

YAŞAMIN SON EVRESİ: YAŞLILIK PSİKOSOSYAL AÇIDAN GÖZDEN GEÇİRME

Fatma Öz*

*Herkes uzun yaşamayı ister,
ancak kimse yaşlanmayı istemez*

J. Swift

ÖZET

Bu yazıda, yaşam döngüsünün son evresi olan yaşlılığın psikososyal boyutu gözden geçirilmiştir. Yaşlılığın psikososyal boyutunu içeren yaşlanmanın anlamı, yaşlılığa ilişkin değerler ve tutumlar, yaşlı birey açısından ailenin önemi yaşlılıkta yaşanabilecek risk durumları ve sorunları, yaşının cinsel yaşamı, rol kaybı ve emekliliği, yaşamın anlamı ve sağlıklı yaşlanma tartışılmıştır. Ayrıca, yaşlı bireylerin maruz kaldıkları tutumlar, değerler ve günümüzdeki uygulamalar tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık, yaşamın anlamı, yaşlılık sorunları, emeklilik, sağlıklı yaşlanma, yaşlı ve ailesi.

The Last Stage of Life: Elderly The Review of Psychosocial Dimension

SUMMARY

In this article, the last stage of life and the psychosocial dimension of elderly, were reviewed. The psychosocial dimension of elderly including the meaning of elderly, the attitudes and values regarding elderly, the important of family, the risks and problems in elderly, sexual life, loss of role, retirement, the meaning of life and healthy aging were discussed. In addition, current attitudes, values and approaches exposed the elder persons were discussed.

Key words: Elderly, the meaning of life, the problems of aging, retirement, healthy aging, and elder person and his family.

* Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı.

GİRİŞ

Yaşlanma, her canlı için intrauterin hayatta başlayıp, ölüme kadar devam eden bir değişim süreci olarak kabul edilmektedir. Teknolojinin insan yaşamına sağladığı kolaylıklar, tıptaki gelişmeler, sağlığı koruma ve sürdürme konusunda bilinçlenme, beklenen yaşam süresini uzatmış ve toplumda yaşlı nüfus oranını artırmıştır. Gelişmiş ülkelerde yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri nüfus, genel nüfus içerisinde önemli oranda artış göstermiştir (WHO 1989). Nüfus piramidindeki bu değişiklik, gelişmiş ülkeler kadar olmasa da ülkemiz için de geçerlidir (Hünee 1998). Yani, yaşlılık, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde gündemdeki önemini koruyan ya da her geçen gün önemi daha artan konulardan biridir (Fortinash ve Holoday-Worret 1999, Onat 2002, Tatar 2002). Bu nedenle, yaşlılığı yalnızca bireysel bir sorun olarak değerlendirme yerine, toplumsal bir sorun olarak değerlendirilmesinin ve ele alınmasının zorunluluğu ortaya konulmuştur.

Erikson (1982) yaşlı birey, için benlik bütünlüğünün öneminin bebeklik dönemindeki temel güven duygusunun önemiyle eşdeğer olduğunu vurgulamıştır. Erikson'a göre yaşam ırmanın bir önceki evreden etkilenecek gelen ve her bir evrenin bir sonraki evreye hazırlık niteliği taşıdığı 8 evresi vardır. Bir başka deyişle, insanın yaşam döngüsü sürekli gelişim ve değişimi içeren aşamalı bir süreçtir. Bu süreçte bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemi biyopsikososyal açıdan gelişme dönemleri olarak ele alınırken, yaşlılık dönemi gerileme olarak görülmektedir. Yaşlılık dönemindeki bu gerilemeler bilimsel ve teknolojik gelişmelerden yararlanılarak yavaşlatılsa ya da geciktirilse bile, hastalıkların ya da fizyolojik değişimlerin yarattığı fizyolojik gerilemelerin varlığı yadsınamaz. Ancak

fizyolojik gerilemeye karşı yaşlılık bir gerileme dönemi değil, psikososyal gelişimin devam ettiği bir dönemdir.

Yaşlanmanın Anlamı

Yaşlılığa yüklenen anlamlar bazı teorilerle açıklanabilmektedir: Etkinlik Teorisine göre, yaşının etkinlik durumunu önceki yaşam biçimi, sosyoekonomik durumu ve sağlık düzeyi belirlemektedir. Yaşlı bireyin yaşamdaki etkinliğinin giderek azaldığı kabul edilmekle birlikte, toplumun yaşlı bireyden elini çekmesi ile toplumsal etkileşim azalmaktadır. Yaşlılık döneminde yaşanan emeklilik ya da dulluk sonucunda bazı roller kaybolur. Rol Bırakma Teorisine göre, kaybolan bu roller bireyin ailesine, mesleğini/işini ve topluma ait oluşluğunu olumsuz olarak etkiler. Yaşlıdan beklenenler de yaşlıları "rotsüzlük" rollerine, toplumsal yönden kaybolan statülerine uyum sağlamaya güdülemez (Şahin 2000). İlişki Kesme Teorisine göre, yaşlılık toplumdan yavaş yavaş geri çekilme süreci olarak görülmektedir. Fiziksel etkinlikleri azalırken toplumsal olarak da bir uzaklaşma yaşar ve kendi iç dünyalarına çekilirler. Bu durum ayrıca, rollerin kaybı ya da azalması ile ilgili olup, bireyi toplumsal açıdan yararlı kılan olanaklarını da giderek azaltır (Fortinash ve Holoday-Worret 1999). Toplumsal Değişim Teorisine göre, gelişen toplumlardaki yaşlıların "yapabildikleri" ile teknolojik gelişim hızı ve olanakları denk olamamaktadır. Bu değişim hızına yetişemeyen ya da beklentileri karşılayamayan yaşlı birey de zaman zaman modası geçmiş bulunmaktadır. Bu durum ise yaşlı bireyin güvenlik, saygı, sevgi, ait olma ve tanınma gibi gereksinimlerini tehdit etmektedir (Feldman 1985, Onur 1991, Ryan 1999, Stuart ve Sanden 1987, Zanden 1998). Oysa geleneksel toplumlarda yaşlılardan bilgelikleri nedeniyle yararlanıl-

makta ve yaşının sosyal statüsünün daha yüksek olduğu gözlenmektedir.

Birçok toplumda çocuklar ve gençler sevilir; yetişkinlik dönemindeki sorumlulukların ve yaşamın yükü çoğu zaman bireyin kendini unutmamasına yol açabilir ve birey hazırlanmadan kendini orta yaşlılıkta bulur; yaşlılık ise bunalımlı, huzursuz ve üretilmeyen bir dönem olarak görülür. Oysa, üretken, sevebilen, yaşamdan doyum sağlayabilen insan için bu dönem yaptıkları, ürettikleri ve birikimleri açısından en verimli dönemdir. Bu nedenle, yaşlılık "*Altın Çağ*", "*Yeşil Yıllar*", "*Üçüncü Yaş Dönemi*" olarak algılanmakta ve olumlu değerler atfedilmektedir (Fortinash ve Holoday-Worret 1999, Onat 2000, Wilson ve Kneisl 1988). Böylece yaşlı bireyler de var olan potansiyellerini pozitif yönde ortaya koyma ve sürdürme fırsatı bulmaktadır. "*Var olmak değişmektir, değişmek olgunlaşmaktır, olgunlaşma ise bireyin kendini sürekli yeniden yaratabilmesidir*" sözüyle, olgunlaşma ve yaşam deneyimlerinin getirdiği birikimlerle yaşlı bireyin sahip olduğu gücü, potansiyeli ve bilgeliği anlatılmaktadır (Yalom 2001).

Fiziksel ve psikolojik işlevlere verilen önem doğrultusunda belirlenen sağlığın ve iyiliğin anlamı her bir yaşlı birey için değişir. Pek çok yaşlı birey için sağlıklı ve iyi olmak; bağımsız, aktif, sosyal ve topluma katkı veren yani; yararlı olabilen bir üye olmaktır (Fortinash ve Holoday-Worret 1999, Onat 2002, Terakye ve ark. 1992). O halde üretebilen yaşlı bireyler, yaşlılığı sorunlu bir son durak olarak değil, yaşanması kaçınılmaz olumlu bir gelişme olarak algılamaktadırlar.

Yaşlılığa İlişkin Değerler ve Tutumlar

Tüm toplumlarda yaşlılığa ilişkin tutumlar genel olarak olumlu, olumsuz ve karma olmakla birlikte, olumsuz olma eğilimi daha fazladır. Ay-

rica, sağlık çalışanlarının tutumları da her üçünü kapsamaktadır. Bu tutumları etkileyen faktörler ise bireyin geçmişteki yaşantısı, eğitim durumu, motivasyonu ve kültüründeki yaşlılığa ilişkin stereotipi ve mitlerdir (Akın 2002, Fortinash ve Holoday-Worret 1999, Ryan 1999). Yaşlılığın gündeme gelmesini ya da gündemde kalmasını etkileyen faktörlerden biri toplumun sahip olduğu değerler sistemidir (Tatar 2002). Yaşlılıkla ilgili kuşaktan kuşağa aktarılan birçok değer yargıları vardır. Bu yargılar:

* Yaşının üretken değil, *tüketici olduğudur*. Oysa bireyin geçmiş yaşantısındaki geliştirmiş olduğu üretkenliği yaşlılıkta da devam edebilmektedir.

* Yaşın *kronolojik* olarak artması ve yaşlanmanın önlenemeyeceği düşüncesi. Oysa, toplumsal, psikolojik, teknolojik değişimler *kronolojik* olarak "yaşlılık dönemi" anlayışını değiştirmiştir. Gerçekte biyopsikososyal yaşlanma kronolojik yaşa göre değil, bireylere göre farklılık göstermektedir. Kişi kendisini hissettiği oranda yaşlıdır. Bu nedenle, yaşlılığın ne zaman başladığını kesin olarak belirlemek zordur (Onat 2000). Ancak, yaşın ilerlemesiyle birlikte doku ve organlarda oluşan yaşlanma -biyolojik yaşlanma- da bilinmesi gereken bir gerçektir. Karaciğer, kalp, damar ve endokrin sistemde değişimler, işlevlerde azalma görülür; beyin hücrelerinde gerilemeler oluşur, hafıza zayıflar; cilt tonusunu kaybeder, çoğalma yeteneği kaybolur; saçlar beyazlaşır. Kemiklerde osteoporoz, şekil değişiklikleri oluşur. Duyu organlarında işlev azalır: Görme, işitme kaybına bağlı olarak, beden imajında değişim ve uyum sorunları ortaya çıkar (Ryan 1999, Fortinash ve Holoday-Worret 1999, Wilson ve Kneisl 1988). Böylece, yaşlılıkta oluşan fiziksel değişimler psikososyal alanda da sorunların yaşanmasına yol açar.

* Yaşlıların akranları ile bir arada olmayı istedikleri, gençlerle anlaşamayacakları düşüncesi. Oysa, yaşlının gence deneyim aktarması, gencin yaşlıyı yenilemesi olasıdır. Gencin be-densel enerjisi, dinamizmi, yaşlının bilgeliği ile bütünleşerek daha üretken ve yaratıcı toplum oluşturulabilir.

* Yaşlı hoşgörülü ve esnek değildir. Yaşlılıkta yaşam biraz daha durağanlık kazanmış olabilir. Ancak, hoşgörü ve esneklik kaybının olduğu inancı bir yanılgıdır. Aksine, yaşlılıkta hoşgörü ve esneklik daha da artabilmektedir. Oysa, hoşgörülü ve esnek olamamayı yaşlılığa özgü bir özellik olarak değil, bir kişilik özelliği olarak düşünmek gerekir.

* Yaşlılık durağan ve değişmez bir dönemdir. Oysa, yaşlılığın bu şekilde algılanması bir yanılgı olup, tam tersi yaşam sürecinden kazanılan çeşitli güçlerin etkileşimi onu dinamik kılar. Bu güçlerin temelinde yaşamın tüm evrelerindeki zorlanmalara karşı var oluşunu sürdürebilmiş olmanın bilgeliği ve iç görüşü yatar. Orta yaşlarda başlayan ve yaşlılıkta giderek artan "geride kalanlara nasıl bir miras bırakacağı" kaygısı toplumun her kesimindeki insanlarda görülür.

* Yaş sağlıklı olmak için bir engeldir. Oysa, yaş sağlıklı olmak için engel değildir. Düzenli olarak gelişmiş bir aktivite programıyla 80-90 yaşında bile sağlıklı olunabilir. Aktif bir yaşam tarzı daha uzun bir yaşamı garanti edemez ancak aktivitenin etkin, üretken, mutlu ve eğlenceli bir yaşam sağladığı bilinmektedir. Yaşlı çift ya da tek yaşlı birey, evlenen çocuklarının bağımlılığını ve torun bakma gibi gereksinimlerini karşılayarak büyükanne ve büyükbabalık sanatında iyice deneyim kazanır.

Günümüzde yaşlılığa ilişkin yargılar giderek değişime uğramaktadır. Fiziksel sağlığın korunması, gelecekte olası kayıplara hazır olma,

baş etme becerilerini geliştirme, yeni roller edinebilme gibi yaşantılar, bireyin yaşam felsefesi ni dolayısıyla yaşlılığa bakış açısını belirler. Bu sayede, her birey yaşamını, dolayısıyla yaşlılığını da farklı yaşar.

Yaşlı Birey ve Ailesi

Yaşlı birey için aile, başlıca duygusal ve sosyal destek sistemidir. Çağdaş yaşam ve teknolojik gelişmeler aile yapısını ve yaşam biçimini değiştirmiştir. Aile içinde yalnızca yaşa bağlı sorumluluk, güç ve rolleri de değiştirmiştir. Ailedeki yaşlı üyelerin bu geleneksel rolleri de değişime uğramıştır. Toplumsal değişimle birlikte bireyselleşme artmış, akrabalık bağları zayıflamıştır. Ancak bireylerde aile bağları ile ilgili sevgi gereksinimi yaşamın tüm gelişimsel süreci için de geçerlidir. Bu gereksinim yaşlılık döneminde de, çocukluk döneminde de uygun şekilde karşılanmalıdır. Yaşlılıkta böyle bir gereksinimin olmadığı düşüncesiyle yaklaşım yaşlıyı daha çok yalnızlığa ve depresyona iter. Yaşlılığa hazırlık çocukluk döneminde başlamalıdır. Ailede yaşlı birey, sayılan, sevilen, yaşam deneyimlerinden yararlanan değerli biri olarak algılandığı sürece o ortamda yetişen çocuk da bunu öğrenecek ve yeni nesillere bu şekilde bir miras bırakılacaktır.

Yaşlanma ile birlikte aile içi ilişkilerin yeniden düzenlenmesi gerekebilir. Çoğu zaman yaşlı bireyin özellikle eşin kaybından sonra yaşamının geri kalan kısmını nerede ve kimlerle geçireceği konusu gündeme gelebilir. Bu kararı verirken yaşlı bireyin tercih hakkını kullanması, yetişkin çocukların anne-babalarının yaşamıyla ilgili ebeveyn rolüne geçmemesi çok önemlidir. Kültürel değerler sistemi açısından, geleneksel toplumda yaşlıların bakımının çocukları tarafından gerçekleştirilmesi önemli bir norm ya da de-

ğer olarak kabul edilmektedir (Tatar 2002, Kağıtçıbaşı 2000). Oysa, özellikle gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkemizde ailede yaşayan bireylerin bakımından ve ev işlerinin yürütülmesinden sorumlu olan kadının çalışma yaşamına başlamasıyla artan rolleri, kadına ağır yük getirmiş ve ev içi sorumluluklarının yerine getirilmesinde aksamalara yol açmıştır. Bu durum kadını olumsuz etkilediği gibi yetişkin çocukları ve yaşlı ebeveyni de etkilemiş ve aile içi çatışmalara yol açmıştır (Akdemir 2002, Özcan ve ark. 1992, Karataş 2000). Ailede bireysel bağımsızlık ve kişiler arası bağıllık yerine karşılıklı bağımlılığın kabul gördüğü ülkemizde, önce çocuğun anababaya bağımlılığı, yaşlılıkta da anababanın yetişkin çocuklarına bağımlılığı desteklenir. Geleneksel aile yapımızda, yetişkin çocuklar anababasını ölünceye kadar bakma, etkileşimi sürdürme ve yalnız bırakmama çabasıdadır. Çünkü; toplum, ailesi tarafından yalnız bırakılan yaşlinın çocuklarını kınar. Bunların altında "ataya saygı ve sahip olma" sorumluluğu yatmaktadır. Ancak, yaşanan hızlı sosyal değişimler "yaşlı bireyin de yalnız yaşamasını ve tercih hakkını kullanmasını" olumlu bir değer olarak kabul edilmesini kolaylaştırmaktadır (İçli 2002, Kağıtçıbaşı 2000, Karataş 2000). Oysa, gelişmiş toplumlarda yalnız yaşamak, yaşlılar için bazı güçlükler yol açsa bile, onların kendi kurdukları yaşam düzenini bozmak istemedikleri ve kendi ortamlarında özerk yaşamayı tercih ettikleri bilinmektedir. Ancak, belki ülkemiz için bu görüş ve uygulamaların yaygınlaşması zaman alacaktır. Fakat; sosyal değişimle birlikte yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sayısının ve ortalama yaşam süresinin artması, bu konu ile ilgili önlemlerin alınması ve destek sistemlerinin artırılması gereksinimini gündeme getirmektedir. Elbette yaşlılarla ilgilenen kurumların ortaya çıkmış olması ailenin ro-

lünü ortadan kaldırmayacak yalnızca yönünü değiştirecektir.

Ülkemizde Türkiye Anayasa'sının 41. maddesi aileyi, 61. maddesi ise yaşlıyı korumaya yöneliktir (Akdemir 2002). O halde hem aile hem de yaşlı birey ülkemizde de önemsenen iki insan grubudur. Aile açısından bakıldığında, yaşlı bireyin bakımı ailesi için oldukça fazla yük oluşturuyor ve aile bütünlüğünü bozuyorsa, bu zarar engellenmelidir. Oysa, ülkemizdeki politikalar aile yükünü daha da artırmaya yöneliktir. Zaten kurumsallaşması yetersiz ve kabullenilmesi ülkemiz değerleri açısından zor olan huzurevlerinin giderek azaltılması istenmektedir. Bu doğrultuda, evde bakım hizmetleri yalnızca bazı proje çalışmaları ve ticari amaçların dışında, temel sağlık hizmetleri kapsamında olmayan ülkemizde bu yük ailelere verilmeye çalışılmaktadır. Bu yük sonucunda, gerektiğinde destek bulamayan ailenin zorlanma düzeyini artıracak ve yaşam kalitesini de olumsuz etkileyecektir.

Yaşlılık Döneminin Riskleri -Sorunlar

Yaşlılık dönemine özgü genel özellikler olmasına karşın, her birey bireysel özellikleri doğrultusunda farklılıklar gösterirler. Yaşlı bireylerin yaşamlarındaki dinamizm gitmiş yerini durağanlık almıştır. Bu nedenle, düşüncelerinde, davranışlarında ve alışkanlıklarında değişim güçleşir; yenilikler onlara zaman zaman kaygı verici hale gelir, bazen de ürkütür. Yaşlılıkta düşünceler çoğu zaman "ben" merkezlidir ve bu zaman zaman bencillik olarak nitelenir.

Yaşlı insanlar aslında bağımsızlıklarını çoğu zaman korumak istemektedirler. Yetişkin çocuklarıyla yaşayanlar kendilerine bakamayacak kadar hasta ya da yoksul olanlardır. Çocuklarından ayrı yaşayan yaşlıların kendilerini mutlakla ihmal edilmiş hissetmedikleri, üstelik çocuklarıyla-

la yaşayanlardan daha fazla mutlu oldukları bilinmektedir. Yalnız yaşama eğilimi olmakla birlikte, yaşlıların çoğu ilişki kurabilecekleri akrabalarına yakın yaşamayı da yeğlemektedirler.

Yaşlıların yaşlılığa uyum sağlayabilmelerinde yakın çevrelerine önemli görevler düşmektedir. Kültürel yapımızda aile ve akrabalık sistemi ile arkadaş ve akran grubunun dostluğu, sıcaklığı ve desteği, yaşlı bireyin yaşam doyumunu artırabilmekte ve rol değişimlerine uyum sağlamayı kolaylaştırabilmektedir. Öte yandan, yaşlı bireyin toplumdan kopmaması, arkadaş ilişkilerini sürdürmesi ve toplumda hala bir şeyler yapma gücünde olduğuna inanması sosyal uyum sağlamasında etkili olmaktadır.

Toplumun yaşlı bireye bakışı, ondan beklentileri ve bireyin kendi durumunu algılayışı önemlidir. Fiziksel güç kaybıyla başlayan zorlanmalar, işlevsel kayıplar ve bedeninde değişen durumlara uyumda güçlükler yaşlı bireyin ruhsal çöküntü yaşamasına neden olur. Her insan gibi yaşlı birey de **anlaşılmak ister, anlaşılmadığını anlayınca** öfkelenir ya da kırılır. Bu durum yaşlı bireye yalnızlık duygusu yaşatarak kendi kabuğuna çekilmesine yol açar ve yaşlı bireyin yaşam doyumunu olumsuz olarak etkilenir. Yaşlı birey demans, konfüzyon, alkolizm, enkontinans, fiziksel kısıtlılıklar ya da yakınlarıyla yaşadığı izolasyon nedeni ile toplumdan da uzaklaşabilir.

Benlik saygısı ve kendini kabul yaşlılıkta da çok önemli olan ancak; çok kolay değişebilen kavramlardır. Benlik saygısı bireyin toplumdaki rolü ve ilişkileri ile yakından ilgilidir (Ryan 1999, Fortinash ve Holoday-Worret 1999). Yaşlılık ise bireyin toplumdaki rolü ve ilişkilerinde önemli değişmelerin yaşandığı bir dönemdir. Fiziksel ve zihinsel yeteneklerdeki kayıplar yaşlı bireyin kendini kabulünü ve benlik saygısının düşmesi-

ni kolaylaştırır, bağımlılık ve yetersizlik duygusuna neden olur.

Yaşlılıkta yaşanan ruhsal sorunların başında depresyon, intihar girişimi ve demans gelmektedir (Bekaroğlu 1991, Copeland ve ark.1992, Keltner ve ark.1991, Kurtoğlu ve Rezaki 1999, Whal ve Colling 2001, Wilson ve Kneisl 1988). Yaşlılıkta bu sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştıran psikososyal faktörlerin ise yaş, eğitim, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, aile yapısı, medeni durum, çocuk sayısı, hobiler, boş zamanlarını değerlendirme biçimi olduğu bilinmektedir (Karataş 2000). Ülkemizde de yalnız yaşayan yaşlı bireylerde görülen en önemli olumsuzluklardan biri, intihar girişimlerinin artmasıdır. Bu oran erkeklerde kadınlara oranla daha yüksektir. Bunun nedeni, özellikle kentsel bölgede kadının çalışma hayatına atılmasıyla yaşlı kadın ebeveynin ev işleri ve çocuk bakımını ya doğrudan ya da katkı vererek sürdürmesi nedeniyle kadının kendini işe yarar ve değerli hissetmesinden kaynaklanabilir (İçli 2002).

Yaşlılık uzunca bir yaşam koşuşturması ve hedeflerin gerçekleşmesi sonucu kişisel bütünlüğün olduğu bir dönem olduğu gibi, yaşam bağlarının zayıfladığı, yaşamı anlamlı kılamamanın sonucu umutsuzluğun yaşandığı bir dönem de olabilmektedir. Bu nedenle, umutsuzluk ve ölüm korkusu bu dönemin en büyük tehlikesidir (Erikson 1982). Yaşlılıkta yaşam, doğumdan bulunduğu güne kadar geçen zaman olarak değil, ölüme kadar geçen zaman olarak değerlendirilir (Yalom 2001).

Yapılan araştırmalar 65 yaş üzerindeki kişilerde kronik hastalıkların olduğunu göstermektedir (Bilgici ve ark. 2000, Ershler ve Balducci 1994, Esengen ve ark. 2000, İbrişim ve ark. 2000). Genellikle kas-iskelet, solunum, dolaşım,

endokrin ve sinir sistemine ilişkin sağlık sorunları nedeniyle yaşlı birey, sıklıkla hastaneye başvurabilir. Çoğu zaman evde bakım hizmetleri ya da danışmanlık ile önlenilecek sorunların hastanede çözümlenmesi zorunluluğu ve eğilimi gerek aile gerekse ülke bazında büyük ekonomik kayıplara yol açmaktadır.

Yaşlı hastaların tıbbi işlemlerle ilgili onamını almak konusunda zaman zaman etik sorunlar yaşanabilmektedir. Bu durum onların bu onayı verebilecek yeterliğe (competence) sahip olup olmadıklarının gerçekten iyi değerlendirilip değerlendirilmediği sorununu gündeme getirir. Çünkü; yaşlı birey zaman zaman suistimal edilerek özerklikle ilgili haklardan mahrum edilebilmektedir (Aydın 2000). Günümüzde istismara açık olan bu grupta, yaşlı ayrımcılığı da ırk, cinsiyet ve renge göre insanlara karşı olumsuz bir değerlendirme tutumu ile yapılabilmektedir. Yaşlıların durumunu, görünümünü ve davranışlarını ifade etmek için toplumda günlük dilde huyusuz, modası geçmiş, zayıf beyinli ya da titrek yaşlı gibi sıfatlar sıklıkla kullanılabilir (Bilgili 1999, Fortinash ve Holoday-Worret 1999, Wilson ve Kneisl 1988).

Aile yaşam döngüsü ile ilgili literatür incelendiğinde, yetişkin çocukların yaşlı anne ya da babalarına karşı ebeveyn konumuna geçtikleri, onların tercih hakkı dikkate alınmadan onlar adına kararlar aldıkları belirtilmektedir (Fortinash ve Holoday-Worret 1999, Geçtan 1984, Onur 1991, Özcan ve ark.1992). Yaşlılıktaki fiziksel yetersizliğin de yaşlı bireyin özerk değerlerini yaşama geçirmeyi engellediği yani haklarının elinden alınmasını kolaylaştırdığını söyleyebiliriz. Fiziksel yetersizliği olsa bile, ruhsal bir sorunu olmayan bir insanı sahip oldukları haklarından mahrum etmek ve onu bağımlı hale getirmek yerine kendi gücü, yeteneği ve potansiyeli

doğrultusunda üretkenliğini sürdürmesine fırsat verilmeli ve desteklenmelidir. Bu durumdaki yaşlı bireyin de yaşam doyumu, başarısı ve itibarı artacaktır (Aydın 2000, Fortinash ve Holoday-Worret 1999).

Cinsel Yaşam

Tüm insanlarda olduğu gibi yaşlı bireylerde de cinselliğin devamını kültürel faktörler etkilemektedir. Toplumumuzda yaşlıların aktif cinsel yaşamının olmamasını destekleyici, bu işlevin sürmesini normal kabul etmeyen eğilim oldukça fazladır. Oysa, cinsellik yaşam boyu süren bir işlevdir ve yaşlılıkta bu işlevlerin yalnızca yavaşlaması söz konusudur (Özen 2002). Dünya Sağlık Örgütü tarafından cinsel sağlık, cinsel yaşamın sosyal, entelektüel, duygusal, somatik yönlerinin birleşimi; aşk, iletişim ve bireysel değişimlerin pozitif anlatımı olarak tanımlanmıştır (DSÖ 1998). Ancak toplumumuzda sosyo-kültürel özellik gereği cinsellik konusundaki tabunun yıkılması zor olmaktadır. Bu durumun tartışılması ve konuşulması özellikle yaşlılık döneminde daha güçleşmektedir. Çünkü her yaş için normal kabul edilen cinsel yaşam, yaşlılıkta normal kabul edilememekte ya da tamamen yok sayılmaktadır. Oysa, ileri yaşlardaki sağlıklı bir cinsellik cinsel birleşme, aile oluşturma ve çocuk doğurma bağlamında değil, birlikte paylaşma, zaman geçirme ve rahatlama şeklinde yaşanabilir. Bu durum eşlere o zamana kadar yapamadıkları birbirlerini keşfetme, birlikte yaşanan hazzara yönelme ve dostça yaşama fırsatı da verir. Birlik olma duygusuyla yaşanan olumlu duygular cinsel yaşamı daha sağlıklı hale getirebilir. Ancak, yaşlılıkta yalnız kalmış ya da bu birlikteliği sağlayamamış bireylerde yalnızlık duygusu, sosyal izolasyon ya da dışa yansıyan abartılı cinsel tepkiler görülebilir (Kömürçü ve Aksayan 1992, Wilson ve Kneisl 1988).

Emeklilik -Rol Kaybı

Yaşlılık bireyin emekliliğini de yaşadığı bir dönemdir. Birey emekliliğe hazırlanmamış ise kendini boşlukta hissedebilir, bireysel üretkenliğin ve statünün kaybı, kişilerarası ilişkilerde sınırlanmalara ve maddi sorunlara yol açabilir. Maddi ya da fiziksel olarak bağımlı olması yaşlı bireyin işe yaramazlık, değersizlik yaşamasına ve öz güveninin sarsılmasına neden olur (Karatay 2000). Emekliliğe uyum, bireyin emekliliği nasıl algıladığına bağlıdır. Birçok kişi için emeklilik "değişik ve can sıkıcı olmayan, yapmak istediklerini gerçekleştirecek yeni bir yaşam fırsatı" olarak tanımlanmakla birlikte, bazı insanlar için "anlamsızlık, duygusal ve fiziksel tükenme, rollerin kaybı ve rolsüz rolü oynamak" olarak görülebilir (Geçtan 1984). Tüm insanların emekliliğe uyum yapabilmeleri için **yaşam boyu hazırlanmaları** gerekir. Yaşama anlam katma konusunda başarılı olamamış bireylerin bunu yaşlılıkta gerçekleştirmesi de oldukça güçtür. Yaratıcı ve yapıcı güçlerini sürdüren, bozulan sağlığına karşın üretkenlik düzeyini yüksek tutabilen yaşlılar yaşamlarını anlamlı, mutlu, doyumlu ve çevresiyle iyi ilişkiler içinde sürdürebilirler. Olumlu-olumsuz, acı-tatlı yönleri ile yaşamın bütünlüğünü kabul eden yaşlı birey benlik bütünlüğüne erişmiş demektir. Böylece pişmanlık ve özlem yaşanmaz.

Yaşamın Anlamı- Sağlıklı Yaşlanma

Tüm insanların özellikle de yaşlıların yaşamlarına yıl katmak amaç değil, yıllarına yaşam kalitesi katmak amaç olmalıdır. Bu durum ancak birey yaşlanmadan yaşamına anlam katması öğretilerek gerçekleşebilir. Yaşama anlam katma ne anlama gelmekte ve bunun için neler yapılabilmektedir? Yaşın ilerlemesiyle birlikte fiziksel gerilemeler oluşabilir, ancak yaşlılık tama-

men bir gerileme dönemi değildir. İnsan her yaşta aynı insandır. Ancak, her yaşın gerektirdiği sürece göre fiziksel, sosyal ve duygusal durumu değişmiştir. Bilinmesi gereken en önemli ilke, yaşlı bireylerin bağımlı, tüketici konuma girmelerini engellemek, güçleri, eğilimleri ve potansiyelleri doğrultusunda yaşamlarını mutlaka aktif olarak sürdürmelerini desteklemektir. Yaşlanmadan önce her bireyin boş vakitten zevk alma ve uygun uğraşlarla değerlendirme, genç kuşakla gelişmiş ilişkiler kurabilme, fiziksel sağlık, emeklilik ve sevilenlerin kaybına ilişkin değişimleri düzenleme, yaşlı grupla bağları geliştirme, yeni sosyal roller alma ve yaşamını haz verici şekilde düzenlemesi gerekmektedir (Wilson ve Kneisl 1988, Öz ve Üstün 1993).

Toplumsal boyutta düşündüğümüzde, **yaşlılığa bakış açımızı** yaşlı insanlara karşı davranış ve tutumlarımız belirleyecektir. O halde yaşlılığa nasıl bakıyoruz? "Ununu elemiş, eleğini asmış", "yaşı 70 işi bitmiş", "kurt kocayınca köpeklerin maskarası olur", "ölmüce yer beğensin, kalınca el beğensin", "elin ermez, gücün yetmez", "ele şenlik olursun", "kendini gezdiremezsin", "artık köşende oturma zamanı" gibi atasözlerimiz ve bakış açımız insanın yaşlandıktan sonra üretkenliğinin, yaratıcılığının, güçlerinin elinden alındığı ya da bırakması gerektiği ve yaşamının anlamı kalmadığını desteklemektedir. Böyle bir düşünceyle, yaşamının her anını üreterek, aktif kararlar vererek, kendi sorumluluğunu alarak yaşamak isteyen yaşlı bireye nasıl yaklaşır, yardım eder ya da onlar hakkında politikalar oluştururuz? Bireyin kişilik yapısına, dünya görüşüne ve yaşamdan beklentisine göre yaşlılığa bakışı ve kabullenmesi farklılıklar göstermektedir. Bu durumda, yaşlı bireye hizmet veren profesyoneller hangi bilgi ve becerilerle donanmış olmalıdır? Sağlık çalışanlarının in-

sanların yaşam döngüsüyle ilgili özelliklerini bilmesi gerekir. Özellikle yaşlı insanlara hizmet veren tüm çalışanlar yaşlılık dönemi özelliklerini bilmekle birlikte, bu döneme özgü kendi değer ve yargılarını gözden geçirmeli ve bunların farkında olmalıdırlar (Terakye ve ark.1992).

Belediye otobüsüne asılmış *"Bir gün sen de yaşlanacaksın unutma, yaşlına acı ve sahip çık"* şeklinde yazılı bir afişin verdiği mesaj yaşlı bireyin özerkliğini değil, bağımlılığını destekleyicidir. Toplum bu mesajları verirken getirdikleri ve götördükleri açısından düşünmeli ve mesleki sorumluluklarımız dahilinde olumlu mesajların verilmesini sağlamak için gerektiğinde müdahale etmeliyiz. Tercih hakkını kullanan yaşlı bireyler açısından bakıldığında, çocuğunun yanında kalmayı tercih edenler olabildiği gibi, elbette yaşlıya hizmet veren kurumlar da olmalıdır. Bu kurumların sayısı artırılmalı, nitelikli hale getirilmeli ve verilen hizmetin kalitesi yükseltilecek sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.

Yaşlı bireylerin kurumlarda kalma tercihini yalnızlığı paylaşma, çocuklar/çocuğunun olması, sosyal güvencesinin olması etkilemektedir. Eskişehir'de yapılan bir çalışmada hem huzurevinde hem de evde yaşayan yaşlıların fiziksel ve sosyal yönden güçlükler yaşadıkları halde, huzurevinde kalan yaşlıların daha çok ruhsal sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşanan bu sorunlarla baş etmelerinde huzurevinde yaşayan bireylerin yetersiz oldukları, daha fazla zorlandıkları saptanmıştır (Köşkeroğlu ve ark.1992). Özcan ve arkadaşlarının (1992) Trabzon'da geniş ailede yaşlıların yeri ve algılanışı konusunda yaptıkları çalışmada, kadınların huzurevinde kalmaya ilişkin acıma ve olumsuz duygular taşıdığı saptanmıştır. Kadınların hemen hepsi *"Büyüğümüz saygı duyulması gerekir"* düşüncesi ile yaşlıların huzurevinde kalmasını uygun

bulmamaktadır. Bayık ve arkadaşlarının (2002), İzmir'de huzurevlerinde yaşayan yaşlılar üzerinde yaptıkları bir çalışmada, huzurevinde kalan erkeklerin kadınlara oranla daha fazla olduğu, %72.3'ünün huzurevine yerleşme konusunda kendilerinin karar verdiği ve bu kararın pozitif yansımaları olarak kurumdan memnun olma oranının (%91.1) ise yüksek olduğu bulunmuştur.

Kurtoğlu ve Rezaki (1999) huzurevinde kalan yaşlı bireylerin %10'unda depresyon, %36'sında bilişsel kayıp, bilişsel kaybı olanların %69'unun ise yeti yitimi olduğunu saptamışlardır. Yeti yitimi fazla olan yaşlı bireylerin karar verme yeterliği, günlük aktivitelerini yapabilmeye ve bağımsızlığını sürdürme konusunda sorunları olabileceği unutulmamalıdır. Bir işlevi yerine getirirken herhangi bir kısıtlılık ya da yetersizlik yaşamayan yaşlı bireylerin aksine, beceri kayıpları nedeniyle engelli hale gelmiş yaşlı bireylerin evde ve hastanede yardım gereksinimi olduğu ve daha erken öldüğü belirlenmiştir (Torres ve ark. 2001). Yaş arttıkça depresyon oranının arttığı bilinmekle birlikte, yaşlı bireylerin artan yeti yitimlerine bağlı olarak çökkün olmaları gerektiği inancı ve bazı kültürel özellikler depresyon tanısı almalarını güçleştirmekte, dolayısıyla tedavilerini geciktirmektedir (Copeland ve ark.1992).

Bir televizyon kanalında sağlıkla ilgili bir programda, bir uzmanın *"huzurevleri bireylere terk edilmişlik duygusu yaşatır, yaşınızı evinizden ayırmayın"* sözleri de toplumun huzurevlerine bakışını olumsuz yönde etkileyebilecek örneklerden biridir. Huzurevlerinin toplumdan uzak bir yerde olmaları yerine, çocuk bakımevleri ile aynı ortamlarda olması, yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu ve yalnızlığını önlemesi, çocuklarla aynı ortamı- belki aynı bahçeyi payla-

şirken farklı doyumları da yaşaması açısından önemli olacaktır.

Huzurevlerindeki/yaşlı yurtlarındaki insanları "yaşlıların bulunduğu bahçe" olarak düşünürsek, bahçedekiler ilgilenildiği, bakıldığı ve gereksinimleri karşılandığı oranda varoluşunu sürdürür. Uygun bakım ve gereksinimler karşılanmadığı sürece "yaşlı bahçesi" ölümü bekleyen depo bahçeye dönüştürülebilir. Oysa, insanın yaşam hakkı yalnızca yaşamasını değil, tüm yönleriyle dolu, anlamlı ve sağlıklı olarak sürdürmesini ve yaşamın kısalmamasını etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılmasını anlatır. Yaşam hakkı bu şekilde ele alındığında doğuştan kazanılmış olan anayasal bir hak, aynı zamanda kişinin kendisi için de bir sorumluluk olarak bakabiliriz. Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda "2000 yılına kadar herkes için sağlık" hedeflerinde gerçekleştirilebilmesi gereken başlıca dört boyuttan biri de "yaşama anlam katılması"dır (WHO 1986).

21. Yüzyılda Herkese Sağlık Hedeflerinden "HEDEF 5: 2020 yılına kadar 65 yaş üzerindeki-lerin sağlık potansiyelinin tam yerinde olması ve

aktif rol almaları sağlanmalıdır" şeklindedir (WHO 1998). Yaşlıların aileleri ve toplum için yaşam kalitesi ve toplumsal iyiliğe katkıları açısından önemli kaynak olduğu; deneyimlerinin ve bilgilerinin genç nesiller ve yetişkinler için servet olduğu bilinmektedir. Yeryüzündeki yaşlı nüfusun giderek artması ekonomik, sosyokültürel ve politik değişimler sağlık stratejilerini etkilemiştir. Bireylerin bir sakatlığı ya da kronik bir hastalığı yoksa ve birey çağdaş sağlık anlayışı çerçevesi içinde bir yaşam sürmüştü bu, o kişinin yaşlılıkta da en iyi düzeyde işlev görerek uzun ve sağlıklı bir yaşlılık geçireceği anlamına gelir. Yaşlı nüfusun yaşam süresinin uzun olması, yaşlının bilgeliği, olgunluk ve iç görü farkını kullanarak kuşaklar arası çatışmanın azalmasını ya da ortadan kalkmasını sağlayabilmektedir. Böylece, insanların daha köklü kuşaklar arası ilişkiler kurmalarına, gelişimsel krizlere dayanıklı güçlü bağlar oluşturmalarına yol açabilmektedir. Saati geriye doğru çevirmeye çalışmanın boşuna harcanacak bir çaba olduğunun bilincinde olarak, bir Çin Atasözünün, anlattığı gibi ancak başatması güçlü ve otonomik bireyler yaşamlarını daha anlamlı gerçekleştirirler.

KAYNAKLAR

Akdemir N (2002). Yaşlılarda evde bakım ve yaşam kalitesine etkisi. Geriatri (Gökçe-Kutsal, Y. (Ed): Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi- 235-240.

Akın G (2002). Başlangıçtan Günümüze Yaşlının Aile ve Toplumdaki Statüsü. Geriatri, 5 (1): 75

Aydın E (2000). Yaşlı Hastalar ve Tıp Etiği, Geriatri. 3 (1): 29

Bayık A, Özgür G, Özsoy SA ve ark. (2002). Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorun-

ları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları, Geriatri, 5 (2): 68-74.

Bekaroğlu M (1991). Yaşlılık döneminin ruhsal sorunları. Aile ve Toplum. Mart; 103-105.

Bilgili N (1999). Yaşlı istismarı ve ihmali, Hacettepe Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi, 6 (1-2): 67-77.

Bilgili A, Kuru Ö, Gündüz Ö ve ark. (2000). Osteoartritli yaşlı hastalarda ağrı ile fiziksel ve psikososyal disabilite arasındaki ilişki. Geriatri, 3 (1): 22-25.

Copeland JRM, Dewey ME ve Saunders PA (1992). Yaşlılarda depresyon (Çev: İ. Kaplan), Türk Psikiyatri Dergisi, 3 (1):3-7.

Erikson E (1982). The Life Cycle Completed, New York, Norton.

Ershler WB, Balducci L (1994). Treatment considerations for older patients with cancer. In-Vivo, 8 (5): 737-744.

Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P ve ark. (2000). Huzurevinde Yaşayan bir Grup Yaşlıda Fonksiyonel-Kognitif Değerlendirme. Geriatri,3 (1):6-10.

Feldman SR (1985). Social Psychology: Theories, Research, and Applications. Mc. Graw-Hill Book, Company.

Fortinash KM ve Holoday-Worret PA (1999). Psychiatric Mental Health Nursing. St.Louis, Mosby Inc.

Geçtan E (1984). Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar. 3. baskı Ankara, Maya Yayınları.

İdrişim E, Öcal A, Yavuz T ve ark. (2000). Akut Ekstremitte İskemilerinde Geriatrik Olguların Cerrahi Tedavi Sonuçlarının Genç Olgularla Karşılaştırılması. Geriatri, 3 (1): 26-28.

İçli T (2002). Yalnız Yaşamak. Geriatri, Gökçe-Kutsal, Y. (editör): Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, 260-265.

Kağıtçıbaşı Ç (2000). Kültürel Psikoloji, 2. baskı, Evrim Yayınevi, İstanbul.

Karataş S (2000). Sosyal değişme ve yaşlılık, Antropoloji ve Yaşlılık, G. Erkan, V. Işıkhani (Ed), H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 006, Ankara, 152-162.

Keltner NL, Schwecke LH ve Bostrom CE (1991). Psychiatric Nursing, St.Louis, Mosby Year Book.

Kömürcü N ve Aksayan S (1992). Sağlıklı yaşlanmanın bir boyutu: "Yaşlılıkta cinsellik". "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği Teması-Sempozyum Kitabı, Ankara,208-213.

Köşkeröğlu N, Aksoy F ve Özkaya G (1992). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların karşılaştığı güçlükler ve başetme yollarının değerlendirilmesi. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması-Sempozyum Kitabı, Ankara, 338-349.

Kurtoğlu DT ve Rezaki M (1999). Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi, Türk Psikiyatri Dergisi, 10 (3):173-179.

Onat Ü (2002). Sosyal politikalar açısından yaşlılık. Geriatri, Gökçe-Kutsal, Y. (Ed), Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi- 266-276.

Onat Ü (2000). "Yaşlılık ve Sağlıklı Yaşlanma", Antropoloji ve Yaşlılık, G. Erkan, V. Işıkhani (Ed), H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 006, Ankara, 101-106.

Onur B (1991). Gelişim Psikolojisi. Verso Yayıncılık. İkinci Baskı, Ankara.

Öz F ve Üstün B (1993). Hiçbir şey için geç kalmadınız. Türk Hemşireler Dergisi.43 (1): 4-5.

Özcan A, Karataş N ve Nural N (1992). Geniş ailede yaşlı kişinin ailedeki yeri ve algılanışı. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği Teması-Sempozyum Kitabı, Ankara,184-188.

Özcan A, Yazıcı S ve Beşer A (1992). Huzurevi ve aileyle birlikte kalan yaşlıların psikolojik durumlarının değerlendirilmesi. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği Teması-Sempozyum Kitabı, Ankara; 264-267.

Özen H (2002). Yaşlılık ve cinsel hayat. Geriatri, YG. Kutsal (Ed), Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, 101-102.

Ryan JW (1999). Communicating with older adults, Interpersonal Relationships Professional Communication Skills for Nurses, third edition, E. Arnold ve KU.Boggs (Ed), Philadelphia, W.B. Saunders Company, 430-444.

Stuart GV and Sundeen S (1987). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. St. Louis, The C.V. Company.

Şahin F(2000). "Rol Teorisi Açısından Yaşlılık", Antropoloji ve Yaşlılık, G. Erkan, V. Işıkhhan (Ed), H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayın No: 006, Ankara, 136-142.

Tatar M (2002). Geriatri Merkezlerinin Örgütlenmesi, Geriatri, YG. Kutsal (Ed), Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi- 281-287.

Terakye G (1992). Sağlıklı Yaşlanma; Duygusal Yaşam. "Sağlıklı Yaşlanma"- Uluslar arası Hemşireler Birliği 1992 Teması-Sempozyum Kitabı, Ankara; 41-50.

Terakye G, Öz F, Üstün B (1992). Yaşlılara hizmet veren kurumlarda çalışan görevlilerin yaşlılığa bakış açısı. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslar arası Hemşireler Birliği 1992 Teması-Sempozyum Kitabı, Ankara, 296-304.

Torres HA, Hilleras PK ve Winblad B (2001). Yaşlılarda gündelik yaşamla ilgili işlevlerde görülen yeti yitimleri ve engellilik hali, Current Opinion in Psychiatry-Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 14:30-35.

Whal AL ve Colling KB (2001). Suicide in the elderly, Reflections on Nursing Leadership, 9, 46.

Wilson, HS, and Kneisl CR (1988). Psychiatric Nursing. Addison-Wesley Publishing Company Health Sciences, Division.

Yalom I (2001). Varoluşçu Psikoterapi. (Çev: İ. Babayigit) İstanbul, Kabalıcı Yayınevi, 145.

World Health Organization (1998). Health 21: An Introduction to the health for all policy framework for the who European Region. Ed: Theakston, F. European health for all series, No: 5

Zanden JWV (1998). Later Adulthood: Physical and cognitive development, Human Development. Sixth edition. New York, The McGraw-Hill Companies Inc, 519-547.

WHO (1989). Health of the Elderly. Technical Report Series No: 779, Geneva.

DSÖ (1998). T.C. S.B. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü 1998 Dünya Sağlık Raporu. (Çev. Ed. Metin B, Akın A, Güngör İ) Genevre.

Hünee (1998). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. Measure DHS+, Macro International Inc.

WHO (1986). Herkes İçin Sağlık Hedefleri- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Ofisi, Kopenhag.