

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

ANTALYA-İBRADI İLÇESİ ÖRNEĞİNDE YAŞLILARIN
YEREL YAŞAM DURUMLARINA BAĞLI PROFİLLERİ

Şengül ŞENEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

ANTALYA-İBRADI İLÇESİ ÖRNEĞİNDE YAŞLILARIN
YEREL YAŞAM DURUMLARINA BAĞLI PROFİLLERİ

Şengül ŞENEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. İsmail TUFAN

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Gerontoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında Gerontoloji Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

Tez Danışmanı : Prof. Dr. İsmail TUFAN

Üye : Prof. Dr. İsmail TUFAN
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Nilüfer KORKMAZ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Cem ERGÜN
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Şengül ŞENEL

Tez Danışmanı
İsmail TUFAN

TEŞEKKÜR

Varlığıyla akademi yolunda bizlerin yolunu aydınlatan, bana bu yolda yürümek için cesaret veren, beni destekleyen ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, tez çalışmamda büyük emekleri olan, karşılaştığım zorluklarda bilgi ve tecrübesini aktaran, birlikte çalışmaktan ve her zaman öğrencisi olmaktan büyük zevk aldığım ve onur duyduğum, değerli danışman hocam Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji bölümü kurucu başkanı ve bölüm başkanı Sayın Prof. Dr. phil. Habil İsmail TUFAN' a saygılarımı ve şükranlarımı sunuyorum.

Tezimin her aşamasında ayrı bir katkısı olan, başından sonuna kadar her türlü desteğini sunan Doç. Dr. A. Soner Şenel'e şükranlarımı sunuyorum.

Gerontoloji Bölümü'nde yüksek lisans eğitimim süresince bana verdikleri katkılarından ve zevkle katıldığım derslerinden dolayı saygıdeğer tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

İbradı da bana destek olan Dr. Hasan Üstün ve annesi Huriye Üstün'e, başta Ormana muhtarı Fikret Canbaş olmak üzere tüm mahalle muhtarlarına, araştırmama katılarak bu tezin ortaya çıkmasına vesile olan, içtenlikle ve samimiyetle sorulara cevap veren, güzel öğütleri ile bana yol gösteren, her gittiğim yerde destekleyen tüm değerli İbradı halkına minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatımın her döneminde yanımda ve bana destek olan sevgili ailem; annem Beyhan'a, babam İlhami'ye, ablalarım Hikmet Varol ve Firdevs Şenel Kwakye'ye yüksek lisans süreci boyunca verdikleri destek ve gösterdikleri sabır için sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Manevi desteklerini esirgemeyen, beni her zaman her koşulda dinleyen başta dostum Vildan'a ve diğer can dostlarıma da ayrıca teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Amaç: Antalya ili İbradı ilçesinde yaşayan 65 yaş üstü yaşlıların yaşam durumlarını belirleyerek yaşam durumunun heterojen yapısını ortaya çıkarmak, avantajlı ve dezavantajlı yaşam durumu profillerini belirlemektir. Bu amaca ulaşmak için araştırma kapsamında belirlenmiş olan temel hedef, yaşlılığın profilini yerel düzlemde çizmektir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Türkiye'deki yaşlılar, örneklemini ise Antalya ili İbradı ilçesinde yaşayan 161 katılımcı oluşturmuştur. Araştırmada çoktan seçmeli toplamda 75 maddelik anket formu kullanılmış tarama modelinde yapılmış saha çalışmasıdır. Verilerin analizinde SPSS 29 paket programı kullanılmıştır. Anket formunda yaşlılıkta yaşam durumunun boyutları; gelir, maddi koşullar, sosyal ilişkiler, eğitim ve katılım, sağlık, sosyal destek ağı demografik bilgiler ve yaşam memnuniyeti çerçevesinde incelenmiştir.

Bulgular: Toplamda 97 erkek 64 kadın olmak üzere 161 gönüllü yaşlı çalışmaya katılmıştır. Demografik verilerle yaşam durumu boyutlarını analiz edilmiş, sonuçları 36 adet tablo ile sunulmuştur. Araştırma sonucunda katılımcıların %67'sinin yaşamından memnun olduğu, %12'sinin ise memnun olmadığını belirtmiştir. Yaşam memnuniyeti düzeyi ve yaşamayı arzu ettikleri yaşam süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Yaşam memnuniyeti ile yaş, cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyleri ve sağlık durumları arasında yüksek düzeyde istatistiksel ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma literatür gözden geçirildiğinde yerelde yaşam durumunun tüm yönleriyle araştırıldığı ilk saha çalışması özelliğini taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Durumu, Yaşam Memnuniyeti, Yaşlanma, Yaşlılık, Gerontoloji

ABSTRACT

Objective: The aim is to reveal the heterogeneous structure of the living situation of the elderly over the age of 65 living in İbradı district of Antalya province and to determine their advantageous and disadvantageous living situation profiles. To achieve this goal, the main goal determined within the scope of the research is to draw the profile of old age at the local level.

Method: The population of the research consisted of the elderly in Turkey, and the sample consisted of 161 participants living in the İbradı district of Antalya. It is a field study conducted in the survey model, in which a multiple choice survey form with a total of 75 items was used in the research. SPSS 29 package program was used to analyze the data. Dimensions of the living situation in old age in the survey form; income, financial conditions, social relations, education and participation, health, social support network were examined within the framework of demographic information and life satisfaction.

Results: A total of 161 elderly volunteers, 97 men and 64 women, participated in the study. Demographic data and living situation dimensions were analyzed, and the results were presented in 36 tables. As a result of the research, 67% of the participants stated that they were satisfied with their lives, while 12% were dissatisfied. No statistically significant relationship was found between the level of life satisfaction and the life expectancy they wish to live. It was determined that there were no significant relationships between life satisfaction and age, gender and marital status. A high level of statistical relationship was determined between the participants' education levels and health conditions.

Conclusion: When the literature is reviewed, this study is the first field study in which all aspects of the local living situation are investigated.

Key words: Living Situation, Life Satisfaction, Aging, Old age, Gerontology

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xii
KISALTMALAR	xiii
1.GİRİŞ	1
2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1.Yaşlanma, Yaşlılık ve Yaşlı İnsan	4
2.1.1.Yaşlılığın Sınıflandırılması	7
2.1.2.Başarılı, Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma	9
2.1.3.Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri	17
2.1.3.1.Biyolojik Özellikleri	18
2.1.3.2.Psikolojik Özellikleri	19
2.1.3.3.Sosyal Özellikleri	20
2.2.Yaşam Durumu	30
2.2.2.Yaşam Durumunun Boyutları	33
2.2.2.1.Gelir	34
2.2.2.2.Maddi Koşullar	36
2.2.2.3.Sosyal İlişkiler	36
2.2.2.4.Eğitim ve Katılım	38
2.2.2.5.Sağlık	38

2.2.2.6.Sosyal Destek Ağı	39
2.3.Yaşlılıkta Yaşam Durumu	39
3.GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1.Araştırmanın Yöntemi	43
3.2.Evren ve Örneklem	43
3.3.Verilerin Toplanması	44
3.4.Verilerin Analizi	44
3.5.Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları	44
4.BULGULAR	45
4.1. Katılımcı (Sosyodemografik) Bilgileri	45
4.2. Yaşam Memnuniyeti	46
4.3. Ekonomik Durum	49
4.3.1. Meslek	49
4.3.2. Emeklilik	51
4.3.3. İş Hayatına Katılım	54
4.3.4. Hane Geliri	54
4.4. Sağlık Durumu	55
4.4.1. Sübjektif Sağlık Durumu	55
4.4.2. Sağlık Durumuna İlişkin Sübjektif Beklentiler	56
4.4.3. Objektif Sağlık Durumu	59
4.4.4. Kişi Başına Hastalık Sayısı	60
4.4.5. Yaşlı Hizmetlerinden Haberdarlık	63
4.5. İkamet Koşulları ve Konut Çevresi	65
4.5.1. İkamet Durumu	65
4.5.2. Ev Dışındaki Yaşam	68
4.5.3. Zorlanmadan Yürüme Mesafesi	69

4.5.4. Evden Dışarı Çıkma Sebepleri	70
4.5.5. Ev Eşyaları	72
4.5.6. Evin Özellikleri	73
4.6. Sosyal Faaliyetler, Serbest Zaman Faaliyetleri	73
4.6.1. Topluma Katılım	75
4.6.2. Hobiler	76
4.6.3. Günlük Yaşam Aktiviteleri	76
4.6.4. Aile	77
4.6.5. Aile Dışı Sosyal İlişkiler	79
4.6.6. Sosyal İlişki Ağının Desteğine Duyulan Güven	79
4.6.7. Tatil, Dinlenme ve Rahatlama	80
5.TARTIŞMA	84
6.SONUÇ	92
KAYNAKÇA	98
EKLER	109

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Cinsiyet (2 kişinin medeni durumu hakkında bilgi edinilememiştir)	45
Tablo 2: Eğitim durumu.	46
Tablo 3: Yaşam memnuniyeti ve erişmek istediği yaş.	47
Tablo 4: Yaşam memnuniyeti düzeyi ve ortalama yaş.	47
Tablo 5: Yaşam memnuniyeti ve medeni durum.	48
Tablo 6: Yaşam memnuniyeti ve sağlık durumuna ilişkin beklenti.	49
Tablo 7: Meslek	49
Tablo 8: Mesleki branşlar.	51
Tablo 9: Emeklilik ve çalışma durumu.	53
Tablo 10. Ortalama emekli aylığı.	54
Tablo 11: İş hayatına katılım.	55
Tablo 12: Sağlık durumu.	57
Tablo 13: Gelecekteki sağlık durumuna ilişkin beklentiler.	59
Tablo 14: Objektif sağlık sorunları.	61
Tablo 15: Kişi başına hastalık sayısı.	62
Tablo 16: Cinsiyet ve kişi başına hastalık sayısı arasındaki ilişki.	63
Tablo 17: Eğitim düzeyi ve hastalık sayısı ilişkisi.	64
Tablo 18: Yaşlı hizmetlerinden haberdar olma durumu.	65
Tablo 19: Yaşlılara devletin sunduğu bakım hizmetlerinden haberdar olma durumu.	65
Tablo 20: İkamet edilen evin yüzölçümü.	66
Tablo 21: Hane halkı sayısı ve medeni durum değişkenlerine göre dağılım.	68
Tablo 22: Evde yaşayan kişi sayısı ve evin yüz ölçümü.	69
Tablo 23: Ev dışında zorlanmadan yürünebilen mesafe.	71
Tablo 24: Dışarı çıkma sebepleri.	72
Tablo 25: Ev eşyası.	73

Tablo 26: Evin özellikleri.	74
Tablo 27: Seçilmiş sosyal eylemler.	75
Tablo 28: Topluma katılım göstergeleri.	76
Tablo 29: Günlük yaşam aktiviteleri.	77
Tablo 30: Günlük yaşam aktiviteleri.	78
Tablo 31: Yaşlıların çocuklarıyla ilişkisi.	79
Tablo 32: Aile dışındaki sosyal ilişkiler.	80
Tablo 33: Sosyal ilişki ağının desteğine duyulan güven.	81
Tablo 34: Tatil yapma sıklığı.	82
Tablo 35: Tatil yapan katılımcılarda tatil sıklığı.	82
Tablo 36. Katılımcılar açısından tatilin anlamı (sadece tatil yapan. N=77 kişi).....	84

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Başarılı Yaşlanma Modeli	9
Şekil 2: Emekli aylığı dağılımı (solda: Katılımcıların, sağda: eşlerinin; üstte: tüm veriler, altta: sıra dışı değerlerden arındırıldıktan sonra).....	54
Şekil 3: Aylık hane geliri dağılımı.....	56
Şekil 4: İkamet edilen evin oda sayısı ve evlerin yüzölçümü dağılımı.....	67
Şekil 5: Hane halkı sayısı.....	68
Şekil 6: Hayatta olan çocuk sayısı (solda: 6 ve daha fazla çocuğu olanlar tek kategoride birleştirilmiştir).....	79

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
Akt.	: Aktaran
BM	: Birleşmiş Milletler
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
İBB	: İstanbul Büyükşehir Belediyesi
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
t.y.	: Tarih Yok
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Vb.	: Ve Benzeri
Vd.	: Ve Diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
yy.	: Yüzyıl

1.GİRİŞ

“Yaşlanma” terimi ile son zamanlarda gerek medya gerek siyasi tartışmalar gerekse de sosyal bilimler sahasında karşılaşmaktayız. Yine de bu terimin tanımlaması yetersizdir (Delibaş, 2020). 1980-1990 aralığına dair olan tartışmalarda karşılaştığımız yaşlılık kavramı, 1950 dönemiyle birlikte Avrupa ve Amerika’da olan sosyal, finans ve sağlık gelişim sağlamış alanlarıyla beraber 65 yaş üstünün nüfus dağılımındaki oranı yükselmesidir denebilir (Tufan, 2003).

Tomanbay’a (2002) göre yaşlanma, kişinin ana rahminden başlayarak ölümüne kadar giden süreç içinde biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda değişim yaşamasında etken olan, geri dönüşünün mümkün olmadığı süreçtir. Şentürk (2018), yaşlılık kavramının çocukluk, ergenlik gibi aşamalardan biri olduğunu söylemiştir. Müftüler (2021), anne karnından ölüme dek yaşanan değişimlerin yaşlanma olduğunu belirtir.

Bu bağlamda yaşlanma ile yaşlılık terimlerinin aralarında ufak ama önemli bir ayrım bulunmaktadır. Mesela on sekiz yaşında olan biri, yaşı ilerlediğinden dolayı yaşlanmış olur. Ama henüz yaşlılık döneminde değildir. Yaşlılık kimsenin kaçamayacağı ve geri dönüşün mümkün bulunmadığı zaman dilimi olarak belirtilmektedir. Başka organizmalarda “yaşlılık” genelde biyolojik ve fiziksel değişim sonucunda meydana gelir, ama kişinin yaşlılığında fiziksel ve biyolojik değişimlerinin yanında sosyal ve kültürel alanlarda da kendini göstermektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Dolayısı ile yaşlılığın yalnızca fiziksel bir boyuta sahip olduğuna dair bir tanımlama hatalıdır. Bunun yanında ruhsal, toplumsal ve kültürel sahalardaki tesirlerine de bakmak önemlidir. Yaşlılarla ilgili sosyal yaşamda kanıksanmış düşüncelerden en sık bulunanları şunlardır: Yaşlılara saygı gösterilmesi, onların deneyimleri ve bu deneyimlerinin yönlendirmesiyle onların halk arasındaki olumlu taraflarıdır. Olumsuz olan yanları ise; tutucu ve sert kurallı yanları, mali anlamda yük olarak görülme, teknolojiden uzak kalmaları, öğrenme zorluğu yaşamaları vb.’dir (Tufan, 2014).

Zamanımızda hem Türkiye’de hem de küresel çapta yaşlı nüfus, artmaktadır. Bunun yanında “Dünya Sağlık Örgütü (WHO)”, bireyin yaşlı kabul edilmesi şartının 65 yaş üstü olduğunu belirtmiştir. Ayrıca devletin yaşlı nüfusunun toplam demografideki oranı %7-10 arasındaysa, devlet nüfusu yaşlıdır (Beğer ve Yavuzer,

2012). Ülkemiz, kalkınmakta olan devletler içinde yaşlanma süreci en hızlı olanlardandır. “TÜİK” (2020), 2007’de yaşlı nüfusun genele olan oranı %7,1 iken, 2020’de %9, 5 olarak yükselme göstermiştir.

Yaşı 60 ve üzeri en az 20 milyon insanın yaşayacağı bir Türkiye’nin oluşmasına az bir süre kalmıştır. Türkiye, 2002 yılında her 100 kişiden 8’inin, 2011 yılında her 100 kişiden 10’unun yaşlılardan meydana geldiği toplumdan, her 100 kişiden 20’sinin yaşlılardan meydana geleceği topluma doğru yol almaktadır (Tufan, 2014).

20. yy. küresel demografik yapıda ciddi ölçüde değişime neden olmuştur. Bilhassa ikinci yarıyla birlikte yaşlı sınıfının oranında ciddi yükseliş olmuştur. Doğumlarda olan azalma, beslenme ve sağlık hizmet seviyelerinin düzelmesi ile uzun yaşamın sağlanmasının yanında bebek ve çocuk kayıplarındaki azalma nedenleri arasındadır. Bunların yanında diğer etkenler ise şöyledir: Eğitim seviyesindeki artış (Şimşek ve ark., 2018), kalkınmış devletlerin refah seviyesinin yükselmesi (Uzunhisarlıkçı ve ark., 2020), kişinin yaşamına atfedilen değerde artışın olması (Gitmez, 2000: 2).

BM’in yayınladığı bilgilerde küresel nüfus yüzdesi 1950’de yılında %5’i yaşlı nüfusu iken; 2019’da %9,3’e gelmiştir. Bu yoğunluk Avrupa, Kuzey Amerika ve Asya’nın kuzey ve doğusunda en fazla, Afrika kıtasında en azdır. 2050’de her 20 insandan 4’ü yaşlı olacak ve 65 yaş ve üstünün dünya genelinde oranı %21 olacaktır. Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise 65 yaş ve üstü her 50 insandan 27’sinin kadın cinsiyeti öngörüsünün yanında (Mandıracıoğlu, 2010) Japonya, G. Kore, Tayvan ve Hong Kong en fazla yaşlı nüfus barındıracaktır (He vd., 2016). Nüfus dağılımında kadının erkekten fazla olması, erkeklerin sigara-alkol tüketiminin daha fazla olması ve mesleki risk, kazaları daha çok yaşamlarıdır (Canatan, 2019: 283).

Ülkemiz yaşlı nüfusuna bakıldığında “TÜİK” tarafından verilen bilgilerde 2015 yılı 65 yaş ve üstünün genel içindeki yüzdesi %8,2 oranından, 2020’de %9,5’e gelmiştir. 2025’te %11, 2040’da % 16,3, 2060’da % 22,6, 2080’de %25,6 düzeyinde olması beklenmektedir. En yüksek yaşlı nüfusu bulunan 167 devletin içinde ülkemiz 66.’dır (TÜİK, 2020). Belli bir oranda gerçekleşen gelişmişlik seviyesine paralel olarak yaşlı nüfusunda artışı yaşayan ülkelerin yanında, ülkemizin hala gelişmekte olan bir devlet olmasına rağmen yaşlı sayısında artış yaşanmıştır. Yaşlıların istenen

seviyede hayatlarının devamının sağlanmasında devletin sermaye alt yapısının ve eğitim, istihdam vb. sahalarındaki problemlerin çözümü mühimdir (Canatan, 2019: 283-284).

Yaşlı nüfusunda yaşanan artış; sosyal, sağlık, ekonomik vb. alanlarda problemler oluşturabilmektedir. İş gücü alanında düşüş, SGK'nın hizmet sahasında artış, sosyal yardımların daha geniş kitleye yayılması vb. gibi neticelerin öncelikle finansal açıdan sıkıntı oluşturacağı denebilir. Ölümelerde yaşanan düşüş, ortalama yaşam sürelerinin yükselmesi ve doğum seviyelerinde yaşanan düşüşler yaşlanmayı hızlandırmıştır. Dolayısı ile bu konu önem kazanmıştır (Camkurt, 2014). Yaşanan bu yaşlanma hızı, sağlık giderlerinde yükselme yaratacaktır. Yaşlı nüfusunda olan yükseliş felç, bunama, kanser vb. gibi rahatsızlıklarda da artış yaratmıştır. Mesela ülkemizin yaşlı kesiminin %90'ı doksanı kronik bir rahatsızlığa sahiptir. Bu oranın %35'i 2, %23'ü 3, % 15'i 4 ve üzeri hastalığa sahiptir (Gökbunar vd., 2016).

Türkiye'de hem geniş aileden çekirdek aileye geçişin yayılması hem de yaşlılıkla ortaya çıkan sorunlar, tek başına üstesinden gelinmekte zorluklar oluşturmıştır (Mavili Aktaş, 2015). "Ankara Üniversitesi Yaşam Merkezi" tarafından yapılan çalışmada fakirlik unsuru, yaşlı kesimin sosyal gereksinimlerini giderme noktasında, ciddi manada sıkıntı oluşturur demektedir (Özmete, 2014). Dolayısı ile fakirlik yaşlılık sürecinde sosyal ve kültürel aktiviteleri kısıtlayan, yaşlı kişiyi yalnızca konaklama, beslenme gereksinimlerini gidermeye sevk eden olarak bazı güçsüzlük ve yoksunluklara dönüştürmektedir. Bu bağlamda sağlıklı yaşlanma hakkının temelinde, örgütsel hizmet ve strateji gereksinimi oluşmuştur (Mavili Aktaş, 2015).

Yaşam durumu, birey ve çevre arasındaki ilişkilere dayanan, birikimlerle (rezerv) açıklanan bir konsepttir. Bireyin, günlük yaşam yeterliliği, bilişsel yeterliği ve psişik yeterliliği, bireysel birikim olarak kabul edilmektedir. Çevreye ait ekonomik, altyapısal ve sosyal birikimler bağlamsal birikim olarak tanımlanır. Bireysel ve bağlamsal birikimlerin yanı sıra bireyin sağlık durumu, konut çevresi, trafik sistemi, teknik-ayni-çevre koşulu olarak tanımlanmaktadır (Schulz-Nieswandt, 2006'dan akt. Tufan, 2016b).

2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde yaşlanma, yaşlılık, yaşam durumu ve yaşam memnuniyeti kavramları ayrıntılı olarak incelenmeye çalışılmıştır. Yaşam durumu, kapsamlı ve ayrıntılı içeriği gereğince kavramsal çerçevede birçok kavram ve teori açıklanmıştır. Yaşam durumu konseptinde her yaşam, her birey kendi içinde değerlendirildiği için farklı kavram ve teorileri farklı başlıklar içinde barındırmaktadır.

2.1.Yaşlanma, Yaşlılık ve Yaşlı İnsan

Yaşlılık, hayatın akışında bir kademedir. Yaşlanmaysa, biyolojik temellidir. Bütün organizmalar hayatları süresince çeşitli değişimler yaşar. Yaş alımıyla beraber yaşlanmanın da izleri görülmeye başlamaktadır. Yaşlanma, bilişsel ve fizyolojik boyutta gerilemelerle özdeşim sağlayan, komplike bir durumdur. Bazı tedbirlerle bu durumda gecikme sağlansa da tümüyle engellenmesi mümkün olamaz (Akın, 2006: 2-6).

Yaşlanma, doğumla başlayan (Nalbant, 2008) hayat sürecinde yaşanan, bazı fonksiyonel kayıplara neden olan, evrensel (Bölükbaş ve Arslan, 2003) ve geri döndürülemez bir zaman dilimidir. Yaşlanmayla beraber bireyin yaşamında çeşitli rahatsızlıklara sahip olma olasılığı yükselirken sonunda ölüm yaşanmaktadır (WHO, 2015). Yaşlı, fizyolojik ve psikolojik anlamda fonksiyon kayıplarından dolayı hayatını sürdürmede zorluklarla karşı karşıya kalan kişidir (MEB, 2011).

65 yaş üstünde olan kişiler yaşlı kabul edilmektedir. Genç oldukları süreçle karşılaştırıldıklarında, bu kişilerin sosyal ağ ve destek ögeleri düşmekte, birey bunu yetersiz kaldığı pasif bir süreç biçiminde ifade etmektedir (Polat ve Bayrak Kahraman, 2013; Tanman Zıplar, 2015; Ağırman vd., 2017). Yaşlılık evresi de hayatın diğer evreleri kadar doğal ve normaldir. Yaşlılık evresinin sağlıklı, kaliteli ve keyifle sürdürülmesi yaşlılara mutluluk verecektir (Pehlivan, 2018: 5).

Yaşlılıkta çeşitli noktalarda gerileme görülmektedir. Bazı kayıplar ve bu evreye ait problemlerle entegre olmuş olağan bir süreçtir (Arslantaş ve Ergin, 2011; Mutlu, 2012). Bu evre verimliliğin bulunmadığı ve istenmeyen bir durumdur (Akın, 2006: 215).

İnsanın yaşlanmasına baktığımızda, bazı yönlerden kayba uğradıklarını, ama bazı yönlerden de genç insanlarda rastlamadığımız özelliklere sahip olduklarını

görmekteyiz. Yani yaşlanırken hiçbirimiz tamamen çözüntüye uğramıyoruz. Muhakkak belli yaştan sonra maratona katılamayız, ama ruhumuz ömür boyu gelişir. Kùltürlerin hepsinde yaşlıların yaşam tecrübelerinden kaynaklanan bilgelikleri boşuna vurgulanmıyor. Demek ki yaşlanırken kazançlar da elde ediyoruz. Bu yüzden yaşlanma *kayıp ve kazançlardan meydana gelen dinamik bir süreç* olarak kabul ediliyor (Tufan, 2018)

65 yaş, emeklilik yaşıdır. Kalkınmış kabul edilen çok sayıda devlette yaşlılık başlangıcıdır. BM'nin buna dair sunduğu verilere göre yaşlılıkta 60 yaş sınırı getirilmiştir (MEGEP, 2008; Kılınç, 2019). Yaşlılık genel anlamda yaş skalasından ele alındığında 65 yaşla başladığı kabul edilmektedir. Ama bunun yanında herkesin fizyolojik, biyolojik ve psikolojik özellikleri eş değildir. Dolayısı ile bu süreçte psiko-sosyal unsurlar da olduğu unutulmamalıdır. Bu unsurlar yaşlanmaya yavaşlatabildiği gibi hızlandırabilmektedir (Zastrow ve Kirst Ashman, 2015a: 274).

İnsan kendi yaşlanmasına her çağda ve her kültürde ilgi duymuş, bunu önlemenin yollarını aramıştır (Tufan, 2016a). Ama bugün insanın yaşlanması bireysel konu olmaktan çıkmıştır. Onun yaşlanmasıyla bilim ve politika yoğun şekilde ilgilenmektedir (Tufan, 2016b).

"Gerontoloji yaşlanma ve yaşlılığın bedensel, psişik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tarifi, açıklaması ve modifikasyonu ile ilgilenmektedir. Bunlara yaşlanma açısından önemli ve yaşlılığı yapılandıran çevreler ve sosyal kurumlar da dâhildir" (Baltes ve Baltes, 1992'den akt. Tufan, 2016a).

Gerontoloji yaşlanma sürecine müdahalede bulunarak yaşlanmanın koşullarını iyileştirmekte ve başarılı yaşlanan bireylerin çoğalmasına katkı sağlamaktadır. Aynı hedefi amaçlayan bilimlerle iş birliği yapar. Bu nedenle "interdisipliner" ve "multidisipliner" bilim dalı olarak tanımlanmaktadır (Kruse ve Martin, 2004).

Günümüzde Gerontolojide yaşlılığın negatiflikleri bir tarafa bırakılmadan yaşlılık ve yaşlanma daha çok pozitif düşünceler ile bağlantılı olarak değerlendirilmektedir. "Aktif yaşlanma" yalnızca gerontologlar arasında popülerliği olan bir kavram değildir.

Yapısalcı yaklaşımda sistem ön planda olup, birey sistemin elementi olarak kabul edilmektedir. Diğer bir ifade ile birey sistemi ayakta tutan bir parçadır.

Yaşlanma bakımından toplumun aşamalı olarak statüleri ve rolleri yaşlılardan gençlere aktarıldığı tezinden hareket edilmektedir. 1960'ların başlarında tanımladıkları "Disengagement" teorisinde yaşlılığın geri çekilmesi ve ölümü yaklaşmış olan bireyin kendisi ile ilgilenme dönemi olarak kabul eden araştırmacılar, geri çekilmenin toplumlar ve bireyler tarafından aynı oranda istenilen bir durum olduğunu savunuyorlardı (Cumming ve Henry, 1961).

Fakat araştırmalar bu görüşü doğrulamamaktadır. Yapısalcı yaklaşım eleştirilerek "aktivite" yaklaşımı geliştirilmiştir. Aktivite yaklaşımında sosyal etkileşimlerin ve ilişkilerin daha sık olması istenerek yaşlılık döneminde daha çok yaşam doyumu, gelişmiş öz imaj ve olumlu uyum sağlayacağı görüşünden hareket edilmektedir. Aktif yaşlı bireylerin fiziksel ve psişik sağlıklarını koruma ve geliştirme yeteneklerini daha iyi koruyabilecekleri varsayımından hareket edilmektedir. Aktivite kuramcıları yaşlıların aktif kalarak yalıtılmış bir yaşama karşı direnebileceklerini, daha mutlu ve sağlıklı yaşayabileceklerini kabul etmektedirler.

Bu yaklaşımın üretkenliği teşvik eden oluşumlardan yararlanmanın önüne geçtiği, adeta yaşlılara bir lütfmuş gibi davranan toplum, kulüp, dernek gibi oluşumların önemli olmadıkları, aktiflikle yaşam doyumu arasındaki ilişkinin sadece eğitilmiş ve toplumun üst tabakasındaki yaşlı bireyler için geçerli olacağı öne sürülmektedir. Yaşlıların sorunlarının göz ardı edildiği öne sürülmektedir (Demirbilek ve Ökten, 2017).

Bu eleştiride haklılık payı şu noktadadır: Gerçekten araştırmalara göre eğitime ve gelire bağlı sosyo-ekonomik statü arttıkça aktif yaşam sürdürme isteğinde artışın olduğu görülmektedir. Üst orta sınıf ve üst sınıf mensubu olan bireylerin yaşlılık dönemlerinden önce yaşlılıklarını planladıkları, geleceğe dair planlar yaptıkları ve bu planlarını uyguladıkları bilinmektedir (Witterstatter, 2003). Fakat alt sınıf mensuplarının göreceli pasif davrandıklarından aktif yaşam sürdürmek isteyenlerin bu imkanlardan mahrum kalmalarına gerek yoktur. Daha çok pasiflerin de aktifleştirilmesine çalışılması gerekir. Aktif yaşam beklentilerinin karşılanması diğerlerinin yaşlılık sorunlarının göz ardı edilmesine bir sebep değildir. Bunun arkasında yaşlanma ve yaşlılığın ihmalî yer almaktadır (Tufan, 2016b).

Yaşam durumu tezinin güncel gerontolojik yorumlarında buna vurgu yapılır. Bireysel ve bağlamsal "oyun alanlarının" bireyin kendi isteklerini ve hedeflerini

gerçekleştirmesine ortam sağlanmasının gerekliliği vurgulanır. Bireysel ve bağlamsal kaynakların dikkate alındığı yaşam durumu tezinde "birey-çevre" ilişkisinin yaşlanma süreçlerine göre uyarlanması gerektiğine dikkat çekilmektedir (Tufan, 2015).

2.1.1.Yaşlılığın Sınıflandırılması

“Dünya Sağlık Örgütü (WHO)” raporu 65-74 yaş aralığını genç yaşlı, 75-84’ü orta yaşlı, 85 yaş ve üstünü ileri yaşlı şekliyle belirlemektedir (The World Health Report, 1998). 65-74 yaş aralığı, emeklilikten kısa bir süre sonra yaşanan, küçük boyutlu çaplı kayıpların vardır. Orta yaşlılıkta, kayıplar daha sert olmakla birlikte gündelik hayatlarını sürdürebilmede belirli seviyede desteğe ihtiyaç duyulur. Son yaşlılık döneminde ise kişilerin sürekli olarak bir bakım gereksinimleri olabilmektedir (MEGEP, 2008).

“Birleşmiş Milletlerin” gruplandırmasında yaşlı 60 yaş ile üstü kabul edilir (Kılınç, 2019). “Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün” yönetmeliğinde olan “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” benzer biçimde yaşlı tanımında altmış yaş sınırını belirtmiştir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021). Yaşlılığa giriş yaşı ile ilgili tam bir netlik yoktur. 60 ve 65 yaş arasında bir belirsizlik bulunsa da alan yazınında 65 yaş genel geçer kabulüdür.

Akın (2006), yaşlılıkla oluşan tüm değişimlerin yaşlanma izi olmadığını belirtmiştir. Yaşlanma kriterini sağlayacak 4 unsurdan bahsetmektedir:

Evrensellik: Yaşlıların çoğunda genelde karşılaşılan bir değişimin yaşlanma belirtisi kabul edilebilmesinde gereken husus toplumda bulunan bütün yaşlılarda da görülmesi esastır.

İçtengelirlik (doğuştan): Beden yahut organın kendi yapısından dolayı değişimin yaşanması söz konusu ise yaşlanma belirtisidir. Mesela ciddi seviyede alınan radyasyonla genlerde yaşana değişim bir süre gelen nesle aktarılır, evrensellik gösterir. Ama çevresel sebepli olması nedeni ile içtengelir değildir.

İlerleyicilik: Yaşlanma zamanla ve birikimle meydana gelir. Bu sebeple ilerleyici yapısı nedeni ile yaşlanma kıstasları içindedir.

Zararlılık: Fonksiyonel açıdan yaşanan negatif değişimler canlıya zarar oluşturuyor ve fonksiyonel anlamda bozulma yaratıyorsa yaşlanma kriteridir. Yaşlanmanın en tipik değişimi zararlılıktır (s. 16- 17).

Literatürde de ifade edildiği üzere yaşlılığın kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik, toplumsal, ekonomik ve patolojik gibi çok fazla çeşidi vardır. Dolayısı ile yaşlılık kavramını tek bir çerçevede değerlendirilmesi hatalı olacaktır. Yaşlılık çeşitleri şunlardır:

Kronolojik yaşlılık: Takvim ya da doğum yaşıdır. Bireyin doğduğu andan itibaren tüm yaşları 12 aylık döngü üzerinden hesaplanır (Bektaş, 2008: 6). 65 yaş ile bu yaşı aşan bireyler kronolojik açıdan yaşlıdır. Ama her birey kendine ait özelliklerinden dolayı tektir. Dolayısı ile yaşlılık sadece kronolojik yaşa eşit demek yanlış olacaktır. Dolayısı ile bir kişi yaşından gençte ya da yanlış gösterebilir (Akın, 2006; Zastrow, 2014).

Biyolojik yaşlılık: Yaş alımıyla beraber bedensel işlevlerde yaşanan değişimler yahut kayıplarla özdeşleşir, ama bir rahatsızlıkla ortaya çıkmayan vücut yaşıdır (Taşçı ve Saruhan, 2006; Aközer ve ark., 2011; Akgül, 2016).

Kişinin hayatındaki biyolojik kademedir (Bektaş, 2008). Biyolojik bedende yaşanan organlarda fonksiyon azalması, saç beyazlaması, deride yaşanan kırışmalar ve kamburlaşma vb. gibi değişimler yaşlılık emareleridir. Biyolojik yaş hesaplanmasında genetik faktörler, bireysel ve çevresel unsurlar bulunur (Zastrow, 2014). Takvim yaşı aynı olan insanlarda yaşanan farklılıklar, biyolojik yaşı meydana getirmektedir (Akın, 2006: 10). Bu bağlamda biyolojik yaşla takvim yaşı eş zamanlı değildir. Bazılarının takvim yaşı bazılarınınınsa biyolojik yaşı ilerdedir (Bektaş, 2008).

Psikolojik yaşlılık: Takvim yaşının tersine kişinin kendini hissettiği yaştır (Aközer ve ark., 2011). Fiziksel yaşlanmayla beraber bireyin sosyal yaşamında ait rol ve konum değişimine uyum sağlayamamasıdır. Kişi deneyimi arttıkça meydana gelen tutum ve davranışları içermektedir (Taşçı ve Saruhan, 2006). Geçmişe özlem duyma, geçmişte yaşama ve gelecekle alakalı negatif duygu ve düşüncelerle oluşan depresyonun gözlemlenmesidir (Akgül, 2016).

Sosyolojik/Sosyal yaşlılık: Her toplumda farklı bir seyirde ilerler. Bireyin beklentilerinde sosyal yaşamda sahip olduğu rollerle çevre ilişkilerinin yaş ile birlikte oluşan değişimdir (Taşçı ve Saruhan, 2006).

Emekli olunmasıyla sahibi bulunduğu roller son bulur. Bu saatten sonra birey birçok durumun dışında kalmaktadır (Dağ, 2016).

Toplumsal yaşlılık: Belli bir kıstas temelli olan, toplumdaki bireylerin erişmesinin beklendiği yaştır. Ülkenin vefatların yüzdesi üzerinden ortalama hayat süresi belirlenmektedir (Pehlivan, 2018).

Ekonomik yaşlılık: Bireyin çalışma hayatının bitmesiyle sağladığı gelirle hayat şartlarında oluşan farklılaşma olayıdır. Yani emeklilikle başlayan süreçtir (Akgül, 2016). Hayatı boyunca hem yakınlarına hem de topluma yarar sağlamış birinin, bu sürecinde hiçbir yerden destek görememesi durumunda depresyon yaşamaktadır (Akın, 2006).

Patolojik yaşlılık: Bireyin alışkanlıklarıyla çevre kaynaklı unsurlarla oluşan çeşittir. Bazı hastalıklarda buna sebep olabilir. Eylemsizlik, yanlış beslenme vb. gibi durumlar bu çerçevede ele alınır (Akın, 2006).

2.1.2.Başarılı, Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma

Başarılı yaşlanma; aktif ve sağlıklı yaşamayı içeren geniş kapsamlı yaklaşımdır. Ama aktif yaşlanma ise sağlıklı yaşlanmayı kapsar (Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma, 2021). Aşağıda olan şemaya göre, “aktif bir şekilde yer alma, hastalıklardan kaçınma, bilişsel ve fiziksel kapasitenin etkin bir biçimde sürdürülmesi” başarılı yaşlanmanın temelini oluşturan unsurlardır.



Şekil 2.1. Başarılı Yaşlanma Modeli

Kaynak: Rowe, J. W. ve Kahn, R. L. (1997). Successful aging. The gerontologist, 37(4): 433-440.

Hayatın süresi, hayattan sağlanan doyum, biyolojik, bilişsel ve toplumsal boyutta yeterlilik, sağlıklı olma, otokontrol başarılı yaşlanmanın emareleridir. Bu türde, yalnızca kişilerin nitelik, gayret sınırlamasında kalmayıp sosyal boyutta bireylere sunulacak fizyolojik, ruhsal ve toplumsal destek hizmetlerini de içermektedir. Dolayısıyla yaşlı kişiler için bulunan stratejiler tekrar ele alınarak onların toplumla entegre olması, kaybettikleri konum ve rollerin edinimi, verimliliklerinin yükseltilmesi ve boş zamanların daha iyi geçirilmesi vb. gibi durumlar ön plana çekilmelidir (DPT, 2007).

“Dünya Sağlık Örgütü” “aktif yaşlanma, yaşlanan bireylerin yaşam kalitelerini yükseltme ve üst düzeyde tutma hedefiyle sağlık, katılım ve güvenlik konularında fırsatları en uygun hale getirme ve en iyi şekilde kullanma sürecidir” olarak tanımlamıştır. Burada bulunan aktif sözcüğü, fizyolojik boyuttaki aktifliğin yanında finansal, toplumsal ve kültürel boyutlardaki aktifliğini de belirtmektedir (WHO, 2002). Dolayısı ile kişilerin hayatlarını daha rahat yaşamalarını sağlayacak arzu ve ihtiyaçlarına yönelik toplum içinde dinamik olmalarının yolunu açar. Ayrıca ihtiyaçları olan koruma, bakım ve güvenliklerine de sahip olabilmelerini içerir (AB Bakanlığı, 2011).

İleri yaşlarda bireylerin rahatına fayda sağlayacak becerilerinin gelişimi ve devamının varlığı, sağlıklı yaşlanmadır (WHO, 2021). İnsanların hayata dair beklentileri, hayat fikirleri yaşamlarını şekillendirirken; yaşlılık süreçlerine de tesirde bulunacaktır. Bu bağlamda bireylerin yaşlılık dönemlerinin buhran içinde geçmesi yerine problemlerine karşı çözüm merkezli olmalarıyla hayat seviyelerinde bir olumsuzluk olmadan yaşamlarının devam ettirmeleri beklenmektedir (Şener, 2016).

Yaşlılıkla ilgili yüz otuzun üstünde olan varsayım, bu sürecin farklılıklarına odaklanmıştır (Akın, 2006). Bu evre 3 başlıkta toplanır: Toplumsal, psikolojik ve biyolojik kuramlardır.

Toplumsal yaşlılık teorileri, yaşlıları ve genel olarak yaşlılık kavramının ele alınmasını toplum etkileşimi kapsamında yapmaktadır (Akgül, 2016). Burada “yaşamdan geri çekilme, aktivite, süreklilik, rol bırakma, toplumsal değiş-tokuş, etiketleme ve feminist” kuramlarına bakılacaktır.

- **Yaşamdan Geri Çekilme Kuramı:** 1950 yıllarının bitimine doğru Cumming ve Henry bu teoriyi oluşturmuşlardır (Eysenck, 2006). Bu teori kavramsal boyutta en gelişmiş teoridir. Burada yaşlanma, normal süreç içinde geri dönülmesi imkânsız olarak bireyle toplumun ayrışması, birbirleriyle olan etkileşimin bitmesidir (Durak, 2019: 210). Bir diğer adı, kopuş kuramıdır. Bunun nedeni ise çevreyle olan bağının kademe kademe azalması ve bitmesidir (Zastrow ve Kirst Ashman, 2015b: 323; Şentürk, 2018:118).

Yaşlıların toplum dinamiğinde daha az bulunmaya başlamasının bazı nedenleri vardır: “Emeklilik, eş, akraba ve arkadaşların kaybı, çocukların evden ayrılması” gibi. Bu kuramda bahsedilen yaşlının kademe kademe toplumdan uzaklaşmasının nedeni, toplum tarafından bu kişilere dair beklentide düşüş yaşanmasıyla birlikte rollerinin azalması, toplumsal etkileşimin en aza gelmesidir. Bu bağlamda yaşamdan uzaklaşmasının bireyin isteği doğrultusunda olması muhtemeldir. Yaşlının toplumsal alandaki pasifliğinin bir diğer nedeni, kendi sağlığıyla ilgili yaşadığı ya da yaşayacağı sorunlardan kaçmaktadır (Eysenck, 2006). Dolayısı ile bireysel kararı ve arzusuyla çalışma ve aile yaşamında emekliye olması, o kişinin yaşlanmasının başarısını göstermektedir (Akçay, 2015).

Bu kuram, zamanımız şartlarına hitap etmemektedir. Ama kişilerin hayat beklentisinin daha kısa olduğu, zorunlu emekliliğin başladığı, çalışma şartlarının çetinliği ve yaşlılar adına sınırlı sosyal aktivitelerin bulunduğu zamanlarda oldukça geçerliydi. Dolayısı ile 1960 dönemlerindeki yaşlı kişilerin hayatlarını yaşama biçimleri, sosyal bilimcilerce uygun olanın bu olduğu biçiminde değerlendirilmiş olması mümkündür (Bearon, 1996).

-**Aktivite (Etkinlik) Kuramı:** 1953 senesinde yapılandırılan bu teorinin mimarları Havighurst ve Albrecht’tir. Diğer teoriler içinde en eski ve kabul görenidir (Akçay, 2015). Yaşamdan geri çekilmeden tamamen farklıdır (Powell, 2001). Kuram, yaşlılık kavramı daha çok toplumsal ilişkilerde bulunan azalma dışında hiçbir etkenler eşleşmez (Dowd, 1975).

Bu kuram çerçevesinde insanlar olanakları dahilinde yaşamda aktif olma gayreti göstermelidirler. Eskiden dahil oldukları sosyal çevreyle olan etkileşimin devamı, bunu sağlayacaktır. Çünkü yaşlılar, kendilerinden değil toplumdan kaynaklı olarak çevrelerinden ayrı durmaktadırlar. İş hayatının belli bir yaşla bitmesi de bu

olguya misal verilebilir. Hayatından çıkan roller yerine farklı rollerin dahil edilmesi ile rol sayısı korunarak yaşam içinde varlığını hissettirmeye devam etmelidir (Eysenck, 2006). Bu bağlamda birey başarılı bir yaşlanma süreci yaşamayı hedefliyorsa, fizyolojik-bilişsel boyutta dinamik olmalıdır (Akçay, 2015). Aktif bireyin hayattan uzaklaşması söz konusu değildir (Şentürk, 2018: 125).

Yaşlılıkta elbette ki bazı değişimler, hastalıklar ve emekliye ayrılma ile beraber bazı alışkanlıklar bırakılacaktır. Ama yine de birey gündelik hayatını sürdürme eğiliminde bulunmalıdır (Doğru, 2020: 35). Teoriye göre yaşlı kişi, toplumdan uzaklaşıyor ise toplumun yaşlıya olan yaklaşımı ve ondan istediği ile paralel gider demiştir (Artan, t.y.). Yaşam içinde kalan yaşlıların hayat seviyeleri ve hazlarının yüksekliği korunmuş olurken yalnız kalmak, buhran yaşamak vb. gibi bu evreye ait bazı problemler de önlenecek ve bunlarla karşılaşma ötelenecektir. Ama bunda hem kişisel gayret hem de aldığı sosyal destek etkindir. Dolayısı ile teorinin eksikliği “sosyal destek” olgusudur.

Bu kurama dair yapılan eleştirilerde vardır. Yaşlıların toplum içinde aktif varlıklarını devam ettirmelerini savunurken, bireysel farkları es geçmektedir. Bazı insanlar aktif katılımı tercih etmezler. Hatta bu sebeple mevcut rollerinin bir kısmını bırakırlar. İkinci eleştiri noktası bireylerin sağlık, güvenlik ve sosyal destek öğelerini görmezden gelmesi ya da önem derecesini minimumda tutmasıdır (Powell, 2001; Eysenck, 2006).

-Süreklilik Kuramı: Bu kuramı, 1971’de Robert Atchley yapılandırmıştır (Akçay, 2015). Teorinin yapısı bireylerin yaşamlarında devamlı olarak bulunan unsurlar çerçevesinde yapılanmıştır (Meltzer, 2001). Öğrenmenin ve gelişiminin yaşam süresince olduğunu ifade etmektedir (Doğru, 2020: 37). Teori, sağlıklı yaşlanmayı başaran kişinin orta yaşlarla birlikte hayatını şekillendirdiğini, sosyal etkileşimlerini, seçimlerini ve alışkanlıklarını diğer yaş evrelerine de aktardığını ifade etmektedir. Çeşitli araştırma sonuçlarında ruhsal ve sosyal niteliklerin hayat süresinde aynı kaldığını ifade ederek bu kurama destek sağlamaktadır (Bearon, 1996; Durak, 2019: 213).

Süreklilik teorisinde yaşlılar, bu yaşına gelene kadar sahip olduğu hayat biçimini ve alışkanlıklarını koruma eğilimindedirler. Süreklilik kuramı aktivite kuramı gibi yaşlılık evresini kriz olarak görmez. Tam tersine mevcut yetenek ve

üstünlüklerin değerlendirilerek bu evrenin lehe çevrilmesinin mümkün olduğunu belirtir. Yukarıda açıklaması yapılan 2 kuramdan farklı olarak, yaşlı bireyin alışık ve memnun olduğu yaşam şeklini devam çabasıdır. Ayrıca yine yukarıdaki 2 teori sağlıklı bir yaşlılık sürecinde gereken noktanın bir doğrultuda hareket edilmesi fikrinden hareket eder (Şentürk, 2018: 129-131).

Süreklilik kavramı iki unsurdur: İçsel ve dışsal. İçsel süreklilik unsurları; bireyin hayat stili, hedefleri, benliğini oluşturan değerleridir. Dışsal süreklilik unsurları; bireyin çevresiyle yaşadığı ilişkisel unsurlardır. Bu 2 unsur kişinin hayatına geçirilir ve gelişim sağlanır (Meltzer, 2001). Francis (1999) süreklilik kuramında kişilerin hayatlarının değişim sağlayan yanlarıyla başarısız noktalarının kişi lehine evrilmesi olasılığının yok sayılmasını, olumsuz bir eleştiri olarak belirtmiştir. Bunun yanında kişiler yaşamlarında devamlılık gibi değişim beklentisinde de olmayabilirler (akt. Akçay, 2015).

-Rol Bırakma Kuramı: Yaşlılık evresinde yaşanan kayıplar çerçevesinde oluşmuştur. İnsanlar toplumdaki varlıklarını sahip oldukları bireyler, bazı kimlikler, konumlar ve roller ile gösterirler (Canatan, 2019: 291). Yaşlılıkla emekliye ayrılma nedeni ile bazı roller sonlanır. Konumlar kaybedilir. Çalışan statüsünden emeklilik statüsüne geçişle, toplumsal ve mali birtakım kayıplar da gündeme gelir. Kişi aktif işgören statüsünde iken çalışma ortamı ve sosyal yaşamında belli bir rol içindedir. Toplumda ve mali hayatta aktiftir. Yaşlılıkla gelen emeklilikte ise tüm bu roller sona erer. Bunun yanında hayat arkadaşının vefatı durumundaysa, evliliğin sağladığı bazı sosyal rollerin kaybıyla toplumsal iletişimde de giderek zayıflama gözlemlenir (Özmete, 2014).

Toplum kişi yaşamını biçimlendirir. Toplumdaki kişinin alacağı roller, bunların nasıl uygulanacağı ne şekilde ya da ne zaman bu rollerin terk edileceği, farklı durumlara adaptasyon sağlamanın ve yeni şartlara uyumlanmanın nasıl olacağı vb. durumlar toplumun etkisi ile şekillenir. Bu bağlamda birey, yaşı fark etmeksizin toplumun biçtiği rolü oynamalıdır. Kurama yöneltelen olumsuz görüş, yaşlılığın beraberinde kaybı yaşanan rollerin abartılı olarak ifade edilmesidir (Canatan, 2019: 291-292).

Çalışma yaşamı, evlilik ve toplumda bulunan konumunun bitmesiyle birey boşluğa düşer. Topluma farklı açıdan uyum sağlamak ve aktif sosyal etkileşimde

bulunmakta bazı sorunlar yaşar (Özmete, 2014). Dolayısıyla yaşlılık evresiyle birey yaşadığı kayıplarının yerine yenilerini oluşturarak yaşam devamlılığını sağlıklı olarak sürdürmelidir (Akgül, 2006).

-Toplumsal Değiş-Tokuş (Takas) Kuramı: Nesiller arası ilişkilerin açıklanmasında popüler bir kuramdır. 1975'te Dowd mikro düzeyde yapılandırmıştır. İlerleyen yaşla beraber yetenek, rol, kaynaklardan kaynaklı olarak yaşanan değişimlerin çeşitli yaş aralıklarında açıklamasını amaçlamaktadır (Putney vd., 2005).

Yaşlıların genç bireylere nazaran eğitim, gelir, sağlık gibi faktörlerinde düşü vardır. Dolayısı ile iki neslin birbiri ile etkileşimi de düşmektedir. Kaynakta yaşanan düşüş, başka insanlarla temasın sürebilmesinde yaşlıları sıkıntıya sokabilmektedir (Akçay, 2015).

Çağdaşlaşan dünya koşullarına uyumda zorlanma yaşayan yaşlı kişinin, toplum içindeki statü ve değerinde düşüş görülür. Teknoloji kullanımında sıkıntı yaşaması, muhtaçlık hissetmeden engellemesi, geleneksel toplumun sağladığı üstünlükleri kaybetmesi vs. bazı örneklerdendir (Özmete, 2014).

Bu kuram hayatla entegre edilmiştir. Mesela Danigelis ve Fengler (1991), yaşlı konut sahiplerinin öğrenciler, bekarlar ya da çiftlerle bir odalarını paylaşmanın karşılığında temizlik vs. gibi destek sağlayacakları bir planlama yapılandırmışlardır. Bu sayede, gençlerle yaşlıların ortak paydaları, paylaşımları artmasının yanında kazan kazanla bir hoşnutluk ortamı sağlanmış olmaktadır. Bu durum yaşlıların toplumsal değişimde eşit düzeyde kaynağı olduğunun göstergesidir (Akt., Bengtson vd., 1997). Teorinin negatif yanı, evrensel düzeyde değildir. Ayrıca bireysel farklılıklar da yok sayılmıştır (Özmete, 2014)

-Etiketleme Kuramı: İnsanların öz benliklerinin ve kişiliklerinin büyüdükları sosyal yapıyla teması ve iletişimin sonucunda olduğunu ifade etmektedir. İnsanlara atfedilen etiket ve nitelikleri bireylerin kendi algılarını da şekillendirmektedir (Akgül, 2016). Etiketleme ile etiketi veren de alan da tesir altında kalır. İki halde de insanlar etiketlemeden dolatı birtakım duygu, düşünce ve tutum oluşturup, eylemem dökerler. Belli bir yaşa gelmiş kişilere “yaşlı” tanımı toplumsal etiketlemedir.

Toplumun yaşı kimliğe dair duruşu, nereye koyduğu, beklentisinde yaşı grubunda olan herkesin takip etmesi gereken bir yoldur. Bu anlamda yaşamlarını sürdürme çabasındadırlar (Şentürk, 2018: 152).

Bu teoride yaşı kişi, toplumun bu insanlara yüklediği bazı negatiflikleri kabullenerek yaşamlarını sürdürürler. Pasif, yetersiz ve bağımlı olduğu kabul gören yaşlılar, yapabileceği şeyleri bu kalıplardan dolayı yapamaz. Bu etiketleri kabullenmeleri giderek kişilerin kendilerini gereksiz, sağlıksız vs. hissetmelerinden dolayı depresyon görülebilmektedir (Akçay, 2015).

Etiketlemeler, bilimsel yasa özelliğindedir. Toplum üyeleri toplumun yarattığı etiketi sorgulamaz ve bu bağlamda da bu insanlar olumsuz anlamda etki almaktadır (Şentürk, 2018: 153). Yaşlıların dezavantajlı konumda yer almasında çabuk kırılabilirlik göstermeleri etkindir (Demir ve İnce, 2021: 77). Yaşlıların toplumda pasiflik yaşamlarının önlenmesi, yoksulluk, kötü hayat şartları vs. toplumsal koşullardan dolayı oluşan etkenlerin ortadan kaldırılması kişileri koruyacaktır (Akçay, 2015).

-Feminist Kuram: Feminist teorisyenler, yaşlılık teorilerinin yaşlılarla yaşlanma sürecinin anlaşılmasında yetersiz olmadığını, kadın erkek farkının görmezden geldiğini belirtirler (Canatan, 2019: 298). Bu kuram cinsiyet, güç, sosyal kimlik vb. gibi terimlere ağırlık vermiştir. Çalışmaların ağırlıklı olarak erkek kimliği üzerinde yapılandırıldığını, kadın kimliğinin yok sayıldığını ifade ederler. Emeklilik sürecinden her iki cinsin maaş düzeylerindeki fark konusuna odaklanmışlardır. Bu bağlamda yaşlılık süreci için kadın erkek açısından fark yaratan hususlar üzerine eğilerek, birtakım tavsiyeler sağlamaktadır. Geleneksel görüşün tam tersine özellikle yaşlı kadınların ihtiyaçlarına odaklanmıştır (Akçay, 2015; Müftüler, 2021: 69). Ataerkil düzende yaşayan kadın kimliği eğitim seviyesi, maaş vb. gibi konularda sahip oldukları avantajlı durum, yaşlılık dönemlerinde de varlığını göstermektedir (Şentürk, 2018: 162). Teori, mikro çerçevede cinsiyet değişkeninin toplumsal ve sosyal yansıması olan günlük hayat akışı çerçevesinde savunulması gerektiğine inanmaktadır (Putney ve ark., 2005).

Psikolojik yaşlılık kuramları kapsamında “yaşam boyu gelişimsel model, psiko-sosyal gelişim ve analitik yaklaşım” bilgisi aktarılmıştır. Fakat bu başlıkların

yaşlılık süreci ile direk bir bağlantısı yoktur. Fakat bu sürecin daha sağlıklı anlaşılmasına dair bazı açıklamalarda bulunulmuştur.

-Yaşam Boyu Gelişimsel Model: Model, kişinin gelişim evrelerini bütüncül biçimde ele alır. Fizyolojik, bilişsel, psikolojik manada yaşanan gelişimlerin karşılıklı etkileşimi mevcuttur. Bu bağlamda belli bir sahada yaşanan gelişim, farklı sahalara da etki edecektir (Baltes, 1987). Fizyolojik değişim evresi, kişinin vücudunda yaşanan değişimlerdir. Bilişsel evrede bellek, düşünce ve zekada yaşanan ve psikolojik evrede bireyin karakter, duygu ve çevresi ile yaşadığı temas sonucunda oluşan değişimleri kapsamaktadır (Baltes ve Staudinger, 2000).

Bu süreçler çerçevesinde belli yaş aralıkları, belli evreleri yaratmaktadır. Fakat “yaşam boyu gelişimsel modeli”, bu yaklaşımı yıkarak yaşla birlikte bulunan farklı unsurları da değerlendirmeye almaktadır. Zamanımız toplumu içinde yaşın getirdiği bir takım rol paylaşımlarla ilgili katı yaklaşımlar da yumuşamıştır. Mesela altmış yaşla babalığı tatmak, kırk yaşında anneanne olmak vs. buna örnektir (Eryılmaz, 2011). Gelişim süreci yaş ayrımı yapmayan, yavaş boyu bizlerle olan bir kavram olmakla beraber olumlu yanında olumsuz değişimlere de rastlanmaktadır. Yaşlılıkta kişinin enerjisiyle hafızasında düşüş yaşanırken deneyimlerinde yükseliş yaşanmaktadır. Yaşanan değişimler kişiseldir, her yaşlı kişisinde farklı seyredecektir (Akgül, 2016).

-Psiko-Sosyal Gelişim Kuramı: Eric Ericson tarafından yapılandırılan bir kişilik gelişim teorisidir. Bu kuramda kişilik, kişi hayatı sekiz bölümden meydana gelmektedir. Hepsinin sağlıklı biçimde yaşanması, bireyin akabinde gelecek olan basamağa geçişi ve yaşanması süreci sağlıklı olacaktır. Ayrıca tam tersi bir olumsuzlukta ise sonraki evrelerde bunun toparlanabileceği belirtilmektedir. 60 yaş ve üzerini kapsayan benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk evresi, gelişim basamağının sonuncusudur. Bu evre ilk yedi bölümün değerlendirildiği süreçtir. Amaçları sağlamış yaşlılar, hayatın sağladığı tatminli duygusu sayesinde benlik bütünlüğünü elde ederek ölümü bekleyecektir. Amaçlarını yapamayan, yaşamında keşkeler bulunduran kişiye benlik bütünlüğüne sahip olmadığı için ümitsizlik içinde olacaktır (Zastrow ve Kirst Ashman, 2015b: 316).

-Jung’un Analitik Yaklaşımı: Jung, kişilik gelişimini tamamlayan kişilerin çok az olduğunu belirtirken yaşlıların kendilerini geliştirme çabaları bulunmaktadır.

İlkel topluluklarda yaşlılar, en deneyimli ve bilgili kişilerdi. Bunlar bilge kişiler olarak kabul edilir. Ama çağdaş toplumlarda yaşlı kişiler yaşam amaçlarını bırakıp eskiye odaklanmış olarak yaşarlar (Tambağ, 2010).

Bu yaklaşımda gelişim süreci 4 evreden oluşur: “Çocukluk, gençlik, orta yaş ve yaşlılık”. Bütün evreler bütüncül biçimde karşılıklı ilerleme içindedir derken, diğer teoriler tarafından üzerinde durulmayan orta yaş evresinde özellikle durmuştur. Jung yaşlılık evresiyle çocukluğun benzerliğini ifade eder. Yaşlılıkta sadece ölüme odaklanılmış, yaşamsal plan, beklenti oluşturmazlar demektir (Gündoğdu, 2016).

Biyolojik yaşlılık kuramları, yaşlanmayla beraber yaşanan fiziksel değişimler çerçevesinde yapılmıştır (Akçay, 2015). Biyolojik yaşlılık teorileri yaşlılık evresinde genetiksel unsurla ya da genetiksel ve toplumsal faktörlerle oluştuğunu ifade etmektedirler (Akın, 2006). Bu kuramda mevcut bulunan birtakım kuramlar şunlardır: “Gen kuramı, bedensel mutasyon kuramı, bağışıklık mekanizması kuramı, aşınma ve yıpranma kuramı ve serbest radikaller kuramı” (Akın, 2006; Akçay, 2015), “telomer kuramı, metabolik hız kuramı, metabolik artık birikim kuramı ve evrimsel yaşlanma kuramı” (Akın, 2006).

2.1.3. Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri

Son iki yüz senede kişi yaşamı ortalama hayat süresini 2’ye katlamıştır (Horbal, 2011). Bu durumda en etkili unsur tıbbi bakımın kalitesinin yükselmesinin yanında bu bakımın elde edilmesinde yaşanan kolaylıktır (Lichtenberg, 2011). Gösterir ki, genel demografide yaşlı kesimde artış vardır. Yaşlılık evresi kişinin son gelişim basamağıdır. Bu evre kişinin fizyolojisinde de kendini gösterirken hayat aktivitelerinde kısıtlanma, bilişsel deformasyonla zihinsel yavaşlık yaşanmaktadır (Horbal, 2011). Ayrıca yaşlılık toplumun bir sağlık problemi olarak da ele alınırken, kişinin üretim dışında kalması, becerilerinin azalması ya da kaybı, ilaç kullanım oranının yükselmesi sebepleriyle sağlık, mali ve toplumsal boyutlarda geniş kapsamlı hizmet ihtiyacı doğurur (Terakye ve Güner, 1997). Yaşlının çevresinden aldığı destek sayesinde yaşamı süresinde kazandığı tecrübelerle birlikte bu evrenin yarattığı negatifliklerle mücadele becerisi sağlamasıyla hayatının sonraki sürecini konforlu yaşayabilir (Bekâroğlu, 1991). Yaşlılık evresinin herkesin yaşayacağı ve kaçınılmaz bir durum olduğu bilinmelidir (Çiftçi, 2008).

Toplum yaşı kişıye bazı kavramları empoze eder: Üretime dahil olamama, bunaklık vb. gibi (Koç, 2002). Bu yüklemeler etkisinde kalan yaşı kişı ise bu kavramları kabullenerek yaşam eylemlerini biçimlendirir (Korkmaz, 2019). Halbuki yaşıllık evresi kişiden kişıye değışim göstermektedir. Bu evreyi hem üretken ve sağılıklı biçimde yürütenler vardır. Bu bağlamda bu evren her zaman negatif nitelikler barındırmaz (Korkmaz, 2019).

Yaşlanma, kitlesel bir olgu şeklinde kendini gösterse de kendisi yeni bir şey değildir. Her çağda yaşıllar vardı, bugünkü fark, sayı ve nüfustaki yaşı payının artmasıdır. Sadece bu nedenden ötürü yaşlanmayı tartışmak, verimli sonuçlar elde etmek için yeterli değildir. Yaşlanmak, sonucunu yaşıllıkla kapanan bir süreç olarak basite indirgenerek değıerlendirilirse ne yaşılanan birey ne de toplum bundan bir fayda elde edebilir (Tufan, 2018).

2.1.3.1.Biyolojik Özellikleri

Canlının oluşumunda varlığını gösteren birçok mekanizma, yaşlanma sırasında negatif tesir almaktadır. Ayrıca hücrelerin yok olmaya başladığı da görülmektedir (Şimşek ve ark., 2018). Cildin kırışması, saçlarda beyazlama ya da zayıflama, bedensel onarım hızının azalması vs. örnek verilebilir. Ayrıca çevresel uyarıcılara karşı beden reaksiyonda da yavaşlama gözlemlenir (Koç, 2002; Zastrow ve Kirst Ashman 2015a: 276; Kılınç, 2020: 445). Vücudun kamburlaşması, yine bu dönemin belirgin fiziksel değışimlerindenir (Çiftçi, 2008).

Yaşlanmayla birlikte beş duyuda yaşanan yavaşlama söz konusudur (Erdil, 2009; Zastrow ve Kirst Ashman, 2015a). Bununla birlikte kardiyovasküler sistemde kalp kası yaş alımıyla beraber küçülme yaşar, her kasılmada pompalanan kan oranı da düşer. Elastik liflerin kaybı dolayısıyla kan damarları esnekliğini kaybederek kan basıncı yükselmekte ve bu durum da hipertansiyona (yüksek tansiyon) neden olmaktadır (Kahveci, 2019: 129). Elastikiyet kaybı eklem, göğüs kafesi ve akciğer dokularında da mevcuttur. Tüm bunlar organların işlev kalitesinde düşüş ya da hasara neden yaratmaktadır. Bunun yanında iskelet sisteminde yaşanan hasar, kas kuvvetinde düşüş yaşıllının ayakta kalması ve yürümesi sırasında dengesizlik yaşamasına neden olmaktadır (Soyuer ve Soyuer, 2008). İskelet ve kas sistemine ait hasar ya da hastalıklar genelde yaşıllık evresinde yükselişe geçer (Bekâroğlu, 1991), Romatizma, kemik erimesi ve kireçlenmeler örnek olarak verilebilir (Akgül, 2016).

Yaşanan bu değişimler işitme kaybı, göz sorunları vs. gibi direk fark edilir semptomlar dışında böbrek fonksiyonlarının azalması gibi anlaşılması güç ya da zaman alabilen değişimler de mevcuttur. Yaşlanma kavramı canlıda önemli ölçüde etki sahibidir. Kişide başlanması ve yorumlanması bireysel farklılıklara göre şekillenecektir. Ama bu değişimler evrensel niteliktedir (Nalbant, 2008).

Bireysel farklılığın olduğu bilişsel nitelikler yaşlılık evresinde bazı değişimler yaşamaktadır. Bilginin işletim hızında olan düşüş (Şimşek ve ark., 2018) sebebiyle bilgi ediniminde genelde bilişsel gayrete ihtiyaç bulunmaktadır. Dikkat ve eş güdümlü odaklanma süresinin uzun olması istenen durumlarda sıkıntı yaşanabilir. Uzun süreli hafıza, kısa süreli hafızaya oranla önemli ölçüde yavaşlar. Yine de sözcük belleği ve iletişim yetenekleriyle araba sürmek, enstrüman çalmak vb. yetenekler fonksiyonelliğini devam ettirir (Cangöz, 2009). Ayrıca gündelik sıkıntıların halledilmesinde gereken pratik zekâ gençlere göre yaşlılarda artma eğilimindedir (Durak, 2019: 226).

Yaşlının durumları kavrama düzeyinde değişimler oluşmaktadır. Bireyin toplumda uyum halinde olmasını önleyecek dalgın ve unutkan olma hali vs. unutkanlık gibi bilişsel sıkıntılarda yükseliş bulunmaktadır (Çiftçi, 2008). Ama bulmaca, sudoku gibi beyin çalıştıran, aktif kılan hobileri bulunan yaşlılarda bilişsel işleve ihtiyaç hissedilen olayları kavrama hızı daha kısadır (Durak, 2019: 225).

2.1.3.2. Psikolojik Özellikleri

Yaşlılık sürecinde fiziksel değişimlerle (Akgül, 2016) ve zihinsel yavaşlamanın meydana gelmesi, devamlık gösteren sorunların bulunması, günlük hayatta birilerine ihtiyaç hissedilmesi, mali anlamda zayıf olunması, hayatını huzurevi ya da yaşlı bakım evinde geçirmesi kişi ruhsal anlamda negatif anlamda tesir almaktadır (Cangöz, 2009).

Bu süreçte en çok yaşanan ruhsal nitelikler şunlardır: Eski yaşamına duyulan özlemle eskiye karşı bağlılık, değişimlere uyum sağlayamama ve bundan kaygı hissetme, yetersizlik duygusu, egoistlik (Akgül, 2016). Bunların bireyde var olma seviyesi eski hayatı, karakteri, becerileri, uyum sistemi etkisi tesirleriyle gerçekleşir (Koç, 2002). Ayrıca bilgelik, yaşlılığın en mühim kazanımıdır. Bilgelikle beraber birey anda kalabilen, bu sayede doyum sağlayan, gündelik problemler mücadelede

gençlerden ziyade daha sağlıklı çözümler üretebilen kişi olmak mümkündür (Cangöz, 2009).

2.1.3.3.Sosyal Özellikleri

Yaşlılık evresiyle beraber sosyal yaşamda bazı değişimler de oluşur. Sosyal yaşamda sahip olduğu rollerde değişimin yanında (Şimşek ve ark., 2018) yaşlı kişiden hızlı değişim içindeki sürece hızlı bir uyumu istenmektedir. Ama hızlı teknolojik değişimlerinde olduğu bu sürece yaşlının ayak uydurması zordur (Akgül, 2016). Ayrıca yaşlılık süreciyle sosyal çevresinde de birtakım değişimler söz konusu olabilmektedir. Çalışma ve başka sosyal aktivitelerle sağlanan arkadaş ortamıyla sağlanan bağlar, emeklilikle beraber pasifleşir. Mesafelerde yaşanan artış, ölümler vs. gibi nedenlerle arkadaşlık ilişkilerinin yavaşlaması ve bazen sona ermesine neden olur. Farklı hobi ya da aktivitelerin yaşama dahil edilmemesiyle bu evre yalnızlık, soyutlanma vb. gibi olguların yaşanmasına neden olur. Ayrıca mali durumda yaşanan düşüşle beraber sosyal alada pasif kalınmak durumunda bırakılır (Dağ, 2018: 30-37).

Zamanımıza bakıldığında küresel çapta demografik dağılımda yaşlanma oranı artmaya başlamıştır. Dolayısı ile yaşlılık evresinin ele alınması, buradaki sorunların incelenmesi zorunluluk hali almıştır (Horbal, 2011). Aşağıda 8 başlıkta bu sorunlar ele alınmıştır. Bunun dışında bu evrede sıkça karşılaşılan yalnızlık ve yaşam doyumsuzluğu problemi ayrıca incelenecektir.

Yaşlılık sürecinde biyolojik kaynaklı sağlık problemleri bu dönemde daha çok yaşanmaktadır. Örnek olarak verecek olursak; “idrar tutamama, ağrı ve düşmeler, vertigo, morbidite ve mortaliteyi arttırabilen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen geriatrik sendromlardan”. Yaşlı kişilerde görülme oranı en çok olan kronik sıkıntılar şunlardır: “Hipertansiyon, diyabet, kalp yetmezliği, kemik erimesi, eklem kıkırdaklarında aşınma ile özdeşleşmiş osteoartrit ve kalp-damar rahatsızlıkları” (Beğer ve Yavuzer, 2012). Kronik hastalıklar da beraberinde fizyolojik hasarlar, mutsuzluk, hoşnutsuzluk vs. olarak tesirler getirmektedir (Durgun, 2015: 24). Ülkemizde minimum 1 tane kronik hastalığı bulunan yaşlı kişi seviyesi yüze doksandır. Ama yaşlıların ciddi bir oranında yaşanan biyolojik hastalıklar, normal yaşlanma göstergesi olduğu düşüncesi nedeniyle hekime gitmede gecikme yaşanması sebebi ile tedavi geç kalmaktadır (Terakye ve Güner, 1997).

Yaşlılık evresinde psikolojik problemler de çokça yaşanmaktadır (Çiftçi, 2008; Şimşek ve ark., 2018). Psikolojik problemlerde etken olabilecek emekli olma, eş ve yakınların vefatı, kronik sağlık problemleriyle birlikte ölüm korkusu faktörlerinin yanında (Çiftçi, 2008) gençlik dönemlerinde deneyim sağlanan hayat olayları da tesir yaratır. Yaşlılık sürecinde anksiyete, duygudurum ve uyku bozuklukları, demans, deliryum, ilaç-madde kötüye kullanımı vb. psikiyatrik sorunlarla karşılaşmaktadır (Taşçı ve Saruhan, 2006; Cangöz, 2009).

-Depresyon: Yaşlılıkta genelde yaşanan (Taşçı ve Saruhan, 2006; Erden Aki, 2010) psikolojik sorundur. İştahsızlık, halsizlik, uyumama, yalnızlık ve ümitsizlik semptomları mevcuttur. Ama yaşlılıkta genelde yaşlının yakınma halleriyle depresyonun ayrımı anlamak mühimdir (Erden Aki, 2019: 247). Birey hayatında çözümün sağlanmadığı duygusal problemler, yaşlılık sürecinde de varlığını hissettirirken yaşlılıkla gelen başka sorunlarla artmaktadır.

Depresyonun ağırlaşmasıyla yaşlı kişisinde intihar fikirlerini de oluşabilmektedir (Zastrow ve Kirst Ashman, 2015b: 319-320). Bilhassa huzurevinde yaşan yaşlıların depresyon risk oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Maral ve ark., 2001). Bu süreç kişilerini depresyon tedavi süreci minimum 6 seneyken daha da fazla olduğu durumlar bulunmaktadır (Çiftçi, 2008).

-Uyku Bozuklukları: Uyku bedenin kendini dinlendirdiği, gündelik enerjisini sağlayabildiği ve zihinsel işlevlerinin güçlenme sağladığı kişi hayatının ana gereksinimleridir. Uykuda yaşanan akamalar ve oluşum değişimler, kişinin hayatına tesir eder. Uzun süreçte fizyolojik ve ruhsal sağlıkta da hasar oluşur (Özgür ve Baysan, 2005). Yaşlılık süreci uyku bozulmalarının görüldüğü süreçtir (Bölükbaş ve Arslan, 2003).

Uyumakta zorlanma, uyku düzeninde değişim, sık uyanma, derin uyuyamama, erken uyuyup erken uyanma gibi problemler çokça görülmektedir (Erdil, 2009).

Uyku sistematiğinde yaşanan değişimlerin ana unsurları, beyinde olan ve uyku denetiminin yapıldığı bölgelerdeki değişim ve kanda normalin üstünde görülen stres hormonlarıdır (Kahveci, 2019: 131). Yaşlı kişilerin yaşadığı uyku sorunları uyuyama problemi olan “insomnia” ve aşırı uyuma olan “hipersomnia” rahatsızlıklarıdır. Bu hastalıklar; bazı ilaç kullanımları, aşırı kahve-çay içimi, bazı

rahatsızlıkların neticeleri ile yan etkilerinden dolayı yaşanabilmektedir (Özgür ve Baysan, 2005).

-Öğrenme ve Hatırlama Güçlüğü: Yaşlılık süreciyle beraber öğrenme ve hatırlama fonksiyonlarında kayıp vardır (Bölükbaş ve Arslan, 2003). Yaşlı kişi geçmişinde deneyimlediği durumları kolay hatırlar ama daha yakın döneme ait olayları ise hatırlarken zorlanabilir. Bazen çok hafif seyredebilirken bazen de klinik tedavisini gerektirir. Unutkanlık depresyon ve demans en belirgin özelliğidir (Hasyılmaz, 2007: 34). Bilişsel fonksiyonun kaybolması durumunda depresyonla bunamanın ayırımında sıkıntı yaşanırken, birlikte seyrettiği olaylarda tanı koyma işlemi zorlaşmaktadır (Erden Aki, 2010).

Depresyona neden olan unsurlar şunlardır: Ailevi sorunlar, kaza, hastalık, ölüm, taşınmadır. Depresyon sahibi yaşlılarda ağırlıklı olarak eski yaşamında yahut ailesinde depresyon öyküsü vardır. Dolayısı ile bireyde olan semptomların anlaşılması kısa zamanda mümkündür. Bu bağlamda erken tedavi gerçekleşir (Erden Aki, 2010). Tedavi sürecine geç başlanması durumunda ciddi problemlerle karşılaşılabilir, yaşam kalitesi azalır, çevresel iletişim ve etkileşim hasar alabilir (Gebretsadik ve ark., 2006).

Yaşlı demansı, 65-70 yaş aralığında kendini göstermeye başlar. Yaşanmış durumların unutulması olarak karşımıza çıkarken giderek artan bir oranda ilerler (Koç, 2002). Kısa zamanda anlaşılamayan bunama gizli ilerleyen sendromdur (Erden Aki, 2010). Bunama yaşana kişi, insanları tanımakta güçlük yaşar ya da tanımadığını söyler. Ayrıca yabancı kişileri de tanıdığını söylerken bazı öykülerde kurgulayıp anlatabilir (Koç, 2002). En eski anıları detaylı biçimde en ufak ayrıntıları hatırlarken, yakın zamanı hatırlayamamaktadır (Durak, 2019:227). Bunamanın en biline türü Alzheimer'dır. Zihinsel işlevlerde yaşanan hasarın sonunda yıkım olur. Erken teşhiste fonksiyon kaybını ilaç kullanımı yavaşlatabilmektedir (Erden Aki, 2010).

Alzheimer, çoğunlukla 45-65 arası dönemde görülür. Kadınlarda daha çok rastlanılmaktadır. Bellek problemleri, yanılmaları, hezeyan ve halüsinasyonların olduğu nörolojik rahatsızlıktır (Koç, 2002). Bu rahatsızlığın ileriki süreçlerinde birey, bedensel işlevlerinin denetimini kaybeder. Stres, asabiyet, birden sinirlenme, konuşmada güçlük, idrak sorunu, destek alarak yemek yiyememe vb. gibi olaylar rahatsızlığın farklı etkilerine eşlik eder. Bu kişiler, son kademedeki solunum sorunları

ve felç yaşamaktadır. Genelde zatürre neden ile vefat ederler (Zastrow ve Kirst Ashman, 2015a: 293-294).

-Kişilik Değişikliği ve Alınganlık: Yaşlılık süreciyle birlikte yaşama dahil olan bazı sorunlar, emekli olmayla işe yaramama duygusu, giderek daha hassas olma, alınganlığa neden yaratabilmektedir. Yaşlılıkta duygusal dalgalanmalar olur. Önemsiz durumlarda yaşlının alınganlıkla birlikte üzülmeye ya da sinirlenmesi mümkündür (Koç, 2002). Ayrıca aksi bir durum olarak bu kişilerin fazla iyimserlik, geleceğe güvenle yaklaşma nedeni ile denetimsiz davranışlar sergileme gibi farklılıklarda görülebilmektedir. Düş kırıklığı ve başarısızlık çok net olarak ifade edilirken çevresini bu durumlardan dolayı suçlar. Psikolojik sorunun da ilk belirtilerinden olabilecek bu tutumların tespitinde geç kalınması hem bireye hem de yakınlarına sıkıntı oluşturmaktadır (Ak, 1991).

-Ölüm Korkusu: Geleneksel toplumun her yaş kademesi ölümün doğallığını benimsemiştir. Çağdaş modern toplumlarda, hayat süresinin uzamasıyla ölüm, yaşlı kişinin yaşayacağı son an olarak kabul edilir. Çok erken yaşlarda gerçekleşen ölümler zamansız ölüm kategorisinde değerlendirilmektedir (Müftüler, 2021: 428).

Zamanımızın ölüm kavramı, düşünülmeyen, yok sayılan ve mezar taşlarından ibaret bir kavram olmuştur. Ölümün en yakınında olan insanlar ise yaşlılar kabul edilmektedir (Şentürk, 2018: 244). Yaşlılardan beklenen ölümü kabullenip yaşamlarının bir parçası olarak düşünmelerinin yanında, etrafında olan gençlere hayat ve ölümle ilgili fikir ve tecrübelerini paylaşmalarıdır (Müftüler, 2021: 428). Yaşlının yakınlarının kaybına şahit olması psikolojik anlamda tükenmişlik duygusuna neden olmaktadır. Genelde ölümü normal bir süreç olarak kabul eden yaşlıların yanında ölüm korkulan, stres oluşturan, kabul edilmeyen bir olgu da olabilmektedir (Koç, 2002).

Ölüm korkusu çok yönlüdür. Yakınlarını kaybetme (Tanhan, 2019: 440), onlardan ayrı kalma fikri, yaşamdan silinme düşüncesi, ölüm ötesinde yaşanacakların yarattığı kaygı genel olarak ölüm korkusunda etkin faktörlerdendir. Ölüm kavramıyla yüzleşmek noktasında çeşitli savunma mekanizmaları oluşabilmektedir. Bunlar, bireyin ölüm sonrasında adının devamı ve bilinmesine dair yaşarken bazı eserler çıkarması, din eğiliminin artması ile ölüm sonrası yaşamam inanma ihtiyacı, vs. söylenebilir. Ama “her yaşlı ölümden korkmaktadır” denemez. Çeşitli çalışmaların

sonuçlarına göre yaş alındıkça ölüm korkusu yükselir verilerinin yanında tam tersi durumların olduğu veriler mevcuttur. Bunun nedeni ise bireysel farklılıklar, geçmiş yaşamı, yaşlılığa adaptasyonu vs. unsurlardır (Müftüler, 2021: 434-435).

Uyum, kişinin bireysel gereksinimleriyle çevresinde bulunan kişilerin beklentileri arasında oluşturduğu ilişkidir. Zamanımızın teknolojik süreci ve hayat stillerinde görülen değişikliklerle beraber yaşlı kişilerde görülen fizyolojik ve zihinsel değişiklikler, sağlık problemleri, emekli olma, eş vefatı ve mali sıkıntılar vs. gibi yeni roller yaşamlara dahil olarak yaşlılık sürecinde zorluk yaratmaktadır. Bu sıkıntılar yaşlıların yaşlılığa adaptasyonunda sorunlar oluşturur (Aşiret ve Dutkun, 2018).

Kişi hayatı değişim devinimi içindedir. Dolayısıyla uyum her dönem önemlidir. Yaşlılara uyum sürecine gerek duyan sınıflardandır. Yaşlılık süreci fizyolojik, zihinsel yavaşlamalar, kopuşlar, kayıplar vs. gibi şartlar noktasında adaptasyonun beklendiği dönem olması nedeni ile uyum gereklidir (Şişman ve Kutlu, 2016).

Yaşlı kişiler, yaşlılık sürecinde oluşan değişimleri takip edemediğinde kronik rahatsızlıklar, fizyolojik-bilişsel yavaşlama, egzersizleri reddetme, gün içindeki eylemlerde sınırlanma yaşadıklarına yaşlılık uyumları tesirde kalır. Yaşlı kişiler kend süreçlerine uyum sağladıklarında, yaşlanma kavramı onlar için pozitif bir tecrübedir düşüncesine sahip olurlar. Problemlere uyum sağlayamamak güven yitimine, toplumdan kaçmaya, depresyon bulgularına sebep yaratır (Aşiret ve Dutkun, 2018).

Alanda yaşlılık sürecine uyumla ilgili çalışmalara bulunur. “Aktif yaşlanma kapsamında yaşlılığa uyumu” ele alan Jeste ve vd. yaşlı bireylerin genelde yaşlılık süreçlerinde yaşanan değişimlerde uyum gösterdikleri bulgulanmıştır. Ayrıca yaşlılık sürecindeki uyum “yaş, bilişsel, fiziksel ve zihinsel sağlıkla” alakalıdır denmiştir (Jeste ve ark., 2010). Bir diğer araştırmaya göre yaşlılık sürecinde uyumda kadın cinsiyeti ile düşük eğitim seviyesine sahip kişilerde oran azdır (Aşiret ve Dutkun, 2018).

Şişman ve Kutlu’nun araştırmalarının sonucuna göre, yaşlanıldıkça yaşlılık sürecine uyum da düşüş bulgulanmıştır. Erkek adaptasyon düzeyi, kadına daha fazladır (Şişman ve Kutlu, 2016).

Yaşlıya yüksek seviyeli sağlık hizmeti verilmesi; hastalıklarının tedavisinin yapılması, iyilik durumun geliştirilmesi ve devamının sağlanması, bakımında onun da düşüncelerinin sorulması, ihtiyacı olan hizmetlerin evinde sağlanmasıdır. Kişilerin yaşam kalitelerinin artışı ailesinin ya da bu alanda hizmet veren bazı sağlık kurumlarının ev ortamı desteğinin sağlanması lazım gelmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Türkiye’de hayatını tek başına yürütemeyen yaşlı kişinin genelde büyük evlatları bu sorumluluğu almaktadır. Ama endüstrileşme ve şehirleşmeden dolayı geleneksel kültür ve değerler bırakılmaya başlanarak çağdaş hayat biçimine göre şekillenmiştir. Önceki dönemlerde aile üyeleri çokken yaşlı kişileri d az sayıda idi. Dolayısı ile yaşlı hizmetini aile kendi içinde çözümlmekteydi. Zamanımızda Günümüzde bu olay değişmiştir. Yaşlı sayısı yükselmiş, aile üye sayısı düşmüştür. Dolayısıyla yaşlı bakımında yetersizlikten dolayı sağlık kuruluşlarından destek sağlanması yaşamlara girmiştir (Kurt, 2008).

Huzurevleri, 60 yaş ve üzerinde olan insanların huzur ve güvenliğini sağlayan, psiko-sosyal gereksinimlerine cevap vermeye çalışan yatılı kurumlardır (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001). Sosyo-ekonomik çerçevede fakir olduğu belirlenen ve günlük eylemlerinde zorlanan, öz bakımlarını yapmasını önleyen bir sorunu bulunmayan kişilere güvenli bakım hizmeti sağlar (Çiftçi, 2008). Bilhassa huzurevlerinin resmî kurumları andırmayan ve aile ortamının havasının hissedilmesinin sağlanabildiği bir yapılandırmaya sahip olması önemlidir. Yaşlıların fizyolojik eylemlerine ve psikolojik sağlıklarına fayda getirecek aktivite ve spor salonları, hobi bahçesi gibi planlamalar gereklidir (Ersoy vd., 2019: 376).

“Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde” bakıma muhtaç bir engeli ya da rahatsızlığı olmayan yaşlı bireylere ihtiyacı olan bakım ve tedavinin verilmesinin yanında kişilerin rehabilite edilmeleri çalışmaları da yürütülmektedir. Tedavisi mümkün olmayan hasta yaşlılar için, özel bakım verilmektedir (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001). Kurumsal bakımda hem avantaj hem de dezavantaj hali mevcuttur. Kimsesiz kişilerin bu desteği alabilmesi bir avantaj iken, kişinin çevresini terk ederek bilmediği bir ortama alışmaya çalışması da dezavantajdır (Müftüler, 2021: 313).

“Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı” 2022 verisinde ülkemizde; “Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne” ait yüz elli üç, başka devlet kurumlarına bağlı on dokuz ve özel iki yüz altmış yedi tane huzurevi, yaşlı bakım ve hizmeti sağlamaktadır. 21.02.2001’de “Resmî Gazete” tarafından “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” yayımlanmıştır. Yönetmelik, Türkiye’nin sahip olduğu huzurevlerinin işleyiş, kuruluş, görevler ve denetimin bilgilerini vermektedir. Bu bağlamda huzurevi ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezine kabulde bazı şartlar vardır: “60 yaş ve üzerinde olmak, bulaşıcı bir hastalığı olmamak, ruh sağlığı yerinde olmak, uyuşturucu ya da alkol bağımlısı olmamak, sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içerisinde olduğu sosyal inceleme raporu ile tespit edilmiş olmak”. Ayrıca “huzurevlerinde kalabilmek için ekstra olarak günlük yaşam gereksinimlerini yardıma ihtiyaç duymadan yapabiliyor olma şartı aranırken huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde kalabilmek için ise fiziksel ve zihinsel engelinden dolayı bakıma ve rehabilitasyona ihtiyaç duyma şartı” istenmektedir (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001).

Gerek ülkemizde gerekse de dünya genelinde bakım merkezlerine muadil alternatif arayışları mevcuttur. Mesela, “İBB Kayışdağı Darülaceze Müdürlüğü” 2007’de “Cep Darülacezeler Projesi” kapsamında darülaceze kurumunda kalma şartlarını sağlayan kişilerin tercih edecekleri birkaç yaşlıyla beraber alışkanlıklarının bulunduğu sosyal yaşamdan çıkarılmadan konut kiralınmasıyla oturtulmaları ve ihtiyaçlarının sağlandığı örnek bir hizmet modelidir (Müftüler, 2021: 316).

Yaşlıların bir kısmı isteyerek bir kısmı da zorunluktan dolayı yalnız yaşamaktadır. Günlük gereksinimlerinin giderilmesinde zorlanan yaşlılar, ev bakım hizmeti ihtiyacında olmaktadır (Çiftçi, 2008). Evde bakım, genelde sağlık hizmeti gereksinimi bulunan kişinin bu hizmeti ev ortamında alabilmesidir (Özer ve Şantaş, 2012). Ayrıca kişisel bakım, evlerine dair gereksinimlerle ve finansal- toplumsal gereksinimlerde kapsam dahilindedir (Erdil, 2009; Ersoy vd., 2019: 373).

Evde bakım hizmetleri, öncelikli şekilde on dokuzuncu yy.’da Amerika’da yaşlılar için ev ortamında hemşirelik hizmeti devamı kapsamında oluşturulmuştur. Bu hizmet gereksinimini duyan sınıf yaşlılardır. Amerika’da evde bakım hizmeti alan bireylerin %75’i yaşlılardan meydana gelirken, hastaneye yatışı sağlananların oranında % 20’lik bir azalma belirlenmiştir (Erdil, 2009). Türkiye’de 2009 ile

beraber Ankara’da liderlik sağladığı yaşlılara dair hizmet veren kurumlar çalışmaya başlamıştır. “Gündüzlü bakım merkezleri ve yaşlı hizmet merkezleri” bunun için açılmışlardır. Gündüzlü bakım merkezlerine yaşlı kreşi de denmektedir. Kişilere verilen bu hizmetlerin dışında sosyal bağlamda kişinin gelişimini gözeten, sosyo-kültürel aktivitelerle besleyen yerler de vardır. Kimi “gündüzlü bakım merkezleri”, tıbbi ve sosyal çerçevede kişi için destekler sağlamaktadır (Müftüler, 2021: 311).

“30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmî Gazete” ile hizmete sokulan “Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik”, bakım ihtiyacı bulunan engelli-yaşlı kişilere sunulacak bakım hizmetleri, ücreti ve ödenme alımıyla alakalı bilgileri içerir. Yine engelli-yaşlı bağımlılık oranının en yüksek seviyede bulunması durumunda, bireye günlük sekiz saati altında olmayacak şekilde yirmi dört saat bakımında olması şart olan kriterleri sunabilecek bakıcıya gelir koşulunun sağlanması durumunda, “evde bakım ücreti” verilmektedir (Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, 2006).

Yaşlıların “evde bakım hizmeti” alımının ana hedefi; sağlık ve konforda maksimum seviyenin sağlanabilmesiyle sağlık ve konforda oluşacak aksamaların giderilmesine yönelik çalışmaları sağlar (Erdil, 2009). Yaşlılara dair verilen “evde bakım hizmetleri”, bütüncül boyutta ele alındığında ülkeye yarar getirmesinden kaynaklı olarak ideal bir hizmet modelidir (Müftüler, 2021: 310). Bu hizmetler çerçevesinde bazı belediyelerde “Yaşlı Hizmet Merkezleri” oluşturulmuştur. Bu bağlamda yaşlının gerek hissettiği hizmetleri ev ortamında verilmesi hedeflenmiştir. Evde verilen hizmetlere; “sağlık, acil yardım, rehberlik ve danışmanlık, temizlik, ev içi tamirat ve çeşitli sosyal faaliyetleri örnek verilebilir” (Çiftçi, 2008). Ama Türkiye’de kişiye sağlanan hizmetler tüm ülke de olmamakla birlikte, sınırlıdır (Müftüler, 2021: 310).

Bireylerin evde yakınları ile beraber yaşlanma sürecini amaçlayan “yerinde yaşlanma yaklaşımı” yaşlı kişinin sosyal yaşamdan uzaklaşmadan etkileşim halinde yaşamını devam ettirerek, “huzurevi/bakım evi” başvurularının düşmesinde ve kuruluşların ülkede oluşturduğu maddi yükün düşürülmesinde önemlidir (Müftüler, 2021: 311).

Beslenme, kişilerin fiziksel ve fizyolojik sağlığında ciddi manada mühim bir faktör denir. Yaşlılıkla bireyin beslenme gereksiniminde düşüş olmasıyla birlikte bedenin yetersiz beslenmeye olan tahammül düzeyi de azalmaktadır (Koç, 2002). “Sağlıklı ve dengeli beslenme”, rahatsızlıkları önlerken yaşılların yaşımlarının dinamik olmalarında etkindir. Ama yaşılların beslenmesinde negatif tesirler yaratan etkenler şunlardır: Kişinin tek yaşıması, besin alışverişini ve yemek yapmayı güçleştiren bedensel engellilik hali, kimsesizlik. Ayrıca bireyin sahip olduğu bazı ağız ve diş problemleriyle mali boyutta sıkıntı yaşıması diğer faktörlerdendir. Mesela, protez ile yemek yiyen kişinin bu durumdan dolayı yaşıadığı rahatsızlık nedeni ile yaşılların besinleri damak yoluyla çiğnemesi durum gıdalar tam olarak parçalanmaz. Dolayısı ile bazı sindirim problemleri oluşur. Yine koku ve tat almada yaşılların yaşıadığı sıkıntıyla birlikte zihinsel sorunlar besin alımını negatif boyutta etkiler (Arpacı, 2005).

Yaşlılık sürecinin sağlıklı biçimde olmasında bilhassa tuz ve şeker tüketimi önemlidir. Kızarmış ve yağlı besinlerdense haşlanmış ya da ızgara tercihi olmalı, gündelik sıvı alım seviyesi yükseltilmesi ama çay ve kahve tüketiminin çok olmaması, ayran, süt, bitki çayı tercih edilmeli, kalsiyum ve vitamin alımına zen gösterilmelidir (Arpacı, 2005; Ersoy vd., 2019: 388-389).

Konut, barınma ve güvenliğin olduğu yaşam bölgesidir. Bilhassa yaşıllar hayatlarının büyük bir kısmında evlerindedirler. Dolayısıyla mevcut hayat alanlarında bireysel ve muhtaç olmadan davranımlarını oluşturacak seviyede bulunması mühimdir. Yaşılların yarıya yakın kısmında fiziksel engellerden kaynaklı olarak eylem kısıtlılığı olduğunu bulgulanmıştır. Yemek yapma, banyo yapma vs. gibi eylemlerde sıkıntı yaşarlar. Ev ortamında yaşanan kazaların yaşıllıkta çoğaldığı görülmüştür. Kişilerin rahatının oluşmasında evde bazı düzenlemeler olmalıdır. “Sivri köşeli eşyalar yerine yumuşak materyaller, özellikle mutfak ve banyoda kazaya” neden yaratacak değil, kolaylıkla güvenlik sağlanacak tasarımlar kullanılmalıdır (Arpacı, 2005). Ayrıca evler, yaşı bakımında evin müsait yapıda olması önemlidir. Isınma ve sıcak su sistemleri, özellikle yatalak yaşı hastalarda yeterli oranda elektrik sistemi mühimdir (Yumurtacı, 2013).

İnsanların yaşımlarının devamını sağladıkları ev ve nitelikleri hayat düzeyi için çok önemlidir. Güvenli ve konforlu bir ev, bireyin temel ihtiyaçlarındandır. Bunun yanında dairenin biçimi “apartman dairesi, gece konu” ile nitelikleri “su,

elektrik, ısınma vb.” olanaklar güvenli ve konforu oluşturan unsurlardandır. Yine beyaz eşya, mobilya ve diğer ev gereçlerinin mevcudiyeti hayat kalitesinde etkindir. Aydıner Boylu (2007) çalışmasında insanların aylık gelirlerinin yükselmesi ile yaşam seviyelerinin değişimiyle bağlantılı olarak ev şeklinin ve niteliklerinin de olumlu değişimiyle hayat kaliteleri de yükselmiştir. Kowaltowski vd. (2006) tarafından yapılan çalışmada müstakil evde yaşamının, evin güzel görünmesinin yanında bahçesinde ya da etrafında yeşil alan bulunması hayat kalitesini yükseltir demişlerdir.

Emekli olunmasıyla beraber ekonomik anlamda azalma olmaktadır. Bunun yanında yaşlılık evresinin yarattığı bazı değişimlerin ve rahatsızlıkların bireye ekonomik giderler yaratmasına sebeptir. Dolayısı ile sağlık hizmetlerinden gereğince yarar sağlayamamak, besin değeri yüksek yiyecekleri satın almada zorlanma ve uygunsuz yerlerde yaşama vb. gibi birtakım problemler meydana gelmektedir. Yine yaşlılar gelir-gider dengesini oluşturamadıklarında evdeki otoriteleriyle rolleri sarsılmaktadır (Arpacı, 2005).

Gelir azalmasıyla oluşan kayıpların yanında yaşlılıkta yükselen harcamalar bireyde anksiyete oluşturur. Mevcut durumu düzeltebilmek adına da daha düşük maaşlı işlerde çalışmak zorunda kalmaktadır. Dolayısı ile hayata dair hoşnutluk seviyesi de ciddi oranda tesir alırken, yaşlılık sürecinde de kriz ortamı oluşur. Huzurlu ve sakin geçirilmesi gereken bu süreç kaygılı bir döneme dönüşmektedir (Doğru, 2020: 127). Yalnız olan, belli bir gelir sahibi olmayan, SGK kapsamında bulunmayan, belli bir birikimi bulunmayan yaşlılar, diğer yaşlılarına göre riskli konumdadırlar. Bu bağlamda sağlık problemlerinde artış görülecektir (Arpacı, 2005; Yumurtacı, 2013).

Yaşlı ihmali; yaşlı kişinin beslenme, giyinme, ilacının sağlanması vb. gibi gündelik ve ana gereksinimlerinin veya beklenen ihtimamın sağlanamamasıdır. Yaşlı istismarı fizyolojik, psikolojik, cinsel ve mali boyutta bireyin zarar görmesidir. Yaşlı kişinin iyilik durumunu engelleyen tüm eylemler istismar içindedir (Müftüler, 2021: 351). Yaşlı istismar olgularında, düşünüldüğünün tersine yabancı olduğu yerlerde veya huzurevi vb. kuruluşlarda görülmemekle birlikte genelde ev içinde ailesi ya da bakımla ilgilenen kişi yapmaktadır. Yaşlı istismarına neden olan nedenlere örnekler arasında şunlar bulunmaktadır: Yaşlı kişinin bakım problemi, hanede olan kaygı, sosyal problemlerle beraber farklı aile içi sorunlar (Akdemir vd., 2008).

Yaşlı ihmal ve istismarını konu alan çeşitli araştırmalar vardır. Bunların beraber ele alınarak bütüncül bir yaklaşımla yorumlanması önemlidir. Yaşlıların gerektiği ölçüde destek alamamasının yanında negatif boyutlu tutumlara sahip hane halkı, yaşanan toplumun sosyo-kültürel yapısı ve yaşlısına verdiği değer, sağlıkta bulunan sorunlara sağlıklı çözümün oluşturulamaması, yaşlı konforunu sağlayamayan mali durum, politika ve hizmetler ihmal ve istismara açık çek sunmaktadır (Şentürk, 2018: 228-229). Bu bağlamda ihmal ve istismar kişinin yanında toplum tarafından da yaşatılmaktadır (Müftüler, 2021: 352). İhmal de hem bakım sorumluluğu olan kişi(ler) yanında yaşlının kendisi de neden olmaktadır. Yaşlının kendini önemsememesi, ihtiyaçlarına dikkat etmemesi örnek verilebilir (Uysal, 2002).

İstismarın anlaşılmasında önemli olan husus, tıbbın cevap veremeyeceği ipuçlarının sağlıklı analizidir. İstismar çeşitlerine göre ip uçlarına örnek şunlardır. Fiziksel istismarda bireyin bedeninde meydana gelen, tekrarlanan ve açıklaması olmayan yaralardır. Duygusal istismar ise yaşlı kişinin toplumsal alanlar içinde olmayı istememesi, eylemlerinde meydana gelen anlamsız değişimlerdir. Cinsel istismar cinsel uzuvlarda enfeksiyon, kanama ya da çürükler. Ekonomik istismar, yaşlının gelirini elinden alınması, adına işlem yapılmasıdır. Yaşlı ihmeline verilecek örnekler ise şunlardır: Bireysel temizliğinin kötüye gitmesi, yatak ve kıyafetlerin pis olması, kilo vermesi, bedende meydana gelen yatak yaraları (Elder Abuse, 2012).

Eğitim ile sosyo-ekonomik düzeyi daha aşağıdaki yaşlılarda ihmal ve istismar seviyesi daha çoktur. Yaşlının hakları hakkında bilgi sahibi olmaması, mali boyutta bağımlılık durumu buna neden olan en büyük unsurlardır (Şentürk, 2018: 230). Kadın yaşlı, erkek yaşlıya göre daha fazla ihmal ve istismar yaşamaktadır. Bunun nedeni ise kadının daha uzun yaşaması ile maddi boyutta birilerine olan muhtaçlık seviyesinin çokluğudur (Gülen vd., 2013; Canatan, 2019: 307).

2.2.Yaşam Durumu

Yaşam, kişinin çalışma hayatı ve toplumsal çevresinde harcadığı zamandır (Yılmaz ve Altınok, 2009). Memnuniyet ise gereksinim, istek, beklentinin cevaplanmasıdır (Karakul Meral, 2010: 21). Memnuniyet kavramı öznel yapıya sahiptir. Kişisel yorumlama temeldedir (Horbal, 2011). Yaşam memnuniyeti, bireyin yaşamını bütüncül biçimde değerlendirmesidir (Diener vd., 1985). Kişinin yaşamdan

talep ettikleriyle o ana dek elde etiklerinin mukayesesi ile ortaya çıkan sonuçtur (Müftüler, 2021: 267). Bu kavramı ilk defa ele alan ve araştırmalarında kullanan Neugarten'dir. Alan yazınında “öznel refah” ile “beyan edilmiş mutluluk” şeklinde de isimlendirilen ve mevcut yaşamın sevilme düzeyiyle alakalı olan yaşam memnuniyeti, yaşam kalitesinin pozitif anlamda kabul edildiği süreçtir (Veenhoven, 1996).

Yaşam durumu konseptinde ihtiyaçlar temel çıkış noktası değildir. Aksine oyun alanlarındaki eylemlerin koşulları dikkate alınır, içeriği kesin olmayan eylemler için gereken oyun alanı kavramı devreye girer. Dolayısıyla yaşam durumu konseptinin temelinde şu düşünce vardır: İnsan kendi ihtiyaçlarını bilir. Başkasının bu konuda – halk diliyle söylersek – ‘gazel okumasına gerek yoktur.’ Sadece kendisinin bildiği ihtiyaçlarını karşılaması için oyun alanlarının yaratılması ve bunlara katılım imkanlarının sunulması yeterlidir (Tufan, 2016b).

Yaşam doyumu, genelde hayatta karşı hissedilen memnuniyettir (Simons ve ark., 2002). Bu bağlamda yaşam memnuniyetiyle yaşam doyumu aynı anlamda kullanılmaktadır. Yaşam memnuniyeti bireylerin neşe içinde, aktif ve çalışkanlık içinde yaşamalarında gerek ve önemlidir. Hayatın verdiği doyumla kişilerin mutluluk seviyeleri paralel seyrederek. Hayattan keyif alma, hayatın içinde önemli kabul edilen bir şeye bağlanmayla aynı olduğu düşünülen mutluluk, geleceğe yöneliktir. Ama yaşam memnuniyeti şimdiye aittir (Akın ve Yalnız, 2015). Yaşam memnuniyetiyle aynı kabul edilebilecek bir başka kavram öznel iyi oluşturmaktır (Veenhoven, 1996). Öznel iyi oluş üzerinde sahada yapılan araştırmalarda kişilerin bireysel hayatlarını pozitif ele almalarının sebeplerine odaklanır (Selçukoğlu, 2001). Yaşam doyum oranının yüksek olması kişilerin yaşamda elde etmek istedikleri ana hedeflerdendir. Bu oran kişiden kişiye değişir ve farklı belirleyicileri vardır (Mert ve Ardahan, 2014).

Kişilerin çalışma yaşamı ile bunun dışında kalan zamanlarının yanında boş vakitlerinde neler yaptıklarına dair yapılan değerlendirmelerine göre gösterilen tutuma yaşam memnuniyeti denirken (Dikmen, 1995) çeşitli faktörler tarafından etki almaktadır. “Yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum, sosyal ve kültürel” vb. unsurlarla kişilerin ilgi sahaları yaşamı değerlendirmelerinde etkileyerek hayattan sağlanacak tatmin ve memnuniyetin ölçütünü oluşturmaktadır. Bireyin toplumsal alanda sahip olduğu ilişkileri, içinde bulunduğu aktiviteler, dahi olduğu kulüp ya da dernekler bu memnuniyet algısında çok önemlidir. Ayrıca insanların çalışma yaşamı,

maaşı, yönetimle olan iletişim, iş ortamı, iş koşullarıyla iş gören hakları yaşam memnuniyetini etkilemektedir (Vara, 1999: 19-21).

Yaş ile öznel iyi olma halinin karşılıklı ilişkisini konu alana çalışmalar genelde yaş ile birlikte negatif duruma geçtiği kabul edilen gelir, sosyal destek, sağlık biçiminde olan nesnel hayat koşullarının “öznel iyi olma haline” tesiri olumsuz olarak belirlenmiştir. Bunun yanında farklı çalışmalarda artan hislerin düzenlemesi kabiliyeti ile birlikte pozitif ilişki de olduğu görülmüştür (Lucas ve Gohm, 2000).

Diener, Sub, Lucas ve Smith (1999) araştırma sonuçlarında “yaş ile yaşam memnuniyeti arasında” bir bağın olmadığını söylemişlerdir. Argyle (1987) ise “yaşam memnuniyeti ve cinsiyet farklılığı arasında” güçlü olmayan ince bir bağdan bahsetmiştir. Mrocek ve Kolarz (1998) tarafından verilen bilgiye göre, tüm yaşlarda kadın erkeğe oranla daha az mutludur. Nolen-Hoeksema ve Rusting (1999) ise çeşitli çalışmalarda kadın cinsiyeti erkeğe oranla daha sık pozitif his sahibidirler ve daha çok mutludurlar demişlerdir. Araştırmalar geniş ve genel çerçeveden ele alındığında 60 yaşına kadar kadın erkekten daha mutludur. Ayrıca 60 yaşla beraber erkeklerde öznel iyi olma hali daha çoktur. 70-80’li yaşlarda da iyilik halleri devam etmektedir. Yaşlılığın olanaklarından erkek cinsiyeti daha çok istifade eder. Kadın cinsiyetiye eş kaybının negatif olgularına maruz kalır.

Eğitimle yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki zerine yapılan araştırmalar, karşılıklı olarak kuvvetli bağın varlığını bulamamıştır. Bağın olduğu durumlarda ise eğitim direk olmayacak şekilde maddi olanakların dışında eğitimin sağladığı başka olanakların tesirindedir. Eğitimli kişide “sağlık hali, iş imkânları, daha iyi evlilik olanakları sunması veya toplumsal ağların güçlü olması ya da farklı tecrübelerin” varlığı biçiminde unsurlar mevcuttur (Powdthavee, Lekfuangfu ve Wooden, 2014).

Diener, Suh, Lucas ve Smith (1999) yaptıkları literatür incelemesinde evlilerin bekarlara göre yaşam memnuniyet oranları daha yüksektir. Bunun sebeplerinden en önemlisi evlilerin duygusal anlamda daha disiplinli olmaları, yani duygusal farklılaşmalarına neden yaratacak durumların yaşamlarında çok olmamasıdır. Bekarların mutsuzluk nedenlerini ifade eden bir başka husus ise yalnızlıktır. Duygusal ve fiziksel anlamda desteksiz kalmaları da söylenebilir.

Yaşam memnuniyeti ciddi seviyede bireyin dahil olduğu toplumda varlığını hissettirebilmesiyle ilgilidir. “Kültürel değerlerin yaşam kalitesi ve de yaşam memnuniyetine” tesirlerinin yapıldığı çalışmalarda, sosyal ortamlarda bulunmanın önemli olduğu bulgusu elde edilmiştir. Mesela “evlilik, aile, komşu ve arkadaşlarla olan ilişkiler, iş yaşamındaki ilişkiler, sosyal açıdan başkalarına güven duyma, güvenilir olma, yaşama bağlılık şeklindeki öğelerin doğrudan veya dolaylı şekilde sağlığa etkileri” örneklerdir (Helliwell ve Putnam, 2004) Tanrıya olan inanç, evlilik durumu, aktif cinsel hayat (Blanch flower ve Oswald, 2004) yaşam memnuniyetinde pozitif seviyeyi yaratmaktadır. Wildman ve Jones (2002), her iki cinsin dul olmaları olumsuz tesir yaratır demişlerdir. Ama yalnız yaşayan kadın cinsiyetinin yaşam memnuniyet oranları evlilere göre daha yüksektir.

Pichler (2006), iş olanaklarındaki düşüşle net kazanç, tek ebeveynli olma durumunun artmasının yanında farklı zorluklarında göz önünde bulundurulması durumunda mutsuz olması beklenen 15-29 grubu bireylerin daha mutlu olduğunu belirtirken sosyal hayatın içinde olmalarının etken olduğunu belirtmiştir.

2.2.2.Yaşam Durumunun Boyutları

Yapılan birçok çalışma bulgusuna göre; yaşlanmayla beraber bazı fizyolojik, toplumsal ve ruhsal kayıplardan dolayı “yaşam memnuniyeti ve ilerleyen yaş arasında bir ilişki” olduğu belirtilmiştir. Yani emekli olma vb. gibi büyük yaşam olguları yaşlı kişinin hayat doyumunda önemlidir. Emekli olma durumu; çalışma yaşamının verdiği sorumluluk, baskının sonlandığı, zaman sınırlamasının olmadığı bir bağımsızlık hali olarak değerlendirilse de birçok kişi emeklilikle gelen değişimlere hazır değildir. Emekli yaşamında birçok faktörlerde değişim yaşanırken, mali durum en öncelikli konudur. Hâlbuki ki değişikliklerin hepsi bir arada bütün olarak ele alınmalıdır. Yoksa özel anlamda emeklilik hayatı, genel anlamda yaşam doyumunun alacağı tesir negatif olacaktır (Şener vd., 2007).

Sağlıklı yaşlanmada mühim noktalardan biri yaşam memnuniyetidir (DİE, 2004). Yaşlılık bilimciler tarafından da yaşam memnuniyetle sağlıklı yaşlanma arasında doğru orantı vardır demektedirler (Müftüler, 2021: 267). Yaşlının veriminde olan düşüşle işe yaramaz, güçsüz ve değersiz duygularını yaşamaları, hayattan alınan haz önünde engel oluşturmaktadır (Karabulut ve Özer, 2003). Yaşam memnuniyeti

bilhassa yaşıllık evresinde sağlığa ruhsal anlamda tesirde bulunmasından kaynaklı önem verilmesi beklenen bir durumdur (Erol vd., 2016).

Yaşam memnuniyeti yüksek yaşlıların değerlendirilmeye alındığı 5 ölçüt vardır: “Günlük hayat aktivitelerinden keyif almak, yaşam amacının olması ve geçmiş yaşantıların sorumluluğunu üstlenebilmek, yaşam boyunca hedeflenen şeylere ulaştığını hissetmek, pozitif bir “ben” algısını benimsemek ve iyimser bir bakış açısına sahip olmak” (Neugarten vd., 1961).

Yaşlılardaki yaşam memnuniyetine tesir eden sosyodemografik değişkenler içinde öncelikli olanlar “cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, yaşanılan yer ve ekonomik durumdur” (Erci vd., 2017). İstanbul genelinde gerçekleştirilen çalışmada, bilhassa eğitim ve gelir düzeyi az olan kişilerin yaşam memnuniyeti ve kalitesinde de düşüklük bulgulanmıştır (Müftüler, 2021: 269).

Kişi hayatında olan yalnızlık vs. çeşitli olgular ve negatif yaşanmışlıklar yaşam memnuniyetinde negatif tesir yaratmaktadır (Kapıkıran, 2016). Algılanan sosyal desteğin az ve yetersizliği yaşam memnuniyeti seviyesinde de düşüşe neden olur (Poulin vd., 2012). Yeter düzeyde sağlanan sosyal destek kişilerin yaşıllığa dair düşüncelerinde daha pozitif yaşam memnuniyeti oluşturur (DPT, 2007).

Yalnızlık hissinin yaşam doyumunda yarattığı olumsuz tesirlerin azaltılması için yaşlıların yeterince sosyal destek almaları önemlidir. Bu bağlamda sosyal destek kapsamının artırılması gereklidir. “Sosyal çalışmacı, psikolog, psikolojik danışman ve psikiyatristler” bu amaçla çalışma sağlamalıdır (Kapıkıran, 2016).

Yaşam kalitesi, objektif ve sübjektif olmak üzere iki boyutlu bir kavramda olarak tanımlanmıştır. Objektif boyutunda genellikle bedensel, psişik, sosyal ve ekonomik faktörler yer almaktadır. Yaşam memnuniyeti, bireysel yeterlilikler ve çevre koşulları göz önüne alınarak değerlendirilir. Sübjektif boyutta ise iç ve dış perspektif birbirinden sapabilir (Kruse ve Wahl 2010’dan akt. Tufan, 2020). Bireyin başka kimseye danışma gereği duymadan, tek başına, kendi iradesiyle karar alabildiği ve etki edebildiği yaşam alanlarının tümü eylem alanıdır. Yaşam durumunun boyutları şunlardır (Backes ve Clemens 2013’ten akt. Tufan, 2020):

2.2.2.1. Gelir

Yaşam memnuniyetinde yapılan çalışmalarda gelir kavramı en öncelikli olgulardandır. Gelir kavramında bireylerin ihtiyaçlarını sağlamalarının yanında

yaşayabilecekleri tehdit unsurlarına dair koruma yaratacak kaynakların seviyesi tespit edilmektedir. Aile üyeleri gelirinde olan iyi durum, en önemli öğelerdendir. Gelir temel ihtiyaçların sağlanmasıyla beraber farklı talepler için başka çözümlerinin olmasını, yani insanlara seçim özgürlüğünü sağlar. Dolayısıyla gelir seviyesi, doyum seviyesine birçok açıdan tesiri olduğu kabul edilir (Aslangiray, 2016: 12).

Çeşitli çalışma bulguları “gelir ile yaşam memnuniyeti arasında” önemli bir ilişkiden bahseder. Ama kimi çalışmalarda bu ilişki şartlarla değişim oluşturabilmektedir (Diener vd., 1993: 198). Gitmez ve Morçöl (1994) Ülkemizde yaşayan yüz kırk beş kişiyle yapılan çalışmada “ekonomik düzey ve çeşitli alanlardaki (aile, komşuluk ilişkileri, iş ilişkileri, toplumsal ilişkiler, profesyonel ve kişisel faaliyetler vb.) yaşam memnuniyeti arasında” olası ilişki tespitini amaçlamıştır. Bulular şöyle demiştir: “Temel gereksinimlere erişim ve farklı yaşamsal alanlardaki memnuniyet ile ekonomik durum arasında önemli düzeyde bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir”. Sosyal Bilim araştırmacılarından Hellwell (2002) “Dünya Değerler Araştırması (World Values Survey: WVS)” sonuçları doğrultusunda yaşam memnuniyetine tesir eden unsurları amaçlamıştır. Veriler sosyal etkileşim, sağlık durumu, dini yönelim, çalışma hali, medeni durum, toplumsal güven ve devamlılığı bulunan gelirle sağlanmıştır. Ayrıca gelirin yükselmesiyle yaşam memnuniyetinde de yükselişin olduğu bilgisi önemli bir bulgudur. Ancak gelir artışının memnuniyet üzerinde gösterdiği etki artış devam ettiği sürece azalmaya başlamaktadır (Mullrooney, 2007: 3).

Gelir ve Varlığın Ölçümü: “OECD”, burası için iki gösterge tanılamıştır.

(1) Kişi Başına Düşen Net Düzenlenmiş Harcanabilir Gelir (Household Net Adjusted Disposable Income Per Capita): Tüm aile üyelerinin bireysel anlamda değerlerini düşürmeden ya da borç sahibi olmadan yapabildiği maksimum gider harcamalarıdır. Kişilerin bütün gelirleri, devlet destekleri ile hesaplanır.

(2) Kişi Başına Düşen Net Finansal Varlık (Net Financial Wealth Per Capita): Ekonomik yatırım adına ülkenin tuttuğu “altın, nakit para, paylaşım sonrası menkul kıymetler, borçlar, hisse senetleri, borç ve ipotekten sonra firma ve sahibinin hakkı (özsermaye), gelir ve varlık, sigorta teknik kaynakları ve diğer alacak veya verecekler, hane halkı net finansal borçlarıdır”. 2 indikatörde de ev üyesi ve kar sağlamayan kuruluşlar temeldedir (OECD, 2013: 39).

2.2.2.2.Maddi Koşullar

Finansal sorunların yaşam memnuniyetine tesirinin negatif olduğunu ispatlayan çeşitli çalışmalar vardır. Ama “gelir memnuniyet ilişkisi pozitif lineer bir ilişki değildir”. Mesela orta ve üst gelir sınıfının gelirinde yaşanan ek yükseliş öznel refahı yükseltmemektedir. Ayrıca belirli bir düzeyin üzerinde olan gelir artışı, yaşam memnuniyetinde negatif tesiri yarattığını bulgulayan çalışmalar vardır. Gelirde olan yükselişle memnuniyet düzeyi tesirine ait farklı veriler bulunmakla beraber bilhassa yoksulluğun yaşam memnuniyetini aşağıya çektiği görüşü kabul edilmiştir. Ekonomik sorunlar, yaşlının yaşam memnuniyetini genç nüfusa oranla daha çok etkilemektedir.

Mali boyutta güvende olmak hissi “iyi oluşun ve başarılı yaşlanmanın” mühim unsurlarındandır. Gereksinimlerini emekli maaşları ile giderebilen yaşlılar gideremeyenlere oranla ve emeklilik maaşı bulunanın bulunmayanlara oranla mutlu seviyeleri yüksektir denmektedir Emeklilik maaşının olmasıyla gereksinimlerinin giderilme seviyesi, kişinin “fizyolojik, barınma, sağlık” vb. gibi ana gereksinimlerine cevap verebilmesine dair inancına; bu bağlamda yaşam düzeyine ve memnuniyetine tesirde bulunur.

Yaşlı kişilerin çoğunlukla maddi gelirlerinde düşüş olur. Bu nedenle mali anlamda yaşayacakları mutsuzlukta düşüş beklenir. Aslında yaş ile ekonomik memnuniyet ilişki ters yönlüdür. Çalışmalara göre yaş ile beraber ekonomik seviyeye dair hissedilen tatminlik duygusu yükselmektedir. Ayrıca gelir seviyesi en az olan yaşlı kişiler de mali anlamda tatminlik yaşarlar. Memnuniyet paradoksu, olumsuz şartlarda yüksek memnuniyettir. Yaşlı kişilerin pasif adaptasyon politikalarıyla mevcut hallerine uyum sağlamalarıdır. Pasif adaptasyon politikası, gereksinimlerin ve karşılaştırma çıparının mevcut duruma göre aşağı yönde çekilmesidir.

2.2.2.3.Sosyal İlişkiler

Alan çalışmalarında, “güçlü sosyal ilişkiler ile yaşam memnuniyeti arasında kuvvetli bir ilişki” bulgusu vardır. Bechetti vd. (2009) tarafından, seksen iki devlette yüz bin üzerinde insanla görüşülerek “insan ilişkilerine harcanan zamanın mutluluk üzerine pozitif etki varlığı” tezi doğrulanmıştır.

Headey vd. yaptıkları çalışmada, 5 ve üzeri arkadaş sahibi olan kişilere göre arkadaş sayısı bunun altında olan kişilere göre daha mutludurlar. Ayrıca cinsiyet

açısından yapılan değerlendirmede, yakın ilişki kalitesinin tespitinde mühim bir öneme sahiptir. Kadın cinsiyeti, erkeğe göre daha kaliteli ilişkilere sahiptir. Dolayısı ile her iki cinsin kadınlarla sağladıkları arkadaşlıkların da erkeklerle olana oranla daha yakın, tatmin edici ve destekleyicidir. Kadın cinsiyetiyle kurulan iletişimde empatinin temelde olması neden olarak gösterilmektedir. Batı için evlilik, diğer aile ve arkadaş ilişkilerinde yaşam memnuniyeti için daha etkilidir. Birtakım çalışmalar, evli olan kadınların yaşam memnuniyetinin evli erkeklere göre farksızdır. Ama, “evli erkeklerin evli kadınlara oranla bekârlarda olduğu gibi daha yüksek memnuniyete sahiptir”. Evli olmadan birlikte yaşayanların, bilhassa toplumcu kültürler içindeki evlilere oranla yaşam memnuniyet oranları daha azdır (Kahyaoğlu, 2008).

Yaşlıların ailesi ile çevresinde sağladıkları sağlıklı iletişim, yaşam memnuniyeti düzeyini yükseltmiştir. Toplumsal ilişkilerdeki düzey, bu duruma önemli etkendir. Geniş bir sosyal ağı bulunan, bu ağ ile sağlıklı bir iletişimi bulunan yaşlı kişilerin ek yaşam memnuniyet düzeyleri daha yüksektir.

Yaşlıların çocukları ile torun ilişkileri toplumsal ilişkilerinde mühim bir faktördür. Yaşlılık sürecinde çocuk sayısı çok olanlar az olanlara oranla daha mutludurlar. Çocuklar yaşlılık evresinde mali destek verirken, acil sağlık olaylarında da bakımlarını üstlenirler. Dolayısı ile çocuklarıyla kurdukları iletişim seviyesi yaşam memnuniyetinde önemlidir fakat bu durum devletlere göre değişim halindedir. Güney Avrupa’da yalnız olan yaşlı kadınların çocuklarıyla sıkça iletişim halinde bulunmaları yaşam memnuniyetinde etkendir. Ama bu durum Kuzey ve Orta Avrupa’da tersidir. Yine on bir Avrupa devletinde gerçekleştirilen çalışmada çocuklarıyla iletişim sıklığı annenin yaşam memnuniyetine tesiri vardır ama bu tesir seviyesi her ülke için farklıdır.

Yaşlı kişiler için torun ilişkisinden alınan duygusal destek mühimdir. Yetişkin ve adölesan torunların sağladığı sosyal destek, yaşam tatminini yükseltir. Dolayısı ile yaşlı kişiler genelde torunlarına ve evlatlarına yakın çevrelerde olmayı sıkça görüşmeyi isterler. Ama burada ana husus iletişim sık yapılmasından ise kaliteli olmasıdır.

Boş vakitlerdeki etkinliklerle sosyal faaliyetlerin de yaşam memnuniyetinde etkisi bulunmaktadır. “Toplum organizasyonlarına, kültür sanat etkinliklerine

katılmak ve seyahat genç yaşlı grubunda etkili iken; ev aktiviteleri ve aile bireyleriyle sosyalleşme 75 yaş üstünde yaşam memnuniyetini artırmaktadır”.

2.2.2.4.Eğitim ve Katılım

Eğitim düzeyi yaşam memnuniyetiyle birlikte ele alınan bir başka unsurdur. Eğitim düzeyinin yaşam memnuniyetinde direk bir tesiri yoktur düşüncesi (Dumludağ vd. 2015) yaygındır. Alan yazınında “net ve anlamlı bir ilişki” net biçimde gösterilememekte ve birtakım araştırmalarda eğitim düzeyinin yaşam tatminini yükselttiği (Çirkin ve Göksel, 2016) neticesi elde edilmiştir. Eğitim düzeyinin gelir kanalıyla kişinin yaşam doyumunda etkisi neden olarak gösterilmiştir.

Çalışmalar, eğitim ve yaşam tatmini ilişki düzeyinin çok az olduğunu belirtir. Ama, gelir ve iş istatistikinden bakıldığında bu korelasyon ortadan kalkar. Bunun da göstergesi ise, genel olarak, eğitim ve hayat memnuniyeti ilişkisinde daha yüksek eğitim seviyesinin, yüksek gelir elde sağlamasıdır. Ayrıca eğitim, düşük gelirli ve yoksul toplumlarda kişilerin yaşam memnuniyetine tesiri daha çoktur (Headey, B., ve Wearing, A., 1989: 731).

2.2.2.5.Sağlık

Sağlık ile yaşam memnuniyeti ilişkisinin araştırıldığı bazı çalışmalarda, “sağlık durumunun yaşam memnuniyeti üzerinde etkili” sonucu çıkarken, bazı çalışmalarda “hasta, yaşlı veya engelli kişilerin yaşam memnuniyetlerine” etken olan unsurlar incelenmiştir. Fizyolojik, bilişsel ve birey açısından sağlık düzeyinin bu kapsamda tek tek ölçülmesi yapılmıştır. Bu ölçeklere örnekler; “HRQOL (Health Related Quality of Life Index: Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Endeksi) ve WHOQOL (World Health Organization Quality of Life Scale: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği)” şeklindedir (OECD, 2013: 40).

Chen ve Lin (2014) çalışmalarında üç farklı gizil grup (“1 önemsiz tatmin olmamış, 2- önemli tatmin olmamış, 3- önemli tatmin olmuş”) yapılandırmış, “sağlık düzeyleri daha iyi olan kişilerin 3. gruba dahil olma olasılıklarının daha yüksek olduğu sonucunu elde etmişlerdir”. Ambrey ve Fleming (2014) tarafından yürütülen araştırma sonucuna göre; “uzun dönemi kapsayan sağlık durumlarının yaşam memnuniyeti üstündeki etkisinin yüksek olduğunu” bulgulamışlardır. Brief, Butcher vd. (1993), “algılanan sağlık düzeyinin kişisel iyi olma arasında kuvvetli bir ilişkisi

bulunduğunu ileri sürerken, nesnel sağlığın (objective wealth) sadece zayıf bir ilişkisinin” bulunduğunu belirtmişlerdir (Akt. Frijns, 2010: 11).

Bunun sebebi olarak Diener vd. (1999: 281), bireylerin kendilerinin puan verdiği sağlık seviyelerinin yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda duygusal durumunla da bağlantısını ifade etmiştir. 2011’de Michalos vd.’nin yaptığı “Good Health is Not The Same as a Good Life” araştırmalarında, önce yapılan araştırmalarda gösterilen “algılanan sağlığın yaşam kalitesi ile eşdeğer olmadığı” tespit edilmemiştir.

2.2.2.6.Sosyal Destek Ağı

Karşılaştırmalı araştırmalar sosyal stratejilerin yaşam memnuniyeti ile alakası tesirine dair çeşitli neticeler çıkmıştır. Veenhoven çalışmasında “sosyal harcamalar ile yaşam memnuniyeti ortalamaları arasında herhangi bir ilişki olmadığını” bulgularken, DiTella ve vd., “Avrupa’da sosyal harcamalar ve yaşam memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki” bulgulanmışlardır. Radcliff, “Sosyal Demokrat refah devletlerinin vatandaşlarına en yüksek iyi oluşu sağladığını” savunmaktadır. Değişiklik arz eden neticelerde çalışmacıların uyguladıkları yöntemler etkindir. Veenhoven, “sosyal harcamalardaki değişimin yaşam memnuniyetine etkisini” bakarken; DiTella ve vd. yalnızca işsizlik yardımlarını incelemiştir. Radcliff, “dekomodifikasyon ve sol parti hâkimiyetinin yaşam memnuniyetine” tesirine bakmıştır.

Her ne kadar sosyal politika ve memnuniyet ilişkisini sorgulayan araştırmalar çelişkili sonuçlar ortaya koysa da yaşlılar için oluşturulan sosyal politikaların etkili uygulanmaları halinde yaşlıların yaşam kalitelerini ve yaşam memnuniyetlerini olumlu yönde etkilemesi beklenen bir durumdur. Bakım gereksiniminin itinayla giderildiği, yeter düzeyde sağlık desteği aldığı veya geliriyle gereksinimlerini rahatça gideren yaşlı kişinin yaşam kalitesi ve memnuniyeti, bu kısımlarda sıkıntısı olan yaşlı kişilerle kıyaslandığında daha fazla çıkacaktır. Bu alanların tamamına dair sosyal politikalar geliştirilip yaşlıların refah seviyeleri artırılabilir.

2.3.Yaşlılıkta Yaşam Durumu

Yaşam durumu, bir grubun sosyal pozisyonu ve yaşam koşulları ile ilişkilidir ve belli bir grubun yaşam koşullarını tayin etmektedir (Zapf ve Habich, 1996). Yaşam durumu, birey açısından eşit olmayan tüm yaşam koşullarını ve farklı

boyutlarda sosyal eşitsizliklerin yarattığı avantaj ve dezavantajları ifade etmektedir. Bunların karmaşık etkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Hradil, 1987). Yaşam durumu, sosyal grupların maddi ve maddi olmayan yaşam koşullarının tarifinde, açıklanmasında ve öngörülerde, sosyal yapı analizlerinde, sosyal eşitsizlik araştırmalarında ve siyasal bilimlerde sıkça kullanılmaktadır (Naeyegele, 1998).

Yaşam durumu teorisinin yaşlılıkla bağlantılı boyutları belirlenmiştir (Naeyegele, 1998) ve bu teori gerontopsikoloji ile birleştirilerek sosyopolitik açıdan yorumlanmıştır (Schulz-Nieswandt, 2006). Buna göre yaşam dönemlerinin “kaynaklara” bağlı eylem alanlarını yaşlılık öncesi yaşam koşulları, fırsatları, bireysel kararlar, biyografik tecrübeler ve eylemlerin kaynakları belirlemektir (Bengston, Elder ve Putney, 2012).

Yaşam durumu iki boyutlu (objektif, sübjektif) bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Schulz-Nieswandt, 2006). Yaşanan bireyin bağımsızlığını korumak ve bunun azami düzeye çıkarmak için ortaya koyduğu uğraş (Martin ve Kliegel, 2005), onun eylem alanlarına (fırsat alanlarına) ihtiyacının bir göstergesidir. İnsanın maddi ve maddi olmayan kalıcı ihtiyaçlarını tatmin edebileceği “oyun alanlarını” ifade etmektedir (Naeyegele, 1998). Örneğin sağlık, eylem alanlarına katılmayı mümkün kılan ve engelleyen faktörlerden biridir.

Yaşam durumu, birçok faktörün aynı anda etkileşiminin toplamıdır. Yaşlıların yaşam durumunu açıklayabilmek için bu “toplam” dikkate alınmalıdır. Oradaki tipik durumları ortaya koymak gerekir. Tümünü belirlemek ne mümkündür ne de gereklidir. Aralarından bir seçim yapılarak yaşlılığın tipik problemlerinin yarattığı durumları belirlemek yeterlidir. Objektif ve sübjektif boyutlarıyla yaşam durumu; fırsat alanları, fırsat eşitliği, yaşam fırsatları gibi kavramlarla bağlantılıdır. Yaşam durumu teorisinde (Schultz-Niewandt, 2006) bunların üst kavramı “oyun alanı” (fırsat alanı) olarak tanımlanır. İnsan, kendisinin de içinde yer aldığı, başkalarıyla paylaştığı oyun alanlarında hedefleri, istekleri, beklentileri doğrultusunda yaşamını şekillendirmenin uğraşını verir. Yaşam kalitesi, objektif ve sübjektif olmak üzere iki boyutlu bir kavram olarak tanımlanmıştır. Objektif boyutunda genellikle bedensel, psişik, sosyal ve ekonomik faktörler yer almaktadır. Yaşam memnuniyeti, bireysel yeterlilikler ve çevre koşulları göz önüne alınarak değerlendirilir. Sübjektif boyutta ise iç ve dış perspektif birbirinden sapabilir (Kruse ve Wahl, 2010). Bireyin, başka kimseye danışma gereği duymadan, tek başına, kendi iradesiyle karar alabildiği ve

etki edebildiği yaşam alanlarının tümü eylem alanıdır. Yaşam durumu teorisinde bu kavram, teorinin odak noktasında yer almaktadır. Yaşlılıkta yaşam durumunun boyutları şunlardır (Backes ve Clemens, 2013):

- Gelir ve servet fırsatı alanı,
- Maddi fırsat alanı,
- İlişki, iş birliği ve etkinlik fırsat alanı,
- Öğrenme ve deneyim fırsat alanı,
- Tanzim ve katılım fırsat alanı,
- İlham ve yenilenme fırsat alanı,
- Sosyal fırsat alanı.

Yaşam Durumu Tezi

Yaşam durumu, bireyin çevreyle olan ilişkilerine dayanan, deneyimlerle açıklanan ve yeterliliklerin odak noktada olduğu bir tezdır (Tufan, 2016). Yaşam durumu, bireysel ve bağlamsal yeterlilikler ve çerçeve koşulları ile tanımlanmaktadır. Yeterlilik kavramı; bireyin yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fiziksel, zihinsel ve ruhsal değişimleri, gelişimleri ve kayıpları davranışlarla uygulamaya geçirme becerisidir (Tufan, 2016a). Bireysel yeterlilikler kapsamında; bireyin günlük yaşam yeterliliğinin yanında kognitif ve psişik yeterlikler yer almaktadır. Bağlamsal yeterlikler kapsamında ise; çevre ve toplumla ilgili olarak, ekonomik, altyapısal ve sosyal birikimler yer alır. Bireysel ve bağlamsal yeterliklerinin yanı sıra bireyin çerçeve koşulları kapsamındaki yeterliklerinde; sağlık durumu, ikamet ve konut çevresinin durumu, yerleşim altyapı özellikleri ile hukuki teknik ve aynı çevre de çerçeve koşulları kavramı altında toplanmıştır (Tufan, 2016a).

Yaşam durumu konsepti sadece problem yönetiminin yerine fırsatların ve ihtiyaçların öne çıkarıldığı oyun alanlarının yönetimi kavramını öne çıkarmaktadır (Tufan, 2016a). yaşam durumundaki bireysel-baglamsal yeterlikler kapsamında ele alınan ekonomik, sosyal, psikolojik ve sağlık göstergeleri bireyin yaşam kalitesini de etkilemektedir (Görgün Baran, 2008). Bu çerçeveden bakıldığında yaşam kalitesinin farklı göstergeleri birbirleri ile ilişkili olup aynı zamanda bireyin iyi olma halini yansıtmaktadır. Bu nedenle yaşam kalitesi, yaşam doyumu, başarılı yaşlanma, aktif ve sağlıklı yaşlanma gibi kavramlar farklı farklı tanımlansa da birbirleriyle ilişkilidir

(Görgün Baran, 2008). Yaşam durumu tezinin temel kavramları şunlardır (Akçiçek vd., 2017):

- Eylem oyun alanı
- Kaynak alanları
- Öz geçmiş
- Bireysel gelişim ödevleri.

Bu kavramlar ile birey ve çevre arasındaki ilişkiler anlatılmaktadır (Akçiçek vd., 2017).

Dolayısıyla yaşam durumu konsepti açısından bunun anlamı, yaşlı bireyin içinde yaşadığı sosyal sistemin koşullarının yaşlılığa uygun hale getirilerek, ona vazgeçemediği bağımsızlık uğraşında yeni oyun alanlarının yaratılmasıdır. Yani yaşlıdan sosyal sisteme uymasını beklemek yerine, sosyal sistemin yaşlıya uyum sağlaması, yaşam durumu konseptinin en önemli hedefidir. Bu yüzden alışlagelen yaşlı insan tasavvurları değişmemelidir. Yaşlı tasavvurları, yaşlılığın toplumsal tasarımlarıyla bağlantılı olan yaşlı insanın algılanışı ve yaşlının kendisini algılayışı düzlemlerindeki sorunlarla ilişkilidir (Schulz-Nieswandt, 2006:155'ten akt. Tufan, 2016b).

Gerontolojide üç düzlem dikkate alınır (backes ve Clemens, 2003'ten akt. Tufan, 2016b).

- Toplumun genel yapısal düzlemindeki fonksiyonlar ve yaş katmanları. Demografik gelişmelerin ekonomik ve politik anlamları.
- Girişim, interaksiyon ve bireysel düzlem arasındaki ilişkiler. Yani yaşlanma ve yaşlılığın karşılıklı iletişim ve ilişkilerde ve bireysel perspektiflerde şekillenmesi ve bunların etkisi. Yaşam dönemlerine özgü sosyal görevler.
- Mikro ve makro düzlemleri birleştiren konseptler. Toplam yaşam sürecinin sosyal yapısı, demografik değişimlerin buna etkileri. ömür boyu devam eden etkilerinin yarattığı yaşlılık. Zaman faktörü bireyin gelişim süreçlerindeki “kabuk değiştirmesi” (transformasyon) olarak değerlendirilir, gelişim sürecinde bireysel ve zamana bağlı sosyal dönüşümlerin, yaşlılığın koşullarını belirlediği kabul edilir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Yöntemi

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gerontoloji ana bilim dalından yüksek lisans tezi olarak akademik kurul ve etik kurul kararı alınmıştır. Çalışma öncesi yaşlılar bilgilendirilip onam formu imzası alınmıştır (EK-2). Anket tez araştırmacısı Şengül Şenel tarafından yaşlılar ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Yapılan bu araştırma bu bilgiler doğrultusunda genel tarama modelinde tasarlanmış ve uygulanmıştır.

3.2.Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Antalya'nın İbradı ilçesi olarak belirlenmiş ve örneklem ise evrende yer alan 161 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma 2021 yılı eylül ve ekim ayı içerisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın popülasyonunu araştırma tarihinde Antalya İbradı İlçesinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri kişiler meydana getirmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'na göre Antalya İbradı ilçesinde 2020 yılında yaşayan toplam kişi sayısı 2.947'dir. TÜİK verilerine göre Türkiye 2020 yaşlı nüfus oranı %9,5 olup bu orana göre İbradı ilçesi yaşlı nüfus oranı 280 olarak hesaplanmaktadır (TUIK,2021). Araştırma evreni Antalya İbradı ilçesinde yaşayan 65 yaş üstü bireyler olup araştırmanın örnekleme yöntemi ise bu evrenden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile $\pm 1.25\%$ hata payı ve %95 güven düzeyi ile 161 kişi olarak belirlenmiştir.

İbradı ilçesi merkez mahalleleri olan Aşağı ve Yukarı mahallesinde, Ormana, Ürünlü ve Üzümdere mahallerinde anket yapılmıştır. Anketin bu mahallelerde yapılması nüfus ve yerleşke yoğunluğunun buralarda olmasıdır. Anket yapılmayan 4 mahallesinde nüfusun az olması, yerleşkelerin çok dağınık ve seyrek olması ve yaşayanların mevsim sonu kışlık evlerine geçiyor olmasından dolayı göz ardı edilmiştir.

İbradı ilçesi; gerek ilk çağlara kadar dayanan tarihiyle, gerekse şeyhülislam, kadı, vali, kaymakam, hukukçu gibi tarihin birçok döneminde yetiştirdiği halkıyla dikkat çeken bir yöre olmasından ve halkının uzun, aktif bir hayat yaşadığı düşüncesiyle araştırma bölgesi olarak seçilmiştir. Ayrıca ilçede halihazırda gerontolojik çalışmaların sürdürülüyor olması açısından da tercih edilmiştir.

3.3.Verilerin Toplanması

Araştırmada çoktan seçmeli toplamda 75 maddelik anket formu kullanılmıştır. Anket formu literatür taranarak danışmanın ve araştırmacının uzmanlığı dahilinde geliştirilmiştir. Anket formu gelir, maddi koşullar, sosyal ilişkiler, eğitim ve katılım, sağlık, sosyal destek ağı başlıklarını içerecek şekilde düzenlenmiş olup örnek anket formu ekte sunulmuştur (EK-1).

3.4.Verilerin Analizi

Veri setinden hareketle tüm değişkenler için frekans ve % değerleri verilmiştir. Tüm tablolar SPSS 29 programı ile yapılmış olup ki-kare, korelasyon ve frekans testleri uygulanmıştır.

3.5.Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Katılımcıların sorulara doğru ve samimi cevaplar verdikleri, örneklemin evreni temsil ettiği araştırmanın başlıca varsayımlarıdır.

Başlıca sınırlılıklar ise, İbradı ilçesi ve mahallelerinde yaşayanların belirgin bir oranının yazlıkçı olması, yazları kalıp kışları başka eve geçmeleri ve anket yapılan tarihin yaz sonu sonbahar başına denk gelmesinden dolayı kişilere ulaşmada kısıtlılık yaşanmıştır.

İbradı ilçesi ve köylerinde yerleşke dağlık bölgede olduğu için evlerin geniş bir alana yayılmış olması, ulaşılan evlerde çoğunlukla kadınların yalnız olmasından dolayı ya çekingen davranış sebebiyle ya da duymadıkları için ulaşmakta zorlanılmıştır. Evrelere referans olarak muhtarla gidilmesine rağmen kadınların ankete katılımının daha az olmasının bir diğer sebebi ise erkeklere oranla daha fazla okuma yazma bilmiyor olmaları söylenebilir.

Araştırmada erkek katılımcı sayısının fazla olması nedenleri arasında; erkeklerin anketlere katılımı daha rahat olmaları, anket yapılan bölgelere mahalle muhtarları ile gidildiği için erkek topluluğunun çok olduğu yerler olan kahve önleri, pazar yerleri, çarşı gibi alanlarda yapılmış olması sıralanabilir.

4.BULGULAR

4.1. Katılımcı (Sosyodemografik) Bilgileri

Araştırmaya katılan 161 kişinin (97 erkek, 64 kadın) en genci 65 yaşında, en yaşlısı 97 yaşındadır. Katılımcıların medeni durumu hakkında şu bilgilere ulaşılmıştır: %71'i evli, %28'i dul (eşi öldü) ve %0,6'sı eşinden boşanmıştır (metinde oranlar istisnalar dışında yuvarlatılmış olarak, tablolarda hesaplandığı şekilde verilmiştir). Katılımcıların %92'si bir defa, %7'si iki ve 50,6'sı üç defa evlendiğini belirtmiştir. Eğitim düzeyi bakımından ise durum şöyledir: %65'i ilkokul mezunu, %6'sı ortaokul, %6'sı lise %11'i yüksekokul veya üniversite mezunudur.

Tablo 1: Cinsiyet (2 kişinin medeni durumu hakkında bilgi edinilememiştir).

	Frekans	Oran (%)	Evli (%) N=113	Dul (%) N=45	Boşandı (%) N=1
1 Erkek	97	60,2	73,5	26,7	-
2 Kadın	64	39,8	28,5	73,3	100,0
Toplam	161	100,0	100,0	100,0	100,0

Eğitim düzeyi bakımından kadınların erkeklere kıyasla dezavantajlı konumları çok net bir şekilde ortaya çıkmıştır. Erkeklerin %14'ten fazlası, kadınların %5'ten azı yüksekokul mezunu olduğunu belirtirken, bir okuldan diploma alamamış erkeklerin oranı %2 ama kadınların oranı %28'dir. Eğitim durumu, geçmişteki fırsat eşitsizliğini ifade eden bir veri olarak kabul edilebilir.

Tablo 2: Eğitim durumu.

	Frekans	Oran (%)	Erkek (%)	Kadın (%)
İlkokul	105	65,2	64,9	65,6
Ortaokul	9	5,6	8,2	1,6
Lise	10	6,2	10,3	-
Yüksekokul/Üniversite	17	10,6	14,4	4,7
Diploma yok	20	12,4	2,1	28,1
Toplam	161	100,0	100,0	100,0

Kadının geçmişteki dezavantajlı konumu meslek ile ilgili soruya verilen cevaplardan da anlaşılmaktadır. Öğrendiği bir meslek olmayan erkeklerin oranı %2 iken, kadınlarda bu oran %65'tir. Ancak bu soruda “öğrenilen meslek” kavramının muhakkak bir meslek okulunda veya herhangi bir okuldan mezun olduğu için “kazanılan” bir meslek olmama olasılığı oldukça yüksek bir olasılıktır. Katılımcıların arasında çalıştığı meslek alanını “öğrenilen meslek” olarak tanımlayanların olabileceği ihtimalini görmezden gelmemek gerekir. Bu hem erkekler hem de kadınlar için geçerli bir ifadedir.

4.2.Yaşam Memnuniyeti

Katılımcıların %67'si yaşamından memnun olduğunu, %12'si ise memnun olmadığını belirtmiştir (rakamlar yuvarlatılmıştır). Yaşam memnuniyeti düzeyi ve yaşamayı arzu ettikleri yaşam süresi arasında istatistiksel açıdan manidar bir bulguya rastlanmamıştır. Katılımcıların “Ne kadar yaşamak istersiniz?” sorusuna verdikleri cevaplardan, ortalama yaşamak istedikleri süre 90 yıl civarındadır. Her ne kadar yaşamından “çok memnun” olanlarda bu rakam 91 yıl, hayatından “hiç memnun değilim” diyen katılımcılarda 85 yıl olarak hesaplanmış olsa da yaşam memnuniyeti düzeyi ve erişilmeyi istedikleri yaş arasında istatistiksel manidar bir ilişkinin olmadığına işaret eden bulguya erişilmiştir. Bu bulgu şöyle yorumlanabilir: *Öyle anlaşıyor ki, hayat her şeye rağmen yaşamaya değer.*

Tablo 3: Yaşam memnuniyeti ve erişmek istediği yaş.

Yaşam memnuniyeti	Erişmek istediği yaş (ortalama değer, Yıl)
Çok memnun	91
Memnun	90
Ne memnun ne de değil	88
Memnun değil	90
Hiç memnun değil	85

Yaşam memnuniyeti bakımından erkek ve kadınlar arasında istatistiksel manidar farka rastlanmamıştır. Hem yaşam memnuniyeti hem de memnuniyetsizliği kategorilerinde erkekler kadınlardan daha yüksek orana erişmektedir. Bunda yaş faktörünün etkisi yoktur. Bulgular, yaşam memnuniyeti düzeyinin bireyin yaşından ve cinsiyetinden etkilenmediğine işaret etmektedir.

Tablo 4: Yaşam memnuniyeti düzeyi ve ortalama yaş.

Yaşam memnuniyeti	N	Ort. Yaş (Yıl)	Erkek (%)	Kadın (%)
Çok memnun	22	73,6	64	36
Memnun	80	75,5	60	40
Ne memnun ne de değil	35	75,3	51	49
Memnun değil	9	74,7	56	44
Hiç memnun değil	7	70,9	57	43

Medeni durumun yaşam memnuniyetine etkisi de istatistiksel açıdan manidar bir sonuç vermemekle birlikte yaşam memnuniyeti yüksek olan

katılımcıların %70'inin oldukları ama yaşam memnuniyeti düzeyi (memnun değil ve hiç memnun değil) düşük olan katılımcıların da %51'nin ve %71'nin yine “evli” kategorisinde yer alması evlilik kurumu açısından bakıldığında ve evliler neden yaşamlarından hem memnun hem de değiller? sorusu sorulduğunda, bu bulgunun ilginç görünmektedir.

Tablo 5: Yaşam memnuniyeti ve medeni durum.

Yaşam memnuniyeti	Evli (%)	Dul (%)	Boşandı (%)
Çok memnun	71	29	-
Memnun	71	29	-
Ne memnun ne de değil	77	20	3
Memnun değil	56	44	-
Hiç memnun değil	71	29	-

Yaşam memnuniyeti ve sağlık beklentisi arasında istatistiksel manidar ilişki tespit edilmiştir. Katılımcılardan sağlık durumlarının gelecekte nasıl olacağını tahmin etmeleri istenmiştir. Bu soruya verdikleri cevaplar ve yaşam memnuniyeti düzeyi arasında en azından istatistiksel açıdan dikkate değer bulguya ulaşılmıştır. Yaşam memnuniyeti düşük olan katılımcılara göre sağlık durumları gelecekte bugüne kıyasla kötü olacaktır ve “iyi olacak” diyen hiçbirine rastlanmamıştır.

Tablo 6: Yaşam memnuniyeti ve sağlık durumuna ilişkin beklenti.

Yaşam memnuniyeti	İyi olacak (%)	Kötü olacak (%)	Aynı kalacak (%)
Çok memnun	43	19	24
Memnun	26	15	25
Ne memnun ne de değil	20	20	34
Memnun değil	-	50	24
Hiç memnun değil	-	57	14

4.3.Ekonomik Durum

4.3.1. Meslek

Hangi mesleği öğrendikleri sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar belirtilen kuşku tasdikler niteliktedir. Mesleki branşları kayıt altına alınan katılımcıların belirttiği meslek hakkında tez çalışmasının sahibi (burada “araştırmacı” olarak da anılmaktadır) kendi yorumunu da bu verilere eklemiştir. “Hayır/Evet” şeklindeki yorumun anlamı, ilgili mesleğin hem öğrenilen (diplomalı) hem de kalifiyesiz bir meslek alanı olabileceği, yani bu mesleği “öğrendiğini” belirten katılımcıların ilgili meslekten diplomalı olabilecekleri ama aynı zamanda “çekirdekten yetişme” denilen bir meslekten söz ettikleri, olası dışı değildir.

Tablo 7: Meslek

	Erkek (%) N=97	Kadın (%) N=64
Meslek yok	2,1	62,5
Meslek var	97,9	37,5
Toplam	100,0	100,0

Tablo 8: Mesleki branşlar.

	Erkek (%) N=97	Kadın (%) N=64	“Öğrenilen, diplomalı meslek midir?” (Araştırmacının yorumudur)
Çiftçi	9,3	3,1	Hayır
Ticaret	2,1		Hayır
Esnaf	14,4		Hayır
İşçi	1,0		Hayır
Öğretmenlik	12,4	4,7	Evet
Temizlik	1,0		Hayır
Hayvancılık	1,0		Hayır
Bahçe işleri		7,8	Hayır/Evet
Tornacı	4,1		Evet
Hırdavatçı	6,2		Hayır
Berber	1,0		Hayır/Evet
Pazarlamacı	2,1		Hayır/Evet
Şoför	9,3		Hayır
Manav/pazarcılık	2,1		Hayır
Ayakkabı tamiri	1,0		Hayır
Askerlik	3,1		Evet
İnşaat ustası	5,2		Hayır/Evet
Mühendis	2,1		Evet
Şifacılık	1,0		Hayır
Kasap	1,0		Hayır
Memur	3,1		Evet
Taş ustası	1,0		Hayır
Aşçılık/restoran		1,6	Hayır

Yorgancılık		1,6	Hayır
Kütüphaneci		1,6	Evet
Makine operatörü	2,1		Evet
Rençber	2,1	10,9	Hayır
Marangoz	2,1		Hayır/Evet
Güvenlik görevlisi	1,0	1,6	Hayır
Demir doğrama	1,0		Hayır/Evet
Sendikacı	1,0		Hayır
Elektrikçi	1,0		Evet
Dikiş nakış		3,1	Hayır
Oto tamircisi	1,0		Hayır/Evet
Müzisyen	1,0		Hayır/Evet
Dökümcü	1,0		Evet
Boksör	1,0		Hayır
Bakıcı		1,6	Hayır/Evet

4.3.2. Emeklilik

Yukarıda yaşlı kadının ekonomik durumu veya güvensizliği ile ilgili sorunun veya kaygının yersiz olmadığını emeklilik durumundan görebilmekteyiz. Erkeklerin %87'si emekli iken, kadınlarda bu oran sadece %9 civarındadır. Emekli olmayıp çalışan erkek oranı %3 iken, kadınlarda bu oran %13 civarındadır.

Tablo 9: Emeklilik ve çalışma durumu.

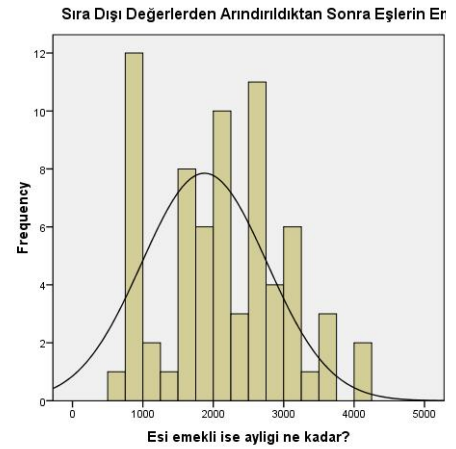
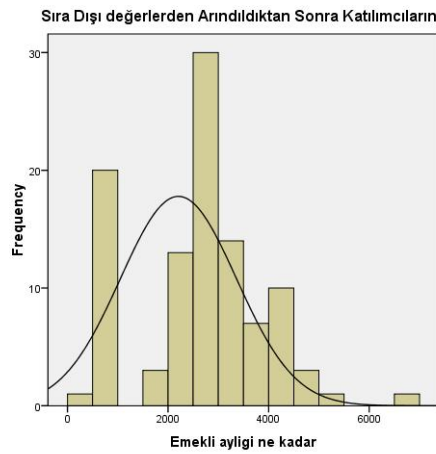
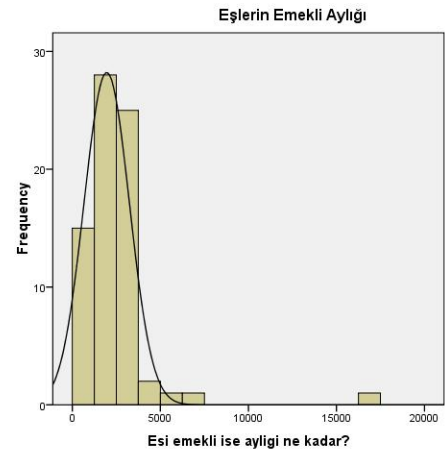
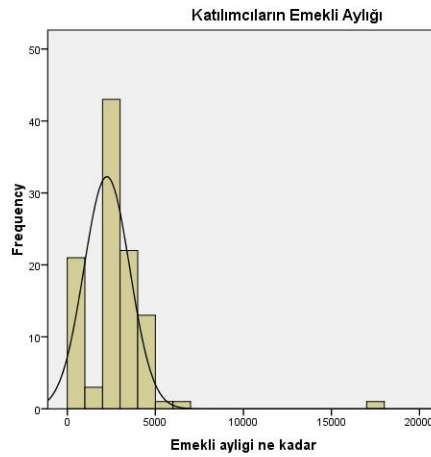
	Frekans	Oran (%)	Erkek (%) N=96	Kadın (%) N=64
Emekli	89	55,6	86,5	9,4
Emekli Değil ve çalışmıyor	60	37,5	10,4	78,1
Emekli değil ve çalışıyor	11	6,9	3,1	12,5
Toplam	160	100,0	100,0	100,0
Bilgi yok	1			
Toplam	161	100,0		

Katılımcılardan 105'i kendisinin ve eşi de emekli ise ne kadar emekli aylığı aldıkları konusunda bilgi vermiştir. Araştırma tarihinde katılımcıların en düşük emekli aylığının 300TL ve en yüksek emekli aylığının 17000TL olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ortalama emekli aylığı 2691 TL, eşlerinin ortalama emekli aylığı 2377 TL'dir. Standart sapma değerlerinin büyük oluşu, emekli aylığı dağılımındaki eşitsizliği ifade etmektedir.

Gelir dağılımı histogramı bu eşitsizliği görmeye yardımcı olmaktadır. Emekli aylıkları sol tarafta, düşük gelir gruplarında yer almaktadır. Sağ taraftaki, yüksek gelirlerde ise çok az kişinin yer aldığı görülmektedir. Bunlar gerçek dağılımı bozan veya gölgeleyen sıra dışı verilerdir. Analizlerden dışlanmaları daha sağlıklı bir değerlendirme yapmayı sağlayacaktır.

Tablo 10. Ortalama emekli aylığı.

	N	Minimum Emekli aylığı (TL)	Maksimum Emekli Aylığı (TL)	Ortalama Emekli aylığı (TL)	Standart Sapma (TL)
Emekli aylığı	105	300	17000	2691	1833
Eşinin emekli aylığı	73	730	17000	2377	2060
Emekli aylığı (sıra dışı verilerden arınmış)	103	300	6500	2544	1179
Eşinin emekli aylığı (sıra dışı verilerden arınmış)	70	730	4200	2057	882



Şekil 2: Emekli aylığı dağılımı (solda: Katılımcıların, sağda: eşlerinin; üstte: tüm veriler, altta: sıra dışı değerlerden arındırıldıktan sonra).

Bu işlemlerin ardında ortalama emekli aylığı 2544 TL, eşlerin ortalama emekliği aylığı 2057 TL'ye gerilemiştir. Standart sapma değerlerindeki göreceli “iyileşme” görülmektedir.

4.3.3. İş Hayatına Katılım

Modern toplumlar kendilerini “iş toplumu” olarak da tanımlanırlar. Bu, işin ve çalışma hayatının, bireysel gelişim ve bireyin finansal güvenliği açısından önemini de vurgular. Katılımcıların %28'i şimdiye kadar hiç çalışmadığı bilgisini vermiştir. Erkeklerin %3'ü ama kadınların %66'sı şimdiye kadar “hiç” çalışmamıştır. Her 100 kadından sadece 35'i çalışma hayatına katılabilmektedir

Tablo 11: İş hayatına katılım.

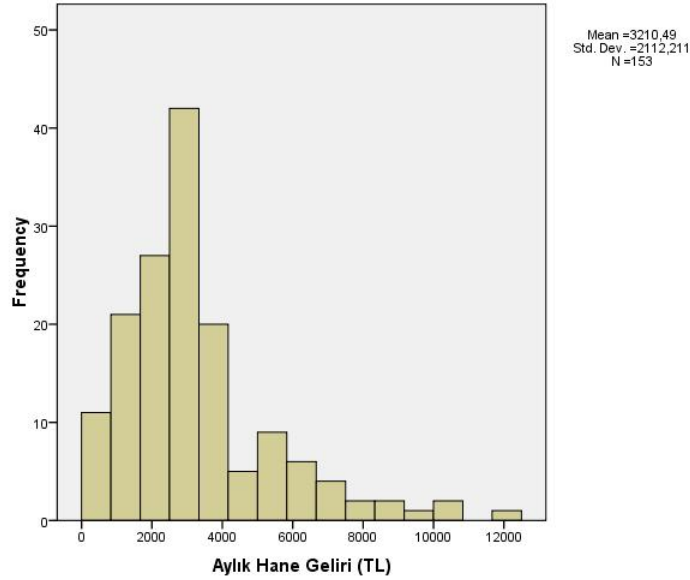
	Frekans	Oran (%)	Erkek (%) N=97	Kadın (%) N=64
Çalıştı	116	72,0	96,9	34,4
Hiç çalışmadı	45	28,0	3,1	65,6
Toplam	161	100,0	100,0	100,0

4.3.4. Hane Geliri

Hane geliri, araştırma döneminde katılımcıların toplam aylık gelirini ifade etmektedir. Ortalama aylık hane geliri hesaplanırken bir kişinin verdiği sıra dışı rakam analizden çıkarılmıştır. Bunun ardından hesaplanan 153 katılımcının verdikleri bilgilere göre aylık hane geliri ortalama 3210 TL (SS 2112) olarak hesaplanmıştır.

Hane geliri yaş yükseldikçe azalma eğilimi göstermektedir ($r = -0,177$ $p = 0,03$). Korelasyon düzeyi düşük olmakla birlikte hane gelirindeki yaşa bağlı azalma eğilimi, genel olarak gelir durumunun iyi olmadığı bilinen yaşlılarda, yaş ilerledikçe ekonomik durumlarındaki bozulmaya işaret edebilir.

Emekli aylığı ve yaş arasında da düşük seviyeli negatif ilgileşim tespit edilmiştir ($r = -0,168$, $p = 0,087$). Buna karşın emekli aylığı ve aylık hane geliri arasında yüksek düzeyde korelasyon hesaplanmıştır ($r = 0,844$ $p = 0,000^1$).



Şekil 3: Aylık hane geliri dağılımı.

4.4.Sağlık Durumu

4.4.1. Sübjektif Sağlık Durumu

Sağlık durumu üzerine sorularda beş basamaklı cevap seçeneği ile cevaplar toplandı. Analizlerde ise bunlar üç kategoriye indirgendi. Sorular yaşlılıkta rastlanan tipik sağlık sorunlarına odaklanmıştır. Amaç, detaydan ziyade genel durumu görmek ve genel sağlık durumu hakkında bilgi edinmektir. Cevaplardan, bundan sonraki araştırmalar için öneriler veya hipotezler ortaya koymaktır. Bu amaç, diğer sorular için de geçerlidir. Sağlık durumuna ilişkin iki türlü cevaba erişilmeye çalışıldı. Birincisinde bireyin güncel sağlık durumuna ilişkin veriler toplandı. İkincisinde ise sağlık durumunun gelecekte nasıl olacağı inancına, yani beklentilerine ulaşılmaya çalışıldı. Bu iki ayrı perspektif, bireysel sağlık durumunu daha iyi değerlendirme fırsatı sunmuştur.

¹ SPSS bu p değerini (0,000) istatistiksel manidarlık düzeyi “çok yüksek” olduğunda vermektedir.

Tablo 12: Sağlık durumu.

	Güncel Sağlık Durumu			
	Beklediğimden iyi (%)	Normal (%)	Beklediğimden kötü (%)	Toplam (%)
Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	49,4	31,3	19,4	100,0
Bedensel durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz	51,3	26,6	22,2	100,0
Hareket yeteneğinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	58,0	21,0	21,0	100,0
Ruhsal durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	63,9	20,9	15,2	100,0

Katılımcıların sağlık durumu daha ziyade olumsuz bir manzarayı ortaya çıkarmaktadır. Her 5 katılımcıdan 1'i genel sağlık durumuyla ilgili değerlendirmede "Beklediğimden kötü" cevabını vermiştir. Bu cevap bedensel durum ve hareket yeteneği için de aynıdır. Ruhsal durumda biraz daha azalmaktadır (%15).

4.4.2. Sağlık Durumuna İlişkin Sübjektif Beklentiler

Belirtildiği gibi sağlık durumunun sadece güncel durumunu değil, aynı zamanda bireyin sağlık durumuna ilişkin beklentileri de önemli bir veri olarak kabul edilmiştir. Buradaki önceki sorulara göre cevap seçeneklerindeki fark "Allah bilir" seçeneğinin eklenmiş olmasıdır. Bu cevap seçeneği, kader inancıyla ilişkilidir. Araştırmacı, katılımcılar içinde belli ve sabit bir grubun bu cevabı vereceğini ve cevabın sabit kalacağını varsaymıştır. Bu varsayımını kontrol edebilmek amacıyla sağlık sorularının yanı sıra bir de "ikamet durumu" ile ilişkili beklentilerini belirtmeleri istenilen bir soru sormuştur.

En olumsuz beklentinin hareket yeteneğine ilişkin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %35'i gelecekte hareket yeteneğinde belirgin kısıtlanma olacağını

tahmin etmektedir. Bunun %26 oranıyla işitme yeteneği takip ederken, diğerlerinde aşağı yukarı benzer oranlarda olumsuz beklentiler tespit edilmektedir. Ancak sağlıkla ilgili sorulara verilen tüm cevaplarda “Allah bilir” cevabının ilk sırada yer aldığı görülmektedir (bk. aşağıdaki Tablo: oranlar %27 ile %43 arasında değişmektedir). Ancak araştırmacının varsayımı tutmamıştır. Hem sağlık sorusuna göre bu cevabı verenlerin oranı farklıdır hem de gelecekte ikamet durumuyla ilgili beklentilerde “Allah bilir” cevabı %4’e gerilmektedir.



Tablo 13: Gelecekteki sağlık durumuna ilişkin beklentiler.

	Güncel Sağlık Durumu				
	Daha iyi olacak (%)	Değişmeyecek (%)	Daha kötü olacak (%)	Allah Bilir (%)	Toplam
Gelecekte sağlık durumunuzun nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	24,2	26,8	22,2	26,8	100,0
Gelecekte bedensel durumunuzun nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	12,2	29,8	21,4	36,6	100,0
Gelecekte hareket yeteneğinizin nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	5,5	21,1	34,4	39,1	100,0
Gelecekte işitme yeteneğinizin nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	4,8	26,4	26,4	42,4	100,0
Gelecekte görme yeteneğinizin nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	4,8	33,1	19,4	42,7	100,0
Gelecekte görme yeteneğinizin nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	5,7	36,9	22,1	35,2	100,0
Gelecekte ikamet koşullarınızın nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz? (Kontrol sorusu)	6,5	87,0	2,6	3,9	100,0

4.4.3. Objektif Sağlık Durumu

Objektif sağlık durumu, tıbbi teşhis konulmuş sağlık sorunlarını veya hastalıkları ifade etmektedir. Katılımcılardan, sağlık sorunlarına ilişkin tıbbi teşhis konulmuş bilgiler de toparlanmıştır.

Yaşlandıkça akut hastalıkların yerine kronik hastalıkların geçtiği tıbbi araştırmalarla kanıtlanmıştır ve günümüzde genel bilgi niteliğindedir. Katılımcıların her 10 kişinin 7'sinde kronik hastalık bulunmaktadır. Her 10 kişiden 6'sı düzenli olarak ağrı kesici ilaç kullanmaktadır. Bu da ağrılı-sancılı rahatsızlıkların yaygın olduğuna işaret eden bir göstergedir. Katılımcıların %35'inde görme, %32'sinde işitme sorunu vardır; 7-8'inde kanser veya tümör teşhis edilmiştir ve %1'i nörolojik ameliyat geçirmiştir. Katılımcıların %57'si aynı zamanda unutkanlık probleminden söz etmektedir ama bu problemin tıbbi teşhise dayanmadığına dikkat edilmelidir.

Tablo 14: Objektif sağlık sorunları.

	Evet	Hayır	Toplam
Ortopedik rahatsızlığınız var mı?	57,5	42,5	100,0
Ortopedik ameliyat geçirdiniz mi?	23,8	76,3	100,0
Nörolojik rahatsızlığınız var mı?	14,9	85,1	100,0
Ağrı kesici kullanıyor musunuz?	60,0	40,0	100,0
İşitme sorunuz var mı?	31,7	68,3	100,0
Görme sorunuz var mı?	35,4	64,6	100,0
Nörolojik ameliyat geçirdiniz mi? (Bir kişi bu soruya cevap vermedi).	1,3	98,1	99,4
Kronik hastalığınız var mı?	73,1	26,9	100,0
Tümör veya kanser var mı?	7,5	92,5	100,0
Unutkanlık var mı?			
(Tıbbi teşhis edilmemiş objektif bir sorun)	57,1	42,9	100,0

4.4.4. Kişi Başına Hastalık Sayısı

Tıbbi teşhise dayanan sağlık sorunlarında, sadece ne kadar kişide belli bir hastalığa rastlandığı sorunun yanı sıra, bir kişide kaç adet sağlık sorunu bulunduğu sorusu da önemlidir. Verilerden hesaplanan bulgular, bu soruya bir cevap teşkil etmektedir. Bunun yukarıda belirtilen sağlık sorunlarıyla sınırlı olduğu (“unutkanlık” hariç) dikkate alınmalıdır. Hesaplama 6 kişi hakkında yeterli bilgi (veri) olmadığı için bunlar analizin dışında kalmıştır (analiz edilen kişi sayısı 155). Bir kişide aynı anda kaç hastalığın (ama hastalıkların türü değil) bulunduğu aşağıdaki tabloda görülmektedir. Bulgular tedirgin edicidir. Çünkü katılımcıların %58’inde 5 veya daha

fazla hastalık vardır. Sadece bir tek hastalığı olan katılımcı yoktur. En düşük oran ise 2 adet hastalığa sahip olanlardır (%8,4).

Tablo 15: Kişi başına hastalık sayısı.

	Frekans	Oran (%)
2 adet hastalık	13	8,4
3 adet hastalık	22	14,2
4 adet hastalık	30	19,4
5 adet hastalık	38	24,5
6 adet hastalık	27	17,4
7 adet hastalık	15	9,7
8 adet hastalık	8	5,2
9 adet hastalık	1	0,6
10 hastalık	1	0,6
Toplam	155	100,0

Araştırmacının hesapladığı bu durumdan kimlerin daha çok etkilendiği sorusu akla ilk takılan sorulardan biridir. Aşağıda bu soruya da analizlere dayalı cevaplar verilecektir.

Hastalık sayısı yaşa bağlı olarak çoğalıyor mu? Bu soruya korelasyon hesabıyla cevap verilmiştir ($r = 0,27$). Pozitif korelasyon değeri, kişi başına hastalık sayısının yaşa bağlı olarak arttığı anlamına gelmektedir. Korelasyon değeri düşüktür. Dolayısıyla burada yaş faktörünün yanı sıra başka faktörlerin rol oynayabileceği ihtimali bir hayli olasıdır. Bu araştırmada *nedensellik* sorusuna cevap aranmadığı için (çünkü böyle bir araştırma farklı bir araştırma dizaynını zorunlu kılar), tespit edilen hastalık sayısının yaşa bağlı düşük ilgileşiminin ardındaki olası nedenlerin kapsamlı bir araştırmada incelenmesi önerilmektedir.

Önce bulguların anlaşılabilirliğini artırmak amacıyla tablo basitleştirilmelidir. Bunun için kişi başına hastalık adeti “1-4 adet hastalık” ve “5 adet ve daha fazla hastalık” olmak üzere iki kategori tasarlanmıştır (“1 adet” hastalığa kimsede rastlanmadığı için hastalık sayısının “2’den” başlaması gerekmez, hatta yanlış olur. Bir başka örnekte 1 adet veya hiç hastalığı olmayanlara da rastlanılabilir. Burada “hiç hastalığı yok” kategorisine ihtiyaç yoktur, çünkü kafa karıştırmaktan başka bir işe yaramayacaktır).

Bu açıklamalardan sonra “kişi başına hastalık sayısı” ve “cinsiyet” faktörleri arasındaki ilişkiye bakılabilir. Tablodaki dağılım istatistiksel açıdan manidardır. Hastalık sayısı ve cinsiyet arasında istatistiksel anlamla istatistiksel yüksek düzeyde ilişki vardır ($\Phi = 0,283$, $p=0,001$). Bunun nereden kaynaklandığı da tabloda görülmektedir. Kadınların %75’inde “5 adet ve daha fazla hastalık” varken, erkeklerde %47’dir. Dolayısıyla (diğer kategorideki oranlar) kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Erkeklerin %53’ünde ama kadınların sadece %25’inde 1-4 adet hastalık vardır. Bu bulgulara dayanarak, yaşlı kadınların sağlık durumlarının yaşlıları olan erkeklerden daha bozuk olduğu sonucu çıkarılabilir.

Tablo 16: Cinsiyet ve kişi başına hastalık sayısı arasındaki ilişki.

			Cinsiyet		Toplam
			Erkek	Kadın	
Kişi başına hastalık sayısı	1-4 adet hastalık	Sayı	50	15	65
		%	53,2	24,6	41,9
	5 adet ve daha fazla hastalık	Sayı	44	46	90
		%	46,8	75,4	58,1
Toplam	Sayı		94	61	155
	%		100,0	100,0	100,0

Genel kaniya göre eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin sağlık durumu görece daha iyi bir hal almaktadır. Buna da verilere dayanarak bir cevap verilebilir. Fakat yine bir kategori redüksiyonu gereklidir. Ortaokul, lise ve yüksekokul veya üniversite

mezunu sayıları her bir kategoride çok düşük olduğu için, bu üçü bir tek kategoride toplanarak Ki-kare testi için koşullar sağlanmıştır. Ki-kare testi, istatistiksel manidar sonuç vermiştir (Ki-kare = 11,484; df=2; p=0,003). Bulgular, katılımcıların eğitim düzeyi ve sağlık durumu arasında yüksek düzeyde istatistiksel manidar ilişki olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, sağlık durumunda belirgin bir iyileşme meydana gelmektedir. “Diplomasız” kategorinde yer alan bireylerin %75’nde “5 adet veya daha fazla” hastalık vardır; “ilkokul” mezunlarında bunun oranı %63’e gerilemektedir ve “ortaokul, lise, yüksekokul veya üniversite” mezunları kategorisinde ise %34’e inmektedir. Bulgular, bireyin sosyal statüsü (sosyal statü genellikle bireyin gelir, eğitim, meslek durumlarıyla ölçülen bir kavramdır) ve sağlık durumu arasında ilişki olduğuna ve kader kavramıyla bağdaştırılmaması gereken bir sorun olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 17: Eğitim düzeyi ve hastalık sayısı ilişkisi.

		“Son diploma” ile ölçülen Eğitim Düzeyi			toplam
		İlkokul	Ortaokul, lise, üniversite	Diplomasız	
Kişi başına hastalık sayısı	1-4 adet hastalık Sayı	37	23	5	65
	%	37,0	65,7	25,0	41,9
	5 adet ve daha fazla hastalık Sayı	63	12	15	90
	%	63,0	34,3	75,0	58,1
Toplam	Sayı	100	35	20	55
	%	100,0	100,0	100,0	100,0%

4.4.5. Yaşlı Hizmetlerinden Haberdarlık

Yaşlılar arasında devletin yaşlılar için sunduğu hizmetleri bilmeyenler olabileceği varsayılarak, katılımcılara “Devletin yaşlılara sunduğu hizmetleri biliyor musunuz?” sorusu yöneltildi. Bu soruyu katılımcıların 158’i cevapladı.

Katılımcıların sadece %20'si yaşlı hizmetlerini bilmektedir. Buna karşın %80'ni devletin yaşlılar için hazırladığı hizmetleri bilmedikleri belirlenmiştir ("Kesin bir şey söylemek zor" cevabı da bilmemek anlamına gelmektedir). Yaşlı hizmetlerinden haberdarlık konusunda erkek ve kadınlar arasında istatistiksel farka rastlanmamıştır (ki-kare = 4, 591; df=3; p=0,204).

Tablo 18: Yaşlı hizmetlerinden haberdar olma durumu.

	Frekans	Oran (%)	Erkek (%)	Kadın (%)
Biliyorum	31	19,6	24,0	12,9
Kesin bir şey söylemek zor	22	13,9	14,6	12,9
Bilmiyorum	100	63,3	57,3	72,6
Hiç bilmiyorum	5	3,2	4,2	1,6
Toplam	158	100,0	158	100,0

"Devletin bakıma muhtaç yaşlılara sunduğu hizmetleri biliyor musunuz?" sorusuna da benzer cevaplar verilmiştir. Katılımcıların %25'i devletin yaşlılar için sunduğu bakım hizmetlerini bildiklerini belirtirken, %75'i bu hizmetleri bilmediğini belirtmektedir.

Tablo 19: Yaşlılara devletin sunduğu bakım hizmetlerinden haberdar olma durumu.

	Frekans	Oran (%)	Erkek (%)	Kadın (%)
Biliyorum	39	24,7	29,1	17,7
Kesin bir şey söylemek zor	20	12,7	10,4%	16,1
Bilmiyorum	95	60,1	56,3%	66,1
Hiç bilmiyorum	4	2,5	4,2%	-
Toplam	158	100,0	100,0	100,0

4.5.İkamet Koşulları ve Konut Çevresi

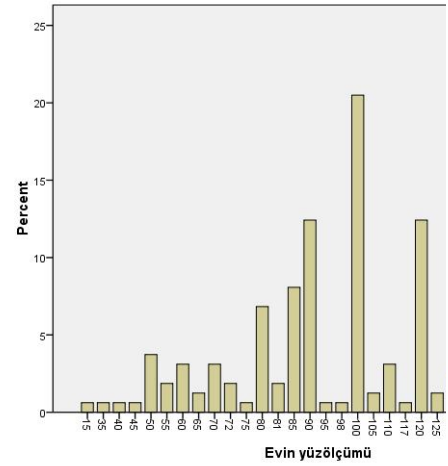
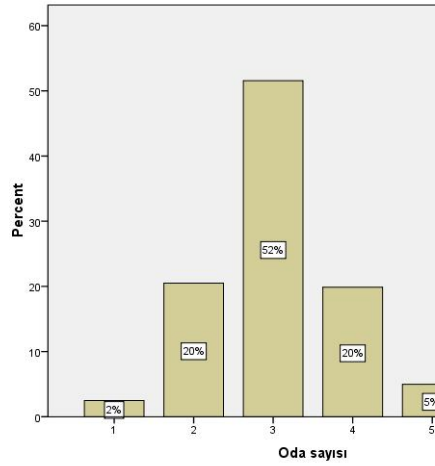
4.5.1. İkamet Durumu

Katılımcıların %97'si (156 kişi) kendi evinde, %3'ü (5 kişi) kiracı olarak yaşamaktadır. İkamet açısından bir sorun yok gibi görünmektedir. Ancak evin kendisine ait olması ile ikamet kalitesi arasındaki fark göz önüne alınmalıdır. Kiracı sayısının çok düşük olması nedeniyle aylık kiranın hesaplanması sağlıklı bir sonuç vermeyecekse de okuyucunun merakını gidermek adına bu hesaplama yapılmıştır. Kiracı konumundaki katılımcı beş kişinin verdiği bilgilere göre ortalama aylık kira 450 TL (SS 100) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların 139'u evinin yüzölçümü hakkında bilgi vermiştir. Buna göre katılımcıların %43'ü yüzölçümü en az 100 metrekare olan evde ikamet etmektedir. yüzölçümü 80-99 metrekare arası olan katılımcıların oranı %35'tir. Yüzölçümü 70-79 metrekare olan katılımcıların oranı %7'nin altında kalırken, yüzölçümü 50-69 metrekare olan kişilerin oranı %11'den fazladır. En küçük grubu %3 oranıyla yüzölçümü 15-45 metrekare olan evlerde ikamet eden kişiler oluşturmaktadır.

Tablo 20: İkamet edilen evin yüzölçümü.

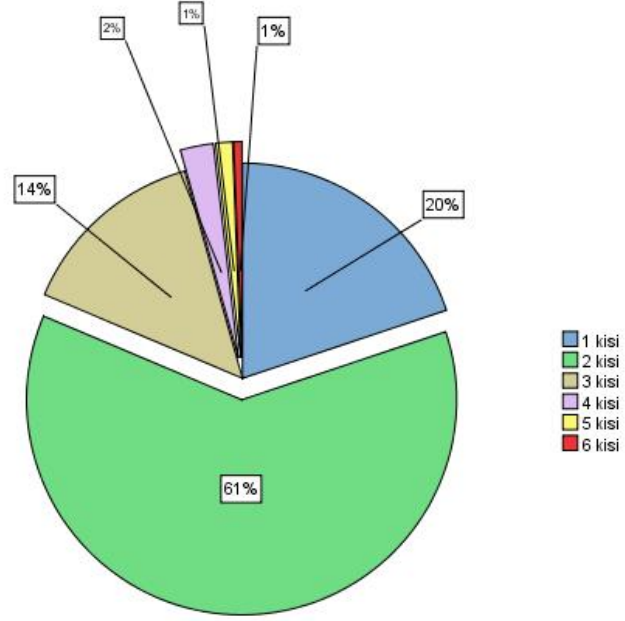
	Frekans	Oran (%)
15-49 m2	4	2,9
50-69 m2	16	11,5
70-79 m2	9	6,5
80-89	27	19,4
90-99 m2	22	15,8
100 m2 ve üstü	61	43,9
Toplam	139	100,0



Şekil 4: İkamet edilen evin oda sayısı ve evlerin yüzölçümü dağılımı.

Katılımcıların %20'si tek kişilik, %61'i iki kişilik ve %14'ü üç kişilik hanelerde, %5'i ise dört, beş veya altı kişilik hanelerde ikamet etmektedir. Tek kişilik hanelerde ikamet edenlerin %87'si dul iken, %13'ünün evli oluşu dikkat çekmektedir. Bunun sebepleri hakkında burada spekülasyon yapılmayacaktır. Daha ziyade bu konunun araştırılması önerilmektedir.

İki kişilik hanelerde yaşayanların 88'i evli, %11'i ise duldur. Üç kişilik hanelerde yaşayanların %87'si evli ve %13'ü duldur. Burada dul ebeveynin çocuklarıyla birlikte aynı evde yaşadıkları akla gelen ilk durum olmakla birlikte, diğer hane halkı kombinasyonlarının da olabileceğine dikkat çekilmektedir.



Şekil 5: Hane halkı sayısı.

Tablo 21: Hane halkı sayısı ve medeni durum değişkenlerine göre dağılım.

Hane halkı sayısı	Frekans	Oran (%)	Evli N=113	Dul N=45	Boşandı N=1
1 kişi (N=31)	32	19,9	12,9	87,1	-
2 kişi (N=98)	99	61,5	87,8	11,2	1,0
3 kişi (N=23)	23	14,3	87,0	13,0	-
4 kişi (N=4)	4	2,5	75,0	25,0	-
5 kişi (N=2)	2	1,2	-	100,0	-
6 kişi (N=1)	1	0,6	-	100,0	-
Toplam	161	100,0			

* 2 kişinin medeni durumuna göre kaç kişilik hanede ikamet ettiği hakkında bilgi edinilemedi.

Hanede yaşayan kişi sayısı ve evin yüzölçümü arasında pozitif korelasyon ($r = 0,2$) tespit edilmiştir.

Tablo 22: Evde yaşayan kişi sayısı ve evin yüz ölçümü.

Evin yüzölçümü (m ²)	Evde Yaşayan Kişi Sayısı					
	1 kişi (%) N=32	2 kişi (%) N=99	3 kişi (%) N=23	4 kişi (%) N=4	5 kişi (%) N=2	6 kişi (%) N=1
15-49	-	4,0	-	-	Bilgi yok	Bilgi yok
50-69	18,8	9,1	4,3	-		
70-79	6,3	7,1	-	-		
80-89	9,4	19,2	17,4	25,0		
90-99	15,6	13,1	17,4	-		
100 ve üstü	50,0	47,5	60,9	75,0		

4.5.2. Ev Dışındaki Yaşam

Ev dışında geçirilen süre bireyin kendisini hissedışı veya sağlık durumu açısından bir gösterge olarak kabul edilebilir. Katılımcıların verdikleri bilgilere göre haftada ortalama ev dışında geçirilen gün sayısı 6,14'tür. Haftanın her günü evden dışarı çıkanların oranı %82, evden hiç çıkmayanların oranı ise %1 civarındadır. Katılımcıların sağlık durumu, bu bulgudan hareket edildiğinde nispeten iyi olarak yorumlanabilir. Ancak yaş ve ev dışında geçirilen gün sayısı arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,269$ $p=0,001$).

Korelasyon katsayısı yüksek olmamakla birlikte, yaşa bağlı olarak ev dışında geçirilen sürenin azalma eğilimi gösterdiği dikkate alınmalıdır. Bunun olası sebepleri, örneğin aile dışı sosyal ilişkilerdeki azalma, sağlık durumunun evden dışarı çıkmaya git gide daha elverişli hale gelmesi veya yaşlılarının farklı sebeplerden dolayı ev dışına çıkamayacak durumda olması (hastalanma veya bakıma muhtaçlık) ya da ölüm ve başka yere taşınma (örneğin huzurevi) gibi sebepler, yaş ilerledikçe bireyin ev dışına daha çıkmaya meyilli hale gelmesine yol açabilir.

Ev dışındaki geçirilen süre, gün sayısı ve bireyin yaşı arasındaki olası ilişkiyi keşfetmek amacıyla (araştırmacı bu ilişkinin mevcut olduğu varsayımından hareket etmiştir) yine korelasyon metoduna başvurulmuştur. Bunun sonucunda şu bulgulara ulaşılmıştır:

- Yaş ve haftada ev dışında geçirilen gün sayısı arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir. Başka bir deyişle: Yaş yükseldikçe evden dışarı çıkma günü azalmaktadır ($r = -0,186$). Ancak korelasyon katsayısı düşük düzeydedir. Yaş ve evden dışarı çıkma günü arasında zayıf bir ilişki vardır.
- Yaş ve ev dışında geçirilen süre arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir ($r = -0,256$). Ev dışında geçirilen sürenin haftada evden dışarı çıkma günü sayısı ile ilişkili olmadığı dikkate alınmalıdır. Şöyle dersek daha iyi anlaşılır: Eğer birey evden dışarı çıkacak olursa, dışarıda kaldığı sürenin, haftada kaç gün dışarıyla çıktığı soruyla bağlantısı yoktur. İstatistikçi diliyle konuşacak olursak, bu iki değişken birbirinden bağımsızdır. Ev dışında geçirilen süre yaş yükseldikçe azalmaktadır.
- Yaş ve dışarıda kalma süresi arasındaki negatif korelasyon katsayısı, yaş ve haftada evden dışarı çıkma günü sayısı arasındaki korelasyon katsayısından daha büyüktür. Bu, yaşın ev dışında geçirilen süreye daha güçlü etki yaptığı anlamına gelmektedir.
- Dışarıda kalma süresi ve haftada evden dışarı çıkma günü sayısı arasında pozitif korelasyon vardır ($r = 0,361$). Bu sonuçtan hareket ederek (belirtildiği gibi) bu değişkenlerin bağımlı, yani birbirlerini etkiledikleri sonucu çıkarılamaz.

4.5.3. Zorlanmadan Yürüme Mesafesi

Bu konu “sağlık” başlığı altında da ele alınabilirdi ama ev dışına çıkma eylemi bağlamında ele alınması (araştırmacıya göre) daha anlamlıdır. Şimdiye dek yapılan incelemeler, yaşlıların ev dışındaki yaşamına bir parça da olsa ışık tutabildi. Ev dışında geçirilen sürenin bireyin hareket yeteneğiyle de ilişkili olduğu kabul edilebilir. Dışarıya çıkınca “zorlanmadan” ne kadar yürüyebildiklerini (metre olarak) belirtmeleri istenilen katılımcıların verdiği cevaplar tabloda görülmektedir.

Tabloya kısa bir bakış veri dağılımının kadınların aleyhine istatistiksel manidar bir yapıya sahip olması gerektiğini algılamak için yeterlidir. Buna rağmen uygulanan ki-kare testi, bu algının doğru olduğunun istatistiksel kanıtını ortaya koymuştur (ki-kare= 16,473; df=3; p=0,001). Zorlanmadan yürüme mesafesi arttıkça erkek oranı artarken, kadın oranı azalmaktadır.

Tablo 23: Ev dışında zorlanmadan yürünebilen mesafe.

	Zorlanmadan Yürüme Mesafesi				Toplam
	500 m'den az	500-1000 m	1000-1500 m	1500 m'den fazla	
Erkek Sayı	15	16	5	61	97
%	37,5	51,6	62,5	74,4	60,2
Kadın Sayı	25	15	3	21	64
%	62,5	48,4	37,5	25,6	39,8
Toplam Sayı	40	31	8	82	161
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

4.5.4. Evden Dışarı Çıkma Sebepleri

Belirtilen faktörlerden bazıları, bu araştırmada “evden çıkma sebepleri” başlığı altında incelenmiştir. Bunun sonucunda elde edilen bulgular özetle aşağıda sunulmuştur.

Evden dışarıyla çıkma sebeplerine ilgi duymamamızın temel sebebi, kimin hangi işleri yaptığını veya kimin kimle buluştuğunu merak etmekten kaynaklanmamaktadır. Daha ziyade bular, bireyin yaşam dünyası ve sosyal yaşamı hakkında önemli bilgiler ilettiği için bu tür ampirik bilgiye erişmeye çalışıyoruz. Aşağıdaki “dışarı çıkma sebepleri” başlığı altında toplanan veriler, özellikle cinsiyet faktörü dikkate alındığında daha anlamlı bilgi iletmektedir:

- “Alışveriş” sebebiyle dışarıya çıkan erkek oranı %88 ama kadınların %59’dur.
- Komşu ziyareti nedeniyle evden dışarı çıkan yaşlı erkek oranı %56 iken yaşlı kadın oranı %67’dir.
- Bu araştırmada erkelerin %92’si ama kadınların %66’sı “arkadaşları ile dışarıda buluşmak” sebebiyle evden dışarı çıkmaktadır.

- Evden dışarı çıkma sebebi olarak “resmi kurumlardaki işler” şeklinde yönelttiğimiz soruya erkeklerin %68’i kadınların sadece %33’ü “evet” cevabını vermiştir. Yine aynı gerekçeyi göstererek sorduğumuz “banka işleri” için erkeklerin %75’i kadınların sadece %31’i “evet” cevabını vermiştir.
- Buna karşın “doktor ziyareti”, cinsiyetten bağımsız bir eylemdir. Bireyin sağlık durumuyla ilişkilidir. Nitekim bu gerekçe ile evden dışarı çıktığını belirten erkek oranı ve kadın oranı birbiriyle neredeyse eşittir (erkek: %66 ve kadın: %64).
- Yetişkin çocuklarını ziyaret amacıyla evden dışarı çıkmak da cinsiyete bağlı bir eylem değildir. Nitekim “evden çıkma sebebi” olarak buna “evet” diyen erkek ve kadın oranları birbirine yakındır (erkek: %66 ve kadın: %58).

Tablo 24: Dışarı çıkma sebepleri.

	Evet (%)	Hayır (%)	Erkek (%) “Evet” diyenler N=97	Kadın (%) “Evet” diyenler N=64
Alışveriş	76,4	23,6	87,6	59,4
Komşu ziyareti	60,2	39,8	55,7	67,2
Dışarıda arkadaşlarla buluşma	81,4	18,6	91,8	65,6
Doktora gitmek	65,2	34,8	66,0	64,1
Resmi kurumlardaki işler	54,0	46,0	68,0	32,8
Banka işleri	57,8	42,2	75,3	31,3
Çocuklarını ziyaret	62,7	37,3	66,0	57,8
Diğer sebepler	6,8	93,2	5,2	9,4
Hiçbiri	2,5	97,5	4,1	-

4.5.5. Ev Eşyaları

Gerontologlar açısından yaşlıların evlerini dayama döşeme biçimi farklı sebeplerden dolayı ilginç bir bilgi kaynağıdır. Sadece bireyin ekonomik durumu hakkında dolaylı bir gösterge olabileceği aynı zamanda yaşam tarzları hakkında da bazı mesajlar iletebilir. Bu düşüncelerden yola çıkarak yüksek lisans tezi kapsamında gerçekleştirilen bu araştırmada da yaşlıların ev eşyaları hakkında bazı ampirik bilgilere ulaşıldı.

Tablo 25: Ev eşyası.

	Var (%)	Yok (%)	Erkek (%) “Var”	Kadın (%) “Var”
Koltuk takımı	92,5	6,8	92,7	93,8
Çamaşır makinesi	97,5	1,9	96,9	100,0
Bulaşık makinesi	67,7	31,9	71,9	62,5
Buzdolabı	98,1	1,2	97,9	100,0
Televizyon	98,1	1,2	99,0	98,4
Bilgisayar	12,4	87,5	14,6	9,4
İnternet	18,0	81,9	22,9	10,9
Bisiklet	1,9	97,5	3,1	-
Motosiklet	7,5	91,9	10,4	3,1
Otomobil	33,8	66,3	42,7	20,3

Bize, bu bulgular ne anlatabilir? İlk bakışta “klasik” diyebileceğimiz ev eşyalarıyla donandıklarını söyleyebiliriz. Örneğin koltuk takımı, televizyon, buzdolabı. Buna karşın “modern teknoloji” ile ilişkilerinin bir hayli az olduğu anlaşılıyor. Bilgisayar ve internet kullanıcıları, genç kuşakla karşılaştırıldığında çok düşük bir orana sahiptir. Bedensel güç ile hareket ettirilen “bisiklet”, ilgi odağındaki bir hareket aracı değilken, “motosiklet” her 100 erkeğin 10’unda ve 100 kadının 3’ünde “ev eşyası” arasındaki nesneler arasında yer almaktadır. “Otomobil” her 100

erkeğin 43’ünde, her 100 kadının 20’inde “var”. 100 katılımcıdan 33’ünün otomobili olması, katılımcıların yaşlı popülasyonun ortalama ekonomik durumundan daha iyi ekonomik duruma sahip olabileceğine işaret edebilir.

4.5.6. Evin Özellikleri

Daha önce otomobili olduğu için ekonomik durumu görece iyi olarak değerlendirdiğimiz katılımcılardan %92’sinin kömür veya odun sobası ile ısınmaktadır. Klima cihazı kullanan %6,8 ve kalorifer kullanan oranı %3,1’dir.

Tablo 26: Evin özellikleri.

	Var (%)	Yok (%)	Erkek (%) “Var”	Kadın (%) “Var”
Banyo	93,1	6,9	93,8	92,2
Kalorifer	3,1	96,9	4,2	1,6
Sıcak su	86,3	13,8	86,5	85,9
Asansör	3,1	96,9	3,1	3,1
Kömür veya odun sobası	91,9	8,1	89,6	95,3
Klima cihazı	6,8	93,1	7,3	6,3

4.6.Sosyal Faaliyetler, Serbest Zaman Faaliyetleri

Araştırmacı seçmiş olduğu bazı eylemleri yapıp yapmadıklarını katılımcılara sordu. Tabloda “yapıyorum” cevaplarının toplamda ve cinsiyete göre dağılımı görülmektedir. Ayrıca cinsiyet faktörüne bağlı istatistiksel manidarlık hesaplarının sonuçları da tabloda verilmiştir. “Namaz kılmak”, “camiye gitmek”, “yürüyüş yapmak” şeklinde tanımlanan sosyal eylemlerde cinsiyet faktörüne bağlı istatistiksel manidar bulgulara ulaşılmıştır. Ancak bir konu dikkat çekmekte ve düşündürmektedir. “Namaz kılmak” eylemine “yapıyorum” diyen erkeklerin oranı %47 iken, “camiye gidiyorum” diyen erkeklerin oranı %59’dur. Akla şu soru takılıyor: Erkeklerde

görülen %11 oranındaki bu artışın sebebi ne olabilir? Erkekler, namaz kılmak eylemi ve camiye gitmek eylemi arasında anlaşılan bir fark görmektedir.

Yine dikkat çeken bir husus, kadınların %73'ünün "namaz kılıyorum" demesidir ama "camiye gidiyorum" diyen kadınların oranı %2'den azdır.

Tablo 27: Seçilmiş sosyal eylemler.

	"Yapıyorum" Toplam (%)	"Yapıyorum" Erkek (%)	"Yapıyorum" Kadın (%)	<i>P</i> (<i>Phi</i> ile hesaplandı)
Namaz kılmak	57,8	47,4	73,4	0,001
Kitap okumak	47,2	45,4	50,0	0,564
Spor yapmak	8,7	11,3	4,7	0,143
Camiye gitmek	36,0	58,8	1,6	0,000
Yürüyüş yapmak	72,7	82,5	57,8	0,001
Restoranda yemek	26,7	35,1	14,1	0,003
Bayramda çocuklarıyla buluşmak	83,9	83,5	84,4	0,883
Torunlarına bakmak	49,7	49,5	50,0	0,949

Katılımcıların %73'ü yürüyüş yaptığını söylemiştir. Fakat bu eylemde cinsiyet faktörüne bağlı istatistiksel manidar farka rastlanmıştır. Erkeklerin %83'ü kadınların ise %58'i yürüyüş yaptığını belirtmiştir.

Ev dışında ("restoranda") yemeğe gitmek de öncelikle erkeklerin başvurduğu bir sosyal eylem olarak ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların sadece %27'si dışarıda yemek yediğini belirtirken, erkeklerin %35'i ama kadınların sadece %14'ü dışarıda yemek yemeğe gittiğini belirtmiştir.

Bayramlar, yaşlılar için (bu bağlamda erkek ve kadın arasında fark yoktur) ailenin bir araya geldiği anlamlı günler olarak belirginleşmektedir. Katılımcıların %84'ü bayram günlerinde çocuklarıyla bir araya geldiklerini belirtmiştir. Bu, aile kurumunun sağlamlığı açısından da pozitif bir bulgu olarak değerlendirilmelidir.

Spor yapmak yaşlılar arasında yaygın bir eylem türü değildir. Katılımcıların %9'u spor yaptığını (erkeklerde %11, kadınlarda %5) belirtmiştir.

Son olarak “televizyon izleme” olarak tanımlanan ve yaşlıların sıkça vurdukları kabul edilen eylem hakkındaki bulguyu da kısa ele alalım: Katılımcıların günlük ortalama televizyon izleme süre 3,0 saat (SS 1,8) olarak hesaplanmıştır. Korelasyon hesabı ile yapılan analiz “yaş ve televizyon izleme süresi” arasında ilişki olmadığını göstermiştir ($r = -0,03$).

4.6.1. Topluma Katılım

Topluma katılım, demokrasilerin desteklediği ve teşvik ettikleri bir konudur. Yaşlılıkta da topluma katılım ve toplumun gelişmesini desteklemek ve toplumu şekillendirmek, gerontologların üzerinde ciddiyle durdukları bir konudur. Burada topluma katılım kavramı “spor kulübü”, “siyasi parti”, “dernek” ve “cemaat” üyeliği ile tanımlanmış ve topluma katılımın birer göstergesi olarak kabul edilmişlerdir.

Katılımcıların %1'den azı bir spor kulübüne üyedir. Dernek üyesi olanların oranı %4 olarak belirlenmiştir. Cemaat üyeliğine hiçbiri sahip değildir. Bir siyasi partinin üyesi olduğunu belirtenlerin oranı %12'de kalmaktadır. Bu bulgulara göre yaşlıların topluma katılımı çok düşüktür.

Tablo 28: Topluma katılım göstergeleri.

	Üye (%)	Üye değil (%)	Erkek (%) “Üye”	Kadın (%) “Üye”
Spor kulübü	0,6	99,4		
Siyasi parti	12,4	87,6		
Dernek	4,3	95,7		
Cemaat	-	100,0		

4.6.2. Hobiler

Hobiniz var mı? Bu soruyu 159 katılımcı cevaplamıştır: %72'si en az bir hobi sahibidir ve %28'inin hobisi yoktur. “Varsa, hobiniz nedir?” sorusuna 109 katılımcının verdiği cevapların dağılımı aşağıdaki tabloda cinsiyet faktörüne göre görülmektedir.

Tablo 29: Hobiler.

	Erkek (%)	Kadın (%)	Toplam (%)
Örgü örmek	1,4	30,8	11,9
Bahçe işleri	57,1	41,0	51,4
Resim yapmak	-	2,6	0,9
Oyun oynama	12,9	2,6	9,2
Enstrüman çalma	2,9	,-	1,8
Seyahat etmek	5,7	-	3,7
Balık tutmak	4,3	-	2,8
Okumak	1,4	5,1	2,8
Hayvan beslemek	1,4	5,1	2,8
Yemek pişirmek	1,4	7,7	3,7
Ağaç dikmek	1,4	-	0,9
Tas oymacılığı	1,4	-	0,9
Çalışmak	4,3	-	2,8
Doğa yürüyüşü	2,9	2,6	2,8
Arıcılık	1,4	-	0,9%
Toplam	100,0	100,0	100,0

4.6.3. Günlük Yaşam Aktiviteleri

Günlük yaşam aktivitelerinin çoğunda cinsiyete bağlı ve kadının aleyhine istatistiksel manidar bulgulara ulaşılmıştır. Her 100 kadından 10'u giysilerini tek

başına giyinip soyunamamakta; 16'sı tek başına bedensel temizliğini yapamamakta; 18'i tek başına yemeğini pişirememekte; 31'i tek başına alışverişini yapamamakta; 61'i tek başına resmî kurumlardaki işlerini yapamamakta; 58'i tek başına banka işlerini yapamamakta ve 39'u tek başına doktora gidememektedir.

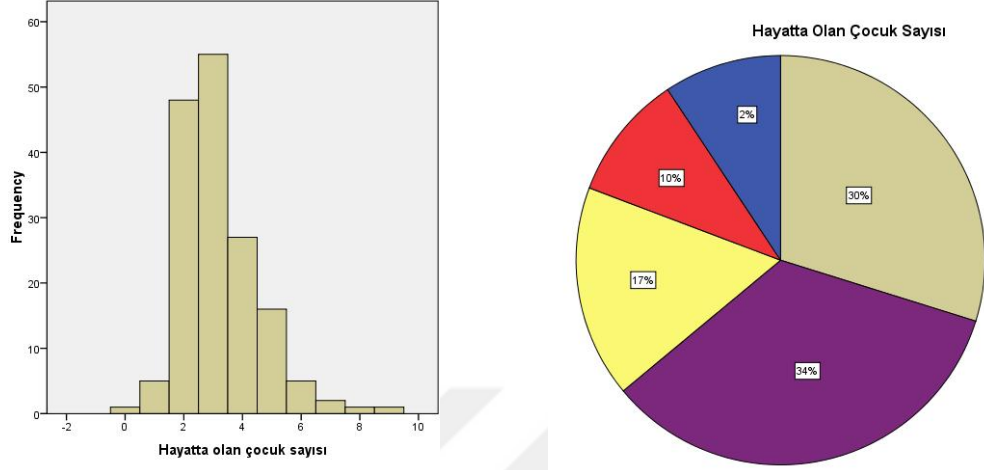
Tablo 30: Günlük yaşam aktiviteleri.

Tek başına...	“Yapamıyorum” Toplam (%)	“Yapamıyorum” Erkek (%)	“Yapamıyorum” Kadın (%)	<i>p</i> (Phi ile hesaplandı)
Giyinme/soyunma	4,3	1,0	9,4	0,011
Yıkanma/bedensel hijyen	8,1	3,1	15,6	0,004
Yemek yeme	1,9	1,0	3,1	0,336
Tuvalet ihtiyacını giderme	3,7	1,0	7,8	0,026
Yemek pişirme	12,4	8,2	18,8	0,048
Merdiven inip çıkma	7,5	5,2	10,9	0,172
Alışveriş yapma	14,3	3,1	31,3	0,000
Resmi kurumlardaki işler	32,9	14,4	60,9	0,000
Banka işleri/finansal işler	31,1	13,4	57,8	0,000
Doktor ziyareti	20,5	8,2	39,1	0,000

4.6.4. Aile

Katılımcılardan sadece birinin çocuğu yoktur. Katılımcıların minimum 1, maksimum 9 çocuğu vardır. Hayatta olan ortalama çocuk sayısı 3,2 (SS 1,4) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %73'ü çocuklarıyla aynı şehirde yaşamakta, %27'sinin ise çocuğu veya çocukları ayrı şehirde veya şehirlerde ikamet etmektedir. Katılımcıların %81'nin en az iki çocuğu hayattadır (sağdaki grafiğe bakınız).

Bunların çoğunun aynı şehirde ikamet etmesi, yaşlılar açısından önemli bir avantaj olarak kabul edilebilir.



Şekil 6: Hayatta olan çocuk sayısı (solda: 6 ve daha fazla çocuğu olanlar tek kategoride birleştirilmiştir).

Yetişkin çocukları ile olan ilişkileri hakkında sorulan tek soruya katılımcıların çoğu “çok iyi” (%51) ve “iyi” (%43) cevabını verirken, sadece %0,6’sı (1 kişi) çocuklarıyla ilişkisini “hiç iyi değil” olarak nitelendirmiştir. Buna karşın %6’sı “ne iyi ne de kötü” cevabında karar kılmıştır. Aile ilişkileri bağlamında erkek ve kadınlar arasında istatistiksel manidar farka rastlanmamıştır.

Tablo 31: Yaşlıların çocuklarıyla ilişkisi.

	Frekans	Oran (%)	Erkek (%) N=97	Kadın (%) N=63
Çok iyi	81	50,6	51,5	49,2
İyi	68	42,5	40,2	46,0
Ne iyi ne kötü	10	6,3	7,2	4,8
Hiç iyi değil	1	0,6	1,0	-
Toplam	160	100,0	100,0	100,0

4.6.5. Aile Dışı Sosyal İlişkiler

Katılımcılar aile dışındaki sosyal ilişkilerini büyük ölçüde olumlu değerlendirmektedir. Hiçbiri “kötü” ve “çok kötü” cevaplarını vermemiştir. Toplamda erkeklerin %98’i kadınların %94’ü aile dışındaki sosyal ilişkilerinden memnun olduğunu ifade etmektedir. Erkeklerin %2’si ve kadınların %6’sı “ne iyi ne de kötü” cevabını vermiştir. Bu bağlamda erkek ve kadınlar arasında istatistiksel manidar farka rastlanmamıştır.

Tablo 32: Aile dışındaki sosyal ilişkiler.

			Cinsiyet		Toplam
			Erkek	Kadın	
Aile dışındaki fertlerle ilişkiler	Çok iyi	Sayı	39	18	57
		%	40,2	28,6	35,6
	İyi	Sayı	56	41	97
		%	57,7	65,1	60,6
	Ne iyi ne kotu	Sayı	2	4	6
		%	2,1	6,3	3,8
Toplam	Sayı		97	63	160
	%		100,0	100,0	100,0

4.6.6. Sosyal İlişki Ağının Desteğine Duyulan Güven

Şimdiye kadarki analizlerden, katılımcıların aile ve aile dışı ilişkileriyle ilgili görüşlerinin çok olumlu olduğu görüldü. Bunun, gerektiğinde yardım ve destek açısından da geçerli olup olmadığı, tek soru ile belirlenmeye çalışıldı. Katılımcılar, “Zor durumda kalsanız size yardım edecek kişiler hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna yine çok olumlu cevaplar verdiler. Katılımcıların hiçbiri potansiyel yardımcıların yardım etmeyeceklerini düşünmemektedir. Erkeklerin %85’i ve

kadınların %83'ü sosyal çevresindeki kişileri “Kesin hemen yardıma koşarlar””, erkeklerin %15'i ve kadınların %17'si “Yardımcı olmaya çalışırlar” şeklinde değerlendirmiştir.

Tablo 33: Sosyal ilişki ağının desteğine duyulan güven.

			Cinsiyet		Toplam
			Erkek	Kadın	
Zor durumda yardım edecek kişiler hakkındaki düşünceniz	Kesin hemen yardıma koşarlar	Sayı	82	53	135
		%	84,5	82,8	83,9
	Yardımcı olmaya çalışırlar	Sayı	15	11	26
		%	15,5	17,2	16,1
Toplam		Sayı	97	64	161
		%	100,0	100,0	100,0

4.6.7. Tatil, Dinlenme ve Rahatlama

Genellikle tatil, dinlenme ve rahatlama çalışanları ve öncelikle de gençliği akla getiren terimlerdir. Milyonlarca yerli ve yabancı turist arasında yaşlılar hala ufak bir azınlıktır. Ancak tatil, dinlenme ve rahatlama, yaşam durumu kavramının da boyutlarından biri olarak tanımlanır. Yaşlılar açısından da bunların hem önemi artmaktadır hem de yaşlı kuşağında bu olanaklardan yararlanması istenmektedir. Bu yüzden katılımcılara tatil yapıp yapmadıkları sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların %33'ü her yıl, %6'sı sıkça, %9'u ise ender tatil yapmaktadır. %52'si hiç tatil yapmadığını belirtmiştir. Cinsiyete göre incelendiğinde kadınların erkeklere kıyasla daha az tatile çıktıkları dikkat çekmektedir. Bu dağılımın tesadüf olup olmadığı ki-kare testi ile sınanmış ve tesadüf olmadığına işaret eden istatistiksel manidarlık düzeyi hesaplanmıştır (ki-kare= 10,768; df = 3; p=0,013).

Tablo 34: Tatil yapma sıklığı.

	Frekans	Oran (%)	Erkek (%)	Kadın (%)
Her yıl	53	32,9	38,1	25,0
Sıkça	9	5,6	8,2	1,6
Ender	15	9,3	11,3	6,3
Hiç	84	52,2	42,3	67,2
Toplam	161	100,0		

Sadece tatil yaptığını belirten (N=77 kişi) katılımcılar incelendiğinde cinsiyete bağlı istatistiksel manidar fark ortadan kalkmaktadır (ki-kare =1,415; df= 2; p = 0,493). Tatil yapan kişilerin %69'u her yıl, %12'si sıkça ve %20'si ender tatile çıkmaktadır.

Tablo 35: Tatil yapan katılımcılarda tatil sıklığı.

			Cinsiyet		Toplam
			Erkek	Kadın	
Tatil yapan katılımcılar	Her yıl	Sayı	37	16	53
		%	66,1	76,2	68,8
	Sıkça	Sayı	8	1	9
		%	14,3	4,8	11,7
	Ender	Sayı	11	4	15
		%	19,6	19,0	19,5
	Toplam	Sayı	56	21	77
		%	100,0	100,0	100,0

Yine sadece tatil yapan katılımcıların cevaplarının dikkate alındığı ve tatilin kendileri açısından anlamının belirlenmeye çalışıldığı sorular da yöneltilmiştir. Aşağıdaki tablo bu sorulara katılımcıların verdikleri cevapları bir arada göstermektedir. Cevaplarda cinsiyet faktörüne bağlı istatistiksel manidar farka rastlanmamıştır.

Hiç tatil yapmadığını belirten 84 kişinin (%52) tatile çıkmama sebepleri hakkında kesin bir bilgi elde edilmemiştir. Tatil yapmamaları sadece ekonomik sebeplere dayanması gerekmez. Örneğin sağlık durumlarının elvermemesi ve tatil alışkanlığına sahip olmamaları gibi farklı nedenlerden dolayı tatile ilgi duymuyor olabilirler.

Katılımcıların tatil eyleminde gördükleri anlamlar da araştırmacının araştırma öncesi varsayımlarından bir hayli sapmaktadır. Araştırmacı katılımcıların çoğunun tatil eyleminde “dinlenme”, “rahatlama” veya “eğlence” gibi anlamlara ağırlık vereceklerine inanıyordu ama araştırmanın bulguları bu tahminlerin geçerli olmadıklarına işaret etmektedir. Tatili “dinlenmek” olarak görenlerin oranı bile %50’den azdır. “Rahatlama”, “eğlence” ve “sağlık” ile tatil arasında ilgi kuranların oranı %13 veya altındadır. Tatili bir öğrenme eylemi olarak görenlerin oranı %1’in altındadır. Tatilin “yaşam sevinci” olduğuna inananların oranı %9’dur. Tatili “yaşam kalitesi” olarak görenler %4’tür.

Tablo 36. Katılımcılar açısından tatilin anlamı (sadece tatil yapan. N=77 kişi).

Tatilin anlamı...	“Katılıyorum” (%)	“Katılmıyorum” (%)
Dinlenmektir	47,2	52,8
Rahatlamaktır	11,2	88,8
Eğlencedir	13,0	87,0
Öğrenmektir	0,6	99,4
Sağlıktır	11,8	88,2
Yaşam sevincidir	9,3	90,7
Can sıkıntısından kurtulmaktır	6,2	93,8
Kültürdür	4,3	95,7
Lüks hayattır	3,1	96,9
Kaliteli yaşamdır	4,3	95,5
Anlamlı yaşamdır	2,5	97,5

5.TARTIŞMA

Katılımcılar, güncel yaşam memnuniyeti düzeyi ve bireysel sağlığının gelecekteki olası durumu arasında bir bağlantı kurmaktadır. Yaşam memnuniyeti düzeyinin bireysel sağlığın gelecekteki durumuna ilişkin tahminlere etki ettiği söylenebilir. Yaşam memnuniyeti düşük olan katılımcıların %50'den fazlasının gelecekteki bireysel sağlığı üzerinde olumsuz tahminde bulunması, bu yorumu mantıklı kılmaktadır.

Yaşam memnuniyeti ile yaş, cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı tespit edilmiştir. Altuğ vd. (2009) çalışmalarında, yaş ortalaması arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini bulmuşlardır. Bilgili ve Arpacı (2014)'nın Türkiye'de kendi evlerinde yaşayan insanlarda yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da evli olanların yaşam kalitesi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun evliliğin bireye sürekli bir sosyal destek sistemi oluşturmasından ve yalnızlık algısını ortadan kaldırmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bugünkü eğitim durumundan, yaşlı kadınların (çocukluk ve gençlik döneminde) eğitime katılımda büyük bir dezavantajla karşı karşıya kaldıklarını görmek mümkün olmuştur.

Yaşlılıkta emeklilik hakkını elde edememiş ve çalışan kadın oranı aynı konumdaki erkeklerden dört misli fazladır. Bu bulgu, kadının gençliğinde katılma şansını bulmadığı çalışma yaşamına yaşlılık döneminde muhtemelen katılmak “zorunda” kaldığı izlenimini oluşturmaktadır. Bu bulgu aynı zamanda “ev kadını” kavramını da göreceli kılıyor. Kadına gençliğinde “ev” layık görülürken, yaşlı kadına “iş” layık görülüyor çağrışımını da ister istemez akla getirmektedir.

Gelir durumu hakkında daha ince, mesleğine, cinsiyetine, medeni durumuna vs. göre daha detaylı hesaplamalar yapılabilir ama bu sadece matematiksel bir makyajdan ibaret olacaktır. Buradaki amaç genel durumu ve yapısal nitelikleri belirlemek olduğu için gelir durumunun ana hatlarıyla ortaya konulabildiği, yaşlılık ve ekonomik sıkıntılar arasındaki ilişkinin “emekli aylığı” göstergesi üzerinden görünür kılındığı varsayılabilir. Bu genel ekonomik durumun ise yaşlılıktan değil, yaşlılık öncesi eğitime ve iş hayatına katılım fırsat ve olanaklarıyla ilişkili olduğu da verilerin elverdiği ölçüde gösterilmiştir.

İş hayatına katılım sorularının bulgularında kültürel etkenleri de muhakkak dikkate almak gerekse de (“Ev kadını” olmak kültürel faktörlere de dayanan bir pozisyonudur), bu bulgu kadının çalışma yaşamına katılımı konusunda dezavantajlı olduğu ve yaşlılık döneminde kadının gelir durumuna olumsuz etki edeceği şeklinde de yorumlanabilir. Burada kadının erkeğe ekonomik bağımlılığı ortaya çıkmaktadır.

Diğer taraftan tespit edilen kadının eğitim düzeyinin düşük olduğu göz önüne alındığında, çalıştığını belirten kadın katılımcıların hangi mesleki alanlarda hangi konumda ne kadar maaşla çalıştıkları ve çalışma döneminde sigortalı olup olmadıkları gibi sorular da akla gelmektedir. Çalışmış olan kadınların düşük maaşlı, sosyal güvenlik primlerinin ödenmediği alanlarda çalışmış olma ihtimali oldukça yüksektir.

Hane gelirinde genel olarak gelir durumunun iyi olmadığı bilinen yaşlılarda, yaş ilerledikçe ekonomik durumlarındaki bozulmaya işaret edebilir. hane gelirinin öncelikle emekli aylığı anlamına geldiğine işaret eden korelasyon hesaplanmıştır.

Sübjektif sağlık durumu analizinde ‘Allah Bilir’ seçeneği sabit kalacağı varsayılarak eklenmiştir. Gelecekte sağlık durumuna ilişkin beklentilerde olumsuzluk daha ağır basmaktadır. Ancak varsayım tutmamış hem sağlık hem de ikamet, ikisi de dünyevi meseleler olmasına rağmen, kader inancı aynı kişide de sabit değil, aksine değişkenlik göstermektedir. İkamet koşullarının (ki genel olarak değerlendirildiğinde İbradı yaşlısının ikamet koşulları iyi görünmektedir), katılımcıların %87’si gelecekte aynı koşullarda yaşayacaklarını varsaymakta, bunu dini inanca bağlamamaktadır.

Her 10 katılımcının 7’sinin kronik bir hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %35’inde görme, %32’sinde işitme, %57’sinde unutkanlık sorunu bulunmaktadır. Katılımcıların %58’inde 5 veya daha fazla hastalık olduğu görülmüştür. Hastalık sayısının yaşa bağlı olarak arttığı tespit edilmiştir. “Kişi başına hastalık sayısı” ve “cinsiyet” arasındaki anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre kadınların %75’inde “5 adet ve daha fazla hastalık” varken, erkeklerde %47’dir. Yaşlı kadınların sağlık durumlarının yaşlıları olan erkeklerden daha kötü olduğu sonucu ifade edilebilir. Türkiye genelinde yapılan çok merkezli çalışmalarda yaşlılarda yaygın olarak görülen kronik hastalıklar sırasıyla; hipertansiyon (%30,7), osteoartrit (%13,7), kronik kalp yetersizliği (%13,7), diyabet (%10,2), koroner arter hastalığı (%9,8) ve osteoporoz (%8.2) olarak belirlenmiştir

(Beğer ve Yavuzer, 2012). Aksoydan (2006) tarafından yapılan çalışmada evde yaşayan yaşlı erkeklerde en çok görülen hastalıklar sırasıyla; hipertansiyon (%40,0), kalp damar hastalıkları (%30,0) ve diyabet (%30,0), kadınlarda ise; hipertansiyon (%58,1), kalp damar hastalıkları (%32,3) ve osteoporoz (%25,8) olarak tespit edilmiştir. Jacob ve ark. (2016) tarafından yaşlı bireyler üzerinde yapılan çalışmada; hipertansiyon erkeklerde %65,7 ve kadınlarda %66,1, lipid metabolizması bozuklukları erkeklerde %41,8 ve kadınlarda %40,0, diyabet erkeklerde %33,0 ve kadınlarda %27,4 ve koroner kalp hastalığı erkeklerde %30,6 ve kadınlarda %21,2 oranında görülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri ve sağlık durumları arasında yüksek düzeyde istatistiksel ilişki tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, sağlık durumunda belirgin bir iyileşme olduğu görülmektedir. Mwanyangala ve ark. (2010) tarafından 8206 birey üzerinde yapılan çalışmada; 6 yıldan fazla eğitim alanlara göre hiç eğitim almayanlarda yaşam kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Şişman ve Kutlu (2016)'nın çalışmasında yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın yaşlılık sürecine uyum ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür.

Yaşlı hizmetlerinden haberdar olma durumları ölçülen katılımcıların Her 10 yaşlıdan 7-8'inin devletin yaşlılar için sunduğu hizmetlerden haberdar olmadığı bir durumda, hizmetlerin kim ve hangi amaç için tasarlandığı sorusunu, yetkili merciler cevaplamalıdır. Araştırmacı bunlara sadece dikkat çekebilir, bilgilendirme ve tanıtım girişimlerini önerebilir.

Hane araştırmasında dul olup çok kişilik hanelerde yaşayan katılımcıların “kim” ile beraber yaşadığı sorusu oldukça ilginç görünmekte ve bunun da araştırılmaya değer bir konu olduğu vurgulanmaktadır. Hane halkının aile ve yaşam koşulları ve kuşaklar arası ilişkiler konuları açısından daha önce belirlenememiş olan ilginç durumlara ışık tutabileceği dikkate alınmalıdır.

Ayrıca analizler hanede ikamet kişi sayısı yükseldikçe hanenin yüzölçümünün de büyüdüğünü gösterse de hane halkı sayısı ve yüzölçümü arasında beklenen yüksek korelasyonun eksikliği bireylerin yaşam durumu açısından önemsiz sayılamayacak bir göstergedir. Bu bulgu, ufak yüzölçümlü hanelerde çok sayıda kişinin birlikte yaşadığına dair bir sinyal olarak yorumlanabilir ve detaylıca araştırılmalıdır.

Ev dışındaki yaşama bakıldığında evden dışarı çıkma ve ev dışında geçirilen süre bireyin sağlık durumuna, hareket kabiliyetine, sosyal ilişki ağına, komşuluk ilişkilerine, ev dışındaki işlerini (bakan, resmî kurumlar, alışveriş vs.) kendisinin halledip halletmediği gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Dolayısıyla ev dışında geçirilen süre ve haftada evden dışarı çıkma günü sayısı arasındaki önceki korelasyonlardan daha güçlü ve pozitif korelasyon, aslında “göstermelik” bir korelasyondur. Bu korelasyonu (ilişki veya ilgileşim) yönlendiren başka faktörler (moderatör faktörler) araştırılmalıdır.

Zorlanmadan yürüme mesafesine bakıldığında kadınların zorlanmadan yürüyebildiği mesafenin yaşlıları erkeklere kıyasla daha kısa olması, kadınların ev dışındaki alanını da kısıtlamaktadır. Örneğin kadınların bir kısmı yürüme zorluğundan dolayı evi uzakta olan komşusunu ziyaret etmesine engel olacaktır veya gezinti yapmasına, alışverişe çıkmasına, sadece hava almak için bile olsa evinin çevresinde uzaklaşmasına mâni olacaktır.

Evden dışarı çıkma sebeplerinde toplumda erkek ve kadınların “işler”, yani sosyal rolleri vardır. Bunlar herhangi bir kanunda yazmasa da genellikle insanların eylemlerinde belirleyicidirler. Bizim kültürümüzde, özellikle bugünkü yaşlıların sosyalleşme süreçlerinde “alışveriş” eylemi, öncelikle “erkeğin görevi” olarak kabul edilmiştir. Muhtemelen bugün daha farklıdır. Bu bağlamda ele alınarak değerlendirildiği takdirde, yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlardan alışveriş eylemini daha fazla gerçekleştirmesi, kültürel faktörlerle ve sosyal beklentilerle ilişkilidir.

“Komşu ziyareti” daha ziyade kadınların daha çok başvurduğu bir eylemdir. Erkekler komşu ziyaretlerine genellikle eşleriyle birlikte giderken, kadınlar kendi aralarında da buluşurlar. Örneğin “kadınlar günü” eskiden sık tekrarlanan bir sosyal eylem türüydü. Bugünün genç kuşağı muhtemelen buna daha az başvuruyor. Bu varsayımı doğrulayan gözlemler de yapılabiliyor. Örneğin hem genç erkekler hem de genç kadınlar, bugün bir kafeteryada veya restoranda buluşuyor. Bu tür bir eylem yaşlılar için yabancısıdır.

Erkekler eskiden beri arkadaşlarıyla “dışarıda” buluşma eylemini kadınlardan daha sık gerçekleştirir. Erkeklerin geleneksel buluşma yeri kahvehaneler veya köy kahvehaneleri meşhurdur. Yaşlı kuşak, kadınlara “dışarıda” buluşma yeri öngörmemiştir. Kahvehaneler erkeklerin buluşma ortamıdır. Köylerde kafeterya hala

pek yoktur. Fakat kadınlar için de köylerde buluşma yerleri vardır. Mesela evlerinin önüne attıkları minder ve sandalyelerde (” kapı önünde”) bir araya gelirler. Belirtilen arka plan dikkate alındığında köyde yaşayan yaşlı erkeğin ve kadının yaşamına bir nebze ışık tutmuş olduğumuzu kabul edebiliriz.

Para işleri veya resmî kurumlardaki işler, erkeğin geleneksel işidir. Günümüzde genel olarak geçerlidir. Bu bulgular arka planda yine erkek ve kadın için öngörülen sosyal rollere işaret etmektedir.

Yetişkin çocuklarını ziyaret amacıyla evden dışarı çıkmak da cinsiyete bağlı bir eylem değildir. Hem erkekler hem de kadınlar çocuklarını ziyaret ederken, cinsiyete bağlı sosyal rollerini genelde göz önüne almazlar. Çünkü sosyal roller arasında erkeğe veya kadına bağlı “çocuk ziyareti” eylemi, bizim kültürümüzde yoktur. Nitekim “evden çıkma sebebi” olarak buna “evet” diyen erkek ve kadın oranları birbirine yakındır.

İlk bakışta basit ve hatta hiç de ilgin görünmeyen “evden çıkma sebebi” sorusuna verilen cevaplara yönelik yorumlardan görüldüğü gibi yaşlılıkta bireyin sosyal yaşamını şekillendiren eylemler, farklı açılardan yorumlanarak, ilginç ve anlamlı bulgulara iyi bir zemin hazırlayabilirler. Araştırmacı, buradaki yorumların doyurucu ve yeterli oldukları iddiasında değildir. Daha ziyade yaşlıların yaşam dünyasına bakış açısına göre yaşlılık ve yaşlanma hakkında yeni bilgilere nasıl erişilebileceğini göstermek amacıyla bu tür yorumların gerekliliğini vurgulamaktadır.

Roberts ve Ishler (2017)’in huzurevi sakinlerinin yaşam kalitesi ile aile katılımı ve aile algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ailelerin katılımının genel olarak yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği düşünülse de ailelerin, sık sık yaptıkları ziyaretlerde (en az haftada bir) yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu saptamışlardır (Roberts ve Ishler, 2017). Campos ve ark. (2014)’nın yaptıkları bir araştırmada aile veya arkadaş ile sık görüşme ve ziyaretlerin yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur. İlhan ve ark. (2016)’nın çalışmasında ziyaretçi sıklığı arttıkça yaşlıların çevresel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler açısından yaşam kalite düzeylerinin de arttığı görülmüştür.

Ev eşyaları incelendiğinde “ev eşyası” adı altında dile getirilen bazı nesnelerin, ev eşyası olmadıkları eleştirisine maruz kalırsak, bunu anlayışla karşılamak gerekir. “Otomobil”, “motosiklet” ve “bisiklet” başka bir kategori altında

da ele alınabilirdi. Örneğin “mobilité” veya başka bir terim altında. Ancak sonuçta bunun bulgulara bir etkisi olmayacaktır. Okuyucu, bu terimleri başka bir kümeleşmeye göre sınıflandırmak gerektiğini kabul ediyorsa, yapacağı tek şey, verilen değerleri uygun gördüğü kategorilere ayırmasıdır.

Otomobil, kimilerine göre günlük eşyalar arasındadır, kimilerine göre lüks eşya sınıfında yer almaktadır. Araştırmacıya göre otomobil -yaşlıların kamuoyunda da çok tartışılan parasal sorunları dikkate alındığında- lüks eşya sınıfında yer alan bir araçtır. Bununla birlikte bir de çoğunun kendi evinde oturduğu hatırlanırsa, bu varsayım bir hayli gerçekçi görünmektedir. Bunun da detaylı bir araştırmada incelenmesi önerilir.

Evin Özellikleri değerlendirildiğinde çoğu kendi müstakil evinde ikamet eden katılımcıların çoğunun evinde asansör olmaması normal bir durum olarak nitelendirilebilir. Daha önce otomobili olduğu için ekonomik durumu görece iyi olarak değerlendirdiğimiz katılımcılardan %92’sinin kömür veya odun sobası ile ısınması, bu varsayımı çelişiyor. Klima cihazı ile ısınmayı farklı sebeplerden dolayı tercih etmeyebilirler, örneğin elektrik tasarrufu veya sağlık veya hastalık sebebiyle.

Fakat evi neden soba ile ısıtıyorlar? Bunun bir cevabı şu olabilir: Çoğu kendi evinde oturan katılımcılar, evlerini inşa ettikleri dönemde, kalorifer yaygın bir ev ısıtma türü olmayabilir ve bu yüzden kalorifer tesisatı döşetmek, o dönemde çok pahalıya mal olduğu için sobada karar kılmış olabilir ve sonradan -ekonomik durumları buna elverse de- yeni bir ısıtma tesisatı döşetmeye cesaret edememiş olabilirler. Fakat bunlar spekülasyondur ve sayısız spekülasyon üretilebilir. Almanların “Karşıdan ışıldayan her şey altın değildir” deyiminden hareket edersek, burada daha incelenecek çok şey olduğu tasavvur edilebilir.

Sosyal Faaliyetler, Serbest Zaman Faaliyetleri çerçevesinde camiye gidiyorum diyen erkek sayısı namaz kılıyorum diyen erkek sayısından fazladır. Bu bulgular şu zorunlu sonucu ortaya çıkarmaktadır: Erkeklerin bir kısmı camiye namaz kılmak için gitmemektedir. Muhtemelen “cami”, erkekler için sadece dini eylemlerin yerine getirildiği bir mekân değildir, aynı zamanda buluşma, fikir alışverişinde bulunma, sosyal ilişkileri sürdürme ortamıdır. Diğer taraftan erkekler bu iki soruyu (“namaz kılmak” ve “camiye gitmek”) farklı değerlendirmiştir. “Namaz kılmak” daha ziyade günde beş defa ve düzenli şekilde kılınan namaz olarak anlaşılmış olabilir. Buna

karşın “camiye gitmek” eyleminden daha az düzenli şekilde kılınan namazın yanı sıra, örneğin sadece dini bayramlarda ve/veya cuma günleri camiye gittiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmacıya göre bu sorulara verilen cevaplarda ilk bakışta akla gelmesi mümkün olan bir çelişki, aslında yoktur.

Araştırmacının erkekler için dile getirdiği tahmin (“cami erkekler için buluşma ortamıdır”) büyük olasılıkla geçerlidir ve kadınlar için bu geçerli değildir. Yaşlı kadınlar dini eylemlerini öncelikle evlerinde gerçekleştirmekte ve dini duygu ve düşüncelerini kendi iç dünyalarında yaşamaktadır.

Yaşlıların yarısı “torunlarıma bakıyorum” demiştir. Bu sonuç, diğer yarısının torununa bakmadığı anlamına gelmez. Çünkü torununa bakmadığını belirten yaşlıların herhalde “bakım gerektirecek yaşta” torunu olmadığı için bu cevabı vermişlerdir. Her 2 yaşlıdan 1’nin toruna bakması da aile ilişkileri açısından olumlu bir bulgudur.

Spor ise, genel olarak yaşlılarda daha az tercih edilen bir eylem türüdür. Fakat kültürel faktörlerle de ilişkilidir. Örneğin ABD’de “bireysel spor kültürü” daha yaygındır. Buna karşın Türk toplumunda bu daha az yaygın bir eylem türüdür ama gençlerde giderek arttığına işaret eden gözlemler çoğalmaktadır. Geleceğin yaşlıları arasında spor yapanların (tabi bedensel durumu ve fiziksel çevre koşulları elverdiği ölçüde) çoğalacağı varsayımından hareket edilebilir.

Katılımcı erkeklerin %83’ü kadınların ise %58’i yürüyüş yaptığını ifade etmiştir. Katılımcıların sadece %27’si dışarıda yemek yediğini belirtirken, erkeklerin %35’i dışarıda yemek yemeğe gittiğini belirtmiştir. Lim ve Taylor (2005) tarafından yapılan bir çalışmada; yaşlı erkeklerin %60’ından fazlasının ve kadınların %40’ından azının yeterli fiziksel aktivite yaptığı rapor edilmiştir. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi yaşlılarda fiziksel aktivite için; haftanın 5 günü 30 dakikalık sürelerle olmak üzere haftada toplam en az 150 dakika orta şiddetli aktivitelerin yapılmasını önermektedir (2014).

Günlük yaşam aktivitesi kavramı, kültürden bağımsız herkesin yaptığı veya yapmak zorunda olduğu günlük (rutin) ve düzenli aralıklarla yapılan aktiviteleri tanımlamaktadır. Günlük yaşam aktiviteleri hakkında bilgilerden, yaşlıların bedensel ve sağlık durumu hakkında önemli ön bilgilere ulaşılabilir. Bunlardan yola çıkarak

yaşlıların ihtiyacına uygun yaşlı hizmetleri tasarlanabilir. Dolayısıyla burada “yapamıyorum” cevabı önemli hale gelmektedir.

Katılımcılardan %0,6’sı (1 kişi) çocuklarıyla ilişkisini “hiç iyi değil”, %6’sı “ne iyi ne de kötü” cevabını vermiştir. Bu cevap üzerinde biraz durmamız yerinde olacaktır. Çocuklarıyla olan ilişkisini ne iyi ne de kötü şeklinde değerlendiren katılımcıların gerçeği açıklamaktan çekinmiş, utanmış veya bu konuyu “aile sırrı” şeklinde yorumlayıp, aile dışından birine durumu açıklamaktan çekinmiş olabilecekleri ihtimali görmezden gelinmemelidir. Bu yüzden yaşlıların çocuklarıyla ilişkisi ayrı bir araştırma kapsamında incelenmeye değer bir konu olarak görünmektedir.

Katılımcıların %72’sinin en az bir hobisinin olduğu tespit edilirken, %28’inin hobisinin olmadığı tespit edilmiştir. Sosyal hizmet bakış açısıyla mikro ve makro düzeyde uygulamaların hayata geçirilmesi önemlidir. Yaşlının becerilerine ve güçlü yönlerine odaklanmak, bireyin farkındalığını yükseltmek, yeni hobi ve beceriler kazanmasına aracılık etmek, bu yönde doğru bir rehberlik ve yönlendirme ile eldeki kaynakları harekete geçirmek ve sosyal çevre ile olan iletişim ve etkileşim becerisinin geliştirilmesine yardımcı olmak önerilir. Bu bağlamda kişinin aktif yaşlanabilmesi ve kendisine yeterli bir birey haline gelebilmesinde yaşlılık döneminde alınacak önlemlerden ziyade yetişkinlik döneminde kaliteli yaşlanma bilincinin kazandırılmasının önemli olacağı düşünülmektedir (Yılmaz, 2022).

Tatil, Dinlenme ve Rahatlama sorusunda katılımcıların %69’unun her yıl tatil yapıyor olması ekonomik açıdan iyi durumda olan bir gruba işaret etse de bunun şart olmadığını, bu istatistiklerden otomatikman bu sonucun çıkarılamayacağını dikkate almak gerekir. Tatil imkânı, örneğin yaşlıların çocuklarının ekonomik durumuna da bağlı olabilir. Bu nedenle, bu konuyu detaylıca araştırmak gerekli görünmektedir. Tatil kavramının yaşlıların nazarında oldukça karmaşık bir anlamsal yapıya sahip olduğuna işaret etmektedir. Yaşlı turizmi, son yıllarda konuşulan kavramlar arasına girdiği için yaşlılık ve tatil arasındaki ilişkilerin daha iyi incelenmesi gerekli görünmektedir.

6.SONUÇ

Yaşlı bireylerin yaşam durumlarının izlenmesi, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi önemli bir konudur. Bu çalışmada yaşlıların yaşam durumları Antalya ili İbradı ilçesi örneğinde incelenmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Sonuç 1: Çalışma bölgesinde 97'si erkek 64'ü kadın olmak üzere toplam 161 kişi ile yaşam durumu profilleri çalışılmıştır.

Sonuç 2: Kadın ve erkek katılımcıların üçte ikisi ilkokul mezunudur.

Aydın Kent olarak anılan İbradı halkının eğitim seviyelerinin yüksek oluşu ile kendilerini tanıtırken 65 yaş üstü için üçte ikisinin ilkokul mezunu olması okur yazarlık için yeterli görülebilirken yüksek eğitim beklentisini yeteri kadar karşılamadığı görülmüştür.

Sonuç 3: katılımcıların çoğunun yaşamından memnun olduğu, çok azının yaşamından memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşamak istedikleri ömür uzunluğu sorusuna ortalama 90 yıl cevabı alınmıştır.

En çarpıcı veri yaşamak istedikleri ömür uzunluğu ile yaşam memnuniyetleri arasında ilişki yoktur.

Sonuç 4: Yaş arttıkça yaşam memnuniyetinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bu durum yaşlılık arttıkça yaşam memnuniyetinde azalmanın görülmüyor olması olarak değerlendirilebilir ve bu durum içinde bulundukları yaşam durumlarının stabil olması ile yorumlanabilir.

Sonuç 5: Evli bireylerde yaşamlarından çok memnun olma durumu ile hiç memnun değil cevabı aynı oranlarda çıkmış olup çelişkili bir durum söz konusudur.

Sonuç 6: Yaşam memnuniyeti düşük olan katılımcıların sağlık durumuna ilişkin beklentileri olumsuz olmakla birlikte, sağlık durumuna ilişkin beklentileri iyi olacak diyen katılımcıları hiçbirinde yaşam memnuniyeti çok düşük değildir.

Sağlık durumunda düşüş yaşam durumu içinde yaşam memnuniyetini manidar düzeyde etkilemektedir.

Sonuç 7: Erkeklerin emekli olma durumu kadınlardan yaklaşık dokuz kat daha fazladır. Buna rağmen emekli olmadığı halde çalışan kadın oranı erkek oranından yaklaşık dört kat fazladır.

Kadınların nitelikli olmayan meslek ve işlerde ilerleyen yaş dönemlerinde çalışma zorunluluğu ile iş hayatına girdikleri dolayısı ile emekliliklerinin olmadığı dikkat çekmektedir.

Sonuç 8: Gelir dağılımında gerçek dağılımı bozan çok yüksek veriler dışlandıktan sonra ortalama emekli aylığı (2020 yılı sonbahar mevsimi baz alınarak) 2544 TL, eşinin emekli aylığı 2057 TL olarak hesaplanmıştır.

Sonuç 9: Kadınların üçte ikisi hiç çalışmış olmasına karşın, erkeklerde bu oran yüzde üç oranında kalmıştır.

İbradı ilçesi kadınlarının bir kısmı ev işi ve çocuk bakımı hariç tarla, bahçe ve hayvancılık ile ilgilendikleri için ve bu işleri günlük yaşam görevleri içinde değerlendirdikleri için hiç çalışmamış olarak geçiyor. Ancak bu işlerin evin geçimine katkısı düşünüldüğünde çalışmamış olarak değerlendirmek ne derece doğru olur üzerine konuşulması gereken bir konudur.

Sonuç 10: Hane geliri 2020 yılı sonbaharı için ortalama 3210 TL olarak hesaplanmıştır. Hane gelirinin yaş yükseldikçe azaldığı anlaşılmış ve emekli aylığı ile hane gelirinin arasında yüksek düzeyde korelasyon hesaplanmıştır. Bu durum hane gelirinin çoğunlukla emekli aylığına dayandığını göstermektedir.

Sonuç 11: Sübjektif sağlık durumu, bedensel durum ve hareket yeteneği değerlendirmesinde ortalama ankete katılan her beş katılımcıdan biri genel sağlık durumu değerlendirmesinde olumsuz cevap vermiştir. Katılımcıların ortalama yarısı ise güncel sağlık durumu değerlendirmesinde beklediğinden iyi olduğunu ifade etmiştir. Ruhsal durum değerlendirilmesinde ise tablo daha iyi oranlar vermektedir.

Sonuç 12: Sağlık durumuna ilişkin sübjektif gelecek beklentileri sorulan katılımcıların cevapları yoğunlukta olumsuz iken en belirgin olanı hareket yeteneğidir ve hareket yeteneğinde belirgin bir kısıtlanma olacağını tahmin etmiştir.

İkametgâh koşullarının gelecekte nasıl olacağı yönündeki tahminlerde katılımcıların beşte dördünden fazlası ikametgâh koşullarının aynı kalacağını ön görmüştür.

Bunun sebebi olarak mülk sahibi olmaları, evlerinde yaşlanabileceklerine olan inanç ve sahip olduklarını düşündükleri destek gruplarının varlığı sıralanabilir. Yerinde yaşlanma kavramı açısından önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Sonuç 13: Objektif sağlık durumu sorularında katılımcıların onda yedisinin kronik hastalığı vardır ve onda altısı düzenli ağrı kesici kullanmaktadır. En yüksek sağlık sorunları sırasıyla ortopedik rahatsızlık, unutkanlık, görme sorunları ve işitme sorunu olarak belirlenmiştir.

Sonuç 14: Kişi başı hastalık sayısı hesaplandığında katılımcıların yarıdan fazlasında beş ve üzeri hastalık vardır. En az hastalık oranı 2 olarak bulunmuş ve katılımcıların beşte birinden azdır.

Bu sonuç yaşlılıkta üzerine düşünülmesi gereken bir konu olarak dikkat çekmektedir. Yaşla birlikte ilerleyen geriatrik sendromlar ve polifarmasiye dikkat çeken bir bulgudur.

Sonuç 15: Katılımcı kadınların katılımcı erkeklerden daha fazla hastalık sahibi olduğu yapılan testlerle ortaya konmuştur. Ayrıca eğitim düzeyinin de sahip olunan hastalık sayısı ile ilişkisi olup eğitim seviyesi azaldıkça hastalık sayısının arttığı tespit edilmiştir.

Yaşlılıkta sağlığın, birçok alanda olduğu gibi kadınsallaştığı ve eğitim düzeyinden etkilendiği görülmektedir. kadın katılımcıların eğitim düzeyinin de düşük olması yaşlı kadınları dezavantajlı bir konuma itmektedir.

Sonuç 16: Katılımcıların devletin yaşlılara sunduğu hizmetleri bilmedikleri varsayımı ile yapılan sorunun analizinde katılımcıların sadece beşte birinin bildiği ortaya çıkmıştır. Devletin bakıma muhtaç yaşlılara sunduğu hizmetleri ise katılımcıların sadece dörtte biri bilmektedir.

Sonuç 17: Katılımcıların beş kişisi hariç kalan yüzde doksan yedisi kendi evinde oturmaktadır.

Tek kişilik hanelerde oturanların beşte dördünden fazlası duldur ve dulların yaklaşık onda biri iki kişilik hanelerde kalmaktadır.

İki, üç ve dört kişilik hanelerde oturan evli katılımcılar ortalama beşte dördünü oluşturuyor olması yaşlı çiftlerin diğer aile üyeleri ile birlikte yaşadığına işaret etmektedir.

Sonuç 18: Hanede yaşayan kişi sayısı ve evin yüzölçümü arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Bu, hanede ikamet kişi sayısı yükseldikçe hanenin yüzölçümünün de büyüdüğünü göstermektedir.

Sonuç 19: Ev dışında geçirilen gün sayısı ortalama altı gündür. Haftanın her günü evden çıkanların oranı beşte dört iken, hiç çıkmayanlar ise neredeyse yok denecek kadar azdır.

Dışarı çıkma gün sayısı ile yaş arasında negatif zayıf bir korelasyon vardır. Ancak yaş ilerledikçe dışarıda geçirilen süre arasında daha kuvvetli negatif bir korelasyon vardır.

Sonuç: 20: Dışarı çıkma gün sayısı ve dışarıda geçirilen süre analizinden sonra dışarıda zorlanmadan yürüme mesafesine bakıldığında mesafe oranı arttıkça kadın oranı azalmakta erkek oranı artmaktadır.

Sonuç 21: Katılımcıların dışarı çıkma sebepleri incelendiğinde kadın ve erkek katılımcılar arasında farklılık görünmekte olup alışveriş, dışarıda arkadaşlarla buluşma, resmî kurumlardaki işler ve banka işleri gibi başlıklarda erkek katılımcılar çoğunlukta iken; komşu ziyaretinde kadınlar daha ağır gelmektedir.

Doktora gitmek ve çocukları ziyarette yaklaşık benzer oranlarda cevap verilmiştir.

İbradı ilçesi katılımcılarının genelde bahçeli evlerde oturuyor olması, yaşlıların çoğunlukla her gün ‘kapı önüne’ ya da ‘bahçeye’ çıkıyor olması o yaşlının ihtiyacı olan etkinliği ne derece karşıladığı ayrı bir başlık olarak değerlendirilmelidir.

Sonuç 22: Katılımcıların ev eşyaları ile yaşam tarzları anlaşılmaya çalışılmış olup modern teknoloji olarak internet ve bilgisayar sahibi olma konusunda çok düşük oranlarda kalmıştır.

Katılımcıların yaklaşık üçte birinde ise otomobil olduğu, bu oran erkeklerde arttığı görülmektedir.

Sonuç 23: Katılımcıların ev içi özellikleri değerlendirildiğinde onda dokuzunun soba ile ısındığı görülmektedir. bu duruma etken olarak evlerin çoğunun tarihi düğmeli ev olmasını da ekleyebiliriz.

Sonuç 24: Katılımcıların sosyal ve serbest zaman faaliyetleri değerlendirildiğinde katılımcıların yarıdan fazlası namaz kıldığını söylerken bu oran

kadınlarda daha çok görülmektedir. camiye gitmek açısından değerlendirildiğinde bu oran kadınlarda çok düşük kalırken erkeklerde bu oran yarıdan fazladır.

Sonuç 25: Spor faaliyetlerine katılım çok azken yine de erkek katılımcıların oranı kadından fazladır. Spora nazaran yürüyüş yapmak katılımcıların ortalama onda yedisinde görülürken, bu oran erkek katılımcılarda kadınlardan daha fazla olarak dikkat çekmektedir.

Bayramlarda çocuklarıyla buluşmak ve torunlara bakma faaliyetleri arasında cinsiyet açısından fark bulunmamakla birlikte yaşlı katılımcıların yarısı torunlarına baktığını söylemiştir.

Sonuç 26: Araştırmaya katılan kadın ve erkek katılımcıların topluma katılım göstergesi olan sorulara üye olma oranı toplamda beşte bir oranının altında kalmaktadır. Bu oran aktif ve başarılı yaşlanma açısından değerlendirilmeye alınmalıdır.

Sonuç 27: Katılımcıların ortalama onda yedisinin bir hobisi vardır ve katılımcıların yarısının hobisi bahçe işleri ile uğraşmak olarak çıkmaktadır. Hayvan beslemek, örgü örmek, oyun oynamak gibi faaliyetleri de söyleyen katılımcılar doğa ile iç içe oldukları, canlılar ve arkadaşları ile sosyalleşerek geçirdikleri zamanı hobi olarak değerlendirmiştir.

Sonuç 28: Günlük yaşam aktiviteleri ölçülen katılımcıların yüksek oranda yapamadıkları işler sırasıyla resmî kurumlardaki işler, banka işleri ve arkasından doktor ziyareti olarak gelmektedir. Bu aktivitelerde kadın daha dezavantajlı durumda olup daha yüksek oranlarda katılım gösterememektedir.

Yaşlılıkta resmi işler ve banka işlerinin yerine getirilmesi imobilete olmak, güvensizlik, bilmiyor olmaktan dolayı imkânsız hale geliyor. Bu konuda; gerontoteknolojik açıdan yapılan çalışmalar yaşlıların evlerinde güven ortamında kendi kontrolleriyle işlerini halledebilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır. Gerontoteknolojinin de önemi ortaya çıkmıştır ve bu yöndeki çalışmalarla yaşlılara yardım edilebilir.

Sonuç 29: Katılımcıların biri hariç diğerlerinin çocuğu vardır ve ortalama çocuk sayısı üçtür. Katılımcıların üçte ikisinden fazlası çocukları ile aynı şehirde ikamet etmektedir.

Katılımcıların aileleri ile ilişkileri sorulduğunda onda dokuzundan fazlasının iyi veya çok iyi olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların aile dışındaki fertlerle ilişkisi sorulduğunda hiç iyi değil cevabını veren olmamıştır ve iyi, çok iyi cevabını verenlerin oranı onda dokuzdan fazladır.

Aile ilişkileri ve sosyal çevreye olan güven, yerinde yaşlanan yaşlının en büyük sosyal destek ağı olarak görülmektedir. Bu yöre için geçerli olan bu bulgu yerelde yaşam durumunun bir sonucudur.

Sonuç 30: Sosyal ilişkilerinin olumlu sonuçlarını kanıtlar nitelikteki sosyal ilişki ağının desteğine olan güven sorusunun cevapları ile ortaya çıkmakta olup beşte dördünden fazlası kesin yardıma koşarlar demiştir. Yardımcı olmaya çalışırlar cevabı ile tamamında güven duygusu olduğu görülmektedir.

Sonuç 31: Katılımcıların yaklaşık üçte birinin her yıl tatil yaptığı ve yarısının hiç tatil yapmadığı tespit edilmiştir. Hiç tatil yapmayan katılımcılarda kadın oranı anlamlı düzeyde artış göstermektedir.

İbradı ilçesinde yaşayan yaşlıların bir kısmı yazlık-kışlık ev anlayışına sahip olmasından dolayı İbradı'da yaşadıkları dönemi tatil olarak değerlendirmektedir. Bu gerçek anlamda tatil midir, yoksa tatili yaşam stili haline getirmek midir değerlendirilmelidir.

Tatilin anlamı sorulan katılımcıların en yüksek oran ile yarıya yakını dinlenmektir demiştir. Eğlence, sağlık ve rahatlama ardından gelen belirgin cevaplardır.

KAYNAKÇA

- Ağırman, E., Gençer, M. Z., Arıca, S., Kaya, E. ve Taşkın Eğici, M. (2017). Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *J Contemp Med*, 7(3), 234-240.
- Ak, B. (1991). Yaşlılık Psikolojisi. *Aile ve Toplum*, 1(2).
- Akçay, C. (2015). *Yaşlılık ve Emeklilik: Kavramlar, Kuramlar, Sorunlar*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Akdemir, N., Görgülü, Ü. ve Çınar, F. İ. (2008). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 68-75.
- Akgül, H. (2016). *Yalnızlığı Azaltma Psiko-Eğitim Programının Yaşlıların Yalnızlık Düzeyine Etkisi*. Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Akın, A. ve Yalnız, A. (2015). Yaşam Memnuniyeti Ölçeği (Ymö) Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(54), 95-102.
- Akın, G. (2006). *Her Yönüyle Yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Aközer, M., Nuhrat, C. ve Say, Ş. (2011). Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(27), 103-128.
- Aksoydan, E. (2006). Ankara'da kendi evinde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık ve beslenme durumlarının saptanması. *Türk Geriatri Dergisi* 9(3): 150-157.
- Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A. ve ark. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2(1): 48-60.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Arslantaş, H., ve Ergin, F. (2011). 50–65 Yaş Arasındaki Bireylerde Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek ve Etki Eden Faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 135-44.
- Artan, T. (t.y.). Yaşlılık Kuramları. *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet* içinde (s. 33-44). İstanbul Üniversitesi. Erişim: 15.05.2023, <https://l24.im/SPre>.

Aşiret G, Dutkun M. (2018). The Effect of Reminiscence Therapy on the Adaptation of Elderly Women to Old Age: A Randomized Clinical Trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 41: 124-129.

Aydiner Boylu, A. ve Günay, G. (2018). Yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu üzerine etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 1351-1363.

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik (30.07.2006). *Resmi Gazete* (Sayı: 26244). Erişim: 20.05.2023, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060730-1.htm>

Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611–626.

Baltes, P. B. ve Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55(1), 122-136.

Bearon, L. B. (1996). Successful Aging: What Does the "Good Life" Look Like? *The Forum*, 1(3).

Beğer, T., Yavuzer H. (2012), ‘Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi’, Klinik Gelişim Dergisi, İstanbul, Cilt: 25.

Bekâroğlu, M. (1991). Yaşlılık Döneminin Ruhsal Sorunları. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1(1).

Bektaş, E. (2008). *Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi*. Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Bilgili, N. ve Arpacı, F. (2014). Quality of Life of Older adults in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 59(2): 415-421.

Bölükbaş, N. ve Arslan, H. (2003). Huzur Evinde Kalan Yaşlıların Psikososyal Yönlerinin İncelenmesi. *Düşünen Adam*, 16(4), 235-239.

Bulut Ö. (2020). ‘Karl Marx’ın Sınıf Mücadelesi ve Politik Ekonomi Anlayışının Aristotelesçi Temelleri’, *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi* Sayı: 30 sf: 157-176, Ankara.

Camkurt, Mehmet Z. (2014), “Yaşlılık ve Yaşlıların Sosyal Güvenliği Kapsamında 65 Yaş Aylığı Bağlanması İşlemleri”, Ankara, Kamu-İş Dergisi.

Campbell A. L., Lynch J. (2002). ‘The Two Faces of Gray Power’: Elderly Voters and Elderly Lobbies in Italy and the US’, USA.

Campos, A.C.V., Ferreira, E.F., Vargas, A.M.D., Albala, C. (2014). Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) Study: Factors Associated with Good Quality of Life in Older Brazilian Community-dwelling Adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. 12(1): 166.

Canatan, A. (2019). Yaşlılar ve Toplum. Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 279-314). Pegem Akademi Yayıncılık.

Cangöz, B. (2009). Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim. Erişim: 16.05.2023, http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/19.pdf

Cumming, E. ve Henry, W. (1961). *Growing old. The process of disengagement*. New York, Basic Books.

Çiftçi, A. (2008). *Ailedeki Yaşlı Bireyler*. 5. Aile Şûrası: Aile Destek Hizmetleri Bildirileri Kitapçığı, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.

Dağ, A. (2016). *Huzurevlerinde ve Aileleri Yanında Kalan Yaşlıların Sosyal Destek Ağları: Konya Örneği*. Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Delibaş K. (2020). ‘Yaşlı Sağlığına Çok Yönlü Yaklaşım’, G. Dişçigil (editör). *Yaşlılık ve Toplum: Yaş, Yaşlanma ve Yaşlılık Olgularının Sosyolojik Boyutları* içinde (59-86). Ankara, Gazi Kitabevi.

Demir, A. ve İnce, C. (2021). COVID-19 ve Bir Huzurevi Özelinde Yaşlı Bireylerin Afetler Karşısındaki Konumunun Sosyal Hizmet Açısından Değerlendirilmesi. Akkaş, İ. ve Babahanoğlu, R. (Ed.) *Sosyal Hizmet Alanında Uluslararası Çalışmalar* içinde (s.68-113). Eğitim Yayınevi.

Demirbilek, T. ve Ökten, A. (2017). Gümüş Ekonomi ve Aktif Yaşlanma Bağlamında Yaşlı İstihdamı, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, İzmir, Erişim: 19.06.2023, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/yasad/>,

- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. ve Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, **49**(1), 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. and Smith H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress, *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Dikmen, A. A. (1995). İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, **50**(3), 115-140.
- Doğru, Y. (2020). *Yaşlılığa Hazır Mıyız?* Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Dowd, J. J. (1975). Aging as Exchange: A Preface to Theory. *Journal of Gerontology*, **30**(5), 584-94.
- DPT (Devlet Planlama Teşkilatı). (2007). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.
- Durak, M. (2019). Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim. Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 205-236). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Durgun, B. (2015). *Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler*. Yalın Yayıncılık.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Erişim: 19.06.2023, <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat>
- Erden Aki, Ö. (2019). Yetişkinlik ve Yaşlılıkta Ruh Sağlığı. Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 239-278). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Erdil, F. (2009). *Yaşlanan Toplum ve Yaşlının Evde Bakımı*. Erişim: 18.05.2023, http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/23.pdf
- Erol, S., Sezer Balcı, A., Şişman, F.N. (2016) Çandır S. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesi ve sosyal destek. *İç Hastalıkları Dergisi*. 23: 61-70.
- Ersoy, A. F., Arpacı, F. ve Ersoy, Y. (2019). Yaşlı Bakımı ve Yaşlılıkta Sağlıklı Beslenme. Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 369-398). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Eryılmaz, A. (2011). Yaşam Boyu Gelişim Yaklaşımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **3**(1), 49-66.

Eysenck, M. W. (2006). *Adolescence, Adulthood and Old Age*. Erişim: 02.05.2023, <https://bi603.files.wordpress.com/2008/04/adolescence-adulthood-and-oldageerikson.pdf>

Gebretsadik, M, Jayaprabhu, S. ve Grossberg, G. T. (2006). Mood disorders in the elderly. *Med Clin North Am*, **90**(5), 789-805.

Gitmez, Ş. K. (2000). *Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumları, Eğilimleri, Tutum ve Davranışları: Sosyal Antropolojik Açıdan Değerlendirme*. Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Gökbunar A. R., Uğur A., Selim D. (2016). ‘Yaşlı Nüfusa Yönelik Sağlık Harcamalarının Azaltılmasında Kamusal Politikaların Önemi’, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Manisa, Cilt: 12 Sayı: 1.

Gülen, M., Aktürk, A., Acehan, S., Seğmen, M. S., Açıkalın, A. ve Bilen, A. (2013). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, **22**(3), 393-407.

Gündoğdu, Y. B. (2016). Psikanalitik Kişilik Kuramlarına Göre Gelişim ve Değişimin İmkânı. *Turkish Studies*, **11**(17), 373-404.

Hasyılmaz, H. (2007). *Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlılarda Dini Hayat (Antalya Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya.

He, W., Goodkind, H. ve Kowal, P. (2016). *An Aging World: 2015, International Population Reports*. U.S. Government Publishing Office, Washington, DC.

Horbal, I. (2011). Psychological peculiarities of subjective well-being of residents in geriatric homes. *Journal of Education Culture and Society*, **2**(2), 27-37.

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği. (21.02.2001). *Resmi Gazete* (Sayı: 24325). Erişim: 30.05.2023, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4414&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

İlhan, N., Arpacı, S., Havaoğlu, D., Kalyoncuoğlu, H., Sarıoğlu, P. (2016). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*. **6**(2): 56-65.

Jacob, L., Breuer, J. ve Kostev, K. (2016). Prevalence of chronic diseases among older patients in German general practices. *GMS German Medical Science* **14**: 1-7.

Jeste D.V, Depp C.A, Vahia I.V. (2010). Successful Cognitive and Emotional Aging. World

Kahveci, G. (2019). Fiziksel Gelişim (Genç Yetişkinlik, Yetişkinlik, Yaşlılık). Bacanlı, H. ve Işık, Ş. (Eds.), *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* içinde (s. 107-140). Pegem Akademi Yayıncılık.

Karakul Meral, Z. (2010). *İnme Geçirmiş Yaşlı Kişilerde Aktivite, Katılım ve Depresyonun Yaşam Memnuniyeti ile Olan İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Kılınç, A. S. (2019). *Burdur'da 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Yaşam Kalitesi ve Yalnızlık Durumu ile İlişkili Etmenler*. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Başkent Üniversitesi, Ankara.

Koç, M. (2002). Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **12**, 287-304.

Korkmaz, T. (2019). *Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Yalnızlık Algısının ve Yaşam Kalitesinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Kurt, G. (2008). *Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Kruse, M. (2004). Enzyklopadie der Gerontologie, Hogrefe, Hardcover Hans Huber.

Lichtenberg, F. R. (2011). The Quality of Medical Care, Behavioral Risk Factors, and Longevity Growth. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, **11**, 1–34.

Lim, K. ve Taylor, L. (2005). Factors associated with physical activity among older people—a population-based study. *Preventive Medicine* 40(1): 33-40.

Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, **49**(3), 39-45.

Maral, I., Aslan, S. İlhan, M. N., Yıldırım, A., Candansayar, S. ve Bumin, M. A. (2001). Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **12**(4), 251-259.

MEGEP, (2008). *Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi Yaşlı ve Hasta Hizmetleri: Sağlıklı Yaşlanma*. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara. Erişim: 07.06.2023,

http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1%20Ya%C5%9Flanma.pdf

Meltzer, P. J. (2001). Using the self-discovery tapestry to explore occupational careers. *Journal of Occupational Science*, 8(2), 16-24.

Mert, M. ve Ardahan, M. (2014). Yaşam Doyumu Duygusal Zeka ve Rekreatif Doğa Sporları Yapmanın Bireylerin Ekolojik Algısı Üzerine Etkisi: Türkiye Örneği. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 12(4), 50-69.

Mutlu, Z. (2012). *Yaşlı Bireylerde Yaşam Tatmini ve Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Müftüler, H. G. (2021). Yaşlılık sosyolojisi kurumsal yaklaşım (2.baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Mwanyangala, M.A., Mayombana, C., Urassa, H., et al. (2010). Health status and quality of life among older adults in rural Tanzania. *Global Health Action* 3(Suppl. 2): 36-44.

Nalbant, S. (2008). Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler. *Nobel Medicus Dergisi*, 4(2), 04-11.

Özer, Ö. ve Şantaş, F. (2012). Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 96-103.

Özgür, G. ve Baysan, L. (2005). Yaşlılarda Uyku Sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21(2), 97-105.

Özmete E. (2014). Kuşaklararası Dayanışma. VI. Aile Şurası Komisyon Kararları ve Bildirileri içinde, Ankara: 211-237.

Pehlivan, M. (2018). *Yaşlılıkta Yoksulluk ve Yalnızlık İlişkisi (Sakarya Serdivan Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Polat, Ü. ve Bayrak Kahraman, B. (2013). Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Fırat Tıp Dergisi*, **18**(4), 213-218.

Powell, J. L. (2001). Theorising Social Gerontology: The case of Social Philosophies of Age. *Psychiatry*. 9(2): 78.

Putney, N. M., Alley, D. E. ve Bengtson, V. L. (2005). Social Gerontology as Public Sociology in Action. *The American Sociologist (Fall/Winter)*, **36**(3), 88-104.

Roberts, A. (2017). Family Involvement in the Nursing Home and Perceived Resident Quality of Life. *The Gerontological Society of America*. 1-11.

Rowe, J. W. ve Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4): 433-440.

Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma. Erişim: 09.06.2023, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/141474/mod_resource/content/1/2.%20h%20a%20f%20t%20a.pdf

Selçukoğlu, Z. (2001). *Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Sevil, H. T. (2005). *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*. Ankara: Sabev Yayınları.

Simons, C., Aysan, F., Thompson, D., Hamarat, E. ve Steele, D. (2002). Coping Resource Availability and Level of Perceived Stress as Predictors of Life Satisfaction in a Cohort of Turkish College Students. *College Student Journal*, **36**(1), 129.

Sincronía, **19**, 4. Erişim: 02.05.2023, <http://sincronia.cucsh.udg.mx/powell.htm>

Skinner B. F., Vaughan M. E (1996). ‘Yaşlılığı Tadını Çıkarın’, İstanbul, E Yayınları.

Soyuer, F. ve Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **15**(3), 219-224.

Şener, A. (2016). Yaşlılık, Yaşam Doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri. Erişim: 19.05.2023, <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yasamdoyumu.pdf>

Şentürk Ü. (2018). ‘Yaşlılık Sosyolojisi Yaşlılığın Temel Yörüngeleri’, İstanbul, Dora Yayınları, sf: 12, 25-30; 111-164.

Şimşek, N., Küçük Öztürk, G. ve Yüceler Kaçmaz, H. (2018). Yaşlılık ve Yalnızlık. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, *11*(58), 496-499.

Şişman F.N, Kutlu Y. (2016). Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'nin (YUGDÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. Journal of Psychiatric Nursing. 7(1):25–33.

Tambağ, H. (2010). *Huzurevindeki Yaşlılara Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Yaşam Doyumu Geliştirmeye Yönelik Verilen Psiko-eğitimin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Tanman Zıplar, Ü. (2015). Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *6*(2), 173-194.

Taşçı, E. ve Saruhan, A. (2006). Yaşlılık ve Kadın. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, *22*(2), 187-198.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite. Ankara. 2014. Erişim:

http://beslenme.gov.tr/content/files/basin_materyal/Fiziksel_aktivite_rehberi/2_yasli ar.pdf, Erişim tarihi: 22.07.2023.

Terakye, G. ve Güner, P. (1997). Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem: Yaşlılık. *Kriz Dergisi*, *5*(2), 95-101.

The World Health Report. (1998). Erişim: 07.06.2023, https://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf

Tomanbay, İ. (2002). Sosyal Rehabilitasyon-Sosyal Geriatri. Yeşim Gökçe Kutsal(Ed.), Geriatri içinde. Ankara 248-259.

Tufan, İ. (2003). ‘Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak’, İstanbul, Anahtar Kitaplar Yayınevi.

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

Tufan, İ. (2015). Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları.

Tufan, İ. (2016a). Nazilli Yaşlılık Araştırması, Ankara, Nobel Yayınevi,.

Tufan, İ. (2016b). Antikçağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma, Geliştirilmiş 2.Baskı. İstanbul, Nobel Yayınevi.

Tufan, İ. (2018). Gerontolojik Söyleşiler. 1. Baskı. Ankara, Nobel Yayınevi.

Tufan, İ. (2020). Gerontolojiye Hazırlık. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Yayınevi.

Tufan, İ. (2023). İkinci Türkiye Yaşlılık Raporu 2023/ Editör: İsmail Tufan. Türkiye’de Bölgesel Farklılıklar ve Yaşlıların Yaşam Durumları içinde (289-311). 1. Basım. Ankara, Nobel Yayınevi.

TUIK (2020). ‘İstatistiklerle Yaşlılar, 2020, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-07.06.2023>.

Uysal, A. (2002). Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(5).

Uzunhisarlıkçı, E., Akgül, H. ve Kavuncuoğlu, H. (2020). Estimation of Emotional and Social Loneliness in Elders with The Developed Artificial Neural Networks and Multiple Linear Regression Models. *Muğla Journal of Science and Technology*, 6(1), 50-62.

Vara, Ş. (1999). *Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir.

Varışlı B. (2021). ‘Siyasetin Dönüşümü: Siyaset Arenasında 65 Yaş ve Üstü Seçmenin Rolü, ABD ve Britanya Örnekleri’, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmalar Dergisi*, İstanbul, Sayı: 10: 369-383.

Veenhoven, R. (1996), The study of life-satisfaction. In Saris, W. E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A. C. and Bunting, B. (Eds.) *A comparative study of satisfaction with life in Europe* (pp. 11-48), Eötvös University Press.

WHO (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Erişim: 26.05.2023, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1

WHO (2015). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization Publications. Erişim: 10.06.2023, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf

WHO (2021). *Ageing*. Erişim: 28.05.2023,
https://www.who.int/healthtopics/ageing#tab=tab_3

Wittersttter, K. (2003). Soziologiefr Altenarbeit–Soziale Gerontologie, 13.Aufl. (13 Aufl. b.). Lambertus, Freiburg im Breisgau.

Yarcı S. (2011). ‘Pierre Bourdieu’da Sosyal Sermaye Kavramı’, Akademik İncelemeler Dergisi, Yalova, Cilt: 6 Sayı:1.

Yılmaz, E. ve Altınok, V. (2009). Okul Yöneticilerinin Yalnızlık ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eēitim Yönetimi Dergisi*, **15**(59), 451-469.

Yılmaz, İ. (2022). *Yaşlı Bireylerin Sosyal Destek Düzeyleri ve Yalnızlık Algılarının Korona Virüs Anksiyete Durumlarına Etkisi: Bir Uygulama rneēi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eēitim Enstitüsü, İstanbul.

Yumurtacı, A. (2013). Demografik Deēiřim: Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Boyutları ile Yaşlılık. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, **2**(6), 9-31.

Zastrow C. ve Kirst Ashman, K. K. (2015a). Biyolojik zellikler: Geç Yetişkinlik. Büşra Alparslan (Ed.), *İnsan Davranışı ve Sosyal evre 2: Yetişkinlik Yaşlılık* içinde (s. 271-309). Ankara: Nika Yayınevi.

Zastrow C. ve Kirst Ashman, K. K. (2015b). Psikolojik zellikler: Geç Yetişkinlik. Büşra Alparslan (Ed.), *İnsan Davranışı ve Sosyal evre 2: YetişkinlikYaşlılık* içinde (s. 311-348). Ankara: Nika Yayınevi.

Zastrow, C. (2014). Yaşlanma ve Yaşlılık Hizmetleri. aēlar Karaca (Ed.), *Sosyal Hizmete Giriş* içinde (s. 637-676). Ankara: Nika Yayınevi.

EKLER

EK-1

YEREL YAŞLILIK PROFİLİ ARAŞTIRMASI		
	Şehir	
	İlçe	
	Tarih	
	Anketör	
1	Her insanın hayatında iyi-kötü, acı-tatlı olaylar oluyor. Fakat sonuçta hepimiz hayatımızı genel olarak değerlendiriyoruz. Her şeye rağmen genel olarak yaşamınızdan ne kadar memnun olduğunuzu sorsam, cevabınız ne olurdu?	☐ Çok memnunum ☐ Memnunum ☐ Ne memnunum ne de değilim ☐ Memnun değilim ☐ Hiç memnun değilim ☐ CEVAP YOK
2	Yakın bir zamanda başınızdan sizi çok sevindiren, adeta sevince boğan, sizi çok mutlu eden bir olay geçti mi?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
3	Peki tersini sorsam, yani yakın bir zamanda başınızdan sizi çok üzen, sizi hüzne boğan, çok mutsuz eden bir olay geçti mi?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
4	Cinsiyet	☐ Erkek ☐ Kadın
5	Yaş	
6	Medeni durum	☐ Evli ☐ Dul ☐ Boşandı ☐ Eşinden ayrı yaşıyor ☐ Bekar ☐ Diğer: ☐ CEVAP YOK
7	Kaç defa evlendi	 ☐ CEVAP YOK
8	Eğitim düzeyi	☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Ortaokul dengi meslek okulu ☐ Lise ☐ Lise dengi meslek okulu ☐ Yüksekokul (2 yıllık) ☐ Üniversite (lisans) ☐ Üniversite (yüksek lisans) ☐ Diplomasız ☐ CEVAP YOK
9	Öğrendiği meslek	 ☐ Öğrendiği bir meslek yok ☐ CEVAP YOK
10	En son veya şu anda çalıştığı meslek	 ☐ Hiç çalışmadı ☐ CEVAP YOK

11	Emeklilik	☐ Emekli ☐ Emekli değil ve çalışmıyor ☐ Emekli değil ve çalışıyor ☐ Emekli, ama çalışıyor ☐ CEVAP YOK
12	Emekli ise: emekli aylığı ne kadar?	 TL/Ay
13	Eşi emekli mi?	☐ Emekli ☐ Emekli değil ve çalışmıyor ☐ Emekli değil ve çalışıyor ☐ Emekli, ama çalışıyor ☐ CEVAP YOK
14	Emekli ise: emekli aylığı ne kadar?	 TL/Ay
15	Mesleki alanınız hangisidir?	☐ Devlet memuru ☐ Özel sektörde memur ☐ İşçi ☐ Serbest meslek ☐ Belli bir mesleki alanı yok ☐ Hiç çalışmadı ☐ CEVAP YOK
16	Hayatta olan çocuk sayısı	 ☐ CEVAP YOK
17	Çocukları ile aynı şehirde mi yaşıyor?	☐ Hepsi aynı şehirde kişi aynı şehirde ☐ CEVAP YOK
18	Eviniz kendinizin mi, yoksa kiracı mısınız? <i>DİKKAT: Çocuğunun veya bir başka akrabasının evi ise, o zaman "kendi evi" olarak kabul edilecek!</i>	☐ Kendi evi ☐ Kiracı ☐ CEVAP YOK
19	Kiracı ise: Evin aylık kirası ne kadar?	 ☐ CEVAP YOK
20	Evin kaç odası var?	 ☐ CEVAP YOK
21	Evin yüzölçümü ne kadar? <i>DİKKAT: Yaklaşık olarak belirtirse yeterli!</i>	 ☐ CEVAP YOK
22	Evde (kendisi dahil) toplam kaç kişi oturuyor?	 ☐ CEVAP YOK
23	Evin ısıtma tesisatı nedir?	☐ Soba ☐ Kalorifer ☐ Klima cihazı ☐ Diğer.

		☐ CEVAP YOK
24	Evde sıcak su var mı?	☐ Var ☐ Yok ☐ CEVAP YOK
25	Varsa: Hangileri geçerli <i>DİKKAT: Hangileri geçerli ise hepsine "x" işareti koy!</i>	☐ Mutfakta sıcak su var ☐ Banyoda sıcak su var ☐ Tuvalette sıcak su var ☐ CEVAP YOK
26	Evin türü	☐ Apartman ☐ Müstakil ☐ Gecekondu ☐ CEVAP YOK
27	Genel olarak değerlendirdiğinizde evinizin yaşınıza uygun bir yapısı olduğu fikrine ne kadar katılıyorsunuz?	☐ Tamamen katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Ne katılıyorum ne de katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Hiç katılmıyorum ☐ CEVAP YOK
28	Evin şehir merkezine göre konumu	☐ Şehir merkezinde ☐ Şehir merkezine yakın ☐ Şehir merkezinden uzak ☐ CEVAP YOK
29	Genel olarak değerlendirdiğinizde evinizin yakın çevresinin yaşınıza uygun bir düzenlemesi olduğu fikrine ne kadar katılıyorsunuz?	☐ Tamamen katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Ne katılıyorum ne de katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Hiç katılmıyorum ☐ CEVAP YOK
30	Evin yakın çevresinde en çok hoşunuza giden nedir? <i>DİKKAT: Birden fazla cevap mümkün</i>	☐ Sakin ☐ Temizlik ☐ Ulaşım olanakları ☐ Alışveriş olanakları ☐ Yeşil alanlar, parklar vs. ☐ Sağlık hizmetleri ☐ Kafeterya, restoran, lokanta vs. ☐ Sinema, tiyatro, eğlence yerleri vs. ☐ Engebesiz, düzgün bariyersiz çevre ☐ Diğer..... ☐ Hiçbiri ☐ CEVAP YOK
31	Evin yakın çevresinde hiç hoşunuza gitmeyen nedir? <i>DİKKAT: Birden fazla cevap mümkün</i>	☐ Gürültü ☐ Kirlilik ☐ Ulaşım olanakları kısıtlılığı ☐ Alışveriş olanaklarının yetersizliği ☐ Yeşil alanlar, parklar vs. olmaması ☐ Sağlık hizmetlerine uzak olması ☐ Kafeterya, restoran, lokanta vs. olmaması ☐ Sinema, tiyatro, eğlence yerleri

		vs. olmaması ☐ Engebeli, düzgün olmayan bariyerli çevre ☐ Diğer..... ☐ Hiçbiri ☐ CEVAP YOK
32	Genel olarak değerlendirdiğinizde sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	☐ Tamamen memnunum ☐ Memnunum ☐ Ne memnunum ne de değilim ☐ Memnun değilim ☐ Hiç memnun değilim ☐ CEVAP YOK
33	Genel olarak bedensel durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Normal ☐ İyi değil ☐ Hiç iyi değil ☐ CEVAP YOK
34	Genel olarak hareket yeteneğinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Normal ☐ İyi değil ☐ Hiç iyi değil ☐ CEVAP YOK
35	Genel olarak ruhsal durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Normal ☐ İyi değil ☐ Hiç iyi değil ☐ CEVAP YOK
36	Baston veya başka bir destekleyici araç gereç kullanıyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
37	Ortopedik rahatsızlığınız var mı?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
38	Ortopedik ameliyat geçirdiniz mi?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
39	Nörolojik rahatsızlığınız var mı?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
40	Ağrı kesici ilaç kullanıyor musunuz?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
41	İşitme sorunuz var mı?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
42	Görme sorunuz var mı?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
43	Nörolojik ameliyat geçirdiniz mi??	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
44	Unutkanlık sorunuz var mı?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
45	Kronik hastalığınız var mı?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
46	Tümör veya kanser var mı?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK
47	Sağlık durumunuzun gelecekte nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	☐ Çok daha iyi olacak ☐ İyi olacak ☐ Aynı kalacak ☐ Kötü olacak ☐ Çok kötü olacak ☐ CEVAP YOK
48	Bedensel durumunuzun gelecekte nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	☐ Çok daha iyi olacak ☐ İyi olacak

		☐ Aynı kalacak ☐ Kötü olacak ☐ Çok kötü olacak ☐ CEVAP YOK
50	Hareket yeteneğinizin gelecekte nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	☐ Çok daha iyi olacak ☐ İyi olacak ☐ Aynı kalacak ☐ Kötü olacak ☐ Çok kötü olacak ☐ CEVAP YOK
51	İşitme yeteneğinizin gelecekte nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	☐ Çok daha iyi olacak ☐ İyi olacak ☐ Aynı kalacak ☐ Kötü olacak ☐ Çok kötü olacak ☐ CEVAP YOK
52	Görme yeteneğinizin gelecekte nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	☐ Çok daha iyi olacak ☐ İyi olacak ☐ Aynı kalacak ☐ Kötü olacak ☐ Çok kötü olacak ☐ CEVAP YOK
53	Hafızanızın gelecekte nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	☐ Çok daha iyi olacak ☐ İyi olacak ☐ Aynı kalacak ☐ Kötü olacak ☐ Çok kötü olacak ☐ CEVAP YOK
54	İkamet koşullarınızın gelecekte nasıl olacağını tahmin ediyorsunuz?	☐ Çok daha iyi olacak ☐ İyi olacak ☐ Aynı kalacak ☐ Kötü olacak ☐ Çok kötü olacak ☐ CEVAP YOK
55	Sebebi ne olursa olsun, şöyle genel olarak düşündüğünüzde haftada ortalama kaç gün evinizden dışarı çıkıyorsunuz?	☐ Hiç ☐ 1 gün ☐ 2 gün ☐ 3 gün ☐ 4 gün ☐ 5 gün ☐ 6 gün ☐ 7 gün ☐ CEVAP YOK
56	Dışarı çıktığınızda aşağı yukarı ne kadar dışarıda kalıyorsunuz?	☐ 1-2 saat ☐ 3-4 saat ☐ 5-6 saat ☐ 6 saatten fazla ☐ CEVAP YOK
57	Genellikle dışarı çıkma sebebiniz nelerdir? DİKKAT: Birden fazla cevap mümkün.	☐ Alışveriş ☐ Komşu ziyareti ☐ Arkadaşlarla dışarıda buluşmak ☐ Doktora gitmek

		☐ Resmî kurumlardaki işler ☐ Banka işleri ☐ Çocuklarımı ziyaret ☐ Diğer. ☐ Hiçbiri ☒ CEVAP YOK
58	Dışarıda yürüme mesafesi sizin için ne kadardır? Yani zorlanmadan ne kadar yürüyebiliyorsunuz?	☐ 500 metreden az ☐ 500-1000 metre ☐ 1000-1500 metre ☐ 1500 metreden fazla ☒ CEVAP YOK
59	Hangilerine üyesiniz? DİKKAT: Birden fazla cevap mümkün.	☐ Spor kulübü ☐ Siyasi parti ☐ Dernek ☐ Dini cemaat ☐ Diğer. ☐ Hiçbiri ☐ CEVAP YOK
60	Bir hobiniz var mı?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ CEVAP YOK Hobiyi buraya yaz:
61	Günde aşağı yukarı kaç saat televizyon izliyorsunuz?	
62	Hane gelirin ne kadar?	 TL/Ay
63	Çocuklarınızla olan ilişkilerinizi genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?	☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Ne iyi ne kötü ☐ İyi değil ☐ Hiç iyi değil ☐ CEVAP YOK
64	Aile dışındaki fertlerle, örneğin tanıdıklarınızla veya arkadaşlarınızla olan ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Ne iyi ne kötü ☐ İyi değil ☐ Hiç iyi değil ☐ CEVAP YOK
65	Zor durumda kalsanız, size yardım edecek kişi veya kişiler hakkında ne düşünüyor musunuz?	☐ Kesin hemen yardıma koşarlar ☐ Yardımcı olmaya çalışırlar ☐ Yardım edip etmeyeceklerinden emin değilim ☐ Yardımcı olacaklarını zannetmiyorum ☐ Kesinlikle yardımcı olmazlar ☐ CEVAP YOK
66	Siz hangilerini tek başınıza yapamıyorsunuz?	☐ Giyinme/soyunma ☐ Yıkama ☐ Yemek yeme ☐ Tuvalet ☐ Yemek pişirme ☐ Merdiven inip çıkma ☐ Alışveriş

		☐ Resmî kurumlardaki işler ☐ Banka işleri ☐ Doktor ziyareti ☐ Diğer: ☐ CEVAP YOK
67	Sizde hangileri var?	☐ Koltuk takımı ☐ Çamaşır makinası ☐ Bulaşık makinası ☐ Buzdolabı ☐ Televizyon ☐ Bilgisayar ☐ İnternet ☐ Klima cihazı ☐ Banyo ☐ Kalorifer ☐ Sıcak su ☐ Asansör ☐ Kömür/odun sobası ☐ Kiracı ☐ Bisiklet ☐ Motosiklet ☐ Otomobil ☐ Cevap yok
68	Devletin yaşlılara sunduğu hizmetleri biliyor musunuz?	☐ Çok iyi biliyorum ☐ Biliyorum ☐ Kesin bir şey söylemek zor ☐ Bilmiyorum ☐ Hiç bilmiyorum ☐ Cevap yok
69	Bakıma muhtaç yaşlılara sunulan hizmetleri biliyor musunuz?	☐ Çok iyi biliyorum ☐ Biliyorum ☐ Kesin bir şey söylemek zor ☐ Bilmiyorum ☐ Hiç bilmiyorum ☐ Cevap yok
70	Tatil yapıyor musunuz?	☐ Her yıl ☐ Sık sık ☐ Ender ☐ Hiç ☐ Cevap yok
71	Sizin için tatilin anlamı nedir? Dikkat. Birden fazla cevap mümkün?	☐ Dinlenme ☐ Rahatlama ☐ Eğlence ☐ Öğrenme ☐ Sağlık ☐ Yaşam sevinci ☐ Can sıkıntısından kurtulma ☐ Kültür ☐ Ayrıcalık ☐ Lüks ☐ Kaliteli yaşam ☐ Anlamli yaşam ☐ Diğer:

		☐ Cevap yok
72	Sizin yaşlıtlarınız arasında bazıları gönüllü olarak çalışmak istediğini dile getirmektedir. Siz gönüllü olarak çalışmak ister misiniz?	☐ Evet ☐ Hayır ☐ Cevap yok
73	Yaşlıtlarınızın bazıları eğitim olanakları talep etmektedir. Siz bu talebi nasıl değerlendiriyorsunuz?	☐ Tamamen katılıyorum ☐ Katılıyorum ☐ Kesin bir şey söylemek zor ☐ Katılmıyorum ☐ Hiç katılmıyorum ☐ Cevap yok
74	Siz hangilerini yapıyorsunuz?	☐ Namaz kılmak ☐ Kitap okumak ☐ Spor ☐ Camiye gitmek ☐ Yürüyüşe çıkmak ☐ Restoranda yemek ☐ Bayramlarda çocuklarımla buluşmak ☐ Torunlara bakmak ☐ Diğer: ☐ Cevap yok
75	Son sorum şu olacak: Her şeye rağmen kaç yaşına kadar yaşamak isterdiniz?	

EK-2



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ GERONTOLOJİ BÖLÜMÜ YÜKSEK LİSANS ARAŞTIRMASI

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı, sizi 'Antalya İbradı ilçesi Örneğinde Yaşlıların Yerel Yaşam Durumlarına Bağlı Profilleri' konulu araştırmaya katılmaya davet ediyoruz.

Söz konusu çalışma, bir yüksek lisans tez çalışması gerekliliğidir.

Bu çalışmanın amacı:

Kayıplara ve kazançlara yol açan yaşam durumlarının belirlenerek bu konuda farkındalığın oluşturulması ve yerel yönetimlerin yaşlılıkta yaşam durumlarını yapılandırılmalarına olanak sağlayacak önerilerin ortaya konulmasıdır. Bu amaca ulaşmak için araştırma kapsamında belirlenmiş olan *temel hedef*, yaşlılığın profilini yerel düzlemde çizmektir. Yaşlılık profilleri zamanla ortaya çıkan, bireysel ve toplumsal sebep-sonuç süreçlerinin neticeleridir (Tufan 2021). Burada da "65+" yaşındaki kişiler incelenerek yaşlılığın profili ortaya konulacaktır. Ancak bunu yaparken, kişinin yaşı değil, aksine "yaşam durumu" göz önüne alınacaktır (Naegele, 1998).

Açıklamalar:

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, sizin [20 dakikanızı] alacak bir anketi cevaplamanız istenecektir. Elde edilecek tüm veriler anonim olup, tamamen gizli kalacaktır. Hiçbir veri başka bir formatta başka bir amaçla yayınlanmayacaktır. Veriler güvenli bir ortamda saklanacak ve sadece araştırmacı erişime sahip olacaktır. Herhangi bant kaydı veya yazılı metin kullanıcı tarafından çalışma tamamlandığında yok edilecektir. Bu çalışmaya katılım gönüllüdür. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak, Akdeniz Üniversitesi ile mevcut veya gelecekteki ilişkilerinizi etkilemez. Eğer katılmaya karar verirsiniz, istediğiniz zaman ayrılma hakkına sahip olup tüm verilerinizin tahrir edilmesini isteyebilirsiniz.

İletişim ve Sorular için lütfen Şengül ŞENEL ile irtibata geçiniz.

Telefon: 05465448070

Mail: senel.myouri@gmail.com

Rıza Beyanı:

Yukarıdaki bilgileri okudum ve aydınlatıldım. ☐

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. ☐

İmza:

Tarih:

Araştırmacı İmzası:

Tarih: