

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM
DALI**

**ÇALIŞMA HAYATI SONRASI YAŞLILIK DÖNEMİNDE YAŞAM
KALİTESİ**

Duygu YÜKSEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Abdulkadir ALTINSOY

EYLÜL - 2023

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ÇALIŞMA HAYATI SONRASI YAŞLILIK DÖNEMİNDE
YAŞAM KALİTESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Duygu YÜKSEL

**Enstitü Anabilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Enstitü Bilim Dalı : İnsan Kaynakları Yönetimi ve Endüstri İlişkileri**

**“Bu tez 13/09/2023 tarihinde yüz yüze olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan
jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”**

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
Doç. Dr. Abdulkadir ALTINSOY	Başarılı
Doç. Dr. Bora YENİHAN	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Mert ÖNER	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☐

Hayır ☒

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütülen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Duygu YÜKSEL

13/09/2023

ÖN SÖZ

Bu araştırmayı yaparken ilgisini ve yardımlarını hiç esirgemeyen çok değerli hocam Doç. Dr. Abdulkadir ALTINSOY'a, tez aşaması sürecimde bilgi ve ilgisini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Mert ÖNER'e, araştırmamın başında ve süreç boyunca beni yüreklendirip destek olan sevgili eşim İbrahim YÜKSEL'e, tüm süreçte yanımda olan canım annem Ayşe GEDİK'e ve babam Nofel GEDİK'e, tüm süreçte desteğini benden hiç esirgemeyen sevgili kayınvalidem Fatma YÜKSEL ve kayınpederim Aydın YÜKSEL'e çok teşekkür ederim. Ayrıca her türlü manevi desteğini esirgemeyip azmimi arttıran kardeşim Taha GEDİK'e, abim Onur GEDİK'e ve beni hiç yalnız bırakmayan, en büyük destekçim Ayşe Selda GEDİK'e ayrıca teşekkür ederim.

Ayrıca canım arkadaşlarımdan tüm süreçte yanımda olan, sevincimi her daim paylaşabildiğim Kübra BOYU'ya ve yüksek lisansın bana kazandırdığı canım arkadaşım Saliha ASLANDOĞDU'ya teşekkür ederim.

Duygu YÜKSEL

13/09/2023

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7
1.1. Çalışma Hayatı	7
1.1.1. İş kavramı ve Sınıflandırmaları.....	7
1.1.2. Çalışma Hayatının Tarihsel Süreci.....	9
1.1.3. Çalışma Hayatının Geleceği.....	13
1.2. Yaşlılık Kavramının Teorik Çerçevesi	16
1.2.1. Yaşlılığın Tanımı.....	16
1.2.2. Çalışma Hayatında Yaşlılık.....	19
1.3. Yaşam Kalitesi.....	22
1.4. Yaşam Kalitesinin Psikolojik İyi Oluş Durumu ve Yaşam Doyumu	25
2. BÖLÜM: ÇALIŞMA HAYATI VE YAŞAM KALİTESİ	27
2.1. Yaşam Kalitesi Yaklaşımları	27
2.1.1. Yaşam Kalitesinin Objektif Yaklaşımları	27
2.1.2. Yaşam Kalitesinin Subjektif Göstergeleri.....	28
2.2. Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi	30
2.2.1. Cinsiyet.....	31
2.2.2. Yaş Durumu	32
2.2.3. Medeni Durum	33
2.2.4. Eğitim Durumu.....	33
2.2.5. Gelir Durumu	34
2.2.6. Sağlık Durumu	34
2.2.7. Sosyal Destek	35
2.2.8. Yaşanılan Konut ve Özellikleri	36
2.2.9. Çalışma Durumu	37
2.2.10. Boş Zaman Faaliyetleri	37
2.3. Çalışma Yaşamında Yaşam Kalitesi Ölçümleri	38

2.4. Çalışma Hayatının Kalitesine Yönelik Bazı Endeksler ve Göstergeler	39
2.4.1. Avrupa İş Kalitesi Endeksi (The European Job Quality Index, EJQI).....	39
2.4.2. ILO Düzgün İş Endeksi (ILO Decent Work Indices)	39
2.4.3. İyi İş Endeksi (Good Job Index, GJI).....	40
2.5. Çalışma Hayatının Kalitesine Yönelik Göstergeler.....	40
2.5.1. Avrupa Çalışma Koşulları Anketi (The European Working Conditions Survey, EWCS)	40
2.5.2. İşgücü Piyasası Kalitesi Göstergeleri (Indicators of Quality of Labor Market, IQL)	41
2.6. Yaşam Kalitesi ve Yaşlılıkta Yaşam Doyumu	42
3. BÖLÜM: ÇALIŞMA HAYATI SONRASI YAŞLILIK DÖNEMİNDE YAŞAM KALİTESİ.....	44
3.1. Hukuki Etmenler	44
3.1.1. Anayasa	45
3.1.2. Kanun	45
3.1.3. Yönetmelik	48
3.2. Ekonomik Etmenler.....	48
3.3. Kişisel Etmenler	51
3.4. Çevresel Etmenler.....	52
3.4.1. Aile Faktörü.....	52
3.4.2. İş Ortamı Faktörü	52
3.5. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler.....	53
3.5.1. Psikolojik Etmenler	54
3.5.2. Günlük Yaşam Aktiviteleri ile İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler ..	55
3.6. Yaşlılara Yönelik Hizmetler	56
3.6.1. Huzurevleri.....	57
3.6.2. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri	58
3.6.3. Yerel Yönetimlerce Verilen Hizmetler	59
3.6.4. Geriatri Hastaneleri	60
3.6.5. Subakut Bakım Üniteleri	60
3.6.6. Son Dönem Hastaneleri.....	60
3.6.7. Bakım Evleri	60
3.6.8. Alzheimer Hastası Yaşlılar İçin Gündüz Bakım Merkezi.....	61
3.6.9. Bakım Hizmetleri Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.....	61

3.6.10. Evde Bakım Hizmetleri	62
3.6.11. Aylıklar.....	63
3.7. Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi	64
4. BÖLÜM: ÇALIŞMA HAYATI SONRASI YAŞLILIK DÖNEMİNDE YAŞAM KALİTESİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI	67
4.1. Araştırma Süreci ve Hazırlık Aşaması	68
4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Yöntemi	69
4.2.1. Nitel Araştırma Aşaması	70
4.2.2. İçerik Analizi.....	70
4.3. Araştırma Bulguları	71
 SONUÇ	 97
KAYNAKÇA.....	102
EK	121
ÖZ GEÇMİŞ	169

KISALTMALAR

OECD : Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü

ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü

ADEA : İşte Yaşa Dayalı Ayrımcılık Yasası

CDC : Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

ASPB : Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Geleceğe Yönelik Umut ve Beklentileri ile İlgili Emekli Maaşı Vurgusu	71
Tablo 2: Emeklilerin Yaşam Kalitesi Ölçümünde Emekli Maaşı ile İlgili Mülakat Verileri.....	72
Tablo 3: Katılımcıların Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Geleceğe Yönelik Umut ve Beklentileri ile İlgili Belirsizlik Vurgusu	76
Tablo 4: Emeklilerin Yaşam Kalitesi Ölçümünde Belirsizlik ile İlgili Mülakat Verileri.....	77
Tablo 5: Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Yaşadıkları Ülke/Yer için Geleceğe Yönelik Umut ve Beklentileri ile İlgili Ekonomik Sorunlar Vurgusu	81
Tablo 6: Emeklilerin Yaşam Kalitesi Ölçümünde Ekonomik Sorunlar ile İlgili Mülakat Verileri.....	81
Tablo 7: Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Yaşadıkları Ülke/Yer için Geleceğe Yönelik Umut ve Beklentileri ile İlgili Mülteciler Problemi Vurgusu.....	84
Tablo 8: Emeklilerin Yaşam Kalitesi Ölçümünde Mülteciler Problemi ile İlgili Mülakat Verileri.....	84
Tablo 9: Katılımcıların Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Genel Anlamda Hissettikleri Sağlık Durumları ile İlgili Yalnızlık Vurgusu.....	88
Tablo 10: Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Genel Anlamda Hissettikleri Yalnızlık ile İlgili Mülakat Verileri	88
Tablo 11: Katılımcıların Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Genel Anlamda Hissettikleri Sağlık Durumları konusunda Sağlık Sistemi ile İlgili Sorunlar Vurgusu	92
Tablo 12: Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Genel Anlamda Hissettikleri Sağlık Durumları konusunda Sağlık Sistemi ile İlgili Sorunlar Mülakat Verileri	93

ÖZET	
Başlık: Çalışma Hayatı Sonrası Yaşlılık Döneminde Yaşam Kalitesi	
Yazar: Duygu YÜKSEL	
Danışman: Doç. Dr. Abdulkadir ALTINSOY	
Kabul Tarihi: 13/09/2023	Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) + 125 (ana kısım) + 53 (ek)
Araştırmada, çalışma hayatı ve yaşlılığın kavramsal çerçevesi, yaşam kalitesi, yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve yaşlıların emeklilik hakları ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Emeklilik öncesi çalışma hayatı ile emeklilik dönemi yaşam kalitesi ilişkisi sahip oldukları meslek ve sosyal güvence bağlamında incelenmiştir. Ayrıca emeklilik dönemine ve emekli bireylerin yaşam kalitelerine dair beklentiler açıklanmıştır. Bu araştırma hem yaşlılık hem de yaşam kalitesi kavramının kavramsal çerçevesini detaylı şekilde ele aldığından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmada, çalışma hayatının emeklilik dönemi yaşam kalitesine etkisi, sahip oldukları sosyal güvence bağlamında yarı yapılandırılmış mülakat yöntemiyle 60 yaşlı emekli bireyin katılımıyla derlenmiştir. Ele alınan konu bütüncül şekliyle değerlendirilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın nihai amacı yaşlı bireylerin emeklilik öncesi çalışma hayatı ile emeklilik dönemi sahip oldukları sosyal güvence bağlamında yaşam kalitelerine etkisini ortaya koymaktadır. Araştırma yapılırken yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sonuçları emekli olmadan önceki çalışma hayatı ve emeklilik dönemi yaşam kalitesine etkisi arasında ilişkiye dair kesin ve geçerli sonuçlara ulaşamamıştır. Çünkü araştırma konusuyla ilgili yapılan mülakatta verilen yanıtlar kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir ve emeklilik dönemi yaşam kalitesini aynı anda etkileyen birden fazla faktör olması, bu faktörlerin yaş, cinsiyet, sektör, ülke, teknolojik gelişmişlik gibi başka değişkenlerden etkilenmesi kesin ve geçerli sonuçlara gidilmesini engellemektedir.	
Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yaşam Kalitesi, Emeklilik Dönemi	

ABSTRACT	
Title of Thesis: Quality of Life in Old Age After Working Life	
Author of Thesis: Duygu YÜKSEL	
Supervisor: Assoc. Prof. Abdulkadir ALTINSOY	
Accepted Date: 13/09/2023	Number of Pages: vii (pre text) + 125 (main body) + 53 (add)
The study extensively covers the conceptual framework of work life and old age, quality of life, social policies for the elderly, and retirement rights of older individuals. The relationship between pre-retirement work life and retirement period quality of life is examined within the context of their profession and social security coverage. Additionally, expectations regarding the retirement period and the quality of life of retired individuals are explained. This research is expected to contribute to the literature by providing a detailed conceptual framework for both old age and quality of life. The impact of work life on the quality of life during the retirement period is compiled through semi-structured interviews with the participation of 60 elderly retired individuals, considering the comprehensive evaluation of the topic. The ultimate aim of the research is to examine the impact of older individuals' pre-retirement work life on their quality of life during retirement in the context of social security. Semi-structured interview method was employed during the research. However, the research findings did not yield definitive and valid results regarding the relationship between pre-retirement work life and quality of life during the retirement period. This is because the responses given in the interviews related to the research topic may vary from person to person, and the simultaneous influence of multiple factors on the quality of life during the retirement period, such as age, gender, sector, country, and technological advancement, hinders reaching conclusive and valid results.	
Keywords: Old Age, Quality of Life, Retirement Period	

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Sosyo-ekonomik refah, kişilerin sadece maddi olanaklar kapsamında değil, aynı zamanda eğitim, sağlık, konut, sosyal güvenlik, istihdam ve çalışma hayatı bağlamında ele alınması gereken bir kavram olarak ifade edilmektedir. Kişinin hayatında ekonomik unsurlar refah düzeyini belirlemede temel nokta olarak ele alınsa da meydana gelen olağan dışı durumlar ile beraber sağlık, güvenlik ve kaliteli yaşam gibi sosyal konulara yönelik kaygıların artışı, sosyal göstergelerin de göz önünde bulundurulması gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Kişinin geçmiş yıllarındaki çalışma hayatıyla yaşlılık dönemindeki refah düzeyine etkisi ise bu bağlamda karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde baktığımız zaman geçmişte mavi yaka veya beyaz yaka olarak çalışan kişilerin yaşlılık döneminde yaşam kalitesinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Kişilerin aktif çalışma dönemlerinde elde ettikleri gelirleri nasıl harcadıkları veya tasarrufları, yaşlılık döneminde nasıl bir hayat sürdükleri ile bağlantı oluşturmaktadır. Kişinin refahı sadece sahip olduğu meslekle değil, aynı zamanda meslek hayatı çerçevesinde geçirdiği rahatsızlıklar, sahip olduğu mal varlığı, aile bireyindeki kişi sayısı gibi faktörler de yaşam kalitesinde belirleyici unsurlar arasında yer almaktadır. Günümüzde halen “İnsani Gelişmişlik Endeksi” ve “Dünya Mutluluk Endeksi” gibi pek çok endeks bulunmaktadır. Her bir endekste ortak nokta olarak sağlıklı ve uzun yaşam, eğitim, yaşam standardı gibi konuların ön planda olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, söz konusu alanlara ek olarak mavi yaka-beyaz yaka çalışanların yaşlılık döneminde yaşam kalitesi, sosyal güvenlik boyutu, yaşlılık dönemindeki refah seviyeleri karşılaştırılarak yaşam kalitesi boyutlarındaki göstergelere yer verilmiştir. Yaşlıların çalışma hayatlarında yer verilecek göstergeler, mavi yaka-beyaz yaka karşılaştırmaları, çalışma hayatlarında elde ettikleri ücret seviyeleri, yaşlılık dönemine kadar sahip oldukları mal varlıkları ve çalışma şartları ile yaşam kalitesinde görülen farklılıkları ortaya koymayı hedeflemektedir.

Araştırmanın ilk bölümünde çalışma hayatı, çalışma hayatında yaşlılık ve yaşlanma ve yaşam kalitesi kavramlarının kavramsal çerçevesi ele alınmıştır. Ayrıca çalışma hayatının tarihsel süreci, çalışma hayatında yaşlılık ve çalışma hayatında yaşam kalitesi ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu değerlendirme yapılırken uluslararası örgütlerin ve araştırmacıların yapmış olduğu tanımlara ayrıntılı olarak yer verilerek çalışma

hayatındaki yaşıllık ile hayatımızda var olan yaşıllık arasındaki farklar ve benzerliklere yer verilmiştir. Ek olarak iş kavramı ve sınıflandırmaları, çalışma hayatının geleceği ve yaşam kalitesinin psikolojik iyi oluş durumu ve yaşam doyumu açıklanmaya çalışılmıştır. İlk bölümünün son başlığında ise yaşam kalitesinin psikolojik iyi oluş durumu ve yaşam doyumundan bahsedilmiş, yaşam kalitesi psikolojik açıdan değerlendirilerek yaşam doyumuna ile olan bağlantısına yer verilmiştir. Şimdiye kadar literatürde mevcut olan çalışma hayatında yaşıllık ve yaşam kalitesine dair yaklaşımlar ve 60 yaşlı emekli bireyle yapılan yarı yapılandırılmış mülakat görüşmesiyle birlikte, yaşam kalitesini tek bir faktörün değil, birden çok faktörün etkilediğini, özellikle yaşlıların emeklilik öncesi çalışma hayatlarının emeklilik dönemi yaşam kalitesini birçok yönden etkilediği ortaya çıkmıştır. Etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, çalışma hayatında yer aldığı pozisyon (mavi yaka-beyaz yaka), medeni durum, yaşlı bireyin çalışma hayatı döneminde yaptığı maddi birikim gibi etkenler yer almaktadır. Çalışma hayatının bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde uzun süredir duyulan etkisinin güncel bir olgu olduğunu belirtmek hâlâ mümkündür. Teknolojik gelişmelerin etkisi, özellikle COVID-19'dan sonra sektörel yapıda oluşan değişiklikler, bireyin sahip olduğu kariyer olanakları, sahip olduğu sosyal güvenlik güvencesi ya da sosyal güvenlik güvencesine sahip olup olmaması kişinin yaşam kalitesini arttıran nedenlerdendir.

Yaşam kalitesi sadece yaşlı veya emekli bireyler üzerinde değil, aslında tüm bireyleri ilk doğdukları andan itibaren etkileyen bir kavramdır. Bireyin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi mümkünken sahip olduğu şartlar ve imkanlar, sahip olduğu özellikler yaşam kalitesi üzerinde olumlu ya da olumsuz bir etki yaratabilmektedir. Örneğin; kişinin cinsiyeti kadın ise ev işlerinin de toplum tarafından kendisine görev olarak kabul ettirilmesinden dolayı ev-iş dengesini kuramaması ya da kurmada zorlanması kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca yaşam kalitesi, bireyin sahip olduğu yaş aralığına bağlı olarak değişken gösterebilmektedir. Örneğin; yaşıllık dönemindeki bireyler sağlık açısından yaşam kalitesini iyileştirmeye gayret ederken orta yaş dönemindeki bireyler daha çok sosyal çevresine ya da kişisel gelişimine odaklanarak yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanmaktadır. Bu durum da yaşam kalitesinin hayatımızda oldukça önemli bir yerde olduğunu göstermektedir. Yaşlı emekli bireylerin özel ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçlara uygun sosyal hizmetlerden yararlanabilmeleri ve aynı zamanda sağlıklı ve huzurlu bir hayat sürdürebilmeleri için

yaşam kalitesinin ölçülmesi git gide daha büyük bir önem kazanmaktadır. Yaşam kalitesi, kişinin sağlığı, bedensel ve bilişsel yetenekleri, bireysel ilişkileri, sosyal destekleri ve ekonomik kaynakları gibi pek çok faktörü içeren genel bir refah durumunu ifade etmektedir. Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlar çok yönlü olduğundan, bu sorunların tespiti için yaşam kalitesi kavramının geniş bir perspektiften ele alınması, yaşlılık alanındaki çalışmalara önemli bir katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın ikinci bölümünde çalışma hayatı ve yaşam kalitesi penceresinden yaşam kalitesi yaklaşımları (objektif-subjektif), yaşam kalitesini ölçme araçları, çalışma hayatında yaşam kalitesi ölçümleri, çalışma hayatı kalitesine yönelik bazı endeksler ve göstergeler ele alınmıştır. Çalışma hayatına yönelik bazı endekslerden; Avrupa İş Kalitesi Endeksi, ILO Düzgün İş Endeksi ve İyi İş Endeksine yer verilmiştir. Çalışma hayatına yönelik bazı göstergelerden ise; Avrupa Çalışma Koşulları Anketi ve İşgücü Piyasası Kalitesi Göstergesinden bahsedilmiştir. Böylece çalışma hayatında yaşam kalitesi kavramının uluslararası alandaki yerine yer verilmiştir. İkinci bölümün ikinci başlığında yer alan yaşam kalitesinin ölçülmesi başlığında yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, gelir, sağlık, sosyal destek, yaşanan konut ve özellikleri, iş yaşamı ve boş zaman aktivitelerine yer verilmiştir. Bu başlıklardan bahsedilerek, emekli bireylerin sahip olduğu/olabileceği özellikler göz önüne alınmıştır. Yaşam kalitesi tanımlamaları genellikle bireyin kendi yaşamıyla ilgili subjektif algısına odaklanırken, yaşam kalitesi objektif ve subjektif olarak iki açıdan incelenmektedir (Aydiner Boylu, 2007). Objektif göstergeler gelir, eğitim, meslek, sağlık, konut durumu gibi faktörleri içerirken, kişinin bu kaynaklardan duyduğu tatmin ve doyum subjektif göstergeler olarak kabul edilmektedir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008: 23-44). Bazı araştırmacılar objektif göstergelerin (Kaya vd., 2011), bazı araştırmacılar ise subjektif göstergelerin daha önemli olduğunu savunsa da ne objektif ne de subjektif göstergeler için evrensel bir sistem veya standart bulunmamaktadır (Demirkaya, 2010: 15-18). Bu çalışmada, yaşam kalitesini etkileyen bu göstergelerle ilgili literatür bilgilerine detaylı olarak yer verilmektedir.

Araştırmanın üçüncü bölümünde ise çalışma hayatının yaşlılık ve yaşam kalitesi etkisi baz alınarak hukuki, sosyo-politik, çevresel, kişisel, ekonomik, sağlık, psikolojik ve günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörlere yer verilmiştir. Hukuki etmenlerde anayasa, kanun, yönetmeliklerde yer alan hukuki maddelerden bahsedilmiştir. Üçüncü

bölümün ikinci başlığında yer alan sosyo-politik etmenler başlığında huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yerel yönetimlerce verilen hizmetler, geriatri hastaneleri, subakut bakım üniteleri, son dönem hastaneleri, bakım evleri, alzheimer hastası yaşlılar için gündüz bakım merkezleri, evde bakım hizmetleri, aylıklar, bakım hizmetleri engelli ve yaşlı hizmetleri genel müdürlüğü, ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Belirtilen sosyo-politik etmenler arasında huzurevleri yaşlılar açısından önem arz etmektedir. Türkiye’de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB)’na göre 2022 yılından itibaren toplam 452 huzurevi (kamu ve özel) bulunmaktadır (ASHB, 2022). Gelecek yıllarda da bu sayı da artış görünmesi beklenmektedir.

Dördüncü bölümde ise araştırmanın örneklemi, araştırmanın yöntemi ve yaşam kalitesi ve yaşlılıkta yaşam doyumundan bahsedilmektedir. Yaşam kalitesi ile yaşam doyumunu arasında oldukça benzer bir durum söz konusudur. Doyum” ise "kişinin sahip oldukları ile isteklerinin karşılaştırılmasıyla elde edilen bir durum veya sonuç" olarak ifade edilirken, yaşam kalitesi kısaca bireyin iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır. Aralarındaki farklı daha iyi kavrayabilmek adına ikisi arasındaki farka ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir.

Söz konusu alanda yapılan araştırmaların sunduğu bulgular toparlanmaya, sınıflandırılmaya ve tartışılmaya çalışılmıştır. Bu bulgular doğrultusunda yaşlıların emeklilikte sahip oldukları sosyal güvencelerin, yaşamlarındaki refah seviyesinin iyileşmesini destekleyen faktörlerin emekli bireyler üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Bu etkileri derinlemesine analiz edebilmek adına yapılan araştırmada yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi kullanılarak 20 yaşı bireylere görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan mülakatlar sonucunda yaşlıların sahip olduğu sosyal güvence ve yaşam koşullarının yaşam kalitelerini birçok yönden etkilediği görülmektedir. Özellikle emekli bireyin eğitim seviyesi, sahip olduğu sosyal güvence ve iş hayatı boyunca sahip olduğu ücret/maaşın, emeklilik dönemi yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür.

Araştırmanın Amacı

Yukarıdaki düşüncelerden hareketle bu araştırmanın amacı yaşlıların (mavi yaka-beyaz yaka karşılaştırması) çalışma çağında icra ettikleri meslekler ve bunun sonucu olarak yaşlılık döneminde sahip oldukları imkanlar ele alınarak yaşlıların yaşam kalitesini nasıl etkilediğini ortaya koyabilmektir. Yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen tüm unsurlar

birbirini de etkilemektedir dolayısıyla çok boyutlu bir bakış açısıyla incelenmesi ve ortaya konulması araştırmanın nihai amacını oluşturur.

Araştırmanın Önemi

Yaşlıların, günümüzde yaşam kalitesine ilişkin refah seviyelerinin farklılık göstermesi önemle üzerinde durulması gereken noktalardan biridir. Yaşam kalitesi, kişilerin hayatlarını daha kaliteli yaşamaları adına literatüre girmiş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konuda daha önce yapılmış çalışmaların az olması, yaşlılığın yaşam kalitesi bağlamında detayları ile ele alınmış olması, sosyo-ekonomik refahı yaşlılık ve yaşam kalitesi perspektifinden ele alındığından güncel bulgular sunmaktadır. Ek olarak yaşlılık dönemindeki kişilerin yaşam kalitelerine ilişkin bahsedilen değişkenler bağlamında değerlendirilmesi, yaşlılık dönemindeki kişiler için yapılan iyileştirmelere yönelik yapılan çalışmalarda ve Türk literatürüne katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın Yöntemi

Yapılan araştırmada yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi kullanılmıştır. Araştırma İstanbul ilinin Gaziosmanpaşa ilçesindeki 65 yaş üzeri 60 yaşlı bireye uygulanmıştır. Araştırmanın İstanbul/ Gaziosmanpaşa ilçesinin seçilmesinin sebebi, zaman ve maliyet tasarrufu sağlamaktadır. Ayrıca İstanbul ilinde yaşlı nüfusun diğer illere kıyasla daha fazla olması, yaşlı bireylere ulaşma konusunda kolaylık sağlaması araştırmanın bu alanda yapılmasının bir diğer nedenidir. Bu kişilerin çalışma çağında mavi yaka veya beyaz yaka olarak istihdam ettikleri dönemlerin yaşlılık dönemindeki refah seviyesi ve yaşam kalitesine etkisi araştırılmıştır. Yapılmış olan yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi, gönüllülük esasına dayanmıştır. Mülakat süresi 15 ile 20 dakika arasında gerçekleşmiştir. Yöneltilen soruların cevaplanması esnasında notlar tutularak mülakat aşaması tamamlanmıştır. Araştırmada nitel yöntem kullanılmış olup, veri toplama aracı olarak hazırlanan mülakat formunda açık ve kapalı uçlu sorular yöneltilmiştir. Yarı yapılandırılmış mülakat yönteminde genel hatlarıyla belirlenmiş bir çerçeve içerisinde katılımcının görüşlerini derinlemesine belirtmesi amaçlanmıştır. Araştırmada yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi kullanılmış olmasının sebebi katılımcılardan hem daha detaylı bilgi alabilmek hem de katılımcılara uygun olmayan soru sorulmasından kaçınmaktır. Veri toplama aracı olarak öncelikle çalışmada birincil ve ikincil veri

kaynaklarından yararlanılmıştır. Bu kaynaklar süreli-süresiz yayınlar, internet siteleri, yayınlanmış ya da yayınlanmamış tezler (yüksek lisans, doktora), çeşitli raporlar, kitaplar, makalelerden oluşmuştur.



1. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Çalışma Hayatı

1.1.1. İş kavramı ve Sınıflandırmaları

İş kavramı ile çalışma kavramı arasında oldukça sıkı bir ilişki bulunmaktadır. İş kavramının ortaya çıkışı 18. yüzyılda ortaya çıkan değişimlerle birlikte ortaya çıkmıştır. Biri İngiltere'de, diğeri ise Fransa'da birbiriyle yakından ilişkili olan bu iki devrim, ekonomik, siyasi ve toplumsal değişimlere yol açarak insanlık tarihinde yeni bir çağ başlatmaktadır. Sanayi Devrimi, teknolojinin üretimde uygulanması ile ortaya çıkan süreçtir. İngiltere'de başlayan ekonomik devrim ile Fransa'daki siyasi devrimin ortak ürünü olarak kabul edilmektedir (Erkan, 1993: 76-81). İki ülkenin kıvılcımları farklı şekilde alevlense de sonuç olarak üretimde bir devrimin zaferini görmüştür (Erdoğan, 2013: 3).

Etimolojik açıdan iş kavramı, Antik Yunan ve Roma'da "acı", "yorgunluk" ve "zorluk" anlamlarına gelmekteydi (Lordoğlu vd., 2001: 21). Dolayısıyla çalışma kavramı sıkıntılı bir süreç ama ücret ve emek karşılığı izinler açısından düşünürseniz keyifli bir süreç olarak ifade edilmektedir. Ayrıca iş hem kültürde hem de bireylerin davranışlarında meydana gelen, doğal toplumdan planlı topluma geçiş olarak tanımlanan toplumsal değişimin en önemli göstergelerinden biri olmaktadır (Jain vd., 2006: 78-84). Diğer bir deyişle iş kavramı, bir şey yapma, yaratma, önerme süreci, bedensel ve zihinsel çaba ve emek olarak düşünülebilmektedir (Püsküllüoğlu, 1995). Başka bir tanımla ise, bu çaba ve çalışma uğraşı amaçlı ve planlı olması durumudur (Soyer, 1996: 48).

Çalışmak, iş kavramı ile aynı köklere sahiptir. Birbirleriyle ikame olarak kullanılsa da bu kelimeler her zaman farklılaştırılmıştır. Bu farkı önemli kılan, sanayileşmenin getirdiği ücretli çalışmanın ortaya çıkmasıdır. Ekonomik açıdan bakıldığında iş, fiziksel ve zihinsel emek olarak da görülebilmektedir. Yaşamı sürdürmek veya yaşamı belirli bir düzeye kadar iyileştirmek için gerekli kılınan bir faaliyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal anlamda iş, çalışma hayatında başkalarıyla ilişkiler geliştirerek onlarla birlikte olma çabası olarak da tanımlanabilmektedir (Sabuncuoğlu ve Tokol, 1991: 75). Psikolojik açıdan iş ise, "sanatsal düzenleme, değiştirme ve kontrol, etkili yollar" olarak tanımlanmaktadır (Baysal, 1993: 48). İş kavramını daha iyi anlayabilmek için "iş" ile "çalışma" arasındaki farkı ortaya koymak gerekmektedir. Çalışma,

insanların geçimini sağlama yoludur. İş ise bir şeyi halletme, yaptırma ve onun ortağı olma duygusuyla ilgilidir. Ortaya çıkan şeyler tüketim içindir. Ayrıca işler, insanların yaşamlarında kullanacakları mal ve hizmetleri oluşturmaktadır. Kişisel amaç ve değerler işle ilgilidir, ancak çalışma aracılığıyla ifade edilmektedir (Erdoğan, 2013: 3-4). Çalışma kavramında ortak payda, hedef yönelimi, zihinsel ve fiziksel çaba, belli bir zaman alan faaliyetlerdir. Sözlük tanımı olarak basit bir olgu, davranış ya da kavram gibi görünse de içeriği ve etkileri insan var olduğundan beri hem olumlu hem de olumsuz olarak tartışılmaktadır. Çalışmanın kavramsal ve betimsel yorumları bu yönde geliştirilmiş olsa da geçmişten günümüze iş kalitesi olgusu farklılaştıkça insanların işe karşı beklenti, doyum ve mutluluk duygularının da ortaya çıktığı söylenebilmektedir (Turan, 2018: 7).

İş kavramı tarihsel bir perspektiften değerlendirildiğinde, bireyin yaşamının çeşitli dönemlerinde meydana gelen faaliyetin önemli bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hangi işlerin "iş" olarak kabul edileceği ve bunların tamamlanmasına yönelik sosyal koşullar, zamana ve yere göre değişebilmektedir. Bu nedenle var olan zaman, yer ve kültürel koşullar işin iş olarak tamamlanmasının en önemli göstergesi olmaktadır (Keser, 2009: 85). İngiliz endüstriyel kapitalizminin gelişinden çok önce, iş, yalnızca günlük ihtiyaçları karşılamak için gerçekleştirilen insan etkinliği olarak tanımlanmıştır. İnsanın yaratılışından bu yana var olan bir süreç değerlendirildiğinde, özellikle 18. yüzyıldaki Sanayi Devrimi'nden sonra iş kavramı da boyutsal bir değişime uğrayarak düzenli bir çalışma ve bir örgüt içinde istihdam ve belli bir ücret haline gelmiştir. Bundan dolayı hali hazırda bulunan iş sözcüğü sanayileşme evresiyle meydana gelen ve endüstriyel kapitalizmin şu ana yansıyan tanımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Belirtilen tanımda ilk olarak çalışma, belli bir yerde makinelerle yapılan ve işçilerin her gün gittikleri bir faaliyet olarak belirtilmektedir. Bu faaliyet, işçilerin aile ile ev hayatını keskin çizgilerle ayrılan üretim sürecidir. İkinci olarak çalışma kavramı işçinin emeğini pazarlamasıyla beraber karşılığında saat, gün, hafta veya ay bazında ücret ödemesi olarak ele alınabilmektedir. (Adıgüzel ve Yüksel, 2011: 71). İlkel toplumda "çalışma", insanın doğayı anlama ve doğaya hâkim olma süreci olarak kabul edilmiştir (Sezal, 2003: 205-206). Bu nedenle toprağın işlenmesiyle başlayan tarım hayatı, insanların havyanın gücünden yararlanarak toprağı işlemesini sağlamış ve verimlilikleri eskiye göre büyük ölçüde artmıştır. Verimlilikteki bu artış; bir ürün fazlası yaratarak "artık ürün" üretmeye

başlamıştır. Toprağın ekilmesinin başlamasıyla birlikte, toprağı işleyen bir üreticiler sınıfı ve ortaya çıkan ürünlere el koyan, işçi sahibi olan bir sınıf ortaya çıkmıştır (Peker, 2022: 84-87).

Sanayi devriminden önce insanlar tarlalarını ekip biçiyor ve tüketiyordu, ancak sanayi devriminden sonra insan makinelere bağımlı hale gelmiş ve yaşam bu süreçte göre planlanmıştır. Sanayi Devrimi ile birlikte insanın doğal yaşamdan fabrika yaşamına geçmesiyle “iş” tanımı da değişmiştir (Watson, 2004: 98). 18. yüzyılın ikinci yarısına kadar süren Sanayi Devrimi döneminde, ekonomik gelişme ve modernleşmenin olumsuz etkileri hissedilmiş, ekonomide fabrikalar yerine bireyler rol almış, bireyler işlerini düşünmeden günlük işlerine devam etmişlerdir (Patten, 1977: 296-313). İşler ise kendi içerisinde mesleklere göre beceri, sorumluluk, tecrübe, zaman ve çaba gibi öğelere göre sınıflandırılmaktadır. Endüstriyel sınıflandırma endüstriyel sektöre göre sınıflandırılabilir. Örneğin; tarım, inşaat, üretim, hizmetler vb. gibi sıralanabilir. Fonksiyonel sınıflandırma ise işlevlerine göre sınıflandırılabilir. Örneğin; yönetim, finans, insan kaynakları, pazarlama, satış, araştırma ve geliştirme vb. ifade edilebilir. Eğitim seviyesine göre sınıflandırma, eğitim seviyelerine göre sınıflandırılabilir. Örneğin; ilköğretim öğretmeni, ortaokul öğretmeni, lise öğretmeni, üniversite öğretim üyesi vb. olarak ifade edilmektedir. Mesleki ihtisas alanına göre sınıflandırma, mesleki ihtisas alanlarına göre sınıflandırılabilir. Örneğin; mühendislik, tıp, hukuk, bilgi teknolojileri, diş hekimliği vb. olarak karşımıza çıkmaktadır. Ücret ya da gelir düzeyine göre sınıflandırma, ücret ya da gelir düzeylerine göre sınıflandırılabilir. Örneğin; yüksek ücretli meslekler, düşük ücretli meslekler vb. sınıflandırma, çalışma ortamlarına göre sınıflandırılabilir. Örneğin; ofis çalışanları, saha çalışanları, fabrika işçileri vb. Bu sınıflandırmalar, başka amaçlar için kullanılabilir. Mesleklerin çeşitliliği ile karmaşıklığı göz önüne alındığında, bazı meslekler birden çok sınıflandırmaya da dâhil olabilmektedir (DOL, 2023).

1.1.2. Çalışma Hayatının Tarihsel Süreci

Çalışma olgusunu Sanayi Devrimi'ne bağlamadan önce geçmişten günümüze ekonominin çeşitli aşamalarını ele almak ve buna bağlı olarak çalışma yaşamının doğasını genel bakış çerçevesinde ele almak gerekmektedir. Bu durumda ekonomik hayat bazı aşamalardan

geçerek günümüze kadar gelişmişti. M.Ö. 5000'li yıllarda yerleşim dönemine geçiş döneminde “takas ekonomisi” bulunmaktaydı. Bu dönemde çalışma hayatı gündelik mücadelelerin faaliyetlerini içermiştir ve çalışma faaliyetleri oldukça sınırlı bir ortamda yürütülmüştür. MÖ 3000’li yılda uygulanan takas sisteminde ise çalışma hayatı, ürettiğini belli bir fiyat karşılığında satma faaliyetini de içerdiğinden, orijinal anlamda resmi çalışma eylemi sayılmıştır. M.Ö. 2000'li yıllarda uygulanmaya başlayan "ikili standart (altın ve gümüş kullanımı) dönemi" ilk aşama olarak adlandırılmıştır. Bu dönemde ilk kez metal paralar kullanılmaya başlanmış ve alışverişlerde para kullanılmaya başlanmıştır ve ticaret hayatı büyük ilerleme kat etmiştir. Ancak bu dönemde altın ve gümüşün kontrolü zenginlerin yani soyluların elindedir ve çalışan halk karınlarını doyurmak için çalışmak zorunda kalmıştır (Ören, 2011: 12). 15.-16. ve 19. yüzyıl “Büyük Keşif Dönemi”nin ikinci aşaması olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde tüm dünyada ticaret savaşları, kölelik, sömürgecilik, hammadde taşımacılığı vb. süreçler başlamıştır ve “küreselleşme”nin ilk temelleri atılmıştır. Bu dönemdeki çalışma anlayışı, günümüzdeki çalışma anlayışıyla örtüşmemektedir. Çünkü bu dönemlerde daha çok esir, köle ve serfler çalışıyor ve onların çalışmaları ancak fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. 17. Yüzyılda ise "Merkantilist ve Fizyokratik Eğilimler"ın başlangıcı (1692), İngiltere’de "kâğıt parayı" altınla değiştiren dünyanın ilk "Merkez Bankası"nın kuruluşuna tanık olmuştur. 18. Yüzyıla gelindiğinde ise (1750), "klasik okul"un üçüncü aşamasının temellerini atılmıştır. Bu dönem, Sanayi Devrimi'nin başlangıcı için önemli bir kilometre taşı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönem kölelik döneminden “modern kölelik” dönemine (ücretli çalışma dönemine) geçişi hayatımıza koymuştur. Sanayi Devrimi ile ortaya çıkan kapitalizm, kapitalist ilişkilerden oluşan bir süreç ve her şeyden önce bir sömürü sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sömürü mekanizması aynı zamanda üretimin de temelini oluşturmaktadır. Sistemin doğasında var olan sınıf çatışmasının dinamikleri, üretim sistemindeki değişiklikleri belirleyen en önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Üretim sisteminin değişimi, işçi sınıfının ekonomik, sosyal, ideolojik ve politik kontrolünün amacı olan kârların maksimize edilmesine dayanmaktadır (Lordoğlu vd., 2001: 21-22). Bu anlayışa "homoeconomicus" denilmektedir. Bu anlayışta ekonomik insan anlayışı hâkim olduğu için, kapitalistlerin çıkarları, çalışanların çıkarlarından önce gelmektedir. Bu anlayıştaki kişi kendi çıkarını maksimize etmeye çalışmış, dolayısıyla diğer insanlara da yarar sağlamıştır. Ancak bu

anlayışa göre, her yol ulaşılabilir görüldüğü için işçi hakları tam anlamıyla gerçekleştirilememektedir (Ören ve Yüksel, 2012: 42-44). 20. yüzyılda neoklasik okul kurulmuş ve dördüncü aşama meydana gelmiştir. 1929 Büyük Buhranı bu dönemde patlak vermiş ve kapitalist düşünce ağır darbe almıştır. Bu bağlamda J. Maynard Keynes tarafından Keynesyen okulun temelleri atılmış ve devletçi politikalar devreye girmiştir. Bu dönemde çalışma hayatı büyük sorunlarla karşılaşmıştır. Bu dönemde arz fazlası nedeniyle yaşanan durgunluk, toplu işten çıkarmalar kümülatif olarak artış göstermiştir. Daha sonrasında ise ilk petrol şoku olarak bilinen 1973 Krizi yaşanmıştır. Bu olay ekonomik gelişmenin beşinci kilometre taşı olarak tarihteki yerini almıştır. Ekonomik veya finansal tüm krizler sonucunda çalışma hayatı olumsuz etkilenmiştir. 1980 yılında “açık büyüme” politikası ekonominin altıncı kilometre taşı şekillendirmektedir. Bu büyüme olgusu "küreselleşme" olgusunu ve dünya çapında yatırımları hızlandırmıştır. Bu da işgücünde istihdam yaratmıştır. 11 Eylül 2001'de neoliberal modelin uygulamaya konulması, "bırakınız yapsınlar" hareketini güçlendirmiştir. Bu dönemde küresel aktörler, savaşı, askeri, sanayiye geliştirmek için kullanarak üretim kapasitelerini artırmışlardır (Ören ve Yüksel, 2012: 44).

Küreselleşme hareketlerinin dünya genelinde giderek artan etkileriyle birlikte, hızlanan teknolojik ilerlemeler çeşitli kapsamlı değişimlere neden olmuştur. Son yıllarda, ekonomik sınırların hemen hemen ortadan kalkmasıyla birlikte, üretim ve hizmet süreçlerinin hızlanması, iş ve iş organizasyonlarının yeniden yapılandırılması, işverenler ve çalışanlar arasındaki rekabetin giderek artmasına yol açmıştır. Bu rekabetle başa çıkmak için, sektörler yeni arayışlara yönelerek esneklik avantajlarından maksimum düzeyde faydalanmaya çalışmaktadır. Esneklik, çağın getirdiği yeniliklere ve ilerleyen teknolojilere uyum sağlama anlamına gelmektedir. İşletmenin rekabet gücünü artırmak için değişen koşullara en hızlı ve en etkili şekilde uyum sağlama hedefini taşımaktadır. İşletmelerin üretim kapasitelerine, piyasa koşullarına ve rekabete daha iyi cevap verebilmek için katı kuralların gevşetilerek taraflara daha fazla serbestlik tanıyan bir çalışma sistemi benimsenmektedir (Karakoyunlu, 2003: 8). Esneklik, iş, işyeri ve mesai kavramlarının yeniden tanımlanmasını gerektirmektedir. Ayrıca, mekân ve zaman kısıtlamalarının ortadan kalkmasıyla çalışanlara çeşitli özgürlükler verilerek motivasyonları önemli ölçüde artırmaktadır (TİSK, 1999). Günümüzde iş-yaşam dengesi çalışanlar tarafından en çok şikâyet edilen konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye'de, özel sektör çalışanları daha fazla sıkıntı yaşarken, kamu çalışanları da artık daha fazla iş yükü ve yüksek performans beklentisi gibi nedenlerle büyük bir kısmını iş yerlerinde geçirmektedir. COVID-19 salgını dünya genelinde evden çalışma zorunluluğunu beraberinde getirmiştir. Hükümetler farklı zamanlarda tüm vatandaşların dışarı çıkmalarını yasaklamıştır. Bu durum çalışma hayatında oluşan değişikliklerin hızlanmasına ve hayatımızda kalıcı olarak var olmasına yol açmıştır. Ayrıca, birçok kurum ve çalışanlar uzaktan çalışma konusunda hazırlıksız yakalanmışlardır. Bu nedenle, iş-yaşam dengesinin sağlanması daha da zorlaşmıştır. Günümüzde tüm şirket ve sektörde olmasa da uzaktan çalışma hayatımızın önemli bir parçası haline gelmiştir ve git gide yaygınlaşmaya devam etmektedir. (Austin vd., 2020: 50-59).

Toplumsal düzenin hızla değişmesi ve gelişmesiyle birlikte kentleşme süreci hızlanmış, nüfus yapısı da değişmiştir. Okullaşma süresinin artması, işe geç başlama, esnek çalışma biçimi, yaşam tarzındaki değişiklikler ve kadınların çalışma hayatına katılımının gün geçtikçe artması nedeniyle doğum oranlarında azalma görülmektedir. Ancak bilim ve teknolojinin ve bilimsel araştırmaların gelişmesiyle birlikte insanoğlunun ortalama yaşam süresi uzadıkça, yaşlanan nüfus oranı da hızla artmaktadır. Bu artışlar, bu ülkelerin demografisini değiştirmiştir. Çalışma hayatındaki aktif nüfusun azalması ve yaşlı nüfusun artması, hükümet politikasında değişikliklere yol açmıştır. Demografiye baktığımızda, özellikle gelişmiş ülkelerde, yaşlı nüfus arttıkça yaşlı işçi kavramı ön plana çıkmaktadır. İnsanların kişisel performansı düştükçe, iş hayatındaki statüsü ve etkisi de azalmıştır. Daha yaşlı bir çalışan olarak tanımlanan yaş aralığı, işe ve pozisyona göre değişmektedir. Özellikle fiziksel güç gerektiren işlerde yaşlı işçi kavramı yaş grubunu kronolojik olarak aşağılara çekmektedir. Çalışma hayatında kullanılan üst düzey çalışan kavramı, çalışma alanlarına göre farklılık gösterse de üst düzey çalışanlar genel olarak 50-55 yaş üstü çalışanları kapsamaktadır. İşgücüne katılım bu yaşlarda azalmaya başladığı için bu yaş grubu seçilmiştir. Bu durumda, 55-65 yaş grubunu aktif tutmak ve istihdam oranlarını artırmak için gelecekte emeklilik yaşının 65'in üzerine çıkarılması beklenmektedir (Özen ve Özbek, 2017: 553-576). Son yıllarda, çeşitli ülkelerde nüfusun yaşlanması konusu giderek daha fazla gündeme gelmektedir. Nüfusun yaşlanması açısından ülkemizin gelişmekte olan ülkeler ve Türkiye dâhil gelişmiş ülkelerle benzer sorunlarla karşı karşıya olduğu görülmektedir. Konunun önemi gün geçtikçe artmaktadır. Bu durum hükümet, bilim ve iş dünyasının da ilgisini çekmektedir. Yaşlı yetişkinlerin tıbbi hizmetler, kişisel

bakım, ev içi ihtiyaçlar, sosyalleşme ihtiyaçları ve varsa engellilikten kaynaklanan ihtiyaçlar gibi temel ihtiyaçları ön plana çıkmaktadır. Günümüzde gün geçtikçe gelişen teknoloji, yaşlı bireyler açısından hareket etme hali, birine bağlı olmadan hayatını sürdürme ve bununla beraber sosyal yaşamda yer alma konularında oldukça önemli faydalar sağlayabilmektedir (Eccles vd., 2013: 47-68).

1.1.3. Çalışma Hayatının Geleceği

Günümüzde çalışma hayatı birçok değişikliklerle yerini almaktadır. Bunlardan en önemlisi esnek çalışma olarak karşımıza çıkmaktadır. COVID-19 salgını nedeniyle tüm dünyayı etkileyen bu durum yerini kalıcı olarak almaya devam etmektedir. Gün geçtikçe yaygınlaşan bu çalışma sistemi çalışanları iş ortamından uzaklaştırıp ev ortamında çalışmalarını sürdürmelerine neden olacaktır. Esnek çalışma saatleri hakkında ilk çalışmalar Schein'in ve Orpen tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar, esnek çalışma saatlerinin çalışanlar tarafından iş memnuniyetini ciddi ölçüde artırdığını ortaya koymuştur. Ancak çalışan verimliliği açısından çok fazla etkili olamadığını ortaya koymuştur. Organizasyonel hedeflerin rekabet gücünü ve üretkenliği artırma amacıyla teşvik edici fırsatlarla birleştirildiği durumlarda, işe alım kalitesi ve çalışanların elde tutulması konusunda kolaylıklar sağlanmış ve verimliliğin büyük ölçüde değiştiği görülmüştür. (Karamanis ve Gogos, 2020: 9-24).

Çalışma hayatının gelecekteki yerine bakıldığında ise bu durum çalışma hayatında var olan normlara göre gerçekleşecektir. Öncelikle norm kelimesine bakıldığı zaman, kültürel olarak arzu edilen ve uygun kabul edilen davranışı çağrıştıran ortak bir davranış beklentisi olarak tanımlanmaktadır (Fehr ve Fischbacher, 2004: 185-190). Kavramsal hukuk sözlüğünde “kural, ölçü, kural; belirli bir konuda formüle edilmiş “standart, kural” anlamına gelmektedir ancak felsefi olarak “belirli bir kurala uygunluk” anlamına gelmektedir (Tutar, 2012: 7). Kerbo, normları en basit şekilde “hangi davranışın belirli koşullar altında kabul edilebilir olduğunu gösteren sosyal kurallar” olarak tanımlamaktadır (Edgar ve Sedgwick, 2007: 47). Sabuncuoğlu ve Tüz'e göre, bir norm, bir değerler sistemine göre doğruyu yanlıştan, olumlu ve olumsuzdan ayıran bir dizi kural, standart ve fikirdir. Normlar, değerlerin, Duyguların, geleneklerin belirli bir grubun üyelerini temsil etmesi beklenen kural ve uygulamaları oluşturmaktadır (Erkmen, 2010). Normlar aslında insanların sosyalleşmeleri sırasında uymaları beklenen gayri resmi

kurallardır. Bir grubun tüm üyeleri tarafından paylaşılsa toplu bir düzenleme aracı haline gelmektedirler (Aktan, 2006: 74). Hughes, Kroehler ve Zanden normların konuşma dilinde uygun ve uygunsuz davranışları belirleyen sosyal kurallar olarak kullanıldığını belirtmektedir. Normlar, kural ve düzenlemelere benzemektedir. Ancak şartnamede, kuralların resmi bir statüsü yoktur. Doğru davranış bazen norm olarak kabul edilenden farklı olabilmektedir. Dolayısıyla norm kavramı toplumsal düzenleme, toplumsal denetim ve toplumsal düzen ile yakından ilişkilidir. Her şeyden önce sosyolojik bir sorundur. Hangi davranışların normatif etiketler taşıdığı fikri, verili bir durumu ve toplumsal etkileşimi sosyolojik olarak anlama sürecinde son derece önemli bir durum haline gelmektedir (Sherif, 1985: 41).

Türkiye'de çalışma hayatını düzenleyen mevcut normlar, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, İş Kanunu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili yönetmeliklerden oluşmaktadır (Eroğlu, 2015: 299). İş Kanunu, çalışanların çalışma saatleri, izin süreleri, ücretlendirme, iş güvencesi, iş sözleşmeleri gibi birçok konuyu düzenlemektedir. Bu nedenle çalışma saatleri haftada 45 saati ve günde 11 saati geçmemektedir. 18 yaş altı 7,5 saatten fazla çalışmamaktadır. Ayrıca her 7 günlük çalışma süresinin sonunda 1,5 günlük ara verilmesi gerekmektedir. İş Kanunu ayrıca tatil günleri de sağlamaktadır. Sonuç olarak, işçilerin yıllık izin hakları, çalıştıkları sürenin uzunluğuna göre değişmektedir. Örneğin; bir yıl çalışmış bir işçinin 14 gün yıllık izin hakkı bulunmaktadır. İş Kanunu ayrıca işçilerin çalışma koşullarını da düzenlemektedir. Bu nedenle işyerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması, çalışanların eğitilmesi ve koruyucu ekipmanların sağlanması gerekmektedir. İşçilerin iş güvenliği açısından hakları da İş Kanunu'nda yer almaktadır (İş Kanunu, 2003). Sosyal Sigorta ve Kapsamlı Sağlık Sigortası Kanunu, işverenleri, çalışanları için sosyal sigorta primi ödemeye mecbur etmektedir. Bu nedenle işverenler, çalışanları için sosyal güvenlik kurumlarına sigorta primi ödemek zorundadır. İşçiler ayrıca hastalık, analık, yaşlılık, işle ilgili yaralanmalar ve meslek hastalıkları gibi sosyal sigorta hizmetlerinden de yararlanabilmektedirler (İşsizlik Sigortası Kanunu, 1999). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için alınması gereken tedbirleri düzenlemektedir. Kanuna göre işverenler, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili riskleri belirlemek, gerekli önlemleri almak ve bu konuda çalışanları eğitmek veya eğitmelerini sağlamak zorundadır

(İSG Kanunu, 2012). İş hukuku, Türkiye'de işçi ve işveren arasındaki ilişkiyi düzenleyen en temel mevzuattır. Kanun, işçi hakları, işyerindeki çalışma koşulları, çalışma saatleri, ücretler, izinler, iş sözleşmeleri, iş güvencesi, işe iade davaları, iş sağlığı ve güvenliği gibi konuları kapsamaktadır. 2021 yılında yapılan son değişikliklerle birlikte iş kanunundaki birçok hüküm revize edilmiştir. Özellikle esnek çalışma biçimlerine ilişkin hükümler getirilmiştir (Kılınçlaw Kılınçlaw Haber Bülteni, 2021). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülüklerini belirleyen mevzuattır. Kanun, işyeri iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerinin kurulmasını, işyeri tehlike ve risklerinin değerlendirilmesini, işçi sağlığı ve güvenliğinin korunmasını, endüstriyel kazaların ve meslek hastalıklarının önlenmesini ve çalışanların eğitimini kapsamaktadır. 2020 yılı için yapılan değişikliklerle birlikte Covid-19 pandemisi nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği ile çalışma saatlerine ilişkin alınacak önlemlere ilişkin düzenlemeler getirilmiştir (İSG Kanunu, 2012). Sosyal Güvenlik Kanunu, Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin temelini oluşturan mevzuattır. Kanun, işçilerin sosyal güvenceye sahip olmalarını sağlamaktadır. Kanun, sigorta primleri, işsizlik sigortası, emeklilik, sağlık sigortası, maluliyet ve ölüm sigortası gibi konuları kapsamaktadır. 2021 yılında yapılan son değişikliklerle birlikte prim borçlarının yeniden yapılandırılması, emeklilik yaşı ve prim ödeme koşulları gibi konularda bazı değişikliklere gidilmiştir (Borçlar Kanunu, 2011). İşsizlik Sigortası Yasası, işsiz işçilere mali destek sağlamak için tasarlanmış mevzuattan meydana gelmektedir. Kanun, işsizlik yardımlarını, işsizlik fonlarını, işsizlik sigortası primlerini ve işsizlikle ilgili diğer konuları kapsamaktadır. 2020 yılı için yapılan değişikliklerle birlikte Covid-19 salgını nedeniyle işsizlik maaşı ve işsizlik sigortası primlerine ilişkin düzenlemeler getirilmiştir (İşsizlik Sigortası Kanunu, 1999). Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu: Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu, işçilerin örgütlenme haklarını düzenleyen mevzuattır. Yasa, işçilerin sendikal haklarını korumaktadır ve işverenlerin sendika faaliyetlerine müdahale etmesini engellemektedir. Toplu iş sözleşmelerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını düzenlemektedir. 2021'deki son değişikliklerle, toplu iş sözleşmelerine uyuşmazlık arabuluculuk usullerine ilişkin hükümler getirilmiştir (Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu, 2012). İşyeri Hekimliği ve İş Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde ise işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin nasıl yürütüleceğini düzenlemektedir. İşverenler işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu olmaktadır. Yönetmelik, işyeri iş

sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin alacağı tedbirler ile işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının görev ve çalışma koşullarını kapsamaktadır (İşyeri Hekimliği ve İş Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği, 2013). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın görev ve teşkilatına ilişkin yönetmelikleri içermektedir. Yönetmelik, bakanlıkların sorumlulukları, teşkilat yapısı, çalışma esasları, özlük hakları gibi konuları kapsamaktadır (ÇSGB Yönetmeliği, 2013).

1.2. Yaşlılık Kavramının Teorik Çerçevesi

1.2.1. Yaşlılığın Tanımı

Yaşlanma, bireyin hayatının başlangıcından ölümüne kadar olan süreçte, biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan değişime tabi tutulan ve hayatını etkileyen geri dönüşü olmayan ve kaçınılmaz bir süreci oluşturmaktadır. Yaşlılık, tek bir tanımla ifade edilmeyip biyolojik, kronolojik, sosyolojik ve psikolojik olarak ayrı ayrı tanımlardan meydana gelmektedir (Tomanbay, 2002: 248-259). Biyolojik yaşlanma, vücudun yapısal ve işlevsel değişimleri içeren bir gelişim sürecidir. Bu süreç anne karnında başlamaktadır. Yaşam tarzımız, hücrelerin yaşlanma hızını yavaşlatabileceği gibi hızlandırabileceği anlamına da gelmektedir (Kalkan, 2008: 17). Kronolojik yaşlanma ise bir yıllık zaman dilimiyle ölçülen süreye dayalı olarak gerçekleşen yaşlılık anlamına gelmektedir. Kronolojik yaşlanma, sadece doğum tarihiyle açıklanmaktadır ve yaşlı bireyin sağlık durumu, statüsü veya diğer özellikleriyle ilgili değildir (Tereci vd., 2016: 86). Sosyolojik yaşlanma, zaman içinde edinilen alışkanlıkların, sosyal konumun ve bireylerin sosyal rollerinin değiştiğini ifade etmektedir (Durgun ve Tümerdem, 1997: 115-120). Psikolojik yaşlanma, bellek, öğrenme, zekâ gibi zihinsel işlevlerde, motivasyon ve dürtülerde, kişilikte meydana gelen değişimleri içermektedir (Dölek, 2011: 65). Yaşlı nüfusun artması ve daha uzun süre yaşayan bireylerin sayısının artmasıyla birlikte, yaşlılar grubu alt gruplara ayrılma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu amaçla, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaş olarak 65 ve üzeri bireyleri "genç yaşlı" (65-74 yaş), "orta yaşlı" (75-84 yaş) ve "ileri yaşlı" (85 ve üzeri yaş) olarak üç alt gruba ayırmıştır. Günümüzde DSÖ, toplumdaki yaş gruplarını yeniden düzenlemiştir. Yeni sınıflandırmaya göre, "yaşlılık" terimi daha ileri yaşlar için kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılığı çevresel koşullara uyum sağlama yeteneğinin zamanla azalması olarak tanımlamaktadır (Keser, 2019). Doğumdan itibaren yaş alma süreci, yani yaşlanma süreci başlamaktadır. Burumda aktif yaşlanma ve

aktif yaşıllık kavramları birbirinden ayrılmaktadır. Bu anlamda, aktif yaşlanma ilk nefes alırken başlamaktadır. Aktif yaşlanma, bireylerin tüm yaşamlarını sağlıklı, üretken, saygın ve aktif bir şekilde geçirmesini ifade etmektedir. Diğer yandan, yaşıllık kavramı belirli bir yaştan üzerindeki insanları kapsamaktadır. Aktif yaşıllık ise belirli bir yaştan üstündeki bireylerin aktif ve üretken olma durumunu ifade etmektedir (Kurtkapan, 2018).

Geleneksel toplumlardaki oldukça kapalı ve homojen yapılar, değerlerin yavaş değiştiğini ve yaşlı insanların deneyimlerinin önemini koruduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, yaşam koşullarının kısıtlamaları nedeniyle, bu toplumlardaki tüm insanların kolay yaşlanmadığını ve sadece birkaç kişinin yaşlanabileceğini de göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Büyüklerin yaşadıkları ve geçmişteki örneklerle bugünü kolayca anlatabilmeleri, onların “bilge” olarak kabul edilmesini ve saygı görmesini kolaylaştırmıştır. Yaşlı bireyler sosyalleşme sürecinde önemli oyuncular haline gelmektedir. Nesiller arasında fark yok olmaya başlamıştır. Öte yandan, sosyal etkileşim süreci, bilginin bilenden bilmeyene veya yaşlıdan gence aktarılmasıyla devam etmektedir (Canatan, 2009: 62-71).

Modern toplumda bilimsel araştırmaların yaptığı keşifler sonucunda teknolojinin değişmesi ve bu değişimin gündelik hayatı değiştirmeye başlaması, geleneksel bilginin yerini bilimsel bilginin alması alışılmışın dışında anlayışlara yol açmıştır. Modern toplum, insanın doğadan koparak teknolojiye yöneldiği bir yaşamı ifade etmektedir. Kırdan kente göç, tarım ekonomisinden kontrollü sanayi üretimine geçiş ve kentte gündelik yaşama entegre olabilenler, kent yaşamında üretim ve üretime katılanlar, bu döngüde önemli bir rol oynamaktadır. Döngüye giremeyenler ise kent yaşamına yük olarak görülmektedir. Modern toplumda çalışırken değerli olan bir kişi, emekli olduğunda değersiz kabul edilmektedir. Yakın zamana kadar olan bu aktif düşünce son 20 yılda değişmiştir. İnsanlar emeklilikten sonra da hayatın devam ettiğini düşünmeye başlamışlardır. Modern toplumda yaşlı insanların çekirdek aile ve kendi çekirdek aileleri içinde giderek daha izole yaşam tarzları yaşama çabalarına başkaları tarafından değer verilmediğini göstermektedir. Nüfusun hızla artan bir oranı olan yaşlıların, aktif yaşlanma ilkelerine uygun olarak yaşamlarını sürdürmeleri beklenmektedir. Günümüzde özellikle yaşlıların topluma katılmaları desteklenmektedir. Bu doğrultuda yaşam boyu öğrenme çabaları, onların toplum dışında rol oynamalarını engellemektedir (Gökalp ve Günör, 2022: 105-109). Her dönemde kuşaktan kuşağa düşünce, davranış ve tercih farklılıkları

bulunmaktadır. Kuşaklar arası çatışmalar modern toplumlar da özellikle endişe konusunu meydana getirmektedir. Eski toplumlar da kuşaklar arasında karşılıklı hoşnutsuzluk ve çatışma vakaları da ortaya çıkmaktadır. Eski filozofların yazılarının gençliğe yönelik eleştiriler içerdiği bilinmektedir. Aradaki fark, değerlerdeki fark olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel toplumun manevi değerleri ile modern toplumun tüketim değerlerinin öne çıkması, genç ve yaşlı arasında çatışmalara neden olmaktadır (Canatan, 2014: 76-95). Sosyal ilişkiler, tarafların birbirini anlamasını sağlamaktadır. Bu, önyargıya veya klişeleştirmeye yol açabilmektedir. Yaşlılara karşı çok önyargı bulunmaktadır. Görünüşünden dolayı alay edilmek, dışlanmak, bankada kredi kartı vermemek, ihmal, taciz ve suça kurban gitmek, hizmetlerden kalitesiz hizmet almak, sağlık çalışanları tarafından kötü muamele görmek, onların anlayış ve anlama yetilerinin zannedilmesi olumsuzluk yanlılığına bir örnek olabilmektedir. Yaşlı insanlar, genç insanlardan daha yavaş hareket ettikleri için dışlanabilmektedirler. Buna ek olarak, yaşlı nüfus, emekli maaşları, sağlık harcamaları, bakım verme ve işgücüne katılımdaki hızlı artış, toplumun gençleri arasında yaşlanmayla ilgili basmakalıp yargılara katkıda bulunmaktadır (Gökalp ve Günör, 2022: 105-109). Sanayi devrimi ve teknolojik bilgi, deneyimsel bilginin yerini alırken, nesilden nesile aktarılan iş bilgi ve becerileri işe yaramaz hale gelmiştir. Bu durum bilgi aktarım teknolojisinde çok hızlı değişimlere yol açmıştır. Yaşlıların bu değişime ayak uyduramaması ve unutulması ayrımcı tutumları daha da artırmaktadır. Kırsal kesimlerin kentlere göçü, yaşlıların kente uyum sağlayamamasına, tüketimde yaşlılar için toplumsal değerlerin yer almamasına, medyanın yaşlılarla ilgili olumsuz haber yapmasına ve emeklilik değerlendirmelerinin çökmesine yol açmıştır. Bunun sonucunda yaş ayrımcılığını da beraberinde getirmiştir. Geleneksel toplumdan modern topluma geçişte yaşlıların değer kaybı, onları ilk olumsuz basamağa koymaktadır. Post modern toplum, zarar görmüş itibarları pekiştirmek için çalışmayı ve yaşlı insanlara önyargılı davranmanın eşitsiz ve adaletsiz olduğunu anlamayı içermektedir. Hem uluslararası sivil toplum araştırmalarının hem de merkezi hükümetin, yaşlıların toplumdaki diğer yaş gruplarıyla eşit muamele görmesi için nesiller arası bağın güçlendirilmesini desteklediği görülmektedir (Topçuoğlu ve Aksan 2019: 84).

1.2.2. Çalışma Hayatında Yaşlılık

OECD'nin 2006 yılı raporunda, yaşlı çalışanlar, incelenen homojen bir gruba ait olan ve henüz emeklilik yaşına ulaşmamış, çalışma hayatının ikinci döneminde olan ve hâlen istihdam edilebilir konumda olan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Luger ve Mulder, 2010). Literatürde, yaşlı çalışanların yaş sınıflandırılmasıyla ilgili farklı kategorik tanımlamalara da rastlanmaktadır. OECD ve Avrupa Birliği genellikle yaşlı çalışanları, 55-64 yaş aralığıyla sınırlandırırken, farklı kuruluşlar ve kurumlar ise farklı yaş aralıklarını, genellikle 45-65 yaş aralığı olarak belirtmektedir (Martın, 2018). Bireyin çalıştığı sektöre bağlı olarak yaşlı çalışanlar, 40-75 yaş aralığıyla sınırlanabilmektedir. Yaşlı çalışanların iş gücüne katılımıyla ilgili yapılan çalışmalarda ise genellikle iş gücüne katılımın 50-55 yaş ve üzerinde düşmeye başladığı ifade edilmektedir (Özen ve Özbek, 2017). Ayrıca, Older Americans Act, 55 yaş ve üzeri bireyleri yaşlı çalışanlar olarak tanımlamaktadır (Sterns ve Dawson, 2012). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), yaşlı çalışanları 55-64 yaş ve 65 yaş ve üzeri olarak gruplandırmaktadır (ILO, 2016). Yaşlı çalışanların tanımıyla ilgili olarak, kategorik sınırlamanın insanların mesleklerine başlama yaşındaki farklılıklardan kaynaklanan mesleğe ve çalışılan alana göre değişkenlik gösterdiği gözlemlenmektedir. Ayrıca, yaşlı çalışanların meslekteki çalışma süreleri de önemli bir faktördür. Bu nedenlerle, yaşlı çalışanlarla ilgili kesin bir yaş sınırı belirlemek mümkün olmamaktadır. Çalışma konusuna bağlı olarak yaş sınıflandırması farklılıklar gösterebilir (Luger ve Mulder, 2010). Yaşlı çalışanların tanımı konusunda fikir birliği olmamasına rağmen, farklı kurum ve kuruluşlar geniş yaş grubundan (45-65) bahsetmektedir (CDC, 2012). Amerika Çalışma Bakanlığı yaşlıları belli bir yaş üstü olarak tanımlanmasa da Amerika'da 1967 düzenleme tarihli "İstihdamda Yaş Ayrımcılığı Yasası" 40 yaşın üzerindeki tüm çalışanların yaş ayrımcılığına karşı korunmasını sağlarken, genç çalışanlar için yaşlılık sınırı 40'a düşürülmüştür (ADEA, 2015). Üst sınır kuşkusuz çeşitli ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinin öngördüğü yasal emeklilik yaşı olarak kabul edilmektedir. "Yaşlı çalışanlar" ifadesinin kullanıldığı alana göre 40-75 yaş arasındaki çalışanları içermektedir. İşgücü piyasasına katılım çalışmalarında yaşlı çalışanlar çoğunlukla 50-55 yaş ve üzeri olarak tanımlanmaktadır. 50-55 arası yaş grubunun seçilmesinin nedeni, bu dönemde birçok ülkede işgücüne katılım oranının düşmeye başlamasıyla ilgili olmaktadır. Nitekim bazı çalışmalarda çalışma ortamındaki yaş faktörü incelenirken "kronolojik yaş" tanımındaki eksikliklere dikkat çekilmiştir.

Kronolojik veya takvimsel yaş, çalışma davranışını etkilemektedir. Bu durum yaşa bağlı süreçleri ortaya çıkarmaktadır. Ancak yaşlanma bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeyde herkesi farklı şekilde etkilemektedir. Aynı kronolojik yaş dönemindeki insanlar sağlık, kariyer basamakları ve aile bakımından farklı statülere sahip olabilmektedir. Bu nedenle yaşlanmanın tek başına tanımlanması veya kavramsallaştırılması mümkün değildir. Lange, işyerinde yaşlanma kavramının karmaşıklığını vurgulamaktadır (Kooij vd., 2008: 364-394). Çalışanların yaşlanmasına yönelik en önemli yaklaşım, Strens ile Doverspike'ın yaklaşımı olan yaş olgusu, beş farklı seviyede kavramsallaştırma olarak kabul edilmektedir. Strens ile Doverspike'ın yaklaşımına göre yaş kavramı; kronolojik yaş, işlevsel yaş, psiko-sosyal yaş, örgütsel yaş ile yaşam döngüsü olmak üzere beş boyutta tanımlanabilmektedir. Kronolojik yaş, insanın takvim yaşı anlamına gelmektedir. Bu bakış açısında, yaşlı ve genç işçiler arasındaki fark takvim yaşına dayanmaktadır. 40 ile 75 yaş arası kişiler yaşlı işçi olarak tanımlanmaktadır. İşlevsel ve performans dayalı yaşlar ise çalışan performansına dayalı olmaktadır. Beceri ve işlevsellik, farklı yaşlardaki bireyler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Kronolojik yaş arttıkça bireyler fiziksel ve psikolojik değişimler yaşamaktadırlar. Bu değişiklikler bireyin sağlığına, fiziksel uygunluğuna, bilişsel yeteneklerine ve performansına yansımaktadır. Öznel yaş veya benlik algısı, kişinin yaşını nasıl hissettiğini, algıladığını ve davrandığını ifade etmektedir. Kişi, olmak istediği yaş grubunu belirlemektedir. Sosyal yaş algıları, meslek, organizasyon ve toplum temelinde bireyler için geçerli olan yaş kurallarını belirlemektedir. Psiko-sosyal tanım ise üç olguya odaklanmıştır. Bunlar, toplumun bireyleri daha yaşlı olarak gördüğü yaş, toplumun daha yaşlı işçilere yönelik tutum ve uygulamaları ve işçilerin onları daha yaşlı olarak etiketleme kararları üzerindeki etkisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Örgütsel yaş, iş yerlerinde ve kuruluşlarda bireylerin yaşlanmasını ifade etmektedir. İş yerinde ve örgütlerde bireylerin yaşlanması, kıdem ve görev süresi literatüründe sıklıkla tartışılmaktadır. Yaşlanmanın etkisi, genellikle görev süresinin etkisiyle karıştırılmaktadır. Bununla birlikte, örgütsel yaş, bir bireyin kariyer aşamasına, beceri düşüşüne ve kuruluş içindeki yaşla ilgili normlara atıfta bulunabilmektedir. İfade edilen yaşla ilgili yaklaşımlardan birinden, yaşam döngüsü kavramına dayanan “Yaş Ödünç Alma”, yaşam döngüsünün istenilen bir aşamasında davranış değişikliği potansiyelini vurgulamaktadır. Davranıştaki bu değişiklik üç faktör tarafından belirlenmektedir. Bunlar normatif, biyolojik ve çevresel belirleyiciler olarak

karşımıza çıkmaktadır. Bu yöntemin en önemli rolü, yaşam evresi ile aile durumuna bakılarak yaşı belirlemektir (Strens ve Doverspike, 1989: 47).

55-65 yaş grubunda işgücüne katılım ve istihdamdaki küresel artışlar ve bu yaş sınırını yükseltmeye yönelik yasal zorunluluklar, iş yerinde “yaşlı işçiler” için çalışma ve istihdam koşullarının yeniden tanımlanmasına yol açmıştır (Ghosheh vd., 2006: 16). 55 ve üstü yaşındaki çalışan sayısı hız bir şekilde artmaktadır. Ekonomik ihtiyaç, uzun yaşam süresi ve daha fazla çalışma arzusu dışında, bu büyümenin en önemli sebebi, işgücünün istihdama bağlı sağlık haklarından ve yasal emeklilik hakkından yararlanmaya devam etme isteği, özellikle çalışanların işe olan ilgisinden kaynaklı olmaktadır. Emekliliğe ve istihdama dayalı sağlık sigortasına hak kazanmak için daha fazla işçi işgücünde kalmaktadır. 2011 yılında yapılan Emeklilik Güven Araştırması'nda, çalışanların yukarıdaki nedenlerle daha geç emekli oldukları ve çalışmaya devam etme isteklerinin arttığı gözlemlenmiştir. Böylece ABD işgücü piyasasının yaşlanma süreci devam ediyor gibi görünmektedir (Copeland, 2012). Öte yandan, cinsiyete göre ayrıştırıldığında, yaşlı insan sayısının istihdama katılımındaki cinsiyet farkı da daralmaktadır. Avrupa Birliği'nde yaşlı kadınların istihdam oranı 2000'de %27,4 iken (erkeklerde %46,9'a kıyasla), 2010'da %38,8'e (erkeklerde %54,6'ya kıyasla) yükselmiştir (Avrupa Yaşam ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı, 2012). 2022 yılında ise yaşlı işçi çalıştırma oranı %62.3 olarak belirlenmiştir (EUROSTAT, 2023). Neoliberal politikaların ve kapitalizmin giderek yaygınlaştığı bir noktada, 40 ile 45 yaş üstü insanların çalışma hayatını sürdürmekte zorlandıkları görülmektedir. Günümüzün hızla değişen, rekabetçi ve krizlere açık organizasyonlarında tecrübe önemini yitirmiş ve yaş, işten çıkarma ve işe alma kriterlerinde önemli bir faktör haline gelmiştir. Belirli bir yaştan üzerindeki (özellikle 50 yaştan üzerindeki) işçiler işlerini kaybettiklerinde, emekli olduklarında ve işgücüne geri dönmek istediklerinde veya çalışma hayatlarının sonunda kariyerlerini değiştirmek istediklerinde daha düşük statü, daha düşük ücretler ve daha az seçenekle karşı karşıya kalmaktadırlar. Her yaştan insan, çalışma hayatlarında yaş ayrımcılığı yaşayabilmektedir. Ancak yaşlı çalışanlardan gelen şikayetler, genç çalışanlara göre daha yaygın olduğu görülmektedir (Çayır, 2012). Daha yaşlı bir işgücünün klişeleri, çalışma hayatında cinsiyet ve diğer ayrımcılığı önlemektedir. Bireyler ve kuruluşlar için kayıp bir değer olarak görülmelidir. Ancak kuruluşlar görece az deneyime sahip, sosyal haklar konusunda çok az kaygı duyan ve hepsinden önemlisi düşük maaşlı gençleri işe almayı tercih

etmektedir. Aynı zamanda önemli bir yetenek ve çeşitlilik kaynağından da yoksun kalmaktadırlar. Yaş ayrımcılığı, azınlıklar veya belirli zaman dilimleri ile ilgili değildir. Yaşlılık, insanların önleyemeyeceği veya kaçınamayacağı bir risktir ve toplumsal bir sorun olarak tanımlanmalıdır. Çünkü kaçınıldığında herkesi etkilemektedir. Bu, işgücü piyasasında yaşı öneminin daha iyi anlaşılmasını gerektirmektedir. Yaş ayrımcılığı yeni bir olgu değildir. Yaş ayrımcılığı, yaşlıların sanayi sonrası çalışma koşullarına uyum sağlayamadığı ve işveren taleplerini karşılayamadığı için işten çıkarılmasına yol açmıştır. Bu şekilde işten çıkarılan 50'li yaşlarındaki işçiler de yeniden istihdamda büyük zorluklarla karşılaşmaktadır. Tuckmann ve Loge tarafından 1952'de yapılan bir araştırma, 45 yaş ve üstü yaşlıları işe alma, terfi ettirme ve elde tutmada önemli sınırlamalar olduğunu göstermektedir (Baybora, 2010). Çalışanlar işe alınırken, çalıştırılırken veya işten çıkarılırken yaşlarına göre ayrımcılığa uğramaktadır. Yaş ayrımcılığı için alt sınır 40 olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda çalışma yaşına gelen 55-64 yaş grubunun istihdam oranı, işsizlik oranı ve iş bulamadığı için iş aramaktan vazgeçenlerin sayısı kadar önemli olmaktadır (Schulte, 2003).

1.3. Yaşam Kalitesi

Genel olarak yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendini iyi hissetmesini ifade etmektedir. Yaşam kalitesi ifadesi, insanın ruhsal sağlığı, bedensel sağlığı, sosyal ilişkileri, sosyoekonomik durumu gibi birçok bileşeni içermektedir. Yaşam kalitesi kavramı açıklanırken, sosyal rolleri yerine getirebilmek için işlevsel yetenek, sosyal etkileşimlerin derecesi ve kalitesi, ruh sağlığı, fiziksel yetenekler, ağrı ve diğer bedensel duyular, yaşamdan memnuniyet gibi birden çok bileşeni içermektedir (Öksüz ve Marr Han, 2005). Yaşam kalitesi, insanın bedensel sağlığı, ruhsal durumu, inanışları, sosyal bağları ve çevre ile olan ilişkisinden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş bir ifade olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum yaşam kalitesinin kültürel, sosyal ve çevresel kavramlara dayanan bir değerlendirme olduğu görüşünü yansıtmaktadır (WHO, 1994). Yaşam kalitesi, sağlık durumunu ve tedavi etkinliğini değerlendirmek için önemli bir sonuç ölçüsüdür. Ancak insanlar için farklı anlamlar ifade ettiği için net bir tanım vermek zordur. Sadece hastalık olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir sağlık durumu olarak ifade edilmektedir (Stucki ve Kroeling, 2003).

Toplumun yaşlanmaya başlaması ve yaşlı nüfusun git gide artması, insanların dikkatini yaşlıların yaşam kalitesine çekmiştir (Bilen, 1993). Yaşam kalitesi, insanların yaşamdan bekledikleri ile gerçekte yaşadıkları arasındaki dengeyi gösteren bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Akça, 2005: 30-34). Fuhrer ise yaşam kalitesini "insanın yaşamından memnun olma hali" olarak ifade etmektedir (Fuhrer, 1994). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise "insanın içinde bulunduğu kültür ve değerler sistemi çerçevesinde hedefleri, beklentileri, standartları ve ilgileri doğrultusunda hayattaki yerini algılaması" olarak yaşam kalitesini tanımlanmaktadır (DSÖ, 1994). Katsching'e göre, yaşam kalitesi psikolojik iyi oluş, sosyal ve duygusal işlevsellik, sağlık durumu, yaşam doyumu, sosyal destek ve fiziksel, sosyal ve duygusal işleyişin normatif, nesnel ve öznel göstergelerini içeren bir yaşam standardı olarak ifade edilmiştir (Katsching, 1997). Harper ve Power ise yaşam kalitesini, "bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi bağlamında konumunu algılamasıyla ilişkilendirir; amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili bir perspektif sunar." biçiminde tanımlamıştır (Harper ve Power, 1998). Yaşam kalitesinin tanımına ilişkin farklı yorumlar bulunmaktadır. Patrick ve Erickson (1993) yaşam kalitesi kavramının en geniş tanımlardan birini yapmıştır. Araştırmacılar, ölüm ve hayat beklentisi, engellilik, işlevsel durum (sosyal, psikolojik ya da bedensel), sağlık algıları ve sosyokültürel dezavantaj dahil olmak üzere temel bir kavramı tanımlamaktadır. Hoernquist ise yaşam kalitesini bedensel, psikolojik, sosyal aktivite, maddi ve yapısal ihtiyaçların karşılanma derecesi olarak tanımlamaktadır (De Haes ve Knippenberg, 1984). Yaşlıların karşılaştıkları sorunlar göz önüne alındığında, psikolojik, sosyal ve ekonomik refahı sağlamak için araştırma yapmanın önemi ortaya çıkmaktadır. Yaşlıların iyilik halini sağlamak için 'yaşam kalitesinin' yükseltilmesi bütüncül bir yaklaşım olarak dikkat çekmiştir (Turan, 1985). Aslında pek çok toplumda artması beklenen yaşlı nüfusun fiziksel ve ruhsal sağlığını iyileştirerek benimsetip sosyalleşebilmelerini amaçlanmaktadır. Bu nedenle orta yaş ve üzerindeki kişilerin sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmeleri önemlidir. Yaşam doyumu, yaşam kalitesinin ve gelecekteki ruh sağlığının önemli bir belirleyicisi olduğundan, bu duruma ilgi ve önem artmaktadır (Baruffol vd, 1995). Yaşam kalitesi teriminin tarihsel boyutuna bakıldığında zaman ise yirminci yüzyılın ikinci yarısında popülerlik kazanmaya başladığı görülmektedir İlk başta, ekonomistler ve siyaset bilimciler tarafından vatandaşların maddi refahını ölçmek amacıyla kullanılan bir terim olarak kabul edilmekteydi. Örneğin; hane başına düşen

televizyon ve araba gibi materyal varlıklar yaşam kalitesi göstergeleri olarak kullanılmaktaydı. Ancak daha sonra, insanların psikolojik iyi oluş hallerini de değerlendirmek için yaşam kalitesi kavramı genişlemiştir (Smith, 2000). Hastalık ve biyomedikal modelden kaynaklanan memnuniyetsizliklerin 1990'larda tartışılmaya başlanmasıyla birlikte, yaşam kalitesini anlamak için daha bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği ortaya çıkmıştır (Ware, 2003). Bu süreçte, hümanist psikolojinin 1950lerde doğuşuyla birlikte, insanların yaşamını sürdürmek için temel gereksinimlerin yanı sıra sevilme, ait olma, öz saygıya sahip olma ve kendini gerçekleştirme gibi daha öznel ihtiyaçlara da dikkat çekilmiştir. Günümüzde ise yaşam kalitesi, katı bir tıbbi dilin ötesine geçerek sosyoloji, psikoloji, sosyal hizmet ve sosyal politika gibi disiplinlere yayılmış durumdadır. Yapılan araştırmalar, yaşam kalitesinin nesnel sorunlardan ziyade kişisel mutluluk ve öznel yaşam doyumuyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Diener ile arkadaşları, insanların aynı koşullarda farklı tepkiler verdiğini ve deneyimlerine dayanarak koşulları, beklentileri ve değerleri doğrultusunda değerlendirdiğini belirtmektedir (Diener vd., 1999). Her ne kadar yaşam kalitesi için net bir tanım yapmak zor olsa da genel olarak bireyin yaşamının bütünsel olarak iyi gittiği öznel bir duygu olarak tanımlanabilmektedir (Telatar ve Özcebe, 2004: 162-165). Yaşam kalitesi üzerine yapılan literatür incelemesinde, özellikle 1970'lerden itibaren yaşam kalitesi ile ilgili çalışmaların ve ölçüm araçlarının çeşitliliği dikkat çekmektedir (Netuveli ve Blane, 2008: 113-126). Özellikle yaşlılıkla ilgili çalışmalarda yaşam kalitesi konusu yoğun bir şekilde ele alınmaktadır. Yaşlı nüfustaki artış, yaşlılıkla ilgili konuların daha fazla ön plana çıkmasına neden olmuştur. Artan ortalama yaşam süresi ve yaşlı nüfusla birlikte yaşam kalitesi konusu popüler bir araştırma konusu haline gelmiştir. Yaşam kalitesi birçok değişkene bağlı olmaktadır ve her bir değişken önemli bir belirleyici olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle dünya genelinde ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte yaşlılarda kronik hastalıklar ve engellilik durumları gibi sağlık sorunları da artmıştır. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan bu sağlık sorunları, fiziksel kısıtlılıklar, bilişsel bozukluklar, sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi sorunlara yol açmaktadır (Altay vd., 2016: 181-189). Bu nedenle, toplumların yaşlı nüfusa yönelik hazırlıklı olması ve yaşam kalitesini koruma odaklı politikalar geliştirmesi önemli bir durum haline gelmektedir. Yaşlılıkta yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır ve bunlar yaşlıların sağlık durumu, sağlık hizmetlerine erişim, kamusal hizmetlerin varlığı, sosyal yaşam,

çalışma durumu, ev ve aile ilişkileri, ihmal ve istismara maruz kalmama, ekonomik özgürlük gibi konuları içermektedir. Bu faktörler yaşlıların yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca yaşlılıkta cinsiyet, medeni durum, sosyo-ekonomik durum ve yaş gibi sosyo-demografik özellikler de yaşam kalitesiyle ilişkilendirilmektedir (Şimşek vd., 2014: 960-968). Bu nedenle yaşlılıkta yaşam kalitesi değerlendirilirken, bu faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Yaşlılar için yaşamın uzunluğundan ziyade yaşam kaliteleri daha önemli olmaktadır. Genç nüfus için tıbbi hedef tedaviyken, yaşlı nüfusta hedef yaşam kalitesinin korunması oldukça önem arz etmektedir. Bu nedenle yaşlıların sağlığının korunması, yaşam doyumlarının artırılması ve mutluluklarının desteklenmesi için yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin bilinmesi ve buna yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir (Aydın ve Karaoğlu, 2012). Toplumların yaşlılara yönelik daha kapsayıcı politikalar geliştirmesi ve yaşlıların aktif bir şekilde topluma katılabilecekleri ortamların oluşturulması gerekmektedir. Bu sayede yaşlıların yaşam kalitesi arttırılabilmekte ve onların yaşamdan daha fazla keyif almaları sağlanabilir duruma gelmektedir (Kutsal, 2002: 75).

1.4. Yaşam Kalitesinin Psikolojik İyi Oluş Durumu ve Yaşam Doyumu

Psikolojik iyi oluş, bireyin varoluşsal durumları başarıyla ele alması ve amaçları doğrultusunda ilerlemesi, olumlu ilişkiler kurması ve kişisel gelişim için çaba harcaması gibi faktörleri ifade etmektedir (Keyes vd., 2002). Myers ve Diener ise psikolojik iyi oluşu, bireyin yaşamında olumlu duyguların ve düşüncelerin yoğunlukta olması olarak tanımlamaktadır. Düşünceler açısından yüksek bir iyi oluş seviyesine sahip olan bireyler genel olarak yaşam alanlarında memnuniyet yaşarken, duygusal açıdan yüksek bir iyi oluş seviyesine sahip olanlar ise olumlu duyguları daha sık deneyimlemektedirler. Düşük psikolojik iyi oluşa sahip bireyler ise yaşamlarını olumsuz şekilde değerlendirme eğiliminde olmaktadır (Myers ve Diener, 1995: 10-19). Ryff ve Keyes, psikolojik iyi oluşu altı farklı boyutta ele alır. Bu boyutlar bireyin kendini kabul etmesi, kişisel büyümeye yönelik motivasyonu, özerklik duygusu, anlamlı bir yaşam için amacını belirleme, olumlu ilişkiler kurma yetisi ve çevresini etkileme ve yönetme becerisini içermektedir. Psikolojik iyi oluş kavramıyla ilgili teorik yaklaşımlar, bireyin gelişimine odaklanır ve bireyin ruh sağlığında iyi oluşun önemini vurgulamaktadır (Arslan vd., 2021: 1-14). Yaşam doyumu, kişinin hayatında sahip oldukları ile isteklerinin arasındaki

uyumsuzluk nedeniyle ortaya çıkan durumlardan meydana gelmektedir (Özer ve Karabulut, 2003: 72-74). Çivitçi'ye (2009) göre yaşam doyumu, bireyin belirli bir alana ilişkin bilişsel değerlendirmesi ya da yaşamın tümünden doyum durumu olarak kendini göstermektedir. Diener ve Diener'e (1996) göre yaşam doyumu, bireyin yaşam alanlarından duyduğu doyumu kapsayan bilişsel, olumlu ve olumsuz duyuşsal boyutları içermektedir. Yaşam doyumu; bireyin geçmişinden, bugününden ve geleceğinden duyduğu doyum, yaşamını farklı bir şekilde sürdürme isteği, diğer insanların bireyin yaşamına ilişkin algılarını içermektedir (Diener, Suh, Lucas ve Smith, 1999). Yaşam doyumunun cinsiyet ve gelir düzeyi gibi faktörlerden çok kişisel ve psikolojik faktörlerden etkilendiği görülmektedir (Myers ve Diener, 1995: 10-19). Yaşam doyumunu etkileyen faktörlere baktığımızda kendini tanıma, kendine güvenme, öğrenmeye istekli olma, faydalı olma, başkalarıyla ilişki kurma, sosyalleşme, iş bulma, çocuk yetiştirme, ilişkide samimiyet, meşgul olma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Etkinliklere katılma, eğlenceli etkinliklere katılma da yaşam doyumunu etkileyen faktörleri olumlu bir kimlik oluşturma, anlamlı bir yaşam, mutluluk, başarı duygusu, ilişki doyumu, fiziksel sağlık ve finansal güç olarak açıklamıştır (Yıldırım ve Belen, 2018). Yaşam doyumu, bireyin tüm yaşamını kapsayan bir kavram olarak ifade edilmektedir. Bireyin tek bir olay ya da durumdan duyduğu doyum anlamına gelmemektedir (Yıldırım ve Arslan, 2020).

2. BÖLÜM: ÇALIŞMA HAYATI VE YAŞAM KALİTESİ

2.1. Yaşam Kalitesi Yaklaşımları

Farklı düşünce ekolleri, farklı akademik disiplinler ve sosyal gruplar arasında yaşam kalitesinin yaklaşımlarının neler olduğu konusunda çeşitlilik gözlemlenmektedir. Bu çeşitlilik, bazen bireyin beklentileri ve başkalarıyla karşılaştırması üzerinden yaşam kalitesini tanımlarken, bazen de bireyin sahip olduklarından ziyade kaybettikleriyle tanımlanmaktadır (Görgülü, 2022). Bowling ve Windsor, Arsitotales'nun "hastalandığın zaman sağlığın, yokluk çekince paranın mutluluk getirdiği" sözüyle bu durumu açıklamaktadır (Bowling ve Windsor, 2001). Yaşam kalitesi göstergeleri çeşitli biçimlerde ortaya konulmuş olsa da temelde tümdengelim ve tümevarım yöntemleri olarak ayrılabilir. Tümdengelimde, kişinin fiziksel çevresinin iç huzurunu ve mutluluğunu etkilediği varsayılırken, tümevarımda ise kişinin iç huzurunun çevredeki olumsuzluklara rağmen mutluluk sağlayabileceği varsayılmaktadır (Evans, 1994: 372-382). Yaşam kalitesi göstergeleriyle ilgili olarak birçok farklı endeks önerilmiş olmasına rağmen, araştırmacılar hem nesnel hem de öznel göstergelere ihtiyaç duyulduğunu vurgulamışlardır (Malkina-Pykh ve Pykh, 2008: 854-862). Öznel göstergeler genellikle yaşam doyumu, iş doyumu, kişisel mutluluk gibi psikolojik tepkilere dayanırken, nesnel göstergeler ise yaşam standardı, fiziksel sağlık ve kişisel gelir gibi fiziksel niceliğe dayalı ölçümleri esas almaktadır (Easterlin ve Angelescu, 2007:758). Evans ve arkadaşları yaşam kalitesinin nesnel ve öznel olmak üzere iki bölümde incelenmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir (Evans, 1990: 825-830). Yaşam kalitesinin nesnel göstergeleri öncelikle fiziksel aktivite güçlükleri, fonksiyonel bozulma, çalışma durumu, hastalık semptomları ve sağlık durumu ile ilgili konuları içeren fiziksel sağlık açısından açıklanmaktadır. Öznel göstergeler, öncelikle duygusal refah, yaşam doyumu ve psikolojik etki ile ilgili konular dahil olmak üzere ruh sağlığını yansıtmaktadır (Evans vd., 1985: 353-359).

2.1.1. Yaşam Kalitesinin Objektif Yaklaşımları

Nesnel göstergeler, temel olarak bireyin maddi yaşam düzeyi, fiziksel ve zihinsel sağlığı, çevrenin kalitesi, beslenme düzeyi, iş fırsatları ve beklenen yaşam süresi gibi faktörlerle ilişkili olmaktadır. Aynı zamanda nesnel göstergeler, suç oranı gibi olumsuz durumlarla ilişkili sosyal göstergeleri içerir, bu da yaşam kalitesini düşürebilmektedir (Cummins,

2005: 372-382). Nesnel göstergeler, kamusal alanda gözlemlenebilen ve ölçülebilen fiziksel niceliklerle ilgilidir. Bununla birlikte, Das'a göre, nesnel göstergelerin objektif olarak adlandırılmasına rağmen bazen hatalı sonuçlar verebileceği belirtilmektedir. Örneğin; suç oranı ve madde kullanımı gibi konularda kapsamlı araştırmaların eksik olduğu bölgelerde, eksik raporlamalar doğru sonuca ulaşmayı engelleyebilmektedir. Ayrıca, nesnel göstergelerin değişkenlerinin seçiminde öznel yargıların etkisi olduğundan, nesnel göstergelerin tam anlamıyla objektif olarak adlandırılmayacağı da gözlemlenmektedir (Das, 2008: 297-310). Felix ve Garcia-Vega, pozitif nitelikli bir nesnel göstergenin yüksek olmasının her zaman bireyin yaşam kalitesinde artışa yol açmayabileceğini belirtmektedir (Felix ve Garcia-Vega, 2012: 223-238). Bu nedenlerden dolayı Marans ve Stimson, nesnel göstergelerin ikincil olduğunu ve öznel göstergelerin birincil veri olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (Marans ve Stimson, 2011: 475-485). Fiziksel sağlık göstergeleri objektif gösterge olarak kabul edilmektedir. Herkesin herkes için aynı olan temel fiziksel ihtiyaçları vardır. Virginia Henderson, insanların temel ihtiyaçlarının aynı olduğunu ifade etmiştir. Ancak, hiçbir insanın tıpatıp aynı olmadığına inanmamızı belirtmiştir. Bu nedenle hemşire hastanın o hasta için spesifik ihtiyaçlarını değerlendirmelidir (Mara,1989). Kronik hastalığı olan kişilerin fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması son derece önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak kronik hastalığı olan kişiler fiziksel aktiviteyi gerçekleştirmede önemli sorunlar yaşamaktadır. Yürüme, koşma, merdiven çıkma gibi fiziksel dayanıklılık gerektiren aktiviteleri yapma becerileri çok azdır veya hiç yoktur. Eğilme ve doğrulmada büyük güçlük çekmektedirler (Chubon, 1986: 450-452). Bu da fiziksel sağlığın bozulmasına neden olabilmektedir. Yaşam kalitesini de bu durumda etkileyebilmektedir (Brunner ve Suddart, 1988: 1017-1082).

2.1.2. Yaşam Kalitesinin Subjektif Göstergeleri

Öznel göstergeler olarak bilinen kişisel göstergeler, yaşam doyumu, saygı, psikolojik iyilik hali, moral ve mutluluk gibi unsurların birleşiminden oluşmaktadır. Esas olarak öznel göstergeler, bireysel refahı, yaşam tatminini ve iyi oluş durumunu ifade etmektedir (Felix ve Garcia-Vega, 2012). Temel olarak, öznel iyi oluş durumu, üç birbiriyle ilişkili bileşenden oluşmaktadır. Bunlar: yaşam doyumu, olumlu duygular ve olumsuz duygulardan oluşmaktadır. Yaşam doyumu, bireyin mevcut koşullarda hayattan duyduğu

memnuniyetle ilgilidir, olumlu ve olumsuz duygular ise ruh haliyle ilişkilendirilerek değişkenlik göstermektedir (Cummins, 2005). Kişisel duygusal durumlar, anlık ihtiyaçlar ve beklentilerin değişkenliği, yalnızca öznel göstergelere dayalı olarak yaşam kalitesi değerlendirmesi yapmanın eksik olduğunu ortaya koymaktadır. Çünkü objektif kriterlerin bulunmadığı bir ortamda beklentiler ve ihtiyaçlar önemli ölçüde farklılık gösterebilmektedir. Sonuç olarak, sadece öznel veya sadece nesnel göstergelerin bağımsız olarak ele alınması, yaşam kalitesiyle ilgili yanılgılara neden olabilmektedir. Bu nedenle, yaşam kalitesiyle ilgili olarak hem öznel hem de nesnel göstergelerin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (Tooper ve Özpolat, 2023). Psikolojik göstergeler, yaşam deneyimlerinin öznel olarak değerlendirilmesiyle elde edilen yaşam doyumu, psikolojik etki ve duygusal iyilik hali olarak ifade edilmektedir. Bu yöntemlerin temel amacı davranışsal yargıları ve bunların psikolojik sonuçlarını ortaya koymaktır. Psikolojik göstergeler arasında bireyin kendi yaşamını değerlendirmesi temel etkidir. Bu anlamda yaşam kalitesi öznel bir tatmin ya da sonuçtur (Holmes, 1989). Sübjektif faktörlerin kalitesi ve işleyiş biçimleri ve belirleyici özellikleri, yaşam kalitesinde belirleyici rol oynamaktadır. Bu da sübjektif faktörlerin yaşam kalitesinin algılanmasındaki önemini ortaya koymaktadır. Nesnel faktörlerin açıklanmasının doğası, genel olarak yalnızca istatistiksel oranlar vermektedir (Yetim, 1984: 133-155). Psikolojik göstergeler, sübjektif değerlendirme veya deneyim sonrası ortaya çıkan bilişsel-duygusal bir sonuç olan yaşam kalitesinin belirleyicilerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Kalite algısı, bireyin sübjektif bir değerlendirmesi olduğundan, sunulan hizmet ve hizmetin kalitesi ortaya konulursa tam bir kalite tanımına ulaşılmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı, bireyin yaşamının tüm yönlerinden memnuniyetinin öznel bir ifadesidir. Bu nedenle, bir bireyin yaşam kalitesini değerlendirmenin birçok alanını kapsadığı düşünülmektedir. Bunlardan biri de aile alanıdır. Bireyin aile yaşamından duyduğu doyumun, yaşam kalitesi algılarında belirgin bir şekilde öne çıktığı saptanmıştır (Yetim, 1985: 47-52). İkincisi, benlik alanıdır. Bireyin kendi varlığı, kendi varlığı ve sosyal varlığı ile ilgili kişisel olayları içermektedir. Bireyin öz-farkındalık eksikliği, bir olayı değerlendirmenin olumsuz sonuçlarını vurgulayabilmektedir. Olumsuz duygulara sahip bir kişi, çevresine, ailesine ve genel olarak hayata ilişkin farklı bir algıya sahip olacaktır. Üçüncüsü, bireyin tüm yaşamı değerlendirmesidir. Bireyin yaşamını, aile, iş, gelir, sosyal ilişkiler vb. konulardaki biliş ve duygularıyla birlikte değerlendirmek ve bu değerlendirme soyut

yaşam kalitesi algısının özelliklerini göstermektedir. Yaşam kalitesi dinamik, sürekli değişen bir kavramdır. Diğer bir deyişle, birey için yaşananların, yapılanların ve kararlaştırılanların niteliksel bir değeri bulunmamaktadır. Kalite değeri çoğunlukla belirli olaylarla değişen deneyimlerle ilgilidir. Yaşam olayları değişimi beraberinde getirdikçe kalite algıları ortaya çıkmaktadır (Yetim,1984: 133-155).

2.2. Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi

Yaşam kalitesi, yaşamın birçok alanını ve farklı değerleri kapsamaktadır. Fiziksel ve maddi refah, sosyal yaşam aktivitelerinden memnuniyet, boş zaman aktivitelerinden, zihinsel durum, fonksiyonel kapasite, duygusal ve ruhsal iyilik, aile ve arkadaşlardan memnuniyet gibi yaşam kalitesi göstergeleri insanların yaşamlarına göre değişmektedir. Bu amaçla, yaşlılarda yaşam kalitesi düzeyini belirlemek için farklı alanları sorgulayan farklı değerlendirme yöntemleri geliştirilmiştir (Bumin, 2006: 221-231). Yaşam kalitesini ve sağlık sonuçlarını değerlendirmek için kullanılan kriterler iki gruba ayrılabilir. Bunlar genel kriterler ve hastalığa özgü kriterler olarak karşımıza çıkmaktadır. Genel Kriterler; toplumun geneli tarafından kullanılan kriterlerden oluşmakta, çeşitli sağlık durumlarına ve hastalıklara uygulanmaktadır. Geniş bir fayda yelpazesini değerlendirmektedir. Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri, hastalık durumlarında yaşam kalitesini ölçmek için kullanılmaktadır. Yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan ölçeklerin çok boyutlu, kullanışlı, geçerli ve güvenilir olması gerekmektedir (Golid, 2009: 54).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen WHOQOL-OLD yaşlılar için yaşam kalitesi ölçeğinin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. Bu ölçek 24 soru ve 6 alt alandan oluşmaktadır. Beşli Likert ölçeği kullanılarak belirlenmiştir. Bu alanlar, duyusal işlev, özerklik, geçmiş, şimdiki ve gelecekteki faaliyetler, sosyal katılım, ölüm ve yakınlık olarak ifade edilmektedir. "Duyusal işlev" boyutu, duyusal işlevi ve kaybının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmektedir. "Özerk" boyut, bağımsız yaşama yeteneğine atıfta bulunarak yaşlılıkta bağımsızlığı ifade etmektedir. "Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri" boyutu, hayattaki başarılarından ve gelecekteki beklentilerden memnuniyet göstermektedir. "Sosyal katılım" boyutu, günlük yaşamdaki sosyal etkinliklere katılma becerisini ifade etmektedir. "Ölüm" boyutu kaygı ve ölüm korkusuyla ilgilidir. "Yakınlık" boyutu, kişisel ve özel ilişkiler kurma yeteneğini değerlendirmektedir. Her sorunun minimum olası puanı

1 ve maksimum olası puanı 5'tir. Olası boyut puanları 4 ile 20 arasında değişmektedir. Ayrıca, bireysel puanlar toplanarak toplam puan hesaplanabilir. Ölçekten alınabilecek maksimum toplam puan 120, minimum toplam puan ise 24 puandır. Skor ne kadar yüksekse, yaşam kalitesi o kadar iyi olarak değerlendirilmektedir. Eser ve arkadaşlarının çalışmasında WHOQOL-ESKİ boyutuna ilişkin Cronbach Alpha katsayıları duyuşal işlevsellik için 0,88, özerklik için 0,68, geçmiş, şimdiki ve gelecekteki etkinlikler için 0,73, sosyal katılım için 0,76 ve 0,75 olarak bulunmuştur (Uçar vd., 2017) Yaşam kalitesi kavramı farklı ölçme araçları kullanılarak puanlanarak değerlendirilmektedir. Avrupa'da yaşam kalitesi. (EQ-5D) Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, sağlık profilini beş boyutta inceler. Bunlar: hareketlilik, kişisel bakım, sosyal yaşam, ağrı ve psikolojik durumdan oluşmaktadır. İkinci bölüm, bireyin mevcut sağlık durumunu değerlendirmektedir (Aslan, 2009). Yaşam kalitesi, yaşamın birçok alanını ve farklı değerleri kapsamaktadır. Bu da kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Fiziksel ve maddi refah, sosyal yaşamdaki etkinliklerden memnuniyet, boş zaman etkinlikleri, psikolojik durum, işlevsel kapasite, duygusal ve ruhsal iyilik, aile ve arkadaşlarla ilişkilerden memnuniyet, geleceğine yönelim gibi yaşam kalitesi göstergelerinden meydana gelmektedir. Hayat; insanın kişiliğine, hayata bakış açısına, sosyal ve kültürel alışkanlıklarına göre değişmektedir. Bu amaçla yaşlılarda yaşam kalitesi düzeyini belirlemek için farklı alanları sorgulayan farklı değerlendirme yöntemleri geliştirilmiştir (Bumin, 2006). Yaşlılıkta duyuşal gerileme, kronik hastalıkların yaygınlığı, kazalar veya felçler, fiziksel veya zihinsel bozukluklar, zihinsel sağlık bozuklukları vb. gibi birçok sağlık temelli risk faktörü bulunmaktadır. Bu, yaşlı yetişkinlerin sağlığını etkileyebilmektedir. Bu durum yaşam kalitelerini dolaylı olarak etkilemektedir. Aynı zamanda yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinde ve yaşamla ilgili kararlarda bağımsızlığını koruyup koruyamadığı da yaşam kalitesi ile ilgili faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Çetin, 2019).

2.2.1. Cinsiyet

Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Özellikle objektif yaşam kalitesi ölçümlerinde bu ilişki gözlemlenmektedir. Örneğin; gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde cinsiyet bakımından farklılıklar görülmektedir. Görülen bu farklılıklar eğitim ve istihdam alanlarında görülmektedir. Bu ülkelerde hayat süren ve iş hayatında

yer almayan veya alamayan çalışma hayatında yer almalarına müsaade edilmeyen, muhafazakâr, geleneksel aile yapısından gelen kadınlar, ücretsiz aile işçisi olarak yerini almaktadır. Bu kadınlar tüm hayatları boyunca yaşam kaliteleri bağlamında hem emeklilik öncesi hem de yaşlılık dönemlerinde eşleinde olan çalışma ve sosyal güvencelerine bağlı olarak şekillenmektedir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008: 34). İş hayatında yer alan kadınlar ise erkeklere kıyasla iş-yaşam dengesi kurma hususunda daha çok zorlukla baş başa kalmaktadır (AREM, 2007). Ayrıca bu ülkelerde hayatını sürdüren kadınlar arasında eğitim seviyesinin düşük olması; sosyal, kültürel, ekonomik, sağlık konularında kadınlara karşı dezavantajlı bir farkın meydana gelmesini kolaylaştırmaktadır (Aslan, 2009). Bununla beraber toplumun görev olarak kadınlara yüklediği ev işlerini onların göreviymiş gibi kabullenme durumu erkeklere kıyasla kadınların yaşam kalitesini düşürmektedir (Sabbah vd., 2003: 11). Subjektif ölçümlere bakıldığında, cinsiyetin farklı alanlarda ve yaş gruplarında, sosyoekonomik çevrelerde yapıldığından dolayı aynı olmayan sonuçlar elde edilmektedir. Bazı çalışmalar yaşam kalitesi bağlamında kadınların erkeklerden istatistiksel çerçevede daha düşük olduğunu gösterirken (Vural vd., 2010:74), bazı çalışmalar düşük olmadığını, aksine daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bir başka çalışmada ise cinsiyetin yaşam kalitesi ile istatistiksel bakımdan bir fark olmadığını açıklamaktadır (Ergen vd., 2011:14).

2.2.2. Yaş Durumu

Bir literatür taraması, yaşam kalitesi ve yaş arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların, özellikle belirli yaş dönemlerinin incelendiği araştırmaların yaygınlığını göstererek yaş faktörünün yaşam kalitesi için önemli bir gösterge olduğunu ortaya koymuştur (Öztop vd., 2009). Örneğin, emekli olma hali, yaşlı insanlar tarafından önemli görülen yaşam kalitesi göstergesi olabilirken, diğer yaş grupları için farklı bir anlam taşımamaktadır. Araştırmalar, yaşam kalitesini tanımlarken her yaşta önemli olduğunu vurgulasalar da genellikle yaşlılık dönemi daha fazla öne çıkmaktadır (Bilir vd., 2005). Bunun nedeni, yaşlılık döneminin genellikle yaşam kalitesinde en büyük düşüşün yaşandığı dönem olmasıdır. Yaşlılık döneminde sağlık sorunları artmakta, emeklilik sonrası gelir azalmakta, rol ve statü kaybı yaşanmakta, yalnızlık hissi artmakta, bilişsel beceriler azalmakta, sosyal hayattan kopma yaşanmakta, cinsel fonksiyonlar azalmaktadır. Tüm bu faktörler yaşam kalitesini büyük derece etkilediği görülmektedir (Güven ve Şener, 2010:

180). Bakar'ın (2012) yaptığı bir araştırma ise 65 ve üzeri yaştaki bireyler arasında yaş, eğitim seviyesinin yüksek olmamama durumu, gelir seviyesinin yüksek olmaması, sağlığın olumsuz algılanması ve kronik bir hastalığın varlığının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir (Bakar, 2012).

2.2.3. Medeni Durum

Medeni durum, yaşam kalitesi üzerinde belirleyici etkileri olan faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Dul ya da boşanmış olma durumu, bu bağlamda özellikle geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam kalitesinin düşüklüğünün önemli bir işareti olarak kabul görmektedir. Bekâr ya da evli olmak toplumda kabul gören bir durum olsa da dul ya da boşanmış olma durumu kabul görmemektedir. Bu yüzden medeni durum düşük yaşam kalitesi üzerinde önemli bir husus olarak ifade edilmektedir. Cinsiyet eşitsizliği, kadının namus ile ilişkilendirilmesi sebebiyle, dul ya da boşanmış olan kadınların, dul ya da boşanmış erkeklere kıyasla daha çok dışlanma, yoksulluk ile karşı karşıya kalma, sorumlulukların artması ve yaşam kalitesinin düşmesi gibi zorluklarla karşılaştığı saptanmıştır (Aydiner Boylu ve Öztıp, 2013: 220). Araştırmalar ayrıca, dul ya da boşanmış olma halinin kadınlarda anksiyete ve depresyon tehlikesini artırdığını, bu yüzden yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Savrun, 1999:13). Dul ya da boşanmış olma halinin yaşam kalitesini büyük ölçüde olumsuz etkilediği, bu düşüncenin tamamen yaş etkeninden ortaya çıkabileceği konusunda yapılan bir çalışma yaşlılar arasında cinsiyet faktöründen bağımsız olarak kaynaklanabileceği bildirilmiştir (Bakar, 2012). Medeni durum ve yaşam kalitesi arasındaki başka bir durum ise evli olma ya da bir eşle yaşama durumudur. Yapılan araştırmalar, evli olmanın ya da bir eşle beraber yaşama durumunun yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir. Evliliğin ya da eşliliğin, kişiye devamlı bir sosyal destek sistemi yarattığından, ekonomik bakımdan güç sağlamasından (iki taraftan gelir) ve yalnızlık hissini yok etmesinden kaynaklanmaktadır (Perim, 2007: 42-56).

2.2.4. Eğitim Durumu

Yaşam kalitesini etkileyen en belirleyici faktörlerden biri, eğitim seviyesidir. Eğitim, bireyin kişisel gelişimi ve istihdam edeceği ya da edildiği işin niteliği üzerinde doğrudan etkisi bulunan önemli bir unsurdur (European Foundation, 2004: 2). Çoğunlukla,

eğitimde yüksek seviyeye sahip bireylerin daha çok gelirli ve kalifiyeli işlere, iyi sosyal imkanlara ve bunun sonucu olarak daha olumlu bir yaşam kalitesine sahip oldukları gözlemlenmektedir. Bununla birlikte, düşük eğitim seviyesine sahip olanların işsizlik, iyi olmayan çalışma şartları, ücret düşüklüğü, ekonomik sıkıntılar, sosyal imkanlardan yoksun kalma, devamlı maddi, sosyal, psikolojik kaygılar, yetersiz beslenme gibi sebeplerle yaşam kalitelerinin düşük olduğu bilinmektedir. Torlak ve Yavuzçehre (2008) eğitim düzeyinin arttıkça yaşam kalitesinin arttığını yaptığı araştırmada tespit edilmiştir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008: 35).

2.2.5. Gelir Durumu

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki en temel aşama olan fiziksel ihtiyaçların karşılanmasının yanında, daha iyi eğitim, sağlık, konut, ulaşım gibi olanaklara sahip olabilmek, ekonomik şartlarla doğrudan doğruya ilişkilidir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008). Yapılan araştırmalar, insanların duygusal, fiziksel ve sosyal sağlıkları, kariyer ve sosyal hayattaki başarıları ve tatminleri, yaşam kalitelerinde en önemli göstergeler olan ekonomik şartları sağlayan gelirin kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır (Koçoğlu ve Akın, 2009: 150). Aslında, yoksullukla ilişkilendirilen kişilerin yaşam kalitelerinin, yoksulluk yaşamayanlara kıyasla daha düşük olduğu düşüncesi genel olarak kabul edilen bir gerçek değildir (Cılga, 1994: 357). Bununla birlikte, gelirin tek başına yaşam kalitesi bakımından yeterli bir gösterge olmadığını göstermektedir. Örneğin; yüksek gelir düzeyine sahip olmasına rağmen zamanı, isteği ve enerjisi olmayan bir kişinin yaşam kalitesi yüksek olmayabilmektedir. Hayatının sürdürüldüğü bölgede sağlık, eğitim, güvenlik hizmetlerinin yeterli olmaması, suç oranlarının fazla olması, kişi başı düşen yeşil alanın fazla olmaması, trafik, çevre kirliliği, kalabalık gibi problemler kişinin gelirinden ayrı olarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Demirkıran, 2012: 55).

2.2.6. Sağlık Durumu

Yaşam kalitesi, bireylerin duygusal, toplumsal ve fiziksel tatminine ve günlük yaşam faaliyetlerini bağımsız olarak yerine getirme becerisine yönelik betimleyici bir kavramdır (Demirkaya, 2010: 15-18). Bu nedenle, kişinin psikolojik, fiziksel, sosyal sağlığı, yaşam kalitesinin önemli göstergelerinden biridir (Aghaei vd., 2013: 569). Sağlıkla alakalı yaşam kalitesi, sağlık ile doğrudan veya dolaylı yoldan ilişkili pek çok faktörü içeren

geniş kapsamlı bir kavramdır. Genel anlamda yaşam kalitesi tanımında olduğu gibi, sağlık ile ilgili yaşam kalitesine yönelik evrensel kabul görmüş tek bir tanım literatürde bulunmamaktadır (Tüzün ve Eker, 2003: 4). Sağlık ile alakalı nesnel olarak yaşam kalitesi göstergeleri, insanın gelişen bir durum esnasında yürüyebilme, koşabilme, merdiven çıkabilme, eğilebilme, doğrulabilme gibi bedensel kuvvet gerektiren aktiviteleri ve günlük yaşam aktivitelerini, ek olarak kişisel bakımını yapabilmesi ve bunların yeterli seviyede olmasını içermektedir (Yapıcı, 2006). Ayrıca, insanın hani güvence olduğu fark etmeksizin bir sağlık güvencesinin olması da büyük bir nesnel göstergesi ifade etmektedir. Yapılan pek çok araştırma, sağlık güvencesine sahip olmanın yaşam kalitesini iyileştirdiğini tespit etmiştir (Koçoğlu ve Akın, 2009: 153). Sağlıkla alakalı subjektif yaşam kalitesi göstergeleri; kişinin bedensel, psikolojik, sosyal sağlığına ilişkin kişisel değerlendirmeleridir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçümü yapılan çalışmalarda, birtakım vücuttaki problemlerin ve kronik rahatsızlıkların yaşam kalitesini daha kötü bir duruma dönüştürdüğünü saptanmıştır (Sabbah vd., 2003: 8). Bununla birlikte, subjektif yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmektedir. Demirkıran'ın (2012) yaptığı bir çalışmada, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının yaşam kalitesini iyileştirdiği tespit edilmiştir. Malkina-Pykh (2001) ise yaptığı bir çalışmada düzenli yeme alışkanlığı ile sağlık bakımından önemli risk faktörlerinden biri olan alkol veya tütün tüketimi arasında yaşam kalitesi açısından hemen hemen bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Vural (2010) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, bedensel aktivite seviyesi ile yaşam kalitesinin anlamlı bir bağlantı ilişkisi olmasa da çoğu çalışmada özellikle kronik hastalıkların önlenmesinde önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Özdoğru, 2013: 95-99).

2.2.7. Sosyal Destek

Yaşam kalitesinin belirlenmesinde etkili olan bir başka faktör, kişinin sosyal çevresiyle olan ilişkisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle aile faktörü kişinin yaşam kalitesinin artmasında önemli bir rol oynamaktadır. Aile faktörü insanlara "var olacağı", "ait olacağı" ve "kendini gerçekleştireceği" destek verici bir ortam sunmaktadır (Özmete, 2010: 455-465). Bu bağlamda, yaşam kalitesi, sosyal kaliteyle birlikte büyüyen ve gelişen bir kavram olarak ifade edilmektedir. Özmete'nin (2010) araştırmasında aile içindeki iletişimin güçlü olması ve aile bireylerinin açık bir şekilde her konuyu konuşabilmesi,

aile yaşam kalitesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Bireyin sosyal çevresi sadece ailesiyle sınırlı kalmamaktadır, aynı zamanda arkadaşları, bina veya çevredeki komşuları ve akrabaları da yaşam kalitesi açısından önemli bir destek kaynağı oluşturmaktadır (Hollar, 2003: 90). Kabasakal ve Uz Baş'ın (2013) yürüttüğü bir çalışmada, sosyal aktivitelere katılım ve arkadaşlık ilişkilerinin bireyin yaşam doyumunu ve dolayısıyla yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür (Kabasakal ve Uzbaş, 2013: 27-35). Eriş'in (2012) araştırmasında ise üniversitede herhangi bir öğrenci topluluğuna üye olan öğrencilerin yaşam kalitesinin, topluluğa üye olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Eriş, 2012: 145-146).

2.2.8. Yaşanılan Konut ve Özellikleri

İnsanın yaşadığı konut ve konut özellikleri, yaşam kalitesi bakımından büyük öneme sahiptir. İnsanların temel ihtiyaçların biri güvenli ve konforlu bir konuta sahip olmaktır. Yaşanılan evin türü ve özellikleri güvenli ve konforlu bir konutun belirleyici özelliklerindendir. Ayrıca, tüketim mallarının, ev araçlarının var olması da yaşam kalitesi açısından önemli bir etki oluşturmaktadır. Yeterli ve kullanışlı eşyalar, ailelerin ev işlerini daha kolay ve hızlı bir şekilde halletmelerine yardımcı olmaktadır ve hayatlarını kolaylaştırmaktadır. Aydınır Boylu'nun (2013) araştırmasında, aylık gelir düzeyinin artmasıyla birlikte yaşanılan konutun tipi ve özelliklerinin iyileştiği ve bu durumun yaşam kalitesinin artmasına katkı sağladığı belirlenmiştir. Kowaltowski'nin (2006) araştırmasında, villa tipi evlerde yaşamının, hayatımızı sürdürdüğümüz evin güzel olmasının, evin ön kısmında ya da yakın çevresinde yeşil bölgelerin var olmasının yaşam kalitesini iyileştirdiği gözlemlenmiştir. Hollar'ın (2003) çalışmasında da evin fonksiyonel ve güvenli olmasının aile yaşam kalitesi çerçevesinde önemli olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca kişinin yaşadığı konutun sahibi olması da oldukça önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bu durum, bireyin konutu istediği gibi kullanabilme, konutun iç ve dış mekanlarında istediği değişiklikleri yapabilme özgürlüğü ve evsiz kalma korkusu yaşamama gibi faktörlerle bireyin güvende hissetmesini sağlamaktadır. Torlak ve Yavuzçehre'nin (2008) araştırmasında da konut sahibi olmanın yaşam kalitesi açısından en etkili faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.2.9. Çalışma Durumu

Günlük hayatta çalışma saatleri büyük bir zaman dilimini kapsamaktadır. Bu yüzden iş yaşamı, hayatın ayrılmaz bir parçasını meydana getirmektedir (DeCoster, 2004). İş hayatında karşılaşılan olumlu ya da olumsuz durumlar, başarı, başarısızlık, sosyal çevrede yer alma, dışlanma gibi faktörler, doğrudan yaşam kalitesini etkilemektedir (Kırcı Çevik ve Korkmaz, 2014). İş yaşamı ile yaşam kalitesinin arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, genellikle iş tatmini ile yaşam tatmini arasındaki ilişki arasında yoğunlaşmıştır. Bu araştırmaların genel sonuçları, iş tatmini ve yaşam tatmini arasında olumlu ve kuvvetli bir ilişkinin var olduğunu göstermektedir (Akgündüz, 2013: 180-204). İnsanların ilgilendikleri, keyif aldıkları ve sorumluluklarının artacağı bir işte istihdam ettiklerinde hayattan tatmin olma seviyelerinin arttığı görülmektedir (Aşan ve Erenler, 2008: 207-216). Ayrıca, gelir düzeyi, hizmet yılı ve işyerinde sahip oldukları pozisyonları arttıkça iş tatmininin ve dolayısıyla yaşam kalitesinin arttığı gözlemlenmektedir (Baştamur, 2006). İş sahibi olma durumu da bahsi geçen unsurlar arasında yer almaktadır. Demiral'ın (2001) yaptığı bir çalışmada, uzun süre işsiz kalmanın ve iş arama sürecinin zihinsel sağlığı olumsuz yönde etkilediği ve dolayısıyla bu durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Demiral, 2001: 85-89).

2.2.10. Boş Zaman Faaliyetleri

Boş zaman faaliyetleri, yaşam kalitesi bakımından önemli göstergelerden biridir. İnsanların, zorunlu görev ve aktiviteler dışında kendi arzularına göre değerlendirebildikleri serbest zamanlarında gerçekleştirdikleri faaliyetler, eğlenme, dinlenme, kendini geliştirme gibi üç temel işlevi barındırmaktadır (Zorba, 2007: 52). Boş zaman faaliyetleri, kişinin kendini keşfetmesine, yenilemesine ve yeteneklerini ortaya koymasına katkı sağlayarak yaşam kalitesini artıran önemli öğelerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Boş zamanın değerlendirilmesi için yapılan faaliyetler, ülkeler ve kültürler arasında farklılık göstermekle birlikte, Türkiye'de gerçekleştirilen araştırmalarda ergenlik döneminde olanların bu zamanı daha çok bilgisayar başında ve internette geçirdiği, kitap okuma gibi aktiviteleri ise daha az tercih ettikleri görülmektedir (Aslan ve Cansever, 2012: 23-35). Yaşlılar arasında gerçekleştirilen bir araştırmada ise televizyon, radyo, kitap, internet, hobiler, bahçe işleri, seyahat, spor, arkadaş/akraba/komşularla vakit geçirme, sinema/tiyatro/müze gibi boş zaman

aktivitelerinin yaşam kalitesini büyük ölçüde artırdığı belirlenmiştir (Çakır vd., 2013: 474). Boş zaman aktiviteleri ile gelir düzeyi arasında olumlu yönde bir ilişki gözlemlenmektedir. Düşük gelir seviyesi tiyatro, sinema, seyahat gibi maddi kaynak gerektiren boş zaman etkinliklerine katılımı sınırlamakta ve bu durum yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Aydiner Boylu, 2007: 116).

2.3. Çalışma Yaşamında Yaşam Kalitesi Ölçümleri

Çalışma hayatının kalitesini inceleyen birçok araştırmacının, çalışma hayatının kalitesi kavramını farklı boyutları ile birlikte ele aldığı görülmektedir. Bazı araştırmacılara bakıldığında çalışma hayatının kalitesini yalnızca bir boyutla ele alırken, diğer araştırmacılar tek boyuttan ziyade birden fazla boyutu dikkate almıştır. Örneğin; Osterman sadece iş güvencesi açısından ele almıştır. Vinocur' bakıldığında ise yalnızca iş tatmini çerçevesinde değerlendirmiştir. Ancak çalışma hayatının kalitesi sonuçlarından biri olarak ele alındığında iş tatminini ile çalışma hayatının kalitesi kavramlarının aynı olmadığı kabul görülmektedir (Sirgy vd., 2001: 241). Çalışma hayatı yaşam kalitesi, iş tatmini üzerinde oldukça etkili olduğu ifade edilebilmektedir (Danna ve Griffn, 1999: 357). Walton (1992) ise çalışma hayatında yaşam kalitesi kavramıyla ilgili sekiz kavramsal kategori sunmaktadır. Bu kategoriler şu şekilde sıralanabilmektedir: “Güvenli ve sağlıklı çalışma şartları, beceri geliştirme ve bunları kullanma imkanları, devamlı gelişim ve iyileştirme fırsatları, organizasyona sosyal entegrasyon, organizasyondaki hukuk kuralları, çalışma alanı ve özel yaşam dengesi, çalışma hayatının sosyal boyutu ve doyurucu ve adil ücretlendirme”den oluşmaktadır. Chen ve Farh (2000), çalışma hayatı yaşam kalitesi boyutlarını “iş özellikleri, iş-yaşam dengesi, ücret/faydalar ve yönetsel davranış olarak” ifade etmektedir. Hanefah (2003: 134) ve diğerleri ise kamu çalışanlarına yönelik çalışma yapmışlardır. Yaptıkları çalışmada çok boyutlu çalışma hayatı yaşam kalitesi faktörlerini elde etmişlerdir. Elde ettikleri çok boyutlu yapıda; “büyüme ve geliştirme, katılma, çevre, denetleme, ödeme ve faydalar, işyerinde entegrasyon ve sosyal ilişki” olmak üzere yedi boyuttan meydana gelen bir çalışma hayatı kalitesi yapısını önermişlerdir. Sirgy (2001: 241) ve diğerleri ise çalışma hayatının kalitesini ölçmek için ihtiyaçların karşılanması ve yayılma etkisi teorisi temel alınarak yeni bir yöntem geliştirilmiştir. Bu yöntemlerde aynı boyutlara sahip olmayan yedi kategorili önemli ihtiyaçlar ifade edilmiştir. Bu ihtiyaçlar: “Sağlık ve güvenlik

ihtiyaçlarının karşılanması, ailevi ve ekonomik ihtiyaçların karşılanması, sosyal ihtiyaçların karşılanması, saygı ihtiyacının karşılanması, kendini gerçekleştirebilme ihtiyacının karşılanması (bir işi başarabilme), bilgi ihtiyacının karşılanması ve yaratıcılık ihtiyacının karşılanması” olarak ifade edilmiştir (Aydın vd., 2011: 84).

2.4. Çalışma Hayatının Kalitesine Yönelik Bazı Endeksler ve Göstergeler

2.4.1. Avrupa İş Kalitesi Endeksi (The European Job Quality Index, EJQI)

Avrupa İş Kalitesi Endeksi, Araştırma, Eğitim, Sağlık ve Güvenlik için Avrupa Sendikaları Enstitüsü tarafınca hesaplanmaktadır. Hesaplama yapılırken her yıl 27 Avrupa Birliği ülkesini içine alacak biçimde gerçekleştirilmektedir. Söz konusu endeks oluşturulurken, 2006 senesi temel alınmaktadır. Endeks, söz konusu değişkenlerin cinsiyet farklılıkları ve toplamda meydana gelen sonuçlara göre ifade edilmektedir. Söz konusu endeks, iş kalitesinin aynı olmayan yönlerini baz alan altı bileşen üzerine kurulmuştur. Bu bileşenler; “ücretler, standart olmayan istihdam biçimleri, iş/aile dengesi ve günlük çalışma zamanları, çalışma şartları ve iş güvencesi, staj olanakları, eğitim, kariyerini geliştirme ve kolektif temsil ve katılım” dan oluşmaktadır. Bununla birlikte ele alınan konular belirli sınırlamalarla ele alınmıştır. Sosyal güvenlik ve refah sistemleri söz konusu endeks sınırları içinde ele alınmamıştır. Veri sınırlamaları nedeniyle birkaç alt değişkenlerde kısıtlamalar yapılmıştır. Ortalama ücret ve yarı zamanlı çalışma gibi değişkenler "objektif" açıdan ele alınırken, çalışma hayatında stres, çalışma şartları gibi değerlendirmeler "subjektif" olarak ele alınmıştır (Leschke vd., 2008: 7-8).

2.4.2. ILO Düzgün İş Endeksi (ILO Decent Work Indices)

Dört endeks Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) destekli dört endeks oluşturulmuştur. Bu endeksler; Ghai tarafından oluşturulan Düzgün İş Endeksi, Bonnet ve diğerleri tarafından elde edilen DİE-2, Anker ve diğerleri tarafından elde edilen DİE-3, Bescond ve diğerleri tarafından elde edilen DİE-4 olarak ifade edilebilir. Düzgün iş, ILO'nun 87. konferansında 1999 yılında ele alınmıştır. Bu bileşenler: “Sosyal güvenlik, istihdam, işçi hakları ve sosyal diyalog”dan oluşmaktadır. İstihdam bileşeni, tüm çalışma şekillerini nicel ve nitel olarak değerlendirmektedir. Düzgün iş yalnızca kayıtlı ekonomilerde yer alan çalışanları değil, aynı zamanda kendi hesabına çalışan kişileri ve evde çalışan kişileri de ele almaktadır. Ayrıca çalışma imkanları, işyeri güvenliği, ücret ve iyi çalışma şartları da ele

alınmaktadır. Sosyal güvenlik ile gelir güvenliği ise diğer bileşenler arasında yer almaktadır. Çalışan hakları adı altında, birleşme özgürlüğü, işyeri içerisinde ayrımcılık yapılmaması, zoraki çalıştırma ve çocuk işçiliğinin olmaması, işçilerin iş ile ilgili kararlarda yer alması gibi konular bulunmaktadır. Ancak, bu bileşenlerin hangi şekilde ölçüleceği çalışmacıların yaklaşımlarına bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir (Ghai, 2003: 114).

2.4.3. İyi İş Endeksi (Good Job Index, GJI)

Bivens, ve diğerleri (2005), Mısır, Hindistan, Güney Afrika, Rusya ve El Salvador'da ki kayıt dışı istihdama odaklanmışlardır. Gerçekleştirdikleri bu çalışmayla Good Job Index (GJI)'nin temel yapısı oluşturulmuştur. İyi iş endeksi, ILO'nun oluşturduğu "Düzgün İş" ifadesinin ruhundan ilham alarak beş ayrı alt faktöre dayanmaktadır. Bu faktörler; eşit imkanlar, kabul edilebilir bir ücret, iş güvencesi, sosyal güvenlik ve temel iş kanunlarına saygıdan oluşmaktadır. İyi iş endeksi, işgücünün beş belirgin alanına odaklanmıştır. GJI, belirtilen alt faktörlerin temel ortalaması baz alınarak hesaplanmaktadır. İnsani Gelişmişlik Endeksi'nde yer aldığı gibi alt endeksler elde edilen dataların normalize edilmesiyle hesaplanmaktadır. Her endeksin en az ve en fazla olan miktarı bulunmaktadır. Değişkenler 0 ve 1 aralığında değer almaktadır. Alt endekslerin temel ortalamasının alınmasıyla hesaplanmaktadır (Bustillo vd., 2009: 91).

2.5. Çalışma Hayatının Kalitesine Yönelik Göstergeler

2.5.1. Avrupa Çalışma Koşulları Anketi (The European Working Conditions Survey, EWCS)

1991'den beri Eurofound, Avrupa'da çalışma şartlarının durumunu EWCS aracılığıyla göstermektedir. Amacı, Avrupa ülkelerinde çalışma şartlarını ölçmek, bu koşulların başka yönleri arasındaki bağları analiz etmek, risk altında kabul edilen grupları tespit etmek, endişe ve gelişme alanlarını vurgulamak ve sonuç olarak iş kalitesini iyileştirmeye katkıda bulunmayı sağlamaktır. EWCS'nin 2015 yılında altıncısı yayınlanmıştır ve toplamda 43.850 çalışanın (çalışan ve serbest çalışan) görüşlerini yansıtmaktadır. Ülke başına 1000 ila 3300 kişi arasında değişen katılımcı sayısı ile 35 Avrupa ülkesinde gerçekleştirilen bir araştırmadan oluşmaktadır. AB üyesi 28 ülkenin yanı sıra Türkiye, Arnavutluk, Karadağ, Sırbistan, Makedonya, İsviçre ve Norveç ve de gerçekleştirilmiştir.

İşçilere çalışma, iş organizasyonu durumu, staj, çalışma süreleri ve düzenlemeleri, bedensel ve psikolojik tehlike faktörleri, iş sağlığı ve güvenliği, iş ve aile dengesi, çalışan katılımı, gelir/finansal güvenlikle alakalı sorular yöneltilmektedir ((Eurofound, 2016:8-12). Bustillo ve diğerleri (2009), EWCS'yi bir endeks yerine çalışma kalitesini ölçen değişkenler dizini olarak ifade etmektedir. EWCS raporları beş yılda bir yayınlanmaktadır ve zengin bir data kaynağı sunmaktadır. 35 ülkede çalışma kalitesiyle alakalı farklılıkları da ortaya koymaktadır. Ek olarak Eurofound, Avrupa'da çalışma kalitesiyle alakalı sonuçları EWCO (European Working Conditions Observatory) ve EWCS vasıtasıyla yayınlanmaktadır. Eurofound modeli göz önüne alındığında iş ile istihdam kalitesi dört ana tema üzerinde biçimlenmektedir: meslek ve istihdam güvencesi, yetenek iyileştirme, sağlık ve refah ve son olarak çalışma ve serbest zamanın uyumlaştırılması olarak ifade edilmektedir. Meslek ve istihdam güvencesi başlığı altında, istihdam durumu, gelir, sosyal güvence ve işçi hakları değişkenleri yer almaktadır. Sağlık ve refah başlığı altında ise sağlık sorunları, tehlikeye maruz kalabilme ve iş organizasyonu değişkenleri bulunmaktadır. Yetenek iyileştirme başlığı altında ise vasıf, staj programı, öğrenme fırsatları, kariyerini ilerletme değişkenleri yer almaktadır. Çalışma ve serbest zamanın dengelemesi başlığı altında, çalışma/serbest zaman ile sosyal altyapı değişkenleri yer almaktadır. Bustillo ve diğerleri (2009)'nin belirtildiği gibi, EWCS değişkenleri, başlıklar ve genel model yapısı hakkında yeterli açıklama yapılmamıştır. Seçilen başlıkların teorik temelleri 2002'de oluşturulan Eurofound raporunda yayınlamış olsa da EWCS anketi ile model bağlamında uyumsuzluklar görülmektedir (Eurofound, 2012: 18).

2.5.2. İşgücü Piyasası Kalitesi Göstergeleri (Indicators of Quality of Labor Market, IQL)

İşgücü piyasası kalitesi göstergeleri (IQL), Akdeniz Bölgesinde Avrupa Araştırma ve Geliştirme Merkezi ile İspanyol Genel İşçi Sendikası aracılığıyla 2000 yılından bugüne oluşturulmaktadır. Söz konusu ölçek sonuçları İspanyol Genel İşçi Sendikasının Katalonya sosyoekonomik yıllığında yayınlanmaktadır. Söz konusu gösterge, diğer İspanya bölgeleri ile 12 Avrupa bölgesinin istihdam piyasası datalarını kıyaslamaktadır. Basitlik ve titizlikle birlikte istihdam piyasasına kapsamlı bakış açısı sunmak, endeksin hedeflediği ana ilkeler arasında yer almaktadır. Bu ilkeler çerçevesinde, karşılaştırma

yapabilmek için sadece istihdam piyasasıyla alakalı önemli değişkenler seçilmiştir. IQL, toplamda 8 tema ve 34 değişkenden meydana gelen ölçek yapısına sahiptir ve kadın-erkek eşitliği de bir ek tema olarak ele alınmıştır (Caprile ve Potrony, 2006: 3).

2.6. Yaşam Kalitesi ve Yaşlılıkta Yaşam Doyumu

Yaşlanma; bir organizmanın fonksiyonlarında geriye dönüşü imkânsız olan bir değişiklik olarak ifade edilmektedir. Bu değişimle birlikte fiziksel ve bilişsel işlevler azalmaya başlamaktadır. Bu yüzden bireyin sistemler arası denge oluşturma potansiyeli azalmaktadır (Özer ve Karabulut, 2003). "Yaşlılık"; "yaşlı ve ilerleyen yaşın etkilerini gösteren durum" olarak tanımlanmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2012). Özellikle Avrupa ülkelerinde 20 yıl olan ortalama yaşam süresinin 2050 yılına kadar 10 yıl artması, teknoloji ve sağlık hizmetleri sayesinde doğurganlık ve ölüm oranlarının düşmesi ve yaşam koşullarının iyileşmesi beklenmektedir (Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2007). 2022 yılı datalarına göre Türkiye'deki nüfusta yaşlı sayısı 8 milyon 451 bin 669 kişiden oluşmaktadır. Yaşlı nüfus normal nüfusun %9,9'unu, erkeklerin %44,4'ini ve kadınların %55,6'sini oluşturmaktadır (TÜİK, 2022). Yaşlı yetişkinlerin en önemli arzusu, yürüme, merdiven çıkma, yataktan kalkma gibi günlük olağan yaşam aktivitelerini yardımsız bir şekilde gerçekleştirebilmektir. Ancak yaşlandıkça, kas-iskelet yapılarında meydana gelen değişiklikler bu işlevleri zorlaştırmakta ve yaşlı insanların günlük aktivitelerini gerçekleştirme becerileri azalmaktadır veya engellenmektedir (Çuhandar vd., 2006). Yetersiz fiziksel ve bilişsel yetenekler, kronik hastalıklar, kısalan yaşam süresi, sosyalleşme güçlükleri ve sağlık hizmetlerinin kullanımıyla alakalı yaşanan problemler, yaşlı insanların yaşam kalitelerini etkilemektedir. Bu husus da tedavilerini sürdürmelerinde ve yaşam doyumlarında önemli değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır (Birtane vd., 2000). "Doyum" ise "kişinin sahip oldukları ile isteklerinin karşılaştırılmasıyla elde edilen bir durum veya sonuçtur" olarak ifade edilmektedir. Yaşam doyumunun belirli durumla ilgisi bulunmamaktadır. Genel yaşam doyumuna, mutluluk, moral vb. başa çıkma, birden fazla faktörün birleşik etkisi olarak kendini göstermektedir. Yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna birbirine çok yakın kavramlardır. Bu kavramlar kullanıldıklarında kolayca karıştırılabilmektedirler. Yaşam doyumuna, "yaşam kalitesinin bir ölçüsü olarak iyi olma hali" olarak tanımlanmaktadır (Altay ve Avcı, 2009). Dünya nüfusu yaşlandıkça, yaşlı yetişkinler arasında "yaşam kalitesi" ve "yaşam

memnuniyeti" kavramları giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Araştırmalar cinsiyet, depresyon, fonksiyonel durum, ekonomik durum, sosyal destek ve günlük yaşam aktivitelerinde performans gibi değişkenlerin yaşlılarda yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu etkilediğini göstermiştir. Ancak performans, fonksiyon ve yaşam kalitesi bağlamındaki ilişkiyi, ayrıca bunlardan hangisinin yaşam kalitesine etkisinin daha çok olduğunu gösteren araştırmalar özellikle Türkiye’de az sayıdadır (şimşek vd., 2011).



3. BÖLÜM: ÇALIŞMA HAYATI SONRASI YAŞLILIK DÖNEMİNDE YAŞAM KALİTESİ

3.1. Hukuki Etmenler

İnsan haklarının evrenselliği, cinsiyet, yaş, dini inanç, engellilik durumu ve diğer farklılıklar gözetilmeksizin tüm bireyler için insan haklarının korunması gerekliliğini vurgular. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin de temel insan haklarından, özgürlüklerinden tam olarak yararlanmaları önemlidir. Ancak yaşlı bireyler, toplumun yaşlılıkla ilişkili değerlendirmelerine dayalı ayrımcılığa maruz kalabilir, hak ihlali durumunda gerekli mekanizmalara erişimde sorunlar yaşayabilir ve hatta sömürü, şiddet, ihmal, istismar ve kötü muameleye maruz kalabilirler. Bu durumlar, yaşlı bireylerin haklarının sınırlandırılmasına ve insan hakları sorunu olarak kabul edilmesine yol açmıştır. Bu nedenle, yaşlılık politikaları ve uygulamaları, hak temelli bir yaklaşımla oluşturulmaya başlanmıştır, çünkü insan onuruna yakışır bir yaşam sürmenin ön koşullarından biri, bireylerin kendi yaşamları hakkında karar verebilmesidir. Yaşlı bireyler, engellilik durumu ve diğer farklılıkları ne olursa olsun tüm insan hak ve özgürlüklerinden yararlanmalıdır. Bununla birlikte, zihinsel işlevlerdeki azalmalar, unutkanlık, demans, Alzheimer gibi yaşlılık olgusuna bağlı sağlık sorunları, yaşlı bireylerin kendi kararlarını vermelerini zorlaştırabilir. Bu durumlarda, yaşlı bireylerin hukuki ehliyetlerinin sınırlandırılması gerekebilir. Ancak, tamamen hukuki ehliyetin kaldırılması yerine, yaşlı bireylerin kendi kararlarını verebilmeleri, ifade edebilmeleri ve uygulayabilmelerine yardımcı olacak destekleyici bir sistem oluşturulması, insan onuruna uygun bir yaşam sürmeleri için esastır. Özellikle hak ihlali durumunda başvuru mekanizmalarının yaşlı bireyler için uygun ve erişilebilir olmaması, bu hizmetlerin yüksek maliyetli ve uzun süreli olması, yaşlı bireylerin adalet hizmetlerine erişimini zorlaştırmaktadır. Ayrıca, yaşlı bireylerin sömürü, şiddet, ihmal, istismar ve kötü muamele konusunda farkındalıklarının düşük olması ve müdahalelerin yetersiz olması, insan onuruna uygun bir yaşam sürmelerini engellemektedir. Bunun yanı sıra, yaşlı bireyler arasında cinsiyet, dil, din, ırk, yerleşim yeri gibi farklılıkların bulunması, çoklu ayrımcılığa yol açabilir. Yaşlı kadınlar, yaşlı erkeklerle karşılaştırıldığında, hayat boyu eğitim, istihdam ve toplumsal hayata katılım gibi alanlarda ayrımcılığa maruz kalabilir, bu da kadınların yaşlılık döneminde sosyal ve ekonomik imkânlardan daha az faydalanmalarına neden

olabilir. Ayrıca, kentsel bölgelerdeki yaşlı bireyler ile kırsal bölgelerdeki yaşlı bireyler arasında hizmetlere erişim açısından farklılıklar bulunmaktadır. Yaşlı insanların tam manasında insan hak ve özgürlüklerinden adil şekilde yararlanabilmeleri için yaşa dayalı ayrımcılıkla mücadele etmek amacıyla gerekli yasal düzenlemelerin yapılması, toplumsal ve bireysel düzeyde farkındalığın artırılması, yaşlı bireylerin politika, program ve hizmet tasarımı, uygulama, izleme ve değerlendirme süreçlerinde haklarının gözetilmesi, yaşlı bireylerin çeşitlilikleri ve farklı ihtiyaçları göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ayrıca, yaşlı bireylerin karar süreçlerine katılımları da önemlidir. Ulusal Eylem Planı (2023-2025), Yaşlanma Vizyon Belgesi doğrultusunda hazırlanmış olup yaşlı bireylerin haklarının korunması ve güçlendirilmesi, yaşa dayalı ayrımcılıkla mücadele edilmesi, yaşlı bireylerin adalet hizmetlerine erişiminin güçlendirilmesi, ihmal, istismar, sömürü ve şiddet gibi insan onur ve haysiyetini zedeleyici muamelelere karşı tedbirlerin alınması hedeflenmektedir (Ulusal Eylem Planı 2023-2025, 2023).

3.1.1. Anayasa

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda (1982), hem doğrudan hem de dolaylı olarak yaşlıları vurgulayan hükümler bulunmaktadır. Yaşlıları doğrudan vurgulayan kanunlardan biri de 2010 tarihli Anayasa Değişikliği Kanunu'na (12/9/2010-5982/1) Anayasa'nın "Kanun Önünde Eşitlik" başlıklı 10. maddesinin eklenmesidir. Bu nedenle: "Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, şehitlerin dul ve yetimleri, özürlüler ve gaziler lehine alınan tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz." ifadesi ile bu önlemlerin anayasal eşitlik ilkesinden taviz vermediği bildirilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982). Anayasa'da yaşlıları doğrudan vurgulayan bir başka hüküm de Anayasa'nın 61. maddesinin 3. maddesinde "Sosyal güvenlik bakımından özel korunmaya ilişkin hususlar" yer almaktadır: Bu madde, Devleti yaşlıları korumak ve yaşamlarını sağlamakla yükümlü kılmaktadır. Bu durumda sosyal devlet ekseninde yaşlıların farklı ihtiyaç ve gereksinimlerini karşılamaya yönelik yasal hükümlerin çıkarılması mümkündür (Yazıcıoğlu, 2017).

3.1.2. Kanun

Yaşlı bireylere sunulan sosyal refah hizmetleri, temel olarak sosyal güvenlik hizmetleri ve sosyal hizmetler olmak üzere iki ana başlık altında gruplandırılabilir. Sosyal güvenlik hizmetleri, Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı olarak çalışan yaşlı bireyleri

kapsarken, 65 yaş ve üzeri bireyler sosyal güvenlik kapsamı dışında kalmaktadır. Bu durumu düzenlemek amacıyla 1976 yılında yürürlüğe giren 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Gücsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkındaki Yasa" ile güvence altına alınmaya çalışılmıştır (Tuncel ve Uzun, 2019). Bu yasa, 1976 yılında kabul edildiğinde yaşlı bakım sorumluluğunu öncelikle ailelere yüklediği şeklinde görülmektedir (Cengiz, 2018). Yaşlılara yönelik sosyal politikaların etkinliğini artırmak için bu politikaların sağlam bir yasal zemine dayanması ve objektif ölçütlere göre oluşturulması, hak temelli sosyal politikaların oluşturulmasında önemli bir ölçüt olarak belirlenmiştir (Özsoy, 2022). 2022 sayılı Kanun'da, muhtaç kabul edilecek kişilerin kimler olduğuna dair bir tanım bulunmamaktadır (Özdamar ve Çakar, 2015). Bu 10 maddeden oluşan kanunda, hak sahipliği kriteri olarak "65 yaşını doldurmuş, kendisine kanunen bakmakla yükümlü hiçbir kişisi olmayan, iş yapma ve çalışma yeteneğinden yoksun olduğunu sağlık kurulu raporuyla belgeleyen ve muhtaçlığını il veya ilçe idare heyetlerinden alacakları belgelerle kanıtlayan, Sosyal Güvenlik Kurumlarından herhangi bir şekilde gelir veya aylık haklarından yararlanmayan, nafaka bağlanmamış veya bağlanması mümkün olmayan veya mahkeme kararıyla veya doğrudan kanunla belirlenmiş herhangi bir düzenli gelire sahip olmayan" bireyler şeklinde tanımlanmıştır (Özsoy, 2022). 2023 yılında yeni 65 yaş aylığı, 2604 Türk Lirası olarak belirlenmiştir (CNN 2023).

5237 sayılı Türkiye Ceza Kanununda yaşlılarla doğrudan ilgili bir hüküm bulunmamakla birlikte ilgili kanunun 50. maddesinde "Kısa Süreli Hapis Alternatif Yaptırımlar" ve 51. maddesinde "Ertelemeli Ceza" reşit yaşını doldurmuş kişiler için düzenlenmiştir. Kanuni cezanın, mevcut ceza güvencelerinin veya bir ertelemeinin 65 yaş ve üstündeki kişiler için uygulandığı görülmektedir. Çeşitli güvenlik önlemlerine dönüştürülmesi ya da ertelenmesi hükmü yer almaktadır (Türk Ceza Kanunu, 2004). 22 Kasım 2001 ve 4721 sy. Türk Medeni Kanunu'nun 408. maddesi yaşlılığa atıfta bulunmaktadır. Kişilerin yaşlılık nedeniyle vesayet kısıtlamalarına tabi oldukları, kişilerin yaşlılar için sınırlandırılma isteyebilecekleri hükmünü içermektedir (Türk Medeni Kanunu, 2001). Yaşlıların yaşam standartlarının yükseltilmesi ve bakımlarının sağlanması konusunda hükümetlere bazı sorumluluklar verilmiştir. 13 Temmuz 2005 ve 25874 say. Resmî Gazete'de yayımlanan 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun "Belediye Yönetiminin Görev ve Sorumlulukları" başlıklı 14. maddesi uyarınca: "özürlüler, yaşlılar, çok zor durumda

olanlar ve gelir düzeyi düşük olanlar.” hükmü, belediye hizmetlerinin grup tarafından alınan tedbirler çerçevesinde değerlendirilmesine göre düzenlenmesini öngörse de bu ilkeye aykırı sayılmamaktadır. İlgili kanunun “Belediye hizmetlerine gönüllü katılım” başlıklı 77. maddesine göre yaşlılarla ilgili bir başka konuyu ele almaktadır: “Belediye; hizmetler ve yardım, kütüphaneler, parklar, ulaşım ve kültürel hizmetler ile yaşlılar, kadınlar ve çocuklar, engelliler, yoksullar ve muhtaçlar, hizmetlerin etkinliğinin, tasarrufunun ve etkinliğinin artırılması amacıyla insanları dahil etmeye yönelik programlar uygulanmaktadır.” İfadesiyle topluma daha aktif katılım sağlamaktadır. Bu konuda belediyelere sorumluluk verilmektedir (Belediye Kanunu, 2005). 23 Temmuz 2004 ve 25531 sy. Resmî Gazete’ de yayımlanan 5216 sayılı Büyükşehir Kanunu'nun 7/(v) bendi uyarınca, yaşlıların çeşitli sosyal ve kültürel yönlerinin uygulanması ve geliştirilmesi için büyükşehirlerin görev ve yetkileri belirlenmiştir. Bu amaçla hizmet ve tesislerin kurulması, mesleki beceri kazandırma kurslarının kurulması, işletilmesi, üniversiteler, yüksekokullar, meslek yüksek okulları, kamu kurum ve kuruluşları ile sivil kuruluşlar vb. büyükşehir belediyesi tarafından yürütülmektedir (Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 2004). 2022 sayılı 07.10.1976 Tarihli ve 15642 Sayılı Resmî Gazete ‘de yayımlanan 65 Yaş Üstü Yoksul, Zor Durumda ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İçin Emeklilik Kanununun 1. maddesine göre herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan gelir veya aylık almayan yoksul yaşlı Türk vatandaşlarına emekli maaşlarında herhangi bir sigorta veya prim ödeme şartı aranmaksızın aylık ödenmektedir (65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, 1976). 24 Mayıs 1983 tarih ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, yaşlılar için kanuni hükümler içeren bir kanundur. Sosyal Hizmetler Kanunu korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlılara verilen sosyal hizmetleri ve bu hizmetleri yürütmek üzere kurulan kurumların kuruluş, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektedir. Kanun'un Anayasa'nın 61. maddesinde belirtilen esaslara dayanan önemli bir özelliği de “Tanımlar” başlıklı 3. maddesinde “bakıma muhtaç yaşlılar” kavramının tanımlanmış olmasıdır (2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, 1983). 8 Haziran 2011 tarih ve 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının (ASPB) (KHK) Teşkilat ve Sorumlulukları Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 2. Maddesinin (d) bendi uyarınca: Ayrım gözetmeksizin hayata etkin katılımlarını sağlamak; Devlet Politika ve stratejilerin belirlenmesi, engelli ve yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerinin

yürütülmesi, bu konuda ilgili kurum, kuruluş ve gönüllü kuruluşların işbirliği ve koordinasyonunun sağlanması, engellilere yönelik sosyal hizmetlerin yürütülmesi, diğer idareler ile koordinasyonun sağlanması Bakanlığa bağlı olarak sürdürülmektedir (Sosyal Hizmetler Hakkında KHK, 2011). Bu işlev kapsamında, anılan Kanunun 6. maddesinin (c) bendi uyarınca “Özürllüler ve Yaşlılar Hizmetleri Genel Müdürlüğü” kurulmuştur. 3 Mayıs 2013 tarih ve 28636 sayılı Resmî Gazete ‘de yayımlanan 6462 sayılı Kanunla Genel Müdürlüğün adı “Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” olarak değiştirilmiştir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 10 Temmuz 2018 ve 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile ASHB'ye Bağlı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı ve 21 Nisan 2021 tarih ve 31461 sayılı Resmî Gazete’ de yayımlanan 73 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, Bakanlık bünyesinde görev ve sorumluluklarını yürütmeye devam etmektedir (Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, 2018).

3.1.3. Yönetmelik

Yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmetleri de içeren yönetmelikten öne çıkanlar şunlardır: "Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik" (Resmi Gazete, 2013), “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” (21 Şubat 2001 tarihli ve 24325 sayılı Resmi Gazete), “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” (Resmi Gazete, 10 Mart 2005, S. 25751), “Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği” (7 Ağustos 2008 tarihli ve 26960 sayılı Gazete), “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” (25 Ocak 2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete), “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” (10 Temmuz 1976 tarihli ve 15642 sayılı Resmi Gazete), “Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği” (9 Şubat 2013 tarihli ve 28554 sayılı Resmi Gazete). Bu hükümler, yaşlıların sağlık ve bakım hizmetlerine erişebilecekleri çerçeveyi belirlemekte, bir insan hakkı olarak sosyal hizmet, bakım ve sağlık haklarının ilkelerini belirlemektedir (TİHEK Raporu, 2022).

3.2. Ekonomik Etmenler

Günümüzde yaşlanma olgusu kişisel olmaktan çıkıp toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Ülkemizde meydana gelen ekonomik krizler, enflasyon ve bununla beraber meydana gelen sosyal hakların yerine getirilmesi vb. durumlarla beraber yaşlanma olgusunun sorun

haline gelmesini tetiklemektedir (Şeker ve Kurt, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine bakıldığında Türkiye'nin yaşlı insan sayısı son 5 yılda %24,0 arttığı tespit edilmiştir. Doğum hızı verilerine bakıldığında ise %12,8 düşüş meydana geldiği görülmektedir (TÜİK, 2023). Bu verilere göre yaşlı nüfusun artması ve doğum hızının azalması, yaşlanan toplum sorununun temel etkenlerini oluşturmaktadır. Yaşlılıkta önem arz eden başka bir nokta da yaşlının yaşam kalitesini oluşturmaktadır. İnsanlar genel olarak yaşlanmaya odaklandığında, tüm yaşlıların hem sosyal güvenceye hem de ekonomik olanaklara sahip olmadığı görülmektedir (Sucu, 2019). Bu nedenle, fiziksel veya psikolojik sorunlar nedeniyle sürdürülemez hale gelme riski yüksek olanlardan oluşmaktadır. Bu doğrultuda yaşlılık döneminde yaşlılar fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayamama, ekonomik gelir elde edememe, sosyal yaşam alanında günlük görevlerini yerine getirememe gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir. Yaşananların temelinde sağlık sorunları bulunmaktadır. Oluşan sağlık sorunlarıyla beraber tedavi giderlerinin de fazlaşması yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Baran, 2008). Ulusal Yaşlanma Eylem Planı'nın yaşlılar açısından sağlık konularına bakış açısı ise şu şekildedir: Yaşla birlikte gelişen veya artış görülen sağlık problemleri, insanların yaşamlarını derinden etkilemekte ve hayat standartlarını düşürmektedir. Yaşlı yetişkinlere eski çevrelerin sentezini sağlayan bir diğer önemli model de “Başarılı Yaşlanma Modeli”dir. Bu model doğrudan yaşlı yetişkinlerin yaşlandığı yere odaklanmaktadır. Bu noktada yaşlılar için samimi mekanlar yaratmayı hedeflemektedir. Çünkü buralar yaşlıların istediği sosyal politika ve hizmetleri kapsamaktadır. Bu doğrultuda yaşlı dostu mekanlar, yaşlıların küresel ve yerel problemlere çözüm sunmaktadır. Çünkü 70'li yıllarda yaşlılık konusunda yapılan araştırmalarda yaşlıların yaşadığı sorunların mekândan kaynaklandığı ve bu problemlerin mekânın düzenlenmesi yoluyla gerçekleştirileceği sonucuna varılmıştır (Esendemir, 2016). Yaşlılar için uygulanan sosyal politikalar, sosyal sigorta uygulaması, sosyal yardım uygulaması ve sosyal hizmet uygulamasına dayalı olabilmektedir (Öz ve Balta, 2020). Genel olarak yaşlıların hakları; aylık, aylık, devlet huzurevinde barınma, huzurevinde kalan yaşlılar için aylık harçlık, yaşlılar için evde bakım hizmetleri, yaşlı yakınları için aylıklar, yaşlılar için gündüz bakım hizmetleri, sosyal güvenlikten oluşmaktadır. Kıdemli hizmet merkezleri gibi sosyal güvenlik hizmetlerinin sosyal hizmet kapsamında politikaları mevcuttur. Ayrıca Türkiye'de yaşlı bakımı hizmeti veren kurum ve kuruluşlar; Sağlık

Bakanlığı, belediyeler, ASPB ve özel kuruluşlardan oluşmaktadır (AUZEF, 2020). Son zamanlarda Türkiye'de yerel yönetim kavramı güçlenmekte ve toplumun etkisi ile güç alanı genişlemektedir. Ayrıca ademi merkeziyetçiliğe doğru bir kayma oluşmaktadır. Belediyeler ve il özel idareleri yeni çıkarılan kanunlarla yerelleşmeyi güçlendirerek hizmet alanlarını iyileştirilmektedir (Genç vd., 2020: 238). Türkiye'de mahalli idareler, 1982 Anayasasının 127. maddesine göre; il, belediye ve köylerde halkın mahallî ve müşterek ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulmuş kamu tüzel kişiliğine sahip kuruluşlardan oluşmaktadır (Mahalli İdare Birlikleri Kanunu, 2005). Bu kurumlar arasında en önemli işlev ve imkanları belediyeler sağlamaktadır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi yaşlılara yönelik bakım modeli geliştirerek bu alanda hizmet veren bir kamu kuruluşudur. 12 üniversite ve yaşlı hizmetleri kurumu ve yerel yönetimlerin desteğiyle, yaşlanmaya ilişkin ulusal ve uluslararası politikalar, yaşlanma modelleri ve sosyal hizmetler, koruma-önleme-destek hizmetleri, aile bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi, evde bakım hizmetlerine yönelik stratejiler, alternatif olarak “Bakım modeli, bakıcı, yaşlı bakımı ve tükenmişlik sendromu temalı projeler” hayata geçirerek model kent olmuştur. “Yaşlı muayene ve tedavi hizmetleri, giyim, sosyal ihtiyaçlar, fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleri, hasta sevk birimleri, koruyucu sağlık hizmetleri, aktif yaşlanma programları, sosyal aktivite merkezleri, spor salonları, çok amaçlı kompleksler, doğa dinlenme alanları, hobi bahçeleri, hukuki temsil hizmetleri, sosyal duyarlılık, pastoral bakım, ibadethaneler, yaşlılar için yardım hattı, uluslararası araştırma, kaliteli araştırma, evsizler için geçici barınma, yaşlılar için mahalle ev hizmetleri” yürütülen projeler arsında yer almaktadır. İstanbul Büyükşehir Belediye’si (İBB) dışındaki yerel belediyeler de kamu odaklı kurumlar oldukları için faaliyetleri toplumun tüm kesimlerini kapsamaktadır ve tüm bölgelerde yaşlıların hayatını kolaylaştıracak projeleri hayata geçiren, yerel yönetimler olarak tanımlanan sosyal devletin kolları oluşturmaktadır. Bu projeler gıda, giyim, yakıt, ücretsiz ulaşım kullanımı, sağlık yardımları ve sosyo-kültürel alanları kapsamaktadır. Proje içeriğine göre sosyal belediyecilik anlayışının ana çizgisi Belediye Kanunu'nun 77. maddesinde çizilmiştir. Madde 77: “Belediye; belde ve şehirlerde dayanışma ve katılımı sağlamak, sağlık, eğitim, spor, çevre, sosyal hizmet ve yardımlar, kütüphaneler, parklar, ulaşım ve kültür hizmetleri ile yaşlı, kadın ve çocuklar, engelliler, yoksul ve muhtaç durumda olanların, hizmet etkinliğinin, tasarrufun ve

verimliliğin artırılması bireysel katılım planlarının uygulanması” olarak ifade edilmektedir (Belediye Kanunu, 2005).

3.3. Kişisel Etmenler

Bireylerin yaşam kalitesini birçok faktör etkilemektedir. Etkileyen bu faktörler arasında cinsiyetin önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir. Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde, cinsiyet değişikliklerinin özellikle çalışma ve eğitim alanlarında önemli değişikliklere yol açtığı vurgulanmaktadır (Torlak ve Yavuzçehre, 2008: 23-44). Yaş faktörü ise iş yaşam kalitesini etkileyen diğer unsurlardan biridir ve erişkinlik döneminde daha fazla dikkate alınması gerektiği ifade edilmiştir (Bilir vd., 2005). Çünkü genellikle bu dönemde iş hayatına atılım gerçekleşmektedir. Ayrıca, bu dönemde bireyin üstlendiği roller, statü, yaşanan kayıplar, evlilik gibi ilişkiler ve ebeveynlik gibi sorumluluklar, bireyin yaşam kalitesini etkileyen ilkeler arasında bulunmaktadır (Altuğ vd., 2009). Medeni durum ise yaşam kalitesini etkilediği yönünde sonuçlara ulaşılan başka bir faktördür. Evli veya bekar olmanın genellikle geri kalmış veya gelişmekte olan toplumlar tarafından normal kabul edildiği, ancak dul veya boşanmış olmanın toplum tarafından kabul görmediği ifade edilmiştir (Gülmez, 2013). Bu nedenle, dul veya boşanmış kadınların toplum tarafından dışlanma riskinin daha yüksek olması, yaşam kalitelerine daha fazla etki ettiği sonucuna varılmıştır (Perim, 2007). Eğitim, yaşam kalitesini etkileyen diğer bir faktördür ve kişinin kendini geliştirmesine ve örneğin; hastane personeli gibi belirli bir meslek grubundaki görevin özelliğine etki etmektedir. Yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin sosyal imkanlara daha kolay erişebildiği, gelir düzeyinin daha yüksek olduğu ve bu nedenle yaşam kalitesinin daha iyi olduğu düşünülmektedir. Düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin çalışma koşulları, maaşları, sosyal imkanları ve toplumsal mobbing deneyimleri göz önüne alındığında yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmaktadır (Koçoğlu ve Akın, 2009). Bireyin gelir düzeyiyle doğru orantılı olarak sağlık hizmetlerine erişimin kolaylığı, yaşam kalitesi üzerinde etkili olmaktadır (Tüzün ve Eker, 2003). Bireyin kişisel bakım ve günlük aktivitelerini yerine getirebilmesi, nesnel yaşam kalitesinin bir göstergesiyken bedensel, sosyal ve mental sağlık durumu, öznel yaşam kalitesini belirlemektedir (Aksungur, 2009). Bireyin sağlığının işlevselliğini etkileyen bedensel ve psikolojik rahatsızlıkların, iş yaşamındaki

performansını etkilemesi nedeniyle yaşam kalitesini etkilediği gözlenmektedir (Memik vd., 2007).

3.4. Çevresel Etmenler

3.4.1. Aile Faktörü

Yaşam kalitesini etkileyen ana unsurlardan biri bireyin sahip olduğu, toplumda temel yapı taşı olarak kabul edilen ailedir. Kişinin sahip olduğu ailenin, kişinin yaşam kalitesinde önemli etkileri bulunmaktadır (Hollar, 2003). Bu kişinin sahip olduğu yaşam kalitesiyle alakalı olarak ekonomik refah, sağlık, aile içerisinde yer alanların birbirlerine destek olması, değerlerin, sahip olduğu mesleğin ya da sahip olacağı meslek için hazırlanmaya ayrılan desteğin etkisi, sosyal etki, dinlenme olanakları, aile bağları, gelişmede yetersiz olan kişilere sağlanan destek gibi boyutlardan oluşmaktadır (Ajuwon ve Brown, 2012: 111-114). Ayrıca ailedeki iletişim, bedensel ve mental sağlık, anne-babanın sorumlulukları da bireyin yaşam kalitesini etkilemektedir (Özmete, 2010). Yalnızca gelişim yetersizliği bulunan bireylere sahip ailelerin yanında başka bir gelişim yetersizliğe sahip aile üyesinin olmadığı ailelerin de kişinin yaşam kalitesinin incelenmesinin kişinin refah seviyesi hakkında önemli bilgiler vereceği düşünülmektedir. Kişinin yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörler arasında ailenin sağlık hizmetlerinden yararlanma, ekonomik refah, meslek sahibi olabilme gibi konular bulunmaktadır. Bu bağlamda, sosyoekonomik statüden kaynaklanan değişikliklerin bireylerin yaşam kalitesi üzerinde bir etkiye neden olabileceği ifade edilmektedir. Sosyoekonomik statüler, toplumsal hayatta önemli sonuçlara ve etkilere sahiptir. Araştırmalara bakıldığında hayatın farklı dönemlerinde alt sosyoekonomik döneme sahip kişilerin üst sosyoekonomik döneme sahip kişilere göre sağlık durumunun daha iyi olmadığını, daha çok hastalıklarla karşı karşıya olduğunu, depresyon seviyelerinin daha fazla olduğunu ve kaza yapıp suç işlediğini sergilemektedir. Bu sebepten dolayı, bireylerin yaşam kalitesi araştırılırken sahip olduğu ailenin önemli bir etken olduğu düşünülmektedir (Erkenekli vd., 2012: 125-147).

3.4.2. İş Ortamı Faktörü

Bireyin iş ortamı ve sosyal çevresiyle bağlantısı, yaşam kalitesi düzeyini etkilediği gözlemlenmektedir. Bireyin çalıştığı kurumlarda sosyal dışlanmaya maruz kalması,

başarı veya başarısızlıkları yaşam kalitesi üzerinde oldukça etkili olduğu görülmektedir (Saldamlı, 2008: 719). Bireyin tercih ettiği meslek alanlarında iş imkânlarına sahip olması ve bu alanlarda çalışması, yaşam kalitesini artırmaktadır. Ayrıca, bireyin çalıştığı işte aldığı maaş, çalışma pozisyonu ve hizmet verdiği süreyle yaşam kalitesi arasında bir ilişki bulunduğu görülmektedir (Kılıç ve Keklik, 2012: 156). Motivasyon, her kurumda çalışanlar için önemli olduğu gibi, sağlık personeli bakımından da oldukça önemli bir önem arz etmektedir. Çünkü çalıştıkları kurum, pozisyonun önemi kadar iş yerindeki moral ve motivasyon da işverenin ve çalışanın yaşam kalitesini etkileme açısından oldukça önemlidir (Ağırbaş vd., 2005: 326-350). İş ortamındaki koşulların iyileştirilmesi, kişinin işlerini severek ve özveriyle yapmalarına, yaşam kalitesinin atmasına ve aynı zamanda mesleki etik kurallara uygun olarak çalışabilmelerine imkân sağlamaktadır (Karakaya ve Ay, 2007: 58).

3.5. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler

Tüm dünyada yaşlı nüfus hem sayıca hem de toplam nüfusa oran olarak artmaktadır. 20. yüzyıla gelindiğinde ise dünya nüfusunun yaş yapısının değiştiği görülmüştür. 20. yüzyıl yaşlı nüfusun önemli ölçüde arttığı bir yüzyıl olmuştur (DPT, 2007). Sanayileşmiş ülkelerde yaşlanan nüfusun artması, sağlık hizmetlerinin ve sosyal güvenlik haklarının paylaşımında bazı olumsuz etkenlere yol açmıştır (Kutsal, 2011:75). 2021 yılında yapılan çalışmaya göre dünya toplam nüfusunun yüzde 10'u 65 yaş ve üzerindeyken, bu oranın 2050'de yüzde 16'yı geçmesi beklenmektedir. Bugün dünya genelinde gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üstü tahmini 146 milyon insan bulunmaktadır (Statista, 2021). Tüm dünya gibi Türkiye'de de yaşlı nüfus artmaktadır. Türkiye'nin 65 yaş ve üstü nüfusunun oranı 1990 nüfus sayımında %4,3'ten 2022'te %9,9'a yükseldiği saptanmıştır. 2050 yılında ise 65 yaş ve üzeri nüfus oranının %17,6'ya ulaşacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2022). Türkiye'de 2020-2025 yılları arası için doğuştan beklenen yaşam süresi ise erkeklerde 75,6 yıl, kadınlarda 81,2 yıl olarak yayınlanmıştır (Cumhuriyet Gazetesi, 2023). Artan yaşam beklentisi ve yaşlı popülasyondaki artış, özellikle ileri yaşta, artan özürlülük oranları ve kronik hastalıklara bağlı özürlülük olmak üzere birçok sağlık sorununu beraberinde getirmektedir (Pinar, 2009). Çok sayıda çalışma, yaşlı popülasyonlar arasında kronik hastalıkların arttığına da işaret etmektedir. Keskinoglu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada 65 yaş ve üzeri popülasyonda %66,5 oranında kronik hastalık prevalansı

gözlenmiştir. Yaşlı erişkinlerin %57,1'inin en az bir kronik hastalığı olduğunu saptamışlardır (Keskinöglü vd., 2003). Akgün ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yaşlıların yaklaşık üçte birinde kardiyovasküler hastalık, diyabet ve hipertansiyon bulunmaktadır (Akgün vd., 2004: 133-138). Elaz ve arkadaşları yaşlılarda en sık görülen problemlerin eklem ağrısı, %64,3 ile romatizma, %46,4 ile görme, %45,4 ile işitme ve %35,7 ile yüksek tansiyon olduğunu tespit etmişlerdir (Aylaz vd., 2005). Yaşla birlikte kronik hastalık nedeniyle sosyal aktiviteler sınırlanmakta ve yaşam kalitesinde düşüş meydana gelmektedir (Arslan ve Gökçe, 1999: 123-188). Bu nedenle yaşlı nüfusun temel amacı “yaşam kalitesini sürdürmek”tir. (Taylor, 2000). Kronik hastalık, fiziksel engel, ağrı, bilişsel bozukluk, sağlık hizmeti kullanımı ve sosyal izolasyon gibi konular, yaşlı erişkinlerde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini etkileyen faktörler olarak ifade edilmektedir. Sağlık düzeyi, sağlık hizmetlerine erişim ve bulunabilirlik, aile ile ilgili sorunlar, çalışma durumu, sosyal ve kamu hizmetlerinin varlığı, erişilebilirliği ve bulunabilirliği gibi sosyal, ekonomik ve fiziksel faktörler yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerdir (Telatar ve Özcebe, 2004). Sağlığın algılanma şekli, insanların kendi sağlık durumlarını genel olarak değerlendirmelerine dayanmaktadır. Bu, sağlığın çok boyutlu doğasını yansıtan ve bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal koşullarını değerlendirmesine olanak sağlayan basit ama güçlü bir gösterge olarak karşımıza çıkmaktadır (Tuğut ve Bekar, 2008). Halihazırda yaşlı erişkinlerde sağlık bilişini ve yaşam kalitesini ölçmek için çok sayıda çalışma yapılmıştır (Şimşek vd., 2014). Durumun belirlenmesi, yaşlıların yaşam kalitesinin çok önemli olduğu böyle bir dönemde sağlık profesyonelleri için yol gösterici olabilmektedir (Altay vd., 2016).

3.5.1. Psikolojik Etmenler

Psikolojik yaşam kalitesi kavramı, Neurgarten, ilk defa 1961’de tanımlamıştır. Yaşam doyumuyla yakından ilişkili bir kavram olarak ifade edilmiştir. Ayrıca yaşam doyumunu, bireyin isteklerini ve elde ettiklerini karşılaştırarak ortaya çıkan bir sonuç olarak tanımlanmaktadır. Andrews ve Withey (1974) ise insanların sosyal ilişkileri ve bireysel tatmin noktalarının kesişimi olarak tanımlarken, Weinstein ve Frankel (1974) ise insanın mutluluk hali ile yaşam doyum sınırı olarak ifade etmişlerdir (Oktik, 2004). Son yıllarda yaşam kalitesi, davranış, tıp, yönetim, çevre, işletme ve sosyal bilimler gibi birçok disiplinler tarafından yoğun ilgi gören bir konu haline gelmiştir (Sirgy vd., 2001).

Ekonomi, sosyal alanlar, çevre, sağlık, beslenme, eğitim, kültür gibi çeşitli alanda yaşam kalitesi üzerine araştırmalar yapılmaktadır. Ayrıca, psikolojik yaşam kalitesine odaklanan araştırmalarda, "tatmin" ve "doyum" gibi öznel göstergeler üzerinde durulmaktadır (Afşar, 2011: 95). Psikolojik yaşam kalitesi araştırmaları, bireyin öznel algıları, ifadeleri ve olayları değerlendirme şekilleri gibi unsurları ele almaktadır. Bir olayı ifade edebilmek için bireyin duygusal tepkilerini (kızgınlık, sevinç, üzüntü vb.) kullanması gerekmektedir. Ancak psikolojik yaşam kalitesi araştırmalarında bireyler, duygusal ifadelerinden tamamen farklı davranabilmekte, gerçek olmayan tepkiler verebilmekte ve bu da araştırmanın gerçek hayattaki durumları yansıtmayan bir yapıya dönüşmesine neden olabilmektedir. Psikolojik açıdan yaşam kalitesinin var olduğu göstergeler şu şekilde sıralanabilmektedir: Kişinin aile hayatından sağladığı doyum, iş hayatından sağladığı doyum, özel hayatından aldığı doyum ve çevresinden sağladığı doyum (Demirkıran, 2012).

3.5.2. Günlük Yaşam Aktiviteleri ile İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler

T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nce oluşturulan tanıma göre, fiziksel aktivite, kişinin günlük hayatında bedenini kullanarak enerji harcamasını gerektiren hareketler olarak ifade edilmektedir (HSGM, 2023). Fiziksel aktivite, kişinin iskelet ve kas sistemi aracılığıyla yaptığı herhangi bir hareketin enerji tüketimiyle hayat tarzını ve kalitesini değiştiren kuvvetli bir ilaç olarak ifade edilmektedir. Düzenli bir şekilde yapılan aktivite, kişilere kuvvet, hız, direnç, bedensel-mental koordinasyon, sağlık ve oldukça iyi bir yaşam kalitesi oluşturulabilmektedir (Şahin, 2011). Fiziksel aktivitenin düzenli biçimde yapılması, kişinin beden ve ruh sağlığını olumlu biçimde etkileyerek stresle baş etmesine yardımcı olmaktadır. Bununla beraber, kişinin kilo durumu, yaş, sağlık durumu ve bedeninin hangi aktivitelere daha uygun olduğu gibi etkenler göz önüne alınarak, uygulaması gereken fiziksel aktivitelerin doktorlar tarafından belirlenmesi önemlidir (Aksaray vd., 2013: 86-95). Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği fiziksel aktiviteler şu şekilde ifade edilebilir: seyahat etmek, yürüyüş yapmak, dans etmek, ev işlerini halledebilmek, merdivenden çıkmak. Ayrıca, yaş aralıklarına göre yapılması gerekenler şu şekildedir: 5 ile 17 yaş aralığındaki bireyler için, her gün 60 dakika orta veya yüksek şiddette fiziksel aktivite yapılmalı ve haftada minimum 3 gün boyunca kas ile kemikleri güçlendiren egzersizler yapılmalıdır. 18 ile 64 yaş aralığındaki

bireyler için, haftada en az 2,5 saat boyunca orta şiddette veya 75 dakika yüksek şiddette fiziksel aktivite yapılmalı ve haftada en az 2 gün boyunca kas güçlendirici egzersizler yapılmalıdır. 65 yaş ve üzeri bireyler için, haftada 2,5 dakika fiziksel aktivite yapılmalı ve haftanın en az 3 günü denge sistemini geliştiren egzersizler yapılmalıdır; ayrıca haftada en az 2 gün boyunca kas gücünü artıran egzersizler yapılması gerekmektedir (WHO, 2015).

3.6. Yaşlılara Yönelik Hizmetler

Sosyal politika, en geniş anlamıyla sağlık, eğitim, milli savunma, bayındırlık, işgücü piyasası gibi kamu yararını gözeterek devlet tarafından uygulanması gereken tüm politikaları ifade etmektedir. Sosyal politikanın bu tanımında devlete yapılan vurguya rağmen, sosyal politikanın formüle edilmesi sürecindeki tek aktif faktör kamu değildir. Bir bütün olarak sosyal politika, ekonomik olarak bağımlı ve savunmasız olanları korumaktadır. Yaşlıların sömürüye uğramalarını önlemek için devlet müdahalesiyle sınıflar arası uyum ve dengeyi sağlayacak adımlar atmaktadır (Talas, 1997). Toplumsal refah ve toplumsal huzurun sağlanması için ekonomik yapının sınıflar arasında yaratabileceği dengesizlikleri ve adaletsizlikleri ortadan kaldıracak tedbirler almaktadır (Tokol ve Alper, 2014). Yaşlılara yönelik kabul edilen politikalar, sosyal politika alanında en önemli konulardan biri olarak kabul edilmektedir. Yaşlı sayısındaki artışın dünya çapında belirgin olması, sosyal politikalarda yaşlılara daha fazla ağırlık verilmesine yol açmaktadır. "Yaşlılık" olarak bilinen dönem, insanlar için kaçınılmaz bir süreçtir (Altan, 2007: 148.). Bu anlamda, yaşlılıkta zayıflıkla başlayan ve diğer çeşitli zaaflara kadar uzanan bir güç düşüşü ile karşı karşıya kalınmaktadır. Bu bakımdan özellikle yaşlıların beslenme, giyim, barınma, ulaşım, alışveriş, kişilerarası iletişim, dışarı çıkma ve yürüme konularında desteklenmesi önemlidir. Yaşlı insanlar için sosyal politika, bu desteğin özel 'sosyal' yönü olarak adlandırılmaktadır. Bu çerçevede yaşlılara yönelik sosyal politika, bakım hizmetleri, sosyal hizmetler, sosyal yardımlar ve çeşitli emeklilik sistemleri aracılığıyla oluşturulmaktadır. Yaşlı bakımı sosyal hizmetlerin çalışma alanlarından biridir. Birleşmiş Milletler tarafından formüle edilen yaşlılık ilkelerinde, yaşlının aile ve toplum tarafından desteklenmesi ve ihtiyaç sahiplerine uygun bakım hizmetlerinin sunulması önerilmektedir. Yaşlılara yönelik hizmetlerin çoğu aile tarafından sağlanmalıdır (Fadıloğlu, 2006: 18-20). Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetler ilk kez

1963 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulmasıyla kamu hizmetleri içinde yerini almıştır. 1982 Anayasası'nın 61. maddesi “yaşlılar devlet tarafından korunur” ibaresi yer almaktaydı. Devamında da “Devlet yardımları ve yaşlılara sağlanan diğer hak ve kolaylıklar kanunla düzenlenir” yazmakta idi. (Akgün vd., 2004: 105-110). Yaşlılara yönelik sosyal yardım hizmetleri iki kategoriye ayrılmaktadır. Bunlardan ilki sosyal güvenlik hizmetleridir. Bu kapsamda sosyal güvenlik kurumlarında çalışan yaşlılar kapsam dahilindedir. Sosyal güvencesi olmayan 65 yaş ve üstü bireyler, 1976 tarihli 2022 sayılı Yoksul, Güç durumdaki ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanunu kapsamında yer almaktadır. Bir diğeri ise sosyal hizmetlerdir. Ülkemizde sosyal yoksunluk ve ekonomik yoksulluk içinde yaşayan yaşlıların yaşam standartlarının korunması ve iyileştirilmesine yönelik tüm hizmetlerin planlanması, düzenlenmesi, denetlenmesi, koordinasyonu ve denetlenmesinden SHÇEK hizmet kuruluşları sorumludur. Bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve yaşlı kulüpleri, yaşlı hizmet merkezleri ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere beş temel alanda toplanmaktadır (Eraslan vd., 1995: 22).

3.6.1. Huzurevleri

Yaşı 60 ve üzerindeki yaşlı insanların çevreyi huzurlu bir şekilde koruma ve bakımını sağlamak, sosyal ve psikolojik açıdan ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kurumlarıdır. Yaşlılar için huzurevlerini değerlendirirken, geleneksel ailede saygın bir statü ve otoriteye sahip olan yaşlıların, aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevi dışına yerleştirilmesini özellikle yaşlılar açısından kabul etmek kolay değildir. Yaşlıların sosyal statülerini kaybetmeleri ve evde yaşamaya alıştıkları hayattan vazgeçmeleri oldukça zordur. Huzurevi; bildiği, sahiplendiği, kendini güvende ve özgür hissettiği, hatırasının yanında olduğu bir ortam değildir. Ülkemizde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve diğer bakanlıklar, belediyeler, dernek ve vakıflar, özel huzurevleri ve etnik azınlıklara ait huzurevleri bulunmaktadır. Bu huzurevlerindeki yaşlılar; yemek, barınma, psikososyal destek hizmetleri vb. Hizmetler sağlanmaktadır (Eraslan vd., 1995). Aile ve Sosyal Hizmetler Başkanlığına bağlı huzurevlerindeki sayı 2,5 kat artış göstermiştir. 2002'de 63 olan bu sayı 2,5 kat artarak 2020'de 158'e ulaşmıştır (ASHB, 2023). Aile ve Sosyal Hizmetler Başkanlığına bağlı huzurevlerinin kapasitesinde yaklaşık 2,4 kat artış görülmektedir.

Yaşlı nüfus arttıkça uzun süreli bakıma ihtiyacı olan insan sayısı da artmaktadır. Uzun süreli bakıma ihtiyacı olan yaşlılar dışında tüm yaşlılar günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmek için evde destek hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Tüm bu koşullar, bakımın ülke üzerindeki yükünü artırmaktadır. Bu durum da bakım finansmanı için gerekli planlamayı yapmalarını gerektirmektedir. 2002 yılında huzurevlerinde 4.952 yaşlıya bakılmıştır. 2020 yılında bu sayı 2,8 kat artarak 13.970'e ulaşmıştır. 2002 yılında 6.477 olan huzurevinde yaşayanların sayısı 2020 yılında 2,4 kat artmış ve 15.607'ye yükselmiştir. Yaşlıların %51'i Bakanlığa bağlı huzurevlerinde bakım görmesine karşın, yaklaşık %39'u özel huzurevlerinde bakım almaktadır (ASHB, 2023). Şubat 2022'den beri 268 özel huzurevinde 17.606 kişi, 11.467 huzurevi ve 2.000 diğer kamu kurumunda 889 yaşlı olmak üzere toplam 1.735 yaşlıya bakım yapılmıştır. Şu anda bakanlığa, özel ve diğer kamu kurumlarına ait 452 huzurevi bulunmaktadır. Devlete ait huzurevlerinde 14.535 kişi ve özel huzurevlerinde 11.467 kişi olmak üzere toplam 26.002 kişi kabul edilmiştir. Bakanlığa bağlı huzurevlerinde barınan ve maddi durumu olmayan ve bakıma ihtiyacı olan yaşlılar için ise tüm giderleri devlet tarafından karşılanmaktadır. Bu kapsamda 4.084 kişiye ücretsiz bakım bir şekilde hizmeti verilmiştir. (ASHB, 2023).

3.6.2. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Dünya Sağlık Örgütü, ilk kez 1963'te yaş ile ilgili kronolojik sınırlamaları belirleyerek yaş gruplarını tanımlamıştır. Belirlenen aralığa göre, 45 ile 49 yaş aralığı orta yaş grubu, 60 ile 74 yaş aralığı yaşlılık dönemi, 75 ile 84 yaş aralığı ihtiyarlık dönemi ve 90 yaş ve üstü ise ileri yaşlılık olarak sınıflandırılmıştır (Altunay ve Özkul, 2022: 1012-1036). Günümüzde ise 18 ile 65 yaş aralığı gençlik dönemi olarak kabul edilirken, 65 ile 74 yaş aralığı genç yaş grubu, 74 ile 84 yaş aralığı yaşlı ve 85 yaş ve üstü ise çok yaşlı olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılarımız, geçmişin geleceğe bir emaneti olarak kabul edilen toplumsal yaşamın vazgeçilmez değerleri olarak kabul edilmektedir. Bu değerler, özellikle İslam dini ve Türk kültürüyle iç içe geçerek yüzyıllardır varlıklarını sürdürmüşlerdir. Sanayi devriminin gerçekleşmesi ve yeni bir ekonomik modelin ortaya çıkması, insan hayatında bazı değişikliklere yol açmıştır. Ekonomik kazancın toplumda dengesiz dağılımı, büyük şehirlerin kurulması ve insanların birbirlerinden uzaklaşması, doğurganlık oranının düşmesi ve insan ömrünün uzaması gibi durumlar, hayatımıza yeni koşullar getirmiştir. Bu durumlar, geleneksel Türk aile sisteminin de etkilenmesine neden

olmuştur. Özellikle kırsaldan kente göç, istihdam koşullarındaki değişiklikler gibi faktörler, bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır. Bu etkenler, aile içinde geçmişte kurulan bağların zayıflamasına yol açmıştır. Bu nedenle, yaşlı bakımında yeni uygulamaların hayatımıza girmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır (Sakal, 2023: 184).

Yaşlıların sağlıklı, huzurlu ve güvenli yaşamlarını sürdürebilmeleri için kendi kendine idare edebilecekleri şekilde iyileşmelerine olanak sağlayan, tedavi göremeyenlerin ise özel bakım almaya devam ettiği yatılı sosyal hizmet kurumunu ifade etmektedir. Huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine kabul edilen yaşlılarda aranan nitelikler bulunmaktadır. Bunlar şu şekildedir: 60 yaş ve üstünde olmak, kendi ihtiyaçlarını karşılamasını engelleyecek bir sağlık sorunu bulunmamak, Akıl sağlığının yerinde olması, Bulaşıcı hastalıklardan herhangi birine sahip olmamak, Uyuşturucu veya alkol kullanmaması ve sosyal teftiş raporu ile sosyal veya ekonomik olarak yoksun olarak ispatlanması gerekmektedir (ASPB Ulusal Eylem Planı, 2013: 25-28). Bu merkezler, yaşlıların yaşamlarını tıbbi tedavi görmeden ve herhangi bir engeli olmaksızın devam ettirebilmeleri için yaşam ortamlarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olmak amacıyla da mümkün olduğunca “evde bakım hizmeti” verebilmektedir (Aile ve Sosyal Politika, bkz. Ulusal Eylem Planı, 2013).

3.6.3. Yerel Yönetimlerce Verilen Hizmetler

Bu kapsamda belediyeler, ihtiyaç sahibi yaşlılar için huzurevleri yapılması, ücretsiz muayene ve ilaçların sağlanmasını ifade etmektedir. Gıda, yakacak, ev temizlik hizmetlerinin desteklenmesi, belediye otobüslerinin ücretsiz veya indirimli kullanımı gibi çalışmalar yürütmüşlerdir. Ekonomik ve kültürel olarak çok gelişmiş şehirlerde seminer ve poliklinik hizmetleri, aşevlerinden yemek dağıtımı, nakit yardımı, ambulansla evde sağlık bakımı, özel gün kutlamalarına katılım, sinema ve tiyatro etkinlikleri, davetler ve Seyahat planlaması bunlara örnek olarak gösterilebilir. Ancak bu sorumluluklar özellikle büyükşehirler ve büyük nüfusa ve gelişmişliğe sahip il belediyeleri tarafından üstlenilmektedir. Doğrudan merkezi yönetime bağlı belediyelerin, ilçe ve ilçelerin ve ilk kademe illerin görev ve sorumlulukları kanunda belirtilmiştir. Belediyeler kanunen yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik çeşitli sosyal ve kültürel hizmetleri başlatmak ve geliştirmek, sosyal tesis kurmak, sağlık ocakları işletmek veya işletmek gibi yetkilere sahiptir. Bu hizmetlerin yürütülmesinde ve sunulmasında

üniversiteler, meslek liseleri, kamu kurumları ve STK'lar ile iş birliği içerisinde faaliyet göstermektedirler (ASPB Ulusal Eylem Planı, 2013).

3.6.4. Geriatri Hastaneleri

Yaşlı bakım üniteleri, yaşlı bireylere bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunulan yerlerden oluşmaktadır. Geriatri hastanelerinde görev yapan uzmanlar arasında doktorlar, hemşireler, farmakologlar, sosyal çalışmacılar, fiziksel rehabilitasyon terapistleri ve ruh sağlığı uzmanları bulunmaktadır. Bu hastaneler sadece yaşlı bireyler için yüksek kaliteli hastanelerdir. Yaşlı bireylere bakım sağlamak için oluşturulmuş, tıbbi uzmanlık alanlarından oluşmaktadır. (Factor, 2010).

3.6.5. Subakut Bakım Üniteleri

Bazı yaşlı bakım evlerinde, tıbbi ve hemşirelik bakımına kısa süreli ihtiyaç duyan yaşlı bireylere ayrı bir birim içerisinde sunulan hizmetler bulunmaktadır. Bu tür üniteler, genellikle rehabilitasyon hizmetleri de sağlayarak, hastanın evine ya da yaşlı bakım evine kısa sürede dönmesini hedeflemektedir. Bu birimler, geçici bir süre boyunca yaşlı bireylerin konaklamasına ve bakımına olanak sağlamaktadır (Okumuş, 2002: 30).

3.6.6. Son Dönem Hastaneleri

Terminal dönemde bulunan hastalara ve ailelerine fiziksel, sosyal ve ruhsal bakım hizmetlerinin sunulduğu özel birimlerdir. Bu birimler, ölüm sürecine yaklaşan bireylere rahat, huzurlu ve onurlu bir ölüm imkânı sağlamak amacıyla özenle düzenlenmiştir. Burada, ağrı kontrolü, semptom yönetimi ve manevi destek gibi önemli hizmetler sunulmaktadır. Aynı zamanda, ailelere de ölüm ve bu süreç hakkında eğitim ve destek verilmektedir, bu şekilde yaşlı insanlar da daha iyi uyum sağlayabilmektedirler (Eldercare, 2022).

3.6.7. Bakım Evleri

Uzun süreli hizmetlerin sunulduğu bakım birimleri, yaşlı bireylerin kalabilecekleri yerlerden oluşmaktadır. Bu birimlerde yaşlılara sürekli olarak kişisel ve sosyal bakım hizmetleri sunulmakta olup, bireyler burada ölene kadar kalabilmektedirler. Bu hizmetler genellikle bunama gibi bilişsel bozuklukları olan, işitme sorunları yaşayan ve evli

olmayan yaşı bireylere yönelik olmaktadır. Yaşlılar çoğunlukla farklı seviyelerde yardıma ihtiyaç duydukları yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için destek almaktadırlar. Bu bakım birimlerinde, gerontoloji uzmanları, doktorlar ve hemşireler gibi uzman profesyoneller yaşı bireylerin temel bakım ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar (NCBI, 2023).

3.6.8. Alzheimer Hastası Yaşlılar İçin Gündüz Bakım Merkezi

Gündüz bakım hizmetleri sunan merkezler, Alzheimer hasta yaşı bireylere yönelik olarak faaliyet gösteren kurumlardan oluşmaktadır. Bu merkezler, genellikle zihinsel ve fiziksel yeteneklerinde kısıtlamalar olan bireylere tıbbi bakım hizmetleri sağlamaktadır. Özellikle evde olmayan ailelerin, yalnız kalamayacak durumda olan yaşlılarının günlük ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla hizmet verilmektedir. Bu merkezlerde gündüz boyunca bakım alan yaşı bireyler, akşam saatlerinde evlerine dönerek süreci tamamlamaktadırlar. Bu merkezlerde, yaşı bireylere bakım, tedavi ve önleyici hizmetlerin yanı sıra rehabilitasyon ve sosyal hizmet desteği de sunulmaktadır (EHS, 2023). Alzheimer hastası yaşı ile yalnız yaşamanın risklerini ortadan kaldırmak, yaşlının güvenliğini sağlamak, çeşitli aktivitelerle harekete geçirmek, yaşlının huzursuzluğunu azaltmak ve yaşlıların aileleri ile birlik ve beraberliği sağlamak ailelerde çare amaçları arasındadır. Ayrıca kişinin suçluluk duygularını azaltmak, huzurevleri ve huzurevlerinde aşırı kalabalıklaşmayı önlemek, gündüz bakım hizmeti vererek yaşı ve ailelerine destek olmak amacıyla kurulmuş merkezlerden oluşmaktadır (ASPB Ulusal Eylem Planı, 2013).

3.6.9. Bakım Hizmetleri Engelli ve Yaşı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sosyal Hizmetler Kanununa (2828 sy) göre engelliler ve yaşlılardan kurum sorumludur. Bu yetki kapsamında korunmaya, bakıma ya da yardıma ihtiyaç duyan insanlara gündüzlü ve yatılı bakım kurumları aracılığıyla sosyal hizmetler sunmaktadır. Bakıma muhtaç bir kişiye kamuya ait veya özel bir bakım merkezinde veya konutta bakım verildiğinde, bireyin geliri dikkate alınmaktadır. Bakım hizmetleri kurumsal bakım ve evde bakım hizmetleri olarak ikiye ayrılır. Bakım hizmetlerinden yararlananların 530 bin vatandaşın 132 bini 60 yaşın üzerindedir (ASPB Ulusal Eylem Planı, 2021).

3.6.10. Evde Bakım Hizmetleri

Profesyonel halk sağlığı hemşireleri tarafından gerçekleştirilen evde bakım hizmetleri, günlük yaşamlarında hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan yaşlı bireylere yönelik kurumsal bakım ihtiyaını geciktirme veya nleme amacıyla bireyin kendi ev ortamında sunulan hizmetlerdir. Evde sağlanan hizmetler, genellikle hemşirelik becerileri, fiziksel terapi, meşguliyet terapisi, konuşma terapisi, sosyal çalışma, beslenme danışmanlığı ve bazı tıbbi bakım hizmetlerini içermektedir. Bu durumda, evde bakım hizmetlerinin çok disiplinli bir ekip çalışması gerektirdiği anlaşılmaktadır. Bu hizmetler, bireylerin doğal yaşam ortamlarından ayrılmadan, desteklenerek ve sosyal yaşama uyum sağlayabilmelerini sağlamak amacıyla sunulmaktadır. Bu şekilde, yaşlı bireylere ve ailelerine sunulan psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleriyle kişilerin yaşlılık dönemlerini mutlu ve huzurlu bir şekilde sürdürmeleri ve toplumla bütünleşmeleri sağlanan bir model sunulmaktadır (Altuntaş vd., 2010: 8).

Yönetmeliğinin (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında) 4/d maddesi, "Doktorların nerileri üzerine, bireylerin kendi yaşam alanlarında, sağlık ekibi tarafından sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması"nı evde bakım hizmeti olarak tanımlamaktadır (Biçer, 2002). Kavramsal olarak, evde bakım hizmetleri; sadece sağlık hizmetlerini değil aynı zamanda günlük yaşam aktivitelerini de içeren, iyilik halinin sürdürülmesi ve artırılması amacıyla sunulan hizmetler bütünüdür. En önemli özelliği, bireylerin ihtiyaç duydukları hizmeti doğal yaşam alanlarından ve ailelerinden ayrılmadan alabilmeleridir (Sundström vd., 2005). Evde bakım, tarihsel süreç boyunca devam eden bir bakım türüdür. İngiltere'de, Liverpool'da Hemşire Mary Robinson'ın nerisi üzerine 1862 yılında evde hasta bakımı konusunda ilk hemşirelik okulu açılmıştır. Ülkemizde ise Osmanlı Devleti'nden günümüze süregelen evde bakım hizmeti, 2005 yılında yürürlüğe giren Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmeliği ile mevcut şeklini almıştır (Altan ve şişman, 2003: 46).

Tüm dünyada olduğu gibi, Türk toplum unda da yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. Türkiye'de, cinsiyetlere göre farklılık gösteren ortalama yaşam süresi beklentisi, erkekler için 75.9, kadınlar için ise 81.3 olarak belirlenmiştir (Sezgin, 2001). 2021 yılında, toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzeri bireylerin oranı %9.7 iken, bu oranın 2040 yılında %16.3'e, 2060 yılında ise %22.6'ya yükselmesi öngörülmektedir. Yaşlı nüfusun diğer yaş

gruplarına kıyasla hızlı bir şekilde artması, Türkiye'de evde bakım hizmetlerinin önemini artırmaktadır (Karakuş, 2015: 15).

Evde bakım hizmetleri kapsamında, belediyeler destek hizmetlerinin sunulmasından sorumludur. Bu bağlamda, teknik hizmetler (basit onarım, tamirat işleri), sağlık hizmetleri (tedavi hizmetleri) ve sosyal hizmetler (refakatçi hizmetleri, alışveriş yardımı gibi) sunulmaktadır (Çakır ve Yaman, 2022: 577-604). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından sağlanan fonlarla kurulan Yaşlı Destek Programı (YADES), belediyeler tarafından yürütülmektedir. Özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerin, yaşadıkları ortamdaki ayrılmadan desteklenmelerini amaçlayan YADES, sosyo-kültürel etkinlikleri de içermektedir. Belediyeler tarafından sunulan hizmetlerin, il ve ilçelere göre farklılık göstermesi nedeniyle standart bir uygulama bulunmamaktadır (ASHB, 2022).

3.6.11. Aylıklar

Ülkemizde 2022 yılında numaralandırılan "65 yaş yoksul, zayıf ve yetim aylıkları", çalışma hayatının normal olarak sona ermesi ve belirli şartlar nedeniyle ödenen aylıkları ifade etmektedir. Emeklilerin Vatandaşlara Ödeme Yasası 1977'den beri yürürlüktedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumları Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında ödenen aylıklar, 2022 sayılı Kanuna göre ödenmeye başlanmıştır (SGK, 2023). 633 KHK, 2012 yılından bu yana Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca ödenmektedir. Çalışma hayatının normal olarak sona ermesi nedeniyle belirli koşulların oluşturulması durumunda verilen aylıktır. 65 yaşını dolduran, sosyal güvenlik kurumlarından gelir ve aylık alma hakkından yararlanmayan, sosyal güvenlik kurumlarına prim ödemeyen, yoksulluk sınırının altında olanların geliri olan ve durumu vali veya kaymakam tarafından belirlenen kişiler 65 yaşında emekli maaşı için başvurabilirler. Aylık uzlaştırma işlemleri tüm evraklar alındıktan ve geliş sırasına göre düzenlendikten sonra Nüfus Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır. İlk ödeme herhangi bir Ziraat Bankası şubesinden, sonraki ödemeler herhangi bir PTT şubesinden yapılabilmektedir (Yeni Şafak, 2023)

Emeklilik aylığını hak kazanmak için kadınların 50, erkeklerin 55 yaşını doldurmuş olması ve en az 5000 gün veya kadının 50, erkeğin 55 yaşını doldurmuş olması, 15 yıl boyunca sigortalı olması ve minimum 3600 gün ya da kadının 50, erkeğin 55 yaşını

doldurmamış olmakla birlikte, kadının 20, erkeğin 25 yıl boyunca sigortalı olması gerekmektedir. Minimum 5000 gün, maluliyet, ölüm sigortaları, yaşlılık primi ödenmiş olunması koşullarını sağlayan yaşlı bireyler, yaşlılık aylığını elde edeceklerdir (SGK, 2023). 2023 yılı için aylık yaşlılık aylığı limiti 5500 TL olarak belirlenmiştir (Habertürk, 2023).

3.7. Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi

İnsanı hayata entegre etmek için kullanılan sosyalizasyon kavramı, bir süreç içindeki uyumlu olma hali anlamına gelmektedir. Sosyolojide sosyalizasyon, bir çocuğun dünyaya geldiği andan günümüze kadar toplumda yapılan sosyal ve grup davranışlarını, işitme ve düşünme özelliklerini öğrenme ve içselleştirme aşaması olarak ifade edilmektedir. Bu aşama, kişinin hayatı boyunca sürer ve tekrarlanan öğrenme yoluyla pekiştirilmektedir. Buradaki amaç, bireyi eğitmek ve toplumsal uyumunu sağlamaktır. Böylece bireyler bebeklik döneminden itibaren aile içinde ve dış uyaranlar aracılığıyla sosyalleşmeye başlamaktadırlar. Öğrendiklerini sosyal hayata katılmak için kullanmaktadırlar. Bu nedenle çocuklukta taklit, teşvik ve tekrara dayalı öğrenme çok önemli bir yer almaktadır. Zihne bir defa kodlandığında silinmesi çok zor olmaktadır. Git gide çocuk yavaş yavaş bağımsız davranışlar edinmektedir. Önceki öğrendikleriyle sürekli etkileşim yoluyla kendi düşüncelerini ve eylemlerini şekillendirmektedir. Böylece sosyalizasyon aşaması hayatı boyunca sürmektedir. Bu bağlamda Bourdieu, kültürel sermaye ve habitus kavramları üzerinden bireyin sosyalizasyon sürecinde nasıl bir kimlik kazandığını ve karakter sahip olduğunu açıklamaya çalışmaktadır. Bourdieu'ye göre zeki bir birey olarak rasyonel düşünebilme yeteneğine sahiptir. Ona göre yetişkinlik hayatı boyunca öğrenmeye devam ederken, doğruyu yanlıştan ayırt etme yeteneğini göstermektedir (Allan, 2006: 178). Bireyler sosyal sınıf özellikleri kapsamında sosyalleşmeye başlamaktadırlar. Bu durumda sınıf, sadece ekonomik etkenlere dayalı yaşam şatları olmamaktadır. Birey doğduğu günden itibaren tavırları, konuşmaları ve zevkleri vücuduna yerleşmeye başlamaktadır. Bu bağlamda sosyalizasyon aşamasında sınıfta öğrendiklerinin tamamı kültürel sermayesini oluşturmaktadır. Ayrıca eğitim, sınıf kavramının incelenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla alınan eğitim, bireyin bakış açısını ve düşünme biçimini de belirlemektedir. Bourdieu, sermaye kavramı ile sınıf olgusunu çözümlemektedir. Sermaye, kişilerin sosyalizasyon aşamasında

kendilerinde bulundukları özelliklerden oluşmaktadır. Ayrıca bireylerin eğilimlerini içeren, dolayısıyla yeniden üretilen, dolaşıma sokulan bir toplumsal ilişki veya toplumsal enerjiden oluşmaktadır. Bourdieu dört tür sermayeden bahsetmektedir. Ekonomik, sosyal, kültürel ve sembolik sermayeden oluşmaktadır. Bu tür sermayeler, sınıf yapılarının oluşturulmasında ve tekrarlanmasında konumunun önemli olduğunu göstermektedir (Turner 2003:195-196). Bireylerin ekonomik durumları sonucunda edindikleri resmi ve gayri resmi sosyal davranışları, sosyal pratikleri, iletişim kurma ve konuşma biçimlerini, dilleri ve zevkleri içermektedir. Kültürel sermayenin, örgün eğitimden elde edilen diplomalar ve aileden elde edilen ve aile içinde kazanılan nitelikler, nesnel olarak ortaya çıkan okul sermayesini yansıtan bir sermaye türü olduğu görülmektedir. Böylece, entelektüel niteliklerin toplamına tekabül etmektedir. Bu durum üç biçimde karşımıza çıkmaktadır: vücuda bağlı olan kalıcı eğitim, nesnellik kültürel değerler ve toplumsal olarak tanınan kurumlar olarak ifade edilmektedir. Sembolik sermaye öte yandan, sembolik sermaye ve tanınma ile ilgili tüm ritüelleri ifade etmektedir. Bunlar, doğuştan gelen ve sonradan edinilen tüm sıfatları ve rütbeleri içermektedir (Allan, 2006). Bir kişinin davranışları ve seçimleri, ait olduğu sosyal sınıfın doğasını ve şeklini yansıtmaktadır. Beğenileri ise bireyin kendine has özelliklerini oluşturan ve bedenine yansıyan kurumsallaşmış kültürel sermaye olarak nitelendirildiği için oldukça önem arz etmektedir. Habitus böylece bir bakıma bireyin alışkanlıklarını ve eğilimlerini sembolize etmektedir. Bu nedenle, zevklerin kişisel olmadığı, daha ziyade ait oldukları sosyal sınıftan türediği için sosyal olduğunu vurgulanmaktadır. Kültürel sermaye, yetişkin bir bireyin tüm öğrenme, bilgi ve deneyimlerini, alışkanlıklarını, önyargılarını, inançlarını içermektedir. Bireyin sahip olduğu alışkanlıklar, bireysel ve toplu pratik yollarla üretilmektedir. Bu durum da deneyimlerin algı, davranış ve düşüncede birikmesine yol açmaktadır (Turner, 2003: 195-196). Ayrıca Smith ve Moschis (1985) sosyalizasyonu sadece çocukluk ve ergenlikle değil, yaş değişkenine bağlı olarak yaşlılıkla da ilişkili olmaktadır. Yetişkin sosyalizasyonunda en önemli aşama toplumsal olan süreçtir. Ancak ilerleyen dönemlerde çocukluk döneminde olduğu gibi fiziksel stres daha yoğun hale gelebilmektedir. Sosyalleşme sürecinin yaşlının hayatını düzenleyecek şekilde kabul edilmesi, onun yaşam doyumunun ve yaşam kalitesinin artması açısından önemlidir. Bilinçli bireyler ise genellikle kendi hayatlarını kontrol etme yeteneğine sahip bireyler olarak ifade edilmektedir. Yaşlı kişi de girdiği her sosyal ilişkide öğrenmesine bağlı bir

sosyalleşme yaşamaktadır. Bu, yaşlıların hayattan vazgeçmemesi ve onunla bağ kurmasının önemli olduğu anlamına gelmektedir. Yaşlılıkta huzurevine taşınmak, yeni arkadaşlar edinmek, bir hastalığın iyileşme sürecine girmek gibi yeni durumlar kişisel sosyalleşmeyi gerektirmektedir. Bourdieu'nün dediği gibi bu durumlar, sosyalleşme sürecindeki çocukluk deneyimleri, edindiği bilgi ve ritüeller, kısacası kültürel sermayesi ile yakından ilgili olmaktadır. Kimmel ve diğerleri, yaşlı yetişkinlerde yeni ortamlara uyum sağlamada yaşanan zorluklara katkıda bulunan en önemli faktörün "güvenli bir benlik algısına sahip olmamak" olduğunu ifade etmektedir (Xaiver vd., 2003: 31).



4. BÖLÜM: ÇALIŞMA HAYATI SONRASI YAŞLILIK DÖNEMİNDE YAŞAM KALİTESİNE BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Kişilerin sosyal yaşamlarındaki istek, amaç ve beklentileri çerçevesinde hayatındaki durumu ile algılama biçimi olarak ifade edilen yaşam kalitesi kavramı (WHO, 1993), son yıllarda emekli olan birçok yaşlı birey için sıkça gündeme gelen bir kavram haline gelmiştir.

Çalışma hayatının yaşlılık döneminde yaşam kalitesine etkisi araştırılan alan araştırılmasında yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılmıştır. Kullanılan bu mülakat tekniği ile hem yaşlı bireylerden daha detaylı ve derinlemesine bilgi sağlamak hem de sorulmaması gereken soruların sorulmasından kaçınılmıştır.

Yapılan araştırmanın amacı, yaşlıların (mavi yaka-beyaz yaka karşılaştırması) çalışma çağında icra ettikleri meslekler ve bunun sonucu olarak yaşlılık döneminde sahip oldukları imkanlar ele alınarak yaşlıların yaşam kalitesini nasıl etkilediğini ortaya koyabilmektir. Yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen tüm unsurlar birbirini de etkilemektedir. Dolayısıyla çok boyutlu bir bakış açısıyla incelenmesi ve ortaya konulması araştırmanın nihai amacını oluşturmaktadır. Bu amaç çerçevesinde araştırmanın temelde cevap aradığı soru şu şekildedir:

- Yaşlıların çalışma hayatında sahip oldukları meslek ve sosyal güvencenin emeklilik döneminde yaşam kalitelerine nasıl bir etkisi vardır?

Araştırmanın cevap aradığı bu esas soru ile beraber, cevap aranması gereken diğer alt sorular şu şekildedir:

Emekli bireyin,

- Sahip olduğu meslek yaşam kalitesini ne ölçüde olumlu etkilemiştir?
- Emeklilik dönemi öncesi sahip olduğu mal varlığı ile emeklilik dönemi arasında nasıl bir ilişki bulunmaktadır?
- Sahip olduğu sosyal güvence, yaşam kalitesinde hangi ölçüde olumlu etkilemiştir?
- Beklentileri ile sahip oldukları, yaşam kalitesini hangi yönden (olumlu-olumsuz) etkilemektedir?

Çalışmanın temel öngörüsü ise emeklilerin sahip oldukları emekli maaşı ve sosyal haklar ile beklentilerinin karşılanamadığı ve emeklilerin emekli olduktan sonraki hayatlarında kişisel gelişimlerini devam ettirmeleri, yaşam kalitelerini arttırmaları için yeteri kadar

teşvik edici olmadığıdır. Bu çerçevede araştırmanın temel problemi şu şekilde belirlenmiştir:

- Şu an belirlenen emekli maaşı ve sosyal haklar, emekli bireylerin yaşam kalitelerini iyileştirmeleri konusunda yeterli olmamaktadır.

Belirlenen bu temel problemi çerçevesinde çalışmanın alt problemleri şu şekildedir:

- Emekliler için belirlenen emekli maaşlarındaki iyileştirmeler yetersizdir.
- Emekli bireyler için yapılan sosyal çalışmalar yetersiz ve eksiktir.
- Yapılacak çalışmalar emekli bireylerin sosyal hayata katılımı ve yaşam kalitelerini arttıran bir bakış açısı olmalıdır.

4.1. Araştırma Süreci ve Hazırlık Aşaması

Hem faydacı amaçlarla hem de sadece bilgi edinme amacıyla kullanılan bir yöntem olan bilimsel araştırma, sistematik bir şekilde bilgi elde etmeyi amaçlar (Roney, 2011: 212). Araştırma sürecinin öncesini ve sonrasını içeren bir zaman dilimi olarak başka bir perspektifle ifade edilirse, bu zaman aralığı araştırma faaliyetinin başlangıcından sonuca ulaşılan kadar geçen süreci içerir. Bilimsel araştırmalar, sadece literatüre kuramsal bir katkı sağlamak amacıyla değil, aynı zamanda karşılaşılan uygulama sorunlarına çözüm getirmek amacıyla da gerçekleştirilebilir (Altunışık ve Diğ., 2004: 17).

Bilimsel araştırma sürecinin temel önemi, olayların titizlikle gözlemlenmesi ve bilgi toplamanın yanı sıra, bu faaliyetlerin belirli bir sistematığe göre yürütülmesi ve elde edilen bulguların düzenli bir şekilde sınıflandırılmasıyla ortaya çıkmaktadır (Al, 2007: 99). Bu bağlamda düşünüldüğünde, bilimsel araştırmalar ile diğer bilgi edinme yöntemleri arasındaki en temel fark, bilimsel araştırma sürecinin belirli bir sistematik çerçevesinde bilgiye ulaşma amacını benimsemesi ve bu amaç doğrultusunda belirli bir şablona sahip olmasıdır (Altunışık ve Diğ., 2004: 17).

Bernard'a göre ideal araştırma süreci dört aşamadan meydana gelmektedir:

- 1) Kurumsal problemin tanıtılması,
- 2) Araştırma yapılacak yer tespit edildikten sonra doğru yöntemin seçilmesi,
- 3) Veri toplama ve analizi,
- 4) Kuramsal önermelerin sağlamalarının yapılması.

Bu doğrultuda ele alındığında, öncelikle yapılan araştırmanın kuramsal çerçevesi, yaşam kalitesi, emeklilik dönemi yaşam kalitesinde etkili olan faktörler ve bu faktörlerin

emeklilerin hayatına nasıl etki ettiği oluşturmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü alan İstanbul sınırları içerisinde yaşayan yaşlı nüfus oluşturmaktadır. İstanbul’da 2 milyona yakın yaşlı birey bulunmaktadır. İstanbul seçimi, diğeri illere kıyasla daha yüksek yaşlı nüfusunun bulunması nedeniyle yapılmıştır. Araştırmanın odaklandığı grup ise İstanbul’da yaşayan yaşlı emekli bireylerdir. Yaşlı emekli bireylerin İstanbul genelindeki dağılımı, çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın konusunu, çalışma hayatının emeklilik dönemi yaşam kalitesini etkileyen faktörler baz alınarak yaşlı emekli bireylerle yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi gerçekleştirilerek sonuçları (mavi yaka- beyaz yaka çerçevesinde) ortaya koymaktadır.

4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Yöntemi

Araştırma İstanbul’da yaşayan 60 emekli bireye yarı yapılandırılmış mülakat tekniğı uygulanarak görüşmeler yapılması suretiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma İstanbul ilinin Gaziosmanpaşa ilçesindeki 60 yaşlı bireye uygulanmıştır. Araştırmanın İstanbul/ Gaziosmanpaşa ilçesinin seçilmesinin sebebi, zaman ve maliyet tasarrufu sağlamaktadır. Ayrıca İstanbul ilinde yaşlı nüfusun diğeri illere kıyasla daha fazla olması, yaşlı bireylere ulaşma konusunda kolaylık sağlaması araştırmanın bu alanda yapılmasının bir diğeri nedenidir.

Mülakat türleri, kendi içinde yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış şeklinde üç ayrı kategoriye ayrılmaktadır. Yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış mülakat türleri üzerinde yapılan incelemeler, görüşmelerin daha derinlemesine gerçekleştirildiğini göstermektedir. Yarı yapılandırılmış mülakat tekniğı kullanıldığında, önceden standart bir soru seti oluşturulur; ancak görüşme sırasında konuyla ilişkili olarak çeşitli yeni sorular da ortaya çıkabilir (Punch, 2005: 166).

Önce araştırma evreni, sonra örnekleme belirlenmiştir. Araştırma evreni İstanbul’da yaşayan yaşlı nüfus oluşturmaktadır. İstanbul’da 2 milyona yakın yaşlı birey bulunmaktadır (TÜİK, 2022). İstanbul seçimi, diğeri illere kıyasla daha yüksek yaşlı nüfusunun bulunması nedeniyle yapılmıştır. Araştırmanın odaklandığı grup ise İstanbul’da yaşayan yaşlı emekli bireylerdir. Yaşlı emekli bireylerin İstanbul genelindeki dağılımı, çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Bir örneklemin temsil yeterliliğini sağlamak için, belirli kurallara göre seçilen ve seçildiğı evreni iyi yansıtan küçük bir örneklemin, çalışma evreninin boyutu ve özellikleriyle uyumlu olduğunun tespit edilmesi

gerekmektedir (Karasar, 1995: 110-111). Çalışmanın örneklemini yarı yapılandırılmış mülakat yöntemiyle belirlenen 60 kişi oluşturmaktadır. Örnekleme dahil edilen kişilerin 30'u erkek, 30'u kadın cinsiyetine sahiptir. Örnekleme seçilen kişiler yaşlı emekli bireylerdir ve İstanbul'da yaşamaktadırlar.

4.2.1. Nitel Araştırma Aşaması

Araştırmada, Gözlem, görüşme ve belge analizi gibi nitel veri toplama yöntemleri kullanılarak, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ifade edilmesini sağlayan (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 19-20) nitel bir sürecin izlendiği bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Görüşme tekniği, sosyal bilim araştırmalarında en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biridir. Bu tercihin temelinde, diğer insanların düşünce ve deneyimlerini anlamak için en etkili araçlardan biri olması yatar. Görüşme tekniği kullanıldığında amaç, katılımcılardan elde edilen bilgileri karşılaştırarak aralarındaki benzerlikleri ve farklılıkları belirlemek ve bu bulguları inceledikten sonra analiz ve değerlendirmelerde bulunmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 21-22).

Gerçekleştirilen görüşmeler ve mülakatlar sırasında emekli bireylerle sağlıklı ilişkiler kurulmuştur. Mülakat sırasında bireylere yöneltilen sorularda kişiler sorular dışında da tecrübelerini paylaşmıştır. Görüşmeler, bireylerin kendilerini rahat ifade edecekleri alanlarda gerçekleştirilmiştir. Mülakat gerçekleştirilmeden önce her bireyin vermiş olduğu bilgilerin çalışmada kullanılması için izni istenmiştir. Mülakat esnasında elde edilen bilgiler not tutularak kayıt altına alınmıştır.

4.2.2. İçerik Analizi

İçerik analizi, elde edilen verileri açıklamak amacıyla kullanılan bir yöntemdir ve bu amaçla kavramlar ve kavramlar arasındaki ilişkiler incelenir (Krippendorff, 2004: 18). İçerik analizinin temel amacı, gerçekleştirilen görüşmeler sırasında elde edilen verilerde bulunan birçok ünitenin (kelimenin) daha az miktarda içerikle sınıflandırılarak indirgenmesidir. Araştırma esnasında elde edilen bilgi ve veri sayısı çok fazla olduğunda, bu verileri analiz etmek araştırmacının yorumlama ve çıkarım kapasitesini aşabileceğinden, bu yöntem tercih edilmektedir (Altunışık ve Diğ., 2007: 269-271).

Yapılan görüşmelerin sonuçları, elde edilen bilgi ve verilerin yorumlanması amacıyla içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Bu bağlamda elde edilen verileri temsil eden temalar ve bu temaların altında yer alan alt temalar tanımlanmıştır.

Nitel araştırmaların hassas bir noktası, durum ve olguların her birey ve onların farklı bağlamlarına göre sürekli olarak değişebilmesidir. Aynı araştırmalar benzer gruplarla tekrarlandığında dahi, farklı sonuçların ortaya çıkabileceği gerçeğini kabul etmek önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 259).

Bu çalışmada, katılımcıların mülakat sorularına verdikleri cevaplar temel alınarak çalışma hayatının yaşam kalitesine etkisine yönelik temalar ve bu temaların altında yer alan alt temalar belirlenmeye çalışılmıştır. Ardından, mülakat dökümlerinde önceden belirlenen temalardan yola çıkılarak bulgular yorumlanmıştır.

4.3. Araştırma Bulguları

Tema 1: Meslek Grubu ve Sosyal Güvence

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde yaşam kalitesini iyileştirme kriterinin sahip oldukları sosyal güvence grubunun kapsayıcı bir yapıda olması gerektiği ön plana çıkmaktadır. Çalışma hayatında sahip oldukları meslekler, bireyleri hem maddi hem manevi yönden tüm hayatını etkisi altına almaktadır. Emekli bireylerin yaşlarının ilerlemesiyle beraber ortaya çıkan sağlık problemleri, maddi problemler, yalnızlık duygusu gibi sebeplerden dolayı yaşam kalitelerinin değişkenlik göstermesine neden olmaktadır. Emekli bireylerin temel ihtiyaçları karşılamaları yanında sosyal aktivitelere ve ortamlara katılmaları, egzersiz yapılımları gerekmektedir.

İçerik analizi sonucunda emekli bireyin birtakım hayat standartlarına sahip olmasına rağmen, yaşam kalitesinin büyük oranda tek bir boyut üzerinden yapıldığı görülmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Geleceğe Yönelik Umut ve Beklentileri ile İlgili Emekli Maaşı Vurgusu

Araştırma Sonuçlarına Göre Katılımcıların Vurguları	Mülakat Sonuçları
Emekli Maaşı	60/36

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında görüşme yapılan katılımcıların %60'ı yaşam kalitesinin ölçülmesinde emekli maaşına vurgu yapmışlardır.

Görüşme yapılan katılımcıların yaşam kalitesinin ölçülmesinde emekli maaşı ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Tablo 2: Emeklilerin Yaşam Kalitesi Ölçümünde Emekli Maaşı ile İlgili Mülakat Verileri

M1	Değişen bir şey olacağını düşünmüyorum. Zaten bu saatten sonra hayal kurmak bile biraz yakışmaz. Emekli maaşımız hiçbir şeye yetmiyor. Her şey gençler için daha önemli. Onlar iyi yerlerde olsun bana yeter.
M2	Umutluyum. Kazancım fazla değil ama kendimi geçindirecek kadar alıyorum çok şükür. Emekli maaşı yalnız olanlar ve ev sahibi olanlar için yeter anca. O kadar fatura var. Biraz daha fazla gelse ben de geçinemeyeceğim neredeyse.
M3	Aile geçindirmek çok zor. Her ne kadar yan gelir olsa da masraflarımız çok fazla. Asgari ücrette emekli maaşı da çok düşük. Geleceğime dair bir şey söyleyemiyorum.
M4	Umutlu değilim. Alım gücü gün geçtikçe düşüyor. Bu emekli maaşıyla alım gücümüzün olması imkânsız.
M5	Artık geleceğe yönelik bir beklentim yok. Eşim yanımda olsun bana yeter. Onun varlığı bana güç veriyor. Para pul maddi şeyler bizden geçti. Ayın sonunu zor getiriyorum. Eşimle benim emekli maaşımız var ama yetmiyor. Sağlıklı bir hayat ve huzurlu bir ölüm bekliyorum.
M6	Geleceğimden nasıl umutlu olacağım. Gelin ve oğlumdan Allah razı olsun yine de. Bana bakıyorlar. Evim yok, emekli maaşım çok düşük. Kendi evin gibi olmuyor. Çocuğum da olsa yük oluyorum. Bu da beni etkiliyor. Gelecekte ne olur bilemem. Pek de umudum yok zaten.
M7	Umutlu değilim. Umutlu olacağım bir zaman dilimim kalmadı. Yaşlandık. Sağlık sorunlarımız gün geçtikçe artıyor. Hastane masraflarımı karşılayamıyorum. Onu karşılasam ilaçlar artık çok pahalı. Emekli maaşlarında düzeltme olmalı. Bu düzeltmeler yetersiz.

M8	Git gide her şey daha da kötüye gidiyor. Geleceğimden hiç umutlu değilim. Hayattaki her şeyimi kaybettim. Yalnızca emekli maaşım var bana destek sağlayacak. Eşim ve çocuklarımı kaybettim. Tek gerçeğim torunum. Onun için hayatta kalmaya çalışıyorum.
M9	Umutlu değilim. Umutlu olunacak bir durum da göremiyorum. Emekli maaşım çok az, her gün ev sahibi kapıma dayanıyor. O kadar sene bu ülkeye hizmet ettim. Karşılığı bu olmamalıydı.
M10	Umutluyum. Eşim ve çocuklarımla çok huzuru bir gelecek görüyorum. Yalnızca maddi konuda biraz sorun yaşıyoruz. Evet evim var çok şükür ama emekli maaşları çok düşük. Evi olmayanların Allah yardımcısı olsun kızım.
M11	Umutlu değilim. Eşimle boşandıktan sonra hayat benim için çok zorlaştı. Zaten emekli maaşlarımızın düşüklüğü maddi anlamda çok zorluyor beni. Oğlumla yaşıyorum. Onun sayesinde geçiniyorum. Bana maddi destek oluyor. Geleceğimi göremiyorum.
M12	Umutlu olamıyorum. Geçinmek çok zor. Her şeyi hesaplayıp alıyorum. Yine de yetmiyor. Geleceği öngörebilmek çok zor. Emekli maaşları sadece temel gıda alışverişine yetiyor.
M13	Umudumu gün geçtikçe kaybediyorum. Bazen her şeyi bırakıp çekip gitmek istiyorum. Belli bir yaştan sonra bir şeyleri kaldırmak daha zor geliyor. İnsan kendine bile yetemez hale geliyor. Bu şartlar ve emekli maaşıyla daha nasıl hayat sürebilirim muamma.
M14	Umutluyum. Eşim yanımda başka ne isteyebilirim ki. Çok şükür halim vaktim yerinde. Akrabalarım yanımda. Allah kimseden uzak tutmasın bizi. Biz eşimle emekliyiz. Emekli maaşlarımız bize yetiyor.
M15	Yalnız yaşamak bana iyi geliyor. İstediğimi yapabiliyorum. Sadece emekli maaşıyla geçinmek zor aslında ama birikmişim var. Komşularım var neredeyse her gün birlikteyiz, sohbet ediyoruz. İnşallah hep böyle olur. Gelecekten umutluyum.
M16	Umutlu değilim. Durumlar çok belirsiz. Emekli maaşları çok düşük. İnsanlar artık uzaklaşma peşinde. Ben de öyle. Düzenli egzersiz yapıyorum evde. Sağlığıma iyi geliyor. Artık her şey ateş pahası. Kendi imkanlarımızla bir şeyler yapma çalışıyoruz.

M17	Umutluyum. Maddi durumum yerinde. Ek gelirlerim var emekli maaşımla beraber. Yalnız olmak zor sadece. Onun da üstesinden kelimle geliyoruz.
M18	Bir umudum yok. Kızımlla güzel bir hayatım var. Onun hayatı için endişeleniyorum. Bu emekli maaşıyla bir şeyler gerçekleştirmek zaten hayal. İyi ki zamanında birikim yapıp mal sahibi olmuşum. Yoksa işim çok zor olurdu.
M19	Çok şükür benim hayatım güzel. Umutluyum ve mutluyum hayatımda. Emekliliğim güzel geçiyor. Maaşımdan memnunum. Emekli maaşımı yüksekten alıyorum. Bana yetiyor.
M20	Umutluyum. Hayatımın daha güzel olacağını düşünüyorum. Emekli maaşımız var eşimle. Benimki ondan biraz daha yüksek. Giderlerimizi karşılıyor. Her şey çok güzel olacak.
M21	Umutlu değilim. Hayatım hep zorluklarla geçti. Güzel bir işim vardı ama bu kadar. Sağlıklı değilim. Emekli maaşım yüksek ve maddiyat her şeyi çözümüor maalesef.
M22	Her şey yolunda şu an için. Bir şeyleri halledebiliyorum. Emekli maaşım kılı kılına yetiyor. Ama seneler geçtikçe nasıl olur bilmiyorum. Bir tahminim yok.
M23	Hiç umutlu değilim. Umutlu olunacak bir durum yok. Her şey çok pahalı. Emekli maaşlarına acil düzenleme gelmeli. Asgari ücreti bile hak etmiyor muyuz biz?
M24	Umutlu değilim. Enflasyon çok yüksek. Çocuğuma istediklerimi alamıyorum bile. Geçinmek için 3 emekli maaşı az bile bu şartlarda.
M25	Umutluyum. Her şey çok güzel gidiyor çok şükür. Daha da iyi olacağını düşünüyorum. Emekli maaşımdan memnunum, hayatı seviyorum.

M26	Umutlu değilim. Bir kadın olarak kızınla yaşamak çok zor. Her şey çok pahalı. Kızımın maaşı olmasa bu emekli maaşı beni çok zor geçindirirdi.
M27	Umutluyum. Şu an için bir sorununuz yok. Allah kimseye muhtaç etmesin. Emekli maaşım bana yetiyor, ihtiyaçlarımı karşılıyor.
M28	Umutlu değilim. Hayat çok zor, şartlar çok kötü. Bizi asgari ücret kadar bile para verilmiyor. Emekli maaşım çok düşük. İstanbul'da yaşamak çok zor. Destek verilmeli. Geleceğimde neler olacağımı bilmiyorum. Sadece ölümü bekliyorum.
M29	Umutlu değilim. Hayatın zorlukları beni çok yormaya başladı. Geçen sene alabildiğim şeyleri bu sene bu emekli maaşımla alamıyorum. Emekli maaşlarında düzeltme oldu ama alım gücü çok azaldı. Nasıl olacak bilmiyorum.
M30	Umutluyum ama bu tamamen maddiyatla alakalı. Türkiye'de maddi durumu iyi olmayan hiç kimsenin umutlu olacağını düşünmüyorum. Emekli maaşları çok düşük. Asgari seviyede bile değil. Her emeklinin evi yok ki.
M31	Umutlu değilim. Emekli maaşları çok düşük, çocuk avutuyorlar sanki.
M32	Umutlu değilim. Bir aile geçindirmenin ne kadar zor olduğunu tüm Türkiye biliyor zaten. İnsan kendini zor geçindiriyor. Bu durumda umutlu olma ihtimalim de yok zaten. Emekli ve yaşlıyım artık. Emekli maaşları hakkında bir şey demiyorum bile. İş bakıyorum kendime.
M33	Her geçen gün zam zam zam duymaktan usandık. Özellikle tekel ürünlerine artış geldikçe daha çok dertlenip daha fazla nikotin alıyorum. Ruhsal ve fiziken bitmiş durumdayız düşünmek dahi istemiyorum. Emekli maaşları düzeltile keşke. Biz de insana yaraşır şekilde yaşasak.
M34	Ben bu emekli maaşıyla 5 saat sonrasını düşünemiyorum 5 yıl sonrası için kendimi yoramam.

M35	Yurt dışında çocuklarım var orada yaşayacağım. Emekli maaşları çok düşük ama Türkiye'yi çok seviyorum. İnsan ülkesinden gitmek ister mi? Yanımda kimse olmadıktan sonra ülkende ölsen ne olacak. Çocuklarımla olayım en azından.
M36	66 yaşında olacağım ve hayatımın en güzel zamanlarını çalışarak geçirdim. Eşimde kanser hastası ve kötü düşünmek istemiyorum. Hep sıkıntılı bir yaşam sürdürdük, sürekli geçim derdi. Şimdi de öyle. Emekli maaşlarına bakınca bu anlaşılıyor zaten. O yüzden hiç iç açıcı şeyler düşünemiyorum.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Değerlendirme

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere emekli bireylerin gelecek hayatlarına yönelik plan yapma, umutlu olup olmama durumları, yaşam şartları ve alım gücüne bağlı olarak gerçekleşmektedir. Bu durum da doğrudan emekli maaşı ile ilgili olmaktadır. Emekli bireylerin hem sağlık harcamaları hem kişisel harcamaları, yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Yağcıoğlu (2013) yaptığı çalışmada katılımcıların yaşam kalitesi toplam puanlarında emeklilik durumuna göre %5 ya da %1 düzeyine göre anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmişken, yapılan çalışmada emeklilik durumunun yaşam kalitesinde anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna varılmıştır. Emekli maaşlarının asgari ücretin altında kalması, evi olmayan emekli bireylerin geçimini sağlayamamaları ve buna bağlı olarak çocuklarında kaldıkları ya da tekrar çalışmama hayatına girmeye çalıştıkları görülmektedir. Geleceğinden umutlu olan emekli bireylerin maddi imkânlarının yüksek olması ya da emekli maaşlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Emeklilerin geçimini sağlaması yalnızca emekli maaşına bağlı olarak değil diğer sebeplere (maddi imkanlar, mal varlığı hem eşinin hem kendisinin emekli maaşının olması vb.) de bağlı olarak geliştiği saptanmıştır. Ancak genel çerçeveye bakıldığında emekli maaşı kriterler arasında en belirleyici etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 3: Katılımcıların Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Geleceğe Yönelik Umut ve Beklentileri ile İlgili Belirsizlik Vurgusu

Araştırma Sonuçlarına Göre Katılımcıların Vurguları	Mülakat Sonuçları
Belirsizlik	60/24

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında görüşme yapılan katılımcıların %40'ı yaşam kalitesinin ölçülmesinde belirsizlik vurgu yapmışlardır.

Görüşme yapılan katılımcıların yaşam kalitesinin ölçülmesinde belirsizlik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Tablo 4: Emeklilerin Yaşam Kalitesi Ölçümünde Belirsizlik ile İlgili Mülakat Verileri

M1	Artık geleceğe yönelik bir beklentim yok. Her şey çok belirsiz. Eşim yanımda olsun bana yeter. Onun varlığı bana güç veriyor. Para pul maddi şeyler bizden geçti. Ayın sonunu zor getiriyorum. Eşimle benim emekli maaşımız var ama yetmiyor. Sağlıklı bir hayat ve huzurlu bir ölüm bekliyorum.
M2	Hayır. Eşimi kaybettim. Çocuklarım çok şükür bana bakıyor ama nasıl iyi olsun. Stres ve üzüntüden ne kadar yaşayacağım belli değil. Her gün üzüntüden ağlıyorum. Allah kimseye muhtaç etmeden alsın canımı.
M3	Aile geçindirmek çok zor. Her ne kadar yan gelir olsa da masraflarımız çok fazla. Asgari ücrette emekli maaşı da çok düşük. Geleceğime dair bir şey söyleyemiyorum.
M4	Geleceğimden nasıl umutlu olacağım. Ne olacağı belli değil. Gelin ve oğlumdan Allah razı olsun yine de. Bana bakıyorlar. Evim yok, emekli maaşım çok düşük. Kendi evin gibi olmuyor. Çocuğum da olsa yük oluyorum. Bu da beni etkiliyor. Gelecekte ne olur bilemem. Pek de umudum yok zaten.
M5	Artık geleceğe yönelik bir beklentim yok. Eşim yanımda olsun bana yeter. Onun varlığı bana güç veriyor. Para pul maddi şeyler bizden geçti. Ayın sonunu zor getiriyorum. Eşimle benim emekli maaşımız var ama yetmiyor. Sağlıklı bir hayat ve huzurlu bir ölüm bekliyorum.
M6	Her şeyi düşünmekten ne olacağımı bilmez olduk. En çok şu belirsizlik yoruyor beni.
M7	Umutlu değilim. Umutlu olacağım bir zaman dilimim kalmadı. Yaşlandık. Yarın ne olacağımız belli değil. Sağlık sorunlarım gün geçtikçe artıyor.

M8	Ne olacağımız sadece Allah bilir. Ben bilmiyorum.
M9	Ülke de ben de belirsizim. Her şey her sn olabilir kızım.
M10	Yarımın bile garantisi yok artık. Bir şeyi alırken 2 defa düşünüyoruz. Hayatın ne getireceğiniz bilemeyiz. Bekleyip göreceğiz.
M11	Geleceğimi göremiyorum. Hiçbir şeyden umutlu değilim.
M12	Umutlu olamıyorum. Geçinmek çok çok zor. Her şeyi hesaplayıp alıyorum. Yine de yetmiyor. Geleceği öngörebilmek çok zor.
M13	İnsan kendine bile yetemez hale geldi. Bu şartlar ve emekli maaşıyla daha nasıl hayat sürebilirim ve ön görebilirim muamma.
M14	İnsanın geleceğini ön görebilmesi için belli bir maddi güce sahip olması lazım. Maaşlar sabit ama fiyatlar değil. Her şeyi Allaha bıraktık artık. Dua ediyoruz.
M15	Emekli maaşıyla geçinmek zor aslında ama birikmişim var. Komşularım var neredeyse her gün birlikteyiz, sohbet ediyoruz. Geleceğimi zor da olsa tahmin edebiliyorum. Allah elden ayaktan düşürmesin.
M16	Durumlar çok belirsiz. Emekli maaşları çok düşük. İnsanlar artık uzaklaşma peşinde. Ben de öyle.

M17	Umutluyum. Maddi durumum yerinde. Planlarımı gerçekleştirebiliyorum. Yalnız olmak zor sadece. Onun da üstesinden kedimle geliyoruz.
M18	Bir umudum yok. Kızımın güzel bir hayatım var. Onun hayatı için endişeleniyorum. Belirsizlikten kurtarmaya çalışıyorum onu.
M19	Çok şükür benim hayatım güzel. Çok güzel planlar yapıyorum. Hayat zor ama benim hayatımda her şey yolunda çok bir beklentim yok zaten. Umutluyum ve mutluyum hayatımda. Emekliliğim güzel geçiyor.
M20	Umutluyum. Hayatımın daha güzel olacağını düşünüyorum. Biz sadece düşünüyoruz. Tabi ki belirsizlikler var. Emekli maaşımız da var eşimle. Üstesinden geliyoruz.
M21	Umutlu değilim. Hayatım hep zorluklarla geçti. Şimdi de belirsizliklerle geçiyor. Keşke hiç burada yaşamayıp.
M22	Bir şeyleri halledebiliyorum. Emekli maaşım kılı kılına yetiyor. Bu yüzden gelecek beni korkutuyor. Belirsizlik aslında yoruyor. Bakalım nasıl olacak. Bir tahminim yok.
M23	Hiç umutlu değilim. Umutlu olunacak bir durum yok. Her şey çok pahalı. Yarın ne olacak bilmiyoruz.
M24	Umutlu değilim. Enflasyon çok yüksek. Bugün bir çikolatayı yarın daha pahalı bir şekilde alabiliyoruz. Bu kadar zor ve belirsiz olmamalı.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Değerlendirme

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere emekli bireylerin gelecek hayatlarına yönelik plan yapmaları, bu planları gerçekleştirmeleri, yaşam şartları ve alım gücüne bağlı olarak

gerçekleşmektedir. Bu durum da doğrudan maddi imkanları ile ilgili olmaktadır. Emekli bireylerin hem kişisel harcamaları hem kişisel olmayan harcamaları, yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Yapılan mülakatta emekli maaşlarının asgari ücretin altında kalması, evi olmayan emekli bireylerin geçimini zor şartlarda sağlamamaları ya da sağlayamamaları, buna bağlı olarak hayatlarında belirsizliklerin var olduğu görülmektedir. Geleceğinden umutlu olan emekli bireylerin maddi imkânlarının oldukça yüksek olması ya da emekli maaşlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Emeklilerin geçimini sağlaması yalnızca emekli maaşına bağlı olarak değil diğer sebeplere (Türkiye’deki enflasyon ve faiz oranı, ekonomideki belirsizlikler, mülteci problemi vb.) de bağlı olarak geliştiği saptanmıştır. Ancak genel çerçeve göz önüne alındığında maddi olanaklar ve diğer kriterinde en belirleyici sonuçlardan biri belirsizlik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tema 2. Ekonomik Durum ve Mülteci Problemi

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde yaşam kalitesini iyileştirme kriterine sahip olunan bir diğer kriter ekonomik durum ve mülteci problemi grubunun ön planda olması gerektiği belirlenmektedir. Sadece emeklilerin sahip oldukları ekonomik değil, aynı zamanda yaşadıkları ülke veya şehirdeki enflasyon, ekonomik durum da yaşam kalitelerini etkilediği saptanmıştır. Bununla beraber yaşadıkları yerdeki mülteci sayısı kişilerin aynı zamanda psikolojik olarak etkilediği sonucuna varılmıştır. Emekli bireylerin yaşlarının ilerlemesiyle beraber ortaya çıkan sağlık problemleri, maddi problemler gibi nedenler ve bununla beraber ülkenin ekonomisini etkileyen mülteci oranı yaşam kalitelerinin değişkenlik göstermesine neden olmaktadır. Emeklilerin temel ihtiyaçlarını karşılamasıyla beraber ekonomik durumun nasıl olduğu, yaşadıkları mülteci probleminin çözüme ulaştırılması gerekmektedir.

İçerik analizi sonucunda emekli bireyin birtakım hayat standartlarına sahip olmasına rağmen, yaşam kalitesinin ekonomik ve mülteci problemler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

Tablo 5: Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Yaşadıkları Ülke/Yer için Geleceğe Yönelik Umut ve Beklentileri ile İlgili Ekonomik Sorunlar Vurgusu

Araştırma Sonuçlarına Göre Katılımcıların Vurguları	Mülakat Sonuçları
Ekonomik Sorunlar	60/21

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında görüşme yapılan katılımcıların %35'i yaşam kalitesinin ölçülmesinde ekonomik sorunlara vurgu yapmışlardır.

Görüşme yapılan katılımcıların yaşam kalitesinin ölçülmesinde ekonomik sorunlar ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Tablo 6: Emeklilerin Yaşam Kalitesi Ölçümünde Ekonomik Sorunlar ile İlgili Mülakat Verileri

M1	Umutlu değilim. Yabancıların mülk satın almasına karşıyım. Enflasyon çok yüksek. Git gide daha kötü bir durumla karşılaşacağımı düşünüyorum.
M2	Umutlu değilim. Benim bir beklentim yok artık. Torunlarımın iyi olması için sadece dua ediyorum. Türkiye zaten kötüye gidiyor. Torunlarımın yurt dışında okuyup hayatını kurtarmasını istiyorum.
M3	Umutlu değilim. Gelişen bütün olaylar geçmiş yaşam duruma baktığımda da hiç iyi gideceğini düşünmüyorum. Torunlarımı düşünüyorum sadece. Durumun kötüye gittiğini düşünüyorum
M4	Umutlu değilim. Türkiye'nin ekonomik durumu gün geçtikçe daha kötüye gidiyor. Geçinmek hayal oldu. Artık eve ekmek zor alıyoruz. Emekli maaşları çok düşük. Kimse emekliyi düşünmüyor. Allah kimseyi bu durumlara getirmesin.
M5	Türkiye'de yaşamak gerçekten çok zor. Kira almış başını gidiyor. Her şey çok pahalı. Allah çocuklarımdan yardımcısı olsun. Benim artık bir beklentim yok. Onlar için güzel olmasını ümit ediyorum sadece.

M6	Muhtemelen yaşam standartları çok zor olacak. Şu an bile ucuz diye bir kavram kalmadı her şeye alıştık. Biz emekliler bir şekilde tutunmaya çalışıyoruz ama gençler için durum daha zor. Kimse ev alamaz hale gelecek ve evlenmek dahi kimse istemeyecek.
M7	Türkiye’deki göçmenler git gide artıyor. Bizden iyi yaşıyorlar. Emekli maaşımızla sadece ekmek alabiliyoruz. Kırımı çok zor ödüyorum. Bu hayat şartları beni çok yoruyor. Bence gelecekte de aynı olacak. Hiçbir şey değişmeyecek.
M8	Türkiye’de iyi giden bir olmadı. Ben gençken de böyleydi. Biz ülkemizi terk etmedik ama şimdi düşündüğümde keşke gitseydim diyorum. Bu böyle gelmiş böyle gider.
M9	Türkiye’de ne eğitim sistemi ne de ekonomik koşullar iyi. Kızımı yurtdışına göndermek istiyorum. Ülkenin daha iyi olacağını düşünmüyorum. Umutlu da değilim.
M10	Torunumun Türkiye olmasını istemiyorum. Şartlar git gide daha da zorlaşıyor. Her şey çok pahalı, emekli maaşları az, nasıl olacak bilmiyorum.
M11	Türkiye’de paran varsa her şey güzel. Çok şükür benim evlerim var, kira gelirlerim ve 2 emekli maaşı alıyoruz. Biz sorun yaşamıyoruz eşimle ama sadece emekli maaşı alanlar için hayat çok zor. Türkiye’de yaşamak çok zor. Her şey ateş pahası.
M12	Hiç umutlu değilim. Artık ekonomiyle alakalı farklı ekonomik politikalar geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Emekli maaşı günümüz şartlarına göre bir insanın geçinebileceği derecede değil. Beyaz yakadan biri olarak mavi yaka kategorisinde çalışacağım bir pozisyon istemiyorum.
M13	Türkiye stratejik olarak iyi bir ülke olsa da iyiye giden bir ekonomiye sahip değil. Göçmen sayısı çok fazla. Bu da fiyatları etkiliyor. 5 yıl sonunda Türkiye’de Türk sayısı oldukça azalacak.
M14	Ülkenin ekonomik durumu hakkında endişelerim var. 5 yıl sonra durumun daha da kötüleşebileceğini düşünüyorum.

M15	Türkiye her dönem böyle krizlerle karşı karşıya kalıyor. Aslında bu dönemi de atlatacak biliyorum ama bu hale gelmesi beni sinirlendiriyor. Kimse öncesinde önlem almıyor.
M16	Türkiye'de umutlu olacağım hiçbir durum yok. Her şey kötüye gitmeye devam ediyorum. Sağlık konusu benim için çok önemli. Bu konuda hiçbir ilerlememiz yok.
M17	Ekonomik koşulların daha zorlaşacağını düşünüyorum. Şu an alabildiğim şeyleri 5 yıl sonra alabileceğimi düşünmüyorum. Emekli maaşlarını konusunda bir gelişme olacağını düşünüyorum ancak bu düzenlemenin yeterli olacağını düşünmüyorum.
M18	Her şey çok kötü. Enflasyon çok yüksek. Bu şartları düzeltmezlerse hiç umudum kalmayacak
M19	Türkiye durumu maalesef çok kötü. Durumlar daha da iyi olmayacak bence. Allah yardımcımız olsun.
M20	Türkiye’de eğer paran varsa değerlisin. Bunu başka hiçbir ülkede görmedim böyle. Bu durum çok üzücü. Parası olanlar için kurulmuş bir sistem var ve böyle devam ederse daha da kötüye gideceğiz. Umudum gün geçtikçe azalıyor.
M21	Artık hiçbir umudum yok. Olmayacak da. Kendimizi geçindiremeyecek duruma geldik. Utanç verici. O kadar çalıştık hizmet verdik bu ülkeye, geldiğimiz duruma bakın.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Değerlendirme

Tablo 6’da görüldüğü üzere emeklilerin emekli maaşlarına ve maddi imkanlarına bağlı olarak yaşadıkları en büyük problemlerden biri de ekonomik problemler olarak belirlenmektedir. Yağcıoğlu (2013) yaptığı araştırmada sosyal katılım puanlarında gelir durumunun artmasıyla bireylerin yaşam kalitelerinde belirgin artışlar meydana geldiğini ortaya koymuştur. Gelir seviyelerini çok iyi olarak belirten bireylerin yaşam kalitesi, iyi

ve orta olarak ifade edenlere göre yaşam şartlarının daha iyi olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmada ise bu durumla aynı sonuçlar elde edilmiştir. Tüm dünyada etkisi görülen, aynı zamanda Türkiye’de de etkisi çok fazla olan ekonomik kriz, alım gücünü azaltmıştır. Bu durumdan en çok etkilenenler arasında emekliler de yer almaktadır. Bunun başlıca sebeplerinden biri, çoğu emeklinin asgari ücretin aşağısında maaş almaları ve yaşlarının ilerlemesi ile birlikte meydana gelen sağlık sorunlarının artmasıdır. Bunlarla beraber meydana gelen maddi giderler emeklilerin yaşam kalitelerinde düşüşe sebep olmaktadır. Her ne kadar emeklilerin çoğu maddi imkanlara sahip olsalar da yaşam şartları ve var olan enflasyon, emeklilerin maddi gelirini azaltmaktadır. Ancak genel çerçeveye bakıldığında ekonomik problemler, kriterler arasında önemli bir etkenlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 7: Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Yaşadıkları Ülke/Yer için Geleceğe Yönelik Umut ve Beklentileri ile İlgili Mülteci Problemi Vurgusu

Araştırma Sonuçlarına Göre Katılımcıların Vurguları	Mülakat Sonuçları
Mülteci Problemi	60/19

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında görüşme yapılan katılımcıların yaklaşık %32’si yaşam kalitesinin ölçülmesinde mülteci problemine vurgu yapmışlardır.

Görüşme yapılan katılımcıların yaşam kalitesinin ölçülmesinde mülteci problemi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Tablo 8: Emeklilerin Yaşam Kalitesi Ölçümünde Mülteci Problemi ile İlgili Mülakat Verileri

M1	Umutlu değilim. Yabancıların mülk satın almasına karşıyım. Enflasyon çok yüksek. Git gide daha kötü bir durumla karşılaşacağımı düşünüyorum.
M2	Umutlu değilim. Benim bir beklentim yok artık. Torunlarımın iyi olması için sadece dua ediyorum. Türkiye zaten kötüye gidiyor. Torunlarımın yurt dışında okuyup hayatını kurtarmasını istiyorum.

M3	Umutlu değilim. Gelişen bütün olaylar geçmiş yaşam duruma baktığımda da hiç iyi gideceğini düşünmüyorum. Torunlarımı düşünüyorum sadece. Durumun kötüye gittiğini düşünüyorum
M4	Umutlu değilim. Türkiye'nin ekonomik durumu gün geçtikçe daha kötüye gidiyor. Geçinmek hayal oldu. Artık eve ekmek zor alıyoruz. Emekli maaşları çok düşük. Kimse emekliyi düşünmüyor. Allah kimseyi bu durumlara getirmesin.
M5	Türkiye'de yaşamak gerçekten çok zor. Kira almış başını gidiyor. Her şey çok pahalı. Allah çocuklarımızın yardımcısı olsun. Benim artık bir beklentim yok. Onlar için güzel olmasını ümit ediyorum sadece.
M6	Muhtemelen yaşam standartları çok zor olacak. Şu an bile ucuz diye bir kavram kalmadı her şeye alıştık. Biz emekliler bir şekilde tutunmaya çalışıyoruz ama gençler için durum daha zor. Kimse ev alamaz hale gelecek ve evlenmek dahi kimse istemeyecek.
M7	Türkiye'deki göçmenler git gide artıyor. Bizden iyi yaşıyorlar. Emekli maaşımızla sadece ekmek alabiliyoruz. Kiramı çok zor ödüyorum. Bu hayat şartları beni çok yoruyor. Bence gelecekte de aynı olacak. Hiçbir şey değişmeyecek.
M8	Türkiye'de iyi giden bir olmadı. Ben gençken de böyleydi. Biz ülkemizi terk etmedik ama şimdi düşündüğümde keşke gitseydim diyorum. Bu böyle gelmiş böyle gider.
M9	Türkiye'de ne eğitim sistemi ne de ekonomik koşullar iyi. Kızımı yurtdışına göndermek istiyorum. Ülkenin daha iyi olacağını düşünmüyorum. Umutlu da değilim.
M10	Torunumun Türkiye olmasını istemiyorum. Şartlar git gide daha da zorlaşıyor. Her şey çok pahalı, emekli maaşları az, nasıl olacak bilmiyorum.
M11	Türkiye'de paran varsa her şey güzel. Çok şükür benim evlerim var, kira gelirlerim ve 2 emekli maaşı alıyoruz. Biz sorun yaşamıyoruz eşimle ama sadece emekli maaşı alanlar için hayat çok zor. Türkiye'de yaşamak çok zor. Her şey ateş pahası.

M12	Hiç umutlu değilim. Artık ekonomiyle alakalı farklı ekonomik politikalar geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Emekli maaşı günümüz şartlarına göre bir insanın geçinebileceği derecede değil. Beyaz yakadan biri olarak mavi yaka kategorisinde çalışacağım bir pozisyon istemiyorum.
M13	Türkiye stratejik olarak iyi bir ülke olsa da iyiye giden bir ekonomiye sahip değil. Göçmen sayısı çok fazla. Bu da fiyatları etkiliyor. 5 yıl sonunda Türkiye’de Türk sayısı oldukça azalacak.
M14	Ülkenin ekonomik durumu hakkında endişelerim var. 5 yıl sonra durumun daha da kötüleşebileceğini düşünüyorum.
M15	Türkiye her dönem böyle krizlerle karşı karşıya kalıyor. Aslında bu dönemi de atlatacak biliyorum ama bu hale gelmesi beni sinirlendiriyor. Kimse öncesinde önlem almıyor.
M16	Türkiye’de umutlu olacağım hiçbir durum yok. Her şey kötüye gitmeye devam ediyorum. Sağlık konusu benim için çok önemli. Bu konuda hiçbir ilerlememiz yok.
M17	Ekonomik koşulların daha zorlaşacağını düşünüyorum. Şu an alabildiğim şeyleri 5 yıl sonra alabileceğimi düşünmüyorum. Emekli maaşlarını konusunda bir gelişme olacağını düşünüyorum ancak bu düzenlemenin yeterli olacağını düşünmüyorum.
M18	Her şey çok kötü. Enflasyon çok yüksek. Bu şartları düzeltmezlerse hiç umudum kalmayacak
M19	Türkiye durumu maalesef çok kötü. Durumlar daha da iyi olmayacak bence. Allah yardımcımız olsun.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Değerlendirme

Yukarıdaki tabloda veriler ele alındığında emeklilerin yaşam kalitelerinde belirleyici olarak ele aldıkları bir diğer unsur mülteci problemi olarak saptanmıştır. Emeklilerin

maddi kaygısı her ne kadar ön planda olsa da Türkiye’de meydana gelen mülteci problemi yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşam kalitesinin ekonomik ve psikoloji boyutu üzerinden olarak ele alınan mülteci problemi, emeklilerin yaşam kalitesinde belirleyici olan temel faktörler arasında yer almaktadır. Bu durum da emeklilerin maddi kaygılarının artmasına, belirsizliğe, psikolojik buhrana girmelerine neden olabilmektedir. Belirlenen emekli grubunda emeklilere yalnızca maddi destek değil aynı zamanda ekonomi adına yapılan çalışmaların hız kazanması, fiyatlardaki artışların kontrol altına alınması ve emeklilerin hayata daha pozitif bakmaları adına çalışmaların devam edilmesi gerekmektedir. Kişilerde oluşan belirsizlik artışı genç ve orta yaş grubuna göre daha farklı sonuçları karşımıza çıkarabilmektedir. Bu durumun da düzeltilmesi, diğer bireylere göre daha zor olmaktadır.

Bu sebeplerden dolayı yalnızca maddi ve psikolojik desteği değil, aynı zamanda mülteci ve belirsizlik sorunlarının önüne geçilmesi hem yaşlıların yaşam kalitesini hem de ülke ekonomisinde artış görülmesini sağlayacaktır.

Tema 3. Yalnızlık ve Sağlık Problemleri

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde yaşam kalitesinin yalnızlık ve sağlık problemleri grubu üzerinde durulması gereken bir yapıda olması gerektiği ön plana çıkmaktadır. Emeklilerin sosyal hayatlarında yaş ilerledikçe azalan kişi sayısı ve bununla beraber oluşan yalnızlık hissi bireyleri manevi yönden tüm hayatını etkisi altına almaktadır. Emekli bireylerin yaşlarının ilerlemesiyle beraber ortaya çıkan sağlık problemleri, maddi problemler, yalnızlık hissiyatı gibi sebeplerden dolayı yaşam kalitelerinin değişkenlik göstermesine neden olmaktadır. Emekli bireylerin temel ihtiyaçları karşılamaları yanında sosyal aktivitelere ve ortamlara katılmaları, egzersiz yapılmaları gerekmektedir. Ancak yalnızlık hissiyatıyla beraber oluşan psikolojik destek ihtiyacı ve fiziksel sorunlar, emeklilerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Bakıldığı zaman oluşan bu durum, emeklileri birçok yönden etkisi altına almaktadır.

İçerik analizi sonucunda emekli bireyin birtakım hayat standartlarına, sağlık koşullarına ve sosyal ortamlara sahip olmasına rağmen, yaşam kalitesinin büyük oranda tek bir boyut üzerinden yapıldığı görülmektedir.

Tablo 9: Katılımcıların Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Genel Anlamda Hissettikleri Sağlık Durumları ile İlgili Yalnızlık Vurgusu

Araştırma Sonuçlarına Göre Katılımcıların Vurguları	Mülakat Sonuçları
Yalnızlık	60/30

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında görüşme yapılan katılımcıların %50'si yaşam kalitesinin ölçülmesinde yalnızlık ile ilgili vurgu yapmışlardır.

Görüşme yapılan katılımcıların yaşam kalitesinin ölçülmesinde yalnızlık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Tablo 10: Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Genel Anlamda Hissettikleri Yalnızlık ile İlgili Mülakat Verileri

M1	Umutlu olacak bir durumum yok. Hiç evlenmedim. Hayatta yalnız kaldım. Sadece ölümü bekliyorum. Gayem yok, işten ayrıldım. Arada bir parka çıkıyorum. İnsanları izlemek iyi geliyor.
M2	Çok umutsuzum. Kefen paramı hazırlamaya başlıyorum. Tekrar evlenmek istiyorum. Yalnızlık çok zor.
M3	Umutluyum. Kazancım fazla değil ama kendimi geçindirecek kadar alıyorum çok şükür. Emekli maaşı yalnız olanlar ve ev sahibi olanlar için yeter anca. O kadar fatura var. Biraz daha fazla gelse ben de geçinemeyeceğim neredeyse.
M4	Yalnız yaşamak bana iyi geliyor. İstedığimi yapabiliyorum. Komşularım var neredeyse her gün birlikteyiz, sohbet ediyoruz. İnşallah hep böyle olur. Gelecekte umutluyum.
M5	Umutluyum. Maddi durumum yerinde. Yalnız olmak zor sadece. Onun da üstesinden kedimle geliyoruz.

M6	Psikolojik bunalım içerisindeyim. Çocuklarım yanımda ama yine de yalnız hissediyorum kendimi. Sosyal hayatım yok, eşim vefat etti. Hayat şartları çok zor. Çok etkileniyorum bu durumlardan.
M7	Psikolojik olarak çok zorlanıyorum. Tansiyon hastasıyım. Hastane masrafları çok fazla. Yalnızlık beni çok yoruyor. Huzurevine gitmeyi düşünüyorum. Belki birkaç kişiyle sohbet edersem iyi gelir.
M8	Yalnız olunca kendimi iyi hissetmiyorum. İyi ki annem var. O yaşlı baya ama onun varlığı bile bana güç veriyor. Sağlığım çok şükür iyi.
M9	Sağlığım çok şükür yerinde ama bu saatten sonra hayal kurmak bile biraz yakışmaz. Emekli maaşımız hiçbir şeye yetmiyor. Her şey gençler için daha önemli. Onlar iyi yerlerde olsun bana yeter. Yalnız kaldık, bu hissiyat çok ağır
M10	Sağlığım çok şükür yerinde. Buna da şükür. Diz ağrılarım artmaya başladı. Geçmişteki iş hayatımda hep ayakta çalışmak zorundaydım. Ağır işlerde çalıştım. Bu da bel ağrısı ve diz ağrısına neden oldu. Eşim yanımda, yalnız değilim. Onun yokluğu bana daha ağır gelirdi.
M11	Şeker hastasıyım. Elimden geldiğince kendime iyi bakmaya çalışıyorum ama hayat. Ne olacağı hiç belli değil. Hepimiz bir gün yalnız öleceğiz.
M12	Sağlığım iyi değil ama yine de buna şükür. Hastalıklarım baş gösterdi iş hayatından çekildim. Aslında emekli olduktan sonra da çalışmaya devam ettim ama dayanamadım. Allahtan evimiz var, kira vermiyoruz ama çocuklarımıza zor bakıyoruz. Çok şükür onlar var yalnız değilim. Sağlığımın daha kötü olacağını düşünüyorum. Allah elden ayaktan düşürmesin.
M13	Türkiye stratejik olarak iyi bir ülke olsa da iyiye giden bir ekonomiye sahip değil. Göçmen sayısı çok fazla. Bu da fiyatları etkiliyor. 5 yıl sonunda Türkiye’de Türk sayısı oldukça azalacak.
M14	Tansiyon ve şeker hastasıyım. Bel fıtığım boyun fıtığım var. Evde durmaktan sıkılıyorum. Yalnızlık hissediyorum. Bu yüzden sürekli temizlik yapıyorum. Ağırılık kaldırdım. Bel fıtığım oldu. Çok zorlanıyorum ama hayatımı devam ettiriyorum bir şekilde. Allah beterinden korusun.

M15	Çok şükür sağlıklıyım. Hiçbir sorunum yok. Sadece zihinsel olarak yorgun hissediyorum. Keşke yanımda birileri olsa, dertleşebilsek. Ayrıca daha çok paraya ihtiyacım var. Bu da beni yoruyor.
M16	Çalışma hayatından çekileli çok olmadı ama sanki evde durdukça vücudum da ağrıyormuş gibi hissediyorum. Çalışma arkadaşlarımı özledim. Yalnız kalıyorum sanki böyle. Artık vücudumda ağrılar başladı. Genç değiliz. Yaşlanmaya başladık normal bu kadar. Çok şükür diyelim.
M17	Çok şükür iyiyim. Ailem yanımda tek değilim. Biraz bacaklarım ağrıyor o kadar. O kadar da olur. Yaşlanıyoruz.
M18	Her şey çok kötü. Enflasyon çok yüksek. Bu şartları düzeltmezlerse hiç umudum kalmayacak
M19	İş hayatına emekli olduktan sonra uzun süreler devam edemedim. Çünkü bacak ağrılarım buna müsaade etmedi artık. İş kazası geçirmiştım. Yıllar geçtikçe daha da kötüye gitmeye başladı. Ameliyatlar geçirdim ama anca bu kadar olabildi. Şimdi de evde yalnızım. Gerçekten çok zor.
M20	Psikolojik olarak çok zorlanıyorum. Tansiyon hastasıyım. Hastane masrafları çok fazla. Yalnızlık beni çok yoruyor. Huzurevine gitmeyi düşünüyorum. Belki birkaç kişiyle sohbet edersem iyi gelir.
M21	Sağlığım çok şükür yerinde. Arkadaşlarımı özledim. Hep bir yanımda eksik. Aile tabi ki çok önemli ama herkesin yeri farklı. Yaşlılığın vermiş olduğu birkaç sağlık sorunum var. Ama hayat çok pahalı. Hiç masrafımızı karşılayamıyoruz bile.
M22	Viral enfeksiyonlar dışında kalıcı bir hastalığım yok. Eşimle mutlu bir evliliğimiz var, yalnız değilim en önemlisi bu, yaşlılık zor, bakmamız lazım birbirimize. Ayrıca küçük bir şehirde ikinci bahar yaşayacağımı düşünüyorum.
M23	Sağlığım iyi ama psikolojim kötü. Tek başımayım ve ölmeyi bekliyorum. Umarım bir an önce olur.

M24	Sağlığım yerinde, her sabah yürüyüşümü yapıyorum, düzenli besleniyorum, paket gıdalar kullanmıyorum, ailemle vakit geçiriyorum. Yalnızlığı düşünmek bile istemiyorum. Onlar benim her şeyim.
M25	Astımım var, emekli aylığım masraflarıma yetmiyor. Hem yalnızım hem maddi sıkıntı çekiyorum. İkisi de çok zor.
M26	Hem psikolojik hem fiziksel hiç iyi değilim. Çocuklarım uzakta yaşıyor. Yalnız hissediyorum. Sürekli bir yorgunluk halim var. Parasal zorluklar da beni çok üzüyor.
M27	Sağlığım çok iyi değil. Psikolojik olarak iyi değilim. Düşünmekten yoruldum. İnsanları beraber görmek bile beni yoruyor. Benim kimsem yok.
M28	Kanser hastasıyım. Kemoterapi beni çok yoruyor. Ölümü bekliyorum. Etrafımdaki birçok insana rağmen çok yalnız hissediyorum. Umarım Allah en kısa zamanda alır canımı. Bununla uğraşmak çok zor.
M29	Kendimi iyi hissediyorum. Allah izin verirse daha da sağlıklı olacağımı ümit ediyorum. Çocuklarım ve tüm sevdiklerim yanımda. Bağlarımız çok kuvvetli. Bu bana yetiyor. İnsan yaşlandıktan sonra yanında birilerini arıyor.
M30	Her şeye ulaşımım çok rahat. Sevdiklerimle güzel zamanlar geçiriyorum. Fizik tedaviye gidiyorum sadece. Yaşlılığın getirdiği birkaç problem var olsun o kadar. O kadar da olur. Allah sevdiklerimizden ayırmasın.

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Değerlendirme

Tablo10'daki mülakat verileri ele alındığında emeklilerin yaşam kalitelerinde belirleyici olarak ele aldıkları bir diğer unsur yalnızlık olarak saptanmıştır. Tutkun ve Sertbaş (2005) yaptığı çalışmada, algılanan sağlık durumunun bozuldukça psikolojik semptom gösterme durumunun arttığını ve bu durumun genel yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucunu ortaya koymuştur. Yapılan çalışmada ise bu konu ile ilgili (kişinin yalnızlık hissiyatına

kapılma durumu) yaşam kalitesini etkileyen birden çok etkenin var olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Emeklilerin maddi kaygısı her ne kadar ön planda olsa da yaşlanmayla beraber meydana gelen yalnızlık duygusu psikolojik olarak emeklileri etkilemektedir. Yaşam kalitesinin psikolojik boyutu olarak ele alınan psikolojik boyut, emeklilerin yaşam kalitesinde belirleyici olan temel faktörler arasında yer almaktadır. Bu durum da emeklilerin ölüm isteklerinin artmasına, psikolojik buhrana girmelerine neden olabilmektedir. Emekliler arasında ailesine, arkadaşlarına, sosyal çevresine duyulan özlem, her bireyde farklı neden ve süreçlere sebep olabilmektedir. Kiminde meydana gelen kabulleniş diğer bir kişi de psikolojik sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir. Belirlenen emekli grubunda emeklilere yalnızca maddi destek değil aynı zamanda manevi destek, psikolojik desteklerin artırılması gerekmektedir. Kişilerde oluşan yalnızlık duygusunun artışı genç ve orta yaş grubuna göre daha ağır sonuçlar karşımıza çıkarabilmektedir. Bu durumun da düzeltilmesi, diğer bireylere göre daha zor olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu sebeplerden dolayı yalnızca psikolog desteği değil, yaşlı ziyaretinin ve bakım merkezlerinin de artırılması, daha sık ziyarete gidilmesi, emeklilerin psikolojik açıdan yaşam kalitesini olumlu yönden etkilemesine kaynak olabilir.

Tablo 11: Katılımcıların Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Genel Anlamda Hissettikleri Sağlık Durumları konusunda Sağlık Sistemi ile İlgili Sorunlar Vurgusu

Araştırma Sonuçlarına Göre Katılımcıların Vurguları	Mülakat Sonuçları
Sağlık sistemi ile İlgili Sorunlar	60/27

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında görüşme yapılan katılımcıların yaklaşık %30'u yaşam kalitesinin ölçülmesinde sağlık sistemi ile ilgili sorunlar vurgu yapmışlardır.

Görüşme yapılan katılımcıların yaşam kalitesinin ölçülmesinde sağlık giderleri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

Tablo 12: Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Genel Anlamda Hissettikleri Sağlık Durumları konusunda Sağlık Sistemi ile İlgili Sorunlar Mülakat Verileri

M1	Sağlık giderlerimiz çok fazla. Hastaneye gitmek artık çok zor hiçbir şey eskisi gibi değil, devlet hastanesinden randevu almak çok zor. Belim çok ağrıyor. İnşallah bulabileceğim.
M2	Tansiyon ve şeker hastasıyım. Bel fıtığım boyun fıtığım var. Evde durmaktan sıkılıyorum. Bu yüzden sürekli temizlik yapıyorum. El bileğim ağrıyor. Hastanelerde çok sıra var. Acilen düzeltilmesi gerekiyor.
M3	Sağlığım çok şükür yerinde. Buna da şükür. Diz ağrılarım artmaya başladı. Geçmişteki iş hayatımda hep ayakta çalışmak zorundaydım. Ağır işlerde çalıştım. Bu da bel ağrısı ve diz ağrısına neden oldu. Özel hastaneye gidiyorum genelde. Sağlık giderlerim çok oluyor. Olsun o kadar kaç yıl yaşayacağım sanki.
M4	Psikolojik olarak çok zorlanıyorum. Tansiyon hastasıyım. Hastane masrafları çok fazla. Yalnızlık beni çok yoruyor. Huzurevine gitmeyi düşünüyorum. Belki birkaç kişiyle sohbet edersem iyi gelir.
M5	Sağlığım çok şükür yerinde. Yaşlılığım vermiş olduğu birkaç sağlık sorunu var. Ama hayat çok pahalı. Hiç masrafımızı karşılayamıyoruz bile. Her ne kadar düzenleme gelse de düzenleme geldikçe fiyatlar artıyor. Allah kimseye muhtaç etmesin.
M6	Kalp hastalığım var. Zamanla daha da kötüye gidiyor. Oğlum çok şükür benimle ilgileniyor. Onun parası ikimize de yetiyor. Sadece hastane masrafları çok ağır geliyor. Bu halimize de şükür.
M7	Allah'ıma çok şükür kendimi sağlıklı hissediyorum ama daha da sağlıklı hissetmem için et, tavuk, yumurta fiyatlarını hiç düşünmeden alabilmem lazım. Artık ekmek alırken bile 2 defa düşünüyorum. Halk ekmek kuyruğunu beklemek istemiyorum. Yaşlı bir insan olarak hastane randevusu alamıyorum. Bunlar içinde ayrı bir sistem geliştirilmesi gerekiyor. Zaten sağlık sisteminde çalışan tüm herkes yurt dışına gitti.
M8	Kendimi iyi hissetmiyorum. Psikolojik olarak bu şartlar bana ağır geliyor. Her gün ekmek, hastane, ilaç hesabı yapmaktan bıktım. Psikolojik destek alıyorum. O bana biraz iyi geliyor.

M9	Sağlığını olumsuz yönde etkileyen kronik rahatsızlıklarım var ve bu durum beni endişelendiriyor. Hastaneye gitmek artık çok lüks oldu. Bu durum beni psikolojik olarak da yıpratıyor.
M10	Hiç iyi değilim. Tansiyon şeker var. Ben kilolu bir insanım. Yürüyüş yapmak istiyorum ama alan bulamıyorum. Oturduğum semt buna müsait değil. Spor salonları bana çok uzak. Hastaneler çok pahalı, giderler fazla, ilaçlar çok pahalı.
M11	Sağlığım iyi çok şükür. Eşimin birkaç sağlık problemi var sadece. İnşallah o da iyi olacak. Aldığımız emekli maaşıyla elimizden geleni yapıyoruz.
M12	Hasta olmaktan korkuyorum çünkü randevu alamıyorum. Aldığım zaman çok geç bir tarihe veriliyor. Özel hastaneler çok pahalı. Gitsen ilaçlar pahalı. Çok şükür sağlığım iyi. Allah düşürmesin. Psikolojik olarak iyi hissetmiyorum sadece.
M13	Kronik koah hastasıyım. Mevcut şartlarda emekli aylığımla sağlık masraflarımı karşılayamıyorum. Devlet ilaçlarımın masrafını karşılamıyor. Nasıl yetiştireceğim bilmiyorum.
M14	Her şeye ulaşımım çok rahat. Fizik tedaviye gidiyorum sadece. Yaşlılığın getirdiği birkaç problem var olsun o kadar. İnsanın sağlığı bozulunca tüm dengesi gidiyor. Sağlık bozulunca para harcıyorsunuz. Ay sonu çok zorlaşmaya başladı benim için.
M15	Kanser hastasıyım. Kemoterapi beni çok yoruyor. Ölümü bekliyorum. Allah'tan tedavi giderlerim devlet tarafından karşılanıyor. Umarım Allah en kısa zamanda alır canımı. Bununla uğraşmak çok zor.
M16	Türkiye'de umutlu olacağım hiçbir durum yok. Her şey kötüye gitmeye devam ediyorum. Sağlık konusu benim için çok önemli. Bu konuda hiçbir ilerlememiz yok.
M17	Sağlığım çok iyi değil. Psikolojik olarak iyi değilim. Düşünmekten yoruldum. Sağlık giderleri bir tarafta dursun faturalar bile beni çok yoruyor.

M18	Çok şükür iyiyim. Zaten kötü olsam nasıl hastaneye gideceğim bilmiyorum. MR çekirmek bile dünyanın parası. Allah sağlıklı sınımasın kimseyi.
M19	Sağlığım yerinde. Kol ağrım var bu ara. Ameliyat geçirmiştım. Öncesine göre iyi. Devlet hastanesinde oldum ameliyatımı, özelde olsam ne olurdu bilemiyorum.
M20	Türkiye’de eğer paran varsa değerlisin. Bunu başka hiçbir ülkede görmedim böyle. Bu durum çok üzücü. Parası olanlar için kurulmuş bir sistem var ve böyle devam ederse daha da kötüye gideceğiz. Umudum gün geçtikçe azalıyor.
M21	Çok kez ameliyat geçirdim. Zor bir hayat mücadelem oldu. Devletin sağlık politikaları çok iyi değil. Benim artık yaşıım geçti. Allah gençlerimize yardım etsin.
M22	Hem psikolojik hem fiziksel hiç iyi değilim. Sürekli bir yorgunluk halim var. Parasal zorluklar da sağlık sistemindeki her gün artar pahalılık da beni çok üzüyor.
M23	Sağlıklı bir birey değilim. Kronik rahatsızlıklarım var ve sağlık sistemimiz önceden çok iyi olmasına rağmen gün geçtikçe daha kötüye gitmeye başladı. Üzerimde sürekli bir yorgunluk var. Hangi doktora gittiysem çare bulamadılar. Günümüzde randevu almak bile çok zor. Tek temennim ilaç paramı devletin karşılaması. Bu emekli maaşıyla nasıl geçineceğiz yoksa.
M24	Astımım var emekli aylığım sağlık masraflarıma yetmiyor.
M25	Bel fıtığım var ama fizik tedavi görüyorum ameliyat olmayı düşünmüyorum. Devlet hastanesine randevu aldım. Doktorum ne derse o. İyi ki alabildim. Bu ağrıyla özelliklere çok para vermek istemiyorum. Zaten geçim çok zor. Sistem çok pahalı.
M26	Sağlığım iyi ama psikolojim kötü. Allah hastanelere düşürmesin kızım. Bu pahalılıkta bedeniniz iyileşse, psikolojinizi düzeltmiyorsunuz. Onun için de ayrı para vermeniz gerekiyor.

M27	Çok genç yaşta iş hayatına atıldığım için özellikle tekstil sektöründe sigara içmeye erken başladım ve çok içiyorum. O yüzden çok sağlıklı değilim. Şimdi sigaranın zararları bir bir çıkmaya başladı. Çok para döküyorum hastaneye. Ne yapacağım bilmiyorum. Tabii ki sağlık çok önemli ama u kadar da pahalı olmamalı. Biz emekli aylığı ile geçiniyoruz.
-----	---

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

Değerlendirme

Tablo 12’de ki mülakat verileri ele alındığında emeklilerin yaşam kalitelerinde belirleyici olarak ele aldıkları bir diğer unsur sağlık giderleri olarak saptanmıştır. Emeklilerin maddi kaygısı hem sosyal hayatların da hem de sağlık masraflarında ön plana çıkmaktadır. Tenlik (2017) yaptığı çalışmada yaşlıların yaşadığı sağlık sorunlarının yaşam kalitelerine doğrudan etkisinin olduğu sonucuna ulaşırken, yapılan çalışmada da yaşanan sağlık sorunlarının yaşam kalitesine doğrudan etkisinin olduğu sonucuna varılıp anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Yaşam kalitesinin sağlık boyutu olarak ele alınan sağlık giderleri, emeklilerin yaşam kalitesinde belirleyici olan temel faktörler arasında yer almaktadır. Bu durum da emeklilerin sağlık masraflarının artmasıyla beraber psikolojik olarak etkilenmesine de sebebiyet vermektedir. Sağlık sistemi konusunda kaygının artması, emeklileri hasta olsalar bile hastaneden uzak tutmaktadır. Bu durum da daha kötü sonuçlara sebebiyet verebilmektedir. Devlet hastanelerinin kalabalık oluşu, özel hastanelerin çok pahalı olması, emeklilerin ilaç masraflarını zor karşılaması veya karşılayamaması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Belirlenen emekli grubunda sağlık sisteminin geliştirilmesi, emeklilere yalnızca maddi destek değil aynı zamanda ücretsiz psikolojik destek sağlanması, hastanelerde meydana gelen talep için çalışma gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Sağlık giderlerindeki artış emekli bireyler için ele alındığında daha ağır sonuçlar karşımıza çıkarabilmektedir. Bu durumun düzeltilmesi, emekliler açısından daha çok önem arz ettiği karşımıza çıkmaktadır.

Bu sebeplerden dolayı yalnızca maddi destek değil, sağlık sisteminde meydana gelen maddi artışların minimuma indirgenmesi ve yaşlı bireyler için yapılan çalışmaların geliştirilmesi, arttırılması, yaşam kalitesini olumlu yönden etkilemesine kaynak olabilir.

SONUÇ

Bu çalışmada, ‘Yaşlıların çalışma hayatında sahip oldukları meslek ve sosyal güvencenin emeklilik döneminde yaşam kalitesine nasıl bir etkisi vardır?’ sorusuna geçerli bir cevap aranmaktadır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde bu ilişkiyi doğrudan ele alan bir araştırma bulunmamaktadır.

Yaşlıların emeklilik dönemi sosyal güvencelerinde iyileştirme yapılması ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, günümüzde giderek önem kazanan bir konudur. Günümüzde yaşlı nüfusun giderek artması, doğum oranının azalması, yaşam süresinin uzaması yaşlılar üzerinde yapılan çalışmaların hız kazanmasına sebebiyet vermiştir. Yapılan çalışmaların temelinde yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini arttırma ve iyileştirme konuları esas alınmaktadır. Çalışmalarda en belirgin nokta sosyal güvence sisteminden yararlanma ve sahip oldukları haklar oldukça önemli bir alan kaplamaktadır. Burada önemli olan nokta yaşlı bireyin geçmiş çalışma hayatı boyunca sigorta priminin nasıl yattığıyla alakalı olmaktadır. Sigorta primi düşükten yatan bir yaşlının emeklilik döneminde de düşükten maaş alması, kişinin yaşlılık döneminde bir hayli maddi anlamda zor bir dönemden geçmesine sebebiyet vermektedir. Ancak özel sektör veya kamu fark etmeksizin sigorta primi yüksek yatan yaşlı bireylerin yaşlılık dönemi daha rahat geçebilmektedir. Burada bir diğer nokta ise çalışma dönemlerinde yaptıkları tasarruflar karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı bireyin her ne kadar düşükten primi yatsa da yaptığı tasarruf ve sahip olduğu mal-mülkü varsa emeklilik döneminde daha rahat bir yaşam sürebilmektedir. Ancak Türkiye’de yaşlıların çoğunun iyi standartlara sahip olmaması, emekli maaşlarının asgari ücretten düşük olması, yaşlıların yaşlanma olgusuyla beraber sahip oldukları hastalıklar ve tedavi masraflarının fazla olması, sosyal güvence sistemleri ve emeklilik maaşlarında düzenleme yapılmasına neden olmaktadır.

Bu araştırmada yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi ile 60 yaşlı bireye açık uçlu soru yöneltilmiştir. Yapılan görüşmede 30 kadın, 30 erkek yaşlı birey ile görüşme yapılmıştır. Emekli bireylerin gelecek hayatlarına yönelik plan yapma, umutlu olup olmama durumları, yaşam şartları ve alım gücüne bağlı olarak gerçekleşmektedir. Bu durum da doğrudan emekli maaşı ile ilgili olmaktadır. Emekli bireylerin hem sağlık harcamaları hem kişisel harcamaları, yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Emekli maaşlarının asgari ücretin altında kalması, evi olmayan emekli bireylerin geçimini zor şartlarda sağlamaları ya da sağlayamamaları ve buna bağlı olarak çocuklarında kaldıkları ya da

tekrar çalışmama hayatına girmeye çalıştıkları görülmektedir. Geleceğinden umutlu olan emekli bireylerin maddi imkânlarının yüksek olması ya da emekli maaşlarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Emeklilerin geçimini sağlaması yalnızca emekli maaşına bağlı olarak değil diğer sebeplere (maddi imkanlar, mal varlığı hem eşinin hem kendisinin emekli maaşının olması vb.) de bağlı olarak geliştiği saptanmıştır. Ancak genel çerçeveye bakıldığında emekli maaşı kriterler arasında en belirleyici etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca belirtmek gerekir ki, maddi olanaklar ve diğer kriterinde en belirleyici sonuçlardan biri belirsizlik olarak karşımıza çıkmaktadır. Belirsizliğin temelinde olan ekonomik sorunlar ve hayat şartları, emeklilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Emeklilerin yaşam kalitesi psikolojik olarak değerlendirildiğinde ise sosyal çevre ve sosyalleşme boyutu ön plana çıkmaktadır. Sahip olunan sağlık problem, maddi boyut, insanlarla iletişimin azalması ve yaşlıların eve mahkûm hale gelmesi emeklilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Emekliler maddi desteğin yanında psikolojik destek birimlerinin de artırılması yönünde cevaplar vermişlerdir. Bununla beraber ülkemizde sorun haline gelen mülteci sayısındaki artış, emekli bireyleri etkileyen psikolojik bir sorun haline gelmiştir. Mültecilerle beraber gerçekleşen suç oranlarındaki artış, fiyatların artması ve yaşam şartlarının gün geçtikçe zorlaşması, çoğu emekli bireyin asgari ücretten düşük emekli maaşı alması ile beraber yaşam kalitelerinin de azalmasına sebebiyet vermektedir. Kirada yaşayan emeklilerin evden çıkarılmaya çalışılması, sağlık giderlerinin karşılanamaması veya zor şartlarda karşılanması, sağlık giderlerinin artması, ilaçların pahalılaşması emeklileri maddi yönden etkileyen etmenler arasında yerini almaktadır.

Araştırmada bu bağlamda yaşlı bireylerin çalışma dönemi ve emeklilik dönemi yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dair yapılan mülakat sonucunda kendi geleceğine dair umut ve beklentilerine yönelik belirlenen temalarda emekli maaşı ve belirsizlik ön plana çıkmıştır. Emekli maaşlarının asgari ücretin altında olması, yaşlıların birçoğunun maddi imkanlara sahip olmamasından dolayı yaşam şartlarında yaşanan zorluklar, çalışma hayatına tekrara giremeyişi ve sebepten dolayı ek gelir elde edemeyişleri, emekli maaşı vurgusunu ön planda tutmaktadır. Bununla beraber Türkiye’de meydana gelen ekonomik problemler, enflasyonun artışı, faiz oranlarının yükselmesi ve bununla beraber gıda ve diğer temel ihtiyaçların fiyatlarında artış gerçekleşmesi ülkede yaşayan diğer bireylerle beraber yaşlı

bireyleri de bir belirsizliğin içine itmektedir. Ülkede yaşanan bu belirsizlik durumu insanların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı emekli bireylerin birçoğu bu belirsizlikten dolayı tükenmişlik sendromuna girdiklerini, mutlu olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bununla beraber yapılan ekonomi politikalarında yapılan düzenlemelerin hız kazanması gerektiği sonucuna varılmıştır. Emekli bireylere sorulan yaşanan ülke/yer hakkında beş yıl sonrası için umutlu musunuz sorusuna ise pek çok emekli birey ekonomik problemler ve mülteci sorunundan dolayı umutlu olmadığını ifade etmişlerdir. Ekonomik sorunların başında yer alan ekonomik kriz, emeklilerin aile ve çocuklarını yurt dışında yaşamaları için teşvik etmelerine sebebiyet vermişlerdir. Yaşadıkları ülke için umudunu yitiren birçok birey artık ülkede mültecilerin sayısından ve yaşanan suç oranlarının artmasından rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir.

Emeklilerin genel olarak sağlıklarını değerlendirdiklerinde ise genel olarak sağlıkları iyi olan emekliler olası sağlık masraflarından tedirgin olmaktadır. Sağlığı iyi olmayan emekliler ise her ne kadar devlet hastanelerini tercih etseler de özel hastaneye gitmek zorunda kalan ya da ilaçlarını almaya çalışan yaşlı kesim, sağlık giderlerinin çok fazla olduğunu ifade etmektedirler. Bu durum da onların hem maddi hem psikolojik alandaki yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlıları olumsuz etkileyen bu durum hem ailelerine hem sosyal hayatlarına yansımaktadır. Bedensel olarak sağlık problemi yaşayan yaşlılar, fizik tedavi masraflarını karşılayamadıklarını, emekli maaşlarının bu masrafları karşılamadığını, iyileştirmenin olması gerektiğini belirtmektedirler.

Yaşam kalitesi kapsamında görüşülen emekli bireylerde benzer ve çoğu noktada aynı fikirleri beyan etmişlerdir. Yapılan görüşmelerin içerik analizi ile irdelenmesi sonucunda yaşam kalitesi kapsamında çeşitli temalar ortaya çıkmıştır. Bu temalar aşağıdaki gibidir;

1. Emeklilerin Gelecek Hayatlarına Yönelik Umut ve Beklentilerinde Yaşam Kalitelerini Etkileyen Faktörleri Belirlemede Meslek Grubu ve Sahip Oldukları Soysal Güvence,
 - Emekli Maaşı
 - Belirsizlik
2. Emeklilerin Yaşadıkları Ülke/Yer ile İlgili Umut ve Beklentilerine Yönelik Yaşam Kalitelerini Etkileyen Faktörleri Belirlemede Ekonomik Problemler ve Mülteci sorunu,
 - Ekonomik Sorunlar
 - Mülteci Problemi

3. Emeklilerin Genel Olarak Sağlıklarını Değerlendirdiklerinde Yaşam Kalitelerini Etkileyen Faktörleri Belirlemede Sağlık Giderleri ve Yalnızlık

- Sağlık Giderleri
- Yalnızlık Hissiyatı

Araştırma konusuyla ilgili literatürde eksiklikler hala mevcuttur ve yaşam kalitesini etkileyen birden fazla faktör olması, bu faktörlerin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sahip olunan sosyal güvence, teknolojik gelişmişlik ve emekli maaşı gibi başka değişkenlerden etkilenmesine sebebiyet vermektedir. 60 yaşlı bireyle (30 kadın, 30 erkek) gerçekleştirilen mülakatta elde edilen sonuçlar, emeklilere yönelik yapılan çalışmaların geliştirilmesi gerektiğini, başta emekli maaşları olmak üzere hem maddi hem psikolojik destek, sosyal aktivitelerde bulunmaları, spor salonlarının emekli bireylere uygun hale getirilmesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, mülteci probleminin çözülmesinde hızlandırılması, belirsiz olan durumların üzerinde çalışılması gibi tavsiyeleri de beraberinde getirmektedir.

Katılımcıların çözümler alt teması alt teması altında belirttiği fikirler her sorun için ayrı ayrı olmakla birlikte bir bütün oluşturmaktadır. Öncelikle emekli maaşı oranlarını çözülmesi gerektiği ve diğer sorunların da bu doğrultuda kendiliğinden çözüme kavuşabileceği vurgulanmaktadır. Emeklilik sistemine ve toplumsal yapımıza uygun sistem geliştirilmesi en önemli çözüm noktası olarak belirlenmektedir. Sistem kurulurken dikkat edilmesi gereken noktalar katılımcılar tarafından şu noktalara dikkat çekmiştir:

1. Oluşturulacak emeklilik sisteminin emekli olunan tüm sosyal güvence kuruluşlarını kapsayacak şekilde çok boyutlu tasarlanması gerekmektedir.
2. Toplumsal yapımız ve emeklilik sistemimiz doğrultusunda ayrıştırıcı bir yapıda değil tam aksine kapsayıcı yapıda bir sistem geliştirilmelidir.
3. En büyük eksikliğimiz olan emekli maaşı oranları ve ekonomideki belirsizlikleri ön planda tutan, emeklileri bu yönde teşvik edici politikalar sistemi oluşturulmalıdır.
4. Tarafsız bakış açısına ile birlikte, subjektif olmayan kriterler üzerinden hareket eden, adaletli, hayata tutunmayı amaçlayan, maddi ve psikolojik yönden destek sağlayan bir yapıda olmalıdır.

Sistemsizliğin getirdiği bir diğer problem emeklilerin sahip oldukları hakların adaletli seviyede olmayışıdır. Birikimi olmayan, hayatı boyunca asgari ücret ile çalışma hayatında bulunan bireyler, emekli olduktan sonra yaşam kalitelerindeki iyileşmeme durumu devam

etmektedir. Emekli olmadan önceki maddi sıkıntılar emekli olduktan sonra da yerini aynı sorunlara bırakmaya devam etmektedir. Ekonomideki dalgalanmalar ve belirsizlik durumu, emeklilerin hayata dair umutlarını yitirmelerine sebebiyet vermektedir. SSK'dan emekli olan bir birey ile Emekli Sandığından emekli olan bireyin sahip oldukları ayrıcalıkları farklı olması, yaşam kalitelerinin de farklılaşmasına neden olmaktadır.

Sonuç olarak, yaşam kalitesi bireyin geçmiş deneyimlerine, mevcut yaşam tarzına, geleceğe yönelik umutlara ve isteklere bağlı olarak şekillenmektedir. Bu nedenle, yaşlı bireylere insan onuruna yakışır bir yaşam standardı sunulması ve yaşlılıkla ilgili hizmetlerin ve politikaların geliştirilmesi son derece önemlidir. Unutmamak gerekir ki yaşlılıkta emekli maaşı, depresyon, yalnızlık, sağlık sorunları ve sahip olunan haklar gibi konuların çözülmesi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artmasına ve erken ölüm, intihar riski, işlev kaybı ve genel sağlık durumunun bozulması gibi olumsuz sonuçların önlenmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel, O. ve Yüksel, H., (2011). *Tarihsel Süreçte Çalışma Kavramı ve Bir Kırılma Noktası Olarak Sanayi Devrimi*. Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar, Cilt: 48 Sayı: 553, s.71.
- Afşar, Selda. (2011). *Çalışma Yaşam Kalitesinin Örgütsel Bağlılık Düzeyi Üzerindeki Etkisi: Devlet ve Vakıf Üniversitelerinde Çalışan Akademisyenler Üzerine Nicel Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 95.
- Aghaei, A., Khayyamnekouei, Z. ve Yousefy, A. (2013). “General Health Prediction Based on Life Orientation, Quality of Life, Life Satisfaction and Age”, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 569.
- Ağırbaş, İ., Çelik, Y., ve Büyükkayıkçı, H. (2005). *Motivasyon araçları ve iş tatmini: sosyal sigortalar kurumu başkanlığı hastane başhekim yardımcıları üzerinde bir araştırma*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3), 326-350.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2013). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı*, 25-28. https://www.tatd.org.tr/uploads/tbl_calisma_grubu_belgeleri/5bdc0c422b9e3_tbl_calisma_grubu_belgeleri2018113514.pdf. Erişim Tarihi: 02.02.2023.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2022). <https://www.aile.gov.tr/haberler/huzurevleri-26-bin-cinarin-yuvasi-oldu/#:~:text=%C5%9Eubat%202022%20itibar%C4%B1yla%2017%20bin,ait%20toplama%20452%20huzurevi%20>. Erişim tarihi: 21.03.2023.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). *Engelli ve yaşlı hizmetleri genel müdürlüğü, 2020 yılı Nüfus İstatistik Bülteni*. Ankara. 21-22.
- Ajuwon, P. M. ve Brown, I. (2012). *Family quality of life in Nigeria. Journal of Intellectual Disability Research*, 111-114.
- Akça, K. N., ve Taşçı, S. (2005). 65 Yaş Üstü Yaşlılara Bakım Veren Bireylerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 30–36.
- Akgün, H. S., Bakar, C., ve Budakoğlu, İ. (2004). Başkent Üniversitesi sağlık kuruluşlarında tedavi görmüş 65 yaş üstü hastaların fiziksel ve ruhsal sorunları ile günlük yaşam aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(3), 133-138.
- Akgün, S., Bakar, C., ve Budakoğlu, I. İ. (2004). Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2), 105-110.
- Akgündüz, Y. (2013). “Konaklama İşletmelerinde İş Doyumu, Yaşam Doyumu ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin Analizi”, *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 180-204.

- Aksaray, G., Işıklı, B., Eşsizoglu, Altan., Güleç, G., Yenilmez, Ç. ve Kirel, A. Ç. (2013). Stres Yönetiminde Bireysel Stratejiler. Yenilmez, Çınar. (Editör). Stres ve Ruhsal Etkileri. (1. Basım). Eskişehir: *Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını*. 86-95.
- Aktan, C. C. (2006). Kurumsal kültür organizasyonlar, kurallar ve kurumlar. *Sermaye Piyasası Kurulu Kurumsal Araştırmalar Serisi* No:3, Yayın No:195, Ankara. 74.
- Al, Hamza. (2007). “*Bilimsel Araştırma Yöntemleri Akademik Yazım Kuralları*”, Sakarya Yayınları, İkinci Baskı, Sakarya.
- Atunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2004). “*Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, SPSS Uygulamalı*”, Sakarya Kitabevi, Sakarya.
- Altan, Ö. ve Şişman Y. (2003). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Kamu-İş.; 7(2). 46.
- Altan, Ö.Z. (2007). Sosyal Politika. (Yayın No:1477). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları. 148.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F. ve Çal, A. (2016). “Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.” *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (3), 181-189.
- Altunay, Z. ve Özkul, M. (2022). Geçmişin Değeri Günün Sosyal Problemi: Yaşlılık ve Modern Toplumda Yaşlı Bakımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13 (35), 1012-1036.
- Altuntaş, M., Yılmaz, T., Güçlü, Y. A., Öngel, K. (2010). Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri, *Tepecik Eğitim Hastanesi. Dergisi.*; 20 (3): 153-8.
- AREM. (2007). Birinci Avrupa Yaşam Kalitesi Anketi: Türkiye’de Yaşam Kalitesi, İçişleri Bakanlığı Araştırma ve Etütler Merkezi (AREM). http://www.arem.gov.tr/ortak_icerik/arem/Raporlar/degerlendirme/Avrupa_yasam_kalitesi.pdf. Erişim tarihi: 06.03.2023.
- Arslan, F., ve Gökçe, K. Y. (1999). Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2(4), 173–178.
- Arslan, G., Yıldırım, M. ve Zangeneh, M. (2021). Coronavirus anxiety and psychological adjustment in college students: Exploring the role of college belongingness and social media addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00460-4>. Erişim Tarihi: 01.01.2023.
- Aslan, N. ve Cansever, B. (2012). “Ergenlerin Boş Zaman Değerlendirme Algısı”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 23-35.
- Aşan, Ö. ve Erenler, E. (2008). “İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 207-216.

- Austin, S., Iheriohanma, E. B. J. ve Nwokorie, Chinedu (2020). Flexible Working Arrangements and Organizational Performance: An Overview. IOSR Journal Of Humanities And Social Science, 25(5), 50-59. <https://doi.org/10.9790/0837-2505065059>. Erişim Tarihi: 19.01.2023.
- Aydın, İ., Çelik, Y. ve Uğurluoğlu, Ö. (2011). Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* Cilt 22, Sayı 2, 84.
- Aydın, S. ve Karaoğlu, L. (2012). “Gaziantep İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler.” *Turkish Journal of Geriatrics.*, 15 (4), 424-432.
- Aydiner Boylu, A. ve Öztop, H. (2013). “Tek Ebeveynli Aileler: Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, *Sosyo Ekonomi Dergisi*, 1, 207-220.
- Aylaz, R., Güneş, G., ve Karaoğlu, L. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3), 177-183.
- Bakar, N. (2012). “Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler”, Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Erzincan.
- Baran, A. G. (2008). Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2), 91.
- Baruffol, E., Gisle, L., ve Corten, P. (1995). Life satisfaction as a mediator between distressing events and neurotic impairment in a general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92(1), 56-62.
- Baştemur, Y. (2006). “İş Tatminiyle Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğü’nde Bir Araştırma”, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Kayseri.
- Bauman, Z. (2018). Iskarta Hayatlar/Modernite ve Safraları. (O. Yener, Trans.). İstanbul: Can Sanat Yayınları.
- Baybora, D. (2010). Çalışma Yaşamında Yaş Ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri’nde Yaş Ayrımcılığı Düzenlemesi Üzerine [Age Discrimination in Employment and Age Discrimination Legislation in the United States]. *Çalışma ve Toplum*, 1(2010), 33-58.
- Bayraktar, R. (2002). “Yaşamın İkinci Yarisına Farklı Bakış Açıkları” [Different perspectives on the second half of life]. In Y. Gökçe Kutsal (Ed.), *Geriatric 2002* (pp. 123-131). İstanbul: Turgut Yayıncılık.
- Baysal, Ayşe Can. (1993). Çalışma Yaşamında İnsan. İstanbul, s.48.

- Beğer, T., ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik Gelişim, 25, 1-3.
- Biçer H. Sosyal Sorunlar Çerçevesinde Yaşlılar, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstriyel İlişkileri Anabilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*. 2002; (102-103-106-107).
- Bilen, M. (1993). Sağlıklı İnsan İlişkileri (Geliştirilmiş 4. Baskı). Ankara.
- Bilgi Üniversitesi Sivil Toplum Kuruluşları Merkezi. (Erişim tarihi: 31.03.2023). <http://www.stk.bilgi.edu.tr>
- Bilir, N., Özcebe, H., Vazıoğlu, S. A., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T. G. (2005). “Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 25, 663-668.
- Birtane, M., Tuna, H., Ekuklu, G., Uzunca, K., Akçi, C., ve Kokino, S. (2000). Edirne Huzurevi Sakinlerinde Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenlerin İrdelenmesi. Geriatri, 3(4), 141-145.
- Bowling, A. ve Windsor, J. (2001). “Towards the Good Life: A Population Survey of Dimensions of Quality of Life.” Journal of Happiness Studies, 2, 55-81. <https://doi.org/10.1023/A:1011564713657>
- Brunner, L. S., ve Suddarth, D. S. (1988). Medical-surgical nursing (6th ed.). Lippincott Comp., 1017-1082.
- Bumin, G., Kırdı, N., ve Kayıhan, H. (2006). Geriatrik yaş grubunda yaşam kalitesi değerlendirmesi [Assessment of quality of life in geriatric age group]. Arıoğlu, S. (Ed.), Geriatri ve Gerontoloji (pp. 221–231). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Bustillo, R. M., Fernandez-Maciaz, E., Anton, J. I., Esteve, F., (2009). Indicators of Job Quality in the European Union, European Parliament Policy Department of Employment and Social Affairs.
- Canatan, A. (2009). Gençlerin Yaşlılarla İlgili Düşünceleri. *EKEV Akademi Dergisi*, 13(39), 62-71.
- Canatan, K. (2014). İslam siyaset düşüncesi ve siyasetname geleneği. Doğu Kitabevi. 76-95.
- Caprile, M., Potrony, J. (2006). “IQT: Objetivos y metodología”, In: Anuario Sociolaboral de la UGT de Catalunya 2005, Barcelona: UGT and CRESC, vol. II, pp. 53-63.
- Cella, D. F. (1992). Quality of Life: The Concept. Journal of Palliative Care, 8(Suppl), 8-13.
- Cengiz, İ. (2018). Türk Sosyal Güvenlik Sistemi İçerisinde Yaşlılara Yönelik Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler. Sosyal Güvenlik Dergisi, 8(2), 23-40.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Older Worker in the Workplace, Issue Brief No. 1. <http://www.cdc.gov>.
- Chen, C. S. and Farh, J. L. (2000). Quality of work life in Taiwan: An exploratory study. *Management Review*, 19, 31-79.
- Chubon, R. (1986). Quality of life and persons with end-stage renal disease. *Dialysis and Transplantation*, 15(8), 450-452.
- Cılga, İ. (1994). *Gençlik ve Yaşam Niteliği*, Ankara: T.C. Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Basımevi.
- Copeland, C. (2012). Labor-force Participation Rates of the Population Age 55 and Older, 2011. Employee Benefit Research Institute. [http://www.ebri.org/pdf/notespdf/EBRI_Notes_02_Feb12.LFPart-HlthAc"cts1.pdf](http://www.ebri.org/pdf/notespdf/EBRI_Notes_02_Feb12.LFPart-HlthAc) Erişim Tarihi. 03.03.2023.
- Cumhuriyet. (2023). Türkiye'de ortalama yaşam süresi belli oldu. <https://www.cumhuriyet.com.tr/yasam/turkiyede-ortalama-yasam-suresi-belli-oldu-1955319>
- Cummins, R. (2005). "Moving From Quality Of Life Concept To A Theory." *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10), 699-706.
- Çakır, G. ve Yaman, Ö. (2022). Yaşlılara Evde Bakım Vermenin Bakım Veren Aileler Üzerindeki Etkilerinin Aile Kuramları Temelinde Değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2022;33:577-604
- Çakır, Ö., Aksaraylı, M., Çınar, E. ve Denizli, U. (2013). Günlük Yaşam Aktiviteleri- Yaşam Kalitesi- Psikolojik ve Fiziksel İyi Hali İlişkisi: Türkiye’de Emekliler Açısından Bir İnceleme, <http://e-arsiv.gumushane.edu.tr/xmlui/handle/123456789/538>. Erişim tarihi: 29.04.2023.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yönetmeliği. (2019). T.C. Resmi Gazete. Retrieved from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/11/20191123-8.htm>
- Çayır, K. (2012). Yaşlılık/Yaşaya Dayalı Ayrımcılık. In K. Çayır ve M. Ayan Ceyhan (Eds.), *Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar [Discrimination: Multi-Dimensional Approaches]* (pp.9-10). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Çetin, S. (2019). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısında sosyal hizmetin rolü: Ankara örneği [The role of social work in quality of life and perception of aging in the elderly: Ankara sample]. *Sakarya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi*.
- Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. (2006). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bilişsel İşlev ve Günlük Yaşam Etkinliği Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7:232-239.

- Danış, Z. M. (2004). Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri. Ankara: Güç-Vak Yay.
- Danna, K. and Griffn, R.W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357–384.
- Das, D. (2008). “Urban Quality of Life: A Case Study of Guwahati.” *Social Indicators Research*, 88, 297-310.
- Dawson, N. T. and Sterns, H. L. (2012). Emerging perspectives on resilience in adulthood and later life: Work, retirement, and resilience. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 32(1), 211-230.
- De Haes, J. C. J., ve Van Knippenberg, F. C. E. (1984). The Quality of Life of Cancer Patients: A review of the literature. *Social Science ve Medicine*, 20(8), 809-817.
- De Vries, J. (1994). The industrial revolution and the industrious revolution. *The Journal of Economic History*, 54(2), 249-252.
- DeCoster, E. (2004). Money, Happiness and the Importance of Motivation, <http://faculty.evansville.edu/jl3/psych49/Emily%20deCoster.htm>. Erişim tarihi: 18.05.2023.
- Demiral, Y. (2001). “Çalışanlarda ve İşsizlerde Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenler ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi*, İzmir. 85-89.
- Demirkaya, Y. (2010). Çekmeköy’ün Sosyo-Ekonomik Yapısı ve Kentsel Yaşam Kalitesi, İstanbul: Çekmeköy Belediye Başkanlığı Yayını. 15-18.
- Demirkıran, S. (2012). “Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları”, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. (2007). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı [The situation of the elderly in Turkey and the National Action Plan on Aging]. Yayın no DPT: 2741. http://www.eyh.gov.tr/upload/Node/8638/files/Yaslanma_Ulusal_Eylem_Plani.pdf
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. ve Smith, H. L. (1999). “Subjective Well-Being: Three Decades of Progress.” *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276- 302.
- Dölek, B. Ö. (2011). Türkiye’de Üniversite Hastanelerindeki Geriatri Bilim Dallarına Bağlı Geriatri Ünitelerinde Verilen Hizmetin Sosyal Hizmet Temelinde Değerlendirilmesi. (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi/İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ankara. 65.

- Durgun, B. ve Tümerdem, Y. (1997) Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. *Geriatrici*,2(3):115-120.
- Easterlin, R. A. ve Angelescu, L. (2007). “Modern Economic Growth and Quality of Life: CrossSectional and Time Series Evidence.” Bonn: IZA: Institute of Labor Economics. 758.
- Eccles A, Damodaran L, Olphert W, Hardill I, Gilhooly M. (2013). Assistive technologies: ethical practice, ethical research, and quality of life, technologies for active aging, international perspectives on aging. In: Sixsmith A, Gutman G (ed). *Technologies for Active Aging: International Perspectives on Aging*. New York: Springer Science+Business Media; (9):47-68.
- Edgar, A., ve Sedgwick, P. (1999). *Key concepts in cultural theory*. Routledge, London, England. 47.
- Eraslan, A., İnaneri (Sakarya), F., Çubukçuoğlu, H., ve vd. (1995). Yaşlılık ve Sosyal Hizmetler Grup Raporu, 2000’li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleştirilmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi Bildiriler. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi Yayını, Ankara. 22.
- Erdoğan, S. (2013). "Çalışma Kavramının Anlam Oluşumu ve Gelişimi." Yüksek Lisans Tezi, Sivas, s. 3-4.
- Ergen, A., Tanrıverdi, O., Kumbasar, A., Arslan, E. ve Atmaca, D. (2011). “Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma”, *Haseki Tıp Bülteni*, 49, 14-19.
- Eriş, H. M. (2012). “Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara. 145-146.
- Erkan, H. (1993). *Bilgi Toplumu ve Ekonomik Gelişme*. Ankara. 76-81.
- Erkenekli, M., Uzun, Z., ve Gümüş, Ö. D. (2012). Sosyoekonomik Statü ve Sosyal Değerler İlişkisine Yönelik Bir İnceleme. *Savunma Bilimleri Dergisi* ,11,2, 125-147.
- Erkmen, T. (2010). Örgüt kültürü: İşletmelerin başarısındaki en temel paradigma. Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- Eroğlu, E. (2015). Geçmişten günümüze sosyal normlar. *Akademik Bakış Dergisi*, 299.
- Esendemir, Ş. (2016). Türkiye’de Yerinde Yaşlanma ve Mekân Gerontolojisinin Temel Parametreleri. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 36(2), 413-414.
- Eurofound (2012), *Trends in Job Quality in Europe*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2012). Employment Trends And Policies For Older Workers In The Recession. <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9590&langId=en>. Erişim Tarihi: 04.04.2023.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2004). Quality of Life in Europe: an Illustrative Report, Dublin.
- EUROSTAT. (2023). <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tesem050/default/table?lang=en>. Erişim Tarihi: 16.04.2023.
- Evans, D. (1994). "Enhancing Quality of Life in The Population At Large." Social Indicators Research, 33, 47-88. Cummins, R., McCabe, M., Romeo, Y. ve Gullone, E. (1994). "Validity Studies the Comprehensive Quality of Life Scale (ComQol); Instrument Development and Psychometric Evaluation on College Staff and Students." Educational and Psychological Measurement, 54 (2), 372-382.
- Evans, R. B. (1990). The quality of life hemodialysis recipients treated with recombinant human erythropoietin. JAMA, 263(6), 825-830.
- Evans, R. B., Manninen, D., ve Garrison, L. (1985). The quality of life of patients with ESRD. The New England Journal of Medicine, 312(9), 553-559.
- Factor A, Parker M. Managing Chronic Diseases. 2010.
- Fadıloğlu, Ç. (2006). Yaşlılığın Toplumsal Boyutu. In Fadıloğlu, Ç. (Ed.), İleri Geriatri Hemşireliği (pp. 18-20). İzmir: Meta Basım.
- Fehr, E., ve Fischbacher, U. (2004). Social norms and human cooperation. Trends in Cognitive Sciences, 8(4), 185-190. doi: 10.1016/j.tics.2004.02.007
- Felix, R. ve Garcia-Vega, J. (2012). "Quality of Life in Mexico: A Formative Measurement Approach." Applied Research in Quality of Life, 7, 223-238. <https://doi.org/10.1007/s11482-011-9164-4>.
- Fuhrer, M. J. (1994). Subjective Well-being: Implications for Medical Rehabilitation Outcomes and Models of Disablement. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 73,
- Genç, Y., Çavuşoğlu, O., ve Çöpoğlu, M. (2020). Sosyal Politika Geliştirme ve Sosyal Hizmet Uygulamalarında Yerelleşme: Sakarya Büyükşehir Belediyesi Sosyal Gelişim Merkezi Örneği. *Sosyal Politikaları Çalışmaları Dergisi*, 20(46), 238.
- Ghai, D. (2003): "Decent Work: Concept and Indicators", International Labour Review, 142(2), pp.113-145.

- Ghosheh Jr., N. S., Lee, S., ve McCann, D. (2006). Conditions of Work and Employment for Older Workers in Industrialized Countries: Understanding the Issues. Conditions of Work and Employment Series, No. 15. ILO–GENEVA. 16.
- Gökalp, N., ve Günör, R. (2022). Değer Çalışmaları II. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Değer Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, 105-109.
- Görgülü, N. K. (2022). “Yaşlı Nüfusun Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Sinop İli Örneği.” İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Gülmez, H. (2013). Çalışanların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 7(4), 74-82.
- Güven, S. (1995). Sosyal politikanın temelleri [Foundations of social policy]. Bursa: Ezgi Kitapevi Yayınları.
- Güven, S. ve Şener, A. (2010). “Factors Affecting Life Satisfaction in Old Age”, Turkish Journal of Geriatrics, 14(2), 179-186.
- Güvercin, H. C. (2012). *Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Ankara.
- Hanefah, M., Zain, A.Y., Zain, R., and Ismail, H. (2003). Quality of work life and organizational commitment among professionals in Malaysia. Proceedings of the 1st International Conference of the Asian Academy of Applied Business: Narrowing The Competitive Gap of Emerging Markets in The Global Economy. 10-12 July 2003 Sabah, Malaysia.
- Harper, A. ve Power, M. (1998). “Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment.” Psychological Medicine, 28, 551-558.
- Hollar, D. (2003). A Holistic Theoretical Model For Examining Welfare Reform: Quality Of Life. Public Administration Review, 63(1), 90-104.
- Holmes, C. (1989). Health care and quality of life: a review. Journal of Advanced Nursing, 14(18), 833-839.
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query>. Erişim Tarihi: 07.03.2023
- <http://elderlyservices.org/>. Erişim Tarihi: 04.04.2023
- <http://www.data.tuik.gov.tr>. Erişim tarihi: 30.03.2023.
- <http://www.tihek.gov.tr>. 1601546034.pdf. Erişim tarihi: 30.03.2023.
- <https://ailevecalisma.gov.tr/media/6503/yades2018usulesaslari.pdf>. Erişim Tarihi: 04.04.2023

https://eldercare.acl.gov/Public/Resources/Factsheets/Hospice_Care.aspx. Erişim Tarihi: 04.05.2023.

https://www.aile.gov.tr/media/133624/yasli_haklari_ulusal_eylem_plani.pdf. Erişim Tarihi: 24.04.2023

<https://www.cnnturk.com/ekonomi/65-yas-yaslilik-maasi-2023-ne-kadar-oldu-65-yas-ayligi-odeme-tarihi>. Erişim Tarihi: 20.05.2023.

ILO (2016). Key indicators of the labour market (9nd ed.). Geneva, Switzerland: ILO–International Labour Organisation. <https://www.ilo.org/global/lang-en/index.htm>. Erişim Tarihi: 14.05.2023.

ILO. (2008). Can low-income countries afford basic social security? Social Security Policy Briefings, 3, 1. Retrieved from <http://www.ilo.org/public/english/protection/seccoc/downloads/policy/policy3e.pdf>. Erişim Tarihi: 04.04.2023

ILO. (2009). Haklar, işler ve sosyal güvenlik: Yaşlı erkekler ve kadınlar için yeni vizyonlar. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_106993.pdf. Erişim Tarihi: 14.05.2023.

International Labour Organization. (2003). Promoting Decent Work for an Ageing Population: Actors, Partners and Corporate Social Responsibility. Geneva. Retrieved from <http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/older/download/g8report.pdf>. Erişim tarihi: 08.04.2023.

İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. (2019). <http://www.auzefkitap.istanbul.edu.tr/>. Erişim Tarihi: 31.03.2023.

İş Kanunu (2003). Kanun No: 4857. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4857.pdf>. Erişim Tarihi: 04.04.2023.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (2012). Kanun No: 6331. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6331.pdf>. Erişim Tarihi: 03.03.2023

İşsizlik Sigortası Kanunu. (1999). Kanun No: 4447. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4447.pdf>. Erişim Tarihi: 21.04.2023.

İşyeri Hekimliği ve İş Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği. (2013). T.C. Resmi Gazete. Retrieved from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130630-1.htm>

İzgi, B. B., ve Özpolat, A. (2008). Küreselleşen Devletin Değişen Rolü ve Sanayileşme Üzerine Tartışmalar. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, s. 23.

- Jain, T. R., Khanna, O. P., Grover, M. L., ve Singla, R. K. (2006). Industrial Sociology, Economics and Management. V.K. Publications. 78-84.
- Jones, C. I. (2001). Was an Industrial Revolution Inevitable? Economic Growth Over the Very Long Run. *Advances in Macroeconomics*, Volume 1, Number 2, s. 1.
- Kabasakal, Z. ve Uz Baş, A. (2013). “Öğretmen Adaylarında Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Problem Çözme Becerileri”, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 27-35.
- Kalkan, M. (2008). Yaşlılık: Tanımı, Sınıflandırması ve Genel Bilgiler. Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık içinde. Ankara: Öncü. 1-17.
- Kara, B., ve Sucu, N. (2019). Yaşlılara Göre ‘Yaşlılık’ ve Yaşlıları Etkileyen Sosyal Değişimler. *Millî Kültür Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 67-68.
- Karakaya, A. ve Alper Ay, F. (2007). Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(1). 58.
- Karakoyunlu, Erdoğan (2003) “Ya Esneklik Olmazsa..?”, *İşveren Dergisi*, TİSK Yayını, 41(5), s.7-8.
- Karakuş B, (2015). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Kurumsal Bakım İhtiyacı, Tespit ve Öneriler, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 15.
- Karamanis, K. ve Gogos, C. (2020). The impact of flexible working at firm level. evidence from greek labor market. *Journal of International Studies*, 13 (2), 9-24.
- Katsching, H. (1997). “How Useful is The Concept of Quality of Life in Psychiatry.” H. Katsching, H. Freeman ve N. Sartorius içinde, “Quality of Life in Mental Disorders” (s. 3-15). New York: Wiley.
- Keser, A. (2009). Çalışma Psikolojisi. Ekin Basım Yayın Dağıtım. Bursa. 85.
- Keskinoğlu, P., Bilgiç, N., Pıçakçıfe, M., ve Uçku, R. (2003). İzmir Çamdibi-1 Nolu Sağlık Ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı [Prevalence of disability and chronic disease in the elderly in the İzmir Çamdibi-1 Health Center region]. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6, 27-30.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. ve Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Kılınçlaw Haber Bülteni. (2023). İş hukuku mevzuatı kapsamındaki değişiklikler. <https://kilinlaw.com.tr/newsletter-content/is-hukuku-mevzuati-kapsamindaki-degisiklikler/>
- Kırcı Çevik, N. ve Korkmaz, O. (2014). “Türkiye’de Yaşam Doyumu ve İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi”, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 7(1), 126-145.

- Koçoğlu, D. ve Akın, B. (2009). “Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154.
- Kooij, D., de Lange, A., Jansen, P., ve Dikkers, J. (2008). Older Workers’ Motivation to Continue to Work: Five Meanings of Age A Conceptual Review. *Journal of Managerial Psychology*, 23(4), 364-394.
- Koray, M., ve Topçuoğlu, A. (1995). Sosyal Politika. Bursa: Ezgi Kitabevi. Güven, S. ve Talas, C. (1995). Sosyal Politikanın Temelleri. İmge Yayınları. Ankara, s.12
- Kurtkapan, H., (2018). Aktif Yaşlılık ve Yerel Yönetim Uygulamaları: İstanbul Örneği. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, s. 38-52.
- Kutsal, Y. G. (2002). “Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Sağlık Sorunları”. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. 75
- Kutsal, Y. G. (2011). Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları [Aging people of the aging world]. 94-96. <http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf>
- Leschke, J., Watt, A. (2008). Job Quality in Europe, Working Paper no: 2008.07, ETUIREHS.
- Long, J. B. D., ve Shleifer, A. (1993). Princes and merchants: European city growth before the industrial revolution. *Journal of Law and Economics*, 36(2), 671.
- Lordoğlu, K., Özkaplan, N. ve Törüner, M. (2001). Çalışma İktisadı, Beta Yayıncılık, Ankara, s. 21-22.
- Luger, B. and Mulder, R. (2010). A literature review basis for considering a theoretical framework on older workers’ learning. Working and ageing: Emerging theories and empirical perspectives (pp. 58-73). Luxembourg: Publications Office of The European Union.
- Malkina-Pykh, I. G. ve Pykh, Y. A. (2008). “Quality-of-Life Indicators At Different Scales: Theoretical Background.” *Ecological Indicators*, 8 (6), 854-862.
- Mara, J. (1989). Independence in activities of daily living for end-stage renal disease patients biomedical and demographic correlates. *American Journal of Kidney Disease*, 13(1), 61-69.
- Marans, R. ve Stimson, R. J. (2011). “Investigating Quality of Urban Life; Theory, Methods, and Empirical Research.” Netherlands: Springer. 475-485.
- Martin, J. P. (2018). Live longer, work longer: The changing nature of the labour market for older workers in OECD countries (Report No: 11510). Almanya: Iza Institute of Labor Economics.
- Measuring Quality of Life, World Health Organization. Division of MentalHealthandPrevention of Substance Abuse 1997;1-13.

- Memik, N. Ç., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Üneri, Ö. Ş., ve Karakaya, I. (2007). Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 353-363.
- Myers, D. G ve Diener, E. (1995). Who is happy?. *Psychological Science*, 6(1), 10-19.
- Netuveli, G. ve Blane, D. (2008). "Quality of Life in Older Ages." *British Medical Bulletin*, 85, 113- 126.
- Oktik, Nurgün. (2004). Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi: Muğla Örneği. (1. Basım). Muğla: Muğla Üniversitesi Rektörlük Yayınları.
- Okumuş H, (2002). III. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Bakımı, I. Ulusal Geriatri Kongresi Bildiri Kitabı, 2002; 30
- Okur, A. R. (1999). Sosyal güvenlik hukuku. İstanbul.
- Öksüz, E., ve Malhan, S. (2005). Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri [Quality of life measurement related to health]. Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Ören, K. ve Yüksel, H. (2012). Geçmişten Günümüze Çalışma Hayatı. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, Cilt: 1, Yıl: 1, Sayı: 1, s.42-44.
- Ören, K., (2011). Sosyal Politika, Pelikan Yayınları, İstanbul, s.12.
- Özdamar, M., ve Çakar, E. (2015). Muhtaç Yaşlılar ile Engellilere Aylık Bağlanması ve Bunların Bakımını Üstlenenlere Evde Bakım Ücreti Ödenmesinin Şartları. *İş ve Hayat*, 1(2), 169-183.
- Özdoğru, E. (2013). "Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Burdur. 95-99.
- Özen Kutanis, R., ve Ulu, S. (2016). İşgücü Piyasalarında Ayrımcılığın Kaynakları [Sources of Discrimination in Labor Markets]. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 35, 359-372.
- Özen, S. ve Özbek, Ç. (2017). Çalışma Yaşamında Yaşlılık: Yaşlı Çalışanlar ve İnsan Kaynakları Uygulamaları. *Çalışma ve Toplum*, 4(55), 553-576.
- Özer, M., ve Karabulut, Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatri*, 6(2), 72-74.
- Özgür, Ö. ve Sabbağ, Ç. (2014). Kırsal Alanda Yaşlılık. Ankara: Sabev.
- Özmete, E. (2010). "Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması", *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455-465.

- Özsoy, D. (2022). Muhtaç Yaşlılara Sağlanan Yaşlı Aylığı ve Asgari Ücret İlişkisinin Değerlendirmesi (2002-2022). *Senex Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*. 6(1), 3-15.
- Öztop, H., Şener, A., Güven, S. ve Doğan, N. (2009). "Influences of Intergenerational Support on Life Satisfaction of the Elderly: The Turkish Sample", *Social Behavior and Personality*, 37(7), 957-970.
- Patrick, D. L., ve Erichson, P. V. (1993). *Health Status and Health Policy*. New York: Oxford University Press.
- Patten, J. (1977). Urban Occupations in Pre-Industrial England. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 2(3), 296-313. Blackwell Publishing.
- Peker, Z. (2022). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Bağlamında Yeni Teknolojilerin Çalışma İlişkilerine Etkisi. *Kriter Yayınevi*. Kocaeli. 84-87.
- Perim, A. (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi (Master'sthesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 42-56.
- Pınar, R., ve Sert, H. (2009). Türkiye'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır? [What should Turkey's national elderly care policy look like?]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 46-48.
- Püsküllüoğlu, A. (1995). *Türkçe Sözlük*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları. 45.
- Quality of Life Instruments Database. (n.d.). Retrieved February 23, 2023, from <http://www.qolid.org>
- Resmi Gazete. (2020). Yeni koronavirüs (Covid-19) salgınının ekonomik ve sosyal hayata etkilerinin azaltılması hakkında kanun ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-2.htm>. Erişim Tarihi: 04.04.2023.
- Sabbah, I., Drouby, N., Sabbah, S., Retel-Rude, N. and Mercier, M. (2003). "Quality of Life in Rural and Urban Populations in Lebanon Using SF-36 Health Survey", *Health Quality Life*, 1, 1-14.
- Sabuncuoğlu, Z., ve Tüz, M. (2003). *Örgütsel psikoloji* (4. Baskı). Bursa: Furkan Ofset. 115.
- Sabuncuoğlu, Z. ve Tokol, T. (1991). *İşletme I-II*. Bursa. 75.
- Sakal, Z.M. (2023). İstatistikler Işığında Yaşlı Bakım Hizmetleri Alanında Ülkemizde Uygulanan Politikalar. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* Cilt: 23 Sayı: 58. Araştırma Makalesi, 184.

- Saldamlı, A. (2008). Otel İşletmelerinde Bölüm Yöneticilerinin İş Ve Yaşam Tatminini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(2), 693-719.
- Savrun, B. M. (1999). “Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon”, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, İstanbul.
- Schulte, B. (2003). Age Discrimination in Europe; 'Approaches to Improve the Prospects of Older Workers in the Labour Market'. TUAC Discussion Paper. Retrieved from <http://www.univie.ac.at/impactofageing/pdf/schulte.pdf>
- Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmesi Kanunu [Trade Unions and Collective Bargaining Law]. (2021). T.C. Resmi Gazete [Official Gazette of the Republic of Turkey]. Retrieved February 28, 2023, from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/02/20210204-1.htm>
- Sezal, İ. (2003). Sosyolojiye Giriş, Martı Yayınevi, Ankara, s. 205–206.
- Sezgin G, Council Of International Fellowship Cıf Hollanda Mesleki ve Kültürel Değişim Programı, Yaşlılık ve Özürlülük Alanı, 2001.
- Sherif, M. (1985). Toplumsal kuralların psikolojisi (Çev. İ. Fındıkçıoğlu). İstanbul: Alan Yayıncılık. 41.
- Sirgy, M. Joseph. (2001). Handbook of Quality of Life Research An Ethical Marketing Perspective. (8th Edition). Social Indicators Research Series, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Sirgy, M.J., Efraty, D., Siegel, P. and Lee, D. (2001). A new measure of quality of work life: Based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*. 55, 241-302.
- Smith, A. (1776). An inquiry into the nature and causes of the wealth of nations.
- Smith, A. (2000). “Researching Quality of Life of Older People: Concepts, Measures and Findings.” Staffordshire: Keele University.
- Sosyal Haklar Derneği – Sosyal Haklar Herkese. <http://www.sosyalhakladernegi.Org.Tr>. Erişim tarihi: 30.03.2023.
- Soyer, S. (1996). Çalışma Sosyolojisi. İzmir: Saray Medical Yayıncılık. 48.
- Statista. (2021). www.statista.com. Erişim Tarihi: 30.05.2023.
- Strens, H. L., ve Doverspike, D. (1989). Aging and Retraining and Learning Process in Organizations. In I. Goldstein ve R. Katznel (Eds.), *Training and Development in Work Organizations* (pp. 00-00). San Francisco: Jossey-Bass. 47.

- Stucki, G., ve Kroeling, P. (2003). Principles of Rehabilitation. In M. C. Hochberg, A. J. Silman, J. S. Smolen, M. E. Weinblatt, ve M. H. Weisman (Eds.), Rheumatology (pp. 517-530). Toronto: Mosby.
- Sundström, G. ve Johansson L.. The Changing Balance of Government and Family in Care for the Elderly in Sweden and Other European Countries. Australasian Journal on Ageing, 2005; 24 (5-11).
- Şahin, Gülşah. (2011). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Değerlendirme Yöntemleri. Turkish Journal of Geriatrics, 14 (2), 172-178.
- Şeker, A., ve Kurt, G. (2018). Bir Sosyal Politika Alanı Olarak Yaşlılık ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. Nüfusbilim Dergisi, 40, 15.
- Şimşek, H., Doğanay, S., Budak, R. ve Uçku, R. (2014). "Relationship Of Socioeconomic Status With Health Behaviors And Self-Perceived Health in The Elderly: A Community-Based Study, Turkey." Geriatrics Gerontology International, 14 (4), 960-968.
- Şimşek, T. T., Yümin, T. E., Sertel, M., Öztürk, A., ve Yümin, M. (2011). Mental, Mobilite ve Fonksiyonel Özürüllüğün Yaşlılarda Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ve Yaşam Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Karşılaştırmalı Çalışma. Türk Geriatri Dergisi, 14(4), 321-330.
- Talas, C. (1992). Türkiye'nin açıklamalı sosyal politika tarihi. Bilgi Yayınevi. 7-9.
- Talas, C. (1997). Toplumsal Ekonomi. Ankara: İmge Kitapevi. 14.
- Taylor, V. R. (2000). The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument. The WHOQOL Group. [Elektronik Sürüm]. United Kingdom: WHOQOL Publication.
- Telatar, T. G., ve Özcebe, H. (2004). Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi, 7(3), 162-165.
- Tereci, D. Turan, G. Kasa, N. Öncel ve T. Arslansoyu, N. (2016). *Yaşlılık Kavramına Bir Bakış*. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi. Cilt 16, Sayı 1, 86.
- Terzi, H., ve Oltulular, S. (2004). Türkiye'de sanayileşme ve ekonomik büyüme arasındaki nedensel ilişki. Doğu Üniversitesi Dergisi, 5(2), 219.
- The WHOQOL Group. (1994). The Development of the World Health Organisation Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In J. Orley ve W. Kuyken (Eds.), Quality of Life Assessment: International Perspectives (pp. 41-57). Heidelberg: Springer Verlag.
- TİHEK. (2022). Türkiye Yaşlı Hakları Raporu. Ankara. <https://www.tih.gov.tr/public/pdf/files/zff5ok.pdf>. Erişim Tarihi: 19.05.2023.
- TİSK, (1999) Çalışma Hayatında Esneklik, Ankara.

- Tokol, A. ve Alper, Y. (2014). Sosyal Politika (5. Baskı). Bursa: Dora Yayınları.
- Tomanbay, İ. (2002). Sosyal Rehabilitasyon-Sosyal Geriatri. Yeşim Gökçe Kutsal (Ed.), Geriatri içinde. Ankara: Turgut. 248-259.
- Topçuoğlu, A., ve Aksan, G. (2019). Üniversite Gençliğinin Değerleri: 20 Yıl Sonra Ne Değişti?. Ankara. 84.
- Toper, F. ve Özpolat, A. (2023). “Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi.” Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1): 341 – 351.
- Torlak, S. E. ve Yavuzçehre, P. S. (2008). “Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme”, Çağdaş Yerel Yönetimler, 17 (2), 23-44.
- Tuğut, N., ve Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11, 3.
- Tuncel, G., ve Uzun, H. (2019). Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar üzerine bir inceleme. Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 3(2), 315-338.
- Turan, N. (1985). Yaşlılık ve Anılar [Old age and memories]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi, 3(1-2), 33-37.
- Turan, N. (2018). "Çalışma Mutluluğu: Kavram ve Kapsam." B.U.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt/Volume 37, Sayı/Issue 1, s.177.
- Tutar, H. (2012). Çalışma yaşamında etik davranışlar ve yönetimi. Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını. 7, Retrieved from <http://turaniiler.com/cie14.pdf>. Erişim Tarihi: 14.04.2023.
- Türk Borçlar Kanunu [Turkish Code of Obligations]. (2021). T.C. Resmi Gazete [Official Gazette of the Republic of Turkey]. Retrieved February 28, 2023, from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/02/20210204-1.htm>
- Türk Geriatri Derneği. (Erişim tarihi: 31.03.2023). <http://www.geriatri.org.tr>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). İstatistiklerle Yaşlılar [Statistics on the elderly]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022-49667vedil=1#:~:text=Bu%20oran%20ya%C5%9Fl%C4%B1%20n%C3%BCfus%20i%C3%A7in,%253%2C0%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC>
- Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. (2007). <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>. Erişim: 20.04.2023.
- Tüzün, E. H. ve Eker, L. (2003). “Sağlık Değerlendirme Ölçütleri ve Yaşam Kalitesi”, Sağlık ve Toplum Dergisi, 13(2), 3-8.

- U.S. Department of Labor. (2023). Dictionary of Occupational Titles. <https://www.occupationalinfo.org/dot/index.html>. Erişim Tarihi: 04.04.2023
- Uçar, M. (2017). Yaşlılarda yaşam kalitesi ile spiritüalite (maneviyat) arasındaki ilişki [Relationship between quality of life and spirituality in the elderly]. İnönü Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2007). World Population Ageing, DESA. Retrieved from <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeingReport2007.pdf>.
- Ware, J. E. (2003). "Conceptualization and Measurement of Health-Related Quality of Life: Comments on an Evolving Field." Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 84 (2), 43- 51.
- Watson, T. J. (2004). Sociology, Work and Industry. Routledge ve Kegan Paul. 98
- Who. (2015). Physical Activity Factsheets N°385. Web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> Erişim Tarihi: 30.05.2023.
- Yapıcı, A. (2006). "Alkol Bağımlılığında Depresyon ve Anksiyetenin Yetiştirimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi", Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı 2023-2025, (2023). s.56
- Yazıcıoğlu, C. T. (2017). Yaşlılık Hukuku. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği.
- Yeni Şafak. (2015). <https://www.yenisafak.com>. Erişim tarihi: 21.02.2023.
- Yetim, Ü. (1984). Yaşam kalitesi kavramlarına ve araştırmalarına toplu bakış [An overview of concepts and research on quality of life]. Seminer 3, İzmir, 133-155.
- Yetim, Ü. (1985). Yaşam kalitesi (sosyal olaylarla ilgili olarak) [Quality of life (related to social events)] (Unpublished master's thesis). Ege University, Faculty of Letters, Department of Sociology, İzmir, Turkey. 47-52.
- Yıldırım, M. ve Arslan, G. (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. Current Psychology, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-011772>.
- Yıldırım, M. ve Belen, H. (2018). Fear of happiness predicts subjective and psychological well-being above the Behavioral Inhibition System (BIS) and Behavioral Activation System (BAS) model of personality. Journal of Positive School Psychology, 2(1), 92-111.
- Yüksel, H. (2011). Tarihsel Süreçte Çalışma Kavramı ve Bir Kırılma Noktası Olarak Sanayi Devrimi. Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar, 48(553), 71.

Zorba, E. (2007). “Türkiye’de Rekreasyona Bakış Açısı ve Gelişimi”, Gazi Haber Dergisi, Eylül, 52-55.



EK

ÇALIŞMA HAYATI SONRASI EMEKLİLİK DÖNEMİ YAŞAM KALİTESİ MÜLAKAT ÇÖZÜMLEME ANAHTARI

Ek 1: Cinsiyetiniz Nedir?

M1	Erkek
M2	Erkek
M3	Kadın
M4	Erkek
M5	Erkek
M6	Erkek
M7	Erkek
M8	Erkek
M9	Erkek
M10	Erkek
M11	Erkek
M12	Kadın
M13	Kadın
M14	Kadın
M15	Kadın
M16	Erkek
M17	Erkek
M18	Erkek
M19	Erkek

M20	Erkek
M21	Erkek
M22	Erkek
M23	Erkek
M24	Erkek
M25	Erkek
M26	Erkek
M27	Erkek
M28	Erkek
M29	Kadın
M30	Kadın
M31	Kadın
M32	Kadın
M33	Kadın
M34	Kadın
M35	Kadın
M36	Kadın
M37	Kadın
M38	Kadın
M39	Kadın
M40	Kadın
M41	Kadın
M42	Kadın

M43	Kadın
M44	Kadın
M45	Kadın
M46	Kadın
M47	Erkek
M48	Erkek
M49	Erkek
M50	Erkek
M51	Erkek
M52	Erkek
M53	Erkek
M54	Kadın
M55	Kadın
M56	Kadın
M57	Kadın
M58	Kadın
M59	Kadın
M60	Kadın

Ek 2: Eğitim durumunuz nedir?

M1	İlkokul
M2	İlkokul
M3	İlkokul

M4	İlkokul
M5	İlkokul
M6	İlkokul
M7	İlkokul
M8	İlkokul
M9	İlkokul
M10	İlkokul
M11	İlkokul
M12	İlkokul
M13	İlkokul
M14	İlkokul
M15	İlkokul
M16	Lise
M17	Lise
M18	Lise
M19	Lise
M20	Lise
M21	Lise
M22	Lise
M23	Lise
M24	Lise
M25	Lise
M26	Lise

M27	Lise
M28	Lise
M29	Lise
M30	Lise
M31	Lise
M32	Lise
M33	Lise
M34	Lise
M35	Lise
M36	Lise
M37	Lise
M38	Lise
M39	Lise
M40	İlkokul
M41	İlkokul
M42	İlkokul
M43	İlkokul
M44	İlkokul
M45	İlkokul
M46	Üniversite
M47	Üniversite
M48	Üniversite
M49	Üniversite

M50	Üniversite
M51	Üniversite
M52	Üniversite
M53	Üniversite
M54	Üniversite
M55	Üniversite
M56	Üniversite
M57	Üniversite
M58	Üniversite
M59	Üniversite
M60	Üniversite

Ek 3: Düzenli gelir getiren bir işte çalıştınız mı?

M1	Evet
M2	Evet
M3	Evet
M4	Evet
M5	Evet
M6	Evet
M7	Evet
M8	Evet
M9	Evet
M10	Evet
M11	Evet

M12	Evet
M13	Evet
M14	Evet
M15	Evet
M16	Evet
M17	Evet
M18	Evet
M19	Evet
M20	Evet
M21	Evet
M22	Evet
M23	Evet
M24	Evet
M25	Evet
M26	Evet
M27	Evet
M28	Evet
M29	Evet
M30	Evet
M31	Evet
M32	Evet
M33	Evet
M34	Evet

M35	Evet
M36	Evet
M37	Evet
M38	Evet
M39	Evet
M40	Evet
M41	Evet
M42	Evet
M43	Evet
M44	Evet
M45	Evet
M46	Evet
M47	Evet
M48	Evet
M49	Evet
M50	Evet
M51	Evet
M52	Evet
M53	Evet
M54	Evet
M55	Evet
M56	Evet
M57	Evet

M58	Evet
M59	Evet
M60	Evet

Ek 4: Kaç yaşında düzenli gelir getiren bir işte çalışmaya başladınız?

M1	16
M2	10
M3	14
M4	15
M5	14
M6	16
M7	17
M8	18
M9	18
M10	15
M11	13
M12	15
M13	14
M14	12
M15	17
M16	15
M17	15
M18	14

M19	14
M20	16
M21	18
M22	19
M23	21
M24	23
M25	26
M26	19
M27	18
M28	19
M29	19
M30	18
M31	16
M32	17
M33	17
M34	21
M35	18
M36	18
M37	19
M38	19
M39	24
M40	16
M41	18

M42	15
M43	16
M44	14
M45	10
M46	18
M47	18
M48	21
M49	22
M50	20
M51	24
M52	22
M53	21
M54	22
M55	26
M56	24
M57	22
M58	23
M59	21
M60	22

Ek 5: Düzenli gelir getiren işinizden hiç ayrıldınız mı?

M1	Evet
M2	Evet

M3	Hayır
M4	Evet
M5	Evet
M6	Evet
M7	Evet
M8	Evet
M9	Evet
M10	Evet
M11	Evet
M12	Evet
M13	Evet
M14	Evet
M15	Evet
M16	Evet
M17	Evet
M18	Evet
M19	Evet
M20	Evet
M21	Evet
M22	Evet
M23	Hayır
M24	Hayır
M25	Hayır

M26	Hayır
M27	Hayır
M28	Hayır
M29	Evet
M30	Evet
M31	Evet
M32	Evet
M33	Evet
M34	Evet
M35	Evet
M36	Evet
M37	Evet
M38	Evet
M39	Evet
M40	Evet
M41	Evet
M42	Evet
M43	Evet
M44	Evet
M45	Evet
M46	Hayır
M47	Evet
M48	Evet

M49	Evet
M50	Evet
M51	Hayır
M52	Hayır
M53	Evet
M54	Hayır
M55	Hayır
M56	Hayır
M57	Hayır
M58	Evet
M59	Evet
M60	Hayır

Ek 6: Emekli misiniz?

M1	Evet
M2	Evet
M3	Evet
M4	Evet
M5	Evet
M6	Evet
M7	Evet
M8	Evet
M9	Evet

M10	Evet
M11	Evet
M12	Evet
M13	Evet
M14	Evet
M15	Evet
M16	Evet
M17	Evet
M18	Evet
M19	Evet
M20	Evet
M21	Evet
M22	Evet
M23	Evet
M24	Evet
M25	Evet
M26	Evet
M27	Evet
M28	Evet
M29	Evet
M30	Evet
M31	Evet
M32	Evet

M33	Evet
M34	Evet
M35	Evet
M36	Evet
M37	Evet
M38	Evet
M39	Evet
M40	Evet
M41	Evet
M42	Evet
M43	Evet
M44	Evet
M45	Evet
M46	Evet
M47	Evet
M48	Evet
M49	Evet
M50	Evet
M51	Evet
M52	Evet
M53	Evet
M54	Evet
M55	Evet

M56	Evet
M57	Evet
M58	Evet
M59	Evet
M60	Evet

Ek 7: Kaç yaşında emekli oldunuz?

M1	50
M2	46
M3	37
M4	52
M5	51
M6	47
M7	45
M8	47
M9	49
M10	48
M11	51
M12	42
M13	47
M14	45
M15	42
M16	48

M17	52
M18	48
M19	44
M20	42
M21	48
M22	49
M23	58
M24	48
M25	58
M26	52
M27	39
M28	38
M29	41
M30	43
M31	47
M32	38
M33	47
M34	46
M35	43
M36	42
M37	41
M38	38
M39	49

M40	52
M41	41
M42	38
M43	46
M44	45
M45	39
M46	46
M47	47
M48	45
M49	45
M50	51
M51	53
M52	54
M53	52
M54	54
M55	48
M56	51
M57	47
M58	49
M59	44
M60	48

Ek 8: Sosyal güvenceniz var mı?

M1	Evet
M2	Evet
M3	Evet
M4	Evet
M5	Evet
M6	Evet
M7	Evet
M8	Evet
M9	Evet
M10	Evet
M11	Evet
M12	Evet
M13	Evet
M14	Evet
M15	Evet
M16	Evet
M17	Evet
M18	Evet
M19	Evet
M20	Evet
M21	Evet
M22	Evet

M23	Evet
M24	Evet
M25	Evet
M26	Evet
M27	Evet
M28	Evet
M29	Evet
M30	Evet
M31	Evet
M32	Evet
M33	Evet
M34	Evet
M35	Evet
M36	Evet
M37	Evet
M38	Evet
M39	Evet
M40	Evet
M41	Evet
M42	Evet
M43	Evet
M44	Evet
M45	Evet

M46	Evet
M47	Evet
M48	Evet
M49	Evet
M50	Evet
M51	Evet
M52	Evet
M53	Evet
M54	Evet
M55	Evet
M56	Evet
M57	Evet
M58	Evet
M59	Evet
M60	Evet

Ek 9: Hangi kurumdan sosyal güvenceye sahipsiniz?

M1	SSK
M2	SSK
M3	SSK
M4	SSK
M5	SSK
M6	SSK

M7	SSK
M8	SSK
M9	SSK
M10	SSK
M11	SSK
M12	SSK
M13	SSK
M14	SSK
M15	SSK
M16	SSK
M17	SSK
M18	SSK
M19	SSK
M20	SSK
M21	SSK
M22	SSK
M23	EMEKLİ SANDIĞI
M24	EMEKLİ SANDIĞI
M25	EMEKLİ SANDIĞI
M26	EMEKLİ SANDIĞI
M27	EMEKLİ SANDIĞI
M28	EMEKLİ SANDIĞI
M29	EMEKLİ SANDIĞI

M30	SSK
M31	SSK
M32	SSK
M33	SSK
M34	EMEKLİ SANDIĞI
M35	SSK
M36	SSK
M37	SSK
M38	SSK
M39	SSK
M40	SSK
M41	SSK
M42	SSK
M43	SSK
M44	SSK
M45	SSK
M46	SSK
M47	SSK
M48	SSK
M49	SSK
M50	SSK
M51	EMEKLİ SANDIĞI
M52	EMEKLİ SANDIĞI

M53	SSK
M54	SSK
M55	SSK
M56	EMEKLİ SANDIĞI
M57	SSK
M58	SSK
M59	SSK
M60	SSK

Ek 10: Kaç yıldır emeklisiniz?

M1	5
M2	17
M3	28
M4	2
M5	7
M6	9
M7	12
M8	15
M9	10
M10	11
M11	12
M12	12
M13	11

M14	10
M15	14
M16	6
M17	8
M18	8
M19	11
M20	7
M21	10
M22	13
M23	10
M24	9
M25	5
M26	2
M27	11
M28	10
M29	12
M30	11
M31	5
M32	11
M33	12
M34	11
M35	10
M36	11

M37	14
M38	16
M39	7
M40	14
M41	15
M42	16
M43	9
M44	9
M45	10
M46	7
M47	9
M48	4
M49	5
M50	12
M51	7
M52	8
M53	14
M54	2
M55	5
M56	10
M57	9
M58	7
M59	9

M60	10
------------	----

Ek 11: Daha önceki meslek grubunuz neydi?

M1	Mavi Yaka
M2	Mavi Yaka
M3	Mavi Yaka
M4	Mavi Yaka
M5	Mavi Yaka
M6	Mavi Yaka
M7	Mavi Yaka
M8	Mavi Yaka
M9	Mavi Yaka
M10	Mavi Yaka
M11	Mavi Yaka
M12	Mavi Yaka
M13	Mavi Yaka
M14	Mavi Yaka
M15	Mavi Yaka
M16	Mavi Yaka
M17	Mavi Yaka
M18	Mavi Yaka
M19	Mavi Yaka
M20	Mavi Yaka

M21	Beyaz Yaka
M22	Beyaz Yaka
M23	Beyaz Yaka
M24	Beyaz Yaka
M25	Beyaz Yaka
M26	Beyaz Yaka
M27	Beyaz Yaka
M28	Beyaz Yaka
M29	Beyaz Yaka
M30	Beyaz Yaka
M31	Beyaz Yaka
M32	Beyaz Yaka
M33	Beyaz Yaka
M34	Beyaz Yaka
M35	Beyaz Yaka
M36	Mavi Yaka
M37	Mavi Yaka
M38	Mavi Yaka
M39	Mavi Yaka
M40	Mavi Yaka
M41	Mavi Yaka
M42	Mavi Yaka
M43	Mavi Yaka

M44	Mavi Yaka
M45	Mavi Yaka
M46	Beyaz Yaka
M47	Beyaz Yaka
M48	Beyaz Yaka
M49	Beyaz Yaka
M50	Beyaz Yaka
M51	Beyaz Yaka
M52	Beyaz Yaka
M53	Beyaz Yaka
M54	Beyaz Yaka
M55	Beyaz Yaka
M56	Beyaz Yaka
M57	Beyaz Yaka
M58	Beyaz Yaka
M59	Beyaz Yaka
M60	Beyaz Yaka

Ek 12: İş hayatından ne zaman ayrıldınız?

M1	2018
M2	2008
M3	1985
M4	2021

M5	2022
M6	2021
M7	2017
M8	2021
M9	2022
M10	2020
M11	2008
M12	2012
M13	2013
M14	2014
M15	2012
M16	2019
M17	2019
M18	2020
M19	2020
M20	2012
M21	2019
M22	2020
M23	2018
M24	2017
M25	2020
M26	2022
M27	2016

M28	2015
M29	2021
M30	2021
M31	2018
M32	2019
M33	2015
M34	2020
M35	2013
M36	2014
M37	2018
M38	2017
M39	2017
M40	2020
M41	2019
M42	2017
M43	2016
M44	2015
M45	2013
M46	2016
M47	2015
M48	2021
M49	2020
M50	2019

M51	2014
M52	2017
M53	2014
M54	2021
M55	2020
M56	2019
M57	2017
M58	2016
M59	2020
M60	2014

Ek 13: Toplam kaç yıl iş hayatında yer aldınız?

M1	34
M2	45
M3	23
M4	37
M5	43
M6	38
M7	35
M8	39
M9	35
M10	38
M11	42

M12	27
M13	33
M14	23
M15	25
M16	36
M17	45
M18	40
M19	41
M20	29
M21	34
M22	38
M23	37
M24	25
M25	32
M26	33
M27	21
M28	19
M29	22
M30	25
M31	31
M32	26
M33	32
M34	25

M35	25
M36	29
M37	28
M38	31
M39	25
M40	36
M41	23
M42	23
M43	30
M44	31
M45	29
M46	28
M47	33
M48	25
M49	26
M50	41
M51	29
M52	32
M53	36
M54	32
M55	24
M56	30
M57	28

M58	31
M59	27
M60	29

Ek 14: Şu an kiminle yaşıyorsunuz?

M1	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M2	Eşimle yaşıyorum.
M3	Eşimle yaşıyorum.
M4	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M5	Eşimle yaşıyorum.
M6	Çocuklarımla yaşıyorum.
M7	Oğlum ve gelinimle yaşıyorum.
M8	Yalnız yaşıyorum.
M9	Kızım ile yaşıyorum.
M10	Oğlumla yaşıyorum.
M11	Torunumla yaşıyorum.
M12	Oğlum ve gelinimle yaşıyorum.
M13	Kızım ile yaşıyorum.
M14	Eşim ve çocuğumla yaşıyorum.
M15	Yalnız yaşıyorum.
M16	Kızım ile yaşıyorum.
M17	Kızım ile yaşıyorum.
M18	Eşim ve çocuklarımla

M19	Yalnız yaşıyorum.
M20	Eşimle yaşıyorum.
M21	Eşimle yaşıyorum.
M22	Eşimle yaşıyorum.
M23	Yalnız yaşıyorum.
M24	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M25	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M26	Oğlumla yaşıyorum.
M27	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M28	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M29	Oğlum ve gelinimle yaşıyorum.
M30	Kızımle yaşıyorum.
M31	Eşimle yaşıyorum.
M32	Eşim ve çocuğumla yaşıyorum.
M33	Oğlumla yaşıyorum.
M34	Eşimle yaşıyorum.
M35	Kızımle yaşıyorum.
M36	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M37	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M38	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M39	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M40	Yalnız yaşıyorum.
M41	Eşimle yaşıyorum.

M42	Eşim ve çocuğumla yaşıyorum.
M43	Ailemle yaşıyorum.
M44	Kızım ile yaşıyorum.
M45	Eşim ve çocuğumla yaşıyorum.
M46	Eşimle beraber yaşıyorum.
M47	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M48	Yalnız yaşıyorum.
M49	Annemle yaşıyorum.
M50	Yalnız yaşıyorum.
M51	Eşimle yaşıyorum.
M52	Eşimle yaşıyorum.
M53	Yalnız yaşıyorum.
M54	Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum.
M55	Eşim ve çocuğumla yaşıyorum.
M56	Yalnız yaşıyorum.
M57	Kızım ile yaşıyorum.
M58	Ailemle yaşıyorum.
M59	Eşim ve çocuğumla yaşıyorum.
M60	Eşim ve kızım ile yaşıyorum.

Ek 15: Önümüzdeki beş yılı düşündüğünüzde geleceğinizin nasıl olacağını düşünüyorsunuz? umutlu musunuz?

M1	Umutlu değilim. Geçinmek daha zor olacak. Çünkü hayat şartlarındaki pahalılığın daha da artacağını düşünüyorum. Emekli maaşım asgari ücretin altında ve ailemi geçindirmek zorundayım. Tekrar çalışmayı düşünüyorum.
-----------	--

M2	Umutlu değilim. Çok şükür evim var ama ekonomik durum çok kötü.
M3	Umutlu değilim. Hayattan hiç zevk almıyorum. Artık geleceğimi düşünmüyorum. Sadece yaşıyorum. Gideceğim günü bekliyorum.
M4	Umutluyum. Çünkü ülkemin çok güzel yerlere gideceğini düşünüyorum. Ekonomimiz daha güzel olacak.
M5	Artık geleceğe yönelik bir beklentim yok. Eşim yanımda olsun bana yeter. Onun varlığı bana güç veriyor. Para pul maddi şeyler bizden geçti. Ayın sonunu zor getiriyorum. Eşimle benim emekli maaşımız var ama yetmiyor. Sağlıklı bir hayat ve huzurlu bir ölüm bekliyorum.
M6	Hayır. Eşimi kaybettim. Çocuklarım çok şükür bana bakıyor ama nasıl iyi olsun. Stres ve üzüntüden ne kadar yaşayacağım belli değil. Her gün üzüntüden ağlıyorum. Allah kimseye muhtaç etmeden alsın canımı.
M7	Geleceğimden nasıl umutlu olacağım. Gelin ve oğlumdan Allah razı olsun yine de. Bana bakıyorlar. Evim yok, emekli maaşım çok düşük. Kendi evin gibi olmuyor. Çocuğum da olsa yük oluyorum. Bu da beni etkiliyor. Gelecekte ne olur bilemem. Pek de umudum yok zaten.
M8	Değişen bir şey olacağını düşünmüyorum. Zaten bu saatten sonra hayal kurmak bile biraz yakışmaz. Emekli maaşımız hiçbir şeye yetmiyor. Her şey gençler için daha önemli. Onlar iyi yerlerde olsun bana yeter.
M9	Hayattaki tek gerçeğim kızım. O olmasa benim için hayat nasıl olurdu bilmiyorum. Hayata dair beklentim onun sayesinde var. Geleceğimi onun için şekillendiriyorum.
M10	Geleceğimden umutlu değilim. Allah sağlık versin de gerisi hallolur.
M11	Git gide her şey daha da kötüye gidiyor. Geleceğimden hiç umutlu değilim. Hayattaki her şeyimi kaybettim. Eşim ve çocuklarımı kaybettim. Tek gerçeğim torunum. Onun için hayatta kalmaya çalışıyorum.
M12	Umutlu değilim. Hayat çok zor. Geleceğimde neler olacağını bilmiyorum. Sadece ölümü bekliyorum.
M13	Umutlu değilim. Kızım için yaşıyorum. Tüm çabam onun için.
M14	Ben 5 saat sonrasını düşünemiyorum 5 yıl sonrası için kendimi yoramam.
M15	Evim Var yurt dışında çocuklarım var orada yaşayacağım.
M16	Umutlu değilim. Zaten hastalığım yüzünden işi bıraktım. Git gide daha da kötü oluyorum. Artık kendi geleceğimi değil, kızımın geleceğini düşünüyorum. Onun için varım. İnşallah kendini kurtarır iyi yerlere gelir, tek isteğim bu.
M17	Umutluyum. Hayat benim için hep güzeldi. Hep umutluydum. Hayallerimi gerçekleştirdim. Artık evde vakit geçirmeye başladım. Bu bana iyi geliyor.
M18	Umutlu değilim. Umutlu olacağım bir zaman dilimim kalmadı. Yaşlandık. Sağlık sorunlarımız gün geçtikçe artıyor. Hastane masraflarımı karşılayamıyorum. Onu karşılasam ilaçlar artık çok pahalı. Emekli maaşlarında düzeltme olmalı. Bu düzeltmeler yetersiz.
M19	Umutlu olacak bir durumum yok. Hiç evlenmedim. Hayatta yalnız kaldım. Sadece ölümü bekliyorum. Gayem yok, işten ayrıldım. Arada bir parka çıkıyorum. İnsanları izlemek iyi geliyor.

M20	Umutluyum. Çok şükür her şey yolunda. Allah sağlık verdiği sürece her şey yoluna girer.
M21	Umutlu değilim. Durumum daha iyiye gitmesi gerekirken daha da kötüye gidiyor. Ne kadar alırsak alalım alım gücümüz azaldı.
M22	Umutlu değilim. Umutlu olunacak bir durum da göremiyorum. Maddi gelirim çok az, her gün ev sahibi kapıma dayanıyor. O kadar sene bu ülkeye hizmet ettim. Karşılığı bu olmamalıydı.
M23	Umutluyum. Kazancım fazla değil ama kendimi geçindirecek kadar alıyorum çok şükür. Emekli maaşı yalnız olanlar ve ev sahibi olanlar için yeter anca. O kadar fatura var. Biraz daha fazla gelse ben de geçinemeyeceğim neredeyse.
M24	Kendimi toprağın altında görüyorum. Hiç umutlu değilim.
M25	Umutluyum. Eşim ve çocuklarımla çok huzuru bir gelecek görüyorum.
M26	Umutlu değilim. Eşimle boşandıktan sonra hayat benim için çok zorlaştı. Oğlumla yaşıyorum. Geleceğimi göremiyorum.
M27	Umutluyum. Eşim yanımda başka ne isteyebilirim ki. Çok şükür halim vaktim yerinde. Akrabalarım yanımda. Allah kimseden uzak tutmasın bizi.
M28	Aile geçindirmek çok zor. Her ne kadar yan gelir olsa da masraflarımız çok fazla. Asgari ücrette emekli maaşı da çok düşük. Geleceğime dair bir şey söyleyemiyorum.
M29	Umutlu değilim. Hayatım hep zorluklarla geçti. Güzel bir işim vardı ama bu kadar. Sağlıklı değilim. Maddiyat her şeyi çözmiyor maalesef.
M30	Hiç umutlu değilim. Umutlu olunacak bir durum yok. Her şey çok pahalı
M31	Her şey yolunda şu an için. Ama seneler geçtikçe nasıl olur bilmiyorum. Bir tahminim yok.
M32	Umutlu değilim. Çocuğum için endişeliyim. Benim bir umudum yok.
M33	Umutlu değilim. Enflasyon çok yüksek. Çocuğuma istediklerimi alamıyorum bile.
M34	Umutluyum. Her şey çok güzel gidiyor çok şükür. Daha da iyi olacağını düşünüyorum.
M35	Umutlu değilim. Bir kadın olarak kızınla yaşamak çok zor. Her şey çok pahalı.
M36	Hayır hiç umutlu değilim zamlardan dolayı
M37	60 yaşında olacağım ve hayatımın en güzel zamanlarını çalışarak geçirdim. Eşimde kanser hastası ve kötü düşünmek istemiyorum. Hep sıkıntılı bir yaşam sürdük sürekli geçim derdi. O yüzden hiç iç açıcı şeyler düşünemiyorum.
M38	EYT den emekli olunca kendimi rahatlamış hissetim. Hâli hazırda işime devam ediyorum. Birikim yaparak ileriki yıllarda çocuklarım evlenince küçük bir kasabaya yerleşmeyi düşünüyorum.
M39	Umutlu olmak istiyorum ama olamıyorum. Günümüz şartları şu an bile zor ilerisi için daha zor olacağını düşünüyorum.
M40	Umutlu değilim. Hayatın zorlukları beni çok yormaya başladı. Nasıl olacak bilmiyorum.

M41	Umutluyum ama bu tamamen maddiyatla lakaplı. Türkiye’de maddi durumu iyi olmayan hiç kimsenin umutlu olacağını düşünmüyorum.
M42	Umutlu değilim. Bir aile geçindirmenin ne kadar zor olduğunu tüm Türkiye biliyor zaten. İnsan kendini zor geçindiriyor. Bu durumda umutlu olma ihtimalim de yok zaten.
M43	Umutlu değilim.
M44	Kızım ile yaşadığım için onunla ilgili hayallerim var. Kızım ile ilgili hayat planlarım var. Onun güzel yerlerde olmasını istiyorum.
M45	Her geçen gün zam zam zam duymaktan usandık özellikle tekel ürünlerine artış geldikçe daha çok dertlenip daha fazla nikotin alıyorum. Ruhsal ve fiziken bitmiş durumdayız düşünmek dahi istemiyorum.
M46	Umutlu değilim. Alım gücü gün geçtikçe düşüyor. Bu emekli maaşıyla alım gücümüzün olması imkânsız.
M47	Çok şükür sağlığım yerimde. Evlerim var. Maddi açıdan sorun yaşamıyorum. Geleceğim hakkında da umutluyum. Eşim ve çocuklarımı Allah başımdan eksik etmesin.
M48	Çok umutsuzum. Kefen paramı hazırlamaya başlıyorum. Tekrar evlenmek istiyorum. Yalnızlık çok zor.
M49	Umutluyum. Çünkü maddi kaygım yok. 5 sene sonra daha da rahat bir hayat geçireceğimi düşünüyorum.
M50	Sağlık problemleri nedeniyle gelecek hakkında endişelerim var. Kendime bakma konusunda güçlük çekebilirim.
M51	Umutlu olamıyorum. Geçinmek çok zor. Her şeyi hesaplayıp alıyorum. Yine de yetmiyor. Geleceği öngörebilmek çok zor
M52	Umutumu gün geçtikçe kaybediyorum. Bazen her şeyi bırakıp çekip gitmek istiyorum. Belli bir yaştan sonra bir şeyleri kaldırmak daha zor geliyor.
M53	Yalnız yaşamak bana iyi geliyor. İstedikimi yapabiliyorum. Komşularım var neredeyse her gün birlikteyiz, sohbet ediyoruz. İnşallah hep böyle olur. Gelecekte umutluyum.
M54	Umutluyum. Şu anki şartlar her ne kadar sıkıntılı olsa da geleceğimin daha iyi ve olumlu olacağını düşünüyorum.
M55	Umutlu değilim. Durumlar çok belirsiz.
M56	Umutluyum. Maddi durumum yerinde. Yalnız olmak zor sadece. Onun da üstesinden kelimle geliyoruz.
M57	Bir umudum yok. Kızım ile güzel bir hayatım var. Onun hayatı için endişeleniyorum.
M58	Çok şükür benim hayatım güzel. Umutluyum ve mutluyum hayatımda.
M59	Umutluyum. Hayatımın daha güzel olacağını düşünüyorum. Her şey çok güzel olacak.
M60	Umutluyum. Şu an için bir sorunumuz yok. Allah kimseye muhtaç etmesin.

Ek 16: Önümüzdeki beş yılı düşündüğünüzde yaşadığınız ülke/yerin nasıl olacağını düşünüyorsunuz? Umutlu musunuz?

M1	Umutluyum. Çünkü Türkiye'de üretim yapılıyor. Yeni sektörler oluşuyor. Bu durumun işsizliği azaltacağını düşünüyorum.
M2	Umutlu değilim. Gelişen bütün olaylar geçmiş yaşam duruma baktığımda da hiç iyi gideceğini düşünmüyorum. Torunlarımı düşünüyorum sadece. Durumun kötüye gittiğini düşünüyorum
M3	Umutlu değilim. Benim bir beklentim yok artık. Torunlarımın iyi olması için sadece dua ediyorum. Türkiye zaten kötüye gidiyor. Torunlarımın yurt dışında okuyup hayatını kurtarmasını istiyorum.
M4	Umutluyum. Ülkemi çok seviyorum. Devletimiz çok güzel yönetiliyor. Allah başımızdan eksik etmesin. Ekonomimiz gün geçtikçe daha iyi olacak.
M5	Türkiye'yi çok seviyorum. Ne de olsa vatanımız. Çok iyi yerlerde olacağına inanıyorum. Şimdiki gençler hep başka yerlere gidiyor. Türkiye gençlerimizle güçlenecek.
M6	Türkiye'de yaşamak gerçekten çok zor. Kira almış başını gidiyor. Her şey çok pahalı. Allah çocuklarımın yardımcısı olsun. Benim artık bir beklentim yok. Onlar için güzel olmasını ümit ediyorum sadece.
M7	Türkiye'yi seviyorum. Ben yine de umutluyum. Hayat tüm dünyada çok zor. Bu dönemler geçecek.
M8	Türkiye'de iyi giden bir olmadı. Ben gençken de böyleydi. Biz ülkemizi terk etmedik ama şimdi düşündüğümde keşke gitseydim diyorum. Bu böyle gelmiş böyle gider.
M9	Türkiye'de ne eğitim sistemi ne de ekonomik koşullar iyi. Kızımı yurtdışına göndermek istiyorum. Ülkenin daha iyi olacağını düşünmüyorum. Umutlu da değilim.
M10	Ben milliyetçiyim. Ülkemi seviyorum. Her şeyin düzeleceğine inanıyorum. Üretim yapıyoruz. İşsizlik azalacak.
M11	Torunumun Türkiye olmasını istemiyorum. Şartlar git gide daha da zorlaşıyor. Her şey çok pahalı, emekli maaşları az, nasıl olacak bilmiyorum.
M12	Bir umudum kalmadı. Ne hayattan ne de buradan. Ölsem de kurtulsam. Bu gidişatla bir yerlere de gelemeyiz zaten.
M13	Tek hedefim kızımı bu ülkeden kurtarmak. Gün geçtikçe eğitim sistemi yerini paraya bırakıyor. Çok yanlış şeyler dönüyor bu sistemde. Adalet öğretilmeli. Yoksa bu şekil geriye gitmeye devam ederiz.
M14	Berbat durumda olacaktır.
M15	Umutlu olmadığım için Avrupa ülkelerinde olacağım.
M16	Umutlu değilim. Türkiye'nin ekonomik durumu gün geçtikçe daha kötüye gidiyor. Geçinmek hayal oldu. Artık eve ekmek zor alıyoruz. Emekli maaşları çok düşük. Kimse emekliyi düşünmüyor. Allah kimseyi bu durumlara getirmesin.
M17	Türkiye'den çok umutlu değilim maalesef. Evet ben hayallerimi gerçekleştiriyorum. Ek gelirim var çünkü. Ama sadece emeklilik maaşıyla geçinenler için bu çok zor. Şartlar çok zor artık.
M18	Hiçbir beklentim kalmadı. Emekli maaşlarının bu halini görünce olan beklentim de bitti zaten. İnsana yaraşır bir hayat bile süremiyoruz.

M19	Türkiye'deki göçmenler git gide artıyor. Bizden iyi yaşıyorlar. Emekli maaşımızla sadece ekmek alabiliyoruz. Kırımı çok zor ödüyorum. Bu hayat şartları beni çok yoruyor. Bence gelecekte de aynı olacak. Hiçbir şey değişmeyecek.
M20	Türkiye'de paran varsa her şey güzel. Çok şükür benim evlerim var, kira gelirlerim ve 2 emekli maaşı alıyoruz. Biz sorun yaşamıyoruz eşimle ama sadece emekli maaşı alanlar için hayat çok zor. Türkiye'de yaşamak çok zor. Her şey ateş pahası.
M21	Türkiye her dönem böyle krizlerle karşı karşıya kalıyor. Aslında bu dönemi de atlatacak biliyorum ama bu hale gelmesi beni sinirlendiriyor. Kimse öncesinde önlem almıyor.
M22	Türkiye'de umutlu olacağım hiçbir durum yok. Her şey kötüye gitmeye devam ediyorum. Sağlık konusu benim için çok önemli. Bu konuda hiçbir ilerlememiz yok.
M23	Ekonomik koşulların daha zorlaşacağını düşünüyorum. Şu an alabildiğim şeyleri 5 yıl sonra alabileceğimi düşünmüyorum. Emekli maaşlarını konusunda bir gelişme olacağını düşünüyorum ancak bu düzenlemenin yeterli olacağını düşünmüyorum.
M24	Çocuklarım hakkında endişeleniyorum. Hiç umutlu değilim. Tek umudum onların kendini kurtarması. Türkiye zaten ortada. Kimse kalmadı herkes gidiyor haklı olarak.
M25	Gün gelip de göçmenlerin doktor, öğretmen olmasından çok korkuyordum o da olmaya başladı. Allah kötü niyetlileri bizde uzak tutsun. Artık önümüzü göremez olduk.
M26	Türkiye hiçbir şey yoluna girmez. Burası böyle geldi böyle gider. Bir şeylerin değişmesi şart.
M27	Türkiye durumu maalesef çok kötü. Durumlar daha da iyi olmayacak bence. Allah yardımcımız olsun.
M28	Ülkemiz zor durumlardan geçiyor. Ama üretim yapıyoruz. Bence gelecek dönemlerde daha iyi olabilir.
M29	Türkiye'yi seviyorum. Sadece daha güçlü olmamız gerektiğini düşünüyorum. Tatbiki ülkemden umutluyum. Ben göremem büyük ihtimalle ama inşallah güzel yerlerde olur.
M30	Ülkenin daha güzel yerlerde görmek tatbiki isterim ama gidişatımız bu yönde değil. Herkes haksız şeyler yapıyor. Herkes ilgisiz ve tahammülsüz. Umudum pek yok. Emekli maaşlarımız keşke biraz daha iyileştirilse.
M31	Başımızda güçlü liderler oldukça daha da iyi yerlerde olacağız. Bize umut salgılayan bir başkanımız var. Allah başımızdan eksik etmesin.
M32	Artık hiçbir umudum yok. Olmayacak da. Kendimizi geçindiremeyecek duruma geldik. Utanç verici. O kadar çalıştık hizmet verdik bu ülkeye, geldiğimiz duruma bakın.
M33	Bu kadar fiyat artışında nasıl umutlu olabiliriz ki. Birilerinin artık dur demesi gerekiyor. İster 5 ister 15 yıl geçsin bazı şeyler değişmez. Önce zihniyet değişmeli.
M34	Umutluyum. Bu dünyada her şey geçici. Bu durumlarda elbet geçecek. Sabretmek lazım. Eşimle her gün bu durumu istişare ediyoruz. Daha iyi bir Türkiye olacağına ikimizin de inancı tam.
M35	Umutlu değilim. Türkiye geriye doğru gidiyor. Eski günleri özlüyorum. Artık normale dönsün istiyorum. 5 yıl sonra daha iyi olmasını sadece umuyorum.
M36	Hiç değilim daha da kötü olur millet birbirini yiyecek. Çocuklarımla geleceklerinden endişeliyim gençlere çok üzülüyorum
M37	Ülke yaşanmaz halde olacak. Kıtık geleceğini düşünüyorum yağmalayan insanların çoğalacağı yaşamın daha da zor olacağını kesin gözüyle görüyorum.

M38	Muhtemelen yaşam standartları çok zor olacak. Şu an bile ucuz diye bir kavram kalmadı her şeye alıştık. Biz emekliler bir şekilde tutunmaya çalışıyoruz ama gençler için durum daha zor. Kimse ev alamaz hale gelecek ve evlenmek dahi kimse istemeyecek.
M39	Dolar ve Euro'nun hızla yükseldiğini ve Türkiye de yabancıların doya doya tatil ve alışveriş yapacağını düşünüyorum. Zaten şu an bile durumdayız 5 yıl sonra Türk ile karşılaşmak mucize olacaktır diye düşünüyorum umutlu değilim.
M40	Hayat bize çok yüzünü gülmedi. Türkiye bir dönem her ne kadar iyi olsa da şu an hiçbir şey diyemiyorum. Umutlu olamıyorum. Sadece dua edebiliyorum.
M41	Ülkemde olup bitenler beni çok üzüyor. Umutlu değilim. En kısa zamanda toparlanmasını umut ediyorum.
M42	Türkiye güçlü bir ülke. Temelinde güze şeyler gerçekleşecek. Ama gün geçtikçe umudum yerini çaresizliğe bırakıyor.
M43	Hiç umutlu değilim çocuklarım için tereddütlerim çok onlar bile mutsuz. Geçim derdinden evlenmiyorlar ayrı eve çıkamıyorlar.
M44	Kızım öğretmen olduğunda İstanbul'da yaşayabileceğimizi düşünmüyoruz Muğla'da küçük bir semtte öğretmenlik yapıp İstanbul'daki Afgan ve Suriyelilerden uzaklaşmak istiyoruz.
M45	Ölmüş olurum muhtemelen ne umudum yok ki.
M46	Umutlu değilim. Yabancıların mülk satın almasına karşıyım. Enflasyon çok yüksek. Git gide daha kötü bir durumla karşılaşacağımı düşünüyorum.
M47	Türkiye'den umutluyum. Teknolojimiz geliyor. Farklı sektör ve iş sahalarının açılacağını düşünüyorum.
M48	Hiç umutlu değilim. Artık ekonomiyle alakalı farklı ekonomik politikalar geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Emekli maaşı günümüz şartlarına göre bir insanın geçinebileceği derecede değil. Beyaz yakadan biri olarak mavi yaka kategorisinde çalışacağım bir pozisyon istemiyorum.
M49	Türkiye stratejik olarak iyi bir ülke olsa da iyiye giden bir ekonomiye sahip değil. Göçmen sayısı çok fazla. Bu da fiyatları etkiliyor. 5 yıl sonunda Türkiye'de Türk sayısı oldukça azalacak.
M50	Ülkenin ekonomik durumu hakkında endişelerim var. 5 yıl sonra durumun daha da kötüleşebileceğini düşünüyorum.
M51	Umutlu değilim. Kendi vatandaşına aldığı ücret yetmiyorsa bir ülke nasıl kalkınacak ki.
M52	Her şey çok kötü. Enflasyon çok yüksek. Bu şartları düzeltmezlerse hiç umudum kalmayacak
M53	Türkiye'de insanları seviyorum. Misafirperveriz. Bence daha güzel yere gelecek. Ben ülkemden umutluyum.
M54	Zor şartlarda yaşıyoruz ama yapılan politikaların işe yarayacağını düşünüyorum. Olumlu düşünmek lazım. Bu durum tüm dünyada böyle. Türkiye çok güzel yerlerde olacak.
M55	Yapılan hiçbir şey yeterli olmuyor. Boşa uğraşılıyor. Amaç ülkeyi kaldırmak değil maalesef. Umarım daha iyi yerlerde oluruz. Yoksa bu gidişat bizi iyi yerlere götürmeyecek.
M56	Türkiye'de eğer paran varsa değerlisin. Bunu başka hiçbir ülkede görmedim böyle. Bu durum çok üzücü. Parası olanlar için kurulmuş bir sistem var ve böyle devam ederse daha da kötüye gideceğiz. Umudum gün geçtikçe azalıyor.

M57	Bu kadar yabancıların hakimiyet kurduğu bir ülkeden beklentim tabi ki yok. Beni tedavi eden doktor, ders veren Türk öğretmenler görmek istiyorum. Ülke iyi yerlere gitmiyor.
M58	Türkiye üretiyor. Teknolojimiz geliyor ve işsizlik azalıyor. Gençlerimiz hep üniversite mezunu artık. İnşallah daha güzel yerlerde olacağız. Ben umutluyum.
M59	Türkiye’de bir şeyler değişeceği zaman çok şeyin beraberinde güzel olacağını düşünüyorum. Bence 5 yıl sonra çok şey değişime uğrayacak.
M60	Türkiye’de bir gelecek hayal etmek artık zor. Kızımız için endişeliyim. Onun hayatı hepimizden önemli. Umut yok artık benim gözümde.

Ek 17: Genel olarak baktığınızda sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

M1	Sağlığım çok şükür yerinde. Buna da şükür. Diz ağrılarım artmaya başladı. Geçmişteki iş hayatımda hep ayakta çalışmak zorundaydım. Ağır işlerde çalıştım. Bu da bel ağrısı ve diz ağrısına neden oldu.
M2	Kollarım çok ağrıyor. Özellikle dirsek kısmı. Sinir sıkışması var bende. Ameliyat geçirdim. Çok iyi hissetmiyorum.
M3	Tansiyon ve şeker hastasıyım. Bel fıtığım boyun fıtığım var. Evde durmaktan sıkılıyorum. Bu yüzden sürekli temizlik yapıyorum. Ağırlık kaldırdım. Bel fıtığım oldu. Çok zorlanıyorum ama hayatımı devam ettiriyorum bir şekilde. Allah beterinden korusun.
M4	Çok şükür sağlıklıyım. Hiçbir sorunum yok. Sadece zihinsel olarak yorgun hissediyorum. Daha çok paraya ihtiyacım var. Bu da beni yoruyor.
M5	Çalışma hayatından çekileli çok olmadı ama sanki evde durdukça vücudum da ağrıyormuş gibi hissediyorum. Artık vücudumda ağrılar başladı. Genç değiliz. Yaşlanmaya başladık normal bu kadarı. Çok şükür diyelim.
M6	Psikolojik bunalım içerisindeyim. Çocuklarım yanımda ama yine de yalnız hissediyorum kendimi. Sosyal hayatım yok, eşim vefat etti. Hayat şartları çok zor. Çok etkileniyorum bu durumlardan.
M7	Çok şükür iyiyim. Biraz bacaklarım ağrıyor o kadar. O kadar da olur. Yaşlanıyoruz.
M8	Sağlığım çok şükür yerinde. Yaşlılığın vermiş olduğu birkaç sağlık sorunum var. Ama hayat çok pahalı. Hiç masrafımızı karşılayamıyoruz bile. Her ne kadar düzenleme gelse de düzenleme geldikçe fiyatlar artıyor. Allah kimseye muhtaç etmesin.
M9	Sağlığım iyi çok şükür. Kendimi iyi hissediyorum.
M10	Kalp hastalığım var. Zamanla daha da kötüye gidiyor. Oğlum çok şükür benimle ilgileniyor. Onun parası ikimize de yetiyor. Sadece hastane masrafları çok ağır geliyor. Bu halimize de şükür.
M11	Artık yaşıyım. Hastalıklarım gün geçtikçe daha da artıyor. İnşallah daha da kötüye gitmez. Tatbiki buna da şükür. Ama kendimi çok da iyi hissetmiyorum.
M12	Hem psikolojik hem fiziksel hiç iyi değilim. Sürekli bir yorgunluk halim var. Parasal zorluklar da beni çok üzüyor.
M13	Sağlığım yerinde. Allah elden ayaktan düşürmesin.
M14	Beden sağlığım yerinde ruh sağlığım iyi değil.

M15	Bel fıtığım var ama fizik tedavi görüyorum ameliyat olmayı düşünmüyorum.
M16	Sağlığım iyi değil ama yine de buna şükür. Hastalıklarım baş gösterdi iş hayatından çekildim. Aslında emekli olduktan sonra da çalışmaya devam ettim ama dayanamadım. Allahtan evimiz var, kira vermiyoruz ama çocuklarımıza zor bakıyoruz. Sağlığımın daha kötü olacağını düşünüyorum. Allah elden ayaktan düşürmesin.
M17	Çok şükür çok iyiyim. Hayatı seviyorum. Sağlıklıyım. Sadece şekerim var. Onu da idare ediyorum.
M18	İş hayatına emekli olduktan sonra uzun süreler devam edemedim. Çünkü bacak ağrılarım buna müsaade etmedi artık. İş kazası geçirmiştım. Yıllar geçtikçe daha da kötüye gitmeye başladı. Ameliyatlara geçirdim ama anca bu kadar olabildi.
M19	Psikolojik olarak çok zorlanıyorum. Tansiyon hastasıyım. Hastane masrafları çok fazla. Yalnızlık beni çok yoruyor. Huzurevine gitmeyi düşünüyorum. Belki birkaç kişiyle sohbet edersem iyi gelir.
M20	Sağlığım çok şükür yerinde. Çok ufak ağrılarım var. O kadar da olur zaten. Allah beterinden korusun.
M21	Hiç iyi değilim. Tansiyon şeker var. Ben kilolu bir insanım. Yürüyüş yapmak istiyorum ama alan bulamıyorum. Oturduğum semt buna müsait değil. Spor salonları bana çok uzak.
M22	Sağlığım iyi çok şükür. Eşimin birkaç sağlık problemi var sadece. İnşallah o da iyi olacak. Aldığımız emekli maaşıyla elimizden geleni yapıyoruz.
M23	Hasta olmaktan korkuyorum çünkü randevu alamıyorum. Aldığım zaman çok geç bir tarihe veriliyor. Çok şükür sağlığım iyi. Allah düşürmesin. Psikolojik olarak iyi hissetmiyorum sadece.
M24	Kronik koah hastasıyım. Mevcut şartlarda emekli aylığımla sağlık masraflarımı karşılayamıyorum. Devlet ilaçlarımın masrafını karşılamıyor. Nasıl yetiştireceğim bilmiyorum.
M25	Çok şükür iyiyim. Kendi işimi görebiliyorum.
M26	İyi değilim. Psikolojik sorunlarım var. Her gün başta bir sorunla karşılaşıyorum. Artık çok hareket de edemez oldum. Hayat benim için çok boş artık.
M27	Çok şükür sağlığım yerinde. İyi hissediyorum.
M28	Biraz zorlanıyorum nefes alırken, umarım daha da ilerlemez.
M29	Kanser hastasıyım. Kemoterapi beni çok yoruyor. Ölümü bekliyorum. Umarım Allah en kısa zamanda alır canımı. Bununla uğraşmak çok zor.
M30	Sağlığım çok iyi değil. Psikolojik olarak iyi değilim. Düşünmekten yoruldum. Faturalar bile beni çok yoruyor.
M31	Sağlığım iyi çok şükür. Tansiyon hastasıyım. Onunla uğraşıyorum. Hastalığın her türlü kötü.
M32	Çok şükür iyiyim. Zaten kötü olsam nasıl hastaneye gideceğim bilmiyorum. MR çekirmek bile dünyanın parası. Allah sağlıklıla sınamasın kimseyi.
M33	Sağlığım iyi, hayatımı idame ettirebiliyorum.
M34	Sağlığım yerinde. Kol ağrım var bu ara. Ameliyat geçirmiştım. Öncesine göre iyi

M35	Çok şükür bir sağlık sorunun yok. Tipik yaşlılık problemlerim var.
M36	Sağlığım iyi ama psikolojim kötü.
M37	Tansiyon ve kalp hastalıklarımın dolayısıyla ilaçlarla hayatımı sürdürüyorum. Sürekli toplu taşımalarda gezen yaşlılardan olacağım.
M38	43 yaşında hayatımın baharında olacağım ve viral enfeksiyonlar dışında kalıcı bir hastalığım yok. Eşimle mutlu bir evliliğimiz var ve küçük bir şehirde ikinci bahar yaşayacağımı düşünüyorum.
M39	Aile şeker hastalığı genetik olduğundan ve dikkat etmeme rağmen şekerim sınırda şu an muhtemelen şeker hastası olacağım.
M40	Sağlıklıyım Allah'ıma bin şükür. Her gün düzenli yürüyüş yapıyorum ve yememe dikkat ediyorum.
M41	Sağlıklı bir birey değilim. Kronik rahatsızlıklarım var ve sağlık sistemimiz önceden çok iyi olmasına rağmen gün geçtikçe daha kötüye gitmeye başladı.
M42	Üzerimde sürekli bir yorgunluk var. Hangi doktora gittiysem çare bulamadılar. Günümüzde randevu almak bile çok zor. Tek temennim ilaç paramı devletin karşılaması. Bu emekli maaşıyla nasıl geçineceğiz yoksa.
M43	Astımım var emekli aylığım masraflarıma yetmiyor.
M44	Sağlığım yerinde her sabah yürüyüşümü yapıyorum düzenli besleniyorum paket gıdalar kullanmıyorum.
M45	Çok genç yaşta iş hayatına atıldığım için özellikle tekstil sektöründe sigara içmeye erken başladım ve çok içiyorum. O yüzden çok sağlıklı değilim.
M46	Şeker hastasıyım. Elimden geldikince kendime iyi bakmaya çalışıyorum ama hayat. Ne olacağı hiç belli değil.
M47	Kendimi iyi hissetmiyorum. Psikolojik olarak bu şartlar bana ağır geliyor. Her gün hesap yapmaktan bıktım. Psikolojik destek alıyorum. O bana biraz iyi geliyor.
M48	Allah'ıma çok şükür kendimi sağlıklı hissediyorum ama daha da sağlıklı hissetmem için et, tavuk, yumurtayı fiyatlarını hiç düşünmeden alabilmem lazım. Artık ekmek alırken bile 2 defa düşünüyorum. Halk ekmek kuyruğunu beklemek istemiyorum. Yaşlı bir insan olarak hastane randevusu alamıyorum. Bunlar içinde ayrı bir sistem geliştirilmesi gerekiyor. Zaten sağlık sisteminde çalışan tüm herkes yurt dışına gitti.
M49	Yalnız olunca kendimi iyi hissetmiyorum. İyi ki annem var. O yaşlı baya ama onun varlığı bile bana güç veriyor. Sağlığım çok şükür iyi.
M50	Sağlığımı olumsuz yönde etkileyen kronik rahatsızlıklarım var ve bu durum beni endişelendiriyor. Hastaneye gitmek artık çok lüks oldu. Bu durum beni psikolojik olarak da yıpratıyor.
M51	Sağlığım yerinde bir sorunun yok.
M52	Belimde fitik var, boynumda da aynı şekilde. Nasıl olacak bilmiyorum. Her gün daha da artıyor.
M53	Çok şükür iyiyim. Zaten insanın sağlığı yerinde olunca her şey yoluna giriyor.
M54	Her şeye ulaşımım çok rahat. Fizik tedaviye gidiyorum sadece. Yaşlılığın getirdiği birkaç problem var olsun o kadar.

M55	Gayet sağlıklı biriyim. Sağlıklı hissediyorum.
M56	Turp gibiyim. Her şey yolunda, inşallah böyle de devam eder.
M57	Çok şükür diyelim. Şimdilik bir sorunum yok.
M58	Her şey yolunda. Sağlıklı hissediyorum. Arada bir ağrılarımız oluyor ama o da normal. Kimse dört dörtlük bir hayat süremez.
M59	Kendimi iyi hissediyorum. Allah izin verirse daha da sağlıklı olacağımı ümit ediyorum.
M60	Çok kez ameliyat geçirdim. Zor bir hayat mücadelem oldu. Devletin sağlık politikaları çok iyi değil. Benim artık yaşım geçti. Allah gençlerimize yardım etsin.



ÖZ GEÇMİŞ

Ad Soyad: Duygu YÜKSEL	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Sakarya Üniversitesi
Fakülte	Siyasal Bilgiler Fakültesi
Bölümü	Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Makale ve Bildiriler	
1. Yüksel, D. (2023). “Engelli İstihdamında Korumalı İşyerleri ve Korumalı İşyeri Etkisi”, 3. Uluslararası ACHARAKA Sosyal ve Beşeri Bilimler Kongresi, 235, 56. https://drive.google.com/file/d/14EJ2yWXdRX1rSjDz5lx0RmFVr4s9F-qV/view?usp=share_link Erişim Tarihi: 02/06/2023	