

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

İLERİ YAŞLI BİREYLERİN YAŞAM ÖYKÜLERİNİN YAŞAM
SEYRİ PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ

Öğrencinin
Barkın DERE

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

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

İLERİ YAŞLI BİREYLERİN YAŞAM ÖYKÜLERİNİN YAŞAM SEYRİ PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ

Öğrencinin
Barkın DERE

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Gerontoloji Anabilim Dalı Doktora Programında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 07/10/2025

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. İsmail TUFAN
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Sevinç SÜTLÜ
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Ebru AKBAŞ
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

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

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

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

Öğrencinin

Barkın DERE

İmza

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK

İmza

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde bilgi ve deneyimleriyle bana her zaman yol gösteren, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışmanım sayın Prof. Dr. Hasan Hüseyin Başbüyük'e,

Alanımıza kazandırdığı önemli eserler, akademik yayınlar, dersler ve vizyonuyla biz gerontologlara daima destek olan sayın Prof. Dr. İsmail Tufan'a,

Tez İzleme Komitemde yer alarak süreç boyunca kıymetli önerileriyle katkıda bulunan sayın Prof. Dr. Kamile Kabukcuoğlu'na,

Doktora öğrenimim süresince yürüttükleri dersler aracılığıyla akademik yolculuğuma önemli katkılar sunan tüm hocalarıma; değerli akademik birikimleri ve tecrübeleriyle Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü'nde her zaman desteklerine başvurabildiğimiz öğretim üyelerimiz sayın Prof. Dr. Nilüfer Korkmaz Yaylagül, Prof. Dr. Gülüşan Özgün Başbüyük, Prof. Dr. Mustafa Cihan Camcı, Dr. Öğr. Üyesi İkuko Murakami, Doç. Dr. Gökçe Yağmur Güneş Gencer ve Arş. Gör. Dr. Özlem Özgür'e,

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin değerli gerontologları Betül Cula Bülüş, Selveray Sarı ile geriatrist Hemrin Kavak'a,

Tez çalışmamda gönüllü olarak yer alıp katkı sağlayan tüm katılımcılara,

Hayatım boyunca desteğini esirgemeyen kıymetli annem, babam ve abime,

Varlıklarıyla bana güç ve motivasyon sağlayan eşime ve çocuğuma en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, ileri yaşlı bireylerin yaşam öykülerinde öne çıkan deneyimleri ve yaşam kalitesi düzeyi yüksek ile düşük gruplar arasında anlatılara yansıyan plastisite farklılıklarını incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu araştırma, nitel yönü baskın karma yöntem yaklaşımıyla, eş zamanlı iç içe geçmiş tasarım kullanılarak yürütülmüştür. Nitel veriler, yaşam öyküsü çalışması kapsamında yarı yapılandırılmış görüşmelerle; nicel veriler ise Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü ile toplanmıştır. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi YAŞAM Polikliniği aracılığıyla ulaşılan, 80 yaş ve üzeri ve Mini Mental Durum Testinden 25 ve üzeri puan alan 19 katılımcı, amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Nitel veriler tematik analiz ve ikinci düzey kuramsal analizle değerlendirilmiş ve nicel veriler, bağımsız bir istatistiksel analize tabi tutulmadan, nitel bulguların yorumlanmasında tamamlayıcı bir unsur olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma, ileri yaşlı bireylerin yaşam öykülerinde maddi koşullar, toplumsal ilişkiler, göç, emeklilik ve özerklik arayışlarının belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Servet kaybının zamanı, toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri, aile ve sosyal çevreyle ilişkiler, göç kararlarının yeniden yorumlanması ve emekliliğe verilen farklı anlamlar yaşamın yönünü etkilemektedir. Bu deneyimlerin başa çıkma biçimleri ve dayanıklılık düzeylerine göre farklılaştığı; yüksek yaşam kalitesine sahip bireylerin plastisiteyle zorlukları fırsata çevirdiği, düşük yaşam kalitesine sahip bireylerin ise geçmişe takılı kalma ve amaç kaybı yaşadığı görülmektedir.

Sonuç: Bu çalışma, yaşam öykülerinin yalnızca geçmiş deneyimlerin birikimi değil, aynı zamanda özerklik, toplumsal cinsiyet, sosyal destek ve plastisite üzerinden yeniden şekillenen dinamik süreçler olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, yaşlılık politikalarının maddi desteklerin ötesine geçerek bireylerin özerkliklerini, sosyal katılımlarını ve psikososyal dayanıklılıklarını güçlendirecek şekilde tasarlanması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam öyküsü, ileri yaşlılık, plastisite, yaşam kalitesi, gerontoloji

ABSTRACT

Objective: This study examines the salient experiences in the life stories of adults aged 80+ and the differences in narrative plasticity between groups with high and low quality of life.

Method: The study adopted a qualitatively driven mixed-methods design with a concurrent embedded strategy. Qualitative data were collected through semi-structured life-story interviews; quantitative data were obtained using the WHOQOL-OLD. Nineteen participants aged 80 and above who scored 25 or higher on the Mini-Mental State Examination and were recruited via the YAŞAM Outpatient Clinic of Malatya Training and Research Hospital were selected by purposive sampling. Qualitative data were analysed using thematic analysis and second-order theoretical analysis. Quantitative findings, without independent statistical testing, were used to complement the interpretation of the qualitative results.

Results: Material conditions, social relationships, migration, retirement, and the pursuit of autonomy emerged as key determinants in the life stories of very old adults. The timing of wealth loss, gender inequalities, relationships with family and the wider social environment, the retrospective reinterpretation of migration decisions, and the meanings ascribed to retirement shaped life trajectories. Experiences differed by coping style and resilience: participants with higher quality of life used plasticity to transform challenges into opportunities, whereas those with lower quality of life tended to remain anchored in the past and reported a loss of purpose.

Conclusion: Life stories are not merely accumulations of past events, but dynamic processes reshaped through autonomy, gender, social support, and plasticity. Ageing policy should move beyond material assistance to strengthen autonomy, social participation, and psychosocial resilience.

Key words: Life story, advanced old age, plasticity, quality of life, gerontology

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tez Konusuna Genel Bir Bakış	3
2.2. İleri Yaşlılık	8
2.2.1. Mobilizasyon ve Güç Kaybı	9
2.2.2. Kronik Sağlık Sorunları	9
2.2.3. Bilişsel Fonksiyonlar	10
2.2.4. Sosyal Bağların Kaybı	10
2.2.5. Türkiye’deki Yaşlı Tipleri	11
2.3. Yaşam Öyküsü	12
2.4. Yaşam Öyküsüne Gerontolojik ve Biyopsikososyal Bakış	13
2.5. Yaşam Seyri Perspektifi	14
2.6. Baltes’in Yaşam Boyu Gelişim Perspektifi	18
2.7. Gerontolojik Yaşam Durumu Konsepti	20
2.8. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Türü ve Tasarımı	29
3.2. Araştırmanın Amacı	30
3.3. Katılımcıların Belirlenmesi	30
3.4. Katılımcıların Dâhil Olma ve Çıkarılma Kriterleri	31
3.5. Veri Toplama Araçları	31
3.5.1. Görüşme Soruları	31

3.5.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler	32
3.6. Verilerin Analizi	33
3.7. Geçerlilik ve Güvenilirlik	35
3.8. Etik İlkeler	36
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	36
3.10. Araştırmada Yaşanan Güçlükler	36
4. BULGULAR	37
4.1. Katılımcı Profilleri	37
4.2. Kod Sistemi	39
4.3. Gelir ve Servet Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular	40
4.3.1. Varlık ve Yokluk	40
4.3.2. Ekonomik Değişimler	45
4.4. Maddi Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular	51
4.4.1. Kırsalda Maddi Yaşam Koşulları	51
4.4.2. Deprem Sonrası Maddi Yaşam Koşulları	56
4.5. İlişki, İş Birliği ve Etkinlik Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular	58
4.5.1. İletişim Kültüründeki Değişim	58
4.5.2. Sosyal Çevreyle İletişim	60
4.5.3. Aile İçi İletişim	66
4.6. Öğrenme ve Deneyim Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular	69
4.6.1. Sosyalizasyon	69
4.6.2. Okula Gitmek	72
4.6.3. Başa Çıkma Tutumları	75
4.7. Tanzim ve Katılım Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular	78
4.7.1. Özerklik	78
4.7.2. Gerçekleşmeyen Hayaller	81
4.7.3. Zorunlu Uyum	83
4.8. Yenilenme Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular	88
4.8.1. Rutin Faaliyetler	88
4.8.2. Sağlık	89
4.9. Sosyal Kaynaklara Bağlı Oyun Alanları	93

4.9.1. Eş Kaybı	93
4.9.2. Bakım	99
4.9.3. Destek ve Dayanışma	102
4.10. Aykırı Örneğe İlişkin Bulgular	108
4.11. Yaşam Kalitesi Düzeyine Göre Yaşam Öykülerindeki Plastisite Farklılıklarına İlişkin Bulgular	110
4.12. Yaşlı Tiplerine Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerindeki Farklılıklara İlişkin Bulgular	113
5. TARTIŞMA	118
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	128
KAYNAKLAR	131
EKLER	
Ek 1. Etik Kurul İzni	149
Ek 2. Kurum İzni	150
Ek 3. Aydınlatılmış Onam	151
Ek 4. Mini Mental Durum Testi (MMSE)	153
Ek 5. Eğitimsizler İçin Mini Mental Durum Testi (MMSE-E)	154
Ek 6. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD)	155
ÖZGEÇMİŞ	157

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Türkiye’de yıllara ve cinsiyete göre doğuşta beklenen yaşam süresi ile sağlıklı yaşam beklentisi verileri	6
Tablo 2.2. Türkiye’deki yaşlı tipleri	11
Tablo 4.1. Katılımcılara ait demografik bilgiler	37
Tablo 4.2. Katılımcıların Mini-Mental Test puanları	38
Tablo 4.3. Katılımcıların WHOQOL-OLD puanları	38
Tablo 4.4. Kod sistemi	39
Tablo 4.5. Katılımcıların WHOQOL-OLD puanlarına göre sıralamaları	111
Tablo 4.6. Katılımcıların dâhil edildiği yaşlı tipleri	113
Tablo 4.7. Yaşlı tiplerine göre yaşam kalitesi puanları	116

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Dünya’da ve Türkiye’de doğuşta beklenen yaşam süresinin yıllar içindeki değişimi	4
Şekil 2.2. Dünya’da hastalık yükünün yıllara ve yaş gruplarına göre değişimi	5
Şekil 2.3. Türkiye’de hastalık yükünün yıllara ve yaş gruplarına göre değişimi	5
Şekil 2.4. Kavramsal çerçeve	14
Şekil 2.5. Yaşam seyri küpünün boyutları	18
Şekil 3.1. Görüşmelerdeki soru kategorileri	32
Şekil 3.2. Tematik analizin yapısı	34

SİMGELER ve KISALTMALAR

BM	: Birleşmiş Milletler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHOQOL-OLD	: Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü
WHOQOL-BREF	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu
CASP-19	: Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği
MMSE	: Mini Mental Durum Testi

1. GİRİŞ

İleri yaşlılık, günümüzde ülkelerin sağlık ve sosyal sistemlerinin gündemlerinden biri haline gelmiştir. Bunun temel nedeni, ileri yaşlılık döneminde ortaya çıkan çok yönlü ve çok boyutlu sorunlardır. Bu sorunlar arasında kronik hastalık yükünün artması, çoklu ilaç kullanımı, fiziksel ve bilişsel işlev kayıpları, bakım ihtiyacının artması, yalnızlık, sosyal izolasyon, yoksulluk ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler yer almaktadır. Bu tür sorunlar ve beraberinde getirdiği riskler, toplumların ileri yaşlı nüfusa yönelik koruyucu ve destekleyici politikalar geliştirmesini gerekli kılmaktadır (Erdoğan, 2024; Sieber, 2007; Smith, 2000).

Yaşlılık, yalnızca biyolojik bir süreç değil, bireyin önceki yaşam dönemlerinden edindiği deneyimlerin birikimsel etkisini yaşadığı bir evredir. Bu bağlamda, ileri yaşlılık döneminde gündeme gelen olgular, bireyin yaşam boyu maruz kaldığı sosyal, ekonomik, psikolojik ve kültürel etmenlerle şekillenmektedir. İleri yaşlılıkla ilgili bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmış yaşam öyküsü çalışmaları artmakla birlikte henüz sınırlıdır. İleri yaşlı bireylerle yapılan yaşam öyküsü çalışmaları, ileri yaşlarda dayanıklılık, başa çıkma ve benlik hakkında bilgiler ortaya koymaktadır. Ayrıca yaşlanmanın zorluklarını nasıl deneyimledikleri ve bu zorluklara nasıl uyum sağladıkları incelenmiştir (Agren, 1998; Browne-Yung ve ark., 2017; Patrão ve ark., 2019; Willig ve ark., 2015). Bu çalışmalarda keşfedilen ortak temalar arasında fiziksel zorluklara uyum sağlama, sosyal ağların değişimi, benlik ve yaşam amacının sürdürülmesi ve olumlu başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi yer almaktadır (Browne-Yung ve ark., 2017). Boylamsal çalışmalar, insanların yaşama uyum sağlama stratejilerindeki çeşitliliğin 90'lı yaşlara kadar sürdüğünü ortaya koymaktadır. Ancak bu yaşlardan sonra artan fiziksel sınırlılıklar ve geleceğe dair zaman algısının kısılması nedeniyle, bireyler geleceği fazla düşünmeden, iyi ve kötü yaşam olaylarını dengeleyerek ve hayatın her yönünü kabullenerek yaşama uyum sağlamaktadır (Agren, 1998).

Bu çalışmada, ileri yaşlı bireylerin yaşam öyküleri; yaşam durumu, yaşam seyri ve yaşam boyu gelişim perspektifleri doğrultusunda incelenmiş ve gerontolojik bakış açısıyla bütüncül bir yaklaşım ortaya koymak amaçlanmıştır. Yaşlı bireylerin yaşam öykülerinin

incelenmesi, geçmiş yaşantıların hangi yönlerinin ileri yaşlarda daha belirgin hale geldiğini kavramak açısından önemlidir. Ancak bu anlatımlar doğrudan yaşanmış gerçeklikten ziyade, bireylerin yaşantılarını nasıl algılayıp anlamlandırdıklarının bir yansıması olarak değerlendirilmelidir (Riessman, 2008). Bu kapsamda, bu araştırmada ileri yaşlı bireylerin yaşam durumları çerçevesinde yaşam öykülerini yapılandıran temaların keşfedilmesi amaçlanmıştır. Bu temaların ortaya konulmasının, ileri yaşlılık sürecinin çok boyutlu ve çok yönlü yapısının anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırma sorusu doğrultusunda, yaşam kalitesine ilişkin nicel verilerin de çalışmaya dâhil edilmesi, konuya katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda yaşam kalitesi düzeyi yüksek ve düşük olan katılımcıların yaşam öyküleri temel alınarak plastisite arasındaki farklar değerlendirilerek araştırma zenginleştirilmiştir. Bu kapsamda, nitel verilerin öncelikli olduğu eş zamanlı iç içe geçmiş tasarım benimsenmiş olup, katılımcılar Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi YAŞAM Polikliniği üzerinden amaçlı örnekleme tekniğiyle seçilmiş ve veri toplama süreci yarı yapılandırılmış görüşmelerle yapılmıştır.

Bu kapsamda araştırmanın soruları şunlardır:

- İleri yaşlı bireylerin yaşam öykülerinde, gerontolojik yaşam durumu konsepti bağlamında hangi deneyimler öne çıkmaktadır ve bu deneyimler nasıl şekillenmektedir?
- Yaşam kalitesi düzeyi düşük ve yüksek olan ileri yaşlı bireylerin yaşam öyküleri plastisite bakımından nasıl farklılıklar göstermektedir?
- Çalışmaya katılan ileri yaşlı bireylerde hangi yaşlı tipleri görülmektedir ve yaşam kalitesi düzeyi yüksek/düşük bireylerin dahil oldukları yaşlı tipleri arasında nasıl farklılıklar bulunmaktadır?

Araştırma sorularına yaşam durumu, yaşam seyri ve yaşam boyu gelişim perspektiflerinden yaklaşılması ve yaşam kalitesi ile plastisite arasındaki bağın yaşam öykülerinde keşfedilmesinin amaçlanması, bu araştırmanın özgün yönünü oluşturmaktadır.

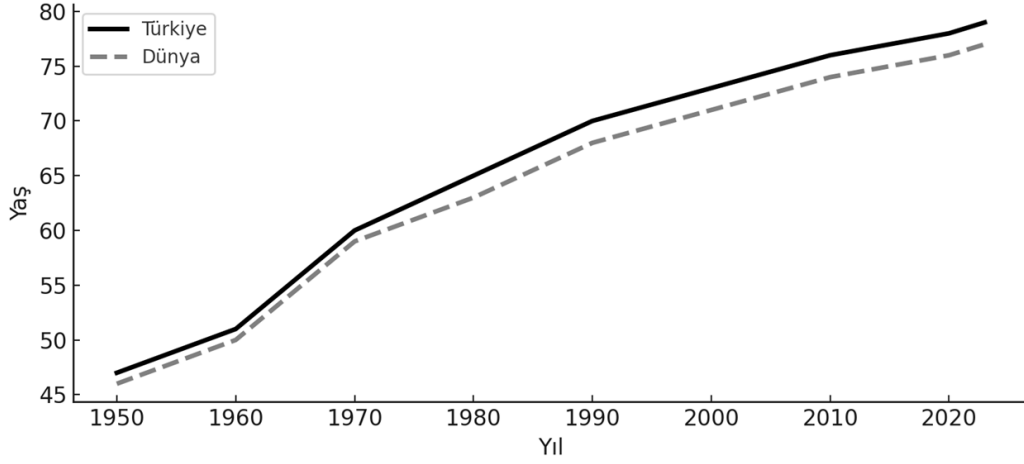
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tez Konusuna Genel Bir Bakış

Dünya nüfusunun 1950'de 2,5 milyar iken günümüzde 8 milyarın üzerine çıkması ve Birleşmiş Milletlerin (BM) tahminlerine göre, içinde bulunduğumuz yüzyılın sonunda dünya nüfusunun 10,4 milyara ulaşmasının beklenmesi önemli bir küresel demografik değişime işaret etmektedir. Genel olarak Kuzey Amerika, Avrupa ve Doğu Asya'da bulunan yüksek ekonomik düzeye sahip ülkelerde ortalama yaş daha yüksek olma eğilimindedir ve ortalama yaşı düşük olduğu ülkelerde nüfus artış hızının daha yüksek olduğu görülmektedir (Ritchie ve Roser, 2019). Nüfusla beraber yaşam beklentisi de hızla artmış ve 20.yy'ın başından bu yana küresel ortalama yaşam beklentisi iki katına çıkmıştır fakat yaşam beklentisinde ülkeler arasındaki eşitsizliklerin olması önemli bir sorun olarak belirginleşmiştir. Kişi başına sağlık harcamasının yüksek olduğu ülkelerde yaşam beklentisinin de yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin ve tedavilerin iyileştirilmesi yaşam beklentisinin yanı sıra insanların belirli bir hastalık yükü veya engellilikle yaşadığı yıl sayısını da artırmıştır (Roser ve ark., 2019). 1950-2023 yılları arasındaki doğuşta beklenen yaşam süresi verilerine bakıldığında hem Dünya'da hem de Türkiye'de doğuşta beklenen yaşam süresinde çoğunlukla düzenli olarak artış olduğu ve Türkiye'de doğuşta beklenen yaşam süresinin ve artış oranının Dünya ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir (Data Portal Population Division, 2022) (Şekil 2.1).

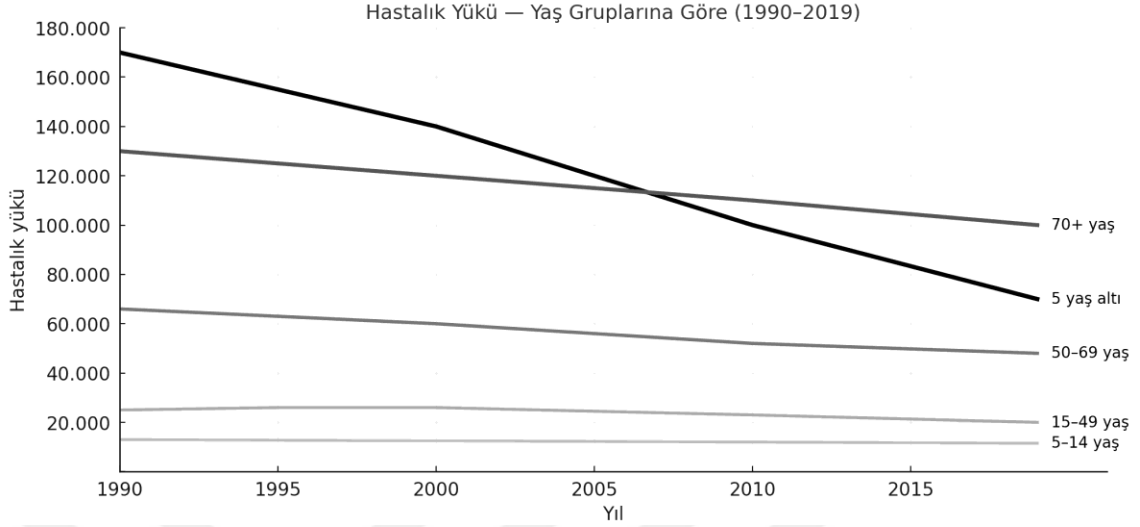
Doğuşta beklenen yaşam süresinin artması önemli bir değişim olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 85 yaş ve üzeri bireyleri ileri yaşlı olarak tanımlansa da bu yaş sınırı ülkelerin demografik yapıları ve ortalama yaşam beklentileri doğrultusunda farklılık gösterebilmektedir (DSÖ, 2015). Türkiye'deki doğuşta beklenen yaşam süresi 77,5 yıldır (Hayat Tabloları 2020-2022, 2023). Literatür incelendiğinde ise ülkemizde sıklıkla ileri yaşlı olarak 80 yaş ve üzeri yaş grubunun alındığı görülmektedir (Aslan ve Ağırbaş, 2018; Demir ve ark., 2011). Ülkemizdeki ileri yaşlı bireylerin kronolojik yaşları itibarıyla, doğuşta beklenen yaşam süresini aştıkları ve uzun yaşamlarıyla dikkat çektikleri söylenebilir. Ancak doğuşta beklenen yaşam süresinin artışı, yüksek yaşam kalitesi düzeyi ile gerçekleştiği takdirde birey ve toplum için daha değerli olacaktır. Gerontolojik perspektiften bakıldığında bireyin geçmiş yaşamı ile yaşadığı andaki yaşam kalitesi

arasında ilişki olabileceği düşünülebilir. Zira yaşam deneyimleri, yaşlılıkta karşılaşılabilecek zorluklarla baş etme stratejileri geliştirmede bireyin rezervlerini oluşturmaktadır (Shenk ve ark., 2009).

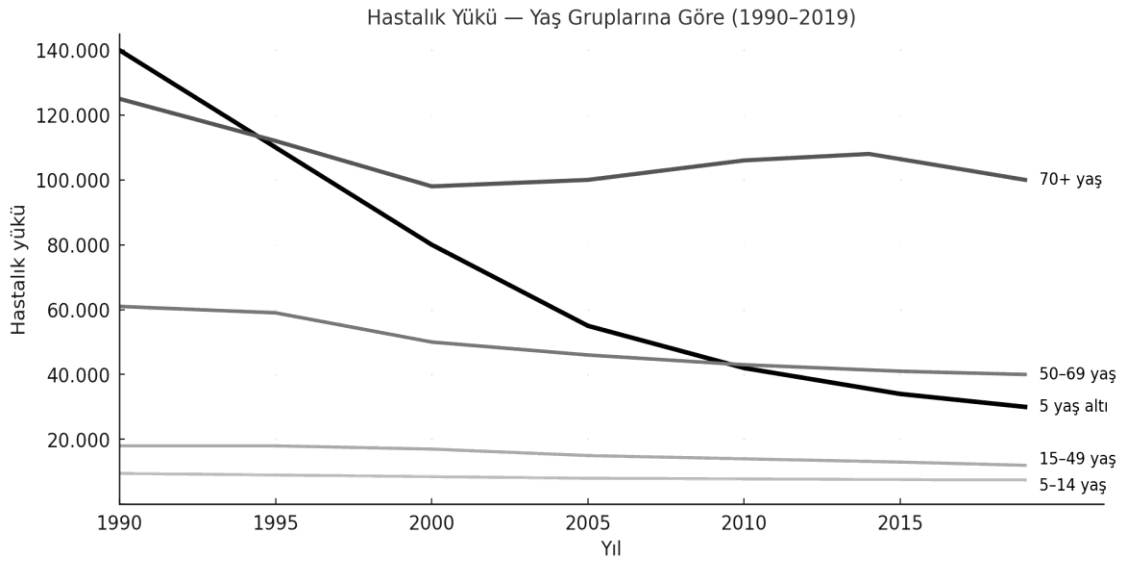


Şekil 2.1. Dünya’da ve Türkiye’de doğuşta beklenen yaşam süresinin yıllar içindeki değişimi
(Data Portal Population Division, 2022)

Doğuşta beklenen yaşam süresindeki artışa rağmen, Dünya’da ve Türkiye’de hastalık yükü verilerine bakıldığında özellikle 70 yaş ve üstündeki bireylerde hastalık yükünün diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu ve hastalık yükünün 1990-2019 yılları arasındaki azalış ivmesinin, doğuşta beklenen yaşam süresinin artış ivmesine göre düşük olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca Türkiye’de 2008 ile 2019 yıllarında 70 yaş ve üstündeki bireylerde görülen hastalık yükünün hemen hemen sabit kaldığı görülmektedir (Roser ve ark., 2021a, 2021b) (Şekil 2.2) (Şekil 2.3).



Şekil 2.2. Dünya’da hastalık yükünün yıllara ve yaş gruplarına göre değişimi (Roser ve ark., 2021b)



Şekil 2.3. Türkiye’de hastalık yükünün yıllara ve yaş gruplarına göre değişimi (Roser ve ark., 2021a)

Türkiye’deki 2000, 2010, 2015, 2019 yıllarındaki doğuşta beklenen yaşam süresi ve sağlıklı yaşam beklentisi verilerine bakıldığında sağlıklı yaşam beklentisinin, doğuşta beklenen yaşam süresinden yaklaşık 10 yıl geride olduğu görülmektedir. Ayrıca doğuşta beklenen yaşam süresi verilerine göre, kadınların erkeklerden nicelik olarak daha avantajlı olması, sağlıklı yaşam beklentisi verileriyle gölgelenmektedir. Zira sağlıklı yaşam beklentisi açısından kadınla erkek arasındaki farkın yaklaşık 1 ya da 2 yıl olduğu dikkat çekmektedir (Global Health Observatory Data Repository, 2020) (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Türkiye’de yıllara ve cinsiyete göre doğuşta beklenen yaşam süresi ile sağlıklı yaşam beklentisi verileri

	Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi (yıl)			Sağlıklı Yaşam Beklentisi (yıl)		
		Erkek	Kadın		Erkek	Kadın
2019	78,6	76,4	80,7	68,4	67,8	69
2015	77,8	75,4	80,1	67,7	66,9	68,4
2010	76,9	74,6	79,1	66,9	66,3	67,6
2000	74,4	71,9	76,8	65	64,1	65,8

(Global Health Observatory Data Repository, 2020)

Doğuşta beklenen yaşam süresinin küresel olarak artış göstermesi, bireylerin daha uzun yıllar yaşayacakları anlamına gelmektedir, ancak, uzayan yaşam süresinin sağlıklı bir şekilde geçirilmesi, bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Zira uzayan yaşam süresi sağlıklı bir şekilde geçirildiğinde daha değerli hale gelecektir. Özellikle hastalık yükü veya engellilikle geçen yılların artması, uzayan yaşam süresinin sadece nicelik değil, aynı zamanda nitelik açısından da ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. DSÖ (1946)’ne göre sağlıklı olmak, sadece hastalığın olmaması durumunu değil aynı zamanda bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik haline sahip olması olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşlanma, bireylerin yaşam kalitesini artırma ve kronik hastalıkların önlenmesi veya geciktirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Ancak sağlık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ve farkı doğru tanımlamak gerekmektedir.

DSÖ (1998), yaşam kalitesini bireylerin, yaşadıkları kültür, değerler, kişisel hedefler, beklentiler ve kaygılar bağlamında, hayattaki konumlarını nasıl algıladıkları olarak tanımlar. Bu kavram, fiziksel sağlık, zihinsel iyilik hali, bağımsızlık, sosyal ilişkiler, inançlar ve çevresel faktörleri kapsar. Kültürel ve sosyal bağlamlardaki öznel değerlendirmeyi vurgulayan yaşam kalitesi, objektif semptomlar veya durumlar yerine algılanan duruma odaklanır (DSÖ, 1998). Yani sağlık, yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olsa da yaşam kalitesi sadece sağlık durumuna bağlı değildir; kişinin genel memnuniyetini, sosyal ilişkilerini, bağımsızlığını ve çevreyle etkileşimini de kapsar. Bu

nedenle, sağlıklı olmak yaşam kalitesini artırabilir, ancak kişi sağlıklı olsa bile düşük yaşam kalitesine sahip olabilir veya tam tersi, sağlık sorunları olan bir kişi de yüksek yaşam kalitesine sahip olabilir.

Yaşam kalitesinin demografik özellikleriyle ilgili literatürde ortaya konulmuş bulgular şu şekildedir:

Lee ve ark. (2020), Çin, Gana, Hindistan, Meksika, Rusya ve Güney Afrika verilerine dayanarak, erkeklerin kadınlardan daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu ve yaşam kalitesinin sosyoekonomik durum, sağlık sorunları ve sosyal destek gibi etkenlerden etkilendiğini belirtmiştir. Gana ve Güney Afrika’da düşük, Çin’de ise artan yaşam standartları ve gelişen sağlık hizmetleri nedeniyle daha yüksek yaşam kalitesi saptanmıştır. Gelir her iki cinsiyet için temel belirleyici olurken, erkeklerde sosyal ilişkiler, kadınlarda aile bağları yaşam kalitesini artırmaktadır. Evli olmanın Gana dışındaki ülkelerde olumlu etkisi varken, Gana’da aile yükü bu etkiyi sınırlamaktadır. Artrit, diyabet, fiziksel fonksiyon ve bilişsel yetiler yaşam kalitesini etkilerken, eğitimin anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Brezilya’da yapılan araştırmada ise cinsiyet farklılıklarının yaşam kalitesi üzerinde önemli bir rol oynadığı ve kadınların, iyi fiziksel ve psikososyal sağlık durumlarını koruduklarında daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olduğu, erkeklerin ise en yüksek yaşam kalitesine yüksek sosyoekonomik koşullar ve iyi fiziksel ve psikososyal sağlık ile ulaştığı belirtilmiştir (Campos ve ark., 2014).

Kasaudhan ve ark. (2024), Hindistan’ın Pencap eyaletinde kırsal bölgelerde yaşam kalitesini incelemiş ve en çok fiziksel sağlığın olumsuz etkilendiğini, bunu psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve çevresel faktörlerin izlediğini belirtmiştir. Kadın cinsiyet, ileri yaş, okuryazar olmama ve bekarlık düşük yaşam kalitesiyle ilişkili bulunurken, 6–10 kişilik aile büyüklüğü ters yönde ilişki göstermiştir. Meslek ve gelir doğrudan etkili olmasa da eğitimin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Yaşam kalitesi ve mortalite arasındaki ilişkiyi inceleyen sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında ise, daha yüksek yaşam kalitesinin daha düşük mortaliteyle ilişkili olduğu aktarılmıştır (Phyo ve ark., 2020).

2.2. İleri Yaşlılık

Hans-Peter Tews, 1990'lı yıllarda ortaya koyduğu çalışmasında, yaşlılık olgusunu bekleyen beş yapısal dönüşüme dikkat çekmiştir. Bu dönüşümler; yaşlılığın gençleşmesi, kadınlaşması, tekilleşmesi, ileri yaşlılık ve meslekten arınmış yaşlılıktır. Günümüzde bu dönüşümlerin gerçekleşmeye devam ettiği söylenebilir. Bu çalışma bağlamında, ileri yaşlılığın yapısal dönüşümdeki yeri özellikle önemlidir. İleri yaşlı nüfusun giderek artması, bu yaş grubunun sosyal politikalar açısından ayrıca ele alınmasını gerekli kılmaktadır (Tews, 1994). İleri yaşlılığın kaç yaşında başladığına dair kesin bir tanımlama olmamasına rağmen sıklıkla gelişmiş ülkelerdeki ileri yaşlılar 85 yaş ve üzeri insanları; buna karşın gelişmekte olan ülkelerde genellikle 80 yaş ve üzeri insanları ifade etmektedir (National Research Council Panel on a Research and New Data for an Aging, 2001).

İleri yaşlılık aynı zamanda “dördüncü yaş” olarak adlandırılır. Baltes and Smith (2003) yaşlı yetişkinlerin yarısının yaşamını yitirdiği kronolojik yaş, üçüncü yaş ile dördüncü yaş arasında bir geçiş noktası olarak kabul edilir. Üçüncü yaş ve dördüncü yaş gibi yaşlılık içinde alt grupların oluşturulması sosyal katılım, mortalite, morbidite ve hizmet ihtiyaçlarına yönelik alt gruplar arasındaki heterojenliklerin belirlenmesini sağlamaya yardımcı olmaktadır (Smith, 2000). Yaşlılığın kendi içinde genç yaşlı-yaşlı-ileri yaşlı (Neugarten, 1974), üçüncü yaş-dördüncü yaş (Baltes ve Smith, 2003) olarak gruplandırılması, yaşlılığın içindeki farklı yaşam evrelerinin niteliksel olarak birbirinden hangi yönlerden ayrıştığını sorgulamak için yararlı olabilmektedir. İş gücüne katılımdan emekliliğe geçiş genellikle üçüncü yaşın başlangıcı olarak tanımlanırken, dördüncü yaşa giriş ile ilgili henüz daha az fikir birliği bulunmaktadır (Smith, 2000). Neugarten (1974)'a göre, üçüncü yaş, çalışma hayatını bırakmış, görece iyi bir sağlık durumuna sahip ve toplumsal etkileşim içinde olan kişileri, dördüncü yaş ise yaşlılığın getirdiği olumsuz stereotiplerin ortaya çıktığı dönemi ifade etmektedir. Berlin Yaşlanma Araştırması verilerine göre ise, 70 ile 100 yaşları arasında öznel iyi oluşun çeşitli boyutlarında önemli azalmalar görülmüştür. En belirgin azalma pozitif duygu durumu, yaşlanmaktan hoşnut olmak ve yaşam memnuniyetinde gözlemlenmiştir (Baltes ve ark., 1993).

2.2.1. Mobilizasyon ve Güç Kaybı

Yaşlı bireylerde gözlenebilen mobilizasyon ve güç kaybı, kas kütlesi ve esnekliğin azalmasıyla belirginleşmektedir. Bu durum, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini etkilemektedir. Fiziksel yeteneklerdeki bu bozulma, yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan çeşitli fizyolojik değişikliklerle ilişkilendirilebilir. Örneğin, sarkopeni gibi durumlar; iskelet kaslarının kütlesinde ve gücünde azalmayla karakterizedir. Ayrıca, nöromüsküler işlevlerdeki düşüş ve kas dokusunun bileşimindeki değişiklikler de yaşlılarda gözlenen mobilizasyon ve güç kaybında etkilidir (Walston, 2012). Bu tür değişiklikler, yaşam kalitesini düşürmenin yanı sıra düşme ve yaralanma riskini artırır ve rutin aktiviteler için başkalarına olan bağımlılığı arttırabilir. Bu nedenle, yaşla ilişkili mobilizasyon ve güç kayıplarının temel sebeplerini kavramak, yaşlıların refahını ve bağımsızlığını artırmayı amaçlayan etkili stratejiler geliştirmek için çok önemlidir (Taffet, 2024).

2.2.2. Kronik Sağlık Sorunları

Kronik sağlık sorunları, yaşlı nüfus arasında giderek büyüyen bir sorun haline gelmiştir ve bu durum sağlık yönetimi alanında karmaşık zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Dünya genelinde nüfusun giderek yaşlanmasıyla birlikte kalp hastalıkları, diyabet, kronik akciğer hastalıkları ve artrit gibi sağlık sorunlarının görülme oranı artmaktadır. Bu durum, yaşlıların özel ihtiyaçlarına uygun etkili sağlık müdahaleleri ve politikalarının geliştirilmesini zorunlu kılar. Yaşlı nüfusta meydana gelen bu değişiklikler, tıbbi tedavi, fiziksel rehabilitasyon ve psikolojik destek gibi farklı disiplinlerin bir araya geldiği, çok yönlü bir sağlık bakım yaklaşımını gerektirir. Ayrıca, kronik hastalıkların yönetimi sadece fiziksel belirtileri hafifletmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık sonuçlarını etkileyen sosyal, ekonomik ve çevresel faktörleri de göz önünde bulundurmayı gerektirir. Türkiye'de yaşlılarda kronik hastalıklar yaygın olarak görülmektedir (Acarbaş ve ark., 2023) ve kronik hastalıklar finansal durum, sağlık davranışları ve sosyal güvenlik erişimi tarafından etkilenmektedir. Bu nedenle, yaşlılarda kronik hastalıkların yönetimi, yaşlanma süreçleri ve hastalık yönetimi arasındaki karmaşık ilişkileri anlayarak bütünsel bir yaklaşım gerektirir (Sieber, 2007; Tufan, 2009).

2.2.3. Bilişsel Fonksiyonlar

Bilişsel fonksiyonlar, insan zihninin çeşitli yeteneklerini ifade eder ve hafıza, dikkat, problem çözme, dil anlama ve akıl yürütme gibi süreçleri kapsar. Bu fonksiyonlar, bireyin düşünme ve bilgi işleme kabiliyetlerini temsil eder. Akışkan zekâ (fluid intelligence) ve kristalize zekâ (crystallized intelligence) ise, bilişsel fonksiyonların iki farklı yönünü temsil eden kavramlardır ve her ikisi de genel zekâ yapısının önemli bileşenleridir (Scherrer ve ark., 2024; Glisky, 2007).

Bireyler yaşlandıkça, akışkan zekâ kapasitesinde önemli değişiklikler gözlemlenir. Akışkan zekâ, soyut düşünme, hızlı akıl yürütme ve yeni problemleri çözebilme yeteneğini içerir ve yaşla birlikte azalma eğilimindedir. Bu düşüş, genellikle zaman içinde bilgi ve deneyim birikimi sayesinde sabit kalan veya gelişebilen kristalize zekâ ile karşıtlık oluşturur. Bu düşüş, beyindeki nöral ve sinaptik değişiklikler gibi biyolojik değişimlerden etkilenir ve ayrıca fiziksel aktivite, sosyal etkileşim ve sürekli zihinsel meydan okumalar gibi yaşam tarzı faktörleri tarafından da etkilenebilir. Akışkan zekânın yaşam boyu nasıl değiştiğini anlamak, yaşlanma sürecinde zihinsel kapasitenin korunmasına yönelik stratejiler geliştirmek için önemlidir. Öte yandan, kristalize zekâ, yaşla birlikte nispeten sabit kalır veya gelişebilir. Bu zekâ türü, tecrübe ve eğitimle kazanılan bilgi ve becerileri içerir ve genellikle yaş ilerledikçe güçlenir. Kristalize zekânın varlığı, yaşlılar için eğitim ve bilişsel müdahalelere yönelik olumlu bir bakış açısı sunar ve ileri yaşlarda da bilişsel fonksiyonların sürdürülebileceğini vurgular (Baltes ve ark., 1980; Hofland ve ark., 1981).

2.2.4. Sosyal Bağların Kaybı

Yaşlı ve ileri yaşlıların sosyal bağlarının azalması, gerontolojik perspektifte önemli ve önlem alınması gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal bağların kaybı yalnızca yalnızlık ve izolasyon duygularını şiddetlendirmekle kalmaz, aynı zamanda bilişsel ve fiziksel sağlık üzerinde derin etkilere sebep olabilir. Akran kaybı, azalan mobilizasyon ve aile yapılarının sürekli değişen dinamikleri de sosyal bağ kaybına sebep olan faktörler arasında yer almaktadır (Cacioppo ve ark., 2011). Nitekim aileye ilişkin makalelerin bibliyometrik analizine göre, yaşlıların toplum ve aile içindeki rollerinin zamanla “reis” konumundan çıkıp daha çok “yük” kimliğine büründüğü görülmektedir (Murakami, 2016).

2.2.5. Türkiye’deki Yaşlı Tipleri

Tufan (2016)’ın 12 yıllık alan çalışmasında, Türkiye’nin farklı bölgelerinden 60 yaş üzeri 45 bin kişiden toplanan veriler “kümeleme analizi” ile incelenmiş ve yaşlı nüfusun sosyo-kültürel çeşitliliğini yansıtan on beş ayrı “yaşlı tipi” belirlenmiştir (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. Türkiye’deki yaşlı tipleri

Yaşlı Tipi	Tanım
Kozadaki Mutluluk	Sokak risklerinden kaçınarak eve kapanan, evde güvende ve huzurlu olan yaşlılar.
Kafadarlar	Eğitilmiş, dernek ve kahvehanelerde örgütlenip hak arayan, etkili ‘organize yaşlı’ grubu.
Asıl Şimdici	Sağlıklı ve varlıklı, 60-75 yaş grubu; genç görünüm ve aktif yaşam peşindeler.
Lüks Hayatçılar	Orta-üst gelirli; hobiler ve ‘lüks’ yaşantıyı dengeli bütçeyle sürdüren emekliler.
Bencil Değil ama Benci	Merkezinde ‘ben’ olan, övgüye açık, ‘yaşlı’ denmesine tepki duyan tipler.
Cenazesine Randevu Alanlar	Sürekli meşgul, boş kalmaktan korkan ajandalı yaşlılar.
Dolu Dolu Anadolu	Sevgi ve şefkati toplumsallaştıran, sakin ve sağduyulu ‘Anadolu’ prototipi.
Sağlıklı Uzun Hayat	Maneviyatı yüksek, uzun yaşam hedefli ama ölümden korkmayan motivasyon kaynağı bireyler.
Gençlik Meraklısı	Yaşlanma korkusu olan, gençlik iksiri peşindeki tedirgin ve hastalık hastası tipler.
Bilinçli Tüketici	Kaliteli ürünü araştıran, tatmin olmazsa marka değiştiren modern tüketiciler.
Şüpheciler	Siyaseti yakından izleyen, politikacıya güveni düşük, aile içinde sözü dinlenen yaşlılar.
Sahte Kurtarıcılar	Modern ve muhafazakâr görüşleri çelişkili biçimde bir arada taşıyan, gelişmeyi savunurken kendi çevresi için değişimi istemeyen bireyler
Yeşilciler	Çevre bilincini eyleme döken, doğayı korumaya çalışan entelektüel küçük grup.
Maceracılar	Monotonluktan kaçan, düşük riskli heyecan arayan güvenli maceraperestler.

Tablo 2.2. (devamı) Türkiye’deki yaşlı tipleri

Anlamcılar	Geçmiş başarılarına takılıp bugünü kaçıran, nostalji içinde bocalayan depresyona yatkın yaşlılar.
------------	---

(Tufan, 2016)

2.3. Yaşam Öyküsü

Tierney ve Lanford (2019), yaşam öyküsü araştırmasının, insanların yaşam deneyimlerini derinlemesine anlamamıza yardımcı olan bir yöntem olduğunu belirtmektedir. Bu yöntem, araştırmacıların, katılımcıların yaşamını, onların bakış açısından anlamalarına ve aktarmalarına olanak tanır. Yaşam öyküsü araştırması, bir kişinin yaşamının, toplumsal olaylar ve eğilimlerle nasıl ilişkili olduğunu gösterme potansiyeline sahiptir. Yaşam öyküsü araştırması, araştırmacı ve katılımcı arasında gidip gelen, etkileşimli bir süreçtir. Bu sürecin önemli bir parçası, katılımcının kendi hikayesini nasıl gördüğü ve anlattığıdır. Araştırma sırasında toplanan veriler, katılımcının geçmişi, sosyal ve kültürel bağlamı hakkında detaylı bilgi sağlar. Bu bilgiler, araştırmacının, katılımcının yaşam öyküsünü daha iyi anlamasına ve aktarmasına yardımcı olur. Hagemaster (1992)’e göre yaşam öyküsü araştırması ile bir kişinin kişisel deneyimleri, yaşadıkları dönemin genel tarihçesiyle birleştirilerek incelenir, böylece araştırmacılar o kişinin şimdiki davranış ve tutumlarının geçmişteki olaylar ve kararlarla nasıl şekillendiğini anlamaya çalışır. Yaşam öyküsü araştırmasının bazı sınırlılıkları olabilir. Bunlar, dil engellerini, yaş ve cinsiyet farklılıklarını içermektedir. Araştırmacı, konuşulan dili iyi bilmeyebilir ve bu da terimlerin anlaşılmasını zorlaştırabilir. Araştırılan kişinin yaşadıkları olayların ait olduğu zaman dilimiyle, araştırmacının yaşamış olduğu zaman dilimi arasında fark olabilir, bu da yanlış anlamalara yol açabilir. Araştırmacı ve araştırılan kişi arasındaki cinsiyet farklılıkları ise hassas bilgilerin paylaşılma derecesini etkileyebilir.

Yaşam öyküsü çalışmasında, bireylerin yaşamışlıklarını doğrudan ve nesnel bir biçimde aktarmaktan ziyade, geçmiş deneyimlerini bugünkü algıları, değerleri ve sosyokültürel bağlamları doğrultusunda yeniden yapılandırarak anlattıkları bilinmeli ve dikkate alınmalıdır. Dolayısıyla, yaşam öyküsü araştırmalarında bireylerin anlattıkları, doğrudan yaşamış gerçeklikten ziyade, yaşantılarını nasıl algılayıp anlamlandırdıklarının bir yansıması olarak değerlendirilmelidir (Chase, 2005; Riessman, 2008). Nitekim, Atkinson

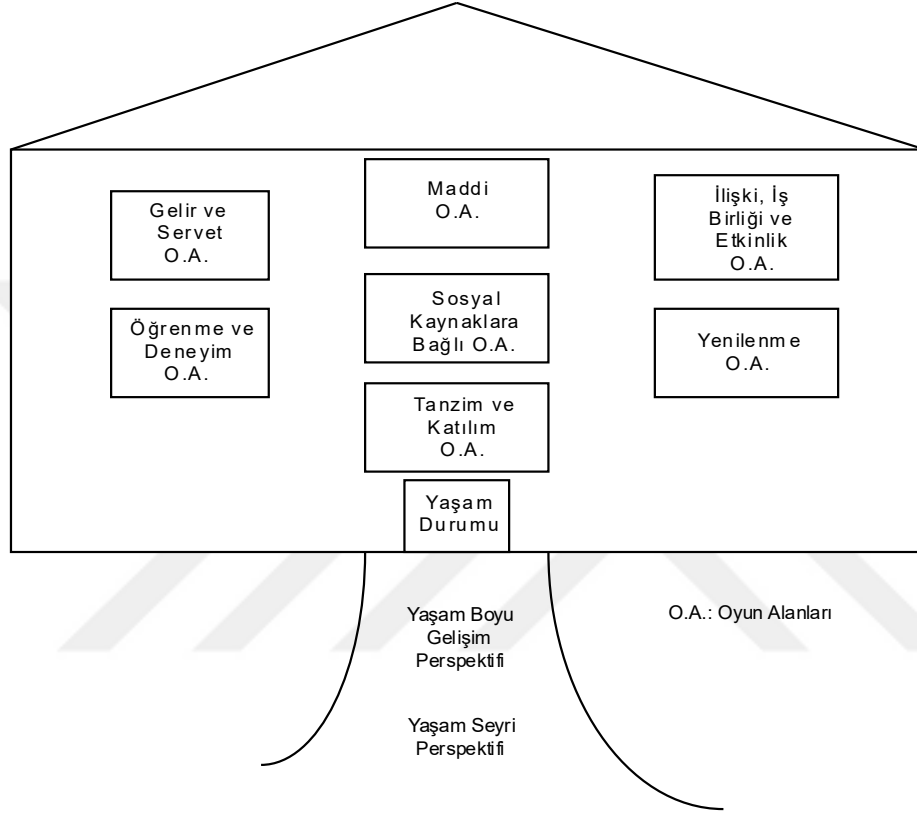
(1998), yaşam öyküsünü, bireyin hatırladıklarını ve bunları nasıl anlamlandırıp ifade ettiğini ortaya koyan, öznel bir yapılandırma olarak tanımlamaktadır.

2.4. Yaşam Öyküsüne Gerontolojik ve Biyopsikososyal Bakış

Gerontolojik perspektifinde de benimsemiş olduğu biyopsikososyal model, insan sağlığını ve hastalıkları iyileştirmek için biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri entegre eden disiplinler arası bir yaklaşım sunar. Bu geniş çerçeve, hastaların değerlendirilmesi, teşhis ve tedavi süreçlerinde bu üç alan arasındaki karmaşık etkileşimleri göz önünde bulundurmanın önemini vurgular. Geleneksel tıp yaklaşımı genellikle hastalığın biyolojik yönlerine odaklanırken, biyopsikososyal model, bireylerin psikolojik durumlarının ve sosyal çevrelerinin sağlık üzerindeki önemli etkilerini de dikkate alır (Wade ve Halligan, 2017). Engel (1977)'in biyomedikal modele yönelik eleştirileri sonucu ortaya çıkan bu model, sadece fiziksel sağlık yönlerini değil, psikolojik ve sosyal boyutları da dikkate alan bütüncül bir yaklaşımı vurgular. Örneğin ağrı yönetiminde bu modelin önemli bir yeri bulunmaktadır. Biyopsikososyal modelin kronik ağrıyı değerlendirme, tedavi ve önleme süreçlerindeki rolüne dikkat çekilmektedir. Ağrı, biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenler arasındaki dinamik etkileşimin sonucu olarak ele alınmaktadır. Bu etkileşim, ağrının klinik durumu üzerinde pozitif veya negatif etki oluşturabilir. Biyopsikososyal model, bireysel farklılıkları hesaba katarak, hastaların genetik faktörler, önceki ağrı tecrübeleri, genel psikososyal sağlığı ve sosyokültürel değişkenler gibi unsurların ağrı düzeylerini nasıl etkileyebileceğini açıklar. Bu yaklaşım, ağrı yönetiminde olduğu gibi kronik hastalıkların tedavisinde bütüncül bir bakış açısı sunarak, sadece fiziksel belirtileri değil, hastanın psikolojik ve sosyal durumunu da dikkate alır (Gatchel ve ark., 2020).

Bu tez çalışmasında ileri yaşlı bireylerin yaşam öyküleri incelenirken gerontolojik bakış dikkate alınarak, psikoloji kökenli yaşam boyu (life span) ve sosyoloji kökenli yaşam seyri (life course) perspektiflerinden faydalanılmıştır (Diewald ve Mayer, 2009; Gilleard ve Higgs, 2016). Ayrıca gerontolojik yaşam durumu konseptiyle (Naegele, 1998) (lebenslage alterer) tematik analiz yapılandırılmıştır. Kavramsal çerçeve, Şekil 2.4'te bir ev metaforu üzerinden sunulmuştur. Bu bağlamda, bireyin yaşam durumu evin kapısı olarak; oyun alanları ise evin pencereleri olarak simgelenmiştir. Bireyin yaşam durumuna, yani eve ulaşma süreci; yaşam boyu gelişim ve yaşam seyri perspektifleri ile biçimlenen bir

yolculuk olarak betimlenmiştir. Yaşama pencerelerden, yani oyun alanlarından bakılarak ulaşılan bu son durumun, şekilde betimlenen yolculuk tarafından biçimlendiği söylenebilir (Tufan, 2016).



Şekil 2.4. Kavramsal Çerçeve (Naegele, 1998; Tufan, 2016)

2.5. Yaşam Seyri Perspektifi

İngilizce literatürde "life course " kavramı (Cain, 1964), Türkçe literatürde genellikle "yaşam seyri" olarak kullanılmaktadır. Bu tercüme, "seyir" kelimesinin "gidiş, ilerleyiş" anlamlarını içermesiyle, kavramın özünü doğru bir şekilde yansıtmaktadır (Akış ve Korkmaz Yaylagül, 2021). Yaşam seyri araştırması kapsamında çeşitli prensipler ve metodolojik yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu prensipler ve yaklaşımlar sadece sosyoloji ve psikolojiden kaynaklanmamakta; ayrıca biyoloji, ekonomi, antropoloji, tarih gibi disiplinlerle demografi, kriminoloji, epidemiyoloji ve sağlık ile politika bilimleri gibi alanlardan da gelmektedir (Bernardi ve ark., 2019). Yaşam seyrini araştıran çalışmalar 1990'lı yıllara kadar oldukça azdı ve 1990 yılı yaşam seyri çalışmaları için bir dönüm noktasıydı. Bu dönüm noktasıyla beraber yaşam seyrine yönelik çalışmaların sayısında

önemli ölçüde artış başladı. 2000-2010 yılları arasında ise yaşam seyri alanıyla ilgili yayınların artışı %267'ye ulaşmışken, spesifik olarak sosyoloji ve psikoloji disiplinlerindeki yaşam seyri alanıyla ilgili yayınların sayısı %249 ve %263 artmıştır (Shanahan ve ark., 2016).

Gerontolojinin tüm yaşamı kapsayacak şekilde yaşlanmayı ve bir yaşam dönemi olarak yaşlılığı bedensel, ruhsal, tarihsel, sosyal ve kültürel yönleriyle incelemesi (Baltes ve Baltes, 1994), yaşam seyri perspektifinin temel prensipleri göz önünde bulundurulduğunda, gerontolojik araştırmalarda, yaşam seyri perspektifinin kullanılmasının önemini ortaya koymaktadır. Yaşam seyri perspektifi; yaşam boyu gelişim (life-span development), öznellik (agency), zamanlama (timing), bağlantılı yaşamlar (linked lives), zaman ve mekân (time and place) olmak üzere 5 temel prensip üzerinde şekillenmektedir. Bireyler yaptıkları seçimler ve eylemler ile tarihsel ve toplumsal koşulların olanakları ve sınırlılıkları dahilinde yaşam seyirlerini oluşturmaktadır. İnsan gelişiminin ve yaşlanmanın ömür boyu devam eden süreçler olması yaşam seyrinin dinamik bir süreç olarak şekillenmesini sağlamaktadır ve bu süreç tarihsel zaman ve mekândan etkilenmektedir. Çünkü birey yaşadığı zamandan ve mekândan bağımsız düşünülemez. Yapılan seçim ve eylemler ile oluşan yaşam geçişlerinin zamanlaması da farklı etkiler doğurabilmektedir. Örneğin emekli olmak bir yaşam geçişi olarak zamanlaması açısından farklı etkiler ortaya çıkartabilmektedir. Bu örnekteki zamanlama erken ya da geç emekli olmak olarak düşünülebilir. Ayrıca insan sosyal bir varlıktır ve yaşam seyri sosyal çevresini oluşturan aile, arkadaşlar, akranlar tarafından etkilenmektedir. Bu anlamıyla bireylerin yaşamlarının birbirine bağlı olduğunu ve sosyal etkileşimler aracılığıyla birbirini dolaylı ya da doğrudan etkilediğini söylemek mümkündür (Elder ve ark., 2003).

Yaşlanma süreci, yaşam seyri perspektifinin prensipleriyle uyumlu bir şekilde hem bireysel hem de toplumsal boyutları kapsayan karmaşık ve çok yönlü bir süreç olarak ele alınabilir. Yaşlanma, sadece kronolojik bir süreç olmanın ötesinde, fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin birleşimidir ve bu değişimler, bireylerin tarihsel ve toplumsal koşullar içinde yaptığı seçimler ve eylemlerle şekillenir. Fiziksel ve psikolojik yaşlanma süreçleri, bireylerin yaşam tarzı seçimleri ve kültürel pratikler tarafından etkilenebilir ve bu süreçler

yaşamın farklı dönemlerinde çeşitli toplumsal, kültürel ve bireysel etkiler altında şekillenen dinamik bir yapı gösterir (Karasawa ve ark., 2011). Sosyal yaşlanma, bireylerin yaşlarına atfedilen toplumsal anlamlar ve bu anlamların bireylerin fırsatlarına etkisi gibi konuları içerir. Toplumun yaşlanması, demografik ve kültürel dönüşümlerle birlikte, yaşlanma deneyimlerini ve toplumsal yapıları etkiler (Gilleard, 2025).

Yaşam seyri perspektifi, yaşlanmanın sadece ileri yaşlarda değil, yaşamın her evresinde, çeşitli toplumsal, kültürel ve bireysel etkiler altında şekillenen sürekli bir süreç olduğunu gösterir. Bu yaklaşım, yaşlanmanın sadece bireysel bir süreç olmadığını, aynı zamanda toplumsal dinamikler ve tarihsel koşullarla iç içe geçmiş olduğunu vurgular. Yaşlanma ve insan gelişimi üzerine yapılan çalışmalar, bireysel yaşam deneyimlerini toplumsal yapılar ve süreçlerle bütünleştirerek ele almalı ve yaşamın farklı dönemlerindeki değişim ve süreklilikleri kapsamlı bir şekilde incelemelidir (Morgan ve Kunkel, 2006). Çünkü yaşam seyri perspektifi, insan yaşamının gelişimsel süreçlerini, kültürel ve normatif olarak inşa edilmiş yaşam aşamalarını ve yaş rollerini kapsamlı bir şekilde ele alır. Disiplinler arası bu yaklaşım, doğumdan ölüme insan yaşamını inceleyerek, kişisel özelliklerle dışsal faktörlerin etkileşimine odaklanır (Bernardi ve ark., 2019).

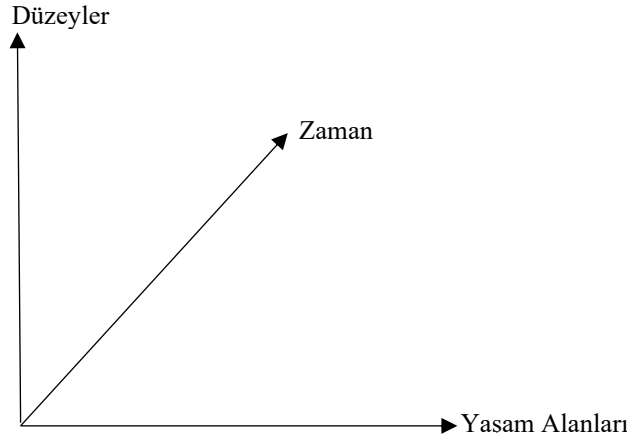
Bu çerçevede sağlık araştırmaları ve yaşam seyri perspektifi arasında da ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları sağlık durumlarının ve bu durumların erken yaşam koşulları ile yaşamın ilerleyen dönemlerindeki sosyo-ekonomik faktörlerle etkileşimlerinin kapsamlı bir incelemesini içerir. Bu alandaki çalışmalar, erken yaşam koşullarının sonraki yaşam sağlığı, hastalık ve ölüm oranları üzerindeki etkilerini ve sosyal sınıf, eğitim, gelir gibi faktörlerle ilişkili yaşa özgü sağlık risklerinin değişimlerini ele alır. Bu araştırmalar, yaşamın farklı evrelerindeki sağlık risklerini ve bu risklerin sosyo-ekonomik faktörlerle nasıl etkileştiğini analiz ederek, sağlık eşitsizliklerini ve hastalık yüklerini yaşam seyri perspektifinden anlamamıza katkıda bulunur (Jones ve ark., 2019; Mayer, 2009).

Yaşam seyrinin, erken yaşam dönemindeki etkilerinin yetişkinlikteki sonuçları üzerindeki vurgusu, özellikle epidemiyoloji alanında, yetişkin kronik hastalıkların etiyolojisine yeni bir bakış açısı sunar. Bu yaklaşım, özellikle fetal gelişim ve çocukluk dönemi gibi yaşamın erken aşamalarında meydana gelen deneyimlere odaklanarak, kronik hastalıkların ve diğer

yetişkin sağlık sorunlarının gelişimine katkı sağlayan faktörleri vurgular. Yaşam seyri kavramı, sosyal ve davranış bilimlerinde ve özellikle nüfus sağlığı ve yaşlanma çalışmalarında artan bir şekilde benimsenen bir çerçeveyi temsil eder. Bu çerçeve, 1960'lar ve 1970'lerden başlayarak günümüze kadar uzanan geniş teorik ve kavramsal çalışmalara dayanmaktadır. Yaşam seyri, çeşitli disiplinlerde beş ana şekilde ele alınmaktadır: (a) bireyin yaşamı boyunca zamanın veya yaştan ilerlemesi olarak, (b) yaşamın farklı aşamaları olarak, (c) hayat olayları, geçişler ve yörüngeler olarak, (d) insanın yaşam boyu süren gelişimi olarak, (e) erken yaşam dönemlerinin, özellikle çocukluk ve gençlik dönemlerinin, sonraki yetişkinlik dönemi sonuçları üzerindeki etkileri olarak tanımlanmaktadır (Alwin, 2012; Çetiner, 2023).

Yaşam seyri perspektifinde; kohort, yaşam geçişleri, yaşam yörüngeleri, yaşam olayları ve dönüm noktaları temel kavramlar olarak kullanılmaktadır. Kohort, belirli bir zaman diliminde doğmuş ve aynı kültür içinde belirli sosyal değişiklikleri aynı sıra ve yaklaşık olarak aynı yaşlarda deneyimleyen kişiler grubudur. Yaşam geçişleri, sosyal rollerdeki değişimleri belirtir. Yaşam yörüngeleri, birden fazla yaşam geçişi içeren uzun vadeli yaşam süreçleridir. Yaşam olayları, kişinin hayatında uzun süreli etkileri olan önemli olaylardır. Dönüm noktaları ise kişinin yaşam yörüngesinde büyük değişikliklerin yaşandığı anlardır ve yaşam geçişlerinden veya yaşam olaylarından kaynaklanabilmektedir. Bu kavramlar, yaşamın zaman ve tarihsel koşullar tarafından etkilenen bir sosyal bağlamda nasıl şekillendiğini anlamada yardımcı olabilmektedir (Bernardi ve ark., 2019; Hutchison, 2019).

Bernardi ve ark. (2019), yaşam seyrini bireysel davranışsal bir süreç olarak açıklamak amacıyla Elder ve ark. (2003)'nın prensiplerine dayanan “yaşam seyri küpü” modelini geliştirmiştir. Model, yaşamı üç boyutta ele alır: zaman, yaşam alanları ve düzeyler. Zaman boyutu geçmiş deneyimlerin geleceği şekillendirdiği yol bağımlılığı, geleceğe yönelik kararları belirleyen beklenti ve yön değişimlerini tanımlayan dönüm noktaları kavramlarını içerir. Yaşam alanları, iş, aile ve eğitim gibi farklı alanların birbiriyle bağlantılı olduğunu vurgular. Çok düzeyli yapı ise bireysel, sosyal ve içsel faktörlerin karşılıklı etkileşimini açıklar. Bu model, yaşamın zaman, sosyal bağlam ve bireysel dinamiklerin sürekli etkileşimiyle biçimlendiğini ortaya koymaktadır (Şekil 2.5).



Şekil 2.5. Yaşam Seyri Küpünün Boyutları (Bernardi ve ark., 2019)

2.6. Baltes'in Yaşam Boyu Gelişim Perspektifi

Yaşam boyu gelişim psikolojisi (life-span developmental psychology), bir bireyin anne karnından ölüme kadar süren yaşamı boyunca davranışlarındaki değişimler ve sabitliklerle ilgilenmektedir. Gelişimdeki farklılıklar ve benzerlikler, gelişimin bireysel plastisitesi ve koşulları hakkında bilgi edinilmesi amaçlanmaktadır. Psikolojik ontogeneze yönelik ilk çalışmalar, genellikle yaşam boyu gelişimden ziyade çocuk gelişimini ele almıştır fakat incelemeler bu genellemenin yanlış olduğunu göstermektedir (Baltes, 1987). 20. yüzyılda Bühler (1933), Erikson (1959), Jung (1933) gibi psikologlar yaşam boyu gelişimi incelemeye başlamıştır. Charlotte Bühler, bireyin yaşamın farklı dönemlerinde karşılaştığı gelişimsel görevleri tanımlamıştır (Bühler, 1933). Erikson (1959), geliştirdiği psikososyal gelişim teorisi ile tanınmaktadır. Bu teori, insan yaşamını sekiz aşamada ele alarak her aşamada bireyin belirli bir psikososyal krizle karşılaştığını ve bu krizlerin başarılı bir şekilde çözülmesinin sağlıklı gelişim için kritik olduğunu öne sürmektedir. Jung (1933) ise analitik psikoloji kuramını geliştirmiştir. Jung, bilinçdışı süreçler, arketipler ve bireyselleşme kavramları üzerine yoğunlaşarak, bireyin psikolojik gelişiminde bilinç ve bilinçdışı arasındaki dinamikleri vurgulamıştır. Jung'un çalışmaları, insan kişiliğinin ve ruhsal sağlığın derinlemesine anlaşılmasına önemli katkılarda bulunmuştur.

Yaşam boyu gelişim psikolojisi, insanın anne karnından ölüme kadar olan süreçte insan gelişimini izole edilmiş yaşam dönemleri üzerinden ele almak yerine, bireyin yaşam

dönemlerini bütüncül bir bakış açısıyla ele alarak daha kapsamlı bir anlayış sunmaktadır. Bu yaklaşım sayesinde, önceki yaşam tecrübelerinin sonraki yaşantılara nasıl etki ettiği ve insanların hayatları boyunca nasıl gelişmeye devam ettikleri daha iyi anlaşılabilir (Eryılmaz, 2011).

Yaşam boyu gelişim ve yaşlanma üzerine önde gelen uzmanlardan biri olan Baltes (1987) yaşam boyu insan gelişimi üzerine bazı temel prensipler ortaya koymuştur. Bu prensiplere göre, gelişim, bireyin yaşamı boyunca gerçekleşir ve çok boyutludur; fiziksel, duygusal ve psikososyal faktörlerin dinamik etkileşimini içerir. Ayrıca, gelişim çok yönlüdür ve hayat boyunca kazanç ve kayıplar bulunmaktadır. Plastisite ise gelişimdeki esnekliğe dikkat çeker ve bu esneklik aynı zamanda gelişime müdahale potansiyelini ortaya çıkarmaktadır. Bu süreç, bağlamsal ve çok disiplinli bir yaklaşımı gerektirir. Yaşam boyu gelişim üzerine ortaya konulan prensipler aşağıda detaylandırılmaktadır:

- *Yaşam boyu gelişme bireyin yaşamı boyunca gerçekleşmektedir.* Yaşam boyu gelişim, gelişimin sadece bebeklik veya çocukluk döneminde ya da belirli bir yaşta tamamlanmadığını, anne karnından ölüme kadar olan tüm yaşam sürecini kapsadığını ifade eder. Gelişim çalışmaları genellikle doğumdan ergenliğe kadar olan değişimlere ve yaşlılıktaki kademeli düşüşe ve kayıplara odaklanıyordu. Ancak günümüzde, gelişimdeki bazı değişikliklerin, hayatın ilerleyen dönemlerinde de gerçekleşebileceği kabul edilmektedir. Bu anlayış, yaşamın her aşamasının insan gelişiminin doğasını şekillendirmede önemli olduğunu vurgulamaktadır.
- *Gelişim çok yönlüdür.* Baltes, gelişimin doğrusal bir süreç olmadığını, yaşam boyunca rezervlerde azalış ve artışların olabildiğini belirtmektedir. Örneğin akışkan zekânın veriminde yaşam boyunca artış ve azalışlar gerçekleşmektedir, yani tek yönlü bir süreçten bahsedilemez.
- *Gelişim, yaşam boyunca sürekli olarak hem kazançların hem de kayıpların birlikte meydana geldiği bir süreçtir.* Örneğin, bir kişi yaşlandıkça tecrübe ve bilgelik kazanabilir (kazanç), ancak fiziksel yeteneklerde veya hızda azalma yaşayabilir (kayıp). Ergenlik dönemindeki bilişsel değişimi ele alırsak; soyut düşünme yeteneğinde kazanç yaşanırken, konsantrasyon sağlama süresinde kayıplar

yaşanabilir. Bu, gelişimin sadece kazançlardan ibaret görülmemesi gerektiğini ifade eder. Baltes, gelişimde kazançların ve kayıpların birlikte var olduğunu söylemektedir ve gelişim sürecinde ortaya çıkan kazançlar ve kayıplar arasındaki dinamik değişimin belirli rezervlerin seçici olarak optimize edilmesi amacıyla gerçekleştiğini ifade etmektedir.

- *Plastisite, bireylerin yaşam boyunca değişim ve uyum gösterme potansiyelini ifade eden bir kavramdır.* Bu kavram, bireylerin çeşitli yaşam deneyimleri ve çevresel koşullara yanıt olarak gelişim sürecinde esneklik gösterdiğini vurgulamaktadır. Bireylerin belirli rezervlerini optimize etmek amacıyla (seçici optimizasyon) hem kazanımlar hem de kayıplar yaşadığı yaşam süreci kişinin sahip olduğu plastisite ile gerçekleşmektedir. Örneğin, bir kişi, akademik başarıyı artırmak için sosyal etkinliklerden feragat edebilir.
- *Gelişim sürecinde yaş-odaklı, tarih-odaklı ve norm dışı bağlamların etkileri ve birbiriyle etkileşimi bulunmaktadır.* Yaş-odaklı etkiler, bireyin belirli yaş dönemlerinde yaşadığı evrensel deneyimleri içerir, örneğin, çocuklukta yürümeyi öğrenme veya ergenlikte hormonal değişiklikler gibi. Tarih-odaklı etkiler, belirli bir tarihsel dönemin sosyokültürel ve ekonomik koşulları tarafından şekillenir; örneğin, savaş dönemi çocuklarıyla, barış dönemi çocuklarının gelişim süreçleri farklılık gösterebilir. Norm dışı etkiler ise bireysel yaşam olaylarını ve beklenmedik durumları kapsar, örneğin, erken yaşta ebeveyn kaybı veya beklenmedik bir doğal afet gibi. Bu üç bağlam birbiriyle etkileşim halindedir. Örneğin, bir bireyin eğitimi, belirli bir yaşta okula başlaması (yaş-odaklı), eğitim sisteminin dönemin politikaları ve teknolojik ilerlemeleri tarafından şekillendirilmesi (tarih-odaklı) ve bireyin ailesinde yaşanan beklenmedik olaylar (norm dışı) gibi faktörlerin birleşimiyle belirlenir.

2.7. Gerontolojik Yaşam Durumu Konsepti

Gerontolojik yaşam durumu konsepti, geleneksel problem yönetiminin yerine, bireylerin olanak ve fırsatlarını, yani “oyun alanlarının yönetimi” anlayışını öne çıkarır. Yaşlılık politikalarının, bireylerin önem verdiği bu oyun alanlarını şekillendirmeye odaklanması gereklidir (Naegele, 1998). Oyun alanları, yaşlı bireylerin eylemlerini gerçekleştirdiği fiziksel ve sosyal çevreyi ifade eder ve bu eylemler bireylerin yeterlilikleri ile bağlamsal

koşullarına bağlıdır. Yaşam durumu, birey ve çevresi arasındaki ilişkileri ve bireysel ile bağlamsal birikimleri içerir. Bireysel birikimler, günlük yaşam becerileri, bilişsel kapasite ve psikolojik yeterlilik gibi özelliklerden oluşurken; bağlamsal birikimler, ekonomik, sosyal ve altyapısal kaynakları kapsar. Ayrıca, bireyin sağlık durumu, yaşam alanı, trafik ve yerleşim bölgesine dair koşullar da yaşam durumunun çerçevesini oluşturur. Yeterlilik, bireylerin yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerle başa çıkma kapasitesini ifade eder ve bireyin çevresindeki sosyal ve fiziksel unsurları anlamlandırma ve bu unsurlara yönelik algı geliştirme süreçlerini de içerir (Tufan, 2016).

Bu bağlamda, yaşam durumu konseptiyle oluşturulan politikalar, klasik yaklaşımlara göre önemli farklılıklar sunar. Klasik yaklaşımlar yoksulluk, bağımlılık, yalnızlaşma ve hastalık gibi sorunların yönetimine odaklanırken; yeni yaklaşım, bu sorunları bireyin fırsata dönüştürebileceği oyun alanlarına taşır. Örneğin, yoksulluğun yönetimi yerine, bireyin ekonomik fırsatları değerlendirebileceği alanların finansmanı öncelik kazanır. Devlet yardımına bağımlılık yerine, bireylerin kendi finansal planlarını yapmasını sağlayacak modeller önerilir. Toplumdan geri çekilmenin aksine, yaşlı bireylerin topluma katılımını ve sosyal çevrede aktif rol almasını destekleyen imkanlar geliştirilir. Bilgisizliğin yönetimi yerine, yaşlıların ilgisini çeken ve öğrenme fırsatlarını artıran alanlar oluşturulur. Bu, onların aktif, bağımsız ve katılımcı bir yaşam sürmelerine olanak tanır. Yalnızlaşma yerine, sosyal katılımı ve ortak hedeflere yönelik iş birliğini teşvik eden ortamlar yaratılır. Hastalık ve bakıma muhtaçlık yerine, bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını koruyarak kendilerini yenileyebilecekleri imkanlar sağlanır. Subjektif sağlık kavramı öne çıkarılarak bireylerin kendi sağlıklarını yönetme kapasiteleri desteklenir. Son olarak, bağımlılığın yönetimi yerine, bireyin ömür boyu bağımsız yaşam çabalarını destekleyen sosyal bakım sigortası gibi sistemler geliştirilir. Bu, bireylerin bakım ihtiyaçlarına rağmen bağımsızlığını sürdürmesini ve topluma ekonomik katkı yapmasını mümkün kılar (Kuruvilla ve ark., 2018; Naegele, 1998).

Bu yaklaşımlar, bireylerin kendi yaşamlarında kontrolü ele almasını ve topluma aktif katkı sağlamasını mümkün kılar. Böylece, yaşam kalitesi artarken toplumsal dayanışmanın güçlenmesine olanak sağlar. Konsept, yaşlılıkta önemli olan objektif (yaşam koşulları) ve sübjektif (yaşantılar) boyutları kapsar. Amacı, bireylerin bu boyutlardaki yaşam dönemine

özgü oyun alanlarına sosyal politikalar aracılığıyla katılımını sağlamaktır. Bu bağlamda sağlık, bireyin temel yeterliliklerinden biri olarak öne çıkmakla birlikte, tek başına yeterli değildir; bireyin bu yeterliliğini kullanabilmesi için fırsatların yaratılması gerekir. Yaşam koşulları, pek çok faktörün bir araya gelerek etkileşimde bulunması sonucu oluşan bir bütün olarak değerlendirilir. Örneğin, hastalık yalnızca fiziksel özelliklerden kaynaklanmaz; aynı zamanda gelir, barınma, sosyal ilişkiler ve çevre gibi objektif yaşam koşullarından da etkilenir. Ancak yaşam durumuna etki eden faktörlerin hepsinin birlikte dikkate alınması mümkün değildir, bu faktörlerin arasından uygun bir seçim yapmak yeterlidir. Yaşam durumu konsepti, bireyin ihtiyaçlarını başlangıç noktası olarak ele almaz. Bunun yerine, bireyin gerçekleştireceği eylemler için uygun koşulların ve oyun alanlarının oluşturulmasını esas alır. Bu yaklaşım, bireyin kendi ihtiyaçlarını en iyi şekilde tanıdığına ve dışarıdan bir yönlendirmeye ihtiyaç duymadığına dayanır. Önemli olan, bireyin bu ihtiyaçlarını karşılayabileceği alanlar yaratmak ve bu alanlara katılımını desteklemektir (Tufan, 2016).

Naegele (1998), yaşlı bireylerin maddi ve manevi yaşam koşullarını dikkate alarak, yaşam durumunu inceleyen yedi boyutlu bir gerontolojik yaşam durumu konsepti geliştirmiştir. Bu modelin boyutları şunlardır: gelir ve servet oyun alanları, maddi oyun alanları, ilişki, iş birliği ve etkinlik oyun alanları, öğrenme ve deneyim oyun alanları, tanzim ve katılım oyun alanları, yenilenme oyun alanları, sosyal kaynaklara bağlı oyun alanları (Tufan, 2016).

Gelir ve servet oyun alanları: Bireylerin sahip olduğu ekonomik kaynakların sağladığı olanakları ifade etmektedir. Servet, bireylerin sahip olduğu varlıkların toplamını ifade ederken, gelir bu varlıkların belirli bir dönemde ürettikleri veya bireyin emeği karşılığında elde ettiği kazancı temsil eder (King, 1925). Yaşlı bireylerin yaşam koşullarının finansal boyutları, biriktirdikleri varlıklar ve aldıkları gelirleri kapsar; bu unsurlar birlikte onların toplam ekonomik kaynaklarını oluşturur. Bu kaynaklar, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini belirlemede kritik bir rol oynar, çünkü finansal bağımsızlık ve güvenlik seviyelerini, dolayısıyla ileri yaşlardaki yaşamlarını ne ölçüde sürdürebileceklerini şekillendirir. Yaşlı bireyler, günlük harcamalarını ve sağlık giderlerini karşılamak için genellikle birikimlerini, yatırımlarını, emeklilik maaşlarını ve sosyal güvenlik yardımlarını bir arada

kullanır. Sahip oldukları servet ve gelir düzeyi, gerekli hizmetleri, boş zaman etkinliklerini ve beklenmedik masrafları karşılayabilme kapasitelerini önemli ölçüde etkiler; bu unsurlar ise yaşam memnuniyetleri ve zihinsel sağlıkları açısından hayati öneme sahiptir. Ayrıca, yaşlı bireyler arasındaki servet ve gelir eşitsizlikleri, önceki iş geçmişi, eğitim düzeyi, medeni durum ve sağlık koşulları gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Dolayısıyla, yaşlı bireylerin yaşam koşullarının ekonomik yönlerini incelemek, daha geniş sosyal politika değerlendirmeleri için değerli bilgiler sunar ve onların yaşam kalitesini artırmaya yönelik hedeflenmiş müdahalelerin gerekli olabileceği alanları belirlemeye yardımcı olur (Fadzil ve ark., 2021).

Maddi oyun alanları: Bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için yararlandıkları ikamet, sağlık, eğitim, ulaşım ve çevresel olanaklar maddi oyun alanlarını oluşturmaktadır ve beklentilere uygun şekilde geliştirilmesi yaşam durumunu etkilemektedir. Bu unsurların her biri, bireylerin ve toplulukların yaşam kalitesini şekillendirmede önemli bir rol oynar. Bu olanakların mevcut olması ve erişilebilirliği, bireylerin günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri, sosyal ve ekonomik fırsatlara katılabilmeleri ve yaşam memnuniyetlerinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu unsurların eksikliği ise bireyler arasındaki eşitsizlikleri derinleştirebilir, sosyal dışlanmaya yol açabilir ve toplumsal kalkınmayı olumsuz yönde etkileyebilir. Dolayısıyla, ikamet, sağlık, eğitim, ulaşım ve çevresel olanakların stratejik olarak planlanması ve sürekli iyileştirilmesi, daha adil ve sürdürülebilir bir toplum inşa etmek için kritik bir gerekliliktir (Grum ve Kobal Grum, 2020).

İlişki, iş birliği ve etkinlik oyun alanları: İlişki, iş birliği ve etkinlik oyun alanları, bireyler arasındaki sosyal bağların kurulmasını, sürdürülmesini ve güçlendirilmesini sağlayan etkileşim ortamlarını ifade etmektedir. İnsanların bir araya gelerek karşılıklı iletişim kurmalarına, farklı düzeylerde etkileşimde bulunmalarına, ortak amaçlar doğrultusunda iş birliği yapmalarına ve mesleki sorumlulukların dışında kalan çeşitli uğraşlara katılmalarına imkân tanıyan bu oyun alanları anlamlı ilişkilerin sürdürülmesi ve bireylerin destekleyici bir sosyal ağ oluşturarak hem kendi yaşam memnuniyetlerine hem de toplumsal uyuma katkıda bulunmaları açısından önemlidir (Seedsman ve ark., 2024; Shinn ve ark., 1984).

Öğrenme ve deneyim oyun alanları: Öğrenme ve deneyim oyun alanları, bireylerin bilgi ve becerilerini geliştirmelerine olanak tanıyan, destekleyici ve dinamik bir ortam sunarak kişisel gelişim ve büyüme için önemli bir rol oynar. Bu alan, bireylere ilgi alanlarını keşfetmeleri ve yeteneklerini geliştirmeleri için gerekli özgürlüğü ve esnekliği sağlar. Böylece bireyler, kendilerini ve yeteneklerini daha iyi anlayabilirler. Bu alan, bireylere farklı deneyimlere katılma fırsatı sunarak, öğrenme süreçlerini kendi ilgi ve ihtiyaçlarına göre şekillendirmelerine olanak tanır. Bu da yaratıcılıklarını ve öğrenme meraklarını artırır. Keşif ve denemeye açık bir ortam sunması sayesinde, öğrenme ve deneyim alanı, bireylerin hem kişisel hem de profesyonel gelişimlerini dengeli bir şekilde ilerletmelerine katkıda bulunur. Ayrıca, yalnızca mevcut ilgi alanlarını desteklemekle kalmaz, aynı zamanda yeni ilgi ve gelişim alanlarının keşfedilmesine de imkân tanır. Bu sayede bireylerin kendilerini daha bütüncül bir şekilde geliştirmelerine yardımcı olur (Boulton-Lewis, 2010).

Tanzim ve katılım oyun alanları: Tanzim ve katılım oyun alanları, bireylerin farklı yaşam alanlarına katılımını, bu alanlarda söz sahibi olmalarını ve karar alma süreçlerine dahil olmalarını ifade eder. Bireyler, yaşadıkları çevreye, sosyal topluluklara veya ilgi duydukları alanlara fikirleri ve eylemleriyle katılım sağlayabilirler.

Yenilenme oyun alanları: Yenilenme oyun alanları, genellikle bireylerin sağlık durumu ve bedensel özellikleri tarafından şekillenen olanaklarla doğrudan ilişkilidir. Örneğin, tatiller, dinlenme, seyahat, hobiler, dernek üyelikleri ve gönüllü çalışmalar gibi faaliyetler bu olanakların önemli bir parçasını oluşturur.

Sosyal kaynaklara bağlı oyun alanları: Aile ve komşuluk ilişkileri kapsamında sahip olunan ve birikimi yapılmış sosyal kaynaklara bağlı oyun alanlarını ifade etmektedir. Sosyal kaynaklar, bireylerin yardıma veya desteğe ihtiyaç duyduğu durumlarda önemli hale gelen destek sistemleri olarak da görülebilir. Bu bağlamda “birikim” ifadesi, bireylerin aile üyeleri ve komşularıyla kurduğu ilişkiler yoluyla geliştirdiği sosyal kaynaklara işaret eder. Güven ve karşılıklı dayanışma temelinde inşa edilen bu kaynaklar, bakıma muhtaçlık veya bireylerin ihtiyaç anlarında başvurabilecekleri bir güvenlik ağı işlevi görür (Ruef ve Kwon, 2016).

Yaşlılıkta yaşam durumu ve dinamikleri sosyal politikadan bağımsız düşünülemez. Çünkü Sistem Teorisi (Parsons ve Platt, 1968) açısından düşünüldüğünde sosyal politika yaşam durumunu şekillendiren ve sistemin hareketini sağlayan dışlılardan biri olarak görülebilir. Yaşlılık yapısal olarak gençleşmekte, meslekten arınmakta, tekilleşmekte ve kadınlaşmaktadır (Tews, 1971). Bu yapısal değişim, dönüşüm ve farklılaşma sistemin yapısal bir parçası konumundadır ve sosyal politikayı, yaşam durumunu etkilemektedir. Sosyal politika denildiğinde, sosyal adalet, sosyal refah ve sosyal riskler de akla gelmelidir (Tufan, 2020a). Böylece sosyal politikanın yaşlanan toplum üzerindeki etkisi daha iyi analiz edilebilir. Örneğin yaşlılıkta hangi sosyal riskler karşımıza çıkmaktadır sorusunu sorduğumuzda buna bakıma muhtaçlık, sosyal dışlanma, yoksulluk gibi cevaplar verilebilir ve ilgili kişinin biyografyasına (meslek, yaşamışlıklar, sosyoekonomik konum, statü vs.) göre bu riskler çoğalabilmekte veya azalabilmektedir. Bu riskleri en aza indirmek için ise sosyal adalet sağlanmalıdır. Sosyal adalet ise sosyal politikalar ile sağlanabilir. Yine örnek vermek gerekirse bakıma muhtaçlık bir sosyal risktir ve bu riskle herkes karşı karşıyadır. Bu risk ise uygun politikalar ile güvence altına alınmalıdır. Bu politikalar kapsamında sağlıklı, aktif yaşlanma teşvikleri ve uygulamaları, bakım sigortası gibi eylemler ilk olarak akla gelmektedir ve tüm bunlar yaşam durumunu şekillendirmektedir. Yaşam durum konseptinde, fırsat alanları önemli bir yer tutmaktadır. Çünkü birey bu fırsat alanlarına göre yeni rezervler edinebilir, yaşam krizlerinin üstesinden gelebilir ve sosyal rollerini gerçekleştirebilir. Fırsat alanları sosyoekonomik, sosyal ilişkiler, sosyal ağ, öğrenme, sosyal katılım gibi başlıklarda incelenebilir (Tufan, 2020a).

Fırsat alanlarının oluşturulmasında sosyal politikalar belirleyici konumdadır. Örneğin bir sosyal sorumluluk projesi olarak kurulan ve resmiyete kavuşan 60+Tazelenme Üniversitesi birden fazla fırsat alanı sağlamaktadır. Bunların en başında yaşlı eğitimi gelmektedir. Sağladığı diğer fırsat alanları ise sosyal ağ, sosyal ilişkiler ve sosyal katılımıdır. Bu fırsat alanları ileri yaşlılıkta yaşam durumunu olumlu yönde etkilemektedir. Çünkü ileri yaşlılık, yaşlılığın yapısal bir değişimiyle yani yaşlılığın gençleşmesiyle ortaya çıkmıştır. Bu yapısal değişime ancak 60+Tazelenme Üniversitesi örneğinde olduğu gibi uygun politikalarla uyum sağlanabilir (Tufan, 2022). Uyum sağlanmadığı takdirde ise sosyal riskler çoğalabilmektedir. Sosyal politika sosyal adaleti

sağlamayı amaçlamaktadır. Politikanın, kelime anlamı hedefe ulaşmak için izlenen yoldur. Bu hedef, yaşamın çeşitli alanlarında olabilir. Aynı zamanda, hedefe ulaşabilmek için izlenecek birden fazla yol bulunabilmektedir. Öncelikle ulaşılacak istenen noktaya götürebilecek farklı yollar arasından biri ya da birkaçı seçilip, diğerleri elenmektedir. Bu nedenle, bir politikadan bahsedebilmek için hedefler ve bu hedeflere ulaşabilmek için sistematik bir hareket planı olmalıdır. Bu açıdan düşünüldüğünde sosyal politika, toplumsal eşitsizlikleri azaltmayı hedefleyen düşünceler bütünü olarak tanımlanabilir (Sunall, 2011).

Hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için teorik bir çerçeveye ihtiyaç duyulmaktadır. Teorik çerçeve sistematik bir hareket alanı sağlamaktadır diyebiliriz. Yaşlılıkta karşımıza çıkan sosyal eşitsizliklerin giderilmesi bir yaşlılık politikası olarak belirlendiği taktirde Yaşam Durumu Konsepti'nin bir teorik çerçeve olarak ele alınması ve aynı zamanda Sistem Teorisi (Parsons ve Platt, 1968) ile sistematik planın güçlendirilmesi gerekmektedir. Gelir, yaşlılıkta sosyal eşitsizliğe sebebiyet veren önemli bir durumdur. Yaşlılıkta meydana gelen meslekten arınma ile kişiler tecrübeleri ile en verimli olabilecekleri dönemde meslekten uzaklaşmaktadır. Bu uzaklaşma aynı zamanda toplum tarafından istenebilmektedir. Bazı durumlarda ise performans eksikliği gerekçesiyle işten atılmalarla daha katı halde gerçekleşmektedir. Bu durum yaşlılığın yoksullaşmasındaki önemli sebeplerden biridir. Yaşlılığın yapısal değişiminden kaynaklı bir sorun olarak karşımıza çıkan bu durum sosyal bir risktir ve uygun sosyal politikalar ile bu risk en aza indirgenmelidir. Yaşam durumunu olumlu yönde etkileyebilecek ve sosyal politikaya kavramsal çerçeve oluşturabilecek bir diğer çalışma alanı ise intervensiyon gerontolojisi olarak görülebilir. İntervensiyon gerontolojisi ile yaşlanmanın getirdiği fiziksel, bilişsel ve sosyal zorluklara karşı önleyici ve uyum sağlayıcı stratejiler geliştirilebilir. Yaşlıların bağımsızlığını ve topluma aktif katılımını destekleyen bu yaklaşım, sosyal politikaların daha kapsayıcı ve sürdürülebilir olmasına katkı sağlayabilir (Tufan, 2020a).

2.8. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, ilk bakışta benzese de kapsamı bakımından yaşam memnuniyeti, yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluş gibi kavramlardan ayrışmakta ve daha geniş bir çerçeveye sahiptir. Yaşam memnuniyeti, bireyin yaşamının genelinden, yani sağlık durumu, sosyal

ilişkiler, ekonomik koşullar, kişisel başarılar, boş zaman etkinlikleri ve yaşam standartları gibi alanlardan duyduğu memnuniyet düzeyini değerlendirir (Diener ve ark., 1985). Yaşam doyumu ise bireyin yaşamına ilişkin değerlendirmesini ve yaşamını ne ölçüde kendi ideallerine yakın gördüğünü ölçer (Dağlı ve Baysal, 2016). Psikolojik iyi oluş ise bireyin bağımsızlık, yaşam amacı, kişisel gelişim ve olumlu ilişkiler gibi unsurlar üzerinden anlamlı ve dengeli bir yaşam sürme düzeyini ortaya koyar (Ryff, 1989).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre yaşam kalitesi, bireylerin kendi hayatlarındaki konumlarını, yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında, kendi hedefleri ve beklentileriyle ilişkili olarak nasıl algıladıklarıyla ilgilidir. Bu hem olumlu hem de olumsuz yönleri kapsayan, subjektif bir nitelik taşıyan çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavram; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, kişisel inançlar ve çevresel koşullar gibi farklı alanları kapsamaktadır. Dolayısıyla yaşam kalitesi, yalnızca hastalık ya da sağlık durumunu değil, bireyin yaşamına ilişkin öznel değerlendirmesini de yansıtmaktadır (DSÖ, 1995).

Yaşlı bireylerde yaşam kalitesini ölçmek ve değerlendirmek amacıyla en sık kullanılan araçlar arasında, Türkçeye adaptasyonları yapılmış olan Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD) başta olmak üzere Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF), ve Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (CASP-19) gibi çok boyutlu ölçekler bulunmaktadır (Eser ve ark., 1999; Eser ve ark., 2010; Türkoğlu ve Adıbelli, 2014). Literatür, WHOQOL-OLD ile ölçülen yaşam kalitesinin sosyo-demografik, sağlık, bilişsel, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Düşük gelir, düşük eğitim düzeyi ve bekar/dul olma, puanların genellikle daha düşük olmasına neden olurken; kronik hastalıklar ve çoklu morbidite yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Gobbens ve Remmen, 2019; Grimaldi ve ark., 2008). Bilişsel işlevler, özellikle “özerklik”, “geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri”, “sosyal katılım” ve “yakınlık” boyutları ile pozitif ilişkilidir (Kılıç ve ark., 2023). Depresyon hem toplam puanı hem de alt boyutları düşürmekte, buna karşılık sosyal destek algısı özellikle “sosyal katılım”, “özerklik” ve “yakınlık” boyutlarında puanları artırmaktadır (Bahadır ve ark., 2023). Yaşam yeri, çevresel koşullar ve kırılabilirlik düzeyi de yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olup (Gobbens ve Remmen, 2019), “ölüm ve ölmek”

boyutunun bazı çalışmalarda sosyo-demografik veya psikolojik değişkenlerle anlamlı ilişki göstermediği, kültürel bağlama duyarlı bir alan olduğu belirtilmektedir (Chachamovich ve ark., 2008).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Tasarımı

Bu araştırmada ortaya konulan araştırma sorularına karma yöntem araştırması ile cevaplar aranmaktadır. Karma yöntem araştırmalarda sıklıkla Leech and Onwuegbuzie (2009), Johnson and Onwuegbuzie (2004), Morse (2003) ve Creswell (2009)'in ortaya koyduğu tasarımlar kullanılmaktadır (Baki ve Gökçek, 2012). Creswell (2009), eş zamanlı ve sıralı tasarımları kategorilendirmiştir. Bu çalışmada *eş zamanlı iç içe geçmiş tasarım (embedded design)* kullanılmaktadır. Bu tasarım kapsamında nitel ve nicel veriler birlikte toplanmıştır fakat çoğunlukla bu veri türlerinden biri öncelikli olarak ele alınmaktadır. Bunun nedeni daha az önem verilen verinin genellikle farklı bir soruya ya da soru grubuna yanıt sağlamada destekleyici olarak kullanılmasıdır. Verilerin entegrasyonu ise genellikle analiz sürecinde gerçekleştirilmektedir. Bu sayede araştırma konusuna daha geniş bir bakış açısı kazandırılabilir. Bu çalışmada nitel odaklı bir yaklaşım benimsenmiş olup, nitel veriler öncelikli olarak ele alınmaktadır (Hesse-Biber ve ark., 2015). Nicel veriler ise yaşam kalitesi ile yaşam öyküsü arasındaki ilişkiye yönelik ortaya konulmuş araştırma sorusuna yanıt aramak amacıyla kullanılmaktadır (Creswell, 2009).

Bu çalışmanın nitel boyutunda anlatı araştırması kapsamında yer alan yaşam öyküsü çalışması kullanılmaktadır (Baltacı, 2019; Creswell, 1998). Biyografik yazımın bir formu olan yaşam öyküsü çalışmasında, araştırmacı, bireyin yaşamını, o kişinin kendi bakış açısından anlattıklarıyla detaylı bir şekilde ele alır. Bu süreçte, araştırmacı, bireyin hikayesine derinlemesine bir anlayış sağlamak için farklı perspektifleri entegre edebilmektedir (Creswell ve Poth, 2017; Uğuz Arsu ve Tekindal, 2021). Yaşam seyri (Elder, 1975), yaşam boyu gelişim (Baltes, 1987) perspektifinden ve gerontolojik yaşam durumu konseptinden (Naegele, 1998), yaşam öyküsü çalışmasını derinleştiren bir anlayış sağlamak için faydalanılmaktadır. Çalışmanın nicel boyutunda ise WHOQOL-OLD'tan faydalanılmaktadır. *Tamamlayıcılık* bakımından öncelikli olarak ele alınan nitel verilerin analizi ve yorumlanmasında nicel verilerden eş zamanlı faydalanılmaktadır (Baki ve Gökçek, 2012; Greene ve ark., 1989).

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Malatya’da yaşayan ileri yaşı bireylerin yaşam öykülerini gerontolojik yaşam durumu konsepti bağlamında inceleyerek, bu bireylerin yaşam öykülerinde öne çıkan deneyimlerin niteliğini, biçimlenme süreçlerini ve yaşam kalitesi düzeylerine göre ortaya çıkan plastisite farklılıklarını anlamaktır. Ayrıca, Malatya’da yaşayan ileri yaşı bireyler arasında görülen yaşı tiplerinin belirlenmesi ve yaşam kalitesi düzeyi yüksek ve düşük bireylerin dahil oldukları bu tipler arasındaki farklılıkların ortaya konulması hedeflenmiştir.

3.3. Katılımcıların Belirlenmesi

Araştırmanın katılımcıları, nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan amaçlı örnekleme tekniği kullanılarak belirlenmiştir. Literatürde amaçlı örnekleme tekniği, olasılıklı olmayan örnekleme tekniği olarak da ifade edilmektedir. Nicel araştırmanın doğasında yer alan evreni temsil etme ve evrene ilişkin genelleme yapma isteğinin bir sonucu olarak sıklıkla kullanılan basit tesadüfi örnekleme, tabakalı örnekleme, küme örnekleme gibi olasılıklı örnekleme tekniklerinin aksine nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan olasılıklı olmayan örnekleme tekniği ile katılımcılar bir amaç doğrultusunda seçilmektedir (Baltacı, 2018; Whitehead ve Whitehead, 2016). Amaçlı örnekleme tekniğinde ise maksimum çeşitlilik örnekleme, kritik durum örnekleme, aykırı durum örnekleme gibi araştırma sorularına göre tek başına ya da birlikte kullanılabilecek stratejiler bulunmaktadır (Palinkas ve ark., 2015). Bu çalışmada araştırmanın sorularına uygun olarak önem kriterlerinin belirlenmesini esas alan ölçüt örnekleme (criterion sampling) stratejisi kullanılmıştır. Katılımcıların seçiminde iki ölçüt belirlenmiştir: Birincisi 80 yaş ve üzerinde olmak, ikincisi ise Mini Mental Durum Testi’nden (MMSE) 25 ve üzeri puan almış olmasıdır (Creswell, 2013).

Bu çalışmada yaşam öyküsü çalışması yürütüldüğü için, katılımcıların bilişsel bozukluğunun bulunmaması kriter olarak belirlenmiş ve bu nedenle söz konusu test uygulanmıştır. Katılımcılara Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi YAŞAM Polikliniği vasıtasıyla ulaşılmıştır. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından 2023 yılında yayımlanan genelge doğrultusunda kurulmaya başlanan Sağlıklı Yaş Alma Merkezleri (YAŞAM), 80 yaş ve üzeri bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini

desteklemek amacıyla evde, yerinde ve uzaktan sunulan hizmetlerin yanı sıra hastane sürecinin etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Çalışma kapsamında toplam 25 kişiye ulaşılmış, bunlardan 19'u görüşmeyi kabul etmiş, diğer katılımcılar ise zaman yetersizliği veya kişisel sebepler gibi nedenlerle çalışmaya katılamayacaklarını belirtmiştir. Ulaşılan katılımcılarla yapılan görüşmelerde nitel verilerin tekrar etmeye başlaması, literatürde veri doyumuna ulaşılmışının bir göstergesi olarak kabul edildiğinden, 19 katılımcıyla yapılan görüşmelerin ardından veriler gözden geçirilmiş ve veri doyumuna ulaşıldığı sonucuna varılarak örneklem bu sayıyla sınırlandırılmıştır (Creswell, 2013).

3.4. Katılımcıların Dâhil Olma ve Çıkarılma Kriterleri

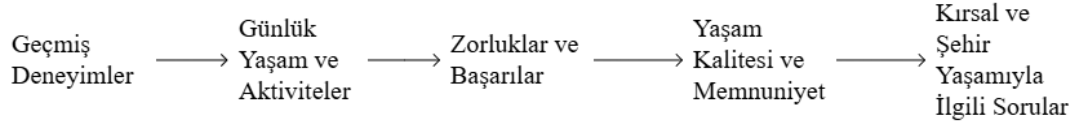
Çalışmaya dâhil edilecek katılımcılar için belirlenen dâhil olma kriterleri, 80 yaş ve üzeri olmak ve MMSE'den 25 ve üzeri puan almaktır. Çıkarılma kriterleri ise, katılımcının Türkçe bilmemesi ve konuşma engelinin olmasıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Görüşme Soruları

Görüşmelere başlamadan önce, önceden hazırlanmış soru formu kullanılarak bir katılımcı ile pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu pilot görüşmede, soru formuna bağlı kalınarak ilerlemenin görüşmeyi ve katılımcının ifadelerini sınırladığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle, görüşmelerin daha akıcı ve derinlemesine ilerleyebilmesi amacıyla katılımcılardan yaşamlarını çocukluk döneminden itibaren anlatmaları istenmiştir. Görüşme sürecinde, belirlenen soru kategorileri (Şekil 3.1) doğrultusunda ve görüşmenin akışına uygun şekilde, duruma göre şekillendirilen sorularla görüşmeler sürdürülmüştür. Bu doğrultuda, görüşmeler yarı yapılandırılmış bir biçimde, soru kategorileri temel alınarak gerçekleştirilmiştir. Soru kategorileri beş ana başlık altında yapılandırılmıştır. İlk olarak, geçmiş deneyimler başlığı altında çocukluk, aile yaşantısı, eğitim, ilk iş deneyimleri, kariyer, evlilik ve sağlık değişimleri gibi konular ele alınmıştır. Günlük yaşam ve aktiviteler başlığında katılımcıların günlük rutinleri, sosyal ilişkileri, hobileri ve yaşadıkları yerin yaşamlarına etkileri incelenmiştir. Zorluklar ve başarılar başlığında bireylerin karşılaştıkları güçlükler, bu zorluklarla başa çıkma yöntemleri, gurur duydukları başarılar ve deneyimleri ele alınmıştır. Yaşam kalitesi ve memnuniyet başlığı

altında yaşam memnuniyeti, sağlık durumu, bağımsızlık, sosyal destek ve yaşanan önemli değişimlerin bireyler üzerindeki etkileri yer almaktadır. Kırsal ve şehir yaşamı başlığında ise katılımcıların yaşam tercihleri ile şehir ve kırsal alanların avantajları ve dezavantajları üzerine görüşleri alınmıştır (Tufan, 2024b).



Şekil 3.1. Görüşmelerdeki soru kategorileri (Tufan, 2024b)

3.5.2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Mini Mental Durum Testi (MMSE)

MMSE, çeşitli demans hastalıklarıyla ilişkili hafiften şiddetliye kadar değişen bilişsel bozuklukların değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Tombaugh ve McIntyre, 1992). MMSE'nin Türk toplumunda demans tanısı koymada geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bildirilmiştir. Mini Mental Testte 25 ve üzeri puanlar normal kabul edilir. 19-24 arası puanlar erken dönem demansa, 10-19 arası orta düzey demansa, 10'un altı ise ciddi bilişsel bozukluğa işaret edebilmektedir (Güngen ve ark., 2002).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD)

Yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilen Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, çeşitli kültürlerden 4500 kişi üzerinde dört yıllık bir çalışma sonucunda hazırlanmıştır. Altı ana boyut ve 24 maddeden oluşan bu ölçek, kültürel çeşitliliği dikkate alacak şekilde geliştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, yaşam kalitesini fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel koşullar ve ruhsal/dini/kişisel inançlar olmak üzere altı kapsamlı alanda değerlendirmektedir. Her bir ana boyuttan alınabilecek puanlar 4 ile 20 arasında değişmektedir. Bu boyutlardan elde edilen puanların toplamı, bireyin genel yaşam kalitesi puanını oluşturmaktadır. Puanların artması, daha yüksek yaşam kalitesi algısını yansıtmaktadır (DSÖ, 1995).

Yaşlılık dönemine özgü ihtiyaçlar ve zorlukları göz önünde bulundurarak geliştirilmiş olan WHOQOL-OLD ise yaşlı nüfusun yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Türkçe versiyonu, psikometrik açıdan iyi ve kabul edilebilir niteliklere

sahiptir. WHOQOL-OLD, duyuşsal işlevler, özerklik, geçmiş-bugün-gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık olmak üzere altı boyutta yaşam kalitesini ele almaktadır (Eser ve ark., 2010). Türkçe sürümünün güvenirlik ve geçerliliğı, 65 yaş ve üzeri 527 yaşlı birey üzerinde yapılan bir araştırmayla değerlendirilmiş; modülün Türkiye'deki yaşlı bireyler için geçerli ve güvenilir bir araç olduğı tespit edilmiştir. Ölçeğin genel Cronbach Alfa değeri 0,85 olarak bulunmuş, özerklik dışındaki tüm boyutlarda 0.7'nin üzerinde sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca, yaşlılıkta yaşam kalitesi puanlarının yaşla birlikte azaldığı, kadınlarda ve hastalarda daha düşük olduğı gözlemlenmiştir. WHOQOL-OLD modülü, her bir boyutta alınan puanların toplanmasıyla hesaplanan toplam puan üzerinden genel yaşam kalitesini değerlendirmekte; toplam puanın artması, yaşam kalitesindeki iyileşmeyi temsil etmektedir (Eser ve ark., 2010).

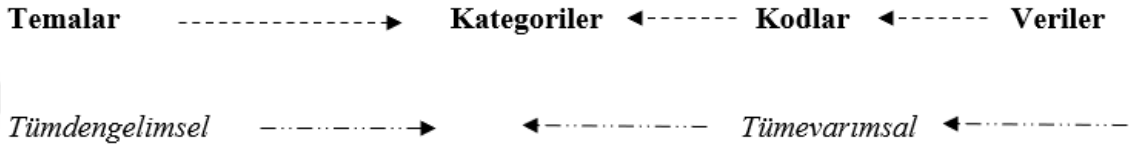
3.6. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında, katılımcılarla yapılan görüşmelerde elde edilen ses dosyaları “Maxqda” isimli nitel ve karma yöntem araştırmalarda kullanılan veri analizi programı yardımıyla deşifre edilmiştir. Yaşam öyküsü anlatılarına dayalı olarak elde edilen nitel veriler, iki aşamalı bir analiz süreciyle değerlendirilmiştir:

Birinci Aşama: Veriler tematik analiz ile incelenmiştir. Tematik analiz, gerontolojik yaşam durumu konseptinin yedi boyutu (Naegele, 1998) ile (gelir ve servet oyun alanları, maddi oyun alanları, ilişki, iş birliğı ve etkinlik oyun alanları, öğrenme ve deneyim oyun alanları, tanzim ve katılım oyun alanları, yenilenme oyun alanları, sosyal kaynaklara bağılı oyun alanları) yaşam seyri ve yaşam boyu gelişim perspektifleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analiz sürecinde, gerontolojik yaşam durumu konseptinin yedi boyutunun her biri ayrı bir tema olarak ele alınmıştır. Veriler içeriğıne göre kodlanmış ve bu kodlardan kategoriler oluşturulmuştur. Elde edilen kategoriler, ait oldukları ana temalarla olan ilişkileri göz önünde bulundurularak analiz edilmiştir. Tematik analizin yapılandırılmasında hem tümevarımsal hem de tümdengelimsel yaklaşım bir arada kullanılmıştır (Şekil 3.2).

Tümdengelimsel yaklaşım, gerontolojik yaşam durumu konseptinin boyutlarının önceden tanımlanmış temalar olarak kabul edilmesiyle uygulanırken; tümevarımsal yaklaşım, veri üzerinden elde edilen kod ve kategorilerin analiz sürecine dahil edilmesiyle

gerçekleştirilmiştir. (Dere ve Başbüyük). Analiz sürecinde yalnızca katılımcıların açık ifadelerine değil, aynı zamanda ifadelerin ardında yer alan örtük (latent) anlamlara da odaklanılmıştır. Böylece sadece katılımcıların ne söylediğine değil, ifadelerin ait olduğu tarihsel, sosyal ve kültürel bağlam içinde nasıl ve neden söylendiğinin yanı sıra söylenmeyene de dikkat edilmiştir (Braun ve Clarke, 2006). Böylece, veriler birinci düzey kuramsal analiz yoluyla bulgulara dönüştürülmüştür, fakat bulguların kuramsal düzeyi yeterli görülmediği için ikinci aşamaya başvurulmuştur (Shkedi, 2004).



Şekil 3.2. Tematik analizin yapısı (Shkedi, 2004)

İkinci Aşama: Shkedi (2004), ikinci düzey kuramsal analizin yalnızca gömülü kuram araştırmalarıyla sınırlı bir kapsamı olmadığını, veri yoğunluğu sınırlı durumlarda dahi betimleyici bulguların dönüştürülerek kuramsal açıklamalara ulaşılabileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda tematik analiz yoluyla elde edilen bulguların kuramsal düzeyde derinleştirilmesi amacıyla, bu çalışmada ikinci düzey kuramsal analiz yaklaşımı benimsenmiştir. Bu yaklaşım, bulguların doğrudan kuramsal açıklamalar üretmekte yetersiz kaldığı veya kuramsal açıklamaların güçlendirilmek istendiği durumlarda, eldeki bulguların yeniden ele alınmasına olanak tanır. Bu doğrultuda birinci aşamada tematik analiz ile elde edilen bulgular, ikinci aşamada katılımcı temelli olarak yeniden düzenlenmiştir. Katılımcıların farklı temalardaki bulguları birleştirilerek incelenmiş, her bir katılımcının Türkiye’deki yaşlı tiplerinden (Tufan, 2016) hangisine ya da hangilerine uygun olduğu belirlenmiş ve nicel verilerden tamamlayıcı olarak faydalanılarak karşılaştırmalı analizle ikinci düzey bulgular elde edilmiştir (Shkedi, 2004).

Ayrıca, iki aşamalı nitel verilerin analizi sürecinde, katılımcıların WHOQOL-OLD’tan aldıkları puanlar, ilgili araştırma sorularına yanıt aramak ve bulguları zenginleştirmek amacıyla destekleyici ve tamamlayıcı bir veri kaynağı olarak kullanılmıştır (Tashakkori ve Newman, 2010).

3.7. Geçerlilik ve Güvenilirlik

Bu araştırmanın geçerliliğini sağlamak için inandırıcılığı (credibility) ve aktarılabilirliği (transferability); güvenilirliğini sağlamak için ise tutarlılığı (dependability) ve doğrulanabilirliği (confirmability) esas alınmıştır (Clarke ve Braun, 2013; Lincoln ve Guba, 1985; Creswell ve Clark, 2017).

Elde edilen temaların akran değerlendirmesiyle (peer debriefing) gözden geçirilmesiyle ve kuramsal üçgenleme stratejisi ile inandırıcılığı (credibility) desteklenmiştir. Araştırmada birden fazla kuramsal çerçevenin birlikte kullanılması ise, elde edilen bulguların çok boyutlu biçimde değerlendirilmesine olanak tanımıştır. Bu kapsamda, gerontolojik yaşam durumu konsepti (Naegle, 1998), yaşam boyu gelişim (Baltes, 1987) ve yaşam seyri perspektifi (Elder, 1975) birlikte ele alınarak bulgular çok boyutlu değerlendirilmiştir (Arias Valencia, 2022).

Nitel yönü baskın olan bu araştırmada amaçlı örnekleme (purposive sampling) tekniğinin kullanılması aktarılabilirliği (transferability) destekleyen bir özellik olarak yer almaktadır. Aktarılabilirliğin sağlanması, araştırmanın bağlamı, katılımcıları, ortamı ve koşullarının tanımlanmasına bağlıdır; böylece okuyucu, elde edilen bulguların farklı birey ya da gruplara uygulanabilirliğini değerlendirebilir. Bu teknik, araştırma konusuyla doğrudan ilişkili bilgi veya deneyime sahip bireylerin seçilmesini sağlar. Böylece konuya dair derinlemesine veriler elde edilmekte ve okuyucunun benzer bağlamlarla karşılaştırma yapmasına olanak tanınmaktadır (Arslan, 2022; Lincoln ve Guba, 1985).

Bu araştırmada tutarlılık (dependability) kapsamında araştırma soruları, kullanılan yöntem ve analiz stratejileri arasında uyum gözetilmiştir. Tematik ve ikinci düzey kuramsal analize nicel veriler tamamlayıcı (Tashakkori ve Newman, 2010) olarak entegre edilerek bütünlük sağlanmıştır. Nitekim, karma yöntem araştırmalarının bilimselliğinin sağlanmasının, nitel ve nicel yaklaşımların entegrasyonunun kalitesine bağlı olduğu literatürde vurgulanmaktadır (Onwuegbuzie ve Johnson, 2006; Zohrabi, 2013).

Ayrıca katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılar sunularak okuyucunun veri analiz sürecini değerlendirmesi mümkün kılınarak doğrulanabilirliği (confirmability)

desteklenmiştir. Bunun yanı sıra, katılımcı ifadelerindeki örtük anlamların da dikkate alınmasıyla bulguların gerçekliğe uyumu güçlendirilmiştir (Clarke ve Braun, 2013).

3.8. Etik İlkeler

Bu araştırma, bilimsel araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Katılımcılar araştırmaya gönüllülük esasına göre dâhil edilmiş; kendilerine araştırmanın amacı, süreci ve verilerin kullanımı hakkında bilgiler verilmiştir. Aydınlatılmış onamları alınarak araştırmaya katılımları sağlanmıştır. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla bu araştırma kapsamında kullanılmış, katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve veriler anonim hâle getirilmiştir. Katılımcılara ait veriler, şifrelenmiş şekilde taşınabilir bellekte depolanmıştır ve en az 5 yıl boyunca muhafaza edilecektir.

Bu çalışma için Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik onay alınmıştır (Karar No: 470, Tarih: 03.07.2024). Ayrıca, araştırmanın gerçekleştirildiği Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli kurum izni alınmıştır (Karar No: 247452406, Tarih: 08.08.2024).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada kadın katılımcıların sayısının erkek katılımcılara göre daha fazla olması, çalışmanın cinsiyet temsiliyeti açısından bir sınırlılık oluşturmakta ve elde edilen bulguların özellikle kadınların deneyim ve algılarını daha fazla yansıtmasına neden olabilmektedir.

3.10. Araştırmada Yaşanan Güçlükler

Yaşam öyküsü çalışması olarak yürütülen bu araştırma, uzun görüşme süreçleri gerektirdiği için zaman yönetimi ve katılımcı dayanıklılığı açısından bazı güçlükler içermiştir. Görüşmelerin süresi ve yoğunluğu nedeniyle bazı katılımcılar süreci sürdürmekte zorlanmış, bu durum sık sık ara verilmesini gerektirmiştir. Ayrıca, katılımcıların yaşam öykülerine ilişkin travmatik deneyimleri paylaşırken yoğun duygusal tepkiler gösterdikleri anlarda, onları yıpratmamak adına konu geçişleri yapılarak görüşme akışı esnek biçimde düzenlenmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcı Profilleri

Araştırmaya 12'si erkek 7'si kadın olmak üzere 19 kişi katılmıştır. En genç katılımcı 81, en yaşlı katılımcı ise 93 yaşındadır. Katılımcıların tamamı Malatya ilinde ikamet eden bireylerdir. Katılımcıların çoğunluğu evli olup eşleriyle birlikte yaşamaktadır. Eşi vefat eden bireylerin ise yalnız ya da çocuklarıyla birlikte yaşadıkları görülmektedir. Yalnız yaşayanların çoğunluğunu kadınların oluşturmaktadır. Ayrıca bazı katılımcıların bakım ihtiyacına bağlı olarak bakıcıyla ya da zaman zaman çocuklarıyla birlikte yaşadıkları görülmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

Katılımcı kodu	Yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	Medeni durum	Birlikte yaşadığı kişiler	Bakım ihtiyacı
K1	85	Erkek	İlkokul	Evli	Eşi	Yok
K2	86	Erkek	İlkokul	Evli	Eşi	Yok
K3	86	Erkek	Üniversite	Evli	Eşi	Yok
K4	93	Erkek	Okuryazar değil	Evli	Eşi ve kızı	Yok
K5	88	Erkek	Okuryazar değil	Evli	Eşi	Yok
K6	86	Erkek	Üniversite	Eşi vefat etmiş	Yalnız	Yok
K7	84	Kadın	Okuryazar değil	Eşi vefat etmiş	Yalnız	Yok
K8	83	Erkek	İlkokul	Eşi vefat etmiş	Yalnız	Yok
K9	86	Erkek	İlkokul	Eşi vefat etmiş	Oğlu ve gelini	Yok
K10	90	Erkek	İlkokul	Evli	Eşi	Yok
K11	83	Erkek	Lise	Evli	Eşi ve kızı	Yok
K12	84	Kadın	Okuryazar değil	Evli	Eşi	Yok
K13	86	Erkek	Okuryazar değil	Evli	Eşi	Yok
K14	81	Kadın	Okuryazar değil	Evli	Eşi	Yok

Tablo 4.1. (devamı) Katılımcılara ait demografik bilgiler

K15	83	Kadın	İlkokul	Eşi vefat etmiş	Oğlu ve gelini	Yok
K16	84	Kadın	İlkokul	Evli	Eşi	Yok
K17	86	Kadın	İlkokul	Eşi vefat etmiş	Bakıcı	Var
K18	86	Kadın	İlkokul	Eşi vefat etmiş	Çoğunlukla yalnız, zaman zaman çocuğu yanında kalıyor.	Var
K19	87	Erkek	Okuryazar değil	Evli	Eşi	Yok

Mini-mental testten 25 ve üzeri puan almış bireyler araştırmaya dahil edilmiş olup, K16, 25 puan almasına rağmen, bilişsel bozukluğu olduğu düşünüldüğünden dolayı aykırı örnek olarak ele alınmış ve diğer katılımcılardan ayrı tutularak incelenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların Mini-Mental Test puanları

K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19
27	26	30	27	26	27	25	27	26	27	25	28	26	26	27	25	26	27	26

Tablo 4.3. Katılımcıların WHOQOL-OLD puanları

Katılımcı	WHOQOL-OLD	Duyusal işlevler	Özerklik	Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölmek	Yakınlık
K1	69	5	15	13	9	12	15
K2	65	6	16	11	9	12	11
K3	98	12	19	16	18	17	16
K4	75	10	12	12	13	16	12
K5	95	12	18	15	16	18	16
K6	82	9	18	12	11	18	14
K7	85	12	20	17	15	5	16
K8	70	6	15	9	11	17	12
K9	90	10	16	11	18	19	16
K10	73	12	19	12	10	10	10
K11	79	9	14	14	14	12	16
K12	98	15	19	16	16	16	16
K13	78	8	15	14	16	13	12
K14	72	10	14	12	12	12	12

Tablo 4.3. (devamı) Katılımcıların WHOQOL-OLD puanları

K15	69	9	14	10	8	14	14
K16	<i>Aykırı Örnek</i>						
K17	90	11	20	14	14	15	16
K18	73	7	15	15	11	9	16
K19	78	9	12	13	13	19	12

Katılımcıların WHOQOL-OLD ölçeğinden aldıkları puanlar göz önünde bulundurulduğunda, K3 ve K12'nin 98 puanla en yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu, buna karşılık K1, K2 ve K15'in 65-69 puan aralığıyla en düşük puanlara sahip olduğu görülmektedir. Alt boyutlara göre, yüksek puanlı katılımcıların (K3, K5, K12, K17) özellikle "duyusal işlevler", "özerklik" ve "sosyal katılım" alanlarında daha yüksek puan aldıkları dikkat çekmektedir. Örneğin, K12'nin duyusal işlevlerde 15 puan alması, bu alandaki en yüksek puanı temsil etmektedir. Buna karşın, toplam puanı düşük olan katılımcıların "geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri" ve "sosyal katılım" boyutlarında daha düşük puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Ancak yaşam kalitesine ilişkin bu verilerin genellenemeyeceğinin altını çizmek gerekir; bu veriler, öncelikli olan nitel verilere, ilgili araştırma sorusu kapsamında perspektif katmak amacıyla "Yaşam Kalitesi ve Plastisite" teması altında incelenmiştir (Tablo 4.3).

4.2. Kod Sistemi

Gerontolojik Yaşam Durumu Konsepti (Naegle, 1998; Tufan, 2016) çerçevesinde yer alan 7 boyut tema olarak kabul edilmiştir ve elde edilen veriler içeriğine göre uyum sağladığı tema altında kodlanmıştır. Kodlanan verilerden ise kategoriler keşfedilmiştir. İstisnai özellik taşıyan bir katılımcının yaşam öyküsü ise "Aykırı Örnek" teması altında incelenmiştir. "Yaşam Kalitesi ve Plastisite" teması kapsamında ise yaşam kalitesi düzeyi düşük ve yüksek olan katılımcıların yaşam öykülerinin plastisite bakımından nasıl farklılıklar gösterdiği incelenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Kod sistemi

Tema	Kategori
1. Gelir ve Servet Oyun Alanları	Varlık ve Yokluk Ekonomik Değişimler

Tablo 4.4. (devamı) Kod sistemi

2. Maddi Oyun Alanları	Kırsalda Maddi Yaşam Koşulları Deprem Sonrası Maddi Yaşam Koşulları
3. İlişki, İş Birliği ve Etkinlik Oyun Alanları	İletişim Kültüründeki Değişim Sosyal Çevreyle İletişim Aile İçi İletişim
4. Öğrenme ve Deneyim Oyun Alanları	Sosyalizasyon Okula Gitmek Başa Çıkma Tutumları
5. Tanzim ve Katılım Oyun Alanları	Özerklik Gerçekleşmeyen Hayaller Zorunlu Uyum
6. Yenilenme Oyun Alanları	Rutin Faaliyetler Sağlık
7. Sosyal Kaynaklara Bağlı Oyun Alanları	Eş Kaybı Bakım Destek ve Dayanışma
8. Aykırı Örnek	—
9. Yaşam Kalitesi ve Plastisite	—

4.3. Gelir ve Servet Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular

4.3.1. Varlık ve Yokluk

Bu çalışmaya dahil olan ileri yaşlı bireylerde servetin çoğunlukla tarla ve bahçe gibi taşınmaz varlıklara dayandığı gözlemlenmektedir. Bu bulgunun, 20. yüzyılın erken dönemlerinde (1920-1940'lar) Türkiye'nin kırsal yapısıyla ilişkili olduğu söylenebilir. O dönemde sanayileşme kısıtlı olduğundan, ekonomik güç ve sosyal statü büyük ölçüde toprak mülkiyeti ve tarımsal üretimle şekillenmiştir. Bazı bireyler, ailelerinin sağladığı imkanlar sayesinde çocukluklarını bu servetin sağladığı rahatlık içinde geçirdiklerini ifade etmiştir. Buna karşın, servetin yokluğu nedeniyle çeşitli zorluklarla karşılaştığını ifade eden bireyler de bulunmaktadır. Bu noktada, maddi yoksunluk içinde yetişen bireylerin, bu koşullar nedeniyle yaşadıkları zorlukları aşmış olmayı gururla ifade etmeleri dikkat çekicidir.

K1'in ifadesi, çocukluğunun ekonomik refah içinde geçtiğini göstermekle kalmayıp, toprak sahipliğinin kırsal alanda statü ve güvence sağladığını da ortaya koyduğu söylenebilir. Katılımcının "kimseye muhtaç değildik" ve "kimse bana bir şey demezdi" ifadeleri ise ekonomik güvenliğin bireysel özerkliği artırdığını ima etmektedir. Bu durum, yalnızca ekonomik refahla değil, aynı zamanda erkek olmanın sağladığı toplumsal ayrıcalıkla da ilişkili olabilir.

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) "Bir evin tek çocuğu olarak doğmuşum sonradan çoğalmışlar. Güzel yaşadım çocukken, iyi yaşadım, köydeydik, arazi çoktu, bahçe vardı bağ vardı, babam Devlet Demir Yolları'nda çalışıyordu. Orda ilkokulu bitirdim. Çıktım tam bir yere gidecem derken, everdiler. Ailemin iyiydi gelirleri falan. Kimseye muhtaç değillerdi. Onun için kimse de bana bir şey demedi, demezdi, huzurunda bakımında bir sorun olmadı çocukken. Annem ev hanımıydı fakat köyün zenginlerinden birinin kızıydı."

K12, çocukluk dönemindeki varlıklı yaşamını, kendini değerli ve güçlü hissetmesini destekleyen bir deneyim olarak aktarmaktadır. Geçmişe yönelik yaptığı bu olumlu temsilin, geçmişte yaşadığı zorlukları da içine alarak kendini olumlu bir çerçevede konumlandırmasına ve böylece yaşam memnuniyetini desteklemesine katkı sunduğu düşünülmektedir.

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) "Ondan sonra tabiki bir darlık çekmedik ne babam tarafımdan ne beyim tarafından, hiçbir yokluk çekmedik. Biz varlığın içinde büyüdük, babamın bir sürüsü vardı, yani çobanları vardı, çiftçisi vardı. O zaman motor falan yoktu ya, öküzlerle çift yapıyorlardı. Çok güzeldi şeyimiz. Babamın hayvanları vardı, sürüsü vardı, kuzuları yayan çobanı vardı, hayvana giden gene çobanı vardı. Babamın hayatı güzeldi, tarlaları vardı."

K12, "çektığınız zorluk var mı?" sorusuna, maddi zorlukları odak noktasına alarak yanıt vermiş ve kendisinin gelir kaynağı olmadığı için eşi üzerinden bir değerlendirme yapmıştır. Eşinin gelir ve servetine vurgu yaparak, hayatında herhangi bir maddi sıkıntı çekmediğini belirtmiştir. Ayrıca eşinin babasının eğitimle ilgili kararlarının, eşinin mesleki yönelimini belirlediğini aktarmıştır. Bu ifadesi, bireylerin yaşam seyirlerinin birbirine bağlı yapısını ve aile içi dinamiklerin uzun vadeli sonuçlarını ortaya koymaktadır.

(Moderatör) "Çektığınız zorluklar var mıdır hayatta?"

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) "Yok valla diyorum ya hiçbir sıkıntı bir zorluk

çekmedim. Eşim Amerikan şirketinde çalışıyordu, bir gün bizim eve geldiler, bir daha dedim bunları buraya getirme, geldi dedi ki seni Amerika'ya götüreyim. Dedi ki gidemem dedi, annemle babam burada, ya napacaksın annenle babanı dediler, gel seni götürelim, yani çok seviliyordu iş yerinde, yani zeki bir adamdı, şimdi kulakları duymuyor şey etmiyor, bunun babası da buna mâni oldu bırakmadı okusun. O zaman bizim köyde öğretmen okulu vardı, herkes orada öğretmen çıktı, bırakmadı ki bu adam öğretmen çıksın, o da ona mâni oldu, onun da durumu çok güzeldi, tarlalar da çoktu, durumu çok çok iyiydi, yani bir yokluk çekmedim, hiç çekmedim.”

K2'nin ifadeleri, ev sahipliğinin yaşlılık döneminde ekonomik güvence sağladığını ve geçim sıkıntısını önlemedeki rolünü göstermektedir. K19 ise, geçmişte tek maaşıyla çocuklarına eğitim ve maddi destek sağlayabildiğini, ancak günümüzde çocuklarının her ikisi de çalışmasına rağmen ekonomik zorluk yaşadıklarını ifade etmektedir. Bu durum, kuşaklar arası ekonomik farklılıklarda tarihsel etkilerin rolünü ortaya koymaktadır.

(K2, 86, E, WHOQOL-OLD: 65) “Ben eskiden beri biraz boğazıma bakmak isterdim, şimdi de çok şükür idare ediyorum yani. Kira mira vermediğimiz için kendimizi idare ediyoruz.”

(K19, 87, E, WHOQOL-OLD: 78) “Benim bir çocuklarım mesela iki tane çift maaşla dershaneye gönderemiyorlar, ben dershaneye gönderiyordum en birinci dershaneye gönderiyordum, bu şekilde çocukları okuttum sekizini okuttum evlendirdim arabalarını aldım evini aldım derken bu şekilde onlar şimdi zorlanıyorlar mesela buraya tatile geliyorlar diyorum oğlum benzin paran var mı bak.”

K5, “...bir memur değildik” ifadesiyle, memurluğu görece daha rahat bir meslek olarak algıladığını ima etmektedir ve beden gücüne dayalı işlerde çalışmış olmanın getirdiği zorlukları belirtmektedir. K5'in anlatısında, yaşadığı bu zorluklara rağmen özellikle bağımsızlığını koruyarak kimseye muhtaç olmadan yaşamını sürdürmüş olmayı önemli bir kazanım olarak vurguladığı ve bunu bir gurur kaynağı olarak sunduğu gözlemlenmektedir.

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Ben çok zorluk çektim, iş el vermedi, rahat bir iş yok ki, kol kuvvetle çalışıyordum, onun zorluğu vardır, rahat mesela, bir memur değilim, mesela bir şey değildim ki rahat maaşımı oturup yiyeyim, çalışmasan aç kalırsın, nerden getirip yersin, mecbur çalışacaksın, 7 nüfustur, tek bakıyordum. Hamallığa giderdik, odun kırardık, inşaatta ırgatlık yapardık, ne iş olursa yapardık. Allah'a çok şükür kimseye muhtaç olmadık. Tabi zorluk vardı, fakirlik vardı, çalışıyordum çok şükür kimseye muhtaç olmadım. Yer aldım ev yaptım.”

K9 ve K11'in yaşam öykülerinde, babalarının kırdan kente göç ederek belediye ve fabrika gibi kurumsal işlerde çalışmaya başladığı görülmektedir. Bu durum, Türkiye'nin sanayileşme sürecinde yaşanan yapısal dönüşümlerin, düşük gelirli haneler için yeni

istihdam olanakları oluşturduğunu göstermektedir. Katılımcıların yoksul ailelerde yetişmiş olmaları, sosyoekonomik eşitsizliklerle karşılaştıklarını ortaya koyarken, aynı zamanda sanayileşmenin dar gelirli ailelere temel geçim kaynakları sağladığını ve sınırlı da olsa bir toplumsal hareketlilik imkânı sunduğunu düşündürmektedir.

(Moderatör) “Nasıl bir ailede dünyaya geldiniz?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Fakir bir ailenin çocuğuydum, o kadar fakirdik ki bildiğin gibi değil yani, he valla.”

(Moderatör) “Babanız ne işle uğraşırdı?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Babam çöpçüydü, belediyeye girdi sonradan, önceden şeydeydi, hara diye bir yer var biliyorsun atların yetiştigi yerde orada çalışıyormuş, ondan sonra geldi burada o zaman belediyeye girdi, belediyede o zaman doğru dürüst bir şey yoktu, orada çalışıyordu, emekli oldu öyle kaldı işte.”

(Moderatör) “Nasıl bir ailede dünyaya geldiniz?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Fakir bir ailede dünyaya geldim. Erzurum'dan buraya göç etmişiz ekonomik nedenlerle.”

(Moderatör) “Başka kardeşleriniz var mıydı?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Dört kardeştik, üç erkek bir kız. Fakir bir ailenin çocuğu işte nasıl bir hayat sürebilir. Orada tarımla geçinirlermiş, buraya gelmiş fabrikaya girmiş babam, fabrikada çalışmış.”

K4 ve K6'nın anlatımları, çocukluklarının feodal ilişkilerin belirleyici olduğu bir toplumsal yapı içinde geçtiğini ortaya koymaktadır. Bu yapı içerisinde ailelerinin gelir ve servet oyun alanlarında eylemde bulunma potansiyelinin oldukça sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Gelir ve servet oyun alanlarının kısıtlı olması, toplumsal hareketliliği de doğrudan sınırlamaktadır. Ayrıca katılımcıların ifadelerine göre, babanın varlığı ya da yokluğu ailenin ekonomik durumunu ve yaşam koşullarını doğrudan etkilemiştir. Bu durum, katılımcıların yaşamlarının gelir ve servetin ataerkil bir yapıya göre dağıldığı ve işlediği bir tarihsel etki altında şekillendiğini göstermektedir.

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Benim babam işçi parçası, amele. Evimiz yok, barkımız yok. Şu gördüğünüz ev sonradan. Babam Erzurum muhaciridir. Bir ağanın yanında hizmetkarlık yapmış. Bir ağa bir kadın bulmuş. Annemi işte babamla evlendirmiş. Dediğim ağa Malatya'nın tanınmışlarından biriydi. O yapmış bunları. Babamda bir şey olmadığı için, işte el ayak hizmeti, git şurda çalış burada çalış, arabacılık yap böyleydi.”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Ben dünyaya geldiğim zaman 6 aylıkken babam vefat etmiş, biz köyde başkalarının arazilerini kullanmak şeklinde kendi hayatımızı idame ettirebildik.”

K3’ün çocukluk döneminde yaşadığı baba kaybı, ailenin ekonomik güvencesini yitirmesine ve miras kaynaklı çatışmaların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu durum, onun erken yaşta yaşam mücadelesi vermesini zorunlu kılmıştır. Küçük yaşta sorumluluk üstlenmesi ve zorluklarla yüzleşmesi, K3’ün yaşam boyu psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma becerileri geliştirmesinde belirleyici bir rol oynamış olabileceğini düşündürmektedir.

(Moderatör) “Babanız ne iş yapardı?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Babamın ayakkabıcılar çarşısı, eskiden yemenici pazarı derlerdi. Babamın orada iki dükkânı vardı. Ne yazık ki 1900’lerin başında babamı kaybettik, 51 yaşında, ben daha çocuktum.”

(Moderatör) “Vefat sebebi neydi?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Ben açık ve net söyleyeyim, alkol, siroz oldu, nefes darlığına düştü, rakı bağımlısıydı babam.”

(Moderatör) “Babanızın vefatı nasıl etkiledi sizi?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Yaşam kalitemiz belli oranda bozulmaya yüz tuttu, mesela bir örnek vereyim ilkokula başladığım sıralar babam vefat etti, ilkokula başlamıştım durumumuz iyiydi, babam hasta olmasına rağmen iki dükkanımız vardı. Babam vefat edince miras kavgaları bizim yaşam kalitemizi çok bozdu, dükkanlar, evler falan filan derken, o zamanlar emeklilik sistemi de yok, annem 38 yaşında dul kaldı, o zaman bir hayat mücadelesi başladı, işte o hayat mücadelesi içinde direnerek mücadele ederek 6-7 yaşında yaşama yol aldım. Babam vefat ettikten sonra emekliliğin olmaması bizi zorladı, dedemizden kalma bahçemiz vardı, meyveleri getirir satardık. Hocalarla olan sıkıntım beni okuma sürecinde çok zorlaştırdı.”

K9’un ifadeleri, ekonomik koşulların sağlık durumu üzerindeki etkisini gösterirken, sağlık deneyimlerinin sosyoekonomik faktörlerle şekillenen dinamik bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, K9’un bir arkadaşı sayesinde sağlık hizmetine erişmesi ve yaşadığı olumlu deneyim, yaşam seyri perspektifindeki bağlantılı yaşamlar prensibinin bireylerin sağlık gibi yaşam yörüngeleri üzerindeki dönüştürücü rolünü örneklendirmektedir.

(Moderatör) “Hayatın boyunca sağlık durumunuz nasıldı?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Bir zamanlar sinir vardı bende... Emekli olunca tanıdıklar Ankara’da iyi bir profesöre götürdü. Muayenede, ‘sinirlenince damarlar üst üste biniyor’ dedi, bir hap yazdı. Uzun süre kullandım, iyi geldiği... Sonra kestim. Şimdi çok şükür ne sinir var ne bir şey... Sadece bir fitik ameliyatı oldum, biraz da gözle bacaklarda sorun var.”

(Moderatör) “Sinir vardı dediniz ya, o neden oldu?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Moralimin bozukluğundan, para lazım yok, bir şey alacağım yok, yokluktan başka neden olacak, emekli değildim o zaman, hatta birgün Allah’a yalvardım, keşke bir 170 liram olsa dedim, şunu alırım bunu alırım derdim, hiç unutmuyorum. Neler çektik, nerde. Şu günüm şükür, şimdi şu durumda cennette yaşıyorum. Allah’ın kelamına şükür. Çocuklukta arkadaşlarımızla rahattık gezerdik tozardık, öyle şeyimiz yoktu, çocukluğumu da bu merkezde geçirdim, köyde zaten fazla birşey kalmadım, köyden şehre geldik hemen.”

K10’un anlatımı ise, çocukluk döneminde yaşanan yoksulluğun yalnızca ekonomik yoksunlukla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda sosyal dışlanma, aidiyet kaybı ve çocukluk deneyimlerinin bastırılması biçiminde yaşandığını ortaya koymaktadır.

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “Amelelikten başladım, yani gidip böyle çalıştım, yaşantım çalışmakla geçti yani okul şeyi göremedim açıkçası, hayatım böyle bir gezmek tozmak diye bir şey, oyuncak bile oynayamadım, yani böyle hasret çekerdim çocuklara bakardım, herkes ne güzel oynardı, atlama yaparlardı, ben de istiyorum ben de atlayayım diyordum, hatta bazen çocuklar sen bizim mahalleden değilsin derlerdi, yani almazlardı beni bile, fakirlik, giyimim de bir de biraz onlara uyumlu değildi.”

K7’nin en mutlu an olarak ev sahibi olmayı belirtmesi, geçmişte yaşadığı ekonomik güvencesizlik, eşin sorumsuzluğu ve sürekli yer değiştirme deneyimlerinin oluşturduğu aidiyet ve güvenlik eksikliğinin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. K7 açısından evin, yalnızca fiziksel bir mekân değil, aynı zamanda güven duygusunu ve sosyal kimliğini güçlendiren bir kazanım olduğu söylenebilir.

(K7, 84, K, WHOQOL-OLD: 85) “Zordu hayat ben gelin olduktan sonra derbeder olduk, çocuk vardı, davar vardı, herif kâğıt oynardı kumar oynardı, kaynımgil evimizi ayırdılar bu yüzden, çalışsın ki kazancını versin ki kıymetini bilsin oynamasın dediler. Evimiz yoktu elin evinde gezdik derbeder olduk, bir evim olsa da dedim içine girsek derdim. İki sene şunun evinde otururduk şu kadar şurada otururduk. Valla derdim iki gözüm evim olsa derdim. Sonra kısmet oldu bir evi aldık, en çok buna mutlu oldum.”

4.3.2. Ekonomik Değişimler

Katılımcıların yaşadığı ekonomik değişimlerin, geçmişteki mesleki roller, emeklilik süreci, göç ve yatırım kararları gibi etkenlerle şekillendiğini göstermektedir. Fiziksel

yetersizlikler ve sağlık sorunları çalışma yaşamını sonlandırırken, emeklilik bireyler için hem ekonomik hem de sosyal uyum süreci olarak yaşanmıştır. Katılımcıların anlatımları, ekonomik değişimlerin yalnızca maddi koşulları değil, aynı zamanda toplumsal rolleri ve kimlik algılarını da etkilediğini ortaya koymaktadır.

K9, geçmişte mobilyacılıkla uğraştığını, ancak artık fiziksel yetersizlikler nedeniyle bu mesleği sürdüremediğini belirtmektedir. Ayrıca, 60 yaşındaki oğlunun da şeker hastalığı nedeniyle işi yalnızca sınırlı ölçüde devam ettirebildiğini ifade etmektedir. Bu anlatım, yaşlanma ve kronik hastalıkların yalnızca fiziksel güç gerektiren mesleklerde çalışma yaşamını değil, aynı zamanda aile mesleklerinin kuşaktan kuşağa aktarımını da nasıl sınırladığını ortaya koymaktadır.

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Bağkur emeklisiyim. Ben mobilyacıydım, sipariş alıp yapıyordum. Ama 35 senedir bıraktım, yapamıyorum. Suntaları kaldırıp indirmek mesele, yani ben bir kiloyu zor götürüyorum, gtremiyorum yani.”

(Moderatör) “Mobilya işini devam ettiren var mı peki ailede?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Oğlan alışıyor. O da şekeri 300, 350'ye çıkıyor yani, 250'ye. O da saat 1'de 2'de gidiyor öyle ufak bir işi olursa yapıyor, yoksa yapamıyor yani, o da yapamıyor.”

(Moderatör) “Oğlan kaç yaşında senin?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Oğlan 60 doğumlu.”

K19'un anlatımı, emeklilikle birlikte üretken olmaktan kopmama çabasını ve toplumsal rollerini sürdürme isteğini yansıtmaktadır. Emekliliğin ardından tazminatını hemen değerlendirme yolları araması, yalnızca geçim kaygısıyla değil, aynı zamanda çalışarak kendini işe yarar hissetme ihtiyaıyla da ilişkili olduğu söylenebilir. Karar verirken geçmişten tanıdığı, deneyimli bir kişiye danışması ise yaşam tecrübesine ve güvenilir sosyal ilişkilere verdiği önemi göstermektedir. Özellikle çocuklarının eğitimine destek olmak istemesi, onun aile içindeki sorumluluklarını emeklilikten sonra da sürdürdüğünü ve bu rolü hala önemsediğini ortaya koymaktadır.

(Moderatör) “Emekli olduğunda hayatınız nasıl değişti?”

(K19, 87, E, WHOQOL-OLD: 78) “İşi emekli olduğum zaman bir milyar iki yüz bin lira tazminat aldım... bir arkadaşım vardı, halıcıydı... dedim bir yer açmak istiyorum, kömür

satacağım... dedi ki olmaz, kömür fiyatı artar... iki tane ikinci el ev al dedi... ben de bir tane ev aldım, hanıma dedim başka bir şey düşünüyorum, bir inek alacağım... çocuklar üniversitede okuyor... gittim bir inek aldım, bir hafta sonra yavruladı, 15 kilo süt veriyor... o zaman hırsız da yoktu, kapının önü müstakil... 50 liraya alıyorum, 100 liraya satıyorum... bu şekilde ticaret yaptım... hanım da ineği sağlıyordu, süt derken çocuklar okuyordu.”

K13’ün bir arkadaşının vesilesiyle işe başlaması, gelir ve servet oyun alanlarında sahip olunan olanakların; ilişki, iş birliği ve etkinlik oyun alanlarındaki olanaklarla karşılıklı etkileşim içinde oluşabileceğine bir örnek teşkil etmektedir. Bu durum, farklı oyun alanlarının birbirleriyle olan karşılıklı bağıllık ve etkileşimini ortaya koymaktadır. Ayrıca, K13’ün yaşamının erken döneminde rençberlik yaparken, ilerleyen yıllarda sanayileşmenin bir ürünü olan demiryolu taşımacılığı alanında iş bulması, tarih odaklı etkilerin bireylerin yaşam seyirleri üzerindeki dönüştürücü etkisini göstermektedir.

(K13, 86, E, WHOQOL-OLD: 78) “Ben evvelden rençberdim, çift sürürdüm, 75'e kadar rençberlik yaptım, 75'te demiryoluna girdim, muvakkat olarak çalıştım, 5-6 senede bir kadro aldım, demiryolunda iyi bir işçiliğim vardı, müdürlerim beni severdi. 3, 4 sefer de hacca gittim. Benim kelime de bu.”

(Moderatör) “Demiryoluna nasıl girdiniz?”

(K13, 86, E, WHOQOL-OLD: 78) “Demiryoluna girmem de birkaç işimizi vardı tabi o zaman, Afyonlu biri vardı, o vesile oldu, öyle de gördüm, işte muvakkat altı ay çalış 5 ay boş yani geçici, öyle şöyle böyle çalıştım, 3500 günle emekli oluyorduk o zamanın kanunlarında öyle de emekli olduk, şükür, zaman geldi geçti buraya geldi, yaş 85, 86.”

K19 ise, kendi çalışma döneminde aldığı ücretle geçimin mümkün olduğunu, ancak günümüzde aynı koşulların sağlanamadığını altının alım gücü üzerinden ifade ederek, ekonomik koşullardaki değişimin zamanla bireyin alım gücünü nasıl etkilediğine dikkat çekmektedir. Bunu altın üzerinden dile getirmesi ise, kendi kuşağının ekonomik koşulları değerlendirirken altını bir ölçüt olarak benimsediğini düşündürmektedir.

(K19, 87, E, WHOQOL-OLD: 78) “Ezildim yoruldum ama bilerek haram sokmadım, bilmeyerek belki bunu almışımdır, ezildim yoruldum hepsini de bir maaş ile okuttum, Şeker'de çalışıyordum maaşım enflasyonun üzerindeydi, bunlar enflasyonu bilmezler, zam geldi şöyle etti diyorlardı enflasyonu bilmezlerdi. 3 ay toplu sözleşme olurdu 3 ay bir fark alırdım, fark aldığım zaman 3 tane bilezik alırdım şimdi bir çeyrek alıp da kayına takamazsın kardeşine de takamazsın.”

K11’in ifadesi, emeklilik sürecinin bireysel ve sosyal uyum gerektiren çok boyutlu bir

geçiş dönemi olduğunu göstermektedir. Çalışma yaşamında sorumluluk üstlenen ve belirli bir yaşam rutinine sahip olan K11'in, emeklilik sonrası dönemi "güya özgürlük" şeklinde tanımlaması, bu döneme dair beklentilerinin karşılanmadığını ortaya koymaktadır. Erken emeklilik kararı ise hem kendisi tarafından sorgulanmış hem de eşi tarafından eleştirilmiştir. Bu durum, emeklilikle birlikte bireyin yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda sosyal rollerini de yeniden konumlandırmaya çalıştığını göstermektedir. K11'in anlatısı, emekliliğin yaşam seyri içinde önemli bir geçiş dönemi olduğunu ve bu sürecin kişinin geçmiş deneyimleri, beklentileri ve sosyal çevresiyle yakından ilişki içinde olduğunu ortaya koymaktadır.

(Moderatör) "Emekli olunca ne değişti hayatınızda?"

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) "Güya özgür bir hayata atılmış olduk, memurluk ile emeklilik bir olmuyor. Başında amirlerin var vatandaş var. Bizim devamlı vatandaşla istişarelerimiz vardı."

(Moderatör) "Güya kelimesini kullandınız, neden güya?"

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) "Çalışırken amirlerin var, şefin var, müdürün var, başında, görevinde aksarsa amirin senin hakkında yazı yazar. Senede bir memurun çalışma şeyi tezkiyesi veriliyordu."

(Moderatör) "Peki emekliliğe geçince zorlandınız mı?"

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) "Tabi biraz bocalama dönemi oldu yani."

(Moderatör) "Nasıl oldu?"

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) "Mesela Hanım dedi niye emekli oldun, niye oldun erkenden emekli. Ben 53-55 yaşında emekli oldum. 10 sene daha çalışabilirdim."

(Moderatör) "Erken emekli olmanın zorluğunu yaşadınız mı?"

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) "Tabi maddi yönden de biraz sıkıntı oldu."

(Moderatör) "Ek işle uğraştınız mı?"

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) "Yok uğraşmadım."

K5'in ifadeleri, 62 yaşında emekli olmaktan memnuniyet duyduğunu göstermektedir. Bu memnuniyette, geçmişte fiziksel güç gerektiren işlerde çalışmış olmasının yanı sıra kira ödememesi ve destek istemese de gerektiğinde ailesinden yardım alabileceğini bilmenin

verdiği güvenin de etkili olabileceği düşünülmektedir.

(Moderatör) “Ne zaman çalışmayı bıraktınız?”

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “98'de emekli oldum çalışmayı bıraktım.”

(Moderatör) “Ondan sonra nasıl geçti hayat?”

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Emekli maaşımı alıyorum geçiniyorum. Allah'a çok şükür.”

(Moderatör) “Emekli olduktan sonra ne yaptın?”

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Hiçbir şey yapmadım.”

(Moderatör) “98 senesine dönsen, biraz daha geç emekli olmak ister miydin?”

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Yaştan emekli oldum, o zaman 62 yaşında emekli oldum. Çok şükür. Çocuklarda bize yardım ederler istersem, istemiyorum, onların da çoluk çocuk var, benim maaşım bana yetiyor çok şükür benim bir hanım var. Ev kira değil çok şükür idare ediyoruz. Elimizden bir iş gelmiyor. Camiye gidip geliyoruz.”

K1 aşağıdaki ifadesinde, gerçekleşmeyen hayallerinin yarattığı hayal kırıklığını vurgulamaktadır. Köyde toprak sahibi olma arzusuna karşın, aile servetinin paylaşımı sürecinde yaşadığı hayal kırıklığını “olmadı, olmadı, hiçbiri olmadı” ifadesindeki tekrarlayan kelimelerle dile getirmiştir. Bu tekrarlama bu sürecin kendisinde oluşturduğu yoğun duygusal yükü ortaya koymaktadır. K3 ise çocukluk döneminde babasının ölümünün ardından yaşadığı zorlukları anlatmıştır. Üvey kardeşin eve yerleşmesi, annesinin verdiği yaşam mücadelesi ve sonrasında yaşanan ekonomik kayıplar anlatısında yer almaktadır. Ancak K3, bu deneyimlerin kendisine “güç verdiğini” belirterek, yaşadığı travmaları bir direnç kaynağına dönüştürdüğünü ima etmektedir. Katılımcıların anlatımları arasında şu fark göze çarpmaktadır: Her iki anlatıda da aile içi çatışmalar, mülk kayıpları ve ekonomik düşüşler gibi ortak ifadeler öne çıkmakta, ancak bireylerin bu deneyimlere yüklediği anlam ve baş etme stratejileri farklılaşmaktadır. Ancak şu nokta da göz ardı edilmemelidir: K1'in yaşadığı servet kaybı yetişkinlik döneminde, K3'ün yaşadığı ise çocukluk döneminde gerçekleşmiştir. Bu durum, yetişkinlikte yaşanan kayıplara uyum sağlamanın, çocukluk döneminde yaşananlara kıyasla daha güç olabileceğini düşündürmektedir.

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Hayallerimde köyde kalmak, bağ bağçe sahibi olmak, çala çoluk sahibi olmak vardı, olmadı, olmadı, olmadı, hiçbiri olmadı. Yani şey değil 250-300 dönüm bir yerimiz vardı. Fakat yapamadık. Yiyemedik. Dağıttılar. Daha babam sağken burası benimdir diye şey ettiler. Öbürü benim diye. Sattılar.”

(Moderatör) “Gençliğinizde sizi en çok etkileyen olay neydi?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Çocukluğumda belki beni en çok etkileyen travma dediğim şey oldu, babam ölmüş, aradan 30-40 gün geçmiş biz dedemgile gitmişiz, çok güzel yeşillikler içinde bahçelerimiz vardı orda, döndüğümüzde kapının açıldığını ve içeriye girdiğimizde o üvey kardeşim eşyalarını getirmiş koymuş, annemin bağrıışmasını hatırlıyorum. Şimdi düşünüyorum da beni onun yetiştirmesi veya sahiplenmesi veya onun eziyetlerine karşı... İsyan etti, çık evden git, nereye gidersen git, neyi alırsan al, falan falan, bunu kovaladı açıkçası, dirençli bir kadındı, 38 yaşında, çok güzel de bir kadındı. Ve şeyi çıkarttı. Üvey abimi çıkarttı. Dükkânı al dedi, dükkânları al, bu evi bize bırak. Bilezikleri verdi. Tabi onu verince biz varlıklı bir durumdan yoksul bir duruma düştük. Bende belki de o travmalar, hep bir güçlülük verdi.”

Aşağıdaki diyaloglarda yaşlı bireylerin göç ve ekonomik tercihlerinin yaşamlarına etkilerini değerlendirdikleri görülmektedir. K8’in anlatısı, yurt dışına göç etmenin ekonomik açıdan kazanımlar sağlarken aile yapısında çözümlere yol açtığını göstermektedir. Almanya’ya gitmeyi maddi yönden olumlu değerlendiren K8, bu süreçte eşiyile olan ilişkilerinin zayıfladığını ve evliliğin sona erdiğini belirtmektedir. Bu durum, bireyin yaşamında farklı oyun alanlarında kazanç ve kayıpların aynı anda yaşanabileceğini ortaya koymaktadır. K5 ise, köyde yaptırdığı ev yerine şehirde arsa almanın daha kârlı olacağını düşünerek pişmanlık duyduğunu dile getirir, ancak oğluna verdiği evin satılmasına rağmen şükür duygusunu koruduğunu belirtir. İki katılımcı da geçmişteki ekonomik tercihlerini sorgulamaktadır, ancak olaylara daha olumlu bir bakış açısının memnuniyeti artırdığı görülmektedir. Her iki anlatıda da geçmişteki kararların bugünkü yaşam koşullarını şekillendirdiği ve yaşlılık döneminde bu kararların yeniden değerlendirildiği görülmektedir.

(Moderatör) “Peki Almanya’ya gitmek senin hayatını nasıl etkiledi, şu an iyiki gitmişim diyor musun?”

(K8, 83, E, WHOQOL-OLD: 70) “İyi ki gitmişim diyorum, ev bark sahibi olduk, mal mülk sahibi olduk, bunları senelerce burada kalsak almamız imkânsız yapmamız imkânsız, bunların parasını burada bozduruyordum, burada değerlendiriyordum, onları yatırım yaptık, onlarla geçindik. Ama Almanya’ya gitmeseydim bu ailevi hayatım böyle olmazdı, o başkaları hanıma akıl vermezdi, o hayatını yaşıyor sen burada hapishane gibi bekle falan filan demezlerdi. O da kadın kısmısı hemen uyar ne olursa olsun. Almanya’da

çalıştığım ev aldım, tarla aldım, işte sonradan bozuldu batağa gitti, ocağımız söndü.

(Moderatör) “Pişman olduğun şeyler var mı?”

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Benim aklım olsaydı, o zaman o parayı orada ev yaptık köyde, o parayı burada getirseydik arsa alsaydık, mesela bize kaç daire verirdi müteahhit. İki tane evim vardı bir tanesini oğluma verdim, oğlum sattı gitti. Ben de burada kaldım. Allah'a çok şükür.”

K14'ün ifadesine göre tarla ve hayvan gibi geleneksel geçim kaynaklarının kaybedilmesi ve konut sahibi olma çabaları, kırsal yaşamdan kopuşu ve yeni ekonomik koşullara uyum sürecini ortaya koymaktadır. Yaşanan ekonomik zorluklara karşın, çocuklarının mutluluğunun K14'te geçmişe dair bir tatmin duygusu oluşturduğu görülmektedir.

(K14, 81, K, WHOQOL-OLD: 72) “Evi yaparken, ben orada çocuklarla farklı bir yere göçtük, tarlaları sattık davarı sattık oraya gittik, bir ineğimiz vardı, sütü satayım para kazanayım eşim ev yapsın diye uğraşıyordum. Zorluk zordur, şimdi ben gelinlerime de diyorum dört tane gelinim var, zorluğu ben çektim siz de çekmeyin inşallah siz de mutlu olun derim, mutluydum beraber, çocuklarımıza el atıyorduk, tarlada oturuyorlardı ağlıyorlardı, işte kızları İzmir'e gelin ettim. Öbürleri burada evlendirdik. Hepsi de mutlular yani.”

4.4. Maddi Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular

4.4.1. Kırsalda Maddi Yaşam Koşulları

Katılımcıların anlatıları, yaşam seyri perspektifinin vurguladığı tarihsel bağlam (kıraç arazi, tarım teknolojisinin yokluğu), zamanlama (çocukluktan itibaren emeğe katılım, erken yetişkinlikte evlilik) ve bağlantılı yaşamlar (aile üyelerinin iş bölümü, toprak ağası-işçi ilişkisi) gibi unsurların, bireylerin yaşamlarını şekillendirici rollerini ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu araştırmanın katılımcıları göz önünde bulundurulduğunda, günümüzde ileri yaşta olan bireylerin çocukluk dönemlerini kırsal çevrede geçirdikleri, gençlik ya da yetişkinlik dönemlerinde ise kentsel alanlara göç ettikleri dikkat çekmektedir. Çocukluk dönemlerinde kentselleşmenin henüz yaygın olmaması, ancak gençlik yıllarında etkisini göstermeye başlaması, bu durumu açıklayan bir etken olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, katılımcıların çocukluk çağlarında sahip oldukları maddi oyun alanlarının, kırsal yaşamın sunduğu olanaklar ya da yetersizlikler doğrultusunda şekillendiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların, maddi oyun alanlarına yönelik anlatıları çocukluk ve gençlik dönemlerine ilişkin ifadelerinde belirginleşmiştir. Özellikle

erken yaşlarda yaşanan kısıtlı maddi koşullar, bireyler için dolaylı olarak başa çıkma becerilerini ifade etmek istedikleri bir anlatıya dönüşmüş olabilir.

K2'nin anlatısı, geçmişte kırsal yaşamda sınırlı tarımsal olanaklar nedeniyle geçim sıkıntısı yaşadıklarını (örneğin yiyecek ve hayvan yemi yetersizliği, komşu bağlarında çalışma gerekliliği) ortaya koymaktadır. Baraj gibi altyapı yatırımlarıyla birlikte tarımsal üretim koşullarının iyileşmesi, kırsalda yaşayanlar için bir dönüm noktası olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu iyileşmeden tüm bölgelerin eşit ölçüde yararlanamaması, kırsal alanda yaşamın sürdürülebilirliğini azaltmakta ve dolaylı olarak göçü teşvik eden bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

(K2, 86, E, WHOQOL-OLD: 65) “Zorluklar yaşadık, bizim o zaman kıraç araziydi... bahar oldu mu hem bizim yiyecek biterdi hem hayvanların samanı... bu sefer ne yapardık, bitişik yerdeki bağlarda çalışırdık... hem kendimize temin ederdik hem de hayvanlara bakardık... birimiz her zaman davara giderdi... böyle günler geçirdik. Köyümüzün arazisi verimli değildi... şimdi baraj geldi, hepsinin arazisi olmuş, su basmış... bizim yer köyün dışında, bizimkine su da basmadı... benim 6,5 dönüm yerim var, hâlen bekliyor, böyle meşe dolmuş.”

K7, kırsal yaşamın geçmişteki zorluklarını ve günümüzdeki teknolojik kolaylıkları karşılaştırmaktadır. Üretken dönemlerinin yoğun emekle geçtiğini belirterek, şimdiki rahatlıkla kıyaslama yapması, geçmişle bugün arasında bir içsel değerlendirme yaptığını göstermektedir. Tekrarlayan "ömür gitti, ömür gitti" ifadesiyle de ömrünün sonuna yaklaştığını ve bir tür pişmanlık veya kabulleniş içinde olduğunu düşündürmektedir.

(K7, 84, K, WHOQOL-OLD: 85) “10 yaşından yukarıyı biliyorum. Aklım şükür yerinde, eskiden davarımız vardı, malımız vardı, işte davara giderdik, akşamları gelirdik, ufaktık, eski hayatlar zordu, işte evlendik, çala çocuk sahibi olduk, gene hayat zordu, şimdi kolaylaştı, motor çıktı, biçer çıktı, ömür gitti, ömür gitti.”

K6'nın anlatımında geçen “tarla ağanıdı, işçilik bizimdi” ifadesi, dönemin kırsal yaşam koşullarında feodal düzenin hâkim olduğu görülmektedir. Bu yapı içinde hiyerarşinin alt basamaklarında yer alanlar için çocukluk ve gençlik dönemlerinin kısıtlı maddi yaşam koşulları içinde geçtiği anlaşılmaktadır.

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Annem eve bakardı, babam vefat etmişti, evin erkeği annemdi, bizi abim büyüyünceye kadar, büyüyüp de ne yapacak, 15-16 yaşlarına geldi

işte çift sürmek, ekin biçmek gibi işler, tarla ağanıdı, işçilik bizimdi. Ben de okula her gün yürüyerek gelir giderdim. Kar bu boyda. O zaman kış böyle değildi.”

K14’ün, 15 yaşında evlendiğini ve geniş aile düzeninde erken yaşlardan itibaren hem ev içi hem de tarla ve hayvancılık işlerini birlikte üstlendiğini belirten ifadeleri, kırsal yaşamda toplumsal cinsiyete atfedilen rollerin sadece çocuk bakımı ve ev işleriyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda tarla ve hayvancılık işlerine de destek olmayı kapsadığını göstermektedir. Geçmişte yaşanan zorlu deneyimlerin, katılımcının mevcut yaşam koşullarını kıymetli görmesine ve şükür duygusu geliştirmesine zemin hazırladığı düşünülmektedir.

(K14, 81, K, WHOQOL-OLD: 72) “15 yaşında gelin olduk, e hep beraber, kayınlarım var kayınbabam kaynanam hep beraber hayvanlarımız var bakıyoruz, sabah erken kalkacaksın ama alışıyorsun. 15 sene zorla alıştık işte davarı salıyorduk çocukları evde ağırlıyorduk, geliyorduk kaynana yemek pişirmiş, işte çocuklarımız damın üstünde ağılıyor küçük, sonra ya kaynım geliyor ya çoban, çocuklara bakardık, sonra tarlaya giderdik, harman ederdik, eve gelince aynı iş, hayvanlar var sağacaksın sütünü katığını toplayacaksın. Şimdiki gibi değil evvelki zaman çok zordu. O zaman elle yapıyorduk şimdi makinelerle. Şimdi çok şükür gene rahatız.”

K19, K4 ve K10’un anlatıları, çocukluk deneyimleri, savaş dönemi yoksulluğu, kırsal yaşamın zorlukları ve aile içi dayanışma gibi etkenlerle şekillenmiştir. K19 ifadesinde, çocukluğundaki maddi koşulların kısıtlılığını yansıtıyor. Ailenin tek odada birlikte yaşaması ve mangal közleriyle ısınma gibi detaylar, maddi olanaksızlıklar içinde geçen bir çocukluk dönemi yaşadığını gösteriyor.

(K19, 87, E, WHOQOL-OLD: 78) “Burada köyde doğdum. Orada bir odada yatardık, banyo yok, soba yok, ocak şurada yanardı, bizimkiler şurada oturduk şurada otururduk, elimizi böyle ısıtırdık, mangaldan köz oradan çekerlerdi buraya koyarlardı biz de burada ısınırdık, kadınlarda orada sessiz otururdu, anam olsun bacım olsun kardeşim olsun derken, bu şekilde yaşadık. Hepimiz böyle bir salon gibi bir yerde mesela orada yatak burada yatıyorduk, karyola maryola yok, 3 tane bir taraftaydı, 3 tane bir tarafta yatardık, bu şekilde büyüdük, davarımız vardı, böyle kuraklık yoktu.”

Aşağıda, K4 zorlu kış koşulları nedeniyle çocukluk döneminde sıcak kalabilmek için ahırda yaşamak zorunda kaldıklarını ima etmektedir. Bu ifade hem iklim koşullarının sertliğini hem de çocukluğunun geçtiği kırsal yaşam alanında ısınma ve barınma gibi temel ihtiyaçların karşılanmasındaki yetersizlikleri ortaya koymaktadır.

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Afedersiniz hocam, ağır oluyor ama biz ahırda

büyüdük, hayvan ahırında. Yok, ne yapacaksın. Ateş yakacaksan ateş yok. Kar göbekte, o kar ev boyuna kalkardı. Altını oyardık. İyi biliyorum. O evden öbür eve yol açarlardı. Yani hayvanları da otlatamazdık. Sulayamazdık. Kar çok yapamazlardı. Altını oyarlardı böyle. Bu evden senin evine gidecek işte yollar açarlardı. Öyle bu hayatları yaşadık biz. Bunları gördük. Bunlar çocukluk. Bunlar on yaş arası işte yaşadığım hayatlar.”

90 yaş ve üzeri olan K4 ve K10’un anlatılarında savaş döneminde uygulanan ekmek karnesi sisteminden bahsettikleri dikkat çekmektedir. Aynı zamanda, Sessiz Kuşak olarak bilinen, savaş dönemi etkilerini yaşamış bir kuşak içinde yer alan K4 ve K10, bu dönemin etkileriyle çocukluklarını geçirmiştir. Bu deneyimlerin, sadece çocukluk dönemlerini değil, aynı zamanda bu kuşağın sonraki yaşamlarını ve kişiliklerini de şekillendirdiği söylenebilir.

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Bu 42-43 senesi çok yoksulluk yaşadık. Çok yoksulduk. Rusya 2. Dünya Savaşı ama savaş neredeydi biz neredeydik. Mesela ekmek bulamazdık. Vallahi yok. İki buçuk ekmek verirlerdi, 5 nüfustuk o zaman. Ben o zaman 10-11 yaşındaydım. Ondan sonra ekmek bulamıyorduk. Karneyle bize ekmek verirlerdi. Muhtar karne verecek ki, biz de ekmek alalım. Adam başı yarım ekmek. Biz beş kişiydik ya o zaman. Ekmek değil kum. Aldın mı ha kum çiğnemiştin öyle yoksulluk çektik. Işık yok, elektrik zaten yok. Ne yapacaksın.”

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “Babam rençberlik yapardı yani herhangi bir iş gücü yoktu bir emekliliği de yoktu o zaman emeklilik falan daha açılmamıştı, karneli zamanlardı, karneyle ekmek alırdık o zaman hatırladığım kadarıyla, yani babada fakirlik geçirdik, ondan sonra vefattan sonra annem ikinci evliliğini yaptı, amcayla daha doğrusu bizim amcaydı.”

Aşağıdaki diyaloglarda katılımcıların ifadelerine göre, yaşlılık döneminde şehir yaşamı, köy yaşamına kıyasla daha avantajlı ve tercih edilir bulunmuştur. K5 hem köyün hem de şehrin zor yanları olduğunu belirtse de şehirde yaşamın olanaklar açısından daha iyi olduğunu vurgulamış ve yaşlılıkta köyde tek başına yaşamının zorluklarına dikkat çekmiştir.

(Moderatör) “Hem köy hem şehir hayatını gördünüz, sizce hangisi daha iyi?”

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Köyde de zahmetli, köy işi bitmiyor, burada da iş bitmiyor, ikisi de zordur, zor para kazanılıyor.”

(Moderatör) “Tercih etme şansınız olsa nerede yaşamayı seçerdin, köyde mi burada mı?”

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Burası daha iyidir köyden. Köyde bol arazi olacak, çocuk çocuk olacak, hepsi iş yapacak, tek kişi biz ne yapacağız köyde. Ondan sonra buraya geldik. Çalışıyorsun Allah ne nasip ederse eve gelirsin.”

(Moderatör) “Hangisinin olanakları daha fazla köyün mü şehrin mi?”

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Valla şehirde daha iyidir.”

Benzer şekilde K12 de köyde yaşamının, özellikle yaşlılıkta, fiziksel koşullar nedeniyle zorlayıcı olduğunu ifade etmiş; şehirde doğalgaz, sıcak su gibi temel ihtiyaçların kolay karşılandığını ve bu nedenle köye dönmeyi tercih etmeyeceğini dile getirmiştir. Bu doğrultuda, yaşlı bireyler için şehir yaşamı, sunduğu altyapı, kolaylık ve destek olanakları nedeniyle daha uygun bir yaşam alanı olarak değerlendirilmiştir.

(Moderatör) “İmkânınız olsa köyde mi yaşamak istersiniz, yoksa şehirde yaşamak iyi mi?”

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) “Köyde yapamam artık, artık yaşlandım. Köyde doğalgaz yok bir şey yok. E burada her şey hazır. Sıcak suyumuz var, doğalgazımız var, gerçi şehir kalmamış da her şey ayağımızın altında, ben burayı bırakıp köye gidip yerleşmem.”

K6’nın ekmeği koklayarak uzun süre yemeye kıyamaması ve kalanını annesiyle paylaşması, ekmeğin onun için yalnızca bir besin değil, aynı zamanda duygusal ve sembolik bir değer taşıdığını göstermektedir. Anadolu kültüründe ekmeğin kutsal sayılması, “ekmeğe saygı” anlayışının kültürel bir miras olarak kuşaktan kuşağa aktarıldığını ortaya koymaktadır. Bu anlayışın, özellikle yoksulluğa ilişkin yaşam deneyimlerinde daha görünür hale geldiği söylenebilir.

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “...ilçede okurken... Öğlen arası yemek olurdu, herkes yemeğe giderdi, ben köyden geldiğim için, benim yemeğe gitme imkânım yoktu... Aç karnına ben beklerdim... O oraya, o oraya gönderdi, sonuçta belediye reisi... bize bir ekmeğe bağladı... ekmeği aldım kucağıma koydum, ekmeği kokluyorum, mis gibi, bir saat o ekmeği parçalamaya kıymadım. ...ekmeği ucundan biraz kopardım yedim bana bal gibi geldi, azıcık azıcık derken yarısını yedim, kalan yarısını da evde anneme götürdüm.”

K14’ün ifadesi, geçmişte sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu ve doğumların çoğunlukla kurumsal destekten yoksun, mahallede gönüllü ebelik yapan kişilerin desteğiyle gerçekleştiği bir ortamı aktarmaktadır. O ortamda zor koşullar altında kadınlardan beklenen dayanıklılığın toplumsal olarak normalleştirildiği dikkat çekmektedir.

(K14, 81, K, WHOQOL-OLD: 72) “Birgün doktora bile gitmedik yani hep evde, hemşireler yani hemşire değil de o vakitler hemşire de yoktu yani, mahalle ebese diyeyim, o geliyordu kurtuldu kurtuldu, kurtulmazsa öldü, hamilesin gidiyorsun ahırın var ineğin yanına bunların haberi yokken git doğum yap çocuğunu yap eve getir. Şimdiki o ben öldüm ha doktora el atalım şöyle edelim böyle edelim. 13 tane çocuk getirdim, şükür, birinde de bir şey görmedim, şükürler olsun.”

K6, öğretmenliğe başladığı dönemde görev yaptığı yerde yaşadığı maddi zorlukları aktarmakta ve memleketine yakın bir yerden gelen bir kişiyle karşılaştığında gördüğü ilgi ve desteği vurgulamaktadır. Bu anlatı, mesleki yaşamın erken dönemlerinde karşılaşılan ekonomik güçlükler karşısında, benzer coğrafi ve kültürel kökenlere sahip bireyler arasında göç edilen yerlerde dayanışma ilişkilerinin geliştiğini ortaya koymaktadır.

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “3 sene kaldım... Annemle beraber gittim ben Hakkâri'ye... öğretmenlerden kimse olmadığı için ilk ben gittim boş buldum ve girdim. Annem evi düzeltmekteyken... çay içeyim dedim... bir kahve yok, sorduk nerede bir çay içeriz... Ağustos ayı bitmeden göreve başlayalım ki Eylül maaşını tam alalım... yanı başımıza iki tane subay iki tane de sivil geldi oturdu... biz dedik öğretmen olduk yeni... Arapgir deyince geldi benim alnımdan öptü. Kendisi de Kemaliyeliymiş... dedi ki bu hemşerimi Şemdinli ilçesinde iyi bir yer yok mu oraya alalım... O dönemlerde sene 1956'dan bahsediyorum... Gaz yok, tuz yok, ekmek yok... Bir asker çağırdı... hocama hapishanenin unundan bir çuval un götür.”

4.4.2. Deprem Sonrası Maddi Yaşam Koşulları

Katılımcıların ifadeleri, depremin maddi oyun alanlarında sebep olduğu değişim ve kayıpları, sonrasında ise bireylerin yeni duruma uyum sağlama çabalarını ortaya koymaktadır. Aşağıdaki diyaloga göre, depremin norm dışı etkileri olan bir yaşam olayı olarak, maddi oyun alanlarında ani değişimlere yol açtığı ve K17'nin yaşam seyri ve gelişimini etkilediği görülmektedir. Deprem sonrası K17 kendisinde unutkanlığın geliştiğini belirtmiştir. Kızı ve torununun desteği ise deprem gibi travmatik etkileri olan olayların sebep olduğu kayıpların rehabilitasyonu ve yönetiminde, sosyal bağların önemini göstermektedir. Deprem sırasındaki ve sonrasındaki süreçte, sağlık ve ulaşım gibi maddi altyapılarda meydana gelen aksamaların, sosyal destek mekanizmaları ile dengelenebileceği görülmektedir.

(Moderatör) “Hayatınızda unutamadığınız olaylar var mıydı?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Deprem biraz bizi hırpaladı, mecbur şey ettik, tabi korktum, biraz unutkanlık oldu, Ankara'ya gittim önceden, Ankara'da biraz doktorlar çok

ilgilendiler, başını bir yere vurmuşsun dediler, dört beş gün kendimde değildim yani, korktum mu bilmiyorum bir yere mi vurdum kafamı yani bilmiyorum yani, ama ondan sonra da İstanbul'a geçtim”

(Moderatör) “Başınızı nereye vurdunuz?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “İstanbul'da doktora gittik geldik düzeldim çok şükür, ama yatmadım. Bilmiyorum işte doktor öyle dedi yani durmadan film falan çektiler unutkanlık oldu ya, dedi başını mı bir yere vurdun, dedim valla bilmiyorum, koştuk gittik ne bileyim deprem olunca.”

(Moderatör) “Deprem anında yanınızda biri var mıydı?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Kızım yanımdaydı başka kimse yoktu sonra torunum geldi koştu arabayla, bizi aldı onların köyüne götürdü, bir gece orada kaldım ondan sonra ben uçakla Ankara'ya gittim, zaten öbür oğlanın da burada olanın da hastası var, mecbur nerde çocuk benimle ilgilensin.”

Depremi yaşlı bireyler üzerindeki etkileri incelendiğinde, konut güvensizliği ve mülkiyet kaybının yol açtığı psikososyal sonuçlar dikkat çekmektedir. K18'in ifadelerinden, ev sahibi olmanın yalnızlık hissini azaltan önemli bir sosyal destek unsuru olduğu anlaşılmaktadır. Ancak deprem sonrasında kiracı konumuna düşmesiyle birlikte, bu destek unsurunun yitirildiği ve yeni yaşam çevresinde aynı güvence hissini oluşturmadığı gözlemlenmektedir. Katılımcının "evin başka" vurgusu, yalnızca fiziksel bir mekân kaybını değil, aynı zamanda aidiyet duygusunun kaybını ve yaşlılık dönemindeki güvenlik algısının bozulmasını yansıttığı söylenebilir.

(Moderatör) “Yalnız yaşamak zor mu?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Kendi evin oldu mu, akrabalar var geliyorlardı ben gidiyordum, ama kiracılık görmemişim ya, bu depremden sonra oldu, çok zoruma gidiyor şimdi, evin başka.”

K19'un ifadeleri, yaşlı bireylerin afet sonrası yer değiştirme sürecinde fiziksel ihtiyaçları karşılanırsa da sosyal yalnızlık yaşayabildiklerini ortaya koymaktadır. Katılımcının “Orada her şey vardı ama sosyal hayat yok” vurgusu, maddi koşulların sosyal ihtiyaçları karşılamada yetersiz kaldığını göstermektedir. Aile üyeleriyle yalnızca geçici sürelerle bir arada olabilmesine rağmen, bu durumun kalıcı bir sosyal destek sunmadığı anlaşılmaktadır. Katılımcının, deprem sonrası kısa süreli yer değiştirmenin ardından yeniden deprem bölgesine dönme isteğini dile getirmesi ise, mevcut yaşam koşullarının,

travmaya rağmen, tanıdık sosyal çevrenin yerini tutamadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, deprem sonrasında bile 'yerinde yaşlanma' isteğinin ağır basabileceğini göstermektedir.

(K19, 87, E, WHOQOL-OLD: 78) “Şimdi orada her şey vardı ama sosyal hayat yok, şimdi insana sosyal hayat, mesela gittik Ankara'da gittik 15 gün oğlanda kaldık, Karabük'te gittik ev tuttu bunlar 7 ay kaldılar, ben 15 gün durdum geldim. Ben dedim evet hayır derlerse ben deprem bölgesine evet derim dedim gideceğim dedim.”

K13'ün ifadesi, deprem ve trafik kazası gibi art arda gelen zorluklara rağmen dayanıklılığını koruduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, yaşadığı travmaları dramatize etmeden aktarması ise kabullenme gücünün yüksek olduğunu düşündürmektedir.

K13 (86, E, WHOQOL-OLD: 78) “Depremden sonra bir İzmir'e gidişimiz oldu bir trafik kazası geçirdik. Hanımın kol mol kırıldı, ben de kırk gün kadar kaldım. Geldim bu ev burada yıkık, burası böyle eğilmiş, kalktım böyle sıyırdım, tozunu aldım, tamirciye verdim, yirmi beş milyara tamir ettim çıktım, içinde oturuyorum işte şimdi.”

K7'nin aşağıdaki ifadesi, depremin yarattığı travma ve psikolojik etkilerin yanı sıra, bireyin hayatı boyunca biriktirdiği eşyaların, evin hasar görmesi ve eşyaların farklı yerlere taşınması nedeniyle ulaşılmasının zorlaştığını aktarmaktadır. Evdeki eşyaların fiziksel bütünlüğünün bozulması, bu nesnelerin taşıdığı anısal (epizodik) belleğin de zedelenmesi anlamına geldiğinden, deprem sonrası travmanın bir bileşeni olarak değerlendirilebilir.

(Moderatör) “Geçen sene depremten hayatınız nasıl etkilendi?”

(K7, 84, K, WHOQOL-OLD: 85) “Ben çok korktum, mesela yürüyen olsa sallanıyor korkuyorum, derbeder olduk, işte evlerimiz yıkıldı onu oraya koyduk bunu buraya koyduk koyduğumuzu bulamıyoruz, evler karıştı.”

4.5. İlişki, İş Birliği ve Etkinlik Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular

4.5.1. İletişim Kültüründeki Değişim

Katılımcıların ifadeleri geçmişteki sosyal ilişkilerle günümüz arasındaki farklara dair gözlemlerini yansıtmaktadır. Katılımcılar, önceki kuşaklarda iletişimin daha çok mahremiyet, saygı ve topluluk içinde dayanışma temelli olduğunu; evlilik gibi önemli kararların bireyden çok aile büyükleri tarafından alındığını belirtmektedir. Günümüzde

bireyselleşme, sosyal uzaklık ve saygı eksikliği gibi olguların öne çıktığı ifade edilmektedir. Bu değişim, yalnızca sosyal ilişkilerin biçimini değil, kuşaklar arası iletişim biçimlerini ve toplumsal değer algısını da dönüştürmektedir.

K1 ve K7'nin ifadeleri, evliliğin bir yaşam geçişi olarak bireysel tercihlerden çok ailelerin kararları doğrultusunda gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. Karşı cinsle tanışma ve iletişim, içinde bulunulan dönemin sosyokültürel yapısı nedeniyle “ayıp” olarak değerlendirildiğinden, bu tür ilişkiler ancak ebeveynlerin belirlediği sınırlar içinde mümkün olabilmiştir. Bu çerçevede, evliliğin K1 ve K7'nin yaşam seyrindeki yeri, dönemin toplumsal beklentileri ve kültürel normlarıyla şekillenmiştir.

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Eşimle ilk tanışmamız bir tartışmayla oldu; köy çeşmesinde ellerimi yıkarken aramızda laf atışması geçti... Bir süre sonra annem evleneceğimi söyledi, kimi diye sorduğumda onun ismini verdi... Şaşırdım, hatta babamla dalga geçer gibi konuşunca babam kızdı, beni kovaladı... O dönemlerde birbirini tanımadan evlenmek normaldi; düğünlerde bile gizlenirdik, ‘ayıptır’ denirdi... Biz de öyle başladık, birbirimizi tanımadan evlendik.”

(Moderatör) “Evlendiğiniz zamanları anlatır mısınız?”

(K7, 84, K, WHOQOL-OLD: 85) “İlk evlendim, oraya vardım, kaynanam vardı, onlarda aynı babam gibi aynı iş.”

(Moderatör) “Evlenmeden önce eşinle tanışmış mıydınız?”

(K7, 84, K, WHOQOL-OLD: 85) “Hiç konuşmadık, annenin babanın rızası kime hoş gelirse ona verirlerdi. Görüşme tanışma çok ayıp sayılırdı. İstemeye geldiklerinde de neresi uzaksa oraya saklanırdım ki beni görmesinler.”

(Moderatör) “Evlenmek istemiyor muydunuz yani?”

(K7, 84, K, WHOQOL-OLD: 85) “E küçüktüm. Evlenmek de istemedim. Verince mecbur kalıyorsun.”

Aşağıdaki diyalogda K3, geçmişteki mahalle kültürünün dayanışmaya dayalı yapısını vurgulamakta ve bunu günümüzün bireyselleşmiş iletişim tarzıyla karşılaştırmaktadır. Günümüzde bahsettiği mahalle kültürünün olmadığını belirterek, iletişim ve etkileşimin değişimine vurgu yapmaktadır. Ayrıca, geçmişte mahalle yaşamının bir parçası olan çelik çomak, yedi tuğla gibi sokak oyunlarına duyduğu özlemi dile getirmektedir. K3'ün çocukluk döneminde deneyimlediği bu kültürel ortamın, onun sosyal kimliğinin,

toplumsal değer anlayışının ve yaşam seyrinin şekillenmesinde önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

(Moderatör) “Nasıl bir ailede dünyaya geldiniz?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Dünyaya geldiğimde Malatya merkezde oturuyordum. Babamın İsmetiye mahallesinde 1936 yılında yapmış olduğu iki katlı evimizin içinde doğdum büyüdüm. Yani bir mahalle kültürünün içinde yaşadım. O zaman bizim bir mahalle kültürümüz vardı.”

(Moderatör) “Mahalle kültüründen kastınız nedir, şu an da var mı o kültür?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Mahalle kültürü; paylaşım, dayanışma ve uzun yıllara dayanan komşuluk ilişkilerine dayanır... Örneğin evimizin avlusunda tandır bulunurdu, sonbaharda yapılan tandır ekmeği komşularla birlikte hazırlanırdı; biri tandırı yakar, diğeri pişirirdi... Aynı şekilde kışlık yakacak olarak kayısı çekirdeği alınır, komşularla ortak getirilip birlikte kırılır, kabuklar paylaşırdı... Tüm bu pratikler, mahallede güçlü bir yardımlaşma ve birlikte üretme kültürü oluştururdu.”

(Moderatör) “Bugün var mı mahalle kültürü?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Yok, bugün bırakınız onu apartmanda oturanlar birbirini tanımıyor, gidip gelmiyor, o kültürden gelmişiz, çocukluk arkadaşlarımız var birlikte oynadığımız oyunlar var, çelik çomak, yedi tuğla. Birçok mahallede sokakta hatta lise yıllarına kadar mahallede ortaklaşa bir kültürü paylaştığımız oyunlar vardı.”

K9 ise, geçmiş ve günümüz arasındaki toplumsal değer kaybına ve bu kaybın kuşaklar arası iletişimde yol açtığı değişen davranış ve normlara vurgu yapılmaktadır.

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Çok güzeldi, çok güzel, rahattık yani, iyiydik, yalan yok, bizim zamanımızda sevgi, saygı, hürmet her şey vardı. Şimdi ne kızında ne oğlunda ne gelinde ne şunda ne bunda hiçbir hayır yok saygı yok, senin karşına geçiyor saçını tarıyor, yani bunlar olur mu olmaz yani bunlar olduğu müddetçe bizler.”

4.5.2. Sosyal Çevreyle İletişim

Katılımcılar, sosyal çevreyle kurdukları iletişimde bireysel değerlerin, yaşantıların ve sağlık durumlarının belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Yardımseverlik, dürüstlük, hoşgörü ve saygı gibi değerlerin ilişkilerde yönlendirici rol oynadığı görülmektedir. Bununla birlikte, yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik değişimlerin, sosyal etkileşimlerde zorlanmalara ve geri çekilmeye yol açtığı da belirtilmiştir.

K4, katılımcılar arasındaki en yaşlı birey olarak, yaşlandıkça sabrının azaldığını, öfkesini

kontrol etmekte zorlandığını ve bu nedenle sosyal ortamlardan uzak durarak insanlarla iletişim kurmaktan kaçındığını ifade etmektedir. K4'ün yaşadığı psikolojik kayba uyum sağlamakta zorlandığı ve bu durumun, sosyal katılımını sınırlandırarak aynı zamanda sosyal bir kayba da yol açtığı söylenebilir.

(Moderatör) “Yaşlandıkça sabrım azaldı dediniz, hemen parlıyorum dediniz, peki hemen parladıktan sonra nasıl davranıyorsunuz?”

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Sonradan pişman oluyorum. O yüzden çok fazla topluma girmiyorum ben. Bir çay ocağına gidemiyorum. Nolur nolmaz, oradan bir tanesi bir şey yapar belki bir cevap vermek icap eder.”

K10, sosyal çevresine karşı yardımsever bir tutum sergilediğini ifade etmektedir. Ancak, geçmişte yardım edemediği durumlar karşısında hayıflandığı görülmektedir. K10'un bir toplumsal değer olarak benimsediği yardımseverliğin, sosyal çevresiyle kurduğu iletişim ve etkileşim biçimini şekillendirdiği, ayrıca yaşlılık döneminde bu değer doğrultusunda yaşamında yaptıklarını ve yapamadıklarını gözden geçirdiği söylenebilir.

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “Ben iyimserlikle, iyi düşünceli, yani yardım yapan yardımcı olan, herkese bir, isteyen biri varsa ne ihtiyacın var diye soran bir kişi gibi kendimi şey ederdim, yani sorumluluk bulurdum kendimde. Biri benden birşey beklediği zaman acaba benden ne bekleyebilir diye düşünürdüm ve soruyordum ona. Abi hangi birini anlatayım sana derlerdi, dediklerinde birkaçını anlat derdim. Maddiyattan başlıyordum falan, başka diyordum falan, bunların hiçbirini gerçekleştiremedim onlara, istediğini veremedim, bu bir değil ki iki değil ki üç değil ki, işte kendi kendime üzülüyorum. Yardım yapma yapma, ama yapmadığım oldu mu, ama bir öbürlerine veremedim, gönül isterdi ki onlara da verebilseydim, yapsaydım.”

Aşağıdaki ifadeler, katılımcıların sahip oldukları toplumsal değerlerin sosyal çevreyle kurdukları iletişimi şekillendirdiğini göstermektedir. K9, cömertliğini ön plana çıkarırken, K3 ve K1, sosyal ilişkilerinde hoşgörölü bir tutum benimsediklerini ifade etmektedir. Bu bağlamda, yardımseverlik, alçakgönüllölük ve hoşgörölölük gibi değerlerin, K9, K3 ve K1'in sosyal ilişkilerindeki konumlarını ve özsaygılarını sürdürme aracı olarak işlev gördüğü söylenebilir.

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “İyiliği seven bir insanım, yardımı seven, bana bir lira harcayana bir buçuk lira harcayan bir adamım ben, herkes bilir beni ben böyle bir adamım. Devamlı dürüst olacaksın, herkes benim gibi olsa var ya. İyilik, insanlık yani ben de o var, yani kimsenin şeyinde değilim yani, kendi çapımda elimden geldiği kadar. Mesela arkadaşlarla oturduğum zaman hemen benim elim cebime gider, sanki onlarınkinde akrep

var, şu belediyenin oradaki cami var arkadaşlar geliyorlar oturuyorlar, kardeşim söyle ki getirsin, çayı getiriyor bakıyorum hiçbirinden ses çıkmıyor, mesela yüz lira veriyorum, 50 lira veriyorum, 60 lira veriyorum.”

(K13, 86, E, WHOQOL-OLD: 78) “Ben arkadaşlarımla o kadar zaman geçirdim, Allah biliyor ki ben birinin dahi kalbini kırmamışım. Hem de arkadaşlarımla içtiğimiz su ayrı gitmezdi. Hala lafımı ederler benim yanımda uğraşanlar senin yerin ayrı derler. Artık bilmiyorum belki ben kötüydüm de yani ben beni methetmiyorum, çok iyi hayatım geçti yani akrabayla eşle dostla.”

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Yo, yo, yo... Sinir acizliktir. Niye sinirleneyim, demek ki bir yanlışım var ki karşıdaki sana şey etmiş, doğrultmaya çalışacaksın”

Aşağıdaki diyalogda K17, hoşgörölü bir birey olduğunu ima etmekte ve küsme huyunun olmadığını belirterek sosyal çevresiyle kurduğu ilişkilerde olumlu bir tutum sergilediğini göstermektedir. Kendisiyle birlikte yaşayan bakıcısına kızım diye hitap etmesi de sosyal çevresiyle iletişimde pozitif yaklaşım benimsediğini desteklemektedir. K2 de yardımsever, iyi niyetli ve dürüst bir birey olduğunu ifade etmektedir. Sosyal çevresiyle kurduğu iletişimin de bu değerler doğrultusunda şekillendiği söylenebilir.

(Moderatör) “Nasıl karakterde bir insansınız?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Kimsenin kalbini çok kırmam, arada kızıma (bakıcısı) bağırırım yanlış iş olursa yanlış işe bağırırım yoksa kimsenin kalbini çok kırmam, kimsenin kalbini kırmam, hiçbirisiyle ben hayatta ne küserim ne şey ederim, burada kalır, ne söyleseler burada kalır.”

(K2, 86, E, WHOQOL-OLD: 65) “Kimsenin kötülüğünü istemem, herkese yardımcı olmak isterim, yani yalnız yapmam, doğruluktan ayrılmam, ama tabi insanlar da melek değildir, mümkünse dürüst olmaya sakın olmaya çalışıyorum.”

K8, Almanya’da çalıştığı dönemlerde memleketine döndüğünde insanlara hediye verdiği anlardan gurur duyduğunu belirtmektedir. K8’in yaşadığı bu gururun, takdir edilmenin verdiği tatmin duygusuyla birlikte gerçekleştiği söylenebilir.

(Moderatör) “Kendinizle gurur duyduğunuz anlar neler?”

(K8, 83, E, WHOQOL-OLD: 70) “İşte o zaman başıma toplanıyorlardı, gurur duyuyordum, hep başıma toplanıyorlardı, Almanya’dan döndüğüm zamanlar, iyi kötü hediyeler birşeyler de veriyordum, seviyorlardı beni, işte sonra düzenimiz bozulunca oynatma olduk.”

K11, şeker hastalığının sosyal çevresiyle olan iletişimini etkilediğini ifade etmektedir.

Kan şekerindeki dengesizliklerin zaman zaman öfkeye yol açtığını ve bunun kendi iradesi dışında gerçekleştiğini belirtmektedir. Bu durum, kronik hastalıkların sosyal ilişkiler üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Özellikle şeker hastalığı gibi iletişimi etkileyebilecek kronik hastalıklarda, hastalığın özelliklerine ilişkin sosyal çevrenin bilgi sahibi olmasının, karşılıklı anlayışın gelişmesi ve ilişkilerin sürdürülebilirliği açısından önemli olduğu görülmektedir.

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Zaman zaman belki olumsuz olaylar olmuştur, sağlık nedeniyle, sağlığım nedeniyle işte şeker hastasıyım, bazen hastalanıyorum, hastalanınca biraz kendini dizginleyemiyorsun, bağırıyorsun çağırıyorsun haliyle karşı tarafta onu bazen anlayışla karşılıyor bazen de anlayışsız karşılıyor. İradem dışında oluyor hele biraz aç kaldığım zaman.”

(Moderatör) “Peki sonrasında siniriniz geçtiğinde ne yapıyorsunuz?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Hiçbirşey olmamış gibi devam ediyorsunuz.”

(Moderatör) “Gidip özür dilediğiniz oluyor mu?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Bazen gerekirse özür diliyoruz tabi ki. Onlar da anlayışla karşılıyor, farkında oluyorlar şekerimin ya düştüğünü ya yükseldiğini.”

K18'in aktardığına göre, sosyal uyum becerisine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu becerinin K18'in ilişki, iş birliği ve etkinlik oyun alanlarında etkin olmasını kolaylaştırdığı söylenebilir.

(Moderatör) “Peki gittiğiniz yerlerde sıkıntı çektiniz mi?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) Ben nereye gitsem uyum sağlarım, uyum sağlamam çok güzel oldu. Hemen samimileşiyorum. Memurlar geliyordu bir arzun var mı abla, bilmediğimi de soruyordum.”

K9, sosyal çevresiyle olan iletişim ve etkileşiminde karşılaştığı olumsuz durumlarda çatışmalardan kaçınmayı tercih eden bir tutum sergilediğini ifade etmektedir. Bu tutumunun faydasını gördüğünü “...ne mahkemeye gitmişliğim ne karakola...” ifadesiyle dolaylı olarak ortaya koymaktadır. Olumsuz durumları başlangıçta kafasına taksa da, sonrasında kendisine zarar verebileceğini düşündüğü için bu düşüncelerden bilinçli olarak uzaklaşmayı seçtiğini ifade etmektedir. Bu durum, çatışmadan kaçınma eğiliminin, bireyin yaşam deneyimleri doğrultusunda gelişen bir öz denetim biçimi olarak

görülebileceğini göstermektedir.

(Moderatör) “Mesela birisi sana kötülük yaptı diyelim nasıl davranırsınız?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Konuşmam onunla, ne diyeyim ben birşey söyleyemem, gidip de şimdi münakaşa etsem olmuyor, onun için ben azıcık biraz da o yönden uzak duruyorum. Mesela benim ne mahkemeye gitmişliğim ne karakola gitmişliğim ne bir hapse gitmişim, ben çok şükür kimseye karışmıyorum, kimseye şey etmiyorum, yani ne lüzum var.”

(Moderatör) “Birşey olunca kafaya takar mısınız?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “İşte biraz takıyorum, ondan sonra da vazgeçiyorum. Bazen düşünüyorum, ya diyorum şu meseleye de şöyle olunca şöyle etsem böyle etsem, ondan sonra da bana ne oldu diyeceğim. Bir adam hapse düşüyor, diyor ki on paralık bir sinirim beni buralara düşürdü diyor, iyi birşey değil yani. O yüzden uzak duracaksın, herşeyden uzak duracaksın, boşver.”

Aşağıdaki diyalogda K9, yaşamı boyunca sık sık ev değiştirdiğini belirtmiş ve bunun nedeni sorulduğunda, ev ile ilgili yaşadığı bir olayı aktarmıştır. Bu olayda, tahammül sınırının düşük olduğu, sosyal çevresiyle etkileşiminde çatışmadan kaçınmayı tercih ettiği anlaşılmaktadır. K9’un yaşadığı bu olayın, yukarıdaki diyalogda ortaya konan bulguyla örtüştüğü görülmektedir.

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Rahmetli Hanım keşke ev olsa da dağın başında olsaydı demişti, ben 41-42 ev değiştirmişim Malatya’da kirada, görsen yani aynen böyle göçebe gibi oradan oraya oradan oraya, öyle oldu ki 15 gün oturduğum ev oldu.”

(Moderatör) “Neden öyle çok değiştirdiniz ev?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Komşum evini kiraya verdi, dükkâna yakın olduğu için tuttum ve taşındım. Avlusu genişti, odunları orada kırdıracaktım. Bir gün sanayiden dönüp eve geldiğimde komşu bağıırıyordu, “Burada odun mu kırılır?” dedi. Ben de “Burası koca yer, nerede kırılacak?” dedim, tartıştık. Tartışmanın ardından kısa sürede evi boşalttım, sadece 15 gün oturabildik. Yaşadığımız bu olay, tahmin etmediğimiz sıkıntılarla karşılaştığımızın bir örneğiydi...”

K11’in ifadesine göre, çalıştığı dönemlerde kurduğu sosyal ilişkilerin ağırlıklı olarak iş arkadaşlarıyla sınırlı olduğu anlaşılmaktadır. Deprem sonrası ise sosyal çevresinin daraldığını belirten K11, bu durumun eksikliğini hissettiğini ve arkadaşlarıyla bir araya geldiğinde huzur bulduğunu ifade etmektedir. “Namaza giderdik” ifadesi, ilişki, iş birliği ve etkinlik oyun alanlarının ibadet merkezli biçimlendiğini göstermektedir. İbadetin,

inanç temelli bir eylem olmasının yanı sıra, bireyler arasında etkileşim kurma işlevinin olduğu da söylenebilir. Ayrıca bir yaşam geçişi olarak emeklilikle beraber boşluğa düştüğünü ifade eden K11, bu geçişin olumsuz etkisini sosyal çevresiyle kurduğu iletişim ile aştığını belirtmektedir. K11'in ifadelerine göre sosyal çevreyle iletişim ve etkileşim kurmanın emeklilik gibi yaşam geçişlerinde bireyin yeni koşullara uyum sürecini desteklediği söylenebilir.

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Bizim bir arkadaş grubumuz vardı. Onların da hele bu depremde ikisi Malatya'dan ayrıldı gitti, ikisi de vefat etti. Şimdi biz üç kişi kaldık. Bir araya geliyorduk sohbet ediyorduk. Öyle günlerimiz güzel geçiyordu yani.”

(Moderatör) “Görüşüyor musunuz?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “İkisi vefat etti, ikisi de il dışında depremden dolayı, ikisi de yaşlandılar, sağlık sorunları var.”

(Moderatör) “Eksikliğini hissediyor musunuz?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Tabi arkadaşlarımızla bir araya gelmemenin sıkıntılarını yaşıyoruz.”

(Moderatör) “Bir araya gelince size nasıl bir rahatlık sağlıyordu?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Huzur buluyorduk ya sohbet ediyorduk. Namaza gidiyorduk.”

(Moderatör) “Peki gençliğinizde yetişkinliğinizde de böyle arkadaş çevreniz var mıydı?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Daire arkadaşlarımız mahalle arkadaşlarımız vardı tabi.”

(Moderatör) “Onlarla da böyle görüşür müydünüz?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Mahalle arkadaşlarıyla pek olmadı da daire arkadaşlarıyla oluyordu. Emekli olunca bir boşluğa düştük tabi, zaman zaman o düzeldi, arkadaşlarla bir araya gelerek sohbet ederek onları bir noktada unutmuş olduk.”

K9, çocukken geçirdiği bir rahatsızlık nedeniyle bir gözünü kullanamamaktadır. Ancak arkadaşlarıyla kurduğu iletişimde, engellilik durumlarını mizahi bir dille normalleştirerek kendileriyle barışık bir etkileşim geliştirdikleri görülmektedir. Kendi aralarında kullandıkları lakaplar ise, toplumun engelliliğe yönelik damgalayıcı tutumlarının aksine, grup içindeki samimiyet ve dayanışmayı pekiştiren bir özellik taşıdığı söylenebilir.

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Mesela mobilyacıda bana derlerdi "Kör ..." mesela bir arkadaşımıza "Yosma ..." derdik, bir arkadaşımıza "Giloş ..." derdik, üçü de arkadaşımız, ne edeceksin, sakatız, engelliyiz, isim takılmıştı lakap yani. Arkadaşlarla 7,8,10 kişi olur giderdik, bir yerde mesela diyelim ki Yeşilyurt'a giderdik, mesela et bana şey ederlerdi, ben alırdım, doğrardım, fırına verirdim, ondan sonra piştikten sonra alırdık nereye gidiyorsak gidip orada yerdik arkadaşlarla.”

K1, yeni tanıştığı kişilerle ilişki kurarken seçici davrandığını ifade etmektedir. Aile bireyleri arasında saygıya dayalı bir bağlılık ortamında yetiştiği izlenimini veren K1'in, sosyal çevresine ilişkin başlıca beklentisinin de benzer bir saygı temelli ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda, K1'in çocukluk döneminde edindiği saygı anlayışını sosyal etkileşimlerinde de sürdürme eğiliminde olduğu söylenebilir.

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Ben şöyle diyeyim, ailemde gördüğüm terbiye yahut ailemde gördüğüm yaşayısta birbirine saygılı, başka birşeyim olmadı, çünkü öyle bir sorunum olmadı, olmaz da. Valla bilmediğim tanımadığım adamla evvela tanışmak isterim. Tanıştıktan sonra eğer şeyse ilişki kurarım, yoksa sen yoluna ben yoluma, sen şöyle yaptın, böyle yaptın diye şey etmem.”

4.5.3. Aile İçi İletişim

Katılımcıların ifadelerine göre, aile içi iletişimde hoşgörü, uzlaşma ve karşılıklı anlayış ilişkileri güçlendiren unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Kuşak çatışmaları, otoriter yaklaşımlar ve beklenti uyumsuzlukları ise iletişimi zorlaştırabilmektedir. Ayrıca, aile içi ilişkilerdeki dinamiklerin bireyin yaşamında dönüm noktalarına yol açarak yaşam yörüngelerinde kalıcı değişimlere neden olabildiği görülmektedir.

Aşağıdaki diyalogda K11'in "her şey dört dörtlük olmaz" ifadesi ise, evlilik sürecinde mükemmeliyetçi olmadığını ve hoşgörülü bir yaklaşım benimsediğini göstermektedir. Evliliğinde zaman zaman tartışma ve anlaşmazlıklar yaşanabildiği, ancak bunları doğal karşıladığı anlaşılmaktadır. Sorunlara konuşarak ve anlaşarak çözüm arama eğilimi ise aile içi iletişimde hoşgörüye öncelik verdiğini göstermektedir.

(Moderatör) “Evliliğiniz ne zaman oldu?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “İşe başladıktan iki yıl sonra evlendim.”

(Moderatör) “Nasıl evlendiniz, nasıl bir evlilik hayatınız oldu?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Şimdi benim hiçbir şeyden haberim yok, Hekimhan'da memurdum, iki yıllıktım. Yazdı, altıncı ayın sonlarıydı. Dairenin arkasında

küçük bir havuzlu kayısı bahçesi vardı. Ben zaman zaman çıkardım bahçeye. Ben bilmedim ama görmedim, bizim müdürün hanımıyla bir bayan oturuyorlar havuzun başında. Dedi ki o hanıma bizim bu bey, benden bahsediyor, evlenmeyi düşünmüyor, evlenmiyor. Ben de o zaman utandım. Utanıyorduk ya. Yani diyecektim ki yenge bu laf nereden çıktı diyecektim demedim. Öyle bir şey yoktu yani o söyledi. E dedi ki o bayanda kaymakamın hanımıymış. E dedi benim tanıdığım bir bayan var dedi, onla olabilir mi dedi, olur dedi adres veririz, işte o şekilde, hanımla tanışma o şekilde oldu.”

(Moderatör) “Nasıl geçti evliliğiniz?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Bu zamanda her şey dört dörtlük olmaz, sen de kusur işleyebilirsin, hanım da kusur işleyebilir. Hanım zamanında yemeği yapmaz sen de tam görevini yapmayabilirsin, bazen tartışmalar olabilir, ama bu tartışmalar öyle devamlı değildi, zaman zaman.”

(Moderatör) “Bu tartışmaların nasıl üstesinden geliyordunuz?”

(K11, 83, E, WHOQOL-OLD: 79) “Anlaşarak. Konuşarak. Biliyorsun bu zamanın insanlarını.”

K12, erken yaşta görücü usulüyle evlendiğini aktarmaktadır. İfadelerinden, karar alma süreçlerinde eşinin otoritesini benimsediği ve toplumsal cinsiyet rollerini içselleştirdiği anlaşılmaktadır. Dikkat çeken bir nokta ise, yaşlılarının deneyimlerine atıfta bulunarak eşinden fiziksel şiddet görmemiş olmasını ilişkisinin olumlu bir özelliği olarak öne çıkarmasıdır. Ayrıca yaşlılık döneminde eşinin diğ yapısına uygun yemekler hazırlaması ve eşinin de kahvaltılarını hazırlamasına yönelik ifadeleri, ilişkilerinin karşılıklı anlayış ve hoşgörü temelinde şekillendiğini göstermektedir.

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) “Evlendik, bu beyimin babası çeşmede beni görmüş. Demiş şimdiki kızlar gibi değil, falan kızı var ben gidip isteyeceğim, tabi ben almadım, almam dedim (gülüyor), neyse o zaman şimdiki zaman değildi ki şurada görüşelim burada görüşelim. Neyse gelin olduk gittik. Çocuktuk 14 yaşındaydık. Ben beyimden asla incinmedim. Yani işte karılar diyordu ki kocalarımız bizi dövüyordu, asla böyle bir şey yoktu. Tabiki o ne derse ben yok demiyordum, halen de öyleyim bak. Halen de öyleyim bak bu yaşa gelmişim, diyelim ki bugün bir yere gideceğim, bak ben falan yere gidiyorum, git der giderim, bak artık yaşlanmışım her tarafımız buruş buruş, gitme dedi mi bitti, hiç demem ki gideceğim, ikilemem asla.”

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) “Sabah kalkıyorum, beyim kahvaltıyı hazırlıyor. Kahvaltımı yapıyorum güzel, masamı topluyorum onları yerleştiriyorum, yemek yapacağım işte bu adamın da dişleri de yok her yemeği yemiyor. Üste hiçbir şey yok altta sadece takma var, yani sert bir şey yapamıyorum, yumuşak bir şey olacak, onları yapıyorum. İşte arkadaşlar çağırıyor, kahve içmeye birbirimizi davet ediyoruz. Günümüz var, yani çok güzel günlerimiz var, güzel geçiyor.”

K13 ise eşiyle aralarındaki iyi niyetli ilişkiyi belirtirken, aile ve kahve benzetmesiyle aileyle geçirilen zamanın değerini doğru zamanda bilmenin önemine dikkat çektiği söylenebilir.

(K13, 86, E, WHOQOL-OLD: 78) “Eşim de ben kendim de bir gün kalbimizi kötü niyetle kırmadık. Evet ailedir, birazcık kahve zamanında lezzetini alırsan alırsın.”

Aşağıdaki diyaloglar, aile ilişkilerindeki kuşak farklılıklarını ve çatışmaları yansıtmaktadır. K4, çocuklarıyla genelde iyi anlaştığını ancak bir çocuğunun eğitim süresinin uzamasının sebep olduğu ekonomik yük sebebiyle duyduğu hayal kırıklığını aktarmaktadır. K7 ifadesine göre otoriter ve mesafeli bir baba figürünün baba ve çocuk arasındaki etkileşimi sınırladığı anlaşılmaktadır. K10 ise kendisine vakit ayırmasına çocuklarının anlayışla yaklaşmadığını ifade etmektedir. Katılımcıların ifadelerine göre ebeveynlerin ve çocukların birbirlerinden beklentileri arasındaki uyumsuzluğun ve birbirinin beklentilerine karşı anlayışlı bir iletişim zemininin olmamasının aile içi iletişim ve ilişkileri olumsuz etkilediği söylenebilir. K7’nin bahsettiği otoriter tutum ile K4 ve K10’un bahsettiği esnek ancak çatışmalı ilişkiler arasındaki fark, aile içi iletişimin tarihsel süreçteki dönüşümünü göstermektedir.

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Benim ailemle aramda hiçbir zaman sorun olmadı. Çocuklarıma hep tatlı davrandım. Onlarda beni üzmedi. Bir çocuğumu 5 senede bitireceği yerde 9 sene okuttum o beni üzdü. Bir ayakkabı tamircisi 9 sene ne yapar.”

(K7, 84, K, WHOQOL-OLD: 85) “Çekinirdik babamdan. Konuşamazdık karşısında. Anamızdan çekinmezdik ama babamızdan çekinirdik. Babamız evde olduğu gün öyle sessiz dururduk. Babam azıcık soğukkanlıydı, babam bize mesafeliydi.”

(Moderatör) “Peki genel olarak çocuklarınızla aranız nasıldı?”

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “Şimdi onlarla hep benim yani bir yere gezmemi pek şey etmiyorlardı. Yani istiyorlardı hep kendileriyle ilgileneyim. Biraz da bana bir fırsat verin zaman verin ki bir kısmını size ayırayım onu bana yaşatmadılar vermediler, hep karşı oldular, İstanbul'a bile gittiğimde gezdiğimde suratlarını asarlardı, o anları anlatmak istemiyorum ama aile şeyi pek iyi geçmedi.”

K18’in ifadelerinde ise, evlilik sürecinde deneyimlediği aile içi çatışmalar, özellikle kayınvalide ve eşin ailesiyle yaşanan gerginlikler, yaşam seyrini doğrudan etkileyen etkileşimler olarak öne çıkar. Bu süreçte kayınpederinin desteği, bağlantılı yaşam prensibi doğrultusunda devreye girerek Erzincan’a taşınma kararına zemin hazırlamış, bu taşınma

bireyin yaşam yörüngesinde kalıcı bir değişiklik yaratarak önemli bir dönüm noktası oluşturmuştur. K18'in ifadeleri aile içi iletişimin yapısının yaşam seyri üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır.

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Evlenince hayat değişiyor, yabancı bir yere gidiyorsun, yabancı insanlarla tanışıyorsun. Hayatta orada bile çok zorluk çekmedim... Kayınpederim beni çok seviyordu, hiç laf söyletmiyordu. Zaten iki sene kaldık, baktı ki kaynanam çok şey yapıyor, eşime tayinini al da git dedi... Her gün bir kavga, biri geliyor, dedikodu oluyor. Sonra tayin çıktı, Erzincan'a gittik... İki sene kiracı kaldık, sonra lojmana taşındık. Komşularım güzeldi, memurlar iyiydi... Beyim biraz sertti, ama iyilikleri de vardı. Dünya işte, inişli yokuşlu.”

4.6. Öğrenme ve Deneyim Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular

4.6.1. Sosyalizasyon

Katılımcı anlatıları, çocukluk ve gençlik dönemlerinde aile üyeleri, mahalle çevresi ve toplumsal etkileşimler yoluyla edindikleri değer ve normların yaşam boyu kalıcı etkiler bıraktığını göstermektedir. Büyük ebeveynlerin bakım ve anlatıları, annelerin rol modeli oluşu, mahalle kültürünün dayanışmacı yapısı ve yeni sosyal çevrelerle kurulan etkileşimler, bireylerin ahlaki gelişimi ve toplumsal uyum becerilerinin temelini oluşturmuştur. Ayrıca coğrafi hareketlilik ve sosyal bağlamdaki değişimler, öğrenme süreçlerini kolaylaştırıcı ya da sınırlayıcı şekilde etkileyebilmiştir. Bu bulgular, sosyalizasyonun yaşam boyu süren ve çevresel faktörlerle şekillenen dinamik bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

K1'in ifadelerine göre çocukluk döneminde, babaannesinin ilgisi ve aktardığı hikâyelerle gerçekleşen öğrenme süreci, gelişiminde önemli bir yer tutmaktadır. Ebeveyn, çocuk ve büyük ebeveynlerin birlikte yaşadığı geniş aile yapısında, büyük ebeveynlerin bilgi, kültür ve deneyim aktarıcı olarak bireyin sosyalleşme sürecinde etkin bir rol oynadığı söylenebilir.

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Çocukluğum çok güzeldi. Rahmetlik nenem vardı. Babaanne, o anlatırdı, kucağına alırdı, gece birlikte yatardık. O anlatırdı, hikayeleri o anlatırdı.

(Moderatör) “Sana babaanneniz mi bakardı?”

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Annem de babamda vardı. Fakat babaanne bana çok düşkündü, 1950'ye kadar hep aynı yatakta yattık. Sohbet ederdik, dinlerdim, yatardık.”

K1, aşağıdaki diyalogda çocukluk döneminde babaannesi tarafından yetiştirildiğini ve ilerleyen yaşlarında babaannesine benzediğini “onun gibi yaşlıyım” ifadesiyle vurgulamaktadır. K1’in ifadesi birincil sosyalizasyon sürecinde edinilen değer ve davranış kalıplarının bireyin yaşamının ileri evrelerinde de etkili olabileceğini akla getirmektedir.

(Moderatör) “Peki genel olarak hareketli bir gençlik mi yaşadınız?”

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Hayır, ben öyle normaldim, öyle hareketli değildim. Beni nenem yetiştirdiği için, o kendisine göre yetiştirmişti. Ben de onun gibi yaşlıyım.”

(Moderatör) “Nasıl yetiştirdi sizi?”

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Çok iyi, sana şöyle söyleyeyim dün yediklerimi bugün hatırlamıyorum. Hatırlayacak çok şey vardı ama hepsini unutmuşum.”

(Moderatör) “Mesela nenen neyi öğütlerdi?”

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Nenem ne bileyim kucağına alır anlatırdı ne anlatırdı ne yapardı, hepsini unutmuşum.”

Aşağıda K3’ün aktardığı anlatı, sosyalizasyon sürecinde annesinin ve mahalle kültürünün onun ahlaki gelişimindeki belirleyici rolünü ortaya koymaktadır. Annesini rol model olarak dürüstlük ve merhamet gibi değerleri içselleştirdiği söylenebilir. Mahalle kültürü olarak andığı sosyal çevresindeki dayanışma örnekleri ise değer ve normların sosyal öğrenmeyle aktarımını örneklemektedir.

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Benim belki de anamın özelliğidir... ilkokul 2 ya da 3. sınıftaydım, okuldan dönerken 2,5 lira buldum. O zaman büyük para, aldım cebime koydum. Eve gelince anama söyledim, dedi ki ‘oğlum, götürüp yerine bırakacaksın.’ Gittim ama... o parayla kitap aldım, getirdim. Anam okuma yazma bilmediği için yalan söyledim... Şimdi düşünüyorum da anam bana vicdanı, merhameti öğretmiş. O zamanlar yoksul komşularımıza çarşafa sarıp gizlice yemek, odun götürürlerdi. Mahalle o kültürü beslerdi. Belki de bize kalan en büyük miras vicdan, merhamet, ahlak oldu.”

K3’ün ifadelerine göre, mahalle kültürünün çocukluk döneminde kazandırdığı paylaşma, merhamet, sabır ve empati gibi sosyal-duygusal becerilerin yaşam boyu gelişim süreçlerinde etkili olduğu söylenebilir. Bu beceriler sayesinde hem okul yıllarında arkadaşlarıyla hem de yaşam sürecinde farklı yaş gruplarıyla etkili iletişim kurabildiğini aktarmaktadır. Ayrıca K3, günümüzde çocukların bireyselleşme nedeniyle bu tür sosyal öğrenme deneyimlerinden yoksun kalmasının, sosyal-duygusal becerileri kazanmalarını

engellediğini ve iletişim yeteneklerinin zayıflamasına yol açtığını vurgulamaktadır.

(Moderatör) “Mahalle kültürünün sizin çocukluğunuza ve sonraki yaşamınıza katkıları neler?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Bize katkıları şu oldu, bize bir paylaşma, merhamet, insana saygı, birbirine saygı, herkesin yaşam kalitesine, yaşamına zenginlik ölçüsünde değil de o insanın ortaklaşa çocukluk arkadaşlarına paylaşımları önemli. Mahallemizde zenginlerde vardı, yoksullarda vardı, orta gelirlielerde vardı. Genelde birbirine benzer bir yaşam vardı, yani üstten bakma yoktu. Şimdi üstten bakma var, mahalleler ayrıldı, sokaklar ayrıldı, semtler ayrıldı, zengin semtleri ayrıldı, yani o kültürün içerisinde çok farklı yaşam tarzları oluşmaya başladı.

(Moderatör) “Çocuklukta edindiğiniz mahalle kültürü sonraki hayatınızı nasıl etkiledi?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Genelde mahallede ortak paylaştığımız şeyleri okula da taşıdık, orada aynı alışkanlıkları sürdürdük... O bize kıskanç olmamayı, sabrı, tahmin etmeyi öğretti. Bugün çocuklar kendi odalarına kapanıyor, cep telefonlarının içine çekiliyor, çevreleriyle ilişki kuramıyorlar. Biz ise her yaşta çevremizle ortak alanlar bulabiliyoruz. Mesela ben 86 yaşındayım, sınıfta 21-22 yaşında arkadaşlarım var; onlarla her konuda konuşabiliyorum. Bu, mahallede büyürken 8-10 yaşındaki abi ve ablalarla kurduğumuz bağın sonucu. O dönemlerde küçükken bile büyüklerle oyun oynar, ortak bağ kurardık.”

K4 aşağıdaki diyalogda insanların iyi niyetini ve dini değerlerini istismar ederek kendisini kandırdığından ifade ediyor. K4, olumsuz deneyimlerine rağmen ihtiyaç sahibi gördüğünde yardım edeceğini belirterek, çocuklukta öğrendiği toplumsal ve dini değerlerin davranışlarını şekillendirmeye devam ettiğini ortaya koymaktadır. K4’ün bu yaklaşımı, zorlayıcı deneyimlerin bireyin temel değerlerine zarar vermediğini, aksine bu değerlerin yaşam boyu rehberlik ettiğini ortaya koymaktadır.

(Moderatör) “Çalışırken nelerle karşılaştınız?”

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Bir gün bir adam geldi. Ben şunun oğluyum, istasyonda çalışıyorum. Babam selam söyledi. Bana ayakkabı vereceksin. Babam gelip verecek. Ondan sora aradan zaman geçti. Bir adam geldi. Dedim böyle böyle oldu. Dedi yok amca ben babamın tek evladıyım. O öyle gitti. Çok gitti. Sağlığımı düşündüm. Ben ne kadar saf adammışım ki böyle yapıyorlar.”

(Moderatör) “Aklınıza sonradan da geldi mi bunlar?”

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Çok hem de çok halen geliyor. Ama ne yapacaksın. Haram mı etsem helal mi etsem. Esnafılık çok zor valla. Biri bir gün geldi, usta bana 10 lira ver. Niye sana 10 lira vereyim, bir kefil ver de vereyim. Dedi Allah’ı kefil veriyom. E Allah’ı kefil verirse ne edeceksin. Birinden borç bulacaksın vereceksin. Ne edeyim.

(Moderatör) “Bunları dert ettiniz mi kendinize?”

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Dert değil tecrübe. Bunlar hep tecrübe. Biri daha bana 10 lira ver dese, veriyor muyum, bak veriyorum yine veriyorum. Bir çocuk geldi dedi ki amca eczaneye gittim o zaman 3 bin lira dedi ilaç parası, cebimde para yok çocuğumda hasta. Bana nolursun 3 bin lira ver. O zamanın parası. Aha oğlum sana 3 bin lira. Ablası müşterim. Her zaman gelen, kendisi de ablasıyla gelir. Bir daha gelmedi. İhtiyaç dedi mi çocuk dedin mi di, belin kırılıyor. Cebimde para varsa veriyorum.”

Aşağıdaki diyalogda K18, yeni tanıştığı komşularının deneyimlerinden rahatlıkla faydalanabildiğini ifade etmektedir. Taşınmayla birlikte akraba merkezli sosyal çevresinden çıkan K18, edindiği yeni sosyal çevre sayesinde soru sorarak öğrenme davranışını daha özgürce gerçekleştirme imkânı bulmuştur. Bu durum, toplumsal baskının bireysel öğrenme ve sosyalizasyon süreçleri üzerinde sınırlayıcı bir etkisi olabileceğini ve coğrafi yer değişikliğinin öğrenmeyi teşvik edici bir işlev görebileceğini göstermektedir.

(Moderatör) “Çocuk büyütürken nasıl zorluklar yaşadınız?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Çocuk büyütürken Erzincan'da çok rahattık, komşularımız çok çok iyiydi hepsi yardımcı olurdu, lojmandı memurlar yardım ederdi, yani hiç orda da lojman müstakildi, önümüz açıktı, havuzumuz vardı, güllerimiz vardı, bahçeyi çok seviyordu beyim, çok güzel bakardı, domates ekerdi, biber ekerdi, patlıcan ekerdi, ondan sonra salatalık ekerdi, karpuz ekerdi, severdi yani bahçe işini.”

(Moderatör) “Peki siz neler yapardınız gençken?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “El işi yapıyordum, iğne oyası yapıyordum, çocuklar eskiden hazır alma var mıydı, kazak örerdim, kıza elbise örerdim, sağ olsun oraya gittiğimde bir şey bilmiyordum komşular bana öğretiyorlardı, 18 yaşında gitmişim hiçbir şey bilmiyordum, burada utanıyordum ki hiçbir şey bilmiyorum demeye orada utanmıyordum kimse beni tanımıyor ya, şunu bana göster bunu bana. Rahmetlik bir komşu vardı, o bazen kızardı, anam bacım sana akıl vere vere bende akıl kalmadı derdi. Ama çok severlerdi Allah'ı var komşuların, ne desem tamam der gösterirlerdi, çünkü ben hiçbir şey bilmiyordum ki.”

4.6.2. Okula Gitmek

Katılımcı anlatıları, okula gitme deneyimlerinin toplumsal cinsiyet rolleri, aile içi konum, kırsal yaşam koşulları ve tarihsel bağlamla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. “Kızlar okumaz” anlayışı, bazı katılımcıların eğitim hakkından mahrum kalmasına neden olurken, zamanla değişen aile tutumları ve bireysel konumlar, bazı kadınlara sınırlı da olsa eğitim fırsatı sunmuştur. Sosyoekonomik zorunluluklar, erkek katılımcıların da eğitim süreçlerini kesintiye uğratmış; evlilik, çalışma yaşamı ya da çocukken çalışma

zorunluluğu gibi nedenlerle eğitim yarım kalmıştır. Öte yandan, Köy Enstitüsü gibi kurumsal yapıların varlığı, bazı katılımcıların sosyal ve zihinsel gelişiminde önemli bir rol oynamıştır. Bu bulgular, eğitime erişimin sadece bireysel değil, toplumsal ve yapısal dinamiklerle şekillendiğini göstermektedir.

K18'in okul deneyiminin, yaşam seyri perspektifinin zaman ve mekân prensibi çerçevesinde dönemin toplumsal cinsiyet normları ile evin en küçüğü olarak aile içi konumunun kesişiminde şekillendiği söylenebilir. Ablalarının okula gitmemiş olmasına karşın, K18'in sınırlı da olsa eğitim alabilmesi, "kızlar okumaz" anlayışının zamanla değiştiğini ortaya koymaktadır. K7 ise, "kızlar okumaz" anlayışı nedeniyle okula gönderilmediğini, ancak küçük kardeşinin okula gönderildiğini belirtmektedir. Ancak görüşmede bu kardeşin cinsiyeti sorulmadığı için, K18 örneğindeki gibi evin küçük kızı olmanın okula gitme fırsatı yaratıp yaratmadığı net değildir. K7 ayrıca, okula gidememesinin bir sonucu olarak toplu ulaşımı kullanmakta zorlandığını ve bu durumun kendisini sosyal hayatta kısıtladığını ifade etmektedir.

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Ben beşe kadar okudum, ben çok nazlıydım evin en küçüğüydüm, ablalarım okumamış, o zaman öyle deniyormuş, kızlar okumaz deniyormuş. Ben okudum beşe kadar okudum ve dediğimi yaptırıyordum, benim için yok yoktu, evin küçüğü olunca çok nazlıydım, daha ziyade babam, babam o zaman okulun şeyiydi başkanıydı, hiç ben çalışmazdım şey yapmazdım, baba zayıf getirdim derdim, bir şey olmaz kızım ben onu şişmanlattırırım kızım derdi, yani rahmetli beni çok severdi ve hiçbir zaman ezdirmede, ezilmedim babam tarafımdan, çocukluğum çok güzel geçti, üzdürmedi, yani üzülecek bir şeyim olmadı.”

(K7, 84, K, WHOQOL-OLD: 85) “Babamız bizi okula salmadı, kız okumaz derlerdi o zaman. Benim yerime, ablamın yerine, küçük kardeşimi yazdı, o iki sene gitti. E şimdi arabalara biniyoruz, nereye gideceğiz, kimin arabası, köylümüz olmadı mı gidemiyoruz. 16-17 yaşına varınca bizi gelin ettiler.”

K12, okumasına abisinin engel olmasını öfkeyle ifade etmektedir. K12'nin ifadelerinden abisinin, dönemin toplumsal cinsiyet normlarından etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Özellikle "olurdum ben" vurgusu, K12'nin potansiyelinin ve gelişim sürecinin engellenmesine duyduğu öfkeyi ortaya koymaktadır.

(Moderatör) “Okumak içimde kaldı dediniz, abime biraz sitemliyim dediniz.”

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) “Ben çok sitemliyim, ben hakkımı ona helal

etmiyorum. Dur bunu anlatayım. Şimdi gözlerim ağrımıştı, babam beni doktora götürdü Malatya'ya, o zaman böyle arabalar yok, köyde yola çıkıyorduk, köyümüz zaten bu Malatya'ya yakındı, doktor ilaç verdi düzelmedi, bu abim beni okula bırakmadı, babam küstü kendine, üç ay konuşmadı, sen niye kardeşini bırakmıyorsun, ya baba dedi işte gözleri ağrıyor şöyle böyle, ben de konuşmadım, çocuktum ben çok inatçıydım, hayatıma o mani oldu, yoksa ben de okurdum, neyim kimden eksik, her şey vardı, bolluğun içindeydik, yokluk görmedik asla, hiç görmedik.”

(Moderatör) “Abiniz sizce neden engel oldu?”

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) “Abim gözlerim ağrıyordu ya onun için. Bak üç tane de abimin kızları vardı, o kızları bile okutmadı, o da değişik bir insandı, zorla o çocuklar, o kızlar zorla ilkokulu bitirdiler, onlar da davacı kendisinden, Allah rahmet eylesin, ama hakkımı helal etmiyorum, hiç etmiyorum, ölene kadar da etmem. Çocukların yanında da söylüyorum, bak hakkımı babanıza, abimdir, ama helal etmiyorum, niye bana mâni oldu, olurum ben, ya işte böyle oldu.”

K1’in, evlilik sürecinin getirdiği ekonomik zorunluluklar nedeniyle öğretmen okuluna gidemediğini belirtmesi, yaşam geçişlerinin bireyin öğretim sürecindeki rolünü ortaya koymaktadır.

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Benim dönemde öğretmen okuluna giremedim, ama geldim orta okula başlayacaktım. Fakat başlayamadım evliyim, buraya geleceğim maaş yok bir şey yok, mecbur geri döndüm gittim şeye. Ondan sonra askere gittim geldim. İşe girdim. Erhaç havaalanında, o zaman Amerikalılar vardı. 12 kişi aldılar bizi işçi olarak çalıştım. Bir süre sonra amir yaptılar beni. İşimiz iyiydi. Öyle bir şey oldu ki. Neden oldu bilmiyorum. İngilizce de okuyordum yazıyordum, şimdi hepsini unuttum gitti.”

Çocukluğu kırsalda geçen K1, Köy Enstitüsü sayesinde kırsal alanda satranç gibi zihinsel becerileri ve fiziksel becerileri geliştiren oyunları öğrendiğini ifade etmektedir. Yaşadığı dönemin sosyoekonomik sınırlılıklarına rağmen, köylerinde bir Köy Enstitüsünün bulunmasının sosyalizasyon ve öğrenme süreçlerine önemli katkılar sağladığı söylenebilir.

(Moderatör) “Peki çocukluğunuzda yetiştiğiniz çevreden bahseder misiniz?”

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Çok iyi zaman geçirirdik. Akçadağ Köy Enstitüsü vardı. Bizim köydeydi. Onlardan çok şey öğrendik. Top oynamayı, maç yapmayı, saklambaç yapmayı. Onlardan öğrendik. Onlarla yaşadık. İyiydi bir sorunumuz yoktu. Bilmiyorum. Biraz da biz ocakzadeyiz diye biraz da beni komşular severdi. El üstünde tutarlardı.”

K19'un ifadesi, okula erişimindeki tarihsel ve sosyoekonomik engelleri, sınırlılıkları

yansıtmaktadır. K19'un babasının onu okula göndermemesinin, kırsal kesimde çocuk emeğinin aile ekonomisi için kaynak olarak görülmesi ve okulun bu emek sürecine engel teşkil ettiği düşüncesinden kaynaklandığı söylenebilir. K5 de kısıtlılıklara vurgu yaparak okuma yazma öğrenmediği için duyduğu burukluğu dile getirmektedir.

(K19, 87, E, WHOQOL-OLD: 78) “Okula giderdik günde bir tane odun götürürdük, okula giderdik bir tane odun götürürdük, okulda yakardık ki okuyalım. Babam günde odun götürüyorum diye bana bir tane böyle küreği kaldırdı vurdu, sen günde bir tane odun götürüyorsun günde bir tane odun götürüyorsun dedi, odun bir de tezek derdik, bu şekilde beni göndermedi okula, göndermedi muhtar geldi, muhtar geldi dedi ki çocuğunu niye okula göndermiyorsun, yok dedi biz dedi gece mektebine göndereceğiz dedi, gece okuluna göndereceğim dedi, halbuki gece okulu yoktur, öyle dedi, işte davara saldı derken bu şekilde.”

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Hiç okumadım, okul yoktu bizim zamanımızda, okuma yazma öğrenmedim. Onun için diyorum, kafam çalışmadı, ben de bir kalem defter alsaydım, öğrenirdim. Almadım, öyle geçti.”

4.6.3. Başa Çıkma Tutumları

Katılımcı anlatıları, yaşamın farklı dönemlerinde karşılaşılan zorluklara karşı geliştirilen başa çıkma tutumlarının, bireysel deneyimler, sosyal çevre ve yaşam koşullarıyla şekillendiğini göstermektedir. Erken yaşta üstlenilen sorumluluklar, aile ve çevre kültüründen edinilen değerler, bireylerin dayanıklılık kapasitesini güçlendirmiştir. Yaşla birlikte gelişen olgunluk ise stresle başa çıkma biçimlerini dönüştürmüştür. Bazı katılımcılar dini inançlar, kabullenme ve meşguliyet gibi içsel kaynaklara yönelirken; bazıları mücadele etmeyi, üretkenliği sürdürmeyi ya da duygusal tepkileri yönetmeyi başa çıkma stratejisi olarak benimsemiştir. Bu bulgular, başa çıkma tutumlarının zamanla değişebilen, çok yönlü ve deneyimle şekillenen bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

K3'ün ifadesine göre, çocuklukta karşılaştığı zorluklar ile aileden ve çevreden aldığı eğitimin, ilerleyen yaşlarda karşılaşılan güçlüklerle başa çıkma potansiyelini artırdığı ve bu sayede ileri yaşta sosyal ve psikolojik uyum süreçlerine olumlu katkı sağladığı söylenebilir.

(Moderatör) “Kardeşleriniz var mı?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “İki öz kardeşim var, bir de babadan olup anneden olan üvey kardeşim var. Ablamda erken yaşta evlendi, anamla baş başa kaldık. Hayat

mücadelesi bana küçük yaşta birçok direnme gücü kazandırdı, yaşamın her döneminde hayatla yaşamla mücadeleyi öğrendim, her türlü mücadeleye olumsuzluğa, olumluluğa karşı yaşam kültürü oluştu. Ailede aldığım kültürle çevreden aldığım kültür ve yaşamıma yol veriyor.

K18'in anlatısı gençliğinden yetişkinliğine doğru değişen duygusal düzenleme süreçlerini ortaya koymaktadır. Gençlik döneminde evlilik dolayısıyla dahil olduğu yeni sosyal çevreye uyum sağlarken kaygı yaşadığını, ancak zamanla bu kaygıyı önemsizleştirerek yönetmeyi öğrendiğini belirtmektedir. Bu süreç, yaşla birlikte gelişen duygusal olgunlaşmanın bir göstergesi olarak görülebilir. Evlilikle dahil olduğu akraba çevresinde hata yapma korkusuyla stres yaşadığını ve bu durumun, yaşının küçük olması ile eşinin erkek çocuğa tanınan ayrıcalıklı konumundan kaynaklandığını belirtmektedir. Ayrıca çocukların bakımıyla meşgul olmanın, içsel sıkıntılarını düşünmesine fırsat vermediğini aktarmaktadır. K18'in ifadelerinden, zorlukların geçici olduğuna dair bir kabullenme yaşadığı ve zamanla edinilen deneyimlerin bu zorlukları göreceli hale getirdiği anlaşılmaktadır. Ayrıca, K18'in gençliğinde kaygı ve ağlama gibi pasif başa çıkma tutumları sergilerken, yaşlandıkça kabullenme ve meşguliyet gibi aktif başa çıkma tutumları geliştirdiği söylenebilir.

(Moderatör) “Kafaya takmam dediniz, hep hayatınız boyunca da böyle miydi?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Önceden öyle değildim, yaş ilerleyince... 17 yaşında nasıl takmazsın... ağlıyorsun günlerce, evlenmişsin, ele karışmışsın... bilmediğin bir yer, bilmediğin insanlar... acaba nasıl hareket edeyim de hata yapmayayım çünkü daha 17 yaşındasın... kayınpeder var, kayıinvalid var, görümceler var... beyim 4 kızdan sonra olmuş... evin küçüğü sayılır... çok nazlıydı... doğuda erkek çocukları biraz önde gidiyor... kayınbiraderim cildiyece doktordu... 4 görümcem vardı, şimdi hepsi rahmetlik... yaşlandıkça kafaya takmamaya başladım... 40 yaşından sonra... baktım hayat devam ediyor... çocuklar da var, onlarla oyalanıyorsun... onların yemesi, yıkanması, maması, uykusu... sen zaten vakit bulamıyorsun.”

K4 ise geçmişte daha sabırlı olduğunu, ancak zamanla tahammülünün azaldığını belirtmektedir. İfadeleri, esnaflık mesleğinin yıpratıcı etkilerinin zamanla sabrı tüketerek ani öfke patlamalarına yol açtığını göstermektedir. Bu durum, mesleki koşulların bireyin psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

(Moderatör) “Eskiden daha mı sabırlıydınız?”

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Sabırlıydım şimdi bir şey oldu mı kafa el etmiyor.

hoşuma gitti çivi çakmak, beraber onunla çalışmaya başladım... İnşaatlarda gidip çalışmaya başladım, bu şeker fabrikasında çalıştım... Allah yardım etti, şimdi işte bir tane dairem var, oturuyorum yani.”

4.7. Tanzim ve Katılım Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular

4.7.1. Özerklik

Katılımcı anlatıları, özerklik ihtiyacının yaşlılıkta da sürdüğünü göstermektedir. Bazı katılımcılar, eğitim gibi kişisel hedeflere yönelerek kararlarını kendi tercihleri doğrultusunda alabilmiş, bu durum özerkliklerini koruduklarının bir göstergesi olmuştur. Öte yandan, sağlık sorunları veya bakım gereksinimi gibi nedenlerle özerkliğin kısmen sınırlandığı durumlarda, bireylerin bağımsızlık arzusunu sürdürdüğü ve bu durumun bakım süreçlerinde dikkate alınması gerektiği görülmektedir. Ayrıca, bazı katılımcıların yaşam boyu kendi kararlarına güvenerek hareket etmeleri, özerkliklerini güçlü şekilde vurgularken, bu durumun sosyal ilişkilerde esneklik gerektiren alanlarda sınırlılıklar yaratabileceği de anlaşılmaktadır. Bulgular, özerklik kavramının yaşlılıkta yalnızca bağımsız yaşamla değil, bireyin kendi yaşamına yön verme kapasitesini korumasıyla da ilgili olduğunu ortaya koymaktadır.

K3'ün, 86 yaşında üniversitede sosyoloji eğitimi alma motivasyonu, özerkliğinin yaşlılık döneminde de sürdürebildiğini göstermektedir. Sosyolojiye ve felsefeye olan kişisel ilgisini dile getirmesi, öğrenme sürecine kendi tercihleri doğrultusunda yön vermesi ve bu süreci bilinçli bir biçimde yapılandırması, bunun bir göstergesidir. K3'ün bu kararı aynı zamanda yaşamı boyunca edindiği bilgi ve deneyimleri yeni kuşaklara aktarma isteği ile birleşmektedir. Bu durum, bireyin yaşam seyri boyunca farklı roller üstlenebileceğini ve yaşlılıkta bilgi ve deneyim aktarıcı olarak yeni bir rol edinebileceğini göstermektedir. K3'ün gelişimsel motivasyonlarının yaşam boyu devam ettiği görülmektedir.

(Moderatör) “Üniversitede 86 yaşınızda sosyoloji bölümü okuyorsunuz, bunun sebebi nedir?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Ben iki şey için geliyorum buraya, gerçekten sosyoloji, felsefe ve sosyoloji ilgi alanımı çeken dallardır, onun dışında ben okumuşum yani sosyolojiyi, yani toplum hakkında yazı yazıyorsunuz, toplumu analiz edeceksiniz, insan ilişkilerini bilmeniz lazım, dedim ben buraya şunun için geliyorum, bir sosyolojinin metodolojisini yani yöntemini öğrenmeye çok okudum fakat yöntemini bilimsel bir şekilde sizlerden öğreneceğim dedim, ikincisi ben 85 yaşına gelmişim hayatta birçok

edindiğim deneyim var tecrübe var, ben bu çocuklara davranışım ile bilmem neyimle onlara öğretmem lazım, benim onlara bir şeyler bırakmam lazım davranışım ile şunla bununla.”

K6, karar alma süreçlerinde özerkliğe verdiği önemi ifade etmektedir. “Hep kendi kendime karar veririm” ve “kendi kararima güveniyorum” ifadeleriyle, başkalarına danışma ihtiyacı duymadan kendi kararlarını almayı tercih ettiğini belirtmektedir. Bu durum, bireysel özerklik açısından güçlü bir duruş sergilediğini akla getirir de ilişki, iş birliği ve etkinlik oyun alanlarında kendisini sınırlandırmış olabileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla, katı bir özerklik anlayışının, aynı zamanda psikolojik iyi oluşu da olumsuz etkileyebileceği akla gelmektedir.

(Moderatör) “Dertleştiğiniz birileri oldu mu yoksa daha çok içine kapanık biri misiniz?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Hep kendi kendime karar veririm, benden daha şeyini soracağım birisini bulamadım. Ben kendime göre karar alırım. Güveniyorum kendime, kendi kararima güveniyorum.”

K17, eşinin ölümünden sonra yaşadığı sağlık sorunları nedeniyle çocukları tarafından yatılı bir bakıcıyla desteklenmiştir. K17’nin bakıcıya “kızım” diye hitap etmesi, aralarındaki samimi etkileşime işaret etmektedir. Her ne kadar K17 bu yeni durumu kabullenmiş gibi görünse de ifadelerinde önceki bağımsız yaşam tarzına ve yalnız kalma tercihine sıkça vurgu yapması, özerklik ihtiyacının hâlâ güçlü bir şekilde sürdüğünü göstermektedir. Bu durum, bireyin yaşamı boyunca geliştirdiği alışkanlıkların ve özerklik anlayışının yaşlılık dönemine taşındığını ortaya koymaktadır. Ancak sağlık sorunlarıyla birlikte bu özerklik isteğinin zorunlu olarak sınırlandırılması, K17, yakınları ve bakıcısı arasında yeni bir denge kurulmasını gerekli kılmaktadır. Bu noktada, bakım sürecinde gerontolojik bakım perspektifi gözetilerek, bireyin özerklik ve bağımsızlığını destekleyecek şekilde bakım sunulmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

(Moderatör) “Kızım mı diyorsunuz?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “O kızım artık 5 senedir yanımda.”

(Moderatör) “Yatılı mı kalıyor yanınızda?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Evet yatılı kalıyor haftada bir gün evine gidiyor.”

(Moderatör) “Kızınız hayatınıza girdikten sonra nasıl değişti hayatınız?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Hayatım iyi geçti, hasta olana kadar hep yalnızdım, adam öldükten sonra hep yalnızdım, e hasta olunca mecbur biraz oğlan yanımda kaldı, hastanede oğlan yanımda yattı, torun kaldı, gelin kaldı, e mecbur bir tane işte kızımı ayarlayınca bıraktılar artık, gene bir yere giderse kızım oğlan gelip yanımda kalıyor yalnız bırakmıyorlar, oğlanın bir tanesi burada. O geliyor bazen, bazen iyi yapmıyor durumum iyi gelme oğlum diyorum eğer şey olursa ben sana telefon açarım diyorum.

(Moderatör) “Kızınız hayatınıza girdikten sonra hayatınız nasıl değişti?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Şimdi yalnızlık daha bambaşka, şimdi haliyle diyorsun bir tane var diyorsun mecbur şey yapıyorsun. Yani kızım da anlayışlı yani, zaman işte öyle zamanımız geçiyor.”

(Moderatör) “Siz yalnızlığı mı daha çok seviyorsunuz?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Yalnızlığı çok severdim, kendi işimi, bir de işimi yaptım mı dağılmasını istemem temiz olsun diye, şimdi bu kızıma öğrettim yani her şeyi de yapıyor yani, şimdi onun evi ayrı benim evim ayrı, şeyler ayrı, biraz ben titizim, çok titizim, ev dağılmasın, ev bozulmasın, şimdi tabi yapamıyorum da çok.”

(Moderatör) “Ama yalnızken de konuşacağınız biri olmuyor, o açıdan iyi değil mi?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Televizyonla otururdum. Komşular gelirdi, komşulara giderdim, bitişigimdeki komşum tanıdığım. Gezmelere giderdim, günüm hep gezmeyle geçerdi yani, onlar bana gelirdi, ben onlara giderdim, yani evde pek durmazdım. E yürümem iyiydi tek gidebiliyordum şimdi gidemiyorum, yürüyorum ama uzak yerlere gidemiyorum tabi, kız koluma giriyor siteyi gezdiriyor. Evin içinde dolaşıyorum yatmıyorum yani.”

K3’ün Türkiye genelinde örgütlenen bir dernek kurması, bu derneğin genel başkanlığına seçilmesi ve farklı şehirlerde yürüttüğü görevlerle kamusal alanda aktif bir şekilde yer alması, bireyin yalnızca kendi yaşamına değil, toplumsal yapının düzenlenmesine de doğrudan katkı sunduğunu göstermektedir. K3’ün gençliğinden günümüze kadar toplumsal süreçlerde aktif kalmayı tercih ettiği, hayatındaki dönüm noktalarının da bu eğilim etrafında şekillendiği görülmektedir. Ayrıca yaşadığı dönüm noktalarındaki yeni koşullara gösterdiği uyum dikkat çekmektedir. K3’ün geçmişteki bu deneyimlerinin ileri yaşta da üretkenliğini teşvik ettiği ve yaşamını anlamlandırmasına katkı sunduğu söylenebilir.

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Urfa’ya gittiğimde Türkiye Toprak Komisyonları Dayanışma Derneği’ni kurdum ve genel başkan seçildim. Türkiye çapında örgütlenmiştik. 1975’te yazdığım bir yazı nedeniyle Urfa’dan Van’a sürüldüm, tüm görevlerim alındı ama yazmaya devam ettim. Van’da bilirkişi olarak çalıştım, hakkımda verilen cezayı itiraz

ederek düzelttirdim... Daha sonra Antakya'ya atandım, komisyon başkanı olarak görev yaptım. Kamulaştırma yasası kapsamında köylülerin haklarını savundum, başarılı bir çalışma yürüttüm... Sonrasında Malatya'ya tayin oldum, Karakaya Barajı yapımında görev aldım.”

4.7.2. Gerçekleşmeyen Hayaller

Bazı katılımcıların anlatımlarına göre, ekonomik yetersizlik, sosyal destek eksikliği, ailevi sorumluluklar ve toplumsal engeller, sanatsal, mesleki ya da kişisel hedeflerin hayata geçirilmesini zorlaştırmış; bu durum, özellikle yaşlılık döneminde geçmişe dönük değerlendirmelerde pişmanlık ve tatminsizlik duygularına yol açarak yaşamı anlamlandırma süreçlerini etkilemiştir.

K10, sanatsal olarak kendini gerçekleştirme isteğini, sahip olduğu kişisel motivasyona rağmen; ekonomik yetersizlikler, sosyal destek eksikliği ve çevresel engeller nedeniyle hayata geçiremediğini ifade etmektedir. Bu durum, bireyin yaşam süresi boyunca potansiyelini ortaya koyamamasına ve özellikle yaşlılık döneminde kalıcı bir tatminsizlik hissi yaşamasına yol açmıştır.

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “Fotoğraflarımı sergiye dönüştüremedim; dış mekânda çektiğim resimleri sergilemek ve eserlerimle kendimi tanıtmak istiyordum... büyük bir azimle üst düzeye çıkmayı hedefledim, ancak maddi imkânsızlıklar ve destek eksikliği bu arzumu engelledi... ne sebeple olduğunu tam kavrayamadım ama gerekli desteği bulamadım.”

K1'in yaşam öyküsü, iş fırsatları ve ailevi krizler gibi sosyal bağlamla, yurtdışı teklifini reddetme gibi bireysel seçimlerin iç içe geçtiği bir düzlemde şekillenmiştir. Aile içinde yaşanan miras çatışmaları, kişinin “hayallerim bitti” ifadesiyle tanımladığı yaşam boyu süren gelişim hedeflerinin önüne geçmiş, bu nedenle birey, potansiyelini gerçekleştirememiş ve bunun yarattığı tatminsizliği dile getirmiştir. Bu deneyimlerin, K1'in öz yeterlik algısını zedelediği ve yaşamını anlamlandırma sürecinde olumsuzluklara yol açtığı söylenebilir.

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Yemekhane amiriydim. Yani yemekhanede siparişleri vermek. Günlük menüleri hazırlamak falan o tür işlerim vardı. İdareciydim. Fakat işte unuttum hepsini unuttum. Adamlar çok ısrar etti gel seni Amerika'ya götürelim diye, gitmedim. Onlar ben müslümanım diye gitmek istemiyorum zannettiler. Seni Arabistan'a götürelim orada yerimiz var dediler. Gitmem dedim. Benim burada hayallerim çoktu fakat bitti, hepsini bitirdiler, kız kardeşlerim, babam annem öldükten sonra illa mal davasına

düştüler. Eniştelere... Dağıttılar paramparça ettiler.”

K10'un hayatındaki dönüm noktasını anlattığı aşağıdaki diyalog, yaşamındaki bir kararın ardındaki süreci ortaya koymaktadır. Sanat alanında yurt dışı fırsatını değerlendirmemesi, o dönemdeki ailevi yükümlülükleri ve iş yaşamı çerçevesinde şekillenmiş bir seçim olarak görülmektedir. Ancak zaman içinde verdiği bu kararın, potansiyelini gerçekleştiremediği düşüncesiyle içsel çatışmaya dönüştüğü söylenebilir. Bu durum, bireyin yaşamı boyunca yaptığı seçimlerin hem o dönemdeki koşullardan nasıl etkilendiğini hem de yaşlılıkta, yaşamını gözden geçirirken bu seçimleri nasıl sorguladığını ortaya koymaktadır.

(Moderatör) “Hayatınızda dönüm noktası olarak düşündüğünüz anlar nelerdi?”

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “O zamanlar bana bir teklif yaptılar, benim o zaman sanat yönünde iyiydi, duyular almışlar ki bana yurtdışında yer açmayı bile teklif etmişlerdi o zaman, ben dedim Malatya'dan gelmem mümkün değil, iş yerim var, fotoğraf malzemesi satışı yapan bir yerim daha vardı. Dedim benim iki tane yerim var burda, gelme imkânım olmaz. İsterdim ki orada bir çevremde olmuştum. Fotoğraf orada çok iyiydi, hiç görmediğimiz makineleri orada gördük, dijitalle orada biz tanıştık, Türkiye o zaman filmdeydi gittiğimizde, yani isterdim ki orada kalıpta bir yerim olsun isterdim. Ama bir eksikliğim bir üzüntüm yabancı dil orada kavrayamadım, dediler onu da şey ederiz dediler onu düşünme. Benden biraz faydalanmak yönünde şey yaptılar, ben de dedim mümkün değil. Ama ne zaman olursa arada bir senede bir sefer gelebilirim, yani o teklifi de aldım.”

(Moderatör) “O teklif geri çevirmemek ister miydiniz, bunun pişmanlığını yaşadınız mı?”

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “Dedim, dedim, yani o şeyi, Türkiye'de o şeyi o yakınlığı o güzellik o şeyi bulamadım. Orada olsaydım daha yüksek bir şeyde olabilirdim. Ama ailevi durumda yani belki bazıları dedi ki dükkân kalsın bir eleman tut orada, ama ailevi şey beni, onlar beni imkânı yok gidemezsin dediler, çocuklar vardı. Yani bekar olsaydım giderdim. Bugün de olsa düşünüyorum bekar olsam giderdim. Orada ben çok güzel.”

K1'in çocuk sahibi olamamasıyla ilgili ifadeleri, toplumsal beklentiler ve kişisel istekler arasındaki çatışmayı akla getirmektedir. "Özlüyorum" ifadesi, bu durumun yarattığı duygusal boşluğu yansıtırken, diğer alanlarda sıkıntı yaşamadığını belirtmesi, hissettiği bu boşluğun yaşamındaki merkezi ve devam eden konumunu ortaya koymaktadır.

(Moderatör) “Yaşamınızda en çok etkilendiğiniz olaylar nedir?”

K1 (85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Çocuksuzluk, çocuğum olmadı.”

(Moderatör) “Bunun nasıl bir zorluğunu gördünüz?”

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Şimdi zorluğu, belki yoktur ama işte, insan arzuluyor, öznlüyor, biliyor. Çocuğum olsun, eğlensin, kucağına alsın, oynasın, evlensin, olmadı, olmadı işte. Bir tek orada sıkıntım var, başka hayatta sıkıntım olmadı.”

4.7.3. Zorunlu Uyum

Katılımcı anlatıları, bireylerin yaşamlarının farklı dönemlerinde kendi tercihleri dışında gelişen durumlara uyum sağlamak zorunda kaldıklarını göstermektedir. Erken yaşta evlilik, istenmeden gerçekleşen emeklilik ve aile baskısıyla alınan kararlar, bireylerin yaşam üzerindeki kontrol duygusunu zayıflatmıştır. Bulgular, bu kontrol kaybının öznel iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini ortaya koymaktadır.

Aşağıdaki diyalogda K6’nın ifadeleri, koşullar nedeniyle gönülsüzce emekli olmasının, karar sürecine müdahil olamamasıyla birlikte zorunlu bir uyum süreci ve rol kaybı yaşamasına yol açtığını göstermektedir. Erken yaşta ve hazırlıksız bir şekilde emekli olması, mesleki kimliğinden kopmasına ve bu dönemde amaçsızlık ile kimlik boşluğu yaşamasına neden olmuştur. Emeklilik sonrası iş arayışı ve sosyal uyum çabaları ise, bireyin üretkenlik ve toplumsal rollerini yeniden kazanma isteğini sürdürdüğünü ve bu yolla anlam duygusunu yeniden inşa etmeye çalıştığını göstermektedir. Bu durum, emeklilik öncesinde emekliliğe hazırlığın, sonrasında ise emeklilik sürecinin yönetilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

(Moderatör) “Hayatınızdaki dönüm noktaları neler?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Zaten 84’te emekli olduktan sonra değişik bir şeye girdik, emekli de belki olmayabilirdim devam etseydi, şeyi kaldırdılar.”

(Moderatör) “Peki imkânınız olsaydı 84 yılına geri döndüğünüzde devam etmek ister miydiniz?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Tabi, tabi. İmkân meselesi şöyle oldu, Maarif memuruydum ben, askeri hükümet değiştirdi, Maarif Müdürlüğü kalktı bu defa İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü oldu. Anlıyor musun, emekli olmak zorunda kaldım, şimdi söyle bir ilkokul öğretmeni olarak gelmesi gereken yere gelmişsin, seni bundan sonra buradan olup daha küçük yere gelmesi, yo yeter, emekliliği de hak etmişim, ben en iyisi çekilmesini bilmeliyim. Emekli oldum. Ben şimdi 40 senedir emekliyim.”

(Moderatör) “Emekli olduktan sonra hayat nasıl değişti?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Elbette ki emeklilik istemediğimiz bir şey, hele genç yaşta, ben 46 yaşında emekliydim, sıkılıyorsunuz, ben sağda solda iş aradım kendime

göre, bir şeyin camianın şeyini yaptım idareciliğini yaptım. Sekiz sene Malatya Eğitim Vakfı'nın müdürlüğünü yaptım, öğrencilere vakfımız burs verirdi, işte karınca kararınca, bursumuzu rahmelik Özal kurdu, bunlar vergiden muaftı.”

(Moderatör) “Emekli olduktan sonra hemen işe mi atıldınız, yoksa bir süre beklediniz mi?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Bekledim, iş bulmak da kolay değil ki, oradan da ayrıldım kaç senedir böyle geçti böyle ihtiyarladım, böyle toplu yerlerde hayatımı devam ettirdim. Ben 40 senedir emekliyim, emekli olduktan sonra ortalama 15 yıl çalıştım.”

(Moderatör) “Çalışmadığınız zamanlarda gününüz nasıl geçti?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Vallahi hiçbir şey ile uğraşmadım. Yani dişe gelir bir şey yoktu, diyeyim ki ben de bunu yaptım. Hep boştum, şunun bunun yanında gidip otururdum. Ne yapayım.”

Çocukluk döneminde ailevi nedenlerle evin büyük oğlu olarak sorumluluk alan ve 15 yaşında evlendirilen K19, erken yaşta yetişkin rolüne geçmiştir. “Hepsinin babası oldum” ifadesi, bireysel gelişim sürecinin ertelenerek bakım veren bir kimliğin erken yaşta benimsendiğini göstermektedir. K7'nin ifadesi de erken yaşta ailesinin kararıyla evlendirildiği ve zorunlu uyum gösterdiği bir yaşam geçişini ortaya koymaktadır.

(K19, 87, E, WHOQOL-OLD: 78) “Babam rahatsızdı belinden 7 sene sonra ayağa kalktı, kalktı ben 14 yaşına girdim, evin büyük oğluydum, babam dedi ben bunu evlendireceğim dedi. Ben evlenme mevlenme bilmiyorum, karakola telefon edeceksin ki muhtarın evine gideceksin ki Yeşilyurt'a telefon edip bir jandarma isteyesin. Bu şekilde çocuklar mesela büyüdüler, hepsinin babası oldum, 15 yaşında beni evlendirdiler. 15 yaşında mesela evin işte büyüğü oldum, beraber oturuyoruz, beraber şey ediyoruz. Bu şekilde kardeşlerim mesela hepsi büyüdüler, ondan sonra 20 yaşına girdik, tabi 20 yaşında bu sefer ben ayrı ev tuttum.”

(K7, 84, K, WHOQOL-OLD: 85) “Hiç evlenmek istemedim, daha ufaktım. Anam babam da verince birşey diyemedim. Yaşım küçüktü, 16 yaşındaydım.”

K10'un yaşam öyküsü, aile baskısıyla gerçekleşen erken evliliğin uzun vadeli olumsuz etkilerini gözler önüne sermektedir. Kendine duyduğu kızgınlık ifadeleri, yaşam tercihleri üzerindeki kontrol eksikliğinin yarattığı hayal kırıklığını yansıtmaktadır. Emeklilik sonrası yurt dışında yaşama isteği ise ev içi sorumluluklar ve maddi yetersizlikler nedeniyle gerçekleşmemiştir. “Kendime küstüm, kızdım” ifadesi, bireyin geçmişteki karar ve deneyimlerin etkisini ileri yaşlara taşıdığını ve bunun yaşam doyumu ile

psikolojik iyi oluş üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir.

(Moderatör) “Evliliğiniz nasıl oldu?”

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “Çok erken oldu, çok erken oldu... Annem ‘rahatsızım gel’ dedi, ben de geldim. Meğer niyeti beni evlendirmekmiş... Daha askerden yeni gelmiştim, yaşıma da büyük yazılmıştı; aslında 36 doğumluyum ama 33 yazılmışım... O zamanlar bıyığım bile yoktu, ilk traşımı askerde oldum. Benim evlenmek gibi bir düşüncem yoktu, bir şeyler yapmak, bir hayat kurmak istiyordum... Ama beni sıkıştırdılar, ‘hala kızıyla seni münasip gördük’ dediler, büyükler karar verdi, mecburen kabul ettik... Evlilik gönülden olmalıydı ama maalesef benimki öyle olmadı.”

(Moderatör) “Yetişkinliğinizde yaşlılığınıza doğru sizi en çok etkileyen olaylar nedir, nasıl emekli oldunuz?”

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “Şimdi bir yerde artık kendime bir şey olunca dedim artık bundan sonra daha ben, yapacak bir şey de kalmadı ki, emekli olayım da dedim, ne olarsa bundan sonra olsun, daha doğrusu emekli olup yurt dışına gitmeyi düşündüm bir ara, fakat evdeki sorun olunca oradan tekrar, bir iki sefer birkaç sefer gittik geldik ama orada bir yer şey edip bir süre, yani bir sezon kalmak istedim, tabi o zaman da madden şey olmadı tabi, yani hep hayalim böyle bu şeyde geçti.”

(Moderatör) “Evdeki sorumluluklarınız mı engelledi?”

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “En büyük sorunum evde, yani evde. Mutlu bir hayatım olmadı, mutluluk yaşamadım ben. Yani gönlümden geçenler olmadı. Ne bileyim hayatta birkaç flörtüm oldu, şeylerim de oldu, ama hiçbirisiyle bunu gerçekleştiremedim, ama hiç olmayan bir şey oldu, bundan da böyle sanki kendimden şey oldum, niye kabul ettim niye oldu diye kendi kendime şey ediyorum ama yapacak birşey kalmayınca artık kendime küstüm, kızdım yani. Yapmayaydın etmeyeydin, zorlasa bile kendi bildiğini yapsaydın diyorum ama.”

4.8. Yenilenme Oyun Alanlarına İlişkin Bulgular

4.8.1. Rutin Faaliyetler

Katılımcıların anlatımları, yaşlılık dönemindeki günlük rutinlerin sadece mevcut koşullarla değil, geçmişte edinilen yaşam alışkanlıkları ve deneyimlerle de şekillendiğini göstermektedir. İbadet, yürüyüş, okuma gibi faaliyetler, bireylerin önceki yaşam dönemlerinde kazandıkları alışkanlıkların bir devamı niteliğindedir. Buna karşın bazıları ise daha pasif bir yaşam sürdürmekte; televizyon izlemek gibi edilgen faaliyetlerle zaman geçirmeyi tercih etmektedir. Bu durum, günlük rutinlerin bireysel yaşam tarzı ve geçmiş deneyimlerle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

K5, K9 ve K17'nin ifadeleri, ibadetin günlük yaşamlarında düzenleyici bir etkinlik olarak

yer aldığını göstermektedir. K5, gününü camiye gidip gelerek ve namaz vakitlerine göre zamanını planlayarak geçirirken; K9 ise cami çevresinde vakit geçirdiğini ve namaz saatlerinin sosyal etkileşimlerle birleştiğini ifade etmektedir. K17, sabah namazıyla başlayan gününde Kur'an okumak ve tesbih çekmek gibi ibadet temelli alışkanlıklarını sürdürdüğünü vurgulamaktadır. Bu ifadeler, katılımcıların ibadeti yalnızca inançsal bir görev olarak değil, aynı zamanda yaşamlarına anlam ve düzen katan bir yapı olarak benimsediklerini ortaya koymaktadır.

K5 (88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Gün geçiyor, camiye gidip geliyorum, çarşıya gidip geziyorum, parkta oturuyorum, arkadaşın yanına gidiyorum. Öyle vakit geçiyor. Bundan sonra ne iş elimize geçsin ne iş yapalım. Bir şey elimizden gelmiyor daha.”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Muhakkak, ne yapacağını bileceksin, nereye gideceğini, mesela ben diyorum, yarın kalkarsam Allah nasip ederse, işte giderim caminin orada otururum orada zamanım geçer, ikindiye orada kılarım çekip eve gelirim, zaman geçiyor, evde oturuyorum yalnızım, ben gelinle birlikte oturamam, ne lüzum var, birkaç kişi geliyor, oturuyorum sohbet ediyorum zaman geçiyor, namazımızı kılıp tekrar oturuyoruz, 6-7 arası çekip gidiyorum eve.”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Ben çok hareketliydim, oldu bitti hareketliyim, ben sabahleyin namazı kıldım mı bir daha yatmam, namaza bile kalkamasam en geç kalmam saat 7. Kalkarım abdest alırım, namaz kılarım, Kur'an okurum, ondan sonra televizyon açarım. Kahvaltı saat 10'da yaparım. İlaçlarımı alıyorum, tansiyon ilacım var kalp ilacım var.”

(Moderatör) “Hayat boyu yaptığınız alışkanlıklarınız var mı?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Kur'an okurum, tesbih çekerim, namazımı kılarım, oldu bitti, cüz başlarım cüz bitiririm.”

K1'in ifadeleri, emeklilik sonrası günlük yaşamının televizyon izlemek gibi pasif faaliyetlerle geçtiğini göstermektedir. Ayrıca, K1'in esnek bir zaman yönetimi benimsediği ve üretken faaliyetler yerine daha çok edilgen faaliyetlerle meşgul olduğu görülmektedir.

(Moderatör) “Bir gününüz nasıl geçiyor şimdi?”

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Gün nasıl geçer işte, akşam yatıyoruz sabah kalkıyoruz, haber işte, televizyon, televizyon, televizyon.”

(Moderatör) “Yatma kalkma saatlerin belli mi?”

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Ben kafama göre hareket ediyorum. Eğer uykum kaçtı

rahatsız olacaksam saat dörtte de kalkarım, beşte de kalkarım, eğer rahatsam saat on da kalkarım öyle işte.”

K13 ve K3’ün ifadeleri, geçmişten gelen hareketli yaşam biçiminin yaşlılık döneminde sürdürülme eğiliminin olduğunu ortaya koymaktadır. K13, fiziksel olarak çalışmaya devam etme isteğini ve hareketsizliğe tahammülsüzlüğünü vurgularken; K3 ise düzenli yürüyüş, egzersiz ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarını sürdürdüğünü belirtmektedir.

(K13, 86, E, WHOQOL-OLD: 78) “Hareketliydim, oturmayı çok sevmem çalışmayı severim, bak yalan yok, şu zamanda bile oturmak istemiyorum, şimdi günlük bir şey olsa, bir ton odunu baltayla kırarım, bende boşluk yok, oğlan bir tarla almış bizi götürdüler, orada durmadım bir oranın işini yapıyorum, bir odun kesiyorum, duramam ki dedim.”

(Moderatör) “Hergün yaptığınız bir alışkanlığınız var mı?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Mutlaka bir hareket yaparım, yürüyüş, bazı bel hareketlerim var. Beslenmeme çok dikkat ederim. Her akşam mutlaka bir kâse yoğurt yerim bir tane elma yerim akşam, yani böyle alışkanlıklarım vardır. Omega 3 zenginliğine dikkat ederim.”

K3’ün ifadesi, düzenli yürüyüşün sağlığını koruma üzerindeki olumlu etkisini vurgulayarak, mesleki yaşamındaki fiziksel aktivitenin yaşlılık döneminde de devam ettiğini ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının sürekliliğini sağladığını göstermektedir.

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Benim belkide en büyük şansım, arazi ölçmeden dolayı sürekli yürüyüş halindeydim. Belkide sağlığımı şey yapan şey yürüyüşü eksik etmedim mesleğimde o yöndeydi. Sabahtan akşama kadar 15–20-kilometre yürüyüş yapardım.”

K12’nin ifadeleri, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve spora olan bağlılığını vurgulamaktadır. Su içme alışkanlığı ve düzenli egzersiz yapma, onun sağlıklı yaşam biçimini koruma çabalarını yansıtmaktadır. Özellikle komşusunun desteğiyle başladığı spor alışkanlığını, kar ve yağmur demeden devam ettirmesi, sağlığına gösterdiği özenin ve disiplinin altını çizmektedir. K12, yıllar içinde sporun bir yaşam tarzına dönüştüğünü ve fiziksel aktivitenin, yaşına rağmen onun günlük rutinde önemli bir yer tuttuğunu ifade etmektedir.

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) “Günde iki litre su içiyorum, cam şişelerim var. Dolduruyorum sabahları ilaç içmeden bir litre bitiriyorum. Akşam da bir tane bitiriyorum, bir de ara öğünlerde de yemek yiyince ben su içmem kilo yapıyor, benim belimde platinler var çok dikkat ediyorum ben. Hiç olmazsa iki saat araya giriyor.”

(Moderatör) “Bu davranışı siz kendiniz mi buldunuz?”

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) “Televizyonlar söylüyor, ben o kadar spor yapmış bir kadını, kimse de. Benim bir arkadaşım vardı, genç kilolu, dedi bana yavaş koş da sana kavuşayım. E sen gençsin sen nasıl bana kavuşmayasın, gel koş, şimdi söylüyorum kendisine gülüyor.”

(Moderatör) “Spora ne zaman başladınız?”

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) “25 senedir. Hareketlerimizi yapıyorduk, stada geliyorduk, bu hastanenin yerinde stat vardı, buraya geliyordu spor öğretmenleri, onadan sonra bir buçuk saat koşuyordum. 2 senedir gitmiyorum, yine yürüyorum da. Sabah altı buçukta kalkıyordum, sekiz buçukta falan eve geliyordum.”

(Moderatör) “Nasıl başladınız spora?”

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) “Orada komşum vardı, dedim ona sana bir şey söylersem yapar mısın, gel dedim, bak stat yanımızda gel gidelim sporumuzu yapalım, onunla başladık, kar yapsa yağmur yağsa şemsiyeyi açıyor gidiyordum, kar buralarımdaydı, karı yarıp gidiyordum stada, arkadaşlar da geliyordu. Orada hem soyunma yerleri falan vardı, oralara birileri gelmeden ben gitmezdim, dolandıklarını görünce ev karşıdaydı böyle, stat yıkılıp hastane yıkılınca sonra da parka gittik, parkta.”

K3’ün ifadesi, emeklilik sonrası yaşamını verimli bir şekilde sürdürebilmek için okuma alışkanlığını sürdürdüğünü ve zihinsel olarak aktif kalmaya özen gösterdiğini vurgulamaktadır. Aynı zamanda, eşinin de yaratıcı faaliyetlerle zaman geçirdiğini belirterek, boş zamanların verimli kullanımının önemini ve yaşlılık dönemine hazırlıklı girmenin gerekliliğini ifade etmektedir.

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “1988 yılında 50-51 yaşında emekli oldum... Ücret karşılığı olmadan televizyon programları yaptım, yazılar yazdım... Bu süreçte en büyük kazancım okuma alışkanlığı kazanmam oldu... Eşim de evde üretken, ben de sürekli okurum, yazılar ve kitaplarla zihnimi beslerim... İnsan yaşlılığına birikimli ve zihinsel olarak hazırlıklı girmeli... Zihin zenginliği bilgiyle olur.”

K12’nin ifadeleri, geçmişte eşiyile birlikte aktif bir yaşam sürdürdüklerini ve seyahat ederek hayatlarını keyifli geçirdiklerini göstermektedir. Ancak, yaşlılık dönemiyle birlikte fiziksel sınırlamaların ve değişen yaşam koşullarının, geçmişteki hareketli yaşam tarzını sürdürmelerini engellediğini ve bu durumu kabul ettiklerini ifade etmektedir.

K12 (84, K, WHOQOL-OLD: 98) “Çok güzel günlerimiz geçti... Eşim havaalanında şefti, bir ay izin alınca tatile çıkardık... Her yeri gezdik, sadece doğuya gidemedim ama gözümde bir şey kalmadı... Arabamız vardı, yıllarca gezdik, ama şimdi eşim süremiyor,

ben de cesaret edemiyorum... Bir kez denedim ama yapamadım, dağ bayır üstüme geliyordu gibi hissettim.”

4.8.2. Sağlık

Katılımcıların anlatımları, sağlıkla ilgili deneyimlerin sadece hastalıkla değil, inançlar, yaşam tarzı, bireysel tutumlar ve sosyal destekle şekillendiğini göstermektedir. Bazı katılımcılar geleneksel açıklamalara yönelirken, bazıları düzenli kontrol ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarıyla sağlığını korumaya çalışmaktadır.

K9 ifadesi, çocukluk döneminde yaşadığı bir sağlık sorununu geleneksel inanışlar ve halk arasında yaygın olan “nazar” inancıyla ilişkilendirdiğini göstermektedir. Bu ifade, sağlık sorunlarına yönelik açıklamaların sadece tıbbi değil, kültürel ve inanç temelli yorumlarla da şekillendiğini ortaya koymaktadır.

K9 (86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Gençlikte işte çalıştık, bak yalan yok, gözüm sakat, nazarla olmuş, çocukken, o demiş şu ilacı kullan öbürü demiş şu ilacı kullan, biri demiş ki ya parmağını kanat, kanını damlat iyi olur, kanı damlattıktan sonra sesin kesildi diyor, ağ düşmüş yani başka bir şey yok, o gözüm görmüyor, sönüyor yani.”

(Moderatör) “Kendi kanını mı damlatmışlar?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Annemin parmağındaki kanı damlatmışlar.”

(Moderatör) “Nazar değdi diyorsun?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Nazardan, nazardan, demişler ki böyle anadan böyle babadan böyle çocuk mu olur diye ona çok şey etmişler.”

(Moderatör) “Tatlı bir bebek miydiniz?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Öyleymişim, ne bileyim, öyle dediler, ben öyle işittim, dedikleri oydu.”

K15’in ifadeleri, kronik sağlık sorunları nedeniyle düzenli kontroller ve ilaç kullanımını aksatmadan sürdürdüğünü, sağlığını koruma çabasının hem fiziksel bağımsızlığını sürdürme hem de başkalarına yük olmama kaygısıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

(Moderatör) “Sağlığınızı düzenli takip ediyor musunuz?”

(K15, 83, K, WHOQOL-OLD: 73) “Kan tahliline, yükselirse de kötü oluyorum düşerse de bizim evdeki gelinin kardeşi o kalpten ameliyat olmuş gitmemiş felç olmuş, ayağı tutmuyor, eli böyle. Bir şey mirşey olur, her ay gelirim, bazen geçiriyorum, geçenlerde

biraz geç geldim diyor ki gelmemişsin, dedim doktora bey senin o zaman randevu alamadım başkasından aldım.”

(Moderatör) “Kalp sağlığınıza düzenli takip ediyor musunuz?”

(K15, 83, K, WHOQOL-OLD: 73) “Evet, kan tahlilini düzenli takip ediyorum, ilaçlarımı düzenli kullanıyorum, 16 senedir hiçbirini şaşırmadım, şekerim var kolesterolüm var, tansiyonum var, kalbim var, hepsini kullanıyorum, sağlığıma dikkat ediyorum ki ele ayağa düşmeyeyim, ele ayağa düşersem kötü. Kız da der boyuna telefon eder.”

K17’nin ifadeleri, genç yaşta başlayan ve yaşam boyu süregelen sağlık sorunlarına rağmen hem fiziksel hem de ruhsal olarak güçlü kalma çabası içinde olduğunu göstermektedir. Yaşadığı yanlış tıbbi müdahalelere ve kronik hastalıklara rağmen, dini inançları, kendi kendine yetme arzusu ve aile desteğiyle yaşamını sürdürdüğü görülmektedir. Bu durum, ileri yaşta bağımsızlık ve dirençli yaşlanma deneyimlerinin ön plana çıktığını göstermektedir. Bu anlatılar, psikolojik dayanıklılık ve manevi başa çıkma mekanizmalarının zorlu yaşam koşullarında destekleyici ve güçlendirici bir rol oynadığını göstermektedir.

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Evlendikten sonra çok rahatsızlık geçirdim. Bir yanlış doktor ile. Bir kürtaj oldum, kürtaj da beni yanlış yaptı, ondan sonra daha düzelmedim, kadın hastalıklarına düştüm, 20 yaşlarındaydım. 40 gün kadar kaldım yatakta.”

(Moderatör) “Nasıl oldu?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Beyim istemedi... Kürtaj oldu ama yanlış yapıldı, ardından kadın hastalıklarından ameliyat oldum, o da yanlış geçti... Kalp hastası oldum, anjiyo da sorun yarattı, bacağımla şişti, tekrar ameliyat edildim... Neyse ki sonunda iyi bir doktora denk geldim, çok rahatım, sağ olsunlar ilgilendiler.”

(Moderatör) “Kendiniz dışarı çıkıp yürüyebiliyor musunuz?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Çok şükür yürüyorum, tuvaletime gidiyorum. Yattım 3 ay kadar ameliyattan sonra kızımız (bakıcısı) baktı, çocuklar ilgilendi, bir torunum var bana çok tutkun, o gidip geliyor, yemeğimi şeyimi yaptılar, yani yatmadım çok, şimdi kendi kendime tuvaletime de gidiyorum afedersin koluma giriyor bir yerlere de gidiyorum, evin içinde de dolaşıyorum, ama tansiyonum peşimi bırakmıyor, tansiyonum çok yüksek.”

(Moderatör) “Çok erken yaşlardan itibaren sağlık sorunlarıyla uğraştınız sanıyorum.”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “20 yaşından beri inanır mısın, Allah'ım ama hiç de yatırmadı beni, hep ayakta çektim yani.”

(Moderatör) “Peki ne yaptınız da yatmadan hastalıkların üstesinden geldiniz?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Hasta olursan cesaret lazım, kendini yatağa atmayacaksın... Ameliyat oldum ama yatmadım, yürümeye gayret ettim... İnsan kendini bırakmayacak, kimseye de yük olmadım... Namazımdayım, abdestimdeyim, Kur’an’ımdayım... Onlar beni kurtarıyor, hayatımı onlara verdim.”

K3’ün ifadesi, sağlıklı yaşama yönelik bilgi edinmenin ve zihinsel farkındalığın, bireylerin sağlıklarını düzenleme ve koruma alışkanlıklarını şekillendirdiğini vurgulamaktadır. K3, akıl sağlığını güçlendirmek için sağlıkla ilgili bilgileri edinmenin, doğru beslenme ve düzenli egzersiz gibi alışkanlıkların kazandırılmasında önemli bir rol oynadığını belirtmektedir.

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Sağlık için aklı bilgiyle donatmak gerekir... Hangi yaşta ne yenmeli, nasıl beslenilmeli, bunları bilir ve uygularsanız sağlıklı yaşarsınız... Örneğin ben tam buğday ekmeği yerim, yürüyüş yaparım çünkü bunların faydasını zihnime yerleştirdim, alışkanlık haline getirdim.”

K5’in ifadesi, sağlık sorunlarının tedavi sürecinde yaşam tarzı değişikliklerinin önemli bir rol oynadığı ve bu değişikliklerin iyileşme sürecine katkı sağladığına işaret etmektedir. Sigara içmenin bırakılması, beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi ve ilaç kullanımı ile sağlığının iyileştirildiği, bu sayede ameliyat edilmeden sağlığının düzeldiği ifade edilmektedir.

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “20-30 sene önce ben mideden hastaydım, filmleri çektim, dedi git ameliyat ol dedi, midede yara var dedi, sigara içiyor musun dedi, dedi içme, sigara da bıraktım. Eskiden içtim, gençken, buraya gelince de köyde de içtim, babam da içti ben de içerdim. Hasta olunca bıraktım. Perhiz verdiler, kızartma yeme şunu yeme, ondan sonra süt içtim pekmez içtim, o da ameliyat olmadım çok şükür iyi oldum. Ameliyat olmadım. Geçti, ilaç kullandım. Geçtikten sonra herşeyi yedim.”

K6’nın ifadesi, Parkinson hastalığının ilerleyici yapısına vurgu yaparak, bu hastalığın önceki aktif yaşam tarzını olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır.

(Moderatör) “Unutkanlıktan bahsettiniz ve Parkinsondan bu ne zaman açığa çıktı sizde?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “7-8 senedir, yani o bizi durdurdu, çok faal bir insandım durmazdım kolay kolay, bu bizi durdurdu, çok şey bir hastalık bir yerde kalmıyor yani. Bel fıtığı var, prostat var, Parkinson var.”

K9’un ifadesi, gençlik döneminde sağlığını ihmal ettiğini ve çoğunlukla iş ve diğer

sorumluluklarına odaklandığını gösterirken, zamanla sağlık takibine daha fazla önem vermeye başladığını ima etmektedir.

(Moderatör) “Sağlığınıza takip eder misin?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Tabi canım, muhakkak herkes ediyor.”

(Moderatör) “Gençliğinizde de sağlığınıza önem verir miydiniz?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “O zaman veremiyordum yalan yok, hep işe veriyordum kendimi. Şunu şöyle etsem bunu böyle etsem diye.”

K18’in aşağıdaki ifadeleri, ileri yaşta kanserle mücadele sürecinde hem fiziksel hem de psikolojik dayanıklılığın belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Tanı sürecinde aile desteği önemli bir rol oynamış, yeğenlerinin yönlendirmesiyle tanı ve tedavi süreçleri hızlanmıştır. Yaşadığı zorluklara rağmen, hastalığı fazla dert etmemeye yönelik tutumu, çevresi tarafından da güçlü bir baş etme yöntemi olarak değerlendirilmiştir.

(Moderatör) “Hayatınız boyunca sağlığınız nasıldı?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Ben kanser oldum, olur mu, dört ay ben ne çektim, sol göğsüm alındı, yani, nasıl olur. Çok zorluk çektim. 10 sene oldu. Kemoterapiydi şeydi.”

(Moderatör) “Nasıl üstesinden geldiniz?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Ben şeyim biraz nasıl diyeyim öyle her şeyi dert etmem, hep öyle dediler yani seni kurtaran hep dert etmemen yani hayata güzel bakman, hep öyle dediler, ama işte üzülyorsun adı da kötü kendi de kötü.”

(Moderatör) “Ne şikayetle gittiniz ilk?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “İki yıl boyunca göğsümdeki sertliği fark etmeme rağmen, ağrı olmadığı için önemsemedim... Abim yoğun bakımdaydı, kızım da yine süt bezesi aldıracağını söyledi, ben de bende de var deyince olay ortaya çıktı... Yeğenim başhekime söyledi, tetkikler yapıldı, kitle kötü huylu çıktı... Doktorlar erken söyleseydim sadece kitle alınırdı dediler, sonunda ameliyat oldum.”

(Moderatör) “Vücudunuza yayılımı nasıldı?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Kadın hastalıklarından daha önce ameliyat olmuştum, doktor ‘iyiki olmuşsun, hemen oraya geçiyormuş’ dedi... Onu İstanbul’da, bunu Malatya’da oldum... Yeğenim buradaki doktorların iyi olduğunu söyledi, diğer yeğenlerim başka doktora da görünmem için ısrar etti... ‘Halamı tanımadığım doktora gönderir miyim’ dedi.”

(Moderatör) “İlk duyduğunuz zaman nasıl oldu tepkiniz?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Çok üzüldüm tabi ağladım, adı bile kötü.”

(Moderatör) “Ne zaman kendinize geldiniz ameliyattan sonra?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Ameliyattan sonra çok şey yapmadım, ameliyatımda güzel geçti, öyle dediler ben bilmem de doktor çok güzel geçti teyze dedi.”

(Moderatör) “Az önce çok kafaya takmadığınızdan bahsettiniz.”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Evet çok kafaya takmadığım için şey olmadı yani fazla beni yormadı üzmedi, yoksa ki bu az bir dert değil kanser hem göğüs, doktor dedi ki yine iyiki yaşlısın teyze dedi yaşlı olmasaydın vücuduna yayılırdı dedi. Bizim akraba var 3 sene çekti şimdi de hala afedersin su geliyor diyor göğsünün oradan, benim öyle bir şeyim olmadı çok şükür.”

Moderatör “Ameliyattan sonra daha fazla sağlığınıza önem verdiniz mi?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Yok aynı devam ettim, yalnız doktora sordum ne yiyeceğim diye, dedi ki teyze dedi taştan yumuşağını ye dedi bu midende değil ki dedi o yüzden hiçbirşey olmaz dedi eskiden nasıl yiyorsan nasıl hareket ediyorsan aynısını devam ettir dedi.”

(Moderatör) “Kemoterapinin zor olduğu söylenir siz nasıl üstesinden geldiniz?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Zor geçti, tam iyi oluyorsun bir daha, tam iyi oluyorsun seviniyorsun bir daha, afedersin ağzın yara bir şey yürüyemiyorsun, halin yok, o günler gitsin bir daha gelmesin.”

4.9. Sosyal Kaynaklara Bağlı Oyun Alanları

4.9.1. Eş Kaybı

Katılımcıların anlatımları, eş kaybının yaşamlarında bir dönüm noktası oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Eşin vefatı, bazı bireylerde derin travmatik etkilere yol açarken, bazıları için yeniden evlenme, çocuklarla birlikte yaşama gibi yeni yaşam düzenleri kurmaya yol açmıştır. Bazı katılımcılar bu süreci yoğun bir yasla deneyimlerken, diğerleri günlük rutinlerini ve sorumluluklarını sürdürmeye yönelik eylemlerle kayıpla başa çıkmaya çalışmıştır.

K9, eşinin kaybı sonrası, önce kızlarının ev işlerini üstlenmesi, daha sonra oğlu ve geliniyle yaşamaya başlamasıyla aile yaşamı yörüngesi yeniden şekillenmiştir. Ancak K9’un evlenmek istemesine rağmen, kızlarının buna karşı çıkması nedeniyle bu isteğini

gerçekleştirememesi, yaşam seyrinde arzu edilmesine karşın gerçekleşmeyen bir yaşam geçişi olarak değerlendirilebilir. Arzu edilip de gerçekleşmeyen yaşam geçişlerinin, ileri yaşlarda bireyde bu eksikliği sorgulama ve gerçekleşen yaşam olaylarıyla karşılaştırma eğilimini tetiklediği düşünülmektedir.

(Moderatör) “Aile hayatınız nasıldı?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Aile hayatımdan da yani hiç randıman alamadım. Oğlan bana yar olmadı. Oğlan bana yar olsaydı ben daha bir kemal olurum, olmadı, olmadı işte, şeker çıktı bilmem ne etti işte bahane, çalışmadı o da halen daha doğru dürüst çalışmıyor.”

(Moderatör) “Eşinizle aranız nasıldı?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Eşimle aram iyiydi, 1955’te evlendim, 92’de öldü. Benim o zaman işte evlenmeme 2 tane kız vardı azıcık karşı çıktılar, oradaki komşular demiş işte. Ben de dedim kızdım ben de evlenmeyeceğim dedim. Onlar da işte baktı açıldı birisi bir hafta birisi bir hafta İstanbul’a gittiler, durum öyle.”

(Moderatör) “Eşiniz vefat ettikten sonra hayat nasıl değişti?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Aynı yani, iyiyim yani, emekli 96’da oldum ben 92’de öldü 96’da emekli oldum. İşte 5, 10 kuruş veriyorlardı iyi oluyordu yani.

(Moderatör) “Eşiniz niye vefat etti?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Romatizma kalbe vurmuştu, hastanede yatıyordu, bu devlet hastanesinde yukarıda. Çıkartacağız dediler. Çıkardılar. İki gün kaldı evde.”

(Moderatör) “Eşiniz vefat ettikten sonra ev işlerini nasıl yürüttün?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “O zaman kızlar vardı evde, evde iki tane kız vardı, yemek yapıyorlardı, onlarda gelinlik çağındalardı yani.”

(Moderatör) “Peki onlar evlenip gidince?”

(K9, 86, E, WHOQOL-OLD: 90) “Oğlan ve gelinle oturuyorum. Yemeğimiz yapılıyor, bulaşığımız yıkıyor, çamaşırımız yıkıyor. Her şeyimizi yapıyor gelin. Yapmıyor desek yalan olur.”

K5’in ilk eşinin genç yaşta kalp krizi sonucu vefat etmesi, katılımcının yaşamında bir dönüm noktası olarak değerlendirilebilir. Daha sonraki evlilikleri ve bu evliliklerden doğan çocukları, aile yaşamı yörüngesini yeniden şekillendirmiştir. K5, dört çocuğunun ve yanında yaşayan annesinin bakım sorumluluğunu paylaşabilmek amacıyla yeniden

evlenmeyi “mecburiyet” olarak nitelendirmiştir. İfadelerinden, yaşam başarısını soyun devamı, bakımın sürekliliği ve toplumsal normlara uyumla ilişkilendirdiği anlaşılmaktadır.

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Geldik burada ev yaptırdım, 1,5 sene falan oturdum, hanımın kalp hastalığı vardı, sabah birlikte çay içtik, çarşıya gittim, çarşıdan ondan sonra camiye gittim namaz kılardım, kavuşamadık, 30 yaşında öldü kalbi durdu. 25-26 yaşlarındaydım. 4 tane çocuğum vardı 2 oğlan 2 kız, bir de anam vardı, 35 sene yanımdaydı.”

(Moderatör) “Hanım öldükten sonra ne yaptınız?”

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Hanım öldü ondan sonra 5 sene evlenmedim. 85'te bunu getirdim. Bir kız vardı gelin gitti, mecbur oldum evlendim. Bundan da iki tane oğlum oldu, bir tane astsubaydır şimdi İzmir'de, bir tane de burdadır fabrikada çalışıyor. Üç tane hanımım oldu, ilkinden boşandım geçinemedim, ikincisi kalp krizinden gitti 30 yaşında. Şimdi üçüncüsü ile evliyim. 24 tane torunum var.”

K17'nin ifadeleri, yaşlılık döneminde bağımsızlık arzusu ile artan bakım ihtiyacı arasındaki gerilimi ortaya koymaktadır. Eş kaybı sonrası uzun süre yalnız yaşaması, çocuklarının erken yaşta evlenip evden ayrılmasından kısmen kaynaklanmış olabilir. Ancak sağlık sorunlarının artmasıyla birlikte, çocuklarının müdahalesi katılımcıda özerkliğini kaybetme kaygısını tetiklemiştir. Maddi özgürlüğünü vurgulamasına rağmen, fiziksel bağımlılığın yarattığı duygusal çelişki görülmektedir. Bu bulgular, ileri yaştaki bireylerin yaşayabileceği yalnızlık, özerklik ve bakım ihtiyaçlarının karmaşık ilişkisini ortaya koymaktadır.

(Moderatör) “Peki eşiniz vefat ettikten sonra nasıl değişti hayatınız?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Valla 20 sene işte yalnız yaşadım, çocuklara gidip geliyordum arada birkaç gün kalıyordum, ondan sonra hep yalnız yaşadım. Sonra o evi kata verdik, buraya geldim. Burada da 2 sene 3 sene tek kaldım ondan sonra hastalandım, hastalanınca şimdi de yalnız kalamıyorum, kalp var ya, kalp hastasıyım, kalp var, tansiyon çok kötü ediyor beni, işte yavaş yavaş kendimi alıştırıyorum. Oğlum geliyor, bir tanesi burada zaten o ilgileniyor, torunum ilgileniyor, tek kalamıyorum, tek kalıyorum yani kendim kalıyorum da oğlanların içine sinmiyor, kalp hastasıysın diyorlar ne olur ne olmaz diyorlar mecbur bekliyoruz, neyse...”

(Moderatör) “Eşiniz vefat ettiğinde çocuklarınız büyümüş müydü?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Evlilerdi, biz küçük küçük evlendirdik, herifimin de o huyu vardı işte, çocukları küçük küçük hepsini evlendirmiştik yani bana şeyleri yoktu

yani, hepsi de ayrıydı, dördü de. Sonradan emekli oldular gurbetlere yerleştiler. Bir tanesi Demir Yolları'ndan emekli oldu burada. Bir tanesi askeriyeden oldu, bir tanesi Milli Eğitim'den oldu. Bir tanesi de polisti emekli oldu, şimdi Balıkesir'deler.”

(Moderatör) “Eşinizin vefatından sonra çocuklarınız size yardımcı oldular mı?”

(K17, 86, K, WHOQOL-OLD: 90) “Tabi oldular, götürürlerdi getirirlerdi, destek olurlardı, e maaşım da vardı, evim de vardı, sonra eşim öldükten sonra maaş kaldı, kirayla geçiniyorum şimdi.”

K15'in ifadesine göre, yaşadığı eş kaybı yaşam seyrinde bir dönüm noktası olarak görülebilir. Eşinin kaybı ile çocuklarını tek başına büyütme sorumluluğunu üstlenmiştir. Çocuklarının iş bulma, evlenme ve meslek sahibi olma süreçlerini vurgulayan K15'in yaşam seyrinin, çocuklarının yaşam seyrine bağlı olarak şekillendiği söylenebilir. Bu durum yaşam seyrinde bağlantılı yaşamlar prensibinin önemini ortaya koymaktadır.

(Moderatör) “Eşin vefat ettikten sonra hayatın nasıl değişti?”

(K15, 83, K, WHOQOL-OLD: 73) “İşte ah ile vah ile günümü geçirdim, kaynanam kayınbabam da vardı, eşim vefat ettikten dört sene sonra da kayınpeder öldü, e çocukların işleri yoktu, daha bir şey sahibi olmamışlardı, büyük olan babasının yerine geçti terziydi, iki sene üç sene çalıştı askere gitti. Askerden geldik orayı çay ocağı ettiler, o küçük oğlan ile çalıştırdılar, bizi geçindirdiler iyi kötü... Dört sene sonra da kayınpeder öldü. Ondan sonra da işte kızım okudu hemşire oldu onu evlendirdim, büyük oğlanı evlendirdim, işte öbürlerini de evlendirdim, öyle hayatım ah ile vah ile iş ile onun bunun işi ile günüm geçti.”

K6 da eş kaybı ile yaşam seyrinde bir dönüm noktası yaşamıştır. Eşinin tedavisi için 7 yıl boyunca İstanbul'a gidip gelme sürecini ve ardından eşinin vefatını, yaşamındaki en zorlu deneyim olarak ifade etmiştir. “Aynı şekilde devam ettik” ifadesi eş kaybının ardından mevcut düzenini koruyarak süreci geçirdiğini göstermektedir. Gözlerinin dolup konuşamaması kaybın etkisinin hala derin bir şekilde hissedildiğini, yas sürecinin veya duygusal yükün devam ettiğini düşündürmektedir.

(Moderatör) “Hayatınızda en zor olarak nitelendirebileceğiniz olaylar neler?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “En zor, hanımın hasta olması... 7 sene ben İstanbul'a gittim geldim kontrol için, tedavi için, kurtaramadık, bundan zoru olmaz.”

(Moderatör) “Rahatsızlığı neydi?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Kanser, kanser...”

(Moderatör) “Vefatından sonra toparlanmak için neler yaptınız?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Aynı şekilde devam ettik (gözleri doldu, konuşamadı).”

K8’in ikinci eşinin hastalık süreci ve kaybı, yaşam seyrinde bir dönüm noktası olmuştur. COVID-19 pandemisinin yas sürecini zorlaştırması, bireyin sosyal destekten mahrum kalmasına neden olmuş olabilir. Başa çıkma mekanizması olarak kendini işe vermesi, üretkenliğin ileri yaşta psikolojik iyi oluşa katkısını göstermektedir. Ancak, yalnızlık ve geleceğe dair umutsuzluk ifadeleri, K8’in sosyal kaynaklara bağlı oyun alanlarında koşulların ve olanakların uygun ve yeterli olmadığını düşündürmektedir.

(K8, 83, E, WHOQOL-OLD: 70) “2020’nin 5. ayının 8’inde hanımım öldü, 2. hanımım. Çok kültürlü, saygılı, bilgili bir hanımdı... İstanbul’a götürdüm bulamadılar, dediler İzmir’de bir doktor var... dediler ki bu sinirsel sistemden gelen bir tümör, kanser değil, ilacı da yok tedavisi de yok... Aldım Malatya’ya getirdim... hastane dedi ki, yatacak, fayda yok... Yoğun bakıma yatırdı, dili felç oldu, konuşamadı... 66 gün yattı... doktor dedi ki boğazını deleceğim... iyileşirsen tedavi edip diyeceğim... yoksa 3 gün ya da 5 gün yaşar dedi, bunu sana söyleyeyim dedi.”

(Moderatör) “Sen o anda ne düşündün?”

(K8, 83, E, WHOQOL-OLD: 70) “Ben de hanıma dedim ki, ben sana gerçekleri söylemek zorundayım... dedi doktor böyle böyle diyor... kabul ediyorsan sesini çıkarma, kabul etti, deldiler... iyileşmeye yönelmedi... telefon ettiler, gittim, kağıtları imzalattılar, başın sağolsun dediler. Gitti... O zaman daha korona vardı, namaz da kıldırmadılar... mezara bıraktık. Durum böyle oldu. Şimdi de sürünüyorum... çayımı yapıyorum, arabaya binıyorum, gelip lokantada yiyorum... ne istersem canım, onları yapabildiğimi yapıp yiyorum... bekliyorum işte ömrümüzün bitmesini.”

(Moderatör) “Hanım vefat ettikten sonra hayatın nasıl değişti?”

(K8, 83, E, WHOQOL-OLD: 70) “Hayatım rezil oldu.”

(Moderatör) “Nasıl üstesinden geldin?”

(K8, 83, E, WHOQOL-OLD: 70) “Nasıl üstesinden geleyim işte, kendimi işe verdim. Köyde bahçem var, traktörüm var onlarla çalıştım şey ettim. Halen daha yapmaktayım, başka yapacak kimse yok, gelmiyorlar da ben kendim yapabildiğim kadar yapıyorum, diğerini parayla yaptırıyorum.”

K18, yaşlılıkta eş kaybının etkilerinden bahsetmektedir. Çocuklarının destekleyici tutumuna rağmen, eşin yokluğunun yerinin doldurulamaz olduğunu vurgulamaktadır. Ebeveyn-çocuk ilişkisinin eş ile kurulan ilişkiye kıyasla farklı bir anlam taşıdığını ve

çocuklardan gelen eleştirilerin daha ağır hissedildiğini belirtmektedir. Bu ifadeler, yaşlılık döneminde sosyal kaynaklara bağlı olanakların varlığının önemli olduğunu ancak kaybedilen eşe duyulan memnuniyetin hissedilen özlemi ve yası artırdığını düşündürmektedir. K18'in, duygularını çocuklarına yansıtmamaya çalışması ise ebeveynlik rolünü sürdürmeye yönelik çabanın bir göstergesi olarak görülebilir.

(Moderatör) “Eşinizin vefatı hayatınızı nasıl değiştirdi?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Çok, hayat arkadaşım, göstermemeye çalışıyorum çocuklara ama olmuyor (ağlıyor). İncitmedi mesela annesi öyle şeydi dedi boşver derdi o yaşlı yaşlı derdi ben senle iyi miyim tamam derdi. Gezmeyi severdi gezdirirdi.”

(Moderatör) “Eşinizin vefatından sonra nasıl zorluklar çektiniz?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Çok zorluk çekmedim, onun özlemi vardı, yoksa çocuklar babalarının yokluğunu hiçbir zaman bana göstermemeye çalıştılar ama olmuyor hayat arkadaşı daha başka çünkü her şey bakımından, ben bir şey söylesem bunlar yok dese ben çok üzülürüm, ama kocan söylese o gider sen yine işini gücünü yaparsın, ama çocukları zor oluyor öyle bir şey söylediler mi çok zoruna gidiyor, çocukların sözleri ağır oluyor ağır ben bilmiyorum bana ağır geliyor.”

K6'nın ifadeleri, eşinin vefatı sonrasında çocukları ve gelininden aldığı desteğin, sosyal kaynaklara bağlı oyun alanlarının ihtiyaç halindeki önemini ortaya koymaktadır. Oğlunun evine yakın oturması ve yemeklerde buluşmaları, yapısal dayanışmanın bir göstergesi olarak, nesiller arası fiziksel yakınlığın aile üyelerinin günlük yaşamlarında bir arada olma eğilimini desteklediğini akla getirmektedir. Ayrıca, K6'nın ifadelerine göre, disiplinli bir yapıya sahip olduğu ve çocukları üzerinde saygı uyandıran bir baba figürü olduğu düşünülmektedir. Nitekim, “...çocuklarıma bile ev temin ettim” ifadesi, onun yalnızca disiplinli yapısını değil, aynı zamanda çocuklarına sağladığı maddi desteği de vurgulamakta ve bu durumun, çocuklarının kendisine olan bağlılığını ve saygısını artırmış olabileceğini düşündürmektedir.

(Moderatör) “Yalnız mı yaşıyorsunuz?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “25 yıldır eşim öldü, benim 2 kız 1 oğlum var.”

(Moderatör) “Ne zaman evlendiniz?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Evliliğim benim Bulgurlu'da çalışırken 60 yıllarında evlendim. Onlar da aslen Arapgir kökenliydi. Burada bir hemşeri vasıtasıyla tanıştık, gidiş

gelişlerimiz oldu, kısmet varmış ki o şekilde evlendik.”

(Moderatör) “Peki aile hayatınız nasıldı?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Aile hayatımız çok şükür, çalışmasını kazanmasını bilirim ben, bir zorluğumuz olmadı, kazancımızı ölçülü olarak harcamak suretiyle, çocuklarıma bile ev temin ettim, oğlumla ben ayrı oturuyorum ama yemeklere onlara gidiyorum, ev yakın. Normalde tek başıma yaşıyorum.”

(Moderatör) “25 sene önce eşiniz vefat ettikten sonra hayatınızda nasıl bir değişim oldu?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Ev işine benim gelinim, benim kızım toplanırlar gelirler temizliği yapar giderler, ben titiz bir insanım, yürürken bile bastığım ize basar giderim. Kolay kolay evim kirlenmez.”

4.9.2. Bakım

Katılımcı anlatıları, bakımın aile rolleri ile bireysel özerkliği etkileyerek yaşam yörüngelerinde kalıcı değişikliklere yol açan bir dönüm noktası olduğunu göstermektedir. Eş, ebeveyn veya torun bakımını üstlenenler, gündelik yaşamlarını yeniden düzenlemiş ve bu rolde kültürel sorumluluk ile karşılıklılık duygusu belirleyici olmuştur. Bakım alan katılımcılar ise yardım gereksinimi ile bağımsızlık arzusu arasında denge kurmaya çalışmaktadır. Bulgular, bakım deneyimlerinin kültürel değerler, kuşaklar arası ilişkiler ve özerklik ihtiyacı doğrultusunda şekillendiğini ortaya koymaktadır.

K3’ün eşinin kanser sürecindeki deneyimi ve desteği, kendisinin yaşam seyrinde bir dönüm noktası olarak yer almıştır ve K3’ün aile yaşamı yörüngesi ve eğitim yörüngesinde değişim meydana getirmiştir. Özellikle “dünyam yıkıldı” ve “24 saatimi ona verdim” ifadeleri, katılımcının yaşamındaki önceliklerini nasıl değiştirdiğini göstermektedir. K3, yaşamının zorlu bir dönemine plastisitesiyle cevap vermiş ve yaşam yörüngelerini yeniden şekillendirmiştir. Ayrıca, yaşadığı bu dönüm noktası yaşam boyu gelişim perspektifinden kazançlar ve kayıplar kavramlarıyla da ilişkilidir. K3, bu süreçte eğitimine ara vererek bir kayıp yaşamış, ancak eşinin sağlığını kazanması ile aile yaşamı yörüngesinde önemli bir kazanç elde etmiştir.

(Moderatör) “Nasıl bir evlilik hayatınız geçti?”

(K3, 86, E, WHOQOL-OLD: 98) “Şunu hep söylerim bana göre evlilik hayatı bir yol arkadaşlığıdır. Eğer uzun bir yola gideceksen birbirinize tahammül etmeniz lazım,

birbirinizin eksikliğini tamamlamanız lazım. Ben şimdiye kadar mesela 2018 yılında sosyoloji okumaya başladım eşim göğüs kanseri oldu. Dünyam yıkıldı, 2-3 sene kemoterapi aldı, okula ara verdim 2 sene ben. Nasıl ama 24 saatimi ona verdim ve doktorlar kemoterapi falan şey yaparken ben de bütün sağlık kuruluşlarını taradım nasıl beslenmesi lazım diye, çünkü doktorlar beslenmeyi pek öne çıkarmıyorlar. Öne çıkardıkları kemoterapi, iğne, aşı bilmem ne falan. Ben taradım yemesi ne gerekiyorsa ve çok şükür atlattı, kendisi de dirayetli, iş üretiyor falan. Diyorum iyiki seninle evlenmişim.”

Eşinin rahatsızlığının ardından K4’ün bakım veren rolüne geçmesi ve kızının bu süreçteki başlıca destekçisi olması ile aile içi rollerin yeniden şekillendiği görülmekte olup yaşam geçişlerinin gerçekleştiği söylenebilir. K4’ün hissettiği sorumluluk duygusu ve eşini bir "emanet" olarak görmesi, sağladığı informal bakımın, sahip olduğu kültürel değerler ile iç içe geçtiğini göstermektedir. Sahip olduğu kültürel değerlerin, bir informal bakım verici olarak K4’ün yaşadığı psikolojik zorluklara uyum sağlama sürecini kolaylaştırdığı düşünülebilir. Ayrıca K4’ün ifadelerinden, eşinin bakımında kızının kendisinden daha çok sorumluluk üstlendiği anlaşılmaktadır. Bu durum, kızının yaşam seyrine olan etkisi açısından düşündürücüdür ve informal bakımın sadece bakım alan değil, bakım verenin yaşamı üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemlidir. Aynı zamanda, bu durum toplumsal ve kültürel beklentilerin, bakım söz konusu olduğunda aile içi roller üzerindeki etkisini de yansıtmaktadır. "Bu depresyon sonra, kötü oldu..." ifadesi ise depresyon gibi norm dışı etkilerin, insan sağlığı üzerinde sebep olduğu çok yönlü kayıplara işaret etmektedir. Bununla birlikte oğlunun yaşadığı depresyonun de, "bağımlı yaşamlar" prensibi doğrultusunda K4’ün ve ailesindeki diğer üyelerin yaşam seyrini etkilediği söylenebilir.

(Moderatör) “Hanımın ne zaman rahatsızlandı?”

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Hanımım oldum olası diz rahatsızlığı vardı da böyle değildi önceleri. 30 senedir rahatsızdı ama. İzmir’e götürdük. Muayene ettiler. Dediler ki ameliyat lazım. O an ameliyat ettirmedik. Epeyce bir süre de kaldılar orada. İzmir depresyon öncesi bu. Sonra Malatya’ya döndük, indik sabahında depresyon oldu orada. Çocuğa telefon ettik telefon çalışmadı. Ettik çalışmadı. İzmir’den mi bir yerden bir telefon geldi. Oğlunu merak etme iyi haberini aldık, sana haber veriyoruz. Ama oğlanın evi yan yatıyor, kafasına tuğla düşüyor. Biz bu acıları yaşadık. Sonra tekrar bir İzmir’e gittik ortopedi doktoru ameliyat dedi. Hanımına... Seni ameliyat etmemiz lazım dedi. Ameliyat ettirdik mi, bir dizden ameliyat etti, bir diz iyileşti, dedi ki bu dizi de ameliyat edelim, o dizi de ameliyat ettik. Dükkân kapalı kaldı mı 6 ay. İyiydi, iniyordu çıkıyordu merdiveni, iyiydi bak. Bu depresyon sonra, kötü oldu. Unutkanlığı iyice arttı, söylediklerini tekrarlıyor.”

(Moderatör) “Sen tek başına mı bakıyorsun?”

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Ben de bakıyorum ama, kızım bakıyor herşeyi kızım yapıyor, hiç evlenmedi, kızım olmasa...”

(Moderatör) “Sen de ev işlerine yardım ediyor musun?”

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Gücümün yettiği kadar olmaz olur muyum, fakat insan yaşlandı mı sabır da bitiyor hocam.”

(Moderatör) “Eşin bakıma muhtaç olduktan sonra ne yaşadın ne hissettin?”

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Bizde bir adet vardır emanete hıyanet olmaz. Şimdi Cenab-ı Allah’ın bir kulu, ona bakmak mecburiyetindeyim. Gücümün yettiği kadar. Elimden geldiği kadar. Bakmak mecburiyetindeyim. Biz de olmaz. Rahmetli babam da derdi emanete hıyanetlik olmaz. Evladın nasılsa bakacaksın ailene de öyle bakacaksın.”

K10’un eşinin bakıma muhtaç hale gelmesi ile bakıcı rolünü edinmesi bir yaşam geçişidir ve yaşam seyrindeki kalıcı etkileri sebebiyle bir dönüm noktası olarak değerlendirilebilir. K10 bakıcı rolü ile sosyal katılımının kısıtlandığını ifade etmektedir. “Aynı şey dedim bende olsaydı o da bana bakardı diye düşünerek...” sözleri, K10’un bu rolü karşılıklı bağlılık ve sorumluluk olarak gördüğünü ortaya koymaktadır. Bu açıdan bakım verme eylemi sadece bir zorunluluk olarak değil, geçmişteki desteğin veya gelecekteki olası bir desteğin karşılığı olarak görülmektedir ve sosyal psikolojideki karşılıklılık ilkesini akla getirmektedir.

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “Bir fırsat olsa ki biraz hareket edeyim ama eve bağımlıyım şu anda, hiçbir yere gidemem.”

(Moderatör) “Neden bağımlısınız?”

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “Hanımım bana bağımlı o şimdi, rahatsız, bir yere gitsem niye geç kaldın diyor bana, kısmet yani, bir yerde kendimi ona borçlu hissediyorum. Bakıma muhtaç, yürüteçle yürüyor, yemeğini falan ben hazırlıyorum, suyuna kadar her şeyini, ilaçlarını hepsini ben veriyorum.”

(Moderatör) “Bakıma muhtaç olduktan sonra hayatınız nasıl değişti?”

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “O zamanlar pek iyi değildi. Ama şimdi öyle olunca ben mecburen böyle olunca ben sarıldım, insan böyle günde lazım dedim. Aynı şey dedim bende olsaydı o da bana bakardı diye düşünerek... Yani kendimi mecbur hissediyorum. Şu anda eve bağımlıyım.”

K5 ise, uzun bir süre annesine sağladığı bakımdan ve annesinin vefatı sonrası “...hayır hatrını yaptım” ifadesiyle gerçekleştirdiği dini ritüellerden bahsederken, diğer kardeşlere yönelik bir siteminin olduğu düşünülmekle birlikte, ifadelerinde annesine bakmış olmanın ve vefatı sonrası sağladığı dini ritüellerin verdiği bir gurur ve manevi tatmini de yansıttığı düşünülebilir. Ayrıca, annesinin sağlıklı olduğunu ve hep oruç tuttuğunu ifade etmesi, orucun hücre yenilenmesine ve manevi tatmine olan katkısı düşünüldüğünde, annesinin sağlıklı ve uzun yaşamını açıklayan faktörlerden biri olabileceği akla gelmektedir.

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Anama iki tane daha kardeşim vardı, hiçbirisi bakmazdı. Anam rahmetli diyordu sadece bu mu benim oğlum diğerleri benim oğlum değil midir derdi. Hiç kimse bakmazdı. Hep hastalandı hepsini ben yaptırđım. Anamdır helal hoş olsun. Kimse bakmazdı, ben tek bakıyordum. 35 sene baktım.”

(Moderatör) “Kendi işini kendisi halledebiliyor mu yoksa bakıma muhtaç mıydı?”

(K5, 88, E, WHOQOL-OLD: 95) “Anam kimsenin eline düşmedi. Sağlıklıydı. Devamlı oruçtu, 3 aylık tutardı, devamlı tutardı, 100 yaşında vefat etti belki daha fazladır. Öldükten sonra hayır hatrını hepsini ben yaptırđım.”

K4’ün ifadelerinde torununun beklenmedik bir şekilde aileye katılması ve bakım sorumluluğunu eşiyle birlikte üstlenmesi, norm dışı bir yaşam olayı olarak yaşam seyrini etkilemiştir. K4’ün ve eşinin sahip olduğu değerler ve ebeveyn rolü, yeni sorumluluğun üstlenilmesini zorunlu kılmış olabilir ve bu durumun önceliklerin yeniden yapılandırılmasına yol açtığını düşündürmektedir.

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Birgün Kurban Bayramı çocuk dedi illa baba gel. Ya oğlum iş güç zamanı. Bayram zamanı insanlar ayakkabısını boyatıyor. Hanımı çağırdım dedim hanım sen git. Hanım gitti geldi sordum ne oldu. Valla herif gittim dedi bir bebe koydular kucağıma. Ben orda bayıldım. Ev sahibi geldi teselli ettiler de. E çocuk ne olacak. Ortada çocuk. Ana okuyor, baba okuyor, ortada çocuk. Anası demiş cami kapısına koyun. Cami kapısına koyun. Hanım dedi ben cami kapısına koyacak karakterde değilim. Benim torunum olmuş ne yapayım. Biz bu çocuğu büyüttük mü, çocuğu büyüttük.

K14’ün ifadesi, bakım ihtiyacı ile bağımsızlık arzusu arasında bir denge arayışının öne çıktığını göstermektedir. K14, bakım ihtiyacı duyduğunda çocuklarından destek beklediğini belirtmekte, ancak aynı zamanda bağımsızlığını koruma arzusunun da altını çizmektedir.

(K14, 81, K, WHOQOL-OLD: 72) “Allah vere de bundan sonra çocuklar baksın, Allah beni el ayağı koymasın yani bir avuç toprak versin.”

4.9.3. Destek ve Dayanışma

Katılımcıların ifadeleri, kardeş veya ebeveyn kaybı gibi aile içindeki kayıpların, bireylerin ihtiyaç halinde başvuracakları destek kaynaklarını zayıflatarak yaşam yörüngelerinde değişime yol açabileceğini göstermektedir. K8'in "Ablalarım olsaydı şimdi bana büyük destek olurlardı" ifadesi, aile üyelerinin birbirine desteğinin yaşlılık dönemindeki rolünü vurgulamaktadır. K1 ve K2'nin ifade ettiği gibi aile üyelerinin kayıp ya da iletişim kopukluğu gibi sebeplerle azalması ve dolayısıyla bireylerin sosyal kaynaklara bağlı oyun alanlarında olanak bulamaması ya da mevcut olanakların azalması olasılığı, sosyal politikalarla sağlanan desteğin önemini ortaya koymaktadır.

(K8, 83, E, WHOQOL-OLD: 70) "Kardeşlerim yoktur, iki kız kardeşim var. Onların ikisi de rahmetlik oldu, bir tek ben kaldım. Babam da gitti annem de. Ablalarım olsaydı şimdi bana büyük destek olurlardı. Onlarda gittikten sonra ben perişan oldum."

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) "Erkek olarak bir tane ben varım. Kız kardeş dört tane. Birisi yatalak yurttan Mersin'de. Üçü burda. Onların çocukları var kız kardeşlerimin. Fakat bir erkek kardeşim vardı, nişanladık, evlenecekti, intihar etti. Yani erkek yok bir tek benim. Başka kimse yok."

(K2, 86, E, WHOQOL-OLD: 65) "Biz esas 6 kardeşiz, üçüncü kardeşimiz bir bacımız var, onların anası vefat etmiş babam annemi almış demekki 5 oğlan bir kız, bir kız da o annemden olmuş, onlarda zaten vefat ettiler, en küçükleri benim bir de benden daha küçüğü var iki yaş, o da hayatta, ikimiz hayattayız, öbürleri hep vefat etti, yaşlandılar vefat ettiler."

K12'nin eşiyle olan ilişkisine dair ifadeleri, aralarındaki karşılıklı ilgi, güven ve anlayışla şekillenen duygusal dayanışmanın, aile yaşamı yörüngesindeki olumlu etkisini ortaya koymaktadır. Ayrıca, aralarındaki duygusal dayanışmanın, sosyal kaynak birikimine katkı sunduğu ve ihtiyaç halinde destek mekanizmalarını harekete geçirebileceği düşünülmektedir.

K12 (84, K, WHOQOL-OLD: 98) "Günümüz güzel halen beyim kahvaltı hazırlar, gelir, baş ucumda durur, hatun kalk der halen de öyle, kahvaltı yapalım der. Öyle güzel geçti yani ben beyimi hiç karalamam. Maaşını alırdı getirir avucuma koyardı. Birgün çarşıya çıktık kendisi işte böyle büyük büyük bilezikler var kolumda, baktım güzel bir soba gördüm kovalı, sordum ne kadar, dedi 250 lira o zamanın parasıyla, hemen kolumda bir bilezik çıkardım kuyumcuya çıkardım bozdu geldim sobayı aldım. Eşim geldi eve, dedim sana bir şey söyleyeceğim kızarmısın bana, hayır dedi kızmam, dedim bir soba

aldım, neyle, dedim böyle böyle, niye bileziğini bozdurdun soba aldın dedi, ama çok hoşuma gitti dedim, kızmadı hiç kızmaz.”

Aşağıda K12, çocukluğuna dair bir yaşam olayını etkisi devam eden bir duyguyla ifade etmektedir. Babasının kriz anında ortaya koyduğu yoğun duygusal bağlılık ve çocuğunun iyileşmesi için gösterdiği çaba, aile yaşamı yörüngesinde bağlılığın gelişmesinde kalıcı bir etki bırakmış bir yaşam olayı olarak görülebilir ve ileri yaşlarında kullanabilecek temel güven duygusunun oluşmasına katkı sunmuş olabilir.

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) “Ben babamı çok severdim... o da beni severdi. Hastalanmışım, kendisi muhtarmış o zaman. Tüfeği almış ki kendini vura... ‘Benim kızım ölecek, dur ben ondan önce öleyim’... elinden tüfeği almışlar. Bir ablam vardı... beni sırtına aldı, trenle babam beni doktora getirdi Malatya’ya... beni böyle bir doktora götürdüler. Babama dedi ki, ‘Amca, sen bir daha getirmeseydin, kızını kaybediyordun.’ Orada bana iğne yaptılar, 24 saat hiç uyanmadım... bir uyandım ki sanki derin bir uykudan kalkmışım... hem çoktuctum, ne hastalık olduğunu da bilemiyorum. Bunu hatırlıyorum.”

K15’in ifadelerinde, aile yaşamında yaşanan olumsuzlukların kendisini intihar teşebbüsüne sürüklediği anlaşılmaktadır. Bu teşebbüsün, kalp rahatsızlığının ortaya çıkmasına neden olduğu ve yaşamındaki olumsuz deneyimlerin umutsuz bir ruh haline bürünmesine yol açtığı görülmektedir. İntihar teşebbüsü, norm dışı bir yaşam olayı olarak bireyin yaşam seyrinde bir dönüm noktası oluşturmuş ve hem sağlık hem de aile yaşamı yörüngelerinde kalıcı değişimlere neden olmuştur. Ayrıca, K15’in anlatımına göre torununun şakayla söylediği bile düşünülse “...ölmüyorsun ki kurtulalım” ifadesi bir psikolojik istismar örneği olarak değerlendirilebilir ve aynı zamanda kuşaklar arası duygusal dayanışmanın olmadığını veya yetersizliğini düşündürmektedir. K15’in ifadeleri aile içi yaşanan çatışmaların sebep olabileceği etkileri gözler önüne sererken aile içi destek ve dayanışmanın insan sağlığı için önemini ortaya koymaktadır.

(Moderatör) “Şu an rahatsızlıklarınız var mı?”

(K15, 83, K, WHOQOL-OLD: 69) “Kalpten rahatsızım gözden rahatsızım. Gözüme iğne yapılıyor ayda bir kere sarı nokta hastalığı mı ne diyorlar, şekerim var tansiyonum var kalbim var her şeyim var.”

(Moderatör) “Ne zaman başladı bu hastalıklarınız?”

(K15, 83, K, WHOQOL-OLD: 69) “Bu hastalıklar kalpten ameliyat olalı 16 yıl oldu. O kalpten hastalığım da ilaç içtim zehirlendim ondan oldu.”

(Moderatör) “Yanlış ilaç mı kullandınız?”

(K15, 83, K, WHOQOL-OLD: 69) “İlaç içtim ki öleyim ölmedim, şey kim benim torunum diyor ki ölmüyorsun ki kurtulalım diyor, ben de dedim kızım denedim olmadı şimdi de dedim ki kendim bekliyorum ne zaman olursa o zaman gideyim. Haksız mıyım?”

(Moderatör) “Allah uzun ömür versin...”

(K15, 83, K, WHOQOL-OLD: 69) “Aman uzun ömür istemiyorum, günüm iyi geçmiyor ki uzun ömür isteyeyim.”

(Moderatör) “Peki ölmek istediğin zaman ne zamandı genç miydin baya oldu mu?”

(K15, 83, K, WHOQOL-OLD: 69) “Tabi 20 sene falan oldu, 99'da...”

(Moderatör) “Peki ne oldu, hayat neden bu kadar zor geldi o zamanlar?”

(K15, 83, K, WHOQOL-OLD: 69) “Bu küçük oğlan onunla bununla dövüştü ceza evine düştü. Zaten her zaman da oğlunu öldüreceğim diyordu büyük oğlunu öldüreceğim, oğlunun birini öldüreceğim diye deli oluyordu. Cezaevinden çıktığım gün demiş gelip oğlunu öldüreceğim. Ben de dedim ne ona bir şey olsun ne de gözüm görsün işte canıma tak dedi. Canına tak derse öyle... Dükkanımız vardı sattırdı bize, o zaman 14 bin liraya sattık hepsini, 2'şer bin lira paylaştılar, o da eline bile geçmedi. E işte.”

K18'in ifadelerine göre, deprem sonrası torununun yanında kalması, kuşaklar arası işlevsel dayanışmanın bir örneği olarak psikolojik stresten korunmasına katkı sağlamıştır. Torununun “Babaanne gitme” diyerek gösterdiği ilgi ise duygusal dayanışmanın bir yansıması olup, K18'in deprem sonrası yeni duruma daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olduğu söylenebilir. Ancak, K18 ve torunu arasındaki bu dayanışmaya rağmen, K18'in evine dönme isteği yerinde yaşlanma arzusunun baskın çıkmasıyla açıklanabilir.

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Deprem sonrasında ev sıkıntısı çektik başka sıkıntımız olmadı, benim torunum Isparta Eczacılık'ta okuyordu, yalnızdı ben 4 ay onun yanında kaldım, ilkbahar olunca geldim geri Malatya'ya.”

(Moderatör) “Kendiniz mi gelmek istediniz?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Tabi ben, insanın evi başka, ama torunum nasıl bakıyor bana görsen, babaanne gitme babaanne gitme, kışın yine bana geleceksin bak diye, he yavrum dedim, kendi evim var, sağolsun torun çok seviliyor.”

(Moderatör) “Psikolojik olarak depremin şokunu ne kadar sürede atlattınız?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Kısa sürede atlattım depremin şokunu, torunun yanında olunca. Ben öyle niye ben böyle oldum da ne kendimi ne karşıdakini üzerim, kendim değil de karşıdaki benim için üzülmesin diye uğraşırım.”

K6'nın mesleğinin ilk yıllarında farklı yerlerde görev yaparken annesiyle birlikte olması, yeni bir çevreye uyum sürecine katkı sağlamış olabilir. Ayrıca, anne desteğinin bireyin iş yaşamındaki istikrarı ve motivasyonu üzerinde olumlu bir etkisi olduğu düşünülmektedir.

(Moderatör) “Şemdinli'de öğretmenlik yaptığınız 2 sene boyunca anneniz sizinle miydi?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Evet, evet. Sonra birlikte döndük.”

(Moderatör) “İş yaşantınız sırasında aile yaşantınız nasıldı?”

(K6, 86, E, WHOQOL-OLD: 82) “Kız kardeşimizi gelin ettik, abim çalışıyordu. Annemle beraberdik.”

K12'nin hiç çocuğunun olmadığı göz önünde bulundurulduğunda, annesini kaybeden yeğenlerini kendi yetiştirmesi ve onlara destek olması, yaşamında önemli bir yer tutmaktadır. Yeğenlerinin eğitimleri ve gelecekleri için gösterdiği özen, onların gelişimine ne kadar duyarlı olduğunu ortaya koymaktadır. Toplumsal ve kültürel baskılar nedeniyle çocuğu olmamasının yaratabileceği psikolojik strese rağmen, kendini suçlamak yerine, bağlantılı yaşam prensibi doğrultusunda yeğenlerinin annesiz büyüme sürecine katkıda bulunarak, çocuğu olmamasından kaynaklanan duygusal eksikliği telafi etmiş ve kendi yaşamına anlam kazandırmış olduğu düşünülebilir.

(K12, 84, K, WHOQOL-OLD: 98) “Benim bir yeğenim vardı, hemşireydi, beyi öğretmendi... onun annesini otuz yaşında kaybettik... çocuklarını büyüttüm... bir yere gidince arabaya çadırı koyuyordum... kız çok akıllı çıktı. Diyordum bak ben ne istiyorum senden... ‘Hala doktor olacağım’ derdi... bizim ev dördüncü katta, hiç aşağı indirmezdin... çok akıllıydı, bana hiç ‘of’ dedirtmedi... bu okudu doktor oldu mu, şimdi profesör oldu mu, bir doktorla evlendi mi, Mersin’de... erkek kardeşi de şey oldu, ona da dedim gel sen de oku doktor ol... ‘Hala, sevmiyorum’ dedi... o da inşaat mühendisi oldu... hayatımız böyle geçti.”

Aşağıdaki ifadelere göre K1 için çocuk sahibi olamamak, uzun süreli etkileri sebebiyle bir yaşam olayı olarak değerlendirilebilir. Özellikle “insan arzuluyor, özlüyor, biliyor” ifadesi ile bu durumun K1'in yaşam seyrine sürekli etkisinin olduğu ve duygusal dayanışma bakımından bir boşluk oluşturduğu söylenebilir. Ayrıca, toplumsal beklentiler ve kültürel bağlam göz önünde bulundurulduğunda, çocuk sahibi olmak baba rolüyle birlikte yetişkinlik dönemine geçişin bir parçası olarak görülebildiği için bu geçişin gerçekleşmemesi K1'in sosyal rollerinde eksiklik hissine yol açabilmiş olabilir.

Moderatör “Yaşamında seni en çok etkileyen olaylar nedir?”

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Çocuksuzluk, çocuğum olmadı.”

(Moderatör) “Bunun nasıl bir zorluğunu gördün?”

(K1, 85, E, WHOQOL-OLD: 69) “Şimdi zorluğu, belki yoktur ama işte, insan arzuluyor, özlüyor, biliyor. Çocuğum olsun, eğlensin, kucağına alsın, oynasın, eversin, olmadı, olmadı işte. Bir tek orada sıkıntım var, başka hayatta sıkıntım olmadı.”

Aşağıda K18’in ifadesine göre deprem sonrası komşuluk ilişkilerine dayalı destek ve dayanışmanın sona erdiği, "öyle herkes dağıldı" ifadesinden anlaşılmaktadır. Ancak katılımcı, aile üyelerinin desteğinin devam ettiğini ifade etmiştir. Deprem gibi norm dışı etkileri olan olaylarda, sosyal kaynaklara bağlı olarak komşuluk ilişkilerinden edinilen birikimin kullanılmasının zorlaştığı görülmektedir. Buna karşılık, aile ilişkilerinden elde edilen birikimin bu tür durumlarda daha erişilebilir ve kullanılabilir olduğu düşünülmektedir.

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Zelzele bizi mahvetti, akrabalar öyle komşular öyle herkes dağıldı, sağolsun akrabalar hep severler, yeğenlerim olsun, her zaman arar sorar.”

K10, hayatı boyunca erkek çocuk sahibi olma isteğinin olduğunu ve bunun gerçekleşmemesi sebebiyle üzüntüsünü ifade etmektedir. Bu isteğin, erkek çocuğun aile işlerini sürdürebilecek bir temsilci olarak, aile içi işlevsel dayanışmayı sağlamaya yönelik olduğu söylenebilir. Aile üyelerinin birbirine sunduğu fiziksel ve finansal desteği simgeleyen işlevsel dayanışmanın erkek çocuk aracılığıyla sağlanmak istenmesi, K10’un toplumsal cinsiyet rollerine yüklediği anlamı ortaya koymaktadır.

(K10, 90, E, WHOQOL-OLD: 73) “Çocuklarımızda oldu ama, çocuklarda da ben Allah’tan hep devamlı bir erkek istedim, hep yani, bütün hayalim, rüyalarımda bile bir erkek çocuk istiyorum. Bazı çocuklar erkekler görüyorum, kucaklıyorum, bazıları diyor ki niye bu adam böyle kucaklar, diyorum ki kusura bakmayın yani seviyorum yani erkek olduğu için seviyorum biraz da yani Allah vermedi. İstiyorum ki benim iki tane yerim var, elemanlar çalışıyor, bir erkeğim olsun çalışsın diye, Allah’ta onu nasip görmedi. İşte...”

K18, oğlunun yaşadığı ekonomik kriz ve borç sorunlarının kendisinde yarattığı yoğun stresi, “o zaman oldum kanser” ifadesiyle doğrudan fiziksel sağlığıyla ilişkilendirmektedir. Bu anlatım, psikolojik stresin fizyolojik etkilerine işaret etmektedir. Yaşadığı bu travmatik deneyimin, katılımcının polis gördüğünde hissettiği korku gibi

süregelen anksiyete belirtilerine yol açtığı görülmektedir. “Evladın mı var, derdin mi var” söylemi ise, sosyokültürel olarak içselleştirilmiş ebeveynlik sorumluluğunun yaşlı bireyler üzerindeki psikolojik yükünü yansıtmaktadır. Bu tür bir sorumluluk algısı, bir yandan destek ve dayanışma ilişkilerini güçlendirirken, diğer yandan özellikle annelerin çocuklarının sorunlarını kendi sorunları gibi üstlenmelerine yönelik toplumsal bir beklentiyi de yansıtmaktadır.

(Moderatör) “Hayatınızı derinden etkileyen başka bir olay oldu mu?”

(K18, 86, K, WHOQOL-OLD: 73) “Çok şükür çocuklarım okudu, sonradan oldu, çocuğum hanımından ayrılacağı zaman ben işte o zaman oldum kanser çok üzüldüm evlat hiçbir şeye benzemiyor. Ticaret yapıyordu işleri iyi gitmedi, çok üzüldük, çok sıkıntı çektik, bizim kapıya icracı gelsin alacaklı gelsin hayatta görmemiştik, o büyük oğlanda geldi, çok üzüldü adam da bende, halen polis gördü mü korkuyorum o zamandan beri kafamda yer etmiş, kapıda bir polis görsem eyvah yine bir şey mi oldu diyorum. Şey yapmış imza vermiş kefil olmuş. Ben her zaman derim evladın mı var derdin mi var, iyi niyetliydi çok iyi niyetliydi, sen niye imza verirsin oğlum.”

K4, çocukluğunda mahalle içi dayanışmaya dair bir örnek sunmuş olup, maddi imkânların sınırlı olduğu çocukluk döneminde güvenliğin sağlanmasında mahalle sakinleri arasında kurulan dayanışmaya yönelik ipucu verdiği söylenebilir.

(K4, 93, E, WHOQOL-OLD: 75) “Şöyle söyleyeyim. Aşağı yukarı işte ben o zamanlar 10-11 yaşları arasındaydım. Ekmek almaya gittiğim belli. Kimim vardı ki. Babam amelelik yapıyor. Annemin imkânı yok. Giderdim ekmek almaya işte ama mahalledeki büyük adamlara katarlardı beni, tek başıma kalma nerde mahalleden eve evden mahalleye.”

4.10. Aykırı Örneğe İlişkin Bulgular

K16, deneyimlerini aktarırken sık sık tekrarlamalarda bulunmuştur; bu tekrarları, her seferinde daha önce anlattığının farkında olmadan yaptığı gözlemlenmiştir. Bu tekrarlamalar, K16’nın bilişsel bozukluğunun olabileceğini düşündürmüştür. Ancak bununla ilgili henüz bir sağlık kuruluşuna başvurulmadığı ve klinik bir tanı alınmadığı, kızı tarafından ifade edilmiştir. Uygulanan Mini Mental Test’ten K16, 25 puan almış olup bu sonuç sınırdan kabul edilebilir. Ancak K16’nın fiziksel kısıtlılığı nedeniyle evden çıkamaması sebebiyle görüşme, katılımcının kendi evinde gerçekleştirilmiştir. Testin katılımcının evinde uygulanmış olması, özellikle 'Oryantasyon' bölümündeki mekâna yönelik soruların yanıtlanmasında çevresel tanıdıklığın test sonucunu olumlu yönde

etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca K16 üzerinde toplumsal cinsiyet beklentilerinin yarattığı baskı da belirgindir. Erkek çocuk sahibi olmaması nedeniyle çevresinden eleştiri aldığını ve bunun kendisi için bir sıkıntı kaynağı olduğunu vurgulaması, maruz kaldığı toplumsal baskının yaşamı üzerindeki etkilerini göstermektedir. Toplumsal baskılar nedeniyle yaşadığı stresin bilişsel süreçler üzerinde etkili olabileceği akla gelmektedir ve geçmiş yaşantısında karşılaştığı cinsiyet temelli ayrımcılığın ve duygusal yükün, anlatımındaki tekrarlarla kendini gösterdiği söylenebilir.

(K16, 84, K) "Annem benim 12 tane doğum yapmış, 12 taneden 2 kardeş kaldık öyle..." "Annem benim annem 12 tane doğum yapmış 12 taneden 2 kardeş kalmışız, ablam bir ben, ölmüşler hep." "Niye hep kız çocuğu oluyor diyorlar, yani işte... Yaşam bu..." "Bir de kız çocuğun neden oldu diye başına kalkıyorlar, niye oğlun yok diye, niye hep kız çocuğu oluyor, suçlu gibi." "“Sıkıntısız birşey yok, 5 kız büyütmek kolay değil, bir de niye hep kız oluyor diye onun sıkıntısı var. E benim elimdeki birşey mi kız olması, ben de isterim ama Allah'ın vergisi o kadar.”"

Aşağıda ise K16'nın, unutkanlığı ve tekrarlayan anlatımları konusunda farkındalık gösterdiği görülmektedir. Kendi ifadesiyle, karşısındaki kişiyi yorduğunu belirtmesi, bu durumun sosyal ilişkilerine olan etkisini algıladığını düşündürmektedir.

(Moderatör) "Unutkanlığınızın ve bazı şeyleri tekrarladığınızın farkında mısınız?"

(K16, 84, K) "Karşıdakini yorduğumun farkındayım."

K16'nın, COVID-19 pandemisi sonrasında bilişsel ve fiziksel işlevlerinde belirgin bir gerileme yaşadığı kızı tarafından ifade edilmektedir.

(K16'nın kızı) "Unutkanlığı koronadan sonra başladı. Hep ısrarcılığı vardı da unutkanlıkla birlikte arttı." "Korona geçirdi hastaneye yattı, ondan sonra kötü oldu, koronadan sonra iki kere hastanede yattı, o yüzden güçsüzleşti galiba artık yürüyemez oldu. Normalde bastonla idare ediyordu tek bastonla."

Aşağıdaki diyaloglarda K16'nın birden fazla kronik sağlık probleminin olduğu, düşme öyküsünün bulunduğu ve günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlandığı anlaşılmaktadır.

(Moderatör) "Hiç rahatsızlıklarınız oldu mu hastaneye hiç gittiniz mi?"

(K16, 84, K) "Gittik bir ayağımız hastanedeydi tabi."

(Moderatör) "Neyiniz vardı?"

(K16, 84, K) “İşte hastalanırsın, tansiyon yüksekliği var, başka işte ya ayağın kırılıyor ya beline birşey oluyor, hastaneye gitmek zorundasın, büyük kızım diyor ki anne seni hastaneye yatıralım, ben ne merdiven inecek bir gücüm var, ne aha bu yürüteçle yürüyorum, yani hastaneye gidecek gücüm bile yok.”

K16’nın düşme öyküsüne sahip olması ve çoklu hastalıklarının bulunması, düşme riskini artıran etmenler arasında değerlendirilebilir.

(Moderatör) “Hiç düştüğü oldu mu?”

(K16’nın kızı) “Evet oldu, koronodan önceydi. Aylık kan civıttıcı iğneler var ya ondan kullanıyordum, sürekli her ay götürüyordum işte, götürdüğüm yerde benim kolumdayken ayağı kaydı bir anda, yanımdayken düştü, hemen zaten müdahale edildi orada da.”

(Moderatör) “Başka rahatsızlığı oldu mu?”

(K16’nın kızı) “Kalp rahatsızlığı var, kalbinde ritim bozukluğu var, onun dışında da tansiyon var zaten. Şeker falan yok.”

K16’nın fiziksel kısıtlamalar ve bakım bağımlılığına rağmen ibadetlerini sürdürebildiğini ifade etmesi, maneviyatın bu zorlu süreçte bir dayanak oluşturduğunu göstermektedir.

(Moderatör) “Sabah kalkınca neler yapıyorsunuz?”

(K16, 84, K) “Gücüm varken bir şeyler yapıyordum, şimdi hiçbir şey yapacak gücüm yok, amcan yardımcı olur kahvaltımızı neyimizi o hazırlar, kızlarım yardımcı olur ama onların da çoluk çocukları var, bak bugün kızım geldi beni yıkadı, kolum tutmuyor ki banyo yapayım. Allah şefkat merhamet versin, böyle bir yaşam işte nereye kadar giderse. Senelerdir bir yere çıkmamışım. Zorla hastanede merdivenle kaç kişi bana yardım etti çıkardılar. O gün kızım dedi ki seni hastaneye mi yatıralım, benim hastaneye gidecek gücüm yok ki şey yapayım. Afedersin tualete bile gidemem, nereye kadar Rabbim ömür vermişse, ama ibadetimi yaparım, namazımı kılarım, abdestimi alırım, onları yaparım.”

4.11. Yaşam Kalitesi Düzeyine Göre Yaşam Öykülerindeki Plastisite Farklılıklarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında ortaya konulan ‘Yaşam kalitesi düzeyi düşük ve yüksek olan ileri yaşlı bireylerin yaşam öyküleri plastisite bakımından nasıl farklılıklar göstermektedir?’ sorusuna “Yaşam Kalitesi ve Plastisite” teması altında yanıt aranmaktadır. WHOQOL-OLD ölçeğinden aldıkları puanlara göre dağılımın alt ve üst çeyreğinde yer alan katılımcıların yaşam öyküleri, plastisite bakımından incelenmektedir. Uç durum örneklemesi yaklaşımı kapsamında, dağılımın orta kısmı dışlanarak yalnızca uç noktaları temsil eden bireyler seçilmektedir. Bu doğrultuda, yaşam kalitesi puanları esas alınarak

katılımcılar arasında en düşük skora sahip K2 (86, E, WHOQOL-OLD: 65), K1 (85, E, WHOQOL-OLD: 69), K15 (83, K, WHOQOL-OLD: 69) ve K14 (81, K, WHOQOL-OLD: 72) ile en yüksek skora sahip K3 (86, E, WHOQOL-OLD: 98), K12 (84, K, WHOQOL-OLD: 98), K5 (88, E, WHOQOL-OLD: 95) ve K17 (86, K, WHOQOL-OLD: 90) eşit sayıda kadın ve erkek olmasına dikkat edilerek uç noktalar olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Böylece, yaşam kalitesi düzeyi yüksek ve düşük olan katılımcıların yaşam öykülerindeki plastisite farklılıklarının daha net görülebileceği düşünülmüştür (Baltacı, 2018; Preacher, 2015).

Tablo 4.5. Katılımcıların WHOQOL-OLD puanlarına göre sıralamaları

K2	K1	K15	K14	K8	K10	K18	K4	K13	K19	K11	K6	K7	K9	K17	K5	K12	K3
E	E	K	K	E	E	K	E	E	E	E	E	K	E	K	E	K	E
65	69	69	72	70	73	73	75	78	78	79	82	85	90	90	95	98	98

Yaşam kalitesi düzeyi düşük ve yüksek olan ileri yaşlı bireylerin yaşam öyküleri, plastisite açısından farklılıklar sergilemektedir. WHOQOL-OLD ölçeğine göre yüksek yaşam kalitesine sahip katılımcıların (K3, K5, K12 ve K17), karşılaştıkları zorluklara esnek ve proaktif yanıtlar vererek plastisiteyi etkin bir şekilde kullandıkları söylenebilir. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılığı yüksek, anlam arayışına açık, yaşamın farklı dönemlerine özgü roller üstlenmiş kişiler oldukları görülmektedir. Yaşamlarının çeşitli evrelerinde zorluklarla (K3: babanın kaybı sonrası yoksulluk, miras kavgası, sürgün, eşinin hastalığı; K5: fiziksel olarak zorlu işlerde çalışma, eşin erken vefatı; K17: genç yaştan itibaren süregelen sağlık sorunları, yanlış tıbbi müdahaleler, depresyon; K12: eğitime engel olunması) karşılaşmış olsalar dahi, bu deneyimleri psikolojik dayanıklılık geliştirme, öğrenme ve kişisel gelişim kaynağı olarak yorumlama eğiliminde oldukları söylenebilir. K3 (86, E, WHOQOL-OLD: 98), küçük yaşta ailesinden aldığı mahalle kültürüyle güçlü bir dayanışma duygusu geliştirdiğini vurgulamış, bu sayede “her yaştan insanla ilişki kurabilme”, “toplumla ortak alanlar oluşturma” becerisi kazandığını belirtmiştir. K3, “Ben 86 yaşındayım, sınıfta arkadaşlarım 21-22 yaşında. Onlarla yaşamın her düzeyinde sorunları konuşabiliyorum” diyerek ileri yaşta sosyal katılımı sürdürebildiğini göstermektedir. Ayrıca, erken emeklilik sonrası da üretkenliğini sürdürmüş, “Televizyonlarda program yaptım, ücret almadan yazılar yazdım. En büyük

kazancım okuma alışkanlığı kazanmam oldu. Günde 4-5 saat okumadan duramıyorum” diyerek zihnini aktif tuttuğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde, K12 (84, K, WHOQOL-OLD: 98), engellenmiş eğitim hayatına rağmen, yeğenlerini büyütme sürecinde koruyucu bir rol üstlenmiş ve 25 yıl boyunca düzenli spor yaparak fiziksel sağlığını koruduğunu belirtmiştir. Bu sayede sağlığını koruyarak kaynaklarını optimize ettiği söylenebilir. K5 (88, E, WHOQOL-OLD: 95), "35 yıl anneme baktım, kimse bakmazdı, helal hoş olsun" sözleriyle, bakım sorumluluğunu yalnızca kabullenmekle kalmayıp aynı zamanda bunu bir memnuniyet ve manevi tatmin kaynağına dönüştürebildiğini gösteriyor. Zorlu yaşam koşulları içinde “hamallık, odun kırmak, inşaat işçiliği gibi” işlerde çalışmış olan K5’in, değişen koşullara uyum sağlama ve öngörülme sorumlulukları içselleştirebilme kapasitesine sahip olduğu söylenebilir. K17 (86, K, WHOQOL-OLD: 90), deprem sonrası yaşadığı fiziksel travmaya rağmen "yine misafir çağırıyorum, onlar aç gitmesin diye kaygılanıyorum" diyerek sosyal rollerini sürdürürken; unutkanlık ve sağlık sorunları karşısında "Ankara'da doktora gittim, iyileştim" ve "Ameliyat oldum ama yatmadım. Kendini yatağa atmayacaksın, hareket edeceksin" gibi ifadelerle kriz yönetimindeki esnekliğini ortaya koymaktadır.

Plastisite açısından incelendiğinde, düşük WHOQOL-OLD puanlarına sahip katılımcıların bazı ortak özellikleri göze çarpmaktadır. K2'nin (86, E, WHOQOL-OLD: 65) "şimdi idare ediyoruz" ve "eskiden köyde daha iyiydik" gibi ifadeleri, mevcut koşullara pasif uyum sağlama ve geçmişe takılı kalma eğilimini yansıtmaktadır. Bu durum, bireyin köyden şehre göç gibi değişen çevresel koşullara uyum sağlamakta zorlandığını göstermektedir. K2'nin "gençken çok çalıştık ama bir şey kazanamadık" sözleri ise geçmiş deneyimleri yeniden yapılandıramadığını ve olumlayamadığını ortaya koymaktadır. K15 (83, K, WHOQOL-OLD: 69) örneğinde görülen "ah ile vah ile günümü geçirdim" ve "ilaç içtim ki öleyim" ifadeleri, zorluklar karşısında çaresizlik ve umutsuzluk duygularını yansıtmaktadır. K15'in "uzun ömür istemiyorum" şeklindeki ifadesi, plastisite kapasitesinin azalmış olabileceğini göstermektedir. K1'in (85, E, WHOQOL-OLD: 69), "gün nasıl geçer işte, akşam yatıyoruz, sabah kalkıyoruz, televizyon, televizyon, televizyon" ifadesine göre emeklilik sonrası sürece uyumunun sınırlı ve pasif olduğu söylenebilir. "Hayallerimde köyde kalmak vardı, hiçbiri olmadı" ifadesi ise, geçmişe takılı kalma ve yaşamı yeniden yapılandıramama durumunu yansıtmaktadır. K14

(81, K, WHOQOL-OLD: 72) ise “Allah beni el ayağa koymasın, bir avuç toprak versin” sözleriyle geleceğe dair umutsuzluk ifade etmiştir. Bu bulgular, düşük yaşam kalitesine sahip bireylerin, yüksek yaşam kalitesine sahip bireylere kıyasla yaşam deneyimlerini yeniden yapılandırmada ve uyum stratejileri geliştirmede daha sınırlı kapasite gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların yaşam deneyimlerine yükledikleri anlamların, yaşam kalitesi düzeylerine göre farklılıklar gösterdiği gözlemlenmiştir. Yüksek yaşam kalitesine sahip bireylerin olumsuz deneyimleri gelişim fırsatına dönüştürerek değişimlere uyum sağladığı; düşük yaşam kalitesine sahip bireylerin ise olumsuz deneyimleri kayıp olarak algıladığı ve mevcut durumu sürdürme eğilimi gösterdiği söylenebilir.

4.12. Yaşlı Tiplerine Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerindeki Farklılıklara İlişkin Bulgular

Tematik analizle elde edilen bulgular analiz edilerek, Malatya’da yaşayan her bir katılımcının hangi yaşlı tipine dahil olduğu belirlenmiştir. K8 dışındaki tüm katılımcılarda ortak olarak ‘Dolu Dolu Anadolu’ yaşlı tipi gözlemlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Katılımcıların dâhil edildiği yaşlı tipleri

Katılımcı Kodu	Baskın Yaşlı Tipleri	Destekleyen Bulgular
K1	Anlamcılar	Geçmiş hayal kırıklıklarının üzerinde durması, televizyon başında geçen günlük hayat, 'hayallerim bitti' söylemi.
	Dolu Dolu Anadolu	Babaannesinden aktarılan değerleri sürdürmesi ve aile bağlarına önem vermesi, sosyal ilişkilerde şefkatli ve saygı temelli yaklaşımı.
K2	Anlamcılar	Geçmiş emeklerinin karşılıksız kaldığına dair hayal kırıklığı söylemi, geçmiş yaşamı daha iyi bularak şimdiki zamana duyulan memnuniyetsizlik.
	Dolu dolu Anadolu	Yardımsever, iyi niyetli ve dürüst kişilik yapısıyla öne çıkması ve sosyal ilişkilerini bu değerler temelinde şekillendirmesi.
K3	Kafadarlar	Dernek kuruculuğu yapması, toplumsal konularda yazılar yazıp toplumsal sorunlara çözüm araması.

Tablo 4.6. (devamı) Katılımcıların dâhil edildiği yaşlı tipleri

	Cenazesine randevu alanlar	Üniversite okuması; zamanını verimli kullanma, üretkenlik ve boş kalmama çabası belirgin.
	Sağlıklı uzun hayat	Düzenli fiziksel aktivite yapması ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olması; sağlık bilgisine önem vermesi.
	Dolu dolu Anadolu	Toplumsal değerlerle şekillenmiş bir yaşam anlayışına sahip olması; sosyal öğrenmeyle kazandığı merhamet, sabır ve paylaşma gibi değerleri içselleştirmesi.
K4	Dolu dolu Anadolu	Dayanımcı kültür, şefkatli “ana-baba” tavrı; yaşam boyu süren inanç-odaklı değerler; eşine ve topluma karşı sorumluluk üstlenme.
K5	Dolu dolu Anadolu	Anneye uzun süre bakım ve ailesine karşı üstlendiği sorumlulukları gurur kaynağı yapma.
	Sağlıklı uzun hayat	Sağlık sorunlarının tedavi sürecinde sigara bırakma, beslenme tarzını yenileme gibi yaşam tarzı değişiklikleri yapması; eş kaybı ve artan sorumluluklarla mücadele etmesi, günlük rutinde yürüyüş yapma ve ibadet etme gibi düzenli etkinliklerin bulunması.
K6	Dolu dolu Anadolu	Çocuklarına maddi destek sunmasıyla koruyucu bir ebeveyn rolü üstlenmesi, ancak bunu otorite ve sınırlarla dengeleyerek saygı temelli bir ilişki kurması; ekmek gibi temel bir gıdaya karşı gösterdiği saygının, kültürel mirasa ve geleneksel değerlere bağlılığını yansıtmaması.
	Sağlıklı uzun hayat	Emeklilik sonrası iş arayışına girmesi; toplumsal rollerini yeniden kazanmak için çaba göstermesi.
K7	Kozadaki mutluluk	Geçmişteki ekonomik güvencesizlik, eşin sorumsuzluğu ve sürekli yer değiştirme nedeniyle ev sahibi olmayı en mutlu an olarak tanımlaması; evi yalnızca bir mekân değil, güvenlik ve kimlik kazandıran bir sığınak olarak görmesi; depremin ardından eşyaların dağılmasıyla bu aidiyetin ve belleğin sarsılması.
	Dolu dolu Anadolu	Okula gönderilmemesi ve ailesinin kararıyla evlendirilmesi gibi geleneksel yapının olumsuz etkilerinin farkında olması, ancak bu durumlara uyum sağlaması; şikâyet etmeyen fakat yaşadıklarının bilincinde bir duruş sergilemesi.
K8	Anlamcılar	Geçmişte Almanya’da yaşadığı başarıları ve takdir edilme anılarını gururla hatırlaması, bugün yaşadığı yalnızlıkla karşılaştırması; ‘Ablalarım olsaydı’ ifadesiyle geçmişle bugünü sorgulayan bir yaklaşım.
K9	Dolu dolu Anadolu	Toplumsal değerlerdeki değişimi fark etmesi; geçmişle bugün arasındaki farklılıkları gözlemlemesi, yaşadığı olumsuzluklara karşı öfkeyle değil öz denetimle yanıt vermesi.

Tablo 4.6. (devamı) Katılımcıların dâhil edildiği yaşlı tipleri

K10	Anlamcılar	Erken evlilik, erkek çocuk eksikliği ve bakıcı rolünün getirdiği kısıtlılıkları bugünle kıyaslayıp anlam araması; sanat yeteneğiyle gurur duyması, ancak bu yeteneğin gerektirdiği başarıları elde edemediğini tekrarlaması.
	Dolu dolu Anadolu	Sosyal çevresine yardım etme arzusu ve bakıcı rolünü "karşılıklı sorumluluk" olarak görmesi.
K11	Dolu dolu Anadolu	Arkadaşlarıyla bir araya geldiğinde huzur bulması; şeker hastalığının iletişimini etkilemesine rağmen bunu kabullenmesi ve çevresinin anlayış göstermesini beklemesi; sosyal bağlara önem vermesi.
K12	Sağlıklı uzun hayat	Erken evlilik ve geleneksel roller içinde bile kendi yaşam stratejisini geliştirebilmesi; düzenli spor alışkanlığı ve sağlıklı yaşam tarzına yönelmesi.
	Dolu dolu Anadolu	Eşiyle karşılıklı anlayışa dayalı ilişkisinde görülen olgunluk; yeğenlerinin yetiştirilmesindeki aktif rolüyle gösterdiği anaçlık.
K13	Dolu dolu Anadolu	Aileyle geçirilen zamanın değerinin doğru zamanda bilinmesi gerektiğine dair farkındalığı.
K14	Dolu dolu Anadolu	Geçmişteki zorlu kırsal yaşam koşullarını şükür duygusuyla değerlendirmesi; çocuklarının mutluluğuyla tatmin olması.
K15	Anlamcılar	Yaşadığı travmatik olaylar sebebiyle geçmişle hesaplaşma ve umutsuzluk içinde olması; gelecekte heyecan duymaması.
	Dolu dolu Anadolu	Çocuklarının iş bulma, evlenme ve meslek sahibi olma süreçlerini önemsemesi, kendini onların başarısıyla anlamlandırması.
K17	Sağlıklı uzun hayat	Sağlık sorunlarına rağmen güçlü bağımsız yaşama arzusunun olması; karşılaştığı sağlık sorunlarına yüksek motivasyonla karşı koyması.
	Dolu dolu Anadolu	Çocuklarına, torununa ve bakıcısına karşı olumlu yaklaşımı; sosyal çevresiyle şefkatli ve hoşgörülü bir iletişim içinde olması.
K18	Sağlıklı uzun hayat	Fiziksel ve ruhsal zorluklara rağmen dirençli bir yaşam tutumu sergilemesi; kanserle mücadele, “dert etmiyorum” söylemi.
	Dolu dolu Anadolu	Komşuluk ilişkilerine ve sosyal çevreye önem vermesi; zorlaşan yaşam koşullarına rağmen ebeveynlik sorumluluğunu hissetmeye devam etmesi.

Tablo 4.6. (devamı) Katılımcıların dâhil edildiği yaşlı tipleri

	Anlamcılar	Gençlik dönemindeki zorlukları geriye dönük olarak değerlendirip yeniden anlamlandırmaya çalışması; ‘Evladın mı var, derdin mi var’ söylemi ve örtük olarak geçmişteki olayların yükünü hâlâ taşıdığını yansıtmaları.
K19	Dolu dolu Anadolu	Çocuklarının ve torunlarının eğitime destek olma çabası; yaşam boyu süren aile odaklı sorumluluk bilinci.

Katılımcıların dahil oldukları yaşlı tiplerine, bağlamsal bir çerçeve sunmak amacıyla, WHOQOL-OLD ölçeğinden elde edilen yaşam kalitesi puanlarından istatistiksel çıkarımlardan kaçınılarak faydalanılmıştır. Ortaya konulan bu bulguların genellenebilir olmadığı, ancak gelecekte genelleme amacı taşıyan araştırmalara yönelik hipotez geliştirmeye katkı sağlayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 4.7. Yaşlı tiplerine göre yaşam kalitesi puanları

Yaşlı Tipi	N	WHOQOL-OLD Puan Aralığı	Dikkat Çeken Alt Boyut Puanları
Anlamcılar	6	65 – 73	Sosyal Katılım (K1: 9, K2: 9, K8: 11, K10: 10, K15: 8, K18: 11)
Sağlıklı uzun hayat	5	73 – 98	Özerklik (K3: 19, K6: 18, K12: 19, K17: 20, K18: 15); Yakınlık (K3: 16, K6: 14, K12: 16, K17: 16, K18: 16)
Kozadaki mutluluk	1	85	Ölüm-Ölmek (K7: 5)

İleri yaştaki katılımcıların dâhil oldukları yaşlı tipleri arasında yaşam kalitesi düzeyleri bakımından farklılıklar gözlemlenmiştir. En düşük WHOQOL-OLD toplam puanları, 65-73 aralığında kalan Anlamcılar grubunda (n = 6) görülmüş (K1:69, K2:65, K8:70, K15:69) ve özellikle Sosyal Katılım boyutunda 8-13 puan aralığıyla diğer katılımcılara göre daha düşük puanlar almışlardır. Bu bulgu, geçmişi sorgulama odaklı yaşantının, yaşam kalitesini ve sosyal katılımı sınırlayabileceğini düşündürmektedir. Sağlıklı Uzun Hayat tipine dâhil beş katılımcı, WHOQOL-OLD ölçeğinden geniş bir puan aralığında (73-98) skorlar almış; ancak Özerklik (15-20) ve Yakınlık (14-16) boyutlarında yüksek puanlar elde ettikleri dikkat çekmektedir. Bu durum, yaşamın iniş çıkışlarını kabullenip güçlü bir iç motivasyona sahip olmanın hem bağımsız hareket etmeyi hem de anlamlı sosyal

ilişkiler kurmayı aynı anda desteklediğini düşündürmektedir. Kozadaki Mutluluk tipine dahil olan K7, WHOQOL-OLD ölçeğinden toplam 85 puan almasına rağmen, Ölüm-Ölmek boyutunda yalnızca 5 puan almıştır. Bu durum, yaşam kalitesi düzeyi yüksek olsa da ölümle ilgili kaygılar ile farklı sebeplerle evde izole olmak arasında bir bağın olabileceğini düşündürmektedir. Dolu Dolu Anadolu tipi ise, bir katılımcı dışında tüm katılımcıları kapsadığı için karşılaştırma yapılmamıştır. En yüksek WHOQOL-OLD puanlarına sahip katılımcıların (K3:98, K12:98, K5:95, K17:90) diğer katılımcılardan farklı olarak ortak şekilde Sağlıklı Uzun Hayat yaşlı tipine dâhil olmaları dikkat çekicidir ve bu tipolojiye dahil olan bireylerin yaşam kalitesi düzeyine katkısının olabileceğini düşündürmektedir (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, Malatya'daki ileri yaşlı bireylerin yaşam öykülerini “Gerontolojik Yaşam Durumu Konsepti” çerçevesinde ve “Yaşam Seyri” ile “Yaşam Boyu Gelişim” perspektiflerinden ele almakta; yaşam kalitesi boyutunu da bu kuramsal çerçeveye entegre ederek keşfedici bir yaklaşımla gerontoloji literatürüne katkı sunmayı amaçlamaktadır. Araştırma bulguları, mevcut literatürle büyük ölçüde örtüşmekle birlikte, bazı yönleriyle literatüre yeni açıklamalar getirmekte ve sınırlı da olsa mevcut literatürle çelişen bulgular ortaya koymaktadır.

Gelir ve Servet Oyun Alanları

İleri yaşlı katılımcıların servet algısında tarla, bahçe, hayvan ve toprak gibi taşınmaz kırsal varlıkların öne çıkması, Türkiye'nin erken Cumhuriyet dönemi kırsal yapısıyla örtüşmektedir. 20. yüzyılın ilk yarısında sanayileşmenin sınırlı olması nedeniyle ekonomik güç, büyük ölçüde toprak mülkiyeti ve tarımsal üretimle şekillenmiş; toprak sahibi olmak sosyal statünün bir göstergesi haline gelmiştir. Bu bağlamda, katılımcıların toprak sahibi geçmişlerini "kimseye muhtaç olmamak" ve "söz sahibi olmak" gibi kavramlarla ilişkilendirmeleri literatürle uyumludur (İnci, 2011; Karaömerlioğlu, 2000). Ayrıca, ileri yaşlı bireylerin kohortunda servetin ataerkil miras düzeniyle aktarılmasına ve kadın katılımcıların maddi refahlarını eşlerinin ya da babalarının ekonomik olanakları üzerinden tanımlamalarına ilişkin bulgular, mirasın erkek çocuklara öncelikli olarak verilmesinin toplumsal cinsiyet eşitsizliğini pekiştirdiğini ortaya koyan önceki çalışmalarla örtüşmektedir (Bahrami-Rad, 2021; O'Neil ve Toktas, 2014; Özcan Elçi ve Cengiz, 2024). Erkeklerin mal varlığı edinme konusunda avantajlı konumda olması, kadınların ekonomik bağımsızlık ve karar alma süreçlerine katılımını sınırlamaktadır (Dericioğulları Ergun, 2021). Ancak bulgular, servet kaybının yaşamın hangi döneminde meydana geldiğine bağlı olarak bireylerin bu duruma verdikleri tepkilerin farklılaştığını göstermektedir. Çocuklukta yaşanan kayıplar, bireyler tarafından zamanla telafi edilebilirken ve kişisel gelişim süreçlerinde bir direnç kaynağına dönüşebiliyorken; orta yaşta meydana gelen kayıpların telafi edilme olasılığının daha düşük olmasının, bireylerin uyum sağlama kapasitesini sınırladığı söylenebilir. Bu yönüyle çalışma, literatürde sınırlı incelenen zamanlama etkisine katkı sunmakta ve servet kaybının yalnızca miktarının

değil, yaşandığı dönemin de bireyin yaşamı ve ileri yaşlardaki değerlendirmeleri üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir.

Araştırma bulgularında, konut sahibi olmanın ileri yaşlılarda özellikle kadın katılımcıların anlatılarında ön plana çıktığı görülmektedir. Kadınlar için ev, yalnızca maddi bir varlık değil; aynı zamanda bir güvenlik alanı ve sosyal ilişkilerin sürdürülebilirliğine katkı sunan bir mekân olarak değerlendirilmektedir. Bu bulgu, literatürde konutun kadınlar açısından fiziksel barınmanın ötesinde; toplumsal rollerin yeniden inşası, özerklik kazanımı ve yaşamın zorlukları karşısında psikolojik dayanıklılığın güçlenmesi bağlamında anlam kazandığını ortaya koyan çalışmalarla uyumludur (Dupuis ve Thorns, 1996).

Emeklilik deneyimlerinin bireyler arasında farklılıklar taşıdığı görülmektedir. Bazı katılımcılar emekliliği, uzun yıllar süren çalışma hayatının ardından gelen bir dinlenme dönemi olarak görürken; bazıları ise bu süreci beklentilerin karşılanmadığı, belirsizlik ve hayal kırıklığıyla şekillenen bir dönem olarak ifade etmektedir. Bu durum, literatürde emekliliğin bir geçiş süreci olduğu yönündeki kabul ile örtüşmektedir (Kim ve Moen, 2001; Moen ve ark., 2001). Ancak bulgular, bu geçişin yalnızca ekonomik bir değişim süreci olmanın ötesinde, çok boyutlu bir deneyim olduğunu ortaya koymaktadır. Emekliliğe yüklenen anlamların bireyin geçmiş yaşam deneyimleri, mesleki kimliği ve sosyal destek yapılarıyla yakından ilişkili olması, emekliliğin yaşam öyküsüne bağlı bir yeniden yapılanma süreci olduğunu göstermektedir.

Literatürde göç, çoğunlukla ekonomik nedenlerle gerçekleşen ve bireylerin daha iyi yaşam koşullarına ulaşma arayışıyla şekillenen bir hareket biçimi olarak ele alınmaktadır (Castles, 2010; Mitterbacher, 2021). Türkiye bağlamında ise, iç göçün sanayileşmeyle birlikte kırsaldan kente yöneldiği ve 1960'lı yıllardan itibaren Avrupa'ya yönelik iş gücü göçünün öne çıktığı bilinmektedir (Akyıldız, 2022). Araştırma bulguları, katılımcıların göçle ilgili anlatılarının bu genel çerçeveye örtüştüğünü; ancak göçün yalnızca ekonomik bir hareket değil, yaşamın ilerleyen dönemlerinde özellikle aile içi ilişkiler bağlamında yeniden değerlendirilen ve duygusal bir boyut kazanan bir deneyim olduğunu ortaya koymaktadır. Göç eden bireyler kararlarını “değer miydi?” sorusu üzerinden değerlendirirken, göç etmeyenler “gitseydim hayatım nasıl olurdu?” sorusunu dile

getirmektedir. Bu durum, göç kararlarının zamanla sabit kalmadığını, aksine bireyin yaşam öyküsü içinde yeniden anlamlandırıldığını göstermektedir.

Maddi Oyun Alanları

Bulgular, ileri yaştaki katılımcıların çocukluk dönemlerinin, şehir merkezinde yaşayanlar da dahil olmak üzere, kırsal özellikler taşıyan bir çevrede geçtiğini ortaya koymaktadır. Katılımcı anlatıları, bu dönemin feodal bir toplumsal yapı içerisinde şekillendiğini ve özellikle bu yapının alt kademelerinde yer alan bireyleri uzun süreli aile işçiliğine yönlendirdiğini göstermektedir. Feodal yapının, erken yaşta evliliği teşvik ettiği, bireylerin eğitim ve mesleki fırsatlarını sınırladığı anlaşılmaktadır. Ancak bazı katılımcılar, dönemin sanayileşme ve şehirleşmeyle ortaya çıkan olanaklarını değerlendirerek, göç yoluyla feodal yapının dışına çıkmaya çalışmıştır. Bu bulgular, feodal ilişkilerin maddi yaşam koşullarındaki belirleyici rolünü vurgulayan literatürle ve bireylerin rasyonel tercihlerle hareket ettiğini öne süren fayda teorisiyle örtüşmektedir (Erman, 2021; Hamlin, 1967; Tufan, 2024a).

Mevcut literatür, çocukluk dönemindeki kısıtlı maddi olanakların, aynı zamanda yapısal düzeyde, yani eğitim, sağlık ve istihdam gibi temel toplumsal sistemler aracılığıyla bireyin yaşamı boyunca biriken dezavantajlara yol açabileceğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, kümülatif dezavantaj teorisi, erken yaşta başlayan maddi yaşam koşullarındaki dezavantajların zamanla katlanarak arttığını ve bireylerin yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde daha fazla eşitsizliklerle karşı karşıya kaldığını savunmaktadır (Dannefer, 2003; Yılmaz, 2020). Ancak bu çalışmanın bulguları, ileri yaştaki katılımcıların bazılarının çocukluk dönemindeki kısıtlı maddi olanakları sıklıkla “şükür” ve “gurur” söylemleriyle yeniden anlamlandırdıklarını ve bu deneyimlerin psikososyal dayanıklılık kaynağına dönüşebildiğini göstermektedir. Bu durum, yaşam deneyimlerinin yalnızca nesnel koşullar üzerinden değil, aynı zamanda bireylerin bu koşullara atfettiği anlamlar ve geliştirdikleri başa çıkma stratejileri aracılığıyla da şekillendiğini ortaya koymakta; böylece kümülatif dezavantajın her birey için aynı psikososyal sonuçları doğurmadığını göstermektedir.

İlişki, İş Birliği ve Etkinlik Oyun Alanları

Katılımcıların, geçmişte iletişimin, topluluk dayanışması temelinde yürütüldüğünü; evlilik gibi önemli kararların ise çoğunlukla aile büyükleri tarafından verildiğini anlatmaları, Türkiye’de kırsal alanlarda 20. yüzyıl ortalarına dek yaygın olan görücü usulü evlilik, ataerkil aile yapısı ve topluluk temelli sosyal örgütlenme bulgularıyla örtüşmektedir. Burada topluluk temelli sosyal örgütlenme, bireylerin yaşamlarının büyük ölçüde bağlı oldukları aile, akrabalık, komşuluk veya köy gibi yerel toplulukların normları, değerleri ve karşılıklı yükümlülükleri çerçevesinde şekillenmesini; karar alma süreçlerinde ve günlük yaşamın düzenlenmesinde bu ilişkisel ağların belirleyici olmasını ifade etmektedir (Cindoglu ve ark., 2008). Aile içi ilişkiler ve toplumsal bağların bireylerin yaşam seyri üzerindeki etkisi, özellikle yaşam seyri perspektifi kapsamında ele alınmaktadır. Bu perspektifte bağlantılı yaşamlar ilkesi, bireylerin yaşamlarının birbirine bağlı sosyal ağlar içinde şekillendiğini ortaya koymaktadır (Elder, 1994). Bulgular, bu kuramsal çerçeveyi desteklemektedir; kayınvalide ile yaşanan çatışma, eş ile ortaya çıkan anlaşmazlıklar ve komşularla kurulan bağların niteliği gibi unsurların yani aile ve sosyal çevreyle olan ilişkilerin bireyin yaşam yörüngesini değiştirebilecek güçte olduğunu göstermektedir.

Öğrenme ve Deneyim Oyun Alanları

Literatürde kuşaklararası değer aktarımı genellikle çocukluk ve gençlik dönemlerine odaklanarak incelenmekte, bu değerlerin erken yaşam evrelerinde kimlik gelişimi, toplumsal uyum ve kültürel süreklilik açısından taşıdığı önem vurgulanmaktadır. Ancak, çocuklukta kuşaklararası iletişim yoluyla edinilen değerlerin yalnızca korunarak aktarılması değil, ileri yaşlarda aktif olarak sosyal konumun sürdürülmesi ve öz saygının desteklenmesi amacıyla stratejik biçimde kullanılması olgusu, mevcut araştırmalarda sınırlı şekilde ele alınmıştır (Bandura, 1977; Schönplflug, 2001). Bulgular, erken yaşam deneyimlerinin ileri yaşlardaki işlevselliğine dikkat çekerek hem toplumsal hem de dini değerlerin yaşlılıkta bir tür sosyal sermaye olarak gündelik yaşamda işlev görebileceğini ortaya koyarak literatüre katkı sunmaktadır (Dağcı, 2024; Kars, 2023a).

Bulgular, günümüzde ileri yaşta olan bazı kadın katılımcıların, 'Kızlar okumaz' anlayışı gibi geçmişte kabul göre sosyokültürel normlar nedeniyle eğitim hakkından mahrum

kaldıklarını ve bu durumun ileri yaşta pişmanlık ile engelleyenlere yönelik kırgınlık duygularının sürmesine yol açtığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, toplumsal cinsiyet temelli eğitim eşitsizliklerinin uzun vadeli psikososyal etkilerini ortaya koyan literatürle örtüşmektedir (Karacan ve Gökçe, 2020). Ayrıca, 60+Tazelenme Üniversitesi gibi yaşlı eğitimi modellerinin, kendine özgü sunduğu olanakların yanı sıra, geçmişte eğitim alamamış bireylerde bu deneyime yönelik geçmişe takılı kalma eğilimini azaltarak kendini gerçekleştirme duygusuna katkı sağlama potansiyeline sahip olduğu görülmektedir (Tufan, 2022).

Mesleklerin niteliğinin, bireylerin emekliliğe geçiş sürecine yönelik tutumlarını farklı biçimlerde şekillendirdiği görülmektedir. Örneğin, esnaflık veya işçilik gibi yoğun fiziksel emek gerektiren mesleklerde çalışmış bireylerde emekliliğe geçişin daha kolay ve uyumlu gerçekleştiği; buna karşılık, zihinsel aktiviteye dayalı öğretmenlik gibi mesleklerde ise emekliliğe uyumun daha güç olduğu gözlemlenmektedir. Bu bulgu, literatürde meslek türünün emekliliğe uyum sürecinde belirleyici bir etken olduğunu ortaya koyan çalışmalarla uyumludur (Jonsson ve ark., 2000; Durusoy Öztepe ve Kamber Kıvıncı, 2019).

Bulgulara göre fiziksel yer değiştirme, sosyokültürel etkileşim alanının değişmesine yol açarak bireylerin önceki sosyal çevrede, özellikle komşuluk ilişkilerinin yoğun olduğu mahallelerde maruz kaldıkları baskılardan uzaklaşmalarına ve yeni olanaklara erişmelerine imkân tanımaktadır. Krašovec and Kump (2009)'e göre, bireylerin öğrenme eğilimleri ile gayri resmî öğrenme faaliyetleri yaşam koşulları ve sosyal ağlar tarafından şekillendirilmektedir. Bu doğrultuda, fiziksel yer değiştirme yeni sosyal ağlara katılımı mümkün kılarak bireylerin öğrenme fırsatlarını genişletebilmekte ve bu süreçte öğrenme ile deneyim alanları, içinde bulunulan sosyokültürel ortamın sunduğu imkânlar ve kısıtlar çerçevesinde yeniden biçimlenmektedir.

Tanzim ve Katılım Oyun Alanları

Bulgular, ileri yaşta özerklik gereksiniminin önemini koruduğunu göstermektedir. Ancak burada özerklik, yalnızca tek başına yaşamak ya da kendi başına iş görebilmekten ibaret değildir; kişinin kendi değerleri ve yaşam amaçları doğrultusunda seçimler yapabilmesi ve bu seçimlerin bulunduğu sosyal veya bakım ortamı dikkate alınarak desteklenmesi

anlamına gelmektedir. Bu anlayış, literatürde “ilişkisel özerklik” olarak tanımlanan çerçeveye uyumludur. Çevresel ve sosyal koşulların dikkate alındığı bu yaklaşım, özerkliğin güçlenmesine katkı sağlamakta ve onu basit bir bağımlılık–bağımsızlık karşıtlığına indirgememektedir (Sherwin ve Winsby, 2011; Tufan, 2020b).

Erken yaşlardaki maddi oyun alanlarında yaşanan dezavantajların, ileri yaşlarda şükür duygusu ile aşılabileceğini; ancak özerkliği kısıtlayıcı dezavantajların birikerek ileri yaşlarda daha belirgin kısıtlayıcı etkiler oluşturduğu bulgularda görülmektedir. Bu bağlamda, istem dışı veya erken emeklilik, yarım kalan hedefler ve erken yaşta evlilik gibi kontrol kaybına yol açan deneyimlerin birikmesinin, ilerleyen yaşlarda amaç duygusunun sorgulanmasına ya da yitirilmesine ve toplumsal katılımın zayıflamasına neden olabileceği ortaya konmaktadır. Literatürde, yaşlı bireylerde şükür duygusunun maruz kalınan stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azalttığı ortaya konmaktadır (Krause, 2006; Wood ve ark., 2008). Ayrıca, erken yaşlardaki sosyoekonomik dezavantajlar ile ebeveyn ve sosyal çevre kaynaklı sorunların, birikerek ileri yaşlarda olumsuz yaşam tarzlarına, çeşitli psikososyal sorunlara ve sağlık problemlerine yol açabildiği belirtilmektedir (Dannefer, 2003; Ferraro ve ark., 2016; Yılmaz, 2020). Ancak literatürde maddi ve özerklik temelli dezavantajların kümülatif etkiler açısından niteliksel olarak farklılaştığını ve şükür duygusunun maddi dezavantajların olumsuz etkilerini hafifletebilmesine karşın, özerklik kaybına karşı aynı telafi edici işlevi göstermeyebileceğini ortaya koyan doğrudan bir çalışma bulunmamaktadır.

Yenilenme Oyun Alanları

Bulgular, ileri yaşta günlük rutinlerin geçmişte kazanılan alışkanlıklar, yaşam tarzı ve inançlar doğrultusunda şekillendiğini ve “Süreklilik Teorisi” ile uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır (Atchley, 1989). İbadete dayalı günlük düzenler ile düzenli fiziksel aktivite, okuma ve zihinsel uğraşlar gibi alışkanlıkları, bireylerin yetişkinlikte edindiği ve ileri yaşta da sürdürdüğü; ancak bunların daha çok amaç duygusunu koruyabilen kişiler tarafından devam ettirilebildiği dikkat çekmektedir.

Katılımcı anlatılarında öne çıkan ibadet temelli günlük yaşam düzeni ise, dinî ritüellerin yalnızca inanç boyutuyla değil, aynı zamanda günlük yaşamın yapılandırılmasında işlevsel bir rol oynadığını gösteren literatürle uyumludur. Namaz kılmak için camiye

giden ileri yaştaki bireyler, bu süreçte hem fiziksel hareketlilik kazanmakta hem de boş zamanlarını kendileri için anlamlı bir etkinliklerle değerlendirmektedir. Cami ziyaretleri ayrıca sosyal etkileşim fırsatları sunarak toplumsal bağların sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır. İbadete yönelik aktivitelerin, bireylerin zaman yönetimi, sosyal etkileşim ve psikolojik dengelerini düzenleyici bir etki yarattığı; bu nedenle dinî ritüellerin günlük yaşamın sürekliliği ve düzenini sağlayan bir unsur olarak işlev gördüğünü desteklemektedir (Kars, 2023b; Koenig, 2012).

Sosyal Kaynaklara Bağlı Oyun Alanları

Bulgular, eş kaybı ile eşin bakıma muhtaç hale gelmesi sonrasında yeniden düzenlenen roller ve ilişkilerin, yaşam seyrinde birer yaşam geçişi oluşturabildiğini, aynı zamanda dönüm noktası niteliğinde yaşam yörüngelerinde kalıcı değişimler yaratabildiğini ve bunların bağlantılı yaşamlar prensibi çerçevesinde şekillendiğini ortaya koyarak literatürle uyum göstermektedir (Elder, 1994; Elder ve ark., 2003; Erdoğan, 2024). Ayrıca eş kaybı sonrası yas deneyimlerinin çeşitlilik göstermesi, İkili Süreç Modeli'nin öngördüğü üzere (Schut, 1999) hem kayba odaklı hem de yeniden yönelimli başa çıkma süreçlerinin eş zamanlı olarak yaşanabildiğini doğrulamaktadır. Eşi bakıma muhtaç hale gelen ve bakım sağlayan bireylerin, bu süreci yalnızca bir zorunluluk olarak değil; geçmişte alınan yardımların ya da gelecekte beklenen desteğin karşılığı olarak anlamlandırmaları, sosyal psikolojideki karşılıklılık ilkesiyle uyum göstermektedir (Gouldner, 1960; Horwitz ve ark., 1996; Lewinter, 2003).

Sosyal kaynakların erişimi ve zamanla azalması, konvoy modeliyle uyum göstermektedir. Bulgular, ileri yaşta destek ve dayanışma için öncelikli başvuru kaynağının aile üyeleri olduğunu ortaya koymaktadır; nitekim konvoy modelinde de aile, sosyal konvoyun çekirdeğini oluşturmaktadır. Kardeş, eş ve ebeveyn kayıpları bu çekirdeği daraltarak kırılabilirliği artırmaktadır. Bu bağlamda, azalan sosyal kaynaklar ve daralan konvoy yapısına uyum zorunluluk hâline gelirken; geçmişten taşınan psikolojik dayanıklılık ve sosyal ilişkiler kurabilme becerisi, bu uyum sürecini destekleyen başlıca unsurlar olarak öne çıkmaktadır (Antonucci ve ark., 2014). Ayrıca depremin, norm dışı bir etki olarak komşuluk temelli sosyal kaynakları zayıflattığı; ileri yaştaki katılımcıların bu süreçte destek ve dayanışmayı ağırlıklı olarak torun, çocuk gibi çekirdek aile üyelerinden

sağladığı görülmüştür. Bu durum, konvoyun bileşimi ve erişilebilirliğinin, öngörülemeyen durumlarda konvoyun çekirdeğinde yer alan aile üyeleri tarafından sürdürüldüğünü doğrulamaktadır (Akış, 2023; Kahn, 1980). Deprem sonrası zorunlu mekânsal değişimlerin, kentsel dönüşüm süreçlerinde olduğu gibi yaşlıların mahalle temelli sosyal ilişkilerini zayıflattığı; bu nedenle yeni yaşam alanlarının planlanmasında yaşlı dostu ve sosyal etkileşimi destekleyici yaklaşımların önem kazandığı görülmektedir (Korkmaz Yaylagül, 2016).

Yaşam Kalitesi Düzeyine Göre Yaşam Öykülerindeki Plastisite Farklılıkları

Yüksek yaşam kalitesine sahip bireylerin, yaşamlarının farklı evrelerinde karşılaştıkları zorluklara esnek yanıtlar verdikleri; olumsuz deneyimleri gelişim fırsatına dönüştürerek üretkenliklerini sürdürdükleri ve rezervlerini etkin biçimde kullandıkları bulgularda görülmektedir. Örneğin, bakım verme süreci, gönüllü bir sorumluluk ve manevi tatmin kaynağı hâline getirilmekte; erken emeklilik sonrası televizyon programı yapmak ve yazılar kaleme almak gibi üretkenlik yolları geliştirilmekte; engellenmiş eğitim fırsatlarına rağmen aile üyelerinin eğitim, bakım ve yetiştirilmesinde koruyucu roller üstlenilmektedir. Chachamovich ve ark. (2008) çalışmasında, WHOQOL-OLD’a göre “sosyal katılım” puanı yüksek olan bireylerin, toplam yaşam kalitesi puanlarının da yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, anlatı verilerinden elde edilen bulguların, söz konusu nicel ilişkiyi nitel olarak da desteklediği görülmektedir. Ayrıca Brinkhof ve ark. (2021) tarafından ileri yaştaki bireylerde olumlu değerlendirme stili (positive appraisal style) ve öz-yönetim kapasitesinin (self-management ability) yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkili olduğunun gösterilmesi de bulgularla örtüşmektedir. Çalışmada olumlu değerlendirme stili, bireylerin zorlayıcı durumları pozitif bir bakış açısıyla yeniden çerçeveleme, kabullenme, perspektif kazanma, plan yapma ve mizah gibi bilişsel başa çıkma stratejilerini kullanma eğilimini ifade etmektedir. Öz-yönetim kapasitesi ise girişimcilik, kaynak yatırımı, çeşitlilik, çok işlevlilik, olumlu bakış açısı ve öz-etkinlik (self-efficacy) gibi alt boyutlardan oluşan, bireyin yaşamını ve kaynaklarını (sosyal, fiziksel vb.) etkin biçimde yönetme becerisini ifade etmektedir. Bu alt boyutlardan öz-etkinlik, bireyin kendi yeterliliğine ve hedeflerine ulaşma kapasitesine olan inancını yansıtır ve özellikle “geçmiş, şimdi ve gelecekteki faaliyetlerden memnuniyet” boyutu üzerinden yaşam kalitesini artırmada merkezi bir rol oynamaktadır.

Ayrıca, uzun süreli fiziksel sağlık sorunları ve travmatik yaşam olayları sonrasında, “kendini yatağa atmamak” ve “hareket etmeye devam etmek” gibi aktif başa çıkma stratejileri benimsenerek kriz durumları kişisel güçlenme fırsatına dönüştürülmektedir. Bulgular, bu bireylerin karşılaştıkları yeni koşulları kendi yararlarına olacak şekilde düzenleyerek kendileri için anlamlı alanlara odaklandıklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, Baltes and Baltes (1990) “Seçici Optimizasyon ve Telafi Modeli” ile uyumlu olup, optimizasyonun sağlanmasında gerekli olan plastisitenin, yaşam kalitesi düzeyi yüksek bireylerin anlatılarında belirgin biçimde öne çıktığı görülmektedir. Buna karşılık, düşük yaşam kalitesine sahip bireylerde, yaşam deneyimlerini yeniden yapılandırma ve yeni hedefler geliştirme kapasitesinin sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu grupta geçmişe odaklanma, mevcut duruma pasif uyum sağlama ve geleceğe yönelik umut eksikliği öne çıkmaktadır. Tekdüze rutinlerin sürdürülmesi, yaşamda anlam arayışının zayıflaması ve toplumsal rollerin giderek terk edilmesi, plastisiteyi destekleyen stratejilerin kullanılmadığını göstermektedir. Bu durum, esneklik ve uyum kapasitesinin azaldığı, değişen koşullar karşısında daha çok tepkisel bir yaklaşımın benimsendiğini ortaya koymaktadır. Bulgular, anlatılara göre plastisitesi yüksek olarak değerlendirilen katılımcıların aynı zamanda yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu ortaya koymaktadır; ancak bu sonucun keşif düzeyinde olduğunun ve genellenemeyeceğinin altını çizmek gerekmektedir. Burada, aynı zamanda, plastisitenin bireyin değişen koşullara uyum sağlama kapasitesi olarak öz-yönetim kapasitesi, öz-etkinlik ve olumlu değerlendirme stilini kapsadığı; literatür ve bulgular doğrultusunda, güçlü bir plastisitenin bu unsurların birlikte içselleştirilmesiyle ortaya çıktığı söylenebilir.

Yaşlı Tiplerine Göre Yaşam Kalitesi Düzeylerindeki Farklılıklar

“Anlamcılar” tipinde yer alan 65-73 yaş aralığındaki katılımcıların WHOQOL-OLD’a göre en düşük toplam puanlara ve özellikle Sosyal Katılım boyutunda diğer gruplara kıyasla düşük puanlara sahip olduğu görülmüştür. Westerhof ve ark. (2010)’nın tanımladığı anımsama türleri arasında olumlu hatırlama (kimlik inşası, problem çözme, ölüme hazırlık), işlevsiz hatırlama (kırgınlıkların tazelenmesi, can sıkıntısını giderme, kaybedilen kişilerle duygusal bağ koruma) ve sosyal hatırlama (sohbet etme, öğretme veya bilgilendirme) bulunmaktadır. Buna göre söz konusu tipte yer alan bireylerin işlevsiz hatırlama eğiliminde oldukları görülmektedir. İşlevsiz hatırlama eğilimindeki bireyler,

mevcut yaşamda yeterli uyarıcı veya hedef bulunmadığında can sıkıntısını gidermek amacıyla geçmişe yönelebilmekte ve geçmişlerini olumlu biçimde bütünleştiremeyebilmektedir. Geçmişin olumlu biçimde bütünleştirilememesi, yaşanan olumlu ve olumsuz deneyimlerin anlamlı bir bütün hâline getirilemediği, kabul edilip kimliğe entegre edilemediği durumları ifade etmektedir. Bu koşullarda hatırlamalar, çoğunlukla çözülmemiş çatışmaların, pişmanlıkların ve kırgınlıkların yinelenmesine dönüşmektedir. Böyle yapıcı olmayan geçmişe dönüşlerin, bireyin mevcut yaşamına uyumunu zorlaştırabileceği ve sosyal katılım motivasyonunu zayıflatabileceği belirtilmektedir (Westerhof ve ark., 2010).

Kozadaki Mutluluk yaşlı tipine giren katılımcının, WHOQOL-OLD'a göre toplam puan olarak yüksek bir skor elde etmesine karşın “Ölüm ve Ölmek” boyutunda düşük puan alması, sosyal izolasyonun ölüm kaygısını artırabileceğini düşündürmektedir. Nitekim COVID-19 pandemisi sürecinde Türkiye’de 65 yaş ve üzeri bireylere uygulanan sokağa çıkma yasağı, yaşlılarda depresyon eğilimini artırmış ve sosyal izolasyonun ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini görünür kılmıştır (Özgün Başbüyük ve ark., 2021). Sosyal izolasyonun, sosyal bağların kurulmasını olumsuz etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, bu bulgu; sosyal bağlar ve destek ağlarının ölüm kaygısını azaltabileceğini ortaya koyan çalışmalarla uyumludur (Gui ve ark., 2025; Huang ve ark., 2022; V. Fortner, 1999).

En yüksek WHOQOL-OLD puanlarına sahip katılımcıların Sağlıklı Uzun Hayat tipinde yer alması ve aynı zamanda bu kişilerin anlatılara göre plastisitesi güçlü bireyler olarak değerlendirildikleri göz önünde bulundurulduğunda, bu tipolojinin ileri yaşta yaşam kalitesini destekleyen plastisitesi güçlü bireyleri temsil ettiği söylenebilir (Baltes ve Baltes, 1990; Tufan, 2016).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, Malatya'daki ileri yaşlı bireylerin yaşam öykülerini “Gerontolojik Yaşam Durumu” çerçevesinde ele alarak, yaşamın farklı alanlarında biriken avantaj ve dezavantajların nasıl anlamlandırıldığını ve gündelik pratiklere nasıl yansıdığını ortaya koymuştur. Bulgular, maddi koşullar, ilişki ağları (aile, komşuluk, bakım), öğrenme ve deneyim (eğitime erişim, kuşaklararası değer aktarımı, geç yaş öğrenme) ile tanzim ve katılım (özerklik, gündelik rutinler, dinsel pratikler) alanlarının birbiriyle kesişerek yaşam yörüngelerini şekillendirdiğini göstermektedir. Özellikle iki bulgu öne çıkmaktadır: (i) kaybın “zamanlaması” bireylerin uyum ve telafi kapasitesini belirgin biçimde etkiler; (ii) özerkliği kısıtlayan deneyimlerin (istem dışı/erken emeklilik, yarım kalan hedefler, erken evlilik vb.) kümülatif etkisi, maddi yoksunluğa göre daha kalıcı ve sarsıcıdır; “şükür” duygusu maddi eksikleri kısmen yumuşatsa da özerklik kaybının bıraktığı izleri tek başına telafi edememektedir.

Kuramsal düzeyde çalışma, kümülatif dezavantaj yaklaşımını iki yönden derinleştirir: Birincisi, “miktar” kadar “zamanlama”nın belirleyiciliğini göstererek çocuklukta yaşanan özellikle maddi koşullardaki kısıtlılıkların ilerleyen dönemlerde telafi edilebilir; orta yaşta yaşanan maddi koşullardaki kayıpların ise telafisinin sınırlı olabileceğini ortaya koymaktadır. İkincisi, dezavantajların niteliğine dair ayrımı netleştirir: Maddi eksikler, şükür duygusu, anlam verme ve destek ağlarıyla kısmen dengelenebilirken; özerklik kaybı, amaç duygusu ve katılımı sınırlandırarak yaşlılıkta daha kalıcı sonuçlar doğurur. Uygulamada bu ayrım, desteklerin sadece gelir/servet odaklı olmaktan çıkıp “ilişkisel özerkliği” güçlendirecek biçimde tasarlanması gerektiğine işaret eder.

Bulgular ayrıca plastisitesi güçlü katılımcıların, zorlukları yeniden çerçeveye alarak (olumlu değerlendirme), kaynaklarını yönetip çeşitlendirerek (öz-yönetim) ve yeterlilik inancını koruyarak (öz-etkinlik) seçici optimizasyon ve telafi stratejileri kullandığını göstermiştir. Bu stratejiler, gündelik yaşamda devam eden anlamlı rolleri (bakım verme, üretken uğraşlar, ibadet ve fiziksel/ zihinsel aktiviteler) besleyerek süreklilik duygusunu güçlendirmektedir. Buna karşılık, düşük plastisite örüntülerinde geçmişe takılı kalma, pasif uyum ve amaçsız rutine çekilme gözlenmiştir; sosyal katılım ve yaşam doyumu

zayıflamıştır. Ayrıca deprem gibi beklenmedik şokların komşuluk temelli kaynakları zayıflatmış; bu durumda destek konvoyunun çekirdeğinde yer alan aile üyelerinin (özellikle çocuk ve torunların) kritik bir tampon işlevi gördüğü görülmüştür.

Toplumsal cinsiyet boyutu belirgindir: Ataerkil miras düzenleri ve eğitimdeki tarihsel eşitsizlikler, kadınların ömrün ilerleyen dönemlerinde özerklik ve güvenliğine erişimini sınırlamıştır. Bununla birlikte, kadın katılımcıların konutu “güvenlik ve süreklilik mekânı” olarak kodlaması, barınmanın sadece maddi değil, ilişkisel ve psikolojik bir dayanak olduğunu göstermektedir. Emeklilik ve göç deneyimlerinin ise tek boyutlu değil, geçmiş yaşam deneyimleri, mesleki kimlik ve sosyal destekle eklemlenen yeniden anlamlandırma süreçleri olduğu bulgulanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerde ortak olarak “Dolu Dolu Anadolu” yaşlı tipinin öne çıktığı görülmektedir. “Anlamcılar” tipinde gözlenen düşük yaşam kalitesi ve sınırlı sosyal katılım ise geçmişin işlevsiz biçimde hatırlanmasının bir sonucu olarak yorumlanabilir. Buna karşılık, en yüksek yaşam kalitesi puanlarına sahip “Sağlıklı Uzun Hayat” tipinin güçlü plastisite özellikleriyle yaşam kalitesini desteklediği anlaşılmaktadır.

Araştırma kapsamında aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- İleri yaş politikalarının yalnızca gelir ve sağlık temelli desteklerle sınırlı kalmaması; bireylerin yaşam öykülerinde biriken deneyimsel, ilişkisel ve psikososyal boyutları da kapsayacak biçimde yeniden tasarlanmalıdır. Özellikle özerklik kavramı, bireyin yaşam seyri boyunca inşa edilen ve zaman içinde toplumsal, ekonomik ve kültürel etmenlerle şekillenen bir birikim alanı olarak ele alınmalıdır. Erken yaşam evrelerinde maruz kalınan toplumsal cinsiyet rolleri, eğitim ve mesleki fırsat eşitsizlikleri ile karar alma süreçlerinden dışlanma, bireylerin özerklik duygusunu kademeli olarak zayıflatmakta ve bu birikimsel kısıtlanmanın ileri yaşlarda telafisini güçleştirmektedir. Bu nedenle, sosyal politikaların amacı yalnızca yaşlılık döneminde özerkliği korumak değil, yaşam seyri boyunca özerkliğin gelişimini destekleyecek yapısal koşulları güçlendirmek olmalıdır. Bu bağlamda, eğitim, istihdam, mülkiyet edinimi ve toplumsal katılım alanlarında eşit fırsatlar sunan, bireylerin kendi yaşamları üzerinde söz sahibi olma

kapasitelerini güçlendiren politikalar, ileri yaşıta anlamlı, üretken ve yaşam kalitesini destekleyen temelleri oluşturacaktır.

- Emekliliğin yalnızca ekonomik bir süreç değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal bir geçiş dönemi olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Emeklilik öncesi danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılarak bireylerin bu sürece hazırlanması desteklenmelidir. Meslek türlerine göre farklılaşan uyum stratejileri geliştirilmelidir; örneğin, fiziksel emek gerektiren işlerde erken emekliliğe hazırlık, zihinsel emek yoğun mesleklerde ise yeni uğraşlar edinmeye yönelik yönlendirmeler yapılmalıdır.
- Yetişkinlikten itibaren bireylerin emeklilik, eş kaybı veya sağlık sorunları gibi geçiş dönemlerinde psikolojik dayanıklılık kazanmaları hedeflenmelidir. Bu programlar, kayıpları anlamlandırma, sosyal bağları güçlendirme ve aktif baş etme stratejilerini içermeli; özellikle kırsalda ibadet yerleri, aile sağlığı merkezleri gibi yerel ağlar üzerinden yaygınlaştırılmalıdır.
- Yaşlı bireylerin plastisitesini güçlendiren 60+ Tazelenme Üniversitesi gibi projeler, ülke genelinde daha yaygın hâle getirilmeli ve kırsal kesimde yaşayan bireylerin de bu imkânlardan kolayca faydalanabilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca, bilişsel egzersiz, psikososyal destek ve üretken uğraş programlarıyla bireylerin öz-yönetim, öz-etkinlik ve yaşam amacı duygusu desteklenmelidir.
- İleri yaşlı kadınların geçmişteki eğitim ve mülkiyet haklarından mahrum kalmalarının telafisine yönelik sosyal destek programları geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

Acarbaş E, Bozkurt S, Başbüyük HH. Türkiye Yaşlı Nüfusunun Biyodemografisi. In: Tufan İ, ed. İkinci Türkiye Yaşlılık Raporu 2023. 1. basım. Nobel Akademik Yayıncılık; 2023, s:439-455.

Agren M. Life at 85 and 92: a qualitative longitudinal study of how the oldest old experience and adjust to the increasing uncertainty of existence. *Int J Aging Hum Dev.* 1998;47(2):105-117. <https://doi.org/10.2190/qxb6-1rt8-tfq2-d33b>

Akış A, Korkmaz Yaylagül N. Yaşam Seyri Perspektifi ve Yaşlılık. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2021;14(38):276-309.

Akış AG. Afet Gerontolojisi. In: Kondakcı DD, Pekesen M, eds. Afetlerde Yaşlılığa Gerontolojik Bakış Perspektifinden Yaklaşım. 1. baskı. Nobel Akademik Yayıncılık; 2023, s:13-34.

Akyıldız İE. Dış ve İç Göçler Bağlamında Türkiye'nin Dinamik Göç Yapısının Değerlendirilmesi [Comparative Analysis Of Mass And Internal Migration Movements: Turkey Evaluation]. *İctimaiyat.* 2022;6(Göç ve Mültecilik Özel Sayısı):1-15. <https://doi.org/10.33709/ictimaiyat.1010076>

Alwin DF. Integrating Varieties of Life Course Concepts. *The Journals of Gerontology Series B.* 2012;67B(2):206-220. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr146>

Antonucci TC, Ajrouch KJ, Birditt KS. The convoy model: explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *Gerontologist.* 2014;54(1):82-92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>

Arias Valencia M. M. Principles, Scope, and Limitations of the Methodological Triangulation. *Investigacion y Educacion en Enfermeria.* 2022;40(2):e03. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e03>

Arslan E. Nitel Araştırmalarda Geçerlilik ve Güvenilirlik [Validity and reliability in qualitative research]. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2022;51:395-407. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1116878>

Aslan E, Ağırbaş I. Eklem Protezi Yapılan İleri Yaş Hastalarda Tedavi Maliyet Farkının Araştırılması. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi; 2018.

Atchley RC. A continuity theory of normal aging. Gerontologist. 1989;29(2):183-190. <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>

Atkinson R. The Life Story Interview. SAGE Publications, Inc.; 1998. <https://doi.org/10.4135/9781412986205>

Bahadır Z, Ay F, Başıbbyk G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Anasay. 2023;0(24):33-54. <https://doi.org/10.33404/anasay.1281979>

Bahrami-Rad D. Keeping it in the family: Female inheritance, inmarriage, and the status of women. J Dev Econ. 2021;153:102714. <https://doi.org/10.1016/j.jdevec.2021.102714>

Baki A, Gökçek T. Karma Yöntem Araştırmalara Genel Bir Bakış. Electronic Journal of Social Sciences. 2012;11(42):1-21.

Baltacı A. Nitel Araştırmalarda rnekleme Yöntemleri ve rnek Hacmi Sorunsalı zerine Kavramsal Bir İnceleme. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;7(1):231-274.

Baltacı A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;5(2):368-388.

Baltes PB. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. Dev Psychol. 1987;23(5):611-626. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>

Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB, Baltes MM, eds. Successful

Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences. Cambridge University Press; 1990, p:1-34. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>

Baltes PB, Baltes MM. Gerontologie: Begriff, Herausforderung und Brennpunkte. In: Paul BB, Jürgen M, Ursula MS, eds. Alter und Altern. De Gruyter; 1994, p:1-34. <https://doi.org/10.1515/9783110873085-003>

Baltes PB, Cornelius SW, Spiro A, Nesselroade JR, Willis SL. Integration versus differentiation of fluid/crystallized intelligence in old age. Dev Psychol. 1980;16(6):625-635. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.16.6.625>

Baltes PB, Mayer KU, Helmchen H, Steinhagen-Thiessen E. The Berlin Aging Study (BASE): Overview and Design. Ageing Soc. 1993;13(4):483-515. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00001343>

Baltes PB, Smith J. New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. Gerontology. 2003;49(2):123-135. <https://doi.org/10.1159/000067946>

Bandura A. Social Learning Theory. Prentice-Hall; 1977.

Bernardi L, Huinink J, Settersten RA Jr. The life course cube: A tool for studying lives. Adv Life Course Res. 2019;41:100258. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.11.004>

Boulton-Lewis GM. Education and Learning for the Elderly: Why, How, What. Educational Gerontology. 2010; 36(3): 213-228. <https://doi.org/10.1080/03601270903182877>

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brinkhof LP, Huth KBS, Murre JMJ, de Wit S, Krugers HJ, Ridderinkhof KR. The Interplay Between Quality of Life and Resilience Factors in Later Life: A Network Analysis. Front Psychol. 2021;12:752564. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.752564>

Browne-Yung K, Walker RB, Luszcz MA. An Examination of Resilience and Coping in the Oldest Old Using Life Narrative Method. *Gerontologist*. 2017;57(2):282-291. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv137>

Bühler C. *Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem*. Hirzel; 1933.

Cacioppo JT, Hawkley LC, Norman GJ, Berntson GG. Social isolation. *Ann N Y Acad Sci*. 2011;1231(1):17-22. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06028.x>

Cain LD. Life course and social structure. In: *Handbook of Modern Sociology*. 1964;272-309.

Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Albala C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(1):166. <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0166-4>

Castles S. Understanding Global Migration: A Social Transformation Perspective. *J Ethn Migr Stud*. 2010;36(10):1565-1586. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2010.489381>

Chachamovich E, Fleck MP, Trentini C, Power M. Brazilian WHOQOL-OLD Module version: a Rasch analysis of a new instrument. *Rev Saude Publica*. 2008;42(2):308-316. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000200017>

Chase SE. Narrative Inquiry: Multiple Lenses, Approaches, Voices. In: *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 3rd ed. Sage Publications Ltd.; 2005, p:651-679.

Cindoglu D, Çemrek M, Toktaş S, Zencirci G. The Family in Turkey: Battleground of Modern and Traditional. In: *Families in a Global Context*. Routledge; 2008, p:29. <https://doi.org/10.4324/9780203836941-13>

Clarke V, Braun V. *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. 2013.

Creswell J, Poth C. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. SAGE Publications; 2017.

Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. SAGE Publications, Incorporated; 1998.

Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 3rd ed. Sage Publications, Inc.; 2009.

Creswell JW. Qualitative Inquiry and Research Design Çeviren: Bütün M, Demir SB. Nitel Araştırma Yöntemleri. Siyasal Kitabevi; 2013.

Creswell JW, Clark VLP. Designing and Conducting Mixed Methods Research. Sage Publications; 2017.

Çetiner ES. Yaşam Boyu Bakış Açısıyla Yaşlılık ve Öznel Yaşlanma. In: Camcı C, Gür A, eds. Felsefede ve Sosyal Bilimlerde Yaşlılık. 1. baskı. Nobel Akademik Yayıncılık; 2023, s:95-111.

Dağcı A. Yaşlılık ve Maneviyat. 1. baskı. Nobel Akademik Yayıncılık; 2024.

Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2016;15(59): 1250-1263.

Dannefer D. Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-Fertilizing Age and Social Science Theory. The Journals of Gerontology Series B. 2003;58(6):S327-S337. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.S327>

Data Portal Population Division. Indicator 61 (Locations 900, 792; 1950–2023). 2022. <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/61/locations/900,792/start/1950/end/2023/line/linetimeplot>

Demir A, Pepeşengül E, Aydın B, Tezcan B, Eke H, Taşoğlu İ, Elhan AH, Erdemli Ö. Yaşlı ve ileri yaşlı hasta nüfusunda kardiyak cerrahi ve anestezi: Retrospektif bir çalışma. Turk Gogus Kalp Dama. 2011;19(3):377-383.

Dere B, Başbüyük HH. Traversing intergenerational conflict: a phenomenological exploration across three generations grounded in solidarity. *Educational Gerontology*. 2024;51(5):563-577. <https://doi.org/10.1080/03601277.2024.2402852>

Dericioğulları Ergun A. Yaşlı Kadının Dezavantajlı Halleri. In: Ergun C, ed. Yaşlılık ve Yoksulluk. Nobel Akademik Yayıncılık; 2021, s:17-41.

Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess*. 1985;49(1):71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Diewald M, Mayer KU. The sociology of the life course and life span psychology: Integrated paradigm or complementing pathways? *Adv Life Course Res*. 2009;14(1):5-14. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2009.03.001>

DSÖ. Summary report on proceedings minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. Official Records of the World Health Organization; 1946.

DSÖ. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

DSÖ. Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. World Health Organization; 1998. <http://www.who.int/iris/handle/10665/77932>

DSÖ. The growing need for home health care for the elderly: home health care for the elderly as an integral part of primary health care services. 2015. https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2015_EN_1901.pdf

Dupuis A, Thorns DC. Meanings of home for older home owners. *Housing Studies*. 1996;11(4):485-501. <https://doi.org/10.1080/02673039608720871>

Durusoy Öztepe N, Kamber Kıvıncı A. Fırsat mı Kriz mi? Mavi Yakalı Çalışanların Emekliliğe Yönelik Beklentileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 2019;9(2):319-334. <https://doi.org/10.32331/sgd.658684>

Elder GH. Age Differentiation and the Life Course. *Annu Rev Sociol.* 1975;1:165-190.

Elder GH. Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course. *Soc Psychol Q.* 1994;57(1):4-15. <https://doi.org/10.2307/2786971>

Elder GH, Johnson MK, Crosnoe R. The Emergence and Development of Life Course Theory. In: Mortimer JT, Shanahan MJ, eds. *Handbook of the Life Course.* Springer US; 2003, p:3-19. https://doi.org/10.1007/978-0-306-48247-2_1

Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* 1977;196(4286):129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Erdoğan E. Yaşlanmanın Getirdiği Değişiklikler ve Uyum Kimlik ve Rol Değişiklikleri Kayıp ve Yas, Yeni Başlangıçlar Yaşlanmanın Gücü Aktif Bir Yaşam Rehberi. In: Tufan İ, Aydın Akbuğa G, Cerit E, Yalçinkaya Çolak G, eds. *Yaşlanmanın Gücü Aktif Bir Yaşam Rehberi.* Nobel Akademik Yayıncılık; 2024, s:105-109.

Erikson EH. *Identity and the Life Cycle.* International University Press; 1959.

Erman T. Migration from Rural Anatolia to Metropolitan Cities. In: Jongerden J, ed. *The Routledge Handbook on Contemporary Turkey.* Routledge; 2021, p:347-359. <https://doi.org/10.4324/9780429264030-28>

Eryılmaz A. Yaşam Boyu Gelişim Yaklaşımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2011;3(1):49-66.

Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi.* 1999;7(Suppl 2):23-40.

Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için DSÖ yaşam kalitesi modülü (WHOQOL-OLD): Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Derg.* 2010;21(1):37-48.

Fadzil SNM, Osman I, Ismail S, Hashim MJM, Khamis MR. Does financial support improve the well-being of the elderly? AIP Conf Proc. 2021;2347(1). <https://doi.org/10.1063/5.0051777>

Ferraro KF, Schafer MH, Wilkinson LR. Childhood Disadvantage and Health Problems in Middle and Later Life: Early Imprints on Physical Health? Am Sociol Rev. 2016;81(1):107-133. <https://doi.org/10.1177/0003122415619617>

Gatchel RJ, Ray CT, Kishino N, Brindle A. The Biopsychosocial Model. In: The Wiley Encyclopedia of Health Psychology. 2020, p:1-8. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch182>

Gilleard C, Higgs P. Connecting Life Span Development with the Sociology of the Life Course: A New Direction. Sociology. 2016;50(2):301-315. <https://doi.org/10.1177/0038038515577906>

Gilleard C. Revisiting the social construction of old age. Ageing and Society; 2025. <https://doi.org/10.1017/S0144686X23000570>

Glisky EL. Changes in Cognitive Function in Human Aging. In: Riddle DR, ed. Brain Aging: Models, Methods, and Mechanisms. CRC Press/Taylor & Francis; 2007.

Global Health Observatory data repository. 2020. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.688>

Gobbens RJ, Remmen R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older: comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. Clin Interv Aging. 2019;14:231-239. <https://doi.org/10.2147/CIA.S189560>

Gouldner AW. The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement. Am Sociol Rev. 1960;25(2):161-178.

Greene JC, Caracelli VJ, Graham WF. Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. Educ Eval Policy Anal. 1989;11(3):255-274. <https://doi.org/10.3102/01623737011003255>

Grimaldi S, Partonen T, Saarni SI, Aromaa A, Lönnqvist J. Indoors illumination and seasonal changes in mood and behavior are associated with the health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2008;6(1):56. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-56>

Grum B, Kobal Grum D. Concepts of social sustainability based on social infrastructure and quality of life. *Facilities*. 2020;38(11/12):783-800. <https://doi.org/10.1108/F-04-2020-0042>

Gui G, Yang D, Liu Y, Yao Y, Xie X, Liu R, Liu M, Liu H, Zhou F. How family support alleviates death anxiety in breast cancer patients: the mediating role of meaning in life. *Front Public Health*. 2025;13:1567485. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1567485>

Hagemaster JN. Life history: a qualitative method of research. *J Adv Nurs*. 1992;17(9):1122-1128.

Hamlin RM. A Utility Theory Of Old Age. *Gerontologist*. 1967;7(2):37-45.

Türkiye İstatistik Kurumu. Hayat Tabloları 2020-2022. 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2020-2022-49726>

Hesse-Biber SN, Rodriguez D, Frost NA. A qualitatively driven approach to multimethod and mixed methods research. In: Hesse-Biber SN, Johnson RB, eds. *The Oxford Handbook of Multimethod and Mixed Methods Research Inquiry*. Oxford Library of Psychology. Oxford: Oxford University Press; 2015, p:3-20. doi:10.1093/oxfordhb/9780199933624.013.3

Hofland BF, Willis SL, Baltes PB. Fluid intelligence performance in the elderly: Intraindividual variability and conditions of assessment. *J Educ Psychol*. 1981;73(4):573-586. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.73.4.573>

Horwitz AV, Reinhard SC, Howell-White S. Caregiving as reciprocal exchange in families with seriously mentally ill members. *J Health Soc Behav*. 1996;37(2):149-162.

Huang Y, Guan Z, Yan F, Wiley JA, Reynolds NR, Tang S, Sun M. Mediator role of presence of meaning and self-esteem in the relationship of social support and death anxiety. *Front Psychol.* 2022;13:1018097. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1018097>

Hutchison ED. A Life Course Perspective. In: *Dimensions of Human Behavior: The Changing Life Course*. 6th ed. SAGE Publications, Inc.; 2019.

İnci İ. Atatürk Döneminde Türkiye’de toprak mülkiyet dağılımı ile ilgili bazı düzenlemeler. *AÜ Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi.* 2011;44:345-359.

Johnson RB, Onwuegbuzie AJ. Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher.* 2004;33(7):14-26. <https://doi.org/10.3102/0013189X033007014>

Jones NL, Gilman SE, Cheng TL, Drury SS, Hill CV, Geronimus AT. Life course approaches to the causes of health disparities. *American Journal of Public Health;* 2019. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304738>

Jonsson H, Borell L, Sadlo G. Retirement: An occupational transition with consequences for temporality, balance and meaning of occupations. *J Occup Sci.* 2000;7(1):29–37. <https://doi.org/10.1080/14427591.2000.9686462>

Jung CG. *Modern Man in Search of a Soul*. Harcourt, Brace & World; 1933.

Kahn R. Convoys Over the Life Course: Attachment Roles and Social Support. In: (Vol. 3). 1980, p:253-267.

Karacan E, Gökçe S. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadın Sağlığı. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi.* 2020;1(1):39-59.

Karaömerlioğlu MA. Elite perceptions of land reform in early republican Turkey. *J Peasant Stud.* 2000;27(3):115-141. <https://doi.org/10.1080/03066150008438742>

Karasawa M, Curhan KB, Markus HR, Kitayama SS, Love GD, Radler BT, Ryff CD. Cultural perspectives on aging and well-being: a comparison of Japan and the United

States. *International Journal of Aging & Human Development*. 2011;73(1):73-98. doi:10.2190/AG.73.1.d

Kars F. Türkiye’de Din İçerikli Gündelik Hayat Çalışmaları. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2023a;(58):84-117.

Kars F. Yaşlılık, Din ve Moral Tatmin. In: Özkul M, Kalaycı I, eds. *Bütün Yönleriyle Başarılı Yaşlanma*. 1. baskı. Nobel Akademik Yayıncılık; 2023b, s:393-412.

Kasaudhan S, Saraswathy KN, Chaudhary V. Quality of Life and its sociodemographic determinants: a population-based study from rural Punjab, India. *Discover Social Science and Health*. 2024;4(1):26. <https://doi.org/10.1007/s44155-024-00085-1>

Kılıç P, Aydın L, Yılmaz B, Sılay K. 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Bilişsel Fonksiyonlar ile Yaşam Kalitesi Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Mev Med Sci*. 2023;3(3):125-131.

Kim JE, Moen P. Is Retirement Good or Bad for Subjective Well-Being? *Curr Dir Psychol Sci*. 2001;10(3):83-86. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00121>

King WI. Income and Wealth. *Am Econ Rev*. 1925;15(3):457-474.

Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

Korkmaz Yaylagül N. The effect of transformation on the well-being of older people from the aspect of social relations: results from a field study carried out in two urban renewal districts. *Eurasian Journal of Anthropology*. 2016;7(1):1-10.

Krašovec SJ, Kump S. Adult Learning Activities, Social Networks and Different Neighbourhoods. *European Societies*. 2009;11(2):257-282. <https://doi.org/10.1080/14616690802209705>

Krause N. Gratitude Toward God, Stress, and Health in Late Life. *Research on Aging*. 2006;28(2):163-183. <https://doi.org/10.1177/0164027505284048>

Kuruville S, Sadana R, Montesinos EV, Beard J, Vasdeki JF, Araujo de Carvalho I, Thomas RB, Drisse MB, Daelmans B, Goodman T, Koller T, Officer A, Vogel J, Valentine N, Wootton E, Banerjee A, Magar V, Neira M, Bele JMO, Worning AM, Bustreo F. A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bull World Health Organ.* 2018;96(1):42-50. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.198358>

Lee KH, Xu H, Wu B. Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low- and middle-income countries: results from SAGE. *BMC Public Health.* 2020;20(1):114. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8212-0>

Leech NL, Onwuegbuzie AJ. A typology of mixed methods research designs. *Qual Quant.* 2009;43(2):265-275. <https://doi.org/10.1007/s11135-007-9105-3>

Lewinter M. Reciprocities in caregiving relationships in Danish elder care. *J Aging Stud.* 2003;17(3):357-377. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(03\)00025-2](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(03)00025-2)

Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry.* SAGE Publications; 1985.

Mayer KU. New Directions in Life Course Research. *Annu Rev Sociol.* 2009;35(1):413-437. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.34.040507.134619>

Mitterbacher K. Motives for economic migration: a review. *SSRN Electron J.* 2021. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3947794>

Moen P, Kim JE, Hofmeister H. Couples' Work/Retirement Transitions, Gender, and Marital Quality. *Soc Psychol Q.* 2001;64(1):55-71. <https://doi.org/10.2307/3090150>

Morgan LA, Kunkel SR. *Aging, Society, and the Life Course.* 3rd ed. Springer Publishing Company; 2006.

Morse JM. Principles of mixed methods. In: *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research.* 2003, p:189.

Murakami İ. Aileye ilişkin araştırmalarda yaşlılık algısının değişimi. *İstanbul University Journal of Sociology.* 2016;36(2):507-525.

Naeyele G. Lebenslagen älterer Menschen. In: Kruse A, ed. Psychosoziale Gerontologie 1. Grundlagen. 1st ed. Verlag für Psychologie; 1998, p:106-130.

National Research Council. Preparing for an Aging World: The Case for Cross-National Research. National Academies Press (US); 2001. <https://doi.org/10.17226/10120>

Neugarten BL. Age Groups in American Society and the Rise of the Young-Old. *Ann Am Acad Pol Soc Sci.* 1974;415(1):187-198. <https://doi.org/10.1177/000271627441500114>

O'Neil ML, Toktaş S. Women's Property Rights in Turkey. *Turkish Studies.* 2014;15(1):29-44. <https://doi.org/10.1080/14683849.2014.891350>

Onwuegbuzie A, Johnson R. The Validity Issues in Mixed Research. *Research in the Schools.* 2006;13:48-63.

Özcan Elçi D, Cengiz G. Kadının miras hakkına yönelik sosyo-kültürel algılar: Şırnak örneği. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi.* 2024;7(1):183-213. <https://doi.org/10.33708/ktc.1375275>

Özgün-Başbüyük G, Kaleli I, Efe M, Tiryaki S, Ulusal F, Demirdağ FB, Dere B, Özgür Ö, Koç O, Tufan İ. Depression tendency caused by social isolation: an assessment on older adults in Turkey. *Advances in Gerontology.* 2021;11(3):298-304. doi:10.1134/S2079057021030085

Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Adm Policy Ment Health.* 2015;42(5):533-544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>

Parsons T, Platt GM. Higher education and changing socialization. In: Riley MW, Foner A, Moore ME, Hess B, Roth BK, eds. *Aging and Society.* 1968.

Patrão M, Roma OC, Sousa L. Autobiographical Narratives of Oldest-Old Persons: What Matters at That Age? *J Constructivist Psychol.* 2019;32(2):199-212. <https://doi.org/10.1080/10720537.2018.1456381>

Phyo AZZ, Freak-Poli R, Craig H, Gasevic D, Stocks NP, Gonzalez-Chica DA, Ryan J. Quality of life and mortality in the general population: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2020;20(1):1596. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09639-9>

Preacher KJ. Extreme Groups Designs. In: The Encyclopedia of Clinical Psychology. 2015, p:1-4. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp190>

Riessman CK. Narrative Methods for the Human Sciences. Sage Publications, Inc.; 2008.

Ritchie H, Roser M. Age Structure. Global Change Data Lab; 2019. <https://ourworldindata.org/age-structure>

Roser M, Ortiz-Ospina E, Ritchie H. Life Expectancy. Global Change Data Lab; 2019. <https://ourworldindata.org/life-expectancy>

Roser M, Ritchie H, Spooner F. Burden of disease. Our World in Data; 2021a.

Roser M, Ritchie H, Spooner F. Burden of disease, by age group, Turkey, 1990 to 2019. The Global Change Data Lab; 2021b. <https://ourworldindata.org/grapher/daly-rates-from-all-causes-by-age?country=~TUR>

Ruef M, Kwon S-W. Neighborhood Associations and Social Capital. Social Forces. 2016;95(1):159-190. <https://doi.org/10.1093/sf/sow053>

Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989;57(6):1069-1081.

Scherrer V, Breit M, Preckel F. Crystallized intelligence, fluid intelligence, and need for cognition: Their longitudinal relations in adolescence. Journal of Intelligence; 2024. <https://doi.org/10.3390/jintelligence12110104>

Schönpflug U. Intergenerational Transmission of Values: The Role of Transmission Belts. J Cross-Cult Psychol. 2001;32:174-185. <https://doi.org/10.1177/0022022101032002005>

Schut MSH. The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. *Death Stud.* 1999;23(3):197-224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>

Seedsman T, Korkmaz Yaylagül N, Akış AG. Aging well and the intersection of flourishing, connectedness, and sense of meaningfulness in a changing world: implications for personal and societal responsibility. *Journal of Economy Culture and Society.* 2024;70:227-241. doi:10.26650/JECS2024-1466636

Shanahan MJ, Mortimer JT, Johnson MK. Introduction: life course studies—trends, challenges, and future directions. In: *Handbook of the Life Course: Volume II.* 2016, p:1-23.

Shenk D, Ramos B, Kalaw KJ, Tufan I. History, memory, and disasters among older adults: A life course perspective. *Traumatology.* 2009;15(4):35-43. <https://doi.org/10.1177/1534765609359729>

Sherwin S, Winsby M. A relational perspective on autonomy for older adults residing in nursing homes. *Health Expect.* 2011;14(2):182-190. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00638.x>

Shinn M, Lehmann S, Wong NW. Social Interaction and Social Support. *J Soc Issues.* 1984;40(4):55-76. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01107.x>

Shkedi A. Second-order theoretical analysis: a method for constructing theoretical explanation. *Int J Qual Stud Educ.* 2004;17(5):627-646. <https://doi.org/10.1080/0951839042000253630>

Sieber CC. The elderly patient—who is that? *Internist (Berl).* 2007;48(11):1190, 1192-1194. <https://doi.org/10.1007/s00108-007-1945-3>

Smith J. The Fourth Age: A Period of Psychological Mortality? In: *Biomolecular Aspects of Aging: The Social and Ethical Implications.* Max-Planck-Gesellschaft; 2002, p:75-88.

Sunal O. Sosyal politika: Sosyal adalet açısından kuramsal bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi.* 2011;66(03):283-305.

T.C. Sağlık Bakanlığı, KHG M. Sağlıklı Yaş Alma Merkezlerinin Kurulmasına Dair Genelge. 2023.

Taffet GE. Physiology of Aging. In: Wasserman MR, Bakerjian D, Linnebur S, Brangman S, Cesari M, Rosen S, eds. Geriatric Medicine: A Person-Centered Evidence-Based Approach. Springer International Publishing; 2024, p:1555-1565. https://doi.org/10.1007/978-3-030-74720-6_103

Tashakkori A, Newman I. Mixed Methods. In: Peterson P, Baker E, McGaw B, eds. International Encyclopedia of Education. 3rd ed. Elsevier; 2010, p:514-520. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-044894-7.00287-6>

Tews HP. Soziologie des Alterns. Quelle & Meyer; 1971.

Tews HP. Alter und Altern in unserer Gesellschaft. In: Reimann H, Reimann H, eds. Das Alter: Einführung in die Gerontologie. 1994, p:30-74.

Tierney W, Lanford M. Life History Methods. 2019. <https://doi.org/10.4135/9781526421036750846>

Tufan İ. Health Behavior among the Elderly in Turkey: An Early Evaluation of the Geroatlas Study. Educational Gerontology. 2009;35(5):383-392. <https://doi.org/10.1080/03601270802349429>

Tufan İ. Antik Çağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma. Nobel Akademik Yayıncılık; 2016, s: 223-228.

Tufan İ. Gerontolojiye Hazırlık. Nobel Akademik Yayıncılık; 2020a, s: 35-62.

Tufan İ. Yaşlı Bakım Teknikerinin El Kitabı: Bütünsel İnsan Simgesi. 1. baskı. Nobel Akademik Yayıncılık; 2020b, s:15-22.

Tufan İ. Türkiye'de Yaşlı Eğitimi: 60+ Tazelenme Üniversitesinin İlk Dört Yılı: Değerlendirme ve Öneriler. 2022.

Tufan İ. Gerontolojik Söyleşiler 3. Nobel Akademik Yayıncılık; 2024a, s:11-12.

Tufan İ. Yaşam Seyri Araştırması İçin Tavsiyeler. In: Tez İzleme Komitesi Değerlendirmesi Notları: Akdeniz Üniversitesi; 2024b.

Türkoğlu N, Adıbelli D. Yaşlılarda yaşam kalitesi ölçeğinin (CASP-19) Türk toplumuna adaptasyonu. Akad Geriatri. 2014;6:98-105.

Uğuz Arsu Ş, Tekindal M. Nitel Araştırmalarda Anlatı Araştırmasının Tanımı, Kapsamı ve Süreci. Ufku Ötesi Bilim Dergisi. 2021;21(1):85-124.

Fortner BV, Neimeyer RA. Death Anxiety in Older Adults: A Quantitative Review. Death Stud. 1999;23(5):387-411. <https://doi.org/10.1080/074811899200920>

Wade DT, Halligan PW. The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. Clin Rehabil. 2017;31(8):995-1004. <https://doi.org/10.1177/0269215517709890>

Walston JD. Sarcopenia in older adults. Current Opinion in Rheumatology; 2012. <https://doi.org/10.1097/BOR.0b013e328358d59b>

Westerhof GJ, Bohlmeijer E, Webster JD. Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research and interventions. Ageing Soc. 2010;30(4):697-721. <https://doi.org/10.1017/S0144686X09990328>

Whitehead D, Whitehead L. Sampling data and data collection in qualitative research. In: Nursing and Midwifery Research: Methods and Appraisal for Evidence-Based Practice. 2016, p:111-126.

Willig MH, Lenardt MH, Caldas CP. Longevity according to life histories of the oldest-old. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):610-617, 697-704. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680418i>

Wood AM, Maltby J, Gillett R, Linley PA, Joseph S. The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. J Res Pers. 2008;42(4):854-871. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.11.003>

Yılmaz F. Yaşam Seyri Perspektifinden Sağlıkta Eşitsizlikler. Nobel Akademik Yayıncılık; 2020, s: 114-134.

Zohrabi M. Mixed Method Research: Instruments, Validity, Reliability and Reporting Findings. Theory Pract Lang Stud. 2013;3:254-262. <https://doi.org/10.4304/tpls.3.2.254-262>



Ek 1. Etik Kurul İzni

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası F Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA	
	TELEFON	0 (242) 249 69 54	
	E-POSTA	tbactik@akdeniz.edu.tr	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Prof.Dr.Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		İleri Yaşlı Bireylerin Yaşam Öykülerinin Yaşam Seyri Perspektifinden İncelenmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:TBAEK- 470	Tarih: 03.07.2024	
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden gerekli izinler alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.		

Ek 2. Kurum İzni

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. Sağlık Bakanlığı Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi EĞİTİM PLANLAMA KURULU (EPK) KARAR ÖRNEĞİ			
KODU: EPK-FR.16	Yayın Tarihi: 18.12.2023	Revizyon Tarihi:...	Revizyon No: 00	Sayfa Sayısı: 1

TARİH	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	SAAT	ÖZÜ
08/08/2024	05/13	247452406	13/30	

KARAR:Öğr.Görevlisi Barkın DERE'NİN 15/07/2024 ve 29/11/2024 tarihleri arasında 'İLERİ YAŞLI BİREYLERİN YAŞAM ÖYKÜLERİNİN YAŞAM SEYRİ PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ'başlıklı projenin EPK kurulunca bilimsel araştırma ve inceleme komisyonu kurulunca görüşülerek kurulumuzca talebin uygun olduğuna karar verildi.

ASLI GİBİDİR

Ek 3. Aydınlatılmış Onam



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Adı: İleri Yaşlı Bireylerin Yaşam Öykülerinin Yaşam Seyri Perspektifinden İncelenmesi
 - b. Araştırmanın İçeriği: Araştırma kapsamında katılımcının zihinsel durumuna ve hayatlarından ne kadar memnun olduklarına dair bilgi sahibi olmak için test uygulanacaktır ve buna yönelik bazı sorular sorulacaktır. Ardından bir ya da iki görüşmede tamamlanması öngörülen görüşme yapılacaktır. Bu görüşmede katılımcının nasıl bir hayat sürdürdüğüne yönelik sorular sorulacak ve sohbet havasında bir görüşme yapılacaktır. İnsan yaşamının çok boyutlu ve yaşam boyu devam eden süreçlerden meydana geldiğine yönelik bakış açısı katılımcıların verdiği cevaplar incelenirken göz önünde bulundurulacaktır.
 - c. Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada ileri yaşlardaki bireylerin yaşam hikayelerinin ve yaşam kalitelerinin araştırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca çalışma, kırsal ve kentsel yaşamın, ileri yaşlılık dönemi üzerindeki etkilerini karşılaştırmalı olarak incelemeyi hedeflemektedir.
 - d. Araştırmanın Nedeni:
☐ Bilimsel araştırma
☒ Tez çalışması
 - e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 18 ay.
 - f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 24 katılımcı
 - g. Araştırmada İzlenecek Deneyisel İşlemler: Bulunmamaktadır.
2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:
Görüşmeye dayalı bir araştırma olduğu için araştırma sebepli herhangi bir risk ve oluşabilecek rahatsızlık bulunmamaktadır.
3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar: Bulunmamaktadır.

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
AKD-TBAEK-5	01.01.2024		00	1/3

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişilerle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Prof. Dr. Hasan Hüseyin Başıbbyk

Uzm. Gerontolog Barkın Dere

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar görecek olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Barkın Dere tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, alışmayı Reddetme ve çalışmadan ekilme Hakkı, çalışmadan ıkarılma:

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan ekilebileceğimin bilincindeyim.
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa
AKD-TBAEK-5	01.01.2024		00	2/3

Ek 4. Mini Mental Durum Testi (MMSE)

Oryantasyon (Her doğru cevap 1 puan, toplam 10 puan)

- Hangi yıl içindeyiz? - Hangi mevsimdeyiz? - Hangi aydayız?
- Bugün ayın kaçı? - Hangi gündeyiz? - Hangi ülkede yaşıyoruz?
- Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız? - Şu an bulunduğunuz semt neresidir?
- Şu an bulunduğunuz bina neresidir? - Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız?

Kayıt Hafızası (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip bitirdikten sonra tekrarlayın: (Masa, Bayrak, Elbise). 20 sn süre tanınır. Her doğru isim 1 puan.

Dikkat ve Hesap Yapma (Toplam puan 5)

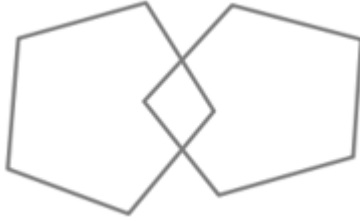
100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. (Her doğru işlem 1 puan: 100, 93, 86, 79, 72, 65)

Hatırlama (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri tekrar söyleyin (Masa, Bayrak, Elbise). Her kelime 1 puan.

Lisan (Toplam puan 9)

- a. Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) Her biri 1 puan, toplam 2 puan (20 sn süre).
- b. Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatlice dinleyin ve bitirdikten sonra tekrar edin: "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn süre).
- c. Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim. Masada duran kâğıdı elinize alın, iki elinizle katlayın ve yere bırakın. Toplam puan: 3, süre: 30 sn. Her doğru işlem 1 puan.
- d. Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söyleneni yapın. (Bir kâğıda "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazıp hastaya gösterin).
- e. Şimdi vereceğim kâğıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan).
- f. Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (1 puan).



Toplam Puan (0-30):

Ek 5. Eğitimsizler İçin Mini Mental Durum Testi (MMSE-E)

Oryantasyon (Her bir zaman için 10 saniye süre tanıyın, her doğru için 1 puan, toplam 10 puan)

- Hangi yıldayız? - Hangi mevsimdeyiz? - Bugün ayın kaçı?
- Hangi gündeyiz? - Şu an sabah mı, öğle mi, akşam mı?
- Hangi ülkede yaşıyoruz? - Hangi kentteyiz? - Bulunduğunuz semtin adı nedir?
- Bulunduğunuz bina neresidir? - Bu binada kaçınca kattayız?

Kayıt Hafızası (Toplam 3 puan)

Hastaya üç kelime söyleyeceğinizi ve siz bitirdikten sonra bunları tekrarlamasını istediğinizi söyleyin. 20 saniye süre tanıyın, her doğru isim için 1 puan verin, toplam 3 puan. Masa Bayrak Elbise

Dikkat ve Hesap (Toplam 5 puan)

Hastadan haftanın günlerini geriye doğru saymasını isteyin. (Örneğin “Çarşamba”dan önce salı gelir, ondan önce ne gelir?” gibi sorularla hastayı destekleyin). Hastanın toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verin.

Hatırlama (Toplam 3 puan)

Hastaya, biraz önce sorduğunuz üç kelimenin neler olduğunu sorun. Sırası önemli olmaksızın her doğru cevap için 1 puan verin. (Cevap için 10 saniye süre tanıyın).

Lisan (Toplam 9 puan)

a. Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nelerdir? Hastaya etrafındaki nesneleri göstererek ne olduklarını sorun. (20 saniye süre tanıyın, her doğru isim için 1 puan verin, toplam 2 puan). Kol saati ve Kalem

b. Söyleyeceğiniz şu cümleyi sizden sonra tekrar etmesini isteyin: "Eğer ve fakat istemiyorum." (Cevap için 10 saniye bekleyin. Tamamını doğru tekrarlırsa 1 puan verin).

c. Sizi dikkatle dinlemesini ve söylediğinizi yapmasını isteyin. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle katlayın ve yere bırakın." (30 saniye süre tanıyın, her doğru işlem için 1 puan verin, toplam 3 puan).

d. Hastanın yüzünüze bakmasını ve yaptığının aynısını yapmasını isteyin. (Doğru işlem için 1 puan verin).

e. Şimdi, hastanın eliyle ilgili bir şeyler söylemesini isteyin. (30 saniye süre tanıyın, anlamlı bir cümle için 1 puan verin).

f. Hastadan göstereceğiniz şeklin aynısını çizmesini isteyin. (1 dakika süre tanıyın, kenar sayısı tam şekil için 1 puan verin).



Toplam Puan (0–30):

Ek 6. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD)

Bu anket size, yaşamınızın kalitesi, sağlığını ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır.

Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kendi kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden veya gitmeyen şeyleri sürekli olarak göz önünde bulundurunuz. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz.

Sorular 1–9

1. (F25.1) Duyularınızdaki bozulma günlük yaşantınızı ne ölçüde etkilemektedir?
2. (F25.3) Duyularınızdaki kayıplar günlük faaliyetlere katılımınızı ne ölçüde etkilemektedir?
3. (F26.1) Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?
4. (F26.2) Geleceğinizi kontrol ettiğiniz inancınız ne kadar?
5. (F29.1) Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğüne saygı gösterdiğini düşünüyor musunuz?
6. (F29.2) Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?
7. (F29.3) Ölümünüzü kontrol edememek sizi ne kadar korkutuyor?
8. (F29.4) Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?
9. (F29.5) Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkuyorsunuz?

Cevap seçenekleri: Hiç – Çok az – Orta derecede – Çok – Aşırı derecede

Sorular 10–14

10. (F25.4) Duyularınızdaki sorunlar başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?
11. (F26.3) Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğinizi düşünüyorsunuz?
12. (F27.3) Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?
13. (F27.4) Hayatta layık olduğunuz saygıyı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?
14. (F28.4) Her gün yeterince yapacak işiniz olduğunu düşünüyor musunuz?

Cevap seçenekleri: Hiç – Çok az – Orta derecede – Çok – Tamamen

Sorular 15–19

15. (F27.5) Hayatınızdaki başarılarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?
16. (F28.1) Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?
17. (F28.2) Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?
18. (F28.7) Toplumsal faaliyetlere katılım imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?
19. (F27.1) Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?

Cevap seçenekleri: Hiç hoşnut değilim – Çok az hoşnut – Ne hoşnut ne de değilim – Epeyce hoşnut – Çok hoşnut

Soru 20

20. (F25.2) Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?

Cevap seçenekleri: Çok kötü – Biraz kötü – Ne iyi ne kötü – Oldukça iyi – Çok iyi

Sorular 21–24

21. (F30.2) Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?
22. (F30.3) Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?
23. (F30.4) İnsanları sevebilme imkânınız ne kadar oluyor?
24. (F30.7) İnsanlar tarafından sevilme imkânınız ne kadar oluyor?

Cevap seçenekleri: Hiç – Çok az – Orta derecede – Çok – Aşırı derecede

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Barkın	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Dere	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Metin Nuran Çakallıklı Anadolu Lisesi	2004-2008
Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2011-2016
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2019-2021
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Öğretim Görevlisi	Malatya Turgut Özal Üniversitesi	2022-halen
Gerontolog	Antalya Büyükşehir Belediyesi	2019-2022
Gerontolog	Antalya Özel Huzurlu Yaşam Engelli Bakım Merkezi	2017- 2018
Gerontolog	Antalya Özel Dört Mevsim Engelli Bakım Merkezi	2017- 2017

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil-Sağlık	67,5

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Malatya İli Yerel Yaşlılık Profili Araştırması	İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi	2024 (devam ediyor)

Burslar-Ödüller: -

Yayınlar:

Tufan, İ., Koç, O., Dere, B., Gürdal, F. Y., Ayan, F. S., Özgür, Ö., Özgün, B. G., & Başbüyük, H. H. (2020). Yaşlıların “sokağa çıkma yasağı” üzerine görüşleri: Telefon anketi. Geriatrik Bilimler Dergisi. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.755856>

Özgün, B. G., Kaleli, I., Efe, M., Tiryaki, S., Ulusal, F., Demirdaş, F. B., Dere, B., Özgür, Ö., Koç, O., & Tufan, İ. (2020). Depression risk of older people caused by social isolation during COVID-19 outbreak: A cluster analysis. Archives of Depression and Anxiety, (1), 50–56. <https://doi.org/10.17352/2455-5460.000052>

Özgün, B. G., Kaleli, I., Efe, M., Tiryaki, S., Ulusal, F., Demirdaş, F. B., Dere, B., Özgür, Ö., Koç, O., & Tufan, İ. (2021). Depression tendency caused by social isolation: An assessment on older adults in Turkey. Advances in Gerontology, 11(3), 298–304. <https://doi.org/10.1134/S2079057021030085>

Tufan, İ., Koç, O., Özgür, Ö., Demirdaş, F. B., Tiryaki, S., Ulusal, F., Kaleli, I., & Dere, B. (2022). Afetlerde yaşlılara yardım ve destek: Afet gerontolojisi. Geriatrik Bilimler Dergisi, 5(1), 14–20. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.985224>

Özgün, B. G., Özgür, Ö., Ayan, F. S., Dere, B., Korkmaz, Y. N., & Tufan, İ. (2022). The 60+ Tazelenme University in action: “Projects that serve your hearts during coronavirus epidemics”. *Revista Quaestio Iuris*, 15. <https://doi.org/10.12957/rqi.2022.67102>

Dere, B., & Başbüyük, H. H. (2024). Traversing intergenerational conflict: A phenomenological exploration across three generations grounded in solidarity. *Educational Gerontology*. <https://doi.org/10.1080/03601277.2024.2402852>

Bildiriler:

Güçlü, S. M., Dere, B., Başbüyük, H. H., & Tufan, İ. (2021). COVID-19 salgını nedeniyle 60+ TAÜ Antalya kampüsü öğrencileri için geliştirilen Taze Kozalar programının değerlendirilmesi [Conference presentation abstract]. 11. Ulusal Yaşlılık Kongresi.

Polat, H., Demirdağ, F. B., & Dere, B. (2024). Meaningfulness of life and psychological well-being in older individuals: The case of ‘60+Tazelenme University’ [Conference presentation abstract]. 13th International Gevher Nesibe Health Sciences Conference.

Dere, B., Uçkaç, K., & Başbüyük, H. H. (2024). Investigation of polypharmacy in the older adults through a life story study [Conference presentation abstract]. XI. International Symposium of Social and Applied Gerontology.