

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI

**YAŞLI YOKSULLUĞUNUN SAĞLIK BOYUTU
ÜZERİNE İSTANBUL ÖRNEĞİNDE NİTEL BİR
ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Meryem KOÇ

İstanbul, 2024

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI

**YAŞLI YOKSULLUĞUNUN SAĞLIK BOYUTU
ÜZERİNE İSTANBUL ÖRNEĞİNDE NİTEL BİR
ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Meryem KOÇ

Öğrenci No
2120053028

ORCID ID
0000-0002-7891-6524

Danışman
Doç. Dr. Abdurrahman YILMAZ

İstanbul, 2024

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Yaşlı Yoksulluğunun Sağlık Boyutu Üzerine İstanbul Örneğinde Nitel Bir Araştırma**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 04.06.2024

Meryem KOÇ

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

04/06/2024

Enstitümüz *Sosyoloji* Anabilim Dalı *Sosyoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **2120053028** numaralı **Meryem KOÇ'un** "*İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Yaşlı Yoksulluğunun Sağlık Boyutu Üzerine İstanbul Örneğinde Nitel Bir Araştırma**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 14/05/2024 tarih ve 2024/22 sayılı toplantısında seçilen ve İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile Zoom programı aracılığıyla on-line olarak aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "**OYÇOKLUĞU**" ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ab*** YI***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Ni*** BO***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Ra*** Eb*** AK***
(İstanbul Üniversitesi)
(Şerh Oy)

Adı ve Soyadı : Meryem KOÇ
Danışmanı : Doç. Dr. Abdurrahman YILMAZ
Derecesi ve Tarihi : Yüksek Lisans (Tezli), 2024
Alanı : Sosyoloji
Anahtar Kelimeler : Sağlık, Yaşlılık, Yoksulluk

ÖZ

YAŞLI YOKSULLUĞUNUN SAĞLIK BOYUTU ÜZERİNE İSTANBUL ÖRNEĞİNDE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

İnsan ömrünün giderek uzaması ve düşen doğum oranlarıyla Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Yaşlılık kavramı küresel anlamda önemli bir olgu haline gelmiştir. Yaşanan ekonomik krizler ve doğru uygulanmayan devlet politikaları nedeniyle yaşlılar yoksulluk sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır. Yoksulluk toplumsal açısından her zaman önemli bir sorun olmakta ve her yaştaki bireyin sağlığını etkilemektedir. Araştırmanın odağında yoksul yaşlıların sağlık alanında karşılaştığı sorunlar bulunmaktadır. Bu çalışmaya İstanbul’da yaşayan 65 yaş üstü emeklilik gelirinden başka geliri olmayan bireyler dâhil edilmiştir. Katılımcılara gelir seviyeleri, yaşam standartları, aileleriyle olan ilişkileri, toplumla olan ilişkileri, sosyal güvencelerinin olup olmadığı, sağlık durumları ve sağlık hizmetleri alanında yaşadıkları deneyimleri soruldu. Bu çalışmada, yaşlılık ve yoksulluğa bağlı karşılaşılan sorunlar ve bu sorunların sağlıkla ilgili boyutu incelenerek yaşlı yoksulluğunun sağlık boyutu araştırıldı. Araştırma yöntemi olarak, nitel araştırma yöntemi kullanıldı. Araştırma bulguları; yaşlıların temel ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıklarını göstermiştir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinden faydalanma ve sağlık hizmetlerine ulaşım konularında birçok sorunla karşılaşan yaşlıların, gitmek istedikleri hastanelere randevu bulamama, uzman doktorlara ulaşamama gibi konularda sorun yaşadığı görüldü. Yalnız sağlık kurumlarına gidemeyen, yürüme güçlüğü çeken ve okuma yazması olmayan yoksul yaşlıların sağlık ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadığı tespit edilmiştir.

Name and Surname : Meryem KOÇ
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Abdurrahman YILMAZ
Degree and Date : Master's (Thesis), 2024
Major : Sociology
Keywords : Health, Elderly, Poverty

ABSTRACT

A QUALITATIVE STUDY ON THE HEALTH DIMENSION OF ELDERLY POVERTY IN ISTANBUL

The proportion of the elderly population is increasing in the world and in Turkey due to increasing human life expectancy and declining birth rates. The concept of old age has become a globally important phenomenon. The elderly are faced with the problem of poverty due to economic crises and improperly implemented state policies. Poverty is always an important social problem and affects the health of individuals of all ages. This study focuses on the problems faced by poor elderly people in the field of health. Individuals over the age of 65 living in Istanbul with no income other than retirement income were included in this study. Participants were asked about their income levels, living standards, relationships with their families, relationships with the community, whether they had social security, their health status and their experiences in the field of health services. In this study, the health dimension of elderly poverty was investigated by examining the problems encountered due to old age and poverty and the health-related dimension of these problems. Qualitative research method was used as the research method. The findings of the study showed that the elderly have difficulty in meeting their basic and social needs. Therefore, it was seen that the elderly faced many problems in benefiting from and accessing health services, such as not being able to find appointments at the hospitals they wanted to go to and not being able to reach specialist doctors. Poor elderly people who cannot go to health institutions alone, have walking difficulties and are illiterate cannot meet their health needs adequately.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLÖLER LİSTESİ	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
KISALTMALAR	v
SÖZLÜK.....	vi
GİRİŞ	1

1. YAŞLILIK

1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı	3
1.2. Yaşlanma Türleri; Kronolojik Yaşlanma, Biyolojik Yaşlanma, Sosyal Yaşlanma, Psikolojik Yaşlanma	7

2. YOKSULLUK ve SOSYAL EŞİTSİZLİKLER

2.1. Yoksulluk Kavramı.....	10
2.2. Yoksulluk Türleri	11
2.2.1. Mutlak Yoksulluk	12
2.2.2. Göreceli Yoksulluk	12
2.2.3. Kadın Yoksulluğu	13
2.2.4. Çocuk Yoksulluğu.....	14
2.2.5. Yaşlı Yoksulluğu.....	15
2.2.6. Dünyada ve Türkiye’de Yoksulluk	17
2.3. Eşitsizlik Kavramı.....	19
2.4. Eşitsizlik Türleri	21
2.4.1. Sosyal Eşitsizlikler	21
2.4.2. Cinsiyete Dayalı Eşitsizlikler	23
2.4.3. Yaş ve Yaşlılığa Dayalı Eşitsizlikler.....	25
2.4.4. Sağlık Alanında Eşitsizlikler.....	28

3. SAĞLIK

3.1. Sağlık ve Sağlıklı Olma Hali	33
3.2. Sağlık Hizmetlerine Erişim: Sosyal Hizmetler ve Sosyal Sigortalar	34
3.2.1. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler	34
3.2.2. Sağlık Sigortaları	36
3.2.2.1. Genel Sağlık Sigortası	36
3.2.2.2. Özel Sağlık Sigortası	36
3.2.2.3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası	37
3.2.3. Yaşlıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi	37

4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

4.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı	39
4.2. Araştırmada Kullanılan Yöntem ve Veri Toplama Tekniği	39

5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

5.1. Yaşlı Yoksulluğunun Sağlık Boyutuna Etki Eden Faktörler	45
5.1.1. Gelir Düzeyi “Yememeye Çalışıyorum Almamaya Çalışıyorum”	45
5.1.2. Aile ve Aile Bağları: “Ailem Yok Benim”	56
5.1.3. Sosyal İlişkiler ve Sosyal Aktiviteler: “Ne Tatili Karnımı Doyursam Yeter”	67
5.1.4. Sosyal Destekler ve Bunlardan Faydalanabilme: “Devlet Yaşlısına Sahip Çıkmalı”	77
5.1.5. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerine Erişim: “Doktor Ne Yapsın Hasta Ne Yapsın”	86
5.1.5.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma	87
5.1.5.2. Sağlık Hizmetlerine Ulaşım	95
SONUÇ	102
KAYNAKÇA	105
EKLER	
Ek-1: Görüşme Rehber Formu	117

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Doğumda Beklen Yaşam Süresi Her İki Cinsiyet İçin Seçilen Dönem ve Bölgeye Göre	5
Tablo 2. Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfusun Yoksulluk Oranı, 2017-2021	16
Tablo 3. Fert Gelir Türü ve Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfusun Gelir Dağılımı, 2019-2021	17
Tablo 4. Eşdeğer Hane Halkı Kullanılabilir Fert Gelirine Göre Hesaplanan Yoksulluk Oranları (%), 2012-2021	19
Tablo 5. İnsani Gelişmişlik Raporu 2021/2022 Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi (GII) .	25
Tablo 6. Görüşülenlerin Demografik Bilgileri	41
Tablo 7. Araştırma Çerçevesinde Yaşlı Yoksulluğunun Sağlık Boyutuna Etki Ettiği Değerlendirilen Faktörler	42
Tablo 8. Görüşülenlerin Eğitim, Okuma-Yazma, Meslek Bilgileri	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Dünya Nüfusunun Yaş Dağılımı	4
Şekil 2. Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı.....	6
Şekil 3. Türkiye’de 2021 Yılında Yaşlılarda En Sık Görülen Şiddet, İhmal, İstismar, Hak İhlali ve Ayrımcılık Türleri.....	28



KISALTMALAR

ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ASM	: Aile Sağlı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
OECD	: Organisation for Economic Co-Operation and Development (Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TCSB	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UN	: United Nations (Birleşmiş Milletler)
UNDP	: United Nations Development Programme (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı)
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu)
vd.	: ve diğerleri
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YY	: Yüzyıl

SÖZLÜK

Aile: Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik.

Eşitsizlik: İki veya daha çok şeyin eşit olmaması durumu; müsavatsızlık.

Sağlık: Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği; keyif, sıhhat.

Yaşlılık: Yaşlı olma durumu; ihtiyarlık.

Yoksulluk: Yoksul olma durumu; fakirlik, fukaralık, beş parasızlık, yokluk, yoksuzluk, varyetsizlik, sefillik, sefalet, fakr, meskenet.

GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı toplumsal olarak dezavantajlı gruplardan olan yoksul yaşlıların sağlık anlamında yaşadığı sorunların boyutunu anlamaktır. İnsan ömrünün giderek uzaması ve düşen doğum oranlarıyla Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus oranı artmakta ve yaşlılık kavramı küresel anlamda önemli bir olgu haline gelmektedir. Yaşlı nüfus oranının giderek artması bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Yaşanan ekonomik krizler ve doğru uygulanmayan devlet politikaları nedeniyle yaşlılar yoksulluk sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır. Yoksulluk ve yoksulluğun farklı halleri küresel anlamda her dönemde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yoksulluk toplumsal açısından her zaman önemli bir sorun olmakta ve her yaştaki bireyin sağlığını etkilemektedir. Araştırmanın odağında yoksul yaşlıların sağlık alanında karşılaştığı sorunlar bulunmaktadır.

Araştırmanın yaşlılara yönelik çalışmalara ve politikalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Literatürde yaşlı yoksulluğu ile ilgili iki doktora tezi bir de yüksek lisans tezi olduğu görülmüştür ancak yaşlı yoksulluğunu sağlık boyutu ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan bu çalışmanın yaşlı yoksulluğunun sağlık boyutu üzerine yapılan alandaki ilk çalışma olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaşlı yoksulluğunun sağlık boyutuna etki ettiği değerlendirilen; ekonomik durum, aile bağları, toplumsal yapı, sosyal yardımlar ile sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerine ulaşım gibi beş faktör ışığında konu bütüncül bir yaklaşımla anlaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın kavramsal kısmı üç bölümden oluşmaktadır; birinci bölümde yaşlanma kavramı ve yaşlanma türleri ele alınmıştır, ikinci bölümde yoksulluk, sosyal eşitsizlikler ve türleri incelenmiştir, üçüncü bölümde ise sağlık kavramı geniş bir perspektiften ele alınarak sağlıklı olma hali, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık sigortaları alt başlıklarıyla ele alınmıştır.

Birleşmiş Milletler’e göre 65 yaş yaşlılık eşiği olarak belirlenmiştir yaşamın bu döneminde hastalık ve ölüm oranları önceki yıllara göre belirgin bir artış göstermektedir. Bu çalışma İstanbul’da yaşayan 65 yaş üstü yoksul yaşlıları kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre; günlük 1,90 ABD doları yoksulluk sınırı, kişi başına tüketim veya geliri, temel ihtiyaçların karşılanması için gerekli asgari seviyeyi yansıtmaktadır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı’na göre ise yoksulluk

günde 1,90 ABD dolarından az gelikle geçinmek olarak tanımlanmaktadır. Çalışmanın özelinde “yoksul yaşlı” ifadesi; emeklilik gelirinden başka bir geliri olmayan, gıda, barınma gibi temel ve fizyolojik ihtiyaçlarının yanında seyahat, tatil gibi sosyal ihtiyaçlarını karşılayamayan veya karşılasa bile toplumsal standardın gerisinde kalan yaşlı bireyleri nitelemektedir. Yirmi grüşmeciyeye gelir seviyeleri, yaşam standartları, aileleriyle olan ilişkileri, toplumla olan ilişkileri, sosyal güvencelerinin olup olmadığı, sağlık durumları ve sağlık hizmetleri alanında yaşadıkları deneyimleri görüşme rehber formu eşliğinde sorulmuştur.

Çalışmada, araştırma yöntemi olarak nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan görüşme rehber formu 48 sorudan oluşmaktadır, sorular; demografik bilgiler, sağlık durumu ile ilgili bilgiler, yaşlı yoksulluğunun ekonomik boyutu, aile boyutu, toplumsal boyutu, sosyal destekler boyutu ve sağlık hizmetlerine erişim boyutu olmak üzere yedi blümnden oluşmaktadır. Saha alışması İstanbul’un farklı ilçelerinde ikamet eden 65 yaş üstü emekli maaşı dışında bir geliri olmayan yirmi yaşlı ile derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara kartopu tekniği ile ulaşılmıştır. Görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Kişisel verileri koruma amacıyla katılımcıların gerçek isimleri çalışmanın hiçbir bölümünde kullanılmamış, her katılımcı için takma isim kullanılmıştır. Elde edilen veriler içerik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir.

1. YAŞLILIK

Çalışmanın bu başlığı altında yaşlılık ve yaşlanma kavramlarını incelenirken yaşlanma ve yaşlılık kavramları arasındaki fark ve yaşlılık türlerine değinilmiştir.

1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı

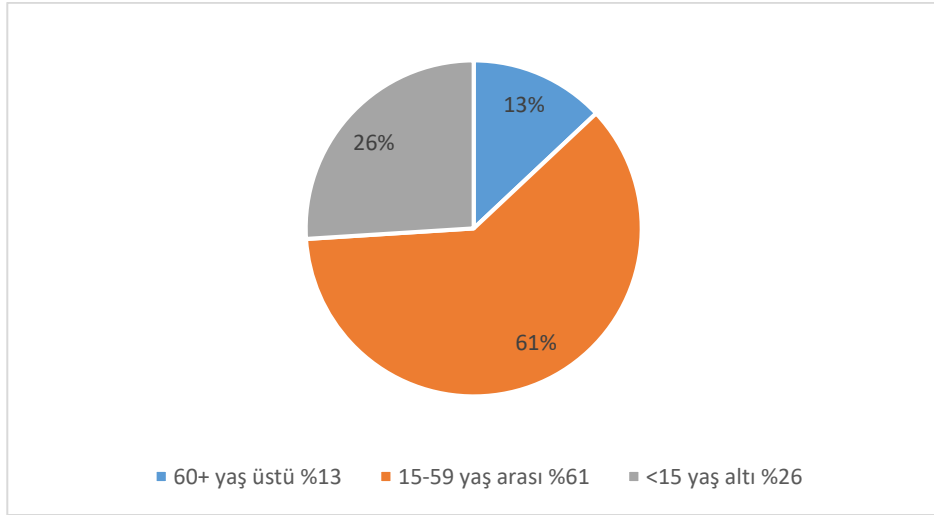
Yaşlanma ve yaşlılık kavramları günlük hayatta çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmaktadır, bu kavramlar incelendiğinde aralarındaki farkın net olmadığı bu nedenle kullanım esnasında karışan kavramalar olduğu görülmektedir. Cansız varlıkların zamanla uğradıkları değişim için eskime ya da yıpranma tanımı kullanılırken canlılar için yaşlanma tanımı kullanılmaktadır. Yaşlanma doğan her bireyin zamanla birlikte aldığı mesafe olup ölümle son bulmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2012, s.1). Yaşlılık kavramı ise Türk Dil Kurumu (2024)'na göre; yaşlı olma durumu, ihtiyarlık anlamına gelmektedir. Yaşlanma ile yaşlılık arasındaki fark şudur, yaşlanma yaşı artması anlamına gelmektedir, yaşlılık ise hayatın belli bir bölümünü ifade etmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012, s. 1). Yaşlanma anne kanında başlamaktadır ve ölümle sonuçlanana kadar devam etmektedir (Tereci vd., 2016, s. 85).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2024b) göre ise yaşlanma; “biyolojik düzeyde ve zaman içinde çok çeşitli moleküler ve hücrel hasarların birikmesinin etkisinden kaynaklanır. Bu durum fiziksel ve zihinsel kapasitede kademeli bir azalmaya, artan hastalık riskine ve nihayetinde ölüme yol açar” Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; dünya genelinde insan ömrü uzamıştır. Günümüzde birçok insanın yaşam beklentisi 60 yaş ve üzerindedir. Dünya çapında bütün ülkelerde yaşlı nüfus oranında artış yaşanmaktadır. 2030 yılına kadar her 6 kişiden 1'inin 60 yaş ve üzerinde olacağı tahmin edilmektedir. 2050 yılına gelindiğinde ise dünyadaki 60 yaş ve üstü insan sayısının iki katına çıkacağı beklenmektedir. Ülkelerin nüfus dağılımındaki yaşlı nüfus payının artması nüfus yaşlanması olarak bilinmektedir Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlı nüfusu ile ilgili verileri incelendiğinde yaşlı nüfus belirlenirken 60 yaş ve üstü baz alındığı görülmektedir. Birleşmiş Milletler'e (UN, 2024d) göre ise yaşlılar 60 yaş üstü bireyler olarak tanımlanmaktadır ancak 65 yaş yaşlılık eşiği olarak

belirlenmektedir. Çünkü yaşamın bu döneminde hastalık ve ölüm oranları önceki yıllara göre belirgin bir artış göstermektedir.

Yaşlılık kavramı sosyolojinin yeni konuları arasında yer almaktadır. Geleneksel toplumlarda yaşlıların toplumsal statüsü yüksektir, yaşlıların deneyimi ve sağduyusundan toplum faydalanmak istemektedir. Deyimlerimizden biri olan “Gençler bilebilse, ihtiyarlar yapabilse” sözü, gençlerin enerjilerine ve bilgi gereksinimlerine dikkat çekmekle birlikte yaşlıların bilgileri olmasıyla beraber enerjilerinin azaldığını ifade etmektedir. Sanayi toplumlarında yaşlılar ile gençler arasında tutum farklılıkları bulunmaktadır. Gençler ilerici tutum takınırken yaşlıların birçoğu tutucudur. Gençler yeniliklere açıktır, sosyal, ekonomik ve siyasal değişimlere kolaylıkla uyum sağlarlar. Yaşlılar ise gençlere göre yenilikleri biraz daha geriden takip edebilmektedirler. Günümüzde insan ömrünün uzaması ve nüfus artış hızının azalmasıyla, yaşlıların toplum içerisindeki oranı artmaktadır (Bahar, 2009, s. 74).

Dünya nüfusun yaş dağılımına bakıldığında 60 yaş üstü bireylerin %13, 15-59 yaş arası bireylerin %61, 15 yaş altı bireylerin %26 oranında olduğu görülmektedir. Doğuştan beklene yaşam beklentisi ve emeklilik sonrası yaşam beklentisi süresi gelişmiş ülkelerde, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelere oranla daha fazladır (United Nations, 2024e, s. 1).



Şekil 1. Dünya Nüfusunun Yaş Dağılımı

Kaynak: United Nations (UN) (2024e). 26.06.2024 tarihinde https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf, s.1 adresinden edinilmiştir.

Tablo 1’den anlaşılabacağı gibi doğuştan beklenen yaşam süresi 2025-2030 yılları arasında dünya geneli için 73.8 yaştır, bu durum Asya ülkelerinde 74.6 yaş, Avrupa ülkelerinde 79.8 yaş, Latin Amerika ülkelerinde 77.7 yaş, Kuzey Amerika ülkelerinde 81.4 yaş, Okyanusya’da 80.2 yaş, Afrika ülkelerinde 65.7 yaş olarak görülmektedir. Refah düzeyinin düşük olduğu, az gelişmiş ülkelerde insan ömrünün kısa olması ve gelişmiş ülkelerde insan ömrünün uzun olması gelişmişlik düzeyiyle doğuştan beklenen yaşam süresinin birbiriyle doğru orantılı olduğunu göstermektedir. Ancak bu durum az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde refah düzeyi artmadan doğuştan beklenen yaşam süresi artmaktadır (United Nations, 2024c).

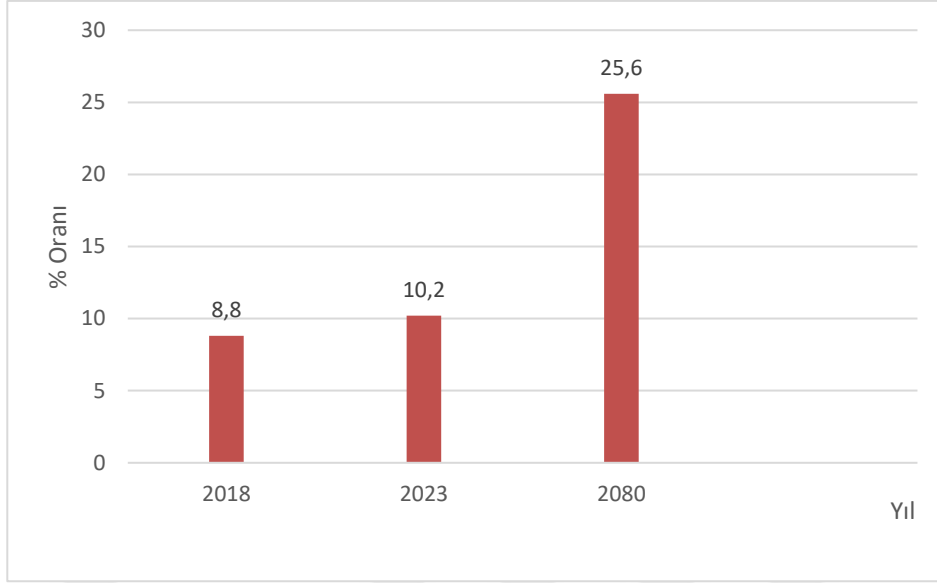
Tablo 1. Doğumda Beklen Yaşam Süresi Her İki Cinsiyet İçin Seçilen Dönem ve Bölgeye Göre

	Doğumda Beklene Yaşam Süresi (Yıl)						
Bölge	1990-1995	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2025-2030	2045-2050	2095-2100
Dünya	64.6	69.1	70.8	71.9	73.8	76.9	82.6
Afrika	51.7	57.0	60.2	62.4	65.7	70.9	78.4
Asya	65.2	70.3	71.8	72.9	74.6	77.5	83.5
Avrupa	72.7	75.3	77.2	78.1	79.8	82.8	89.3
Latin Amerika ve Karayipler	68.4	73.4	74.6	75.7	77.7	81.3	87.9
Kuzey Amerika	75.9	78.4	79.2	79.9	81.4	84.4	89.9
Okyanusya	73.0	77.0	77.9	78.8	80.2	82.3	87.4

Kaynak: United Nations (UN) (2024c). 26.06.2024 tarihinde

https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf adresinden edinilmiştir.

Gelişmekte olan ülkelere olan Türkiye’de de yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır; şekil 1.’de gösterilen TÜİK verilerine göre Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2’ye yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre bu oranının 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).



Şekil 2. Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, (2024). Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı. 05.05.2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslılar-2023-> adresinden edinilmiştir.

Türkiye’de mevcut sistemde bulunan yapısal sorunlar nedeniyle yaşlı nüfus oranının artması beraberinde getirdiği sorunlarla başa çıkacak bir alt yapının olmadığını göstermektedir. Yeterli refah düzeyine sahip olmadan insan ömrünün uzaması bireylerin hak ettiği bakımı, desteği ve güvenliği göremeyeceğini göstermektedir. İnsan haysiyetine yaraşır bir hayatı giderek daha imkânsız hale getiren neoliberal düzende yaşlı olmak, bireyin yük olarak görülmesine neden olmaktadır (Öztürk, 2020, s. 5).

Bu konuda alınan önlemler arasında Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından 2021 yılında “Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026” hazırlanmıştır. Programa göre; “Yaşlı Bireyler İçin Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Sağlık Hizmetlerine Tam Erişiminin Sağlanmasına Yönelik Hedef ve Stratejiler belirlenmiştir;

Hedef 1. Yaşlı Bireyler için Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi

Strateji 1. Yaşlı bireyler için koruyucu sağlık hizmet sunumunun sağlanması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi

Strateji 2. Yaşlı bireyler için teşhis ve tedavi hizmetlerinin niteliğinin artırılması

Strateji 3. Rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi

Strateji 4. Yaşlılara verilecek sağlık, sosyal ve rehabilitasyon hizmetlerinde iş birliğinin sağlanarak yürütülmesi

Strateji 5. Yaşlılara sağlık hizmeti sunulan hastanelerde geriatri bilim dalları ve üniteleri, geriatri hastaneleri, rehabilitasyon merkezleri, geriatrik bakım merkezleri ve yaşlı gündüz bakımevlerinin standartlarının iyileştirilmesi ve bu standartlara uygun merkezlerin açılması

Hedef 2. Sağlık Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması

Strateji 1. Yaşlıların sağlık ve bakım hizmetlerine evrensel standartlarda eşit olarak ulaşımının sağlanması, eşitsizliklerin ortadan kaldırılması ve yaşlı bireylerin sağlık, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine erişiminde fiziksel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik sorunları olan yaşlılara öncelik verilmesi

Strateji 2. Sağlık kurumlarında yaşlılara pozitif ayrımcılık yapılması

Yaşlıların değişen toplum içinde ihtiyaçlarının farklılaşması ile belirlenen politikaların tekrar gözden geçirilerek geliştirilmesi ve yeni stratejiler üzerinden projeler üretilmesi gerekmektedir” (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2024b, s.65).

1.2. Yaşlanma Türleri; Kronolojik Yaşlanma, Biyolojik Yaşlanma, Sosyal Yaşlanma, Psikolojik Yaşlanma

Yaşlanma canlıların doğası gereği embriyo halindeyken başlayıp bebeklik, çocukluk, gençlik ve yaşlılık gibi döneminde devam etmektedir. Yaşlanmanın olumsuz etkilerinin arttığı yaşlılık dönemi sadece fiziksel olarak değil psikolojik ve sosyolojik olarak da değerlendirilmelidir. Psikolojik ve sosyal açıdan yaşlılığın ne

zaman başlayacağını belirlemek zordur. Bireyin içinde bulunduğu kültürel, ekonomik, çevresel ve sosyal etkenler, yaşlılık dönemini etkileyen önemli unsurlardır. Devam eden bir süreç olan yaşlılık bireyin yaşamında bazı önemli değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Bireyin çevresi ile olan uyumunu azalması, beden yapısında, zihin yapısında görülen zayıflamalar ve işlev kayıpları bunlardan bazılarıdır. Literatürde yaşlanma türleri; kronolojik yaşlanma, biyolojik yaşlanma, psikolojik yaşlanma, sosyal yaşlanma ve daha farklı alanlarda tanımlanmaktadır (Sarı, 2021, s. 163).

Doğumla birlikte başlayan ve yaşın ilerlemesi ile geçen zaman kronolojik yaşlanma olarak açıklanmaktadır. Kronolojik yaş iki biçimle sınıflandırılır; “Primer Yaşlanma” ve “Sekonder Yaşlanma”. Primer yaşlanma; kronolojik yaşın ilerlemesiyle birlikte, sabit bir hızla gelişen biyokimyasal değişimlerdir. Sekonder yaşlanma; duygusal örselenmeler, hastalıklar, gerilimli ve yorucu yaşam temposu, yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel ve düşünsel aktivite yetersizliği gibi yaşam baskıları ile primer yaşlanmanın hızlanmasıdır (Açıkdere, 2024).

Kronolojik yaşlanma sadece doğum tarihiyle açıklanmaktadır, bireyin sağlık durumu, statüsü gibi etkenlerle ilgili değildir (Tereci vd., 2016, s. 86). Kronolojik yaşlanma 65 yaş üstü olarak kabul edilmektedir (Beğir ve Yavuzer, 2012, s. 1). Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı bir ayrıma göre ise 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyarlık kategorisine alınmıştır (Akt., Gökçe Kutsal, 2011, s. 2).

Biyolojik yaşlanma ise zaman içerisinde vücudun yapısal olarak ve işlevsel olarak değişmesidir, bu değişim anne karnında başlamaktadır. Yaşam tarzımız hücresel boyutta yaşlanmamızı hızlandırabildiği gibi yaşlanmamızı yavaşlatabilmektedir de aynı zamanda. Bu durum insan vücudunda fiziksel değişimlere yol açmaktadır. Hücresel yaşlanma ve hücrelerin yenilenmemesi biyolojik yaşlanmaya neden olmaktadır (Tereci vd., 2016, s. 86). Başka bir ifadeyle biyolojik yaşlanma, kronolojik yaşlanmayla birlikte bireylerde meydana gelen değişmeyi ifade eder. Bu süreç bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir. Bireysel farklılıklar biyolojik yaş ile kronolojik yaşın her zaman aynı oranda artmadığını göstermektedir (Sarı, 2021, s. 163).

Yaşlı statüsüne geçişle birlikte bireyin birçok sosyal rolünde değişim meydana gelmektedir. Bu değişimlerden en önemlisi çalışma hayatı ve iş kaybıdır (Nazlı, 2016, s. 2). Bununla birlikte zamanla kazanılan alışkanlıklar, sosyal konum ve sosyal rollerle ilgili değişimler de meydana gelmektedir. Emekli olmak, eş kaybıyla birlikte karı koca rolü kaybetmek, torun sahibi olmak, aile reisi rolünün değişmesi, arkadaşlık ilişkilerinin değişmesi sosyal yaşlanmanın göstergelerindendir (Tereci vd., 2016, s. 86). Sosyal yaşlanma bireyin içinde bulunduğu toplumsal değer ve yargılardan etkilenmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde yaşlanmanın toplumsal yönü olduğu ve birçok değişkenden etkilendiği görülmektedir (Sarı, 2021, s. 163).

Yaşlanma türlerinden bir diğeri de psikolojik yaşlanmadır, psikolojik yaşlanma bireyin algı, öğrenme, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından uyum sağlama kapasitesinin yaş ilerledikçe değişimini ifade etmektedir (Beğır ve Yavuzer, 2012, s. 1). Yaşlı bireylerin yaşadıkları fiziksel değişimle birlikte davranışsal uyum yetenekleri de değişmektedir. Bazı bireyler bu dönemde içe kapanma ve içe dönük bir hayat sürmeye meyletmektedir, bu durum kişiyi benmerkezci bir yapıya dönüştürmektedir. Bu durum geçmişte var olan fakat kontrol altına alabildikleri bazı özelliklerinin, cimrilik, paraya ve maddiyata düşkünlük gibi, daha fazla ön plana çıkmasına neden olabilmektedir (Karakaş ve Durmaz 2017, s. 33). Yaşlanma sürecini sağlıklı geçiremeyen bireylerde yetersizlik duygusu, başkalarına yük olma korkusu, istenmediğini düşünme, kaygı, işe yaramadığını düşünme gibi olumsuz duygular gözlenmektedir (Tereci vd., 2016, s. 87). Diğer yandan kişinin eş, aile ve çevresinden destek alması bu dönemi olumlu yönde etkilemekte bireye saygınlık, moral artışı, olumsuz durumlarla baş etme, hayattan memnun olma gibi özellikler katmaktadır (Karakaş ve Durmaz 2017, s. 33).

2. YOKSULLUK ve SOSYAL EŞİTSİZLİKLER

Çalışmanın bu bölümünde yoksulluk kavramı ve yoksulluk türlerine, eşitsizlik kavramı ve eşitsizlik türlerine değinilmiştir.

2.1. Yoksulluk Kavramı

Yoksulluk kavramının tanımı için bir görüş birliği olduğu söylenilememektedir. Bu konuda yapılan tanımlar toplumun yoksulluğa bakış açısına göre, değerler sistemine göre, toplumdan topluma ve zamana göre farklılık gösterebilmektedir. Yoksullukla ilgili farklı tanımları anlayabilmek için bu tanımları açıklamak ve aralarındaki farkları belirlemek gerekmektedir. Yoksulluğu tanımlarken üstünde durulması gereken ilk nokta yoksulluk göstergelerinin ekonomik kıstaslar mı, sosyal ve siyasal kıstaslar mı veya her ikisi birlikte mi olduğudur. Yoksulluk araştırmaları genellikle ekonomik göstergelerle yapılmaktadır fakat ekonomik göstergelerle birlikte gelir ve tüketim harcamaları gibi birçok farklı açıdan da değerlendirilmelidir (Şenses, 2001, s. 62). Yoksullukla ilgili daha geniş bir bakış açısına göre yoksulluk; insanların kabul edilebilir hayat koşullarına özgür ve insana yakışır bir şekilde, kendine ve başkalarına karşı saygılı uzun, sağlıklı ve üretken bir hayat sürebilmek için gerekli olan fırsat ve olanaklardan yoksun olma durumudur (Gül ve Sallan Gül, 2008, s. 59).

Yoksulluk kavramı sosyal bilimciler tarafından 19.yüzyıldan itibaren birey odaklı ve sistem odaklı olarak iki şekilde açıklanmaktadır. Bireye dayanan teoriye göre yoksulluk bireyle ilgilidir, bireyin yoksulluğunun kaynağı toplum veya içinde yaşadığı sosyal grup değildir. Yoksul birey yeterince çalışmamakta ve gelirini artırmak için çaba gösterememekte ise yoksulluğu kabullenmiş bulunmaktadır. Sisteme dayanan teoriye göre ise; yoksul birey bir kurban olarak nitelenmektedir, toplumda tabakalaşma olduğu müddetçe, bir grubun diğer gruba göre daha alt tabakada olması veya daha yoksul durumda olmasıdır (Oktik, 2008, s. 26). Yoksulluk tabakalaşma ile yakından ilişkilidir. Toplumda iş imkânları azaldıkça bireylerin hayat standartları, beklentilerinin altına düşmektedir ayrıca sosyal devlet hizmetlerinin yetersizliği yoksulluğun toplumda artmasına neden olmaktadır (Kalaycıoğlu, 2003, s. 259).

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) ve Oxford Üniversitesi Oxford Yoksulluk ve İnsani Gelişme İnisiyatifi (OPHI) tarafından yapılan analize göre, insanların günlük yaşamlarında yoksulluğun farklı yönlerini nasıl yaşadıklarını anlamak için eğitim, sağlığa erişim, konut, içme suyu, hijyen gibi yaşam standartlarını göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bu yaklaşım, yoksulluğun çoklu yönlerini aynı anda ele alacak stratejileri tasarlamada önemli bir adım oluşturmaktadır. Mevcut veriler, gelişmekte olan 111 ülkede 1,2 milyar insanın akut çok boyutlu yoksulluk içinde yaşadığını göstermektedir. Bu rakam, yoksulluğun günde 1,90 ABD dolarından az gelirle geçinmek olarak tanımlandığı durumda yoksul olarak nitelenen kişi sayısını ifade etmektedir (UNDP, 2024).

Dünya Sağlık Örgütüne göre (WHO, 2024c); günlük 1,90 ABD doları olan yoksulluk sınırı, kişi başına tüketim veya geliri, temel ihtiyaçların karşılanması için gerekli asgari seviyeyi yansıtır. Yoksulluk sınırı, ülkeler veya bölgeler arasında sabit satın alma gücünü ifade etmektedir; bu nedenle, genellikle "uluslararası yoksulluk sınırı" olarak adlandırılır. Ülkelerin refah düzeyinin ölçülmesinde sadece kişi başına düşen geliri dikkate almak yeterli bir ölçüt değildir. Ülke gelirinin adil bir şekilde paylaşılması ve diğer imkânlardan eşit şekilde faydalanıp faydalanılmadığı dikkate alınması gerekmektedir (Yılmaz, 2023, s. 237). Türkiye’de son yıllarda yaşanan ekonomik krizler ve ekonomik çöküş nedeniyle kentte ve kırsalda yaşayan emekçiler yoksulluğa sürüklenirken, orta sınıflarda da hiç olmadığı kadar aşağı düşme, proleterleşme hatta proleter bile olamama tehlikesiyle karşı karşıya kalmıştır (Erdoğan, 2023, s. 21).

2.2. Yoksulluk Türleri

Yoksulluk çeşitli dönemlerde görülen bir sorun olduğu gibi toplumun çeşitli katmaları açısından incelenmesi gereken bir sorundur. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yoksulluk sorunu daha çok yaşlılar, engelliler, kadınlar, çocuklar gibi gruplarda yaşanmaktadır (Durgun, 2011, s. 143). Bu bağlamda yoksulluğun birçok tanımını olduğu gibi birçok türü de bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; mutlak yoksulluk, göreceli yoksulluk, kadın yoksulluğu, çocuk yoksulluğu ve yaşlı yoksulluğudur (Ergül, 2005, s. 95).

2.2.1. Mutlak Yoksulluk

Marshall’a (1999, s. 825) göre; yoksulluk genel olarak maddi kaynaklardan bazen de kültürel kaynaklardan yoksun olmaktır, yoksulluğu mutlak ve göreceli olarak iki şekilde tanımlamıştır. Birleşmiş Milletler’e (UN, 2024a) göre günde 1,90 ABD dolarından daha az bir gelirle yaşayan insanlar mutlak yoksulluk sınırının altındadır. Mutlak yoksulluk; açlık sınırının altında yaşayan bireyleri ifade etmek için kullanılan bir kavramdır. İnsanın biyolojik ve fizyolojik olarak hayatını devam ettirebilmek için gereken beslenme, barınma ve sağlık hizmetlerinden faydalanabilme gibi temel ihtiyaçlarını karşılaya bilmek için olması gereken asgari düzeydeki gelirden yoksun olma halidir ve bu yoksulluk halinin evrensel düzeyde geçerli olması gerekmektedir (Daşlı, 2018, s. 464).

Mutlak yoksulluk ilk olarak 19. Yüzyılın sonlarında İngiltere’de yoksullukla ilgili yapılan çalışmalar sırasında geliştirilmiştir. Mutlak yoksulluk tanımı, mutlak yoksulluk yaklaşımıyla birlik zaman içinde farklılıklar göstermektedir bunlar; “İnsanların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için yeterli kaynağa sahip olmama durumu”, “Mutlak asgari refah düzeyinin altında kalma durumu” ve “Hayatta kalabilmek için gereken mal ve hizmetlere olan ihtiyacın karşılanamaması durumu” gibi tanımlardır. Bu tanımların ortak vurgusu belli bir sınırın altında kalmayı, az veya eksik olma durumunu tarif etmeleridir (Şahin Tağşın, 2017, s. 157).

2.2.2. Göreceli Yoksulluk

Göreceli yoksulluk; bireyin gelir düzeyinin toplumun ortama gelir düzeyin altında olmasıdır, bu durum tartışmaya açık göreceli bir durumdur. Göreceli yoksullukta bireyin toplumda var olan refahtan yeterince faydalanamaması söz konusudur (Ak, 2016, s. 302). Ekonomim İş Birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD, 2024a) yoksulluğu "göreceli" bir kavram olarak ele almaktadır. Yoksulluğun ölçütü, belirli bir zamanda belirli bir ülkedeki toplam nüfus içindeki medyan hane gelirine bağlıdır. Burada, yoksulluk eşiği medyan, eşdeğer hane halkı harcanabilir gelirinin %50'si olarak belirlenmiştir. Ekonomim İş Birliği ve Kalkınma Örgütü’ne göre göreceli yoksulluk; toplumda ortalama harcanabilir gelirin yarısından daha azıyla yaşamayı ifade etmektedir (OECD, 2024b). Başka bir ifadeyle göreceli yoksulluk

maddi kaynakların, toplumdaki gelenekleşmiş faaliyetlere veya toplum tarafından beğenilen, onaylanan normlara minimum düzeyde de olsa katılma olanağına sahip olamama veya yetersiz kalma durumudur. Göreceli yoksulluk bireyin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi fakat kişisel kaynaklarının yetersizliği nedeni ile toplumun genel refah düzeyine yetişememesi ve bu yetersizlik nedeni ile bireyin topluma sosyal açıdan katılamamasıdır (Yücel, 2011, s. 55). Göreceli yoksulluk bireyi içinde bulunduğu toplumun kültürel yapısına uygun olarak diğer kesimlerin yaşam standartlarına görece olarak değerlendirmektedir (Kalaycıoğlu, 2003, s. 258).

Mutlak ve göreceli yoksulluk dışında çok sayıda yoksulluk türü bulunmaktadır. Bunlar; 1) İnsani Yoksulluk: Sadece gelir düzeyinin yetersizliği değil temel insani ihtiyaçlardan (hastalık, cehalet, sosyal hizmetler gibi) yoksun olma durumudur. 2) Küresel yoksulluk: Dünyada az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin yoksulluğunun giderek artması ve ülkelerin ve bireylerin arasındaki gelir dağılımı farkının sürekli artmaya devam etmesidir. 3) Öznel Yoksulluk: Toplum kendi yoksulluğunu belli düzeyde asgari şartlar belirleyerek tanımlamasıdır. 4) Kentsel Yoksulluk: Kentte yaşayan bireylerin, kentin eğitim, sağlık, güvenlik, barınma gibi imkânlarından yeterince faydalanamamasıdır. 5) Çoklu Yoksulluk: Birey ve ailelerin belli zamanlarda hayatın her alanında yoksulluğun farklı boyutları ile karışık bir ağ gibi karşılaşabilmeleridir. 6) Kronik Yoksulluk: Dünya Sağlık Örgütüne göre yoksulluk durumunun beş yıldan daha uzun süre devam etmesi ve durumun düzeltilmesinin imkânsız olmasıdır (Ak, 2016, s. 303).

2.2.3. Kadın Yoksulluğu

Yoksulluk kadınları ve erkekleri farklı şekilde etkileyen bir durumdur. Yoksulluk hane içi ilişkilerde en çok kadınları etkilediği görülmektedir. 18. ve 19. yy.'da kapitalizmle birlikte sanayileşmede meydana gelen artış ev ve iş yeri ayrımına neden olmuştur, sanayileşmeyle birlikte kadın ve erkeğin toplumsal konumları farklılaşmaya başlamıştır. Sanayileşme öncesinde kadın ve erkek üretim faaliyetlerinde birlikte yer alırken sanayileşmeden sonra erkeğin çalışma alanı kamusal alan olmuş, kadınlar kamusal alanda daha az görünür olmuştur. Kadının çalışma alanı daha çok ev ve ev işleri olmuştur. Ev işleri ücretli emek sürecinin dışında kalmasından dolayı bu durum kadının bireysel anlamda yoksullaşmasına neden olmuştur (Fidan, 2016, s. 85).

Günümüzde ise kadınların kentlerde çalışma hayatına katılmaları onları daha fazla özgürleştirse de erkeklerle eşit konuma getirmemiştir. Geçmişteki geleneksel bakış açısıyla kıyaslandığında pek fazla bir değişme görülmemektedir. Kadınlar günümüz modern kentlerinde ayrımcılık ve fırsat eşitsizliğinin modern hali ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Kentlerde erkek egemen durumun azalması ve kadınların toplumsal alanda giderek artmasına rağmen, çalışma alanları başta olmak üzere birçok alanda yeni kadın mağduriyetleri ortaya çıkmıştır. Küresel sermayenin ucuz iş gücüne olan ihtiyacı kadın emeği üzerinden giderilmeye çalışılmaktadır. İş hayatında kadın istihdamı artsa da gerçekte kadın emeği sömürülmektedir. Bu durumun sonucu olarak kadınlar, emek piyasasından erkeklere göre daha az ücret almaktadırlar ve mülkiyet sahipliği konusunda da erkeklere göre daha geride bulunmaktadır (Açıkgöz, 2010, s. 46).

Kadın yoksulluğunu aile bağlamında değerlendirildiğinde bazı parametrelere bakmak gerekmektedir. Bunlar; eğitim, sağlık, ekonomik imkânlara ulaşım, aile geliri ve harcamalar üzerinde kontrol ve yönetme yetkisi, tüketim alanlarında (beslenme, gezme vs.) eşit haklara sahip olmak gibi olanaklardır. Bu noktada şunu söylemek gerekmektedir ki aile geliri arttıkça erkek bireylerin geliri kontrol ettikleri görülmektedir. Fakat gelirin azalması durumunda özellikle temel ihtiyaçları karşılama konusunda kontrol ve yönetme sorumluluğu kadının omuzlarına bırakılmış bir yük olmaktadır. Anlaşıldığı üzere zenginlik erkeğin, fakirlik kadının idaresine bırakılmaktadır (Şener, 2012, s. 58).

2.2.4. Çocuk Yoksulluğu

Çocuk yoksulluğu, onları yetiştiren yetişkinlerin yoksulluğuyla bağlantılıdır. Yoksul ailelerde büyüyen çocukların; temel yaşam ihtiyaçları, zihinsel ve bedensel gelişim açısından gerekli olan ihtiyaçlarının yeterince karşılanamadığı görülmektedir. Bu durum çocukların sömürülmesine, şiddet ve istismara uğramasına neden olabilmektedir (Durgun, 2011, s. 144). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na göre çocukluk dönemi "Bedensel, ruhsal ve cinsel gelişimin henüz tamamlanmadığı 0-18 yaş arasındaki dönem" olarak tanımlanmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2024). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu'nun (UNICEF, 2024) yayınladığı Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 1. Maddesine göre

ise; “On sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır” ifadesi bulunmaktadır. Dünyada ve Türkiye’de çocukluk dönemi aynı zaman dilimini kapsamaktadır.

Bu dönemi yoksulluk içinde yaşayan çocuklar, sağlık ve eğitim gibi haklardan yeterince faydalanamamaktadırlar. Ekonomik imkânların yetersizliği çocuk işçiliğinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Çocuk yoksulluğu arttıkça çalışan çocuk sayı da artmaktadır, uzun çalışma saatleri çocukların gelişimini engellemekle beraber, eğitim hayatının aksamasına neden olmaktadır (Kurnaz, 2007, s. 48). Çocukluk döneminin yoksulluk içinde yaşanması; yoksulluğun geleceğe devredilmesine neden olmaktadır. Toplumun geleceği çocuklara bağlıdır, her toplum donanımlı ve rekabet edebilecek bireyler yetiştirmek istemektedir. Bunu sağlayamayan toplumlar gelişmişlikte geri kalacaklardır. Çocuk yoksulluğu toplumsal açıdan büyük önem arz etmektedir (Durgun, 2011, s. 146).

2.2.5. Yaşlı Yoksulluğu

Yaşlanmak, günümüz toplumlarında temel bir endişe nedeni haline gelmiştir. Bu konu artık bireysel bir sorun olmanın ötesinde toplumsal bir sorundur. Yaşadığımız çağda yetişkinlik dönemine git gide daha geç girilmektedir. Ergenlik dönemi uzamakta, gittikçe geri çekilen aktif yaşam dönemi için ise fazla yaşlı kalınmaktadır (Villa, 2018, s. 50-51). Günümüzde insan ömrü ortalamasının giderek uzaması ve nüfus artış hızının azalmasıyla yaşlıların oranı artmaktadır (Bahar, 2009, s. 74). Yaşlılık döneminde insanlar, çocukluk ve gençlik döneminde karşılaştıkları sorunlardan daha farklı sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bedensel güçleri ve fiziksel aktiviteleri azaldığı için karşılaştıkları sorunları başka birinden yardım almadan çözüme kavuşturamamaktadırlar (Süzgün Şahin ve Yorgancılar, 2019, s. 96).

Birleşmiş Millertler’e (UN, 2024b) göre; yaşlanma yoksullaşma açısından ek bir risk teşkil etmektedir. İnsanların emeklilik nedeniyle gelirlerinin azalması veya yaşlılıkta sağlık sorunları nedeniyle çalışamama birçok yaşlının gelirinin düşmesine neden olmaktadır. Dünya genelinde birçok ülkede geniş kapsamlı sosyal güvenlik sisteminin olmaması bireylerin yaşamlarının sonuna kadar yeterli gelir güvencesinden mahrum olmasına neden olmaktadır. Bu durum yaşlıları yoksulluğa karşı savunmasız hale getirmektedir. Yaşlılık döneminde bireyin hayatını olumsuz olarak etkileyecek birçok sıkıntı yaşanmaktadır. Yoksulluk ve yoksunluk olarak ifade edilen bu

olumsuzluklar genel anlamda değişim ve kayıplar olarak ifade edilmektedir. Bu değişim ve kayıplar; fiziksel, duygusal, psikolojik, ekonomik ve sağlık konusunda olabilmektedir. Yaşanılan bu kayıplar, bireyin çevresel etkilere daha fazla açık hale gelmesine neden olmaktadır. Yaşlılık döneminde yakınlarını kaybetmek, fiziksel olarak güçlerinin azalması, genç yaşıta yapabildiği birçok aktiviteyi yapamamak, yaşı yoksulluğu olarak tanımlanan ekonomik sorunların baş göstermesine ve bireyin yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Tağman, 2021, s. 4).

Yaşlılık döneminde bireyin çalışma hayatına katılamaması, yaşı bireylere iş imkânının verilmemesi, sağlık problemlerinden dolayı çalışamama ve emeklilik sonrası gelir düzeyinin azalması gibi etkenler yaşı yoksulluğunun en önemli nedenleridir (Türkan ve Sezer, 2017, s. 41). Yoksulluğu nedenleri ve sonuçlarıyla birlikte çok yönlü değerlendirmek gerekmektedir. Yoksulluk, yaşlıların sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamasına neden olmaktadır. Yaşlılık döneminde karşılaşılan sağlık sorunlarının ek maliyeti yaşı yoksulluğunu arttırmaktadır. Yoksulluk nedeniyle yaşı bireyler sağlıksız ortamlarda yaşamak zorunda kalmaktadırlar bu durum hastalıklara yakalanma riskini artırmaktadır (Ak ve Közleme, 2017, s. 201). Yaşı bireylerin karşılaştığı bu olumsuzlukların yanında herhangi bir sosyal güvencelerinin olmaması veya mevcut sosyal güvencelerinin hayatlarını daha iyi şartlarda sürdürmeye yetmemesi, yoksulluğu kaçınılmaz kılmaktadır (Nazlıer Keser, 2019, s. 758).

Tablo 1. Cinsiyete Göre Yaşı Nüfusun Yoksulluk Oranı, 2017-2021

Toplam	2017	2018	2019	2020	2021
Toplam Yaşı	20,1	21,2	21,3	21,9	21,3
Yaşı (65+)	15,5	16,4	14,2	16,7	11,4
Erkek					
Toplam Yaşı	19,6	20,5	20,8	21,3	20,8
Yaşı (65+)	13,5	14,4	12,1	15,6	9,9
Kadın					
Toplam Yaşı	20,7	21,8	21,8	22,5	21,8
Yaşı (65+)	17	17,9	15,9	17,6	12,6

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, (2023b). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2017-2021. s.77. TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar, 2021, 77. 30.03.2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2021-45636> adresinden edinilmiştir.

Tablo 3. Fert Gelir Türü ve Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfusun Gelir Dağılımı, 2019-2021

	%	Toplam Nüfus (15+ Yaş)			Toplam Nüfus (65+ Yaş)		
Yıl	Fert Gelir Türü	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
2019	Toplam	100	100	100	100	100	100
	Faaliyet gelirleri	72,7	76,1	62,6	12,1	17,4	2,8
	Menkul kıymet	4,6	4,2	5,6	6,3	5,8	7,1
	Sosyal transferler	22,7	19,6	31,8	81,6	76,8	90,1
	EDYA	21,2	18,2	30,1	80,5	75,4	89,4
	DSF	1,5	1,4	1,6	1,1	1,3	0,7
2020	Faaliyet gelirleri	72,4	75,9	62,1	11	16	2,6
	Menkul kıymet	4,6	4,4	5,2	6	6,1	5,9
	Sosyal transferler	22,9	19,6	32,6	83	78	91,5
	EDYA	21,5	18,2	31,1	81,9	76,7	90,9
	DSF	1,5	1,4	1,5	1,1	1,3	0,6
2021	Faaliyet gelirleri	72,2	75,5	62,8	12,1	17,7	2,4
	Menkul kıymet	2,8	3,1	2,2	3,9	4,4	3,1
	Sosyal transferler	24,9	21,4	34,9	83,9	77,9	94,5
	EDYA	23,2	19,8	32,9	82,9	76,6	93,9
	DSF	1,7	1,6	2,1	1,1	1,3	0,6
DSF: Diğer sosyal faaliyetler, EDYA: Emekli-dul-yetim aylıkları							

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, 2023c Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2019-2021. (TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar, 2021, s. 78).

Türkiye İstatistik Kurumu, (2023c). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2019-2021. s.78. TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar, 2021, 78. 30.03.2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2021-45636> adresinden edinilmiştir.

2.2.6. Dünyada ve Türkiye’de Yoksulluk

Yoksulluk tarihsel ve zamanla da küresel hale gelen çok boyutlu bir olgudur. Önceleri ağırlıklı olarak sosyologların ve iktisatçıların ilgi gösterdiği bir konu iken zamanla birçok bilim dalı ve akademik disiplin tarafından ilgi görmeye başlamıştır.

Yoksulluk tarihsel süreçte yerel ve küresel, bireysel ve toplumsal düzeyde disiplinler arası bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi gereken bir konudur (Şahin Tağşın, 2017, s. 127). Dünyada yoksulluğun boyutunu bütünsel olarak inceleyebilmek için ulusal düzeyde ve uluslararası düzeyde gelir dağılımı araştırmalarını yürüten istatistik kurumlarının araştırmaları son derece önemlidir. Dünyada gelir dağılımı konusundan düzenli ve en geniş kapsamlı istatistikleri yapan uluslararası kuruluş Dünya Bankası'dır (Aktan, 2002, s. 195). Dünya Bankası'nın 2019 yılı verileri göre 648 milyon insan 2,15 dolar olan yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır (World Bank, 2023).

Türkiye'de yoksulluk, 1950'li yıllardan sonra sanayileşmenin başlaması ve kırsaldan sanayileşen kentlere göçlerin meydana gelmesiyle görünür hale gelmiştir. Göç dalgaları sonucunda kentlerde çarpık kentleşme, gecekondulaşma ve yoksulluk gibi sorunlar ortaya çıkmıştır (Açıkgöz ve Yusufoglu, 2012, s. 82).

Türkiye'de yoksulluk ölçümleri, birçok ülkede olduğu gibi, gelir ya da harcama bazlı yapılmakta olup yoksulluk sınır ve oranlarının hesaplanması çalışmaları Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yürütülmektedir. TÜİK'in (TÜİK, 2023a) yapmış olduğu Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması sonucuna göre 2012- 2021 yılları arasında toplum içinde gelir dağılımı ve maddi yoksunluk oranları 2012 yılı için %16.3, 2013 yılı için %15, 2014 yılı için %15, 2015 yılı için %14.7, 2016 yılı için %14.3, 2017 yılı için %13.5, 2018 yılı için %13.9, 2019 yılın için %14.4, 2020 yılı için %15, 2021 yılı için %14.4'dür.

Tablo 2. Eşdeğer Hane Halkı Kullanılabilir Fert Gelirine Göre Hesaplanan Yoksulluk Oranları (%), 2012-2021

Anket Yılı	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
GRY	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MG, %40	10,0	9,1	8,7	8,7	8,4	7,4	7,9	8,3	8,9	8,5
MG, %50	16,3	15,0	15,0	14,7	14,3	13,5	13,9	14,4	15,0	14,4
MG, %60	22,7	22,4	21,8	21,9	21,2	20,1	21,2	21,3	21,9	21,3
MG, %70	30,2	29,5	29,4	29,5	28,7	28,1	28,5	28,5	29,0	28,7
GRY: Gelir referans yılı, MG: Medyan gelirine göre										

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (2023a). Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması. 29.01.2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/> adresinden edinilmiştir.

2.3. Eşitsizlik Kavramı

Türk Dil Kurumuna göre eşitsizlik; “iki veya daha çok şeyin eşit olmaması durumu, müsavatsızlık” anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu, 2022). Eşitsizlik kavramının karşıtı olan kavram ise eşitlik kavramıdır, Birleşmiş Milletler Dünya Gıda Programı’na (World Food Program) (WFP, 2024) göre eşitlik; özellikle statü, haklar ve fırsatlar açısından eşit olma durumudur. Eşitlik kavramını sosyal bilimler açısından tanımlamak gerekirse hak temelli bir yaklaşım olarak ifade edilmektedir. Eşitlik toplumdaki bütün bireylerin adil bir şekilde gereksinimleri doğrultusunda var olan kaynaklara ulaşabilme fırsatının olmasıdır (Uzunaslan ve Tek, 2019, s. 281). Literatürde eşitlik kelimesi fırsat eşitliği, şans eşitliği, çıktı eşitliği, kaynak eşitliği, ilişkisel eşitlik, dağıtımsal eşitlik, sosyo-kültürel eşitlik gibi farklı kavramlarla birlikte kullanılmıştır (Demirer, 2020, s. 520).

Toplumlar eşitliğin sağlanması durumundan fazla eşitsizlik durumuyla karşılaşmaktadırlar. Günümüz uygar toplumunda eşitsizlik kavramı çok fazla ön plana çıkmaktadır. Eşitsizlik kavramını geçmişten günümüze inceleyecek olursak; toplumların tarihi iki ana devire ayrılır bunlar; ilkel devirler ve uygar devirlerdir. Durkheim’e (2020, s. 167) göre “Toplumlar ne kadar ilkel ise, onları oluşturan bireyler

de o ölçüde birbirine benzerler”. Bu benzerlik durumunun yüksek olması toplumdaki bireylerin arasında eşitlik olduğuna işaret etmektedir, avcı ve toplayıcı olan bu toplumlar “yalın toplum” olarak adlandırılmaktadırlar. Bu toplumlarda yöneten yönetilen ayrımı belirsizdir, siyasal ve ekonomik ilişkiler bulunmamasından dolayı da aynı zamanda yatay toplum (Egalitarian) olarak nitelendirilmektedirler (Uslu, 2022, s. 182).

Avcı toplayıcı toplumlarda iş bölümü yaşa göre yapılmaktadır. Yaşlılar topluma ait efsane ve gelenekleri korumakla görevlendirilmektedir ve saygı görmektedir, gençler ise yaşlılardan öğrendikleri dini konulardaki bilgileri ve gündelik hayattaki pratikleri değerlendirmektedirler. Genel olarak eşitlikçi bir toplumsal yapı eğilimi bulunmaktadır, bireyler arasında saygınlık açısından ufak farklar bulunmakla birlikte güç ve zenginlik açısından belirgin bir fark bulunmamaktadır (Kottak, 2021, s. 134). Toplumu oluşturan bireyler kadın ve erkek farklılaşması dışında aynı işleri yapmaktadır. Bireyler arasında herhangi bir iş bölümü bulunmamaktadır. Toplumsal sınıflar henüz oluşmadığından sınıflar arası eşitsizlikten söz etmek mümkün değildir. Uygar topluma geçişle birlikte iş bölümü başlamış ve bireyler arasında oluşan hiyerarşi toplumsal sınıflaşmaya neden olmuştur. Sınıflaşma beraberinde eşitsizlikleri de getirmiştir (Şenel, 1970, s. 2).

Sınıf ve eşitsizlik kavramlarını en çok dile getiren düşünürlerden olan Karl Marx’a göre; toplumların tarihini sınıf savaşlarının tarihi oluşturmaktadır, ezenler ve ezilenler sürekli bir mücadele halindedir, bu dur durak bilmeyen bir savaşımdır. Tarihin eski çağlarından beri genellikle her toplumda tabakalaşmayla birlikte karmaşık bir toplum düzeni olduğu görülmektedir. Bu düzen çok yönlü toplumsal aşamalardan meydana gelen bir sıralamayla oluşmaktadır (Marx ve Engels, 2021, s. 49-50).

Eşitsizliğin nedenleri ve yapılması gerekenler konusunda, Toplumsal İş Bölümü isimli eserinde Durkheim şunları söylemektedir; toplumların yapısında büyük değişiklikler olmuştur. Toplumdaki ahlak algısı giderek gerilemiş ve bu gerilemenin vicdanlarımızda boş bıraktığı alanı dolduracak hızda bir ahlak gelişimi olmamıştır. Bu yeni yaşam yüreklerimizdeki adalet ihtiyacını giderecek şekilde örgütlenememiş ve toplumsal hastalıklara ilaç olamamıştır. Yapılması gereken şey kuralsızlığa son vermek, birbiriyle uyumsuz olan toplumsal organları uyumlu hale getirmek ve

toplumsal bir hastalık olan eşitsizlikleri gittikçe azaltarak toplumsal organların ilişkilerinde adaleti sağlamaktır (Durkheim, 2020, s. 464).

2.4. Eşitsizlik Türleri

Toplum bilimciler, birbirinden farklı eşitsizlik türleri ve bu farklı eşitsizlik türlerini ortaya çıkaran çeşitli etkenler ve dönemler üzerinde durmuşlardır. Tarihsel olarak bu eşitsizlik türleri, ilkel toplumlardaki kölelik sisteminden başlayarak Hindistan'daki kast sistemine, Orta Çağ Avrupa'sında görülen geniş toprak mülkiyetine dayalı feodal sisteme ve oradan da günümüzde statü eşitsizliğine ve toplumsal sınıf sistemine kadar uzanmaktadır. (İnce, 2017, s. 295-296). Geçmişten günümüze çeşitli eşitsizlik türleri var olmakla beraber modern hayatla birlikte yeni eşitsizlik türleri meydana gelmiştir (Tayanç, 2021, s. 135).

2.4.1. Sosyal Eşitsizlikler

Modern çağla birlikte bireysel olarak giderek çeşitlilik kazanan dünya toplumları fiziksel, ruhsal, inançsal ve kültürel olarak farklılıklar taşımaktadır. Bu farklılıklara sahip toplumun her bireyi kaynaklara ve fırsatlara erişim açısından ne kadar eşit olabilmektedir? İnsani değerler açısından bakıldığında toplumun her bireyinin eşit olması gerekmektedir. Ancak mevcut şartlar göz önünde bulundurulduğunda bu eşitlikten söz etmek mümkün görünmemektedir. Var olan bu durum sosyal eşitsizlik kavramını ortaya çıkarmaktadır (Uzunaslan ve Tek, 2019, s. 281). Sosyal eşitsizlik kavramı beraberinde toplumda sınıflaşma kavramını da getirmektedir. Weber'e göre sınıflaşmayı ortaya çıkaran temel etken ekonomik çıkarlar ve pazarlama sektörünün ayrılmaz parçası olan çıkar elde etme düşüncesidir (Weber, 2012, s. 294). Weber statü ve tabakalaşmanın hâkimiyetine neden olan ekonomik nedenleri şöyle açıklamaktadır; malların kazanılması ve dağıtılması aynı temellere dayandığı sürece tabakalaşma desteklenmiş olur. Her teknolojik ve ekonomik gelişme statü ve tabakalaşmayı tehdit etse de sınıflaşmayı beraberinde getirmektedir (Weber, 2012, s. 303).

Sosyal eşitsizlik alanında önemli çalışmalar yapan düşünürlerden biri de Bourdieu'dur. Bourdieu ve arkadaşları Fransa'da yaşayan yoksullar, evsizler, yaşlılar ve göçmenlerle mülakatlar yaparak bulundukları durumun boyutunu analiz etmek istemiştir. Bourdieu vd. (2022, s. 309)'e göre yaşanan bu sorunlar “İktidara aç düşünürler ile düşünceye aç muktedirler” arasındaki etkileşim problemlerinden kaynaklanmaktadır. 1970-1980'li yıllardan sonra dünya genelinde sosyal eşitsizliklerin arttığı görülmektedir. Ekonomik yönden bakıldığında gelir eşitsizliğinin yaygın olduğu toplumlarda gelir düzeyi eşit olan toplumlara göre suç ve şiddet olayların daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun sonucu olarak toplumun bütünleşme düzeyi düşmekte ve toplumda psikolojik problemler baş göstermektedir. Bu tür toplumlarda insanlar birbirine daha az güven duymaktadır (Önür, 2022, s. 280). Toplumsal eşitliği sağlayabilmek için ise statü hiyerarşilerine karşı mücadele etmek gerekmektedir (Fourie, 2012, s. 110).

Küresel çapta sınıflaşma ve tabakalaşma devam ederken Türkiye'de bu durumdan etkilenmiştir. Türkiye'de sınıflaşma ve tabakalaşma değerlendirilirken üç tarih ön plana çıkmaktadır. 1950 yılında Türkiye'de önemli ölçüde bir sanayileşme ve kentleşme başlamıştır ve bu değişimle birlikte geleneksel sosyal yapı ve sınıflarda değişim başlamıştır. 1980'li yıllarda ise dünyaya açılma ve liberalizmle birlikte toplumsal tabakalaşmada önemli değişimler meydana gelmiştir. 1950-1980 yılları arasında Türkiye'de sanayi burjuvazisi ve işçi sınıfı oluşmuştur bununla birlikte memur orta sınıfı genişlemiştir. 2000'li yıllarda Türkiye toplumsal yapı ve tabakalaşma açısından yeni bir döneme geçmiştir. Bu dönemde 1980'li yıllarda başlayan ve 1990'lı yıllarda yavaşlayan liberalizm yeniden hızlanmış devletin ekonomiye olan etkisi yeniden tanımlanmıştır. Kente göç dinamikleri değişmiş, kentleşmede yeni ilişkiler ortaya çıkmıştır. Bu dönemde sosyal tabakalaşmanın içeriğinde önemli değişimler meydana gelmiştir (Sunar, 2018, s. 9-10).

Türkiye'de eşitsizlikle mücadele kapsamında Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'sının 10. Maddesiyle; “Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür. Bu maksatla alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı olarak yorumlanamaz. Çocuklar, yaşlılar, özürllüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve

yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılamaz. Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınmaz. Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar” birlikte eşit haklara sahip toplum hedeflenmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 10, 2022).

2.4.2. Cinsiyete Dayalı Eşitsizlikler

İnsan türü biyolojik olarak ve toplumsal olarak önemli görevler üstlenmektedir. Kadın olarak veya erkek olarak dünyaya gelmekle dünya nüfusunun dağılımına ve dünya nüfusunun arttırılmasına katkıda bulunmaktadır. Bu roller aynı zamanda cinsiyete dayalı toplumsal eşitsizliklerin ortaya çıkmasına neden olmuştur Cinsiyete dayalı eşitsizlik cinsiyet rollerinin doğal ve kesin olan biyolojik varlığımızdan kaynaklı şeyler olduğu düşüncesine dayanmaktadır fakat bu düşünce doğru değildir (Bora, 2012, s. 175). Cinsiyet rolleri zamana ve kültüre bağlı olarak değişiklik göstermenin yanı sıra aynı toplumda da bazı cinsiyet kalıpları farklılık gösterebilmektedir, bu duruma örnek olarak; yemek ve ütü yapmak gibi işler ev içinde kadınların görevi gibi görülmesine rağmen profesyonel meslek halini aldığı daha çok erkeklerin yaptığı işler halini almaktadır. Bu bağlamda toplumsal cinsiyet kavramının her durumda aynı ve değişmeyen bir olgu olmadığı görülmektedir ve geçmişten günümüze bu rollerin paylaşımıyla alakalı birçok farklı fikir ortaya atılmıştır (Kulak Gökçe, 2022, s. 262).

Toplum, siyaset ve hukuk konusunda tartışmalara neden olan eşitlik ve cinsiyet ayrımcılığı konusu eski çağlara kadar dayanmaktadır. Antik Yunan filozoflarının düşüncelerini aktaran İspir; Platon’un, hukuki eşitsizliğe sebep olacak bir ayrımcılığı kastetmese de kadın ve erkeğin fizyolojik açıdan farklılığına dair bir belirlemede bulunduğunu, kadın ve erkeğin doğaları gereği eşit olmadığını savunduğunu ifade etmektedir. Aristoteles’in ise, erkekler doğası gereği yönetmeye kadınlardan daha yatkın olduklarını, kadın ve erkek arasında yönetilen ve yöneten ilişkisi olduğu iddiasını aktarmaktadır (İspir, 2016, s. 172). Yakın dönem filozoflarından Karl Marx’a göre; kadın ve erkeğin arasındaki ilişki insanla insanın arasındaki en doğal ilişkidir. Bu ilişki insanın doğal davranışlarının ne derece insani olduğunu ve insanın içindeki

özün ne derece doğal bir öz olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu ilişki insanın bireysel varoluşunun yanında toplumsal bir varlık olduğunun ne derece önemli olduğunu göstermektedir (Marx, 2021, s. 110).

İnsanlık tarihi boyunca farklı fikirler söz konusu olsa da temel normlardan biri “İnsanların doğuştan eşit yaratıldıkları” fikridir. Bu fikre dayanarak devletlerin vatandaşlarına eşit haklar tanınması ve eşit vatandaşlık hukukunu sağlaması gerekmektedir. Böylece uygar toplum olma yolunda ilk ve en önemli adım atılmış olacaktır. Ne yazık ki geçmişten günümüze birçok toplumda kadın ve erkek arasında bu eşitlik sağlanamamıştır ve insanların eşit haklara sahip olması gerektiği fikri büyük itirazlarla karşılanmıştır. Fransız ihtilaline katılan kadınlar Fransız anayasası yazılırken sadece erkeklerin vatandaş olarak kabul edildiğini gördüklerinde 1791 yılında “Kadın Yurttaş Hakları Bildirgesi’ni” yayınladılar ve böylece dünyada kadın haklarını ilk tanımlayan ve savunan belge kayıtlara geçmiş bulunmuştur. Kadınların erkeklerle eşit haklara ve fırsatlara sahip olması gerektiğini, cinsiyete dayalı ayrımcılığın engellenmesi gerektiğini savunan kadın hareketi günümüzde de mücadelesini sürdürmektedir (Sancar, 2021, s. 117).

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı’nın (UNDP, 2023a) 08.09.2022’de yayınladığı İnsani Gelişmişlik Raporu Cinsiyete Dayalı Eşitsizlik Endeksi’nde; üreme sağlığı, parlamentodaki temsil hakkı ve iş hayatına katılım gibi konularda küresel çapta verileri yayınlamıştır. Tablo 5.’de raporda bulunan Türkiye ve dünya geneline ait verilerin bir kısmına yer verilmektedir.

Tablo 3. İnsani Gelişmişlik Raporu 2021/2022 Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi (GII)

			SDG 3.1	SDG 3.7	SDG 5.5	SDG 4.4			
	Değer	Sıra	Anne Ölüm Oranı (100.000 Canlı Doğumda Ölüm)	Ergen Doğum Oranı (15-19 Yaş Arasında 1.000 Kadın Başına Doğum)	Parlamentoda ki Koltuk Payı (% Kadınlar Tarafından Doldurulan)	İlkokul Öğrenimine Sahip Nüfus (% 25 Yaş Üstü)		İş Gücüne Katılım Oranı (% 15 Yaş Üstü)	
	2021	2021	2017	2021	2021	Kadın (2021)	Erkek (2021)	Kadın (2021)	Erkek (2021)
Danimarka	0,013	1	4	19	39,7	95,1	95,2	57,7	66,7
Norveç	0,016	2	2	2,3	45	99,1	99,3	60,3	72
İsviçre	0,018	3	5	2,2	39,8	96,9	97,5	61,7	72,7
Türkiye	0,272	65	17	16,9	17,3	56,3	75,9	31,8	69,4
Dünya	0,465	-	225	42,5	25,9	64,2	70,3	46,2	71,7

Kaynak: United Nations Development Programme (UNDP) (2023a). Human Development Report 2021/2022. 05.02.2023 tarihinde <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22> adresinden edinilmiştir.

2.4.3. Yaşa ve Yaşlılığa Dayalı Eşitsizlikler

Doğmak, büyümek ve yaşlanmak fizyolojik olarak bütün canlılarda meydana gelmesi beklenen bir süreçtir. Bireyin genç veya yaşlı olması toplumla arasındaki etkileşimi ve ilişkiyi şekillendirmektedir. Bu ilişki ve etkileşim zamana ve kültüre göre farklılık göstermekte, toplumdan topluma olumlu veya olumsuz özellikler sergileyebilmektedir. Toplumla birey arasında yaşa bağlı oluşan bu tutuma “yaşçılık” denmektedir. Toplumun bireylere yaşçılık yapması yaşa bağlı eşitsizliklere neden olmaktadır (Tunçay, 2020, s. 2).

Aristo çocuklar, davranışlarında aklı yeterince kullanamadıkları için erdeme ulaşamadıklarını, kendi hallerine bırakıldıkları takdirde bu durumun mutsuzluğa ve huzursuzluğa sebep olacağını vurgulamıştır. Orta çağda ise çocuklara kötü davranılmakta, çocuklar mal ve kölelik sisteminin bir parçası olarak görülmektedir. Sömürgecilik döneminde ise çocuklar az bir para karşılığında çalıştırılmışlardır. Sosyal reform hareketleriyle birlikte çocuklar fabrikada çalışan işçi olmaktan çıkıp eğitilerek fabrikada çalışan çırağa dönmüştür. Orta çağda sadece çocuklar değil yaşlılarda toplumun sosyal ve ekonomik yönden güçsüz ve değersiz bireyleri olarak nitelendirilmekteydi (Tunçay, 2020, s. 2). Sanayi toplumlarında ise gençler ve yaşlılar

arasında tutum farklılıklarından söz etmek mümkündür. Gençler ilerici bir tutum sergilerken, yaşlılar tutucu bir tutum takınmaktadır. Gençler gelişime açık, sosyal ekonomik ve siyasal değişimlere uyum sağlayabilmekte iken yaşlılar bu uyumdan uzak kalmaktadırlar (Bahar, 2009, s. 74).

Geçmişten günümüze yaşa ve yaşlılığa karşı gösterilen bu tutumlar zamanla farklılıklar gösterdiği gibi kültürden kültüre de farklılıklar göstermektedir. Türk toplumunda yaşlı bireylere karşı saygı gösterilmesi gerektiği tutumu bulunmaktadır. Fakat bu genel düşüncenin olması yaşlılara karşı yapılan ayrımcılık (ageism), ihmal, şiddet ve suiistimal gibi durumların olmadığı anlamı gelmemektedir. Yaşla ilgili ayrımcılık sadece yaşlıları etkileyen bir durum olmayıp bütün yaş guruplarını etkileyebilen bir durumdur. Robert Butler yaşlı ayrımcılığı kavramını; “Bir yaş grubunun diğer yaş grubuna ön yargısı” olarak tanımlamıştır ve ırkçılık, cinsiyetçilik gibi ayrımcılıklardan sonra üçüncü büyük ayrımcılık türü olduğunu ifade etmiştir (Kılıç, 2017, s. 55).

Yaşlıların maruz kaldığı eşitsizlikler günlük yaşamın her aşamasında ortaya çıkabilmektedir. Yaşlıların teknolojiden ve yeniliklerden uzak olduğunun düşünülmesi, yaşlı bireylerle vakit geçirmenin tercih edilmemesi, eğlenceli aktivitelere yaşlıların katılmayıp evlerinde oturmaları gerektiği düşüncesi sosyal alanda yaşlıların karşılaştığı eşitsizliklerden bazılarıdır. Aile yaşamında ise sanayileşme ve kentleşmeyle birlikte çekirdek aile yapısına geçiş olmuş, yaşlı bireyler sadece özel günlerde ya da hastalık gibi önemli durumlarda ziyaret edilen kendi evinde veya bakım evinde yalnız yaşayan bireyler durumundadır (Oral ve Çetinkaya, 2019, s. 267). Yaşlılık yılları için bir sosyalizasyon süreci gerekmektedir, insanın geleceğinin sadece ekonomik açıdan ele alınması yeterli değildir. İnsan yaşlandığı zaman sosyal dayanışmaya daha çok ihtiyaç duymaktadır (Nirun, 1994, s. 83).

Çalışma hayatı da yaşlılar için eşitsizliklerin ön planda olduğu alandır. İş ortamında yaşlı bireylerin yavaş ve verimsiz olabileceği düşüncesiyle emekli olmaları ve yerlerine gençlerin gelmesi gerektiği ön yargısı bulunmaktadır. Ayrıca yaşlıların işe alınmak istenmemesi, emekli olmaya zorlanmaları, sosyal güvencesiz ve düşük ücret karşılığında çalıştırılmak istenmeleri, terfi durumlarında gençlerin tercih

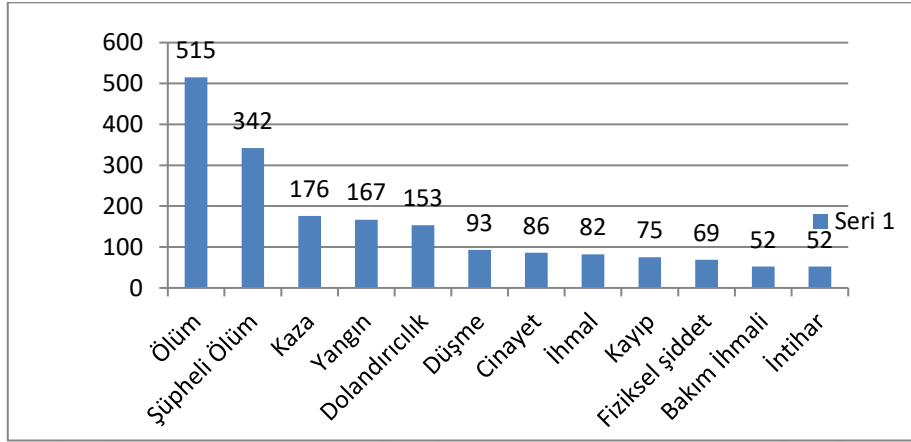
edilmeleri iş hayatında yaşlıların karşılaştığı eşitsizliklerdendir (Oral ve Çetinkaya, 2019, s. 270).

Yaşlı bireylerin karşılaştığı eşitsizlikler ve sorunlar yaşlanma olgusunun bir sorun olarak görülmesine neden olmaktadır, fakat yaşlanmak bir sorun olarak görülmemelidir. Ancak refah düzeyi artmadan yaşlanmak bir sorun olarak düşünülmelidir. Dünya genelinde yaşlı toplumlara sahip olan ülkelerin refah düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Nüfusunun %30'unu yaşlıların oluşturduğu ve dünyanın en fazla yaşlı nüfusuna sahip olan Japonya dünyanın en gelişmiş ülkeleri arasındadır. Benzer bir durum Avrupa'nın en yaşlı ülkesi olan ve dünya çapında refah düzeyi en yüksek olan İsveç için ve İskandinav ülkeleri için de geçerlidir. Diğer taraftan genç nüfusa sahip ülkeler; gelişmekte olan ve hızla yaşlanan yoksul ülkelerdir. Türkiye ise demografik dönüşümünü hızla yaşamakta ve yaşlanmaktadır (Arun, 2022, s. 1). Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus oranı gün geçtikçe artmaktadır yaşlılık yaşamın diğer evreleri gibi kaçınılmazdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2023a) göre; 2019 yılında dünyada 60 yaş ve üstü insan sayısı 1 milyardır. Bu sayı 2030'da 1,4 milyara ve 2050'de 2,1 milyara çıkması beklenmektedir. Önümüzdeki yıllarda özellikle gelişmekte olan ülkelere bu artış hızla devam edecektir.

Yaşlıların maruz kaldığı problemlerden biri de yaşlı istismarıdır. Yaşlı istismarı, bir bakıcının veya yakınları tarafından 60 yaş ve üstü bir yetişkine zarar veren kasıtlı bir eylem veya harekette bulunulmasıdır. 60 yaş ve üzerindeki her 6 kişiden yaklaşık 1'i, toplumda bir tür istismara maruz kalmaktadır. Huzurevleri ve uzun süreli bakım tesisleri gibi kurumlarda oranlar daha da yüksektir. Küresel çapta yaşlı nüfus arttıkça istismara uğrayan yaşlıların sayısının da artacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı insanların istismarı, fiziksel yaralanmalara ve uzun vadeli psikolojik sorunlara, huzurevine yerleştirilmede artışa, acil servislere müracaatlardaki artışa, hastaneye yatışların artışına ve erken ölümlere yol açabilmektedir (World Health Organization, 2023b).

Senex Yaşlanma Çalışmaları Derneği'nin yaptığı çalışmalara göre; 2021 yılında Türkiye genelinde yaşlılara karşı işlenen şiddet, ihmal, istismar, hak ihlali ve ayrımcılıklar ile ilgili yapılan incelemelerde 2033 vaka tespit edilmiştir. Vakaların 188'i İstanbul'da gerçekleşmiştir. Daha sonra sırasıyla Aydın'da 139 vaka, Antalya'da

119 vaka, Bursa’da 84 vaka, Kocaeli ve Samsun’da 81'er vaka gerçekleşmiştir (Senex İzleme, 2022, s. 13).



Şekil 3. Türkiye’de 2021 Yılında Yaşlılarda En Sık Görülen Şiddet, İhmal, İstismar, Hak İhlali ve Ayrımcılık Türleri

Kaynak: Senex İzleme (2022). s.14 Yaşlılara Yönelik Şiddet ve İhlallerin İzlenmesi: 2021 Yıllık.

Senex Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.

<https://api.senex.org.tr/Upload/Publication/4e82139a632b4c82a86ef63f6b1128ec.pdf>

Bu vakaların 515'i, düşme, çarpma, zehirlenme, yangın gibi doğal olmayan yollarla ve ihmal sonucu gerçekleşen ölümlerdir. Ayrıca 342 vaka şüpheli ölüm olarak tespit edilmiştir. Ayrıca 2021 yılında 86 cinayet ve 52 intihar vakası tespit edilmiştir. Sonuç olarak, tüm vakalar değerlendirildiğinde; 2021 yılında yaşlılara yönelik şiddet, ihmal, istismar, hak ihlali ve ayrımcılıkların yarısının ölümle sonuçlandığı anlaşılmaktadır (Senex İzleme, 2022, s. 14).

2.4.4. Sağlık Alanında Eşitsizlikler

Uluslararası düzeyde yapılan yasal düzenlemelerde sağlık hakkının bütün bireyler için doğuştan gelen sosyal bir hak olduğu belirtilmiştir. Bireysel olarak sağlığın korunması, toplumsal sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için; gelir durumu, eğitim seviyesi, toplumu oluşturan fertlerin sağlığını korumaya yönelik tutum ve davranışlar göstermesi gibi durumların yanında akla ve bilime dayalı sağlık politikaları sergilenmeli, erişilebilir imkânlarla sahip olan sağlık hizmetleri sunulmalıdır. Kaynakların dağılımında ve kaynaklara ulaşmada hakkaniyet

gözetilmelidir. Yasal düzenlemeler yapılarak, bireyin sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğu anda ulaşabilmesine engel olan durumların ortadan kaldırılmasıyla sağlıkta eşitlik sağlanabilmektedir (Tekingündüz, Kurtuldu ve Işık Erer, 2016, s. 33).

Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı; etnik köken, cinsiyet, dil, din gibi bir ayrım yapılmadan verilmesi gereken insani bir haktır. Dünya çapında ve ülke çapında düşünüldüğünde belirli etkenler nedeni ile sağlık alanında eşitsizlikler görülmektedir. Sağlık alanındaki eşitsizliklerin en önemli nedenleri; gelir düzeyi, meslek, eğitim seviyesi gibi durumlardır. Bu etkenlerin yanı sıra bölgesel değişiklikler, salgın hastalıklar, afetler, sağlık sistemindeki farklılıklar gibi etkenlerde sağlık alanında eşitsizliklere neden olmaktadır. Sağlık alanındaki eşitsizliklerden en çok çocuklar, yaşlılar, kadınlar, engelliler ve göçmenler gibi dezavantajlı durumdakiler etkilenmektedir (Sönmez ve Çevik, 2021, s. 497).

Sağlıkta eşitsizlik sorunu hem insani hem de politik bir sorundur. II. Dünya Savaşı'ndan sonra sağlık hakkı herkes için doğuştan kazanılmış bir hak olarak tanımlansa da bu hak her birey veya her ulus için farklı geçerliliği bulunmaktadır. Politik yönü ise bireyin sağlık hakkını elde edebilmesi için gerekli olan ekonomik ve sosyal düzenlemelerin devletler tarafından gerçekleştirilmiş olması gerektiğidir. Bu nedenle sağlık alanındaki eşitsizlikler aslında daha derindeki toplumsal ve politik sorunların varlığını göstermektedir. Sağlık alanında eşitsizliklerin bulunduğu yerlerde toplumsal örgütlenişe ilişkin daha büyük ve önemli problemlerin var olduğu düşünülmelidir (Belek, 2001, s. 60). Toplumların sağlık alanındaki verileri incelendiğinde zengin ve fakir gruplar arasında sağlık düzeyi bakımından önemli ölçüde fark olduğu görülmektedir. Sağlık alanındaki göstergeler ekonomik göstergelerin gerisinde kalması ve toplumsal uzlaşının bu durumdan etkilenmesi ve sağlık alanında eşitsizliklerin olması 1970'li yılların ortalarında uluslararası alanda sağlık kamuoyunun dikkatini sağlıkta eşitsizlik konusuna çekmiştir (Tekingündüz, Kurtuldu ve Işık Erer, 2016, s. 35).

1978 yılında Kazakistan'ın başkenti Alma Ata'da düzenlenen konferansla sağlık alanına uluslararası düzeyde dikkat çekilmiştir. Yapılan bu çalışmayla insan haklarının korunması ve sosyal adaletin sağlanması gerektiği konusunda kararlar alınmıştır (Polat ve İçağasıoğlu Çoban, 2015, s. 178). Konferansta yayımlanan Temel

Sağlık Hakları Bildirgesi'nde; gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık alanındaki eşitsizlik durumu politik, sosyal ve ekonomik yönden kabul edilemez olduğu dile getirilmiştir. Bu durumun bütün dünya ülkelerini ilgilendirdiği belirtilmiştir. Sağlık konusunun, sosyal ve ekonomik gelişmelerle bağlantılı olduğu ve aynı zamanda sosyal ve ekonomik gelişmelere katkıda bulunduğu ifade edilmiştir. Devletlerin kalkınma planlarında kentsel alanlarla birlikte kırsal alanların kalkınmasına da önem verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gerektiği bu konuda ülkelerin iş birliği içinde olması gerektiği önerilmiştir. Böylece uluslararası düzeyde sağlık alanındaki eşitsizliğe dikkat çekilmiş olup bu sorunun kaynağına ve çözümüne ilişkin çalışmalar yapılmıştır (Tekingündüz, Kurtuldu ve Işık Erer, 2016, s. 35).

Temel insan hakları kapsamında yer alan sağlık hakkı, eşitsizliklerin olmaması gereken var olan eşitsizliklerin düzeltilmesi gereken fakat düzeltilmesi de zor olan bir konudur. Uzun yıllardır tartışılan sağlıkta eşitsizlik konusu, Alma Ata'da düzenlenen konferansta "Herkes İçin Sağlık" sloganıyla gündeme getirilmiştir. Bu kapsamda birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi vurgulanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin uygulanması sağlık göstergelerinde önemli derecede iyileşmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu iyileşmenin nedeni birinci basamak sağlık hizmetlerinin, temel sağlık hizmetlerinin en önemli parçası olmasıdır (Sönmez ve Çevik, 2021, s. 503).

Sağlıkta eşitsizlik sadece sağlık hizmetlerinin sunumundaki eşitsizlikten kaynaklanmamaktadır. Sağlık alanındaki eşitsizliklerin önemli diğer bir nedeni de sosyal eşitsizliklerdir. Sağlık hizmetlerinin sunumundaki eşitsizlikler ve sosyal eşitsizliklerin bir araya gelmesi sağlık alanındaki eşitsizliğe neden olmaktadır. Bu iki ana sorunun birine odaklanarak veya birini çözümleyerek gerçek ve kalıcı bir çözüm elde edilememektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda eşitlik sağlanabilse bile sosyal eşitlik sağlanmadan, sağlıkta eşitlik sağlanamamaktadır (Şimşek ve Kılıç, 2012, s. 119).

Sağlık alanındaki eşitsizliklerle mücadele edebilmek için tıp alanında ve sağlık hizmetlerinin yapısında düzenlemeler yapmanın yanı sıra farklı alanlarda da düzenlemeler gerekmektedir. Bu düzenlemeler üretim sürecindeki ilişkiler, emek

örgütlenmesi, çalışma şartları, istihdam alanları, üretilen değerin paylaşımı, gelir dağılımındaki eşitsizlikler gibi konuları kapsamaktadır. Ayrıca sosyal güvenlik kurumu yaygınlaştırılarak sağlık hizmetlerinden faydalanma güvence altına alınmak istense de farklı yaşam ve çalışma şartlarına sahip sınıflar arasındaki eşitsizliklere engel olmak mümkün olamamaktadır (Belek, 2001, s. 62).

Günümüzde bütün insanlığı ilgilendiren bir ilkeye dönüşen ve çağdaş uygarlığın sembolü olan sosyal güvenlik kavramı, bireyin yaşamı boyunca karşılaşacağı tehlikelere karşı bir güvence arayışının sonucunda meydana gelmiştir. İnsanlar tarihin her döneminde farklı biçimlerde sosyal güvenlik önlemleri alma arayışında olmuşlardır. Bu süreçte sanayi devrimi bir yol ayrımı olmuştur, sanayi devrimiyle birlikte toplumsal hayattaki köklü değişimler sosyal güvenlik alanına da yansımıştır (Güvercin, 2004, s. 90).

Sanayi Devrimi süreciyle birlikte toplumsal ve ekonomik yapıda meydana gelen değişimler, işçilerin çalışma şartlarında da kötüleşmeye neden olmuştur. Daha zor şartlarda çalışan işçilerin meslek hastalıkları, iş kazaları artmış ve toplumda yoksulluk daha fazla görülmeye başlamıştır. Toplumsal yardımlaşma ve geleneksel yöntemlerle çözümlenemeyen bu süreçler devletleri çözüm arayışına itmiştir. Bu arayış kapsamında yapılan çalışmalar sosyal politikaların temelini oluşturmaktadır. İngiltere’deki “Yoksulluk Yasası” sosyal politikanın ilk örneklerindendir, modern anlamdaki ilk örnekler ise Bismarck Almanya’sında görülmektedir (Büyükbaş ve Namal, 2021, s. 45).

Türkiye sosyal güvenlik alanındaki gelişmelere II. Dünya savaşıdan sonra ayak uydurmaya çalışmıştır, 1949 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirisi’ni kabul etmiş ve aynı yıl Dünya Sağlık Örgütü’ne üye olmuştur. Bu sözleşmeler Türkiye’ye sosyal güvenlik ve sağlık alanlarında önemli sorumluluklar yüklemiştir. 1949 yılında Emekli Sandığı kurularak memurlara sosyal güvence sağlayan yasa ve sandıklar birleştirilmiştir. 1961 yılında yapılan anayasal düzenleme ile sosyal güvenlik ve sağlık kavramları temel hak olarak tanımlanmıştır. Bu alanda 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu 05.01.1961 tarihinde kabul edilerek sağlık hizmetlerinin finansmanının genel bütçeden karşılanmasına ve yasal süreci sağlayan herkese sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesine karar verilmiştir. Sosyal güvenlik alanında birçok

düzenleme yapılan bu dönemde 1965 yılında 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, 1971 yılında 1479 sayılı BAĞ-KUR Kanunu çıkartılmış 1976 yılında 2022 sayılı kanun ile 65 Yaş Aylığı uygulaması başlatılmıştır (Güvercin, 2004, s. 92).

Türkiye’de 2006 yılına kadar üç kurum tarafından yürütülen sosyal güvenlik hizmetleri 2006 yılından itibaren “Sosyal Güvenlik Kurumu” adı altında tek çatı altında birleştirilmiştir. Sosyal güvenlik reformundaki en önemli adım 2008 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile olmuştur. Bu kanun ile sosyal güvencesi bulunmayan ve yoksulluk sınırının altında yaşayan vatandaşların sağlık kurumları, aile hekimlikleri, ilaç alımı gibi hizmetlerden faydalanabilmesi ve bu hizmetlerin herkes için erişilebilir olması hedeflenmektedir (Büyükbay ve Namal, 2021, s. 68).

3. SAĞLIK

Çalışmanın bu bölümünde sağlık kavramı, sağlıklı olma hali, sağlık hizmetlerine erişim, sosyal hizmetler ve sosyal sigortalar konularına değinilmiştir.

3.1. Sağlık ve Sağlıklı Olma Hali

Sağlık kavramı tanımlanması kolay olmayan bir kavramdır, bu durumun sebebi kişilerin ve toplumların kendilerine göre bir sağlık tanımı olmasıdır. Kısa bir zaman öncesine kadar sağlık; hastalık ve sakatlığın olmaması olarak tanımlanmıştır. Hastalık kavramı ise sağlıklı olmama durumu olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlar bireyin etkilendiği ruhsal ve sosyal durumları göz ardı etmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006, s. 78).

1948 Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2024a, s.1) Tüzüğü'nde sağlığın tanımı şu şekilde yapılmıştır: “Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir. Sağlık, günlük yaşam için bir kaynaktır, hayatın amacı değildir. Sosyal ve kişisel kaynakları ve fiziksel kapasiteyi öne çıkaran pozitif bir kavramdır”.

Sağlık ve hastalık kavramları tıp alanın kavramları olmakla beraber toplumsal açıdan da değerlendirilmesi gereken kavramlardır. Toplumu yakından ilgilendiren sağlık konusunu sadece tıp alanıyla bağlantılı görmek yetersiz kalmaktadır. Sağlık birbiriyle bağlantılı fiziksel, psikolojik ve toplumsal yönleri olan bir olgu ve sosyal bir kurumdur (Aytaç ve Kurttaş, 2015, s. 231). Sağlık kurumu sosyal bir kurum olmasından dolayı toplumu oluşturan bireylerin sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını karşılayabilmek için çeşitli rolleri, değerleri, normları içermektedir. Bu noktada toplumun üyelerinin ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olmasını sağlamak sağlık kurumlarının en önemli görevidir (Aytaç ve Kurttaş, 2015, s. 233).

Hastalık kavramı iki farklı açıdan incelenebilmektedir; medikal yaklaşım: doktorların bakış açısıyla hastalığın belirtileri ve semptomlarıyla kendini belli eden,

patolojik bir durumu gösteren anormalliklerdir. Toplumsal yaklaşıma göre ise birey açısından hastalık: sağlıksızlığın ve patolojik durumun sonuçlarını bireyin kendi bakış açısıyla algılaması, kişinin acı ve rahatsızlığı hissetme durumudur. Bu açıdan bakıldığında bireyin sosyal hayatı yaşamış olduğu hastalık nedeni ile biyolojik ve fiziksel olarak etkilenmektedir. Kendiyle beraber çevresi de hastalık sürecine dahil olmaktadır. Bu etkilenme hasta bireyin sosyal, ekonomik, kültürel ve psikolojik durumuna göre farklılık göstermektedir (Oskay, 1993, s. 97)

Hastalık kavramına sosyolojik açıdan bakıldığında hastalık, bireyin bedenindeki biyokimyasal yapının bozulmasından ziyade bireyin hastalığının etkisini ve toplumla ilişkisini incelemektedir. Sosyoloji hastalığın toplumsal nedenlerini, hastalık durumunun karakteristik olarak toplumdaki rolünü ve insanların hastalık karşısında hissettikleri duyguları, hastalıklarını dile getirme yöntemlerini ve hastalıklara toplumsal eylemler aracılığı ile verdikleri tepkileri incelemektedir (Turner, 2017, s. 49).

3.2. Sağlık Hizmetlerine Erişim: Sosyal Hizmetler ve Sosyal Sigortalar

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 2. maddesine göre; "Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, millî dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, lâik ve sosyal bir hukuk devletidir." (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 2, 2024). 1982 Anayasada geçen "sosyal hukuk devleti" ifadesi sosyal yardım ve hizmetleri ifade etmektedir. Bu bağlamda yaşlılara yönelik sosyal hizmetler, sağlık hizmetlerinde sosyal devlet anlayışına sahip olmak anayasanın gereğidir. Yaşlıların karşılaştıkları sorunlara çözüm bulmak devletin görevleri arasındadır (Cengiz, 2018, s. 31).

3.2.1. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler

Son yıllarda dünya çapında demografik yapıda meydana gelen değişimlerden biri nüfusun yaşlanmasıdır. Gelişmiş ülkelerde daha belirgin olan yaşlanma olgusu gelişmekte olan ülkelerde de dikkat çekmeye başlanmıştır. Nüfusun yaşlanması;

sağlık, ekonomi, istihdam olanakları, sosyal güvenlik, aile yaşamındaki dönüşüm gibi birçok konuyu etkilemekte bu konularda düzenleme yapmayı gerekli kılmaktadır (Büyükbaş ve Namal, 2021, s. 62). Yapılan düzenlemelerin başında sosyal hizmet faaliyetleri gelmektedir. Sosyal hizmetlerin tarihsel gelişimine bakıldığında sosyal güvenlik yasalarının kabulüyle başlayan sosyal politika ve refah uygulamaları sosyal hizmetlerin başlangıcı kabul edilmektedir. Bu çerçevede İngiltere’de 1388’de Yoksullar Yasası, Almanya’da Bismarck dönemi sosyal güvenlik sisteminin geliştirilmesi, Fransa’da 1898’de iş kazalarından koruma ve 1910 yılında işçi ve çiftçilerin emekliliği ile ilgili uygulamalar bulunmaktadır (Şahin Taşgın, 2017, s. 84).

Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar; gelir güvencesi sağlamaya ve kurumsal olarak bakım hizmeti sunmaya yöneliktir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sosyal hizmet ve sosyal yardım faaliyetleri yürütülmektedir (Büyükbaş ve Namal, 2021, s. 63). Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 61. Maddesinde “Yaşlılar devletçe korunur, yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir” ifadesiyle sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gerekenler arasında yaşlıların da bulunduğu belirtilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 61, 2023a).

Sosyal yardım uygulamaları içerisindeki en kapsamlı kanun, 2022 sayılı 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına aylık bağlanması hakkında kanundur. Kanuna göre; 65 yaşını doldurmak, bakmakla yükümlü kimsesinin olmaması, hayatını devam ettirebilmek için asgari bir gelire sahip olmamak gibi şartlar aranmaktadır (Büyükbaş ve Namal, 2021, s. 64). TÜİK verilerine göre 2021 yılında sosyal koruma kapsamında maaş alan kişi sayısı 14.624’dür, bunların 10.253’ü emekli/yaşlı maaşı alan kişidir (TÜİK, 2023d, Sosyal Koruma İstatistikleri 2021). Nakdi yardımların yanında yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmetlerin bütüncül olarak sunulması önemlidir. Kurumsal bakım kapsamında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yerel yönetimler, dernek ve vakıf gibi kurumlar hizmet vermektedir. Bu kurumlar aracılığı ile huzurevi, bakımevi, rehabilitasyon merkezleri ve yaşlı yaşam evleri gibi hizmetler sunulabilmektedir (Büyükbaş ve Namal, 2021, s. 63).

3.2.2. Sağlık Sigortaları

İnsanlık tarihi boyunca her dönemde bireyler hastalık, kaza, fakirlik gibi durumlara karşı kendini koruma endişesi ve çabası içinde olmuştur. Geleceği için tedbirler alarak kendini güvende hissetmek istemiştir. Aile içi bağlar ve akrabalar arası dayanışma bireylerin doğal yolla oluşturduğu bir sosyal güvenlik sistemi gibi düşünülebilir (Bostancı, 2008, s. 147). Tarihsel gelişim süreciyle birlikte günümüzde sosyal sigortalar içinde sağlık sigortası sosyal sigortaların ilk ve başlıca kolu olmuştur. İnsanın doğumundan ölümüne kadar her yaşta hastalıklarla karşılaşması bunun en önemli nedenidir (Orhaner, 2006, s. 8).

3.2.2.1. Genel Sağlık Sigortası

Genel sağlık sigortası; “kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı ifade etmektedir. Genel sağlık sigortası ile kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir ve etkin bir şekilde faydalanması sağlanmıştır” (SGK, 2023). Genel sağlık sigortasının en önemli özelliği toplumun büyük bir kısmını kapsamasıdır. Bu sistemin amacı sağlık sigortası sisteminin dışında kimsenin kalmamasını sağlamaktır.

Türkiye de geçmiş yıllarda sadece zorunlu sağlık sigortası sistemine bağlı olan bireylerin ödedikleri hastalık sigortası primi ile faydalandıkları sağlık hizmetlerinden günümüzde genel sağlık sigortası ile faydalanılmaktadır (Pekten, 2006, s. 120). Genel sağlık sigortası sistemini uygulayan ülkeler arasında yöntem ve kapsayıcılık açısından farklı uygulamalar olabilmektedir. Genel sağlık sigortası sistemi bütün unsurlarıyla tek bir sistemi ifade etmemektedir (Bostancı, 2008, s. 154).

3.2.2.2. Özel Sağlık Sigortası

Özel sağlık sigortası; hastalık ve kaza gibi tedavi gerektiren durumlarda bireyin sağlığına kavuşmak için başvurduğu sağlık hizmetlerinin masraflarını, daha önce yapılmış olan poliçeye göre belirlenen limitlerde, belirtilen genel ve özel şartlara

uygun olarak karşılayan bir sigorta çeşididir. Özel sağlık sigortası yaptırmak için herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olmak gerekmemektedir, katılım genellikle isteğe bağlıdır (Gülay ve Attila, 2021, s. 69).

Özel sağlık sigortası dünyanın birçok ülkesinde uygulanmaktadır. Genel sağlık sigortasının yetersiz ve eksik olduğu durumlarda tercih edilmektedir. Bireyler daha konforlu sağlık hizmeti alabilmek ve sağlık hizmetinin kapsamını genişletebilmek için özel sağlık sigortası yaptırmak istemektedirler. Ekonomisi güçlü olan ve kişi başına düşen gelirin yüksek olduğu ülkelerde yaygın olarak uygulanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde de giderek daha fazla tercih edilmesinin nedeni bireylerin genel sağlık sigortasından memnuniyetsizliği ve daha yüksek standartlarda, kaliteli sağlık hizmeti almak istemeleridir (Gülay ve Attila, 2021, s. 69).

3.2.2.3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Sosyal sigorta sistemlerinin hiçbirisi sağlık risklerinin tamamını karşılama amacı ve iddiasında değildir. Bireylerin beklentilerinin tamamen karşılamadığı veya yetersiz karşılandığı bu durumlarda karşımıza iki yöntem çıkmaktadır. İlk yöntem kişinin kendi bütçesinden ödeme yapması ikinci yöntem ise özel sigorta yoluyla riskin paylaşılmasıdır (Tapan vd., 2015, s. 79).

Özel sağlık sigortasının bir ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır tamamlayıcı sağlık sigortası. Genel sağlık sigortası teminat paketi içinde bulunmayan veya teminat paketi içinde bulunan fakat kısmen karşılanan durumlarda kişinin cebinden ödeme yapması gereken ya da daha üst kalitede hizmet almak istemesi durumunda başvuru bir sigorta sistemidir (Başoğlu, 2021, s. 109).

3.2.3. Yaşlıların Sağlık Hizmetlerine Erişimi

Türkiye demografik dönüşümünü yaşayan diğer gelişmekte olan ülkeler gibi zenginleşmeden yaşlanmaktadır. Bu durum sağlık sisteminin standartlaşması, sosyal güvenlik sistemindeki eksiklerin giderilmesi, gelir dağılımının adaletli hale gelmesi gibi konularda önlem alınmasını gerektirmektedir (Arun, 2018, s. 260). Alınması gereken önlemlerin başında yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri politikaları

gelmektedir. Son yıllarda dünya ülkelerinin çoğunda yaşlı nüfusta meydana gelen artış yaşlılara yönelik sağlık bakımı ve sosyal hizmet politikalarının en çok tartışılan konular arasında olmasına neden olmuştur. Yaşlılık döneminde gücün azalması, bilişsel fonksiyonların zayıflaması, kronik hastalıklar gibi sebeplerle yaşlı bireyler günlük aktivitelerini yapamayacak duruma gelebilmektedirler (Kocabaş, 2021, s. 82).

Türkiye’de 2828 sayılı Sosyal Hizmet Kanunu ile yaşlıların sosyal ve ekonomik açıdan yardım ve bakıma ihtiyaç duymaları halinde devlet tarafından korunacakları ifade edilmektedir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemleri, 2023b). Kanunla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB), yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve sosyal yardımların yapılması konusunda ve sosyal politikaların geliştirilmesinde görevlendirilmiştir. Bu yasayla; yaşlıların fiziksel ve ruhsal sağlık hakkının sosyal ve ekonomik olarak planlanmaktadır. Yaşlıların yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla sağlık bakanlı tarafından palyatif bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge yayınlanmıştır. Yönergeye göre sağlık hizmeti sunan tesislerle protokol yapılarak yaşlılara destek verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından, hastalık tanısı konmuş yaşlılara evde bakım hizmeti verilmektedir. Genel sağlık durumu iyi olan ve bulaşıcı bir hastalığı bulunmayan yaşlılara da uzun dönemli bakım ihtiyaçlarını karşılamak için Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı’na bağlı huzur evleri ve yaşlı yaşan evleri ücret karşılığında hizmet vermektedir. Ayrıca yerel yönetimler tarafından 65 yaş üstü bireylere evde bakım ve gündüz bakım hizmetleri sunulmaktadır (Arun, 2023, s. 12).

4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın konusuna, amacına, araştırmada kullanılan yöntem ve veri toplam tekniğine değinilmiştir.

4.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Bu çalışmanın konusu yaşlı yoksulluğunun sağlık boyutu üzerinedir. Günümüzde yoksulluğun yaşandığı toplumsal kesimlerden biri de yaşlılardır. Yoksul ve yaşlı bireylerin sağlık alanında karşılaştıkları sorunları tespit etmek giderek yaşlanan toplumlar için önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı toplumsal olarak dezavantajlı gruplardan olan yoksul yaşlıların sağlık anlamında yaşadığı sorunların boyutunu anlamaktır. İnsan ömrünün giderek uzaması ve düşen doğum oranlarıyla Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus oranı artmakta ve yaşlılık kavramı küresel anlamda önemli bir olgu haline gelmektedir. Yaşlı nüfus oranının giderek artması bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Yaşanan ekonomik krizler ve doğru uygulanmayan devlet politikaları nedeniyle yaşlılar yoksulluk sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır. Buradan hareket eden bu araştırmayla yoksul yaşlıların sağlık alanında karşılaştığı sorunları araştırmanın odağına alınmak istenmiştir.

4.2. Araştırmada Kullanılan Yöntem ve Veri Toplama Tekniği

Bilimsel çalışma belli ölçüleri olan ve bu ölçüler çerçevesinde sorulara cevap bulan bir faaliyettir (Tüzün, 2021, s. 27). Toplum, bilimi günümüzde üç şekilde anlamlandırıyor; ilk görüşe göre bilim bilgiye ulaşmada veya bilgi üretmede kullanılan sistematik bir yöntemdir. İkinci görüş mekâna odaklanarak bilimin üniversiteler veya laboratuvarlarda yapılabileceğini iddia etmektedir, üçüncü görüş bilimi özelleşmiş bir bilgi birikimi olarak tanımlamaktadır (Neuman, 2019, s. 40). Her araştırma daha önceden edinilen bilgiler üzerinden kurgulanarak modelleştirilmektedir. Araştırmalar değişkenlerin arasında oluşan ilişkiler örüntüsünü ve bu örüntünün ortaya koyduğu değişimin oluşturduğu yapıyı anlamak ve daha ileri aşamalara gidebilmek için yapılmaktadır (Tüzün, 2021, s. 35).

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır; nitel araştırma yöntemi ile elde edilen veriler bireyin gündelik yaşam pratiklerini, bunlar hakkındaki kanaatlerini, duygularını ve deneyimlerini içerdiğinden bu verilerin standart bir formda elde edilmesi mümkün değildir. Nitel veri sayılamayan, tekil, öznel deneyimleri içeren veridir (Kümbetoğlu, 2021, s. 44). Nitel araştırma yöntemin kullanıldığı bu çalışmada derinlemesine görüşme tekniği ile verilere ulaşılmıştır. Derinlemesine görüşmede, görüşmecinin işi görüşülen kişinin iç dünyasına girebilmektir, görüşmeci ve görüşülen arasında kurulan içtenliğe dayalı iletişim elde edilen verilen yüzeysel ve sınırlı cevaplardan daha ziyade kişilerin iç dünyasını yansıtan cevaplar olmasını sağlamalıdır. Görüşmeci bunu sağlamak için güven duygusunu oluşturmalı, görüştüğü kişiyi anlamak istediğini hissettirmelidir. Nitel veri toplamada üç temel biçimden söz edilmektedir; enformel sohbet tarzı görüşme, görüşme rehber formu ışığında görüşme, standartlaşmış açık uçlu görüşme (kümbetoğlu, 2021, s. 73).

48 sorudan oluşan “Görüşme Rehber Formu” eşliğinde yapılan bu çalışmanın kapsamında İstanbul’un farklı ilçelerinde ikamet eden 65 yaş üstü emekli maaşı dışında bir geliri olmayan yirmi yaşlı bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO, 2024b) göre yaşlılık verileri incelenirken 60 yaş ve üzeri bireylerin dikkate alınması ve Birleşmiş Milletler’in (UN, 2024d) 65 yaş yaşlılık eşiği olarak tanımlaması bu çalışmada 65 yaş sınırını belirlemiştir. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler’in yoksulluk sınırı olarak günlük gelirin 1.90 ABD dolarının altında olması yoksulluk sınırı olarak dikkate alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde SSK ve BAĞ-KUR emekli maaşları ortalama 11,566 TL’dir ve 357 ABD dolarına denk gelmektedir. Aynı dönemde TÜRK-İŞ Konfederasyonu’nun (Türk-İş, Mart, 2024) 2024 Mart ayı araştırmasına göre; dört kişilik bir ailenin sağlıklı, dengeli ve yeterli beslenebilmesi için yapması gereken aylık gıda harcama tutarı (açlık sınırı) 16.792,99 TL, gıda harcaması ile giyim, konut, ulaşım, eğitim, sağlık ve benzeri ihtiyaçlar için yapılması zorunlu diğer aylık harcamalarının toplam tutarı ise (yoksulluk sınırı) 54.700,32 TL olduğu açıklanmıştır. Bekâr bir çalışanın yaşama maliyeti de aylık 21.831,13 TL olduğu belirlenmiştir. Buna göre saha çalışmasının yapıldığı 2024 Mart ayında emekli gelirinin açlık sınırının altında olduğu görülmüştür.

Yapılan görüşmeler sonucunda 65 yaş üstü olan ve emekli maaşının dışında bir geliri olmayan katılımcıların ekonomik olarak zorluk yaşadıkları ve geçim sıkıntısı çektikleri anlaşılmıştır. Harcamalarını yaparken hayat pahalılığından dolayı

endişelendikleri, kısıtlı harcamalar yaparak geçindikleri görülmüştür. Derinlemesine görüşme yapılan 20 katılımcının 13'ü emekli maaşı ile geçinmekte diğer katılımcılardan ikisi eşinin emekli maaşıyla, ikisi vefat eden eşinden kalan emekli maaşıyla, bir katılımcı vefat eden oğlundan kalan maaşla, bir katılımcı engelli maaşıyla ve bir diğeri de hiçbir geliri olmadığından sadece yardımlarla geçimini sağlamaktadır. Yedi katılımcının evi bulunmamaktadır, evi olmayan üç katılımcı kirada oturmakta, evi olmayan diğer üç katılımcı ise çocuklarının yanında kalmaktadır, evi olmayan bir diğer katılımcı ise yardım deneğinin evinde kalmaktadır. Görüşülenlerin demografik bilgileri Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 4. Görüşülenlerin Demografik Bilgileri

N o	Adı	Yaş	Cinsiyet	Medeni Hal	Memleke t	Evi Var mı?	Kiminle Yaşıyor	Sosyal Güvence	Geçimini Nasıl Sağlıyor
1	Kemal	74	Erkek	Bekar	Tokat	Yok	Arkadaşı	Yok	Yardımlarla
2	Ali	76	Erkek	Evli	Erzincan	Var	Eşi	SSK	Emekli Maaşıyla
3	Yeter	71	Kadın	Evli	Erzincan	Var	Eşi	SSK	EEM
4	Naci	66	Erkek	Eşi vefat etmiş	Karabük	Var	Kızı	SSK	Emekli Maaşıyla
5	Sakine	74	Kadın	Eşi vefat etmiş	Bayburt	Yok	Kızı	SSK	EKEM
6	Hayriye	66	Kadın	Evli	Bayburt	Var	Eşi	SSK	EEM
7	Feride	69	Kadın	Eşi vefat etmiş	Karabük	Yok	Oğlu	SSK	Emekli Maaşıyla
8	Halime	74	Kadın	Eşi vefat etmiş	Karabük	Var	Yalnız	SSK	EKEM
9	Metin	74	Erkek	Evli	Malatya	Var	Eşi	BAĞ- KUR	Emekli Maaşıyla
10	İsmail	86	Erkek	Eşi vefat etmiş	Sivas	Var	Kızı	SSK	Emekli Maaşıyla
11	Hasan	80	Erkek	Eşi vefat etmiş	Sivas	Yok	Oğlu	BAĞ- KUR	Emekli Maaşıyla
12	Fikret	86	Erkek	Eşi vefat etmiş	Tokat	Var	Yalnız	BAĞ- KUR	Emekli Maaşıyla
13	Seyfetti n	81	Erkek	Evli	Kırklareli	Var	Eşi	SSK	Emekli Maaşıyla
14	Fahri	70	Erkek	Evli	Ordu	Var	Eşi	Emekli Sandığı	Emekli Maaşıyla
15	Salih	84	Erkek	Evli	Sivas	Var	Eşi	SSK	Emekli Maaşıyla
16	Rukiye	66	Kadın	Evli	Samsun	Var	Eşi	SSK	Emekli Maaşıyla
17	Bedri	84	Erkek	Evli	İstanbul	Var	Eşi	BAĞ- KUR	Emekli Maaşıyla
18	Akif	86	Erkek	Eşi vefat etmiş	Samsun	Kira	Kızı	SSK	Emekli Maaşıyla
19	Halide	65	Kadın	Evli	Sinop	Kira	Eşi	SSK	Oğlundan Kalan Maaşla
20	Latife	72	Kadın	Evli	Selanik Göçmeni	Kira	Eşi	Yeşil Kart	Engelli Maaşıyla
EEM: Eşinin Emekli Maaşıyla, EKEM: Eşinden Kalan Emekli Maaşıyla									

Kaynak: Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Katılımcılara gelirin yeterli olup olmadığı, yaşam standartları, aileleriyle olan ilişkileri, toplumla olan ilişkileri, sosyal güvencelerinin olup olmadığı, sağlık durumları ve sağlık hizmetleri alanında yaşadıkları deneyimleri sorulmuştur. Katılımcıların on ikisi erkek sekizi kadındır. Katılımcıların çoğunluğu Kağıthane’de olmak üzere diğerleri; Pendik, Şişli, Fatih, Sarıyer ve Beyoğlu’nda ikamet etmektedirler. Yapılan pilot görüşmeler neticesinde ilk hazırlanan görüşme rehber formunda revizyon yapma gereği görülmüştür. Görüşmeler yaklaşık 60 dakika sürmüştür ve görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar çalışmada takma adlarla ifade edilmiş çalışmanın hiçbir bölümünde gerçek isimleri kullanılmamıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara etik bildirimde bulunulmuştur. Katılımcılara kartopu tekniği ile ulaşılmıştır. Ses kayıt cihazı eşliğinde elde edilen veriler metne aktararak içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Araştırmanın sınırlılıklarından söz etmek gerekirse araştırmaya katılan yaşlıların bazıları konuşma konusunda çekingen davranmıştır, bazı yaşlılar ise konuşma istekleri nedeniyle konudan uzaklaşmalarından dolayı onları konuya odaklamam gerekmiştir. Araştırma kapsamında yaşlı yoksulluğunun sağlık boyutuna etki eden faktörler beş başlıkta incelenmiştir.

Tablo 7. Araştırma Çerçevesinde Yaşlı Yoksulluğunun Sağlık Boyutuna Etki Ettiği Değerlendirilen Faktörler

1	Yaşlı Yoksulluğunun Ekonomik Boyutu- Gelir Düzeyi
2	Yaşlı Yoksulluğunun Aile Boyutu-Aile ve Aile Bağları
3	Yaşlı Yoksulluğunun Toplumsal Boyutu- Sosyal İlişkiler ve Sosyal Aktiviteler
4	Yaşlı Yoksulluğunun Sosyal destekler Boyutu- Sosyal Destekler ve Bunlardan Faydalanabilme
5	Yaşlı Yoksulluğunun Sağlığa Erişim Boyutu- Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerine Erişim

Kaynak: Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Yapılan araştırmada görüşülen yirmi yaşlının yedisi okula gitmemiştir ve altısı okuma yazma bilmemektedir. Okuma yazma bilmeyen yaşlılar dijital sağlık uygulamalarını kullanamazken okuma yazması olan yaşlıların da yeterli düzeyde kullanamadığı görülmüştür. Dijital sağlık “İnternet ve ilgili teknolojiler aracılığıyla sunulan veya geliştirilen sağlık hizmetleri ve bilgileri” anlamına gelmektedir. Dijital

sağlık okuryazarlığı ise, “teknolojiye dayalı sağlık araçlarıyla üretken etkileşimler için gerekli olan bir dizi beceri ve bilgiyi” içermektedir. Hasta eğitimi, uzaktan izleme, iletişim, hastalık ve salgın takibi, teşhis ve tedavi dahil olmak üzere mobil ağlar aracılığıyla sağlanan birçok hizmeti kapsar. Bu nedenle hastaların, dijital sağlık bağlamında yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olması önemlidir. Türkiye’de ve dünyada kullanılan sistemler incelediğinde; taşınabilir tıbbi cihazlar, giyilebilir teknolojiler, uygulamalar, SMS kullanımı, Mango Health, MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi), eNabız uygulamaları olduğu görülmektedir. Dijital sağlık okuryazarlığı, insanların elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama, değerlendirme ve bu bilgiyi sağlık sorunlarıyla ilgili konularda kullanmalarını kapsamaktadır. Teknolojinin ilerlemesi ve dijital sağlık programlarına duyulan ihtiyaç üzerine, dijital sağlığın farkında olmak ve bireyleri bu konuda yönlendirmek önemlidir. Dijital sağlık okuryazarlığı özellikle kronik hastalığı olan bireyler için gereklidir (Temür ve Aksoy, 2022, s. 414).

Tablo 8. Görüşülenlerin Eğitim, Okuma-Yazma, Meslek Bilgileri

No	Katılımcı	Eğitim durumu	Okuma-Yazma	Meslek
1	Kemal	İlkokul	Biliyor	Seyyar Simitçi
2	Ali	Okula Gitmedi	Biliyor	İnşaat Ustası
3	Yeter	İlkokul	Biliyor	Ev Hanımı
4	Naci	Lise	Biliyor	Memur
5	Sakine	Okula Gitmedi	Bilmiyor	Ev Hanımı
6	Hayriye	İlkokul	Biliyor	Ev Hanımı
7	Feride	Okula Gitmedi	Bilmiyor	Aşçı
8	Halime	Okula Gitmedi	Bilmiyor	Temizlik İşleri
9	Metin	İlkokul	Biliyor	Esnaf
10	İsmail	İlkokul	Biliyor	Nakliyecisi
11	Hasan	Ota Okul Terk	Biliyor	Esnaf
12	Fikret	Okula Gitmedi	Bilmiyor	Çiftçi
13	Seyfettin	İlkokul	Biliyor	Bekçi
14	Fahri	Lise	Biliyor	Öğretmen
15	Salih	İlkokul	Biliyor	Belediye İşçisi
16	Rukiye	Okula Gitmedi	Bilmiyor	Tekstil İşçisi
17	Bedri	Lise Terk	Biliyor	Camcı
18	Akif	İlkokul	Biliyor	Esnaf
19	Halide	İlkokul 3	Biliyor	Ev Hanımı
20	Latife	Okula Gitmedi	Bilmiyor	Ev Hanımı

Kaynak: Araştırmacı Tarafından Hazırlanmıştır.

Bu çalışmada yaşlı yoksulluğunun sağlık boyutuna etki eden faktörlerden aile bağları incelenirken, görüşülen yaşlıların çoğunun çocuklarıyla ilişkileri ekonomik faydacıl değer ve yaşlılık dönemi güvencesi beklentisiyle doğru ilişkili olduğu görülmüştür. Çocuklarıyla ilişkileri iyi olan ve çocuklarının maddi destek sağladığı yaşlılar karşılaştıkları ekonomik sıkıntıları daha kolay aşabilmektedirler. Bu bağlamda Kağıtçıbaşı'nın "Çocuğun Değeri" araştırmasında çocuklara atfedilen farklı değer tiplerine işaret edilmektedir. Kağıtçıbaşı çocuğun değerini ekonomik gelişmelerle ortaya koymaktadır. Kağıtçıbaşı'na göre ekonomik faydacıl değer çocukların genç ve yetişkinlik dönemlerinde sağladıkları maddi yararları göstermektedir, ayrıca "çocuk" ebeveynler için yaşlılık güvencesi olarak algılanmaktadır (Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2017, s. 78). Ekonomik durumu iyi olmayan çocuklara sahip yaşlılar ise destek göremedikleri gibi çocuklarına kendi kısıtlı imkânlarıyla yardım etmeye çalışmaktadır. Bu durum yaşlı yoksulluğunun boyutunu derinleştirmektedir.

5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Elde edilen bulgular yaşlı yoksulluğu ve yaşlı yoksulluğunun sağlık boyutuna etki ettiği değerlendirilen; “gelir düzeyi (ekonomik durum)”, “aile bağları”, “sosyal ilişkiler ve sosyal aktivitelere katılım”, “sosyal destekler ve bunlardan faydalanabilme” ile “sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerine erişim” gibi başlıklar altında incelenmiştir. Bu çalışmada; yaşlı yoksulluğunu ve bunun sağlık boyutunu anlayabilmek için öncelikle söz konusu yoksulluğun farklı boyutları anlaşılmalı çalışılmıştır. Bu nedenle yoksulluğun diğer boyutlarıyla ilgili sorular sorularak konu bütüncül bir yaklaşımla ele alınmıştır.

5.1. Yaşlı Yoksulluğunun Sağlık Boyutuna Etki Eden Faktörler

Bu bölümünde 65 yaş üstü emekli maaşından başka geliri olmayan bireylerin sağlıklarını etkileyen faktörler araştırılmıştır. İlk alt başlıkta; katılımcıların gelir düzeylerinin sağlık durumlarına etkileri, ikinci alt başlıkta; aile ve akrabaları ile olan ilişkinin sağlık durumlarına etkileri, üçüncü alt başlıkta; görüşülen yaşlıların toplumla ilişkisi sosyal aktivitelere katılabilme durumları, komşu ve arkadaşları ile olan ilişkileri, bu ilişkilerin sağlık durumlarını nasıl etkilediği yönünde görüşleri alınmıştır. Yoksul yaşlıların gözünden toplumun onlara karşı tutumu anlaşılmalı istenmiştir. Dördüncü alt başlıkta; görüşülen yaşlıların sosyal yardımlardan faydalanma durumu, bu yardımların yeterli olup olmadığı araştırılmıştır ayrıca ihtiyaç duymaları durumunda huzurevinde kalmak isteyip istemedikleri sorularak huzurevleri hakkındaki düşünceleri öğrenilmiştir. Beşinci alt başlıkta; sosyal güvencelerinin olup olmadığı, sosyal güvencelerinin tedavileri için yeterli olup olmadığı, sağlık hizmetlerinden faydalanma konusunda yaşadıkları deneyimleri sorulmuştur. Sağlık hizmetlerine ulaşımında yaşadıkları zorluklar araştırılmıştır.

5.1.1. Gelir Düzeyi “Yememeye Çalışıyorum Almamaya Çalışıyorum”

Bu bölümde yoksulluğunun önemli bir boyutu olan ekonomik durumları, bir başka deyişle geçimlerini nasıl sağladıkları anlaşılmalı çalışılmıştır. Bu çerçevede gelir kaynakları, yakınlarından veya çevrelerinden yardım alıp almadıkları, ekonomik

zorluklarla nasıl baş ettikleri ve ne gibi zorluklar yaşadıklarından bahsedilmiştir. Katılımcılardan ekonomik durumlarını değerlendirmeleri istenmiştir. Aylık gelirlerinin yeteli olup olmadığı, geçimlerini sağlamak için maddi yardım almaya ihtiyaçları olup olmadığı ve evlerinin olup olmadığı sorulmuştur. Yaşamlarını rahat bir şekilde geçirip geçirmedikleri sorusunun cevabı araştırıldı ve bu konudaki düşüncelerine alınmıştır.

Katılımcılardan Kemal, emekli olmadığını ve herhangi bir sosyal güvencesinin de olmadığını belirtmiştir, geçimini yardım derneği vasıtasıyla sağlamaktadır. Evi olmadığı için, barınma ihtiyacını yardım derneğinin sağladığı olanaklarla karşılamaktadır. Köyde babasından miras kalan ve hiçbir getirisi olmayan tarlaya ortak olmasından dolayı 65 yaş üstü maaşı alamamaktadır.

“Hiçbir gelirim yok, yardımlarla geçiniyorum. Benim köyde babamdan miras kalan ağabeylerimle ortak 4 tane tarlam vardı, ondan dolayı bana 65 yaş maaşı bile vermiyorlar şimdi tarlalarım var diye. Sigortam yok ki emekli olayım, gençken simit satıp köye gidip geliyordum Tokat’a. Paramızı babamıza anamıza veriyorduk, buradan da gönderiyorduk köye gidemeyince. Evvel postayla falan yolluyorduk veya köylülerimizden giden olursa onlarla yolluyorduk. Evim yok köyde de yok burada da yok tarlalar var 4 tane ortak ne işe yarar, ağabeylerim öldü, ağabeylerimin çocukları var 7 tane “lan satayım size diyorum, ben zaten oraya gelemiyorum” diyorum, 30 senedir gitmedim köye, onlar da bizim paramız yok diyorlar almıyorlar.” (Kemal, 74 yaşında, Emekli değil, Sosyal güvencesi yok).

Kemal sigortalı işlerde çalışmadığından dolayı emekli olamamıştır, yaşlılık maaşı ve engelli maaşı gibi bir geliri de bulunmamakta; aynı zamanda yaşı 74 olduğu için çalışmamaktadır. Herhangi bir gelirin olmaması onu çevresinden gelecek yardımlarla geçinmeye muhtaç etmiştir. Son bir yıldır bir yardım derneğinden yardım almaktadır. Kemal ve benzer durumda olan yaşlılar için 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” ve 3294 sayılı “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu” gözden geçirilmelidir. İhtiyaç temelli yardım anlayışı yerine açık kriterlere bağlı hak temelli yardım anlayışı benimsenmelidir (Yartan ve Gölcük, 2020, s.6).

Katılımcılardan Ali emekli maaşıyla zor geçindiğini ifade ederken, fatura ödemelerinde alının işlem ücreti gibi kesintilerden duyduğu rahatsızlığı dile getirerek, zaten zor geçindiğini bir de böyle kesintilerin olmaması gerektiğini söylemektedir.

“Aldığımız 10 bin lira yani lüks bir hayatımız yok, gezmemiz yok. Sadece yağımızla kavruluyoruz işte. Ucu ucuna bile yetişmiyor, çocuklarımız da mağdur, onlar da kendini geçindiremiyor. Ben onlardan ne bekleyim? Zaten bir çocuğum beyin kanaması geçirdi, kendisi kimya mühendisiydi, 20 senedir onun üzüntüsü bizi ezdi bitirdi. O haldeyken arıyor beni baba bir şeye ihtiyacınız var mı diyor. Ya ben senden ne bekleyim... Geçen gün postaneye gittim su parası ödedim 8 lira da benden işlem ücreti aldılar. Böyle bir mantık var mı? Allah aşkına soruyorum sana, ya suyu, elektriği, doğal gazı zar zor ödüyoruz. Sen bu yüzdeliği niye benden alıyorsun. Ben emekliyim vergimi veriyorum, yıllarca çalışmışım, sen bana dönmüş 10 bin lira vermişsin, bunun da ucundan halen kesmeye çalışıyorsun, Allah aşkına hiç mi merhametin yok, hiç mi insafın yok?”
(Ali, 76 yaşında, Emekli).

Ali yaşadığı ekonomik zorluğu kendi yağımızla kavruluyoruz, ucu ucuna bile yetişmiyor diyerek dile getirmektedir. Bu durum Ali'nin aylık gelirinin geçinmesine yetmediğini göstermektedir. Ali maaşının yetersizliğinden ve karşılaştığı parasal kesintilerden dolayı zor durumdadır. Devlete karşı sitemini “Hiç mi merhametin yok, hiç mi insafın yok” sözleriyle dile getirmektedir.

Naci ise pazardan ve marketten maddi imkânsızlıklar nedeni ile dilediği gibi alışveriş yapamadığını, maaşının ancak faturalarını ödemeye ve günlük ihtiyaçlarını asgari düzeyde karşılamaya yettiğini belirtmektedir.

“Ekonomik olarak aldığımız maaş yetmiyor, pazara gittiğimiz zaman pazardan istediğimizin yarısını alabiliyoruz. Market desen öyle bir, bir alışveriş yapıyorsun 1000- 1500 lira tutuyor. Bu maaş nasıl yetsin ay sonuna. Faturalar var elektrik, su, doğal gaz geldiği zaman maaşı zor yettiriyoruz. Allah'tan kira vermiyoruz, çocuk okutmuyoruz onlarda olsa zaten hiçbir şey yapamazdım.”
(Naci, 66 yaşına, Emekli).

Naci de Ali gibi maaşının yetersizliğini söylerken Pazar ve marketten istediği şeyleri alamadığını anlatmıştır. Pazar ve market alışverişi bireyin temel gıda

maddelerine erişimini ve sağlıklı beslenmesi için gereken alışverişi ifade etmesinden dolayı Naci'nin bu konuda gelirinin yetersiz olduğu anlaşılmıştır.

Katılımcılardan Yeter emekli olmadığını eşinin emekli maaşıyla geçindiklerini anlattı. Evlerinin olduğunu söyleyen katılımcı evlerinin olmaması durumunda eşinin maaşının ev kirasını ödemeye bile yetmeyeceğini söyledi.

“Ben emekli değilim kocam emekli, geçimimizi idare ediyoruz. Çoluk çocuğu olana Allah yardım etsin, 7.500 liraydı maaşımız 10 bin lira oldu, evimiz var. Allah olmayana versin, Allah çoluk çocuğu olana versin, alamazlar, yiyemezler. Bizim de bir zamanlar küçüktüler, bir şey istediği zaman alamadığın zaman içine dert oluyor. Markete gittiğim zaman bakıyorum; çocuk bir şey istiyor annesi kolundan çekiyor alamayız diyor. Biz kendimizi artık düşünmüyoruz. Kiralar olmuş 15-20 bin lira.” (Yeter, 71 yaşında, Emekli değil).

Yeter ev hanımıdır ve bir geliri yoktur, eşiyle birlikte tek emekli maaşıyla hayatını sürdüren Yeter, kendisinin yaşadığı zorlukların yanında ülkenin genelini etkilen ekonomik krizden dolayı toplumun diğer fertlerini de düşünmekte onlar için de üzülmektedir.

Hayriye de Yeter gibi ev hanımıdır ve emekli değildir, eşiyle birlikte tek emekli maaşıyla geçinmektedir. Kirada oturmadığı için kendini şanslı hisseden Hayriye kirada oturanların bu şartlarda maaşının kiraya bile yetmeyeceğini belirtmektedir.

“Ekonomik zorluklar etkiliyor bizi, ben emekli değilim eşimin emekli maaşıyla geçiniyoruz, bir tek emekli maaşımız var. Allah'a şükür kirada oturmuyoruz kirada otursak en ucuz kira 10 bin lira, maaşın tamamını kiraya verirdik o zaman. Allah evi olmayanlara yardım etsin. Eşimle ikimiz yalnızken maaşımız idare ediyor bizi, ama çocuklar falan gelince tatillerde kalabalık oluyoruz o zaman zor oluyor. Her istediğimizi alıp yesek içsek maaş 15 gün bile zor yeter bize, her istediğimizi almıyoruz, maaşı ay sonuna yettirecek şekilde harcamaya çalışıyoruz. Yetmediği durumlarda çocuklarımızdan destek bekliyoruz, onlar da ancak kendilerini geçindirmeye çalışıyor. Evimizden memnunuz eksiklikleri olsa bile biz bu şartlarda yaşamaya alıştık.” (Hayriye, 66 yaşında, Emekli değil).

Zor şartlarda yaşamaya alıştığını söyleyen Hayriye, her istediğini almaya kalksa maaşının 15 gün bile yetmeyeceği düşünmektedir, harcamalarını çok dikkatli

yapmaya çalışmakta ve maaşın yetmediği durumlarda çocuklarında yardım beklemektedir.

Kendisi emekli olamayan ve vefat eden eşinden kalan emekli maaşıyla geçinen Sakine, bütün harcamalarını dikkatli yapmaya çalıştığını, başka türlü geçinemeyeceğini ifade etmiştir.

“Ekonomik durumumuz eh işte, idare etmeye çalışıyoruz, çok da iyi değiliz çok da kötü değiliz. Kocamdan kalan bir emekli maaşım var başka da bir şeyim yok. Ahım şahım bir hayat sürmüyoruz, kısıtlı olanaklarla yaşıyoruz, her şeyin hesabını kitabını yaparak ayın sonunu getirmeye çalışıyoruz. Çok rahat bir hayat sürmeye kalkarsak ayın sonunu getiremeyiz.” (Sakine, 74 yaşında, Emekli değil).

Sakine kısıtlı olanaklarla, her şeyin hesabını yaparak yaşadığını anlatmıştır. Rahat bir hayat beklentisi olamadığı görülen Sakine yoksulluk durumunu kabullenerek idare etmeye çalışmaktadır.

Gençliğinde ev temizliği işlerinde çalıştığını söyleyen Halime sigortası yatırılmadığı için emekli olamamıştır, vefat eden eşinden kalan emekli maaşıyla geçinmektedir. Yalnız yaşayan Halime de harcamalarını dikkatli yaparak geçimini sürdürdüğünü belirtmiştir.

“Emekli olamadım, eşimden kalan emekli maaşım var. Gençliğimde ev yaptıracağımız zaman, ev temizliği işlerinde çalışmaya başladım, elin evinde bolca temizlik yaptım. Bir doktor vardı onun evine gidiyordum temizliğe, iki gün evine gidiyordum bir gün de muayenehaneye gidiyordum. Zekeriyaköy’deydi evi, çok zor oluyordu gitmek okuma yazmam olmadığı için, öğrenene kadar yolu, arabaları tanıyana kadar, hangi arabaya bineceğimi bilemiyordum, benim hikâyem öyle oldu. Şimdi eşimden kalan emekli maaşıyla geçiniyorum, yetiyor bana, yemeyeceğim şeyi alıp da çöpe atmam, yiyeceğim kadar alıyorum, burada yapar yerim öyle böyle idare ediyoruz.” (Halime, 74 yaşında, Emekli değil).

Sigorta sistemindeki eksiklikler nedeniyle Halime gençliğinde çok zor şartlarda çalışmasına rağmen emekli olamamıştır. Bu durum günümüzde de ev temizliği işlerinde çalışanlar için sigortalı çalışma sisteminin uygulanıp uygulanmadığını sorgulatmaktadır.

Hayat pahalılığından dolayı geçinmekte zorlandıklarını söyleyen Feride emeklidir. Feride emekli maaşından kesilen ilaç katkı paylarının kendisini ekonomik olarak etkilediğini ve bu kesintileri çok fazla bulduğunu, ay sonuna kadar maaşının yetmediğini anlatmıştır. Aynı zamanda ay sonunu getirebilmek için yiyeceğinden içeceğinden kısıtığını market ve pazar alışverişini mümkün olduğunca kısıtladığını belirtmiştir.

“Emekli maaşımla geçiniyorum, ilaçlardan dolayı maaşımda kesintiler oluyor, iyice azalıyor maaş. 12 bin lira maaşım geçen gün gittim 11 bin lira alabildim ilaçlardan dolayı kesilmiş. Şimdi 250 lira eczaneye borcum var. Geçinmek bu zamanda çok zor oldu söyleyecek bir şey bulamıyorum. Pazara 200 lira ile gidiyorum iki kilo bir şey alamadan geliyorum. Markete gittim makarnayla bir iki bir şey aldım 200 lira verdim yetmedi 10 lira daha verdim. Ay sonunu getirebilmek için yememeye çalışıyorum, almamaya çalışıyorum, ne yapalım? Marketten, pazardan kısıyorum, alıştık biz o kısımlara. Şimdiki gençler imkânı yok yapamazlar, biz zor şartlarda yaşamaya alıştık.” (Feride, 69 yaşında, Emekli)

Emekli maaşını yetersizliği, hayat pahalılığı, ilaç ve muayene kesintileri Feride’nin hayatını zorlaştırmaktadır “yememeye çalışıyorum almamaya çalışıyorum” diyerek çözüm bulmaya çalışmaktadır. Fakat bu sözü Feride’nin içinde bulunduğu yoksulluğun boyutunu ifade etmektedir. Feride “şimdiki gençler yapamazlar biz zor şartlarda yaşamaya alıştık” diyerek yoksulluğunu kanıksamaktadır.

Hayat şartlarının zorluğundan bahseden Rukiye ise eşinin sağlık sorunlarından da söz etmiştir. Bu şartlarda geçinebilmek için harcamalarında dikkatli olduğunu, tasarruflu davranmaya çalıştığını; yetmediği durumlarda kızlarından yardım aldığını söylemektedir.

“Ben emekliyim, eşim de felç geçirdiği için engelli emekli maaşı alıyor, eşim hem kalp ameliyatı geçirdi hem de felç geçirdi. Allah’a şükür geçiniyoruz, evimiz var. Hayat şartları çok zorlaştı her şey çok pahalı bir şey alırken on kere düşünüyor insan alsam mı almasam mı? Ay sonunda sıkışmamak için dikkatli harcama yapmaya çalışıyoruz her şeyi tasarruflu kullanmaya çalışıyoruz ancak öyle ay sonunu getirebiliyoruz. Bazen de yetmiyor kızlarım yardımcı oluyor.” (Rukiye, 66 yaşında, Emekli).

Emekli maaşının yetersizliği Rukiye ve diğer katılımcıları çoğu zaman çocuklarından yardım almak zorunda bırakmaktadır. Çocuklarının yardımı olmadan geçinemeyen yaşlılar bu yardımı göremediklerinde yoksulluğun zorluklarıyla tek başlarına mücadele etmektedirler.

Metin; piyasadaki fiyat farklılıklarından, yüksek zamlardan şikâyetçi olduğunu, gıda ürünlerinin pahalılığından dolayı istediği ürünleri rahatlıkla alamadığını belirtmiştir.

“Emeklinin geliri aslında yeterli değil, çok şükür benim evim var, burada oturuyorum. Çocuklarıma yük olmamaya çalışıyorum ama yine de yardım alıyorum çocuklarımdan öyle geçiniyorum. Kirada otursam hiç geçinemem, Allah’tan bir evimiz var oturuyoruz içinde yoksa yok olmuyor, geçinilmiyor. Mesela devlet 15 lira dedi ramazan pidesinin fiyatına, şimdi git pide satan yerlere sırayla hangisine sorarsan sor 25 lira pide. Orada diyorum isyan edeyim sonra diyorum yalnız ben miyim? Konuşmayayım alabiliyorsam alayım alamıyorsam da gideyim. Parası olan adam pide kaç paraysa kaç para bakmıyor alıyor, yumurtalısını istiyor falan ama garibanlar şurada sıraya giriyor (halk ekmek), şu kadarcık pide yapmışlar küçücük, o da pide hamurundan değil ekmek hamurundan, yenmiyor yani ondan almaya çalışıyor. Ee insanın canı istiyor, almak istiyor evine ya da misafir gelecek oluyor eşim diyor 3-4 tane al, ne yapayım alacağız mecbur. Şimdi onun için bu memleket sorumsuz bir memleket olmuş.” (Metin, 74 yaşında, Emekli).

Görüşmenin yapıldığı dönemde ramazan ayı olmasından dolayı katılımcı Metin ramazan pidesinin fiyat farklılığından örnek vererek piyasadaki tutarsızlığı ve ülkenin içinde bulunduğu ekonomik sıkıntıları anlatmaya çalışmıştır. Bu duruma isyan etmek istediğini söyleyen Metin, bu durumu yaşayan yalnız ben miyim? diyerek toplumun sessizliğine sitem etmektedir.

İsmail ise gençlik yıllarına duyduğu özlemden ve o yıllardaki ekonomik refahının şu anda olmadığından yakınmıştır. İsmail hayat pahalılığının ürünlerin maliyetinin çok üstünde olduğunu düşünmektedir.

“Ekonomik durumumuz artık biraz değil çok sıkıntılı, çok zor geçiniyoruz. Ben diyorum ki şimdi bak ben kaç yaşındayım? 86 yaşındayım, 17 yaşında geldim İstanbul’a burada Kasımpaşa’da oturuyorduk. O zamanlar biz çalışıyorduk

fabrikalarda, inşaatlarda köyden gelmişiz ya genciz de. Ne para alsak yetiyordu, geziyorduk tozu yorduk paramız bitmiyordu o zaman. Şimdi hiçbir yere gitmiyoruz, şimdi yemek bile yiyemiyoruz bir yerde. Geçenler de Şişli’de bir yerde yemek yedim 250 lira dedi adam. Benim yediğim yemek 250 liralık değildi, eskiden 20 liraya yiyorduk o yemeği. Şimdi mahvoldu gitti ekonomi ama inşallah düzelir diyoruz bakalım ne yapacaklar.” (İsmail, 86 yaşında, Emekli)

Gençlik yıllarıyla günümüzü kıyaslayan İsmail, o zamanlar aldığı maaşla gezdiğini tozduğunu maaşının yettiğini şimdi ise maaşının dışarda bir yemek yemeye bile yetmediğini anlatarak eskiye göre ekonominin çok daha kötüye gittiğini belirtmiştir.

Emekli maaşının yetmediğini söyleyen Salih ise maaş günün ertesi gününde cebinde kalan son parayı (200 lira) göstererek durumunu anlatmaya çalışmıştır. Aylık geliri, giderlerinin çok altında olması Salih’in yoksulluk sınırının altında bir yaşam sürdüğünü göstermektedir.

“Emekli maaşım yetmiyor, aldığım maaşı söyleyeyim mi? Net 12.800 lira maaş alıyorum, yalan yok ayın 23’nde aldım hem de maaşımı bugün ayın 24’ü. Doğru konuşmak lazım doğalgaz gelmiş bin lira, asılı daha fatura yatırmadım, su gelmiş 750 lira, elektrik gelmiş tam aklımda değil bilmem kaç para. Nereye yetiyor maaş bu şartlarda? Aha bu paradan başka da cebimde param yok, bu kaç para? (Cebinden 200 lira çıkarıp gösteriyor). Nereye yetiyor? Yettirsin bakayım gelsin de kendi yettirsin. Pazardan marketten istediğimizi alamıyoruz. Ben 30-40 senedir bu mahalledeyim, 1965 de belediye havagazına girdim, 1966 da buraya gece kondu yaptık sonra müteahhite verdik evimiz oldu. Yıllarca çalıştım, şimdi emekliyim ama zor geçiniyorum, sağlığım da kötü nasıl iyi olsun bu durumda.” (Salih, 84 yaşında, Emekli).

Salih devlet yetkililerine gönderme yaparak bu şartlarda yaşamanın mümkün olmadığını ifade etmekte, devlet yetkililerinin aynı şartlarda yaşasalar da maaşlarını nasıl yettirebileceğini sorgulamaktadır.

Evi olmayan Hasan, oğlu ve geliniyle birlikte yaşamaktadır; kiraya maaşının yetmeyeceğinden dolayı ayrı eve çıkamaması onu birlikte yaşamaya mecbur etmiştir. Hasan, imkânları kısıtlı olmasına rağmen oğlunun ekonomik durumunun iyi olmamasından dolayı oğluna ve torunlarına destek olmaya çalıştığını anlatmıştır.

“Emekliyim işte oğlumla gelinimden ayrı bir evde kirada otursam maaşımın yeterli olması mümkün değil. Ben hiç yemeyeceğim, içmeyeceğim diye düşünsem bile kiralar ortada kiraya bile yetmez maaşım. Ben sigara içen bir insanım, başkada bir masrafım yok, kalan paramı üleştiririm. Kızımdan torunlarım geldiğinde harçlıksız göndermem yemeksiz kaldırmam, oğlumun da maddi sıkıntıları bayağı var, ödemelerinde falan sıkıntı çektiği zaman, işsiz kaldığı zaman, 3 lira 5 lira lazım olduğu zaman al oğlum diyorum. Hatta geçen gün gelinim annesine gidecekti, baba ben çıkıyorum dedi dedim harçlığın var mı? Gel dedim 200 lira verdim cebinde dursun dedim onu da mutlu etmeye çalışıyorum, annesine gidiyor belki bir şey almak ister ramazan için.” (Hasan, 80 yaşında, Emekli).

Ekonomik durumunun kötü olduğunu söyleyen Fikret ise 15 yıl önce eşini kaybetmiştir ve yalnız yaşamaktadır. Yemeklerini kendisi yapamadığı için dışarıda yemek zorunda kalan Fikret, bu durumda emekli maaşının yeterli olmadığını söyledi. Çocuklarının yaşadığı ekonomik sıkıntılardan söz eden Fikret, bundan dolayı onlardan da bir destek alamamaktadır.

“Ekonomik durumum kötü, nereden yetsin maaş, 10 kâğıt maaş alıyorum, yemek yapabilirsem yeter de kendim yemek yapamıyorum. Bir tabak çorba yesem dışarda 30 lira bir çorbayla insan doyar mı? İki tabak yemek yiyorsun 200 lira, günde iki öğün yesen 400 lira, o da idareyle 400 lira olur, biraz daha fazla yesen daha çok olur harcaman. İdare ediyorum çorbayla, başka yemekler yesem döner falan yesem çok daha fazla yanına yanaşamıyorum onların. 15 senedir yalnız yaşıyorum hanımım öldü, 5 tane çocuğum var onlar kendilerini idare edemiyor. Gençliğimde rençberlik yapardık şimdi kocadık onu da yapamıyoruz, yaşlandık emekli olduk ama 10 bin lira maaş oluyoruz yetmiyor ki. Yalnız yaşıyorum, evimin temizliğini yemeğimi kendim yapmaya çalışıyorum ama yapamıyorum, elime geçeni yiyorum, temizlik ıvır zıvır yapamıyorum, gücüm yetmiyor. Köyde bir tane toprak evim var yazın orada duruyorum kışın burada oğlumun yanına geliyorum. Oğlum da kendini geçindiremiyor ki bana baksın onun da evi yok kayınpederinin yanında duruyor.” (Fikret, 86 yaşında, Emekli).

Katılımcılardan Bedri ise bugünkü şartlarda rahat bir yaşam sürmenin zor olduğunu söylemekte, “yaşıyoruz işte” sözüyle de Bedri’nin hayat şartlarını çaresizce kabullendiği anlaşılmaktadır.

“Ekonomik durumun orta hallidir, bugünkü şartlarda rahat bir yaşam sürmek biraz zor ama yaşıyoruz işte. Oturduğum ev benim ama tapusunu çocuklara verdim.” (Bedri, 84 yaşında, Emekli)

Seyfettin maaşını çok dikkatli bir şekilde harcadığını pahalı yerlerden alışveriş yapmadığını, ancak bu şekilde maaşının yettiğini belirtti. Diğer katılımcılara göre emekli maaşının bir nebze daha yüksek olduğu anlaşılan Seyfettin’in de harcamalarını dikkatli yapmaya gayret ettiği anlaşılmakta, Seyfettin başka türlü geçinemeyeceğini “Ayağını yorganına göre uzatacaksın” sözüyle ifade etmektedir.

“Benim ekonomik durumum iyi, geçinebiliyorum, 17-18 bin lira maaş alıyorum ben, yeter kullanmasını bilersen. İdareli kullanmak gerekiyor, pazara gitmeyip daha pahalı yerlerden alıyorsan ya da pazara gidip de uygun fiyatlı şeylerden değil de daha pahalı mallardan almaya kalkarsan yetmez. Ayağını yorganına göre uzatacaksın.” (Seyfettin, 81 yaşında, Emekli).

Emekli öğretmen olduğunu söyleyen Fahri ekonomik sıkıntılar yaşadığını ve çocuklarından yardım aldığını dile getirmiştir. Zamanında topluma hizmette bulunmuş bir kişi olarak şimdi kendisinin bu duruma düşmesine üzüldüğünü ve kendisini yok sayılmış gibi hissettiğini söylemektedir.

“Emekli maaşımızdan dolayı ekonomik sıkıntılar yaşadığımız oluyor, çocuklardan destek alıyoruz. Biz yine iyiyiz işçi emeklisi çok fazla sıkıntı yaşıyor. 10 bin lira ile geçinmek mümkün değil, ben devlet memuru olarak çalıştım, öğretmenim, emekli sandığından emekli oldum bizim maaşımız da biraz farklı çok da farklı değil. Eskisi gibi yaşlıya saygı kalmadı, 10 bin liraya adam ne yapar? Yani akıl var mantık var bunu bilmek için bir akademik kariyere sahip olmaya gerek yok. Bakıyorsun ev kirası olmuş 30 bin lira, bu adam ne yapacak? Ne yiyecek ne içecek? Yani mecbur insanları birbirine muhtaç hale getirdiler. Yaşlılar çoluk çocuğunu eline muhtaç hale geldi, yaşlıları bakıma muhtaç hale getirdiler. Topluma zamanında bu kadar hizmet etmiş bir yaşlı grubunu bu kadar yok sayamazsın, yok sayılmaması gerekiyor. Onlara (yaşlılara) birçok şey borçluyuz, yıllarca çalışmış ülkeye hizmet etmiş biz emeklilerin bu hale düşmemesi gerekirdi. Bu gidişat hiç iyi değil.” (Fahri, 70 yaşında, Emekli).

Kendisi de yaşadığı ekonomik zorluklar nedeniyle çocuklarından yardım almak mecburiyetinde kalan Fahri, yaşlıların kendilerine yetecek gelirlerinin olmamasının ve çocuklarına muhtaç yaşamalarının devlet politikalarıyla olan bağlantısına vurgu yaparak, mevcut gidişattan rahatsız olduğunu belirtmiştir.

Katılımcı Akif ekonomik durumunun akrabalarıyla ilgili olan bağlantısından bahsederek yaşadığı sorunlara değinmiştir. Evi olmadığı için kirada oturan Akif kiralara yüksekliği nedeni ile İstanbul'u terk etmeyi düşündüğünü söylemektedir.

“Normal geçiniyorum, memlekette yerlerimiz vardı, sanayi geldi oralara ama ne işe yarar ki bu yaştan sonra, yeğenlerim birer motor aldılar ama bize bir şey vermediler, ha bu sene vereceğim, ha öbür sene vereceğim, hisseli yer, dört hisse yerinden hepimize düşen yeri satsan neye yarar ki, hiç sevmediğim insanlarla ortak. Beni aldatan kardeşim, benim aldığım tarlayı 60 bin liraya satmış, şimdiki değeri 3,5 trilyon, tam yol kenarıydı ben orada çiftlik yapacaktım zaten o yüzden İstanbul'a gelmiştim, dert çok ben de. Evimiz kira 1.000 liraya oturmuştum ilk, beş sene içinde 7.500 lira oldu, 10.000' e çıkar şimdi altıncı ayda, 10.000' den yukarı çıkarsa zaten terk edeceğim İstanbul'u, Karasu'ya gideceğim.” (Akif, 86 yaşında, Emekli).

Akif son yıllarda kira artışlarındaki hızlı yükselişin seyrini ortaya koymakta beş yıl içerisinde ödediği kiranın nerdeyse on katı zamlandığını belirtmiştir. Akif bu durumla baş edebilmek için İstanbul'u terk etmek gibi bir çözüm yolu düşünmektedir.

Halide emekli değildir. Halide, vefat eden oğlundan dolayı maaş aldığını, eşinin yatağa bağımlı olması nedeniyle maddi ihtiyaçlarının fazla olduğunu ve sıkıntılar yaşadığını anlatmıştır. Halide'nin aldığı 4.500 TL maaş araştırmanın yapıldığı Mart 2024 döneminde ortalama 140 ABD dolarına karşılık gelmektedir.

“Memlekette bağ bahçe işinde çalışıyordum, emekli değilim, eşim yatalak, iki kızım var benimle kalan biri çalışıyor, oğlum vefat etti ondan maaş alıyorum, 4.500 lira maaş alıyorum, eşimin bezini alamıyorum, zorlanıyorum. Öbür çocuklarım evli, çocukları var kendilerine ancak bakıyorlar, 11 senedir aynı evde kirada oturuyoruz, bilmiyorum şimdi ne kadar zam olacak kiraya, şimdi evlerin kiralara uçu, çıksam çıkamıyorum ne yapacağım... Evim iki göz oda yetiyor bana.” (Halide, 66 yaşında, Emekli değil).

Latife ise engelli maaşı aldığını ve geçim sıkıntısı yaşadığını söylemiştir. Ne varsa onu yiyoruz diyerek içinde bulunduğu ekonomik zorluğu anlatmıştır. Çalışmanın yapıldığı 2024 yılı engelli aylığı tutarı; engel oranı %40-69 arasında olan bireyler için 2.797,80 TL (86 ABD doları), engel oranı %70 ve üzeri olanlar için ise 4.196,70 TL (129 ABD doları)'dır (Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı, 2024).

“Geçim sıkıntısı yaşamayan var mı? Hele bu devirde pahalılık... Ne varsa onu yiyoruz, ben doğruyu konuşurum, bakıyor devlet bize Allah razı olsun, çalışmıyoruz etmiyoruz, kocamda çalışmıyor.” (Latife, 72 yaşında, Engelli maaşı alıyor).

Sonuç olarak 65 yaş üstü emeklilik maaşı dışında bir geliri olmayan katılımcıların ekonomik zorluklar yaşadığı görülmüştür. Görüşmelerden elde edilen veriler, yaşlıların geçimlerini zor sağladığı, alışverişlerini istedikleri gibi yapamadıkları, yaşam kalitelerinin istenilen kadar yüksek olmadığı yönündedir. Feride'nin emekli maaşı ilaçlarını almasına yetmediği için eczaneye borçlanması ve Rukiye'nin eşinin tedavi sürecinde ihtiyaçlarının karşılanması için kızlarından yardım alması gibi örnekler de göstermektedir ki ekonomik sıkıntılar yaşlıların sağlıkları üzerine ve tedavi süreçlerine etki etmektedir. Yaşam şartları onları başkalarından yardım almaya mecbur bırakmaktadır. Fahri bu durumu; “Yani mecbur insanları birbirine muhtaç hale getirdiler. Yaşlılar çoluk çocuğun eline muhtaç hale geldi, yaşlıları bakıma muhtaç hale getirdiler.” diyerek ifade etmektedir. Akif ise kirasını ödeyemez duruma gelebileceğinden endişe ederek İstanbul'u terk edeceğini söylemektedir. Fikret yaşadığı yoksulluğu; “İdare ediyorum çorbayla, başka yemekler yesem döner falan yesem çok daha pahalı, yanına yanaşamıyorum onların.” Sözleriyle özetlemektedir.

5.1.2. Aile ve Aile Bağları: “Ailem Yok Benim”

Bu bölümde yoksul yaşlı birey ile ailesi arasındaki ilişki anlaşılmaya çalışılmıştır, çocukları ve akrabaları ile olan ilişkinin yoksul yaşlıların sağlık durumunu nasıl etkilediği anlaşılmaya çalışılmıştır. Katılımcıların çocukları ve akrabaları ile ilişkilerinin nasıl olduğu, ne sıklıkta görüştükleri, ihtiyaç duyduklarında

yanlarında olup olamayacakları, sağlıklarıyla ve tedavileriyle ilgilenip ilgilenmedikleri konusunda deneyimlerine yer verilmiştir.

Eşi ve çocuğu olmayan Kemal hiç evlenmemiştir, aynı zamanda Kemal'in annesi, babası ve kardeşleri de hayatta değildir, yeğenleriyle de görüşmeyen Kemal, yeğenlerinden beklediği saygıyı ve yardımı göremediğini ifade etmektedir. "Ailem yok benim" diyerek kendini ifade eden Kemal, akrabalarının hiçbirinden yardım alamamaktadır.

"Ailem yok benim, işte diyorum ya yeğenlerim var, ağabeylerimin çocukları... Kardeşlerden en küçükleri benim, öbürleri vefat etti 5 kardeşin. 4 ağabeyim 1 ablam vardı hepsi vefat etti, bir tek ben kaldım. Yeğenlerimle de görüşmüyorum görüşüyorum desem yalan söylemiş olurum. Bir iki defa telefonda aradım harçlığım yok dedim, sigara param yok dedim. Gel dedi oraya gittim 10 lira para verdi, ben taa Mecidiyeköy'den yürüyerek gittim, zaten yol param yok, sen bana 10 lira veriyorsun, ben de 10 lirayı ona geri attım bir daha karşıma çıkma dedim. Karşıma çıkarsan bacaklarını kırarım dedim, onlar ne kadar genç olsa da bana güçleri yetmez. Ben 150 lira para istiyorum, gel diyor, oraya varıyorum 10 lira veriyor, sen olsan ne dersin? Hiç olmazsa yok de, para vermeyeceğim de. Sultanbeyli'de binası var son model arabası var, son model arabasıyla geziyor, bana geldiği zaman 150 lirayı çok görüyor, sen olsan ne yaparsın? Akrabaların hiçbirinden 1 lira aldığım yok." (Kemal, 74 Yaşında, Emekli değil).

Diğer bir katılımcı olan Ali, günümüzde aile bağlarının zayıfladığını söylemektedir. Ali, altı çocuğu olduğunu, çocuklarını okuttuğunu evlendirdiğini ve çocuklarından birinin yaşadığı sağlık sorunlarından dolayı eşiyle kendisinin büyük bir üzüntü duyduğunu belirtti.

"Artık malumunuz herkesin başı sıkışık, artık kimse kimseyi tanımıyor evlat bile tanımıyor, Allah herkese uzun ömür versin de yok bırak akrabayı çocuklarla bile olmuyor. Halimiz perişan ben yine kendi halime şükrediyorum, niye şükrediyorum? Tesellim şu; kirada olan ve hiç maddi geliri olmayanlar var, ne yapar o insan? Altı tane çocuğum var, aman oğlum dedim okuyun biz çektik siz çekmeyin, Allah'a şükür büyüttük besledik, hepsinin yuvası oldu. Ama bir tanesi hasta oldu, o benim dizimin bağıını çözdü, annesinin de benim de. Annesi 72 yaşında yürüyemiyor. Vardan yok olduk, çocuğum kimya mühendisiydi, beyin

kanaması geçirdi. Allah'a şükür ki nefes alıyor, o haliyle açıyor telefon baba bir isteğin var mı diye soruyor. Allah kimseye evlat acısı vermesin.” (Ali, 76 Yaşında, Emekli).

Ali günümüz ekonomik koşulları nedeniyle kimsenin kimseye yardım edemeyeceğini, herkesin ekonomik zorlukların etkisinde kaldığını belirtmiştir. Çocuklarını okuttuğunu söyleyen Ali kendisi gibi sıkıntılı bir hat sürmemeleri için çocuklarına okumalarını tavsiye ettiğini ifade etmiştir.

İsmail ise beş çocuğu olduğunu ve çocuklarıyla arasının iyi olduğunu anlatmıştır, çocuklarının her birinin hayat hikayelerinden kısaca bahseden İsmail, çocuklarıyla ilişkilerinin iyi olmasını kendisinin onlara karşı anlayışlı olmasına bağlamaktadır.

“Eşim vefat edeli on ay oldu, beş çocuğum var, biri mali müşavir oldu evlenmedi çok kız bulduk evlenmedi kaldı öyle, biri makine mühendisi o Beylikdüzü’nde oturuyor, Malatyalı bir kızla evlendi iki tane çocuğu var; çocuklarından biri Amerika’da okuyor biri de Üniversitede öğretim üyesi oldu onun iki çocuğu da okudu. Bir çocuğum da bizim köylü bir kızla evlendi 10-11 sene evli kaldılar, bir ara bunların arası bozuldu, her gün kavga ediyorlardı. Benim üst katımda oturuyorlardı, gidiyordum nasihat ediyordum onlara yine de kavgaları devam ediyordu en son gittim kıza da dedim; zaten onların ailesi de köyde ileri gelen aile bizim ailemiz de ileri gelen aile, bakın dedim sizin yüzünüzden bu iki aile birbirine küser, bozulur araları, iyi olmaz. 10-11 senedir derdiniz ney sizin, neyiniz eksik, eviniz var, işiniz var. Yok anlaşıyorlar en son dedim ki ya anlaşın ya da gidin ayrılın. Sonunda ayrıldılar kızları 25 yaşında şimdi üniversiteyi bitirdi. Ben kızım ile yaşıyorum, bekâr kızım var o da 50 yaşında, onu da emekli ettik. Dışardan falan da ödedik biraz da çalışmıştı, emekli ettik de daha maaşı bağlanmadı. Çocuklarım torunlarım gelirler giderler, ya bazı insanlarda şu var; mesela ben kızlarımla çocuklarımla çok iyi geçiniyorum ama herkes öyle değil, bazısı kızıyor çoluk çocuğuna, benim arkadaşlarım var anlaşıyor çocuklarıyla, kızıyor çocuklarına ama biraz da sen iyi davran. Ben bak gidiyorum ekmek götürüyorum onlara, o genç belki seni anlamaz değil mi? Yani sen biraz daha anlayışlı olacaksın ama her insan da yok.” (İsmail, 86 Yaşında, Emekli).

Yeter, hastalıklarından dolayı ev işlerini yapmakta zorlanmaktadır, çocukları ve gelinleri çalıştığı için sadece maddi destekte bulunabilmektedirler. Tatil, gezmek, seyahat gibi sosyal aktivitelere sağlığı el vermediği için katılamadığını katılsa bile evinin dışında rahat edemediği için kısa süreli gidebilmektedir.

“Hastaneye giderken zorlanıyorum, yürüyemediğim için her yere araba tutup gidiyorum, kolum kırılmıştı ev işlerini yapamıyordum kadın tuttuk çocuklar verdi parasını. Çocuklar çalışıyor, gelinler çalışıyor ev işlerinde yardım edemiyorlar bana. Eskiden tatile, gezmeye gidebiliyorduk şimdi ne gidebiliyoruz ne gelebiliyoruz. Uçağa bile zor bindim, gelinim geldi Mersin’den bizi götürdü, ben de biraz rahatsızım fazla duramıyorum, hastane randevularım da vardı, geri döndük. Şimdi oğlana gideceğim ama nasıl gideceğim bilmiyorum. Bir de huzursuzum geziniyorum sabaha kadar evin içinde, o yüzden rahat edemiyorum. Önceki gittiğimizde dört gün kaldık geri döndük. Bir de doktora gitmem lazım doktor izin verirse gidebilirim.” (Yeter, 71 Yaşında, Emekli değil).

Hayriye’nin ise çocukları ve akrabaları farklı şehirlerde yaşadığından dolayı onları çok sık görememektedir, çocuklarıyla tatil zamanlarında görüşebilmekte, yaşadığı ekonomik zorluklar nedeniyle onlarla istediği gibi vakit geçirememektedir.

“Çocuklarım uzakta oturuyor, başka şehirlerde yaşıyorlar, akrabalarımın çoğu da öyle, o yüzden çok sık sık görüşemiyoruz. Çocuklarım ve torunlarım okullar tatil olduğu zaman geliyorlar, kalıyorlar, onların gelmesi bizi çok mutlu ediyor. Çocuklarım geldiği zaman onları daha iyi şartlarda ağırlamak istiyorum ama şartlar çok müsaade etmiyor. İstedığımız gibi her şeyi alamıyoruz, kendi kendimiz yetiyor ama misafir varken zor oluyor yetmiyor. Çocuklarım her konuda ellerinden geldiğince yanımızda olmaya çalışırlar ama bu zamanda herkes kendini idare etmeye çalışıyor. Akrabalar da öyle herkes kendi çoluk çocuğuna ailesine bakmaya çalışıyor, herkesin şartları belli.” (Hayriye, 66 Yaşında, Emekli değil).

Sakine ve Feride, eşlerini uzun süre önce kaybetmiştir. Sakine’nin kendine ait bir evi olmadığı için dönüşümlü olarak çocuklarının yanında kalmaktadır. Bununla birlikte gelinlerinin onu istememesi nedeniyle daha çok kızının evinde kalmayı tercih etmektedir.

“Eşim öleli çok oldu, ben çocuklarımın yanında kalıyorum, bazen birinde bazen birinde kalıyorum. Her zaman gelinler istemiyor onlarla kalmamı, o yüzden genellikle kızımınla kalıyorum. Çocuklarım genelde yanımda olurlar. Akrabalarla iyi olduğum da var olmadığım da var. Herkes kendini düşünüyor, kimsenin kimseyi düşündüğü yok.” (Sakine, 74 Yaşında, Emekli değil).

Feride ise oğlu, gelini, kızı ve torunlarıyla aynı evde yaşamaktadır. Feride, uzun yıllar çalışarak çocuklarını ve torunlarını büyütmiştir fakat oğlunun evlendikten sonra kendisiyle eskisi gibi ilgilemediğini düşünmektedir. Feride ve ailesinin yaşadıkları ekonomik zorluklar onları aynı evde yaşamaya mecbur bırakmıştır.

“Çocuklarım küçükken daha çok benimle ilgilenirlerdi ama şimdi bıraktılar. Torunlarım şimdi bakkala falan gidiyorlar öyle işlere yardım ediyorlar. Emekli olalı çok oldu, emekli olduktan sonra da çalışmışım. Emekli olduktan sonra 10 yıl daha çalıştım oğlum çocuklarını rahat büyütsün diye onlara destek olmak için, şimdi çalışmıyorum. Maddi olarak sıkıştığım zaman ablamdan borç alıyorum. Maaşı alınca borcumu ödüyorum, yetmediği yerde ondan alıyorum. Evimizin şartları yeterli olmuyor, altı kişi bir evde yaşıyoruz; oğlum, gelinim, iki torunum, ben ve kızım. Ev üç odalı kızımınla ben bir odada yaşıyoruz, diğer odaları oğlum gelinim ve torunlar kullanıyor, giriş katta oturuyoruz. Kalabalık olarak bir evde yaşamak zor oluyor, çocuklar gürültü yapıyor, müzik açıyor, insan taşıyamıyor yerine göre bu durumu. Ben erken yatıyorum, onlar geç yatıyor, ses oluyor uyuyamıyorum.” (Feride, 69 Yaşında, Emekli).

Maddi imkânsızlıklardan dolayı kendilerine ait evleri olmayan yaşlılar, çocuklarının yanında veya yalnız başlarına onlar için uygun olmayan koşullarda yaşamak zorunda kalmaktadırlar.

Yalnız yaşayan Halime ve Fikret işe çocuklarıyla ve akrabalarıyla olan ilişkilerinden memnun değildirler. Halime günlük işlerini kendi yapmaya çalışmaktadır, gelinleri yardım etseler de bu yardımlarını daha sonra yüzüne vurduklarından dolayı üzülmektedir.

“İki oğlum bir kızım var benim, işte evi iki kat yaptık merdivenden çıkınca yanda büyük gelinin evi, öbür yanda da ben varım, bir alt katta da küçük gelin var. Ben yalnız kalıyorum, eşim öldü. Kızım da evleneli 20-30 sene oldu hemen hemen. Şimdilik ev işlerimi tek başıma idare edebiliyorum. Oğlanlar

evlenmeden önce olduğu gibi olmuyorlar, evlendikten sonra değiştiler. Elkızı (gelinler) laf ederse zoruma gidiyor. Ben hiç yalan söylemem, Allah da söyletmesin. Laf etmeseler de ağzını yüzünü eğince de olmuyor. Öyle böyle geçinip gidiyoruz. Oğullarım halimi hatırlımı sorarlar, gelinlerim pek sormazlar. Soran da sağ olsun sormayan da sağ olsun. Bir şeye ihtiyacım olduğu zaman gelinler yaparlar ama sonra da lafını ederler. Sokağa çıkınca hemen lafını ediyorlar, ay şöyle ettik, böyle ettik, şunu yaptık, bunu yaptık...”
(Halime, 74 Yaşında, Emekli değil).

Fikret ise kendisi gibi çocuklarının da ekonomik durumunun kötü olduğunu söylemektedir, çocuklarının onunla fazla ilgilenmediğini ifade eden Fikret akrabalarıyla da maddi imkânsızlıklardan dolayı görüşmemektedir. Halime ve Fikret benzer şekilde çocuklarından yeterince destek görememektedir, çocukları yaşadıkları ekonomik sorunlar nedeniyle Fikret’e yeterince destek olamamaktadır.

“Çocuklarım arayıp soruyorlar da sorsalar ne olur bana faydaları yok, kendilerine yetmiyor kazançları. Her birinin 2-3 tane çocuğu var. Hastaneye götürürler ama sağlığımla benle pek de ilgilenmiyorlar, bir çocuğum biraz ilgileniyor onun da evi yok barkı yok, kayınpederinin evinde duruyor, onun da durumu kötü. Akrabalardan biri Aydos’ta biri Samsun’da nereden destek olsunlar bana. Öyle yakın akrabaların hepsi bir yere gitti, akraba da kalmadı. Onların yanına ben nasıl gideyim? Nerde görüşeyim? Bir akrabam da Antalya’da, Antalya’yı ben nerede gideyim göreyim. Onlar da beni arayıp sormuyorlar, burada bir çocuğum var bir tek o beni bilir başkası da bilmez.”
(Fikret, 86 Yaşında, Emekli).

Naci yakın zamanda eşini kaybetmiştir, çocuklarıyla aynı mahallede yaşamakta ve çocukları ona destek olmaktadır. Naci, yaşadığı ekonomik sıkıntılar nedeniyle uzakta yaşayan akrabalarıyla çok sık görüşemediğini dile getirmektedir.

“Çocuklarımla ve yakında oturan akrabalarla görüşüyorum, uzakta oturan akrabalarla telefonda hâl hatır soruyoruz. Bir yere gitmek gelmek hep maddiyata bakıyor, memlekete gitmek bile zorlaştı bilet paraları çok yüksek. Herkesin durumu belli bu şartlardan dolayı çok sık görüşemiyoruz. Kimsenin kimseye pek faydası kalmadı herkes kendine anacak yettirmeye çalışıyor.”
(Naci, 66 Yaşında, Emekli).

Metin ise çocuklarının yardımıyla geçinebildiğini, çocuklarına yük olmak istememesine rağmen yaşadığı ekonomik sıkıntılardan dolayı çocuklarından yardım almaya mecbur kaldığını söylemiştir.

“Çocuklarım olmasa ben geçinemem, imkânı yok geçinemem. Market alışverişine geliyoruz eşimle, 3 bin lira yetmiyor aldığın şeyler bir Pazar arabasını doldurmuyor, eşim diyor daha para var mı yetmedi. Nasıl geçineceğiz yani? Büyük oğlumla kızım evli ortanca bizimle yaşıyor, çocuklarla aramız iyi geçinip gidiyoruz. Çocuklar olmasa ben doktora falan gidemem. Nereye gideceğim? Çocuklarla bu konuda biraz münakaşa ediyoruz ben onlar yük olmak istemiyorum ama devlet hastanesinde 3-4 ay sonraya gün veriyorlar diye onlar beni özele götürmek istiyorlar, geçen gittik 10 bin lira verdik iğne vurdular hiçbir faydasını da göremedik. Oğluma dedim bir daha senle bir yere gitmem çok para veriyoruz faydasını da göremiyoruz dedim gidersek devlet hastanesine gidelim dedim.” (Metin, 74 Yaşında, Emekli).

Naci ve Metin, çocuklarının kendilerine yardımcı olmalarından memnun olsalar da çocuklarından maddi yardım aldıkları için mahcubiyet hissetmektedirler.

Salih sağlık problemlerinden dolayı günlük işleri tek başına yapamamaktadır bu konuda kızı ve eşinden yardım almaktadır. Akrabalarından yardım istediği zamanlarda onların da yardım ettiğini söylemektedir.

“Günlük işlerimi tek başıma yapamıyorum, gözlerim görmüyor, af edersin ben yolda yürüyemiyorum. Nerede tek başıma işlerimi yapayım? Hanım yapıyor kızım yapıyor günlük işlerimi. Sağlık ocağına falan kızım getiriyor beni, tek başıma gidemiyorum. Akrabalarımın aram iyi şu anda burada abimin çocukları oturuyor bu mahallede, aramız iyi akşam onlardaydım yemeğe çağırdılar söylemesi ayıp. Çok arayıp sormazlar ama arada görüşürüz böyle, arabası var abimin oğlunun, hastaneye acil bir şey olsa götürür. Oğluma derim çağır abimin oğlunu o da arar abimin oğlu da gelip götürür hastaneye Allah razı olsun.” (Salih, 84 Yaşında, Emekli).

Fahri çocuklarıyla ilişkisinin iyi olduğunu özellikle kızının hastaneye gitmek, ilaçlarını almak konusunda ona yardımcı olduğunu söylemektedir. Fahri gibi görüşülen yaşlıların çoğunun hastane randevusu alma konusunda çocuklarından yardım almak zorunda olduğu görülmüştür. Teknolojik aletler; akıllı telefon ve

internet gibi imkânlardan yararlanamayan yaşlılar bu konuda çevrelerinin yardımına muhtaç olduğu anlaşılmıştır.

“Çocuklarımla ilişkim çok iyidir, sağlığımla ilgilenirler. Kızım ilaçlarımı akşamdan ayırır, ayarlar, hastaneye gideceğim zaman randevumu alır, önüme düşer götürür beni hastaneye, doktora evraklarımı o veriri alır, ben öyle kenarda dururum.” (Fahri, 70 Yaşında Emekli).

Fahri emekli öğretmen olmasına rağmen randevu alma hastanede evrak işleri ve ilaçlarının kullanımı konusunda kızından yardım alamaya ihtiyaç duymaktadır. Bu durum toplumda ve özellikle yaşlılar arasında düşük sağlık okuryazarlığının ve dijital okuryazarlığın yetersizliğini göstermektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı ve dijital okuryazarlık konusundaki eksiklikler; tanıda gecikme, hastalıkların artması, hastanede yatış oranında artış, ölüm oranının artması, tedavi süresinin uzaması ve kötü sağlık sonuçları ile ilişkilidir. Düşük sağlık okuryazarlığına sahip bireyler, dijital sağlık uygulamalarını etkin bir şekilde kullanmakta ve etkileşimde bulunmakta güçlük çekmektedir. Hastaların interneti kullanma bilgi ve becerilerini değerlendirmek için bir sağlık okuryazarlığı değerlendirmesiyle birlikte dijital sağlık okuryazarlığının özel olarak ele alınması özellikle yaşlılar için önem arz etmektedir (Temür ve Aksoy, 2022, s. 414).

Oğlu ve geliniyle birlikte yaşayan Hasan, eşini kaybettikten sonra kızlarıyla sorunlar yaşamıştır ve kızlarına çok kırgındır. Hasan oğlunun da maddi sıkıntıları ve sağlık problemleri olduğunu ve zaman zaman kırıcı söylemlerinden dolayı oğluna da gücendiğini anlatmıştır. İçinde bulunduğu ekonomik şartlardan dolayı oğluyla ve geliniyle birlikte yaşamak zorunda kaldığını belirtmiştir.

“Eşim vefat edeli yedi sene oldu çok mutluyduk biz, Allah rahmet etsin mekânı cennet olsun. Biz çocuklarımızı belli bir ölçüde yönlendirdik ama başarılı olamadık. Kız çocuk elin evine gidiyor, elin oğluyla evleniyor ona kabul ettirdiği ölçüde hürriyetini yaşıyor aklına göre, kalıp insanlık düşünülüyor yani. Bu beni gücendiriyor. Bizim çağıma, örfümüze, ananemize hatta dini inancımıza, yaşam tarzımıza göre beni gücendiriyor bu durum. Önem vermemeye çalışıyorum evladımda olsa yanlış yanlıştır. Bunu anlatmam bir şikâyet olsun diye değil yaşamdaki halim olarak anlatıyorum.

Oğlumun da sağığı iyi değıl şeker hastalığı var ayaklarında varis var bu rahatsızlıkları, psikolojik rahatsızlıklarını su yüzüne çıkarıyor. Geçen gün bir yemek mevzu oldu; yemeğe çok düşkündür oğlum. Kilolusun, 133 kilosun gece yatma saatinde kalkıp yemek yenir mi? Bunu söyledim diye “sen beni sinir ediyorsun artık” dedi çok gücendim” tamam oğlum daha fazla sinirlenme ben sözümü geri aldım” dedim. Kendim için bir şey söylesem de bir talep de bulunsam da cevap veremeyeceğı bir şey istesem o zaman haklı. Ben onun sağığı için konuşuyorum, bunu muhakeme etmeden verdiğı bu cevap beni çok gücendirdi.

Hastanelere randevu alırken aşırı zorluk var yani randevu almayı ben kendim beceremiyorum, gelinim sağı olsun o konuda yardımcı oluyor, biraz alicenap da davranıyor sağı olsun. Gelinimden memnunum zaten beni ayakta tutan o. iki kızım bir oğlum var. Kızlarımı tercih etmem asla, istediğıim ahlakı, ilkeli davranışları öğretemedim, kendi bildiklerinde kendilerine çizdikleri yolda yürüyorlar. Çizdikleri yol da ahlaka aykırı hiçbir şey yok ama insani davranışlarında sıkıntı yaşıyorum, en azından bana karşı eşimin vefatından sonra özellikle.” (Hasan, 80 Yaşında, Emekli).

Eşi felçli olan Rukiye hastane işlerini ve günlük işlerini kendisi yapmaktadır, kızları çalıştığı için her zaman Rukiye'nin ve eşinin yanında olamamaktadırlar. Akrabalarıyla ilişkileri iyi olsa da akrabalarının uzakta yaşamasından dolayı ve maddi imkânsızlıklardan dolayı akrabalarıyla çok sık görüşmemektedir.

“Üç tane kızım var onlar burada İstanbul'da yaşıyor evliler, çalışıyorlar. Bizimle ilgilenirler, hastaneye gideceğimiz zaman bazı zaman gelebiliyorlar bazı zaman gelemiyorlar çünkü onlar da çalışan insan her zaman iş yerlerinden izin alamıyorlar. Eşimi ben götürüyorum hastaneye, şu anda küçük kızım çalışmıyor o götürüyor çoğunlukla işi çok olmazsa ya da başka işi çıkmazsa. Akrabalarla ilişkilerimiz iyi gidip gelme yok çünkü uzakta yaşıyorlar, eşimin hastalığından dolayı gidip gelemiyoruz. Biz Samsunluyuz akrabaların çoğı Samsun'da köyde yaşıyor biz burada yaşıyoruz, hayat pahalılığı da var, gidip gelmek olmuyor.” (Rukiye, 66 Yaşında, Emekli).

Bedri, çocukları uzakta yaşadığı için onlarla ancak telefonla iletişim kurmaktadır. Hayatta yalnız kalırsa kızının kendisine daha çok sahip çıkacağını, oğlunun ve gelininin ise kendisine sadece maddi yardımda bulunabileceğini düşünmektedir.

“Çocuklarımdan biri Caddebostan’da oturuyor her gün gidip gelemeyiz, ama telefonla halimizi hatırımızı sorar. Komşularımızla ilişkimiz çok iyi, apartman çift daire karşıdaki komşum kardeşim sanki. Eskiden annem, babam biz şu an oturduğumuz evde çocuklarla beraber altı kişi yaşıyorduk, ne oldu oğlan evlendi gitti, kız evlendi gitti. Kaldık dört kişi, babam rahmetli oldu annem rahmetli oldu, kaldık biz evde iki kişi, ha birisi daha giderse, kızım bu tarafa gel diyor, bana oğlum bakamaz oğlum ancak maddi yardımda bulunabilir. Gelinlerden beklemem anası değilim babası değilim, onun da anası babası var.” (Bedri, 84 Yaşında, Emekli).

Bedri gibi görüşülen yaşlıların çoğunun kızlarıyla ilişkilerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Maddi yardımda bulunma veya yaşlıların günlük işlerine yardımcı olma konusunda yaşlılar daha çok kızlarından destek gördüklerini ifade etmişlerdir.

Kızıyla yaşayan Arif, yedi çocuğu olduğunu ve onlardan yeterli ilgi ve saygıyı göremediğini düşünmektedir. İlk eşini kaybetmiş ve ikinci eşi tarafından da terk edilmiştir. Maddi sıkıntılar yaşayan Arif akrabalarının da kendisine haksızlık ettiğini anlatmıştır.

“İlk eşim vefat edeli 40 sene olmuştur belki de bilmiyorum. Cilt kanserinden vefat etti eşim, genç yaşta öldü, ikinciye evlendim 14 sene sonra o da yanlış oldu üç çocuktan sonra ayrıldık, boşandık güya ben biraz yaşlıyım 15 yaş fark vardı aramızda, onun da kocası öldü ayrılma falan yoktu, bayağı da para harcadık iş yerim vardı Mısır Çarşısı’nın orada. 14 seneden sonra üç çocuktan sonra böyle başımıza iş geldi. Şimdi neler çekiyor, Allah’ın adaleti kuluna benzemez, benden güya gençmiş, eski aşığıymış da ona gitti onun da çocukları varmış, 5-6 sene oluyor evlendiği adam ölmüş, ben daha duruyorum. Birinci eşimden üç kız bir erkek, ikinci eşimden iki erkek bir kızım var, önce çiftçilik yaptım, sonra ticaret, 1973’ten sonra terk ettik memleketi İstanbul’a geldik, ticaret iyi bir şeydir, helalinden gidersen. Peygamberimiz rızkın onda dokuzu ticarettedir demiş, ama dikkatli çalışırsan, o bile haram girerse zay olur. Mısır Çarşısı’nın orada arkadaydı benim yerim, işlek yerdeydi, paranın üstünü bile bayan unutup gidiyor diyorum dur parayı unuttun.

1994’te SSK’dan emekli oldum, en ufak kızım la yaşıyorum, kızım biraz sorunlu ayaklarından, parmaklarından, çok da para harcadım çare bulunamadı, sinirselmiş. Kendi evim vardı sattım çocuklara taksim ettim, şimdi kirada

oturuyorum. Çocuklarla ilişkim öyle-böyle, ben hiçbir çocuğuma niye beni aramıyorsun diyemem, demem de. Bir kızım var kocası öleli bir sene oldu mu olmadı mı bilmiyorum. Beş katlı evi var, 50-60 milyar kira alıyor, Mersin de dairesi var trilyon değerinde, altı dönün orada yeri var ama yardım etmiyor. Saygı şu dünyada önemli ben saygısızlığı sevmiyorum. Ben sessiz insanımdır ama Karadenizlilerin huyu biraz serttir de yanlış işe kafam tersine dönüyor, o yüzden ağır söyleyebilirim çocuklarıma bile. Bana telefon etmiş ortanca oğlum, ben de mesaj attım niye aradın diye, öylesine aradım dedi. Ben de hanımına telefon ettim oğlumun dedim ki “Bir daha bana telefon etmesin Salih, öylesine telefon etmiş bana” dedim. Geçende bendeydiler torunlar, elimi öpmek için uzandı oğlum, elimi verdim ne yapayım, o kadarını şey etmişken.” (Akif, 86 Yaşında, Emekli)

Kendisinin ve çocuklarının maddi sıkıntıları olan Halide vefat eden oğlunu unutamamaktadır, onun üzüntüsünü sürekli dile getirmiştir. Komşuları ve akrabalarından yardım istediğinde ellerinden geleni yaptıklarını fakat onlardan asıl beklediği şeyin güler yüz olduğunu söylemektedir.

“Herkes kendine, herkesin çoluk çocuğu var ancak kendilerine yetiyorlar, üç kızım evli, beş kız iki oğlum vardı, oğullarımdan biri vefat etti. Bu rahmetli olan benim ne deyim sana çok kıymetliydi, ama onu unutamıyorum, ikimiz çok bağlıydık. Babasına danışmaz ona danışırdım, onu kaybettim ondan sonra düştüm hastalığa. Komşularım, akrabalarım çok iyiyim, ben çağırırsam ancak gelirler yardıma, kimsenin parasında değilim, insanın yüzü gülsün yeter, ev alma komşu al derler. 20 senedir buradayım, bu İstanbul’da, rahmetlik için geldik buraya (ölen oğlunu kastediyor), öldüğünü gördüm burada.” (Halide, 65 Yaşında, Emekli değil).

Çocuklarından hayır görmediğini söyleyen Latife evinin kirasını ve faturalarını ödeyememektedir. Bununla birlikte çocuklarının da borçları olduğunu ve bu borçların kendi üzerine kaldığını anlatmıştır.

“Çocuklardan hayır yok evladım, üç oğlum bir kızım var, kızım ve bir oğlum evli ara sıra gelirler, ben iki oğlumla birlikte kalıyorum, kiracıyız ev sahibi bizi atıyor, evi satıyor bizi çıkarmak için, satacağım diyor bir şeyler diyor. Elektriğimiz kapandı, faturayı ödeyemediğimiz için, biz de açtık kullandık, ne yapalım karanlıkta mı duralım, ceza geldi. Ev sahibine biraz daha müsaade ver

dedik ama bulamıyorsun ev. Çocuklarımızın borçları oluyor, sağa sola borcumuz var, toptasan 20 milyar (20.000) borcumuz var, telefon aldılar, onla bir şeyler yaptılar, üstüme kaldı o borç. Ev rutubetli, çocuklarım ihtiyacım olduğu zaman gelmiyorlar, çocuklarım kendi halinde yaşamak istiyorlar. Bir oğlum gece hiç uyumuyor, psikolojik sıkıntıları var.” (Latife, 72 Yaşında, Emekli değil).

Katılımcıların büyük bölümü çocuklarından destek görmesine rağmen Latife destek göremediği gibi çocuklarının borçlarını ödemektedir. Kağıtçıbaşı’nın “Çocuğun Değeri” araştırmasında ortaya koyduğu ve toplumun çocuğa yüklediği “yaşlılık dönemi güvencesi” anlamı ve beklentisi Latife’nin çocuklarıyla olan ilişkisinde yer bulamamıştır. Latife çocuklarından fayda görmediği gibi onların borçlarını ödemektedir.

5.1.3. Sosyal İlişkiler ve Sosyal Aktiviteler: “Ne Tatili Karnımı Doyursam Yeter”

Bu bölümde yoksul yaşlıların toplum içerisindeki durumu, komşuları ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri ve bu ilişkilerin yaşlı yoksulluğunun sağlık boyutu üzerine etkisi incelendi. Yoksul yaşlıların gözünden toplumun onlara karşı tutumu değerlendirildi. Katılımcılara komşularıyla ve arkadaşlarıyla ilişkilerinin nasıl olduğu, ihtiyaç duyduklarında yanlarında olup olamayacakları, sosyal etkinliklere katılma durumları, tatil, gezme, seyahat gibi faaliyetlerle ilgili sorular sorularak bu konudaki deneyimleri aktarıldı.

Arkadaşlarıyla ilişkisinin akrabalarıyla olan ilişkisinden daha iyi olduğunu söyleyen Kemal kendinden küçük yaşta olanlara bile “abi” diyerek hitap ettiğini, bu şekilde insanlarla iyi geçindiğini söylemiştir. Maddi konularda arkadaşlarının ve toplumun desteğini gördüğünü ifade etmektedir. Kemal, akrabalarından göremediği desteği arkadaşlarından ve komşularından görmektedir.

“Ben herkesle iyiyim, yaşlılara iyi davrananı da var, iyi davranmayanı da var. Benim herkesle ilişkim olmaz, yıllardır buralardayım ben, ancak tanıdıklarımla görüşüyorum, eksiğim olduğunda arkadaşlarıma diyorum, varsa veriyor yoksa yarın vereyim diyor, öyle geçinip gidiyoruz. Benim buralardaki arkadaşlarım, komşularım akrabalarımın daha iyiler, başka bir diyeceğim yok. Çünkü ne komşularıyla ters giderim ne de merhaba dediğim arkadaşlarımla. Ben benden

küçüklerle bile “abi” diyorum, benim yanımda Ömer diye bir kişi kalıyor, o 60 yaşında ben 74 yaşımdayım yine de “abi” diyerek konuşuyorum, o da bana Kemal abi diyerek konuşuyor. Başka ne deyim abla benim elimden gelen böyle...” (Kemal, 74 Yaşında, Emekli değil).

Ali toplumda bir ayrışmanın olduğunu düşünmektedir, bundan dolayı insanların ilişkilerinin zayıfladığını toplumda eskisi gibi bir dayanışmanın olmadığını anlattı. Ali milli mücadele yıllarını hatırlatarak toplumda o zamanki dayanışmanın olması gerektiğini fakat şu anda böyle bir dayanışmanın olmadığını dile getirdi.

“İnsanlarda bayağı bir ayrıştırma oldu, sen Giresunlusun ben Erzincanlıyım diye ben sana selam vermiyorum. Yaa hepimiz kardeşiz, Çanakkale’de hepimiz omuz omuza savaştık. Ne dedi rahmetli Atatürk; ben size ölüm teklif ediyorum başka hiçbir şey teklif etmiyorum, öyle kazandık. Var mı şimdi öyle bir şey?” (Ali, 76 Yaşında, Emekli).

Yaşlıların toplumda eskisi gibi itibar görmediğini düşünen Naci de aynı binada oturan insanların bile selamlaşmadığını, eskiden toplumun böyle olmadığını söyledi. Naci sadece yaşlıların durumunu değil toplumun genel durumunu değerlendirmekte ve apartman kültüründen örnek vererek toplumsal uzaklaşmadan yakınmaktadır.

“Komşularımla aram iyidir, genelde yanımda olurlar. Toplum yaşlılara pek itibar etmiyor, otobüse biniyorsun, gençlerin elinde telefon yüzüne bile bakmıyorlar. Eskiden böyle değildi birbirine karşı daha ilgiliydi insanlar. Gençler yaşlılara yardımcı olmaya çalışırdı, halini hatırını sorardı. Şimdi aynı apartmanda oturan insanlar birbirini tanımıyor, birbirine selam vermiyor.” (Naci, 66 Yaşında, Emekli).

Yeter, gençlerin yaşlılara değer vermediğini düşünmektedir, insanların birbirine karşı gittikçe daha duyarsız olduğunu, çocuklarının bile artık yaşlılara karşı ilgisiz olduğunu anlatmıştır. Ekonomik durumu kötü olan yaşlılara kimsenin bakmayacağını huzurevine bile alınmayacağını düşünmektedir. “Bu düşen kişi ne yapsın?” sözüyle ümitsizliğini ifade etmektedir.

“Komşularım çok iyi ben memnunum komşularımdan, ama gençlerde saygı yok, gençler değer vermiyor yaşlılara, doğruyu söyleyeyim şimdi, evladın bile ilgilenmiyor. Değişiyor tabi kişiden kişiye göre de. Evlat büyütüyorsun onca zahmetle, huzurevine düşmek zorunda mısın? Ama bakmıyorlar ne yapsınlar,

mecburiyetten insanlar gidiyorlar huzurevine. Allah yardımcıları olsun. Bir de maddi durumun olmazsa kimse bakmaz, bir tek emeklisi olanı almazlar huzurevine. Bu düşen kişi ne yapsın?” (Yeter, 71 Yaşında, Emekli değil).

Hayriye de Yeter’e benzer şekilde yaşlılara eskiden olduğu gibi hürmet edilmediğini düşünmektedir. Hayriye, eğitimcilerin bu konuya daha fazla önem vermesi gerektiğini dile getirmiştir.

“Arkadaşlarımızla komşularımızla iyiyiz, bir sorunumuz yok. Şu durumda kimse kimseye maddi destek olamıyor. Kimle konuşsan herkes kendi sıkıntısını anlatıyor. Eskiye rağmen ne saygı kaldı ne hürmet kalmadı gençlerde, eskiden bir toplumda daha çok yaşlılara hürmet edilirdi. Şimdiki gençler telefonlar ellerinde kimse kimseyi görmüyor. O eski saygılar kalmadı yeni nesilde. Bu duruma çok üzülüyorum bizim gençlerimiz bu kadar saygısız olmaması lazım, yaşlılara karşı hürmetli olmaları lazım, sevgi saygı olması lazım. O yüzden bu zamanki eğitimciler bu konuları öğretmesi gerekiyor yeni nesillere. Eğitimciler büyüklere hürmetin nasıl yapılması gerektiğini öğretmesi lazım, ama yok... Nasıl gidelim gezmeğe, seyahate, maaşımız 10 bin lira. Bu kadar maaşla gezmek mi olur? Tatil mi olur? Hiçbir zaman ne gittik ne de gidecek durumumuz oldu. Çocuklarımız küçükken ancak onlara baktık büyüttük, yetmiyordu maaşımız nereye gidecektik, şimdi de emekli olduk ama emekli maaşı da bitti (çok azaldı). Çocuklarımızın yanına başka şehirlere gitmek istediğimiz zaman bile zorlanıyoruz bilet paralarından dolayı.” (Hayriye, 66 Yaşında, Emekli değil).

İsmail, toplumda gençlerin yaşlılara karşı tutumun eskisi gibi olmadığını, bunun sebebinin gençler değil onları yetiştiren aileler olduğunu ifade etti; gençlere ailede iyi bir eğitim verilmemesinin sonucunda yaşlılara karşı toplumsal tutumun değiştiğini söyledi.

“Yaşlılara karşı toplum şimdi değişti, ama bunun nedenini düşünmek lazım, kabahat gençlerde değil, yetiştirme tarzı yanlış. Eskiden büyüklerin yanında büyük müsaade etmeden oturamıyordun değil mi? El pençe duruyordun. Saygı falan şimdi yok kalmadı. Bak ben şimdi anlatayım; ben böyle yolda yürüyorum genç kızlar geliyor karşıdan sigara içiyorlar, sigara ellerinde ya ben çekilmesem var ya bana çarpacaklar. Yani ben bu yaşıyım bakıyorum bana çarpacaklar diye ben kenara çekiliyorum yol veriyorum onlara. Ne yapalım

öyle yetişiyorlar, idare edeceksin artık, onları da hoş göreceksin, öyle yetişmişler bir şey yapamazsın. Biraz da aileden geliyor onların günahı yok yetiştirme tarzından kaynaklanıyor. Çocuğu nasıl yetiştirirsen öyle olur, eğitim aileden gelir. Kim ne derse desin birinci eğitim aileden gelir, ondan sonra da zaten dışardan arkadaşlarından falan etkilenir.” (İsmail, 86 Yaşında, Emekli).

Toplumun yaşlılara karşı tutumunu genellemeyen Sakine ve Latife, yaşlılara karşı duyarlı olanlar olduğu gibi duyarlı olmayanların da olduğunu düşünmektedir. Sosyal etkinliklere katılmayı çok isteyen Sakine ancak çocuklarının desteği olursa katılabileceğini, yalnız bir faaliyette bulunamayacağını belirtti.

“Eskiden insanlar birbirini daha çok önemsiyordu, şimdi de önemseyen değer veren de var ama bazıları da hiç önemsemiyor görmezden geliyor selamlaşma bile kalmadı. Mesela çok kalabalık bir otobüse bindiğinde herkes önüne bakıyor, kimse kimseye yer vermiyor, hiç bakmıyorlar ki sen ayakta mısın? Kimsin? Nesin? Yaşlı mısın? Devamlı telefonla başka bir şey yok, görmezden geliyorlar. Bazıları da seni görür görmez hemen yer vermeye çalışıyor, belli olmuyor işte, herkes bir olmuyor.

Gezmeğe gidemiyorum, tatil yapamıyorum, şimdi ben yaşlandım. Beni götürecekler ki çocuklarım ben tatil yapayım. Götürürlerse seve seve giderim, çok severim gezmeyi, tatili, çok hoşuma gider. Doğal ortamları çok severim ormanları, dağları. İmkânım olsa çok gitmek isterim, gezmeye görmeye bayılırım. Çok severim ama yalnız gidemem artık, bir çocuğum gelse derse ki anne seni de götüreyim o zaman gidebilirim. Yalnız artık ayak çekmiyor, yaşlandık.” (Sakine, 74 Yaşında, Emekli değil).

Toplumsal ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen Latife ise pandemi döneminde komşularından destek gördüğünü anlattı. Sosyal aktivitelere sağlığı ve maddi imkânları el verdiği ölçüde katılmaktadır.

“Toplum yaşlılara karşı genel olarak iyi, ayağa kalkarlar saygı gösterirler. Bazıları yapıyor, bazıları yapmıyor. Komşu ve akrabalarla çok iyi ilişkilerim, teyzemin kızı var bir tane çok iyi insan, bir tane komşum var çok iyi, covit olmuştuk onlar bakmıştı bizi. Ben hastanede yattım on gün, çocuklar evde yattı, kocam yattı, Allah’a şükür geçti. Komşum bana çok iyi baktı. Ben iyi olduğumda torunlarım geliyor, türbelere gidiyorum ziyarete, bir sefer torunumla bir yere gittik, ben düştüm ondan sonra benle gelmeye korkuyor, o hep arar beni

anneanne nasılsın diyor, altı tane torunum var ama onu çok seviyorum, ilk torunum olduğu için. İşte böyle hayat böyle... Anne öldü, baba öldü, kardeşim öldü, çok acılar yaşadım anlatsam masal olur.” (Latife, 72 Yaşında, Emekli değil).

Feride yaşlandıkça toplumun desteğine daha çok ihtiyaç duyabileceğini düşünmekte ve toplumun ihtiyaç sahipleri konusunda genel olarak duyarlı olduğunu söylemektedir.

“Komşularımla ilişkilerim iyi diyelim, şimdilik bir dargınlığımız yok, şimdiye kadar komşulara bir ihtiyacım olmadı ama bundan sonra olabilir. Yani bilmiyorum yaşımızdan dolayı ihtiyacımız olabilir. Toplumun tutumunu iyi görüyorum, geçen gün bir komşu başka bir komşu için para topladı yardım etmek için, 50- 100 ne verirsen. Kirada oturuyormuş, kocası çalışamıyormuş, kötü hastalığı varmış.” (Feride, 69 Yaşında, Emekli).

Yalnız yaşayan Halime yaşadığı mahallenin gençlerinin gürültüsünden dolayı geç saatlere kadar uyuyamadığını, gençlerin bu konuda anlayışlı olmadığını dile getirerek, gençlerin ve toplumun bu tutumunun hayatını zorlaştırdığını aktarmıştır.

“Mahallenin çocukları benim pencereimin önünde toplanıyorlar, top oynuyorlar, gürültü yapıyorlar. Çok rahatsız ediyor o sesler beni, çocuklara dedim yeter artık, başım ağrıyor başka yerde oynayın, biraz aşağıda oynayın. Yeğenim dedi bir şey deme darılırlar kırılırlar, ben dedim diyeceğim, kapının önü top sahası mı? Başka yere gitmiyorlar, başkaları insan da ben değil miyim? Benim canım yok mu? Yaz kış aynı, elin çocuğu beni düşünmüyor ama benimkiler de hiç düşünmüyor. Uyarsam da onları dinlemiyorlar, gece tek başımayım zaten vakitlice yatayım diyorum olmuyor.” (Halime, 74 Yaşında, Emekli değil).

Kent hayatı ve kırsal arasında karşılaştırma yapan Metin ve Fikret şehir hayatının toplumsal ilişkileri zayıflattığını düşünmektedir. Geleneksel hayat tarzının hâkim olduğu kırsalda yaşlılar daha fazla değer görmekte akrabalık bağları daha sıkı yaşanmaktadır. Metin şehir hayatının akrabalık bağlarını bitirdiğini iddia etmektedir. Metin, maddi sıkıntıların toplumsal ilişkilerin zayıflamasına neden olduğunu da düşünmektedir.

“Akrabalarla kimse kimseye artık pek gitmiyor, telefonlarla görüşüyoruz. Köylerde akrabalık bağları iyi de buralarda akrabalık bitiyor, şehir hayatı

akrabalığı bitirdi. Şimdi Şöyle de bir durum var; gideceksin akrabaları ziyaret et eli boş gidemiyorsun, her Şey maddiyata bağlı Őuradan bir pastaneye girip bir Şey alsan küçük bir paket bile 500 lira, Şimdi eli boş gitsen bir acayip, gitsen meyve alsan o da pahalı. Şimdi otobüs biletini de düşünüyorsun. Düğüne bile gidemiyorsun bir gram altın olmuş 2500 lira, alsan kendi cebin zarar görüyor almasan o senin düğününe gelmiş mecbur hissediyorsun. Yani çok kötü bir durum oluyor.” (Metin, 74 Yaşında, Emekli).

Köy hayatının komşuluk ilişkileri açısından daha iyi olduğunu düşünen Fikret, yoksul yaşlılara iyi davranılmadığını, zenginlere iyi davranıldığını söylemiştir. Fikret yaşadığı ekonomik sıkıntılardan dolayı sosyal aktivitelere katılamadığını karnını zor doyurduğunu dile getirmiştir.

“Köyde komşularla aram iyi ama burada dairede oturuyor herkes, kimse kimseyi tanımıyor. Köyde Zile’de toprak evlerde komşuluk daha iyi, girip çıkarken evine kapıda konuşuyorsun, kapının önünde oturuyorsun gelip geçenle konuşuyorsun. Öyle zaten yarın köye gideceğim. Kasımda geldim martta gidiyorum. Yaşlılara karşı iyi davranılmıyor, iyi davranılrsa bana da davranırlardı, bana bakmıyorlar ki başkalarına da baksınlar. Nerde bakacaklar yaşlılara iyi? Hep yaşlılar var çevremde iyi bakanları yok, yok canım nerede iyi davranacaklar. Zenginlere iyi davranıyorlar fakirlere iyi davranmıyorlar. Zengini zengin ediyorlar fukarayı çökertiyorlar. Tatili, gezmeyi nerde göreyim (Gülüyor). Karnımı doyursam o bana yeter.” (Fikret, 86 Yaşında, Emekli).

Hasan insanların birbirine karşı davranışlarında dikkatli olması gerektiğini ve maddi varlıklarıyla övünen insanlardan hoşlanmadığını söyledi. Toplumun bir kısmının insanların maddiyatına bakarak bireye değeri verdiğini ancak bunun doğru bir tutum olmadığını ifade etti.

“Temas ettiğim arkadaşlarımda kusurlu bir hal gördüğümde –çok mu realistim bilmiyorum ama- hemen söylerim. Diyelim ki kahvede oyun oynuyoruz, bir konuda yanlış oldu ya da oyun hakkında tartışma oldu onu hemen tenkit ederim. Biz burada oyun oynuyorsak eğlenmek için oynuyoruz, stres yapmak için değil keyiflerimizi bozmayalım, böyle devam ederseniz oyunu bırakalım derim. Devamlı yanlış yapılmasına izin vermem, niye? O da biraz ölçülü olsun canım fakat insanlar bu realiteyi sevmiyorlar, çok sıkı fıkı konuştuğum insan sayısı

azdır. Bir yerde oturduğun zaman ya apartmandan laf ediyorlar ya daireden laf ediyorlar ya arsadan laf ediyorlar. Bunlar geçici şeyler insana lazım olan şeylerden konuşun, onlarda lazım da övünülecek şeyler değil varlıkla övünme. Kendini adamdan saydıracak şeyler değildir bunlar, onun için arkadaşlarımdan böyle çok insanlığa aykırı şeyleri olmayanlarla merhabamı devam ettiririm.

İstisnai insanlar var ama giyimi kuşamı iyiye yaşlıya merhaba derler, eli açıksa çay parası kahve parası çorba parası falan veriyorsa köle gibi sana hizmet etmeye çalışırlar, ayağa kalkarlar baba derler, babasına baba demez ama sana baba der. Ben bu ölçüleri bildiğim için topluma objektif bakarım, objektif olarak toplumda çürüme var. Çıkarıcılık çok önde, siyasi partiyi desteklerken bile menfaateler öne çıkıyor, memleket meselesi öne çıkmıyor, toplumun hali öne çıkmıyor, fakirin fukaranın durumu, yetimin hakkı öne çıkmıyor. Bana ne diyor insanlar, ben yolumu bulmuşum diyor, geride kalan umurunda değil, bu arada ne oluyor? İnsanlık zayi oluyor.” (Hasan, 80 Yaşında, Emekli).

Toplumsal ilişkilerinin iyi olduğunu söyleyen Seyfettin ise yeni neslin topluma, insanlara ve çevreye karşı daha duyarlı olması gerektiğini düşünmektedir.

“Komşularımla ben iyi olduğum zaman komşularım da iyi oluyor. Şimdi pek insanlık yok eskisi gibi, yeni nesil değişik, bak yeni neslin yaptığına (okul duvarına yazı yazmışlar ve oraya yazı yalımasın diye demir parmaklıklarla kapatılmış o kısım) bu demir burayı ister mi? İstemez, senin benim paramla bu demir parmaklık yapılmış, binayı yazıp çiziyorlar diye demir parmaklıkla kapatmak zorunda kalmışlar. İşte yani yeni nesilden ne beklersin, buraya yazıyı yazarken düşünmesi lazım ama yok. Bir çöpü atarken bile düşünmüyor, çöp konteyneri şurada değil mi? Oraya kadar gitmiyor olduğu yere atıyor, içiyor suyunu atıyor şişesini buraya. Komşu çöpünü evinden çıkarıyor, içinde çocuk bezi var bilmem ne var, var da var, çöpü getiriyor buraya koyuyor, ya götür çöp konteynerına at. İki adım yürümüyor, bu insanlar böyle.” (Seyfettin, 81 Yaşında, Emekli).

Emekli öğretmen olan Fahri, eğitim sisteminin eskiye göre daha kötü olduğunu ve bunun toplumsal ilişkileri de etkilediğini vurguladı. Günümüz gençlerinden çok şey

beklemediğini belirten Fahri, sosyal etkinliklere ekonomik nedenlerden dolayı katılamadığını ancak çocuklarının desteği ile tatil yapabildiğini söylemiştir.

“Ben sosyal bir insanım herkesle uyumlu ilişkiler içerisindeyim, komşularımın falan iyiyim, ilişkilerimiz sosyaldir. Toplum eskiden yaşlılara karşı daha iyiydi bana göre. İnsanların eskiden aldığı eğitim daha düzeyliydi, daha iyiydi. Şimdiki eğitim ha okula gitmişsin ha gitmemişsin, başarısız da geçiyor sınıfı başarılı da geçiyor. Bizim zamanımızda öyle değildi, yani başarılı olmadan 4,5 notunu almadan 5’i tamamlamadan sınıfı geçemezdin. Şimdi öyle bir şey yok herkes sınıfı geçmiş bakıyorsun, yani eğitim çok zayıfladı eğitim zayıflayınca haliyle toplum da etkilendi. Bir kişinin aldığı bilgiler azalınca, gerileyince ne oluyor? Toplumsal ilişkileri de zayıflıyor, yansıyor yani birbirine. Yaşlılara karşı bir saygısızlık ben yaşamadım ama gençlerden çok şey de beklemiyorum.

Türkiye’nin şu anda ki ekonomik durumundan dolayı her yaz tatile gitmek öyle ahım şahım bir tatil yapmak mümkün değil, biz de gidemiyoruz ama benim evli olan kızımın yazlığı var Çanakkale’de oraya gidiyorum, ben orada bedava tatil yapıyorum. Böyle bir imkânım olmasa ben tatile gidemem, kızım orada yazlık alıncaya kadar ben hiç tatile gitmedim. Ben Karadenizliyim, bizim oralarda bir ay deniz mevsimi olur, senede bir iki sefer denize girebilirsek girerdik eskiden.”
(Fahri, 70 Yaşında, Emekli).

Komşuları ve arkadaşlarıyla ilişkisinin iyi olduğunu söyleyen Salih sağlık problemlerinden dolayı dışarı çıkamadığını ve bu nedenle sosyal etkinliklere katılamadığını belirtti. Salih’in sağlık sorunları onu toplumdan uzaklaştırmakta ve onu sosyal bir izolasyona sürüklemektedir.

“Komşu ve arkadaşlarımla hepsiyle çok iyiyim, buradaki komşularımla hemen hemen 15-20 senedir beraberiz, hepsi eski arkadaşlarım. Toplumun yaşlılara karşı tutumunu bilmiyorum, toplumun içine pek çıkamadığım için, gözlerim iyi görmediğinden dolayı dışarıya pek çıkamıyorum onun için bilmiyorum ne desem. Biz nasılsak onlar da öyle olacak. Gezmeye tatile nereye gideyim, evli olan çocuklarının birinin Tekirdağ Ereğli’de yazlığı var geçen sene gittik, gözlerim görmediği için düştüm şu kaburgalarım kırıldı, 3-4 ay çektim.” (Salih, 84 Yaşında, Emekli).

Bu konuda bir genelleme yaparak fikrini “Biz nasılsak onlar da öyle olacak” sözüyle dile getiren Rukiye de komşuluk ilişkilerinin iyi olduğunu ancak yaşadığı

sıkıntılar nedeniyle ve eşinin bakımıyla ilgilendiği için toplumsal ilişkilerini arttıracak ve sosyal aktivitelere katılacak imkânı bulamadığını söyledi.

“Komşularımızla iyiyiz bir sorunumuz yok, görüşürüz, konuşuruz muhabbet ederiz. Toplumun yaşlılara karşı tutumunu ben pek bilmiyorum, kendi sıkıntılarımınla daha çok ilgileniyorum eşimin durumuyla falan ilgileniyorum, evden de dışarı pek çıkamıyorum. Gezmek, tatil öyle bir şey yok, gezmeye tatile gitme imkânımız yok, maddi durumumuz tatile gitmeye uygun değil, hem eşimin sağlık durumu da uygun değil. Bu maaşla nereye gideceksin? Bu maaş yetmiyor.” (Rukiye, 66 Yaşında, Emekli).

Anadolu kültürüyle yetişen Bedri, kendisinin yaşam felsefesine göre yaşlılara gösterilmesi gereken saygının günümüzde gösterilmediğini düşünmektedir. Sosyal etkinliklere katılmayı çok istediğini söyledi, fakat sağlık sorunları ve ekonomik nedenlerden dolayı katılamamaktadır. Bedri, Türk sanat müziği ile ilgilenmekte ve sağlığı elverdiği ölçüde müzik okuluna gitmektedir.

“Benim yaşam felsefeme göre seneler öncesini hesap edersen, bugüne denk gelmez, eskiden yaşlılara karşı daha saygılı oluyorduk, ne bileyim şimdi görüyorum dışarda konuşulanlarda değişik, torunlarımdan ben fark ediyorum, yani biz böyle değildik. Yani büyüğe karşı eski saygı yok, biz büyük babamızın yanında ayak ayak üstüne atmazdık, ne bileyim bir kahve içecek bile olsak çekinirdik. İstanbul doğumluyum ama kökenim Anadolu, oradan gelmişiz, daha doğrusu büyük babam harpte buraya gelmiş, gelmiş öyle kalmış yani suç onun değil, suç Yunan'ın. Eskişehir'e Yunan girince, biz aslen Eskişehirliyiz, oradan mecburen buraya gelmişler sonradan Atatürk orayı geri almış ama o zamana kadar buraya yerleşmişler.

Sağlığım el verse ben şu an nereye giderdim, Gönen'e giderdim, kaplıcaya giderdim, gidiyordum, Kıbrıs'a gidiyordum, yurt dışına çıkıyordum, gerçi yurt dışı şimdi biraz zor da... Çünkü paramızın değeri kalmadı, ben Bulgaristan'a giderdim bir tane lira bozdurduğum zaman dört tane leva alıyordum. Şimdi adam geliyor buraya bir leva bozduruyor dört tane lira alıyor. Gel de şimdi kalk oraya gezmeğe git.

Bir ayağa kalkabilsem, benim okulum var, müzik okuluna gidiyorum, Türk sanat müziği. Klavye de çalarım ama orda değil evde çalarım, çünkü klavyeyi taşımak zor, orda şarkı söylerim koronun solistiyim. 16 senelik talebeyim, Türk sanat müziğinin hocası olamazsın o kadar derin ki, o kadar derinlikte yetişmeniz en az 50-60 sene. Bir yere kadar geliyorsunuz tarihe giriyorsunuz

taa nota basmasının başlangıcına Abdulkadir Meragi'ye. Onun yaptığı epey notaları ile sonra bizim bildiğimiz notalara gelmiş.” (Bedri,84 Yaşında, Emekli).

Not: plâketinin fotoğrafını göstermiştir.

İnsanların birbirine karşı saygısının kalmadığını düşünen Akif yaşlılara karşı da gerekli saygının gösterilmediğini söyledi ve sosyal etkinliklere katılmanın onun yaşına uygun olmadığını belirtti.

“Bir yaşlı girdi ise içeri, o gençten önce ben kalkarım, gönlüm genç benim, bu yaşımdayım en büyük hastalığı da yendim, Allah'ım bana her hususta yardım ediyor, ben öyle görüyorum. Otobüste gençler paldır küldür, ya insanlık bile yok, bazen ben de şaka yapıyorum, durun durun diyorum siz yaşlılar azıcık geri durun, gençler binsin biz bineriz sonra diyorum (gülüyor). Yani dünya değişti gibi geliyor bana, eski insanlar kalmadı, saygı çok önemli; kula saygı, yaşlıya saygı, anneye saygı, babaya saygı... Komşu komşuyu tanımıyor, artık zamanın sonu yaklaştı gibi geliyor bana, bak yedi senedir oturuyorum orada bir kere benim üst katımda oturan iftar açmaya davet etti, bir tek onlarla işim düşerse görüşüyorum, öyle başkalarında merhamet arama, insan insandan kaçıyor. Eskiden geziyorduk, ama pek öyle şeyleri artık sevmiyorum, bu yaştan sonra artık onların içine yakışmam.” (Akif, 86 Yaşında, Emekli).

Halide yaşlıların daha iyi anlaşılması için insanların kendilerini yaşlıların yerine koymasının gerektiğini düşünmektedir, sosyal etkinliklere katılmak ise içinden gelmediğini ifade etmiştir.

“Yaşlanıyoruz kızım, insanlar kendilerini yaşlıların yerine koymasının gerekiyor. Gezmeğe, tatile gitmiyorum, içimden gelmiyor. Eskiden gidiyordum, şimdi gidecek durumun kalmadı.” (Halide, 65 Yaşında, Emekli değil).

Zamanla yaşanan toplumsal değişimler yaşlıların toplumdaki yerini ve önemini etkilemiştir. Modern çağın getirmiş olduğu yenilikler toplumun yaşlılara bakış açısını değiştirmiştir. Modernizmle birlikte teknolojik ürünler ortaya çıkmış, sanayi gelişmiş, kentleşme hâkim olmuş, bilgi ve iletişim daha yaygın hale gelmiştir, ulaşım hız kazanmış, demokratik kurumlar toplumda egemen hale gelmiştir. Modernizm beraberinde pozitivizm, akılcılık ve evrensellik kavramlarını da getirmiştir. Geleneksel toplumlarda ise teknoloji, iletişim ve ulaşım gelişmemiştir, kırsallık ön

planda bilgi ise geri planda kalmıştır. Yaşlılar geleneksel toplumlarda saygı görmekteyken moderniteyle birlikte konumlarını yitirmişlerdir. Geleneksel toplumlarda yaşlılar tecrübeli bilge şahsiyetler olarak nitelenmekte, bilginin ve geleneklerin sonraki kuşaklara aktarılmasında köprü vazifesi görmekteydiler. Modernite sonrası tüketim kültürüyle beraber yaşlılara karşı gösterilen tutum ve davranışlar değişmiştir. Yaşlılar sahip oldukları saygı ve statüyü kaybetmiştir. Kentleşmeyle birlikte de ailenin yaşlılara bakış açısı değişmiştir; yaşlılar üretim yapamayan, bakıma muhtaç bireyler olarak görülmüştür (Kaya, 2017, s. 427).

Yapılan görüşmelere göre; yaşlılar toplumdan bekledikleri saygıyı görmemektedir, bu sonuca kendi gençlik dönemleriyle kıyaslayarak varmışlardır ve bunu üzülen dille getirmektedirler. Bu durum, yaşlıları moral ve motivasyon açısından olumsuz etkilemekte ve kendilerini değersiz hissetmelerine neden olmaktadır. Katılımcılarımızdan Hayriye ve Fahri, toplum tarafından yaşlılara yeterince değer verilmemesini eğitim sisteminin eksiklerine bağlamakta, İsmail ise ailelere bu konuda önemli görev düştüğünü söylemektedir. Yoksul yaşlıların sosyal etkinlik, tatil, gezme, seyahat gibi faaliyetlere katılamadığı görülmüştür. Yoksulluk, yalnızlık ve sosyal dışlanma yoksul yaşlıların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir.

5.1.4. Sosyal Destekler ve Bunlardan Faydalanabilme: “Devlet Yaşlısına Sahip Çıkmalı”

Bu bölümde yoksul yaşlıların sosyal yardımlardan faydalanma durumu, bu yardımların yeterli olup olmadığı araştırılmıştır. Ayrıca ihtiyaç duymaları durumunda huzurevinde kalmak isteyip istemedikleri sorularak huzurevleri hakkındaki düşünceleri öğrenilmek istenmiştir.

Kemal’in hiçbir geliri yoktur, ayrıca köydeki babasından kalan tarlalar nedeniyle devletten de hiçbir yardım alamamaktadır. Bununla birlikte bir senedir bir yardım kuruluşunun yardımlarıyla geçinmektedir. Devletin yardımına fazlasıyla ihtiyaç duyan Kemal, yasal düzenlemeler nedeni ile yardım alamamaktadır.

“Bir senedir derneğin evinde kalıyorum, daha önce bu karakolun orada Mehmet diye bir arkadaş vardı, onun evinde kalıyordum yalnızdı kendisi. Devlet desteği almıyorum, yoksul yaşlılara bakılsa bana da bakarlardı, ben bir şeyden

faydalanamıyorum, görmüyorum ne deyim, artık daha da diyecek bir şeyim yok. Diyorum ya 65 yaş maaşı için üç dört yere gittik, yok ne imiş; T.C. kimlik numarasını giriyor, bana hiçbir getirisi olmayan tarlalar çıkıyor. Araya adam koyduk gittik yine yok, ben veremem, ben yapamam diyorlar. Başka da diyeceğim yok ne deyim...” (Kemal, 74 Yaşında, Emekli değil).

Kemal ve benzer durumda olan yaşlılar için 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” ve 3294 sayılı “Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu” gözden geçirilmelidir. İhtiyaç temelli yardım anlayışı yerine açık kriterlere bağlı hak temelli yardım anlayışı benimsenmelidir (Yartan ve Gölcük, 2020, s.6).

Ali, huzurevlerinin sağlıklı bir ortamı olmadığını düşündüğünden huzurevinde kalmak istememektedir, ayrıca aylık gelirin de huzurevinde kalmaya yeterli olmayacağını söylemiştir.

“Allah kimseyi düşürmesin, benim yeğenim özel bir huzurevinin müdürü, ben şaka yapıyorum ona; oğlum nasıl olsa sen buradasın gelirim ben de buraya diyorum. Diyor ki; amcacım sakın Allah düşürmesin. Hastalar orada uyuz olmuş, mal sahibi de ilgilenmiyor, diyor ki; merhem falan sürsünler, fazla da merhem sürmesinler yataklara bulaşır. Nasıl anlatayım neresinden tutsan elinde kalır. Huzurevleri çoğunlukla özel, devletin huzur evi pek yok.” (Ali, 76 Yaşında, Emekli).

Geçimini güçlkle sağlayan Fikret ise emekli olduğu için devletten yardım alamayacağını düşünerek yardım başvurusunda bulunmamıştır. Huzurevi hakkındaki düşüncesi sorulan Fikret, ortamının kötü olabileceğini düşündüğünü söyledi.

“Emeklilikten başka hiçbir gelirim yok, hiçbir yardım da almıyorum. Kimden alayım yardımı yok ki, kimseden almıyorum, idare etmeye çalışıyorum kendi kendime ölesiye kadar. Hiç yardım almak için başvurmadım, devlet emekliliğin var der çıkar işin içinden. 10 kâğıt para veriyor, emeklisin der. Huzurevi hakkında bilgim yok, hiç görmedim de kalmadım da ama dediklerine göre bütün deli şu bu oradaymış. Oraya da para olmayınca da almıyorlarmış, aklı başında adam da yokmuş orada. Vuran vurana kıran kıranaymış.” (Fikret, 86 Yaşında, Emekli).

Akif ise emir altında yaşayamayacağını ve huzurevinde yaşamayı kesinlikle düşünmediğini belirtmiştir. Akif “Yarım ekmek yerim serbest yaşarım” sözüyle; huzurevinde kalmanın özgürlüğünü kısıtlanacak, kendini baskı altında hissettirecek bir durum olduğunu ifade etmektedir.

“Kimseden yardım almıyorum, başvurmadım da devlete yardım için. Valla ben sevmiyorum, aha burada öleceğimi bilsem huzur evini düşünmem, ben emir altında yaşayamam, yarım ekmek yerim serbest yaşarım, tek başıma yaşarım, kendim yemeğimi yaparım elimden geliyor.” (Akif, 86 Yaşında, Emekli).

Maddi sıkıntılar yaşayan Ali, Fikret ve Akif, herhangi bir yardım almamaktadırlar ve huzurevi hakkında üçü de benzer düşüncelere sahiptirler; huzurevinde sağlıklı ve mutlu bir yaşamın olamayacağını düşünmektedirler. Yaşlılar arasında huzurevi hakkında olumsuz düşünceler olduğu görülmüştür. Huzurevleri hakkında medyada çıkan haberler genellikle olumsuz bir imaj çizmektedir. Yaşlılar huzurevinde kalmayı statü kaybı gibi görmektedirler.

Yakın zamanda eşini kaybeden Naci, evinin dışında bir yerde yaşamasının zor olacağından huzurevinde kalmak istemeyeceğini fakat mecbur kalırsa ne yapacağını bilemediğini ifade etti.

“Yardım almıyorum kendim idare etmeye çalışıyorum, çocuklarım destek oluyor. İlerde huzurevinde kalmak istemem zor bir şey insanın kendi evinin dışında bir yerde yaşaması. Mecbur kalırsam ne yaparım bilmiyorum. Oralara düşenlere Allah yardım etsin. Eşimi kaybettim zaten kızımın yaşıyorum şimdilik.” (Naci, 66 Yaşında, Emekli).

Naci gibi Halime de huzurevine gitmek istememektedir ve günlük işlerini yapamayacak duruma gelirse ne yapacağını bilememektedir.

“Yardım almıyorum bir yerden, huzurevini de istemem, bana bakarsan ben zaten başka yerde yapamam. Allah elden ayaktan etmesin beni de kapılara baktırmayın, düştüğümüz zaman bilmiyorum ki ne ederiz? Eğer düşersek Allah iyilerle karşılaştırsın, aklımızı almasın, ruhumuzu daraltmasın, bu günümüzü de aratmasın diyelim. Böyle dualar edelim. Daha şimdiden kapının önündeki çocukların kepaze oluyoruz.” (Halime, 74 Yaşında, Emekli değil).

Her iki katılımcı da huzurevine sıcak bakmamakla birlikte mecbur kalmaları durumunda ne yapacaklarını bilemediklerini dile getirmişler.

İsmail ise yaşlıların son zamanlarını aileleriyle birlikte geçirmesi gerektiğini ve huzurevinde kalmanın iyi bir seçenek olmayacağını düşünmektedir. Eşinin vefatından söz eden İsmail eşinin son anlarını anlatmış ailesiyle birlikte güzel geçirdiğini vurgulamıştır.

“Her aile bir değil, evde bakanı varsa insanın huzurevinden bin kat daha iyidir, huzurevi iyi olur mu hiç? Şimdi mesela benim hanımım vefat etmeden önce 20-25 gün hastanede yoğun bakımda yattı, gittim doktoruyla konuştum; dedim doktor bey 25 gündür yatıyor eşim bir ilerleme var mı? O da açıkça söyledi bütün organları iflas etmiş. Dedim eve götürelim burada kullandığı ilacı evde verelim, tamam dedi. Aldık geldik eşimi eve hep çocuklar torunlar geldiler, eşim onları gördü sevdi. Son anlarını daha güzel geçirdi, bir hafta sonra vefat etti evde hatta biz anlamadık vefat ettiği zaman uyuyor sandık ne çenesi düştü ne gözleri açık kaldı. Doktor çağırdık bir bayan bir de erkek doktor geldi, onların makinaları var, koyuyorlar makinaya bakıyorlar geldi baktılar 15-20 dakika tuttular makinayı, en son baktılar kalp çalışmıyor, dediler başınız sağ olsun hastayı kaybettik. Ondan sonra çoluk çocuk hep ağladılar ağlasan ne olur? Çare yok.” (İsmail, 86 Yaşında, Emekli).

Rukiye, kendisinin bakıma muhtaç olmadığını, fakat eşinin bakıma muhtaç olduğunu, eşine kendisinin baktığını huzurevine göndermeyi hiç düşünmediğini söyledi.

“Biz kimseden yardım almıyoruz sadece çocuklarımız bize yardım ediyor. Yardım başvurusunda da bulunmadık. Huzurevine götürecek yaşlı kalmadı bizde hepsi vefat etti, bir eşim var bakıma muhtaç ona da ben bakıyorum. Huzurevine insanlar yakınlarını kendi rahatlarını düşündükleri için veriyorlar, gerçekten ihtiyacı olanlar, kimsesi olmayanlar gidebilir ama çoğunlukla kendi rahatlarını düşündükleri için veriyorlar yakınlarını. Ben çocuklarımın beni huzurevine vereceği düşünmüyorum, bakarlar bize. Allah kimseyi düşürmesin, ayakta gezerken Allah emanetini alsın.” (Rukiye, 66 Yaşında, Emekli).

Rukiye'ye benzer şekilde Halide de yatağa bağımlı olan eşine bakmaktadır ve eşini huzurevine göndermeyi düşünmemektedir. Ayrıca Rukiye huzurevine yakınlarını gönderen kişilerin kendi rahatlarını düşündükleri için böyle davranmış olabileceklerini düşünmektedir.

“Maddi yardım almıyoruz, durumumuz iyi değil ama kendi gücümüzle geçinmeye çalışıyoruz. Allah kullarını düşürmesin, eşim felçli altından alıyorum, suyu bile getir diyemiyor, yemeği de getir diyemiyor, konuşamıyor sadece getir diyebiliyor, ben anlıyorum ne demek istediğini, suyu mu yemeği mi? Eşimi vermem huzurevine dört yıldır bakıyorum ona.” (Halide, 65 Yaşında, Emekli değil).

Sakine, eşini uzun yıllar önce kaybetmiştir ve çocuklarının yanında kalmaktadır; huzurevinde kalmaktan başka çaresi olmayan insanlar için huzurevinin iyi olabileceğini ama kendi açısından düşündüğünde çok üzücü bir durum olacağını söyledi.

“Herhangi bir yardım almıyorum, huzurevinde kalmak çok güzel bir şey değil bence ama mecbur kalınca gidebilirsin, oradakiler de bir insandır bakarlar herhalde insana, güzel davranırlar belki de ama mecbur kalmayınca kimse istemez. Kimsen olmayınca iyi bir şey, kimse bakmayınca, bakan bir yerin olması iyi bir şey. Dışarda kalmaktan iyidir, yemeğin önüne gelir, çamaşırın yıkanır, yatacağın kalkacağın bir yerin olmuş olur. Mecbur kalmayanın isteyeceği bir yer de değil tabi. Çünkü evlatlarından ayrılıyorsun, gidiyorsun. Orada kalmak hasretliktir. Evlatlarına, akrabalarına hasret kalırsın. Evlatlarına hasret kalmak güzel bir şey olur mu? Bir nevi garipliktir, üzücü bir şey.” (Sakine, 74 Yaşında, Emekli değil).

Feride ise çocuğu olan birinin huzurevinde kalmasının üzücü olduğunu, kendisinin de annesini huzurevine bırakmadığını böyle bir şey yapmaya gönlünün elvermediğini belirtmiştir.

“Şimdilik yardım almıyorum. Huzur evine gitmek kimsen yoksa iyi, ama üzücü bir şey. Mesela benim annemden ben pay biçeyim; annem yanımdaydı benim, onu huzurevine bırakabilir miydim? Bıraksan burada sen rahat edebilir misin? Rahat edemem yani, annen bir de kıyamaz insan. İstemem yani, komşum bile gitsin istemem. Bazı çocuklar uğraşmamak için bırakıyorlar; açım diyecek,

tokum diyecek, evin içerisinde ileri geri dolaşacak, kalabalık edecek diye istemiyorlar. İşte benim gelinim annemi odaya sokuyordu, yat sen, uyu sen diyordu. Annem uykudan yeni kalkmış kahvaltı yapacak, sen bir daha uyu diyorsun. Ayağının altında dolaşsın istemiyorlar. Allah razı olsun kızımдан anneme o baktı, ben çalışıyordum, sabah gidiyordum akşam geliyordum.” (Feride, 69 Yaşında, Emekli).

Sakine ve Feride huzurevinde kalmayı duygusal yönden değerlendirmekte ve çocuklarından ayrı kalma, yalnız kalma hasret kalma gibi anlamlar yüklemektedir.

Kendi imkânlarıyla idare edebilen Seyfettin, huzurevinde kalmak istememektedir ancak huzurevlerinin ihtiyaç durumuna göre iyi olabileceğini düşünmektedir.

“Kimseden yardım almıyoruz kendi imkânlarımızla geçiniyoruz. Allah huzurevine düşürmesin, oraların eksikliğini de vermesin. Kimsesi olmayan için iyi bir şey huzurevi, çoluğu çocuğu bakmıyor adam maaşını oraya veriyor, gidiyor orada yatıyor, orada yiyor içiyor, o açıdan iyi. Oraya düşende maaşını ipotek ediyor oraya, çocuk bakmıyor adam ne yapsın mecbur kalıyor.” (Seyfettin, 81 Yaşında, Emekli).

Bedri de huzurevinde kalmanın aklına hiç yatmadığını ancak mecbur kalırsa kalabileceğini söylemiştir.

“Herhangi bir yardım almıyorum kendi imkânlarımla geçiniyorum. Yok benim hiç aklıma yatan bir şey değil, düşünmedim bile, kötü değildir, kişi bakıma muhtaçsa yardımcısı yoksa huzurevinden başka çıkış yok, bize de yakın Darülaceze var, karşıda bir de Kadıköy tarafında var. Ne işim var evim varken.” (Bedri, 84 Yaşında, Emekli).

Hayriye, çocukları kötü davranan yaşlıların huzurevinde kalmasının daha iyi olacağını düşünmektedir. Şiddet gören veya kötü muameleye tabi tutulan yaşlılar için huzurevlerinin gerekli olduğunu söyleyen Hayriye sağlıklı ve huzurlu yaşayabilecekleri bir ortam olacağını düşünmektedir.

“Çocuklarım küçükken eşim işsiz kaldığı dönemde yeşil kart kullandık, Allah’a şükür şimdi emekli olduk, sigortamız var ama işte o da bazı durumlarda yetmiyor. Bazı çocuklar var anne babalarına karşı huzurevinden daha kötü davranıyorlar, onu görünce huzurevinin çok daha iyi olduğunu düşünüyorum.

En az kötü davranmazlar huzurevinde, kendisi gibi diğer yaşlı arkadaşlarıyla bir arada daha huzurlu yaşayabilir insan, daha iyi mutlu bir yaşantı olabileceğini düşünüyorum. Bazı çocuklar bakıyor anne babasına, bazı çocuklar hiç bakmıyor, ilgilenmiyor.” (Hayriye, 66 Yaşında, Emekli değil).

Fahri ise huzurevlerinin bir ihtiyaç olduğunu hatta devletin daha fazla huzurevi açması gerektiğini söyledi. Kültürel farklılıklar nedeni ile huzurevlerinin sayısının yöreye göre ve ihtiyaca göre belirlenmesi gerekmektedir.

“Herhangi bir yardım almıyorum çocuklarımın desteği oluyor sadece. Huzurevleri bir ihtiyaçtır, çoluk çocuğu olmayan insanlar için, yaşlılıkta kendisine bakacak kimsesi olmayan insanlar için huzurevi olmalı. Devlet yaşlısına sahip çıkmalı mutlaka. Yöreye göre ihtiyaca göre huzurevi yapılmalı ve sayıları artırılmalı.” (Fahri, 70 Yaşında, Emekli).

Görüşülen yaşlıların bir kısmı huzurevine olumsuz bakmamakta ihtiyaç durumunda iyi olabileceğini düşünmektedir. Fahri bu konuda “Devlet yaşlısına sahip çıkmalı” sözüyle devlete bu konu da daha fazla iş düştüğünü ve huzurevlerinin sayısının artırılması gerektiğini ifade etmiştir.

Metin, Doğu Anadolu kültüründe ebeveynlerini huzurevine bırakmanın ayıp olduğunu söyleyerek, çocuklarının kendisini huzurevine vermeyeceğini düşünmektedir. Buna rağmen günümüz toplumunda çoğu yaşlının çocuklarının yanında rahat bir yaşam süremediğini düşünmektedir.

“Ben doğuluyum bizde öyle bir şey ayıptır, insanın annesini babasını götürüp de huzurevine bırakması çok ayıptır. Ben açsam annem babam da aç, ben tokşam annem babam da tok bizde öyle. Benim çocuklarım beni huzurevine vermezler, biz öyle gördük ama burada komşular var duyuyorum, götürüp atıyorlar yanlarına da gitmiyorlar. Allah göstermesin biz de öyle bir şey olmaz. Bizde büyüğümüze daha hala hürmet vardır.

Şimdi şöyle oldu toplum; mesela benim evlene oğlum benimle oturmuyor, köylerde eskiden beş altı kardeş beraber oturuyorlardı, zamanla ayrılırlardı, çoluk çocukları büyüdüğü zaman ayrılırlardı. Şimdi burada öyle değil evlendiği gün ailesiyle komşu oluyor, aynı binada bile oturmak istemiyor evlenince, ben burada oturuyorum (Kağıthane), oğlum Şehremini’de oturuyor, evlendi orada

oturuyor. Komşu gibi ayda bir defa geliyorlar bize ya da 15 gün de bir defa biz gidiyoruz.

Toplum bozuldu, hangi yaşlıyla konuşsam, kızımın yanında kalıyorum, üç oğlum var ama kızımın yanında kalıyorum gibi şeyler diyorlar. Çevremdekilerle, arkadaşlarımla konuşuyorum çoğu aynı durumda, anlatıyorlar yani sıkıntılarını, dertli olunca insan içini dökmek istiyor. Bakıyorum çevreme hiçbir tanesi memnun değil hayatından, bazıları zamanında evler yapmış vermiş kiraya, çocuklarına maddi olarak ihtiyacı yok onlar dik konuşuyor ama gariban olan hele bir de hanımı olmayan var ya onlar eve bile gitmiyorlar parkta oturuyorlar, üşüyorlar parkta yine de eve gitmiyorlar, diyorlar işte bugün gelinin misafiri var. Saatlerce oturuyorlar parkta simit alacak parası yok. O eski günler geçti kimse kimseye yardımcı olmuyor.” (Metin, 74 Yaşında, Emekli).

Hasan çocuklarıyla sorunlar yaşadığı için huzurevinde kalmak istemektedir, huzurevine başvuruda bulunmuştur fakat gerekli evrakları tamamlayamadığı için kalamamaktadır.

“Huzurevi için Büyük Şehir Belediyesi’ne bir müracaat edeyim dedim, orada huzurevi işlemleriyle ilgilenen bir yer varmış orayla görüştüm; miras kaydın olmayacak, kendine ait malın olmayacak, evin olmayacak. Zaten evim yok şunu da söyleyeyim Allah’a şükür ki malım da yok, bak bunu yeminle söylüyorum Allah’ıma en büyük şükürüm de budur. Kızlarımla aramın açılması da bundan, benim hanımın vefatından sonra kalan mirastan bana da mal düşüyormuş da babam bunu nasıl alır diye kızıyorlar bana. Ya kızım ben bunu zorla almıyorum ki kanun böyle demiş, bunu söyleyen kanun ben değilim. Ben size benim malım, ben size bir şey vermiyorum, sizin hakkınız yok demiyorum ki. Siz benim mirastan pay almam karşı çıkıyorsunuz. Biraz evvel onu söyledim çocuklarım için. Cahille uğraşmak kadar zor bir şey yok, bencille, egoistle uğraşmak kadar, ikna etmek kadar zor bir şey yok. Sonra dedim kızlarıma siz beni baba olarak tanımadınız, annenizin vasiyetini yerine getirmek için vekâlet istedik vermediniz biz de ocak tüttürmek derler, köyde oğlum ev yapacaktı izin vermediler-niye vermediniz kızım? Sonra dediniz ki babam ne karışır, bu bizim aramızda. Sen beni tanımadıktan sonra ben seni niye tanıyayım yavrum. Senin yanındaki komşun kimse sen de osun artık dedim. İşte böyle bir sıkıntı, onun için egoist olmak, çokbilmiş olmak kötü. Annesi sağlığında kendi parasıyla oğlana bir

traktör aldı köydeki tarlaları işlemek için vay efendim o traktörde de bizim hakkımız var. Emeğin var mı kızım yok.

O yüzden huzurevi düşüncemden hala vazgeçmedim, hala imkânlı bir durum oluşsa istiyorum. Bu mirastan kalan haklar üzerimde, onları da oğluma devretmek için mahkemeye uğradım, onun için akıl hastanesinden akıl raporu istediler, bir de şahitler istediler şahitler de 18 yaşını geçmiş ve 60 yaşına gelmemiş olacak. Ee şimdi ben adam mı arayayım? Mahkeme diyor biz davayı açarız koşullar yerine gelirse, çocukların ayrı ayrı rızası olması gerekiyor. Ben zaten çocuklarım arasında sıkıntı yaşadığım için bu eyleme geçiyorum. Usandırdılar yani. Notere gittim, noter geçerli olmaz mahkeme kararı ile olması gerekiyor dedi. Ben de tuttum kendi el yazımla vasiyetimdir diye yazdım bir kâğıda, sağlık ocağı doktoruna gittim akıl raporu aldım, vasiyetime ilıştirdim cüzdanımda gezdiriyorum.” (Hasan, 80 Yaşında, Emekli).

Latife engelli maaşı almakta eşi ise yaşlılık maaşı almaktadır, çevresinden de yardım alan Latife eşiyle birlikte huzurevinde kalmak istemektedir.

“Karı koca maaş alsak bile kalmıyor, bir ay geçinemiyoruz. Eşimin kulağı duymuyor, çalışmıyor, yaşlılık maaşı alıyor, ben engelli maaşı alıyorum. Devlet bakıyor bize oradan buradan yardım alıyoruz. Beyim beni bakıyor yediriyor, bakkala çakkala gidiyor, çayımı yapıyor onunla daha iyi geçiniyoruz, çalışmaz ama ne yapalım evladım, yaş 72 daha zor, ne yapalım buna da şükür, hamdolsun yapacak bir şey yok, ben bu hastalılara on senedir yakalandım. Huzur evinde kalmak isterim, kocamı da alıp oraya gitmek isterim.” (Latife, 72 Yaşında, Emekli değil).

Herhangi bir sosyal yardım almayan Salih, huzurevleri hakkında bilgisi olmadığını söylemiştir, huzurevinde kalabilmek içinde belli bir zenginliğe sahip olunması gerektiğini duymuştur.

“Herhangi bir yardım destek devletten almıyorum başvuruda da bulunmadım, kendimce yettirmeye uğraşıyorum. Huzurevi buralarda yok bir huzurevi var Okmeydanı’nda Darülaceze diyorlar ya o. Nasıl bir yer olduğunu bilmiyorum, gitmedim, görmedim, bilmiyorum. Orada kalmak da öyle kolay değil ya maaşın olacak ya emekli olacaktıysın ya dairen falan yerin olacak. Öyle oraya gitmek de kolay değil, oraya gitmek için de zengin olmak lazım, öyle diyorlar, bilmiyorum gitmedim görmedim.” (Salih, 84 Yaşında, Emekli).

Yaşlıların refahı için ihtiyaç duymaları durumunda verilecek kurumsal hizmetlerin başında huzurevi, evde bakım ve yaşlı yaşam merkezleridir. Yaşlıların kurumsal hizmetler ihtiyaç duymaların başlıca nedenleri; çekirdek aile anlayışının yaygınlaşması, yeni neslin yaşlılara karşı tutumu, ekonomik problemler, sağlığı bozulan yaşlıların evde bakımının zor olması, çekirdek aile yapısına uygun küçük konutların yaygınlaşması, geniş aile yapısının azalması, kuşak çatışmasından kaynaklı iletişim problemleridir (Kaya, 2017, s. 428).

Görüşülen yaşlılardan Ali, Fikret ve Akif huzurevinde kalmayı kesinlikle düşünmediklerini huzurevinde yaşamının kötü şartlarda olacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Naci, Halime ve İsmail ise huzurevinde kalmanın iyi bir durum olmadığını mecbur kalmaları durumunda ne yapacaklarını bilemediklerini belirtmişlerdir. Rukiye ve Halide ise hasta olan eşlerine bakmaktadırlar ve eşlerini huzurevine vermeyi kesinlikle düşünmemektedirler. Sakine ve Feride huzurevinde kalmanın çok üzücü bir durum olacağını düşünmektedirler, Seyfettin ve Bedri ise huzurevinde kalmak istememektedirler fakat huzurevinde kalmanın kötü bir şey olmadığını düşünmektedirler. Hayriye, yakınları tarafından kötü muamele gören yaşlıların huzurevinde kalmasının daha iyi olacağını söylemekte Fahri ise huzurevinin bir ihtiyaç olduğunu devletin huzurevi sayılarını arttırması gerektiğini düşünmektedir. Çocuklarıyla sorun yaşayan Hasan ve Latife ise huzurevinde kalmak istemektedir. Metin ise yetiştiği Doğu Anadolu kültüründe yakınlarını huzurevine vermenin ayıp olduğunu söylemiştir. Salih huzurevleri hakkında bilgisi olmadığını huzurevinde kalmak için de yeterli ekonomik gelire sahip olmanın gerektiği duyduğunu ifade etmiştir.

5.1.5. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerine Erişim: “Doktor Ne Yapsın Hasta Ne Yapsın”

Bu bölümde, yoksul yaşlıların sağlık alanında karşılaştıkları sorunlar incelenmiştir. Sosyal güvencelerinin olup olmadığı, sosyal güvencelerinin tedavileri için yeterli olup olmadığı, sağlık hizmetlerinde yaşadıkları zorluklar ve bu zorlukların onların sağlık durumunu nasıl etkilediği araştırıldı. Katılımcıların sağlık hizmetleriyle ilgili düşünceleri ve deneyimleri aktarılmıştır.

5.1.5.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma

Sağlık güvencesi olmayan Kemal, yaşadığı yoksulluk nedeniyle ilaçlarını alamamaktadır. Hastane masraflarını ve ilaç ihtiyacını arkadaşlarının yardımlarıyla karşılamaktadır. Bireyin tedavisi için çevresinin yardımına muhtaç olması sosyal devlet anlayışının yeterince gelişmediğinin göstergesidir.

“Sağlık güvencem yok, eğer bir hastane masrafı olursa arkadaşlardan borç alıyoruz, ilacımı alıyor arkadaşlar, hatta burada Hakan diye bir arkadaş var iki sefer o aldı ilacımı. Bir sefer altı tane iğne ve hap vardı, bacağım şişmişti, bacağım kesilecek duruma gelmişti. O zaman, o arkadaş gitti, kendisi aldı geldi ilaçlarımı. Allah razı olsun başka ne deyim. Dernekten de Allah razı olsun aç kalmıyoruz.” (Kemal, 74 Yaşında, Emekli değil).

Ali ilaçlar nedeniyle kesilen katkı paylarının fazlalığından dolayı maaşının büyük bir kısmının kesintiye uğradığını ve bu durumun ekonomik sıkıntı oluşturduğunu belirtti.

“En büyük şikâyetimiz, emekliyiz ilaç alıyoruz yüzdeliğini alıyorlar, alınan yüzdelikler çok fazla, burada bir eczane var senelerdir oradan alışveriş yapıyoruz, geçen gittim ilaç aldım çalışana dedim; borcum var mı? Yok dedi sevindim, bir torbada ilaç almıştım hem hanımın hem benim ilaçları. 4-5 gün sonra tekrar gittim ilaç almaya dedi amca senin yüzdeliğin var 600 lira. Ya dedim kızım sen ne yaptın, yani sen benim maaşımı aldın elimden.” (Ali, 76 Yaşında, Emekli).

Devlet hastanelerinde randevu bulmanın zor olduğunu söyleyen Yeter, randevu alamadığı için özel hastanelere gitmek zorunda kaldığını, özel hastane masraflarını karşılayabilecek maddi olanaklara da sahip olmadığını söyledi.

“Şimdi devlet hastanesinde kimse doğru düzgün bakmıyor, benim hastanede yattığım zaman iyiydi şimdi sıfır olmuş. Randevu alamıyoruz mecbur kalıyoruz özel hastaneye gidiyoruz. Özel hastaneye de para yetişmiyor. Şimdi doğruyu konuşmak lazım bir araba tutuyorsun hastaneye gitmek için, kaç para? Kaç aydır dışarı çıkamıyordum, ameliyat olmuştum bacaklarımdan. Uzun süreden sonra bugün eşimle çıktım dışarı.” (Yeter, 71 Yaşında, Emekli değil).

Sosyal güvencesinin tedavisi için genel olarak yeterli olduğunu söyleyen Naci ise bazı tetkikler için geç randevu verildiğini ve bu kadar bekleyecek durumu

olmadığını, hastanelerin çok kalabalık olduğunu ifade etti. Devlet hastanelerinde karşılaştığı olumsuzluklardan dolayı özel hastaneye gitmek istediğini ancak maddi durumunun bunun için yetersiz olduğunu, borç alarak özel hastaneye gidebildiğini söyledi.

“Genel olarak yeterli oluyor ama bazı durumlarda dışardan almamız, yaptırmamız gereken şeyler oluyor. Geç tarihe ultrason falan verildiğinde dışarda yaptırmamız gerekiyor o kadar bekleyecek durumumuz yoksa. Hastaneler çok kalabalık, doktorların hemşirelerin başı çok yoğun, o yüzden gerekli ilgi ve alakayı gösteremiyorlar. Bir doktora düşen hasta sayısı çok fazla olduğundan yeterince ilgilenemiyorlar, öyle durumlarda da özele gitmek zorunda kalıyoruz. Özelin parasını da karşılamamız imkânsız. Böyle durumlarda borçlanarak tedavimizi olmaya çalışıyoruz. Bir de acile gittiğimiz zamanlarda karşılaştığımız bazı olaylar oluyor, çok fazla hasta yoğunluğu olduğunda hastalarla doktorlar arasında tartışma kavga olabiliyor bunlar istemediğimiz olaylar.” (Naci, 66 Yaşında, Emekli).

Randevu almakta zorluk yaşayan Hayriye, zor olsa da uzman doktora randevu alarak gittiklerini fakat doktorun asistanıyla karşılaştıklarını belirtti, uzman doktora ulaşamamaktan ve hastanelerin çok kalabalık olmasından dolayı uzun süre sıra beklediğinden yakındı.

“Biz mecburuz devlet hastanesine gitmeye, devlet hastanesine de randevu bulamıyoruz, randevu alsak, randevu aldığımız uzman doktor orada olmuyor asistanı oluyor, mecbur asistanların eline düşüyoruz, önemli bir hastalığımız olduğunda uzman doktor olsun istiyoruz. Özel hastaneye de gitsek paramız yetmiyor. Hastanelerde yaşlılara daha fazla sıra verilmesini istiyorum, 65 yaş üstünün öncelik hakkı var ama yine de çok bekliyoruz, sanki öyle bir öncelik yokmuş gibi sadece adı var. Sıra beklemekten zorlanıyoruz, bazı hastalıklarımız var ayakta duramıyoruz yaşlıyız, oturmaya da yer kalmıyor kalabalıktan. Randevu saatimizden bir saat daha geçiyor, hala sıra gelmiyor. Gidip sorduğumuzda bekle diye azarlıyorlar, sıran geldiğinde çağırırız diyorlar.” (Hayriye, 66 Yaşında, Emekli değil).

Hastanelerde eskisi gibi tecrübeli doktorların kalmadığını düşünen İsmail uzman doktorlara muayene olamayıp asistan doktorlara muayene olmak zorunda kalmasından dolayı, genç ve tecrübesiz doktorlarla tedavisinin iyi olamayacağını düşünmektedir.

“Sağlık hizmetleri eskiden iyiydi şimdi iyi değil, şimdi doktor da kalmadı. Ben ağır bir şey kaldırmıştım, kolumu ağrıttım gittim Okmeydanı’na acile, genç bir kız oturuyordu torunumdan daha da küçük, dedim ağır bir şey kaldırdım kolum ağrıyor, böyle bir baktı açtı baktı ilaç yazdı ama o ilaçla geçmedi. Dedim kızım sen nerelisin dedi Sivaslıyım, hem şehrim çıktı ama ilaç iyi gelmedi. Ben böyle hareketler yaptım iyileşti. Yani eskisi gibi bakım yok hastanelerde niye biliyor musun? Eskiden daha bilgili tecrübeli doktorlar vardı, şimdi genç çocuklar doktor olmuş. Altı aydır bir senedir çalışan biriyle yılların tecrübesine sahip biri bir olur mu? Benimle benim torunumu bir araya getir aynı şeyi tartışsak olur mu? Benim gördüğümü o görmemiş ki, neyi tartışacak? Deneyim önemli.” (İsmail, 86 Yaşında, Emekli).

Fikret de İsmail gibi artık devlet hastanelerinde tecrübeli doktorların kalmadığını düşünmekte asistan doktorlarla tedavisinin iyi olamayacağını söyleyerek güvensizliğini ifade etmektedir.

“Bazen gidiyorum hastanelere, tedaviler iyi değil nerden iyi olacak? Hastanelerde hep şimdi genç çocuklar var (asistan doktorları kastediyor). Başında doktor (uzman) kalmamış ki, hep ufak tefek çocuklar.” (Fikret, 86 Yaşında, Emekli).

Sağlık hizmetlerinden beklediği hizmeti alamadığını söyleyen Hasan ise hastanelerde karşılaştığı tutumlardan dolayı moralinin bozulduğunu ve bunun tedavisini olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

“Sağlık hizmetlerinde istediğim sonucu alamıyorum, istediğim huzuru bulamıyorum ama sabırla yönetmeye çalışıyorum durumu. Geçenlerde Seyrantepe’de bir yere randevu aldık dâhiliye bölümüne, gelinim dedi sen tek başına gidemezsin doğru. Gittik doktorun ismine bakıyorum bayan, beni muayene eden erkek, af edersin dedim isim yanlışlığı mı var biz mi yanlış geldik, dedi ki ben asistanıyım. Dedim ki doktorun kendi olsaydı bana daha kibar davranırdı ben eminim, sen niye bu kadar yüksek perdeden konuşuyorsun?

Neyin var diye sorarsın tamam da bu bizim işimiz değil diyemezsin. Ya ben hastayım zaten moral arıyorum, çözüm arıyorum, oraya gidiyorum moralim kayboluyor, çözümü de unutuyorsun, bir an evvel buradan çıkayım da gideyim diyorsun. Tedavi orada bitiyor zaten, o anda bitiyor.” (Hasan, 80 Yaşında, Emekli).

Hastanelere gitmek istemediğini söyleyen Metin ise hastaneye gitse de iyi doktor bulamayacağını düşünmektedir, ilaçlarını sağlık ocağında yazdırmaktadır. Sağlık Ocağı (Aile Sağlığı Merkezi) hizmetlerinden memnun olan Metin, ASM’lerde kendisine daha iyi davranıldığını söylemiştir.

“Benim pek hastanelere gittiğim yok, doktor kalmadı zaten, iyi doktorlar kalmadı ama şurada bir sağlık ocağımız var ilaç yazdırmaya gidiyoruz iyi davranıyorlar. İlaç lazım olduğu zaman gidiyorum ne desem yazıyorlar, bana iyi davranıyorlar.” (Metin, 74 Yaşında, Emekli).

Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi’ne göre birinci basamak sağlık kurumlarında sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamında sunulan hizmetlerin yararlı olabilmesi için hastalarla hekim arasındaki iletişimin güçlü olması gerekmektedir. Hasta hekim ilişkisi her yaş grubu için çok önemli bir yer tutmaktadır. Ancak; yaşlı bireyler yaşamlarındaki deneyimleri, konumları, duyarlılıkları ve diğer yaş gruplarına göre daha fazla sağlık sorunu yaşamaları nedeniyle daha özel bir konumda olduğu belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024a, Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi rehberi, s. 23). Görüşülen yaşlıların birinci basamak sağlık hizmeti veren Aile Sağlığı Merkez’lerine kolaylıkla gittiği ve karşılaştıkları hizmetlerden memnun olduğu görülmüştür.

Gitmek istediği hastaneye toplu taşıma aracı ile ulaşım sağladığını ifade eden Bedri, sosyal güvencesinin bazı durumlarda yetersiz kaldığını, özel hastaneye gitmek zorunda kaldığını, özel hastanelerin fiyatlarının onun bütçesini zorladığını söylemiştir. Devlet hastanelerinde uzman doktorlara her zaman ulaşamadığını asistan doktorlara da güvenemediğini dile getirmektedir.

“BAĞ-KUR güvencesi ile ihtiyacım olan ilacı alıyorum, hastanede yatabiliyorum, hastaneye girip çıkabiliyorum. Bazı yerlerde yetersiz kalıyor bazı doktorları devlet hastanesinde bulamıyorum, özelde var orada da BAĞ-

KUR geçmiyor. Onun çaresine bakacağız, özel hastaneler de uçuk bir rakam istiyor. Devlet hastanelerinde bazı şeyleri uzman doktorlar yapmıyor, asistanlar yapıyor, asistan da ne kadar öğrenmiştir güvenemiyorsun.” (Bedri, 84 Yaşında, Emekli).

Görüşülen yaşlılar devlet hastanelerinde randevu bulmakta zorluk yaşadıklarını ve bunun yanı sıra devlet hastanelerinde uzman doktorlara ulaşamadıklarını dile getirmişler. Uzman doktora muayene olabilmek için özel hastaneye gitmek zorunda kaldıklarını fakat ekonomik durumlarının bunun için yeterli olmadığını ve tedavilerini istedikleri gibi yaptıramadıklarını ifade etmektedirler.

Doktorların yeterince ilgilenmediğini söyleyen Feride, hastaneye yalnız gidememekle birlikte yakınları da her zaman onunla gelemeyeceği için hastanede işlerinin ertelenmeden yapılmasını istemektedir. Fakat istenen tetkiklerin hemen yapılmadığını uzun süre sonrasına gün verildiğini, bu durumun onun tedavisini yaptırmasını engellediğini ifade etmiştir. Devlet hastanesinde tedavi olabilmesi için defalarca gitmesi gerektiğini söyleyen Feride, özel hastaneye gidebilecek maddi olanaklara sahip değildir.

“Sağlık ocağında yaptırdığım tahliller hiçbir işe yaramıyor, öbür hastanelerde tahlil yaptırmaya imkân yok, randevu alamıyoruz. Hastanelerden randıman alamdım, ayağım şişmişti gittim doktora, ben çorabımı çıkardım ayağımı göstermek için, yerinden kalkıp gelip bakmadı doktor, uzaktan baktı üç ay sonraya çağırdı beni, röntgenimi mi çekecekler bilmiyorum. Ben buna muayene demem ki, masadan baktı tamam.

Başka bir hastaneye daha gitmiştim; benim bu göğsümde çarpıntı oluyor, o çarpıntı geldiği zaman çok kötü oluyorum. O hastane de aynı, uzaktan baktı üç ay sonraya gün verdi. Üç aya kadar ben ölürüm belki kalpten. Üç ay sonra da ben gidemedim, havalar çok sıcaktı, dışarı çıkamadım sıcaktan. Bir de o hastaneye direk giden araba yok, aktarmayla gidiyorsun yolu ters düşüyor. Ayağımla ilgili randevunun gelmesini şimdi bekliyorum. İnsanla biraz daha fazla ilgilenmeler, beni üç sonraya bırakmanın bir anlamı yok ki, hele o sıcak havalarda. Oğlumu, gelinimi yanımda getirmiştım, ancak yanımda gelecek adam buldum, sen bana üç ay sonraya gün veriyorsun. Ben üç ay sonra bir daha kimi bulacağım yanımda. En az işlerimizin birazını gittiğimizde yapsalar. Tek başıma randevu da alamıyorum, geline yalvaracaksın, ona yalvaracaksın, buna

yalvaracaksın randevu alsınlar diye. Ben telefonla da arayamıyorum okuma yazmam yok, hep birinden yardım istiyorum. Yanımdaki gelin de ilgilenmiyor, bir hali bir halini tutmuyor. Bugün akşam iyi, yarın akşam kötü, bir bakarsın sanki kavga etmişiz gibi dolaşıyor evde.

Bu şartlarda özel hastaneye gitmeyi düşünüyorum, zaten tansiyonumu falan daha her şey bu kadar fiyatlanmadan önce Yeşilpınar'da bir özel hastanede ayarlattım. Devlet hastanesine 500 kere gidersen belki, o da özel araban olacak, özellikle sana yardım eden birisi olacak yanında. Başka türlü işlerini yapamıyorsun. Hastanede bir yerden bir yere gidemiyorsun hele şimdi yeni hastanelerde, okuma yazmam da yok.” (Feride, 69 Yaşında, Emekli).

Feride ve okuma yazması olmayan diğer yaşlılar teknolojik aletleri (akıllı telefon, internet gibi) kullanamadıklarından dolayı randevu alamamaktadırlar. Feride bu konuda yaşadığı sorunları “Tek başıma randevu da alamıyorum, geline yalvaracaksın, ona yalvaracaksın, buna yalvaracaksın randevu alsınlar diye. Ben telefonla da arayamıyorum okuma yazmam yok, hep birinden yardım istiyorum” sözleriyle dile getirmiştir. Yakınlarından veya çevrelerinden yardım almadan randevu alamayan yaşlıların bu konuda başkalarına bağımlı olması sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamalarına neden olmaktadır.

Devlet hastanesinde tedavisini yaptıramadığı durumlarda özel hastaneye giden Seyfettin, bunun için kenara para ayırmanın şart olduğunu düşünmektedir.

“Randevu alabildikten sonra devlet hastanesi iyi, devletin memuru çalışıyor, yeterli gelmediği zaman biz bastırıyoruz parayı, geçen gün mesela hanımda sekiz stent var, parayla taktırdık onları. Biz özel hastaneye gidiyoruz, 2 bin lira profesör muayenesi, paran varsa köşende kullanıyorsun. Yoksa durum kötü zamanında düşünmezsen üç kuruş geri atmazsan olmaz.” (Seyfettin, 81 Yaşında, Emekli).

Eşinin ameliyatı sırasında devlet hastanelerindeki tedavinin yetersiz olduğunu ve özel hastanelere gitmek zorunda kaldıklarını söyleyen Rukiye ise özel hastane masraflarını kendileri karşılayamadıkları için bu konuda kızlarından yardım aldıklarını anlattı.

“Eşim kalp ameliyatı olduğu zaman devlet hastanesinde yaptırmadığımız şeyler oldu dışarda özelde yaptırdık, kızlarım yaptırdı. Ben her şeyi bilemiyorum

maddi olarak da yaptırmam mümkün değildi o yüzden kızlarım ilgilendi babalarıyla, okuma yazmam da olmadığından hep kızlarım ilgilendi onlar okumuş. İnsanın kızlarının olması çok iyi bir şey, kızlar daha yakın oluyor anne babalarına.” (Rukiye, 66 Yaşında, Emekli).

Devlet hastanelerinin zamanla özelleşeceğinden endişe eden Fahri, sağlık hizmetlerinin yeterli olmadığını düşünmektedir.

“Şu anda eskisi gibi sorumluluk duygusu yok, hastane hizmetlerinin bir kısmını şimdi özel kuruluşlara vermişler. Taşeron firmalar kafalarına göre görevini yerine getirmeye çalışıyor parasını alıyor. Hastanelerin bazı bölümlerinde özelleşmeler var, bunlar devlet hastanesi gibi ilgilenmiyor, eski sorumluluk, hasta ile ilgilenme ve toplum bilinci yok. Sağlık hizmetleri yeterli değil düzenli değil, özel kuruluşlar gibi hastaneleri de devretmeye çalışıyorlar. Devlet hastaneleri eski özelliğini kaybetti.” (Fahri, 70 Yaşında, Emekli).

Salih nüfusun fazla olmasından dolayı hastanelerin yetersiz olduğunu, bu durumun hastaları da doktorları da olumsuz etkilediğini söyledi.

“Şimdi evvelsi gece beni götürdüler acile. Oğlum ile kızım Acile götürdüler beni, iki tane doktora denk geldim sizden iyi olmasınlar çok güzel baktılar bana. Bir bayan doktor beni muayene etti, 3-4 yere gönderdi bilmem flim çekti, bilmem ne bir sürü şey yaptılar. Nüfus kalabalık ancak yetiyor doktorlar, kum gibi insan hastanelerde, oturacak böyle oturak bile bulamıyorsun. Doktor ne yapsın hasta ne yapsın? Doktorlar da iyiler ama yeterince vakit ayıramıyorlar, zannetmiyorum ayırabilsinler, kalabalık oluyor ya.” (Salih, 84 Yaşında, Emekli).

Akif ise geçirdiği kalp rahatsızlığının tedavisinde aldığı sağlık hizmetinden memnun kaldığından bahsetti.

“Bu hastalığının tedavisini gerçekten çok güzel yaptılar. Anjiyo olduğum zaman, beşer kiloluk kum torbasının birini buraya koyuyorlar, birini buraya koyuyorlar, hemşire karşıda oturuyor, kıpırdamak yok, oranın hemşiresi çok dikkatli olduğu için, sakın dedi kayar damar kurtulamazsın. İlaçlarımın günü dolduğu zaman, kardiyooloji ölçüyor, ona göre iki hap kullanıyorum sabah akşam. Bir doktorum var Eyüp’te randevu almadan gelebilirsin dedi ilaç yazdırmak için, şüphe ederse makineye sokuyor, etmezse raporu yeniliyor. Hepsini karşılamıyor SGK, maaştan kesiyor fark diye bir şey, eczacılar

alıyorlar, farkına razıyım. Okumuş insanlar biraz daha iyiler cahil insanlardan, sağlık hizmetinden memnunum.” (Akif, 86 Yaşında, Emekli).

Randevu alma konusunda yaşlılara öncelik tanınmasını isteyen Bedri, ambulans hizmetlerinde de tercih ettiği hastaneye götürülemediği için özel ambulans çağırmak zorunda kaldığını dile getirdi.

“Yaşlıların fazla sıra beklemeden tedavi olmalarını isterim, açılıyorsun telefonu randevu almaya yakalarsan yakaladın, yakalayamazsan... Karşı komşum 15 gün evvel açtı telefonu randevu aldı bugüne bir işi çıktı iptal etti gidemedi, ama 15 gün beklemişti.

Valla ben bir gecesi –ben de şeker hastalığı var- insülin alıyordum, insülin her halde o gün, o değerdeki insülin fazla gelmiş, gece iyiden iyiye düşmüş ve ben sapıtmışım. Korkmuşlar tabii ne yapalım ne edelim, 112 gelse bizim o taraftaki hastaneye götürecek. Gitmek istediğim hastaneye götürmüyor, özel ambulansa 4.500 lira para verdik, param yoksa ne olacak... Bir ölçtüm şekerim 22 ye kadar düşmüş, ben 22’ yi hiç görmedim konu komşu gece benim başıma toplanmışlar, şaşırmışlar bu adama ne oldu.” (Bedri, 84 Yaşında, Emekli).

Yeşil kartla tedavi olan Latife ise bazı ilaçlarını yeşil kartın karşılamadığını söyledi ve güler yüzlü sağlık hizmeti almak istediğini de ekledi.

“Randevu bulmak zor oluyor hastanelere, yeşil kart bazı ilaçlarımı karşılıyor bazı ilaçlarımı karşılayamıyor. Tatlı dilli güler yüzlü hizmet görmek isterim.” (Latife, 72 Yaşında, Emekli değil).

Yaşlı yoksulluğunun sağlık hizmetleri boyutunu ele aldığımızda; yaptığımız araştırmada karşımıza çıkan sorunların başında randevu bulamamak ve almamak gelmektedir, bu konuda yakın zamanda bir düzenleme yapılmıştır, fakat araştırma yaptığımız dönemde hastanelerin yoğunluğu nedeniyle yaşlılar randevu bulamadıklarını dile getirmişlerdir. Yaşlıların randevu konusunda sorun yaşadığı bir diğer durum ise yaşlıların bir kısmının okuma yazmasının olmaması ve teknolojik aletleri (akıllı telefon, internet gibi) kullanamamalarıdır. Yakınlarından veya çevrelerinden yardım almadan randevu alamayan yaşlıların bu konuda başkalarına bağımlı olması sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamalarına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim boyutunda bir diğer sorun bazı sağlık kurumlarında uzman doktora randevu alınmasına rağmen doktorun asistanın

bulunması ve uzman doktora ulaşamamasıdır. Bu durum yaşlılara tedavilerinin yeterince iyi yapılamayacağını düşündürmektedir. Diğer bir sorun ise tetkikler için geç randevu verilmesidir, ultrason tomografi gibi tetkikler için üç-dört ay sonrasına gün verildiğini söyleyen yaşlılar o kadar süre beklemenin tedavilerini aksatacağını düşünmektedirler. Süreci hızlandırabilmek için maddi imkanlarını zorlayarak veya akraba ve yakınlarından maddi yardım alarak özel sağlık kuruluşlarına gitmek istemektedirler. Görüşülen yaşlıların aktardığı bir başka sorun da muayene ve ilaç katkı payı kesintilerinin fazla olmasıdır.

5.1.5.2. Sağlık Hizmetlerine Ulaşım

Bu bölümde yaşlı yoksulluğunda sağlık hizmetlerine ulaşımın sağlık boyutu üzerine etkisi araştırılarak elde edilen bulgular aktarılmıştır. Katılımcılara sağlık hizmetlerine nasıl ulaşım sağladıkları, hastane içinde aradıkları yeri bulmakta ne gibi zorluklarla karşılaştıkları sorularak bu konudaki deneyimlerine yer verilmiştir.

Yakın hastanelere yürüyerek gittiğini söyleyen Kemal, arabayla gitmesi gerektiği durumlarda arkadaşlarından yardım istediğini ve onların araçlarıyla gidebildiğini belirtmiştir.

“Hastanelere yakın yer olduğu zaman yürüyerek gidip geliyorum, yakın yer olmazsa eğer, dediğim gibi arkadaşlardan ayarlıyorum arabayla gidiyorum. Hastanelerde güzel davrananlar da var, güzel davranmayanlar da var. Bana kötü davranan olmadı ama ben başkalarıyla tartıştıklarını gördüm, yok başka yere git, şuraya git, buraya git” öyle diyenleri duydum.” (Kemal, 74 Yaşında, Emekli değil).

Ali eşinin yürümekte güçlük çektiğini ve mahallelerinde bulunan sağlık ocağına dahi yürüyerek gidemediğini, hastanelere taksiyle gittiklerini ve taksi parasının onları maddi yönden zorladığını söylemiştir.

“Sabah şurada sağlık ocağına gideceğiz hanımla, ben iyi kötü yürüyorum, hanım yürüyemiyor. Şimdi buradan taksi tutsak indi bindi 75 lira, nasıl vereceksin? Ee bu kadın gidemeyecek. Nasıl yürüyecek? Nasıl gidecek? Derdimizi kime anlatalım? Halimiz perişan, hastaneler daha da uzak en yakın dediğimiz hastaneye araba tutup, gidip gelmemiz 200 lira. Aldığımız parayı

buralara veriyoruz. Bizim gibi yaşlılar için hastanelere gidip iş yapmak zor, artık daha yolumuzu da çıkaramıyoruz, hastanede kim diyebilir ki ben kendi başıma iş yapıyorum? Gençler yapar da biz yapamıyoruz. Hastaneler çok karışık aradığımız yeri bulamıyoruz.” (Ali, 76 Yaşında, Emekli).

Çocuklarının yardımıyla hastane işlemlerini yapabildiğini söyleyen Hayriye, hastanelere toplu taşıma araçlarıyla gidebildiğini, taksi masrafını karşılamaya maaşlarının yetmeyeceğini dile getirmiştir.

“Çocuklarımız olmasa biz hastane işlerimizi yalnız yaptığımızda zorlanıyoruz, çocuklarımızın yardımıyla daha kolay halledebiliyoruz. Hastaneye belediye otobüsü ile gidiyoruz. Başka imkânımız yok ki, kendi arabamız olmadığından. Taksi tutsak maaşımız oraya yetmez, mecbur belediye otobüsü ile gidip geliyoruz. Otobüslerde de ayakta kaldığımız zamanlar oluyor, ayakta da duramıyoruz. Hastanenin içinde de bir yerden bir yere giderken zorluk oluyor, şimdi yeni hastaneler çok büyük, aradığımız yeri bulabilmek için çok fazla yürütüyoruz, her yere soruyoruz. Biri oraya gönderiyor, biri buraya gönderiyor çok zor oluyor. Yürümeğe gücümüz yetmiyor. Büyük olması zorlaştırdı aradığımız yeri bulmayı, katları inip çıkamıyoruz.” (Hayriye, 66 Yaşında, Emekli değil).

Büyük hastanelerin uzağa taşındığını söyleyen Metin, arabası olmayan için bunun ulaşım açısından önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir. Sağlık tesisine ulaşım, yaşlı yoksulluğunun sağlık boyutunda önemli bir konudur, sağlık durumları toplu taşıma aracı kullanmaya uygun olmayan yaşlılar maddi imkânlarının kısıtlılığı nedeni ile taksiyle ulaşım sağlamakta zorlanmaktadır. Yaşadıkları ulaşım sorunları tedavilerini ertelemelerine veya aksatmalarına neden olmaktadır.

“Büyük hastaneler taşındı uzak yerlere yani zor tabi ulaşım, arabası olan için bir şey değil de arabası olmayan gariban için zor. Yolu bilmiyorsan sora sora bulacaksın, sürekli gitmeyen adam için daha zor. Bir tanıdığın yoksa işlemlerini yaptırmakta da zorlanıyorsun, bir kan tahlili yaptıracaksın git yaptır gel diyorlar ama nereye gideceğini bilmiyorsun işte gençlere soracaksın, sora sora bulacaksın.” (Metin, 74 Yaşında, Emekli).

Arabası olmadığı için mecbur kaldığında taksiyle hastaneye giden Salih, taksi parasının yakın mesafede bile çok olduğunu ama başka çaresinin olmadığını

belirtmiştir. Gözleri iyi görmediği için çocuklarının yardımıyla hastaneye gidebilen Salih, hastanede aradığı yeri bulmak konusunda insanların ona yardımcı olduğundan bahsetmiştir.

“Hastaneye gitmek çok zor oluyor, benim evim ile hastanenin arası yakın olmasına rağmen 120 lira tuttu taksi parası. Nerede arabamız mı var? Mecbur veriyoruz taksiye para, mecbur gideceksin, gece otobüs mü var? Minibüs mü var? Oğlum taksiye telefon etti, geldi taksi buradan (Kağıthane) Okmeydanı Hastanesi 125 lira tuttu. Mecbur ne yapayım, neyle gideyim? Zaten gözlerim görmüyor oğlum ile kızım yardımcı oluyorlar. Hastanede bir yerden bir yere giderken ben yalnız gidemiyorum, soruyoruz görevlilere söylüyorlar tarif ediyorlar. Gel amca götüreyim diyor bazıları, elinden tutuyor götürüyor.”
(Salih, 84 Yaşında, Emekli).

Rahatsızlıklarından dolayı sık sık hastanede yatmak zorunda kalan Yeter, eskiden aradığı yeri kolaylıkla bulduğunu artık yaşlandığı için hastanedeki işlemlerini yapmakta zorlandığını söyledi.

“Hastanede bir yerden bir yere giderken zorlanıyorum. Eskiden cin gibiydim, şimdi aradığım yeri bulmakta zorlanıyorum. Şimdi yorgunum zorlanmaz mıyım? Her sene hastanede bir iki ay yatıyorum, Allah kimseyi hastanelere düşürmesin. Hastanede yatarken panik atak oldum, ben çok defa ameliyat oldum, çok defa... Buna da hamdolsun buraya kadar gelebildim, insan ele avuca düşmekten korkuyor. Rabbim akşam yatak sabah toprak nasip etsin. Dünya malı dünyada kalır.” (Yeter, 71 Yaşında, Emekli değil).

Yakın zamanda eşini kaybeden Naci de eşinin hastanede yattığı dönemde yaşadığı tecrübeleri ve zorlukları paylaşmıştır. Kurum içerisinde gitmek istediği yerin uzak olması, yaşlıları zorlamakta ve yormaktadır. Sağlık kurumuna ulaşım önemli olduğu kadar kurum içerisindeki ulaşımın da kolaylıkla sağlanması yaşlılar için önem arz etmektedir. Sağlık tesisi içerisinde aradığı yeri bulmakta zorluk yaşayan Yeter ve Naci eskiden kolaylıkla yapabildikleri işlemleri artık yapamamaktadır.

“Biz yaşlı olduğumuz için yanımızda kimse olmadığı zaman hastanede işlemlerimizi yaptırırken genellikle zorluk çekiyoruz. Ben yakında eşimi kaybettim, eşimi kaybetmeden önce hastanede yattığı sürede, çok zorlandığımız durumlar oldu. Mesela bizim yattığımız servis 9. Kattaydı her gün röntgen

istiyorlardı, röntgen de-3. katta oraya gidip gelirken asansörlerde o kadar zorlanıyorduk ki, asansör bekliyoruz gelmiyor ya da geç geliyor...” (Naci, 66 Yaşında, Emekli).

Okuma yazması olmayan Sakine, Halime ve Feride hastaneye yalnız gidememektedir. Sakine sağlık ocağına yalnız gidebildiğini fakat büyük hastanelere ancak kızının yardımıyla gidebildiğinden bahsetmiştir.

“Sağlık ocağına yalnız gidip gelebiliyorum yakın olduğu için sağlık ocağı ama büyük hastaneler uzak olduğundan dolayı tek başıma gidemiyorum. Kızım götürüyor beni hastanelere, oradaki işlemlerime o yardımcı oluyor, yalnız gidemem okuma yazmam bile doğru düzgün yok. Okula öyle böyle gittim. Köydeydim o zamanlar, bir giderdim bir gitmezdim. 2. Sınıf kadar mı ne gittim doğru da hatırlamıyorum. Hiçbir şey öğrenemedim sadece harfleri biliyordum, okuyup yazamıyordum. Sonradan okuma yazma kurslarına gittim, evliken gittim biraz öğrendim, şimdi büyük ve kısa yazıları okuyabiliyorum.” (Sakine, 74 Yaşında, Emekli değil).

Oğlunun yardımıyla hastaneye gidebildiğini söyleyen Halime de uzun süredir hastaneye gitmediğini ilaçlarını sağlık ocağında yazdırdığını, uzman doktor kontrollerine gidemediğini belirtmiştir.

“Çoktan beridir hastanelere gitmiyorum, eskiden daha iyi işlerimi yapabiliyordum. Şimdi de tabi sora sora, elimde bir kâğıt olsa, kapıların falan numarasını bulabilsem yaparım. Sağlık ocağına gidiyorum daha çok, ilaçlar bitiyor gidip yazdırıyorum, bunu da doğru yapmıyorum arada bir kontrollere gitmem lazım. Bugün gidiyorsun muayene oluyorsun, yarın şuaraya git, buraya git diyorlar. Ben de gidemiyorum kendi başıma, oğlum evde olmayınca araba olmayınca gidemiyorum. Eskiden gidiyordum her yeri buluyordum, artık gidemiyorum, yakın yerlere giderim de belki uzak yerlere gidemem.” (Halime, 74 Yaşında, Emekli değil).

Hastaneye yalnız gidemeyen Feride ise hastaneye giderken başına gelen olumsuz bir anısını paylaşır.

“Büyük gelinim geliyor benimle, doktora götürüyor tek başıma gidemiyorum. Geçen gün metronun yürüyen merdivenlerinde düştüm, gelinim arkamda olmasaydı yuvarlanırdım, arkamdan tuttu beni gelinim. Yürüyen merdivenin

kenarına yaslanır gibi ettim, bir dengem bozuldu imkânı yok tutamıyorum kendimi. Merdiven kendisi yürüyormuş zaten, onu bilmiyordum ben, kenarına yaslanayım dedim, o da beni geri geri iteklemez mi? Gelin tuttu arkamdan böyle, tutmasaydı yuvarlanacaktım. Onun için daha yalnız gidemiyorum. Geçen gün kızıma randevu almıştık, götüremedik gitmek istemedi. Kızım şeker hastası bir de psikolojik hastalığı var, kalabalık otobüslere binemiyor.” (Feride, 69 Yaşında, Emekli).

Hastaneye toplu taşıma araçlarıyla gittiğini söyleyen Fikret, taksiyle gitmek zorunda kaldığı zamanlarda yemek parasından kısarak taksi çağırabildiğini söylemiştir. Okuma yazması olmayan Fikret, hastaneye yalnız gidemediğini, çocuklarının onunla ilgilenmediğini ve gelinlerinden birinin bazen ona yardımcı olduğunu anlatmıştır.

“Hastanelere belediye kartım var, belediye otobüsü ile gidiyorum, otobüsle gidemeyeceğim durumlarda araba tutuyorum, parayla gidiyorum, param yetmezse ne olur bir günlük yemek paramı kısıyorum, taksiye veriyorum. Okumuşluğum yok hastanenin içindeki yazıları okuyacaksın ki aradığın yeri bulasın. Yanımda bazen gelin geliyor, ben yalnız hastanelere gidemiyorum. Gelinlerden sadece bir tanesi götürüyor beni o da çocuğun okulu tatil olduğu zaman acile götürüyor muayene olup geliyoruz.” (Fikret, 86 Yaşında, Emekli).

Hastaneye toplu taşıma araçlarıyla giden Rukiye de felç geçiren ve yürümekte zorlanan eşiyle birlikte hastaneye ulaşım sağlamakta zorlandığını, okuma yazma bilmediği için eşinin hastanede yattığı dönemde hastanede kaybolduğunu anlatmıştır.

“Hastaneye gidip gelmek zor oluyor biz otobüslerle gidiyoruz genellikle, otobüslerde kalabalık oluyor, biz yaşlıyız eşim de zaten felç geçirdiği için zor yürüyor. Geçenlerde gittim hastaneye, hastanenin içinde kayboldum. Özellikle eşimim tedavisi sırasında, okuma yazmam da olmayınca, hastanede büyük olununca aradığım yeri bulamıyordum zor oluyordu. Mesela soruyorum aradığım yeri, biri oraya yönlendiriyor biri buraya yönlendiriyor ben de karıştırıyorum. Sonra eninde sonunda sora sora buluyorum. Doktorlar ilgileniyor bence gittiğim zaman, asıl randevu almak zor oluyor, randevu alabilirsen gerisi bir şekilde oluyor ama randevu almak çok zor, randevu bulunmuyor.” (Rukiye, 66 Yaşında, Emekli).

Sağlık kurumuna ulaşımında önemli sorunlardan biri de yaşlıların okuma yazma bilmemesidir. Bu durum yaşlıların yakınları olmadan ya da onlara yardım eden biri olmadan sağlık kurumuna gitmesini zorlaştırmaktadır. Aynı zorluk kurum içerisinde de söz konusudur, bazı yaşlılar okuma yazma bilmedikleri için hastane içerisinde kaybolduğunu belirtmektedir.

Yeni yapılan büyük hastanelerde aradığı yeri bulamadığını söyleyen İsmail, eşinin hastanede yattığı dönemde eşinin yattığı servisi bulmakta güçlük çektiğini anlattı.

“Hastanenin içinde bir yerden bir yere gitmek de zor, mesela bu Şişli Etfal Hastanesi Seyrantepe’ye taşındı. Hanımı götürmüştüm oraya, ya gittik hastanede kaybettik birbirimizi (Gülüyor). Hatta genç bir kıza rastladım dedim kızım ne biçim hastane, niye dedi amca, yaa dedim ben hastayı kaybettim bulamıyorum, tabela yok bir yazı yok, hastane yeni açıldığı zamanlardı. Nerede yatıyor dedi yoğun bakımda dedim tarif etti oraya gittim. Dedi ki amaca ben burayı bir ayda zor öğrendim. Bir aydır gelip gidiyormuş o da zor öğrenmiş. Yani sıkıntılar oluyor.” (İsmail, 86 Yaşında, Emekli).

Hasan da hastane içerisinde aradığı yeri bulmakta zorlandığını, bilgilendirme yazılarının daha anlaşılır olması gerektiğini belirtmektedir.

“Hastaneye ulaşımında toplu taşımayı kullanıyorum, emekli kartımız var belediyelerin yaşlılara sağladığı imkânlarla gidiyoruz hastanelere. Toplu taşımanın gittiği yerlerde sıkıntı yaşamıyorum, geç kaldığım durumlarda başka imkânlar var onlara başvuruyorum, taksi çağırıyoruz falan o şekilde gidiliyor. Hastanenin içinde gitmek istediğimiz yeri ararken bazı zorluklar olabiliyor tabi, geçen gün Okmeydanı’na göğüs hastalıklarına gittim, polikliniği ararken soruyorum ilerde diyorlar gidiyorum ileriye bulamıyorum biraz zor oldu bulmam bir işaretleme göremedim, hatta kapının önüne kadar gittim acaba burası mı diye emin olamadım. Tabi bu kusurlar eksiklikler olabiliyor, belki de bize öyle geliyor, belki başkaları için kolaydır ama bizim için daha anlaşılır yapılırsa daha iyi olur, yönlendirici yazılar yazılabilir.” (Hasan, 80 Yaşında, Emekli).

Eskiye nazaran teknolojinin de gelişmesiyle sağlık hizmetlerine ulaşımın daha kolay olduğunu söyleyen Seyfettin, hastanelerin kalabalık olmasından dolayı sağlık

hizmetlerinin aksadığını ve bu nedenle özel hastaneye gitmek zorunda kaldığını söylemiştir.

“Büyük hastanelere çok gitmiyoruz mahallemizin sağlık ocağına gidiyoruz, eskiden daha zordu şimdi teknoloji gelişti. Geliyorum sağlık ocağına kaydımı yaptırıyorum, ismim çıkına kadar orada bekliyorum insan gibi, ismim çıkıyor giriyorum doktorun yanına, eskiden böyle bir şey yoktu. Doktorlar genelde iyi davranıyor bazen kalabalıkta sıkıntı oluyor. Mesela benim hanımın stent meselesinde veya kadın hastalıkları ile ilgili konularda Okmeydanı’na gittik doktorla tartıştık. Kaçta gitmiştik hastaneye böyle gündüz vaktiydi galiba ertesi gün sabaha kadar oradaydık. Oraya git, buraya git diyorlar en son tepem attı randevumu almışken vazgeçtik tekrar özel hastaneye gittik. Devlet hastaneleri kalabalık oluyor, insan çok, hasta çok.” (Seyfettin, 81 Yaşında, Emekli).

Yapılan görüşmelerde yürüme güçlüğü çeken yaşlıların hastaneye ulaşımında zorluk yaşadığı görülmüştür, ulaşımı taksiyle sağlamaya çalışan yaşlılar da taksi masrafını karşılayacak maddi olanaklara sahip olmadığı için günlük yeme içme masraflarını kısırarak taksiyle ulaşım sağlamaya çalıştığını belirtmiştir. Okuma yazma bilmeyen yaşlıların ise çocuklarının veya yakınlarının yardımı olmadan hastaneye gitmeleri zor olduğu için tedavilerinin aksadığı belirlenmiştir. Hastanelerin büyüklüğü de çoğu zaman yaşlıların gitmek istediği yeri bulmalarını zorlaştırmaktadır.

SONUÇ

Türkiye’de yoksulluk sorunu son yıllarda giderek artmaktadır. Yoksulluk farklı dönemlerde toplumun farklı katmanlarında görülmektedir. Özellikle yaşlılar, engelliler, kadınlar ve çocuklar arasında yoksulluk daha yaygındır. Yaşlanmayla birlikte artan sağlık sorunları, bakım ihtiyacı ve düşük gelir, yaşlı yoksulluğunun başlıca nedenleri olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmada yaşlı yoksulluğu çok boyutlu irdelenerek sağlık boyutuna etkileri değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular neticesinde; 65 yaş üstü bireylerden maddi geliri olmayan veya maddi geliri yetersiz olanların geçim sıkıntısı yaşadığı, günlük ihtiyaçlarını karşılamakta zorluklarla karşılaştıkları, ev kirası, elektrik, su, doğalgaz gibi faturalarını ödemekte güçlük çektikleri görülmüştür. Bu durumun yoksul yaşlıların yaşamsal endişelerini arttırdığı ve sağlık hizmetlerine erişimlerini kısıtladığı anlaşılmıştır. Yapılan görüşmeler sonucunda yaşlı yoksulluğunun; sağlık, barınma, sosyal hayata katılım gibi alanlarda sorunlara neden olduğu görülmüştür.

Yapılan görüşmeler sonucunda katılımcıların ekonomik olarak zorluk yaşadıkları anlaşılmıştır. Harcamalarını yaparken hayat pahalılığından dolayı kısıtlı harcamalar yaparak geçindikleri saptanmıştır. Yoksulluk aile içi ilişkilerde de kendini göstermekte, kendileri gibi çocukları ve akrabaları da yoksul olan yaşlı bireyler kendileriyle birlikte onların yoksulluğunu da hissetmektedirler. Çocukları yoksul olmayan bireyler, çocuklarının onlarla ilgilenmesi yardım etmesi durumunda çocuklarına yük oldukları endişesini taşımaktadırlar. Yaşadıkları ekonomik sıkıntılar yaşlıların sağlıkları üzerine ve tedavi süreçlerine etki etmektedir. Yaşam şartları onları aile bireylerinden yardım almaya mecbur bırakmaktadır. Çocukları tarafından yeterli ilgi göremeyen yoksul yaşlıların yoksulluğu daha fazla hissettikleri ve hayata daha olumsuz baktıkları gözlemlenmiştir. Maddi imkânsızlıklardan dolayı kendilerine ait evleri olmayan yaşlılar, çocuklarının yanında veya yalnız başlarına onlar için uygun olmayan sağlıklı koşullarda yaşamak zorunda kalmaktadırlar.

Yoksul yaşlıların toplumla olan ilişkileri incelendiğinde, toplumdan bekledikleri ilgiyi ve saygıyı göremedikleri anlaşılmaktadır. Geçmişte yaşlılara daha fazla önem verildiğini dile getiren yaşlılar, eskiye dair özlem duymaktadırlar. Ayrıca şu anki toplumsal ilişkilerden hoşnut değillerdir. Yoksulluk, yalnızlık ve sosyal

dışlanma yoksul yaşlıların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu konuda aileye ve eğitim sistemine önemli görevler düştüğü düşünülmektedir.

İçinde bulundukları ekonomik durum nedeniyle yoksul yaşlıların sosyal etkinliklere katılma durumunun neredeyse imkânsızlaştığı görülmüştür. Tatil, seyahat, gezmek gibi aktivitelerin maddi olanaklarla sağlanabilmesinden dolayı yoksul yaşlıların bu aktivitelere katılma gibi bir beklentilerinin kalmadığı anlaşılmıştır.

Yapılan görüşmelerde yoksullukla mücadele eden yaşlıların sosyal desteklerden faydalanamadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun sosyal yardım başvurusunda bulunmadıkları anlaşılmıştır, başvuruda bulunan yaşlıların ise başvuruları olumsuz neticelenmiştir. Yaşlı yoksulluğunun aşılabilmesi için kapsamlı devlet politikalarına ve sosyal destek programlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyal yardımlar konusunda açık kriterlere bağlı hak temelli yardım anlayışı belirlenmelidir. Huzurevleri hakkında görüşleri alınan yaşlıların büyük çoğunluğunun, kesinlikle huzurevinde kalmak istemedikleri saptanmıştır. Yaşlılar, gelirlerinin zaten huzurevinde kalmak için yeterli olmadığını düşünmektedirler. Dolayısıyla sosyal devlet anlayışı içerisinde yaşlının kendini güvende hissedebilmesi için; huzurevlerinin sayısının artırılması, huzurevlerinde bakım ve hizmet şartlarının iyileştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Yapılan görüşmelerde yaşlıların kalp, tansiyon, şeker hastalığı gibi kronik hastalıklarla karşı karşıya olduğu görülmüştür. Yetersiz beslenme, fiziksel aktivitede azalma gibi nedenler yaşlıların hastalıklara daha yatkın olmasına sebep olmaktadır. Günlük faaliyetlerini yapmakta zorlanan yaşlılar uzun süreli bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Yoksul yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimindeki problemler, kronik hastalıklarının tedavisini zorlaştırmaktadır.

Görüşülen yaşlıların sağlık hizmetleri konusunda en çok söz ettikleri problemin randevu bulamamak olduğu görülmüştür, sonrasında randevu aldıkları uzman doktorla değil de asistan doktorlarla karşılaşan yaşlılar tedavilerini istedikleri gibi yaptıramadıklarından yakınmaktadırlar. Muayene ve ilaç katkı paylarının kesintilerinin fazla olduğunu dile getiren yaşlılar bu durumun maddi olarak kendilerini zorladığını vurgulamıştır. Yakınlarının yardımı olmadan hastaneye gidemeyen yaşlılar istenilen tetkikler nedeniyle tedavi sürecinin uzamasından dolayı tedavilerini

yaptıramamaktadırlar. Katılımcılar tetkik sürecinin daha hızlı olmasını istediklerini ve özel hastaneye giderek sürecin hızlanacağını düşündüklerini ancak ekonomik nedenlerden dolayı özel hastaneye gidemediklerini söylemektedirler.

Büyük hastanelerin uzağa taşınması, arabası olmayan katılımcılar için ulaşım açısından önemli bir sorun olduğunu düşündürmektedir. Arabası olmayan ve sağlık durumları toplu taşıma aracı kullanmaya uygun olmayan yaşlılar maddi imkânlarının kısıtlılığı nedeni ile taksiyle ulaşım sağlamakta ekonomik olarak zorlanmaktadır. Yaşadıkları ulaşım sorunları tedavilerini ertelemelerine veya aksatmalarına neden olmaktadır.

Sonuç olarak yaşlı yoksulluğunun sağlık boyutu ele alınırken sağlık hizmetlerinden faydalanma ve sağlık hizmetlerine ulaşım konularında birçok sorunla karşılaşıldığı saptanmıştır. Gitmek istedikleri hastanelere randevu bulamama ve uzman doktorlara ulaşamama gibi konularda yaşlıların sorun yaşadığı anlaşılmaktadır. Yalnız başına sağlık kurumlarına gidemeyen, yürüme güçlüğü çeken ve okuma yazması olmayan yaşlılar için sağlık kurumlarına ulaşım hayati öneme sahip bir sorundur. Bu konuda devlet kurumları tarafından tedbir alınması gerektiği düşünülmektedir. Benzer araştırmalarda yaşlıların ekonomik durumlarının iyileştirilmesi, her türlü haktan faydalanabilecekleri, sağlıklı ve huzurlu yaşam sürdürebilmeleri için gerekli çalışmalar yapılması önerilmektedir. Yoksul yaşlılar için gelir seviyesinin artırılması, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi gibi çözümler önerilmektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşım imkânlarının iyileştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanabilmek için bilgilendirme ve eğitim programları düzenlenmelidir.

KAYNAKÇA

- Açıkgöz, R. (2010). Kadın yoksulluğu üzerine bir inceleme. *Hakem Heyeti*, 1 (2), 45-60.
- Açıkgöz, R. ve Yusufoglu, Ö. Ş. (2012). Türkiye’de yoksulluk olgusu ve toplumsal yansımaları. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 1(1), 76-117.
- Ak, M. (2016). Toplumsal bir olgu olarak yoksulluk. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (54), 296-306.
- Ak, M. ve Közleme, O. (2017). Yaşlı yoksulluğu. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 197-208.
- Aktan, C. C. (2002). Dünyada gelir yoksulluğu ve Türkiye’nin konumu. C. C. Aktan (Ed.), *Yoksullukla mücadele stratejileri* (s. 195-208). Hak İşçi Sendikaları Konfederasyonu Hak-İş Yayınları.
- Arun, Ö. (2018). Çağdaş Türkiye’de yaşlılık ve eşitsizlik. L. Sunar (Ed.), *Türkiye’de toplumsal tabakalaşma ve eşitsizlik* (s. 255-281). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Aytaç, Ö. ve Kurttaş, M. Ç. (2015). Sağlık hastalığının toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-250.
- Bahar, H.İ. (2009). *Toplumsallaşma ve toplumsal değişme*. Sosyoloji. 3.Baskı. Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK) Yayınları: 31.
- Başoğlu, B. (2021). Türkiye’de tamamlayıcı sağlık sigortaları prim üretimi ve özel sağlık sigortaları sistemine katkıları açısından değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (46), 108-123.
- Belek, İ. (2001). Sağlıkta eşitsizlik kavramlar, nedenler, çözüm politikaları. *Toplum Bilim, Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı* (13). 59-70.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3), 1-3.

- Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Bora, A. (2012). Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık: çok boyutlu yaklaşımlar. *İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi* 175-187.
- Bostancı, Y. (2008). Sosyal güvenlik hukukunda genel sağlık sigortası. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 16(1), 145-173.
- Bourdieu, P. vd. (2022). *Dünyanın sefaleti*. (Çev. L. Ünsaldı, A. Sümer, H. E. Mescioğlu, Ö. İlyas, L. Tutalar, B. Öztürk, Z. Baykal, Ö. Akkaya). Heretik Yayınları.
- Büyükbaş S. ve Namal M. K. (2021). Dünyada ve Türkiye’de yaşlı bireylere yönelik sosyal politikalar. C. Ergun (Ed.), *Yaşlılık ve Yoksulluk* (s. 43-75). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Cengiz, İ. (2018). Türk sosyal güvenlik sistemi içerisinde yaşlılara yönelik sosyal yardım ve sosyal hizmetler. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(2), 23-40.
- Demirer, H.A. (2020). Dağıtımçı sosyal eşitsizlik ekseninde eşitsizliğin farklı yüzleri, *Akademik Hassasiyetler*, 7(14), 519-549.
- Daşlı, Y. (2018). Yoksullukla mücadelede farklı bir yaklaşım: işlevsel yoksulluk. *Electronic Turkish Studies*, 13(26), 459-474.
- Durgun, Ö. (2011). Türkiye’de yoksulluk ve çocuk yoksulluğu üzerine bir inceleme. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 6(1), 143-154.
- Durkheim, E. (2020). *Toplumsal iş bölümü* (Çev. Ö. Ozankaya). Cem Yayınevi.
- Erdoğan, N. (2023). *Kayıp halk günümüzde yoksulluk halleri*. İletişim Yayınları.
- Ergül, Ş. (2005). Yoksulluk sağlık ilişkisi ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* (8)2, 95-104.
- Fidan, F.Z. (2016). *Yoksulluk kaskacında kadın*. Opsiyon Yayınları.
- Fourie, C. (2012). What is social equality? An analysis of status equality as a strongly egalitarian ideal. *Res Publica*, 18(2), 107-126.

- Gökçe Kutsal Y. (2011). *Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları*. Geriatri, TTB yayını, (s. 1-6) <https://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf>
- Gül H. ve Sallan Gül S. (2008). Yoksulluk ve yoksulluk kültürü tartışmaları. A. D. Salcı (Ed.), *Türkiye’de Yoksulluk Çalışmaları* (s. 57-96). Yakın Kitabevi Yayınları.
- Gülay, A., ve Attila, İ. (2021). Türkiye’de özel sağlık sigortaları ve etkinlik analizi. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi e-Dergi*, 10(2), 68-85.
- Güvercin, C. H. (2004). Sosyal güvenlik kavramı ve Türkiye’de sosyal güvenliğin tarihçesi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(2), 89-95.
- İnce, M. (2017). Toplumsal tabakalaşma ve eşitsizlik. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(1), 294-319.
- İspir, Z. (2016). Bir insan hakları sorunu olarak cinsiyete dayalı ekonomik ayrımcılık, *Ankara Barosu Dergisi*, (3), 165-197.
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Ataca, B. (2017). Çocuğun değeri ve aile değişimi: Türkiye’den otuz yıllık bir portre. *Sosyoloji Dergisi*, (35), 77-101.
- Kalaycıoğlu S. (2003). Toplumsal tabakalaşma. İ. Sezal (Ed.), *Sosyolojiye Giriş* (242-259). Martı Kitap ve Yayınevi.
- Karakaş, S. A., ve Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1), 32-36.
- Kaya, F. (2017). Türkiye’de yaşlı nüfus ve huzurevleri. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (61), 423-440.
- Kılıç, N.P. (2017). Sağlık hizmetlerinde bireysel yaşlı ayrımcılığı. *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi*, 25(3), 53-77.
- Kocabaş, D. (2021). Yaşlılık ve yoksulluk kapsamında sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler. C. Ergun (Ed), *Yaşlılık ve yoksulluk* (s. 77-85). Nobel Akademik Yayıncılık.

- Kottak, C. P. (2021). *Kültürel antropoloji kültürel çeşitliliği takdir etmek* (Çev. A. Gürsoy). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kulak Gökçe, S. (2022). Toplumsal cinsiyet ve antropoloji. R. E. Akıncı (Ed), *Bizi şekillendiren kültür sosyal ve kültürel antropolojiye giriş* (s. 261-285). Nobel Yayınları.
- Kurnaz, Ş. A. (2007). Çocuk yoksulluğu. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 12(12), 47-55.
- Kümbetoğlu, B. (2021). *Sosyoloji ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. Bağlam Yayıncılık.
- Marshall G. (1999). *Sosyoloji sözlüğü* (Çev. O. Akınhay ve D. Kömürcü). Bilim ve Sanat Yayınları.
- Marx, K. (2021). *1844 El yazmaları* (Çev. M. Belge). İletişim Yayınları.
- Marx, K. ve Engels, F. (2021). *Komünist manifesto* (Çev. C. Üster ve N. Deriş). Can Yayınları.
- Nazlı, A. (2016). Yaşlanma, birey ve toplum: Yaşlanmaya sosyolojik bakış. *Ege Tıp Dergisi*, 55, 1-5.
- Nazlı Keser, E. N. (2019). Türkiye’de yaşlı yoksulluğu sorununa yönelik bir değerlendirme, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 739-764.
- Neuman W.L. (2019). *Toplumsal araştırma yöntemleri nitel ve nicel yaklaşımlar* (Çev. Ö. Akkaya). Siyasal Kitapevi.
- Nirun, N. (1994). *Sistemik sosyoloji yönünden aile ve kültür*. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını Sayı:73
- Oktik, N. (2008). Yoksulluk olgusuna kavramsal ve kuramsal bakış. A. D. Salcı (Ed), *Türkiye’de yoksulluk çalışmaları* (s. 21-56). Yakın Kitabevi Yayınları.
- Oral, B. ve Çetinkaya, F. (2019). Yaşlı ayrımcılığı (ageism). Ü. Sevil ve V. Bayram Değer (Edt.), *Geriatriye disiplinler arası yaklaşım* (s. 254-283). Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 1-22.

- Oskay, Ü. (1993). Medikal sosyolojide bazı kavramsal açıklamalar. *Sosyoloji Dergisi*, 4(2), 89-140.
- Önür, H. (2022). Bauman’da sosyal eşitsizlik meselesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(1), 279-297.
- Öztürk, Ş. (2020). Hasta bir dünyada yaşlanmak, *Cogito Üç Aylık Düşünce Dergisi*, (98), 5-6. ISSN 1300-2880
- Polat, G. ve Çoban, A. İ. (2015). 21. YY' da sağlıkta eşitsizlikler ve eşitsizliğin aşılmasında sosyal hizmetin rolü”. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 177-190.
- Pekten, A. (2006). Genel sağlık sigortası sistemi ve getirdiği yenilikler. *Sayıştay Dergisi*, (61), 119-138.
- Sancar, S. (2021). Uygarlık normu olarak toplumsal cinsiyet eşitliği ve Türkiye. G. A. Mirza (Ed.), *Sosyal bilimlerde yaklaşımlar yönelimler yeni boyutlar* (s. 117-128). Bağlam Yayınları.
- Sarı, H. K. (2021). Yaşlılık ve sosyal hizmet ilişkisi bağlamında yaşlılık ve yoksulluk. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 5(1), 159-167.
- Sunar, L. (2018). Giriş: Türkiye’de tabakalaşma ve eşitsizliği tartışmak. L. Sunar (Ed.), *Türkiye’de toplumsal tabakalaşma ve eşitsizlik* (s. 1-32). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Süzgün Şahin, F.ve Yorgancılar, S. (2019). *Sosyoloji*. Seçkin Yayınları.
- Sönmez, S. ve Çevik, C. (2021). Yaşlılık ve sağlıkta eşitsizlikler. *Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 496-511.
- Şahin Tağşın, N. (2017). *Yoksulluk insan hakları ve sosyal hizmetler*. Nika Yayınevi.
- Şenel A. (1970). *Eski yunanda eşitlik ve eşitsizlik üstüne*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, No.307. Sevinç Matbaası.
- Şener, Ü. (2012). Kadın yoksulluğu. *Mülkiye Dergisi*, 36(4), 51-67.
- Şenses F. (2001). *Küreselleşmenin öteki yüzü yoksulluk*. İletişim Yayınları.

- Şimşek, H. ve Kılıç, B. (2012). Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(2), 116-127.
- Tağman, S. E. (2021). Modernitenin kesişen iki sorunu: yaşlılık ve yoksulluğa felsefi bir bakış. C. Ergun (Ed), *Yaşlılık ve yoksulluk* (s. 1-16). Nobel Yayınları.
- Tapan, B., Alıcı, S., Yıldırım, N., ve Gayef, A. (2015). Özel sağlık sigorta şirketlerinin genel sağlık sigortasının sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortasının gerekliliği konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 1(2), 77-86.
- Tayanç, M. (2021). Çağın gerisinde yaşayanlar: Göç, kent ve dijital eşitsizlik. *Vankulu Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (8), 133-154.
- Tekingündüz, S., Kurtuldu, A. ve Işık Erer, T. (2016). Sağlık hizmetlerinde eşitsizlik ve etik. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(4), 32-43.
- Temür, B. N., ve Aksoy, N. (2022). Hastalık yönetiminde dijital sağlık okuryazarlığı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 413-417.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., ve Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Tunçay G.Y. (2020). Toplumda yaşa bağlı ayrımcılık. *Eurasian Journal Of Health Sciences*, 3(1), 1-5.
- Turner, B. S. (2017). *Tıbbi güç ve toplumsal bilgi* (Çev. Ü. Tatlıcan). Sentez Yayıncılık.
- Türkan, M., ve Sezer, S. (2017). Yaşlı yoksulluğunun yarattığı sosyal ve psikolojik sorunlar: Muğla örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 35-57.
- Tüzün S. (2021). Araştırma denilince. Bağlam Yayınları.
- Uslu T. (2022). İktisadi antropoloji: maddeler dünyasında insan ve kültür. R. E. Akıncı (Ed.), *Bizi şekillendiren kültür sosyal ve kültürel antropolojiye giriş* (s. 163-203). Nobel Yayınları.

Uzunaslan Ş. Ve Tek S. (2019). Kültür temelli sosyal eşitsizlik ve eğitim. *Turkish Studies*. 14 (5), 277-285.

Villa, F. (2018). *Yaşlılığın gücü* ( ev.  . G. Yedek ve S. Tuna). Bağlam Yayıncılık.

Yılmaz, A. (2023). *Türkiye'nin toplumsal yapısı ve değişim 1923'ten günümüze*. Kırmızı Yayınları

Yücel D. (2011). *Gelir dağılımı teorileri ve politikaları: Türkiye'de gelir dağılımı-yoksulluk sorunu* [Doktora Tezi].  stanbul Üniversitesi.

Weber M. (2012). *Ekonomi ve toplum* ( ev. L. Boyacı). Yarın Yayınları.

 nternet Kaynağı

A ıkders ankara (2024, 28 Mart). *Gerontolojik sosyal hizmet*. 28.03.2024 tarihinde https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/56023/mod_resource/content/0/1_Ya%C5%9Fl%C4%B1%C4%B1k%20kavram%C4%B1%20ve%20tan%C4%B1mlar%C4%B1.pdf adresinden edinilmiştir.

Arun,  . (2022, 6 Haziran). Toplumsal yaşlanma sorun değil. Türkiye: YoksullaŐarak Yaşlanan Toplum. Yaşlanma  alıŐmaları Derneği Yayınları. <https://api.senex.org.tr/Upload/Publication/c78aebbb82d447abb660a9e9e80e812e.pdf>

Arun,  . (2023, Nisan). Türkiye'de Yaşlıların Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerine Erişimi. Yaşlanma  alıŐmaları Derneği Yayınları. <https://api.senex.org.tr/Upload/Publication/9a4a6b1e44624bbea235285363a3aa52.pdf>

Organisation of Economic Cooperation and Development (OECD) (2024a). 20.06.2024 tarihinde <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c3f27e35-en/index.html?itemId=/content/component/c3f27e35-en> adresinden edinilmiştir.

Organisation of Economic Cooperation and Development (OECD) (2024b). 20.06.2024 tarihinde <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/8483c82f-en/index.html?itemId=/content/component/8483c82f-en> adresinden edinilmiştir.

Senex İzleme (2022). Yaşlılara Yönelik Şiddet ve İhlallerin İzlenmesi: 2021 Yıllık.
Senex Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.

<https://api.senex.org.tr/Upload/Publication/4e82139a632b4c82a86ef63f6b1128ec.pdf>

Sosyal Güvenlik Kurumu (2023). 28.03.2024 tarihinde

[https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/742c02df-68e1-422c-a387-](https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/742c02df-68e1-422c-a387-fa2e4326b015/Genel-Saglik-Sigortasi-nedir-2023-01-25-11-25-46#:~:text=Genel%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20sigortas%C4%B1%3B%20ki%C5%9Filerin%20%C3%B6ncelikle,finansman%C4%B1n%C4%B1%20sa%C4%9Flayan%20sigortay%C4%B1%20ifade%20etmektedir)

[fa2e4326b015/Genel-Saglik-Sigortasi-nedir-2023-01-25-11-25-](https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/742c02df-68e1-422c-a387-fa2e4326b015/Genel-Saglik-Sigortasi-nedir-2023-01-25-11-25-46#:~:text=Genel%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20sigortas%C4%B1%3B%20ki%C5%9Filerin%20%C3%B6ncelikle,finansman%C4%B1n%C4%B1%20sa%C4%9Flayan%20sigortay%C4%B1%20ifade%20etmektedir)

[46#:~:text=Genel%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20sigortas%C4%B1%3B%20ki%C5%9Filerin%20%C3%B6ncelikle,finansman%C4%B1n%C4%B1%20sa%C4%9Flayan%20sigortay%C4%B1%20ifade%20etmektedir](https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/742c02df-68e1-422c-a387-fa2e4326b015/Genel-Saglik-Sigortasi-nedir-2023-01-25-11-25-46#:~:text=Genel%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20sigortas%C4%B1%3B%20ki%C5%9Filerin%20%C3%B6ncelikle,finansman%C4%B1n%C4%B1%20sa%C4%9Flayan%20sigortay%C4%B1%20ifade%20etmektedir)
adresinden edinilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı, (2024). 10.06.2024 tarihinde
<https://www.aile.gov.tr/media/153030/aa-yasli.pdf> adresinden edinilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, (2022). Türkiye
Cumhuriyeti Anayasası Madde 10. 23.11.2022 tarihinde
<https://www.mevzuat.gov.tr/> adresinden edinilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, (2023a). Türkiye
Cumhuriyeti Anayasası Madde 61. 11.04.2023 tarihinde

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden edinilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, (2023b). 2828 sayılı
Sosyal Hizmet Kanunu. 13.04.2023 tarihinde

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden edinilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, (2024). Türkiye
Cumhuriyeti Anayasası Madde 2. 05.05.2024 tarihinde

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden edinilmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, (2023). Palyatif Bakım Hizmetlerinin
Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. 13.04.2023 tarihinde

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2021-45636>
adresinden edinilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu, (2023d). Sosyal Koruma İstatistikleri 2021. 11.04.2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Sosyal-Koruma-Istatistikleri-2021-45744> adresinden edinilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu, (2024). Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı. 05.05.2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-> adresinden edinilmiştir.

Türk-İş (2024, Mart). 09.06.2024 tarihinde <https://www.turkis.org.tr/turk-is-mart-2024-aclik-ve-yoksulluk-siniri/> adresinden edinilmiştir.

United Nations (UN) (2024a). 20.06.2024 tarihinde <https://www.un.org/en/chronicle/article/goal-1-end-poverty-all-its-forms-everywhere> adresinden edinilmiştir.

United Nations (UN) (2024b). 20.06.2024 tarihinde <https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/PovertyIssuePaperAgeing.pdf> adresinden edinilmiştir.

United Nations (UN) (2024c). 26.06.2024 tarihinde https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf adresinden edinilmiştir.

United Nations (UN) (2024d). 26.06.2024 tarihinde https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.de/pd/files/unpd_egm_201902_s1_sergeischerbov.pdf adresinden edinilmiştir.

United Nations (UN) (2024e). 26.06.2024 tarihinde https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf adresinden edinilmiştir.

United Nations World Food Programme (WFP) (2024). 20.06.2024 tarihinde <https://www.wfp.org/stories/what-does-equality-mean-me> adresinden edinilmiştir.

United Nations Development Programme (UNDP) (2023a). Human Development Report 2021/2022. 05.02.2023 tarihinde <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22> adresinden edinilmiştir.

United Nations Development Programme (UNDP) (2023b). 2022 Global Multidimensional Poverty Index (MPI) (Küresel Çok Boyutlu Yoksulluk Endeksi). 05.02.2023 tarihinde <https://hdr.undp.org/content/2022-global-multidimensional-poverty-index-mpi#/indicies/MPI> adresinden edinilmiştir.

United Nations Development Programme (UNDP) (2024). 08.06.2024 tarihinde <https://www.undp.org/tr/turkiye/publications/2022-cok-boyutlu-yoksulluk-endeksi-cbye> adresinden edinilmiştir.

United Nations International Children's Emergenc Fund (UNICEF) (2024). 18.03.2024 tarihinde <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme> adresinden edinilmiştir.

Yartan ve Gölcük (2020). *Yaşlılar için mekânda adalet*. 06.05.2024 tarihinde https://mekandaadalet.org/wp-content/uploads/2020/09/MAD_PM3_yaslilik.pdf adresinden edinilmiştir.

World Bank (2023). 28.01.2023 tarihinde <https://pip.worldbank.org/home> adresinden edinilmiştir.

World Health Organization (WHO) (2023a). 11.02.2023 tarihinde https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1 adresinden edinilmiştir.

World Health Organization (WHO) (2023b). 11.02.2023 tarihinde <https://www.who.int/activities/preventing-elder-abuse> adresinden edinilmiştir.

World Health Organization (WHO) (2024a). Sağlıkın Teşviği ve Geliştirilmesi Sözlüğü. 07.06.2024 tarihinde https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf;jsessionid=B0A5336263B3FA560F7590FFA7D18851?sequence=3 adresinden edinilmiştir.

World Health Organization (WHO) (2024b). 07.06.2024 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> adresinden edinilmiştir.

World Health Organization (WHO) (2024c). 09.06.2024 tarihinde <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/population-below-the-international-poverty-line> adresinden edinilmiştir.



EKLER

Ek-1: Görüşme Rehber Formu

YAŞLI YOKSULLUĞUNUN SAĞLIK BOYUTU ÜZERİNE İSTANBUL ÖRNEĞİNDE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

İzin ve Açıklama

İsmim Meryem Koç. İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyoloji Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Yoksul yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşımında karşılaştıkları sosyal eşitsizliklere ve sorunlara yönelik niteliksel bir araştırma yapmaktayım. Size bazı sorularım olacak sorularıma cevap vermenizi ve araştırmaya katılmanızı rica ediyorum. Cevaplarınız bu araştırmanın raporlanmasında kullanılacaktır. Adınız tarafımdan saklanacaktır. Araştırmadan istediğiniz anda çekilebilirsiniz. Katıldığınız için teşekkür ederim.

Görüşmeci Adı Soyadı:

Görüşülen Adı Soyadı (Takma Ad):

Görüşme Tarihi:

Görüşme Süresi:

BÖLÜM 1

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Doğum Yeri
2. Yaşı
3. Eğitimi
4. Medeni Hali
5. Çocuk varsa sayısı
6. Mesleği
7. Emeklilik Durumu

8. Nerede Yaşadığı (Muhiti)
9. Kiminle Yaşadığı (Yalnız veya Aile)
10. Günlük hayatınızda yemek, temizlik vb. işler konusunda destek aldığınız kişi veya kurum var mı?
11. Eviniz var mı?
12. Sosyal güvenceniz var mı? Hangi sosyal güvenlik kurumuna bağlısınız?

BÖLÜM 2

SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ BİLGİLER

13. Genel sağlık durumunuzdan bahseder misiniz?
14. Düzenli olarak doktor kontrolüne gider misiniz?
15. Ne sıklıkla hastaneye gidersiniz?
16. Sürekli kullanmanız gereken ilaçlarınız var mı?
17. Sağlığınızı olumsuz olarak etkileyen etmenler nelerdir?

BÖLÜM 3

YAŞLI YOKSULLUĞUNUN EKONOMİK BOYUTU İLE İLGİLİ SORULAR

18. Ekonomik durumunuzu değerlendirebilir misiniz?
19. Geçiminizi nasıl karşılıyorsunuz?
19. Aylık geliriniz günlük harcamalarınız için yeterli oluyor mu?
20. Aylık gelirinizin yeterli olmadığı durumlarda ne yapıyorsunuz?
21. Geçiminizi sağlamak için maddi yardım almaya ihtiyaç duyuyormusunuz?
22. Evinizin (yaşadığınız yerin) şartlarını nasıl değerlendirirsiniz?
23. Evinizin şartları rahat bir yaşam sürebilmeniz için yeterli mi?

24. Evinizin şartlarında sizi ve sağlığını zorlayan bir durum var mı?

BÖLÜM 4

YAŞLI YOKSULLUĞUNUN AİLE BAĞLARI İLE İLGİLİ BOYUTU

25. Aile bireyleriniz veya akrabalarınızla ilişkileriniz nasıldır?

26. Aile bireyleriniz veya akrabalarınızla ne sıklıkla görüşürsünüz?

27. Aile bireyleriniz veya akrabalarınız ihtiyaç duyduğunuzda yanınızda olurlar mı?

28. Aile bireyleriniz veya akrabalarınız maddi konularda size destek olurlar mı?

29. Aile bireyleriniz veya akrabalarınız sağlığınıza ilgilenirler mi?

30. Aile bireyleriniz veya akrabalarınız tedavi sürecinde size yardımcı olurlar mı?

BÖLÜM 5

YAŞLI YOKSULLUĞUNUN SOSYAL İLİŞKİLER ve AKTİVİTELER İLE İLGİLİ BOYUTU

31. Komşu ve arkadaşlarınızla ilişkileriniz nasıldır?

32. Komşu ve arkadaşlarınız ihtiyaç duyduğunuzda yanınızda olurlar mı?

33. Toplumun yaşlılara karşı davranışlarını nasıl değerlendirirsiniz?

34. Yaşlılara karşı ayrımcılık veya yaşlılara karşı kötü muamele ile karşılaştınız mı?

35. Sosyal etkinliklere katılma durumunuz hakkında neler söylersiniz?
(Seyahat etmek, tatile gitmek, gezmek, sinemaya gitmek gibi)

BÖLÜM 6

YAŞLI YOKSULLUĞUNDA SOSYAL DESTEKLER VE BUNLARDAN FAYDALANABİLME BOYUTU

36. Sosyal yardım almak için herhangi bir başvuruda bulundunuz mu?
37. Sosyal yardım alıyor musunuz?
38. Sosyal yardım alma konusunda herhangi bir zorlukla karşılaştınız mı? Karşılaştıysanız ne gibi zorluklarla karşılaştınız?
39. Aldığınız sosyal yardım türü nedir?
40. Huzurevinde kalmaya yönelik düşünceleriniz nelerdir?

BÖLÜM 7

SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM BOYUTU

A. Sağlık Hizmetleri

41. Sosyal güvenceniz tedaviniz için yeterli oluyor mu?
42. Sağlık hizmetleri hakkında ne düşünüyorsunuz? Sağlık hizmetlerini değerlendirir misiniz?
43. Sağlık çalışanlarıyla herhangi sorun yaşadınız mı? Sorun yaşadığınız bir meslek grubu hangisidir? (doktor, hemşire, sekreter vb.)
44. Tedavi süreçlerinizde sağlık hizmetleri alanında karşılaştığınız olumlu veya olumsuz durumlardan bahseder misiniz?
45. Hastanelerin yaşlılara yönelik hizmetlerinin nasıl olmasını isterdiniz?

B. Sağlık Hizmetlerine Erişim

46. Sağlık tesisine ulaşımı nasıl sağlıyorsunuz?
47. Sağlık tesisine ulaşım konusunda herhangi bir engel veya zorlukla karşılaşıyor musunuz?
48. Sağlık tesisi içinde tedaviniz için gerekli olan işlemleri yapmak konusunda herhangi bir zorlukla karşılaşıyor musunuz? (Kurum içerisinde yönlendirmeler yeterli oluyor mu?)



İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER İÇİN BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-45778635-050.99-133162
Konu : Meryem KOÇ'un "Sosyal Eşitsizliklerin
Tedaviye Erişime Etkisi: İstanbul'da
Yaşlı Yoksulluğu Örneği" Başlıklı
Revize Başvurusunun Etik Kurul Onay
Yazısı Hk.

03.01.2024

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, 02.01.2024 Tarihli ve 74966756- - 471 Sayılı
Yazı,

İstanbul Beykent Üniversitesi 2120053028 numaralı Sosyoloji Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Meryem KOÇ'un Doç. Dr. Abdurrahman YILMAZ danışmanlığında hazırladığı "Sosyal Eşitsizliklerin Tedaviye Erişime Etkisi: İstanbul'da Yaşlı Yoksulluğu Örneği" başlıklı tez çalışmasının 13.11.23 tarihli 2023/9 sayılı Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu toplantısında gerekli düzeltmeler yapıldığı takdirde onaylanmasına karar verilmişti. Düzeltmelerin yapıldığı tespit edilmiş olduğundan ilgili başvurunun etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş ve ekte onay yazısı sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Cevat GERNİ
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSC3M8DY3Z Pin Kodu :52382

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5700&eD=BSC3M8DY3Z&eS=133162>

Adres:İstanbul Beykent Üniversitesi Ayazağa-Maslak Yerleşkesi Ayazağa Mah. Hadımkoru Yolu
Cad. No: 19 Sarıyer/İstanbul
Telefon:444 1997 Faks:(0 212) 289 64 90
e-Posta:info@beykent.edu.tr Web:www.beykent.edu.tr
Kep Adresi:beykentunv@hs01.kep.tr

Bilgi için: Cevat Gerni
Unvanı: Başkan

