

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

**YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİ VE YAŞLILIK ALGISINDA SOSYAL
HİZMETİN ROLÜ: ANKARA ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Saliha ÇETİN

**Enstitü Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet
Enstitü Bilim Dalı : Sosyal Hizmet**

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yusuf GENÇ

Haziran – 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİ VE YAŞLILIK
ALGISINDA SOSYAL HİZMETİN ROLÜ: ANKARA
ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Saliha ÇETİN

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

Bu tez 30.05/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Prof. Dr. Yahya Mustafa KESKİN	BASARILI	Y. M. Keskin
Doç. Dr. Yusuf GENÇ	BASARILI	Y. Genç
Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN	BASARILI	H. Taylan



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Saliha ÇETİN
Öğrenci Numarası	:	1660Y59006
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sosyal Hizmet
Enstitü Bilim Dalı	:	Sosyal Hizmet
Programı	:	☒ YÜKSEK LİSANS ☐ DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısında Sosyal Hizmetin Rolü: Ankara Örneği
Benzerlik Oranı	:	%14

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

☒ Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

15/05/2019
Öğrenci İmza

☐ Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere sbtezler@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

15/05/2019
Öğrenci İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Doç. Dr. Yusuf GENÇ

Tarih: 15.05.2019

İmza:

☐ KABUL EDİLMİŞTİR

☐ REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın planlanmasında ve yürütülmesinde destek olarak değerli katkılarını, sabrını, bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen ve bana yol gösteren danışmanım sayın Doç. Dr. Yusuf GENÇ' e,

Veri toplama süreci başta olmak üzere çalışmam boyunca sonsuz destek ve anlayışlarını her zaman hissettiğim Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi sosyal servisinde beraber görev yaptığım çok değerli çalışma arkadaşlarıma ve idarecime,

Anket çalışmama katılarak destek veren tüm katılımcılara,

Araştırmamın analiz aşamasında değerli katkılarından dolayı Haşmetullah SULTANİ' ye,

Akademik desteklerinin yanı sıra çalışma sürecinde beni motive eden ve yalnız bırakmayan Meryem Büşra BERBER ve Emre BERBER başta olmak üzere destek veren tüm arkadaşlarıma,

Başta babam Selvet ÇETİN olmak üzere beni bu süreçte motive eden, sabırla ve ilgiyle desteklerini esirgemeyen, gösterdikleri sevgi ve merhametle beni güçlendiren ailemin tüm fertlerine sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saliha ÇETİN

30/05/2019

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE TEMEL KAVRAMLAR.....	5
1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık	5
1.2. Yaşam Kalitesi	10
1.3. Yaşlılığın Genel Özellikleri	12
1.4. Yaşlılıkta Karşılaşılan Sorunlar	17
1.4.1. Sağlık Sorunları	18
1.4.2. Bakım Sorunları	24
1.4.3. Sosyo-ekonomik Sorunlar.....	25
1.4.4. Psikososyal Sorunlar	30
1.4.4.1 Düşük Statü	30
1.4.4.2 Kişilik	33
1.4.4.3 Emeklilik	34
1.5. Aktif Yaşlanma	36
1.6. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler.....	37
1.6.1. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın Yaşlılara Yönelik Hizmetleri	38
1.6.1.1 Huzurevleri ve Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri	39
1.6.1.2 Yaşlı Aylığı	43
1.6.1.3 Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetleri	44
1.6.2. Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Yaşlı Hizmetleri	49
1.6.2.1 Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi Örneği	52
1.7. Yaşlılık Politikaları	54
1.7.1. Kalkınma Planlarında Yaşlılar	56
1.8. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet.....	59

BÖLÜM 2. METODOLOJİ	61
2.1. Yöntem.....	61
2.2. Hipotezler.....	62
2.3. Evren ve Örneklem	62
2.4. Verilerin Toplanması	63
2.4.1. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD)	
Türkçe Sürümü	63
2.4.2. Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa “Yaşlanma Tutumu Anketi (AAQ)” Türkçe	
Sürümü (AYTA-TR)	64
2.5. Sınırlılıklar	64
2.6. Süre ve Olanaklar	65
2.7. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi	65
2.8. Etik Yönü	65
BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUM.....	66
3.1. Demografik Özellikler	66
3.1.1. Cinsiyet Durumu	66
3.1.2. Yaş Durumu	67
3.1.3. Medeni Durumu	68
3.1.4. Çocuk Sahibi Olma Durumu.....	68
3.1.5. Eğitim Durumu	69
3.1.6. Sosyal Güvence Durumu	70
3.1.7. Gelir Durumu	71
3.1.8. Gelir Kaynağı Durumu	72
3.1.9. Yaşanılan Yer Durumu	73
3.1.10. Yaşanılan Yerin Konumu	74
3.1.11. Kronik Hastalık Durumu.....	75
3.1.12. Günlük Yaşamda Kronik Hastalıktan Etkilenme Durumu	76
3.1.13. Serbest Zaman Değerlendirme Durumu	77
3.2. Yaşlılık Döneminin Değerlendirilmesi	78
3.2.1. Yaşlanma Tutumu ve Davranışı.....	79
3.2.2. Yaşlılık Algısı	80
3.2.3. Yaşama İlişkin Düşünceler	82
3.3. Yaşlılarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	84

3.3.1. Yaşlılarda Fiziksel ve Ruhsal Değişim	84
3.3.2. Yaşlıların Hayattan Beklentileri	86
3.3.3. Yaşlıların Yaşam Memnuniyeti	88
3.3.4. Yaşlıların Duyusal Sorunları.....	89
3.3.5. Sosyal İlişkiler	90
3.4. Değişkenler Arası İlişkiler	92
3.4.1. Yaş ile Egzersiz Yapmanın Önemi Arasındaki İlişki	92
3.4.2. Yaş ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki	94
3.4.3. Yaş ile Yaşlılıkta Duyusal Kayıplar Arasındaki İlişki.....	96
3.4.4. Yaş ile Başarılarından Duyulan Tatmin Arasındaki İlişki.....	98
3.4.5. Medeni Durum ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki.....	100
3.4.6. Medeni Durum ile Yaşam Tatmini Arasındaki İlişki	101
3.4.7. Medeni Durum ile Ölüm Korkusu Arasındaki İlişki	103
3.4.8. Eğitim Durumu ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki	104
3.4.9. Eğitim Durumu ile Toplumsal Saygınlık Arasındaki İlişki	105
3.4.10. Aylık Gelir Durumu ile Gençlere Örnek Olma Arasındaki İlişki.....	107
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	109
KAYNAKÇA	116
ÖZGEÇMİŞ.....	124

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
AYTA	: Avrupa Yaşlı Tutumu Anketi
WHO	: World Hospital Organization
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UN	: United Nations
BM	: Birleşmiş Milletler
YAŞAM	: Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi
DİSKAR	: Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
AÇSHB	: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
FAO	: BM Gıda ve Tarım Örgütü
ABB	: Ankara Büyükşehir Belediyesi
CSBB	: TC. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı
EYGM	: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
OHAL	: Olağanüstü Hal
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Yaşa ve cinsiyete göre beklenen yaşam süresi, 2015-2017	15
Tablo 2: Yaş grubu ve cinsiyete göre seçilmiş ölüm nedenlerinin dağılımı,2017	21
Tablo 3: Cinsiyete göre yaşlı nüfusun yoksulluk oranı, 2013-2017	26
Tablo 4: AÇŞHB'ye bağlı huzurevi sayısı, kapasitesi ve huzurevlerinde kalan yaşlı birey sayısının yıllara göre dağılımı.....	41
Tablo 5: Kamu, özel, belediye, dernek, vakıf ve azınlıklara ait huzurevleri sayısı, kapasiteleri ve bakılan yaşlı sayısı	42
Tablo 6: Yaşlı maaşı alan kişilerin ve ayrılan kaynak miktarının yıllara göre dağılımı .	44
Tablo 7: Ankete Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı	66
Tablo 8: Ankete Katılanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	67
Tablo 9: Ankete Katılanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı	68
Tablo 10: Ankete Katılanların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı	69
Tablo 11: Ankete Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	69
Tablo 12: Ankete Katılanların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı	70
Tablo 13: Ankete Katılanların Gelir Durumuna Göre Dağılımı	71
Tablo 14: Ankete Katılanların Gelir Kaynağına Göre Dağılımı	73
Tablo 15: Ankete Katılanların Yaşadığı Yer Durumuna Göre Dağılımı	74
Tablo 16: Ankete Katılanların Yaşadıkları Yerdeki Konumuna Göre Dağılımı	75
Tablo 17: Ankete Katılanların Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı.....	76
Tablo 18: Ankete Katılanların Günlük Yaşam Aktivitelerinde Kronik Hastalıktan Etkilenme Durumuna Göre Dağılımı	77
Tablo 19: Ankete Katılanların Serbest Zaman Değerlendirme Durumuna Göre Dağılımı	78
Tablo 20: Katılımcıların Yaşlanma Tutumu ve Davranışı.....	79
Tablo 21: Katılımcıların Yaşlılık Algısı	81
Tablo 22: Katılımcıların Yaşama İlişkin Düşünceleri	83
Tablo 23: Katılımcıların Fiziksel ve Ruhsal Değişime Yönelik Düşünceleri.....	85
Tablo 24: Katılımcıların Hayattan Beklentileriyle İlgili Görüşleri.....	87
Tablo 25: Katılımcıların Yaşam Memnuniyetine İlişkin Düşünceleri.....	88
Tablo 26: Katılımcıların Duyusal Sorunlarına Bakışı.....	90
Tablo 27: Katılımcıların Sosyal İlişkilerden Beklentileri	91
Tablo 28: Yaş ile Egzersiz Yapmanın Önemi Arasındaki İlişki Durumu.....	93
Tablo 29: Yaş ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki Durumu.....	95
Tablo 30: Yaş ile Yaşlılıkta Duyusal Kayıplar Arasındaki İlişki Durumu	97
Tablo 31: Yaş ile Başarılarından Duyulan Tatmin Arasındaki İlişki Durumu	99
Tablo 32: Medeni Durum ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki Durumu	100
Tablo 33: Medeni Durum ile Yaşam Tatmini Arasındaki İlişki Durumu.....	102
Tablo 34: Medeni Durum ile Ölüm Korkusu Arasındaki İlişki Durumu.....	103
Tablo 35: Eğitim Durumu ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki Durumu.....	104
Tablo 36: Eğitim Durumu ile Toplumsal Saygınlık Arasındaki İlişki Durumu.....	106
Tablo 37: Aylık Gelir Durumu ile Gençlere Örnek Olma Arasındaki İlişki Durumu ..	107

ÖZET

Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİ VE YAŞLILIK ALGISINDA SOSYAL HİZMETİN ROLÜ: ANKARA ÖRNEĞİ

Tezin Yazarı: Saliha ÇETİN

Danışman: Doç. Dr. Yusuf GENÇ

Kabul Tarihi: 30.05.2019

Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) + 124 (tez)

Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

Bilim Dalı: Sosyal Hizmet

Yaşlanma, canlının doğumuyla başlayıp ölümüyle sonuçlanan doğal bir süreçtir. İleri yaşlara ulaşıldığında yaşlılık dönemi başlamakta ve yaşlanma sürecinin sonuna yaklaşılmaktadır. Doğal bir sürecin son evresi olan ve biyolojik, psikolojik, ekonomik veya sosyal açılardan yaşanabilen yaşlılık, hem bireysel hem toplumsal bir olgudur. 20. yüzyılın ortalarından itibaren birçok ülkede yaşanan demografik geçiş süreciyle beraber yaşlılıkla ilgili sosyal politikalar önem kazanmış, sosyal hizmetlerde dönüşüme sebep olmuştur. Kamu hizmetlerinin yerelleşmesiyle yerel yönetimlerin sosyal politika uygulamalarındaki rolü artmıştır.

Yaşlının yaşam kalitesini olumlu algılaması veya yaşlılığın doğal bir süreç olduğuna ilişkin bakış açısına sahip olması, içinde bulunduğu dönemin risklerine karşı kendisini güçlü kılmaktadır. Bu sebeple bu çalışmada yaşlılıkta yaşam kalitesinin ve yaşlanma tutumunun yakın ilişkili olduğundan hareket edilmiş, yaşam kalitesi ve yaşlanma tutumu arasındaki ilişkinin demografik bilgilere göre farklılığının incelenmesi ve yaşam kalitesiyle yaşlanma tutumu arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında konuyla ilgili literatür taraması ve anket çalışması yapılmış, verileri elde etmek için Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi'nden hizmet alan 60 yaş üstü 225 yaşlıya demografik formla birlikte DSÖ Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü ve Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi uygulanmış, veriler yüz yüze görüşmeler yapılarak anket yöntemiyle toplanmış, SPSS 23 analiz programıyla analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak ki kare testi ve çapraz tablolar kullanılmıştır. Yaşam kalitesiyle yaşlanma tutumu arasında doğru bir orantı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yaşam kalitesi, Yaşlanma tutumu

SUMMARY

Sakarya University Institute of Social Sciences

Abstract of Master's Thesis

Title of Thesis: The Quality of Life in Elderly Population and The Role of Social Services in Self-perceptions of Aging: The Case of Ankara	
Author of Thesis: Saliha ÇETİN	Advisor: Assoc. Prof. Yusuf GENÇ
Date of Admission: 30.05.2019	Number of Page: vii(pre text)+124(mainbody)
Department: Social Service	Field: Social Service
Aging is a natural process that starts with birth and ends with death. By getting older, old age begin sandaging process gets closer to an end. Oldage, which is the last stage of a natural processand can be experienced in biological, psychological, economic and social ways is both in dividual and socialfact. Ever since the middle of the twentieth century, with the demographic changing processes began in many countries, policies about old age became crucial and caused transformation on social services. With the localization of public services, social policy implementing role of local authorities has increased. An old aged person having positiveperception of life quality or having the perception that aging is a natural process, make sold aged people strong against the risks of period which they live in. Therefore, this study grounds on the close relationship between life quality in old age and attitude toward saging and aims to analyse the differences of relationship between life quality and attitude to ward saging in demographical terms, revel the relationship between life quality and aging attitude. To scope of the study, a literature reviewand survey studies been made. Inordertoacquire data, 225 people who are overage of 60 have been conducted WHOQOL-OLD and AAQ. Datas were collected by face to face interview sandanalysed with SPSS 23 program. Chi-Square Test and cross tabulationare used statistically. It is concluded that there is a positive correlation between life quality and attitude to aging.	
Key Words: Old age, Life quality, Aging attitude	

GİRİŞ

Konu ve Problem

Küresel olarak 20.yüzyılın ortalarından itibaren tüm dünyayı etkisi altına alan doğum oranlarındaki düşüş ve doğuşta beklenen yaşam süresindeki artış; başta gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler olmak üzere dünya genelinde nüfus yaşlanmasına sebep olarak demografik değişim sürecini meydana getirmiştir. Avrupa ülkeleriyle nüfus dinamikleri bakımından karşılaştırıldığında Türkiye'nin halen genç bir nüfus yapısına sahip olduğu ortaya çıksa da hızla artan yaşlı nüfus oranı, nüfus yaşlanmasının etkilerinin ülkemizde zamanla daha çok hissedileceğini göstermektedir. Türkiye' deki nüfus artış hızındaki düşüşün ve nüfusun yaşlanma hızının genç ve dinamik bir nüfus yapısının kaybedilmesine ve gerekli önlemler alınmadığı takdirde uzun vadeli olumsuz etkilere yol açması beklenmektedir. Demografik yapıda yaşanan değişimle, yaşlı nüfusa ilişkin politikaların geliştirilmesi ve sunulan sosyal hizmetlerin artırılması ihtiyacı hissedilmiş; yaşlılık olgusu sosyal politikaların gündeminde önemli bir yer edinmiştir.

Yaşlılık her canlının kaçınılmaz olarak geçirdiği yaşlanma sürecinin son dönemidir ve sosyal hizmet disiplininin temel müdahale alanlarından biridir. Yaşlanmanın doğası gereği her birey yaşlılık dönemini biyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal bakımdan değişimler geçirerek yaşamaktadır. Yaşlılık döneminde görülen fiziksel ve bilişsel gerilemeler, gelirden azalma, sosyal statü kaybı, yalnızlaşma gibi birçok risk faktörü bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemekte ve desteklenmesini gerektirmektedir. Yaşlının bu dönemde desteklenmesi, güçlendirilmesi ve destek sağlayıcı sistemlerle bağlantısının kurulmasında bireylerin yaşam kalitesini yükseltme işlevine ve sorumluluğuna sahip sosyal hizmetin önemli bir rolü vardır.

Sosyal hizmet disiplini bireyin sorunlarla baş etme kapasitesini artırma işlevi açısından yaşlılık döneminde yaşlının toplum kaynaklarını etkili bir şekilde kullanabilmesini, yaşlının üretken roller edinebilmesini ve ihtiyaçlarının karşılanması sonucunda bağımsızlığını kazanabilmesini hedeflemektedir.

Yaşlı bireylerin kendine özgü ihtiyaçlarının saptanabilmesi ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda sosyal hizmetlerden faydalanabilmesi, aynı zamanda sağlıklı ve huzurlu

bir yaşam sürme olanaklarının güçlendirilmesi amacıyla yaşam kalitesinin ölçülmesi giderek önem kazanmaktadır. Yaşam kalitesi bireyin sağlığı, fiziksel ve bilişsel sınırlılıkları, kişisel ilişkileri, sosyal desteği, ekonomik kaynakları gibi birçok bileşeni barındıran genel iyilik halini ifade etmektedir. Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunların çok boyutlu olması göz önünde bulundurulduğunda bu sorunların saptanabilmesi için yaşam kalitesi kavramının geniş perspektifinin kullanılması, yaşlılık alanındaki çalışmalara önemli bir katkı sunacaktır. Çalışmada kullanılan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü, yaşlıların yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarına ilişkin olup yaşlıların karşılaştığı sorunlardan ne ölçüde etkilendiklerini ortaya koymaya çalışmaktadır.

Yaşlılığın olumlu algılanması, yaşlının fiziksel, bilişsel, psikolojik, ekonomik ve sosyal değişimler karşısında bağımsızlığını kaybetmemesiyle doğru orantılıdır. Yaşlının sağlığını olumlu algılaması ve topluma katkı sunmaya devam etmesi; yaşlılığı sorunlardan ibaret görmeyip doğal ve olumlu bir olgu olarak kabul etmesini sağlamaktadır (Öz, 2002). Yaşlılığın olumlu algılanması aktif yaşlanma imkânlarını artırmakta ve sağlıklı bir yaşlılık döneminin sürmesine katkı sunmaktadır. Yaşlıların psikososyal durumlarının tespit edilmesi ve başta psikososyal destek hizmetleri başta olmak üzere hangi hizmetlere ihtiyacının olduğunun belirlenmesi açısından yaşlılığın algılanma şeklinin ortaya konması önemlidir. Bu sebeple yaşlıların yaşlanmayla ilgili tutumlarının belirlenmesine yer verilmiştir. Yaşlı bireylerin yaşadıkları değişimleri nasıl algıladıkları, psikososyal durumlarının ne düzeyde olduğu, bedensel ve psikososyal kayıplara karşı olan tutumları, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Yaşlı Tutumu Anketi (AYTA) ile ortaya koyularak yaşlı alanındaki çalışmalara ve politikalara katkı sunmak hedeflenmiştir.

Yaşlılık, nüfus artış hızı düşen ve yaşlı nüfusunda belirgin artış görülen tüm ülkelerde çok boyutlu olarak ele alınması gereken toplumsal bir olgudur. Yaşlılara yönelik ulusal politikalara yeterince önem verilmediği takdirde yaşlılığın toplumsal bir sorun haline dönüşmesi beklenmektedir. Sosyal politikaların yereldeki uygulayıcısı olan yerel yönetimlerin yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerdeki önemi göz önünde bulundurularak bu çalışmada yerel yönetimlere vurgu yapılacaktır.

1980’li yıllarda dünyada sosyal refah devleti uygulamalarında karşılaşılan güçlükler sebebiyle merkezi yönetimlerin yetki ve sorumluluklarını yerel yönetimlerle paylaşmasını kapsayan yerelleşme sürecine Türkiye de dâhil olarak sosyal hizmetlerin yerelleşmesini sağlayan politikalara ağırlık verilmiştir (Kesgin & Kalaycı, 2017). Sosyal hizmetlerin yerelleşmesiyle halka en yakın yönetim birimi olan belediyelerin önemi artmıştır. Çalışmanın örneklem grubunun belirlenmesinde belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetlerin sunulmasındaki rolü belirleyici olmuştur.

Amaç

Günümüz toplumlarında hızla artmakta olan yaşlı nüfusun ihtiyaçları, sorunları ve beklentilerinin karşılanabilmesi amacıyla çeşitli sosyal politikalar geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu politikaların yaşlılarda yaşam kalitesini güçlendirmek ve sağlıklı bir yaşlanma sürecini kolaylaştırmak için uygulandığı görülmektedir. Yaşlılıkla ilgili farklı alt başlıklarda giderek derinleşen akademik çalışmalar, bu politikaların daha nitelikli şekilde planlanması ve uygulanmasına zemin hazırlamaktadır. Özellikle son dönemde yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik sosyal hizmet çalışmalarının gelişmesiyle birlikte yaşlı politikalarında bütüncül bir bakış açısının oluşmaya başlaması dikkati çekmektedir. Araştırmanın bu çalışmalara mütevazı bir katkıda bulunması öngörülmektedir.

Çalışmanın amacı, Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi’nden hizmet alan 60 yaş üstü bireylerin sosyo-demografik farklılıklara göre yaşam kalitesinin ve yaşlanma tutumunun incelenmesi, ikisinin arasındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır. Yaşlıların yaşam kalitelerinin ve yaşlanmaya dair algılarının tespitiyle, yaşanan sorunların boyutu, yaşlılığın bireyler üzerindeki etkisi saptanmaya çalışılmıştır.

Önem

Yerel yönetimlerin yaşlı bakım ve sosyal hizmet çalışmalarına daha fazla önem verdikleri bir süreç yaşanmaktadır. Bu durum, yereldeki yaşlı nüfusun sosyal hizmete erişimlerinin kolaylaşmasını ve yaşlıların toplumsal hayata katılımını sağlamak bakımından önemlidir. Çalışmada yer alan örneklem grubunun belirgin şekilde sosyal destek aldığı Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi’nin, araştırma sonuçlarına dikkat çekici bir etkisi bulunmaktadır. Merkez, evde yaşlı bakım

hizmetlerinin yerel yönetimlere devredilmesinin ardından çalışmalarını kesintisiz sürdürmeyi başarabilen tek yaşlı hizmet merkezi olarak gösterilmektedir. Araştırma, yereldeki yaşlı nüfusun toplum temelli bakım hizmetine, yerinde ve aktif yaşlanma alanlarında ihtiyaç duydukları diğer hizmetlere ulaşabilmeleri bakımından yerel yönetimlerin ortaya koydukları modellerin nasıl geliştirilebileceği hususunda fikir vermektedir. Dolayısıyla araştırmanın yaşlılarda yaşam kalitesini artırmak ve sosyal uyum süreçlerini güçlendirmek için uygulanan sosyal hizmet çalışmalarının yönü hakkında önemli sonuçlara ulaşmasının yanı sıra yerel yönetimlerin bu çalışmalara katkısının niteliği hakkında da önemli bir boşluğu doldurduğu düşünülmektedir.

İlgili literatür tarandığında yaşlılıkta yaşam kalitesi alanında yapılan çalışmalarda genellikle sağlıkta yaşam kalitesinin ölçüldüğü, yaşam kalitesinin sağlık durumuyla olan ilişkisinin ortaya konulduğu görülmektedir. Yaşam kalitesinin yaşlılık algısı ile birlikte sosyal hizmet temelinde incelendiği çalışmalar oldukça azdır. Aynı zamanda yaşlanmayla ilgili tutum, genellikle gençlerin veya yetişkinlerin yaşlılara olan tutumu olarak incelenmiş olup yaşlıların yaşlanmaya dair görüşlerinin araştırıldığı yaşlanma tutumu başlığı altında çalışmalar az sayıdadır.

Yöntem

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli ve nicel verilere dayalı anket yöntemi kullanılmıştır. Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi'nden hizmet alan ve tesadüfi örneklemeyle seçilen 225 yaşlıyla yüz yüze yapılan görüşmelerde katılımcılara sosyo-demografik form, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü anket soruları ve Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi uygulanmıştır.

BÖLÜM 1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE TEMEL KAVRAMLAR

1.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Canlının doğumundan ölümüne kadar devam eden yaşlanma, biyo-psiko-sosyal açıdan durağanlığa sebep olmaktadır ve nihayetinde canlının tüm fonksiyonlarının durmasıyla sona ermektedir. Kişi, yaşlanma sürecinin bizzat tanığı olması sebebiyle günlük hayatına olan etkilerini, yaşam kalitesini ne ölçüde değişime uğrattığını, yaşlanmanın nasıl bir niteliği olduğunu bu süreci yaşayarak tecrübe etmektedir. Bu sebeple yaşlanmanın hangi açılardan bireyi etkisi altına aldığını bilmek, aynı zamanda yaşam kalitesinin ne düzeyde olduğunu ve yaşlılığa olan bakış açısını etkileyen faktörleri de bilmek anlamına gelecektir.

Yaşlanmanın “ayrısız bir şekilde her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süreğen ve evrensel bir süreç” olduğunu ifade eden Kutsal (2003), yaşlanmayı biyolojik açıdan ele alarak şu şekilde tanımlamaktadır: “Vücudumuzun molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve işlevsel değişikliklerin tümüne yaşlanma denir”.

Kalınkara (2011: 8) fiziksel yetersizliklerin zaman içinde bireyin psikolojik durumunu etkisi altına aldığını, fiziksel ve psikolojik gerilemelerin sonucunda da sosyal alanda gerilemelerin meydana geldiğini ifade ederek yaşlılıkta yaşamın her alanında kayıp duygusunun baskın olduğunu belirtmektedir. Bireysel farklılıklar göz önünde bulundurulmak şartıyla yaşlanma dört ana kategoride sınıflandırılmaktadır.

Bunlardan ilki kronolojik yaşlanma olarak isimlendirilmektedir. Akçay’a göre (2015: 13) kronolojik yaş “bireyin doğum tarihine göre içinde bulunduğu yaştır”; kronolojik yaşlanma ise “yıllara bağlı olarak bireyin geçirdiği yaşlanma sürecini anlatır”. Kronolojik olarak genel kabule göre 65 yaş ve üstündeki kişiler yaşlı kabul edilmektedir. Ancak yaşlılığın kronolojik yaşa bağlı kalınarak tanımlanması, bireylerin bu dönemdeki sağlık durumu, fiziksel, psikolojik, bilişsel becerileri ve sosyal ilişkileri gibi fonksiyonlarını açıklamakta yetersiz kalmaktadır (Kalınkara, 2011).

Gelişmiş ülkelerde ileri yetişkinliğe başlama yaşı olarak kabul edilen 65 yaşın orta yıllarla ileri yılları ayıran tam bir sınır işlevi gördüğü söylenememektedir. Yaşlılığın 65 yaş ve sonrasıyla tanımlanması, bireyin emekliye ayrılma yaşının belirlenmesini, sosyal

statüsündeki değişimleri ve bazı sosyal hizmetlerden (sağlık, ulaşım vb.) yararlanmaya başlamasını ifade etmektedir. Öte yandan bireyin kronolojik olarak 65 yaşında olması biyolojik ve sosyal işlevleri bakımından kesin bir bilgi sunmamaktadır (Onur, 2017: 285).

Yaşlanmanın bir diğer boyutu biyolojik yaşlanmadır. Biyolojik yaşlanma, hücrelerin anne karnından itibaren değişimi (Tümerdem, 2006); “organlar düzeyinde fonksiyon azalması, dokularda yıpranmanın ve tahribatın artması; kısaca vücudun yapısal ve işlevsel değişimi olarak kabul edilmektedir” (Kalınkara, 2011: 8). Vücuttaki organlar ortalama 20-21 yaşlarında oluşumunu tamamlamaktadırlar. Yıpranma aşamasına ise bazı organlar diğerlerine göre daha hızlı ve derece derece geçmektedir. Bir organda bozulma belirtilerinin başlamasıyla birlikte yaşlılığın da başladığını ifade eden klinik tanımlamaya göre yaşlılığın başlangıç yaşını belirlemek oldukça zordur. Çünkü organların oluşumunun tamamlanması dikkate alındığında yaşlılık belirtilerinin 21 yaşından itibaren ortaya çıkabileceği çıkarılması yapılmaktadır (Gilbert, 2003). Biyolojik yaşlanma “zamana bağlı olarak hastalık söz konusu olmaksızın bireyin anatomi ve fizyolojisinde oluşan değişimlerdir. Bu değişimler bireyden bireye farklılık gösterir” (Ardahan, 2010: 27).

Yaşlanmanın psikolojik boyutu incelenecek olursa psikolojik yaşlanma “deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişikliği ve davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı değişimler” olarak tanımlanmaktadır (Kalınkara, 2011: 9). Psikolojik yaş “kişinin kendi kapasitesinin farkındalığına dayalı olarak hissettiği yaştır” (Baran, 2005: 28). Kişinin çalışma hayatından emekliliğe geçişiyle psikolojik yaşlanmanın arasında önemli bir ilişki vardır. Kendini işiyle özdeşleştiren ve emekliliğe kendini hazırlamamış bireyler emeklilik döneminde yetersizlik duygusu, başkalarına yük olma korkusu, vaktini verimli geçirememesi ve işe yaramadığını hissetme şeklinde psikolojik yaşlanma unsurlarını bir arada yaşamaktadır (Arpacı, 2005). Sıklıkla geçmişini düşünen bir yaşlı, anılarından koparamayarak geleceğe karşı güvensiz ve kaygılı olabilmektedir. Bu ve benzeri durumlar psikolojik yaşlanmayı hızlandırmaktadır.

Bu kapsamda son olarak sosyal yaşlanma kavramından da bahsetmek gerekmektedir. Sosyal yaşlanma yaşının toplumsal ilişkilere yeterli uyumu sağlayamayarak katılımının azaldığını, sosyal hayattaki davranışsal ve bilişsel fonksiyonlarında gerilemelerin

meydana geldiğini açıklamak için kullanılan bir kavramdır. Yaşlı bireyin sosyal ilişkilerinin zayıflaması, topluma olan katkısının sona erdiğini göstermemektedir (Yahyaoglu, 2013). Bireyin toplumsal rol, işlev, statü ve beklentilerinin değişmesi doğal bir süreçtir. Bu sürecin olumsuz algılanması, yaşlının ve toplumun karşılıklı olarak yaşanan değişimleri kayıp olarak nitelendirmesiyle gerçekleşmektedir. Sosyal yaşlanma, kişinin yaşamdan kademeli olarak geri çekilmesiyle ve çevresinden aldığı yaşlılık algısını içselleştirmesiyle derinlik kazanmaktadır (Baran, 2005).

Yaşlanma, bireyin fiziksel, bilişsel ve sosyal işlevselliğinin giderek azaldığı doğal bir süreç iken yaşlılık birçok açıdan bağımsızlıkların yitirildiği, kayıpların baş gösterdiği, statülerde değişme olduğu ve ölüme yaklaşılan bir dönemdir. Yaşlanma kavramı hayat boyu devam eden bir süreç ile ilişkilidir. Yaşlılık ise fiziksel ve bilişsel fonksiyonların gerilediği, üremenin durmasından ölüme kadar geçen süredeki değişimleri kapsayan bir dönemdir.

Günümüzde yaşlılığın başlangıcı için belli bir yaş sınırı saptamak oldukça zordur. Çünkü bu topluma, aynı toplumun farklı zaman dilimlerine, aynı toplumda yaşayan insanların eğitim düzeylerine, sahip oldukları kültüre, geçmişe, ortak değerlere ve ekonomik koşullarına göre bir değişim gösterdiği gibi; cinsiyete, kalıtsal özelliklere, sağlık durumuna ve psikolojik duruma göre de kişisel ayrılıklar göstermektedir (Kılıççı, 1988).

Küresel anlamda yaşlılık dönemiyle ilgili belirsizlik vardır; yaşlılığın başlangıcıyla ilgili standart bir kronolojik yaş belirlenmemektedir. Birleşmiş Milletler 60 yaş ve üstünü yaşlı nüfus olarak kabul ederken birçok gelişmiş ülkede yaşlılık dönemi emeklilik dönemine denk düşmektedir ve yaşlılık döneminin başlangıcı 65 yaş sayılmaktadır (Karadeniz & Öztepe, 2013: 81).

Genel kabul gören kronolojik yaş Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO – World Hospital Organization) belirlediği 65 yaş olup, 65 yaş ve üzerindeki kişiler kronolojik açıdan yaşlı sayılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 65-74 yaş aralığındakiler genç-yaşlı, 75-84 yaş aralığındakiler ileri yaşlı, 85 yaş ve üstü ise çok-ileri-yaşlı olarak adlandırılmaktadır (Yerli, 2017: 1279).

Yaşlılığın tanımı yalnızca kronolojik açıdan ele alındığında biyo-psiko-sosyal faktörlerin bireye olan etkisi yeterince anlaşılamayacaktır ve tanım eksik kalacaktır. Bu sebeple yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Fizyolojik anlamıyla yaşlılık, kişinin kronolojik yaşından kaynaklı bedensel değişimlerini, yaşın vücuttaki organların işlevine, kas ve kemiklerdeki esnekliğe ve duysal işlevlere olan etkisini tanımlamakta; yaşlılığın psikolojik etkileri, algı, öğrenme, bellek, problem çözme, stresle baş etme, kişilik özellikleri gibi kişisel özelliklerin değişimlere uyum sağlamadaki işlevlerini ifade etmektedir. Sosyolojik açıdan yaşlılık ise toplumun yaşlılığa olan tutumu ve değerleriyle ilgilidir (Beğer & Yavuzer, 2012). Yaşlılığın fiziksel, psikolojik, sosyo-ekonomik etkileri her bireyde farklı şekilde yaşanmaktadır. Bu durum bireylerde yaşlılık dönemine ait gerilemelerin ortaya çıkış zamanını farklılaştırmakta, yaşlılık döneminin başlangıcını kronolojik bir yaşa bağlamanın güçlüklerini ortaya koymaktadır.

Yaşlılığın hem bireysel hem sosyal bir olgu olması ve başlangıcının ve gelişiminin bireysel farklılıklara bağlı değerlendirmelere tabi tutulması gibi birçok sebepten dolayı genel kabul gören bir tanım geliştirilememiştir. Sosyal hizmet alanının başta gelen teorisyenlerinden Zastrow'a (2017: 640-641) göre "yaşlanma farklı insanlarda farklı oranlarda gerçekleşen bireysel bir süreçtir ve sosyo-psikolojik etkenler fizyolojik değişimi geciktirip hızlandırabilir". İleri yaştaki yetişkinliğin fiziksel ve zihinsel bir gerileme dönemi olarak algılanması risklidir. İlerlemiş yaşın olumsuz algılanması, ileri yaşta olan her bireyin kişisel özelliklerine bakılmaksızın etiketlenmesine, değersiz görülmesine, topluma yük olarak algılanmasına ve ikinci sınıf yurttaş muamelesi görmesine yol açmaktadır.

Müftüler'in 2016 yılında doktora tezi kapsamında yaptığı çalışmasında (2018) yüz yüze derinlemesine görüşme yapılan yaşlıların 65 yaş üstü olmalarına karşın kendilerini "yaşlı" hissetmedikleri ve 65 yaşı yaşlılığın başlangıcı olarak kabul etmedikleri anlaşılmıştır. Katılımcıların %97.7'sinin kendisini daha genç ya da kendi yaşında hissettiği, yaşlılığı "elden ayaktan düşmek" şeklinde tanımladıkları ve günlük işlevselliği etkileyecek düzeyde bir sağlık sorunu yaşandığında yaşlı hissedilebileceği algısına sahip oldukları görülmüştür.

Yahyaoğlu' nun (2019) tanımlamasına göre “Yaşlılık; yaşın ilerlemesiyle bedende, zihinde yavaşlama ve hastalıklarla karakterize değişimlerin olduğu geriye döndürülemeyen fakat hızı azaltılabilen ve aklın bilgeleştiği bir dönem olarak açıklanabilir. Bu dönemde bedende yavaşlama ve hastalıklar başlamakta fakat diğer yandan kişi hayatının son yıllarında tüm deneyimini başkalarıyla paylaşarak insanların daha sağlıklı ve doğru kararlar almalarına katkı sunmaktadır.”

Yaşlılıkla ilgili farklı bir bakış açısını ortaya koyan Büken & Büken'e göre (2003) yakın zamana kadar gelişim dönemleri içindeki önemi yeterince anlaşılmamış olan yaşlılık günümüzde çocukluk, ergenlik, yetişkinlik gibi kendine özgü özellikleri, sorunları ve ihtiyaçları olan gelişimsel bir dönem olarak ele alınmaya başlanmış ve artan çalışmalar doğrultusunda gerontoloji (yaşlılık bilimi) doğmuştur. “Yaşlanmanın insan üzerindeki biyolojik, ekonomik, sosyal, psikolojik etkilerini inceleyen gerontoloji bilimi, yaşlıyı kendisine özgü sorumlulukları ve bunları gerçekleştirmede bazı uyum güçlükleri olan kişi olarak tanımlamaktadır” (2003: 77).

Gerontoloji yaşlanma sürecini ve yaşlılık dönemindeki değişimleri ayrıntılarıyla birlikte biyolojik ve sosyal anlamlarıyla inceleyen bilim dalıdır (Duyar, 2008: 10). 1960'lı yıllara kadar akademik çalışmalarla ilgilenen gerontoloji günümüzde öneminin artmasıyla hızla gelişme göstermiş ve farklı disiplinlerle (psikoloji, biyoloji, sosyoloji ve kent planlaması gibi) yakından ilişkili bir disiplin haline gelmiştir (Onur, 2017: 286). Yaşlanmanın ve yaşlılığın süreçlerini inceleyen gerontoloji, yaşlanmanın fiziksel, psikolojik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tanımıyla ilgilenmektedir. Yaşlılık, Sanayi Devrimi'ne kadar aile içi bakımı gerektiren bir olgu olarak görülürken, Sanayi devrimi sonrası teknolojik gelişmelerin ve üretimin artmasıyla toplumsal bakım sistemi perspektifiyle değerlendirilmiş ve bir bilim olarak ele alınmaya başlanmıştır (Kalınkara, 2011: 13). Yaşlanma ve yaşlılık günümüze dek tıp, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, sosyal hizmet gibi pek çok bilim dalı tarafından ele alınmış, farklı boyutlarıyla akademik çalışmaların konusu olmuştur. Gerontoloji alanındaki araştırmalar yaşlılığın bireyin üzerinde nasıl gerçekleştiğine, etkilerine, sonuçlarına ve yaşlılık süreçlerine ilişkin pek çok açıklama sunarken aynı zamanda yaşlılığın disiplinler arası zengin bir perspektifle ele alınmasının önemini ortaya koymuştur (Bektaş, 2017).

Geriatric odak noktasının sağlık olması bakımından yaşlıların sağlık sorunlarının ağıklamasına, teşhisinin konulmasına, tedavi edilmesine ve önlenmesine yönelik çalışmaları kapsamaktadır (Onur, 2017: 286). Gerontolojiyle ortak çalışmalar yürüten bir bilim dalı olan geriatric, yaşlı bakım ve tedavisini ifade etmektedir. Yaşlılığın fizyolojik, psikolojik ve hormonal yönlerini incelerken tıbbi perspektif kullanmaktadır (Sevil, 2005: 22-23). Bir tıp alt kolu olan geriatricin yaşlıların özel sağlık sorunlarına çözüm arama işlevinin yanında yaşlıların rehabilitasyonu ve tedavilerinin sağlanması görevleri de vardır. Tıp biliminin bir alt dalı olmasından dolayı sağlık perspektifi güçlü olan geriatric disiplini yaşlılığa sosyal bir bakış açısı da sunarak yaşlılıkta ortaya çıkan hastalıkların tedavisinin yanında koruyucu ve rehabilite edici unsurları da kapsamına almaktadır. Yaşanılan yılların kaliteli geçirilmesine odaklanmaktadır. “Gerontoloji, yaşlanma süreciyle ilgilenirken geriatric daha çok yaşlılarda görülen hastalıkların kapsamlı tedavisi üzerine çalışmalar yapmaktadır” (Kalınkara, 2011: 21). Geriatricin en önemli işlevlerinden olan çok yönlü değerlendirme yaşlıda hastalığın önlenmesini ve tedavisini sağlamaktadır. Çok yönlü değerlendirmenin zengin iğerriği, yaşlının yaşam kalitesini doğrudan güçlendiren bir etkiye sahiptir.

Gerontoloji ve geriatric disiplinlerinin farklı uygulama alanlarıyla yaşlılık sorunlarının çözümüne katkı sunmakta olması ve tedavi edici ve rehabilite edici işlevleriyle sosyal hizmetin bu alandaki yükünü paylaşması dikkate alınarak bu iki disiplinin yaşlı refahı çalışmalarında önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir.

1.2. Yaşam Kalitesi

Dünya genelinde özellikle 2. Dünya Savaşı’ndan sonra hızla artan yaşlı nüfus, kendine özgü ihtiyaç ve talepleri de beraberinde getirmiştir. Artan yaşam süresi sağlık, bakım, sosyal yardım hizmetleriyle aktif yaşlanma olanaklarına imkan sağlayacak hizmetlerde standartların gelişmesi talebini doğurmaktadır. Bu sebeple yaşlı nüfusa sunulan hizmetlerde yaşlının yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenerek bütüncül bir anlayış geliştirilmektedir.

Günümüzde doğuşta beklenen yaşam süresinin artışı, yaşlı nüfusun artışıyla ilgili olduğu kadar toplumdaki yaşam kalitesi beklentisiyle de yakından ilgilidir. Yaşam süresindeki artış beklentisi aynı zamanda sağlıklı, dinamik ve mutlu bir yaşam sürme

beklentisini de gündeme getirmektedir; bireylerin sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürme ihtiyaçlarının ve taleplerinin karşılanması, sosyal hizmet kaynaklarının bu yönde aktarılması bakımından yaşam kalitesinin ölçümüyle ilgili çalışmalar önem kazanmaktadır (Işıklı ve arkadaşları, 2007: 8).

Genel anlamıyla yaşam kalitesi kavramı bireyin iyilik halinin hangi düzeyde olduğunu göstermektedir. Yaşam kalitesi kavramı bireyin ruh sağlığı, fiziksel sağlığı, toplumsal ilişkileri, sosyo-ekonomik durumu gibi pek çok bileşeni içinde barındırdığından dolayı tıpkı yaşlanma kavramını besleyen faktörlerin çoğunluğundan dolayı farklı yaşlanma tanımlarının olması gibi bu kavram üzerinde de üzerinde uzlaşmış tek bir tanım bulunmamaktadır. Yaşam kalitesi kavramı açıklanırken sosyal rolü yerine getirebilmeyi içeren işlevsel yetenekler, toplumsal etkileşimin derecesi ve kalitesi, ruhsal sağlık, fiziksel yeterlilik, ağrı gibi somatik duyular ve yaşamdan duyulan memnuniyet gibi bir dizi bileşene yer verilir (Öksüz & Malhan, 2005).

Yaşlıda yaşam kalitesini etkileyen faktörler politik, sosyal, ve ekonomik olmak üzere üç farklı boyutta incelendiğinde; politik faktörler kapsamında bireyin sağlığının kendi başına yaşam kalitesini etkilediği kabul edilmektedir. Kronik hastalıklar, kaza veya felç geçirme, fiziksel veya mental yetersizlikler, ruh sağlığında bozukluklar gibi pek çok risk faktörü yaşlının sağlığını ve dolaylı olarak da yaşam kalitesini etkilemektedir. Aynı zamanda ulusal politika ve kararlar da yaşlı sağlığını ve dolaylı olarak yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşlı bireyin barınma koşulları, fiziksel ve bilişsel sınırlılıkları, sosyo-ekonomik yetersizliği, beslenme bozuklukları, yalnızlık, öz-bakımını sürdürememe durumu ve yaşlının istismarına (fiziksel, ekonomik, duygusal) ilişkin sosyal faktörler yaşam kalitesini etkilemektedir. Emeklilikle beraber gelirin düşmesine bağlı yaşanan sorunlar yaşam kalitesini etkileyen ekonomik sorunlar kapsamında değerlendirilmektedir (Çalıştır ve ark., 2006). Yaşlının geçmiş yaşantısı, hayat tecrübeleri, günlük hayatta olup bitenleri nasıl algılayıp yorumladığı gibi tamamen kişisel özelliklerine ilişkin faktörler de yaşam kalitesinin belirlenmesi, yaşlının yaşam kalitesini algılaması ve yorumlaması açısından belirleyici faktörlerdendir.

1.3. Yaşlılığın Genel Özellikleri

Yaşlılığın genel özelliklerinin bilinmesi, bireyin yaşlılıktan kaynaklanan sorunlarının bağlamını bulmakta, yaşam kalitesindeki değişimlerin organik bağlarını anlamakta ve yaşlı olmaya dair bireyin duygulanımını, tutumlarını ve davranışlarını öğrenme konusunda yol gösterici olacaktır.

Tüm canlılar doğumdan ölüme kadar birçok değişikliğe uğrayarak yaşlanmaktadır. Yaşlanma sürecinin son basamağı ise yaşlılık olarak isimlendirilmektedir. Yaşlılık genellikle canlıdaki işlevler bazında bozulmaların ilerleyici biçimde sürmesi ve canlının yıpranması olarak anlaşılmaktadır. Normal yaşlanma, zamana ve yaşa bağlı olarak hastalık söz konusu olmadan meydana gelen biyolojik, sosyal ve psikolojik değişimlerle, vücuttaki yapı ve işlev değişikliklerini tanımlamaktadır. Patolojik yaşlanma ise patolojik olayların normal yaşlanma sürecinin seyrini değiştirmesini kapsamaktadır (Oğuz, 2007: 6).

Yaşlılardaki patolojik değişiklikleri anlayabilmek için yaşlanmanın normal seyrini öğrenmek gerekmektedir. Gerçek biyolojik yaşlanma genetik özellikler, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, yaşanılan ortam, kronik hastalıklar ve kişilerin fizyolojik etkenlerle başa çıkma yollarının bireylerde değişkenlik göstermesi sebebiyle her bireyde farklı hızda yaşanmaktadır. Normal yaşlanma sürecinde, zamana bağlı olarak ortaya çıkıp bireyi etkileyen değişiklikler, savunma mekanizması, kişisel özellikler, sağlık durumu ve bunun gibi öznel faktörler haricinde doğal koşullar bakımından bireyin fonksiyon kaybına neden olmamaktadır. Ancak organ sistemlerinin kapasitelerinde yaşlanmayla beraber bir azalma söz konusu olduğundan dolayı vücudun strese ve değişen koşullara adaptasyonu azalmış olmaktadır (Kutsal, 2003).

Yaşlanan canlılarda biyolojik ve fizyolojik işlevlerin azalması, kişinin hem fiziksel hem sosyal olarak eski canlılığını ve hareketliliğini kaybetmesi, strese ve çevresel etkenlerden kaynaklanan sorunlara karşı dayanıksızlaşması, hatırlamada ve algılamada gerilemeler yaşamaya başlaması yaşlılığın belirtilerinden sayılmaktadır. Yaşlanma canlının doğumundan hemen sonra başlayıp hücrelerin genetik programlanmasına göre kişisel özellikler, kalıtsal özellikler, çevresel faktörler ve organlara bağlı olarak gelişerek yaşlılığı meydana getirmektedir. Yaşlanmanın ilk zamanlarında hücreler bölünerek işlevlerini sürdürebilmekteyken yaşlılıkla birlikte hücre bölünmesi ve

yenilenmesi yavaşlamaktadır. Yaşlanma boyunca çevresel ve bireysel faktörler her bireye aynı oranda etki etmemekle beraber yaşanan her birey yaşlanmanın hem biyolojik hem sosyal sonuçlarını bir arada yaşamaktadır (Sevil, 2005: 10-11).

Yaşlanmanın aşamaları ve süresi, yalnızca biyolojik süreçlerce belirlenemeyecek kadar bütüncül bir olgudur. Son evre kabul edilen yaşlılığın sınıflandırılması bu sebeple kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere farklı boyutlarda yapılmaktadır. “İnsanlar yaşadığı toplumdaki yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili değerlerden etkilenmektedirler. Bu sebeple biyolojik yaşlanmadan önce toplumsal yaşlanma gerçekleşmektedir. Yaşlılıkla ilgili efsaneler, kalıp-yargılar ve değerler yaşlılığın ve yaşlanmanın toplumsal bir olgu olduğunu ifade etmektedir” (Akçay, 2015: 14). Yaşlanmanın toplumsallığının önemini vurgulayan Akçay, yaşlılığın toplumun değer yargılarından ve yaşlıya olan bakış açısından bağımsız değerlendirilemeyeceğini vurgulamaktadır.

Doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması, tıbbi ve teknolojik gelişmeler, ulusal politikalar, genetik çalışmalar gibi birçok faktör nüfus artış hızını düşürmüştür; yaşlı nüfusun toplam nüfusta artmasına yol açmıştır. Yaşlanan bireylerin talep ve ihtiyaçları daha görünür olmaya başlamış ve toplumda yaşlılığa bakış açısı dönüşüme uğramıştır. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi, sahip olunan kültür, din, eğitim oranı gibi pek çok faktör yaşlılığa olan tutumu her toplumda farklı kılmıştır.

Toplayıcılıkla geçinen ilkel toplumlarda yaşlılar, öz bakımlarını sağlayabildikleri ölçüde yaşayabiliyorken, avcı göçebe toplumlarda grubun hareketli yaşamına uyum sağlamak zorunda kalmışlardır ve hayatta kalmaları bu uyum becerisine bağlı olmuştur. Yaşadıkları topluma uyum sağlayamayan yaşlılar (Ainular, Arawaklar, Hopiler veya Eskimo topluluklarında olduğu gibi) topluluğa yük olmuş ve kaderlerine terk edilmişlerdir. Sağlam ve genç oldukları sürece ilkel toplumlarda değer gören yaşlılar, yerleşik düzene geçildiğinde hayatta kalmaya dair tecrübelerinin olması, toprak sahipliğinden dolayı ekonomik üstünlüklerinin olması ve yaşadıkları geniş aileye verdikleri bakım, kültür aktarımı, bütçeye katkı gibi hizmetlerinin olmasından dolayı itibar görmüşlerdir (Tezcan, 1989).

Günümüze gelindiğinde ise toplumların sosyal yapılarında yaşlılık hem biyolojik hem toplumsal bir olgu olarak görülmektedir. Yaşlılığı bu kapsam ve nitelikte ele almamakta ısrarcı olan yönetim ve planlama bilimleri toplumun tamamını temsil etmeyen söylemler üretmeye mahkûm olmaktadır. Oysaki yaşlının evinde sosyal destek talebi, sosyal aktivitelere katılım talebi ve kamu kaynaklarını kullanmada fırsat eşitliği talebine dair sorumluluklarını yaşlıların toplumun ferdi olduğu gerçeğini göz önünde bulundurarak yerine getirmek yaşlı sorunlarına dair gerçekçi çözümler üretebilmeyi sağlamaktadır (Kalınkara, 2011).

Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren başta Avrupa ülkelerinde olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde de hissedilen demografik dönüşüm süreci olarak adlandırılan bir süreç başlamıştır. Bu sürecin ortaya çıkışı demokratik yönetimlerin yaygınlaşması, eğitim ve ekonomi düzeyinin artması, tıp biliminin ve teknolojik gelişmelerin ilerlemesiyle olmuş; süreç kapsamında doğum ve ölüm oranlarının yüksek ve istikrarsız oluşundan, doğum ve ölüm oranlarının düşük olduğu daha istikrarlı bir nüfus yapısına geçiş olmuştur. Bu değişim günümüzde gelişmiş ülkelerde en yoğun şekilde hissedilirken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin ortalama yaşam beklentisinin gün geçtikçe arttığı düşünüldüğünde demografik dönüşüm sürecinden etkilenmemesi mümkün değildir (Metin, 2016). Demografik dönüşümün en belirgin sonucu nüfus yaşlanması olmaktadır. Toplam nüfus içindeki oranı sürekli artan yaşlı nüfus ile diğer yaş gruplarının arasında dengenin kurulmaması halinde yaşanacak sosyo-ekonomik dezavantajların sonucu olarak yaşlılık döneminin olumsuz algılanması ve yaşlı bireylerin sağlıklı, insan onuruna yakışan ve dinamik bir yaşlılık sürme imkanlarının azalması; dolayısıyla yaşam kalitesinin düşmesi sorunu ortaya çıkacaktır.

Yapılan araştırmalara göre dünyadaki 60 yaş ve üstü nüfusun 2017 yılında 962 milyon kişiyken 2050 yılında 2,1 milyar kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Küresel ölçekte 80 yaş ve üzeri kişi sayısının 2017 ile 2050 yılları arasında üç katından fazla artarak 137 milyondan 425 milyona çıkacağı öngörülmektedir (United Nations, 2017: 1).

Türkiye’deki demografik değişimler de dünyadaki değişimlere paralel olarak ilerlemektedir. Yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son dört yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişiye ulaşmıştır. Kısa zamanda önemli bir artış gösteren yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki

oranı ise 2014 yılında %8 iken, 2018 yılında %8,8'e yükselmiş olup toplam yaşlı nüfusunun %44,1'ini erkek nüfus, %55,9'unu kadın nüfus oluşturmuştur. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019a).

Türkiye İstatistik Kurumu (2019a) verilerine dayanarak Türkiye'deki yaşlı nüfus yaş grubuna göre incelendiğinde; 2014 yılında yaşlı nüfusun %60,9'u 65-74 yaş grubunda, %31,4'ü 75-84 yaş grubunda ve %7,7'si 85 ve daha yukarı yaş grubunda iken, 2018 yılında %62,2'si 65-74 yaş grubunda, %28,6'sı 75-84 yaş grubunda ve %9,2'si 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Yaşlı nüfusun 65-74 yaş aralığındakilerin en kalabalık yaş grubu olduğu görülmüş ve diğer yaş gruplarıyla aralarında belirgin bir nicel farklılığın sürdüğü çıkarımı yapılmıştır.

Tablo 1: Yaşa ve cinsiyete göre beklenen yaşam süresi, 2015-2017

			(Yıl)
Yaş	Toplam	Erkek	Kadın
0	78	75,3	80,8
65	17,7	16	19,2
70	14	12,6	15,2
75	10,7	9,6	11,6
80	8	7,1	8,6
85	5,9	5,1	6,3

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (2019a)

TÜİK araştırmalarından 2015-2017 yıllarını kapsayan araştırma sonuçlarına göre, doğuşta beklenen yaşam süresi Türkiye geneli için 78 yıl, erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,8 yıl olarak hesaplanmıştır. Türkiye genelinde ortalama yaşam beklentisinin 78 yıla ulaşması nüfus politikalarını ve sosyal hizmet planlamalarını önemli ölçüde etkileyici nitelikte bir artış olduğu görülmektedir. Tabloya göre kadınların erkeklerden daha uzun süre yaşadığı tespit edilmiş ve doğuşta beklenen yaşam süresi farkı 5,5 yıl olarak belirtilmiştir. Yine aynı araştırmaya göre 65 yaşına ulaşan kadınların erkeklerden ortalama 3,2 yıl daha fazla yaşayacağı tahmin edilmektedir. Beklenen yaşam süresi 75 yaşındakiler için 10,7 yıl iken 85 yaşındakilere göre 5,9 yıl olarak kaydedilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019a).

Doğuşta beklenen yaşam süresinin artması, o toplumdaki yaşlı nüfusla ilgili politikaların, araştırmaların ve sosyal hizmetlerin önemini artırdığı anlamına gelmektedir. Yaşlı nüfusun konumu her toplumda göreceli olarak değişmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu, bu nüfusa yönelik kaynakların yeterli olduğu ve sosyal güvenlik sisteminin emekli olan yaşlıyı sosyo-ekonomik risklere karşı koruyabildiği bilinirken; gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun oranı daha düşük olduğundan dolayı yaşlılara yönelik tutum ve politikalar daha geri planda olup yaşlıların ekonomik yoksunluk riskiyle karşılaşma oranının yüksek olduğu söylenebilir. Yaşlılığın göreceli konumunun yanında farklı açılardan yaşlılığa atfedilen evrensel nitelikte bazı özellikler söz konusudur (Hayslip & Panek, 1989; Akt. Akçay, 2015: 79). Bunlardan bazıları şu şekilde maddelenmiştir:

- Yaşlı nüfusta dul kalmış kişilerin oranı yüksektir. Özellikle dul kalma oranı kadınlar arasında yaygın olup, yaşlı kadınlar ömürlerinin ortalama son 10-15 yılını dul olarak geçirebilmektedirler.
- Bütün toplumlarda yaşlılardığer yaş grubundakilere göre farklı olarak sınıflanmakta ve tanımlanmaktadır. Bu kişiler farklı kişisel özelliklere ve yaşam tarzına sahip olduklarından dolayı statü ve davranışları da farklılaşmaktadır. Bu sınıflamanın niteliği her toplumda değişmeke,olumlu ya da olumsuz olabilmektedir.
- Yaşlı bireylertüm toplumlarda diğeryaş gruplarına göre daha durgun (hareketsiz) ve daha az fiziksel çabası olan olan kişiler olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılarda, egzersize verilen önem düşüktür,diğeryaş gruplarına tecrübelerini aktarma davranışı daha yaygındır.
- Toplamların genelindeher yaşlı olmasa da bazı yaşlılar, yetişkinlikteki yaşam tarzını devam ettirmede başarılı olmaktadır; politik, hukuksal ve kentsel liderlik etkinliklerini sürdürmektedirler. Aynı zamanda bu dönemdeki üretici ve araştırmacı olma davranışı tüm toplumlarda genel kabul görüp onaylanan davranışlardandır; tarih boyunca üretilmiş efsanelerde ve kültürel ürünlerde yaşam uzunluğuna, sağlıklı olmaya, üretici olmaya ve genç kalmaya ilişkin olanlar önemli bir yer tutmaktadır.

Yaşlılığın bireysel ve toplumsal özellikleri yaşanan döneme, içinde bulunulan topluma, bireyin kişisel özelliklerine göre değişebilmekte; öte yandan evrensel özelliklerde atfedilen biyolojik ve bilişsel gerilemeler, toplumların yaşlıyı “farklı” sınıflandırması gibi etkenlerden dolayı yaşlılığın kalıplaşmış birtakım özellikleri de bulunmaktadır.

Yaşlılık olgusu sosyal ilişkilerle anlam kazanmaktadır. Yaşlı bireyin bu dönemi nasıl algıladığı da toplumdaki kültürel ilişki ve tutumlardan büyük oranda etkilenmektedir. Toplumun sahip olduğu kültür ve yaşlıya ilişkin tutumu bir toplumdan diğerine farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların meydana gelmesinde toplumların kendi iç dinamiklerinin, tarihsel arka planının, bireylerin yaşam şekillerinin, toplumdaki üretim araçlarının ve refah düzeyinin payı büyüktür. Avrupa ülkelerinde yaşam evreleri “çocukluk”, “gençlik”, “yetişkinlik” ve “yaşlılık” olmak üzere dönemlere ayrılarak düşünülmektedir. Bu anlayışta yaşlılık dönemi ihtiyarlık olarak nitelenmekte olup toplumdan geri çekilme, yalnızlık, düşkünlük gibi olumsuz anlamlar taşımaktadır. Avrupalı toplumların kültürüne uzak toplumlarda ise yaşam, bireyin doğumundan ölümüne kadar bir bütün olarak değerlendirilmekte; bu sebeple yaşlılar toplumun bir parçası olarak görülmekte ve yardıma muhtaç grup olarak etiketlenmemektedirler (Beğer & Yavuzer, 2012: 2).

1.4. Yaşlılıkta Karşılaşılan Sorunlar

Yaşayan her insan aslında bir yandan yaşlanmakta ve yaşlanmanın asıl anlamı yaşlılık dönemine ulaşıldığında açığa çıkmaktadır (Gilbert, 2003). “Yaşlanma olgusu, sağlık bozulması, gelir azalması, aile ve toplum yaşamına uyumsuzluk, psikolojik değişim, yalnızlık, savunmasız kalma ve emeklilik gibi birçok sorun ve sonucu beraberinde getirir” (Tuncay, 2012: 85). Yaşlılıktaki sorunlar tıpkı yaşlanma şekillerinden biri veya birkaçının aynı anda yaşanabilmesi gibi birbiriyle iç içe geçmiş haldedir. Yaşla meydana gelen değişimler gibi yaşlılık sorunları da birbiriyle ilişkilidir. Birey kronolojik, biyolojik, psikolojik veya sosyal yaşlanmayı aynı anda veya ayrı ayrı yaşayabilmektedir. Kronik hastalığından dolayı ev dışında vakit geçirmekten kaçınan yaşlının yoğun bir yalnızlık hissetmesi ve depresyon belirtileri göstermesi; biyolojik yaşlanmayla psikolojik yaşlanmanın aynı anda yaşanması buna örnek gösterilebilir. Bedensel değişimler ve çevresel faktörler yaşlanmanın en önemli belirleyicilerindendir.

Yaşlılık sorunları genel hatlarıyla sağlık sorunları, bakım sorunları, sosyo-ekonomik sorunlar ve psikososyal sorunlar olmak üzere başlıklandırılmıştır.

1.4.1. Sağlık Sorunları

Yaşlanmanın aralıksız bir şekilde sürmesi ve yaşlılık dönemine gelindiğinde biyolojik yaşlanmadan kaynaklanan hastalıkların artışı, fizyolojik kapasitede azalma ve çevresel stres faktörlerine artan duyarlılık yaşlının sağlığını riske atmaktadır (Nalbant, 2006: 12). Yaşlılık döneminde yaşanan sağlık sorunları, yaşlının yaşam kalitesinin ve yaşlanmaya ilişkin tutumunun temel belirleyicilerindendir; bu durum dikkate alınarak çalışmanın bu bölümünde yaşlılıktaki sağlık sorunları genel hatlarıyla incelenecektir.

Yaşlanma biyolojik anlamda vücuttaki hücrelerin yıkım ve onarımlarıyla gerçekleşmektedir. Yaşlanan bireyin organları işlevini yerine getirmekte zorlanmakta, zorlu koşullardan etkilenip hücrenin zarar görmesine sebep olmakta, hücrenin su miktarında küçülmeye ve hücrenin kurumaya yol açmaktadır. Zaman içinde su miktarını kaybeden hücre kurumaya başlamaktadır. Organizma bu safhadan sonra yalnızca bozulmalar yaşamaktadır; bu sürecin aşamaları genellikle zor anlaşılmakta olup, belli bir düzeni olmadan ve gizli yaşanmaktadır (Gilbert, 2003).

Organizmanın yaşlanmasını hücrenin giderek işlevselliğini kaybetmesinin yanında çevresel faktörler de etkilemektedir. Knook (1992) organizmanın yaşlanmasını etkileyen hücresel ve çevresel faktörleri şema haline getirdiği çalışmasında organizma yaşlanmasının aktörlerini şöyle ele almaktadır: Psikolojik faktörler (genetik arkaplan, kan sirkülasyonu, hormonal ve nöronal düzenleme), yaşam stili (beslenme, stres, fiziksel aktiviteler), çevre (kimyasallar, ilaçlar, radyasyon, mikroorganizmalar), hücre yaşlanması (hücre kaybı, fonksiyonda azalma, bağ dokusu, hücre bölünmesi), yaşa bağlı hastalıklar (kardiyovasküler, kanser, bunaklık, enfeksiyonlar), makromoleküler yaşlanma (proteinler, DNA-RNA, lipitler).

Yaşlanmaya bağlı hareket kabiliyetindeki değişimlerin ve duyu organlarının işlevselliğindeki değişimlerin yarattığı sorunlar yaygın sağlık sorunlarının başında gelirken felç veya inme geçirme, kronik hastalıklar, kognitif fonksiyonların gerilemesi, hormonal sistem bozuklukları ve tümörler de yaşlının yaşam kalitesini etkilemektedir.

Tüm bu değişimlerin aynı zamanda yaşlının bağışıklık sistemiyle yakın bir ilişkisi vardır.

Gastrointestinal sistemin işlevlerinde ve vücudun bağışıklık gücünde önemli ölçüde azalmaya sebep olan biyolojik yaşlanma sonucunda vücut kendini korumakta zorlanmaya başlamaktadır. “Yaşlılar fiziksel, biyolojik ve sosyal çevre öğelerinden en büyük oranda etkilenen grubu oluşturmaktadır. Yaşlılık döneminde biyolojik çevre öğelerine direnç büyük oranda azalmaktadır.” (Güler & Çobanoğlu, 1994: 16).

Yaşlılık döneminde kronik hastalıklar yaygınlaşmaktadır. 2015-2016 yılları arasında Özmete (2017) tarafından yürütülmüş ve yaşlılık sorunlarına da yer verilen araştırmanın sonuçlarına göre yaşlılar (1902 yaşlı) en çok yüksek tansiyon (%55.1), romatizma (%38.6) ve kireçlenme (%33.8) gibi kronik hastalıklara sahiptirler. Yaşlıların % 31.1’i diyabet hastası olup yaklaşık dörtte biri (%25.9) kalp ve damar hastalıkları ile eklem hastalıklarına, yaklaşık beşte biri (%20.6) ise kemik erimesi hastalığına sahiptir. Çalışmanın çıktıları değerlendirildiğinde yaşlılarda görülen en yaygın kronik hastalıkların dolaşım sistemi hastalıkları olduğu anlaşılmaktadır.

Yaşlı bireylerin merkezi sinir sistemindeki gerileme sebebiyle hareket kabiliyeti kısıtlanmaktadır. Zamanla bireyin sinir sistemindeki temel yapı birimi olan nöronlar, iletimi sağlamada esneklik ve hızını kaybederek yaşlıdaki tepki süresinin uzatmasına ve ani hareketlerin ya da var olan hareketlerin hızının azalmasına sebep olmaktadır (Akçay, 2015: 125). Duyuların azalması da yaşlının harekete geçme etkinliğini sınırlamaktadır ve uyum güçlüklerine neden olmaktadır. İşitme duyusunun azalması yaşlıda şaşkınlık, güvensizlik ve dikkat sorunları yaratırken; mekân algısındaki azalma bireyin dengesini ve eşgüdümünü etkilemektedir. Uzağı görme yetisi diğer duyulardan daha önce bozulmaktadır (Onur, 2017: 304). Yaşlılarda, görüş alanıyla ilgili olarak beyaz korneal halkada grileşme, gözyaşı miktarında azalma, göz kapaklarında sarkma, yakın objeler üzerine odaklanmada yetersizlik, ışığa uyumda azalmalar meydana gelmektedir (Güleç & Tekbaş, 1997: 373).

Yaşlılık döneminde hücre yıpranması sebebiyle yaralar geç iyileşmektedir. Kemik yapısının zayıflamasıyla kırık ve eklemlerde kireçleme görülmekte, kemiklerin kırılması kolaylaştığı gibi kemik kırıklarının iyileşmesi ise daha uzun bir vakit almaktadır (Akçay, 2015: 125). Kas iskelet sistemindeki değişimler ise şöyle

sıralanabilmektedir: “Kaslarda gevşeme, daha az enerji ve daha çabuk yorulma, adımlarda kısalma ve yavaşlama, kolların sallanmasında yavaşlama, sarkık postür, boyun kısalması” (Güleç & Tekbaş, 1997: 373).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ nün sağlık tanımındaki önemli noktanın bireyin işlevselliği olmasından yola çıkılarak kronik hastalığı olan fakat sosyal ve entelektüel yönden aktif yaşlanan bir bireyin sağlıklı olduğu söylenebilmektedir. Yaşlılarda sık rastlanılan işlevsel yetersizlikler; denge sağlama sorunu, kalp damar hastalıkları, idrar tutma sorunu, eklem iltihapları, kemik kırıkları, solunum yolları rahatsızlıkları, Parkinsonizm, felç, bilinç bulanıklığı, Demans ve onun türevi Alzheimer, depresyon, duyularda gerileme (görme ve işitme başta olmak üzere), hafıza ve entelektüel güçte azalma olarak sayılabilir. Çoğu zaman söz konusu belirtileri yaşayan bireyin bunu normal yaşlanmayla karıştırarak hekime bildirmemesi veya geç bildirim yapmasından dolayı tanı koyulamamakta veya tedavi edilememektedir (Terakye & Güner, 1997: 96-97). Bu durum patolojik yaşlanmayı hızlandırmakta; yaşlının yaşam kalitesinin bozulmasına ve günlük hayat aktivitelerini yerine getirememeye başlamasına sebep olmaktadır.

Bir hastalığın yaygınlığı onun önem düzeyini etkilemektedir. Kronik hastalıklar bu anlamda yaşlıları etkileme düzeyleri göz önüne alındığında morbidite (belli bir hastalıktan tanı almış hasta sayısı/oranı) ve mortalite (bir hastalığa bağlı ölüm sayısı/oranı) açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Biyolojik yaşlanmadan kaynaklı sağlık sorunları ileri yaş gruplarında kronik hastalıklar şeklinde kendini gösterebilmekte ve bu durum yaşlı popülasyonunda oldukça yaygın hale gelmektedir.

Yaşlı bireylerde en yüksek morbidite oranı solunum yolları enfeksiyonlarında görülürken bunu hipertansiyon, romatizmal hastalıklar ve çeşitli kronik hastalıklar takip etmektedir. Zararlı alışkanlıklar, yetişkinlik çağında sahip olunan meslek ve yaşam tarzı, beslenme şekli gibi pek çok bireysel veya çevresel faktör bu duruma sebep olmaktadır. Mortaliteye ilişkin araştırmalar incelendiğinde ise kalp-damar hastalıkları, kanser türleri, serebrovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları ve şeker hastalığının en yaygın hastalıklar olduğu görülmektedir (Bilir, 2006).

Tablo 2: Yaş grubu ve cinsiyete göre seçilmiş ölüm nedenlerinin dağılımı,2017

Ölüm nedeni		Toplam	55-64	65-74	75-84	85+
Toplam	Toplam	350113	54226	84281	122277	89329
	Erkek	183731	36889	51775	62008	33059
	Kadın	166381	17337	32506	60268	56270
	Bilinmeyen	1	-	-	1	-
Dolaşım sistemi hastalıkları	Toplam	152506	18978	32917	55284	45327
	Erkek	73194	13056	19238	25607	15293
	Kadın	79312	5922	13679	29677	30034
	Bilinmeyen	-	-	-	-	-
İyi huylu ve kötü huylu tümörler	Toplam	67066	19130	22982	18669	6285
	Erkek	44538	13378	15961	11881	3318
	Kadın	22528	5752	7021	6788	2967
	Bilinmeyen	-	-	-	-	-
Solunum sistemi hastalıkları	Toplam	46681	4634	10373	18434	13240
	Erkek	26530	3244	6846	10610	5830
	Kadın	20151	1390	3527	7824	7410
	Bilinmeyen	-	-	-	-	-
Endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar	Toplam	18352	2759	4855	6562	4176
	Erkek	7686	1549	2293	2604	1240
	Kadın	10666	1210	2562	3958	2936
	Bilinmeyen	-	-	-	-	-
Sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları	Toplam	17785	937	2180	7030	7638
	Erkek	7421	537	1173	3226	2485
	Kadın	10364	400	1007	3804	5153
	Bilinmeyen	-	-	-	-	-
Dışsal yaralanma nedenleri Ve zehirlenmeler	Toplam	7553	2066	1683	2102	1702
	Erkek	4708	1585	1145	1272	706
	Kadın	2845	481	538	830	996
	Bilinmeyen	-	-	-	-	-
Diğer	Toplam	40170	5722	9291	14196	10961
	Erkek	19654	3540	5119	6808	4187
	Kadın	20515	2182	4172	7387	6774
	Bilinmeyen	1	-	-	1	-

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (2019b)

Gilbert' e (2003) göre insanın ölümü genellikle bir hastalık sonucu veya dolaşım sistemlerindeki bir sorunun etkisiyle olmaktadır; yaşa bağlı ölümler nadirdir. Yukarıdaki tabloda (Tablo 2) 2017'de gerçekleşen ölümlerin yaş, cinsiyet ve

nedenlerine göre dağılımı yer almaktadır. Yaşlı nüfusta en yaygın ölüm nedeninin dolaşım sistemi hastalıkları olduğu ve sırayı iyi ve kötü huylu tümörlerin takip ettiği görülürken solunum hastalıklarının da en yaygın ölüm nedenleri arasında yer aldığı anlaşılmaktadır. Araştırmada yer verilen diğer ölüm nedenlerinin (beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar, sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları ve dışsal yaralanma-zehirlenmeler) nedeni araştırılmamış ölümlere göre daha geniş orana sahip olduğu ise dikkat çeken diğer bulgulardandır.

Yaşlı nüfustaki hastalık kaynaklı ölüm nedenlerinden biri de Alzheimer hastalığıdır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2019a) verilerine göre Alzheimer hastalığından ölen yaşlıların oranı 2013 yılında %3,6 iken 2017 yılında bu oran %4,6' ya çıkmıştır. Demans'ın 70 farklı çeşidinden en yaygın olanı Alzheimer için yaş faktörü birincil risk faktörüdür. İlerleyici ve ölümcül bir hastalık olan Alzheimer'da bozulma 20 yıl kadar sürebilirken çoğu hasta teşhisten sonra 3 ile 5 yıl arasında hayatını kaybetmektedir (Başak ve ark., 2015: 115).

Alzheimer hastalığı, yaşlı nüfusun yoğun olduğu gelişmiş ülkelerde yaygındır. Türkiye'de yüksek oranda Alzheimer hastası olmamakla birlikte hızla yaşlanan bir ülke olarak yakın gelecekte Türkiye'de de Alzheimer hastalarının sayısında önemli bir artışın olacağı tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verileri dikkate alındığında Türkiye'nin 2050 yılında dünyadaki en çok Alzheimer hastası bulunması beklenen dört ülkeden biri olduğu söylenebilmektedir (Erbay, 2012). 2013 yılından bu yana ülkemizde oldukça hızlı bir artış gösteren Alzheimer hastalığından ölen yaşlı oranı ve Alzheimer hastalığının ilerleyici özelliği dikkate alındığında yakın zamanda yaşlı sağlığını tehdit eden en önemli unsurlardan biri olması beklenmektedir.

Kronolojik yaşla birlikte bireyler farklı beslenme alışkanlıkları edinebilmektedirler. Sahip olunan meslek, günlük yaşamın şartları, kentte veya köyde yaşıyor olmak, sosyo-ekonomik durum, eğitim düzeyi ve sağlık durumu gibi etkenler bireylerin beslenme alışkanlıklarında farklılıklara sebep olmaktadır. Yaşlılık dönemi bu alışkanlıkların tekrar gözden geçirilmesini gerektiren, sağlıklı ve dengeli beslenmenin öneminin arttığı bir dönem olarak bilinmektedir. Aksi halde yaşlılarda beslenme bozuklukları görülebilmekte ve bunlar sağlık sorunlarına yol açabilmektedirler.

“Yaşlılık döneminde beslenme sorunları ile ilişkili olarak kanser, kalp ve damar hastalıkları, hipertansiyon, diabetesmellitus, hiperlipidemi, hiperkolesterolemi gibi süregelen hastalıklar ve risk faktörlerinde artış olmaktadır” (Aslan, 2012: 38). Yaşlılıktaki fizyolojik değişimler ve risk faktörlerindeki artış, yaşlı için özel beslenmeyi zorunlu kılmaktadır; gelişigüzel beslenmenin olumsuz sonuçları yaşlılıkta daha hızlı etkisini göstermektedir (Sevil, 2005: 90). Yaşlanmayla beraber koku duyusu azalmakta ve burun yapısı değişebilmekte; tükürük salgılarındaki azalma ve ağız kuruluğu beraberinde tat duyusunda azalmayı da getirmektedir (Güleç & Tekbaş, 1997: 373). Duyulardaki işlevsizliklerin artışı, özellikle koku ve tat duyularındaki azalma, yaşlı bireylerin yerleşmiş beslenme alışkanlığını bozmaktadır (Onur, 2017: 304).

Yaşlılıkta beslenmeye yeterli önem verilmemesi sonucunda protein açığı ortaya çıkmakta; sindirim fonksiyonlarında azalmaya ve sindirimin yavaşlamasına sebep olmaktadır. Yaşlının eğitim durumu bilinçli beslenmesi açısından oldukça önemlidir. Yaşlının bedenine ve sağlığına olan ilgisinin azalması, sağlıklı yaşlanma ve dengeli beslenme konusunda bilgisiz olması ve sosyal desteğinin olmaması, beslenmeden kaynaklı sağlık sorunlarını artırmaktadır (Maiwald & Vetter, 1979).

Yaşlılıkta beslenmeyle ilgili sık görülen hastalıkların başında iskelet hastalığı osteoporoz gelmektedir. İnsan ömrünün düşük kalorili gıda ile kısaldığı, yüksek kalorili gıda ile uzadığı dikkate alındığında yeterli ve dengeli biçimde kalsiyum ve protein alınmasının, bu hastalığın yaygınlığını önleme açısından önemi büyüktür (Yertutan, 1991).

Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) (2012) tarafından yapılan araştırmada yaşlıların dengeli beslenmek amacıyla gerekli gıda ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılayabilmeleri için gelirlerinin yeterli olup olmadığını değerlendirmeleri istendiğinde %51.9’unun gelirinin yeterli olduğu; %47.7’sinin ise gelirinin yeterli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlı bireylerin yeterli ve dengeli beslenme ihtiyacını karşılama oranının düşük olması yani %47.7’sinin gelir yetersizliğinden beslenme ihtiyacını karşılayamaması, beslenmeden kaynaklı oluşabilecek sağlık sorunlarına gelir yetersizliğinin dolaylı olarak etki ettiğini göstermektedir.

Yaşlıların beslenme durumlarını inceleyen bir başka araştırmada Akan ve arkadaşları (2013) kişilerin beslenme durumunu bakım veren kişiye göre değerlendirmiştir. Elde edilen bulgularda bakımını kendi sağlayan yaşlıların bir bakım vereni olanlara göre malnütrisyon (yetersiz beslenme veya hastalık nedeniyle vücutta görülen değişikliklerin tamamı) risk oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Yaşlıların beslenme yetersizliğinden kaynaklı sağlık sorunlarının önlenmesinde sağlık danışmanlığının veya bakım desteğinin önemli bir rolü olduğu ifade edilebilir.

Yaşlılık dönemindeki sağlık sorunları yaşlının hareket kabiliyetini kısıtlayıcı, sosyal işlevselliğini azaltan, yaşlılığı algılama şeklini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen risk faktörlerindendir. Yaşlılık döneminin en yaygın hastalıkları arasında tansiyon, romatizma, kireçleme gibi kronik hastalıklar sayılırken ölüm nedeni en çok dolaşım sistemi hastalıkları ve tümör kaynaklı hastalıklardan meydana gelmektedir. Beslenme bozuklukları ise yaşlının kronik hastalıklarını ilerletici, dolaşım sistemini zorlayıcı ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir faktördür. Yaşlılık döneminde sağlığı tehdit eden ve ölüm oranlarını yükselten bir hastalık olan Alzheimer'ın ise yakın gelecekte yaşlı nüfusun en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmesi beklenmektedir.

1.4.2. Bakım Sorunları

Dünya genelinde artan yaşlı nüfusun aynı zamanda sorun ve ihtiyaçlarının da arttığı, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşlı bireylerin bağımsız yaşam sürdürme imkânları kısıtlı olduğundan dolayı bakım sorunu yaşadıkları bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) artan yaşlı nüfusa karşılık yakın gelecekte birçok ülkenin yaşlı bakım sorunlarıyla mücadele edeceğini öngörmektedir (Karahan & Güven, 2002).

Yaşlı nüfusun dünya genelinde artışıyla beraber yaşlılık dönemi hastalıklarının yaygınlığı artmış; yaşlıların yaşam kalitesi olumsuz etkilenmiş ve yaşlı bakım sorunu gündeme gelmiştir. Yaşlıların uzun süreli hastane bakımında kalmasının hem ülke bütçesine hem bireylerin ruh sağlığına olumsuz yansımaları sonucu huzurevi, bakım ve rehabilitasyon merkezi gibi farklı alternatifler değerlendirilmiştir. Fakat yaşlıların toplumdan izole olması, kimsesiz hissetmesi, sosyal işlevselliğini yerine getirememesi ve günlük yaşam rutinlerini plana bağlama zorunluluğundan rahatsızlık duyması gibi etkenler kurum bakımına da alternatif arama ihtiyacını ortaya çıkarmıştır; yaşlının evde bakım hizmetleri geliştirilmiştir.

Bakım sistemleri resmi ve gayri resmi bakım olarak sınıflandırıldığında; resmi bakım bir kurum tarafından bakımı ifade ederken gayri resmi bakım aile veya akrabalar tarafından bakım anlamına gelmektedir. Kurumda bakım hizmetlerinin depresyon oranını artırması sebebiyle yaşlıya evde bakım uygulamaları yaygınlaşmıştır. Öte yandan yaşlıya sunulan hizmetlerin yaşadığı ortama götürülmesinin belli bir maliyeti olması, bu alanda yetişmiş personelin azlığı, bakım veren kişinin genellikle kadın oluşundan dolayı kadının bakım stresi yaşaması, ihtiyaçlarını ve sorumluluklarını dengelemek zorunda kalması gibi çeşitli sorun alanları oluşmuştur (Adak, 2003).

Bireyler sağlık sorunlarından dolayı kısıtlanma hissettiğinde veya öz bakımını tek başına sürdüremediğinde yakın ve sürekli bir ilgiyle sorunlarının çözümünü talep ederler. Bu ilgi ve bakımın bireyin yaşadığı çevrede olması, depresyon veya sosyal izolasyon riskini düşürmektedir. Evde bakım seçeneği, kurum bakımının yarattığı ruhsal sorunlar sebebiyle bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Avrupa ülkelerine kıyasla ülkemizdeki aile ilişkilerinin daha güçlü olması ve kırsal bölgelerde yaşlının aile içinde bakımının yaygın olmasından dolayı evde bakım modelinin aile ve yakın çevredeki bireylerin desteğiyle sürdürülmesi verimli bir uygulama olarak nitelendirilebilir. Kurumların ve devlet politikalarının bakım alanı ve bakım vereni desteklemesi uygulamanın sürekliliğine katkı sunmaktadır.

Yaşlının evde bakımını üstlenen kişilerin yaşadığı sorunlar da dolaylı olarak yaşlının bakımına sorun olarak yansımaktadır. Öztöp ve arkadaşlarına göre (2008) evde bakımın yaşlının bakımını üstlenen kişi veya kişilerce dezavantajları olabilmektedir; bakım verenlerin sosyo-ekonomik dezavantaj yaşaması, bakım verme sorumluluğunu üstlenmekte isteksizlik, sorumluluğundan dolayı kısıtlanmış hissetmesi, hobileriyle veya özel işleriyle ilgilenecek vakit yaratamaması gibi. Bu sorunların yaşlının yaşam kalitesini ve sağlıklı ve tatmin duyacağı bir yaşlılık dönemi geçirmesini etkilediği düşünüldüğünde yaşlının bakımında ailenin veya bakım verenin devlet desteğiyle güçlendirilmesi önem kazanmaktadır.

1.4.3. Sosyo-ekonomik Sorunlar

“İnsanlar yaşlandıkça baş edilmesi zor fiziksel, duygusal, maddi sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Yaşlılık döneminde en sık karşılaşılan sosyal sorunlar arasında

çalışma yaşamından emekliliğe geçiş, gelirdeki düşme, eşin vefatı, büyükanne, büyükbaba rolüne geçiş, sosyal ilişkilerde bozulma, rol ve statü değişiklikleri sayabilmektedir” (İçli, 2008: 33). Yaşlanan bireyin çalışma yeterliliğinin ve gelirinin azalması, toplumsal rollerde ve statüsünde değişimler yaşanması, yaşlılıktan dolayı artan sağlık sorunlarına daha fazla bütçe ayırma zorunluluğu, emeklilikten dolayı çalışma alanının kısıtlanması gibi birçok faktör çeşitli ekonomik sorunlara yol açmaktadır.

Günümüzde yaşlı nüfusun sorunları ve bu nüfusa yönelik geliştirilen politikalar her ülkede ve toplumda farklı olmakla beraber dünya genelindeki yaşlı nüfus artışının beraberinde getirdiği gelir yoksunluğu ve yoksulluk riski tüm dünyada ortak bir sorun haline gelmiştir. Gelişmiş ülkelerin sosyal güvenlik sistemi yeterli kaynakları sağlayabilirken; gelişmekte olan ülkelerdeki gelir dağılımındaki eşitsizlikler, sosyal güvenlik sisteminin yoksulluk sorununa çözüm üretememesi, emekli aylıklarının düşük olması gibi birçok faktör yaşlılık dönemine ilişkin ekonomik sorunların dikkate alınması, kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Karadeniz & Öztepe, 2013).

Tablo 3: Cinsiyete göre yaşlı nüfusun yoksulluk oranı, 2013-2017

		2013	2014	2015	2016	2017
Toplam	Toplam	22,4	21,8	21,9	21,2	20,1
	Yaşlı-Elderly (65+)	17,9	18,3	18,3	16,0	15,5
Erkek-Male	Toplam	22,0	21,4	21,7	20,8	19,6
	Yaşlı-Elderly (65+)	17,4	18,3	17,8	14,7	13,5
Kadın-Female	Toplam	22,8	22,2	22,0	21,6	20,7
	Yaşlı-Elderly (65+)	18,2	18,2	18,6	17,0	17,0

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (2019a)

Tablo 3 incelendiğinde yaşlı nüfusun yoksulluk oranının 2015 yılı haricinde düzenli bir azalma gösterdiği söylenebilmektedir. TÜİK (2019a) verilerine göre toplam nüfusun

%8,8'ini oluşturan yaşlı nüfusun yoksulluk oranı 2017 yılında %15,5 olarak hesaplanmıştır. Kadın yaşlıların yoksulluk oranının erkek yaşlılara göre daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Demografik değişim süreciyle tüm dünyada artışa geçen yaşlı nüfus oranının yoksulluk oranının ülkemizde %15,5 olması dikkate değer bir bulgudur. Yaşlandıkça fiziksel ve zihinsel işlevsellikte azalmanın kaçınılmazlığı, istihdam alanının daralması ve yaşa bağlı artan sağlık harcamaları göz önünde bulundurulduğunda yaşlılıkta yoksulluğun bireylere yansıyan dezavantajı daha iyi anlaşılabilir. Yaşlı nüfusun gelir kaynakları emekli maaşı, yaşlılık aylığı ve sosyal yardımlarla sınırlı olup yaşlıların ekonomik bağımsızlıklarını elde edebilme veya sahip olduğu bağımsızlığı sürdürme imkânları kısıtlanmış durumdadır.

Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) tarafından 2012 yılında yapılan “Ankara’da Yaşlı Yoksulluğu: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel İhtiyaçların Analizi” adlı çalışmadan elde edilen verilere göre Ankara’da yaşlı bireylerin %95.2’sinin herhangi bir işte çalışmadığı anlaşılmaktadır. Ankara’nın merkez ilçelerinde yaşayan 65-89 yaşları arasındaki toplam 2380 yaşlı bireyle yapılan çalışmada yaşlıların su, elektrik, telefon gibi faturalarını rahatlıkla ödeyebilmek için gelirlerinin yeterli olma durumları incelendiğinde yaşlıların yaklaşık yarısının (%53.5) gelirini yeterli bulduğu ancak %45.7’sinin su, elektrik, telefon gibi faturalarını rahatlıkla ödeyebilmek için gelirini yeterli bulmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlıların ekonomik durumlarını değerlendirmeleri istendiğinde ise %51.7’sinin ekonomik durumunu “orta” olarak değerlendirdiği, %27.0’sinin ekonomik durumunu kötü bulduğu, %20.8’lik bir oranın ise ekonomik durumundan memnun olduğu, ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirdiği bilgisine ulaşılmıştır (YAŞAM, 2012). Yaşlı yoksulluğunu ele alan söz konusu çalışma kapsamında ulaşılan yaşlıların yarıya yakınının (yaklaşık 1000 kişi) fatura giderlerini karşılayamaması, örneklemin yarısından fazlasının ekonomik durumunu ne iyi ne kötü bulması, kıyafet, ayakkabı gibi ihtiyaçlarını rahatlıkla karşılayabilmek için gelirlerini yeterli bulmayan yaşlıların yeterli bütçelere oranının neredeyse yarı yarıya olması ve temel sağlık ihtiyaçlarını (doktor, ilaç gibi) karşılayamayan yaşlıların oranının yarıya yakın olması (%46.4) gibi birçok bulgu, yaşlıların karşılaştıkları sosyo-ekonomik sorunların önemini göstermektedir.

Yoksulluk yaşlıların da dâhil olduğu tüm dezavantajlı grupları etkilemekte ve sosyal dışlanmaya sebep olmaktadır. Yaşlılar için yoksulluğu artıran etkenler arasında gelir kaynaklarının kısıtlılığı ve maaşın azalması sayılabilir. Yaşlılığın dezavantajları arasında sayılan yoksulluk yetersiz beslenme, sağlık hizmetlerinden faydalanamama, sağlık bakımından riskli bir ortamda yaşama gibi sorunlara yol açmaktadır. Öte yandan yasal kısıtlılıkların yanında yaşlılık, hareket kabiliyetindeki kısıtlılıklar, bedensel ve bilişsel işlevlerde gerilemeler gibi sebeplerden dolayı bireyin ekonomik standartlarını yükseltme imkânını engelleyebilmekte ve yaşam kalitesini düşüren yapısı gereği bireyi yoksullaşma riskine açık hale getirmektedir (Ak & Közleme, 2017).

Türkiye’de yaşlı yoksulluğunu, bireyin sigortasız veya kayıt dışı çalışması, emeklilik ve yaşlılık aylıklarının yetersizliği, işgücü piyasasında eşitsizliklerin olması ve sosyal güvenlik sisteminin kapsamının yetersiz olması etkilemektedir (Karadeniz & Öztepe, 2013).

Onur’a (2017) göre yaşlılıkta karşılaşılan ekonomik sorunların çoğu yaşlanan bireyin emekli olması ile iş ve gelir kaybına uğramasından kaynaklanmaktadır. İnsanların altmışlı yaşlarında emekli olup ardından doksanlı yaşlarına kadar yaşam sürmesiyle birlikte emeklilikte geçirilen yılların sayısı dikkat çekmeye başlamıştır. Emeklilikten sonra aynı yaşam standartlarını sürdürmek büyük bir servet gerektirmektedir (Zastrow, 2017: 644).

Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSKAR) (2018) tarafından raporlanan çalışmadaki aynı konuya ilişkin veriler ise şöyledir: Çalışan ve iş arayan emeklilerin sayısında 2002 yılından itibaren dalgalanmalar olsa da genel tablo, bu sayının arttığı yönündedir. “2002 yılında yaşlılık aylığı alan toplam 4 milyon 496 bin emekliden 1 milyon 568 bin kişi çalışıyor veya iş arıyorken, 2017 yılında emeklilik aylığı alan toplam 8 milyon 402 bin emekliden 4 milyon kişi herhangi bir işte çalışmakta veya iş aramaktadır” (2018: 8-9).

Yaşlı bireylerin yaşlılık döneminde çalışmaya devam etmesinin ve üretim sürecine katılmasının başka bir perspektiften değerlendirildiğinde aktif yaşlanma imkânları ve yaşlılıkta yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından önemli olduğu söylenebilir. Fakat ülkemizdeki sosyal güvenlik sistemi ve ekonomik refah düzeyi düşünüldüğünde çalışan

yaşlıların ekonomik yoksunluktan veya borç ödeme durumundan dolayı çalışmaya mecbur hissettiği düşünülmektedir.

Türkiye’de Avrupa Birliği’ne uyum süreci kapsamında yapılan düzenlemelerle 2008 yılından itibaren emeklilik yaşı 65’e yükseltilmiştir. Bu düzenleme günümüzde çalışan tüm nüfusu etkilemekteyken aynı zamanda 2008 yılındaki değişiklik kapsamına girmeyen 65-89 yaş grubunda bulunan yaşlıların emeklilik döneminin yıllar öncesinde başladığı, günümüze göre daha erken yaşta emekliye ayrılmış oldukları ya da çalışmayı bıraktıkları söylenebilmektedir. Emeklilikten sonra gelirin azalması bireylerin ekonomik yaşlanmasına ve çoğu zaman sadece temel ihtiyaçlarını karşılayacak bir gelire sahip olmalarına neden olmaktadır. Öte yandan iş gücü piyasasında emekli yaşlı bireylere sağlanan olanakların sınırlılığı ekonomik yaşlanmayı derinleştirmektedir (YAŞAM, 2012).

Yaşlı yoksulluğu alanında yapılan çalışmalar yaşlı nüfusun ekonomik sorunlarını ve ihtiyaçlarını saptamada önem taşımaktadır. Yaşlıların gelir ve tüketim tercihlerinin belirlenmesini kapsayan bir araştırmada Denizli’de yaşayan 60 yaş üstü yaşlılarla anket çalışması yapılmıştır. Çalışmaya katılan yaşlıların genel itibarıyla asgari düzeyde yaşam sürdürdükleri, çok az sayıda kişinin gelirinin yüksek olduğu, yaşlıların genel olarak günlük tüketim harcamalarının büyük yer kapladığı, bunu sağlık harcamalarının takip ettiği ve kültürel harcamaların oranının çok düşük olduğu görülmüştür (Sarı, 2008).

Emeklilik dönemi yaklaştığında bireyin geliri en yüksek seviyeye çıkmakta fakat emeklilikten hemen sonra gelirinde önemli bir azalma başlamaktadır. Diğer yaş gruplarının dezavantajları göz önünde bulundurulduğunda yaşlıların daha avantajlı konumunun olduğu düşünülebilir; yaşlı bireylerin tasarruflarının olması, birikimlerinin bulunması ve uzun vadeli borçlarının azalması, çocuklarına yapılan harcamaların büyük oranda azalması nedeniyle harcanabilir gelirlerinin yüksek olması beklenmektedir. Fakat tek gelir kaynağı emekli maaşı olan ve yaşlılığı planlayamayan (tasarruf ve birikim yapmayan) yaşlıların fazla olmasından dolayı yaşlıların ekonomik sorunları günümüzde önemini korumaktadır (Öztop, 2010: 189).

Yaşlılarda yalnızlık, yoksulluk ve bakım sorunlarının en dikkat çeken sorunlardan olduğu, yalnızlık ve yaşlanmadan kaynaklı bireysel ve toplumsal sorunların yaşlı

yoksulluğunu beslediği kabul edilmektedir. Yaşlı yoksulluğunun bir nedeni de var olan imkânları kullanabilecek sağlığa sahip olamamak ve sosyal destekten yoksun olmaktır (Türkan & Sezer, 2017: 37). Yaşlı bireyin çocukları veya yakınları tarafından destek alamaması yetersizlik duygusunu beslemekte, gücünü toplamasını engellemekte ve yaşam kalitesini yükseltecek tedbirler almasını zorlaştırmaktadır.

1.4.4. Psikososyal Sorunlar

Yaşlanma sürecinin son basamağı olan yaşlılık daha önce de ifade edildiği gibi fizyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal açılardan farklı biçimlerde anlaşılmakta ve yaşanan sorunlar yaşlılığın temel özellikleriyle ilişkilendirilmektedir (Durgun & Tümerdem, 1999). Yaşlılığın temel özelliklerinden biri olan bedensel değişimler ise yaşlının psikososyal uyumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Örneğin duysal işlevlerdeki kayıplar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmeyi ve insanlar arası ilişkilerini sürdürmeyi zorlaştırmaktadır. Bozulan duysal işlevlerden olan görme ve işitme duysundaki kayıplar, yaşlının toplumsal ilişkilerini ve sağlıklı iletişim kurmasını güçleştirdiği gibi bedensel değişimlerin kabul edilmemesi, yaşlılara özgü paranoid düşünceler şeklinde baş gösteren duysal güçlüklerin yaşanmasını tetikleyebilmektedir (Onur, 2017: 305).

Yaşlılıktaki psikososyal sorunların toplumsal temelini ise yaşlılığa dair ön yargılar oluşturmaktadır. Günümüzde yaşlılıkla ilgili genel algıya göre gençlik erken biten, yaşlılık ise erken başlayan bir dönemdir. Yaşlılık dönemiyle ilgili önyargılar (hasta yaşlı imajı, genç bireylerin üretici, yaşlıların tüketici sayılması, yaşlılığın ölümle eşit tutulması gibi) yaşlı bireylerin sosyal hayattan dışlanmasına ve sosyal izolasyon yaşamasına yol açmaktadır. Oysa önyargılardan uzaklaşıp toplumdaki sağlıklı, başarılı ve aktif yaşlanmanın desteklenmesi güç değildir (Müftüler, 2018).

Bu bölümde yaşlılıkta karşılaşılan psikososyal sorunlardan genel hatlarıyla bazı başlıklar altında bahsedilecektir: düşük statü, kişilik ve emeklilik.

1.4.4.1 Düşük Statü

Çok uzak olmayan bir geçmişte sağlıklı yaşam koşullarının olmaması ve günlük yaşamın büyük çaba ve gayret gerektirmesi gibi sebeplerden dolayı kırklı yaşlarda ölümün ilk basamağına adım atıldığına inanılmaktadır. Bu dönemlerde yaşlılığa

yaklaşıldıkça onun uzanımları olan acılara, hastalıklara ve ölüme yaklaşıldığına inanılmakta ve yaşlılık korkuyla karşılanmaktadır (Gilbert, 2003). Günümüze gelindiğinde tıp biliminin ve teknolojik gelişmelerin ilerlemesiyle bireylerin yaşam kaliteleri geçtiğimiz yüzyıllara göre yükselmiş, yaşlılığın algılanmasında olumlu bir değişim yaşanmıştır. Öte yandan günümüzde yaşlılığın algılanmasında çevresel faktörlerin etkisinin tamamen yok olduğu söylenememektedir. Çünkü yaşlı bireylerin sosyal sorunları değerlendirilirken yaşadıkları toplumdaki sosyal yapı ve toplumun yaşlıya olan tutumu temel belirleyici etken olarak görülmektedir (Beğer & Yavuzer, 2012) ; sosyal yapıdaki yaşlılık algısı, hem yaşlanan bireyin kendi yaşlılığını algılamasını, hem de toplumun yaşlıya olan tutumunu belirlemektedir.

Günümüz modern toplumundaki olumsuz yaşlılık algısının yaşlılar üzerinde ikilem oluşturduğu söylenebilmektedir. Bu ikilem, diğer bir deyişle yaşlılık ikilemi, bir yandan ölüme yaklaşan bir dönemde olduğu algısının içselleştirilmesi, diğer yandan bir savunma şekli olarak bireylerin yaşlılıklarını ertelemeyle olmaktadır. Bu ikilemi güçlendiren görüş insanların kendisinden bir sonraki kuşağı, özellikle kendi yaşının bulunduğu dönemden sonraki 10 yıllık dönemdekileri “yaşlı” sayma eğilimidir. 60’lı yaşlardaki kişiler için 70’li yaştakilerin yaşlı sayılabilmesi buna örnektir (Müftüler, 2018: 97).

Yaşlılık, toplumsal değişme süreçleriyle birlikte devamlı olarak farklı formlar edinmiştir. Geleneksel toplumlarda bilgi ve tecrübesinden yararlanan ve sosyal statüsü yüksek olan yaşlı bireyler modern yaşamda “üretimde payı olmayan, hizmet ve katma değer üretmeyen, kredi talep etmeyen, ticari tüketim fonksiyonu düşük” (Kalınkara, 2011: 69) kimseler olarak görülmeye başlanmaktadır; yaşlılık olgusu toplumsal bir soruna dönüşmektedir. Sosyo-ekonomik statüsü ve geliri düşük yaşlıların topluma katkısının olmadığına ve tüketici konumunda olduğuna dair algılanması önemli toplumsal sorunlardan biridir. Geliri düşük ve üretimde yer alamayan yaşlının sağlığının risk altında olduğu ve yaşadığı ekonomik veya psikolojik sorunlarla ilgili kontrolünü kaybettiğine ilişkin algının, yaşlı tarafından içselleştirilmesi halinde yaşlıda içine kapanma, toplumdan izole olma, kendini değersiz ve güçsüz hissetme gibi psikososyal sorunlar baş gösterebilmektedir (Aktaş, 2015: 8).

Modernite refah ve sağlık hizmetlerinin gelişmesini artırarak ortalama yaşam beklentisini yükseltmiş ve toplumsal yaşamı olumlu etkileyen bir katkı sunmuştur. Ancak yaşlanmanın evrensel özellikleri ve genel sorunlarıyla bu dönemde de karşılaşlmıştır. Geçmişte toplam nüfustaki payı az olan ve çoğunlukla deneyimi ve büyüklüğü nedeniyle saygı duyulan, ailenin akıl, güç, otorite kaynağı görülen yaşlının modern dönemde aidiyet bağlarının zayıflaması, yaşlının tüketici olarak görülmesi ve modern dönem bireyselliğinin yaşlıları da içine almasıyla statüsünde değişme olmuştur (Aktaş, 2015: 8-9). Günlük hayatın merkezinde çalışma ve üretimin olması, yaşlı nüfusun üretemeyen, işlevsiz, tüketici ve değersiz görülmesi yönünde bir eğilime yol açmıştır; yaşlılık ekonomik perspektifte değerlendirilmekte ve sosyal bir sorun olarak görülmektedir. Hayatın tüm alanına yayılıp günlük aktivitelere yön veren teknolojinin genç kuşak tarafından kullanılıyor olması da, geleneksel toplumlarda yaşlıların elinde olan bilgi gücünün modern toplumlarda genç kuşağa geçmesi, kişisel tecrübeler duyulan önemin azalması yaşlılığın değersizleştirilmesine ve böylelikle otorite ve statü kaybına uğramasına sebep olmaktadır (Ceylan, 2015: 44-46).

Yaşlılıkta psikososyal sorunların değerlendirilmesinde yaşlı bireylerin aile ve yakın çevresiyle olan ilişkilerinin canlılığı, kurulan bağların ne kadar güçlü olduğu gibi faktörler dikkate alınmaktadır (Beğler & Yavuzer, 2012). Bu bağlamda modern dönemde aidiyet bağlarının zayıflamasının ve sonucunda yaşlının yalnızlaşmasının, kurulan yakın ilişkileri azalttığı ve psikososyal sorunları artırdığı (Aktaş, 2015: 8-9) söylenebilmektedir.

Yaşadığı konutun dışına çıkma, gezinti veya egzersiz yapma, toplu faaliyetlere katılma ve dolayısıyla sosyalleşme becerisini kullanma imkânı olmayan yaşlılar yeni ilişki ağları kuramamaktadır. Eş, komşu, arkadaş veya akraba kayıpları ölüm olgusunu kabullenmekte yetersiz hisseden yaşlı bireyleri olumsuz etkilemektedir. Akranlarının yaşlanması ise aynı fiziksel yetersizlikleri paylaşmaya sebep olduğundan dolayı yaşlıların birbirleri arasında sosyalleşmesi azalmaktadır.

“Hızlı toplumsal değişme ve sanayileşme süreci yaşayan toplumlarda kuşak çatışması daha keskin sınırlarla yaşanmaktadır” (Sevil, 2005: 115). Değişen toplumsal yapıda yaşlıların gençlerle iletişim kurması da zorlaşmaktadır. Ruh sağlığı yerinde olan yetişkin bireyler hayat tecrübelerini diğer insanlarla, özellikle genç kuşaklarla paylaşma

eğilimindedirler. Yaşlıların geçmişteki tecrübelerini, geleceğe dair düşüncelerini, temennilerini genç kuşaklarla paylaşması hem ortak değerlere katkı sunmak hem de toplumsal katılım sağlayarak toplumdan destek almak anlamına gelmektedir. Yaşlının yaşlanma sürecini olumlu algılaması açısından genç kuşaklarla olan iletişim oldukça önemlidir. (Gürses & Kılavuz, 2011).

1.4.4.2 Kişilik

Yaşlanma, doğumdan ölüme kadar süren doğal bir süreçtir. Kişinin yaşam süresi bir bütün olarak ele alındığında büyüme kavramının yalnızca erken yıllarla sınırlı olmadığı ve kişinin gelişimini ileri yıllarda da sürdürdüğü ortaya çıkmaktadır (Onur, 2017: 370).

Geliştirdiği sekiz aşamalı Psikososyal Gelişim Kuramı ile gelişim psikolojisinin önde gelen teorisyenlerinden olan Erik Erikson, bireyin gelişiminin yaşamı boyunca sürdüğünü savunmaktadır. Temel kişilik özelliklerinin gelişimi sadece yaşamın ilk yıllarına bağlı olmayıp bireyin gelişiminde hem sosyal çevrenin hem de biyolojik temelli doğuştan getirilen birçok özelliğin önemli rolü vardır.

Erik Erikson' un Psikososyal Gelişim Evreleri' nden orta yaşları ve yaşlılığa girişi ele alan “Üretkenliğe Karşı Durgunluk” evresinde orta yaşlardaki (40-65 yaş) bireyden başarması beklenen birtakım gelişim görevlerinden en temelde olan görev genç kuşakların yetiştirilmesi ve kendinden sonra gelen bu nesle rehberlik edilmesidir. Bu dönemde en ayırt edici nokta bireyin istekli, dinamik ve yaratıcı olmasıdır; yaratıcı ve üretken olmaması halinde birey gelişim görevini tamamlayamamakta ve yaşamında durgunluğun egemen olmasına izin vermektedir (Akçay, 2015: 133). “Bu evre bireyin tüm üretkenliğini kapsayan ve genç yetişkinlikten yaşlılığa kadar uzanan, aynı zamanda yaşam doyumunu sağlamada önemli yer tutan bir evredir” (Onur, 2017: 69). Bireyin çocuk yetiştirme görevi, iş hayatındaki başarıları, kariyer hedeflerini gerçekleştirmesiyle üretkenliğinin belirlendiği bu dönem, bireyin yaşamını anlamlı kılması adına uzun bir dönem sayılmaktadır.

Bireyin yaşlılık yıllarını (65 yaş üstü) kapsayan “Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk” döneminde ise bireyin ya benliğini bulması ya da umutsuzluğa düşmüş olması beklenmektedir. Daha önceki yedi dönemin birikimini olumlu karşılayan bireyler benlik bütünlüğünü tamamlarken, geçirdiği dönemlerdeki çatışma

tecrübelerinin etkisinde kalan ve süreci sağlıklı atlatamayan bireyler bu dönemde umutsuzluğa kapılmaktadırlar. Bu dönemdeki temel doyum üretken geçirilen bir yaşam ile eşleştirilirken, hissedilen mutsuzluk ise yıllarını anlamsız geçirmiş olma duygusuyla eşleştirilmektedir (Gürses & Kılavuz, 2011: 159).

Yaşlılık döneminde emekliliğin etkisiyle boş vakitlerin değerlendirilmesi sorunu, biyolojik yaşlanmadan kaynaklanan güçsüzlük ve işe yaramama duygusu, kentleşmeyle birlikte geniş aileden çekirdek aileye geçiş ve bireyin yalnızlaşması yaşlıyı etkilemesi muhtemel psikososyal risk faktörlerindendir. Bu risklerin her yaşlıda farklı anlamlar taşıması ve yaşlıyı etkileme düzeylerinin göreceli olması, bireyin gelişimi ve kişilik özellikleriyle ilişkilidir.

Benlik bütünlüğü tamamlanmış birey yaşlılık dönemini tecrübelerini aktarabileceği ve kişisel gelişimine katkı sağlayacak fırsatların olduğu bir dönem olarak algılamakta; psikososyal risk faktörlerinden en az düzeyde etkilenmektedir. Geçmiş yaşantısındaki olumsuz tecrübelerinden etkilenmeye devam eden yaşlı ise yaşlılık dönemini kayıplardan ibaret olarak algılama eğilimi gösterirken bu dönemdeki yalnızlaşma, değersiz hissetme ve toplumsal hayattan uzaklaşmayla baş etmekte zorlanmaktadır.

Müftüler'in (2018) yaşlılık algısı çalışmasına katılan yaşlılar yaştan ilerlemesiyle insanın olgunlaştığını, bilgi birikiminin ve hayat tecrübesinin arttığını fakat kişilik özelliklerinin fazla değişime uğramadığını alışkanlıklardan meydana gelen yaşam tarzının sağlamlaşarak ömür boyu sürdüğünü düşünmektedirler. Katılımcılara göre bireyin olgunlaşmasında yaşam koşullarının değişmesi, çocuk veya torun sahibi olma, sosyal hayata ilişkin tecrübeler ve kişinin maddi ve manevi birikimi etkilidir. Kişiye özel maddi ve manevi birikimin ömür boyu kullanıldığı ve bireylerin olgunlaşmasında belirleyici faktör olduğu söylenebilmektedir

1.4.4.3 Emeklilik

Kutsal' a göre (2008) yaşlılığın hem kişisel hem toplumsal anlamda sorun haline gelmesinin temel nedeni yaşlı bireylerdeki yetersizlik duygusudur. Yaşlanmanın beraberinde getirdiği biyolojik değişimler, hareket kabiliyetindeki gerilemeler, algılamada ve hatırlamada güçlükler, günlük yaşam aktivitelerinde bir başkasına

bağımlılık duyulması gibi pek çok faktör temelde yetersizlik duygusunu güçlendirerek yaşlılığın olumsuz algılanmasına sebep olmaktadır.

Yetersizlik duygusunu tetikleyen durumlardan biri olan emeklilik kavramı incelendiğinde “bireyin bu deneyimi topluma aktif olarak katılmasının ya tamamen bittiği ya da büyük ölçüde azaldığı dönem olarak değerlendirildiği görülmektedir” (Terakye & Güner, 1997: 98).

“Aktif çalışma yaşamının sona ermesi anlamına gelen emeklilik süreci, bireyin sosyal yaşamdan uzaklaşarak eski sosyal çevre ve ilişkilerinden soyutlanması ve yalnızlaşması sorununu da beraberinde getirmektedir. Günümüzde; emeklilik, eşlerden birinin ölümü, çocukların evden ayrılması ve sağlık sorunları gibi nedenlerle çoğu yaşlı, yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır” (Danış, 2009: 74).

Emeklilik, birey tarafından çalışma hayatından ayrılma sonucunda üreticiliği kaybetme ve günlük hayatının pasif olması şeklinde anlamlandırıldığında strese yol açabilmektedir. Ayrıca emekliliğin sonuçlarından olan günlük rutinlerin değişmesi, amaç ve sosyal çevre kaybı, gelirden düşme gibi birçok faktör yaşlının psikolojik sorununu derinleştirmektedir. Emekli olmadan önce emekliliğe hazırlanmış ve plan yapmış bireyler emekliliğe daha iyi uyum sağlamaktadırlar. Emeklilik hayatına dair plan ve organizasyonu olmayan yaşlı erkek popülasyonunda depresyon ve alkolizm görülme oranı yüksektir (Terakye & Güner, 1997: 98).

“Emeklilik orta yıllardan yaşlılığa geçişi belirleyen toplumsal bir dönüm noktası olduğu için yetişkin gelişiminde önemli bir aşamadır. Emeklilikteki geçiş erinlikteki geçişe benzetilebilir; ancak erinlikte biyolojik etkenlerin ağır basmasına karşılık, emeklilikte toplumsal etkenler daha önemlidir. Emeklilik ayrıca çalışmanın sona ermesiyle bireyin serbest zamanının başlamasını da belirlemektedir” (Onur, 2017: 250).

Emekliliğin yasal boyutu, tüm ülkelerde asgari bir süre çalışmayı ve bu sürenin yasal anlamda kanıtlanmasını içermektedir. Toplumsal olarak ise emeklilik her toplumun emekli kişiye bakış açısına göre değişmektedir. Bazı toplumlarda bireyin çalışıp üretmesi daha saygın bulunurken bazı toplumlarda emeklilikle birlikte daha az belirgin bir statü değişimi yaşanmaktadır. Sanayileşme ve ona eşlik eden teknolojik gelişmeler günlük hayatın merkezine üretimi ve çalışmayı almış ve emekliliğe bakış açısının

değişmesine sebep olmuştur. Emeklilik toplumsal bir sorun olarak algılanmaya başlandıktan sonra emekliliğin kurumsallaşması çalışmaları tüm dünyada hız kazanmıştır (Akçay, 2015: 201-202).

Yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel işlevlerindeki azalmayı, gelir düşüklüğünden doğan ekonomik sorunları, ölümü kabullenme sürecini, iş hayatında yer alamamaktan kaynaklı yetersiz hissetme duygusunu, yeni statü ve rollere adapte olmakta yaşanan güçlükleri, kişisel hayat tecrübesine aktaracağı önemli kazanımlar olarak algılaması yaşlının aynı zamanda yaşlılığı olumlu algılamasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkı sağlayarak aktif yaşlanma imkanlarını artıracaktır.

Yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanabilmesi, yaşlılık dönemindeki değişimlerin gerileme ve kayıp şeklinde nitelenmeyip yeni tecrübe ve fırsatlar olarak algılanabilmesi için aile, toplum ve devlet desteklerinin güçlerini birleştirmesi, yaşlının yerinde ve aktif yaşlanmasının desteklenmesi gerekmektedir. Yaşlılara sunulan sosyal hizmetler, yaşlıların ihtiyaçlarına sosyal devlet tarafından cevap verilmesi ve yaşlının yaşam kalitesinin artırılarak yaşlılığı olumlu algılama kapasitesinin yükseltilmesi bakımından belirleyici bir rol oynamaktadır.

1.5. Aktif Yaşlanma

Yaşlanmayı her canlı hem bireysel hem çevresel faktörlerin etkisinde kalarak doğal bir süreç olarak gerçekleştirmekteyken yaşlılık döneminde yaşlanmanın fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyal etkileri daha fazla hissedilmekte ve geriye dönüşü olmayan kayıplar yaşanmaktadır. Yaşlılık dönemi sorunlarının çözüme kavuşturulmaması halinde bireylerin yaşam kalitesi düşmekte ve yaşlılık dönemi toplumsal bir sorun haline dönüşmektedir. Bu konuyla ilgili geliştirilen en yaygın kavramlardan biri aktif yaşlanmadır.

Dölger (2012: 37) 'e göre yaşlanmanın sadece belli bir boyutta algılanması tıbbi ve teknolojik gelişmelerin artmasıyla değişime uğramıştır. Yaşlılar genel bir değerlendirmeyele kategorileştirilecek olursa üç grupta ele alınabilir. Yaşlanmadan kaynaklı sorunları olan ve bakıma muhtaç hale gelen düşkün yaşlılar birinci grupken, yaşlılık dönemini toplumsal hayattan soyutlanarak geçiren geleneksel yaşlılar ikinci grubu oluşturmaktadır. Üçüncü kategori olan dinç yaşlılık ise kendi içinde başarılı ve

aktif yaşılanma olarak ayrılmakta; başarılı yaşılanma fiziksel sağığın korunması anlamına gelirken aktif yaşılanma bireyin birçok alanda yeteneklerini geliştirerek yaşılanmasını ifade etmektedir.

Aktif yaşılanma bireyin kapasitesini en üst düzeyde geliştirmesini sağılayan, yaşılanmanın fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal anlamdaki risk faktörlerine karşı toplumsal hayata katılımını artırarak ve sosyal rollerinden uzaklaşmayarak bireyin güçlenebileceğini savunan bir kavramdır.

Yaşlılık döneminde bireyin toplumsal rollerinden uzaklaşarak pasif kalmasını savunan yapısalcı kurama karşı aktivite kuramı geliştirilmiş ve kuramın savunucuları yaşlıların sosyal yaşamda aktif olmalarının fiziksel ve ruhsal sağıklarını koruyabilecekleri anlamına geldiğini ortaya koymuştur (Demirbilek & Özgür, 2017: 16).

“Dünya Sağık Örgütü tarafından aktif yaşılanma olarak açıklanan süreçte kişilerin yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla sağık, katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların en üst düzeye çıkarılması öngörülmektedir” (Çolak & Özer, 2015: 122).

1.6. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler

Yaşlılığın farklı boyutlarıyla incelenme ihtiyacı son yıllarda ortaya çıkmış olup, artan yaşlı nüfusun sorunlarına çözüm bulma arayışı yaşlılık olgusunu sosyal hizmetlerin kapsamına dahil etmiştir. Geleneksel geniş aile yapısından çekirdek aileye geçişle birlikte yaşlıların yalnızlaşması, bakım, sosyal destek ve korunma ihtiyaçlarını daha çok hissetmeleri sonucunda sosyal hizmetlere olan talep artmıştır.

2. Dünya Savaşı’ndan sonra ivme kazanan teknolojik gelişmeler sağık hizmetlerinin iyileşip yaygınlaşmasına ve tıp biliminin ilerlemesine yol açmış ve ortalama yaşam süresinin artışıını desteklemiştir. Bu durum toplumda sağık hizmetlerine, sosyal destek ve hizmetlere en çok ihtiyaç duyan yaşlı nüfusun hızla çoğalmasını ve yaşlılara yönelik kamusal politikaların yapılandırılmasını zorunlu kılmıştır. Yaygınlaşan özel sigorta uygulamalarının erken emekliliği özendirme ve sosyal güvenlik harcamalarını artırması da bu yapılandırma zorunluluğunu destekleyen faktörlerdendir. Yaşlı nüfusun aktif nüfusa katılım oranı düşük olduğundan dolayı yaşlılar makroekonomik perspektifte değerlendirildiğinde tüketici olarak konumlandırılmaktadır ve bu durum

yaşlıların bağımlılık oranını artırmaktadır. Yaşlı bağımlılık oranı artan ülkelerin yaşlı nüfusu aktif yaşlanmaya ve çalışma hayatından kopmamaya teşvik edici politikalar üretmesi kaçınılmazdır (Altan, 2007: 270-274). Öte yandan Türkiye’deki emeklilik standartları göz önünde bulundurulduğunda geliri düşen ve çalışma şartları kısıtlanan yaşlının sosyo-ekonomik desteğe ihtiyaç duyması ve sigortasız veya kayıt dışı çalışan bireyin yaşlılıkta sosyal yardım talep etmesi gibi faktörler de yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin önemini ortaya koymaktadır.

Gökkoca ve Baharlıetik’ e göre (1999) yaşlılara yönelik hizmetlerin temel amaçları şöyle özetlenmektedir: kendi evlerinde geçirecekleri vaktin bağımsız, rahat ve huzurlu bir şekilde geçmesini sağlamak, barınma ihtiyacı söz konusu olduğunda alternatif yerleşim seçenekleri sunmak, sağlık sorunlarının kritikleşmesi halinde uygun hastane koşulları sunmak.

Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler sosyal devletin yetki ve sorumluluğunda olup bu hizmetleri en etkili ve ulaşılabilir şekilde halka sunması beklenmektedir. Çalışmanın bu kısmında yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerde en güçlü etki ve desteği sunan iki kamu kurumunun çalışmalarına yer verilecektir.

1.6.1. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın Yaşlılara Yönelik Hizmetleri

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın (AÇSHB) yaşlı hizmetleriyle ilgili birtakım görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu görev ve sorumluluklar “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Ve Görevlerine İlişkin Yönerge” ’sinde şu şekilde ifade edilmektedir: Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin ulusal politika ve stratejiler belirleyerek bu çalışmaları koordine etmek, belirlenen politika ve stratejilerin uygulanmasını, izlenmesini ve değerlendirmesini gerçekleştirmek, sosyo-ekonomik yoksunluk yaşayan yaşlıların tespiti ve güçlendirilmesiyle ilgili hizmetleri düzenlemek, yaşlı bakımı ve korunmasıyla ilgili çalışmaları yürütmek, yaşlılara yaşadıkları ortamdan ayrılmadan alabilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmak, var olanların standartlarıyla ilgili takip denetim çalışmaları yapmak, yaşlıların toplumsal katılımına, statü ve rol kayıplarının önüne geçilmesine, işlevselliklerinin artırılmasına, serbest zamanlarının etkili biçimde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak.

AÇSHB’ nin yaşlılara yönelik hizmetleri huzurevleri, yatılı ve gündüzlü resmi bakım ve rehabilitasyon merkezleri, özel bakım merkezleri, yaşlı yaşam evleri, 2022 sayılı Kanun kapsamında bağlanan engelli veya yaşlı aylığı olarak gösterilebilir.

1.6.1.1 Huzurevleri ve Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Huzurevleri 60 yaş üzerindeki, sosyo-ekonomik yoksunluğu olan veya korunmaya, bakıma ve yardıma ihtiyaç duyan bireyleri sağlıklı bir ortamda korumak, barınma ihtiyacını gidermek, bireylerin bakımını sağlamak, psikososyal destekte bulunmak amacıyla hizmet veren yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Çohaz, 2010: 123).

Toplum tarafından ihtiyaç duyulan sosyal yardım ve güvenlik hizmetlerini düzenlemek, korunmaya muhtaç yaşlı, çocuk ve engellilerin bakımı, barınması ve rehabilitasyonu ve çalışma gücü olmayan yoksul bireylerin sosyal güvenliğini sağlamak üzere 1963 yılında 3017 sayılı Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Kanunu’nun 17.maddesine istinaden 225 sayılı Kanun’un 4.maddesi ile Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Böylece daha öncesinde yaşlılara ve diğer ihtiyaç gruplarına verilen hizmetin düzensiz ve hayır temelli olmaktan çıkıp sistematik bir bütün olarak insan onuruna yaraşır biçimde götürülmesi sağlanmıştır. Bu gelişmeler doğrultusunda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı ilk huzurevi 1966’da Konya’da, ikincisi ise Eskişehir’de açılmıştır (ASPB, 2013: 12).

1982 Anayasası’nın 61.maddesi hükmü doğrultusunda 2828 sayılı (mülga) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hazırlanmış, bu kanun ile sunulan sosyal hizmetlere devletin denetim ve gözetiminde halkın gönüllü katkı ve katılımı sağlanarak bir bütünlük içinde yürütülmesi esası getirilmiştir. “06.04.2011 tarihli ve 6223 sayılı Yetki Yasası’na dayanılarak 03.06.2011 tarihinde 633 sayılı “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile oluşan yeni teşkilatlanmada, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı kurulmuştur. 2011 yılında kamu kurumlarının yeniden yapılandırılması sürecinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü oluşturularak yaşlı hizmetlerinin kapsamlı organizasyonunu sağlayan bir Genel Müdürlüğün kurulması ile bu alanda önemli gelişmeler sağlanmıştır ” (ASPB, 2013: 13).

Son olarak 2018 yılında Olağanüstü Hal (OHAL) kapsamında 703 sayılı “Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Bakanlığı birleştirilerek Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı oluşturulmuştur. AÇSHB bünyesindeki Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce (EYGM) ülkemizdeki yaşlı hizmetlerinin sürekliliği sağlanmaktadır.

1982 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nun (SHÇEK) kuruluşu sosyal hizmetlerin kurumsallaşması açısından büyük öneme sahiptir. Sağlık hizmetleriyle sosyal hizmetlerin birbirinden ayrılarak sunulmaya başlanması, sosyal hizmetler alanındaki faaliyetlerin uzmanlaşma temelli sürdürülmesiyle yaşlı ihtiyaçlarının bütüncül değerlendirilmesine katkı sunmuştur. SHÇEK kurum bakımı hizmetlerine geniş yer vermiş ve SHÇEK tarafından yürütülen huzurevi ve bakımevi gibi kurum temelli hizmetler uzun yıllar devam etmiştir.

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’ndan da anlaşılacağı üzere son yıllarda yaşlıya verilen bakım, barınma ve sosyal destek hizmetlerinin toplum temelli bir boyut kazanmaya başladığı ve kurum bakımının yaşlı ruh sağlığını olumsuz etkilemesi üzerine evde bakım hizmetlerinin gündeme geldiği görülmektedir. Altıparmak (2009)’ ın huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve sosyal destek düzeylerine ilişkin yaptığı çalışmada yaşlıların algıladıkları sosyal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif bir korelasyon bulunmuş, sosyal desteğin artmasıyla yaşam doyumunun da arttığı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda yaşlı bireylerin sosyal desteğinin aile, toplum ve devlet tarafından çok boyutlu ele alınarak üst düzeye çıkarılması, bireyin bağımsız yaşama kapasitesinin artırılması ve toplumsal hayattan kopmadan yaşamını sürdürebilmesi yaşlılık dönemindeki risk faktörlerini en aza indirerek aktif yaşlanma imkanlarını artırmaktadır.

Bu gelişmeler doğrultusunda 2011 yılında kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın yaşlı politikaları, yaşlının toplumsal hayatın tüm alanlarına aktif katılımını önceleyen yerinde yaşlanma ve toplum temelli bakım perspektifinde ilerleme kaydetmiştir.

Tablo 4: AÇSHB’ye bağlı huzurevi sayısı, kapasitesi ve huzurevlerinde kalan yaşlı birey sayısının yıllara göre dağılımı

Yıllar	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Yaşlı Sayısı
2018	146	14,967	13,883
2017	144	14,793	13,692
2016	141	14,412	13,248
2015	132	13,488	12,299
2014	124	12,647	11,688
2013	115	12,241	11,293
2012	106	11,706	10,951
2011	102	9,783	10,59
2010	97	9,260	7,979
2009	81	8,126	7,22
2008	79	8,002	6,773
2007	70	7,552	6,477
2006	69	7,605	6,082
2005	66	7,173	5,603
2004	62	6,760	5,389
2003	63	6,580	5,188
2002	63	6,477	4,952

Kaynak: AÇSHB, 2019

Bakanlık bünyesinde hizmet veren huzurevi sayısının devamlı artış gösterdiği, bazı yıllarda huzurevlerinin kapasite üstü hizmet verdiği (2011 yılı gibi) ve genellikle bakım alan yaşlı sayısı ile huzurevi kapasitesi arasında az fark olduğu görülmüş, huzurevi başvuru talebinin yoğun olduğu kanaatine varılmıştır.

Yaşlıların huzurevinde kalma sebeplerinin yüksek oranda mecburiyet hissetmelerinden kaynaklandığı bilinmektedir. Konak ve Çiğdem’ in (2005) huzurevinde kalan yaşlılarla yaptığı çalışma sonucunda katılımcıların büyük çoğunluğunun huzurevi şartlarından memnun oldukları fakat huzurevinde kalmaktan dolayı mutsuz oldukları; çünkü yalnız hissettikleri ve ilgi görme ihtiyacı duydukları anlaşılmıştır.

Tablo 5: Kamu, özel, belediye, dernek, vakıf ve azınlıklara ait huzurevleri sayısı, kapasiteleri ve bakılan yaşlı sayısı

YATILI BAKIM HUZUREVLERİ	HUZUREVİ SAYISI	KAPASİTE	BAKILAN KİŞİ SAYISI
2018 Aralık			
Bakanlığımıza Bağlı Huzurevleri	146	14,967	13,883
Bakanlığımıza Bağlı Darülaceze (Yaşlı)	1	503	458
Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri	23	3,468	2,447
Özel Huzurevleri	226	14,208	9,702
TOPLAM	396	33,146	26,490
Bakanlığımıza Bağlı Huzurevleri Kapasitesine Dahil Olan Yaşlı Yaşam evleri	40	158	145

Kaynak: AÇSHB, 2019

Ülke genelinde hizmet veren huzurevlerinin büyük çoğunluğu AÇSHB bünyesinde bakanlığa bağlı ve özel huzurevleridir. Son veriler incelendiğinde toplam huzurevlerinin yaklaşık % 37’sinin AÇSHB’ ye bağlı huzurevleri, yaklaşık % 57’sinin ise özel huzurevleri olduğu, bakılan yaşlı sayısına bakıldığında % 52,4’ünün bakanlığa bağlı huzurevlerinde, % 36,6’sının ise özel huzurevlerinde bakım hizmeti aldığı görülmektedir. Özel huzurevlerinin sayısının bakanlığa bağlı olanlara yaklaşmış olması, kalkınma planlarında yer alan kurum bakımı hizmetlerinde özel sektör teşvikinin uygulamadaki yansıması olarak değerlendirilebilir.

“Yaşlı Yaşam Evleri”projesi2012 yılında Ankara’da açılan ilk örneğiyle hayata geçmiştir. 65 yaş üstü dinç yaşlıların bir arada ev ortamında hayatını sürdürmesini kapsayan proje, henüz tüm illerde uygulanmamakta ve sınırlı sayıda yaşlıya hizmet vermektedir.

Kronik hastalığa veya ağır engel teşkil edecek bir sağlık sorununa sahip yaşlılar engelli sağlık kurulu raporu edindiği takdirde bakımevine yerleştirilme seçeneği değerlendirilmektedir. “Bakıma Muhtaç Engellilerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik” e göre bakıma muhtaç engellinin veya

vasisinin talebi, ağır engelli raporu ve bakımevinin kuruluş şartları uygun olduğunda birey resmi bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden hizmet alabilmektedir.

Engelli bireylere hizmet veren resmi yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezi sayısı 2002 yılında 21 iken, 2018 yıl sonu itibarıyla bu sayı 97'ye ulaşmıştır. Bu merkezlerin 2018 yılının sonu itibarıyla kapasitesi toplam 7869 kişi olup hizmetten faydalanan kişi sayısı 7305'dir. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ile yapılan düzenlemede destek ve bakım hizmetlerinin koordinasyonunun bakanlık bünyesinde yürütülmesi, özel eğitim hizmetlerinin ise Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülmesi hükmü sebebiyle gündüzlü bakım merkezleri kapatılmış, aktif merkez sayısı 7'ye düşmüştür (AÇSHB, 2019: 19).

Huzurevleri ve bakım ve rehabilitasyon merkezi hizmetleri yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerin en eski ve en yaygın versiyonu olup son yıllarda bakım hizmetinin evde sağlanması anlayışının yaygınlaşmasıyla etkisini yavaş yavaş yitirmektedir.

1.6.1.2 Yaşlı Aylığı

Yaşlı bireylerin sosyo-ekonomik sorunlarına aylık bağlamak suretiyle destek olunması gerekçesiyle 01.07.1976 tarihinde 2022 sayılı kanun kabul edilmiş ve 15642 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanun, 65 yaşını doldurmuş ihtiyaç sahibi Türk vatandaşlarına Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından aylık bağlanarak sosyal destek sağlanması amacıyla düzenlenmiştir. 81 il ve 957 ilçede örgütlenmesi olan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları bu hizmetin yürütücüsü konumundadır. Yaşlı bireylerin bu sosyal yardım modelinden yararlanabilmesi için şu şartları sağlaması gerekmektedir (Demirel & Gökler, 2017: 808):

- Başvuran birey 65 yaşını doldurmuş olmalıdır.
- Yaşlı bireyin kendisinin ve eşinin tüm gelirleri toplamı, kişi başına düşen asgari ücretin aylık tutarının 1/3'ünden daha az olmalıdır.
- Başvuruya istinaden yapılan sosyal inceleme sonucunda yaşlıya ait bilgi ve belgelerin incelenmesi neticesinde muhtaçlık durumu tespit edilmiş olmalıdır.

Artan yaşlı nüfusu ve ülkemizin ekonomik göstergeleri değerlendirildiğinde yaşlı aylığı hizmetinin önemi gün geçtikçe önem kazanacak ve yeni yapılandırmalara ihtiyaç

duyacaktır. Durumu açıklaması bakımından yaşlı aylığı alanların yıllara göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 6: Yaşlı maaşı alan kişilerin ve ayrılan kaynak miktarının yıllara göre dağılımı

Yaşlı Maaşı (65+)		
Yıllar	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)
2018	709,590	2,900
2017	618,162	1,766
2016	620,019	1,580
2015	608,513	1,250
2014	629,590	1,009
2013	632,407	1,009
2012	668,351	1,046
2011	797,426	1,055
2010	848,826	1,059
2009	859,516	1,027
2008	867,035	948
2007	903,283	914
2006	927,077	747
2005	938,677	664
2004	792,046	585
2003	770,204	551
2002	746,468	234

Kaynak: AÇSHB, 2019

Yaşlı aylığına ayrılan kaynaklarda ve aylıktan yararlanan kişi sayısında yıllara göre dalgalanmanın olması dikkat çekicidir. 2018 yılında aylıktan faydalanan kişi sayısında son yıllardaki düşüşün aksine artış gözlenmekte ve yaşlı aylığı için belirlenen kaynak miktarının büyük bir farkla en yüksek seviyeye ulaştığı görülmektedir.

1.6.1.3 Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetleri

Kurum bakımının yaşlılarda depresyon oranını artırdığı, yaşlı bireylerin toplumdan izole olmasına sebep olduğu ve aktif yaşlanma imkânlarını kısıtladığı anlaşılarak son yıllarda evde bakım hizmetlerine yönelik politikalar geliştirilmeye başlanmıştır.

Evde bakım hizmetleri, bakıma ihtiyacı olan bireylere, yaşadıkları ortamda özgür yaşama imkânı sunan, bireyi ailesinden ve sosyal çevresinden koparmadan yakın ilişkilerini güçlendirmesine imkân sağlayan, bireyin ruh ve beden sağlığını ve bağımsızlığını destekleyen hizmetler bütünüdür. Bakımın kalitesinin ev ortamında

arttığı inancıyla sunulan hizmetlerde bakım verenin yükünü azaltmak da hedeflenmektedir (Karahan & Güven, 2002). Evde bakım, hem bireye hem bakım verenine destek sunarak bütüncül bir hizmet modelidir.

Danış ve Genç'e (2011: 171) göre bakım kavramı şu şekilde tanımlanmaktadır: "Hayati önem arz eden fizikî, psikolojik ve sosyal aktivitelerin ve fonksiyonların sağlanmasında, yeniden yerine getirilmesinde ve uyumunda bakıma muhtaç kişiye yardımcı olmaktır. Temel ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan, hayat kalitesinden uzaklaşan, şahsî tercihlerini kullanmada ve hayatının devamının sağlanmasında kişinin aile, akraba veya uzmanların desteğine ihtiyaç duymasıdır."

Evde bakımın sağlık harcamalarındaki maliyeti düşürmesi, kişiye özel bakım sağlaması, aile kurumunu güçlendirmesi, tedavi sürecini hızlandırması, zaman tasarrufu sağlaması, bireyin bağımsızlığını güçlendirmesi, kendi ortamından ayrılmadan hizmet alma imkanı sunması ve yaşam kalitesini yükseltmesi açısından önemli bir boşluğu doldurduğu açıktır (Cindoruk & Şen, 2009).

Bakım hizmetlerinin uygulanmaya başlanması Avrupa'da 18. yüzyıla dayanırken bu alan ülkemizde oldukça yeni bir mesleki uygulama alanı sayılmaktadır. Küreselleşmenin etkisiyle bakım hizmetlerinde modern uygulamalar yaygınlaşmış, bakımda profesyonel hizmetin önemi açığa çıkmıştır. Toplumlarda engellilerin varlığı ve yaşlı nüfusun artması bakım alanının yapılandırılmasını gerekli kılmıştır. Bu alanda devletin ilk uygulamalarında kurumsal bakım hizmetleri desteklenmiş ve hizmetlerin standartlarını artırmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Kurumsal hizmetin çıktıları değerlendirildiğinde yetersiz olduğu görülmüş ve alternatif olarak evde bakım hizmetleri üzerinde çalışılmaya başlanmıştır (Genç & Barış, 2015: 40).

Türkiye'deki ilk evde bakım projesi 1993 yılında SHÇEK Genel Müdürlüğü bünyesinde Ankara, Adana, İzmir ve İstanbul illerinde pilot olarak uygulanmış; yaşlılara evde bakım hizmeti verilmesi ve ara personelin yetiştirilmesi hedefiyle başlatılan bu projenin pilot uygulamasının başarılı olmaması üzerine proje yerel yönetimlere devredilmiştir (Danış, 2005).

Günümüzde bakım hizmetleri Sağlık Bakanlığı, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İstanbul, Ankara ve Kocaeli başta olmak üzere Büyükşehir Belediyeleri ve

özel kuruluşlar tarafından verilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın hizmeti evde ve kurumda olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı dezavantajlı gruplara(çocuk, genç, kadın, yaşlı ve özürlü bireylere) öncelik tanıyarak onlara yönelik koruyucu-önleyici, iyileştirici-geliştirici, tedavi-rehabilitasyon edici hizmetler sunmaktadır. Sosyal hizmetin koruyucu önleyici müdahalesi kapsamında dünyadaki emsal teşkil eden çalışmaların takip edilmesi ve örnek uygulamaların paylaşılması büyük önem taşımaktadır (Genç & Barış, 2015: 50).

Bakıma ve barınmaya muhtaç kişilerin ihtiyaçlarını karşılama görevi sosyal devletin sorumlulukları arasındadır. Bakıma muhtaç ve kendi imkânlarıyla bunu başaramayan bireylere devletin kurum hizmetleri dâhil fırsat oluşturma zorunluluğu vardır. Öte yandan, kendi sosyal ortamında yaşama ve bakım hizmeti alma fırsatı olan yaşlıların ihtiyaçlarının evde bakım hizmeti kapsamında karşılanması, dünya genelindeki alternatif bakım arayışlarından biridir. Yaşlı bireylerin toplumsal hayattan soyutlanmadan, yakın ilişkili olduğu ortamlardan ve ailesinden uzaklaşmadan bakım hizmeti alabilmesi, yaşam kalitesi ve onurlu bir yaşam sürebilmeleri açısından çok önemlidir (Genç & Barış, 2015: 47).

Evde bakım, toplum temellidir. Koruyucu-önleyici, iyileştirici-geliştirici, tedavi-rehabilitasyon edici bütüncül bir sosyal hizmet modelidir. Engelli ve yaşlılara yaşadıkları ortamda verilen psikososyal destek, tıbbi destek ve kişisel bakım hizmetlerinin yanı sıra gerçekleştirilen sosyal aktivitelerle evde bakım hizmeti, bireylerin depresyon ve sosyal dışlanma riskini en aza indirmeyi, serbest zamanlarını değerlendirme imkanı yaratmayı ve bağımsızlıklarını desteklemeyi kapsamaktadır. Uygulama alanı geniş olan evde bakım birçok profesyonel meslek elemanının disiplinler arası ekip çalışmasını gerektiren bir hizmettir (Danış, 2005).

Evde bakım hizmetleri üç şekilde sınıflandırılmaktadır. İlki verilen hizmetin yalnızca tıbbi hizmetlerden oluşmadığı, aynı zamanda bireyin ihtiyaç duyduğu sosyal hizmetleri de içine alan hizmetlerdir. İkincisi evde bakım kısa veya uzun süreli olarak sunulmaktadır. Kısa süreli evde bakım hizmetleri, tıbbi hizmet ağırlıklıdır ve hastane sonrası iyileşme sürecinde verilmektedir. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ise, hem tıbbi hem sosyal bakım hizmetlerini kapsamaktadır ve sosyal bakım ağırlıklıdır. Son olarak evde bakım; çeşitli profesyonel meslek elemanlarının verdikleri evde bakım ile

aile bireylerinin verdikleri evde bakım olarak ikiye ayrılmaktadır (Yılmaz, ve diğ erleri, 2010: 127).

Türkiye’de sunulan evde bakım hizmetlerinin sağlık bakımı kapsamının yasal tanımı ve dayanağı 10.03.2005 tarihinde 25751 sayılı Resmi Gazete ’de yayınlanan “Evde Bakım Hizmetleri’nin Sunumu Yönetmeliği” dir. Bu yönetmeliğe göre “evde bakım hizmetleri hekim  nerileri doğrultusunda uzman sağlık personelince hastalara yağadıkları ortamda tıbbi bakım ve psikososyal bakım ihtiyaçlarını karėılayacak şekilde yapılan tıbbi müdahaleleri kapsamaktadır”.

2006 tarihli “Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik”, aynı tarihli “Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Resm  Kurum Ve Kuruluşlar Bakım Merkezleri Yönetmeliği”  lkemizde sunulan evde bakım hizmetlerinin yasal zeminine katkısı bulunmaktadır.

Evde sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde verilmesi, 01.02.2010 tarihinde 3895 sayılı Makam Onayı ile “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” ’nin yürürlüğe girmesiyle başlamıştır. 24.01.2011 tarih ve 8751 sayılı Makam onayı ile yönergede birtakım değişiklikler olmuştur. 25 şubat 2015’te 29280 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik’in yürürlüğe girmesiyle evde sağlık hizmetlerinin yasal düzenlemesi son halini almıştır.

29280 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik’ te (2015) evde sağlık hizmetleri şu şekilde tanımlanmaktadır: “ eşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır.”

Yılmaz ve arkadaşlarına (2010: 130) göre evde bakım hizmetlerinin avantajları şu şekilde özetlenmiştir:

- Bireylerin bağımsızlıkları desteklenerek yaşam doyumlarının artması sağlanmaktadır.

- Yaşadığı ortamda hizmet alan bireylerin daha güvende ve özgür hissetmesi sağlanmaktadır.
- Sosyal çevresinden ayrılmadan hizmet alan bireylerin daha hızlı iyileşmelerine katkı sunulmaktadır.
- Hasta psikolojisini azaltan ve hastane hizmetlerinden daha işlevsel ve ekonomik olan hizmetlerdir.
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmaktadır. Hastane bakımındaki enfeksiyon kapma, uzun yatış sürelerinin getirdiği maliyet, refakatçi bulma sorunu, bireyin ve yakınlarının günlük aktivitelerinin kısıtlanması risklerine karşı bireyi ve aileyi güçlendiren hizmetlerdir.

“2002 Uluslararası Yaşlılık Eylem Planı” nda yaşlılara sunulan hizmetlerin standartlarının yükseltilmesi, sürekliliğinin sağlanması ve bakım verenlerin desteklenmesine yönelik çeşitli hedefler belirlenmiştir (Öztop ve diğerleri, 2008: 46-47). Çalışmamızın kapsamını ilgilendiren maddelerden bazıları şu şekildedir:

- Aile içi bakımın desteklenmesi ve toplum destekli hizmetlerin sağlanması,
- Hastanede veya bakımevinde kalma durumuna alternatif olarak yalnız yaşayan yaşlılara yönelik uzun süreli bakım hizmeti imkanlarının geliştirilmesi,
- Bakım verenlerin eğitim, danışmanlık, psikososyal ve ekonomik açıdan desteklenmesi, bunun yasallaşması,
- Aile içi destek alamayan yaşlılara yardım sağlanması ve önlemler alınması,
- Bakım vizyonunun genişletilmesi amacıyla Dünya’daki farklı bakım sistemlerinin araştırılması ve bu çalışmaların genişletilmesi,
- Risk altındaki yaşlılar için, aile içinde bakımın sağlanması amacıyla sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi,
- Yaşlıların bağımsızlıklarının güçlendirilmesi, yaşam kalitesini geliştiren koşulların sağlanması ve toplum içinde bağımsız çalışma koşullarının oluşturulması,
- Yaşlı bakımını sağlayan aile bireylerinin bakım sorumluluklarının eşit dağılımının sağlanması, toplum hizmetlerinin güçlendirilmesidir.

Hayatının çoğunluğunu kendi sosyal ortamında geçiren, alışkanlıkları kronikleşen ve sabitleşen yaşlıların günlük yaşamın kurumun sunduğu imkanlarla sınırlı olduğu kısıtlı bir ortama alışması, kışla tipi büyük binalarda kişisel ihtiyaçlarını ortak kullanım alanlarında gidermek zorunda olması, yemek ve yatma vakitlerinin kurallarla sınırlandırılması, sosyal aktiviteleri yerine getirmek gibi ihtiyaçlarının zamana bağlanması gibi sabit yaşam tarzına alışmalarını sağlamak oldukça zordur (Genç & Barış, 2015: 47). Bu zorluklar yaşlılarda kendilerini işe yaramaz, kimsesiz, bağımlı hissetmek şeklinde etkisini göstererek ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir.

1.6.2. Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Yaşlı Hizmetleri

Türkiye’de 1980’ li yıllarda başlayan, günümüze gelindiğinde yasal düzenlemelerle daha da belirginleşen sosyal hizmetlerin yerelleşmesi süreci, sosyal hizmet alanındaki çalışmaların önemli paydaşlarından birinin de yerel yönetimler olduğunu ortaya koymaktadır (Kesgin, 2016).

Yerel yönetimlerin genel tanımı Yalçındağ’ a göre (1991: 123)şu şekildedir: “belirli bir coğrafi alanda (kent, köy, il vb.) yaşayan yerel topluluğun bireylerine, bir arada yaşamak nedeniyle kendilerini en çok ilgilendiren konularda hizmet üretmek amacıyla kurulan karar organları (kimi durumlarda yürütme organları) yerel toplulukça seçilerek göreve getirilen, yasalarla belirlenmiş görevlere ve yetkilere, özel gelirlere, bütçeye ve personele sahip, merkez yönetimiyle ilişkilerinde yönetsel özerklikten yararlanan kamu tüzel kişilerdir.” Son gelişmelerle ülkemizde yerel yönetimler; yetkileri artırılmış, bulundukları bölgenin çok boyutlu durumuna göre şekil almış, kaynak bakımından güçlendirilmiş, etki ve yetki alanları genişletilmiş ve adem-i merkeziyetçi perspektife yaklaşmış bir değişim içindedir (Genç, 2009: 60).

Küreselleşme süreci, merkezi yönetim birimlerinin yetkilerini yerel yönetimlerle paylaşma ve devretme zorunluluğunu beraberinde getirerek yerelleşmeyi ön plana çıkarmıştır. Topluma en yakın, ihtiyaç tespiti ve hizmet sunumunda en verimli yerel yönetim birimi olan belediyeler bu sürecin önemli aktörleri olmuşlardır. Günümüzde artan görev yükleriyle birlikte belediyeler, daha kapsamlı sosyal sorumluluklar edinerek sosyal belediyeçilik perspektifini benimsemektedir (İpek & Çıplak, 2016). Sosyal devletin güçsüzleri ve yardıma muhtaçları koruyup hizmetleriyle güçlendirme işlevi

doğrultusunda belediyeler, yerel ölçekte planlama ve uygulama yetkisine sahip olması bakımından sosyal belediyeçilik anlayışıyla sosyal hizmet faaliyetlerinden sorumlu olmaktadır.

Yaşlıların günlük hayattan izole olmadan, bağımsızlıklarını koruyarak ve aktif şekilde yaşlanarak hayatlarını sürdürebilmeleri için yerel yönetimlerin sağlayacakları başlıca sosyal hizmet faaliyetleri; hizmetlere yaşlı bireylerin kolayca erişiminin sağlanması, barınma desteği (yerel yönetimlere bağlı huzurevi, bakım rehabilitasyon merkezi, gündüzlü bakım merkezi gibi), ekonomik yardım, evde bakım hizmetleri, sağlık hizmetleri, sosyal aktiviteler ve sosyal katılımı güçlendirici faaliyetler (lokal, hobi kursu, gezi vb) şeklindedir. Öte yandan yerel yönetimlerin fonksiyonları; bakıma muhtaç yaşlıların yerinde tespitiyle evde bakım hizmetlerinin sunulması, sosyal servis biriminin işlevleri kapsamında yaşlı hizmet merkezi açmak suretiyle merkeze başvuran yaşlıların sosyal incelemeyle başvurularının değerlendirilmesi, yaşlıların faydalanacağı hizmetlerin belirlenmesi ve gerekli işlemlerin yapılması, yaşlılara yönelik serbest zaman aktiviteleri, geziler, piknikler, özel gün ve haftaların kutlamaları, kamplar ve çeşitli sosyal etkinliklerin düzenlenmesi şeklinde çoğaltılabilmektedir (Genç, 2009: 64).

Ülkemizde 5393 sayılı Belediye Kanunu ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu ile diğer bazı kanunlar, sosyal devletin yerel kolunu temsil eden belediyelere sosyal yardım ve sosyal hizmet alanlarında tanıdığı yetkilerle sosyal belediyeçilik uygulamalarını yaygınlaştırmayı hedeflemektedir. Böylece belediyeler, yerel düzeydeki sosyal politikaların uygulamaya geçirilmesinde, sosyal refah hizmetlerinin sunulmasında ve vatandaşlarının refah seviyesinin arttırılmasında etkin kuruluşlar haline gelmektedirler (Adıyaman & Demirel, 2011).

Belediye kar amacı gütmeyen, kamu yararını önceleyen ve bütçe konusunda özerk olan bir kamu hizmet kurumudur. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nda belediye tanımı “belde sakinlerinin mahalli müşterek nitelikteki ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulan ve karar organı seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan, idari ve mali özerkliğe sahip kamu tüzel kişisi” şeklinde yapılmaktadır.

5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu' nun “Büyükşehir ve ilçe belediyelerinin görev ve sorumlulukları” başlıklı 7. Maddesinin 1.fıkrasının (v) bendine göre

belediyelerin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde belirtilmiştir: “Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak”. Aynı kanunun 2. fıkrasının (d) bendinde ilçe belediyelerinin yetki ve sorumlulukları kapsamında yaşlılara ve diğer gruplara (engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklar) yönelik serbest zamanlarını değerlendirebilecekleri ve toplumsal hayata katılımlarının sağlanacağı sosyal ve kültürel hizmetler sunmak; mesleki eğitim ve beceri kursları açmak gibi yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin sorumluluklara yer verilmiştir.

Bu perspektifte belediyeler, yardıma muhtaç yaşlıların barınma ihtiyacını karşılamak amacıyla huzurevi hizmeti, ücretsiz muayene ve ilaç yardımı hizmeti, gıda ve yakacak gibi sosyal yardım hizmetleri, ev temizliğinde destek hizmeti ve belediye otobüslerinden ücretsiz veya indirimli yararlanmaları için kart hizmeti sağlamak şeklinde görevleri yerine getirmektedirler (ASPB, 2013).

Yerel yönetimlerin çalışmanın bu bölümünde yer almasının önemi Yaşlı Evde Bakım Projesi başta olmak üzere pek çok alanda yaşlı refahının yükseltilmesine ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerin ulaşılabilirliğinin artmasına olan katkısıdır. Yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik hizmetleri toplum temelli bakım, yerinde yaşlanma ve ihtiyaç duyduğu hizmetlere yaşadığı ortamda ulaşabilmesi hedeflenerek uygulanmaktadır. Aynı zamanda yaşlının toplumsal hayata katılımını sağlayan sosyal aktivitelerle yaşlının yalnızlaşmasını engellemeyi ve sosyal izolasyon riskini en aza indirmeyi amaçlamaktadır.

Yaşlı evde bakım hizmetlerinin Türkiye’ de ilk ve en köklü uygulayıcılarından olan belediyelerin sunduğu evde bakım hizmeti sağlık desteği, psikolojik ve sosyal destek gibi geniş bir uygulama alanına sahiptir. Evde bakım hizmetlerinin koruyucu-önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici işlevlerinin gerçekleşebilmesi için profesyonel meslek elemanları tarafından multidisipliner çalışmayla organize edilip devamlı bir uygulama haline dönüşmesi gerekmektedir.

Danış'a (2005) göre evde bakım hizmetinde yer alan meslek elemanlarından öne çıkanların iş tanımlarını özetlemek gerekirse, sosyal hizmet uzmanının temel fonksiyonunun bütün bakım sürecini koordine etmek olduğu ifade edilebilir. Bu kapsamda, sosyal hizmet uzmanları, evde bakım hizmetine katkı sunan meslek elemanlarının koordinasyonunu ve eşgüdümünü sağlamakta, sosyal inceleme ve değerlendirme raporu düzenleyerek hizmetten yararlandırma aşamasını yönetmekte, vaka yöneticiliği yapmakta, psikososyal destek ve danışmanlık hizmeti vererek bireyin güçlendirilmesine katkıda bulmakta, hizmet boyunca ihtiyaç duyulan toplum kaynaklarını organize etmektedir.

Evde bakım hizmeti kapsamında doktor ve hemşireler genel olarak tıbbi koordinasyonu sağlayıp hizmetten yararlananların sağlık durumlarının takibini sağlamak ve bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesine ilişkin önlemleri almakla görevlidir. Fizyoterapistler ise doktor tarafından tanısı olan bireylerin fizyoterapi ve rehabilitasyon programlarıyla ilgili çalışmalar yürütürken diyetisyenlerin görevi hizmetten yararlananların düzenli, dengeli ve sağlıklı beslenmelerine ilişkin liste hazırlama, mönü denetimi yapmak ve beslenme eğitimi vermektir.

Danış' a göre (2005) psikologların evde bakım hizmeti kapsamındaki sorumlulukları ise danışanların moral ve motivasyonunun yükseltilmesi, duygusal boşalmanın sağlanması, kaygı ve endişe düzeyinin en aza indirilmesi gibi mesleki çalışmalardan meydana gelmektedir.

1.6.2.1 Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi Örneği

10.07.2004 tarihinde kabul edilen 5216 sayılı Büyükşehir Kanunu' nda büyükşehir belediyelerine ve büyük şehre bağlı ilçe belediyelerine yaşlılara yönelik sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmesi için görev, yetki ve sorumluluk verilmiştir. Bu kapsamda Türkiye' de yaşlı evde bakım projesinin başlaması ve yaşlılara sunulan hizmetlere yeni bir perspektif kazandırılmasına önderlik eden kurumlar büyükşehir belediyeleri olmuştur. Yaşlının yerinde desteklenmesi, ev içi veya öz bakımına ilişkin hizmetlerin sunulması adına en önemli adımlardan biri sayılan Yaşlı Hizmet Merkezlerinin hizmete başlaması büyükşehir belediyeleri bünyesinde olmuştur. Yaşlı evde bakım projesini kesintisiz sürdüren tek Yaşlı Hizmet Merkezi olan Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi, 1994 yılından itibaren yaşlının hem yaşadığı ortamda hizmet

almasına hem de düzenlenen sosyal aktivitelerle toplumsal katılımının artmasına imkan sağlamaktadır. Merkezin, yaşlı alanında örnek teşkil eden çalışmaları, bu çalışmanın örneklem seçiminde belirleyici olmuştur.

Durgun ve Tümerdem 'in (1999) Darülaceze ve bakımevi hizmeti alan yaşlılarla yaptığı bir çalışmada katılımcı yaşlıların %95' inin sevgi, ilgi ve hoşgörü eksikliği duyduğu, yakın iletişim kurma ihtiyaçlarının yüksek düzeyde olduğu ve sosyo-kültürel faaliyetlerin eksikliğinden dolayı kurum bakımını olumsuz değerlendirdikleri görülmüştür. Aynı çalışmada kurumda görev yapan personellere yaşlılara yönelik hizmet sağlayan kurumların yönetim ve organizasyonunun nasıl olmasına dair soru sorulduğunda yaklaşık %94'ü bu hizmetin yerel yönetimlerce sunulması gerektiğini ifade etmiştir. Kurum bakımının güçlükleri hem hizmet alanlar hem hizmeti sağlamakla görevli olanlarca paylaşılmaktadır. Aynı zamanda yaşlının evde bakım hizmeti almasının ve sosyal uyumunu destekleyici faaliyetlerin yerel yönetimlere devrinin haklı gerekçelerini ortaya koymaktadır.

Çalışmanın örneklem grubuyla ilişkili olan Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi, yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik kapsamlı hizmetlerine ilişkin başarılı bir örnek sayılmaktadır. 05.09.1994 tarihinde kurulan merkez, yaşlı evde bakımının yerel yönetimlere devredilmesi itibarıyla çalışmalarını kesintisiz sürdürmeyi başaramış tek yaşlı hizmet merkezi modelidir. Ankara'da ikamet eden 60 yaşını doldurmuş bireylere hizmet sunan merkezin bünyesinde aktif verilen hizmetler ev temizliği, sağlık danışmanlığı, psiko-sosyal destek, bakım onarım, sosyal aktiviteler (şehir içi geziler, organizasyonlar veya kamplar), yemek, tıraş ve banyo şeklindedir. Merkezin sosyal servisinde görevli sosyal hizmet uzmanları tarafından kayıt işlemleri ve sosyal incelemeleri gerçekleştirilerek yaşlının ihtiyaçları yerinde tespit edilmektedir. Uzun süreli bakım ihtiyacı olan veya kimsesiz yaşlılar, sosyal hizmet uzmanları tarafından ihtiyaçlarına yönelik farklı hizmet modellerine yönlendirilmekte, yaşlıların ilgi alanı ve taleplerine göre sosyal bağlarını güçlü tutmaları amacıyla sosyal aktiviteler düzenlenmektedir. Ev temizliğinde desteğe ihtiyaç duyan yaşlıların başvurularının değerlendirilip belli periyotlarla evin genel temizliğinin yapılması, ev içi tamir işlerine bakım onarım ekibiyle destek olunması, yaşlının evine yapılan periyodik doktor ve hemşire ziyaretleriyle temel düzeyde sağlık kontrollerinin sürdürülmesi ve sağlık

danışmanlığı hizmeti verilmesi, psiko-sosyal destek talebi olan yaşlılara uzman psikologlar tarafından evde rehberlik ve danışmanlık hizmeti verilmesi, evde aşçılık hizmetleriyle yaşlının yemek yapma ihtiyacının karşılanması, öz bakımını sürdüremeyen yaşlıya banyo ve saç sakal tıraşı hizmetlerinde destek olunması merkezin aktif sunulan hizmetleridir. Yemek, konser, tiyatro, şehir içi geziler, piknikler, kamp programları, özel gün ve haftalara yönelik faaliyetler ve eğlence programları gibi pek çok aktiviteyle yaşlının bağımsızlığı desteklenmekte, aktif yaşlanma imkanlarının artırılması hedeflenmektedir (ABB, 2019).

1.7. Yaşlılık Politikaları

İnsan doğarken temel birtakım ihtiyaçlarla doğmaktadır ve kesintisiz bir çabayla bu ihtiyaçlarını gidermeye çalışmaktadır. Bireyi kabul eden toplum, onun temelde biyolojik ihtiyaçlarını ve psikolojik, ekonomik, sosyal anlamdaki eksikliklerini tanımaktadır ve bunları karşılamaya hazırlanmış durumdadır. Zira sosyal yapı bu temel ihtiyaçlar üzerine temellendirilmiştir; açlık, susuzluk, cinsellik, sevgi, barınma ve güvenlik arayışı karşılık bulamadığında, toplumun ve uygarlığın çöküntüye uğrama riskiyle karşılaşması mümkündür (Cameron, 2003).

Her insan güvenli bir ortamda yaşama, karnını doyurma gibi temel ihtiyaçları olan biyolojik bir organizma olduğu kadar aynı zamanda toplumsal bir varlıktır. Toplumsal niteliği bakımından bireyler doğduğu toplumun kültürünün taşıyıcısı olduklarından dolayı toplumun benimsediği değerleri ve yaşam şeklini beraber yaşadıkları küçük toplumsal gruplarda öğrenmektedirler. Gruplar toplumu oluşturmakta ve birey toplumun üyesi olmak için gereken temel becerileri bu gruplarla olan ilişkisiyle edinmektedir (Ak, 1991: 67).

Bireyin toplumsal bir varlık olması, karşılaştığı sorunlarda toplum kaynaklarından istifade ederek ihtiyacını karşılamasının kazanılmış bir hak olduğunu da ifade etmektedir. Tarih boyunca özellikle dezavantajlı grupların ihtiyaçları hayır kurumları, aileler veya sivil toplum kuruluşları tarafından karşılanırken günümüzde sosyal hizmetler geliştirilen sosyal politikalarla uygulanmaktadır.

Sağlıklı yaş alma hakkı, hak temelli kurumsal hizmet ve politikalara olan ihtiyacı belirginleştirmiştir. Bu perspektifte 2022 sayılı kanun kapsamında maaş ödemesi,

ücretsiz sağlık hizmeti, kurum bakımı, giyim ve ev eşyası yardımları, engellilere yönelik sosyal yardımlar ve maaş ödemeleri sosyal devlet olmanın gereği olarak devletin sorumluluğu altındadır. Ayrıca sosyal devletin görevleri arasında vatandaşını her türlü riske karşı koruyucu, önleyici hizmetleri, yerinde ve zamanında almak bulunmaktadır(Aktaş, 2015: 7).

Sosyal politikaların uygulayıcısı olan sosyal devlet vatandaşlarının ekonomik ve sosyal refahını sağlamak amacıyla koruyucu tedbirler alır; bunlar toplumun tamamını kuşatan, tüm dezavantajlı ve desteksiz kesimlerin sosyal bütünleşmesini sağlayan ve sosyoekonomik ve kültürel gelişimlerini sürdürmelerine ilişkin tedbirlerdir. Sosyal devletin uygulamalarındaki dezavantajlı sosyal grupların refahı ve bu grupların yaşam kalitesini standartlara uygun hale getirme sorumluluğu, sosyal hizmet zeminiyle birebir örtüşmektedir (Batur, 2011).

Dünya çapında doğumda beklenen yaşam sürelerinin artması, doğum oranlarının azalması ve toplumdaki sosyal değişimler dünya nüfusunun yaşlanma eğiliminde olması sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Özellikle yakın zamanda yaşanan I.ve II. Dünya Savaşları sonrası ağırlıklı olarak savaştan çıkan Avrupa ülkelerinin ve diğer etkilenen ülkelerin sosyal düzenini etkilemiş; öte yandan tıbbın ilerlemesi, gıda ve sağlık teknolojilerinin gelişimi insanların hayat standartlarını ve yaşam kalitelerini yükseltmiş ve buna paralel olarak artan doğum oranları ile ortalama yaşam süreleri uzamıştır. Nüfusun yaşlanması, üzerinde önemle durulması gereken pek çok konuyu da beraberinde getirmiştir. Bu konulardan olan geleneksel aile yapısındaki değişim, kentleşme ve konut politikaları, yoksulluk, sağlık hizmetleri, eğitim, emeklilik gibi sosyal politika unsurları yaşlılığın hem bireysel anlamda ele alınması gereken bir konu, hem de toplumsal politikalar ölçeğinde tüm boyutları ile irdelenmesi gereken bir olgu olduğunu göstermektedir (Yumurtacı, 2013).

Dolayısıyla, bütün bu gelişmeler çerçevesinde, “Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası gibi önemli kuruluşların da gündeminde yer alan yaşlı nüfus ülke politikalarını yakından ilgilendiren bir risk grubu olarak karşımıza çıkmaktadır” (Karadeniz & Öztepe, 2013: 82).

Dünyada yaşlılarla ilgili ilk çalışmalar 1948 yılındaki Birleşmiş Milletler 'in raporlama faaliyetlerine dayanmaktadır. BM Ekonomik ve Sosyal Konseyin bütün ülkelerdeki yaşlıların durumlarına ve ülkelerin yaşlılık politikalarına ilişkin rapor hazırlamasını istemiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) yaşlı işçilere, BM Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) kırsal kesimdeki yaşlılara, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) geriatri ve tıp alanına ilişkin çalışmalar yapmaya başlamıştır (Kalınkara, 2011: 299).

1982 yılında Viyana'da ilk kez yaşlanmayla ilgili politikaları belirlemek adına 1.Yaşlılık Asamblesi düzenlenmiştir. Asamblede kabul edilen “Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı” Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nca da onaylanmış akabinde bu toplantının bir uzantısı olarak BM tarafından 1992 yılında bağımsız yaşam, katılımcılık, bakım, onurlu yaşam ve kendini gerçekleştirme olarak beş başlıkta toplanabilecek yaşlılık ilkeleri oluşturulmuştur. Asamblenin ikincisi 8-12 Nisan 2002 tarihinde Madrid'de Birleşmiş Milletler tarafından düzenlenmiştir.2. Asamblede yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, topluma entegrasyonu, ekonomik sorunlar ve sağlık problemleri ile tüm yaş gruplarını kapsayan politikaların oluşturulması hedefleriyle “Uluslararası Eylem Planı” hazırlanmıştır. 2002 Uluslararası Eylem Planı uzun vadede yaşlanma politikaları ve uygulamaları konusunda öncelikleri belirlemiş ve yapılacak eylemleri tanımlamıştır (DPT, 2007: 16). Bu plan tüm dünyada günümüzde dahi yaşlılık politikalarının standartlarını belirlemede önemli bir konumdadır.

Aktaş' a (2015: 12-13) göre kalkınma planları, uluslararası asambleler ve sosyal hizmet konferanslarında son yıllardaki ortaklaşmış anlayış yaşlının aile yanında destek alması ve hizmetlerin devlet, özel ve yerel kurumlar odağında toplum temelli sürmesidir. Bu doğrultuda ortaya çıkan hizmet türleri şu şekilde özetlenmiştir: evde özel ve ücretli bakım hizmeti, kurum bakımı (huzurevi, bakım ve rehabilitasyon merkezi), yaşlı danışma merkezleri, gündüzlü yaşlı kulüp veya lokalleri, yaşlı hastaneleri, yaşlı köyleri.

1.7.1. Kalkınma Planlarında Yaşlılar

Türkiye'de sosyoekonomik potansiyelin analiz edilebilmesi, küreselleşmenin toplum açısından risklerinin ve fırsatlarının saptanabilmesi gibi pek amaç doğrultusunda kalkınma planları hazırlanmaktadır. Kalkınma planları 1963 yılında planlı döneme geçişle, beş yıllık kalkınma planları şeklinde hazırlanmakta ve gerçekleştirilmesi

hedeflenen dönüşümlerin sosyal politika dökümanı niteliği taşımaktadır (Kalkınma Bak., 2019). Bu bölümde yaşlılık olgusunun sosyal politikadaki ağırlığının artmasıyla yaygınlaşan yaşlılık politikalarının Beş Yıllık Kalkınma Planları' ndaki yeri ve dönüşümüne yer verilecektir.

1963 yılından itibaren Türkiye'de düzenlenen kalkınma planlarında yaşlılara yönelik tedbirlere yer verilmektedir. TC. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı' nın (2019) web sayfasında yayınlanan Kalkınma Planları gözden geçirilerek yaşlılara yönelik tedbir ve hedeflerin dönüşümü ve niteliği incelenmiştir.

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1963-1967) yaşlı bakım evleri kurulması ve donatımıyla ilgili ayrılan bütçe yer almış, sosyal hizmetlerin kurumsallaşması için önemli adımlar atılmış ve hayata geçirilecek uygulamalarda gönüllü kuruluşların aktif rol oynaması hedeflenmiştir. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1968-1972) yaşlılara yönelik hizmetler de dahil olmak üzere sosyal hizmetlerin gönüllü kuruluşlar, yerel yönetimler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı işbirliğinde bir koordinasyon kurulu eşliğinde sunulması programlanmıştır. Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1973-1977) sosyal yardım hizmetlerinin dezavantajlı grupların ihtiyaçları baz alınarak geliştirilmesi, ulusal sağlık hizmetinin sistemli hale getirilmesi, yataklı tedavi kurumlarının sayısının ve standardının yükseltilmesi, merkezi ve yerel yönetimlerle gönüllü kuruluşların hizmetlerinin tek bir sistem üzerinde yeniden düzenlenmesi kararlaştırılmıştır (CSBB, 2019).

Devam eden yıllarda Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı hazırlanmıştır. Bu planda (1979-1983) yaşlı refahı toplumsal güvenlik ile bağdaştırılmış ve huzurevleri gündeme getirilmiştir. Huzurevlerinin inşası ve kapasitelerinin geliştirilmesi üzerinde önemle durulurken bir yandan bu hizmetlerin Sosyal Hizmetler Kurumu tarafından yürütülmesi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın ve özel girişimcilerin huzurevlerine ilişkin yatırımlarını hızlandırılması planlanmıştır. Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1985-1989) emeklilik yaşının bütün sosyal sigorta kurumlarında erkekler için 55, kadınlar için 50 olarak yükseltilmesi kararı alınmıştır. Bu kararla sosyal güvenliğin işlevinin genç yaşta çalışmayan bireyler üretmektense, ondan yararlanan bireylerin gelişimlerine ve sağlıklı hayat sürmelerine yönelik düzenleneceği belirtilmiştir. “Sosyal hizmet ve yardımların sadece muhtaç bireylerle sınırlı kalmaması ve artan refahın

dağılımında bir araç olarak kullanılabilmesi amacıyla mevzuat ve planlama çalışmalarının tamamlanması” hedeflenmiştir. Bu plan döneminde en dikkat çeken hususlardan biri huzurevi, bakımevi gibi kuruluşların yaygınlaşmasında özel sektöre teşvik olmuştur (CSBB, 2019).

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda (1990-1994) ise sosyal hizmetler ve yardımların organizasyonunda aile biriminin esas alınacağı bildirilmiştir. Yardıma muhtaç bireylerin ve ailelerin ihtiyaçlarının karşılanması, toplumsal hayata katılımları, istihdamlarına yönelik politikaların uygulanmasında ilgili tüm kuruluşların işbirliği önemsenmiştir. Yaşlı ve engelli aylıklarının iyileştirilmesi ve yaşlının kurumda bakımı yerine aile yanında bakımı ve toplumla bütünleşmesi vurgulanmıştır. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’ndaysa (1996-2000) dezavantajlı grupları koruyucu ve rehabilite edici işlevleri olan kurumların hizmetlerine duyulan ihtiyacın artışı üzerinde durulmuştur. Sağlık, eğitim, sosyal güvenlik, sosyal hizmet ve yardımlar alanında verilen hizmetlerin standartlarının yükseltilme ihtiyacı ve bu hizmetlerin başvurusunun yapılacağı kurumsal bir yapının oluşturulması ihtiyacının halen sürmekte olduğu hatırlatılmıştır. Huzurevlerinin kapasitesi ve nitelikli personel ihtiyacı, yaşlı apartmanları, yaşlı danışma merkezleri, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların sosyal güvencelerinin koruma altına alınması konuları ele alınmıştır (CSBB, 2019).

Devam eden yıllarda hazırlanan Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda (2001-2005) 1999 yılındaki deprem tecrübesinden yola çıkılarak sosyal hizmetler ve sosyal yardımlardaki koordinasyon ve işbirliği eksikliği ortaya koyulmuştur. 60 yaş ve üstü yaş grubunun toplam nüfustaki artışı gözlemlenmiş olup, huzurevlerinin artırılması, yaşlı danışma merkezlerinin açılması ve yaşlı nüfusa yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin sürdürülmesi hakkında önemli analizler yapılmıştır. Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda (2007-2013) demografik değişim sürecine vurgu yapılmış ve yaşlı nüfusun artmasıyla yaşlılık sorunlarının da arttığı belirtilmiştir. Evde bakım hizmetinin yaşlı ruhsal sağlığı açısından önemi üzerinde durulmuştur. Yerinde yaşlanma olgusunun desteklenmesi önem kazanmış, aynı zamanda aktif hizmet veren huzurevlerinin sayısı ve kalitesinin artırılması değerlendirilmiştir. Son olarak Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda (2014-2018) yaşlı nüfusun artışı, yaşlı bireylerin sosyal izolasyonu, değişen toplumsal yapıda nüfusun kentlerde yoğunlaşması ve çekirdek ailenin

yaygınlaşmasıyla yaşı bireylerin bakım ve destek ihtiyacının açığa çıkması, aktif yaşlanma imkanlarının artırılması ve yaşı haklarının yasal boyut kazanması gündeme getirilmiştir (CSBB, 2019).

Yaşı nüfusun yıllara göre artış göstermesi üzerine politikalarda artan yeri, yaşı nüfusun ihtiyaçlarının ve yaşıllara yönelik uygulanan hizmetlerin arasında denge kurulmaya çalışılması, bakım sorununa getirilen çözümlerin yakın zamana kadar kurum temelinde değerlendirilmesi fakat son yıllarda evde bakımın önemi kavranarak toplum temelli bakım politikalarına geçiş yapılması, yaşlının sosyal katılımının sağlanmasına önem verilmesi, yaşı ruhsal sağlığının hizmetlerin planlanmasında göz önünde bulundurulmaya başlanması; kalkınma planlarının dönüşümünden çıkarılabilecek sonuçlardandır.

1.8. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet mesleği, dezavantajlı bireylerin ve grupların topluma adaptasyonunu kolaylaştırma işlevi doğrultusunda müdahale alanlarından biri olan yaşı alanında yaşlının iyilik durumunu geliştirmeyi, insan ilişkilerindeki problemleri çözmeyi, bireyi güçlendirmeyi ve bağımsızlığını kazandırmayı amaçlayarak bireyin çevresiyle etkileşim noktalarına müdahale etmektedir.

Yaşıya sunulan hizmetlerin sosyal hizmet perspektifinde değerlendirilmesi sonucu sosyal hizmet disiplininin etik değerleri çerçevesinde ihtiyaçların bireysel oluşu ve kendine özgüllüğü, dışlamadan ve izole etmeden hizmet etme anlayışına sahip olması beklenmektedir. Yaşıya bakımın ve hizmetin farklı boyutlarda bütüncül değerlendirilmesi, çok paydaşlı ve çok katımlı (devlet, yerel yönetim, sivil toplum ve özel sektör vb.), aynı zamanda multidisipliner hizmet anlayışının hayata geçirilmesi gerekmektedir. Ayrıca yaşı, kendi talep ve ihtiyacına yönelik hizmet almayı talep ettiğinde hizmeti sunabilmek için kurumsallaşmış bir sosyal refah politikasıyla güçlü bir hizmet kapasitesinin varlığının önemi ortaya çıkmaktadır (Aktaş, 2015: 13).

Sosyal hizmete göre yaşlılık farklı boyutlarıyla incelenmesi gereken bir olgudur. Her yaşlının ayrı bir insan ve biricik olduğunu, ihtiyaç ve beklentilerinin farklı olduğunu, geçmişi, bilgi birikimi ve tecrübeleriyle her yaşlının düşünsel alt yapısının ve

entelektüel düzeyinin farklı olduğunu kabul eden sosyal hizmet disiplini müdahale yöntemlerini bu perspektifte belirlemektedir (Sevil, 2005: 191).

Sosyal hizmet uzmanları, ekolojik perspektife verdikleri önemle yaşlının çevre ile olan iletişimini güçlendirerek, aile bağlarının onarılmasını, yeniden kurulmasını sağlayarak, yaşlının güçlü yanlarını ortaya çıkarıp değersizlik hissini azaltarak rehabilite edici ve güçlendirici işlevlerini yerine getirmektedirler. Aynı zamanda her yaşlının kalıplaşmış davranışları, alışkanlıkları, kendine ait bir dünyasının olduğunu kabul eden sosyal hizmet, kendi kaderini tayin hakkını yaşlıya tanıyarak yaşlılığın göreceli ve her bireyde farklı yaşandığını ortaya koymaktadır. Yaşlının yaşlılık dönemini ve yaşlanmayı olumlu algılamasını, yeni statü ve yeni tecrübelerle kavuşulan bir döneme girildiğini idrak etmesini, yoksunluklarının azaltılmasını, sosyo-ekonomik açıdan desteklenmesini, yaşadığı ortamda sosyal çevresinden ayrılmadan ihtiyaçlarını giderebilmesini, sağlık sorunlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin azaltılmasını amaçlayan sosyal hizmet disiplini, tüm bunları multidisipliner çalışmanın gücüne inanarak ve diğer meslek elemanlarıyla (doktor, hemşire, psikolog, psikolojik danışman, sosyolog, hasta bakım görevlisi gibi) ortaklaşa çalışma yürüterek gerçekleştirmektedir.

Yaşlılara yönelik sosyal politikalar sosyal hizmetin koruyucu, önleyici, geliştirici ve düzenleyici uygulamalarına ihtiyaç duymaktadır. Sosyal hizmetin dinamiklik ve biriciklikle ilgili temel unsurları dikkate alınarak yaşlılarla yapılan sosyal çalışmada sosyal hizmet uzmanları açısından önem arz eden hususlar Aktaş'a (2015: 21) göre şöyle sınıflandırılmıştır: bilgi beceri değer sistemi perspektifinde çalışılması, bireyin olumlu yönlerinin fark edilmesi ve yerinde ve zamanında takdir edilmesi, birey ve çevresiyle işbirliği yapılması, müracaatçıların yaşadığı sorunu ve durumunu kendilerinin en iyi bildiğinin kabul edilmesi, müracaatçının güçlerine odaklanması.

BÖLÜM 2. METODOLOJİ

2.1. Yöntem

Araştırma nicel türde olup, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir. Verileri toplamak için nicel verilere dayalı anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu likert, ölçek ve karma türdedir. Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi'nden hizmet alan ve rastgele seçilen 225 yaşlıyla yüz yüze yapılan görüşmelerde yaşlılara 12 maddeden oluşan sosyo-demografik form, 24 sorudan oluşan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü ve 24 maddelik Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi uygulanmıştır.

Araştırma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaşlanma ve yaşlılık kavramları arasında ayırım yapılmış, yaşlılık döneminin genel özellikleri, bu dönemle ilişkili temel kavramlar ve dönemin temel sorunları tanımlanmıştır. Sosyal hizmetin yaşlı bireylerin güçlendirilmesi işlevi ve sorunlarının çözümüyle ilgili öncü rolü dikkate alınarak yaşlılık alanıyla sosyal hizmet arasındaki ilişki ortaya konulmuş, yaşlılara sunulan sosyal hizmetler genel hatlarıyla incelenmiştir. Sosyal politikalar kapsamında da yaşlılığa değinilerek yerel yönetimlerin bu alandaki önemine ve Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi'nin çalışmalarına yer verilmiştir. Son olarak yaşam kalitesi kavramı hakkında bilgi verilerek araştırmanın problemi ve konusuyla olan yakın ilişkisi ortaya koyulmuştur.

İkinci bölümde araştırmanın metodolojisi hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmanın temel soruları, evreni, örnekleme, veri toplama aracı açıklanmıştır. Verilerin nasıl analiz yapıldığına ilişkin teknik bilgilerin verildiği bu bölümde çalışma süresince karşılaşılan sınırlılıklarda yer almıştır.

Üçüncü bölümde araştırmanın bulgularına yer verilmiş; demografik bilgilere ait frekans tabloları, yaşlılık döneminin değerlendirilmesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin veriler ve değişkenler arası ilişkilerin yer aldığı çapraz tablolar yorumlanmıştır. Son olarak araştırmanın sonucu ortaya konulmuş, genel bir değerlendirme yapılmış ve araştırmanın çıktıları dikkate alınarak öneriler getirilmiştir.

2.2. Hipotezler

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

Hipotez 1: Günlük yaşamda duyuların işlevselliği önemli bir yere sahiptir. Yaşlı bireylerdeki duyuusal kayıplar günlük yaşamı ileri düzeyde etkiler.

Hipotez 2: Yaşlılık döneminde toplumsal katılımın zorlaşmasından dolayı bireyler kendilerini yalnız hissederler.

Hipotez 3: Yaşlılık döneminde yaşanan gerilemeler sebebiyle bireylerin duygusal motivasyonlarını yüksek tutmaları önemlidir. Çünkü bireyler yaşlılığı kabul etmekte güçlük yaşarlar.

Hipotez 4: Yaşlılık döneminde bireylerin sevildiğini hissetme düzeyleri düşüktür.

Hipotez 5: Evli yaşlılar ortak paylaşımında bulunma fırsatına sahip oldukları için eşi vefat eden yaşlılara göre daha az yaşlı hissederler.

Hipotez 6: Eğitim düzeyi yükseldikçe yaşlılıkta sorunlarla baş etme kapasitesi de yükselir.

Hipotez 7: Yaşlılık döneminde serbest zamanları değerlendirme sorunu büyük önem taşır. Serbest zamanları değerlendirmekten duyulan memnuniyet yaşlı bireylerde düşüktür.

Hipotez 8: Yalnız yaşayan yaşlılarda ölmeden önce acı çekme korkusu daha yüksektir.

2.3. Evren ve Örneklem

Evren “araştırma sonuçlarının genellenmek istendiği elemanlar bütünü” olup canlı veya cansız her türlü elemandan oluşabildiği gibi genel veya çalışma evreni şeklinde de ikiye ayrılabilir. Genel evren soyut, tanımlanması kolay fakat ulaşılması güç iken çalışma evreni somut ve gözlem yapılabilen niteliktedir (Karasar, 2012: 109). Bu bağlamda araştırmamızın amacı doğrultusunda bir evren seçilmiştir. Araştırmanın evrenini Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi’nden hizmet almakta olan 60 yaş üstü dinç bireyler oluşturmaktadır.

“Belli bir evrenden, belli kurallara göre seçilmiş ve seçildiği evreni temsil yeterliği kabul edilen küçük küme” olarak tanımlanan örneklem ise zaman ve maliyetten tasarruf amacıyla ve çok veri toplamaktansa sağlam veri toplamının hedeflenmesi sebebiyle kullanılmaktadır (Karasar, 2012: 110). Araştırmanın daha sağlam ve kontrollü

gerçekleştirilebilmesi amacıyla örneklem grubu belirlenmiştir. Örneklem grubu tesadüfi örneklemeyle seçilen 225 kişiden oluşmaktadır.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 1-31 Ocak 2019 tarihleri arasında, Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi'nden hizmet alan yaşlılarla yüz yüze yapılan görüşmelerle elde edilmiştir. Yapılan görüşmelerde yaşlılara 12 maddeden oluşan sosyo-demografik form, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü ve Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi uygulanmıştır. Çalışmanın verilerinin ve çıktıların daha iyi anlaşılabilmesi için çalışmanın amaç ve kapsam bütünlüğünü destekleyen iki ölçeğin de incelenmesi gerekmektedir.

2.4.1. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) Türkçe Sürümü

WHOQOL-OLD modülünün Eser ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçe sürümünün geliştirilmesi, bu ölçeğin Türkiye'de yaşlı nüfus için Türkçeye kazandırılan ilk geniş kapsamlı yaşam kalitesi ölçeği olması bakımından önemli bir yeri vardır. Ayrıca bu ölçeğin Türkçe sürümünün kazandırılması, Türkiye dışında geniş bir coğrafyada geliştirilmiş (Doğu Akdeniz ve Orta Doğu ülkeleri) yaşlı nüfusu kapsayan ilk genel amaçlı yaşam kalitesi ölçeği olma özelliği mevcuttur.

WHOQOL-OLD modülü altı alt boyuttan ve 24 Likert tipi sorudan oluşmaktadır. Bu altı boyut şu şekilde sıralanmaktadır: “Duyusal işlevler” (1, 2, 10 ve 20 numaralı sorular), “Özerklik” (3, 4, 5 ve 11 numaralı sorular), “Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri” (12, 13, 15 ve 19 numaralı sorular), “Sosyal katılım” (14, 16, 17 ve 18 numaralı sorular), “Ölüm ve ölmek” (6, 7, 8 ve 9 numaralı sorular) ve “Yakınlık” (21, 22, 23 ve 24 numaralı sorular). Olası boyut puanları, 4–20 aralığında olmaktadır. Her bir tekil puan değerlerinin toplanmasıyla “toplam puan” hesaplanabilmekte ve puan arttıkça yaşam kalitesinin iyileştiği anlaşılmaktadır.

“Duyusal işlevler” boyutu, bireyin duyusal işlevlerinin durumunu nasıl algıladığı, yaşlılıkla beraber bu işlevlerdeki gerilemeyi nasıl yorumladığı ve bu gerilemenin yaşam kalitesine yaptığı etkiler değerlendirilmektedir. “Özerklik” boyutu ileri yaştaki bireyin

bağımsızlığını ifade etmektedir ve bağımsız yaşama becerisini sorgulamaktadır. “Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri” boyutu bireyin başarılarından elde ettiği doyumu ve gelecekte umut etme durumunu göstermektedir. “Sosyal katılım” boyutu bireyin katıldığı toplumsal faaliyetlerle ilgilidir. “Ölüm ve ölmek” boyutu ölüm kaygısı ve ölüme ilgili düşünceleri ifade ederken, “Yakınlık” boyutu ise sosyal iletişim becerisini değerlendirmektedir (Eser ve ark.,2010).

2.4.2. Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa “Yaşlanma Tutumu Anketi (AAQ)” Türkçe Sürümü (AYTA-TR)

Yaşlı bireylerin yaşlılığı nasıl algıladıklarına ilişkin ölçümü kapsayan Avrupa Yaşlı Tutumu Anketi’nin (AYTA) Türkçe sürümünün (AYTA-TR) psikometrik özellikleri ve geçerlilik ve güvenilirliği Eser ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmayla gerçekleştirilmiştir. AYTA-TR’nin güvenilirlik bulgularında en başarılı boyutun “psikososyal kayıp” olduğu, onu bedensel değişim boyutunun izlediği, madde-boyut korelasyonlarından üretilen ölçek başarısında psikososyal gelişme boyutunun diğer alt boyutlardan daha olumsuz sonuç verdiği anlaşılmıştır (Eser, ve diğerleri, 2011).

AYTA toplam 24 soru ve üç alt boyuttan (psikososyal kayıp, bedensel değişim ve psikososyal gelişme) oluşmaktadır. “Her bir soru 1-5 arası değer alan 5’li likert tipi yanıt ölçeği ile değerlendirilmektedir. Boyutlar en küçük 8, en büyük 40 puan arasında değerlendirilmektedir. Alan skorları yanında toplam ölçek skoru da hesaplanabilmektedir. Psikososyal kayıp boyut skoru ters çevrildikten sonra, ölçek puanı arttıkça ilgili boyuta ait tutum puanı da olumlu yönde değişmektedir” (Özyurt, Tunç, & Hatipoğlu, 2013).

2.5. Sınırlılıklar

Araştırma Ankara’ da ikamet eden ve Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi’nden hizmet alan 60 yaş üstü yaşlılarla sınırlıdır. 2019 yılının Ocak ayında gerçekleştirilen araştırmaya 225 kişi katılmıştır. Anket sorularının cevaplanması ortalama 7 veya 8 dakika sürmüştür. Anketlerin yüz yüze görüşmelerle yapılması sebebiyle duyma veya algılama işlevlerinde gerileme olan yaşlılarla yapılan görüşmeler 10 veya 15 dakika sürebilmiştir. Çalışmanın bir ayda tamamlanması, örneklemin 225

kişiden oluşması, duyuşal işlevlerinde gerileme olan yaşlılara uygulanırken görüşme süresinin uzaması araştırmanın temel sınırlılıklarındandır.

2.6. Süre ve Olanaklar

Araştırma konusunun belirlenmesi amacıyla 2018 yılında çalışmalara başlanmış, ilgili literatür taraması tamamlandıktan sonra 2018 yılının Aralık ayında Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü' ne tez önerisi sunulmuştur. 2019 yılının Ocak ayında gerekli izinler tamamlanarak Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi'nden hizmet alan yaşlılarla anket çalışmasına başlanmıştır. Verilerin toplanması 30 gün içinde tamamlanmıştır.

2.7. Verilerin İşlenmesi ve Çözümlemesi

Verilerin işlenmesi ve çözümlemesi SPSS programının 23.00 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Yaşlıların yaşam kalitesini ve yaşlanma tutumlarını ölçmek amacıyla frekans dağılımına bakılmış, değişkenler arasında anlamlı bir dağılım olup olmadığını öğrenmek için "Chi Square" testi uygulanmış ve çapraz tablolar oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntem kullanılmış, sonuçların anlamlılığı $p < 0,05$ anlamlılık düzeyine göre değerlendirilmiştir. Sonuç olarak yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı arasında ortalama değerler bulunmuştur.

2.8. Etik Yönü

Araştırma kapsamında Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi idari biriminden ve birimin bağlı olduğu Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı'ndan anket çalışması yapabilmek için izin alınmıştır. Anket sorularının uygulandığı yaşlılara araştırmacının kimliği, araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında detaylı bilgi verilmiş, soruları cevaplama tercihinin tamamen gönüllülük esasına dayandığı ifade edilmiştir.

BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular beş bölüm halinde ele alınmıştır. Birinci bölümde sosyo-demografik bulgulara, ikinci bölümde yaşlılık döneminin değerlendirilmesi başlığı altında yaşlanma tutumu, yaşlılık algısı ve yaşamla ilgili düşüncelere dair bulgulara, üçüncü bölümde yaşam kalitesine ilişkin bulgulara ve dördüncü bölümde ise değişkenler arası ilişkilere dair bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Demografik Özellikler

Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşam algısının şekillenmesinde sosyal hizmetin rolünün belirlenmesine yönelik verilerin elde edilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadaki demografik dağılım, sağlıklı ve gerçekçi sonuçların ortaya çıkması açısından önem taşımaktadır. Bu çerçevede; sabit değişken olarak katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, aylık gelirleri, sahip olunan çocuk durumu, eğitim düzeyleri, sosyal güvence ve yaşanılan yer durumları dikkate alınarak bulguların demografik özelliklerle ilişkisi saptanmak istenmiştir. Araştırma katılımcıları arasında 60 yaş üstü, dinç ve Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi'nin sosyal hizmetlerinden faydalanan yaşlılar yer almaktadır. Bu grubun araştırmaya dahil edilmesiyle, yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik evde bakım hizmetinden faydalanan müracaatçı profili ve müracaatçıların yaşam kaliteleriyle yaşlılık algılarının öğrenilmesi amaçlanmıştır.

3.1.1. Cinsiyet Durumu

TÜİK (2019a) verilerine göre Türkiye' deki toplam yaşlı nüfusunun %44,1'ini erkek nüfus, %55,9'unu kadın nüfus oluşturmaktadır. Ülkemizde yaşlı nüfusun cinsiyete göre dağılımı birbirine yakın bulunurken kadın yaşlı nüfus oranı az bir farkla öne çıkmaktadır. Aynı zamanda doğuştan beklenen yaşam süresi erkekler için 75,3 yıl; kadınlar için 80,8 yıl olarak hesaplanmıştır.

Tablo 7: Ankete Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Yüzde %
Kadın	51,1
Erkek	48,9
Toplam	100,0

Cinsiyetlere göre dağılım incelendiğinde katılımcıların dengeli bir dağılım gösterdiği göze çarpmaktadır. Katılımcıların % 51,1'i kadınlardan oluşurken, % 48,9'u erkeklerden oluşmaktadır. Kadınlar % 2. 2'lik bir oranla erkeklerden daha fazla katılım gösterse de ankete genel olarak cinsiyet dağılımının eşit şekilde yansıdığını söylemek mümkündür.

3.1.2. Yaş Durumu

TÜİK (2019a) verileri incelendiğinde 2018 yılında yaşlı nüfusun %62,2'sinin 65-74 yaş grubunda, %28,6'sının 75-84 yaş grubunda ve %9,2'sinin 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer aldığı görülmektedir. Dünya geneline paralel olarak Türkiye'deki yaşlı nüfusta da en kalabalık yaş grubunu genç yaşlılar oluşturmaktadır. Bu durumu ileri yaşlılar (75+) ve çok ileri yaşlılar (85+) takip etmektedir.

Tablo 8: Ankete Katılanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Yüzde
60-64	12,5
65-69	25,3
70-74	22,2
75 üstü	40,0
Toplam	100,0

Yaş gruplarına göre dağılım değerlendirildiğinde, en yoğun katılımın 60-75 yaş arası genç yaşlılardan oluştuğu (%60) görülmektedir. Katılımcıların yaşa göre dağılımının genel dağılıma paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır. Örneklem grubunun A.B.B. Yaşlı Hizmet Merkezi'nden hizmet alan yaşlılardan oluşması da genç yaşlı oranının yüksek bulunmasına katkı sunmuştur. A.B.B. Yaşlı Hizmet Merkezi' nin ev içi hizmetlerinden faydalanan yaşlılar, çocuklarından veya yakınlarından düşük düzeyde sosyal destek alan ve ağırlıklı olarak genç yaşlılardan meydana gelmektedir. İleri yaşlılıkta bağımlılıkların artmasından dolayı kişilerin çocuklarıyla, bir bakım elemanı veya kurumda yaşama oranı arttığından dolayı A.B.B. Yaşlı Hizmet Merkezi üye profilini dinç ve genç yaşlılar oluşturmaktadır.

3.1.3. Medeni Durumu

Evlilik devam ederken yaşanan eş kayıplarının orta ve ileri yaşlarda gerçekleşmesi ve eşlerden birinin yaşamını tek başına veya birinci derece akrabalarıyla birlikte sürdürme eğilimi, ülkemizdeki yaşlı profiline medeni durumuna ilişkin bilgi vermesi bakımından önemlidir. Özellikle geleneksel yapımızda evlilik oranı yüksek olduğundan dolayı hiç evlenmemiş kişi oranının düşük olması oldukça yaygındır.

Tablo 9: Ankete Katılanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Yüzde
Hiç evlenmemiş	,9
Evli	54,8
Eşi vefat etmiş	41,4
Boşanmış	2,5
Diğer	,4
Toplam	100,0

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, evli olanlar %54,8 katılımcı ile en büyük katılımcı grubu oluştururken, eşi vefat etmiş katılımcılar %,41,4 kişi ile ikinci büyük grubu oluşturmaktadır.

3.1.4. Çocuk Sahibi Olma Durumu

Bütün toplumlarda olduğu gibi Türk toplumunda da ailelerin çocuk sahibi olmasının çeşitli sosyal ve kültürel nedenleri bulunmaktadır. Üretimde işgücü ve istihdamın genç nüfusun üzerinde yükseldiği dikkate alındığında çocuk sahibi olmanın ekonomik yönü anlaşılmaktadır. Neslin devamlılığı veya ailenin yaşatılması gibi sosyo-kültürel etkenlerin de çocuk sahibi olma durumuna etkisi söz konusudur. Belli sayıda çocuk sahibi olma isteğini şekillendiren bölgesel ve geleneksel kültür ise hala yaygın biçimde varlığını sürdürmektedir.

Bireylerin sahip oldukları çocuk sayısını kentte veya kırdaki yaşıyor olmak önemli ölçüde etkilemektedir. Kırsal yaşamda etkili olan geleneksel kültür ve beden işçiliğine dayalı çalışma şartları çocuk sayısının yüksek sayıda olmasına yol açarken kent yaşamındaki bilgiye dayalı iş gücü ve modern yaşam şartları çocuk sayısının daha düşük sayıda olmasını gerektirmiştir.

Tablo 10: Ankete Katılanların Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Çocuk Sahibi Olma	Yüzde
Yok	6,2
1-2	19,6
3-4	44,4
5 ve üstü	29,8
Toplam	100,0

Çocuk sahibi olma durumunu gösteren tablo incelendiğinde, katılımcıların %44,4'ünün 3-4 arası çocuğu bulunurken, %6,2' sinin çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Katılımcıların önemli bir bölümünün 3'ten fazla çocuk sahibi olması, ülkemizdeki doğurganlık oranları ve hane halkı araştırmalarının nüfusa ilişkin bulgularıyla paralellik göstermektedir. Örneklem grubunun Ankara merkez ilçelerinde ikamet eden ve büyük çoğunluğunun (yüzde doksandan fazla) işçi veya memur emeklisi olan kişilerden oluşması kent yaşamına adapte olunduğunu göstermekte, 5' ten az çocuğa sahip olma oranının yüksek oluşu bu bağlamda anlam kazanmaktadır.

3.1.5. Eğitim Durumu

Her yaş grubunda eğitimin insan yaşamını biçimlendiren vazgeçilmez bir önemi vardır. Erken yaşlarda bu ihtiyacın karşılanması, toplumsal statünün kazanılmasında etkilidir. İlerleyen yaşlarda öğrenme güçlüğü'nün artması, sosyo-ekonomik şartların yaşam tercihlerini etkilemesi ve eğitim sistemindeki değişimlerle birlikte kişilerin eğitim süreçlerine dahil olması zorlaşmaktadır.

Tablo 11: Ankete Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Yüzde
Okur yazar değil	18,2
Okur yazar	21,3
İlk okul mezunu	36,9
Orta okul mezunu	9,3
Lise mezunu	9,3
Yüksekokul mezunu	5,0
Toplam	100,0

Eğitim durumlarına göre dağılım değerlendirildiğinde, yaşlı nüfusun eğitim düzeyi ülke gerçeği ile uyumlu bir tablo ortaya koymaktadır. İlkokul mezunları % 36,9 katılımcı ile en büyük grubu oluştururken, okur-yazar olanlar % 21,3'lük katılımcı ile ikinci grubu oluşturmuş, yüksekokul mezunları ise %5'lik oranla en küçük grubu oluşturmuştur. Katılımcı profilinin yerel yönetim hizmetlerinden yararlananlar arasından seçilmiş olması, eğitim düzeyinin ilkökul ve altı grubunda yoğunlaşmasında belirleyici bir etkiye sahiptir. Eğitim düzeyiyle birlikte bireylerin sosyal statüsü artmakta ve sosyo-ekonomik düzeyi yükselmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek bireylerin yerel yönetim hizmetlerine başvuru oranının düşük olması ve A.B.B. Yaşlı Hizmet Merkezi' nin evde bakım hizmetlerinin sosyal destek düzeyi düşük yaşlıları kapsamaması sebebiyle katılımcılar eğitim düzeyi ilkökul mezunu ve onun altında olan grupta (%76,4) yoğunlaşmıştır. Bununla birlikte ülkemizin eğitim sisteminde yaşanan gelişmeler dikkate alındığında, önümüzdeki orta ve uzun vadeli yaşlanma istatistiklerinde yaşlı nüfusun eğitim profilinin lise ve üniversite mezunu ağırlıklı oluşacağı öngörülebilir.

3.1.6. Sosyal Güvence Durumu

Bireylerin yaşam kalitesini ve toplumsal hayata katılımlarını etkileyen konulardan biri de sosyal güvenceye ilişkin durumlarıdır. Özellikle sağlık ve eğitim alanlarında bu güvenceye fazlasıyla ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışan nüfus açısından bir zorunluluğu ifade eden sosyal güvenceye sahip olmak, ilerleyen yaşlarda artan bağımlılık ve kronik sağlık sorunları nedeniyle çok daha temel bir ihtiyaç haline gelmektedir.

Tablo 12: Ankete Katılanların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımı

Sosyal Güvence Durumu	Yüzde
Yok	2,7
Var	96,9
Diğer	,4
Toplam	100,0

Sosyal güvence durumlarına göre ankete katılanlar incelendiğinde, katılımcıların tamamına yakını olan % 96,9'luk dilimin sosyal güvenceye sahip olduğu görülmektedir. Bu tablo, yaşlı nüfusun ülkemizde sosyal güvenceye sahip olduğunu göstermesi

bakımından önemlidir. Günümüzde dünyadaki pek çok ülkedeki yaşlı nüfusun sosyal güvence yetersizliği nedeniyle barınma, sosyal yardım ve sağlık güvencesi gibi haklardan mahrum olduğu düşünüldüğünde, ülkemizdeki yaşlıların sosyal güvence altında olmaları son derece anlamlıdır.

3.1.7. Gelir Durumu

İnsanoğlu hayattan beklentilerini karşılayacak bir işe ve belli bir gelire ihtiyaç duyar. Ekonomik ihtiyaçların yanı sıra sosyal ihtiyaçları da karşılamak ve sağlıklı bir yaşam sürmek için bireyin asgari yaşam şartlarını sağlayacak yeterlilikte bir maddi kazançla sahip olması gerekmektedir. Aktif çalışma hayatı boyunca çeşitli ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayacak bir yaşam standardına sahip olma çabasında olan bireyler, çalışma hayatı sonlanıp emeklilik dönemine ulaştığında sahip olunan gelir ve yaşam standardında değişimle karşılaşmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan bireylerin 2022 sayılı kanundaki yaşlı aylığı alma şartlarını sağlaması halinde yaşlılık döneminde de sabit gelirleri olmakta; sosyal güvenceye sahip bireyler ise emeklilik döneminde çalışma hayatında sahip oldukları gelirin daha altında bir gelir elde etmektedirler.

Türkiye’deki emekli aylıklarının miktarıyla ilgili son yenilikler 2019 yılı Ocak ayında yapılmıştır. Bu düzenleme sonucunda en düşük SSK ve Bağkur emekli aylığı 1200 liranın üzerine çıkmış, en düşük memur emekli aylığı ise 2379 lira olmuştur. Bu bağlamda araştırmanın yapıldığı zaman dilimi (2019 yılı Ocak ayı) göz önüne alındığında 1000-2000 lira aralığında gelir beyan eden yaşlıların işçi emeklisi olduğu, 2000 lira üzeri gelir beyan edenlerin ise genel olarak memur emeklisi olduğu söylenebilir.

Tablo 13: Ankete Katılanların Gelir Durumuna Göre Dağılımı

Gelir Durumu	Yüzde
0-500TL	4,9
500-1000 TL	3,1
1000-1500TL	14,7
1500-2000TL	37,3
2000 TL ve üzere	40,0
Toplam	100,0

Gelir durumlarına göre dağılım değerlendirildiğinde yaşlı nüfusun büyük bölümünün alt gelir grubuna mensup olduğu görülmektedir. Katılımcıların %40'ı 2000 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip iken, %37,3'ü 1500-2000 TL arasında gelir düzeyine, % 14,7'si 1000-1500 TL arasında gelir düzeyine sahiptir. Katılımcıların %4,9'unun 0-500 TL'lik gelir durumu ile en küçük grubu oluşturduğu gözlenmiştir.

İşçi emeklilerinin 1000-2000 lira aralığında gelire sahip olduğu, memur emeklilerinin ise genel olarak 2000 lira üzerinde maaş aldığı göz önünde bulundurulduğunda yaşlı nüfusun ekonomik gelir düzeyinin inişli çıkışlı bir durum arz etmekle birlikte statü olarak işçi ve memur emeklisi yaşlılar arasında görece bir gelir farklılığından söz edilebilir.

Öte yandan yaşlılarda çalışma yeterliliğinin azalması, doğal olarak emekli maaşının ana gelir kaynağına dönüştüğüne işaret etmektedir. Mevcut koşullarda yaşlıların gelir durumu ancak temel tüketim harcamalarının karşılanmasını sağlayabilecek düzeydedir. Elbette bu genel geçer durumun dışında gelir düzeyi yüksek sayılabilecek fakat sayısı oldukça sınırlı bir yaşlı profilinden söz etmek de mümkündür.

Katılımcıların ağırlıklı gelir düzeyinin 2000 tl altında olmasının yerel yönetim hizmetlerinden faydalanma durumuyla yine ilişkili olduğu görülmektedir. Anket bulguları yüksek gelirli bireylerin yerel yönetim hizmetlerine başvuru oranının düşük olması gerçeğiyle örtüşmektedir.

3.1.8. Gelir Kaynağı Durumu

Bireylerin meslekleriyle bağlantılı olarak gelir kaynakları da çeşitlilik gösterir. İleri yaşlarda mesleki yaşamdan kopmayan kişilerin gelir kaynaklarında önemli bir değişim yaşanmamakla birlikte, emekli olanlar her ay sabit bir gelirle yaşamak durumundadır.

Sosyal güvencesiz olan bireyler için ise yaşlı aylığı, çocuklarının ve çevrenin yardımı gibi gelir kaynakları mevcuttur. Sosyal güvencesi olmayan yaşlıların çalışma hayatından ayrılması halinde sosyo-ekonomik bir dezavantaj ortaya çıkmaktadır. 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun' una göre Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından yardıma muhtaç olduğuna kararlaştırılan 65 yaşını doldurmuş Türk

vatandaşlarına, muhtaçlık hali devam ettiği süre boyunca belirlenen tutarda aylık bağlanmaktadır.

Tablo 14: Ankete Katılanların Gelir Kaynağına Göre Dağılımı

Gelir Kaynağı	Yüzde
Emekli maaşı	94,2
Yaşlı aylığı (2022)	4,4
Çevrenin yardımı	1,4
Toplam	100,0

Katılımcıların gelir kaynağına göre dağılımları dikkate alındığında, yaşlı nüfusun tamamına yakınının emekli maaşıyla geçimini sağladığı görülmüştür. Bu tablo, ülke gerçeğiyle uyumlu bir sonucu göstermektedir. Ankete katılanların % 94,2'si emekli maaşıyla geçindiğini ifade ederek en büyük grubu oluştururken, çevrenin yardımıyla geçimini sağladığını belirten %1,4'ü katılımcı en küçük grubu oluşturmuştur. Araştırma sonuçları, memur ve işçi emeklisi olarak ayrılan iki büyük emekli grubunun gelirleri açısından da farklı konumları bulunduğuna dikkat çekmektedir.

3.1.9. Yaşanılan Yer Durumu

Ülkemizde ev sahibi olmak, genç yaşlardan itibaren toplumsal bir gereklilik şeklinde kendisini göstermektedir. Kiracılık belli bir süre sonra kabullenilmesi zor bir durum olarak algılanmaktadır. Ancak hayat şartları ve ekonomik nedenler konut edinmeyi zorlaştırmaktadır. Son yıllarda hızla büyüyen finans sektörü, konut ihtiyacının karşılanmasına yönelik çeşitli fırsatlar sunmaktadır. Bununla birlikte asgari geçim şartlarında yaşayan pek çok kişi ancak ilerleyen yaşlarda bir konut sahibi olabilmektedir.

Emekliliğe yaklaşıldığında veya emeklilik sonrası kolaylaşan konut sahibi olma durumunun yaşlıların kendi evlerinde ikamet etmesini etkilediği bilinmekte; öte yandan özellikle kentte yaşayan yaşlı bireylerin geleneksel geniş aile yaşamını sürdürmedikleri ve bakım gerektiren durumlar haricinde kendi evlerinde çocuklarından bağımsız ikamet etmeyi tercih ettikleri görülmektedir.

İleri yaşlılıkta sağlık sorunlarının artması veya bakıma muhtaç olma durumunun yaygınlığı göz önüne alındığında ileri yaşlılık döneminde kişilerin çocukları veya yakınlarıyla birlikte yaşama eğilimi meydana gelmektedir. A.B.B. Yaşlı Hizmet Merkezi' nin genç yaşlı profiline sahip olması da bu durumu destekler niteliktedir. Genç yaşlılar arasında çocuklarından ayrı ikamet etme oranı yüksek olduğundan dolayı sosyal desteği düşük yaşlıların yerel yönetimlerin sosyal hizmetlerine olan talebi artmaktadır.

Tablo 15: Ankete Katılanların Yaşadığı Yer Durumuna Göre Dağılımı

Yaşadığı Yer	Yüzde
Kendi evimde	96,4
Çocuğumun evinde	3,2
Diğer	,4
Toplam	100,0

Katılımcıların yaşadıkları yere göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların tamamına yakınının kendi evinde ikamet ettiği görülmüştür. Yaşlıların %96,4'ü kendi evinde yaşadığını ifade etmiş, % 3,2'si ise çocuğunun ya da çocuklarının evinde ikamet ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların ezici bir kısmının, Türkiye'deki geleneksel aile yapısına uygun olarak yaşlılık döneminde de kendi evini terk etmediği görülmüştür.

Kendi evinde ikamet etme oranının yüksekliği örneklem grubunun A.B.B. Yaşlı Hizmet Merkezi' ne kayıtlı üyeler oluşundan etkilenmiştir. Ülkemizde torun bakımı veya sosyal desteğe ihtiyaç duyma sebeplerinden dolayı çocuklarıyla beraber ikamet eden yaşlı nüfusunun azımsanmayacak oranda olduğu bilinmektedir. Fakat yerel yönetimlerin evde bakım hizmetlerinden faydalanan yaşlı profilini çocuklarıyla ikamet etmeyen ve genellikle genç yaşlı grubunda olan yaşlılar meydana getirmektedir.

3.1.10. Yaşanılan Yerin Konumu

Birey sosyal bir varlık olarak hayatını paylaşabileceği ve ihtiyaçlarını karşılayabileceği koşullarda bulunmak ister. Geleneksel toplumsal yapıda kişinin geniş bir sosyal yapının parçası olması beklenmektedir. Modernite bu sosyal dokunun merkezindeki aileyi yaşamın dışına iterek bireyi yalnızlaştırmıştır. Ülkemizde de sayıları her geçen gün artan tek kişilik konut tipi, yalnız yaşamayı özendirici bir role sahiptir. Bu bireysel

hayat tarzının giderek yaygınlaşması sonucu, yaşlılık döneminin psikososyal güçlüklerinin artacağı söylenebilir.

Tablo 16: Ankete Katılanların Yaşadıkları Yerdeki Konumuna Göre Dağılımı

Yaşadığı Yerdeki Konum	Yüzde
Yalnız	38,7
Eşimle	50,2
Çocuklarımla	3,6
Eşim ve çocuklarımla	,9
Eşim ve çocuğumun ailesiyle	1,3
Çocuğumun ailesiyle	3,1
Eşim ve akrabalarım ile	,9
Akrabalarım ile	,4
Diğer	,9
Toplam	100,0

Yaşadıkları yerdeki konumlarına göre katılımcıların dağılımına bakıldığında, yaşlı nüfusun iki ana grupta toplandığı dikkati çekmiştir. Buna göre; katılımcıların % 50,2'si eşiyile yaşamakta, %38,7'si yalnız yaşamaktadır. Tablonun ortaya koyduğu gerçeklik ülkedeki yaşlı nüfusun yaşamlarını sürdürdükleri sosyal ortama genel özellikleriyle paralellik göstermektedir. Modern zamanlarda geniş aile yapısının dağılmasıyla birlikte yaşlıların yalnızlığı da önemli oranda artmaktadır. Nitekim tabloya göre eş haricinde bir veya birden çok yakınıyla birlikte yaşayanların oranı (%11,1) oldukça düşüktür. Yaşlıların büyük çoğunluğu (% 91,1) çocuklarından ayrı bir yaşam sürmektedir. Öte yandan yalnız yaşayanların önemli bir bölümünün eş vefat etmiş yaşlılardan oluştuğu dikkate alındığında, bu gruptakilerin de büyük bölümü çocukları ve yakın akrabalarıyla aynı yerde ikamet etmemektedir. Dolayısıyla mevcut durum, yaşlı nüfusun giderek daha da yalnızlaşacağı bir sosyal gerçekliği ortaya koymaktadır.

3.1.11. Kronik Hastalık Durumu

Bireylerin fiziksel ve biyolojik olarak önemli derecede etkilendiği, dolaşım ve sindirim sistemiyle birlikte vücudun genel bağışıklık sisteminin de zarar gördüğü süreklilik arz eden sağlık sorunları kronik hastalık kapsamına girmektedir. Yaşlılık dönemindeki kronik hastalıklar ülkemizde genellikle kalp ve damar hastalıkları, yüksek tansiyon ve

diyabet gibi türlerde kendini göstermektedir. Bu hastalıklar yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilediği gibi sosyal hayata katılımlarını ve toplumsal rollerini gerçekleştirmelerini de kısıtlayabilmektedir. Öte yandan uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan ve evde bakım şartlarını sağlayan bireyler AÇSHB tarafından verilen evde bakım desteğiyle yaşam kalitesini yükseltebilmektedir.

Tablo 17: Ankete Katılanların Kronik Hastalık Durumuna Göre Dağılımı

Kronik Hastalık	Yüzde
Hayır	38,0
Evet	62,0
Toplam	100,0

Kronik hastalık durumuna göre genel dağılım incelendiğinde; katılımcıların % 62'si kronik bir sağlık sorunu olduğunu dile getirmiştir. Katılımcılar kronik rahatsızlık olarak kalp-damar hastalığı, yüksek tansiyon ve diyabet gibi ileri yaş gruplarında yaygın şekilde görülen hastalık türlerinden biri ile kendi sağlık durumlarını açıklamaktadır. %38 oranda yaşlı ise kronik hastalığa sahip olmadığını belirtmiştir.

A.B.B. Yaşlı Hizmet Merkezi' ne başvuru koşulları arasında %40 üstünde engelli sağlık kurulu raporu olmaması ve dinç yaşlıların kabul edilmesi sebebiyle katılımcı profilinin ağır engelliliklerinin olmadığı ve söz konusu kronik hastalıkların engelliliğe yol açacak boyutta ilerlememiş olduğu düşünülmektedir.

3.1.12. Günlük Yaşamda Kronik Hastalıktan Etkilenme Durumu

Yaşlılık döneminde karşılaşılan kronik hastalıklar kişinin hareket kabiliyetini sınırlandırmakta, biyolojik yaşlanmayı hızlandırmakta ve ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu durum ekonomik faaliyetleri engelleyebilmekte, sosyal hayata katılımı güçleştirmekte ve yaşam kalitesini düşürerek yaşlılığın olumsuz algılanmasına sebep olabilmektedir.

Kronik hastalıklarla yaşlılıktaki yalnızlaşma sorunu arasında önemli bir ilişki vardır. Özellikle kent yaşamında kronik hastalıkların yaşlılarda yalnızlaştırıcı bir etkisi bulunmakta ve yaşlı birey giderek kendisini toplumdan dışlanmış ve işe yaramaz hissetmektedir. Yaşlılar arasında kronik hastalığından dolayı sosyalleşmekten ve egzersiz yapmaktan kaçınma davranışına sık rastlanmaktadır. Egzersize gereken önemin verilmemesi sonucu kalp, şeker, tansiyon ve kemik erimesi gibi çeşitli kronik hastalıkların etkisini artıracığı bilinmektedir (Cindaş, 2001; Torlak, 2018). Tedavi edilmeyen kronik sağlık sorunları ise beslenme, barınma ve öz bakım gibi temel ihtiyaçlarını karşılamasında yaşlı bireylere engel oluşturmaktadır.

Tablo 18: Ankete Katılanların Günlük Yaşam Aktivitelerinde Kronik Hastalıktan Etkilenme Durumuna Göre Dağılımı

Kronik Hastalığa Bağlı Olarak Günlük Yaşam Aktivitelerinden Etkilenme	Yüzde
Çok	20,9
Orta	29,3
Az	49,8
Toplam	100,0

Kronik hastalığa bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinden etkilenme durumuna göre katılımcıların % 20,9' u bu durumdan çok etkilendiğini ifade derken, % 49,8' az etkilendiğini belirtmiştir. Katılımcıların % 29,3'ü ise kronik sağlık sorunlarından günlük aktivitelerinde orta düzeyde etkilendiğini dile getirmiştir. Anket katılımcılarının %62'lik kısmının kronik hastalığının olduğu fakat kronik hastalığın günlük hayata dair işlevselliklerine etkisinin genellikle düşük bulunduğu karşımıza çıkmaktadır.

3.1.13. Serbest Zaman Değerlendirme Durumu

Yaşlı bireylerin yaşam şekilleri ve yaşlanma dönemindeki ihtiyaç ve sorunlarıyla bağlantılı olarak serbest zamanlarını değerlendirebilecekleri sosyal bir ortamda bulunmaları önemlidir. Araştırmalar sosyal bağları korumanın, yaşlıların fiziki ve ruhsal yönden kendilerini daha iyi hissetmelerini sağladığını göstermektedir (Danış, 2019).

Serbest zamanı verimli değerlendirmenin benlik saygısına olumlu katkısının yanında bireyin yaşlılığa ilişkin tutumunu da iyileştirici niteliği vardır.

Tablo 19: Ankete Katılanların Serbest Zaman Değerlendirme Durumuna Göre Dağılımı

Serbest Zaman Değerlendirme	Yüzde
Torunlarıma bakarım	5,8
Spor yaparım	7,6
Arkadaşlarım,komşularımla, akrabalarım ile görüşürüm	21,3
Televizyon izlerim	52,0
Sosyal aktivitelere katılırım	6,2
Diğer	7,1
Toplam	100,0

Anket katılımcılarının serbest zaman değerlendirme durumuyla ilgili görüşleri farklılık göstermekle birlikte televizyon izleyerek zamanını değerlendirenler % 52’lik oranla ilk sırada yer almaktadır. Bunu % 21,3’lük dilimle; arkadaşları, komşuları veya akrabalarıyla serbest zamanını değerlendirenler takip etmektedir. Tablo, spor yapmak veya sosyal aktivitelere katılmak suretiyle zamanını değerlendirenlerin sayısının oldukça düşük olduğunu göstermiştir.

3.2. Yaşlılık Döneminin Değerlendirilmesi

Günümüz toplumlarında yaşam kalitesi arttıkça yaşlılığa geçiş yaşı da yükselmektedir. Dünya Sağlık Örgütünün genel kabulü olarak, yaşlılık dönemi 65 yaş ve üstü olarak değerlendirilse de toplumsal, kültürel ve ekonomik özelliklere göre bu algı değişebilmekte, 60 yaş da yaşlılığa dahil edilebilmekte ve yaşlılığın kaç yaş grubuyla başladığı tartışılmaktadır. Burada önemli olan husus, bireyin hangi aşamalardan geçerek bu süreci fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı ve mutlu şekilde yürütebildiğidir.

Teknolojik ve ekonomik değişimler, yaşlıların sağlıklı yaşlanabileceği koşulları hazırlamakla birlikte, insan ömrünün uzamasıyla bu kez yaşlılık döneminin nasıl verimli değerlendirileceği sorusu gündeme gelmektedir.

3.2.1. Yaşlanma Tutumu ve Davranışı

Yaşlı bireylerin yaşlılık algısı ve yaşam kalitesini etkileyen biyolojik ve psikolojik faktörler dışında sosyal, kültürel ve ekonomik koşullar da belirleyici olmaktadır. Hayat tecrübesini çevresindeki kişilerle paylaşabilme ve yakın çevresi başta olmak üzere arkadaşları, komşuları ve diğer topluluk üyeleriyle iletişim kurabilme becerisi olan yaşlıların psikososyal durumları daha güçlüdür. Bununla birlikte yalnız yaşayan, fiziksel ve sosyal açıdan kendini iyi hissetmeyen yaşlı bireylerin içe kapanma ve sosyal izolasyon yaşama riski daha fazladır. Diğer taraftan gelir kaynağı sadece emekli maaşı olan yaşlı nüfusun büyük kesiminin harcama gerektiren sosyal ve kültürel aktivitelere katılabilmesi oldukça güçtür.

Tablo 20: Katılımcıların Yaşlanma Tutumu ve Davranışı

Yaşlanma Tutumu ve Davranışı	Kesin. Katılım- yorum	Katılım- yorum	Emin değilim	Katılıyo- rum	Tamamen Katılıyo- rum	TOPLAM
	%	%	%	%	%	%
İnsanlar yaşlandıkça yaşamla daha iyi başa çıkabilir.	10,7	40,9	13,3	30,2	4,9	100
Yaşlılık bir ayrıcalıktır.	13,3	39,6	10,7	31,1	5,3	100
Yaşlılık yalnızlık zamanıdır.	7,6	31,1	8,0	43,1	10,2	100
Bilgelik yaşla edinilir.	5,0	24,4	23,1	37,3	10,2	100
Yaşlanıyor olmakla ilgili pek çok hoş giden (güzel) şey vardır.	9,3	33,3	16,4	35,1	5,9	100
Yaşlılık hayatın keyif kaçırıcı (içe kapanma) dönemidir.	7,5	33,0	9,3	42,7	7,5	100
Her yaşta egzersiz yapmak (hareket etmek, spor yapmak) önemlidir.	4,4	20,9	24,0	43,1	7,6	100

Tablo yaşlılıktaki yaygın özelliklerin etkili olduğu bir “yaşlılık psikolojisini” yansıtmaları bakımından anlamlıdır. Fizyolojik ve duygusal fonksiyonların yaşam kalitesine doğrudan etkide bulunduğunu gösteren tabloda, yaşlandıkça yaşamla daha iyi başa çıkılabildiği fikrine katılmayan yaşlıların oranının % 51,6 olması yaşlıların ilerleyen dönemlerde hayatın zorluklarıyla başa çıkabilme gücünü yitirdiklerini göstermektedir. Yaşlılığın bir ayrıcalık olarak görülmemesinin %52,9’ luk oranla oldukça yüksek çıkması yaşlılığa yönelik olumsuz tutumu desteklemektedir. Öte yandan yaşlılığın yalnızlıkla güçlü bir bağının olduğunu düşünen %53,3 oranında yaşlı, yaşlılıkta

yalnızlığın yoğun hissedilme durumunu ortaya çıkarmaktadır. Kendini iyi hissetmeme, içe kapanma ve yalnızlık duygusu ilerleyen yaşlarda kabullenilmiş bir gerçeklik olarak görülmektedir. %47.5 oranında bilgeliğe dair olumlu yanıt dikkate alındığında her şeye rağmen bilgi ve tecrübenin yaşla doğrudan ilişkili olduğu ve yaşlıların bu özellikleriyle de toplumda saygınlık kazandıklarını söylemek mümkündür. Fiziksel aktivitenin önemi ise yaşlılar tarafından anlaşılmakta ve sağlığa bağlı yaşam kalitesini güçlendirdiği kabul edilmektedir.

Katılımcıların yaşlandıkça çeşitli risk faktörleriyle baş etmede kendilerini yetersiz buldukları anlaşılmaktadır. Yaşlanmanın bir ayrıcalık olmadığını düşünen, yaşıyor olmanın keyif kaçırıcı, hoş olmayan ve içe kapanma dönemiyle ilişkili bir dönem olduğunu düşünen katılımcıların oranının yüksek oluşu yaşlanmayla ilgili genel tutumun olumsuz yönde olduğunu açıklamaktadır.

3.2.2. Yaşlılık Algısı

Günümüzde gelişmekte olan ülkelerin hızla artan doğumda beklenen yaşam süresiyle ilgili olarak nüfus, ekonomi, kültür, eğitim ve sağlık politikalarının önemi sıklıkla vurgulanmaktadır. Toplumların ekonomik refahı kadar, sosyal ve kültürel gelişmişlik düzeyleri de bireylerin yaşam kalitesi ve sürelerini etkilemektedir. Bu bağlamda ekonomik refahı artmakta olan ülkelerde beraberinde gelen sosyal ve kültürel kalkınmanın bir gereği olarak bireylerin yaşam kalitesine gerekli önem verilmek durumundadır. Bu toplumlarda hızla artan yaşlı nüfus oranı, yaşlı bireylerin yaşam kalitesiyle ilgili çalışmaların önemini artırmıştır.

Sosyal politikalar ve tıp bilimindeki gelişmelerle bireylerin yaşam süresinin artması sağlansa da son dönemde yaşam kalitesi üzerinde yeterince çalışma yapılmadığı fark edilmiş ve yaşam süresinin artması kadar sağlıklı ve aktif bir yaşamın da önemli olduğu anlaşılmıştır (Aksoy, 2015: 55). Yaşlılığın sağlık sorunlarıyla dolu pasif bir dönem olarak algılanmasının önüne geçilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması çalışmaları sonucu aktif yaşlanma kavramı geliştirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1990'lardan itibaren kullanmaya başladığı "aktif yaşlanma" kavramı, yaşlanmanın her yönüyle olumlu bir deneyim olarak ele alındığı bir süreci ifade etmektedir. Eğer birey, yalnızca fiziki olarak değil, sosyal, kültürel ve ekonomik

katılımla da hayatın içinde aktif kalabiliyorsa yaşlılığın olumsuz etkilerini daha az hisseder. Bu sayede birey, yaşlılığın hem bireysel hem toplumsal açıdan olumsuz anlamda etiketlenmesinin önüne geçerek yaşlılığa ilişkin duygu ve düşüncelerin onarılmasına katkı sunar. Nitekim tablodaki sonuçlar bu tespiti doğrular niteliktedir.

Tablo 21: Katılımcıların Yaşlılık Algısı

Yaşlılık Algısı	Hiç doğru değil	Biraz doğru	Orta derecede doğru	Çok doğru	Son derece doğru	TOP-LAM
	%	%	%	%	%	%
Yaşlı olmak sandığımdan daha kolaymış.	23,6	31,1	21,3	20,9	3,1	100
Yaşlandıkça duygularım hakkında konuşmak daha zor geliyor.	9,3	30,6	14,0	38,6	7,5	100
Yaşlandıkça kendimi daha çok kabulleniyorum.	10,6	34,7	22,7	24,0	8,0	100
Kendimi yaşlı hissetmiyorum.	22,2	20,5	19,1	28,0	10,2	100
İleri yaşı esas olarak kayıpların olduğu zaman olarak görüyorum.	11,1	25,8	17,3	35,1	10,7	100
Kimliğimi sahip olduğum yaş belirlemez.	8,0	31,1	22,2	30,2	8,5	100
Yaşımdan beklediğimden daha fazla enerjim var.	15,1	27,6	29,8	22,2	5,3	100
Yaşlandıkça fiziksel bağımsızlığımı kaybediyorum.	11,1	30,7	16,0	29,8	12,4	100

Yaşlılıkla beraber duygusallaşmanın artmasına karşılık yalnızlıktan kaynaklanan iç kapanma ve kendini ifade edememe davranışı ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda %46,1 oranında katılımcının duyguları hakkında konuşmanın zor olduğunu belirtmesi bu durumu desteklemektedir. %54,7 oranında yaşlı yaşılanmayı beklediğinden daha zor bir süreç olarak tanımlamakta ve bağımsızlığını giderek kaybettiğini düşünen yaşlı oranı %42,2' i bulmaktadır. Öte yandan %45,3 oranında yaşlının kendini kabullenme konusunda olumsuz tutumu yaşlılığı kabul etmenin güç ve sosyal destek isteyen, zor bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaşa bağlı olarak biyolojik yaşlanma unsurlarının artması, geri dönüşü olmayan kayıplara yol açmaktadır. Organizmanın yaşlanmasında hücre yaşlanması ve yaşıbağı

hastalıklar gibi hücrel faktörlerin yanı sıra çevresel faktörler de etkilidir (Knook, 1992). Bu durum yaşlı bireylerin enerjisini düşürmekte ve reflekslerini azaltmaktadır. Katılımcıların %42,7 oranında enerjilerini düşük bulması bu durumu desteklemektedir.

Yaşlılığın beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerini artırması ve bireyin bağımlılıklarını çoğaltan bir dönem olması özelliği göz önüne alındığında bu dönemin olumlu algılanma oranı düşük bulunmaktadır. Hareket kabiliyetini ileri derecede etkileyen sağlık sorunları yaşayan ve sosyal hayata katılmakta güçlük çeken yaşlıların enerjileri doğal olarak azalmakta ve ileri yaşlılık döneminde bireylerde fiziksel ve sosyal kısıtlanma duygusu hakim olmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki sosyal güvenlik sistemlerinin gelişmemiş olması, yaşlı refahının yüksek düzeye erişmemesi ve aktif yaşlanma imkanlarının kısıtlı olması, yaşlılığa dair olumsuz algıyı derinleştirmektedir.

Öte yandan aktif yaşlanan bireyler, yaşlılığı bedensel gerilemelerden ibaret ve sosyal hayattan izole olma süreci olarak görmemekte ve yaşam enerjilerini korumaya çalışmaktadırlar. Bu bağlamda sosyal hizmetin temel uygulamalarından biri olan bireyin güçlü yanlarına odaklanılarak desteklenmesi, aktif yaşlanma süreçlerine ve yaşlılığın olumlu algılanmasına katkı sunmaktadır. Yaşlı bireylerin fizyolojik, sosyal ve ekonomik bağımsızlıklarının desteklenmesi, ruhsal iyilik halinin korunması ve sosyal katılımının artırılması aktif yaşlanmada anahtar bir role sahiptir.

3.2.3. Yaşama İlişkin Düşünceler

Yaşlı bireylerde görülen sosyal yaşlanmanın açıklayıcı unsurlarından biri, yaşlının toplumdaki davranışsal ve bilişsel fonksiyonlarının azalmasıyla ilgilidir. Fiziksel gücün yitirmeye başlanmasıyla birlikte sosyal hayata katılımı da aşamalı olarak bir gerileme yaşanması doğaldır. Ancak bu durum, bireyin sosyal ilişkilerinin zayıfladığını gösterse de topluma olan katkısı ve yeni sosyal ilişki ağlarına dahil olmasına engel değildir. Yaşlılıkta yaşamdan tatmin olma olanakları arasında hayat tecrübelerini genç nesillerle paylaşarak kültürel aktarımda bulunma, serbest zamanların artmasıyla aile ilişkilerine ve toplumsal ilişkilere daha fazla vakit ayırma ve bireysel sağlığı spor yaparak koruma ve güçlendirme sayılabilmektedir.

Tablo 22: Katılımcıların Yaşama İlişkin Düşünceleri

Yaşama İlişkin Düşünceler	Hiç doğru değil	Biraz doğru	Orta derecede doğru	Çok doğru	Son der. doğru	TOP-LAM
	%	%	%	%	%	%
Fiziksel sağlığımla ilgili sorunlar yapmak istediklerimi engellemiyor.	23,1	26,7	15,1	27,6	7,5	100
Yaşlanınca yeni arkadaşlar bulmak daha zor oldu.	5,8	24,0	18,2	41,3	10,7	100
Tecrübelerimle kazandıklarımı gençlere aktarmak çok önemlidir.	2,2	14,2	24,0	46,7	12,9	100
İyi ki yaşamışım, hayatımın bir işe yaradığına inanıyorum.	2,7	16,0	27,6	46,2	7,5	100
Yaşlı olduğum için şimdi kendimi toplumun içinde hissetmiyorum.	20,0	30,2	20,4	23,6	5,8	100
Gençlere iyi örnek olmak istiyorum.	1,8	12,0	21,8	50,2	14,2	100
Yaşım nedeniyle kendimi bazı şeylerden dışlanmış hissediyorum.	22,2	28,4	17,8	23,6	8,0	100
Sağlığım bu yaşta beklediğimden daha iyi.	9,0	23,1	28,9	31,5	7,5	100
Egzersiz yaparak kendimi mümkün olduğu kadar dinç ve canlı tutuyorum.	11,6	20,0	32,0	30,2	6,2	100

Tablonun sonuçlarına göre yaşlıların yarıya yakınının (%49,8) sağlık sorunlarından dolayı kendini kısıtlanmış hissettiği fakat öte yandan %64,4 oranında yaşlının gençlere iyi örnek olmak istediği ve %53,7 oranında katılımcının hayatının bir işe yaradığını düşündüğü anlaşılmaktadır. Hayatının bir işe yaradığına inanan yaşlı oranı genel olarak yaşam tatmininin yüksek olduğunu göstermiş; farklı yaş gruplarındaki yaşlı bireylerin çeşitli sağlık sorunları sebebiyle gerçekleştirmek istedikleri sosyal rollerinden uzaklaştığı görülse de toplum içinde kalma isteği ve gençlere iyi örnek olma çabasının devam ettiği çıkarımı yapılmıştır.

Tecrübelerini gençlerle paylaşma eğilimi %59,6 oranında katılımcıda yüksek bulunmuştur. Yaşından dolayı kendini toplumun bir parçası olarak hissetmeyen yaşlı oranı (%29,4) ve yaşından dolayı dışlanmış ve kısıtlanmış hisseden yaşlı oranının (%31,6) yüksek seyretmediği görülmüştür; fakat çok da düşük olmayan bu oranların yaşlılığın toplumsal anlamına dair önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Tablo incelendiğinde yaşlıların sağlık sorunlarından dolayı kısıtlı hissetmelerinin yeni arkadaş edinmede güçlüklerle sebep olduğu fakat öte yandan tecrübelerini paylaşmak

istedikleri ve yeni nesillerle bağ kurarak kültürel ve sosyal yaşama kendilerinden bir parça ortaya koyma eğilimini sürdürdükleri görülmektedir. Sağlık sorunlarının günlük hayatta yapmayı planladıklarına engel oluşturduğunu düşünen katılımcıların egzersize önem verdiği görülürken sağlık durumunu olumsuz bulanlar (%32,1) ile olumlu bulanlar (%39)' ın birbirine yakın olduğu bulunmuştur.

Biyolojik yaşlanmanın olumsuz sonuçlarına rağmen yaşlıların topluma katkı sunma isteği, egzersiz yaparak dinç yaşama çabası ve yaşamdan tatmin olma düzeylerinin yüksek bulunması geleneksel yaşlılık algısının hakim olduğu toplumsal birikimin ötesine geçen ve yaşlılığın sosyal yönüne anlam kazandıran yeni bir yaşlılık algısının geliştiğini ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda toplumdaki yaşlanma sürecinin önümüzdeki yıllarda daha da hızlanacağı öngörüldüğünde, aktif yaşlanma algısının içselleştirilmesi bakımından yeni politikaların hayata geçirilmesi gerekmektedir.

3.3. Yaşlılarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşlılık dönemindeki duyuşal işlevlerde azalma, kronik hastalıkların yaygınlığı, kaza veya felç geçirme, fiziksel veya mental yetersizlikler, ruh sağlığında bozukluklar gibi sağlık temelli pek çok risk faktörü yaşlının sağlığını ve dolaylı olarak da yaşam kalitesini etkilemektedir. Aynı zamanda yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde ve hayatına ilişkin aldığı kararlarında bağımsızlığını sürdürebilmesi de yaşam kalitesiyle ilişkili etkenlerdendir.

3.3.1. Yaşlılarda Fiziksel ve Ruhsal Değişim

Yakın geçmişe kadar dünyamızdaki sağlıksız yaşam koşullarının, çevre kirliliğinin, yetersiz beslenme ve yoksulluğun neden olduğu kronik hastalıklar sebebiyle pek çok ülkede insanlar yaşlanma eşiğine gelmeden hayatlarını kaybetmekteydi. Günümüzde tıp biliminin gelişmesi, ekonomik refahın artması ve teknolojik değişimlerin etkisiyle sağlık hizmetlerinin kalitesi arasında doğru bir ilişki kurulmakta ve geçmişe kıyasla ileri yaş gruplarında görülen pek çok hastalık tedavi edilebilmektedir. Kitle iletişim araçları aracılığıyla sağlıklı yaşlanma eğitim programlarının yaygınlaşması, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki halk sağlığı uygulamaları, sağlıklı yaşlanmaya ilişkin eğitimler ve yerel yönetimlerin evde sağlık ve psikolojik danışmanlık hizmetleri gibi pek çok kamu

hizmeti yaşlının sağlıklı yaşlanma imkânlarını artırmış ve yaşam kalitesinin yükselmesine olumlu katkı sunmuştur.

Tablo 23: Katılımcıların Fiziksel ve Ruhsal Değişime Yönelik Düşünceleri

Fiziksel ve Ruhsal Değişim	Hiç	Çok az	Orta Derece	Çokça	Aşırı Derece	TOPLAM
	%	%	%	%	%	%
Duyularınızdaki bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?	8,9	23,1	44,0	22,2	1,8	100
İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?	8,4	25,3	43,6	20,9	1,8	100
Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?	1,8	16,9	35,5	37,8	8,0	100
Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancınızdasınız?	6,2	20,9	34,7	32,4	5,8	100
Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız?	3,1	9,8	23,1	48,0	16,0	100
Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?	5,3	48,9	30,3	15,1	,4	100
Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması size ne kadar korkutuyor?	7,1	49,9	30,2	12,4	,4	100
Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?	8,9	59,1	18,7	12,9	,4	100
Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?	13,8	50,7	16,9	18,2	,4	100

Tabloya yansıyan bulgulara göre %44 oranında katılımcının duyularındaki bozulmadan orta derecede etkilendiği, % 43,6 oranında yaşlının ise yine duyusal kayıplarından dolayı orta derecede kısıtlılık yaşadığı elde edilmiş, duyusal kayıpların günlük hayatta yaşlıları ileri düzeyde kısıtlamadığı ve bağımsız hayat sürdürme imkânlarına hayati bir zarar vermediği anlaşılmıştır.

Katılımcıların %45,8' i kendi kararlarını vermekte özgür olduğunu ve gelecekle ilgili planlarında bağımsız olabildiğini ve geleceği genel olarak kontrol edebildiğini (%38,2) belirtmiş, bağımsız yaşam sürdürme durumlarıyla ilgili bir çerçeve sunmuşlardır. Yaşlıların bağımsız hayat sürme imkânlarının güçlü olduğu görülen tabloda %64 oranında yaşlı özgürlüğüne saygı duyulduğunu, %38,2 oranında yaşlı ise gelecekle ilgili

planlarında bağımsız olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%96,4) çocuklarından bağımsız yaşama yeterliliğinde olması ve yine önemli bir kısmının (%96,9) emekli aylığına sahip olması bağımsızlıklarını koruma anlamında bir alt yapıya sahip olduklarına dair kanaat oluşturmaktadır.

Ölme şekliyle ilgili kaygının düşük (%54,2) olması, ölümü kontrol edememenin yaşlılarda bir kaygı yaratmadığının (%57) görülmesi ve ölmeden önce acı çekmeyle ilgili korkunun düşük düzeyde (%64,5) olması ölüm kaygısının yaygın durumun aksine yaşlılar arasında düşük düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Ölüm korkusunun katılımcılarda düşük bulunması yaşlılık döneminde yaşın ilerlemesine bağlı olarak ve kayıpların artmasıyla ölüm olgusuyla yüzleşildiği ve genelde ölüm korkusunun yaşlılar arasında yaygın olduğuna dair genel kanıyı desteklememektedir.

Yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyen ölüm korkusu hakkında geleneksel toplumumuzda ölümün detaylı konuşulmaması ve ölüm korkusunun inançsızlıkla bağdaştırılması gibi sebeplerden dolayı yaşlılar tarafından tam anlamıyla ölümün kabul edilip edilmediğinin ölçülememiş olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak duyulardaki bozulmalar yaşlıların günlük aktivitelerini orta düzeyde etkilemektedir. Genel olarak fiziksel hareket kabiliyeti iyi olan katılımcı grubunun bağımsız yaşama imkanlarının sürdüğü, kendi kararlarını verebildikleri ve hayatlarını organize edebildikleri görülmüş, bununla birlikte ölüm korkusu düzeyinin düşük olduğu sonucu elde edilmiştir.

3.3.2. Yaşlıların Hayattan Beklentileri

Hayatın aktif üretkenlik dönemini geride bırakan yaşlı bireyler, zihinsel ve fiziksel işlevleri azaldığı için günlük yaşamlarını sürdürmek açısından başkalarına bağımlı olma endişesi taşımaktadırlar. Bu endişeyi engellemenin yollarından biri emeklilik psikolojisinin yıpratıcı etkisinden kurtulmaktır. Emeklilik kavramı toplumdaki yaygın anlayışın bir uzantısı olarak “hayattan da emekli olmak, bir işe yaramamak, farklı alanlarda yetersiz kalmak” gibi negatif çağrışımlar yapmaktadır. Özellikle erken yaşta emekli olanlarda yoğun şekilde görülen sosyal hayattan çekilme, emeklilik sonrasının planlanamayışını da beraberinde getirdiği için ruhsal bozukluklara sebep olabilmektedir. Bu olumsuz göstergelere rağmen sosyal destek alan veya aktif yaşlanan bireylerin

emeklilik dönemini verimli geçirebildikleri, toplumsal rollerini terk etmedikleri, toplumsal saygınlıklarını korudukları ve kendilerini gerçekleştirdikleri başarılı bir hayata sahip olabildikleri gözlenmektedir. Değişen çevre ve alışkanlıklara karşı yaşanan uyum güçlüğü aile, toplum ve devlet desteğiyle ve planlı bir gündelik sosyal yaşam kültürü olan yaşlı bireylerin çabasıyla aşılabılır.

Tablo 24: Katılımcıların Hayattan Beklentileriyle İlgili Görüşleri

Hayattan Beklentiler	Hiç	Çok az	Orta	Çokça	Tamamen	TOP-LAM
	%	%	%	%	%	%
Duyularınızdaki sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?	9,3	26,2	42,2	19,6	2,7	100
Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?	3,5	16,9	44,0	32,0	3,6	100
Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?	2,2	16,9	42,2	35,1	3,6	100
Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?	2,2	13,8	36,4	36,9	10,7	100
Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?	2,2	19,1	37,8	35,1	5,8	100

Katılımcıların büyük çoğunluğu elde ettikleri başarılar, yaşam doyumu, benlik bütünlüğünü tamamlamaya dair düşünceleri ve toplumsal hayata katılma imkanları hakkında kesin yanıtlar vermekten kaçınmıştır. Duyularındaki bozulmadan orta derecede etkilene oranı yüksek çıkan katılımcılarda hedeflediklerini yerine getirme durumu %44 oranıyla orta düzeyde çıkmış, %47,6'lık bir oran yaşlıların çevreden saygı görmeye devam ettiğini göstermiş ve %40,9 oranında yaşlının günlük hayatının aktif geçtiği sonucu elde edilmiştir. Her gün yeterince meşguliyet bulma sorusunu orta olarak derecelendirenlerin oranının (%37,8) yüksek dereceye (%40,9) yakınlığı dikkat çekmektedir. Yaşlıların genelinin günlük meşguliyetleri orta ve yüksek düzeyde eşit seyretmektedir.

Hayattan beklentilerini yükseltmeme eğiliminde olan katılımcılarda geçmiş olumsuz algılama eğiliminin düşük olduğu, genel eğilimin yaşamdan tatmin almaya doğru olduğu görülmüştür. Önceki tablolarda görülen “hayatının bir işe yaradığına inanan

yaşlı oranı” (%53,7) da genel olarak katılımcılarda yaşam tatmininin yüksek olduğunu göstermiştir.

3.3.3. Yaşlıların Yaşam Memnuniyeti

Yaşlının geçirmekte olduğu toplumsal değişim süreçleriyle birlikte sosyal konumu da değişmekte ve bir süre sonra rol çatışması yaşanabilmektedir. Bu ikilemi aşabilmek için yaşlının değişen konumuna göre farklı işlevler edinebilmesi beklense de bu durum her yaşlı için geçerli olmamaktadır. Nitekim ilerleyen yaşlarda kişinin sahip olduğu bilgi birikimi ve hayat tecrübesini kullanabileceği-aktarabileceği bir sosyal alan var ise yaşam kalitesi de olumlu yönde etkilenmektedir.

Tablo 25: Katılımcıların Yaşam Memnuniyetine İlişkin Düşünceleri

Yaşam Memnuniyeti	Hiç h.değil	Çok az hoşnutum	Ne hoşnutum ne değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnut-um	TOPLAM
	%	%	%	%	%	%
Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?	1,3	16,0	37,8	41,3	3,6	100
Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?	2,2	16,4	40,0	37,8	3,6	100
Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?	3,6	18,2	38,7	34,2	5,3	100
Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	4,4	25,3	34,7	29,8	5,8	100
Hayatınızda birşeyler bekleyebilmekten, birşeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?	2,2	19,1	37,8	36,0	4,9	100

Tablo incelendiğinde yaşlıların çoğunun (%44,9) başarılarından memnuniyet duyduğu ve dolayısıyla yaşam tatmininin diğer bulgularla da desteklenerek genel olarak yüksek bulunduğu sonucu elde edilmiştir.

Bulgular incelendiğinde vaktini değerlendirme şeklinden memnun olan katılımcılarla (%40,5) bu konu hakkında net bir değerlendirme yapmak istemeyen katılımcıların oranlarının (%40) birbirine yakın olduğu görülmüştür. Önceki bulgularda yer alan “her gün yeterince meşguliyet bulma” sorusunu orta olarak derecelendirenlerle yüksek

derecelendirenlerin oranının birbirine yakın bulunması da bu duruma benzer düşmektedir.

Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarından hoşnut olan yaşlıların oranıyla (%35,6) bu konuda kararsız olanların oranı (%34,7) birbirine çok yakın bulunmuştur. Aynı şekilde yaşlılığın durağan bir dönem olmayıp umut ve fırsatlarla dolu bir dönem olduğunu düşünenlerin (%40,9) oranıyla kararsız olanların oranının (%37,8) da birbirine yakın olması, yaşlılıkta sosyal ilişkilerin ve verimli vakit geçirmenin ne yüksek ne de düşük düzeyde olduğunu, bireylerin sosyalleşme imkanlarının iyileşmesine ihtiyaç duyduğunu ve gerçekleştirdikleri faaliyetlerin miktarına olan doyumun düşük olmadığını fakat kişilerin aktif olmaya dair beklentilerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda aktif yaşlanmaya duyulan ihtiyaç ve önem bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bireylerin sağlıklı olma ve ekonomik ve psikolojik açıdan iyilik halini sürdürüyor olmanın yanı sıra toplumun içinde kalmaya ve sosyal rollerini yerine getirmeye ihtiyacı vardır. Aktif yaşlanan bireyler yaşlılığı durağan ve kayıplarla dolu bir dönem olarak değerlendirmemekte, bunun yerine bu dönemde yeni toplumsal rollerin (büyük anne, büyük baba gibi) edinildiğini ve hayatın tecrübe ve birikim sayesinde daha anlamlı yaşandığını düşünmektedir.

3.3.4. Yaşlıların Duyusal Sorunları

Bireyler yaşlanmayla birlikte fiziki yeterlilik bakımından çeşitli sorunlar yaşamakta ve yaşlılığa bağlı hareket kabiliyetinde zayıflamalar meydana gelmektedir. Bu değişimden en fazla etkilenenlerin başında duyu organları gelmektedir. Biyolojik yapıdaki işlevsel bozuklukların bir sonucu olarak yaygın sağlık sorunlarıyla karşılaşan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi bu durumdan fazlasıyla etkilenmektedir. Örneğin uzağı görme yeteneği azalan yaşlıda ışığa uyum güçlüğü, korneal sorunlar ve objelere odaklanmada yetersizlikler görülmektedir. Bunun yanı sıra işitme duyusu zarar gören yaşlı bireyin mekan algısı bozulup dikkat sorunu ortaya çıkabilmekte, konuşma ve dinleme yetisinde bozulmalar başlamaktadır. Bireyin toplumsal hayata katılımını veya kaliteli sosyal yaşam sürdürme imkanını kısıtlayan duyu kayıpları yaşlı bireyi düşük veya yüksek herhangi bir düzeyde muhakkak etkilemektedir.

Tablo 26: Katılımcıların Duyusal Sorunlarına Bakışı

Duyusal Sorunlara Bakış	Çok Kötü	Biraz Kötü	Ne iyi ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi	TOP- LAM
	%	%	%	%	%	%
Duyularınızla ilgili işlevleriniz sizce nasıldır?	2,7	18,6	41,8	29,8	7,1	100

Tabloya göre işitme, duyma ve görme gibi duysal fonksiyonlarda belirgin bir gerileme hisseden yaşlı oranı (%21,3) düşükken %41,8’lik oranla duysal işlevlerini orta düzeyde görenler en kalabalık grubu oluşturmaktadır. Duyularında sorun yaşamadığını düşünen yaşlı oranının ise %36,9 olması dikkat çekici bir bulgudur. Yaşlanmaya bağlı olarak en belirgin değişimlerden olan duysal işlevlerdeki gerilemelerin yaşam kalitesini etkileme oranında düşüş olduğu çıkarımına varılmıştır.

3.3.5. Sosyal İlişkiler

Yaşlanmanın ortaya çıkardığı bedensel gerilemeler ve sosyal statüdeki değişimler yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerini sürdürmesine engel oluşturabilmektedir. Öte yandan yaşlılığın psikososyal sorunlarıyla baş etmedeki en önemli motivasyon kaynaklarından biri de yaşlının sosyal ilişkilerini güçlendirmesi olmaktadır. Modernitenin yalnızlaştırıcı etkisiyle birlikte sağlık sorunlarıyla da baş etmeye çalışan yaşlının statü değişikliğine uyum sağlamasında ve yaşam kalitesinin iyileşmesinde kurduğu toplumsal ilişkilerin önemi büyüktür. Sosyal ilişkileri gelişmiş bireyler yaşlılığın kayıplarla sınırlı olmadığı, yeni sosyal ilişkiler kurmaya zemin hazırladığı ve yaşlının deneyimlerini paylaşarak topluma katkısının devam ettiği bir dönem olduğuna inanmaktadırlar.

Yaşamı anlamlandırmanın bir yolu da sosyal ilişkileri geliştirmek, sosyal rolleri yerine getirmek ve sevgi ve uzlaşma bağı kurarak sevilme, yakınlık ve yalnız olmama duygularını beslemektir. Yaşlılık dönemindeki serbest zamanları değerlendirme sorunu, toplumsal hayattan uzaklaşma ve yalnız hissetmeye ilişkin sorunların çözümünde aile, arkadaş veya akrabalarla kurulan yakın ilişkiler önemli motivasyon kaynakları olmaktadır.

Tablo 27: Katılımcıların Sosyal İlişkilerden Beklentileri

Sosyal İlişkiden Beklenti	Çok az	Orta	Çokça	Aşırı derece de	TOP LAM
	%	%	%	%	%
Yaşamınızda dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?	16,9	24,4	52,0	6,7	100
Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?	12,9	24,0	48,4	14,7	100
İnsanları sevebilme imkânınız ne kadar oluyor?	8,4	21,3	52,5	17,8	100
İnsanlar tarafından sevilme imkânınız ne kadar oluyor?	10,2	22,7	49,8	17,3	100

Tablodaki sonuçlar değerlendirildiğinde %58,7 oranında yaşlının dostluk ve arkadaşlık ilişkilerini yaşlılıkta da sürdürdüğü, yarısından fazlasının (%63,1) kurduğu sosyal ilişkilerde sevildiğini çokça hissettiği, %70,3 oranında yaşlının insanlara karşı sevgi dolu olduğu ve %67,1 oranında yaşlının da sevildiğini hissettiği görülmektedir.

Sonuç olarak önceki tablolardan edinilen bulgularda bireyler yaşlılık döneminde yalnızlık çekildiğini (%53,3) ve yaşlandıkça stresle baş etme kapasitesinin düştüğünü (%51) ifade etse de bu tablo değerlendirildiğinde yakın ilişkilerdeki tatmini yüksek bulmaktadırlar. Yaşlı bireyler duygusal güçlüklerle (yakınların ölümü, yalnızlık, verimli vakit değerlendirememesi gibi) karşılaştıkları bu dönemde yakın ilişkide oldukları kişilerden destek arayışında olmaktadır. Katılımcıların kendi evlerinde ikamet etmeleri, emekli aylığı alma oranının yüksekliği ve duygusal bozulmalardan ileri derecede etkilenmemeleri göz önüne alındığında sosyo-ekonomik veya tıbbi bir destekten ziyade psikolojik desteği daha çok önemsedikleri düşünülmektedir. Arkadaşlık, komşuluk gibi ilişkilerin devam ediyor olması, sevildiğini hissetme ve insanlara karşı sevgi dolu olma oranının yüksek bulunması yaşlıların sosyal desteği önemsediklerini ve yakın ilişkilerinden tatmin olduklarını göstermektedir.

Saygı ve sevgi görmek gibi duygusal motivasyonu güçlendiren pozitif tutum ve davranışları önemseyen bireyler yakınlarıyla kurdukları bağları korudukça ve toplumsal yaşamın içinde kalmaya devam ettikçe bu kişilerde sevildiğini hissetme oranının

yükseleceği ve kişilerin yok sayılma, dışlanma veya yalnızlığa terk edilme gibi sosyal risklerden korunacağı düşünülmektedir.

3.4. Değişkenler Arası İlişkiler

Araştırmanın sonuçlarının istatistiksel boyutunu belirleyen değişkenler arası ilişkiler ölçme ve değerlendirme açısından da önemlidir. Değişkenlerin dağılımını izlemek, etki derecesini saptamak ve birbiri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak araştırmanın bulgularıyla doğrudan bağlantılıdır. Değişkenlerin kendi aralarında örümcek ağına benzer bir ilişkileri vardır ve her değişkenin gösterdiği değişimin yönü ve değişimler arası farklılıklar araştırmada kontrol edilmektedir.

3.4.1. Yaş ile Egzersiz Yapmanın Önemi Arasındaki İlişki

Yaşlılıktaki bedensel gerilemeler ve hareket kabiliyetindeki kısıtlılıklar yaşlının günlük yaşam aktivitelerini yavaşlatma etkisi gösterir. Yaşlı bu etkileri yaşı ilerledikçe daha belirgin olarak yaşamaktadır. Eğitimli ve sağlığını koruma konusunda bilinçli yaşlıların egzersize gereken önemi her yaşta verdiği, yaş ilerledikçe bu davranışın tüm yaşlılarda yaygınlaştığı söylenebilmektedir. Çifçili (1999: 9) çalışmasında egzersiz yapmanın aktif yaşlanma açısından önemine değinerek düzenli yapılan egzersizle kronik hastalıkların önüne geçilebileceğini, biyolojik yaşlanmanın etkilerinin azaltılabileceğini, düzenli egzersizin yaşlılarda yaşam kalitesini yükselttiğini ve psikolojik durumu düzenleyici etkisinin olduğunu ifade etmiştir.

Egzersizin bireylerin kalp-dolaşım sistemi fonksiyonlarına yararı olduğu kadar gevşeme ve gerginlik azaltıcı özelliğiyle ruhsal iyilik halini güçlendiren ve stres faktörlerine karşı kişiyi dayanıklılaştıran işlevleri de vardır. Yaşlı bireylerin fiziksel kapasitenin azalmasına paralel olarak egzersizin önemini kavradığı bilinmektedir. Bu farkındalığın kazanılmasında yaş ve sağlık durumunun etkisi olduğu gibi eğitim durumu, sosyo-ekonomik şartlar, sahip olunan kültür ve psikolojik durum da önemli etkiye sahiptir. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin sağlık, beslenme, yaşlılık döneminin risk faktörleri veya başarılı yaşlanma imkanlarına ilişkin konularda temel düzeyde farkındalığı vardır. Sağlığını korumak amacıyla tedbir alma eğiliminde olan bilinçli yaşlılar egzersizin önemini daha önce kavramaktadırlar. Geleneksel yaşlılık olarak bilinen yaşlının pasif bir yaşam sürmesi anlamını barındıran kültürel birikime sahip bireyler bu konuda dezavantajlı olmaktadır.

Tablo 28: Yaş ile Egzersiz Yapmanın Önemi Arasındaki İlişki Durumu

			Her yaşta egzersiz yapmak önemlidir					Toplam
			Kesinlikle katılmıyor	Katılmıyor	Emin Değil	Katılıyor	Tamamen katılıyor	
Yaş	60-64	Yaş	3,6%	17,9%	28,5%	25,0%	25,0%	100,0%
		Egzersiz yapmanın önemi	10,0 %	10,6%	14,8%	7,2%	41,2%	12,5%
		Toplam	0,4%	2,2%	3,7%	3,1%	3,1%	12,5%
	65-69	Yaş	1,8%	10,5%	28,1%	52,6%	7,0%	100,0%
		Egzersiz yapmanın önemi	10,0 %	12,8%	29,7%	30,9%	23,6%	25,3%
		Toplam	0,4%	2,7%	7,1%	13,3%	1,8%	25,3%
	70-74	Yaş	4,0%	16,0%	24,0%	50,0%	6,0%	100,0%
		Egzersiz yapmanın önemi	20,0 %	17,0%	22,2%	25,8%	17,6%	22,2%
		Toplam	0,9%	3,6%	5,3%	11,1%	1,3%	22,2%
	75 üstü	Yaş	6,7%	31,1%	20,0%	38,9%	3,3%	100,0%
		Egzersiz yapmanın önemi	60,0 %	59,6%	33,3%	36,1%	17,6%	40,0%
		Toplam	2,7%	12,4%	8,0%	15,6%	1,3%	40,0%
	Toplam	Yaş	4,4%	20,9%	24,0%	43,1%	7,6%	100,0%
		Egzersiz yapmanın önemi	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Toplam	4,4%	20,9%	24,0%	43,1%	7,6%	100,0%

Ki Kare testinden elde edilen bulgulara göre value değeri 29,197, df değeri 12 ve sigma değeri 0,04'dür.

Araştırmaya katılanların yaş gruplarıyla her yaş döneminde egzersiz yapmanın önemi arasında anlamlı bir ilişki ($p < 0.05$) bulunmuştur, 60-64 yaş grubu egzersiz yapmanın önemiyle ilgili en az görüş ifade eden (%28,5) grupken, her yaştaki egzersizin önemine en az inanan yaş grubunun %37,8 oranıyla 75 yaş üstü yaş grubunun olduğu görülmektedir.

Yaşlılığın ortalarına doğru gelindiğinde kireçleme, romatizma, obezite ve dolaşım hastalıkları gibi pek çok hastalığın yaygınlaştığı, bu hastalıkların tedavisinde egzersizin önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. 65-75 yaş aralığındaki bireylerin egzersize verdikleri önemin yüksek bulunması, hastalık semptomlarını belirgin bir şekilde yaşamaları, önlem almak istemeleri ve egzersiz yapma imkanlarının bulunmasıyla açıklanabilir. Tablodaki veriler, erken yaşlılık döneminde bireylerin hareket kabiliyetinin çok fazla sınırlanmadığı için egzersize yeterince önem verilmediğini ortaya çıkarmaktadır. 75 yaş üstü bireylerin egzersize en düşük önem veren grup olması ise fizyolojik fonksiyonlardaki gerilemeler sebebiyle egzersiz yapma imkanlarının önemli ölçüde azalması, vücuttaki gerilemelerin kabullenilmesi ve egzersizin önemini yitirmesi şeklinde açıklanabilir.

3.4.2. Yaş ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki

Yaşlılığın fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri bu süreci yaşayan bireylerde git gide daha iyi anlaşılmakta ve yaşın ilerlemesi hem yaşlılık döneminin idraki hem de toplumsal algıyı içselleştirme anlamında önemli bir belirleyici olmaktadır. Kronolojik yaş bireylerin yalnızca ne kadar yıl yaşam sürdüğüne ilişkin bilgi verirken bireyin sağlığı, psikolojik durumu, sosyo-ekonomik şartları, sahip olduğu kültür veya sosyal statüsü gibi pek çok konuda fikir oluşturacak yeterli bilgiyi barındırmamaktadır. Bu sebeple yaşlılığın başlangıç yaşıyla ilgili uzun zamandır bir tartışma süregelmıştır. Son gelişmelerle birlikte DSÖ' nün kabul ettiği 65 yaş dünya genelinde yaşlılığın başlama yaşı olarak kabul görmüş ve yaşlılık için bir kriter haline gelmiştir.

Yaşlılık algısı hem bireysel hem toplumsal bir algıyı ifade etmektedir; yaşlı bireyin yaşadığı döneme ilişkin bakışı veya toplumun yaşlılığa dair genel tutumu. Yaşlılığın bedensel ve zihinsel işlevlerde gerilemelere sebep olma özelliği sebebiyle toplumun yaşlılığa genel bakış açısının olumsuz olduğu söylenebilir. Bireylerin yaşlılığa bakış açısı ise aktif yaşlanmaya, toplumdaki etkilenmeye, sağlık durumuna veya psikolojik durumuna göre değişkenlik gösterebilmekte; aktif yaşlanan bireylerin yaşlılığı olumlu algılama düzeyi yüksek bulunurken toplumsal katılımı düşük bireylerin yaşlılık dönemini kabullenmesi ve olumlu tutum geliştirmesi düşük bulunmaktadır. Çünkü bireyin değerli hissetme motivasyonlarından birisi de sosyal rollerini yerine getirebilmektir. Kendini katkı sunan ve destek alan bir pozisyonda konumlandırılamayan yaşlı bireyler yaşlılığın pozitif yanlarına odaklanmakta güçlük çekmektedirler.

Tablo 29: Yaş ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki Durumu

			Yaşlandıkça kendimi daha çok kabulleniyorum					Toplam
			Hiç doğru değil	Biraz doğru	Orta derecede doğru	Çok doğru	Son derece doğru	
Yaş	60-64	Yaş	17,9%	32,1%	10,7%	21,4%	17,9%	100,0%
		Yaşlılık Algısı	20,8%	11,5%	5,8%	11,2%	27,8%	12,4%
		Toplam	2,2%	4,0%	1,3%	2,7%	2,2%	12,4%
	65-69	Yaş	5,3%	29,8%	22,8%	28,1%	14,0%	100,0%
		Yaşlılık Algısı	12,5%	21,8%	25,5%	29,6%	44,4%	25,4%
		Toplam	1,3%	7,6%	5,8%	7,1%	3,6%	25,4%
	70-74	Yaş	8,0%	26,0%	28,0%	32,0%	6,0%	100,0%
		Yaşlılık Algısı	16,7%	16,7%	27,5%	29,6%	16,7%	22,2%
		Toplam	1,8%	5,8%	6,2%	7,1%	1,3%	22,2%
	75 üstü	Yaş	13,3%	43,3%	23,3%	17,9%	2,2%	100,0%
		Yaşlılık Algısı	50,0%	50,0%	41,2%	29,6%	11,1%	40,0%
		Toplam	5,3%	17,4%	9,3%	7,1%	0,9%	40,0%
	Toplam	Yaş	10,7%	34,6%	22,7%	24,0%	8,0%	100,0%
		Yaşlılık Algısı	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Toplam	10,7%	34,7%	22,7%	24,0%	8,0%	100,0%

Ki Kare testinden elde edilen bulgulara göre value değeri 22,989, df değeri 12 ve sigma değeri 0,28'dir.

Katılımcıların yaş gruplarıyla yaşlılık algısı arasında anlamlılığa ($p < 0.05$) yakın bir ilişki (0,28) bulunmuş, erken yaşlılık dönemindeki katılımcılarla ileri yaş grubundaki katılımcılar arasında belirgin bir görüş farkının bulunduğu görülmüştür. 60-64 yaş grubunu oluşturan katılımcılar, kendilerini yaşlı olarak kabul etmekte zorlanırken, 75 üstü yaş grubundaki katılımcılar bu konuda daha kabullenici bir tutum takınmaktadır. Gerçekten de erken yaşlılık dönemindeki bireyler şayet kronik bir sağlık sorunu yaşamıyor ve toplumsal hayatın içinde aktif konumda bulunuyorsa yaşlılık algısına karşı bir direnç gösterebilmektedir. Öte yandan toplumsal rolleri sona ermiş, fiziksel ve

sosyal yönü zayıflamış ileri yaş grupları ise yaşlılık psikolojisini daha çabuk içselleştirebilmektedir.

3.4.3. Yaş ile Yaşlılıkta Duyusal Kayıplar Arasındaki İlişki

Biyolojik yaşlanma bireyler üzerinde kronolojik yaşa ve çevresel faktörlere bağlı olarak etkisini artıran bir süreçtir. Biyolojik yaşlanmaya bağlı olarak deformasyona uğrayan ilk yetinin görme olduğu kabul edilmektedir; bunu koku alma, işitme ve tat alma duyularındaki bozulmalar izlemektedir. Duyusal kayıplar yaşlının yaşam kalitesi üzerinde etkisini hissettirirken aynı zamanda özellikle görme ve işitme duyusundaki kayıplar sosyal işlevselliğini etkilemektedir; toplumsal ilişkilerde gerilemeye sebep olarak yaşlılığın algılanmasında olumsuz bir tutuma sebep olmaktadır.

Çalışmamızın katılımcıları duyusal kayıplarının ve kronik hastalıklarının olduğunu fakat bu bedensel değişimlerin kendilerini orta düzeyde etkilediğini ifade etmişlerdir. Duyusal kayıpların bireyin işlevselliğini ileri düzeyde etkilemeye başlamasıyla sosyal yaşlanma hızlanmakta, tedavi edilmediği veya yaşlının desteklenmesi sağlanmadığı halde yaşlılığın dezavantajları bireyi etkisi altına almaktadır.

Göz, kulak, burun veya dil gibi temel duyu organları günlük hayatta en işlevsel kullanılan organlardandır. Bu organların fonksiyonundaki en basit düzeydeki aksaklık dahi kişinin yaşam kalitesinde büyük etki yaratmaktadır.

Duyusal kayıpların artmasında yaş önemli bir belirleyicidir. Yaşlılık dönemindeki duyu kayıplarının tedavisi oldukça zordur. Bireysel farklılıkların da göz önüne alınması şartıyla ileri yaşlıların duyulardaki azalmanın tahribatından önemli ölçüde etkilendiği söylenebilir.

Akif yaşlanan bireylerin bu kapsamda ayrı değerlendirilmesi gerekecektir. DSÖ' nün sağlık tanımına göre fiziksel sağlığında bozulmalar olsa da bireyin ruh sağlığı ve sosyal yaşamı bu durumdan etkilenmiyorsa kişinin sağlıklı olduğu kabul edilmektedir. Dolayısıyla toplumsal hayattan kopmadan, sosyal rollerini yerine getiren ve yaşlılığın dezavantajlarından görece daha az etkilenen aktif yaşlanan bireyler aynı zamanda başarılı yaşlanmakta ve yaşın ilerlemesinden kaynaklı sorunlardan korunmaktadırlar.

Tablo 30: Yaş ile Yaşlılıkta Duyusal Kayıplar Arasındaki İlişki Durumu

			İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?					Toplam
			Hiç	Çok az	Orta	Çokça	Aşırı derecede	
Yaş	60-64	Yaş	21,4 %	28,6 %	46,4%	3,6%	0,0%	100,0%
		Duyusal kayıp	31,5 %	14,0 %	13,3%	2,1%	0,0%	12,5%
		Toplam	2,7 %	3,6%	5,8%	0,4%	0,0%	12,5%
	65-69	Yaş	8,8 %	28,1 %	43,8%	19,3%	0,0%	100,0%
		Duyusal kayıp	26,3 %	28,1 %	25,5%	23,4%	0,0%	25,3%
		Toplam	2,2 %	7,1%	11,1%	4,9%	0,0%	25,3%
	70-74	Yaş	8,0 %	34,0 %	38,0%	18,0%	2,0%	100,0%
		Duyusal kayıp	21,1 %	29,8 %	19,4%	19,1%	25,0%	22,2%
		Toplam	1,8 %	7,6%	8,4%	4,0%	0,4%	22,2%
	75 üstü	Yaş	4,4 %	17,8 %	45,6%	28,9%	3,3%	100,0%
		Duyusal kayıp	21,1 %	28,1 %	41,8%	55,4%	75,0%	40,0%
		Toplam	1,8 %	7,1%	18,2%	11,6%	1,3%	40,0%
	Toplam	Yaş	8,4 %	25,3 %	43,6%	20,9%	1,8%	100,0%
		Duyusal kayıp	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%
		Toplam	8,4 %	25,3 %	43,6%	20,9%	1,8%	100,0%

Ki Kare testinden elde edilen bulgulara göre value değeri 21,397, df değeri 12 ve sigma değeri 0,45'dir.

Araştırmaya katılanların yaş grubuyla duyu kayıpları arasındaki ilişkiyi inceleyen tabloya bakıldığında, anlamlı ($p<0.05$) bir ilişki (0,45) bulunamamıştır. 60-64 yaş grubundaki yaşlıların günlük faaliyetleri, duyu kayıplarından daha az etkilenirken, 75 yaş ve üstü grup işitme, duyma ve görme gibi temel duyu kayıplarından daha çok etkilenmektedir. Neticede, duyu kayıpları bireylerin hem fiziksel sağlığını hem de sosyal yaşamdaki rollerini gerçekleştirebilmesini zorlaştırmaktadır. Tablo bulguları, duyu kayıplarının kronolojik yaşa bağlı artmasına dair yaygın görüşü desteklememektedir. 60-70 yaş arası grupta duyu kayıplarından etkilenmede anlamlı bir artış gözlenirken 70-75 yaş arası gruba gelindiğinde etkilenme oranında (%22,2) düşüş görülmüş, 75 yaş üstü grupta ise etkilenme oranı (%40) önemli bir farkla artış göstermiştir. 60-64 yaş grubu duyu kayıplarından en az etkilenen grup iken 75 yaş üstü grubun etkilenme düzeyi en yüksek bulunmuştur.

3.4.4. Yaş ile Başarılarından Duyulan Tatmin Arasındaki İlişki

Yaşlılık dönemi Erikson' un "Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk" olarak adlandırdığı son gelişimsel döneme denk düşmektedir. Bireyin bu dönemde geleceğe dair umutlu olabilmesi için gelişimsel dönemleri başarıyla atlatması, geçmişini kabul ederek benliğini tamamlaması beklenmektedir. Aksi takdirde geçmişindeki çatışmaların etkisinde kalarak umutsuzluğa düşen birey bu dönemi başarıyla atlatamamaktadır. Kronolojik yaş ilerledikçe bireyin gelişimsel görevleri tamamlanmakta, birey benlik bütünlüğünü sağlamaya daha çok yaklaşmaktadır. Yaşlılık döneminin başları (60-64 yaş arası) aynı zamanda emekliliğe geçişi de kapsadığından, çalışma hayatından kopuşun yeni olması ve toplumsal statü değişiminin etkilerinin henüz hissedilmeye başlanması sebebiyle yaşam tatmini üzerinde derin etkileri olan bir dönemdir. Yaşlılığın ileri dönemlerinde ise benlik bütünlüğünün tamamlanmasıyla yaşam tatmininde artış beklenmektedir.

Bireylerin başarılarından duyduğu tatmin aynı zamanda kendini yeterli bulması, benliğini kabul etmesi ve dolayısıyla yaşlılığı da kabullenici bir tutum geliştirmesi anlamına gelmektedir. Kronolojik yaş kişinin hayat tecrübelerinin birikmesine, kişiliğinin olgunlaşmasına ve kendini kabullenmesine katkı sunduğu gibi bireysel farklılıklar bu sonuçları tam tersine çevirebilmekte, özellikle benlik bütünlüğünü tamamlayamamış bireylerde geçmişin yüklerinden kurtulmak zorlaşmakta ve kronolojik

yaş hem hayattan beklentileri hem de yaşlılık dönemine ilişkin tutumu olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Tablo 31: Yaş ile Başarılarından Duyulan Tatmin Arasındaki İlişki Durumu

			Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?					Toplam
			Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut ne değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut	
Yaş	60-64	Yaş	0,0%	10,8%	35,7%	46,4%	7,1%	100,0%
		Hayattan beklentiler	0,0%	8,3%	11,8%	14,0%	25,0%	12,4%
		Toplam	0,0%	1,3%	4,4%	5,8%	0,9%	12,4%
	65-69	Yaş	0,0%	10,5%	43,9%	45,6%	0,0%	100,0%
		Hayattan beklentiler	0,0%	16,7%	29,4%	28,0%	0,0%	25,4%
		Toplam	0,0%	2,7%	11,1%	11,6%	0,0%	25,4%
	70-74	Yaş	0,0%	4,0%	42,0%	48,0%	6,0%	100,0%
		Hayattan beklentiler	0,0%	5,6%	24,7%	25,8%	37,5%	22,2%
		Toplam	0,0%	0,9%	9,3%	10,7%	1,3%	22,2%
	75 üstü	Yaş	3,3%	27,9%	32,2%	33,3%	3,3%	100,0%
		Hayattan beklentiler	100,0 %	69,4%	34,1%	32,3%	37,5%	40,0%
		Toplam	1,3%	11,1%	12,9%	13,4%	1,3%	40,0%
	Toplam	Yaş	1,3%	16,0%	37,8%	41,3%	3,6%	100,0%
		Hayattan beklentiler	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%
		Toplam	1,3%	16,0%	37,8%	41,3%	3,6%	100,0%

Ki Kare testinden elde edilen bulgulara göre value değeri 29,629, df değeri 12 ve sigma değeri 0,10'dur.

Yaş değişkeniyle hayattaki beklentileri arasında anlamlılığa ($p < 0.05$) yakın bir ilişki (0,10) bulunmuştur. Katılımcıların hayattan beklentileriyle mevcut yaş durumu mukayese edildiğinde, 70 yaş ve üzerindeki yaşlı nüfusun diğer yaş aralığındaki bireylere göre hayatta bir şeyleri başarmış olmaktan daha çok mutlu oldukları görülmektedir. 60-64 yaş aralığındaki yaşlı kesim arasında toplumsal statüsünü

korumaya devam eden, örneğin hala aktif olarak çalışan ve emekli olmamış kişilerin de var olabildiği düşünüldüğünde, henüz yapılacak veya başarılacak işlerin mevcut olduğu algısı yaygındır. Bu yüzden ekonomik ve sosyo-kültürel bakımdan rolünü tamamladığını ve maddi-manevi tatmin duygusunu yaşadığını ifade edenler daha çok ileri yaş grubuna mensuptur.

3.4.5. Medeni Durum ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki

Güçlü sosyal ilişki durumunun yaşlılığı olumlu algılama üzerindeki etkisi önemli bir gerçekliktir. Yaşlı, bu dönemdeki fiziksel ve bilişsel sınırlılıkları, toplumsal statü kaybını, sosyoekonomik düzeydeki kayıpları aldığı sosyal destek ve kurduğu yakın ilişkilerle aşma gücü bulmaktadır. Evli olma yani bir aile ilişkisini sürdürüyor olma durumu da yaşlıyı bu dönemde güçlendiren önemli aktörlerdendir.

Tablo 32: Medeni Durum ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki Durumu

			Kendimi yaşlı hissetmiyorum					Toplam
			Hiç doğru değil	Biraz doğru	Orta derecede doğru	Çok doğru	Son derece doğru	
Medeni durumunuz	Hiç evlenmemiş iş	Medeni durum	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		Yaşlılık algısı	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,7%	0,9%
		Toplam	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%
	Evli	Medeni durum	17,1%	21,1%	20,3%	34,2%	7,3%	100,0%
		Yaşlılık algısı	42,0%	56,5%	58,1%	66,7%	39,1%	54,8%
		Toplam	9,3%	11,6%	11,1%	18,8%	4,0%	54,8%
	Eşi vefat etmiş	Medeni durum	26,9%	21,5%	16,1%	22,6%	12,9%	100,0%
		Yaşlılık algısı	50,0%	43,5%	34,9%	33,3%	52,2%	41,3%
		Toplam	11,1%	8,9%	6,7%	9,3%	5,3%	41,3%
	Boşanmış	Medeni durum	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Yaşlılık algısı	6,0%	0,0%	7,0%	0,0%	0,0%	2,6%
		Toplam	1,3%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	2,6%
	diğer	Medeni durum	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Yaşlılık algısı	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
		Toplam	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Toplam		Medeni durum	22,2%	20,4%	19,1%	28,0%	10,3%	100,0%
		Yaşlılık algısı	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Toplam	22,2%	20,4%	19,1%	28,0%	10,3%	100,0%

Ki Kare testinden elde edilen bulgulara göre value değeri 36,952, df değeri 16 ve sigma

değeri 0,00'dir.

Medeni durum ile yaşlılık algısı arasında anlamlı ($p<0.05$) bir ilişki bulunmuştur. Bu iki durum kıyaslandığında, evli olan katılımcıların diğerlerine göre kendilerini daha az yaşlı hissettikleri sonucu ortaya çıkmaktadır. Aktif yaşlanma sürecini başarıyla yönetebilen, yani fizyolojik, ekonomik, sosyal ve psikolojik yönlerden desteklenen bireylerin yaşlılık algısı çok daha pozitif bir bakış açısına sahiptir. Evli olan ve eşyle birlikte yaşamaya devam eden yaşlıların sevgi ve dayanışma içinde bir hayatı paylaşması, yaşlılık duygusunun olumsuz etkilerinden korunmayı da sağlayıcı bir faktördür. Eşi vefat etmiş ve yakın akraba çevresiyle birlikte yaşamını sürdüren yaşlı kişiler ise sosyo-ekonomik bakımdan tatmin edici bir toplumsal statüye sahipse, bu gruptakilerin yaşlılık algısı da negatif boyutta oluşmamaktadır.

3.4.6. Medeni Durum ile Yaşam Tatmini Arasındaki İlişki

Eşyle yaşayan yaşlı bireylerin sosyal desteğinin yalnız yaşayanlara oranla daha güçlü olduğu kabul edilmekte olup yaşlılığın algılanmasında bu durum önemli farklılıklar yaratmaktadır.

Aile bireylerin sevgi ve güven bağlarının kurulmasında en etkili yapılardan biridir. Bireyi toplumsal hayata hazırlamasının yanında sosyal rollerini yerine getirirken onu destekleyen ve güçlendiren yapısıyla en temel destek mekanizmalarından biri olmaktadır.

Bireyin yaşam tatminine belirleyici etkisi olan aile ve yakın çevresinden aldığı sosyal destek ileri yaşlarda daha da önem kazanmaktadır. Yaşlı bireylerin bedensel gerilemeler ve sosyal statüdeki değişimler sebebiyle yalnızlık duygusunu yoğun hissettiği bu dönemde aile veya yakın çevreden alınan sosyal destek yaşam tatminini olumlu yönde etkilemekte, yaşlılığın beraberinde getirdiği fonksiyonel gerilemelere ve toplumdaki olumsuz yaşlılık algısına karşı yaşlıyı güçlü hissettirmektedir.

Yaşam tatmini yüksek olan bireyler yaşlılığı kabullenme, bu dönemin olumlu yanlarına odaklanma ve pozitif bir tutum geliştirme eğilimindedirler. Günlük hayatta yaşadıklarına ilişkin ortak duygu ve düşünce paylaşımında bulunma imkanı olan evli bireyler yaşlılığın hem olumlu hem olumsuz yanlarını paylaşarak yaşam tatminlerini güçlendirmekte ve yaşlılığa dair olumlu tutum geliştirme eğiliminde olmaktadır.

Tablo 33: Medeni Durum ile Yaşam Tatmini Arasındaki İlişki Durumu

			İyi ki yaşamışım, hayatımın bir işe yaradığına inanıyorum					Toplam
			Hiç doğru değil	Biraz doğru	Orta derecede doğru	Çok doğru	Son derece doğru	
Medeni durumunuz	Hiç evlenmemiş	Medeni durum	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		Hayattan beklenti	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,7%	0,9%
	Evli	Medeni durum	0,8%	16,2%	28,5%	48,0%	6,5%	100,0%
		Hayattan beklenti	16,7%	55,6%	56,5%	56,8%	47,1%	54,7%
	Eşi vefat etmiş	Medeni durum	5,4%	16,1%	24,8%	46,2%	7,5%	100,0%
		Hayattan beklenti	83,3%	41,6%	37,1%	41,3%	41,2%	41,3%
	Boşanmış	Medeni durum	0,0%	16,7%	50,0%	33,3%	0,0%	100,0%
		Hayattan beklenti	0,0%	2,8%	4,8%	1,9%	0,0%	2,7%
	diğer	Medeni durum	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Hayattan beklenti	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,4%
	Toplam	Medeni durum	2,7%	16,0%	27,6%	46,2%	7,5%	100,0%
		Hayattan beklenti	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Toplam	2,7%	16,0%	27,6%	46,2%	7,5%	100,0%

Ki Kare testinden elde edilen bulgulara göre value değeri 33,745, df değeri 16 ve sigma değeri 0,06'dır.

Katılımcıların hayattan beklentileriyle medeni durumları arasında anlamlılığa ($p < 0.05$) yakın bir ilişki (0.06) bulunmuştur. Bu ilişki incelendiğinde, yaşlanmaktan mutlu olan ve hayatının bir işe yaradığını düşünenler arasında evli olanlar ilk sırayı almaktadır. Evli ve eşiyle birlikte hayatını sürdüren yaşlıların pozitif yaşam algısı, toplumsal bir gerçekliği de ifade etmesi bakımından anlamlı bir ilişkiyi yansıtmaktadır.

3.4.7. Medeni Durum ile Ölüm Korkusu Arasındaki İlişki

Evli bireylerin bir aile hayatı sürdürmeye devam etmesi, sorunların paylaşılması, çözüm aranması ve fertlerin birbirinden sosyal destek alması bakımından yaşam tatminini yükselten, gelecek kaygısını azaltan ve bireyi ölüm olgusunu daha kabullenici hale getiren bir durumdur. Fakat öte yandan yaşlılıkta bireyin ailesine olan ihtiyacının artmasıyla, kurulan aile bağları daha çok kuvvetlenmekte, sevdiklerini kaybetme endişesi doğmakta ve ölümle ilgili korkuları beslemektedir. Aynı zamanda bakıma muhtaç olma korkusu da yaygın bir korku olup, ölmeden önce acı çekme korkusuna etki etmektedir. Bu kaygı faktörleri, yaşlıların aile ortamında yaşasalar dahi ölümünden ve ölmeden önce acı çekmekten korku duymalarını engelleyememektedir.

Tablo 34: Medeni Durum ile Ölüm Korkusu Arasındaki İlişki Durumu

			Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?					
			Hiç	Çok az	Orta	Çokça	Aşırı derecede	
Medeni durumunuz	Hiç evlenmemiş	Medeni durum	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Ölümden korkma	3,2%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
		Toplam	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%
	Evli	Medeni durum	13,0%	50,4%	19,5%	17,1%	0,0%	100,0%
		Ölümden korkma	51,6%	54,3%	63,2%	51,2%	0,0%	54,8%
		Toplam	7,1%	27,7%	10,7%	9,3%	0,0%	54,8%
	Eşi vefat etmiş	Medeni durum	15,1%	51,6%	14,0%	19,4%	0,0%	100,0%
		Ölümden korkma	45,2%	42,1%	34,2%	43,9%	0,0%	41,3%
		Toplam	6,2%	21,3%	5,8%	8,0%	0,0%	41,3%
	Boşanmış	Medeni durum	0,0%	33,3%	16,7%	33,3%	16,7%	100,0%
		Ölümden korkma	0,0%	1,8%	2,6%	4,9%	100,0%	2,6%
		Toplam	0,0%	0,9%	0,4%	0,9%	0,4%	2,6%
	Diğer	Medeni durum	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Ölümden korkma	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
		Toplam	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Toplam		Medeni durum	13,8%	50,7%	16,9%	18,2%	0,4%	100,0%
		Ölümden korkma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Toplam	13,8%	50,7%	16,9%	18,2%	0,4%	100,0%

Ki Kare testinden elde edilen bulgulara göre value değeri 43,314, df değeri 16 ve sigma değeri 0,00'dir.

Medeni durum ve ölüm korkusu arasındaki anlamlı ($p<0.05$) ilişkinin ele alındığı tabloya göre, evli ve eşi vefat etmiş olan yaşlıların ölmeden önce acı çekmekten daha çok kaygı duydukları sonucuna ulaşılmaktadır. Eşiyle birlikte yaşayan veya eşi vefat etmiş olup çocukları, torunları veya yakın akrabalarıyla yaşayan yaşlı kişilerin hayattan kopma ve sevdiklerini yitirme endişesinin daha yoğun olduğu görülmektedir.

3.4.8. Eğitim Durumu ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki

Eğitim düzeyi yüksek bireylerin hem entelektüel birikim hem sosyoekonomik düzey bakımından güçlü hissetmesi, yaşlanmanın olumsuz sonuçlarıyla baş etme kapasitesini artırmakta; yaşlılığı olumlu algılama eğilimi yaratmaktadır.

Tablo 35: Eğitim Durumu ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişki Durumu

			İnsanlar yaşlandıkça yaşamla daha iyi başa çıkabilir.					Toplam
			Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin Değilim	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	
Eğitim Durumu	Okur yazar değil	Eğitim durumu	17,1%	53,6%	7,3%	22,0%	0,0%	100,0%
		Yaşlılık algısı	29,2%	23,9%	10,0%	13,2%	0,0%	18,2%
		Toplam	3,1%	9,8%	1,3%	4,0%	0,0%	18,2%
	Okur yazar	Eğitim durumu	12,5%	45,8%	12,5%	25,0%	4,2%	100,0%
		Yaşlılık algısı	25,0%	23,9%	20,0%	17,6%	18,2%	21,4%
		Toplam	2,7%	9,8%	2,7%	5,3%	0,9%	21,4%
	İlkokul mezunu	Eğitim durumu	8,4%	41,0%	18,1%	30,1%	2,4%	100,0%
		Yaşlılık algısı	29,2%	37,0%	50,0%	36,8%	18,2%	36,9%
		Toplam	3,1%	15,1%	6,7%	11,1%	0,9%	36,9%
	Ortaokul mezunu	Eğitim durumu	9,5%	23,8%	14,3%	47,6%	4,8%	100,0%
		Yaşlılık algısı	8,3%	5,4%	10,0%	14,7%	9,1%	9,3%
		Toplam	0,9%	2,2%	1,3%	4,4%	0,4%	9,3%
	Lise mezunu	Eğitim durumu	9,5%	28,6%	4,8%	33,3%	23,8%	100,0%
		Yaşlılık algısı	8,3%	6,5%	3,3%	10,3%	45,4%	9,3%
		Toplam	0,9%	2,7%	0,4%	3,1%	2,2%	9,3%
	Yüksek okul mezunu	Eğitim durumu	0,0%	27,2%	18,2%	45,5%	9,1%	100,0%
		Yaşlılık algısı	0,0%	3,3%	6,7%	7,4%	9,1%	4,9%
		Toplam	0,0%	1,3%	0,9%	2,2%	0,4%	4,9%
	Toplam	Eğitim durumu	10,7%	40,9%	13,3%	30,2%	4,9%	100,0%
		Yaşlılık algısı	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Toplam	10,7%	40,9%	13,3%	30,2%	4,9%	100,0%

Ki Kare testinden elde edilen bulgulara göre value değeri 35,192, df değeri 20 ve sigma değeri 0,19'dur.

Eğitim durumuyla yaşlılık algısının karşılaştırıldığı tabloda anlamlı ($p<0.05$) bir ilişki göze çarpmamaktadır. Katılımcı profilinin ağırlıklı olarak ilkokul mezunu, okuryazar ve okuryazar olmayanlardan oluştuğu dikkate alındığında, her iki grubun yaş ilerledikçe yaşamla daha iyi başa çıkılabileceği görüşünü benimsemedikleri görülmektedir. Hayata bakışın niteliği açısından eğitim düzeyinin belirleyici bir etkisi bulunmaktadır. Araştırmanın bu bulgusu eğitim düzeyi daha yüksek olanların yaşlılık algısının da olumlu olacağına ve yaşlılık dönemindeki sorunlarla baş edebilme potansiyelinin yüksek olacağına dair genel görüşü desteklememektedir.

3.4.9. Eğitim Durumu ile Toplumsal Saygınlık Arasındaki İlişki

Eğitim durumu bireyin farkındalığı, entelektüel birikimi ve sosyal ilişkileriyle bağlantılı olmakla beraber bireyin sosyal statüsü hakkında da bilgi vermektedir. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin sosyal statüsünden dolayı toplumsal saygınlığının daha yüksek olması beklenmektedir.

Katılımcı profilinin yerel yönetimlerin sosyal hizmetlerinden yararlanan bireylerden oluşması eğitim düzeyini belirleyici bir etkiye sahiptir. Yüksek eğitim düzeyinde olup dolayısıyla sosyo-ekonomik şartlar bakımından ortalamanın üstünde standartlara sahip bireylerin yerel yönetimlerin hizmetlerine başvuru oranı düşüktür.

Aynı şekilde A.B.B. Yaşlılara Hizmet Merkezi' nin en yaygın hizmetlerinden olan ev temizliği hizmeti gibi ev içi destek hizmeti içeren uygulamalardan yararlanmak için başvuran müracaatçılarda sosyo-ekonomik düzeyi düşük veya dezavantajlı olma şartı aranmaktadır. Tek başına veya eşile ikamet edip yakınlarından sosyal destek almakta güçlük çeken veya ekonomik şartlarından dolayı yardıma ihtiyaç duyan bireylerin başvuruda bulunduğu merkezin katılımcı profili eğitilmiş ve iyi düzeyde sosyo-ekonomik şartlara sahip olan yaşlıları içermemektedir.

Merkezin en yoğun talep edilen hizmetinin ev içi hizmetler olması göz önüne alındığında katılımcı profilinin orta ve alt sosyo-ekonomik düzeydeki yaşlılardan oluşması anlamlıdır. En yoğun katılımcı grubunu ilkokul mezunları ve ilkokul altında eğitim düzeyine sahip olanlar oluşturmakta, en az katılımı ise yüksekokul mezunları oluşturmaktadır.

Tablo 36: Eğitim Durumu ile Toplumsal Saygınlık Arasındaki İlişki Durumu

			İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?				Topla m
			Çok az	Orta	Çokça	Aşırı derecede	
Eğitim durumu	Okur yazar değil	Eğitim durumu	22,0%	22,0%	43,8%	12,2%	100,0%
		Toplumsal saygınlık	39,2%	17,6%	16,0%	12,8%	18,2%
		Toplam	4,0%	4,0%	8,0%	2,2%	18,2%
	Okur yazar	Eğitim durumu	10,4%	22,9%	56,3%	10,4%	100,0%
		Toplumsal saygınlık	21,7%	21,6%	24,1%	12,8%	21,4%
		Toplam	2,2%	4,9%	12,1%	2,2%	21,4%
	İlkokul mezunu	Eğitim durumu	8,5%	26,5%	53,0%	12,0%	100,0%
		Toplumsal saygınlık	30,5%	43,2%	39,3%	25,6%	36,9%
		Toplam	3,1%	9,8%	19,6%	4,4%	36,9%
	Ortaokul mezunu	Eğitim durumu	4,8%	19,0%	52,4%	23,8%	100,0%
		Toplumsal saygınlık	4,3%	7,8%	9,8%	12,8%	9,3%
		Toplam	0,4%	1,8%	4,9%	2,2%	9,3%
	Lise mezunu	Eğitim durumu	4,8%	19,0%	28,6%	47,6%	100,0%
		Toplumsal saygınlık	4,3%	7,8%	5,4%	25,6%	9,3%
		Toplam	0,4%	1,8%	2,7%	4,4%	9,3%
	Yüksek okul mezunu	Eğitim durumu	0,0%	9,1%	54,5%	36,4%	100,0%
		Toplumsal saygınlık	0,0%	2,0%	5,4%	10,4%	4,9%
		Toplam	0,0%	0,4%	2,7%	1,8%	4,9%
	Toplam	Eğitim durumu	10,2%	22,7%	49,8%	17,3%	100,0%
		Toplumsal saygınlık	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Toplam	10,2%	22,7%	49,8%	17,3%	100,0%

Ki Kare testinden elde edilen bulgulara göre value değeri 29,861, df değeri 15 ve sigma değeri 0.12'dir.

Yaşlıların eğitim durumuyla toplumsal saygınlıkları arasındaki ilişki biçimini ele aldığımızda ise, ilkokul mezunu olanların toplumda daha çok sevgi gördüklerini ifade

ettiği, bu algıda ikinci sırayı ise okuryazar olan yaşlı kesimin oluşturduğu anlaşılmaktadır.

3.4.10. Aylık Gelir Durumu ile Gençlere Örnek Olma Arasındaki İlişki

Aylık gelir durumunun iyi olması yaşlıda stres faktörlerini azaltırken topluma katkı sunma isteğini ve motivasyonunu artırmaktadır. Özellikle gençlerle olan tecrübe paylaşımının kuşaklar arası dayanışmayı güçlendirdiği ve yaşlının toplumsal saygınlığını artırdığı söylenebilir.

Tablo 37: Aylık Gelir Durumu ile Gençlere Örnek Olma Arasındaki İlişki Durumu

			Gençlere iyi örnek olmak istiyorum.					Toplam
			Hiç doğru değil	Biraz doğru	Orta dere. doğru	Çok doğru	Son derece doğru	
Aylık gelir	0-500 TL	Aylık gelir	9,1%	18,2%	45,4%	18,2%	9,1%	100,0%
		Gençlere örnek olma	25,0%	7,5%	10,2%	1,8%	3,1%	4,8%
		Toplam	0,4%	0,9%	2,2%	0,9%	0,4%	4,8%
	500-1000 TL	Aylık gelir	0,0%	0,0%	57,1%	14,3%	28,6%	100,0%
		Gençlere örnek olma	0,0%	0,0%	8,2%	0,9%	6,3%	3,1%
		Toplam	0,0%	0,0%	1,8%	0,4%	0,9%	3,1%
	1000-1500 TL	Aylık gelir	3,0%	18,2%	15,2%	54,5%	9,1%	100,0%
		Gençlere örnek olma	25,0%	22,2%	10,2%	15,9%	9,4%	14,6%
		Toplam	0,4%	2,7%	2,2%	8,0%	1,3%	14,6%
	1500-2000 TL	Aylık gelir	0,0%	14,3%	20,2%	56,0%	9,5%	100,0%
		Gençlere örnek olma	0,0%	44,4%	34,7%	41,6%	25,0%	37,5%
		Toplam	0,0%	5,4%	7,6%	20,9%	3,6%	37,5%
	2000 TL ve üzeri	Aylık gelir	2,2%	7,8%	20,0%	50,0%	20,0%	100,0%
		Gençlere örnek olma	50,0%	25,9%	36,7%	39,8%	56,2%	40,0%
		Toplam	0,9%	3,1%	8,0%	20,0%	8,0%	40,0%
	Toplam	Aylık gelir	1,8%	12,0%	21,8%	50,2%	14,2%	100,0%
		Gençlere örnek olma	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%
		Toplam	1,8%	12,0%	21,8%	50,2%	14,2%	100,0%

Ki Kare testinden elde edilen bulgulara göre value değeri 26, 967, df değeri 16 ve sigma değeri 0, 42'dir.

Araştırmaya katılanların aylık gelir düzeyi ile gençlere örnek olmaları arasında anlamlı ($p<0.05$) bir ilişki elde edilememiştir. Bulgulara bakıldığında, 1500 TL ile 2000 TL ve üzerinde aylık gelire sahip olmak ile gençlere daha çok örnek olmayı istemek arasında anlamlı bir ilişki göze çarpmaktadır. Yaşlı bireylerin maddi yeterlilik içinde olmaları, gençler için yapabilecekleri şeyler konusunda daha istekli olmalarını kolaylaştırmaktadır. Sosyo ekonomik düzeyin iyileşmesi yaşlıların ekonomik kaygılarının azalmasına ve sosyal ilişkilerin güçlenmesine katkı sağladığından dolayı geliri belli standardı geçen yaşlıların gençlerle daha kolay iletişim kurduğu ve toplumsal katkıyı önemseme davranışının olduğu görülmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Modern toplumlarda sosyal ve ekonomik gelişmelere bağlı olarak yaşlı nüfusun artışı, birçok yeni ihtiyacın ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Yaşlılık, hayatın olağan akışı içerisinde insanoğlunun yüzleşeceği ve geri dönüşü bulunmayan bir süreci ifade etmektedir. Bu kaçınılmaz gerçeklikle bireylerin hangi koşullarda yüzleşeceği ve yaşlılık dönemini nasıl geçireceğine dair pek çok araştırma yapılmaktadır. Ekonomik refahla birlikte hayat standartlarının gelişmesinin de bir sonucu olarak insan ömrü uzamakta ve buna bağlı “yaşlılık süreci ve yaşlanma dönemi” konusu, toplumların geleceği bakımından önemli hale gelmektedir. Yaşlılığı sadece bireylerin yaşadığı biyolojik bir olgu olarak değil aynı zamanda sosyal, kültürel, psikolojik ve ekonomik boyutu olan bütünsel bir durum şeklinde ele almak daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Bu nedenle, yaşlının yaşam kalitesini bireysel ve toplumsal ihtiyaçlarından bağımsız değerlendirmek mümkün değildir.

Yaşlanma tüm insanların doğumundan ölümüne dek kaçınılmaz olarak yaşadığı, kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan bireyi etkisi altına alan doğal bir süreçtir. Yaşlanmanın her bireyi etkileme şekilleri ve ölçüleri; kişinin sağlık durumuna, eğitim düzeyine, sosyal destek durumuna, ekonomik gücüne, ruh sağlığına ve daha başka birçok kişisel özelliklerine göre farklılaşmaktadır. Yaşlılık farklı şekillerde yaşanan yaşlanmanın son evresi olarak karşımıza çıkmakta ve yaşlanmanın beraberinde getirdiği kayıpların sonuçlarıyla mücadele edilen bir dönem olarak görülmektedir. Yaşlılıktaki kayıplar duysal işlevler, fizyolojik fonksiyonlar veya algılama becerisi ile ilgili olabilirken yalnızlık ve işe yaramama duygusundan kaynaklanan psikososyal kayıpları da kapsayabilmektedir.

Bedensel değişimler, çalışma hayatından ayrılmanın getirdiği statü kaybı ve ekonomik sınırlılıklar ve modern toplumda yaygınlaşan yaşlıya yönelik olumsuz tutum yaşlı bireylerin bu dönemdeki bedensel ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkilemekte; sosyal desteğe olan ihtiyacını artırmaktadır.

Tüm dünyada yaşlı nüfusun artış göstermesiyle yaşlılık, toplumsal bir olgu olarak ele alınmaya başlanmış, sosyal politikaların ve sosyal hizmetlerin gündeminde önemli bir konuma ulaşmıştır. Böylece sosyal hizmet disiplininin de yaşlılara yönelik bilimsel

alışmaları ve mesleki müdahaleleri hız kazanmıştır. Barınma ihtiyaına yönelik huzurevi, bakımevi, gündüzlü bakım merkezleri gibi kuruluşların açılması; bakım ihtiyacı olan yaşlıların bakım aylığından ve evde bakım hizmetlerinden faydalandırılması; yaşlı aylığı ve sosyal yardımlarla yaşlıların ekonomik yönden güçlendirilmesi, yerel yönetimler veya özel kuruluşların faaliyetleriyle yaşlının yaşadığı ortamda desteklenmesi gibi uygulamalar sosyal hizmetin işlevleri arasında sayılmaktadır.

Son yıllarda ülkemizde de kamu yönetimi tarafından çeşitli düzeylerde yaşlı bakım ve sosyal hizmet destek programları geliştirilmektedir. Aile, alışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yaşlı rehabilitasyon ve sosyal hizmet kurumlarıyla birlikte yerel yönetimlerin de müstakil olarak yaşlı destek üniteleri açması ve bu kurumlar aracılığıyla yaşlılara yönelik sosyo-kültürel ve psiko-sosyal faaliyetlerde bulunması, "yaşlı politikalarının" geleceği açısından umut vericidir. Bununla birlikte yaşlı nüfusun hala çok yönlü ve lmeyi bekleyen önemli sorunları mevcuttur. Yaşlılığın beraberinde getirdiği biyolojik sorunlar kişinin hareket kabiliyetini olumsuz yönde etkilerken, sosyal yaşamda kendisini yalnızlaştırıcı bir rol oynamaktadır.

Araştırmalar, psikososyal destek alan yaşlı bireylerin pozitif yaşam enerjisinin daha güçlü olduğunu ve toplumsal beklentilerini karşılayabildiklerini göstermektedir. Sosyal hizmet mekanizmalarından yararlanamayanların ise bireysel ve toplumsal bir yalnızlık duygusu içine sürüklendikleri görülmektedir. Diğer taraftan sosyal güvenceye sahip olmanın, aile fertleriyle birlikte yaşamanın ve iyi sayılabilecek bir gelir düzeyinin yaşlıdaki algı ve yaşam kalitesine belirgin şekilde olumlu etkisinin bulunduğu tespit edilmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları; yukarıda ifade edilen konular bağlamında, yereldeki sosyal hizmet uygulamalarının yaşlılardaki yaşam kalitesi ve yaşlılık algısında nasıl bir rol oynadığına ilişkin Ankara il sınırlarında ikamet eden, belli yaş gruplarındaki yaşlı bireylerin görüşleriyle oluşmuştur. Yüz yüze anket uygulamasının gerçekleştirildiği araştırma bulguları incelendiğinde şu sonuçlar çıkarılmıştır:

- Araştırmanın katılımcı profili dengeli bir cinsiyet dağılımıyla oluşmuştur. Erkek ve kadın katılımcı oranları birbirine yakın gerçekleşmiş ve bu durum örneklem

deseninin başarıyla uygulandığını göstermiştir. Dolayısıyla katılımcı görüşlerinin bu dengeli cinsiyet dağılımıyla şekillendiği görülmüştür.

- Katılımcıların ağırlıklı yaş profili 70 yaş civarı yaşlı bireylerden meydana gelmektedir. Bu dağılım, toplumdaki genel yaşlılık algısını, yaşlı nüfus kümelenmesini ve yaşlılık dönemi hareketliliğini göstermesi bakımından önemlidir.
- Katılımcıların yarısından fazlasının evli olup eşiyle birlikte yaşaması ve bununla birlikte eşi vefat etmiş yaşlı nüfusun da azımsanmayacak bir sayıda bulunması, ülke gerçekliğiyle örtüşmektedir.
- Diğer taraftan araştırmaya katılan evli bireylerin çoğunluğunun birden fazla çocuk sahibi olduğu görülmekle birlikte, çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlı sayısının azlığı dikkati çekmektedir. Bir ya da birden fazla çocuk sahibi olmanın toplumsal kültürümüzde bir karşılığı olsa da geleneksel aile yapısının yerini alan modern aile tipinde yaşlılara yer verilmediği sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu durumun bir diğer bağlamı ise yaşlıların uzun süreli bakıma ihtiyaç duymadıkları sürece çocuklarından bağımsız ikamet etmeyi tercih etmeleridir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin tamamına yakınının kendi evinde ikamet ettiği anlaşılmaktadır.
- Katılımcıların eğitim düzeyleri ülkenin sosyal gerçeğiyle paralel bir seyir izlemektedir. İlkokul mezunları araştırmada en yoğun katılımcı profilini oluşturmaktadır. Bu durumun, ülkedeki yükseköğrenime katılım düzeyi dikkate alındığında, önümüzdeki onlu yıllarda değişeceği ve yüksekokul mezunu yaşlıların belirli bir yüzdeye ulaşacağı öngörülmektedir.
- Araştırma, yaşlı kesimin tamamına yakınının sosyal güvenceye sahip olduğunu göstermiştir. Sosyal güvencenin yaşlı bakım ve tedavisinde, yaşlının aktif yaşlanma imkanlarının gelişmesinde ve sosyal hizmet uygulamalarına erişimde önemli bir rolü bulunduğu düşünülmektedir.
- Katılımcıların ekonomik gelir düzeyi inişli çıkışlı bir durum arz etse de işçi ve memur emeklisi yaşlıların alt gelir grubu içinde dengeli bir dağılım oluşturduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, yaşlı kesimin emekli maaşıyla geçindiği bir Türkiye gerçekliğini yansıtmaktadır. Nitekim katılımcıların tamamına yakınının emekli maaşıyla geçindiği ve başkaca bir gelir kaynağı bulunmadığı görülmektedir.

- Sağlık durumunu iyi bulan yaşlılarla iyi olmadığını düşünen yaşlıların oranı birbirine yakın çıkmıştır. Az bir farkla sağlığının iyi olduğunu düşünenler öne çıkmıştır. Katılımcıların üçte biri ise fiziksel enerjisini düşük bulmaktadır.
- Katılımcıların yarısına yakını sağlık sorunlarının günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediğini düşünmektedir.
- Araştırmaya katılanların önemli bir kısmı 60-70 yaş aralığında olup basit düzeyde kronik sağlık sorunlarıyla mücadele etmektedir. Buna bağlı olarak günlük yaşam aktivitelerinden orta derecede olumsuz etkilendikleri görülmüştür. Buna karşın yaşlıların kendilerini toplumdan izole hissetmedikleri ve toplumsal katılım çabası içerisinde oldukları anlaşılmıştır.
- Araştırma, katılımcıların serbest zamanlarını genellikle televizyon izleyerek veya yakın akraba ve komşularıyla sohbet ederek geçirdiklerini ortaya koymuştur. Türkiye'deki yaşlı profiline bakıldığında bu durumun normal bir sonuç olduğu, sanatsal, sportif ya da kültürel faaliyetlere katılımın son derece düşük bir seviyede bulunduğu görülmektedir.
- Yaşlı bireylerin yaşlılık algısı ve yaşam kalitesini fiziksel ve ruhsal yapının dışında sosyal, kültürel ve ekonomik koşulların da belirleyici olduğu görülmüştür. Araştırmaya göre, yaşlıların ilerleyen dönemlerde hayatın zorluklarıyla başa çıkabilme gücünü yitirdikleri ve yaşlılığın ayrıcalıklı bir konum olarak değerlendirilmediği görülmüştür. Öte yandan yakın çevresi başta olmak üzere arkadaşları, komşuları ve diğer topluluk üyeleriyle iletişim kurabilme becerisi olan yaşlıların psikososyal durumlarının daha güçlü olduğu anlaşılmaktadır.
- Yaşam tatminini yüksek bulan aynı zamanda toplumdan soyutlanmadığını ve yaşından dolayı dışlanmadığını düşünen yaşlılar katılımcıların yarısını oluştururken yaşlı olduğundan dolayı toplumun içinde hissetmeyen ve dışlandığını düşünen yaşlı oranı ise üçte bir oranında olup dikkat çekici bulgular arasında yer almaktadır. Yaşlıların yaşından dolayı ayrımcılığa uğramadıkları ve kendilerini toplumun içinde hissettikleri sonucu kadar hiç de az olmayan bir oranda yaşlının toplumun dışında kaldığı ve sosyal izolasyon sorunu yaşadığı sonucu da çıkarılabilir.

- Yaşlılık dönemi sağlık sorunlarının arttığı, fizyolojik ve bilişsel fonksiyonların gerilediği, kayıplardan dolayı ölüm korkusunun yoğun yaşandığı, çalışma hayatından uzaklaşıldığı için serbest zamanların verimli değerlendirilememe sorunuyla karşılaşıldığı bir dönemdir. Tüm bunların sonucunda işe yaramaz ve yalnız hissetme duygularının tetiklenmesi oldukça yaygındır. Araştırma sonuçları da bu yaygın kanıyı destekler nitelikte katılımcıların yarısından fazlasının kendisini yalnız hissettiğini göstermiştir.
- Her şeye rağmen bilgi ve tecrübenin yaşla doğrudan ilişkili olduğunu düşünen katılımcılar yarıya yakın bir orandadır. Aynı zamanda katılımcılar fiziksel aktiviteye önem vermekte ve egzersizin sağlığa bağlı yaşam kalitesini güçlendirdiği kabul edilmektedir.
- Yaşlıların beşte ikisi duyguları hakkında konuşmanın ve yaşlandıkça kendisini kabul etmenin güçleştiğini ifade etmiştir.
- Katılımcıların farklı yaş gruplarında olsalar da çeşitli sağlık sorunları yüzünden gerçekleştirmek istedikleri sosyal rollerden uzaklaşmak istemedikleri ve toplum içinde kalmayı önemli gördükleri sonucuna ulaşılmaktadır. Bunun için egzersizler ve sportif aktivitelerle fiziki ve psikolojik gerilemeyi yavaşlatma çabasının devam ettiği ve bu alandaki sosyal hizmet çalışmalarının başarılı sonuçlar verdiği görülmektedir.
- Yaşlıların beşte üçü sevildiğini çokça hissettiğini ve dostluk komşuluk gibi ilişkilerini sürdürdüğünü ifade etmiştir. Yine yaşlıların üçte ikisinin insanlara karşı sevgi dolu olduğu ve insanları sevme imkanlarını yüksek bulduğu görülmüştür.
- Eğitim durumuyla yaşlılık algısı karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki göze çarpmamıştır. Bu bulgu, eğitim düzeyinin artmasıyla hayata bakışın niteliğinin de artacağına dair yaygın görüşü desteklemektedir.
- Evli olan katılımcıların diğerlerine göre kendilerini daha az yaşlı hissettikleri sonucu ortaya çıkmıştır.
- Medeni durumla ölmeden önce acı çekme korkusu arasındaki ilişki incelendiğinde evli ve eşi vefat etmiş olan yaşlıların ölmeden önce acı çekmekten en çok kaygı duyan grup oldukları görülmüş, evli olanların ölüm korkusunun ve ölmeden önce acı çekme kaygısının daha yüksek olduğu

sonucuna ulaşılmıştır.

- Evli katılımcıların yaşam tatmini eşi vefat eden katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarından hoşnut olan yaşlıların oranı ve yaşlılıkta sosyal ilişkilerinin geliştiğini ve verimli vakit geçirdiğini düşünen yaşlıların oranı yüksek düzeyde çıkmamıştır. Bu konuda kararsız olanlarla olumlu düşünenlerin oranı birbirine çok yakın bulunmuştur.
- Aktif hayatın içindeki yaşlıların toplumsal faaliyetlere katılmaktan ve zamanı verimli kullanmaktan memnuniyet duydukları görülmektedir. Diğer taraftan maddi ve manevi birikimi yeterli düzeyde olan yaşlı bireylerin olgunlaşması ve yaşam tarzlarının sağlamlaşmasıyla birlikte hayattan beklentilerinin ve umutlarının korunduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.
- 65-75 yaş aralığındaki katılımcıların biyolojik yaşlanma etkilerinin belirginleştiğı bir dönem geçirdiklerinden dolayı egzersize yüksek düzeyde önem verdikleri görülmüş, yaşlılığı daha kabullenici bir tutum geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır.
- 60-64 yaş grubu duysal kayıplardan en az etkilenen grup iken 75 yaş üstü grup en yüksek düzeyde etkilenmektedir. Yaygın görüşü destekleyen bu bulguya göre yaş ile duysal kayıplardan etkilenme düzeyi arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır.
- 70 yaş ve üzerindeki katılımcıların başarılarından duydukları tatmin diğer yaş gruplarındakilere göre daha yüksek bulunmuştur.

ÖNERİLER

Araştırma sonuçları doğrultusunda yaşlılardaki yaşam kalitesi ve yaşlılık algısının pozitif yönde gelişebilmesi bakımından sosyal hizmet çalışmalarının rolüne ilişkin şu önerilerde bulunmaktadır;

- Ülkemizin yaşlılık ve yaşlanma süreçleriyle ilgili kamu yönetimi ve resmi politikalarının günümüz ihtiyaçları doğrultusunda gözden geçirilerek yenilenmesi gerekmektedir.

- Yaşlılar için oluşturulan sosyal hizmet birimleri ve uygulama merkezlerinin nitelikli uzman personel ile sürdürülebilirliği sağlanmalı, bütünsel bir sosyal hizmet stratejisi ve eylem planı hazırlanmalıdır.
- Evde bakım hizmeti, gündüz bakım hizmeti ve yaşlı evlerindeki sosyal hizmetlerin merkezi idare ve yerel yönetimlerin desteğiyle daha kaliteli bir hale getirilmesi gerekmektedir.
- Yaşlı bireyler için fiziki, sosyal ve psikolojik açıdan nitelikli toplumsal alanların geliştirilmesi ve desteklenmesi önerilmektedir.
- Yaşlıların kendi aile ortamında mutlu ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri bakımından sosyal hizmetin koruyucu uygulamalarının yaygınlaşması önem arz etmektedir.
- Kamu idaresi, yaşlıların başkalarına muhtaç olmayacak bir gelir düzeyine kavuşmaları için ücret politikasını gözden geçirmeli ve insanca yaşanabilecek adil bir gelir sistemi oluşturulmalıdır.
- Toplumda yaşlı ve yaşlılıkla ilgili doğru farkındalığın oluşması açısından kamu idaresi, üniversiteler ve sivil toplumun birbirini destekleyici çalışmalar yürütmesi ve yetkili çevrelerin yaşlı bakımı konusunda nitelikli bir eğitimden geçirilmesi tavsiye edilmektedir.
- Yaşlıların yalnızlık sorunlarının ve psikolojik kayıplarının telafisi için aile fertlerinin, sosyal hizmet uzmanlarının ve ilgili kamu aktörlerinin işbirliği yapması gerekmektedir.
- Önemli bir bölümü emekli olan yaşlıların bir kenara itilmemesi, toplumsal saygınlıklarını koruyabilmesi ve tecrübelerini genç kuşaklara aktarabilmesi bakımından kamu ve sivil toplum çevrelerinin ortak sosyal sorumluluk projelerini hayata geçirmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- ABB Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi. (2019). *Yaşlılara Hizmet Merkezi' nin İşleyişi*. Nisan 20, 2019 tarihinde <https://www.ankara.bel.tr/sosyal-hizmetler/yasli-hizmetleri/yasli-lara-hizmet-merkezi> adresinden alındı
- AÇSHB Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2018). *Birleşmiş Milletler Yaşlı İlkeleri*. Aralık 22, 2018 tarihinde <https://eyh.aile.gov.tr/uluslararası-mevzuat> adresinden alındı
- AÇSHB Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2019). *Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler: İstatistik Bülteni 2019-Ocak*. 02 10, 2019 tarihinde <https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/engelli-ve-yasli-bireylere-iliskini-istatistiki-bilgiler/bulten-ocak2019.pdf> adresinden alındı
- Adak, N. (2003). Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar. *Aile ve Toplum*, 2(6), 81-91.
- Adıyaman, A. T., & Demirel, S. (2011, Nisan-Mayıs-Haziran). Sosyal Belediyecilik Üzerine Bir İnceleme: Ankara Büyükşehir Örneği. *Dış Denetim Dergisi*, 115-129. <https://docplayer.biz.tr/340821-Sosyal-belediyecilik-uzerine-bir-inceleme-ankara-buyuksehir-ornegi.html> adresinden alındı
- Ak, B. (1991). Yaşlılık Psikolojisi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 67-72.
- Ak, M., & Közleme, O. (2017). Yaşlı Yoksulluğu. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 197-208.
- Akan, H., Ayraler, A., & Hayran, O. (2013). Evde Sağlık Birimine Başvuran Yaşlı Hastaların Beslenme Durumları. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 17(3), 106-112.
- Akçay, C. (2015). *Yaşlılık ve Emeklilik (Kavramlar, Kuramlar, Sorunlar)*. Ankara: Pegem Akademi.
- Aksoy, A. D. (2015). Bireylerin Aktif Yaşlanma Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 54-62
- Aktaş, A. M. (2015). Yaşlılık Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. H. Ceylan içinde, *Modern Hayat ve Yaşlılık* (s. 1-23). Ankara: Nobel.
- Altan, Ö. Z. (2007). *Sosyal Politika*. Haziran: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-164.

- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve Huzurevi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 25-32.
- Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. *Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları*, 18-19.
- Aslan, D. (2012, Temmuz). Sağlıklı Beslenme ve Yaşlılık. (D. Aslan, & M. Ertem, Dü.) *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*, s. 37-41.
- ASPB Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2013). *Türkiye' de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı*. Mayıs 5, 2017 tarihinde <https://eyh.ailevecalisma.gov.tr/turkiye-de-yaslilarin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-plani-uygulama-programi> adresinden alındı
- Baran, A. G. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri-Ankara Örneği. *T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü*, 27-28.
- Başak, M., Çölgeçen, Y., & Güneş, G. (2015). Yaşlılık Dönemi Hastalıkları ve Sosyal Hizmet. H. Ceylan içinde, *Modern Hayat ve Yaşlılık* (s. 97-130). Ankara: Nobel.
- Batur, B. (2011). *Sosyal Devlet Bağlamında Sosyal Politika Ve Projelerin Sosyolojik Bir İncelemesi (Yüksek Lisans Tezi)*. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi*, 1-3.
- Bektaş, O. E. (2017). Postmodern Dünya'da Yaşlı Olmak. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9-18.
- Bilir, N. (2006). Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(3), 1-6.
- Büken, N. Ö., & Büken, E. (2003). Yaşlanma Olgusu ve Tıp Etiği. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(2), 75-79.
- Cameron, N. (2003). Birey ve Toplum. N. Cameron, & H. Giese içinde, *Cinsel Olgunluğa Doğru* (s. 11-16). Ankara: Yeryüzü Yayınevi.
- Ceylan, H. (2015). Sosyal Değerden Sosyal Soruna Yaşlılık: Geleneksel Toplumdan Modern Topluma Değişen Yaşlılık Algısı. H. Ceylan içinde, *Modern Hayat ve Yaşlılık* (s. 25-54). Ankara: Nobel.
- Cindaş, A. (2001). Yaşlılarda Egzersiz Uygulamasının Genel İlkeleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 77-84.

- Cindoruk, M., & Şen, İ. (2009). Yaşlının Evde Bakımı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(5), 110-112.
- CSBB Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2019). *Kalkınma Planları*. Nisan 17, 2019 tarihinde <http://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/> adresinden alındı
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., & Canürk, A. (2006). Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(1), 30-33.
- Çifçili, S. (1999). Aktif Yaşlanma: Fiziksel Boyut. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 6-12.
- Çohaz, A. (2010). Türkiye’de Yaşlı ve Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri. *3.Akademik Geriatri Kongresi* (s. 122-126). Gazi Mağusa: Akademik Geriatri.
- Çolak, M., & Özer, Y. E. (2015). Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal ve Yerel Düzeydeki Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 115-124.
- Danış, M. Z. (2005). Toplum Temelli Bakım Anlayışı. *Özveri Dergisi*, 2(3).
- Danış, M. Z. (2009). Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 67-83.
- Danış, M. Z., & Genç, Y. (2011). Kurumsal Bakım Elemanlarının Genel Özellikleri ve Yaşadıkları Sorunlar. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 170-183.
- Danış, M. Z. (2019). *Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık*. 04 01, 2019 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM): http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yanlizlik.pdf adresinden alındı
- Demirbilek, T., & Özgür, A. Ö. (2017). Gümüş Ekonomi ve Aktif Yaşlanma Bağlamında Yaşlı İstihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14-28.
- Demirel, B., & Gökler, R. (2017). Yaşlılık Aylığı Alan Bireylerin Bazı Kişilik Özellikleri Bakımından İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(54), 804-818.
- DİSKAR, Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu Araştırma Dairesi. (2018). *Türkiye’de Emeklilerin Durumu*. İstanbul. Mart 20, 2019 tarihinde http://disk.org.tr/wp-content/uploads/2018/04/T%C3%BCrkiyede-emeklilerin-durumu-raporu_SON.pdf adresinden alındı

- DPT Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. (2007). *Türkiye' de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*. Mayıs 5, 2017 tarihinde <https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/turkiye-de-yaslilarin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-planı/turkiye-de-yaslilarin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-planı.pdf> adresinden alındı
- Durgun, B., & Tümerdem, Y. (1999). Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler. *Geriatrici*, 2(3), 115-120.
- Duyar, İ. (2008). Yaşlanma Yaşlılık ve Antropoloji. M. R. Mas, A. T. Işık, M. A. Karan, T. Beğner, Ş. Akman, & T. Ünal içinde, *Geriatrici* (Cilt 1, s. 9-20). Ankara: Fersa Matbaacılık.
- Dülger, İ. (2012). Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılığın Değişen Görünümü, Değişen Politikaları ve Gelişen Aktif Yaşlanma Kavramı. *Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyum Bildirileri*, (s. 31-50). Ankara.
- Erbay, E. (2012). *Alzheimerlı Hasta Yakını Olmak*. Nisan 13, 2019 tarihinde http://www.akadgeriatrici.org/managete/fu_folder/2013-02/html/2013-5-2-057-063.htm adresinden alındı
- Eser, E., Gerçeklioğlu, G. S., Fidaner, C., Baysan, P., Pala, T., & Dündar, P. (2011). Dünya Sağlık Örgütü – Avrupa "Yaşlanma Tutum Anketi (AAQ)" Türkçe Sürümünün (AYTA-TR) Psikometrik Özellikleri. *Türk Geriatrici Dergisi*, 14(2), 101-110.
- Eser, S., Saatlı, G., Eser, E., Baydur, H., & Fidaner, C. (2010). Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 38-48.
- Genç, Y. (2009). Yerel Yönetimler ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Kamu'da Sosyal Politika Dergisi*(9), 60-67.
- Genç, Y., & Barış, İ. (2015). Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 36-57.
- Gilbert, H. (2003). Yaşlanma, Yaşlılık. H. Gilbert, & L. Keiffer içinde, *Yaşlılık ve Cinsellik* (Y. Cevher, Çev.). Ankara: Yeryüzü Yayınevi.
- Gökkoca, Z., & Baharlıetik, N. (1999). Yaşlılık Döneminde Sosyal Hizmet Programları. *H.Ü. Toplum Hekimliği Bülteni*, 20(3-4).

- Güleç, M., & Tekbaş, Ö. F. (1997). Sağlık Perspektifinden Yaşlılık. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 17(6), 369-379.
- Güler, Ç., & Çobanoğlu, Z. (1994). Yaşlı ve Çevre. *Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi*(24).
- Gürses, İ., & Kılavuz, M. A. (2011). Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişiminin Önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 153-166.
- Hayslip, B. J., & Panek, E. P. (1989). *Adult Development and Aging*. New York: Harper & Row Publishers.
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 29-38.
- İpek, S., & Çıplak, B. (2016). Türkiye'de Sosyal Belediyecilik ve Sosyal Bütçe Uygulamaları: Çanakkale Belediyesi Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 14(27), 201-215.
- Işıklı, B., Kalyoncu, C., & Arslantaş, D. (2007). Eskişehir Mahmudiye'de 35 Yaş Üzeri Kişilerde Yaşam Kalitesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 7-12.
- Kalınkara, V. (2011). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel.
- Kalkınma Bakanlığı. (2019). *Beş Yıllık Kalkınma Planları*. Nisan 12, 2019 tarihinde <http://www3.kalkinma.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FC25320C1CC3C485FB70C9008EBE56E898F05146F027CA65EC> adresinden alındı
- Karadeniz, O., & Öztepe, N. D. (2013). Türkiye'de Yaşlı Yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum*, 77-102.
- Karahan, A., & Güven, S. (2002). Yaşlılıkta Evde Bakım. *Geriatri Dergisi*, 5(4), 155-159.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel.
- Kesgin, B. (2016). Sosyal Hizmetin Yerelleşmesi ve Sosyal Hizmette Yerel Yönetimlerin Artan Rolü. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(4), 319-340.
- Kesgin, B., & Kalaycı, S. (2017). Sosyal Hizmetin Yerelleşmesi Sürecinde Büyükşehir Belediyelerinin Rolü Üzerine Bir Araştırma. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournl)*, 3(12), 2269-2276.

- Kılıççı, Y. (1988). Yaşlılığın Uyum Sorunları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 41-45.
- Knoek, D. L. (1992). Experimental Gerontology: To Add Quality To The Years Added To Life. H. Bouma, & J. A. Graafmans içinde, *Gerontechnology* (s. 169-174). Amsterdam: IOS Press.
- Konak, A., & Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23-63.
- Kutsal, Y. G. (2003, Temmuz-Ekim). Yaşlanan Dünya, Yaşlanan Toplum, Yaşlanan İnsan. *Toplum Hekimliği Bülteni*(3-4). <http://www.thb.hacettepe.edu.tr/>: http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2003/sayi_3-4/baslik1.pdf adresinden alındı
- Kutsal, Y. G. (2008). Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları. *Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam.Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM)*, 4-5.
- Maiwald, L., & Vetter, H. (1979, Eylül). Yaşlı İnsanların Beslenmesi. (M. Demirci, Dü.) *Gıda*, 4(4), 173-176.
- Metin, B. (2016). *Dünyada ve Türkiye'de Yaşlanma Sorunu*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Müftüler, H. G. (2018). Yaşlılar Açısından Yaşlılık Gerçeği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 93-129.
- Nalbant, S. (2006). Yaşlanmanın Biyolojisi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*(Özel Sayı 1), 12-17.
- Oğuz, M. T. (2007). *Yaşlılarda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişimler (Yüksek Lisans Tezi)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Onur, B. (2017). *Gelişim Psikolojisi*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Öksüz, E., & Malhan, S. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri*. Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Öz, F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28.
- Özmete, E. (2017). *Türkiye'de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi Projesi: Bilgi Notu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Öztop, H. (2010). Yaşlılık Dönemi ve Tüketim. M. Babaoğlu, & A. Şener içinde, *Tüketici Yazıları (II)* (s. 187-203). Ankara: TÜPADEM.

- Öztop, H., Şener, A., & Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 39-49.
- Özyurt, B. C., Tunç, B., & Hatipoğlu, S. (2013). Yaşlıların Yaşlılıkla İlgili Tutumları: Manisa'da Bir Kentsel ve Kırsal Bölge Örneği. *Akademik Geriatri Dergisi*, 5(1), 29-37.
- Sarı, A. (2008). Yaşlıların gelir ve tüketim tercihlerinin belirlenmesi:Cep telefonu sahipliğine yönelik ekonometrik model uygulaması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 50-61.
- Sevil, H. T. (2005). *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*. Ankara: SABEV.
- Terakye, G., & Güner, P. (1997). Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem: Yaşlılık. *Kriz*, 95-101.
- Tezcan, M. (1989). Toplumsal Değişme ve Yaşlılık. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(15), 169-177.
- Torlak, M. S. (2018). Yaşlanma ve Egzersiz. *Spor Bilimleri Araştırma Dergisi*, 128-144.
- Tuncay, A. C. (2012, Haziran Salı). Geciken Yaşlılık ve Zorunlu Emeklilik Üzerine. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2(2), 84-102.
- Tümerdem, Y. (2006). Gerçek Yaş. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 195-196.
- Türkan, M., & Sezer, S. (2017). Yaşlı Yoksulluğunun Yaratığı Sosyal ve Psikolojik Sorunlar: Muğla Örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 35-57.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019a, Nisan 5). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2019*. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30699> adresinden alındı
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019b, Nisan 27). *Ölüm Nedeni İstatistikleri (2009 ve sonrası)*. <http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do> adresinden alındı
- United Nations. (2017). *World Population Ageing*. New York.
- Yahyaoğlu, R. (2013). *Yaşlanma ve Zaman Algısı (Yüksek Lisans Tezi)*. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yahyaoğlu, R. (2019). *Yaşlanma 1.Bölüm*. Nisan 20, 2019 tarihinde <https://dryahyaoglu.blogspot.com/2013/12/a-yaslanma-1-bolum.html> adresinden alındı
- Yalçındağ, S. (1991). Türk Yerel Yönetimlerinde Yeniden Yapılanma. *Amme İdaresi Dergisi*, 123-152.

- YAŞAM, Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi. (2012). *Ankara'da Yaşlı Yoksulluğu: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel İhtiyaçların Analizi*. Ankara: Ankara Kalkınma Ajansı Projesi Sonuç Raporu.
- Yerli, G. (2017, Ekim). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1278-1287.
- Yertutan, C. (1991). Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fiziksel Değişiklikler. *Aile ve Toplum*, 1(2), 63-67.
- Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., . . . Erdem, S. (2010). Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 11(3), 125-132.
- Yumurtacı, A. (2013). Demografik Değişim:Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Boyutları İle Yaşlılık. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*(6), 9-31.
- Zastrow, C. (2017). *Sosyal Hizmete Giriş*. (D. B. Çitçi, Çev.) Ankara: Nika Yayınevi.

ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında İzmir’ de doğan Saliha ÇETİN, ilk ve orta öğrenimini İzmir’ de tamamladıktan sonra 2011 yılında Selçuk Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünü kazanmış, 2015 yılında bu bölümden mezun olmuştur. 2015 yılında İzmir’ deki “Uluslararası Öğrencilerin Temel Sorunları, Beklentileri ve Memnuniyetleri Saha Araştırması” nda araştırmacı olarak çalışmıştır. 2016 yılında Başbakanlık Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı’ nın İzmir’ de gerçekleştirdiği Uluslararası Öğrenciler Akademisi’ nde proje yürütücülüğü yapmıştır. 2016 yılının Eylül ayından itibaren Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi’ nde sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapmaktadır.