

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARINDA YÖNETİM
ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS

**ANKARA İLİNDE YAŞAYAN 45 YAŞ VE ÜZERİ
KİŞİLERİN YAŞLILIK BEKLENTİ VE
ALGILARININ SOSYO-DEMOGRAFİK
ÖZELLİKLER İTİBARIYLA İNCELENMESİ**

HANİFE GÖKTAŞ

2501559816

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. ABDULLAH OKUMUŞ

İSTANBUL – 2019



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı : HANİFE GÖKTAŞ Numarası : 2501559816
Anabilim Dalı / Anasanat Dalı / Programı : HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARINDA YÖNETİM Danışmanı : PROF.DR. ABDULLAH OKUMUŞ
Tez Savunma Tarihi : 10.06.2019 Saati : 14:30
Tez Başlığı : ANKARA İLİNDE YAŞAYAN 45 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN YAŞLILIK BEKLENTİ VE ALGILARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İTİBARIYLA İNCELENMESİ

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 36. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜNE OYBİRLİĞİ / GYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- PROF.DR. ABDULLAH OKUMUŞ		Kabul
2- DOÇ.DR. ORHAN KOÇAK		Kabul
3- DR.ÖGR.ÜYESİ ERDEM ÖZKAN		Kabul

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- PROF.DR. ULUN AKTURAN		
2- DOÇ.DR. ZEHRA BOZBAY		

ÖZ

ANKARA İLİNDE YAŞAYAN 45 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN YAŞLILIK BEKLENTİ VE ALGILARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İTİBARIYLA İNCELENMESİ

HANİFE GÖKTAŞ

Bu çalışma 45 yaş üstü bireylerin yaşlılığa ilişkin algı ve beklentilerini betimlemeyi amaçlayan nicel bir araştırmadır. Çalışma, yaşlılık dönemine ilişkin farklılaşmaların sosyo-demografik unsurlar çerçevesinde değişimini inceleme amacıyla yapılmıştır.

Ankara'da gerçekleştirilen çalışmada Ankara'nın nüfus yaş yapısına uygun olarak geliştirilen örneklem ile tesadüfi olarak seçilen 408 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada Demografik Bilgi Formu, Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA-TR) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Formu (WHOQOL-OLD) kullanılmıştır.

Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi ile değişkenler arasındaki ilişki tespit edilmeye çalışılmıştır.

Araştırma sonucunda yaşlılığa ilişkin algı ve beklentiler üzerinde demografik değişkenlerin belirleyici olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Orta Yaş, Aktif Yaşlanma, Yaşlılık Algısı, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE OLD AGE EXPECTATIONS AND THE PERCEPTIONS OF PEOPLE AGED 45 AND OLDER IN TERMS OF SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

HANİFE GÖKTAŞ

This is a quantitative study aiming to describe the expectations and the perceivings of people aged 45 and older regarding old age. It attempts to examine the change of differentiations regarding old age period within the frame of sociodemographic factors.

During the exercises carried out in Ankara, 408 people, which is chosen coincidentally with the paradigm in accordance with the population age structure of Ankara, are reached. In the research, the following is used: Demographic Information Form, Europe Attitudes of Aging Questionnaire (EAAQ) and World Health Organization Quality of Life Form (WHOQOL-OLD).

The data analysis is carried out via SPSS packaged software. The study attempts to identify correlation between the variants and tests of Mann Whitney U and Kruskal Wallis.

In conclusion, it is determined that the demographic variants are determinant over the perceiving and the expectations over old age.

Keywords: Old Age, Middle Age, Active Ageing, Perception of Old Age, Quality of Life

ÖNSÖZ

Yaşlı nüfusun hızla arttığı bir dünyada yaşıyoruz. Başta Birleşmiş Milletlerin yapmış olduğu geleceğe yönelik tüm nüfus projeksiyonlarında, içinde bulunduğumuz asrın, “demografik yaşlanma yüzyılı” olacağı belirtiliyor. Türkiye olarak da bu gidişatın bilincinde olmamız, geleceğe iyi hazırlanmamız gerekiyor.

Bu olgudan hareketle, ülkemizde 45 yaş üstü insanların yaşlılığa dair algı ve beklentilerinin ne olduğunu araştırmak cazip geldi bana. Konuyu ülkemizin her bir yanından göç alan başkent Ankara ekseninde incelemem, tamamen pratik bir gerekçeden kaynaklanmıştır. Yüksek lisansımı her ne kadar İstanbul Üniversitesinde yapsam da örneklem için 2016’da taşındığım Ankara’yı yeğlememden daha doğal bir şey olamazdı.

Ankara’da yaşayan 45 yaş ve üzeri bireyler arasından örneklem olarak seçilen 408 kişiye ulaşılarak gerçekleştirilen bu tezde, insanlarımızın yaşlılık dönemine ilişkin beklentileri ve algılamaları sosyodemografik unsurlar çerçevesinde incelenmiştir.

Demografik Bilgi Formu, Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Formu’nun kullanıldığı bu araştırma, üç bölümden müteşekkildir: Kavramsal çerçeveyi konu alan Birinci Bölüm ile yaşlanma ve yaşlılık problemini belli başlı kuramlar eşliğinde irdeleyen İkinci Bölüm, teorik altyapıyı oluşturmaktadır. Üçüncü Bölüm’de ise araştırmanın amacı, önemi, veri toplama araçları, çalışma neticesinde elde ettiğimiz bulgular ve analizler yer almaktadır.

İtiraf etmeliyim ki yaşlılık konusunu araştırmaya ilgi duymamda dünya ölçeğinde, kısmen de Türkiye’deki demografik gidişatın ötesinde, kendi yaşımın da etkisi var. İnsan çoluk çocuk sahibi olduktan sonra, gözünün önünde yaşlanmakta olan ebeveynine ilgisi ve bakışı daha bir olgunlaşıyor. Sadece onlar mı yaşıyor? İki çocuğumun üniversitede okuyor olmaları, zannımın veya zehabımın aksine, artık benim genç kategorisinden çıktığımı adeta yüzüme çarpıyor. Orta yaş kategorisinin

mensubu olarak, pek istememekle birlikte ihtiyarlığın ayak sesleri cılız biçimde de olsa kulaklarıma ulaşmak üzere iken, yaşlılık konusuna da yaşlılara da ilgim artmış bulunuyor.

Yaşlılığa ve yaşlılara alakamın arttığı bir süreçte, bu ilginin bir yüksek lisans tezi konusu haline dönüşmesini, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi öğretim üyesi olan tez danışmanım muhterem hocam Prof. Dr. Abdullah Okumuş'a borçluyum. Onun sonsuz sabrı, kıymetli yönlendirmeleri ve öğrenciye cesaret aşılayan teşvikleri olmasaydı bu çalışma zor tamamlanırdı.

İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesinde görev yapan Dr. Öğretim Üyesi Erdem Özkan'a da ayrıca teşekkür borçluyum. Ne zaman ihtiyacım olsa imdadıma yetişmesi, gönderdiğim tüm e-maillere gecikmeksizin geri dönüş yapması, görüş ve düşüncelerini benimle paylaşması, bu tezin ete kemiğe bürünmesinde belirleyici bir rol oynadı.

Kendisiyle Ankara'ya taşınmam akabinde tanıştığım Fatma Kılınç Hatipoğlu, bu tezin hazırlanmasında en büyük yâranım oldu. Gazi Üniversitesinde felsefe dalında tamamladığı yüksek lisans tecrübesi sayesinde çalışmamı yakinen takip etti. Cumhurbaşkanlığında çalışan Uzman Betül Uygur hem kaynak araştırmalarımnda, hem yabancı literatür kullanımımnda, ihtiyaç duyduğum her an hep yanımda oldu. Her iki genç arkadaşım da müteşekkirim.

Eşim Lütfullah Göktaş'a, oğlum Yusuf Sadra ve kızım Sena Ceren'e de engin anlayış ve sabırları nedeniyle teşekkür ediyorum.

Ankara örneğinden hareketle gerçekleştirdiğim bu çalışma bende yaşlılık ve yaşlılar konusunda ciddi bir farkındalık yarattı. Bu çalışmanın, ülkemizin geleceği bağlamında konuya ilişkin farkındalığın artmasında, insanlarımızın yaşlılık hakkındaki olumsuz algılarının düzelmesinde, sağlıklı çözümler üretilmesinde kararınca kararınca bir katkı olmasını temenni ediyorum.

HANİFE GÖKTAŞ

ANKARA, 2019

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM YAŞLANMA İLE İLGİLİ KAVRAMLAR	6
1.1. Yaş, Yaşlılık ve Yaşlanma	8
1.2. Orta Yaş	18
1.3. Aktif Yaşlanma.....	22
1.3.1. Aktif Yaşlanmanın Temel İlkeleri.....	26
1.3.2. Aktif Yaşlanmanın Belirleyicileri	27
1.4. Yaşam Kalitesi.....	31
1.5. Gerontoloji ve Geriatri.....	35
İKİNCİ BÖLÜM YAŞLANMA VE YAŞLILIK PROBLEMATİĞİ	39
2.1. Orta Yaş Dönemi ve Özellikleri	40
2.1.1. Orta Yaştaki Fiziksel Değişiklikler	41
2.1.2. Orta Yaşın Bilişsel Özellikleri	42
2.1.3. Orta Yaşın Sosyal Özellikleri.....	43
2.1.4. Orta Yaşın Psikolojik Özellikleri	44
2.1.5. Orta Yaşın Gelişim Görevleri	46
2.2. Yaşlanma Çeşitleri.....	46
2.3. Yaşlanma ve Yaşlılık Arasındaki İlişki	49

2.4. Yaşlılık Döneminin Özellikleri	51
2.4.1. Fiziksel Özellikler	52
2.4.2. Bilişsel özellikler	54
2.4.3. Sosyal özellikler	55
2.4.4. Psikolojik özellikler	57
2.5. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar.....	59
2.6. Yaşlılık Problemlerinin Çözüm Anahtarları	62
2.7. Yaşlanma Kuramları	65
2.7.1. Biyolojik Kuramlar	66
2.7.1.1. Yaşam Hızı/Enerjisi Teorisi	66
2.7.1.2. Serbest Radikaller Teorisi	66
2.7.1.3. İmmünolojik Yaşlanma Teorisi.....	67
2.7.1.4. Otoimmün Teorisi.....	67
2.7.1.5. Aşınma Yıpranma Kuramı	67
2.7.1.6. Çapraz Bağlanma Teorisi	68
2.7.1.7. Genetik Yaşlanma Teorisi	68
2.7.2. Psikolojik ve Sosyolojik Kuramlar.....	68
2.7.2.1. Yaşamdan Kopma Kuramı	68
2.7.2.2. Aktivite Kuramı	70
2.7.2.3. Süreklilik Kuramı	70
2.7.2.4. Rol Bırakma/Kaybetme Kuramı	71
2.7.2.5. Modernleşme Kuramı	71
2.7.2.6. Toplumsal Takas Kuramı	72
2.7.2.7. Yaş Tabakalaşması Kuramı.....	72
2.7.2.8. Eksiklik Kuramı.....	73
2.7.2.9. Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı	73

2.7.2.10. Başarılı Yaşlanma Kuramları:	74
2.8. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık	77
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YAŞLILIK BEKLENTİ VE ALGILARININ SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İTİBARIYLA İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA	81
3.1. Araştırmanın Konusu, Amacı ve Önemi.....	81
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	84
3.3 Araştırmanın Örneklemi ve Sınırlılıkları	85
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	86
3.5. Analiz ve Bulgular	87
3.5.1 Katılımcılara Ait Kişisel Bilgiler	87
3.5.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik ve Geçerlik Analizleri	96
3.5.3. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Yaşlılık Tutum ve Beklentileri ile İlgili Analizler	107
SONUÇ.....	138
KAYNAKÇA.....	144
EKLER.....	160

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1: Nüfusu 10 Milyonun Üzerindeki Ülkelerin 60 ve Üzeri Yaş Durumları ..26	26
Tablo 1.2: Ülkelerin Yaşam Kalitesi Düzeyleri32	32
Tablo 3.1: Katılımcıların Yaş ve Cinsiyet Dağılımı87	87
Tablo 3.2: Katılımcıların Medeni Durum ve Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı.....88	88
Tablo 3.3: Katılımcıların Sosyo-Ekonomik Göstergelere Göre Dağılımı89	89
Tablo 3.4: Katılımcıların Gelir ve Sosyal Güvenlik Durumuna Göre Dağılımı89	89
Tablo 3.5: Katılımcıların Yaşadıkları Haneye İlişkin Bilgiler90	90
Tablo 3.6: Katılımcıların İbadetleri Yerine Getirme Sıklığı91	91
Tablo 3.7: Katılımcıların Boş Zaman Değerlendirme Faaliyetleri.....91	91
Tablo 3.8: Katılımcıların Yaşam Memnuniyeti Algıları.....92	92
Tablo 3.9: Katılımcıların Sağlığa İlişkin Algıları.....92	92
Tablo 3.10: Yaşam Evrelerine Göre Farklılaşmanın Olduğu Soruların Çapraz Tablosu93	93
Tablo 3.11: AYTA-TR Ölçeğinin Frekans ve Yüzde Dağılımları96	96
Tablo 3.12: WHOQOL-OLD Ölçeğinin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....98	98
Tablo 3.13: AYTA-TR Ölçeğinin Cronbach Alfa Değeri100	100
Tablo 3.14: AYTA-TR Ölçeğinden İfade Silinmesi Durumunda Oluşacak Cronbach Alfa Değerleri101	101
Tablo 3.15: WHOQOL-OLD Ölçeğinin Cronbach Alfa Değeri102	102
Tablo 3.16: WHOQOL-OLD Ölçeğinden İfade Silinmesi Durumunda Oluşacak Cronbach Alfa Değerleri102	102
Tablo 3.17: AYTA-TR Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları104	104
Tablo 3.18: AYTA-TR Ölçeği Alt Boyutları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....105	105
Tablo 3.19: WHOQOL-OLD Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları.....106	106
Tablo 3.20: WHOQOL-OLD Ölçeği Alt Boyutları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....107	107
Tablo 3.21: Normallik Testi Sonuçları108	108
Tablo 3.22: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşması 109	109

Tablo 3.23: Yaşam Kalitesi Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşması	109
Tablo 3.24: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Yaşam Evresine Göre Farklılaşması.....	110
Tablo 3.25: Yaşam Kalitesi Puanlarının Yaşam Evresine Göre Farklılaşması	111
Tablo 3.26: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Farklılaşması.....	111
Tablo 3.27: Yaşam Kalitesi Puanlarının Yaş gruplarına Göre Farklılaşması	113
Tablo 3.28: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması.....	114
Tablo 3.29: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması.....	115
Tablo 3.30: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşması.....	117
Tablo 3.31: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşması.....	118
Tablo 3.32: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşması	119
Tablo 3.33: Yaşam Kalitesi Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşması.....	120
Tablo 3.34: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Farklılaşması.....	120
Tablo 3.35: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Farklılaşması.....	122
Tablo 3.36: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Mesleklere Göre Farklılaşması.....	124
Tablo 3.37: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Mesleklere Göre Farklılaşması	125
Tablo 3.38: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Yararlanılan Genel Sağlık Durumuna Göre Farklılaşması	127
Tablo 3.39: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Yararlanılan Genel Sağlık Durumuna Göre Farklılaşması	128
Tablo 3.40: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Kronik Hastalık Olma Durumuna Göre Farklılaşması	130

Tablo 3.41: Yaşam Kalitesi Puanlarının Kronik Hastalık Olma Durumuna Göre Farklılaşması.....	131
Tablo 3.42: Yaşlılık Tutumu Puanlarının Yaşam Memnuniyetine Göre Farklılaşması.....	132
Tablo 3.43: Yaşam Kalitesi Puanlarının Yaşam Memnuniyetine Göre Farklılaşması.....	133
Tablo 3.44: Yaşlılık Tutumu Puanlarının Geleceğe/yaşlılığa Yönelik Yatırım Planı Olma Durumuna Göre Farklılaşması	136
Tablo 3.45: Yaşam Kalitesi Puanlarının Geleceğe/yaşlılığa Yönelik Yatırım Planı Olma Durumuna Göre Farklılaşması	137

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1: Aktif Yaşlanmanın Belirleyicileri.....28



KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
ASAGM	: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
AYTA-TR	: Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi Türkçe Sürümü
BM (UN)	: Birleşmiş Milletler
DSÖ (WHO)	: Dünya Sağlık Örgütü
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
HIV	: İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü
KMO	: Kaiser-Mayer-Olkin Örneklem Uygunluk Testi
MS	: Microsoft
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHOQOL-OLD	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

GİRİŞ

"Yaşlılığa aldırış etmeyen kişi, her bölümü iyi yazdığı halde son perdeye önem vermeyen beceriksiz bir oyun yazarı gibidir"

Çiçero

Gençlik ve ilk yetişkinlik dönemlerinde ileriye dönük tasavvurlar/hayaller içerisinde pek yer almayan yaşlılık, orta yaş ve özellikle orta yaşın sonlarına doğru çok da uzak olmayan bir dönem olarak algılanıp gelecek kaygılarına basamak olmaya başlar. "Günümüzde pek çok yaşlı, kendisini gençliğinde düşündüğü ve düşlediği koşullardan çok daha farklı bir konumda bulabilmektedir" (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 71). Yaşlılık algısı, bireyin çocukluk, gençlik, yetişkinlik dönemlerini yaşama biçimine, içinde bulunduğu koşullara bağlı olarak değişkenlik göstermekle beraber son dönemlerde sıkça duyduğumuz "yaşam kalitesi" kavramı bu algının şekillenmesinde belirleyici olmaktadır.

Bireylerin yaşam kalitesine yönelik algıları, içerisinde buldukları yaş kategorisine göre farklılıklar göstermektedir. Yapılan araştırmalarda 44 yaş ve altındaki bireylerin, yaşam kalitesi ve sağlık açısından, üst yaş grubundaki bireylere kıyasla çok daha farklı değerlendirmelerde bulduklarını göstermiştir (Eser vd.,1999: 24). 44 yaş ve altındaki bireyler ile üst yaş grubu bireyler arasındaki farklılık kırılma noktası olarak "yaş"ın kritik önemine işaret etmektedir. 45-64 yaş arası demografik olarak "orta yaş" kabul edilirken; 65 yaş ve üstü "yaşlı" olarak kategorize edilmektedir. Bu iki demografik grubun (orta yaşlı ve yaşlı), yaşlılık ile ilgili değerlendirmelerinin de alt yaş gruplarından farklılık göstermesi beklenen bir durumdur.

"Yaşlılık" en genel tanımıyla yaşam süresinde gelişme ve olgunlaşmayı takip eden, genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıktığı bir dönem olarak ifade edilebilir (Akçay, 2013: 11). İnsan hayatının son dönemi olan bu dönem, özellikle, içinde yaşadığımız yüzyılda önemli bir problem olarak ele alınmaya başlamıştır. Daha önceki dönemlerde edebiyat ve sanatın konusu olan yaşlılık, günümüzde sağlıktan ekonomiye, sosyolojiden teknolojiye kadar birçok alanın üzerinde çalıştığı bir konu haline gelmiştir. Yaşlılık ve bu kavrama ilişkin konular sosyal politika üretiminde de merkezi bir öneme sahiptir. Zira yaşlı nüfusun artması ile değişen demografik yapının yaratacağı olumsuz sonuçlara hazırlanmak gerekmektedir. Günümüzde gerek gelişmiş ülkelerin, gerekse gelişmekte olan ülkelerin politikaları, yaşlıların bağımsız biçimde yaşamalarına ve topluma entegre olmalarına öncelik vermektedir. (Eser vd., 2010: 38).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) *World Population Aging 2015* raporuna göre, 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş ve üstü kişi sayısı, 2015 yılında 901 milyona çıkmış, 2030'da ise bu sayının 1,4 milyara çıkacağı öngörülmektedir. DSÖ bu istatistiklerle birlikte sanayileşmiş ülkelerin yaşlanmadan önce zenginleşmiş olduklarını, buna karşılık gelişmekte olan ülkelerin zenginleşmeden önce yaşlanacaklarını belirtmekte, bu nedenle dünyadaki bütün ülkelerin yaşlanma sürecine bağlı sorunlarla karşılaşmasının kaçınılmaz bir gerçeklik olduğunu belirtmektedir (WHO, 2015: 2-3).

Yaşlı nüfusun genç nüfusa göre sayı ve oran olarak artması biçiminde tanımlanan "nüfusun yaşlanması" olgusu, bebek ölüm oranının ve nüfus artış hızının azalması, erken teşhis ve tedavi imkanı ile hastalıkların önlenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin artması gibi gelişmelerin sonucunda uzayan insan ömrü ile ortaya çıkmış bir kavramdır. Teknolojik yeniliklerin ve tıp biliminin ilerlemesinin beraberinde getirdiği bu demografik değişimlerle toplumlar "yaşlı nüfus oranı"na göre sınıflandırılmışlardır. Bu sınıflamaya göre:

1. Genç Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %4`ten az olan toplumdur.
2. Olgun Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %4-7 olan toplumdur.

3. Yaşlı Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %7-10 olan toplumdur.

4. Çok Yaşlı Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %10'un üzerinde olan toplumdur (*Aile Bakanlığı Yaşlılık Beklenti Araştırması*, 2011: 3).

DSÖ 2015 verilerine göre; %33'lük 60 yaş ve üstü nüfus ile Japonya "çok yaşlı toplum" kategorisinde birinci sırada gelmektedir. Japonya'yı %28 ile Almanya ve İtalya, %27 ile Finlandiya takip etmektedir (WHO, 2015: 2-3).

Türkiye gibi gelişmekte olan toplumlar ise "olgun toplum" yapısından "yaşlı toplum" yapısına doğru evrilmektedir. TÜİK 2016 bültenindeki verilerine göre yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken 2016'ya kadar %17,1 artarak 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2009'da %6 civarında iken, 2012 yılında %7,5 olmuş, 2016 yılında ise %8,3'e yükselmiştir (TÜİK: 2017). Yukarıdaki sınıflandırmaya göre 2009 yılında "olgun toplum" olan Türkiye, 2012'den bu yana "yaşlı toplum" olma sürecine girmiştir. Yine TÜİK verilerine göre Türkiye'deki 65 yaş ve üstü nüfusun oranı 2023 yılında %10,2, 2050'de %20,8, 2075'te ise %27,7 olacak ve bu dönemlerde artık Türkiye'de "çok yaşlı toplum" kategorisinde değerlendirilecektir (TÜİK, 2018).

Türkiye'nin ve diğer gelişmekte olan ülkelerin demografik yaşlanmadaki temel sıkıntısı, yaşlanma sürecinin beraberinde getirdiği sorunlarla daha kısa vadede yüz yüze gelecek olmasıdır. Sosyal ve ekonomik refaha ulaşan gelişmiş ülkeler, belirli bir sürede kademeli olarak yaşlanmış iken; gelişmekte olan ülkeler çok daha kısa sürede, çok daha fazla yaşlı bir nüfusla yaşlanacaklardır. Örneğin Fransa'nın 100 yılda ya da İsviçre'nin 85 yılda geçirdiği yaşlanma sürecini yukarıda verilen istatistiklerle Türkiye'nin 15-20 yılda geçireceğini görmekteyiz (*Aile Bakanlığı Yaşlılık Beklenti Araştırması*, 2011: 3).

Gelişmiş ülkelerle gelişmekte olan ülkelerin yaşlılığa bakışları arasında da önemli farklılıklar bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranının yüksek olması ve bunun sonuçları ile kademeli olarak karşılaşmış olmaları, öncelikle yaşlıların yaşamlarının iyileştirilmesine ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesine yönelik hizmet ve politikaların düzenlenmesini sağlamıştır. Ancak gelişmekte olan

lkelerde yaşlılığın yaşam üzerindeki izdüşümlerine ilişkin farkındalık çok daha azdır. Gelişmekte olan ülkeler için yaşlı nüfusun ihtiyaçlarının karşılanması henüz bir sorun olmamakla birlikte yakın gelecekte psikoloji, sosyoloji, ekonomi, sağlık, başta olmak üzere birçok alanın temel problemlerinden biri haline gelecektir (Hablemitoğlu ve zmete, 2010: 16).

Türkiye’de demografik yaşlanma konusu ile ilgili çalışmalar 1980’lerde başlamış, 2000’li yıllarda belirgin şekilde artmıştır. Yaşlılara yönelik politikalar ise 2000’li yılların başından itibaren hem sağlık hem de sosyal hizmetler boyutuyla hayata geçirilmeye başlanmıştır (Uçku ve şimşek, 2012: 481). DPT Müsteşarlığı koordinatörlüğünde 2007’de *Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı* oluşturulmuştur. Planda lkemizdeki "yaşlı nüfusun durumuna ve yaşlılara götürülen hizmetler değinildikten sonra, yaşlıların topluma ve kalkınma sürecine aktif katılımının sağlanması, kuşaklar arası dayanışmanın güçlendirilmesi, bilgiye erişimlerinin sağlanması, yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi ve refahın artırılması, sosyo-ekonomik olarak dezavantajlı olanların güçlendirilmesi, sağlık ve bakım hizmetlerine tam erişimlerinin sağlanması, yaşlıların gereksinimleri konusunda sağlık çalışanlarının ve bakım hizmeti veren diğer bireylerin bilgilendirilmesi ve eğitim olanaklarının sağlanması, sağlık politikasının uygulama ve geliştirilmesinde yaşlıların aktif katılımının sağlanması, olanaklar sunan, destekleyici ortamların sağlanması gibi belli başlı konulardaki mevcut durum ve gerçekleştirilecek eylemlere değinilmiştir" (Baran ve zvarış, 2012: 492).

Ülkemizde konuya ilişkin akademik çalışmalarda da artış gözlenmiştir. Bu alışmalar Türkiye'nin yaşlanma sürecinin getirdiği olumsuzluklarla baş edebilmek için yeterli altyapıya sahip olmadığını göstermiş, çalışmalarda özellikle emeklilik, sağlık politikaları ve sosyal politikalar oluşturmada hızlı hareket edilmesinin ve sosyal devlet bünyesinde kalıcı czmler üretilmesinin zorunluluğu vurgulanmıştır (Hablemitoğlu ve zmete, 2010: 81).

Son dönemlerde yürütülen çalışmalarda ise yaşlılık dönemi ile ilgili olarak "yaşam kalitesi" kavramı ön plana çıkmaktadır. Yaşam kalitesi, en basit biçimde bireyin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği öznel duyguların toplamı

olarak ifade edilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 116). DSÖ, "yaşam kalitesini kendi amaçları, beklentileri, standartları ve ilgilerini göz önüne alarak bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sisteminde kendi konumları ile ilgili algıları biçiminde tanımlanmaktadır." (Baran, 2008: 91). Yaşam beklentisinin artması ile birlikte yaşam kalitesinin önemi de artmaktadır. Zira "yaşlılık döneminin başında bireyin bedensel işlevlerinin kaybı gelir ve yaşam kalitesinin giderek azaldığı bir döneme işaret eder. Bu nedenle kaliteli bir yaşamın önemi daha çok açığa çıkar" (Baran, 2008: 91).

Yaşam kalitesine yönelik yapılan araştırmalar Türk yaşlıların, diğer ülkelerdeki yaşlılarla, algılanan sağlık ve yaşam kalitesi açısından farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Erhan Eser vd. yürütmüş olduğu çalışmalarda, Türk yaşlılarının yaşam kalitesi ve algılanan sağlık açısından, batılı ülkelerdeki yaşlılardan, daha olumsuz değerlendirmelerde buldukları ifade edilmiştir (Eser, vd., 2012: 516).

Her anlamda sağlıklı bir yaşlanmanın öncülü sayılan "yaşam kalitesi algısı" ve bu algı ile şekillenen "tutumlar", bireyleri yaşlanma sürecine hazırlayan unsurlardır.

Bu çalışmanın amacı, söz konusu olgulardan hareketle, 45 yaş üstü bireylerin yaşlılık beklentilerini ve bu beklentilerin şekillenmesinde belirleyici olan sosyo-demografik unsurları tespit etmektir.

Çalışmamız üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaş, yaşlılık, yaşlanma, orta yaş v.b gibi konuya ilişkin temel kavramlar tartışılmıştır. İkinci bölümde konuya ilişkin kuramlar ele alınmıştır. Son bölümde ise yürütülen araştırmaya ait analiz ve bulgulara yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLANMA İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Doğum öncesi dönem ile başlayan insan hayatı, her biri farklı özellik gösteren evrelerle devam eder ve ölüm ile son bulur. Bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık olarak isimlendirilen her dönem kendine has özellikler taşır ve her bir dönem bir önceki döneme göre gelişim göstererek ilerler. Burada "gelişim" niceliksel bir büyümeden çok daha geniş anlamlar ihtiva eder. Nitekim psikolojide "gelişim kavramı", *“canlı varlığın, tüm yaşamı boyunca geçirdiği hem ileriye hem geriye yönelik değişimlerini içeren bir kavram”* olarak tanımlanmaktadır (Topses, 2006: 22). Bir başka ifade ile gelişim, *“canlı varlığın, durgunluk ve gerileme ya da çöküntü süreçlerini de içine alacak biçimde, olumlu ya da olumsuz değişimlerinin, başkalaşımının örüntüsüdür”* (Topses, 2006: 22). Bu anlamda gelişme, orta yaştan yaşlılığa doğru ortaya çıkmaya başlayan zayıflamaları ve gerilemeleri de içine alır. Buradan hareketle gelişmenin fiziksel büyümenin yoğun olduğu çocukluk ve gençlikle sınırlı kalmayıp bir yaşam boyu sürdüğünü söylemek doğru olacaktır (Kayıklık, 2003: 13).

İnsanın gelişimini araştıran ilk dönem çalışmalarının pek çoğunda, büyümenin hızlı olduğu yaşamın ilk yıllarına odaklanılmış; yetişkinlik, yaşlılık gibi dönemler, gerileme zamanı olarak değerlendirilmiştir (Terzi, 2006: 21). Son zamanlarda yürütülen çalışmalarda ise insanın gelişimi, doğum öncesi dönemden yani döllenmeden başlatılarak ölüme kadar uzanan bir süreklilik olarak ele alınmış ve tedrici bir değişiklik olarak telakki edilmiştir (Baymur, 1994: 45).

Özellikle gelişim psikolojisi çalışmalarında Jung, insan gelişiminin, çocukluk ve gençlik çağında büyük ölçüde tamamlandığını ileri süren meslektaşlarının aksine yaşlılık döneminde de devam ettiğini savunur. Ona göre yaşlanma, amansız bir çöküş evresi değil, sürekli ilerleyen bir olgunluk sürecidir. Yaşlanmanın getirisi bunaklık değil, bilgeliktir (Kayıklık, 2003: 25).

İlk psiko-gerontolog olarak tanınan Stanley Hall, *Yaşamın Son Yarı* adlı kitabında o dönemde yaygın olan ve yaşlılığın, gençlikteki gelişimin zıt yönünde bir

gelişim olduğunu savunan görüşe karşı çıkmıştır. Böylelikle, bir anlamda bilgi ve yeteneklerin gençlik döneminde giderek arttığı, erişkinlik döneminin ortalarında doruğa ulaştığı ve daha sonra yaşlılığın belirli bir aşamasından itibaren yeteneklerin zayıfladığı, diğer bir deyişle bir tür "geriye doğru" bir değişimin başladığı varsayımına dayanan "yetersizlik/eksiklik (*deficit*) modeline" de karşı çıkmıştır. Hall, nicel farklılıklara dayalı bu şekildeki açıklamaları reddederek, nitel farkları vurgulamış ve hem "gençliğin" hem de "yaşlılığın" kendilerine özgü "duygu, düşünce ve istekleri" bulunduğunu, diğer bir deyişle her dönemin kendi ayrı konularının var olduğunu kanıtlamaya çalışmıştır (Lehr, 1994: 27-28).

Biyolojik olarak büyümenin fazla görülmediği hatta önceki dönemlere göre kayıpların gözlenebildiği orta yaş ve yaşlılık dönemleri, aslında insan gelişiminin yığılmalı olarak devam ettiği hatta zirveye çıktığı dönemlerdir. Bu dönemlerin özellikle de yaşlılık döneminin bilime konu olması son dönemlerde görülmektedir. Jung'ın gelişim psikolojisindeki "yaşlılık" ile ilgili bu açılımının yanı sıra sosyal alanda da yaşlılık artık bir sorun olarak ele alınmaktadır. Her ne kadar insanın yaşam evrelerinden biri olsa da -yani insan ile birlikte var olan bir süreç olsa da- yaşlılığın sosyal bir sorun olarak ortaya çıkışının tarihi yenidir. İnsan ömrünün şimdiye kıyasla geçmişte çok daha kısa olması, yaşlılığın, az kişinin erişebildiği ayrıcalıklı bir durum olarak değerlendirilmesine neden olmuştur. Bu döneme ait sorunlarda bireysel ve ailevi sorunlar olarak ele alınmıştır (Ceylan, Kurtkapan ve Turan, 2015: 35). Bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte insan ömrünün uzaması, hastalıkların teşhis ve tedavisinin sağlanması, nüfus artış hızının azalması artık daha yaşlı bir nüfusun dünyada ağırlık kazanmaya başladığını göstermektedir. Yaşlı nüfusun artması demografik değişimleri beraberinde getirdiği gibi farklı ihtiyaç ve sorunlara da neden olmuştur. Bu nedenle önceleri edebiyat ve sanata konu olan "yaşlılık" artık sosyal bilimlerinde yoğun çalıştığı alanlardan biri haline gelmiş ve hatta "geriatri" ve "gerontoloji" adıyla bilimsel bir disiplin haline gelmiştir.

Ülkemizde de bu alanda yapılan çalışmalarda yaşlanmayı gelişmeden ziyade gerileme olarak değerlendiren raporlar hazırlanmıştır. İsmail Tufan yaşlanmayı gerileme dönemi olarak görenleri sert bir dille eleştirmiş, *Türkiye'de Yaşlılığın Yapısal Değişimi* adlı kitabında şu satırlara yer vermiştir:

“Devlet Planlama Teşkilatının yayınladığı bir raporda 'yaşlanma [...] kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi' (DPT, 2007, s.10) olarak kabul edilmektedir. Aynı düşünce başka bir raporda aynı sözlerle tekrarlanmaktadır. (Çivitçi ve Ağaç, 2010, s. 1049) ve diğer bir raporda 'yaşlanma çözülmenin, çökmenin, gerilemenin başladığı dönem' (Urfalıoğlu, Altaş ve Yıldırım, 2008, s. 22) olarak nitelendirilmektedir. Bu önyargıların öncelikle yaşlıların durumuna değil aksine gerontolojik bilgi eksikliğine dayandıklarını, bu sözlerin sahibi aktörlerin sanki aralarında anlaşmış gibi "yaşlanma kavramını" kullanıyor olmalarından anlaşılmalıdır. Hatta Urfalıoğlu ve diğerleri (2008) yaşlanmayı "dönem" olarak tanımlayarak gerontolojik bilgi eksikliği konusunda doruğa erişiyorlar. Biz buna ancak dikkat çekebilir, ama bilim insanlarımızda açıkça görülen gerontolojik bilgi eksikliğini gideremeyiz” (Tufan, 2014: 10).

İsmail Tufan'ın eleştirilerinden de anlaşılacağı üzere bu alandaki kavramların birbirlerinin yerine kullanılmasından kaynaklanan bir karmaşa vardır. Yaşlanma ve yaşlılık kavramları birbirine çok yakın anlamlar ihtiva etse de birbirinin yerine ikame edilecek kavramlar değildir. Bu nedenle bu çalışmada öncelikle bu karmaşanın çözülmesi adına kavramların ortaya koyulması ve ardından kavramların ilişkili olduğu kuramların verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Bu çerçevede çalışmaya konu olacak kavramlar yaş, yaşlılık ve yaşlanma, orta yaş, geriatri ve gerontoloji, aktif yaşlanma ve başarılı yaşlanma kavramları olacaktır.

1.1. Yaş, Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaş, zaman ile yakından ilişkili bir kavramdır. Türk Dil Kurumunun yayınladığı Türkçe Sözlük, "yaş" kelimesini, “doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2005: 2142).

Yaşlılık ve yaşlanma, insanlığın var oluşundan bu yana hep ilgi konusu olmuştur. Antik Yunanlılar, tecrübeleri ve bilgeliklerinden dolayı yaşlılara saygıyı

esas almışlardır. Aynı zamanda şair olan ünlü tarihçi Homeros, yaşlıların tecrübe ve bilgeliğini vurgulamıştır. Aristoteles, hastalığı “*zamansız gelen yaşlılık*”, yaşlılığı ise “*doğal bir hastalık*” olarak nitelemiştir. Pergamon’lu Galen, Aristoteles’e katılmaz; ona göre yaşlılık bir hastalık değil, tam tersine doğaldır. Hastalıkların her zaman doğaya karşıt süreçler olduğu belirten Galen, yaşlılığın bu tarz bir özelliği olmadığına dikkati çekmiştir. Çiçero, yaşlılığın ruhsal ve toplumsal değişimler içerdiği kanaatindedir. Yaşlıların zihinsel kapasitelerinde artış gözlemlendiğinden dolayı devlet yönetiminde yer aldıklarını vurgulayan Çiçero, yaşlanma sürecini olumsuz etkileyen nedenleri dört başlıkta sıralar: Verimli bir işten yoksun olup pasif kalma; fiziksel gücün zayıflamasından mütevellit bedensel şikayetlerde artış; haz veren deneyimler ve mutluluklardan, eğlenceden mahrumiyet; ölüme yaklaştığının farkında olma. Daha yakın zamandan yaşayan Goethe’ye göre ise yaşlılık yaşlanma deneyimine bağlı olarak kazanılmış zengin bir definedir (Lehr, 1994: 15-21).

Yaşlı insanların, bilgeliklerinin ön planda tutulmaları, iktidar ve yönetimde deyim yerinde ise ayrıcalıklı kılınmaları da eski bir olgudur. Kadim kültürlerin çoğunda rastlandığı üzere Roma İmparatorluğu’nda da iktidar gücüne sahip olan Senato’nun çoğunluğu yaşlılardan oluşmaktaydı. Latince’de “*ihtiyar, yaşlı*” manasındaki *senex* sözcüğünden türetilmiş bir isim olan *Senato*, esasen “*ihtiyarlar meclisi*” anlamına gelmektedir (Romani ve Nuti, 2019).

Türkçe’deki *ihtiyar* kelimesi de günümüzde daha ziyade olumsuz çağrışımları bünyesinde barındırmakla birlikte, aslında “karar verme gücü olan” kişiyi ifade etmektedir. Arapça kökeni itibarıyla “tercih etmek, seçip ayırmak” anlamlarını içeren *ihtiyar* kelimesi, Şemseddin Sami’ye göre sahibü’l-*ihtiyar* “seçme hakkı elinde bulunan kimse” tamlamasından kısaltma yoluyla ortaya çıkmış olmalıdır (Sami, 2005: 502).

Konumuz itibarı ile yaş, en basit tanımıyla, bireyin doğumundan itibaren dünyanın güneş çevresindeki dönüşlerinin sayısıdır. Başka bir ifade ile canlının, bir olay ya da olgunun ortaya çıkışından itibaren geçen süreyi belirleyen bir zaman göstergesidir. Bu kavram canlı varlıklardan insan, hayvan, böcek, bitki, ağaç için

kullanılabildiği gibi, bir kurum, kuruluş, bir sistem, bir düzen gibi olay ve olgular içinde kullanılmaktadır (Sevil, 2005: 6).

Yaş kronolojik ve biyolojik olarak iki biçimde açıklanmaktadır. İnsan yaşamının, doğumdan içinde bulunulan ana kadar olan bütün dönemlerini kapsayan sürece "kronolojik yaş"; içinde bulunulan yaş basamağının zaman birimi ise "biyolojik yaş" olarak ifade edilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 16). Kronolojik yaşa takvim yaşı da denilebilir ve genellikle nicel olarak ifade edilir. Biyolojik yaş ise insanların anatomik (fizik) yapıları ve organların fizyolojik çalışmaları sonucu ortaya çıkan ve gözlenebilen yaştır. Daha çok nitelik/özellik belirleyen bir kavramı ifade eder. Biyolojik yaş olarak belirtilen tahmini yaştır, dış görüntülere göre gözlem sonucu elde edildiği için yanıltıcı olabilir. Çünkü yaş alma süreci birçok faktörün etkisiyle kişiden kişiye değişebilir (Sevil, 2005: 9).

Bu ayrımlara bakarak "yaş"ı sadece biyolojik ve kronolojik bir kavram olarak ele almak olmaz; onun psikolojik ve sosyolojik gerçekliğini de göz önüne almak gerekir. "İnsan hissettiği yaştadır" ibaresindeki "yaş", psikolojik yaştır ve bireyin kendini hangi yaşta hissettiği ile ilgilidir (Akçay, 2013: 14). Eurobarometer tarafından 2011'de Avrupa Birliği ülkelerinde ve Türkiye'de yapılan Aktif Yaşlanma (*Active Ageing*) araştırmasının 2012 yılında yayınlanan raporuna göre Türkler kendilerini 58,4 yaşında yaşlı hissederken, AB vatandaşlarının ortalamasında ise bu yaş 63,9 olarak ortaya çıkmıştır. Aynı araştırmada Türkler gençliğin bittiği yaşı 37,6 olarak ifade ederken, AB vatandaşları ortalamasında sözkonusu yaş 41,8 olarak saptanmıştır (Eurobarometer, 2012: 8).

Bazı bireyler erken yaşlarda kendini yetişkin gibi hissederken; bazı bireyler ise ileri yaş dönemlerinde dahi kendini genç hisseder ve o yönde hareket eder. Değişik zamanlardaki yaş algısı da farklı anlamlar taşır. Örneğin 1935'te yirmi yaşında olmakla 2015'te yirmi yaşında olmak toplumsal değerlerdeki değişimlerden dolayı farklı olacağı ya da her iki dönemde de toplumun o yaşlardaki bireylerden beklentilerinin farklı olacağı tabiidir. Bu da "yaş"ın sosyolojik gerçeklik boyutudur (Onur, 1986: 6).

Farklı boyutları ile alınan yaş, doğumun hemen ardından gün, ay, yıl olarak ifade edilmeye başlar. Örneğin yenidoğan grubundaki bir bebeğin yaşı "5 günlük", "6 haftalık" olarak dile getirilir. Ardından bebeğin içinde bulunduğu dönem "ay" ve sonrasında da "yaş" ile ifade edilir. Gün, ay ve yıl olarak ifade edilen her bir dönem aslında bize "yaşlanma" kavramını verir. 6 haftalık bebek 5 günlük bebeğe göre, 2 yaşından olan bir bebek ise 6 haftalık olan bir bebeğe göre yaşlanmıştır. Her canlı doğumdan itibaren her gün bir önceki güne göre bir gün daha yaşlanmış yani yaş almıştır.

Bu örnekten de anlaşılacağı üzere yaşlanma doğumla başlayan ve ölüme kadar devam eden bir süreçtir. Hatta bazı araştırmacılar yaşlanma sürecinin başlangıcını döllenmeye kadar indirgemektedir. Yaşlanma sadece ihtiyarlık dönemini ifade eden bir kavram değil, yaşam devam ettiği sürece bir öncesi duruma göre değişimleri ifade eden bir kavramdır.

Yaşlılık kavramı ise bireyin belli bir yaşa gelmesi, kronolojik olarak belli bir yaş almadan sonra bedensel, ruhsal ve sosyal farklılıkların ortaya çıktığı bir dönem olarak ifade edilebilir. Doğum sonrasında itibaren gelişimsel olarak bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik olarak ifade edilen insan yaşamı bu dönemlerin ardından gelen "yaşlılık" dönemi ile son sürece girmiş olur ve ölüm ile son bulur. Yaşlılık dönemi de tıpkı diğer dönemler gibi doğal ve kaçınılmazdır, fakat ne zaman başladığı ve bireyde ne gibi farklılıklar oluşturduğu kişiden kişiye değişkenlik gösterir. Bireyin psiko-sosyal özellikleri, sağlık durumu, geçmiş yaşam deneyimleri ve içinde bulunduğu çevre koşulları yaşlılık sürecinin seyriyle doğrudan ilişkilidir (Danış, 2004: 7-9). Bu nedenle "yaşlı kimdir", "yaşlılık ne zaman başlar" sorularını tek bir tanımla cevaplamak doğru değildir. Yaşlılık kaçınılmaz ve geri dönüşümü olmayan ayrıcalıksız her canlı da görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir (Karadeniz ve Dedeli, 2008: 19).

Yaşlılık ve yaşlanma kavramları arasındaki farklılıkları bu noktada ele almakta fayda vardır. Zira gündelik yaşam pratiklerinde birbirinin yerine kullanılan bu ifadeler aslında önemli farklılıklar ihtiva eder. Yaşlılık, yaşam döngüsü içinde insanın yetişkinlik evresinden sonra özellikle ölüme kadar geçen süreç içinde

geçirdiği biyolojik değişimlerin (doğurganlığın azalması, ölümlülüğün artması gibi) anlatılması için kullanılan bir kavramdır. Yaşlanma ise; insanın içinde bulunduğu yaşın ilerlemesi yani yaş alması anlamına gelmektedir (Timurturkan ve Demez, 2018: 445). Yaşlanma, doğum öncesi dönemden ölüme kadar olan süreçte her bireyin karşılaştığı, yaş almışlıkla birlikte organizmanın hücre yapısındaki değişimler ve bu değişimlerle meydana gelen biyo-psiko-sosyal gelişim sürecidir. Yaşlanmanın başlangıcının yaşlılık döneminden daha önce oluşu bu iki kavramın birbirinden ayrıldığı en önemli husustur.

Canatan bunu “*yaşlanma bir süreç iken, yaşlılık bir dönemi ifade eder*” şeklinde özetlemiştir (Canatan, 2008: 13). Tufan ise “*yaşlanma ve yaşlılık arasında ayırım yapan gerontoloji, yaşlanmayı bir süreç, yaşlılığı bu sürecin doğurduğu sonuç olarak kabul eder*” sözleri ile Canatan'ın bu ifadelerini desteklemiştir (Tufan, 2014: 21).

Yaklaşım ve anlayış farklılıkları, yaşlanmanın üzerinde herkesin tümüyle ittifak ettiği tek bir tanımının olmadığını açıkça ortaya koymaktadır.

Akçay, yaşlanma olgusunu, kronolojik, biyolojik, psikolojik ve toplumsal olmak üzere dört ayrı açıdan ele almanın, kavramın daha iyi anlaşılmasını sağlayacağına değinerek, insanların yaşadıkları toplumdaki yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili değerlerden etkilenmelerini toplumsal yaşlanma biçiminde değerlendirmesi gerektiğine dikkati çekmektedir (Akçay, 2013: 14).

Harun Ceylan ise *Yaşlılık ve Refah Devleti* adlı eserinde şu tespitte bulunmaktadır: “*Yaşlılık, yaşlanmış olma halini ifade ederken yaşlanma kronolojik, biyolojik, ekonomik, patolojik, psikolojik ve sosyal yönlerin düzenli değişim sürecini ifade eder* (Abay, 2007, s. 269, 2011, s. 10; Bayraktar, 2004, s. 99'dan akt., Akçay, 2011, s. 11). *Ancak değişim düzenli bir seyir izlemediği gibi değişimin hızı da bireysel olarak farklılaşabilmektedir*” (Ceylan, 2015: 27).

Bireyde zamanın ilerlemesiyle gözlenen her değişimi, yaşlılık alameti biçiminde telakki etmek doğru olmaz. Bireyde yaşlanma göstergesi biçiminde değerlendirilebilecek bir değişim, Akın'a göre evrensellik, ilerleyicilik, içtengelirlik

ve zararlılık olmak üzere toplam dört kriteri bünyesinde barındırmak zorundadır. Evrensellik (üniversalite), yaşlanma neticesinde ortaya çıkan değişimin, o türün tüm bireylerinde görülmesini gerektirir. Bedende oluşan bir değişimin yaşlanma ölçütü olarak kabul edilebilmesi, onun toplumdaki yaşlı bireylerin hepsinde görülebilmeye bağlıdır. İçtengelirlik (intrinsik) ile kast olunan, söz konusu değişikliğin, canlının kendi yapısının, işleyişinin ve faaliyetlerinin ürünü olmasıdır. Mesela radyoaktif ışınların uzun yaşayan canlılarda yol açtığı genetik hasarlar evrensel olsa da, intrinsik nitelik taşımaz. İlerleyicilik ile murad olunan, yaşlanmanın, beklenmedik bir hadiseyle değil, ağır ağır yani giderek artan bir birikim neticesinde meydana gelmesidir. Zararlılık kriteri ise, değişimin yaşlılık belirtisi olarak değerlendirilebilmesi için, zamanla insan fonksiyonlarının kapasitesinde bir düşüşe; organizmanın hem yapısında hem faaliyetlerinde bozulmaya neden olması gerektiğini ifade etmektedir (Akın, 2006: 16-17).

Perlmutter ve Hall ise yaşlanma sürecini, birincil, ikincil ve üçüncül yaşlanma biçiminde tanımlamaktadır. Onun değerlendirmesine göre birincil yaşlanma veya “normal yaşlanma”, genetik yapının ürünü olup evrensel düzeyde kaçınılmaz biçimde herkeste meydana gelmektedir. Saçlardaki beyazlama, hareketlerdeki yavaşlama, görmedeki bozukluk gibi kolaylıkla müşahede edilebilen değişimlerin yanı sıra vücudun ısıya verdiği tepkilerdeki değişim gibi gözle görülmeyen değişimler, normal yaşlanmanın belirtileridir. İkincil yaşlanma, birçok insanda ortaya çıksa da, evrensel ya da kaçınılmaz değildir. Nitekim bu, uzun bir süre zarfında hastalık, sigara ve alkol bağımlılığı, iyi beslenmeme gibi olguların sağlığa verdiği zararların neticesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Birincil yaşlanma herkes için kaçınılmaz iken birçok insanda gözlenebilen ikinci yaşlanmanın yavaşlatılabilmesi ya durdurulabilmesi mümkündür. Üçüncül yaşlanma ise artık hayatın sonuna gelindiğinin habercisi olan, geri dönülemez bir bozulmayı ifade etmektedir (Danış, 2004: 7-9; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 17).

Yaşlanmayı, “*biyolojik olarak döllemenin meydana geldiği andan yaşamın sona erdiği ana kadar devam eden çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinin tümünü kapsayan biyo-psiko-sosyal bir değişim ve gelişim süreci*” olarak özetleyen Danış, psiko-sosyal özelliklerin, sağlık durumlarının, yaşam

tecrübelerinin ve içinde bulunulan koşulların bireyin yaşlanma sürecinin seyri ile direkt ilintili olduğuna dikkati çekmektedir (Danış, 2004: 7).

Fatma Arpacı ise yaşlanmayı, “*organizmanın molekül, hücre doku organ ve sistemler düzeyinde zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümü*” olarak tanımlamaktadır (Arpacı, 2016: 2).

Nurcan Aslan’a göre de yaşlanma, canlı bir organizmadaki eskimenin, ölüme gidiş sürecinin, yaşlılığı dışı vuran olguların tümünü ifade etmektedir. Ona göre tabii ve kaçınılmaz yaşlanma süreci, kişinin kalıtsal özellikleri, beslenmesi, yaşadığı çevre koşulları, sosyal ve kültürel edinimlerine göre, az veya çok sorunlu, erken veya geç sorunlu olarak yaşanır. İnsan yaşamının iki bölümden oluştuğunu ifade eden Arslan; doğum, büyüme ve gelişme evrelerini içeren kısmı “gençlik”, hücrelerin fonksiyonlarının gerilediği kısmı da “yaşlılık” olarak niteler (Arslan, 2015: 30-31).

Wilhelm Schmid, *Sakin Olmak* adlı eserinde, yaşlanmanın modern dönemde bir sorun olmasının, erken teşhis ve mücadele neticesinde ileride pekala ameliyatla da ortadan kaldırılabilecek bir hastalık gibi algılanmaya başlanmasından kaynaklandığına dikkati çekmektedir. Yaşlanmanın hiçbir anlamı olmayan, dolayısıyla bütün imkânlarla önlem alınması gereken bir şey olarak yorumlanması, modern dönem insanının ifrat derecesine varan “*her yerde hazır ve nazır ebedi ben*” biçimindeki enaniyetinin ürünüdür. Onun yaklaşımıyla, yaşlanmanın doğal anlamı, “*bireyin, yaşam dalının eğilmekte olduğu gerçeğine yavaş yavaş alışması*”dır (Schmid, 2016: 9-10).

İnsan hayatının 60 yaşından ölüme kadar olan bölümünü yaşlılık çağı ya da yaşlılık dönemi diye adlandıran Robert J. Havighurst, söz konusu zaman diliminde yerine getirilmesi gereken gelişim ödevlerini; giderek bozulan sağlık durumu ve azalan fiziksel gücüne uyum gösterme, emeklilikle birlikte gelirinin kısılmasına ve ortaya çıkan yeni durumlara adapte olma, eş kaybının beraberinde getirdiği durumlara alışma, kendi yaşlılarından müteşekkil sosyal çevresine uyum sağlama, devam eden ulusal ve sosyal yükümlülüklerini yerine getirebilme, yaşam şartlarını

kendi vaziyetini uygun tarzda düzenleyebilme şeklinde özetlemektedir (Baymur, 1994: 64).

Aynı toplum içinde, aynı toplumsal sınıf içinde bulunan aynı yaş grubu içindeki bireylerin farklı yaşlanma olgularına daha doğrusu yaşlanma süreçlerine rastlanması beklenen bir şeydir. Çünkü yaşlanma disiplinlerarası geniş tartışma alanına sahiptir. İçinde bulunduğu toplumsal hiyerarşi, sosyo-ekonomik ve politik yapıya ayrıca bulunulan zamana ve mekana göre de tartışılmalıdır. Bu nedenle bedene ilişkin kültürel kodlar toplumsal algıların içerikleri konusunda ipuçları verir. Toplumdaki olumsuz yaşlanma ve yaşlılık algısı bireyin yaşlanma sürecini tabii ki büyük oranda etkileyecektir. Yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili tanımları; toplumdaki ortalama yaşam süresi, refah düzeyi ve fırsatlara eşit erişim dolaylı olarak da olsa şekillendirecektir. Geçmiş zamanların bilgisi, iktidar sembolü olan yaşlılık; modern çağda hastalıklar üzerinden yeniden tanımlanmış ve dolayısıyla "sağlıklı", "genç", "güzel" beden yaratma çalışmalarısıyla her türlü estetik ve fiziksel girişimleri meşru hale getiren bir sektör yaratılmıştır. Modern toplumda gençlik bir ideal haline getirilmiş, yaşlanan insanlar ise tüketen bir müşteri değeri olarak görülmüş, buna bağlı olarak da diyet, egzersiz, kozmetik vb. sektörler büyüyüp hareketlenmiştir. Hatta onlar için oluşturulan ürün ve destek hizmetleri diğer yaş gruplarına da dağılmıştır (Timurkan ve Demez, 2018: 443).

Sektördeki bu gelişmeler, insanların fiziksel ve biyolojik yaşlılık belirtilerinin bir kısmını azaltsa da hatta yok etse bile kronolojik yaşlılıkla birlikte gelen hüznü pek azaltmamaktadır. Schmid, kronolojik yaşın hüznünü; 60'ına varıp yaşlılığa ayak bastığı andaki halet-i ruhiyesini, *“Hakikat şu ki, kolay gelmiyor bu bana. Sakin değilim. Altmışını doğum günümde, çok güzel geçen ve bir daha asla yaşayamayacağım ellili yaşlara veda etmenin hüznüne kapıldım. On yıl önce, kırklı yaşlara veda etme burukluğuna kapılmıştım, kırkların bir kıymet-i harbiyesi vardı, gelecek yıllarsa hiç güven vermiyordu”* cümleleriyle betimlemektedir (Schmid, 2016: 8).

Baş edilmesi gereken bu yoğun duygular, kişiden kişiye zaman içinde tabii ki değişiklikler göstermektedir. Bu yoğun duyguların en önemli sebebi yaklaşan ölüm

düşüncesidir. “Madem öleceğim, o zaman kısa olan hayatımı kendimden ve yaptıklarımın zevk alarak yaşamalıyım” ilkesi, ölüm korkusunu yaşam enerjisine dönüştürmeye yardımcı olabilir. Yaşlı bireyler, durumlarını kabullenme ve anlamlandırma suretiyle, gerçekçi hedefler belirlemeleri, fiziksel aktiviteye ve hobilerine zaman ayırabilmeleri, yaşam sorumluluklarını bağımsızca üstlenebilmeleri halinde ölüm korkusunu pekala yaşam enerjisine çevirmeyi başarabilirler (Karancı, Gençöz ve Bozo, 2007: 101).

Schmid de, yaşlanma karşıtlığı (*anti-aging*) yerine yaşlanma sanatını (*art of aging*), bir başka deyişle, insanın kendi yaşlanmasıyla yaşamasını öğrenmesi halinde, hayatın son evresindeki sorunlar ve sınamalarla baş edebileceğine değinerek, yaşlanma sanatını, “*hayatın bu evresinde de bir anlam bulmak, hayata bir anlam vermek ve bilinçli bir yaşam sürmek için tefekkür etmek*” şeklinde tarif etmektedir (Schmid, 2016: 10).

Yaşlı insanın sadece zamanı değil olanakları da azalmıştır. Olanaklardan kasıt, yapabilme, gerçekleştirebilme, üretebilme, anlayabilme, ilişki kurabilme vb. türdeki seçeneklerdir. Bu olanaklar, toplum, doğa, kültür, olumlu ya da olumsuz olan geçmiş yaşantılar gibi etkenler tarafından belirlenmektedir. İnsan, ömrünün son demlerindeki tükenmişlik duygusuyla, sınırlı olanaklarla nasıl baş edebilir? Bedeni yaşlanan insan, biyolojik olarak yaşlanmış olsa da duygular, akıl, yorumlama ve değerlendirme kapasitesi bakımından yaşlanmayabilir. Bu, insandan insana farklılık gösterebilen bir süreçtir. Ancak, yaşamında olanakların sınırlanmasını doğal karşılayan ve bu duruma anlamlandırmayı başaran insanın, ömrünün “son” aşamasına geçişi bir sıkıntı, bir tıkanıklık yaşamaksızın gerçekleştirmesi mümkündür (İnam, 2015: 10-11).

Simone de Beauvoir, *Yaşlılık* adlı eserinde, ihtiyarlığın, statik bir olgu olmadığına, tam tersine bir sürecin sonuçlanması ve devamı olduğuna işaret eder. Hayatın, her anında kaybedilen ile yeniden kazanılanın dengede olduğu hareketli bir düzen olduğunu ifade eder. De Beauvoir’a göre, “*Hayatın yasası değişmektir. İhtiyarlığı niteleyen değişmenin belli bir biçimidir: bu tersine dönülmez ve elverişsiz durum, bir sona ermedir*” (De Beauvoir, 1970: 12-13).

Yaşlılığın çoğu zaman kronolojik yaş temelinde ele alınması yaşlılığın başlangıcı ve yaşlılık tanımına dair tartışmalara neden olmuştur. Yaşlılık başlangıç yaşının farklılığı hala devam eden bir karmaşadır. BM raporlarında, 65 yaş ve üstü grubundaki bireyler "yaşlı" kategorisinde değerlendirilmektedir. Yine AB yaşlılık konusundaki istatistik çalışmalarında ve sayısal verilerinde 65 yaş ve üstünü referans almaktadır (WHO, 2002).

DSÖ'nün raporlarında ise dünya nüfusuna yönelik değerlendirmelerde 60 yaş ve üzeri grubun "yaşlı" olarak değerlendirildiği görülmektedir. DSÖ'nün gelişmiş ülkelere ilişkin analizlerinde ise "65 yaş" kullanıyor olması dikkati çekmektedir. Yaşlılık başlangıç yaşında bu şekilde farklılık olmasının nedeni dünya üzerinde her bölgede aynı yaşam koşullarının olmaması dolayısıyla bölgesel yaşam beklentisi sürelerinin farklılaşması ve aynı kronolojik yaşın farklı anlamlar ihtiva etmesidir. Kişinin yaşadığı toplumun refah düzeyi ve çevresel şartları, kişinin getirdiği kalımsal özellikler, bireyin şimdiye kadar ki yaşam deneyimleri (olumlu, olumsuz), etnisitesi ve cinsiyeti, ekonomik şartları vs. bu farklılığın nedenleri arasında sayılabilir. Örneğin Afrika ülkelerinde yaşam beklentisi süresi çok daha düşük olup, 60 yaş, yaşamın son dönemlerini ifade etmektedir. Avrupa ülkelerinde ise 60 yaşın anlamı orta yaşın son dönemleri olarak anlaşılmaktadır. DSÖ'nün bu noktada genellenebilir kullanıma uygun olarak 60 yaş baz aldığı düşünülebilir. Bizim bu tez çalışmamızda, TÜİK verileri göz önünde bulundurularak yaşlılık başlangıç yaşı 65 olarak alınmıştır (TÜİK, 2017).

Yaşam dönemleri, genelde kronolojik yaş baz alınarak açıklanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, 45-59 yaş arasını orta yaş, 60-74 yaş arasını yaşlılık, 75-89 yaş arasını ileri yaşlılık, 90 ve üstünü ise ihtiyarlık kategorisine almaktadır. Başka bir sınıflamada yaşlılık 64 yaşın bitimi, 65 yaşın başlangıcı olarak kabul edilmekte ve yaşlılık üç evrede ele alınmaktadır. Bunlar 65-74 yaş erken yaşlılık, 75-84 orta yaşlılık ve 85 yaş ve üzeri ise ileri yaşlılık biçimindedir. İhtiyarlık sözcüğü gelişmiş toplumlarda kullanılmamaktadır. Neugarten ise ,65-74 yaş arasını genç yaşlı, 75-84 yaş arası orta yaşlı ve 85-90 yaş ise yaşlı yaşlı olarak tasnif etmektedir. Tüm bu sınıflandırmaları, kronolojik yaş ölçüt alınarak yapılan sınıflandırmaya örnek olarak verebiliriz (Ceylan, 2015: 27-28).

Netice itibarıyla yaşlılık; takvimsel yaşa göre değerlendirilen kronolojik yaşlılık, bedeninde meydana gelen değişimlere bağlı olarak açıklanan biyolojik yaşlılık, bireyin bilişsel ve duygusal değişimleriyle izah edilen psikolojik yaşlılık, formal ya da informal toplumsal statü ve rollerdeki değişimle ifade edilen sosyolojik yaşlılık olarak da sınıflandırılabilir (Ceylan, 2015: 31-32).

Sağlık bütünlüğü bozulmuş ve birtakım yetilerini kaybetmiş yaşlıların, alacakları sağlık hizmetleri açısından da sınıflandırılmaları önem arz etmektedir. Biyolojik, bilişsel, sosyal ve duygusal süreçlerden etkilenecek teşekkül eden yaşlılık dönemindeki yeti kaybı, sağlık harcamalarını artırmaktadır. Bu nedendir ki sağlıklı bir yaşlanma için bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla koruyucu önlemlerin erkenden planlanması önem taşımaktadır. Hastalıkların erken tanı, tedavi ve rehabilitasyonları, uzun dönem sürmesi ön görülen bakım hizmetleri her yaş grubuna göre planlanmalı, hizmetler de bu planlama doğrultusunda sunulmalıdır. Fransa’da bu çerçevedeki araştırmaları ile ön plana çıkan Toulouse Gerontopole Merkezi, aktif, bağımsız ve önemli sağlık problem olmayan 65 yaş üstü olan kişileri “dinç yaşlılar”; kronik hastalıklardan muzdarip olan, sık sık sağlık problemleri yaşayanları “kırılgan yaşlılar”; ciddi hastalıkları olan ve çoğunlukla (hastane, klinik vb.) tedavi merkezlerinde tedavi görenleri ise “bağımlı yaşlılar” olarak tanımlanmaktadır. Yaşlıların sağlık durumları, zaman içerisinde, dinçlikten kırılganlığa, kırılganlıktan da bağımlılığa doğru ilerleyebilmektedir. Bu durumu, düzenli kontrol ve gerektiğinde müdahale suretiyle geciktirmek mümkündür. Araştırmalar, yaşlıların, daha çok ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini, daha genç olan yetişkinlere kıyasla daha az kullandıklarını ortaya koymuştur. Bu özellikle düşük gelirli ülkelerde müşahede edilmiştir. Yüksek gelirli ülkelerde bile, geliri düşük olan yaşlı grubunun, geliri yüksek olan yaşdaşlarına kıyasla, sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları gözlenmiştir (Doğanyığıt, 2018: 138-139).

1.2. Orta Yaş

Psikologlar yıllarca daha ziyade çocukluk ve ergenlik dönemleri ile ilgilenmişlerdir. Onların yetişkinlik dönemine yönelmeye başlamaları, 1970’li

yılların başındadır. Bilahare orta yaş, araştırmacıların en çok ilgi duydukları dönem haline gelmiştir (Akçay, 2013: 12).

Orta yaşlı kişiler, gelişimin zirvesindedirler. Orta yaşların ne zaman başladığının saptanmasını sağlayan özel biyolojik değişimler yoktur. Bu nedendir ki, söz konusu saptama işleminde, biyolojik değil, toplumsal ölçütlerin kullanılması yeğlenmektedir. Orta yaşlar, çoğu toplumda kişilerin kişisel ve sosyo-ekonomik yönden en üst seviyeye eriştikleri 35'ten başlayıp iş veya görevlerini nihayete erdirip emekli oldukları 65 yaşına kadar uzanmaktadır. Onur'a göre bu, neticede yapay bir sınırlamadır. Nitekim, söz konusu sınırlar dahilinde yer alan, ancak hem kişilik hem de ekonomik açıdan bir ergen kadar bunalımlı olan birçok bireyin mevcudiyeti, orta yaş sınırlarının belirsizliğini artırmaktadır. Orta yaşlar, yaşlılığa ve dolayısıyla ölüme giden yolun başlangıcı olarak kabul edildiği için genelde görmezden gelinir; bunalımlı ve hüzünlü yıllar olarak algılanır. Günümüzde bu algının değiştiğine, toplumların da gelişmişlik düzeyleri doğrultusunda yaşa bağlı olmaktan çıktığına dikkati çeken Onur, orta yaşla ilgili anlayışların değişmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Onur, 1986: 59-60).

Nitekim günümüz dünyasında 50'li yaşlarda olanlar, birkaç nesil öncesindeki 40'lı yaşlardan daha etkin, daha üretici, daha zindedirler. Tıp alanındaki gelişmeler, uzayan ortalama ömür süresi, aktif ve sağlıklı yaşam konusundaki farkındalığın artması, orta yaş sınırlarının yukarı çekilmesini beraberinde getirmiştir. Faal, sağlıklı ve üretici kişilerin sayısındaki artış, orta yaşın geç başlayıp daha uzun sürmesine neden olmaktadır.

Carl Jung, geçtiğimiz yüzyıl başlarında, orta yaş "hayatın öğleden sonrası" olarak tanımlamıştır. "Hayatın akşamı" diye nitelediği ileri yaşa önemli derecede hazırlık sağlayan orta yetişkinlik, yaklaşık 40-45 yaşlarında başlayan ve 60-65 yaşlarına kadar uzanan gelişimsel dönem olarak telakki edilir. Orta yetişkinlik birçok insan için fiziksel yeteneklerin azaldığı ama sorumlulukların arttığı bir zaman dilimini simgelemektedir. Biyolojik işlevler de kayıp/gerileme yaşanan orta yetişkinlik döneminde, kariyer, ilişki ve eğitim gibi sosyo kültürel kazanç/büyüme ise en üst seviyede seyreder. Orta yaşların başlarında söz konusu kayıp ve kazanç

daha dengeli iken, sonlara doğru birçok birey için terazinin kayıp kefesini daha ağır basmaya başlar. Burada bireysel farklılıkların önemi de elbette göz ardı edilmemelidir (Santrock, 2017: 476-477).

Schmid, *Sakin Olmak* adlı eserinde, modern toplumda 90-100 yıllık ömür beklentisinin olağanlaşmasından hareketle, 40-50 yaşları arasındaki insanların öğle vakitlerini koşar adım tüketirken, önlerindeki yılların sayısının geçmişten az olacağını gayet iyi bildiklerine değinir. Ömrün o çağında, “*yaşlanmak, iz üzerindeki avcı gibi ensesindedir insanın*” diye ifade eder. Beden, ruh ve zihin arasında sağlanan doğal uyumun, ergenlikteki şaşkınlıkları çağrıştıran türbülanslarla iç içe geçtiği bu dönemi sükunet içinde geçirebilmenin yolu, kişinin kendisini bu geçiş sürecine teslim etmeyi içselleştirmesinden geçmektedir (Schmid, 2016: 20-21).

Psikolojik yaşlanma, biyolojik yaşlanmadan daha geç ortaya çıkar. Bu nedendir ki kronolojik bağlamdaki orta yaş, ruhsal açıdan bireyin çoğu kez olgunluk dönemine tekabül eder. Nitekim orta yaş bireylerde, fiziksel ve kronolojik yönden gerileme diye adlandırılan gelişmeler kaydedilse de, ruhsal açıdan gerileme değil, tam tersine olgunluk belirtileri dikkati çekmektedir (Kesici, 2015: 10).

Orta yaşlar, geride bıraktığımız zamanın, önümüzdeki muhtemel süreden daha fazla olduğunun ayırtına vardığımız bir dönemdir. Yetişkinler arasında farklılık gösterebilen orta yaş dönemi, iş ve ilişkilerin dengede tutulmaya çalışıldığı, sorumlulukların fazlalaştığı, fiziksel becerilerin ise azaldığı bir süreçtir. Bu dönemde iş, insan hayatında merkezi öneme sahiptir. Bu çağ, kişinin aynı zamanda hayatın anlamını da sorgulanmaya başladığı bir dönemdir (Santrock, 2017: 440).

Zaman zaman “orta yaş dönemi bunalımı” diye de nitelenen bu yıllar zarfında, kişinin hayata bakışı da değişime uğrar. Uzun bir süredir hep ileriye bakılarak geleceğe dönük planlanmış ve önü açık olan yaşam, orta yaşlarda daralan zamanın da etkisiyle geriye dönük biçimde sorgulanmaya başlar. Hayatım nasıl geçti? Şimdiye kadar ne yaptım? Elime ne geçti? Bunlara değer miydi? Bu vb. sorular kişinin zihnine üşüşmeye başlar. Ölüm mefhumu artık daha yakın ilgi alanımıza girmiştir. Yaşamın sınırlı olduğuna ilişkin idraki güçlenen insanın tavrı

yine de teorik düzeyde kalmaktadır. Zira tüm bunlara rağmen, hayatın sonu onun için halen uzak bir menzildir (Schmid, 2016: 20-21).

Comfort ise kırklı yaşların ömrün sadece yarısı olduğu kanaatinde. Onun önerisi, orta yaş döneminin, yaşlılığı düşünerek ölçülü ve önlemler olarak geçirilmesidir. Peki orta yaşta görülen bunalımlar ve bocalamalar nasıl değerlendirilmelidir? Comfort, onları, yeni fırsatların başlangıcı olarak değerlendirir. Ona göre insanlar, yaşlılık döneminin kendilerine ne getireceğini bilselerdi hem ekonomik, hem de kişisel ve entelektüel açıdan gerekli hazırlıkları mutlaka önceden yapmış olurlardı (Comfort, t.y.: 128-129).

Neugarten, evden ayrılma, evlenme, ebeveyn olma, emeklilik, menapoz hadiselerini, bunalım değil, normal yaşamdaki dönüm noktaları olarak telakki eder. Bu hadiseler, bireyde benlik ve kimlik değişimlerine yol açar. Tüm bunlar, kişinin yaşamında güçlülere yol açsa dahi, bunalım yaratan hadise gibi görülmemelidir. Kişilerin korkuları, ömrün ilerlemesinden değil, ileriki yaşlarda ne yapacakları konusundaki belirsizliklerden kaynaklanmaktadır. Nitekim onlar esasen, yeniden genç olmayı değil, toplumda kabul göreceklere, kişisel doyum sağlayabilecekleri bir hayat arzulamaktadırlar (Onur, 1986: 67).

Robert J. Havighurst tarafından geliştirilen “gelişme ödevleri”, bazen fizyolojik olgunlaşmanın, bazen sosyal beklentilerin, bazen de kişisel istek ve amaçların etkisiyle teşekkül eder. Hayatının belirli dönemlerinde ortaya çıkan bu ödevlerin çoğu, genelde tüm kültürlerde aynı şekildedir; dolayısıyla evrenseldir. Bu ödevlerin bazıları, kişinin yaşadığı kültüre göre şekillenir. Bu ödevleri başarılı olarak gerçekleştirmek kişiyi mutlu kılar. Havighurst, 35-60 yaş dilimi olarak tanımladığı orta yaşlılık çağındaki gelişme ödevlerini şu şekilde sıralamaktadır: Yetişkinlere özgü ulusal ve sosyal sorumlulukları yüklenebilme; gerekli olan ekonomik şartları oluşturarak hayatın idame ettirme; çocuklarının, topluma uyumlu, sorumlu vatandaşlar olarak yetiştirebilme; boş zamanları için uygun uğraşlar bulma; kendi bütünlüğü bozulmadan eşi ile ilişki kurabilme; orta yaşlarda zuhur eden fizyolojik değişikliklere adapte olabilme; yaşlanan ebeveynlerine uyum gösterebilme (Baymur, 1994: 64-65).

Orta yaş dönemi, bizim toplumumuzda olmasa da toplumların çoğunda aynı zamanda olgunluk dönemine adım atılan bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Söz gelimi Japonya’da orta yaş dönemi, yaşlılığın değil olgunluk döneminin başlangıcı olarak kabul edilir. Japonların çoğu 50 yaşına varmadan olgun addedilmezler. Thomas Henry Huxley, olgunluğun başlangıcını, söyleyecek çok şeyi olan insanın söylememeyi bilmesi diye tanımlamıştır. Simone De Beauvoir ise olgunluğu kendini tanımak şeklinde tarif eder. Bulunduğu kronolojik yaşı kabullenip uyum gösteren ve yaşına uygun yaşam sürdüren kişi olgun insan diye tanımlanmıştır. Gelişim psikologlarının 35-64 yaş olarak tasnif ettiği orta yaş dönemi, DSÖ tarafından 45-59 yaş aralığı olarak belirlenmiştir. Bu dönemdeki kişiler genellikle kariyer, iş ve sosyal ilişkiler yönünden en üst seviyeye ulaşmıştır. Bu dönemde olan kişilerin gerek yakınlarına gerekse yaşadıkları topluma sağladıkları fayda da en üst noktaya çıkmaktadır .

Orta yaş grubu insanı, toplum içinde karar verme yetisi bakımından, diğer yaş gruplarından daha avantajlı, daha üstün konumdadır. Bu grup sosyal yaşamın her alanında “hakim sınıf” rolünü oynamaktadır (Kılıç, 2013: 102-105).

İlhan, orta yaşın sınırlarının nerde başlayıp nerde bittiğini biyolojik saatimizin değil, toplumsal saatimizin belirlediğini vurgulamaktadır. Ona göre, orta yaşın sınırları da, sosyal kurallar içinde tanımlanan “yaşa uygun” davranışlarda gizlidir (İlhan, 2016: 243).

1.3. Aktif Yaşlanma

Aktif yaşlanma ifadesinin ortaya çıkışı 1960’lı yılların başlarına kadar uzanmaktadır. O dönemde bu ifade, başarılı yaşlanma kavramı içinde bir bileşenden öteye geçmemektedir. Başarılı yaşlanma da, 1950’lerdeki yayınlarda bahsedilen aktivite teorisi üzerine yapılandırılmış bir kavramdır. Aktivite teorisi, sağlık problemlerinden dolayı fiziksel faaliyet şansından mahrum yaşlı popülasyonu dışladığı için tenkide uğradığı gibi, zaman içerisinde başarılı yaşlanma kavramı da sağlıklı olmayan ve üretken yaşlanmayan (çalışmayan) yaşlıları göz ardı etmesi

sebebiyle eleştirilere maruz kalmıştır. Hakeza, yaşlanmakta olan kişilere gerçekçi olmayan hedefler yüklemesi, bireyleri tek tipleştirilmesi sebebiyle de eleştirel tartışmalara konu olmuştur. Aktif yaşlanmanın Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir kavram olarak kullanılmaya başlanması, 1990 yılların sonlarından itibaren (Aközer, Nuhrat ve Say, 2011: 1-2). Dünya Sağlık Örgütü “aktif yaşlanma”yı insanların yaşlanma yolculuklarında; yaşam kalitesini artırmak için, sağlık, güvenlik ve topluma katılım fırsatlarının en üst seviyede sağlanma süreci şeklinde betimlemiş ve bunu tüm yaş grubu bireyler için bir hak olarak ifade etmiştir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 192).

Aktif yaşlanmanın çıkış noktası sayılan ve ABD menşeli olan başarılı yaşlanma kavramı, orta yaşlılık dönemindeki faaliyetlerin yaşlılık döneminde de devam ettirilmesi olarak değerlendirilmiştir. (Çağlar, 2015: 3). Chicago Üniversitesindeki araştırmacıların yaşlanma sürecindeki kişilerin yaşadıkları zorlukların üstesinden gelebilmeleri için 1960’larda yaptıkları bazı çalışmalarda, söz konusu kişilerin aktif katılımını içeren başarılı yaşlanma teorisi, geri çekilme teorisine karşı olarak gündeme gelmiştir. Zira araştırma sonuçları, yaşlılık döneminde geri çekilen, izole olan bireylerin yaşama sevinçlerini kaybettiklerini ve daha yüksek depresyonel ruh haline sahip olduklarını ortaya göstermiştir. Ancak, yaşlı olmayan birey faaliyetlerine, yaşlı bireylerin uyum sağlamasının güç olacağı tarzında eleştirel yorumlar da yapılmıştır (Çolak ve Özer, 2015: 3-4).

Aktif yaşlanma düşüncesi, esas itibarıyla bireyin toplumdaki ve toplumsal süreçlerden soyutlanmasını engellenmeyi, ayrıca toplumsal süreçlerin tamamına etkin olarak katılımını sağlanmayı amaçlanmaktadır. Yaşlılık sürecinde bireylerin büyük bir çoğunluğunun sosyal hayatından geri çekilmeleri sorununa, özellikle de toplumdaki yaşlı nüfus oranının günden güne arttığı günümüz dünyasında seyirci kalınmamalıdır (Gündoğan, 2001: 2-4). Yaşlılık sürecinde ortaya çıkan geri çekilme sürecine tepki olarak ileri sürülen başarılı yaşlanma anlayışı, 1980’lere doğru, kısmen de olsa, üretken yaşlanma anlayışına dönüşmüştür. Ancak üretken yaşlanma, yaşlanma sürecinin tüm alanlarını değil yalnızca üretim odaklı ekonomiyi merkezde almasından dolayı dar anlamda kullanılmıştır (Bilge, Elçioğlu, Ünalacak ve Ünlüoğlu, 2014: 3).

Aktif yaşlanma kavramında bu durum, günümüzde daha kapsamlı olarak, toplumsal üretkenliğin artırılması, işgücü piyasasına katılma, sosyal sistemlerin oluşturulması, duygusal ve entelektüel üretkenliğin sağlanması şeklinde ele alınmaktadır (Çağlar, 2015: 3).

Aktif yaşlanma; bir başka deyişle sağlıklı yaşlanma, başarılı yaşlanma ve üretken yaşlanma şeklinde kullanılabilir. Bu kavramlar, birbirinin yerine kullanılabilirle birlikte, yaşlanma sürecinde bazı farklılıkları da ifade etmektedirler. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamalarında aktif ve sağlıklı sıfatlarının öne çıktığı görülmektedir. Aktif yaşlanma, salt faal ve sağlıklı olarak değil, aynı zamanda ekonomik, sosyal, kültürel, manevi ve bireysel ilişkiler gibi toplumsal dinamiklere de katılmayı ifade etmektedir (Gündoğan, 2001: 2-4). Aktif yaşlanma sürecinde gerek bireylerin gerekse de uygulamaları gerçekleştiren kişilerin temel amacı, yaşlılık sürecinde özerklik ve bağımsızlığı korumaktır (Başyiğit, 2019: 120-121). Bir başka ifade ile aktif yaşlanma; sağlıklı biçimde fiziksel ve zihinsel açılarından aktif olma, yeterli beslenme, güvenli bir sosyal ve fiziksel çevrede yaşama, çalışma ve sosyal çevre içinde yer alma koşullarını yerine getirebilen bireylerin yaş alma süreçlerine verilen isimdir. Aktif yaşlanma anlayışında, yaşlanma sürecindeki kişinin kayıplarından daha çok güçlü yanlarına odaklanarak onları kullanmayı sürdürdüğü ve hatta geliştirdiği vurgulanmaktadır.

Aktif yaşam, mutlak yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşamımıza eklenmiş gibi olan bu “fazladan” yılların yaşamdan daha fazla tatmin alarak ve yaşam kalitesini artırarak yaşanabilmesidir. Yaş alma sürecinde kişinin çevresindeki kişilerle ilişkilerinin ve sosyal rollerinin sürmesi aktif yaşlanma için önemlidir. Sosyal hayat içinde bu şekilde yer almak, bilişsel becerilerin sürdürülmesi anlamına gelmektedir. Yaşlı bireyin çalışma hayatına devam etmesi bu süreci korumaktadır (Ünalın, 1999: 15).

Madrid'de 2002'de düzenlenen Birleşmiş Milletler Dünya Yaşlanma Toplantısı'nda (*United Nations World Assembly on Ageing*) DSÖ, aktif yaşlanma kavramını vurgulayıp, sağlıklı ve zinde yaşlıların yanı sıra kırılğan yaşlıların da hedeflenmesini bir hak olarak ele almıştır (Çiftçili, 2012: 6-12). DSÖ, aktif yaşlanma

kavramı ile yalnız yaşlıları değil tüm yaş gruplarını etkileyen faktörleri açıklar iken, sağlıklı yaşlanmanın da ötesinde daha katılımcı olma mesajını vermektedir. Aktif yaşlanma yaklaşımı; yaşlı bireylerin haklarının, insan hakları çerçevesinde korunmasına ve Birleşmiş Milletlerin bağımsızlık, koruma, saygınlık, kendini gerçekleştirme gibi ilkelerine dayandırılmaktadır. Bu bağlamda yaşlılığa bakışta bir dönüşüm gerçekleşmiştir. Hedef kitlesi yaşlı olan “ihtiyaçlar temelli yaklaşım”dan, bireylerin tüm yaşlanma süreçlerinde fırsat ve tedavi eşitliğini ortaya çıkaran “haklar temelli yaklaşım”a doğru bir dönüşüm yaşanmıştır. Hem bireylere hem de nüfus gruplarına göre açıklanan aktif yaşlanma, kişiyi aileyi ve ulusları çevreleyen etkileyicilere ve belirleyicilere bağlıdır. DSÖ 2002 aktif yaşlanma raporunda bu sürecini etkileyen belirleyicileri, ekonomik, bireysel ve davranışsal etkenler, içinde bulunulan fiziksel ve sosyal çevre, aldığı veya alamadığı sağlık ve sosyal hizmetler diye sıralamaktadır. Ayrıca toplumsal cinsiyet yargıları ve kültürel değerler de, söz konusu belirleyicilerin ve faktörlerin şekillenmesi üzerinde etkili olmaktadır (WHO, 2002: 19), (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 192-193).

Aktif yaşlanma sürecinde, bu kapsamda değerlendirilen bireylerin psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan iyiliklerinin temini, istek ve ihtiyaçlarını yönelik bakım hizmetlerinin yapılması da desteklenmektedir (Çolak ve Özer, 2015: 3-4). Aktif yaşlanmada temel nitelik, bireylerin yalnızca fiziki açıdan iyilik halini değil aynı zamanda sosyo-kültürel ve ekonomik açıdan toplumsal süreçlere katılımını da ifade etmektedir. Aktif yaşlanma süreci içerisinde değerlendirilen unsurlar fiziksel aktiflik, sosyal aktiflik, kültürel aktiflik, ekonomik aktiflik, manevi aktiflik ve yerel aktiflik olarak ifade edilebilir (Kalkınma Bakanlığı, 2010: 36-38).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan aktif yaşlanma raporunda dünyanın gelişmiş bölgelerinde, yaşlı nüfusun daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Yine bu araştırmanın sonucuna göre 2025 yılına gelindiğinde Almanya, Japonya ve İtalya gibi ülkelerde toplam nüfusun üçte birlik kısmını yaşlı nüfusun oluşturması beklenmektedir (Metin, 2016: 18). Bu durum nüfusu kalabalık olan ülkeler açısından daha ciddi sonuçlar ortaya koymaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarına göre 2002 yılında bazı ülkelerdeki yaşlı nüfus oranları ve 2025 yılındaki beklentiler aşağıdaki tabloda verilmiştir (Başyigit, 2019: 123).

Tablo 1.1: Nüfusu 10 Milyonun Üzerindeki Ülkelerin 60 ve Üzeri Yaş Durumları

2002 (%)		2025 (%)	
İtalya	24,5	Japonya	35,1
Japonya	24,3	İtalya	34,0
Almanya	24,0	Almanya	33,2
Yunanistan	23,9	Yunanistan	31,6
Belçika	22,3	İspanya	31,4
İspanya	22,1	Belçika	31,2
Portekiz	21,1	Birleşik Krallık	29,4
Birleşik Krallık	20,8	Hollanda	29,4
Ukrayna	20,7	Fransa	28,7
Fransa	20,5	Kanada	27,9

Kaynak: WHO (2002) Active Aging - A Policy Framework, 8.

Yukarıdaki tablo incelendiğinde 23 yıllık süre zarfında, yaşlı nüfusta Japonya'da %10, Almanya'da %10, Yunanistan'da %8, Belçika'da %9, Fransa'da %8 ve İtalya'da yaklaşık %10 civarında bir artış beklenmektedir (Arpacı, 2011; Metin, 2016: 23).

1.3.1. Aktif Yaşlanmanın Temel İlkeleri

Aktif yaşlanma, bireylerin yaşlılık döneminde, bireysel ve sosyal yaşam faaliyetlerinden geri kalmadan, ancak yaşlarıyla da uygun faaliyetler gerçekleştirebilme sürecini ifade etmektedir. Aktif yaşlanma sürecinde çalışma arkadaşları, aile bireyleri, komşular ve farklı kuşaklar arasında dayanışma sağlanması önemlidir (Aközer, Nuhurat ve Say, 2011: 1-2). Halihazırdaki an açısından bakarak betimlememiz gerekirse, yaşlanma sürecindeki kişi dün çocuk iken bugün bir yetişkin, yarın da bir yaşlı olmaya doğru bir yoldadır. Dolayısıyla yaşlılık, doğum ile ölüm arasında, yaşamın son dönemlerini ifade etmektedir. Yaşlılık dünyaya gelen

bütün bireyler ve canlılar için kaçınılmaz bir dönemdir. Bu dönemdeki bireylerin toplumdan ve yaşam faaliyetlerinden koparılmadan, kendileri ile barışık bir şekilde yaşam sürmeleri sağlanmalıdır. Günümüzdeki anlayışla aktif yaşlanma sürecinin birtakım temel ilkeleri ve yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu ilkelerin belli başlılarını şu şekilde sıralamak olasıdır (Uyanık, 2017: 2):

Bireylerin yaşamları esnasında kullanabilecekleri öğrenme stratejileri olan yaşam boyu öğrenme süreçlerinin desteklenmesi ve buna yönelik stratejiler geliştirilmesi;

Bireylerin toplumsal katılımının sürekliliğinin sağlanması ve bu sayede sosyal, psikolojik ve fiziksel kayıpların önlenmeye çalışılması;

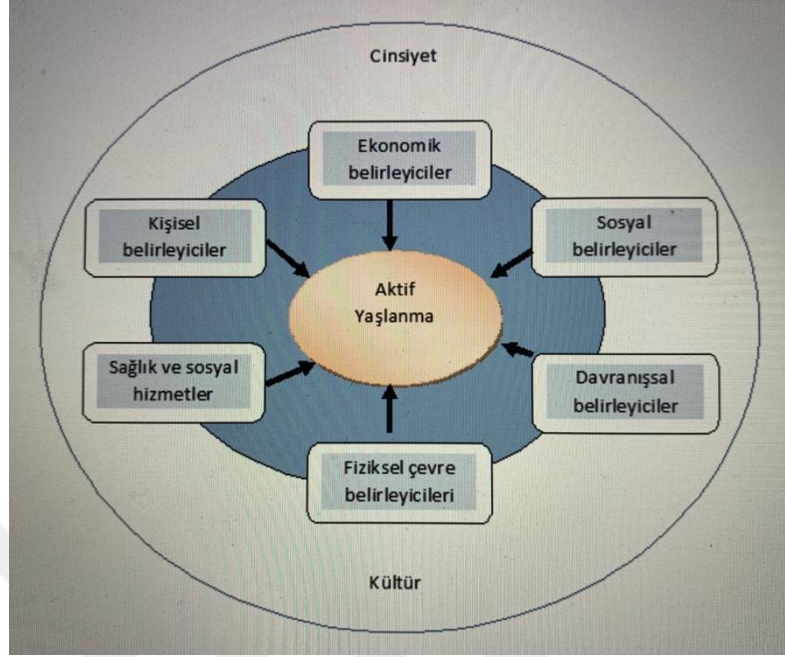
Yaşamın her kademesinde ihtiyaç duyulacak olan bilişsel, fiziksel, eğitsel ve mesleki becerilerin kazandırılmasına ilişkin uzman kişilerden oluşan eğitim ekiplerinin oluşturulması;

Yaşlanma sürecindeki bireylerin yeteneklerinden faydalanmak amacıyla beşeri sermaye kaynağının; daha açık bir ifadeyle işgücünü oluşturan bireylerin üretken olarak çalışmalarını sağlayacak eğitim sürecinde kazanılmış bilgi, beceri ve yeteneklerinden oluşan fikri sermaye kaynağının artırılması;

Toplumdaki yaşlı bireylerin potansiyellerinin geliştirilmesi amacıyla ihtiyaç duyulan fırsatların sunulması ve buna karşılık yaşlı bireylerin bu fırsatları yerine getirip kullanabilecek istek ve düşünceye sahip olmalarının sağlanması.

1.3.2. Aktif Yaşlanmanın Belirleyicileri

Aktif yaşlanma, bireylerin yaşantılarında belirleyici olan sosyal, ekonomik ve çevresel şartlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Bununla birlikte cinsiyet, kişisel özellikler, sağlık durumu, kültürel çevre gibi faktörlerin de yaşlanma sürecini etkilediği bilinmektedir. Dolayısıyla aktif yaşlanma sürecinde bireylere destek olunması amacıyla hazırlanan programlarda ifade edilen değişkenler dikkate alınarak hazırlıkların ve uygulamaların gerçekleştirilmesi önem teşkil etmektedir. (Arpacı, 2011: 8). Aktif yaşlanma sürecini belirleyen en önemli faktörler aşağıdaki şekilde verilmiştir (Başyigit, 2019: 124-126):



Şekil 1.1: Aktif Yaşlanmanın Belirleyicileri

Süreç olarak bütün yaş gruplarını yakından ilgilendiren aktif yaşlanmanın temel odak noktası yaşlı bireylerdir (Kalkınma Bakanlığı, 2010: 12). Ancak aktif yaşlanma ile ilgili yaşlılar üzerinde yapılan araştırmaların yetersiz olduğu, dolayısıyla daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir (Metin, 2016: 4). Burada aktif yaşlanma sürecini belirleyen unsurları açıklamamızda da yarar var:

Ekonomik belirleyiciler: Ekonomik belirleyiciler kişinin aktif yaşlanma sürecinde gelir sağlama, istihdam ve korunma gibi ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Geliri olmayan ya da yetersiz olan bireylerin beslenme, barınma ve güvenlik gibi ihtiyaçlarının karşılanması oldukça zordur. Dolayısıyla bu durum yaşlanma sürecinde bireylerin yaşamını daha sıkıntılı hale getirebilmektedir (Uyanık, 2017: 5). Bu bakımdan gelir seviyesinin yeterli olması, sosyal güvenliğin tesis edilmesi ve istihdam gibi konular ekonomik belirleyiciler olarak önemli görülmektedir. Bireylerin yetişkinlik dönemlerinde elde ettikleri gelirlere bağlı olarak yaşlılık döneminde maddi destek sağlayabilmeleri mümkün olmaktadır. Dünya genelinde çok sayıda ülke tarafından, yaşlı vatandaşlarına ekonomik destekler sağlanmaktadır. Ekonomik açıdan yetersiz ve sosyal korunmaya muhtaç olan kişilere devlet

tarafından hizmetler sunulmaktadır. Bu bağlamda özellikle de gelişmiş ülkelerde yaşlı bireyler, devlet tarafından sağlanacak resmi ya da resmi olmayan hizmetlere güvenmektedirler (Arpacı, 2011: 2).

Sosyal belirleyiciler: Yaşlanma sürecinde eğitim, şiddetten korunma, sosyal destek sağlama, güvenlik ve katılım sağlamak gibi durumlar sosyal belirleyiciler arasında yer almaktadır. Çünkü yaşlanma sürecinde bireylerin eğitimlerinin yetersiz olması, sosyal çevreden izole edilmesi, şiddete maruz kalması ya da durumlarının istismar edilmesi süreçte yaşanan olumsuzluklardandır. Yeterli ölçüde sosyal destek sağlanamadığında, aktif yaşlanma süreci başarılı bir şekilde gerçekleşmeyecek ve bu durum bireylerde psikolojik sorunların ortaya çıkmasına dolayısıyla da sağlık sorunlarına neden olacaktır. Bununla birlikte stres ve depresyon gibi olumsuz durumlar ortaya çıkabilecektir (Başyigit, 2019: 128-130).

Davranışsal belirleyiciler: Aktif yaşlanma sürecinde beslenme, fiziksel aktiviteler, sağlıklı beslenme, sigara ve alkol kullanma, ilaç kullanma gibi alışkanlıklar belirleyici faktörler arasında yer almaktadır. Yaşlanma sürecinde bireylerin alkol ve tütün kullanma durumları hastalık riskini artırmaktadır. Yaşamının ilk yıllarından itibaren bireylere kazandırılması amaçlanan temizlik alışkanlıklarının kazanılmış olması ve yaşlanma sürecinde bu davranışların halen sürdürülüyor olması bireylerin sağlıklı bir şekilde aktif yaşlanma süreçlerine destekleyecektir. Dolayısıyla sağlığa zararlı alışkanlıkları kullanılmamasının yanında aynı zamanda sağlıklı olmak için de belirli alışkanlıkları sürdürülmesi önemli görülmektedir. Ayrıca bu süreçte bireylerin sağlıklı gıdalar ulaşabilmeleri zor hale gelmekte, ürünler hakkında yetersiz ya da yanlış bilgilere sahip olabilmekte sonuç itibarıyla da sağlığa zararlı olan ürünlerin tüketilmesine neden olabilmektedir (Bilge, Elçioğlu, Ünalacak ve Ünlüoğlu, 2014: 2-4).

Kişisel belirleyiciler: Bu kapsamda bireylerin zeka düzeyleri, genetik yapıları, psikolojik özellikleri ve yaş gibi değişkenler yer almaktadır. Kişisel belirleyiciler bireylerin yaşlanma sürecinde, olumlu ya da olumsuz etkiler meydana getirebilmektedir (Uyanık, 2017: 5). Örneğin genetik açıdan hastalığa elverişli olan bireylerin yaşamının belli dönemlerinde hastalığa yakalanmaları ve bu hastalık

durumunun özellikle yaşlılık sürecinde ortaya çıkması aktif yaşlanma sürecini zora sokmaktadır (Başyiğit, 2019: 130-131).

Fiziksel çevre belirleyicileri: Bireylerin aktif yaşlanmasında içinde buldukları fiziksel ortamların önemli etkileri bulunmaktadır. Bireylerin kendilerini güvende hissettikleri ve sağlıklı ilişkiler kurabilecekleri fiziksel çevrelerde bulunmalarının yanında havanın temiz olması, sağlıklı çevre şartlarının bulunması, gürültünün az olması ya da kirliliğin olmaması gibi durumlar fiziksel çevre belirleyicileri arasında sayılabilir. Dolayısıyla bu belirleyiciler, bireylere aktif yaşlanma sürecinde olumlu ya da olumsuz etkiler yapabilmektedir.

Sağlık ve sosyal hizmet belirleyicileri: Yaşlanma sürecinde bireylere sunulan hizmetlerin teşvik edilmesi, hastalıkların önlenmesi ya da bakım hizmetleri gibi durumların ayrımcılık olmaksızın gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan yaygın ve belirgin hastalıklara yönelik sosyal hizmetlerin sağlanması aktif yaşlanma sürecinin olumlu bir şekilde gerçekleştirilmesi açısından son derece önem ifade etmektedir.

Çapraz belirleyiciler: Kültür ve cinsiyet, aktif yaşlanma sürecinde bireyleri yakından etkileyen önemli belirleyicilerdendir. Kültür genel olarak bireyin içinde bulunduğu sosyo-kültürel ve ekonomik bileşenleri ve bu bileşenlerle olan ilişkilerini ifade etmektedir. Kültürü meydana getiren değerler, maddi ve manevi unsurlar, toplumdaki bireylere nasıl yaklaşacağını da belirlemektedir. Dolayısıyla yaşlanma sürecinde bireylerin nasıl bir muameleye tâbi olacağı kültürel bileşenler tarafından etkilenmektedir. Bu bileşenler aynı zamanda aktif yaşlanma sürecinde olan bireyin de çevre ile olan ilişkilerini ve çevrenin bireyle olan ilişkilerini belirlemektedir. Burada ifade edilmesi gereken diğer husus ise cinsiyet faktörüdür. Aktif yaşlanma sürecinde bireylerin sahip oldukları cinsiyetler önem taşımaktadır. Çünkü genel olarak toplumlarda kadınların erkeklere göre daha düşük sosyal statüye sahip oldukları görülmektedir. Bu durum yaşlanma sürecinde hizmetlere ulaşabilmeyi de etkilemektedir. Aynı zamanda yetkili birimler tarafından yaşlanma sürecinde olan bireylere yönelik sunulacak hizmetlerin cinsiyete göre farklılıklar göstermesi beklenmektedir. Dolayısıyla aktif yaşlanma sürecinde cinsiyet değişkenine göre

sunulacak hizmetler ve cinsiyetin toplumsal statüsü belirleyici olmaktadır (Başyigit, 2019: 134-136).

1.4. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı olarak, II. Dünya Savaşı'ndan sonra meydana gelen bir takım sosyo ekonomik gelişmelere bağlı olarak ortaya çıkmıştır. Çünkü psikolojik yeterlilik, iyi olma ve yaşam memnuniyeti gibi beklentiler daha önemli hale gelmiştir. Yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar bu dönemden itibaren başlamıştır. Yirminci yüzyılın sonlarına doğru konu ile ilgili çalışmalarda önemli artışlar meydana gelmiştir. Yaşam kalitesi kavramı özellikle sağlık hizmetleri ile ilgili alanlarda daha önemli görülmüş, hastalıklardan sonra kişilerin yaşamları ile ilgili araştırmalara odaklanmıştır. Ancak farklı disiplinler açısından da bu kavramın farklı şekillerde tanımlandığı da görülmektedir. Genel olarak yaşam kalitesi kavramı bireylerin sağlık durumları başta olmak üzere yaşamının bütün alanlarına ilişkin algı ve tepkileri ifade etmektedir (Gill ve Feinstein, 1994: 43).

Yaşam kalitesinin değerlendirilebilmesi için yalnızca yaşamın bir bölümüne değil bütün alanlarına bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşma gerekmektedir. Bununla birlikte yaşamın iyileştirilmesine katkı sağlayan faktörler birlikte değerlendirilmelidir (Veenhoven, 2013: 198).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlaması yapılan yaşam kalitesi kavramı bireylerin hedefleri, beklentileri, kaygıları, yaşam standartları ve içinde yaşamakta oldukları kültür ve değer sistemlerinin içerisinde kendilerini algılama biçimleri olarak ifade edilmiştir. Yapılan bu tanımlamaya göre psikolojik ve fiziksel durum, bireyin bağımsızlık algısı, sosyal ilişkileri ve çevresel faktörler tanımın içeriğini oluşturur.

Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan farklı tanımlamalar olsa da bu tanımların bir takım ortak yönlerinin olduğu görülmektedir. Bu ortak özellikler (Cummins, 2005: 702);

- Yaşam kalitesinin bir bütün olarak değerlendirilmesi,

- Yaşam kalitesinin kültürel ve evrensel değerlerden etkilenmesi,
- Değişkenlik gösterip ve zaman içerisinde değişebilmesi,
- Tek boyutlu olmayıp çok boyutlu olması,
- Bireysel faktörlerden olduğu kadar bireyin dışında gelişen faktörlerden de etkilenmesi,
- Değerlendirilmesinde nesnel ve öznel süreçlere ihtiyaç duyulması,
- Bireyin kendisine yetebilmesi, hayatının amacı ve aidiyet duygusu gibi unsurlardan doğrudan etkilenmesidir.

Yaşam kalitesinin birtakım göstergeleri bulunmaktadır. Bu göstergeler yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve belirlenmesi için önemli görülmektedir. OECD tarafından yapılan araştırmada yaşam kalitesinin göstergeleri konut, gelir, iş ve çalışma hayatı, topluluk, eğitim durumları, çevre, sivil katılım, sağlık, yaşam memnuniyeti, güvenlik, çalışma ve yaşam dengesi başlıklarında ele alınmıştır (OECD, 2016: 18). Belirtilen bu konu alanları ülkelerin yaşam kalitesinin belirlenmesinde ve ülkelerarası karşılaştırmaların yapılmasında önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla yaşam kalitesi bireyler açısından ölçülü değerlendirildiği kadar ülkelerin genel profili açısından da yaşam kalitesinin değerlendirilmesi yapılmaktadır. Buna bağlı olarak OECD tarafından 2018 yılında yapılan yaşam kalitesi araştırmasında ülkelerin yaşam kalitesi düzeyleri belirlenmiş olup aşağıdaki tablo verilmiştir:

Tablo 1.2: Ülkelerin Yaşam Kalitesi Düzeyleri

No	Ülkeler	Skor	No	Ülkeler	Skor
1	Norveç	8,1	20	Slovenya	6,2
2	Danimarka	8,0	21	Çek Cumhuriyeti	6,0
3	Avustralya	7,9	22	Estonya	5,9
4	İsviçre	7,8	23	Japonya	5,8
5	Kanada	7,8	24	İsrail	5,7
6	İsveç	7,8	25	Slovak	5,5
7	İzlanda	7,7	26	İtalya	5,5

8	Amerika	7,7	27	Polonya	5,3
9	Finlandiya	7,6	28	Portekiz	5,0
10	Hollanda	7,6	29	Kore	5,0
11	Yeni Zelandiya	7,3	30	Letonya	4,9
12	Belçika	7,3	31	Şili	4,8
13	Almanya	7,2	32	Macaristan	4,6
14	Lüksemburg	7,2	33	Rusya	4,5
15	İrlanda	7,0	34	Brezilya	4,5
16	İngiltere	6,9	35	Yunanistan	4,3
17	Avusturya	6,8	36	Türkiye	3,9
18	Fransa	6,6	37	Meksika	3,7
19	İspanya	6,3	38	Güney Afrika	2,5

Yukarıdaki tablo (Yetim, 2018: 53) incelendiğinde araştırma yapılan ülkelerin genel yaşam kalitesi ortalamasının 6,2 olarak gerçekleştiği görülmektedir. Bununla birlikte ülke sıralamalarında 38 ülke içerisinde yaşam kalitesi en yüksek olan ülkeler Norveç, Danimarka ve Avusturya iken, yaşam kalitesi sıralamasında son 3 ülke ise Türkiye, Meksika ve Güney Afrika'dır. Dolayısıyla Türkiye, yapılan araştırmaya göre 38 ülke sıralamasında 36. sırayı temsil etmektedir. Bu durum yaşam kalitesi açısından Türkiye'nin önemli geliştirmeler göstermesi gerektiğini de ortaya koymaktadır (Yetim, 2018: 51).

Yaşam kalitesini etkileyen sağlık, barınma, yaş, sosyal ekonomik faktörler, benlik algısı, fiziksel aktiviteler, duygusal durum, yaşam memnuniyeti ve yaşam deneyimleri gibi birçok faktör bulunmaktadır. Yaşam kalitesini etkileyen çok sayıda faktör olmasına rağmen bunların herkes tarafından kabul edilen ortak bir sınıflandırması yapılamamıştır. Bunda yaşam kalitesinin bireylere, bireysel özelliklere, bölgesel ve ulusal özelliklere göre de farklılıklar göstermesi etkili olmaktadır. Bununla birlikte yaşam kalitesini etkileyen bazı özellikler şunlardır;

Cinsiyet: Yaşam kalitesi ile cinsiyet faktörü arasındaki ilişki çok sayıda araştırmacı açıklanmaya çalışılmıştır. Yapılan bu araştırmalarda kadınların erkeklere

göre yaşam kalitesi açısından daha düşük düzeyde oldukları görülmektedir. Bununla birlikte yaşam kalitesinin bir unsuru olan sağlık faktörü açısından kadınların daha kaygılı oldukları, bunun sonucu olarak sosyo-psikolojik ve çevre ile olan ilişkilerini etkilediği ifade edilmiştir (Bingefors ve Isacson, 2004: 440). Buna karşılık İsrail'de yapılan bir araştırmada ise yaşam kalitesi açısından gerek fiziksel gerekse de duygusal boyutta kadınların erkeklerden daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları gösterilerek bu sonuç geçersizleştirilmiştir (Miller ve Dishon, 2006: 265). Sonuçta yaşam kalitesinin cinsiyete göre değişiklik gösterdiğini ancak çevresel ya da ülkesel şartlara göre farklı cinsiyetlerin daha kaliteli yaşam sürdüklerini ifade edebiliriz.

Yaş: Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden birisi de yaş düzeyidir. Konu ile ilgili yapılan araştırmaların, genellikle yaşlı bireyler üzerine odaklandığı görülmektedir. Çünkü yaşlılık döneminde bireylerin sosyal yönleri zayıflamakta, fiziksel aktiviteleri azalmakta ve hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (Karadamar, Yiğit ve Sungur, 2014: 6). Dolayısıyla bu durumlar bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Yapılan birçok araştırmanın sonucunda bireylerin yaşlarının artmasına bağlı olarak fiziksel ve zihinsel boyutlar başta olmak üzere genel olarak yaşam kalitesi düzeyinin azaldığı ortaya çıkmıştır (Yetim, 2018: 52).

Eğitim durumu: Eğitim bireylerin temel ihtiyaçlarından biridir. Eğitimleri sayesinde bireyler sosyo-kültürel ve ekonomik açıdan daha kaliteli yaşam sürebilmektedir. Yapılan araştırmalar bireylerin eğitim düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında yüksek düzeyde ilişkilerin bulunduğunu ortaya çıkarmıştır (Altıparmak ve Eser, 2007: 58). Dolayısıyla genel olarak bireylerin yaşam kalitesinin artırılması için gerekli olan çalışma alanlarından birisi de eğitim olarak karşımıza çıkmaktadır.

Medeni durum: Araştırmalarda yaşam kalitesi ile medeni durum arasındaki ilişkiler incelenmiş ve birçok araştırma da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen bulgular, evli olan kişilerin bekar, boşanmış ya da diğer kişilere nazaran yaşam kalitelerinin daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Yine bu araştırmalardan elde edilen önemli bulgulardan birisi ise

yaşam kalitesinde bütün toplumlarda normal olarak kabul edilen evli ya da bekar olma durumunun dışında kalan boşanmış olma ya da dul olma gibi durumlar yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmekte olduğudur. Çünkü birçok toplum tarafından dul ya da boşanmış olma durumları sosyal adaletsizlik ve dışlanmayı beraberinde getirmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 139-141).

Gelir düzeyi: Gelir düzeyi bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen önemli faktörlerden birisi olarak görülmektedir. Nitekim yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular da bu durumu doğrular niteliktedir. Ekonomik açıdan gelir düzeyi daha yüksek olan kişilerin yaşam kalitesi düzeylerinin de daha yüksek olduğu, gelir düzeyi ile yaşam kalitesi arasında yüksek derecede ilişkilerin meydana geldiği tespit edilmiştir. Çünkü bireylerin gelir durumları, gerek sağlık hizmetlerine gerekse de sosyokültürel hizmetlere ulaşmasında önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla bu durum yaşam kalitesinin belirleyici bir unsuru olarak görülmektedir (Dumuid vd., 2017: 185).

Yukarıdaki değişkenlerini yanında bireyin yaşam kalitesini belirleyen çok sayıda değişkeni sıralamak mümkündür. Ancak burada bahsedilen değişkenler yaşam kalitesinin hem belirlenmesinde ve karşılaştırılmasında kullanılan önemli ölçütlerden bazılarıdır. Dolayısıyla yaşam kalitesinde temel faktörleri ifade etmektedir. Bunun dışında sosyal çevre, bireylerin kişisel özellikleri, çevre ile olan ilişkileri, toplumsal konumu, ekonomik varlıklara sahip olması gibi birtakım değişkenlerde yaşam kalitesinin belirleyici unsurlarındandır (Yetim, 2018: 52).

1.5. Gerontoloji ve Geriatri

Gençleşme ve uzun yaşam, her çağda insanların ilgisini çekmiştir. Mısır'ın antik kentlerinden Teb'de 1862'de Edwin Smith tarafından bulunan ve günümüze dek ulaşmış en eski tıbbi metin sayılan papirüste bu konunun bahsi geçmesi tesadüf olmamalıdır. Yaklaşık 4000 yıl öncesine ait *Edwin Smith Papirüsü*'nün girişinde, “*Yaşlı insanın genç bir insana dönüştürülmesine ilişkin kitabın başlangıcı*” şeklinde bir ibare yer almaktadır. Geçmiş dönemlerden beri var olan bu ilgi, yaşlanma sürecindeki psikolojik, kimyasal ve biyokimyasal etkenler üzerinden insan ömrünün

sağlıklı biçimde uzatılmasına yönelik çalışmalarla günümüzde de devam etmektedir. Yaşlanma olgusunun eskiden sadece biyolojik ve fizyolojik yaklaşımlarla değerlendirilmesi nedeniyle gerontoloji, o dönemlerde tıp biliminde ya da tıbbi yardımcı bilim dallarında ele alınmıştır.

Bu çerçevede yapılan tanımlarda, yaşlanma sürecinin sadece belirli yönlerinin vurgulanması dikkatimizi çekmektedir. Söz gelimi Munnichs, psikogerontoloji kavramını, çocuk ve gençlik psikolojisi gibi gelişme psikolojisi dallarından biri olarak tanımlamıştır. Tibbitts, sosyal gerontolojinin, kişinin yaşlanma sürecine bağlı olarak gelişen davranış biçimlerine, toplumsal bir olgu olan yaşlanma ve ikisi arasındaki karşılıklı etkileşimle oluşan bilgilerin organize edildiği alan olduğunu belirtir. (Lehr, 1994: 11).

Lansing'in, Gerontoloji Enstitüsü tarafından da kabul edilmiş tanımı şu şekildedir: *“Gerontoloji, zamanın ilerlemesine bağlı olarak ortaya çıkan ve erişkinlik sonrası yaş dönemlerine özgü koşulları ve değişimleri inceleyen bilim dalıdır”*. Lehr sözkonusu tanıma şöyle bir ilave yapmaktadır: *“Yaşlanmanın bu şekilde tanımlanması, diğer bir deyişle, insanın izlenimleri ve davranışlarında ortaya çıkan nedenleri hem biyolojik hem ruhsal-zihinsel kökenli olan hem de çevreden kaynaklanan değişimler olarak kabul edilmesi, kuşkusuz belirli disiplinlerin sınırlarını aşan bir iş birliğine gidilmesini gerektirir”* (Lehr, 1994: 11-12).

Gerontoloji çalışmalarının başlaması, 20. yüzyılın başlangıcına kadar uzanmaktadır. 1900'lerin başlarında, Amerikalı Dr. Nasher geriatri, Birren ise gerontoloji üzerine araştırma yapmaya başlamışlardır. Dr. Nasher'in geriatri bilim dalını kurarak programını yayınlaması, 1909 yılındadır. Kiev'de 1938'de yaşlılık üzerine bir uluslararası konferans düzenlenmiştir. Almanya'da yaşlılığı konu alan ilk periyodik yayın hayata geçirilmiş, İngiltere'de ise yaşlılık araştırmaları yapan bir kulüp kurulmuştur. ABD'de Cowdry'in *Problem of Aging* (Yaşlılık Sorunu) adlı eseri yayımlanmış, ikinci dünya savaşı sonlarında 1945 yılında Gerontoloji Derneği kurulmuş, 1946 yılında ise yaşlılıkla ilgili ikinci periyodik yayın gerçekleştirilmiştir. Aynı yıllarda İngiltere'de yaşlıların sağlık ve genel durumlarıyla ilgilenen *Nuffield*

Foundation kurulmuş, 1950’de ise Fransa’nın Liege şehrinde Uluslararası Gerontoloji Birliği teşkil edilmiştir (Sevil, 2005: 24).

Gerontoloji, yaşlılık ve yaşlılık dönemindeki yaşlanma sürecini tüm yönleriyle; daha açık bir ifadeyle, biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik özellikleriyle inceleyen bilim dalıdır. Sözlükte yaşlı bakım ve tedavisi olarak tanımlanan geriatri ise gerontoloji bünyesinde yaşlılığın tıbbi bakım ve tedavi yönünü inceleyen bir bölüm olarak yer almaktadır.

Gerontoloji bilim dalı üç kısma ayrılmaktadır:

Geriatrici: Tıbbi ağırlıklı bir bölüm olup, yaşlılığın fizyolojik, fiziki, psikolojik ve hormonal yönlerini inceler.

Sosyal gerontoloji: Yaşlıyı, yaşadığı sosyal ortam içinde, o ortamın kültürel, ekonomik, antropolojik ve politik yönleriyle birlikte inceler. Yaşlının dili, dini, inanç ve değer yargıları, ekonomik durumu, alışkanlıkları da bu bölümün içerisinde değerlendirilir.

Biyolojik gerontoloji: Bu bölümde ise yaşlıların hücre gelişimleri, fiziksel ve genetik yapıları, cinsiyete ilişkin farklılıkları incelenir (Sevil, 2005: 22; Erber, 2018: 5).

Gerontoloji ve geriatriğin kendilerine ait net tanımları olmasına rağmen, yapılan yaşlılık araştırmalarında bu ikisi arasında bazen net bir ayırım sağlanamamaktadır. Gerontoloji sağlıklı yaşlılar ile alakalı çalışmaları kapsar iken, geriatri ise yaşlı kişide yaşlanmanın hastalıkla ilişkili bölümünü etüd eder; hastalık teşhisi konulmuş, bakım evinde yaşayan yaşlılar ile ilgili çalışmalar yapar. Gerontoloji, toplumdaki yaşlıları ele alan çalışmalar yapar, ancak bu yaşlılar arasında sağlık problemleri yaşayanların varlığı da söz konusu olabilir. Ayrıca, kurumsal ortamlarda yaşlılar üzerine yapılan çalışmaların tümü geriatriğin alanına girmez. Nitekim kurumlarda yaşayan yaşlıların sosyal yönlerini ve süreçlerini araştıran çalışmalar, geriatriğin değil, gerontolojinin alanına girer (Erber, 2018: 5).

Başlangıç itibarı ile gerontoloji, fiziksel gerileme, rol ve fonksiyon kaybı, engelli olma gibi kavramları yaşlılıkla bir tutarak inceliyordu. Günümüzde bu olumsuz yaklaşım yerine, yaşlılığın hem olumlu hem de olumsuz yanlarını birlikte inceleyen bir yaklaşım almıştır. Şimdilerde gerontoloji, pozitif yaşlanma, aktif, sağlıklı ve başarılı yaşlanma, yaşlı yaşam düzeni ve yaratıcılık üzerine çalışmaktadır. Gerontoloji, günümüz dünyasında, nasıl yaşlanılacağı konusunda insanlara adeta öğreticilik yapma misyonunu üstlenmiştir (Canatan,2008: 17-18).

Çağdaş gerontoloji, sadece yaşam sürecini araştırıp ömrü uzatmayı değil, aynı zamanda sağlıklı ve mutlu yaşlılık dönemi beklentisini ileri yaş yetişkinlerin zihinlerine yerleştirip, onların yaşlılık imajlarını değiştirmeyi amaçlamaktadır (Akçay, 2013: 10).

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞLANMA VE YAŞLILIK PROBLEMATIĞI

Yaşlanma, doğum ile başlayıp yaşamın sonuna kadar devam eden ve bir dizi fizyolojik, psikolojik değişimleri kapsayan sürecin adıdır. Yaşama sahip her canlı için kaçınılmaz bir olgudur. Canlıların ömür boyu devam eden büyüme ve gelişmeleri de yine yaşlanma kavramı içinde değerlendirilir (Saygılı, 2011: 152). Yaşlanmayı, organizmanın yaşam boyu aldığı yol olarak da nitelendirebiliriz. Cansız varlıkların yaşamları boyunca aldıkları yol ve geçirdikleri değişimlerin toplamı eskime ve yıpranma olarak adlandırılırken; canlı varlıkların, özelde de insanların yaşam boyu kat ettikleri mesafenin tanımlanmasında yaşlanma terimi ile ifade edilmektedir. Yaşlanma süreci ölüm ile son bulmaktadır (Duyar vd., 2008: 9-19).

Yaşlanma, canlılarda meydana gelen biyolojik ve fizyolojik temelli gerileme ve kayıpların birleşimidir. Kayıp belirtileri her zaman biyolojik veya fizyolojik nitelikli olmayabilir. Kronolojik yaşa ek olarak bazı değişimler de gözlenebildiği gibi, ruhsal bozukluklar ve fizyolojik değişiklikler yaşlanma sürecinin başlangıcı olarak kabul edilebilmektedir (Sevil, 2005: 10).

Yaşlanma kavramının anlamı, yalnızca biyolojik olarak meydana gelen olaylar dizisinden ibaret değildir. Yaşlanma, aynı anda vücut içinde meydana gelen bir dizi olayların da toplamıdır (İlgar, 2007: 147-156). Denilebilir ki yaşlanma; biyolojik, sosyolojik ve psikolojik boyutları olan, çok yönlü bir kavramdır. Bununla birlikte yaşlanma, aniden meydana gelen, fevren gelişen bir durum değildir. Tam aksine söz konusu kavram, yavaş yavaş meydana gelen, zamansal bir süreklilik içinde teşekkül eden bir dizi değişiklikleri bünyesinde barındırmaktadır (Akçay, 2011: 11).

Yaşlanma her ne kadar kaçınılmaz bir süreç olsa da sürecin işleyişi ve meydana gelmesi, bireysel farklılıklar taşımaktadır. Bireylerin genetik yatkınlıkları, çevresel koşulları ve psikolojik durumları yaşlanma sürecinde meydana gelen değişiklikler üzerinde etkili olmaktadır (Göksoy, 2004: 39-47; Gökçe Kutsal, 2006: 36-42).

Erken yaşta ölüm vb. gibi aksi bir durum söz konusu olmadıkça, her insan, sırasıyla bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık aşamalarından; gelişme, büyüme, duraklama, gerileme başlangıcı ve gerileme dönemlerinden geçmek durumundadır. Bu nedenledir ki yaşlanmayı, önlenmesi mümkün olmayan bir gerileme olarak nitelendiren araştırmacılar da vardır. Bu araştırmacılara göre yaşlanmanın belli bir başlangıcı ve bitişi bulunmamaktadır. Bunun yanında yaşlanmanın, ergenliğin bilinmeyen bir aşamasından itibaren meydana geldiği de düşünülmektedir (Ardahan, 2010: 25-32).

Yaşlanma, görüldüğü üzere, bir süreci ifade etmektedir. Aniden meydana gelmek yerine yavaş yavaş ve uzun zaman gerektirmektedir. Yaşlanma süreci yaşamın başlangıcından sonlanmasına kadar olan, bu iki zaman arasındaki tüm gelişim, değişim ve gerilemeleri kapsamaktadır.

2.1. Orta Yaş Dönemi ve Özellikleri

Yaşlılığın bir öncesini teşkil eden orta yaş döneminin nerede başlayıp nerede bittiği hususunda araştırmacılar arasında tam bir ittifak yoktur. Onur, orta yaşları insanın yaşamında bağımsızlığını elde ettiği 35 yaş civarından başlatarak birçok bakımdan kayıplar yaşadığı ve de gerilemelerin başladığı 65 yaşına kadar uzadığı görüşündedir (Onur, 1986: 59). Havighurst orta yaş dönemini 30-55 yaş arası olarak belirlerken, Levinson ise 40-60 arası olarak kabul etmektedir (Uysal, 2006: 215).

Orta yaşın tanımında gelişim psikologları arasında da bir fikir birliğine varılamamıştır. Bireyleri yalnızca kronolojik yaşlarına göre bir sınıflandırmaya tabi tutmak gerçekçi bir bakış açısı sunmamaktadır. Gelişimde bireysel farklılıklar olabileceği ilkesi göz önünde tutulursa yaş dönemlerinin sınırlarının belirlenmesinde neden güçlük çekildiği bir nebze de olsa anlaşılabilir (İletmiş, 2015: 9).

Genel özellikleri dikkate alınrsa orta yaş döneminin bireyler için düşüşe geçişin ilk izlerini taşıdığı görülmektedir. Ergenlik dönemiyle beraber vücutta meydana gelen ilerlemeler ve gelişmeler yerini yavaş yavaş çeşitli fonksiyonlarda kayıplara bırakacaktır. Biyolojik olarak bir gerileme söz konusu olsa da bireylerin

sosyal yaşamlarının zirvede olduğu görülmektedir. Mesleki anlamda tepe noktasında bulunan bireyler aile yaşamlarında da hareketli zamanları yaşamaktadır (Onur, 1986: 59).

Orta yaşlar bireylerin yaşamlarında genellikle değişim kararları almalarıyla bilinmektedir. Hayatlarını kısmen rayına oturtan bireyler hayattan beklentilerini ve kendilerinin ne yapmak istediklerini sorgulamaktadırlar. Ayrıca artık eskisi gibi olmadıklarını da fark etmektedirler. Bu değerlendirmeler sonucu bireylerin yaşamlarında değişiklikler yaptıkları gözlemlenmektedir (İletmiş, 2015: 10).

İnsan yaşamını açıklayan kuramların çoğunda her yaş döneminde görülen karakteristik özellikler bulunmaktadır. Bu anlamda orta yaş döneminde de bireylerdeki fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel değişimleri birkaç başlık altında sıralamak mümkündür.

2.1.1. Orta Yaştaki Fiziksel Değişiklikler

İnsanlar bu dönemde kendilerindeki değişimleri fark etmeye başlamaktadırlar. Bu farkındalık bireylerin tedirgin olmasına sebep olmaktadır. Vücutlarında birtakım değişiklikler meydana geldiğini gözlemleyebilmektedirler. Deride buruşukluklar, saçların beyazlaması, zayıflaması ve dökülmeler, görme ve işitme duyularında zayıflamalar oluşmaya başlar. Aynı zamanda yaşlılık döneminde sıklıkla görülen kronik rahatsızlıklar, damar sertliği, kalp hastalıkları ve tansiyon gibi problemler bu dönemde de görülebilmektedir. Damar yapısında meydana gelen bozulmalar daha önceki gelişim dönemlerinde başlayıp orta yaş döneminde belirgin hale gelmektedir. Damar tıkanmaları ve damar yapısının zedelenmesi beyinde gerçekleştiği takdirde felçlere de sebep olmaktadır. Kalp atım hızı, kas gücü, akciğerlerin işleyişinde ve iç organların çalışmasında aksamalar meydana gelmektedir. Hücrelerin yaşla birlikte yıpranması sonucu kendilerini tazelemeleri ve yenilemeleri güçleşmekte ve vücutta meydana gelen yaraların iyileşmesi güçleşmektedir. Özellikle orta yaşlı bireylerde hareketsiz yaşam tarzının tetiklediği ve vücutta yağ oranının artması ile birlikte kilo problemleri görülmektedir (Kurt, 2000: 90; Onur,1986: 75-76).

Görme ve işitme duyularında gerilemeler başlar. Tat alma ve koku duyarlılığı da düşüş göstermektedir. Ergenlik dönemi ile işlevlerinde doruk noktalara ulaşan duyu organları yavaş ve aşamalı bir şekilde güçlerini kaybetmektedirler. Diğer duyu organlarındaki işlev kayıplarına rağmen insanlarda acı duyarlılığının ise daha fazla hassasiyet gösterdiği görülmektedir. Bireylerin duyu organlarında meydana gelen bu değişimlerin öğrenme kabiliyeti ve süreci üzerinde etkisi bulunmadığı sonucuna varılmıştır (Köylü, 1998: 169-194; İletmiş, 2015: 11).

Bu yaş döneminde genel görünümde meydana gelen değişikliklere kadınlar daha hassas yaklaşmaktadırlar. Yaşla birlikte erkeklerin çekiciliğinin arttığı düşünülmektedir. Bu dönemde vücutta meydana gelen bir diğer değişim kaslarda oluşmaktadır. Kaslarda zayıflıklar meydana gelir ve artık eskisi gibi güçlü ve hızlı bir şekilde kullanılamaz. Bu dönemde özellikle bireylerin sağlıklarına yönelik endişeler taşıdıkları görülmektedir (Kayıklık, 2003: 42-43).

Ancak orta yaşta meydana gelen fiziksel değişiklikler veya hastalıklar sadece yaşlanmadan kaynaklı değildir. Zararlı alışkanlıklar, stres gibi kaynaklarda bireylerin fiziksel görünüşlerinde değişiklikler meydana getirmektedirler (Kayıklık, 2003: 43).

2.1.2. Orta Yaşın Bilişsel Özellikleri

Orta yaş dönemindeki bireylerin yaşlılık döneminin kendileri için yakın olduğunu fark etmeleri ve ölümü kendilerine daha yakın bulmaları onlarda yaşamlarını istedikleri gibi yaşayamadıkları ve yapmak istedikleri faaliyetler için yeterli zamanlarının olmadığı fikrine kapılmalarına sebep olmaktadır. Ölümün kendilerine yakın olduğunu hisseden bireyler kendilerinin yaşamlarını sorgulamaktadırlar. Bu dönemdeki bireylerin daha az dogmatik oldukları ve ilgi alanlarının belirginleştiği görülmektedir (Hökelekli, 2003: 284).

Her ne kadar orta yaş döneminde dış görünüşte birtakım değişimler meydana gelse de bireylerin zihinsel yeterliliklerinde ve bilişsel özelliklerinde belirgin bir değişiklik söz konusu değildir. Aksine bu dönemdeki bireylerde genç yetişkinlere nazaran düşünme ve yaratıcılık becerilerinin daha gelişmiş olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yetişkinlikle beraber bireylerin kendini ifade etme gibi sözel becerilerini

kullanma alanlarında gelişmeler gösterdikleri kaydedilmiştir. Orta yaş dönemindeki bireylerin bilişsel hızlarında azalma meydana gelirken birikimli zekâlarında artış gözlenmektedir. Birikimli zekâ bireylerin eğitim düzeyi ve kültürlerinden etkilenmektedir (Onur, 1986: 77).

Aynı zamanda yaşla birlikte gelen tecrübeler, karşılaşılan sorunların daha derinlemesine ve soğukkanlı bir şekilde ele alınıp çözüm yolu bulmasına yardımcı olmaktadır. Bu yaş döneminde bireylerin zihinlerinin daha duyarlı ve kavrama yeteneğinin daha gelişmiş olduğu varsayılmaktadır (Kurt, 2000: 105).

Bu yaş dönemindeki bireyler daha üretken ve geçmişlerini daha çok ilgi ile irdeleyen, gerçekçi planlar yapan ve dış görünüşten ziyade öze önem veren bir nitelik kazanmaktadırlar (Kayıklık, 2003)

Erikson'a göre bu dönemin en belirgin özelliği üretkenliktir (Erikson, 1984: 36). Her bireyin içinde bulunduğu sosyo ekonomik düzeye ve topluma göre üretkenlikleri değişim göstermektedir. Bireylerin üretkenlikleri onların yaratıcı düşünme becerilerinin düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Bireylerin yaratıcılıklarının özellikle orta yaş döneminde daha belirgin olduğu bilinmektedir. Bilim adamları ve sanatçıların ortaya koydukları eserler incelendiğinde orta yaş döneminde verilen eserlerin sayısının hem yetişkinliğin başlangıcında hem de yaşlılık döneminde ortaya konan eserlerden sayıca fazla olduğu tespit edilmiştir (İlhan, 2013: 263; İletmiş, 2015: 13).

2.1.3. Orta Yaşın Sosyal Özellikleri

Orta yaştaki bireyler zihinsel ve fiziksel birtakım değişikliklerin yanında toplumsal yaşamlarında da değişikliklere gitmektedirler. Özellikle orta yaşlar çocukların yetiştirildiği ve ebeveynlik sorumluluklarının yoğun olduğu bir dönemdir. Ebeveynlerin bu dönemdeki en önemli sorumluluğu çocuklarının iyi bir eğitim almasına destek olmaktır. Bu dönemde aileler ekonomik olarak iyi durumdadırlar ancak harcamalar ise daha üst düzeydedir. Ailedeki çocukların ergenlik dönemi ebeveynlerin orta yaş dönemine denk gelmektedir (İlhan, 2013: 255).

Aile yaşamının yanında orta yaş dönemi iş yaşamında da bireylerin kendilerini değerlendirdiği bir alandır. İş hayatındaki en verimli zamanlar orta yaş dönemine denk gelmektedir. Bu dönemde iş kimliği daha belirgin bir hal almaktadır (Kayıklık, 2003: 45; Atkinson vd., 2010; akt. İletmiş, 2015: 10).

Orta yaş dönemi toplumun ve bireyin birbirinden beklentilerinin en üst seviyede olduğu dönemdir (Uysal, 2006: 220). Orta yaş dönemi bireylerin içinde buldukları çevrelerinin genişlemesine olanak tanımaktadır. Farklı arkadaş grupları, iş ortaklıkları, gönüllü faaliyetler yoluyla bireylerin çevreleri genişlemektedir. Çevre edinmek beraberinde farklı roller edinmeyi de getirmektedir. Ayrıca bireyin çevresi kendi kişiliğinin elverdiği ölçüde genişleyebilmektedir (Tezcan, 1993: 54).

Boş yuva durumu genellikle bireylerin orta yaş döneminde karşılaştıkları bir olaydır. Boş yuva kavramıyla; ailedeki çocukların gerek eğitim gerek evlilik gibi sebeplerle aileden ayrılması durumu tasvir edilmektedir. Çocukların aileden ayrılmaya başlamasıyla yetişkin bireylerde birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Kimi ebeveynlere göre çocukların ayrılmasıyla üzerlerindeki sorumluluk duygusunun azaldığı ve kendilerine daha fazla vakit ayırabilecekleri düşüncesi oluşurken bazı ebeveynler için yalnızlık ve boşluk hissi yaşama anlamlarını taşımaktadır. Ebeveynler arasında görülen bu düşünce farklılığının temelinde anne babaların kendilerini tamamıyla çocuk yetiştirmeye adanmış olmaları yatmaktadır (Köylü, 2000: 64).

2.1.4. Orta Yaşın Psikolojik Özellikleri

Birtakım araştırmacılara göre insanların davranışlarında bazı değişiklikler görülebilmektedir ve bu dönemde bireylerin kendi özlerine dönmesi gerçekleşmektedir. Orta yaş dönemindeki bireyler yaşamlarını geçmişe göre değil geriye kalan zamanlarına göre değerlendirme yoluna gittikleri görülmektedir. Her yaş döneminde bireylerin zihnini meşgul eden bir takım düşünce ve planların olduğu gözlemlenmektedir. Bu görüşe ek olarak gençlik zamanlarına da bir özlem duyulduğu ifade edilmektedir (Köylü, 2004: 67-68; İletmiş, 2015: 14). Ancak kendi bedeninde meydana gelen değişiklikleri gözlemleyen bireylerin eski güçlerinin kalmadığını, beklentilerinin geçmişteki kadar yoğun duygular yaşamalarına sebep

olmadığını gözlemlenmeleri ve önlerindeki yaşlılık dönemiyle beraberindeki ölüm gerçeği ile yüzleşmiş olmaları onların geçmiş, içinde buldukları an ve geleceğe birbirine yakın oranlarda özen göstermesine sebep olmaktadır (İletmiş, 2015: 14).

Bireylerin içinde buldukları ikircikli hal onların orta yaş bunalımı adı verilen ve yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sıkıntılar bütünü olan bir durumla karşılaşmalarına sebep olmaktadır. Bireyler özellikle yaşadıkları bu bunalım yoluyla kendilerini hesaba çekerler. Geldikleri noktadan ne derecede memnun olduklarını, hedeflerine ulaşmış olup olmadıklarını değerlendirirler. Bu iç hesaplaşmalar bazen istenildiği gibi sonuçlanamayabilir. Bu durumda bireylerin pişmanlık, kızgınlık, hayal kırıklığı gibi duygular yaşamaları olağandır. Bu dönemde özellikle bireylerin kendi akranları ile bir arada olması ve onlardan destek alması ve akranlarının deneyimlerinden faydalanmaları sürecin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için gereklidir (Kayıklık, 2003: 50-51; Hökelekli, 2003: 284).

Orta yaş bunalımına dair araştırmacılar arasında düşünce farklılıkları bulunmaktadır. Bazı araştırmacılara göre orta yaş bunalımı çalkantılı bir dönem iken bazılarının göre abartılacak bir yanı yoktur. Orta yaş bunalımı bireylerin kendilerine ve çevrelerine yönelik algıları ile ilişkilidir (Kayıklık, 2003: 50-51).

Orta yaş döneminin kişilerin önceki dönemlerdeki hatalarından ders çıkarmalarına, özleştireni yapabilmelerine yardımcı olduğu ve kendilerini eksik veya kusurlu gördükleri yönleriyle dahi kabul edebilmelerine olanak tanıdığı için bu dönemin verimli bir dönem olduğu kanısına sahip olan araştırmacılar da mevcuttur (Uysal, 2006: 219). Bu yaş döneminde bireylerin kişiliklerinin belirginleştiği, kendi içleri ile dış dünyaları arasında denge oluşturulmaya çalışıldığı ve bireyin iki kanadı olarak nitelendirilebileceğimiz içsel ve sosyal yaşamının bütünleştirilmeye çalışıldığı görülmektedir. Ayrıca toplumsal yaşamda sürdürülen rollerde azalmaların görülmesi içe dönme sürecini kolaylaştırmaktadır (Onur, 1986: 86).

Bazı araştırmacılar orta yaş döneminin bireyleri, yaşamlarının devam etmekte olduğunu ve kaçınılmaz bir son olan ölüm ile yüzleşmenin kendi içlerine dönüşe sevk ettiğini düşünmektedirler. Kendi özleryle daha fazla ilgilenildiği görüşü savunulmaktadır. Ayrıca orta yaş bunalımıyla kendilerini daha fazla değerlendiren

bireylerin varlığı göz önünde bulundurulursa bireylerin içe dönüş yaşamlarının oldukça normal olduğu fark edilecektir (Ceviz, 2009: 33).

2.1.5. Orta Yaşın Gelişim Görevleri

Orta yaş döneminin gelişim görevlerini ana hatlarıyla zikretmemiz gerekirse bunların başında, içinde bulunulan topluma yönelik ve ailevi sorumluluklar alınması gelmektedir. Birey, bu yaş döneminde meydana gelen fiziksel değişiklikleri kabul edip uyum sağlamanın yollarını öğrenmelidir. Boş zamanlarda kendi hobilerine uygun uğraş alanları edinmelidir.

Orta yaş bireylerin karşılaştığı bir diğer problem ise çocuklarının evden ayrılacak olmasıdır. Çocukların evden ayrılmasının anne baba üzerinde bıraktığı etkiye boş yuva sendromu denilmektedir. Boş yuva sendromu kimi ebeveynler için boşluk hissi meydana getirirse de bazı ebeveynler için dinlenme ve iç muhasebe yapma imkânı anlamına gelmektedir (Köylü, 2000: 64; Kayıklık, 2003: 52).

2.2. Yaşlanma Çeşitleri

Her canlı için kaçınılmaz bir süreç olan yaşlanma, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Yaşlanma süreci yalnızca biyolojik faktörlerden değil çevresel, kültürel, sosyal faktörlerden de etkilenebilmektedir. Bu etkilene bireylerin cinsiyetlerine göre farklılık gösterebildiği gibi tek bir bireyin kendi vücudundaki organlarının arasında da değişim farklılıklarının bulunması mümkündür (Akın vd., 2002: 57-66).

Kavramının farklı boyutlarını dikkate alarak yapılan tanımlamalardan hareketle, yaşlanma çeşitlerini şu şekilde sıralayabiliriz:

Biyolojik yaşlanma: İnsan bedenindeki fiziki gücün azalması ve vücut direncinin zayıflaması sonucu bireylerin yaşadıkları fizyolojik gerilemeler ve kayıplar, biyolojik yaşlanma kavramı çatısı altında ele alınabilir. Kişilerin biyolojik yaşlanmaları, genetik yatkınlıkların yanı sıra çevresel koşullardan da etkilenebilmektedir. Ayrıca insan bedenindeki her organın yaşlanma süreci aynı

hızda ilerlememektedir. Organların nasıl kullanıldığına göre yıpranma ve hasar görme durumları değişiklik göstermektedir (Akçay, 2011: 13). Bireylerin beslenme, fiziksel aktivitede bulunma durumları biyolojik yaşlanmanın sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesinde olumlu bir etkiye sahipken, sigara, alkol kullanımı, yağlı, tuzlu beslenme durumları biyolojik yaşlanma sürecinde organların daha fazla zarar görmesine, meydana gelen hasarın daha büyük çapta olmasına sebep olmaktadır. Görüldüğü üzere biyolojik yaşlanma, vücudun kronolojik zaman yoluyla uğradığı değişikliklerin yanında, vücutta insan eliyle yapılan etkilere göre de şekillenmektedir (Bayrak, 2018: 7).

Psikolojik yaşlanma: Kişilerin içinde buldukları fiziksel yaşlarına yönelik algıları, psikolojik yaşlanma olarak adlandırılmaktadır. İçinde bulunulan yaşın farkında olmak ve onu düzgün bir bakış açısı ile değerlendirmek, psikolojik yaşlanma sürecinin sağlıklı sürdürülmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Bayrak, 2018: 7). Bireylerin psikolojik yaşlanma süreçlerine karşı takındıkları tavırlar, hayatlarının diğer alanlarını da etkilemektedir. Kendilerini yaşlı, işe yaramaz, hasta olarak gören ve o şekilde davranan bireyler, gündelik yaşamlarını sürdürmekte zorlanırlar; bu durum, onların çevreleriyle olan iletişimlerini de menfi yönde etkileyebilir (Akçay, 2011: 18).

Kronolojik yaşlanma: İnsanın doğumundan başlayıp halihazırda içinde bulunduğu ana kadar geçirmiş olduğu toplam zaman, kronolojik yaşlanma kavramı ile ifade edilmektedir. Arada geçmiş olan zaman ile birlikte kişiler, daha önceden sahip oldukları birtakım yeterliliklerini kaybetmeye başlamaktadır. İşte bu kayıplar, bireyin zamansal olarak yıpranması ve yaşlanması ile sonuçlanacaktır. Bununla birlikte, zamanla meydana gelen kayıpları ifade eden yaşlanma kavramını, salt takvimsel bir zaman ile sınıflandırmak doğru bir yaklaşım değildir. Zira yaşlanma, pek çok boyutu olan bir kavramdır. Nitekim, kronolojik zamanın etkisiyle karşılaşılan kayıplar, güçlükler ve yıpranmalar, bireylerin yaşamlarını çok yönlü bir şekilde etkilemektedir. Örneğin yaşa bağlı meydana gelen eklem problemleri, görme kayıpları, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, işlevselliklerini zedelemektedir (Şentürk, 2018: 25).

Ekonomik yaşlanma: Bu tanımlamada, diğerlerinin aksine, toplumsal ve sosyal nitelikler planda tutulmaktadır. Yaşlanma genelde bir güç kaybı olarak nitelendirilse de ekonomik yaşlanmanın ayırıcı niteliğini, özellikle emeklilik ile birlikte bireyin gelir düzeyinin düşmesi ve bundan mütevellit değişiklikler neticesinde yaşanan kayıplar oluşturmaktadır. Ekonomik güç kaybının, yaşlı bireylerde yetersizlik hissini doğurması olağandır. Yetersizlik hissini bireylerde meydana getirdiği olumsuz duygular, onların fiziksel sağlıklarını da olumsuz etkileyebilmektedir (Bayrak, 2018: 8).

Sosyal yaşlanma: Bireyin yaşam süreci içinde edindiği toplumsal rollerde ve bulunduğu statüde yaşanan kayıplar, sosyal kayıplar başlığı altında ele alınmaktadır. Sosyal yaşlanma kavramı, içinde bulunulan toplumun normlarına göre şekillenmekte; bireylerden beklenen davranış biçimlerinde meydana gelen değişimleri de içermektedir (Karataş, 1990: 12-21; Şentürk, 2018: 29-30). Sosyal yaşlanma, bireyin kendisiyle doğrudan ilintili biyolojik yaşlanmanın aksine, insanın bir sosyal varlık olma boyutunu esas almaktadır. Birey, içinde doğup büyüdüğü, insan olmaya dair bilgilerini edindiği toplumun yaşlılık ve yaşlanma kavramlarına yüklediği anlamlardan etkilenmekte; yaşlanma ve yaşlılığa yönelik algılarını da kaçınılmaz biçimde söz konusu anlamlar doğrultusunda şekillendirmektedir. Yaşlı bireylerden beklenen davranış kalıpları, toplumsal algılara bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Sosyal yaşlanma kavramı, bireylerin daha çok ne şekilde davranacakları üzerinde etkisini göstermekle birlikte, yaşlı bireylerin psikolojik sağlıklarına da etkilemektedir (Şentürk, 2018: 29-30).

Yaşlanma tanımları dikkate alındığında bu kavramın tek boyutlu olmadığı görülmektedir. Bu süreci meydana getiren başlıca dört faktöre işaret edilmektedir: Birincisi, kişinin verimli bir çalışma alanından yoksun olması ve fonksiyonlarını tam anlamıyla kullanabilme imkanının kısıtlanmasıdır. Bu faktör aynı zamanda sosyal yaşlanma ile ekonomik yaşlanma kavramlarının açıklayıcısı da olmaktadır. İkincisi, fiziksel güçte meydana gelen zayıflıklar ve kayıplar sonucunda kişilerin bedenlerinde çeşitli problemlerin baş göstermesidir. Bu faktör ise kronolojik ve biyolojik yaşlanma kavramlarının bir birleşimini ifade etmektedir. Üçüncüsü, eğlence gibi yaşamdan lezzet almayı sağlayan yaşantıların dışında kalmak veya dışlanmaktır. Fiziksel güç

veya duyu organlarındaki kayıplar, bireylerin yaşamlarından lezzet almasını kısıtlamaktadır. Bu, bireylerin kronolojik ve biyolojik olarak yaşlanmalarının bir sonucudur. Yaşamdan zevk almayı sağlayan faaliyetleri yapmaktan dışlanmak durumu ise sosyal yaşlanma ile ilişkilendirilebilir. Son faktör olarak ölüm gerçeği ile karşı karşıya kalındığının farkında olmak sayılabilir (Ardahan, 2010: 25-32, Dik vd. 2004: 51).

2.3. Yaşlanma ve Yaşlılık Arasındaki İlişki

Yaşlanma kavramı ile yaşlılık kavramı genellikle birbirine karıştırılabilmektedir. Yaşlanma, daha öncede belirttiğimiz gibi, yaşam boyu devam eden hem gelişmeyi hem de gerilemeyi içinde barındıran bir süreçtir. Yaşlılık kavramı ise literatürde genellikle canlının yaşamsal fonksiyonlarında geriye dönüşün mümkün olmaması ve işlevlerini yerine getirmede güçlüklerin yaşanması ile ilişkilendirilmektedir (Oğuz, 2007: 1). Yaşlılık kavramı, yaşlanma kavramına kıyasla göreceli biçimde de olsa daha dar kapsamlıdır. Yaşlanma ile yaşlılık arasında süreç bakımından, yani meydana geliş zamanları açısından da birtakım farklılıklar vardır. Yaşlanma süreci, yaşlılıktan daha önce başlayan bir süreçtir. Ayrıca yaşlanma kavramı, fiziksel ve zihinsel yeterliliklerin kaybından öte bu alanlardaki gelişmeleri de kapsamaktadır (Akçay, 2011: 11).

Yaşlılık; kronolojik olarak yaşın ilerlemesi sonucunda bedende ve zihinde meydana gelen değişikliklerle birlikte hastalıkların yoğun olarak görülmeye başladığı ve zamansal olarak geriye dönüşlerin mümkün olmadığı bir dönem olarak adlandırılabilir. Yaşlılık denen süreç kronolojik yaşın ilerlemesine bağlı olarak gelişen ve içerisinde bireysel farklılıkları barındıran ve genellikle canlı yaşamında kayıplarla karakterize olan bir gelişim dönemidir (Bayrak, 2018: 8). Genelde durağan bir yapıda olan yaşlılık süreci, fizyolojik, psikolojik ve toplumsal yaşamdaki birtakım edinimlerinin yitilmesi ve yaşamın pek çok alanında kayıplarla karşılaşılması olağan bulunan bir niteliğe sahiptir (İçli, 2016: 41-55). Bu kayıplar, kişinin bir yakınına kaybetmesinden işini, fiziksel gücünü yitirmesine kadar uzanan geniş bir yelpaze teşkil etmektedir.

Bu dönemde bireylerin fizyolojik ve zihinsel kapasiteleri, kısıtlı dahi olsa yaşanmışlıkların ve deneyimlerin katkısıyla oldukça işlevsel bir nitelik kazanmaktadır (Yahyaoğlu, 2013: 4). Yaşlılık kendi başına bir dönemden çok kendinden önceki dönemlerle bağlantısı olan ve canlı vücudu için değişimin devam ettiği bir dönemdir. Bu dönemde meydana gelen değişimler genellikle olumsuz bir nitelik taşımaktadır. İnsan vücudundaki yetilerin zayıflaması, bellek ve algılamada sorunlar yaşama, sosyal yaşamdan kopma ve izole olmalar genellikle yaşlılık dönemindeki bireylerin karşılaştığı ve onlara olumsuz etki eden problemler olarak nitelendirilmektedir. Kayıp ve bazı gerileme belirtileri ortaya çıktığı, ölüme daha yaklaşıldığı bir dönem olarak algılanan yaşlılıkta, aslında bireylerin gelişimleri de devam etmektedir. Birbiriyle zıt özelliklere sahip olan bu sürecin sağlıklı bir şekilde ele alınıp değerlendirilmesi, yaşlı bireylerin hem fizyolojik hem de psikolojik sağlıklarına olumlu etki edecektir (Koç, 2002: 287-301).

Dünya Sağlık Örgütü, 45-59 yaş aralığından oluşan orta yaş, 60-74 yaş aralığından oluşan yaşlılık, 75 yaş ve üzerindeki mütesseskil ileri yaşlılık olmak üzere insanların yaşlılık dönemini üçe ayırmaktadır. Yaşlılık dönemi, kendi içinde de bir sınıflamaya tabi tutulmaktadır. Bu sınıflandırmada 65-75 yaş arası bireylerin ilk ve genç yaşlılığı olarak görülmektedir. Yaşlılık döneminin birtakım belirtileri ve kayıpları bu döneme denk gelmektedir. Genellikle emeklilik veya çocukların evlenmesi gibi. İkinci aşama ise ileri yaşlılık olarak görülen 75-85 yaş dönemidir. Bu dönemde bireylerin yaşamsal fonksiyonlarında zayıflamalar görülmektedir. Üçüncü ve son aşama olarak görülen ve bireylerin artık başkalarının bakımına daha fazla ihtiyaç duydukları yaş aralığı ise 85 yaş ve üstünü ifade etmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki bireylerin bireysel farklılıkları, onların başkalarına ihtiyaç duymamaları üzerinde etkili olmaktadır. Yapılan sınıflandırmalar kronolojik yaş baz alıp genelleme yapmaya çalışsa da yaşlanma ve yaşlılık sürecinin bireyden bireye değişen bir niteliği de taşıdığı unutulmamalıdır (Toprak vd., 2002: 3-8; Görpelioğlu, 2009: 22).

2.4. Yaşlılık Döneminin Özellikleri

Yaşlılık dönemine ilişkin tanımlamaların ardından, bu sürecinin ortaya çıkışı ve genel özelliklerini irdelemeye geçebiliriz. Tıp, genetik, biyoloji gibi sağlıkla ilişkili bölümlerde meydana gelen gelişmeler ve yenilikler, yapılan çalışmalar ve icatlar, insan ömrünün uzamasını, sağlık konusundaki farkındalığın artmasını sağlamıştır. İnsan hayatına ciddi bir tehdit oluşturan bulaşıcı hastalıklar, ölümcül hastalıklar, AIDS, HIV gibi virüslerle mücadele ve bunlara yönelik tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, yaşamımızı olumlu yönde etkilemiştir (Tufan, 2002: 58-59).

Tıbbi alandaki gelişmelere ilaveten toplumsal yaşamda meydana gelen değişiklikler de insanın yaşam süresini etkilemektedir. Özellikle sanayileşme süreci ile birlikte insan gücüne duyulan ihtiyacın azalması erken yaşlanma, yıpranma veya iş kazaları sonucu meydana gelen yaralanma ve ölümleri büyük oranda azaltmıştır. Çalışma alanlarının ve koşullarının düzenlenmesi, bireylerin çeşitli haklar elde etmeleri yine insan yaşamını müspet etkilemiştir (Bayrak, 2018: 10-11). Tüm bu gelişmelerin, toplumsal alanda birtakım değişiklikleri tetiklediği; bireylerin yaşam kaliteleri ve yaşamlarından memnun olma durumlarını menfi yönde etkilediği de bilinmektedir. Teknolojik gelişmeler yoluyla edinilen uzun yaşam, yaşlıların psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaktadır. Gelişen teknoloji ve endüstri ile birlikte çalışan bireylerde aranan özellikler ve nitelikler değişiklik göstermektedir. Yaşlı bireylerin modern zamanın aradığı becerileri çoğu zaman karşılayamaması onların üretimden uzaklaşmalarına sebep olmaktadır. Çalışma alanından uzaklaşan bireylerin yaşamlarında pek çok değişiklik meydana gelmektedir. İçinde bulunulan ülkenin ekonomik şartları, azalan gelir, yaşlanma ile meydana gelen hastalıkların tedavisi için sağlık harcamalarının artması gibi durumlar adeta bir zincirin halkası gibi birbiri ile ilişki içinde bulunmaktadır. Yaşlı nüfusun yoğunlukta bulunduğu ülkelerin politikalarında da düzenlemeler yapması gerekmektedir. Sosyal güvenlik ihtiyacı, sağlık harcamaları, hizmet sunumu gibi alanlara kaynak ayrılması ülkenin ekonomisi üzerine yük gibi algılanabilmektedir. Ayrıca çalışmayan bireyin kendini algılayışı, yaşlanma kavramına yüklediği anlamlar

çevresindeki bireylerle olan ilişkilerini de etkilemektedir. Değişen toplumsal şartlar ve bireylerin öncelikleri kuşaklar arasında çatışma ve anlaşmazlıkların meydana gelmesine sebep olmaktadır. Bireylerin yakınlarını kaybetmesinin de onların sağlıkları üzerindeki etkisinin göz ardı edilmemesi de gereklidir. Tüm bu şartların bir araya gelmesi yaşlılık dönemi denen sürecin resmedilmesinde ve anlaşılmasında yardımcı olacaktır (Kalınkara, 2009: 84; Ceylan, 2015: 78)

Yaşlılık süreci değerlendirilirken çok yönlü etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlanma kavramının toplumsal niteliği hesaba katılarak sağlıktan, güvenliğe, çevre düzenlemesinden eğitim programlarına, istihdama ve kültürel faaliyetlerin düzenlenmesine kadar çok geniş bir alanda yapılacak değişiklikler üzerinde etkisinin olduğu gözetilmelidir (Kalınkara, 2011: 5).

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık sınırı için 65 yaşını temel almaktadır. 65 yaş ve üzerinde bulunan bireyler yaşlı kavramı ile tanımlanmaktadır. Ancak yaşlılık dönemi yalnızca kronolojik bir sınırlama yapılarak değerlendirilemez. Yaşlılık, her ne kadar bir gelişim dönemi olarak nitelendirilse de gelişimden öte insan vücudunda değişimlerin olduğu aşikârdır. Tıpkı kronolojik yaşa bağlı değerlendirme ne kadar sınırlı bir bakış açısı sunuyorsa onun gibi yaşlılık dönemini yalnızca insan vücudunda meydana gelen fizyolojik değişikliklerle de tanımlamak o kadar kısırdır. Bu nedenle yaşlılıkta meydana gelen değişiklikleri fiziksel özellikler, sosyal özellikler ve psikolojik özelliklerle olmak üzere üç başlıkta incelemek mümkündür.

2.4.1. Fiziksel Özellikler

Yaşlılık döneminin en belirgin özellikleri, yaşlılıkla birlikte meydana gelen değişiklikler, en fazla fiziksel özelliklerde görülmektedir. Fizyolojik anlamda yaşanan sıkıntılar bireylerin hem psikolojilerini hem de sosyal yaşamlarında kısıtlamaları beraberinde getirmektedir. Neredeyse her organda ve duyuda çoğu zaman olumsuz değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılık bireyin tüm yaşamında etkileri olan bir süreç olsa da etkisini en fazla kendisini fiziksel gerilemelerde göstermektedir. Bu gerilemeler hücrelerin yavaşlaması, organların yenilenmesinin durması ve yıpranmaların artması ile oluşmaktadır (Çiftçi, 2008: 22).

Yaşın ilerlemesi ile organlarda hasarlar ve yıpranmalar meydana gelerek organların işleyişinde aksamalara sebep olmaktadır. Deride sarkmalar, bozulmalar, kas kayıpları, hareket etmede güçlük çekmeler, duruş bozuklukları dışarıdan gözlenebilen değişimlerdendir. Kalp ve damar problemleri, görme ve işitme duyularının azalması, felç gibi çeşitli rahatsızlıklar ile karşılaşmaktadır. (Emiroğlu, 1995: 20; Çiprut, 1997: 23) Kemiklerin kalsiyum iyonu kayıpları yaşaması, boy kısalması, kemiklerin daha kolay incinebilir bir hale gelmesi, yürüme hareket etme güçlükleri yaşanması, eklem ağrıları, romatizma ve kireçlenmeler yine yaşlılık sürecindeki bireylerde sıklıkla karşılaşılan problemlerdendir. Diş kayıpları, diş eti çekilmeleri, diş eti iltihapları, çene kemiklerinde görülen hasarlar gibi bazı sağlık problemleri alınan besinlerin yeterince sindirilememesiyle birlikte mide problemlerine de sebep olmaktadır (Kurt, 2008: 40; Çevik Sökmen, 2008: 21-22). Yeterli ve dengeli beslenememe durumu bireylerin sindirim sistemlerini olumsuz etkileyerek mide ve bağırsak problemlerine yol açmaktadır. Yaşlanma ile birlikte böbreklerin işlevini yerine getirememesi sonucu mesane kapasitesinde azalma görülmektedir. Bağışıklık sisteminin zayıflaması ile boşaltım sistemi hastalıklarına açık bir konuma geçmektedir; böbrek yetersizliği, idrar tutamama ve idrar yolunda taş kum gibi sorunlar sıkça yaşlı bireylerde karşılaşılmaktadır. Bireylerin yaşadıkları fiziksel değişiklikler onların cinsel hayatlarında problemler oluşturmaktadırlar. Bunlara örnek olarak kadınlarda yumurta, erkeklerde sperm oranlarının düşmesi, cinsel rahatsızlıkların baş göstermesi, üreme yeteneğinin gitgide azalması sayılabilir. Ayrıca hafıza kayıpları, unutkanlıklar da görülebilmektedir (Çelebi ve Yüksel, 2014: 175-202; Oğuz, 2007: 17-32).

Dış görünüşte meydana gelen değişiklikler gibi beyin yapısında da bazı değişiklikler oluşmaktadır. Nöronların kaybı sonucunda beyin hacmi küçülmekte ve ağırlığı azalmaktadır. Beyin hacminin küçülmesinden kaynaklı olarak beyin kan dolaşımında ve oksijen alımında da azalma olmaktadır. Beyindeki nöronların azalması ve merkezi sinir sistemindeki nöronlar arasında iletinin zayıflaması sonucunda reflekslerde yavaşlama görülmektedir (Savaşır 1996: 205-207; Çiprut 1997: 11).

Yaşlılıkta beyin dalgalarında meydana gelen değişimler uykuya dalma ve uykuda kalma sürelerini de etkilemektedir. Özellikle onarıcı ve yenileyici bir uyku olan derin uykunun azaldığı gözlemlenmektedir. Uyku sorunları bireylerin gündelik yaşamlarında yorgunluklara, halsizlikleri ve psikolojik durumlarında sorunlara sebep olmaktadır (Savaşır 1996: 206).

Yaşlıların vücutlarında meydana gelen değişimlerden sosyal yaşamları etkilendiği gibi cinsel yaşamları da olumsuz etkilenebilmektedir. Kadınların bu dönemde yaşadıkları menopoz evresi özellikle cinsel istek ve aktivitelerin azalmasına sebep olabilmektedir. Cinsel yaşamda meydana gelen aksamalar evli bireylerin ilişkilerine zarar verebilmektedir (Er, 2009: 140; İlgar ve İlgar, 2007: 153). Yaşlılık döneminde genital organlarda da değişim gözlemlenir. Buna göre kadınlarda östrojen hormonundaki düşüslere bağlı olarak vajina mukozasında azalma görülür. Erkeklerde ise testislerde küçülme gözlenirken ereksiyonda zayıflama durumu ile karşılaşılır (Oğuz, 2007: 29).

Yaşlılarda sıklıkla karşılaşılan sağlık problemleri arasında ciddi öneme sahip ve ölümcül olan kanser çeşitleri dikkat çekmektedir cinsiyete göre kanser çeşitleri arasında da farklılıklar gözlenmektedir. Buna göre erkeklerde en sık; akciğer, prostat, kalın barsak tümörleri, kadınlarda ise; akciğer, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve solunum sistemi hastalıkları ile karşılaşmaktadır (Baysan 2008: 13-14).

2.4.2. Bilişsel özellikler

Bireylerin olayları algılamaları bu dönemde değişime uğramaktadır. Unutkanlık, dikkatsizlik gibi durumlarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Buna ek olarak bireylerin duygularını yaşamada verdikleri tepkilerde farklılıklar gözlemlenmektedir. Şüphencilik, alınganlık, öfke, gibi duyguları daha belirgin yaşamaktadırlar (Çiftçi, 2008: 223-224).

Görme ve işitme duyularında meydana gelen bozulmalar bireylerin bellek ve hatırlamaları üzerinde de olumsuz etki edebilmektedir. Eskiği hatırlamada ve yeni bilgileri öğrenmede güçlükler görülebilmektedir (Salur, 2018: 14).

Yaşlanma sürecinde meydana gelen değişikliklerin bir kısmı bireysel farklılıklardan kaynaklı olarak daha geç görülmekte veya hiç görülmemeyebilmektedir. Bireylerin sosyo-ekonomik durumları, eğitim şartları, biyolojik yapıları veya genetik yatkınlıkları geçirecekleri değişimler üzerinde belirleyici olabilmektedir (Er, 2009: 136-137).

Fiziksel ve zihinsel olarak aktif olmaya çalışmak bireylerin bilişsel sağlıkları için koruyucu bir nitelik taşımaktadır. Buna ek olarak zihinsel gerilemeye uğramada cinsiyetler arasında farklılık görülmektedir. Kadınların erkeklere nazaran daha az gerileme ile karşılaştıkları tespit edilmiştir (Onur, 1986: 100).

2.4.3. Sosyal özellikler

Yaşlı bireylerin sosyal ekonomik alanda karşılaştıkları en önemli değişiklik emekli olmaktır. Yaşlı bireyler için emekli olmak artık çalışacak bir iş alanının olmamasının yanında alışageldiği sistemin dışında kalmak anlamını taşımaktadır. Emeklilik bireylerin kendilerinin işe yaramadıkları ve değersiz oldukları hissine kapılmalarına sebep olmaktadır (Bahar, Bahar ve Savaş, 2009: 85-98). Bu yaşlı bireyin kendini toplumdaki çekmesine kadar gitmektedir. Ayrıca sosyal ortamından uzaklaşmaya ek olarak emeklilik yoluyla edinilen boş zamanların nasıl değerlendirileceğinin bilinmemesi bireylerin içinde buldukları sürece uyum sağlamalarını güçleştirmektedir (Danış, 2004: 18; Bayrak, 2018: 34).

Türkiye'de yaşlı nüfusun artması ve sosyoekonomik düzendeki değişiklikler bireylerin ekonomik gelirlerinin düşmesine sebep olmaktadır. Ekonomik olarak zayıflığın bir sonucu olan yoksulluk özellikle yaşlılar arasında etkilerini daha belirgin olarak göstermektedir. Yoksulluk ve sosyal güvenlik ihtiyacı bireylerin yaşlılık döneminde karşılaştığı en önemli ve etkili sosyal ekonomik değişikliklerdendir (Gökçe Kutsal, 2006: 36-42; Yumurtacı, 2013: 9-31).

Ancak emeklilik tüm bu olumsuzluklara rağmen yaşlı bireyler için yeni bir başlangıç ve kendine zaman ayırma anlamını da taşımaktadır. Bireylerin yaşlılık dönemini algılamaları onların içinde buldukları sosyoekonomik durum ve kültürden etkilenmektedir. Bireylerin uygun ekonomik koşullarda olmaları onların

yaşlılık dönemini kabullenmeleri ve uyum sağlamalarına etki etmektedir (Demirbilek, 2007: 137).

Emeklilik dışında bireylerin yaşlılık dönemine etki eden bir diğer sosyal faktör yakınların kaybıdır. Yaşlılar hem değişen şartlara hem de çevrelerindeki insanların eksikliğine uyum sağlamak durumundadır. Değişen toplumsal şartlar aile yapısının değişmesine geniş ailelerden daha küçük ve çekirdek ailelere doğru bir kaymanın olmasına sebep olmaktadır. Aile yapısında meydana gelen bu değişiklikler yaşlıların rollerinde değişikliğe gidilmesine sebep olmuştur. Önceleri aile üzerinde daha etkili olan yaşlı bireylerin zamanla etkilerinde bir düşüş gözlemlenmektedir. Yaşlı bireylerin rollerinde meydana gelen bu düşüşleri anlamlandırmaları, onların sosyal yaşama katılım ve psikolojik sağlıklarına etki etmektedir. Bu durumda yaşlı bireyleri ya eşleriyle veya yalnız yaşamaya itmektir. Ancak eşlerini kaybetmiş bireyler için durum daha da güçleşmektedir. Bireylerin hissettikleri yalnızlık hissi daha da belirginleşmektedir (Sevil, 2005: 118; Bayrak, 2018: 35-36).

Yaşlı bireylerin aile, arkadaş gibi sosyal çevrelerinin olması ve destek almaları onların kendilerini iyi hissetmelerine, daha sağlıklı görünmelerine ve yaşamlarına daha bağlı olmalarına katkı sağlamaktadır. Yalnız olmadıklarını ve önemsendiklerini hisseden yaşlıların kendilerini daha yeterli hissettikleri, yaşamda daha aktif bir şekilde yer aldıkları görülmektedir. Ayrıca yaşlanma ve emeklilik ile gelen boş zamanların gönüllü faaliyetlere ayrılması, sorumluluklar alınması yaşlıların kendilerini iyi hissetmelerine ve işe yaradıklarını düşünmelerine yardımcı olmaktadır (Danış ve Efe, 2016: 271; İçli, 2016: 55).

Yaşlı bireylerin yaşamlarını geçirdikleri alanlarının değişmemesi onların yaşamlarında karşılaştıkları diğer değişikliklere uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır. Sosyal destek ne kadar önemliyse içinde yaşanılan yerin kabulü de bireylerin aidiyet duygusu geliştirmeleri açısından bir o kadar önemlidir. Aynı zamanda yaşlı bireyler davranış değiştirmeye ve alışkanlıklardan vazgeçmeye mesafeli yaklaşmaktadırlar. Bu nedenle sağlıklı bir yaşlılık için bireylerin alışageldikleri çevrenin korunmasına ve sosyal desteğin olabildiğince sağlanmasına dikkat edilmelidir. Yaşlı bireylerin özellikle yaşamlarını geçirdikleri çevreden

ayrılma konusunda dirençli oldukları bilinmektedir. Bu nedenle yaşlı bireyler çoğu zaman huzurevi veya bakımevlerinde kalmak yerine kendi evlerinde kalmayı tercih etmektedirler. Bu sayede kendilerini daha rahat ve güvende hissettikleri düşünülmektedir (Kalınkara, 2016: 401-402; Bayrak, 2018: 2).

2.4.4. Psikolojik özellikler

Yaşlılık döneminde psikolojik sorunlar özellikle yalnız kalan bireylerde ve yaşlılık sürecine uyum sağlayamayan bireylerde daha fazla görülmektedir (Tufan, 2002: 79; Bayrak, 2018: 16). Her ne kadar yaşlılık dönemini hastalıklarla karakterize etmemek gerekse de psikolojik açıdan yaşlılık dönemi bir risk faktörü olarak değerlendirilir. Yaşlılıkta yaşanan iş ve eş kaybı ya da yakınların kaybı ile birlikte yaşanan stresler krizler ölümler ve hastalıklar kişilerin ruh sağlığında önemli sorunlar oluşturmakta ve bireylerin yaşama bağlılıklarını, yaşama arzularını azaltmaktadır. Onların dış dünya üzerindeki etkilerini ve geçirdikleri zamanlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu anlamda dış dünya ile olan bağlantısı giderek zayıflayan yaşlıların kendi içine kapandıkları ve çevre ile ilişkilerini en aza indirdikleri görülmektedir (Yurt, 1994: 31-38; Emiroğlu, 1995: 22). Hafızanın zayıflaması, çalışma isteğinin azalması, uykusuzluk, çabuk sinirlenme, alınganlık, telkine kapılma, ruhsal çöküntü gibi psikolojik değişimler de bu dönemde görülebilmektedir (Certel, 2003: 178).

Yaşlı bireylerin yaşadıkları değişikliklerden ötürü bir yere ait olma ve sevmeye duygularında hassasiyet gösterdikleri görülmektedir. Özellikle gençliğini ve gençlikteki gücünü kaybetmiş olmak, bununla birlikte yakınlarının yaşamlarını kaybetmesi, ailenin boşanması gibi durumlar yaşlılık dönemindeki bireylerin yoğun bir şekilde sevgisizlik hissetmelerine sebep olmaktadır (Ak, 1991: 67-71; Emiroğlu, 1995: 21-22).

Geleneklere aşırı bağlılık, değişen şartlara uyum sağlamada zorluk ve bencillik yaşlılık döneminde genellikle karşılaşılan durumlardandır. Bununla beraber bu dönemde, bütün bir yaşamın getirisi olan tecrübe ve deneyimler sayesinde meydana gelen bilgeliğe bahsedilebilir (Peker, 2003: 176).

Yaşlılık dönemindeki bireylerin yaşadıkları statü kaybı da onların psikolojik sağlıkları üzerinde etkili olmaktadır. Bunun yanında statüsünü kaybeden yaşlının diğer insanlar tarafından saygınlığını kaybettiğini düşünmesi ve bu şekilde algılamalarda bulunması psikolojik anlamda daha fazla zarar görmesine sebep olmaktadır. Yaşamın son evresinde olduğunun ve ölüme daha yakın olduğunun düşünülmesi bireylerin yaşamlarında oldukça etkili olmaktadır (Kurt, 2008: 28-30).

Fizyolojik ve biyolojik sağlığın iyi olup olmaması psikolojik sağlığı etkilediği gibi psikolojik sağlığın durumu da kişilerin fizyolojileri üzerinde etki etmektedir. Örneğin kendini dışlanmış, işe yaramaz, yalnız ve tecrit edilmiş olarak algılayan kişilerin morallerinde bozulmaların meydana gelmesiyle kişilerin sağlık sorunlarının artması ilişkilidir (Taşkesen, 2012: 14)

Ekonomik problemler, emeklilik gibi durumlar kişilerin yaşamlarında sürekli aşına oldukları şartların kaybına sebep olmaktadır. Yakınların kaybı, toplumsal rolün azalması, emeklilik, aile içinde çocukların evden ayrılması gibi durumlara yaşlılarda adaptasyon zorluğu yarattığı aşikardır. Adaptasyon sağlanamadığı takdirde yaşlıların hayatlarında uyum problemleri, anlaşmazlıklar, umutsuzluk, kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunların yaşanması muhtemeldir (Kurt, 2008: 24-26). Tüm bu değişiklikler, yaşamdan soyutlanma, kenara çekilme, pasif konuma geçme olarak algılandığı takdirde kişiler için önemli bir stres kaynağı olmaktadır. Özellikle yaşamlarını yalnızca iş hayatıyla sınırlandıran bireylerin yaşlılık dönemlerinde işlerini kaybetmeleri ile birlikte daha büyük sıkıntılar ve çöküntü yaşama ihtimalleri artmaktadır (Yurt, 1994: 33).

Yaşlılığa uyum açısından cinsiyetler arasında birtakım değişiklikler görülmektedir. Kadınların genel olarak eğitim ve ekonomik anlamda erkeklerin gerisinde bulunması onların yaşlılık sürecinde maddi sıkıntılarla karşılaşma olasılıklarını arttırmaktadır. Ancak modern zamanla birlikte kadınların çalışma yaşamına girmesiyle birlikte ekonomik anlamda yaşayacakları sıkıntılarda bir nebze rahatlama görüleceği düşünülmektedir. Sonuç olarak her iki cinsiyet içinde yaşlılık dönemi ekonomik sıkıntıları yaşama bakımından farklılık göstermeyecektir. Ancak uzun yıllar çalışma hayatının içinde olan erkekler için yaşlanma ve emeklilik ile

beraber gelen boşluk hissi ile başa çıkmada ve uyum göstermede sorunlar yaşamaları kadınlara göre daha muhtemeldir. Yaşamlarının genelinde aile ve çevresiyle iç içe olan kadınların yaşlılık döneminde erkeklere nazaran toplumsal rol ve statülerinde pek fazla bir değişim görülmemektedir. Dolayısıyla kadınların yaşlılık dönemine uyum sağlaması erkeklere nispeten daha kolay görülmektedir (Şentürk, 2018: 39-40)

Yaşlı bireylerin her an ölme ihtimalleri ile karşı karşıya olmaları ve ölümü kendileri için daha yakın bulmaları onların yaşamlarında da etkili olmaktadır. Toplumsal ilişkilerini düzenleme ve onlara yönelik bakış açılarını netleştirmeye yönelik tavır aldıkları gözlemlenmektedir. Ölüm gerçeği ile bu denli karşılaşan bireylerin düşünce dünyalarında da ölüm kavramının büyük bir yer kapladığı görülmektedir. Ölüme yönelik kaygı ve korkular bireylerin maneviyatlarını etkilemekte ve onları ibadet etmeye ve dini ritüellere daha fazla katılım göstermeye yönlendirmektedir (Bayrak, 2018: 2).

2.5. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Günümüzde sağlık sektöründeki gelişmelerin de katkısıyla doğum ve ölüm oranlarındaki azalmalar, yaş ortalamasını arttırmıştır. Yaş ortalamasındaki artış ekonomi açısından sorun oluşturacak düzeye gelmiştir. Yaşanan teknolojik gelişmeler yaşlılara olan ihtiyacı azaltmakla birlikte çağın gerektirdiği özellikler, yaşlıların sahip olduğu niteliklerin üstündedir. Bu durumda sistemin gereklerinin karşılanmamasına sebep olmaktadır. Sosyal yaşamdaki gelişmeler ve değişiklikler iş ve statülerini kaybetmiş yaşlılara yönelik tutumların değişmesine; kentsel nüfusun artması, yaşlı bireylerin sosyal çevrelerinin sınırlanmasına sebep olmuştur (Tol, Küçükural ve Cengiz 2003: 194-208).

Yaşlılık döneminin getirdiği fiziksel ve zihinsel değişiklikler çoğu zaman yaşlı bireylerin topluma entegre olmasına engel olmaktadır. Toplum ve çalışma hayatının dışında kalmak yaşlıların işsizlik, yalnızlık, hastalık gibi sorunlarla karşılaşmalarına zemin hazırlamaktadır (Şentürk, 2018: 190-191; Bayrak, 2018: 46).

Yaşlılık döneminde meydana gelen değişiklikler genellikle olumsuzluklara sebep olmaktadır. Fiziksel gücü azalan bireylerin bir de sağlık problemleri

yaşamaları hayatlarını sekteye uğratmaktadır. Nefes almada güçlük yaşayan, eklem ve kemik ağrıları çeken bireylerin fiziksel aktivitelere katılmaları, yürüme, gezme faaliyetlerini yerine getirmeleri güçleşmektedir. Yaşadıkları fiziksel ağrılar bireyleri çoğu zaman yalnız kalmaya ve sosyal yaşamdan izole olmaya zorlamaktadır. Kalp damar problemleri, işitme ve görme bozuklukları, ortopedik bozukluklar bireylerin içinde buldukları yaşlılık döneminden doyum almalarını engellemekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir (Danış, 2015: 33).

Yaşlılık dönemindeki belirgin sosyal değişimlerden biri emekli olmaktır. Ancak bireylerin emeklilik sonucu oluşan boşluk hissi ile baş etmesi ve yeni durumlarına uyum sağlaması kolay olmamaktadır. Emeklilik kronolojik yaşla ilişkili bir durumdur. Belli bir yaşın üstünde bulunan bireylerin çalışıp çalışmama durumlarına bakmadan emekli olmaları onların yaşamlarında pek çok alana etki etmektedir. Artık üreten konumundan tüketen konumuna geçmelerinden kaynaklı oluşan yetersizlik hisleri, yaşamlarını beraber geçirdikleri arkadaş ve çevrelerinden uzaklaşmaları, azalan gelir durumuna adapte olmaya çalışmaları karşılaştıkları sorunlardan yalnızca birkaçıdır. Emeklilik sonucunda bireylerin gelir düzeyinde meydana gelen düşüşler bireyleri olumsuz etkilemektedir. Ayrıca hayat pahalılığı, istihdam olanaklarının sınırlı olması, yaşlı bireylerin gelirlerinin giderlerini karşılamada yetersiz kalması ekonomik sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır (Danış, 2015: 30; Şentürk, 2018: 231).

Bireylerin toplumdaki statü ve zaman içinde sürdürdükleri rollerini kaybetmeleri uyum problemleri yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu uyum problemleri ile sağlıklı bir şekilde baş edemeyen bireyler toplumdan çekilmektedirler. İş kaybı, eş ve yakınlarını kaybetme durumları bireylerin sosyal çevrelerini daraltmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları kayıplar onların kendilerini yalnız hissetmesine sebep olmaktadır. Bu durumda yaşlıların psikolojik sağlamlıkları olumsuz etkilenmektedir (Biçer, 2002: 80). Yaşlılık dönemindeki bireylerin çocukları ve torunları ile aralarındaki kuşak çatışmaları onların gerginlik hissetmelerine sebep olmaktadır (Çevik Sökmen, 2008: 37).

Yaşlı bireylerde sıklıkla yalnızlık hissinin yaşandığı gözlemlenmektedir. İlişki yetersizliği ve kayıplar, yalnızlık hissini artırmaktadır. Yalnızlık duygusu özellikle yaşlılarda depresyona, psikosomatik hastalıklara ve mide rahatsızlıklarına sebep olabilmektedir (Subaşı, Öztekin, 2006: 19-31; Bayrak, 2018: 43). Yaşlı bireylerde kendilerine bir şey olursa kim bakar endişesinden dolayı bir takım davranış değişiklikleri meydana gelmektedir. Ne yediğine dikkat etme, sürekli hastalandım düşüncesi ile muayene olma, hastaneye gitme gibi davranışlara aşırı dikkat etmeye başlarlar (Arpacı, 2005: 18-19).

Yaşlı bireylerin yaşadıkları fiziksel değişiklikler onların cinsel yaşamlarına da etki etmektedir. Kadınların menopoza girmesi onlarda stres, depresyon ve duygu durumlarında bozukluklara sebep olmaktadır. Yaşlı bireylerin cinselliğe yönelik istek ve aktiviteleri içinde buldukları dönemden etkilenmektedirler (Er, 2009: 131-144; İletmiş, 2015: 23). Yaşlı bireylerin depresyon riskini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Eş kaybı, toplumdaki izole olma, yalnızlık, olumlu benlik algısına sahip olamama, depresyonun eşlik ettiği fizyolojik rahatsızlıkların olması, kullanılan ilaçların etkileşimleri sayılabilecek faktörlerden yalnızca bir kaçıdır (Ceylan ve Göka 1998: 107-113; Tamam ve Öner, 2001: 51-55).

Beyinde seratonin, dopamin ve adrenalin hormonlarının azalması da depresyona yol açabilmektedir. Ayrıca beyin yapısında meydana gelen bozulmalar depresyon oluşumunda ve ilerlemesinde etkili olmaktadır. Depresyon yaşayan yaşlı bireylerde bazı belirtiler bulunmaktadır. Bu belirtilerden bazıları; halsizlik, kendini suçlama, keyifsizlik, kendine acıma, sıklıkla ölümü ve intiharı düşünme olarak sayılabilir (Tamam ve Öner, 2001: 55).

Yaşlı bireylerde depresyon tanısı koyabilmek için çok yönlü bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Buna göre bireylerin geçmiş yaşantıları hakkında bilgiler hem kendileri hem de yakınları ile görüşülerek edinilmelidir. Bireylerin kişilik yapıları, ailenin hastalık örüntüsü, belirtilerin ayrıntılı bir şekilde incelenmesi de depresyonun tespitinde önem taşımaktadır (Tamam ve Öner, 2001: 54). Ancak şunu belirtmekte fayda var ki özellikle yaşlılık döneminde karşılaşılan psikolojik sorunlar 65 yaşını aşmış ve yaşlı sınıfına giren her birey için geçerli

olmamaktadır. Bu durum üzerinde bireylerin kendi kişilik yapıları ve sosyal çevrelerinin nitelikleri de etkili olmaktadır (Yumurtacı, 2013: 9-31).

2.6. Yaşlılık Problemlerinin Çözüm Anahtarları

Bireylerin yaşadıkları değişimleri anlamlandırıp kabullenebilmeleri için hem kendilerine hem de çevrelerindekiyle oldukça iş düşmektedir. Sağlıklı ve verimli bir yaşlılık dönemi yaşamak için yaşlılara birtakım hizmetlerin de sunulması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin kendilerinin ve çevrelerinin yaşlılık döneminin özelliklerini dikkate alarak adımlar atmaları hem sürecin objektif olarak değerlendirilmesine de yaşlılığın daha sağlıklı geçirilmesine katkı sağlamaktadır (Bahar, Bahar ve Savaş, 2009: 85-98).

Bireylerin sağlıklı bir yaşlılık süreci geçirebilmeleri için özellikle yaşamlarında ihtiyaç duyabilecekleri konularda onlara bilgiler verilmesi uyum sağlamalarını da kolaylaştırmaktadır. Telefon, bilgisayar gibi iletişim araçlarının kullanımının öğretilmesi onların kendi başlarına da yeterli olabilecekleri hissini kazanmalarına yardımcı olmaktadır. İhtiyaç duydukları hizmetlere nasıl ulaşabilecekleri konusunda desteklenmeleri de yaşamlarını daha rahat sürdürmelerine yardımcı olmaktadır (Özkan ve Purutçuoğlu, 2010: 38).

Yaşlı bireylerin başta kendi aileleri ve çocukları olmak üzere destek görmeleri onlar için önem taşımaktadır. Sosyal yaşamdan izole olmadığını, saygı duyulup önemsendiğini bilmek yaşlıların kendilerini iyi hissetmelerine olanak tanımaktadır. Aile desteğinden yoksun bireylerin kendilerini daha fazla yalnız hissettikleri görülmektedir (Çevik Sökmen, 2008: 35).

Yaşamlarından memnun olup zevk alan bireylerin psikolojik olarak daha sağlıklı oldukları gözlemlenmektedir. Yaşam doyumu bir insanın istedikleri ile sahip oldukları şeylerin karşılaştırılması sonucu ortaya çıkan durumdur. Dezavantajlı şartlara sahip olan yaşlıların yaşam doyumlarının yüksek olabilmesi için öncelikle onların günlük yaşamlarındaki etkinliklerinden zevk almaları sağlanmalıdır. Bunun için bireylerin yaşamlarını sürdürmelerini sağlayacak amaçlarının da olması gerekmektedir. Nitekim, her ne kadar içinde bulunduğu durum kısıtlayıcı olsa dahi

kendine karşı iyimser ve olumlu bir bakış açısına sahip olup kendini değerli bir varlık olarak gören yaşlı bireylerin yaşamdan doyum alma düzeyleri daha yüksektir (Aközer, Nurhat ve Say, 2011: 103-127).

Yaşlı bireylerin yaşamlarından doyum sağlayabilmeleri ve mutlu olabilmeleri için vücutlarının sağlıklı olması, günlük faaliyetlerini ve işlerini yapabilecek güce ve enerjiye sahip olabilmeleri ve ekonomik bağımsızlıklarının olması gerekmektedir (Baysan, 2008: 37). Bu şartların tamamının yaşlı birey tarafından karşılanması çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylerin desteklenmesi sağlıkları için önem taşımaktadır. Yaşlıların yaşam tecrübelerini gelecek nesillere aktarmaları ve deneyimlerine tecrübelerine saygı duyulması onları psikolojik açıdan sağlıklı ve olumlu etkilemektedir. Kendilerinin işe yaradığını ve dışlanmadıklarını hissetmeleri psikolojik açıdan iyi olmalarına yardımcı olmaktadır (Cangöz, 2009: 99-104).

Yaşlı bireylerin yerleşim yerlerinde yapılacak çeşitli düzenlemelerle onların kaza ve yaralanmaları bir nebze engellenebilmektedir. Yaşlılık dönemindeki kazalar bireyin günlük yaşamını kısıtladığı gibi bazı durumlar yaşlılar için hayati tehlike içerebilmektedir (Baysan 2008: 26).

Yaşlı bireylerin özellikle daha aktif olabilmeleri için fiziksel egzersizlerine dikkat etmeleri önem taşımaktadır. Fiziksel aktiviteler yaşlıların sağlıklarını koruyucu bir etkiye sahiptir ve ruh sağlığının korunmasında yardımcı olmaktadır. Fiziksel egzersizler yoluyla bireyler hem biyolojik sağlıklarını hem de sosyal çevrelerini korumuş olacaklardır (Baysan, 2008: 27).

Yaşlılara yönelik yapılacak hizmetler yalnızca yaşlı bireylerin ailelerinin yükümlülüğünde değil aynı zamanda devlet desteği ile de karşılanmalıdır. Türkiye’de de bu amaçla 1982 Anayasası’nın 61. maddesinde yaşlılar, sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gerekenler arasında telakki edilerek, onlara yönelik yapılacak yardımların ve verilecek hakların kanun ile düzenleneceği belirtilmiştir. (Akgün, vd., 2004: 105-110; Bahar, Bahar ve Savaş, 2009: 85-98).

Bireylerin hem kendilerinin hem de çevrelerinin yapabileceği en önemli düzenleme onların olabildiğince kendi kendilerine yeterli olmalarını destekleyici

şartlar sunmak ve aktif bir yaşam tarzı için düzenlemeler yapmaktır (Çelebi ve Yüksel, 2014: 175-202).

Yaşlılara verilecek hizmetler birey ayırt etmeksizin herkese yönelik olmalıdır ve yardıma ihtiyaç duyan bireylerin yaşam standartlarını iyileştirmeyi amaçlamalıdır. İhtiyaç duyan yaşlılar için huzurevleri bakım evleri ve sağlık durumları elverişli olmayanlar için hastanelerin fiziki şartları iyileştirilmelidir (Bahar, Bahar ve Savaş, 2009: 85-98).

Yaşlılıkla birlikte meydana gelen fiziksel güç yetersizlikleri yaşlı bireylerin kendilerini işe yaramaz hissetmelerine sebep olmaktadır. Bu durumu önlemek için de onların üretkenliklerini destekleyici ortamlar dizayn edilmelidir (Çelebi ve Yüksel 2014: 175-202).

Yaşlılarda sıklıkla kas-iskelet sistemi hastalıkları idrar yolu enfeksiyonları ve bazı kronik rahatsızlıklar görülmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin bakımında beslenmeye ve rahatsızlıkların tedavisine özen gösterilmesi daha rahat bir yaşlılık süreci için gereklidir. Çünkü yaşlı bireylerin sağlık durumları onların yaşamlarının geriye kalan bütün alanlarını da etkilemektedir (Bilir 2007: 2-11; Kurt 2008: 40-41). Yaşlılıkta beslenme durumu hastalıkları önlemede oldukça etkilidir. Yeterli ve dengeli beslenme bireylerin kendilerini dinç hissetmelerinde ve daha bağımsız hareket etmelerinde etkili olmaktadır (Rakıcıoğlu, 2002: 117; Kurt, 2008: 41).

Yaşlı bireylerin zamanlarının çoğunu geçirdikleri konutlarının onların bağımsız hareket etmelerini olanak tanıyacak ve sosyal destek almalarını sağlayacak bir konumda olması gerekmektedir. Ayrıca bireylerin içinde buldukları evlerin onların fiziksel durumlarına uygun bir şekilde dizayn edilmesi ve değişiklikler yapılması yaşlı bireylerin yaşamı için önem taşımaktadır (Danış 2004: 22-23; Kurt, 2008: 42).

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırabilmek için onların yalnızlığa itilmemesi, çevrelerinde kendileriyle bir şeyler paylaşabilecekleri bireylerin olması, onları koruma açısından önem arz etmektedir. Yaşlı bireyin sosyal çevresi, onu

yalnızlıktan koruyabileceği gibi sosyal aktiviteler yoluyla da kendisini mutlu hissetmesine de yardımcı olacaktır (Baysan, 2008: 40).

Yaşlı bireylerin özellikle içinde buldukları dönemde yerine getirmeleri gereken bazı görevler bulunmaktadır. Bu görevleri şu şekilde özetlemek mümkündür:

Bunların başında, fiziksel değişikliklere uyum sağlayabilmek gelmektedir; kişi enerjisini, gücünün yetebileceği ve yapabileceği işlere yönlendirmelidir. Emeklilik sonucu oluşan gelir kaybına uyum sağlama çerçevesinde harcamaların düzenlenmesine özen gösterilmesi gerekecektir. Kendi yaş gruplarıyla iletişimlerini güçlendirmeleri ve sosyal destek ihtiyaçlarını bu şekilde karşılamaya çalışmaları önemlidir. Bu dönemde yaşanan kayıplar arasında adaptasyonda en fazla zorlanılanı, eş kaybıdır. Bunun için yaşlı bireyin hem kendi ihtiyaçlarını karşılamaya hem de sosyal destek almaya özen göstermesi gerekmektedir. Yaşlı birey, bu dönemin gelişim boyutu da olduğunu unutmaksızın, yerine getirmesi gereken vatandaşlık sorumlulukları aynı hassasiyet ile yerine getirilmeyi sürdürmelidir. Yaşantı, yaşlılık döneminin özelliklerine göre dizayn edilmelidir. Örneğin yaşlılıkla birlikte kasların zayıfladığını, kemiklerin güçsüzleştiğini göz önüne alarak yapılacak aktiviteler fiziksel sağlık dikkate alınarak yapılmalıdır (İlgar ve İlgar, 2007: 151).

2.7. Yaşlanma Kuramları

Yaşlanma ve yaşlılık kavramları pek çok çalışmacı tarafından incelenmiştir. Muhtelif tanımları olan yaşlılığın nasıl meydana geldiğini ve neleri içerdiğini açıklayan pek çok kuram oluşturulmuştur. Yaşlılık denen süreç nasıl tek boyutlu bir olgu değil ise konuya ilişkin ortaya atılan kuramlar da farklı boyutlardan yola çıkmak suretiyle çeşitlilik arz etmektedirler. Yaşlılık sürecini açıklayan kuramlar oldukça fazladır (Oğuz, 2007: 8; Çevik Sökmen, 2008).

Bu nedenle yaşlılıkla ilgili kuramları, ana akımlar halinde belirli toplu başlıklar altında ele almamızda yarar var:

2.7.1. Biyolojik Kuramlar

Biyolojik yaşlanma, tek bir kuram indirgenememektedir. Oluşturan pek çok biyolojik kuram da günümüzde geçerliliğini yitirmiştir. Biyolojik kuramlarda, genetik yapıyı esas alınarak, canlı vücudundaki fonksiyonlarda meydana gelen gerilemeler açıklamaya çalışılmıştır. Biyolojik kuramların genelinde kabul edilen üç varsayım bulunmaktadır. Birincisi, yaşlılık denen kavramın tüm canlılar için geçerli olduğudur. İkincisi, yaşlılığın zamanla ilerleme göstermesidir. Sonuncusu ise yaşlılık denen dönem organizma üzerinde tahripler meydana getirdiği için organizmanın sisteminin çökmesidir (Çevik Sökmen, 2008: 12).

Biyolojik kuramlar başlığı altında en fazla bilinen, kapsamlı teoriler açıklanacaktır.

2.7.1.1. Yaşam Hızı/Enerjisi Teorisi: Alman biyolog Max Rubner tarafından oluşturulan yaşam hızı teorisine göre canlının metabolizma hızı ne kadar düşükse yaşama süresi o kadar uzun olmaktadır. Alman biyologa göre canlılar doğuştan kendi kapasitelerine göre bir enerji ile dünyaya gelirler. Ölüm, doğuştan gelen enerjinin tükenmesidir. Rubner'a göre bu enerji, bireylerin vücutlarındaki fizyolojik işlevlerine göre değişiklik göstermektedir (Zülal 2001: 58-61; Oğuz, 2007: 8). Literatürde sıklıkla bu teoriyi açıklamak için fareler ve kaplumbağaların yaşam süreleri karşılaştırılmaktadır. Bu teoriye göre farelerin yaşam hızlarının fazla olmasından dolayı ömürleri 2-3 yıl civarında iken onlara göre daha yavaş yaşam enerjisine sahip olan kaplumbağalar 100 yıldan daha fazla yaşamaktadırlar (Yahyaoglu, 2013: 24).

2.7.1.2. Serbest Radikaller Teorisi: Bu teori yaşlanmayı; hücre proteinlerinin genetik yapısındaki bozulmaların bir sonucu olarak görmektedir. Serbest radikaller, kimyasal açıdan oldukça aktif bir yapıdadırlar. Vücudun faaliyetleri beslenme veya solunum sonucunda atık madde olarak hücreyi etkilemektedir. Denham Harman'a göre serbest radikaller sigara, petrokimya ürünleri, güneşin zararlı ışınları ve stres gibi durumlar yoluyla meydana gelmektedir. Yoğun bir şekilde serbest radikallere maruz kalan hücreler yapısal olarak bozulmaktadır. Yine bu teoriye göre bu bozulmalar zamanla bireylerin yaşlanmasına sebep olmaktadır (Aiken, 1995; akt.

Oğuz, 2007: 10-11). Radikalleri meydana getiren faktörlerin kanserojen bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Bu faktörler sağlıklı hücreler üzerinde tahrip edici bir etkiye sahiptir. Tahripler sonucunda insan vücudunda asidik atıklar meydana gelmektedir. Meydana gelen bu atıklardan korunmak uzun ve sağlıklı bir yaşam için önemlidir (Yahyaoğlu, 2013: 27).

2.7.1.3. İmmünolojik Yaşlanma Teorisi: Bu teori özünde insanların yaşamlarının sürdürülmesinin bağışıklık sisteminin zayıf veya güçlü olmasına bağlı olduğunu savunmaktadır. Bu teoriye göre, insanlar doğuştan zayıf bir bağışıklığa sahiptir, bağışıklık sistemi zamanla güçlenmektedir. Her ne kadar bağışıklık sistemi zamanla birlikte güçlense de yaşamın ilerleyen yıllarında tekrardan zayıflamaya başlamaktadır. Dolayısıyla yaşlılık, bağışıklık sistemindeki zayıflamanın bir sonucu olarak meydana gelmektedir (Baştürk ve Boyacıoğlu, 2004: 159-161; Yahyaoğlu, 2013: 25). İmmün sistemi vücudu korumak ile görevlidir; ancak zayıflamasıyla birlikte işlevleri kaybolup vücuda zarar veren organizmaların ve diğer hastalıkların saldırıları karşısında yetersiz kalmaktadır. İnsanlardaki bağışıklık sistemi hassas bir yapıya sahip olmakla birlikte yaşlılarda uyku bozuklukları, yetersiz beslenme, kaygı gibi faktörler de bağışıklık sistemine zarar vermektedir (Çevik Sökmen, 2008: 13).

2.7.1.4. Otoimmün Teorisi: Bu teori bir anlamda, üst paragrafta anlatılan immün teorisinin zıddı niteliğindedir. Otoimmün teorisine göre yaşlanma bağışıklık sistemindeki gerilemeden değil, bağışıklık sisteminin kendi hücrelerini tanıyamamasından kaynaklanmaktadır (Baştürk ve Boyacıoğlu, 2004: 159-161; Oğuz 2007: 9). Bağışıklık sisteminin kendi hücrelerini tanımaması ve onları yok etmeye çalışması vücudu tehlikelere açık bir hale getirip hastalanma riskini arttırmaktadır (Çevik Sökmen, 2008: 13; Yahyaoğlu, 2013: 26).

2.7.1.5. Aşınma Yıpranma Kuramı: Bu kurama göre yaşlanma denen süreç vücuttaki organların zamanla bozulmasıyla oluşmaktadır. Canlı vücudunda genetik olarak programlanan biyolojik saatin işlemesi sonucu, insanların yaşamlarının sonuna doğru yıpranmalar ile karşılaşması doğaldır. Beyindeki sinyallerin aktarımında azalmalar meydana gelmesi, bedenin alışageldiği sistemi bozmakta ve hücrelerin yenilenmesini engellemekte; neticede de geri dönüşü olmayacak şekilde

biyolojik sisteme zarar vermektedir (Çevik Sökmen, 2008: 12). Aşınma yıpranma teorisi Alman biyolog August Weisman tarafından oluşturulmuştur. Bu teori insanları makinalara benzetmektedir. Bu benzetmenin özünde insan vücudundaki organların uzun yıllar çalışmasının bir yıpranma ve aşınmaya sebep olduğu varsayımı bulunmaktadır (Oğuz, 2007: 10; Yahyaoğlu, 2013: 23).

2.7.1.6. Çapraz Bağlanma Teorisi: Kolajen adı verilen yapılar vücutta proteinlerin yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır. Kolajenler, normalde birbirlerinden ayrı halde bulunan moleküller arasında bağlar kurarak onların yapısını bozmaktadır. Yaşlanma, yapısı bozulan bu moleküllerin birikmesi sonucu oluşmaktadır (Clark ve Perry, 1989; akt. Oğuz, 2007: 11). Kolajen adı verilen yapılar vücutta birtakım değişiklikler meydana getirmektedir. İnsan derisinin kırışması, damarların esnekliğini kaybetmesi bunun örneklerinden bazılarıdır (Çevik Sökmen, 2008: 13). Ayrıca diyabet, katarakt, damar tıkanıklıkları, böbrek ve karaciğer rahatsızlıkları da kolajen etkisiyle meydana gelmektedir (Yahyaoğlu, 2013: 28).

2.7.1.7. Genetik Yaşlanma Teorisi: Bu teori, bireylerin yaşam uzunluklarının genetik bir bağlantısı olduğunu savunmaktadır (Yahyaoğlu, 2013: 29). Biyolojik yaşlanmanın, genetik yapıdan ve genetik yapıya bağlı hücresel olaylardaki değişimlerden kaynaklandığı öne sürülmektedir. Buna göre genler, insanların biyolojik özelliklerini belirlediği gibi yaşlanma sürecini de aktive etmektedir. Canlıları her ne kadar içinde buldukları fiziksel çevre etkilese de yaşlanma sürecinin nasıl işleyeceğine ilişkin temel genler tarafından atılmaktadır (Zilan, 2001: 58-61; Çevik Sökmen, 2008: 13).

2.7.2. Psikolojik ve Sosyolojik Kuramlar

2.7.2.1. Yaşamdan Kopma Kuramı: Elanie Cumming ve William Henry tarafından oluşturulan yaşamdan kopma kuramı, bireylerin toplumda yer edindikleri ve yerine getirdikleri rollerinden kademe kademe uzaklaşmalarını temel almaktadır. Bu kurama göre yaşlılık çekilme süreci olarak adlandırılmaktadır. Bu geri çekilme yalnızca yaşlı bireyin yaşamının tek alanında değil aksine fiziksel, psikolojik ve toplumsal boyutlarında da etkilidir. Yaşamının fiziksel boyutunda bireylerin güçlerin

azalması yapabilecekleri işleri yapamaz hale gelmeleri ve yavaşlamaları söz konusudur (Çevik Sökmen, 2008: 14-15; Aközer, Nurhat ve Say, 2011: 103-127).

Psikolojik düzeydeki ayrışma ise bireyin daha çok toplumsal olandan uzaklaşıp kendi özüne ve kendisini ilgilendiren yaşam alanlarına odaklanmasını ifade etmektedir. Bireyler zamanla enerji ve dikkatlerini kendi öznel dünyalarına ve hislerine yönlendirirler. Toplumsal anlamda ki geri çekilme ise yalnızca birey tarafından değil karşılıklı olarak toplumunda etkisinin de olduğu bir süreçtir. Bu süreçte karşılıklı olarak hem yaşlı birey hem de toplum birbirleriyle olan ilişkilerini kesmeye başlamaktadırlar. Bu ilişki kesme, bireyleri yaşamın olağan bir sonucu olan ölüme de hazırlamaktadır. Bireylerin yaşadıkları kayıplar, emeklilik vb. durumlar, ilişki kesmeye örnek olarak zikredilebilir (Çevik Sökmen, 2008: 14-15).

Cumming'in kuramına göre, ayrışma ve uzaklaşmaya maruz kalan bireyler genellikle iki tarz kişilik yapısındadır. İlk grup kişilik yapısına sahip olan bireyler yaşadıkları değişimlerden ve toplumsal uzaklaşmadan oldukça etkilenmektedir. İçinde bulunduğu sürece alışmaları, tekrardan kuracakları iletişimlere bağımlıdır. İkinci gruptaki bireyler ise daha seçici bir niteliktedirler. Öncelikle içinde buldukları durumu anlamlandırmaya çalışırlar. Daha sonra bu durumlara uygun yeni davranış şekilleri oluşturmaya çalışırlar. Araştırmacıya göre ikinci gruptaki bireyler içinde buldukları yaşlılık döneminin özelliklerine daha kolay adapte olabilirler (Çevik Sökmen, 2008: 14-15).

Cumming'e göre yaşlıların yaşamdan çekilmesi kendi istekleri ile gerçekleşmektedir (Kurt, 2008: 89-91). Kuram takvimsel yaşı temel aldığı için yetişkinlik döneminde üstlenilen rollerin yaşlılık döneminde terk edilmesini doğal karşılamaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerin yaşamlarında meydana gelen değişimleri kabullenerek ölüm gerçeği ile yüzleşmiş olmaları toplumun dengesi için de gerekli bir durumdur. Ancak bu kabullenme ile uyumsuzlukların önüne geçilmesi de mümkündür (Kurt, 2008: 89-91; Gönüllü Taşkesen, 2012: 11). Bu yaklaşımın mantığı teorik olarak bireylerin uyum sağlamalarına yardımcı olacağı yönünde olsa da pratikte yaşlı bireylerin toplumdan bu şekilde izole olmaları, kendilerini dışlanmış ve işe yaramaz hissetmelerine sebep olabilmektedir (Baran, 2000: 69).

2.7.2.2. Aktivite Kuramı: Havighurst tarafından üretilen aktivite kuramı, kopma ayrışma kuramının tam tersi bir niteliktedir. Bu kuram bireylerin daha önceki yaş dönemlerinde elde ettikleri toplumsal rolleri ve yaptıkları aktiviteleri koruyup sürdürmelerinin gerekli olduğunu düşünmektedir (Çevik Sökmen, 2008: 16). Bireyler içinde buldukları topluma ne kadar aktif bir şekilde katılım gösterirlerse, yaşlılık dönemlerinden o derece doyum alacaklardır (Yahyagil, 1996: 33; Aközer, Nurhat ve Say, 2011: 103-127). Bireylerin yaşam süresi boyunca alışageldikleri toplumsal ilişkiler ve yerine getirdiği roller oldukça fazladır. Ancak yaşlılık döneminde sosyal yaşamlarında meydana gelen kayıplar ile baş edebilmek için daha önceki dönemlerde inşa edilen ilişkilerin korunmaya çalışılması, yaşlılığın sağlıklı bir şekilde geçirilmesi gereklidir (Yahyagil, 1996: 33).

Aktivite kuramı yaşlı bireylerin toplumdaki yerini geri çekilmesi yerine daha aktif olmaları ve topluma daha fazla katılmaları gerektiğini; onların ancak bu şekilde uyum sağlayacakları görüşünü savunmaktadır. Yaşamda edinilen rollerin sürdürülmeye çalışılması veya değişen şartlara uygun yeni roller edinmeye çalışmak, özellikle emeklilik döneminden sonra bireylerin sağlığı üzerinde olumlu etki etmektedir (Kurt, 2008: 97-102). Sağlıklı ve başarılı bir yaşlanma, ancak yaşama tam anlamda katılmak suretiyle mümkün olacağı için bunu engelleyen sebepler ortadan kaldırılmalı ve bu imkanı sunacak yeni seçenekler oluşturulmalıdır (İletmiş, 2015: 26-27). Yaşlılık dönemi bir kayıp dönemi olsa da yaşlıların psikolojik ve sosyal ihtiyaçları orta yaşlılarla benzerlik arz etmektedir (Baran, 2004: 47).

2.7.2.3. Süreklilik Kuramı : Atchley tarafından oluşturulan süreklilik kuramı, bireylerin zaman içinde oluşturdukları içsel ve dışsal özelliklerinin sürdürülmeleri gerektiğini savunmaktadır. Duygu, eğilim, tecrübe ve anılar bireylerin içsel özelliklerini, geçmişte kazanılan beceriler ve edindikleri roller ise bireylerin dışsal özelliklerini oluşturmaktadır. Süreklilik kuramına göre yaşlılık diğer gelişim dönemlerinden bağımsız değildir. Aksine yetişkinlik döneminin devamı olan yaşlılık döneminde bireyler, o ana kadar edindikleri kişiliklerini ve davranış şekillerini korumaya çalışmaktadırlar (Aközer, Nurhat ve Say, 2011: 103-127). Bu kurama göre, yaşlılıkta bazı rollerin işlevini yitirip onlarla olan ilişkinin kesilmesi ne kadar doğalsa aynı şekilde yaşam içinde süregelen ve yavaş yavaş inşa edilen benlik,

kimlik, çevre ile ilişkiler ve alışkanlıkların da korunması ve sürdürülmeye çalışılması o kadar doğaldır (Atchley, 1989 akt.; Gitmez, 2000: 68).

Süreklilik kuramı bireylerin sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmeleri için alıştikları düzenin devamlılığının sağlanması gerektiğini savunur. Aynı zamanda yaşlı bireylerin yaşamlarındaki değişiklikler ile etkili baş edebilmelerine yardımcı olmaktadır. Yaşlılık sürecinde meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişikliklerin etkisini en aza indirebilmek için bireylerin yaşamlarının olağan seyrinde sürdürülmesine ve aksatılmamasına gayret göstermek gerektiği fikrini taşımaktadır (Kurt 2008: 96-97; Gitmez, 2000: 68).

2.7.2.4. Rol Bırakma/Kaybetme Kuramı: Smith Blau tarafından geliştirilen bu kuram, bireylerin işlerini ve eşlerini kaybetmeleri akabinde toplumda edindikleri rollerden uzaklaştıklarını vurgulamaktadır. Bu iki alandaki kayıplar bireylerin sağlığı için yıkıcı niteliktedir. Bu rollerin kaybı yaşlıların yaşamlarındaki olanaklarını da kısıtlamaktadır. Her ne kadar bu kayıplar bireyin yaşamını olumsuz etkilese de meydana gelen değişikliklere uygun yeni stratejiler geliştirmek bireylerin sağlığı için ve içinde buldukları döneme uyum sağlayabilmeleri için gereklidir (Gitmez, 2000: 68).

Öte yandan, bireylerin yaşamlarındaki bu rol kayıpları onların yaşamlarında yeni roller edilebilmeleri için yeni alan açmaktadır. Açılan bu alanlarla yaşlı bireyler gönüllü projeler, spor ve sosyal aktivitelerde çeşitli roller alabilirler (Emiroğlu, 1995: 28; Kurt, 2008: 91-93). Yaşlıların bir kısmına göre yaşamdaki rol kayıpları kendilerini kısıtlamaktan ziyade kendilerine özgürlük imkânı tanıdığı ve daha önceden yapmak isteyip yapamadıkları işlere yönelme imkânı sağlamaktadır (Onur, 1986: 109).

2.7.2.5. Modernleşme Kuramı: Bu kurama göre toplumlar modernleştikçe yaşlıların buldukları konumda bir düşüş meydana gelmektedir. Yaşlılara verilen rol ve statüler, teknolojinin ilerlemesi ile birlikte gerilemiştir. Teknolojide meydana gelen değişimler ve çağın gerekliliklerinin yaşlılar tarafından karşılanamaması onlara verilen değer azalmasına sebep olmuştur. Bu sebeple yaşlıların statü ve güç kaybetmeleri sorunu ile karşılaşmıştır (Baran, 2004: 50). Yaşlı bireylerin toplumsal

rolleri ve refah düzeyleri modernleşme sürecinden olumsuz yönde etkilenmektedir. Ancak modernleşme ile yaşlıların statülerinde iyileşmelere de yer verileceğini savunan görüşler de bulunmaktadır (Akçay, 2011: 38).

Bireyleri teknoloji çağının dışında tutmak, onları sadece tüketici olarak görmek ve onların herhangi bir üretim faaliyetinde bulunmadıklarını düşünmek yaşlıların toplumsal hayattan dışlanmalarına sebep olmaktadır (Tufan 2002: 145; Bayrak, 2018: 21).

Modernleşme kuramına yöneltilen eleştirilerden biri yaşlının konumunun modern zamanlardan önce daha iyi olduğunu savunmasıdır. Ancak her dönemde yaşlılara yönelik iyi ve kötü algılamalar bulunmaktadır. Ayrıca yaşlılığın statüsünün düşük görülmesi veya yaşlılığa yönelik olumsuz algılamalara rastlanması bireylerin içinde buldukları topluma, ırka, kültüre göre değişiklik gösterebilmektedir (Akın, 2004: 1-33; Baran, 2004: 50).

2.7.2.6. Toplumsal Takas Kuramı: Toplumsal değiş tokuş kuramı olarak da adlandırılan bu teori, modernleşme kuramının temel fikri konumundaki modernleşme arttıkça yaşlıların içinde buldukları statünün düşeceği görüşünü temel alarak oluşturulmuştur (Çevik Sökmen, 2008: 17).

Toplumsal takas kuramı bireylerin beklentileri doğrultusunda hareket ettiklerini savunur. Bu nedenle verecekleri azalan bireylerin toplumdan çekilmesi sistemin işleyişi için bir gerekliliktir. Bireyler topluma verdikleri ve aldıkları ile denge sağlamalıdır. Ancak yaşlıların içinde buldukları şartlar nedeniyle çevrelerine verebilecekleri kaynakları azdır. Bu nedenle yaşlılar toplumdan çekilmek yerine edindikleri deneyimleri ve bilgileri gelecek nesillere aktararak toplumda bulunduğu statüyü ve değerini korumaya çalışabilirler (Gitmez, 2000: 67-68; Kurt, 2008: 95-96).

2.7.2.7. Yaş Tabakalaşması Kuramı: Matilda Relay tarafından oluşturulan bu kuram bireyleri, sahip oldukları niteliklere göre kategorize etmeyi amaçlamaktadır. Aynı toplum içinde yer alan farklı yaştaki bireylere yönelik tutumlar değişiklik göstermektedir. Yaş dönemleri birbirine yakın olan bireylerin daha çok ortak

noktaları ve paylaşımları olduğu görülmektedir. Aynı zamanda bu kuramın en belirgin özelliklerinden biri kültürü göz ardı etmemesidir. Bireylerin birbiriyle paylaştıkları deneyimleri anıları ve geçirdikleri zamanları yaşlarına ve cinsiyetlerine göre farklılık göstermesinin yanında aynı zamanda ait oldukları kültüre ve ırka göre de değişiklik göstermektedir (Yahyagil, 1996: 36; Çevik Sökmen, 2008: 18).

2.7.2.8. Eksiklik Kuramı: Bu teori yaşlanma dönemi yaşanan kayıplarla eşleştirmektedir. Yaşlanmanın daha çok biyolojik yönüne vurgu yapıyor olması en çok aldığı eleştirilerdendir. Yaşlılık ile meydana gelen kayıplar yaşlı bireylerin olumsuz bir dönem geçirmelerine sebep olmaktadır. Yaşlılık dönemlerindeki kayıplar ve değişiklikler bireylerin sosyal ilişkilerinde ve iş yaşantılarında da gerilemelerin görülmesine sebep olmaktadır. Bireylerin yaşadıkları kayıplar ve bunlardan etkilenme düzeyleri bireysel farklılıkları barındırsa da genel anlamda her yaşının kayıplar ile karşılaşması ve bu kayıplardan etkilenmesi çoğunlukla evrensel nitelik taşımaktadır. Bu teori insanları eksilen bir varlık olarak görmektedir (Tufan, 2001: 40; Bayrak, 2018: 23).

2.7.2.9. Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı: Psikolog Erik Erikson, insanın tüm yaşamı boyunca psikososyal gelişimini incelediği kuramında, 8 evreli hayatın son aşaması olarak telakki ettiği 60'lı yaşlarda başlayan yaşlılık evresini, benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk olarak adlandırılmaktadır. Bu aşamada bireyler yaşamlarını bir bütün halinde görmeyi arzulamaktadırlar. Bu dönemi sağlıklı bir şekilde ele alamayan bireylerde umutsuzluk, yalnızlık gibi duygular meydana gelmektedir (Erikson, 1984: 39-40).

Daha önceki gelişim dönemleri ile bağlantı halinde bulunan yaşlılık dönemindeki bireyler bu aşamaya kadarki kişilik gelişimlerini olumlu bir şekilde sürdürebildilerse bu aşamada üretken ve yaratıcı bir konuma sahip olmaktadır. Ancak bu evre sağlıklı bir şekilde değerlendirilmezse bireylerin yaşamlarında amaçsızlık ve anlamsızlık duyguları hâkim olabilmektedir. Kişilerin yaşamlarını bir bütün halinde kabul edebilmeleri onların benlik bütünlüğüne sahip olmalarına katkı sağlayacaktır (İlgar ve İlgar, 2007: 152).

Özellikle yaşamlarının son döneminde olan yaşlıların geçirdikleri zamanlarını kabul etmeye anlamlı görmeye ve ellerinden geleni yaptıklarına inanma ihtiyaçları vardır. Ancak bu şekilde kendi benliklerini bir bütün halinde kabul edebilirler. Benlik bütünlüğünü sağlayamayan bireyler umutsuzluğa düşerek yaşamlarını anlamsız olarak algılayabilirler. Erikson'a göre yaşlılık demek pasiflik değil aksine kişinin yaratıcılığının devam edebileceği bir süreçtir (Papalia ve Olds, 1988: 571; akt. Çevik Sökmen, 2008: 20).

2.7.2.10. Başarılı Yaşlanma Kuramları: Yaşlanma kavramını açıklayan kuramlar incelendiği takdirde genellikle yaşlanmanın olumsuz bir anlama gelecek şekilde algılandığı görülmüştür. Özellikle biyolojik bakış açısına sahip kuramlarda yaşlılık hastalıklar ve gerileme ile eş tutulup dezavantaj olarak algılanmaktadır. Yapılan çalışmalarla birlikte araştırmacılar yaşlı kavramına yönelik bir ayrıma gitmenin gerekliliğine vurgu yapmıştır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte oluşan değişiklikler ile hastalık sonucu meydana gelen değişiklikler birbirinden ayrı tutulmuştur. Buna göre yaşlanma olağan ve başarılı olmak üzere iki bölüme ayrılmıştır. Olağan yaşlanma kavramı ile hastalığa bağlı olmayan sadece yaşın ilerlemesi ile birlikte meydana gelen değişiklikler ifade edilmiştir. Başarılı yaşlanma kavramı ise içinde buldukları yaş grubunun ortalamasına göre işlevlerinde daha az kayıplar yaşayan ve sosyal ilişkilerini de koruyan bireyler için kullanılmaktadır. Başarılı yaşlanmanın gerçekleşebilmesi için bireylerin kendilerine özen göstermeleri ve düzenli beslenme, fiziksel aktivite yapma ile sosyal çevrelerinde ilişkilerini sürdürmeye dikkat etmeleri gerekmektedir (Bayraktar, 2004: 99-116).

Başarılı yaşlanma kavramının tanımları arasında birtakım farklılıklar mevcuttur. Bazı araştırmalar yaşlıların vücudundaki işlevlerinin başarılı yaşlanma ile ilişkili olduğunu savunurken bazı araştırmacılara göre ise yalnızca bireylerin işlevlerini sürdürebilmeleri yeterli olmamaktadır. Buna ek olarak başarılı bir yaşlanmanın olabilmesi için bireylerin içinde buldukları zamandan ve koşullardan doyum almaları gerekmektedir (Bayraktar, 2004: 99-116). Danış ise başarılı yaşlanmayı şu şekilde tanımlamaktadır; bireylerin içinde buldukları yaş dönemine özgü fiziksel, bilişsel ve sosyal görevlerin yerine getirilip iyilik halinin sağlanması ile yaşamdan doyum olarak varlığın sürdürülmesidir (Danış, 2004: 36). Literatür

incelendiği takdirde başarılı yaşlanma kavramının tanımı ve başarılı yaşlanmanın ne olduğu konusunda açıklamalarda bulunan pek çok model olduğu gözlemlenmiştir (Baran, 2007: 237).

Bu çalışma kapsamında başarılı yaşlanma konusunu açıklayan ve en çok kabul olan modellerden üçü açıklanacaktır:

Baltes ve Baltes' in başarılı yaşlanma modeli: Baltes ve Baltes yaşlanma ile meydana gelen değişikliklerin insanlar üzerinde etkisinin olduğu fikrini kabul etmektedir. Aynı zamanda başarılı yaşlanmanın bireylerin yaşı, eğitim durumları ve yaşama katılımları ile ilişki içinde olduğu fikrindedirler. Bu yaklaşıma göre bireylerin yaşlılıkları yalnızca olumsuz bir durum olarak görülmeyip olumlu değişim yapabilecek kapasitelerinin de olduğu düşüncesi vardır. Bu yaklaşımın temelde iki varsayımı bulunmaktadır. Bunlardan ilki yaşlı bireylerin kullanılmamış kapasiteleri bulunmaktadır. İkinci olarak kullanılmayan bu kapasiteler yaşlılık dönemindeki kayıpları ve değişiklikleri dengelemek için geliştirilmeye açıktırlar (Baltes, Baltes, 1990; akt. Danış, 2009: 23-24).

Bu kurama göre bireylerin başarılı yaşlanmayı sağlayabilmesi için üç aşama öne sürülmüştür. Bu üç aşama yoluyla bireyler kayıplarını telafi ederek ellerindeki kapasiteyi en üst düzeyde kullanabileceklerdir. Bu modelin ilk adımında bireyler öncelikle geçmiş kapasitelerini sürekli koruyamayacakları gerçeğiyle yüzleşmek durumundadırlar. Ancak bu sorunun çözümüne yönelik birtakım değişikliklerle bireyler ellerindeki kapasiteden en üst düzeyde verim alabilirler. Bunu yapmanın yolu ise bireylerin önceliklerini belirlemelerinden geçmektedir. Özelliklerini belirleyen bireyler ellerindeki kapasiteyi doğru bir şekilde kullanabileceklerdir. Bu şekilde enerjileri kendi belirledikleri alan üzerinde yoğunlaşacaktır. Bu durumda yaşlı bireylerin kontrol hissini yaşamaya devam etmelerini sağlayacaktır. Önceliklerini belirleyip kapasitesini bu alanda kullanan yaşlı bireyler daha fazla pratik yaparak performanslarından üst düzeyde verim alabilmektedirler. Kuramın üçüncü ve son aşamasında yaşlı bireyler beceri ve performanslarındaki düşüşü telafi edebilmek için farklı seçenekleri de araştırmalıdırlar (Danış, 2009: 20-22).

Pfeiffer'in başarılı yaşlanma modeli: Klinik bir bakış açısına sahip olan bu modele göre yaşlanma, bireylerin zamanla meydana gelen değişikliklere sağlıklı uyum sağlayamaması sonucu oluşmaktadır. Yaşlanma ile meydana gelen bu değişikliklere uyum sağlamak, kayıplara adapte olmak ve fiziksel, psikolojik gereksinimleri karşılamak ve hayattan zevk almak başarılı yaşlanma için gerekli koşullar arasında sayılmaktadır (Danış, 2009: 24-25).

Başarılı yaşlanmanın değişikliklere adapte olma ile ilişkili olduğunu savunan Pfeiffer, bireylerin yaşamlarındaki değişikliklere uyum sağlayabilmesi için dört seçenek belirtmektedir. Bu seçeneklerden ilki bireylerin yaşadıkları kayıpları, eş, iş statü gibi yerine yenilerini koymak suretiyle telafi etmeleridir. İkinci olarak yaralanmalar ve hastalıklar yoluyla meydana gelen hasarları iyileştirmeye çalışmak, üçüncüsü yaşamda düşüşler ve gerilemelerin olması olağandır ve yapılması gereken ise olabilecek en az hasar ile yaşamı sürdürme çalışmasıdır. Son aşamada ise bireylerin ellerinde hâlihazırda bulunan ve kullanabildikleri fonksiyonlarını korumaları ve işlemeye devam etmeleri gelmektedir (Danış, 2009: 24-25).

Bu modele göre bireylerin yaşamlarında meydana gelen değişiklikler ve karşılaşacakları sınırlamalar ile etkili baş edebilmeleri için çeşitli alternatifler geliştirmeleri yaşamlarının ilerleyen aşamalarında kendilerine yetebilmeleri ve yaşantılarını sürdürebilmeleri için destek olacağı fikrini savunmaktadır. Bireylerin başarılı bir şekilde yaşlanmaları geçmişlerinden memnun olup kabul edebilmeleri ve yaşamlarına ulaşmak isteyecekleri, bir amaç ve hedef koymalarından etkilenmektedir (Danış, 2009: 24-25).

Rowe ve Kahn'ın başarılı yaşlanma modeli: Bu modele göre başarılı yaşlanma üç koşulun birleşimi ile oluşmaktadır. Bunlardan ilki fiziksel sağlığın yerinde olması ve hastalıkların görülme oranının düşük olmasıdır. İkinci olarak bilişsel ve fiziksel performanstaki yeterliliklerin kullanılabilir olması gelmektedir. Son olarak da sosyal yaşamla ilişkilerin sürdürmeye çalışılması bileşeni yer almaktadır. Yukarıda bahsedilen üç faktör birbirinden ayrı değerlendirilmemelidir. Başarılı yaşlanma için üç faktöründe sağlıklı bir şekilde işlevini yerine getirmesi

gerekmektedir. Bunun yanında bireylerin başarılı bir yaşlanma süreci geçirebilmeleri için genetikleri kadar çevresel faktörler de önemli rol oynamaktadır.

Yaşlanma süreci bireysel farklılıklar içermektedir ve bu sürecin başlangıcı anne karnından itibaren oluşmaktadır. Yaşlanma bazı bireylerde hiçbir kayıp meydana getirmezken bazı bireyler için yoğun kayıplar ile karşılaşabilmektedir. Bu nedenle yaşlanmayı tek bir faktöre indirmek mümkün olmamaktadır. Yaşlanma sürecinde özellikle fiziksel sağlığı korumak ve riskleri azaltmak için bireylerin beslenmelerine dikkat etmeleri, egzersiz yapmaları ve yaşamda aktif bir şekilde rol almaları önemlidir. Ayrıca bireylerin yaşamın içinde yer almaları ve insanlarla ilişkilerini sürdürmeleri onların yaşamlarından memnun olmalarını ve içinde buldukları şartlara uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır (Danış, 2009: 25-27).

2.8. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığa yönelik takvim yaşını baz alarak bir sınıflandırma yapmıştır. Bu sınıflandırmaya göre 45 ile 59 yaş arası orta yaş dönemi 60 ile 74 yaş aralığı yaşlılık dönemi 75 ve üzerindeki yaş aralığı için ise ileri yaşlılık kavramlarını kullanmaktadır (Tiftik vd., 2012: 1-11). Yaşlı kavramının bu şekilde bir sınıflandırmaya tabi tutulması yaşlılara yönelik yapılacak çalışmaların ve politikaların belirlenmesinde kolaylık sağlamaktadır.

Dünya nüfusunun yapısında tarih boyunca meydana gelen iki önemli değişim mevcuttur. Bunlardan ilki sanayileşmenin sağlanmasıyla oluşan hızlı nüfus artışıdır. Ardından 1900'lü yıllardan itibaren dünya nüfusunun yaşlanmaya başladığı görülmektedir (İletmiş, 2015: 33).

Dünya genelinde ve Türkiye'de paylaşılan veriler göz önünde bulundurulduğunda ülkelerin yaşlı nüfusunda belirgin bir artışın görüldüğü fark edilmektedir. Yaşlı nüfusunun artması ülkeler için pek çok problemi de beraberinde getirmektedir.

Gelişen teknoloji ve sağlık sektörünün katkılarıyla doğum kontrol yöntemlerinin bilinmesi ve toplumsal cinsiyet rollerinin değişmesinin dünya genelinde doğum oranlarının azaltması, ölümcül hastalıklarla mücadele edilmesi, HIV ve AIDS'e bağlı ölümlerde meydana gelen azalmalar, bulaşıcı hastalıklarla yapılan mücadeleler, insanların hayat standartlarının yükselmesi ve ortalama yaşam sürelerinin uzaması ülke nüfuslarını yaşlandırmaktadır. Tüm yaşlarda yaşam beklentisinin artması yaşlanma oranlarının artış göstermesine sebep olmaktadır (Gökçe Kutsal, 2006: 36-42). Dünyada 1990 yılının sonrasında yaşanan demografik değişiklikler doğum oranlarının düşmesine ve kadın başına düşen çocuk sayısının azalmasına sebep olmuştur (Yumurtacı, 2013: 9-31). Ülke nüfuslarındaki yaşlanma oranının artması pek çok alanda değişiklikler meydana getirmiştir. Sağlık hizmetlerinden faydalanma, sosyal güvenlik ihtiyacı ve çalışma haklarının düzenlenmesi değişikliğin olduğu alanlardandır (Aydın, 1999: 179-187; Yumurtacı, 2013: 9-31; WHO, 2015).

Modern zamanlarda meydana gelen tüm yenilikler ülkelerin yaşlı nüfusunun artmasına sebep olmaktadır. Dünya nüfusu dikkate alındığında yaş gruplarına göre en fazla artış 60 yaş üstü bireyleri kapsayan yaş aralığında meydana gelmektedir (İletmiş, 2015: 31).

Dünya genelinde özellikle yaşlı nüfusundaki artış gelişmiş ülkelerde daha fazla olmaktadır. Doğumda beklenen yaşam süresi 80 yıl olan Japonya günümüzde en yaşlı nüfusa sahip ülkelerdendir (Bilir, 2007: 2-11; İletmiş, 2015: 34).

Uzun yıllar nüfuslarının yaşlanması tehlikesi karşısında gelişmiş toplumlar çeşitli çalışmalar yapmışlardır. Sağlık sektörü, sosyal ve ekonomik ihtiyaçların belirlenmesi, toplumun değişen sosyo-ekonomik şartları üzerinde incelemeler yürütülerek olası sorunlar tespit edilmiştir. Yaşlı nüfus tehlikesine çok önceden aşına olan ülkelerde tespit edilen sorunların çözümüne yönelik ilerlemeler kaydedilmiştir. Ancak asıl problem gelişmiş ülkelerden ziyade gelişmekte olan ülkeler için bulunmaktadır. Çünkü gelişmekte olan ülkelerin yeterli refah seviyesine ulaşmadan nüfusun yaşlanması sorunuyla mücadele etmeleri onlar için endişe vermektedir (DPT, 2007).

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümünün (Un Desa) yayınladığı yazıya göre Dünya'nın 2017 yılındaki 7.6 milyarlık nüfusu 2030 yılında 8.6 milyar, 2050 yılında 9.8 milyar olması beklenmektedir. Yayımlanan raporda doğurganlık seviyesinde bir azalmanın olduğu dikkat çekmektedir. Doğurganlık seviyesindeki bu azalma yaşanan bir popülasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkelerdeki yaşlı nüfusunun artması mali ve politik baskılara sebep olabilecektir. Aynı zamanda dünyadaki yaşlı nüfusun artış hızı genel artış hızından daha fazla olduğu çalışmalarda belirtilmektedir (Tekin, Kara, 2018: 219-229).

Dünya nüfusunun 2017 yılında yüzde 8.9'unu yaşlı nüfus oluşturmaktadır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk 3 ülke Monaco, Japonya ve Almanya olmuştur. Türkiye ise bu sıralamada 167 ülke arasında 66 sıradadır (UN, 2017).

Dünya genelinde yaşlı nüfusa bakıldığında kadınların oranının erkeklere nispeten daha fazla olduğu kaydedilmiştir (UN, 2017).

Türkiye'de doğurganlık hızının hızlı bir şekilde azalması, eğitim düzeyinin artışı, kadınların çalışma hayatında yer alması, anne ve çocuk sağlığındaki gelişmeler doğurganlık hızını düşürmektedir. Doğurganlık hızının düşmesi ile birlikte Türkiye'de yaşlı nüfus diğer yaş gruplarına oranla daha fazla artmaktadır (Tekin ve Kara, 2018: 219-229).

Cumhuriyetin ilanı ile birlikte doğum oranlarını arttırmak için politikalar oluşturulmuştur. Ancak daha sonraki aşamalarda bu politikalardan vazgeçilmesi üzerine doğurganlık oranlarında özellikle 1970'li yıllarda hızlı bir düşüş gözlemlenmiştir (İletmiş, 2015: 33).

Türkiye'de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2013 yılında %7.7 iken 2017 yılında %8.5'e yükselmiştir. Yaşlı nüfusun %44'ünü erkekler %56'sı ise kadın nüfusu oluşturmaktadır. Aynı zamanda Türkiye'de ortanca yaş 2013 yılında 30.4 iken 2017 yılında 31.7 olmuştur (TÜİK, 2018)

Türkiye'de doğuştan beklenen yaşam süresinin genel için 78 yıl, erkekler için 75.3 yıl ve kadınlar için 80.7 yıl olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de yaşlı nüfus oranının en fazla olduğu il 2017 yılında Sinop olmuştur. Yaşlı nüfusunun en düşük olduğu il ise Şırnak olmuştur (TÜİK, 2018).

Hane halkı işgücü araştırması sonuçlarına göre, çalışan yaşlı nüfusun incelendiğinde, 2016 yılında %70,2'sinin tarım sektöründe, %22,8'inin ise hizmetler sektöründe yer aldığı görülmüştür (TÜİK, 2018).

Yaşlılık dönemindeki bireylerin memnuniyet düzeylerine ilişkin yapılan çalışmada yaşlı bireyleri en fazla mutlu eden durum aileleri ve çocukları ile birlikte yaşamak olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2018).

Eğitim düzeylerine göre cinsiyetler arasında erkeklerin lehine bir farklılık söz konusudur. Ayrıca eğitim düzeyinde artış görülmeye başlanmıştır (TÜİK, 2018).

Ölüm nedenlerine bakıldığında 2016 yılında yaşlıların %45,6 si dolaşım sistemi rahatsızlıklarından kaynaklı olarak vefat etmiştir. Aynı zamanda bu çalışmaya göre Alzheimer sebebiyle ölen yaşların oranında artış gösterdiği tespit edilmiştir (TÜİK, 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YAŞLILIK BEKLENTİ VE ALGILARININ SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İTİBARIYLA İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

Çalışmanın birinci bölümünde konuya ilişkin kavramsal çerçeve çizilmeye çalışılmıştır. İkinci bölümde ise kavramlara ilişkin kuramlara yer verilerek kuramsal çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu iki bölüm çalışmanın uygulama kısmı için gerekli teorik altyapıyı oluşturmuştur.

Çalışmanın son bölümü olan bu üçüncü bölümde ise "araştırmanın amacı, önemi, veri toplama araçları ve çalışmadan elde edilen bulgu ve analizlere" yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Konusu, Amacı ve Önemi

Yirminci yüzyıl itibariyle tüm dünyada insan ömrü uzamaya başlamıştır. 1900'lü yıllarda ortalama 45 yıl yaşayan insan, ülkelerin gelişmişlik düzeyine paralel olarak değişkenlik gösterse de artık bu sürenin çok üstüne çıkmıştır. Bebek ölüm oranlarının azalması, nüfus artış oranındaki düşüş ve sağlık alanındaki gelişmeler insan ömrünün uzamasının temel nedenleri arasında sayılmaktadır. Özellikle sağlık alanındaki yenilikler, gelişmiş ülkelerin demografik yapısını önemli ölçüde değiştirmektedir.

Gelişmiş ülkelerde 1960'larda yaklaşık 70 yıl olan insan ömrünün, bugün 80 yılı aşması beklenmektedir (WHO, 2015: 4). Japonya gibi ülkelerde "100 yaşa ulaşmış olmak" artık olağan karşılanmaktadır. Yaşlı nüfusun 1960'tan sonra hızla artması bu ülkelerde "yaşlı sorunları" ile daha erken tanışılmasına, dolayısıyla daha erken dönemde çözüm stratejileri geliştirilmesine neden olmuştur.

Gelişmekte olan ülkelerde ise yaşam süresi ortalaması ve yaşlı nüfus oranı daha düşük düzeylerde kalmaktadır. Yakın gelecekte çok daha fazla nüfus ile yaşlanacak olan bu ülkeler çok daha farklı sorunlara da muhatap olacaktır.

Bu bağlamda Türkiye'de, gelişmekte olan ülkelerin tipik özelliklerini göstermektedir. Genellikle genç nüfusun yoğun olması, yaşlı nüfusun toplam nüfustaki oranının düşük olması dolayısıyla "genç ve dinamik bir toplum" yapısı bir avantaj olarak yorumlanmış ve yürütülen çalışmalar da daha ziyade genç nüfusa yönelik olmuştur. Fakat yüzdesel olarak yoğun olan genç nüfusun, aynı yoğunlukla yaşlanma sürecine gireceği gözden kaçırılmamalı, "yaşlı nüfus"un beraberine getireceği toplumsal değişiklik ve sorunlarla baş etme stratejileri geliştirilmelidir.

Türkiye gibi gelişimini tamamlamadan yaşlanan toplumların, nüfusun yaşlanmasına bağlı karşılaşılabilecek sorunlar ile gelişmiş ülkelerin bu süreçte karşılaştığı sorunların farklı olacağı düşünülmektedir. *Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı*'nda bu farklılıklara değinilmiştir:

"Gelişmiş ülkeler nüfusun yaşlanma sürecini yavaş geçirmiş, ancak yaşlanma, işsizlik ve emeklilik sistemlerinin devam ettirilmesi ile ilgili sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Gelişmekte olan ülkeler ise, kalkınma ve nüfus yaşlanması ile ilgili güçlüklerle yüz yüzedir. Gelişmekte olan ülkelerle gelişmiş ülkeler arasında, başka büyük demografik farklar da bulunmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde yaşlıların büyük bir kısmı kentsel bölgelerde, gelişmekte olan ülkelerde ise kırsal alanlarda yaşamaktadır. Demografik tahminler, 2025 yılına kadar, gelişmiş ülke nüfuslarının %82'sinin, gelişmekte olan ülke nüfuslarının ise, yarısından daha az bir kısmının kentsel alanlarda yaşayacağını göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde, kırsal alanlardaki yaşlı oranı, kentsel alanlardan daha yüksektir. Yaşlanma ile kentleşme arasındaki ilişki üzerinde daha fazla çalışılması gerekliliğine karşın, eğilimler, gelecekte gelişmekte olan birçok ülkenin kırsal alanlarında daha fazla sayıda yaşlı popülasyonun yaşayacağını göstermektedir. Yaşlıların birlikte yaşadıkları kişiler bakımından da, gelişmiş ülkelerle gelişmekte olan ülkeler arasında önemli farklar bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde, yaşlıların büyük bir kısmı, birden çok kuşağın bulunduğu evlerde yaşamaktadır. Bu farklar, eylem planlarının, gelişmekte olan ülkelerle gelişmiş ülkelerde farklı olacağı anlamına gelmektedir (DSÖ, 2002: 2)."

Gelişmiş ülkelerle, gelişmekte olan ülkelerin geliştireceği politika ve programların ortak noktası ise yaşam kalitesini ve genel sağlığı yükseltmeye odaklanmasıdır.

Önceleri "olgunluk ve bilgelik" olarak "algılanan" yaşlılık, modern toplumlarda "yoksunluk, zayıflık ve bağımlılık" olarak değerlendirilmektedir (Eser vd., 2011: 102). Bu nedenle yürütülen çalışmalar "bağımsız ve topluma entegre yaşlı" modelini öngörürken, sağlık alanındaki çalışmalar da insan ömrünü uzatmaya değil "sağlıklı ve kaliteli" yaşlanma sürecine odaklanmıştır. Yaşlılara yönelik negatif bir toplumsal algı bireylerin kendi yaşlılık dönemine yönelik algı ve tutumunu da etkilemektedir. Nitekim Levy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda yaşlıların, yaşlılıkla ilgili olumlu algılarının, ömrü uzattığı yönündedir. Bu çalışmalarda olumlu yaşlılık algısının yaşam süresi üzerinde, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, yalnızlık ve işlevsel sağlık durumundan daha etkili bir değişken olduğunu göstermiştir. Bu etki olumlu sağlığı geliştirme davranışları (sağlıklı beslenme, spor yapma, sigara kullanmama gibi) ile görünür hale gelmektedir (Eser vd., 2011: 102).

Yaşlılık dönemine ilişkin algıların şekillenmesinde belirleyici bir başka faktör ise "yaşam kalitesi"dir. "Yaşam kalitesi" kavramı, kişinin yaşamının kalitesine ilişkin değerlendirmeleri içermektedir ve bu değerlendirmeler kişinin geliri, sağlık durumu, aile hayatı, sosyal hayatı, yaşadığı çevre gibi birçok unsurun etkileşimi ile ortaya çıkmaktadır.

Yaşlılık döneminde hastalıkların tedavisi kadar, yaşam kalitesinin de en üst seviyede tutulması gerekmektedir (Ahad, 2016: 42). Birleşmiş Milletler yaşlıların daha kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri için insan hakları ve sosyal haklar bağlamında çeşitli standartları olması gerektiğini belirtmiştir. Bu standartlar ise "bağımsızlık, katılım, kendini gerçekleştirme ve saygınlık" olarak belirlenmiştir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 78). Yaşlıların yaşam kalitelerine ilişkin önceliklerinin ne olduğunu içeren birçok çalışma da yapılmıştır. Bu çalışmalar da BM'nin belirlediği standartların gerekliliğini teyit etmiştir. Nitekim araştırmaların sonucunda özerklik, bağımsızlık, istediği yaşam biçimine sahip olma, kendini

kendine yetmenin en yüksek düzeyde etkiye sahip olduğu görülmüştür (Ahad, 2016: 43).

Bu çalışmada, yaşlılık tutumu ve yaşam kalitesi çerçevesinde 45 yaş üstü bireylerin yaşlılığa dair algılarının ve beklentilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Ulaşılan katılımcılardan toplanan bilgiler ışığında demografik bir resim oluşturularak, "yaşlılık algısı"na dair belirleyici unsurlar tespit edilmiştir. Böyle bir çalışma ile yaşlılara sunulacak hizmetlere altyapı sağlayacak veriyi sunmanın yanında bu alandaki literatür eksikliğinin giderilmesine de yardımcı olması beklenmektedir.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde cinsiyete göre farklılaşma vardır.
- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde buldukları yaşam evresine göre farklılaşma vardır.
- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde yaşa göre farklılaşma vardır.
- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde eğitim düzeyine göre farklılaşma vardır.
- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde medeni duruma göre farklılaşma vardır.
- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde çocuk sahibi olma durumlarına göre farklılaşma vardır.
- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde gelir durumuna göre farklılaşma vardır.
- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde mesleklerine göre farklılaşma vardır.
- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde genel sağlık durumlarına göre farklılaşma vardır.

- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde kronik hastalıkları olma durumuna göre farklılaşma vardır.
- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde yaşam memnuniyetlerine göre farklılaşma vardır.
- Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde geleceğe yönelik yatırım planı olma durumuna göre farklılaşma vardır.

3.3 Araştırmanın Örnekleme ve Sınırlılıkları

Araştırmanın anakütlesini Ankara'da yaşayan 45 ve üstü yaş grubu bireyler oluşturmaktadır. Bu kapsamda araştırma Ankara'da, ilçe nüfuslarının oransal dağılımına göre belirlenen örneklem ile yürütülmüştür.

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde maksimum varyanslı bir dağılım gözetilmiş, hata duyarlılığı %5 olarak dikkate alınarak %95 güven seviyesinde değerlendirme yapılmış ve asgari örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır (Kurtuluş, 2010). Bu doğrultuda, Ankara ilinde nüfusu 100 bin üstü 10 ilçede minimum 384 kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve Ankara'nın yaş dağılımı dikkate alınarak kotalı bir örneklem hazırlanmıştır. Kotalama dışında hiçbir sistematizasyon gözetilmemiştir. Kota uygulamasına örneklemin anakütleyi temsil gücünü artırması ve genellemelere imkan verebilmesi için başvurulmuştur.

11 Kasım - 2 Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilen veri toplama süreci sonunda yüz yüze anket yöntemi kullanılarak 410 kişiye ulaşılmıştır. Yapılan kontroller sonrasında iki anket elenerek 408 anket analize tabi tutulmuştur. Veriler MS EXCEL programı ile bilgisayar ortamına aktarılmış SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları ise şunlardır;

- Araştırma konusu tüm toplumu değil 45 yaş üstü bireyleri kapsamaması bakımından sınırlıdır.

- Araştırma konusu tüm 45 yaş üstü bireyleri değil, Ankara'da yaşayan bireyleri kapsamaması bakımından sınırlıdır.

- Araştırma Ankara'da yaşayan 45 ve üstü yaş grubu tüm nüfusu kapsamaması bakımından sınırlıdır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama sürecinde kullanılan anket formu üç kısımdan olmuştur. İlk kısımda katılımcıların yaşam kalitesini ölçmek amacıyla "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Formu (WHOQOL- OLD)", ikinci kısımda katılımcıların yaşlılık tutumlarını ölçmek amacıyla "Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA- TR)" ve son kısımda kişisel bilgilerin elde edildiği sorular yer almıştır (EK -1).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Formu (WHOQOL- OLD), Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlı topluma yönelik epidemiyolojik araştırmalarda WHOQOL'a ek olarak kullanılmak üzere Türkiye'nin de içinde bulunduğu çok merkezli bir proje ile geliştirilmiştir. Türkiye ayağı Erhan Eser ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeği 24 soru ve 6 alt boyuttan oluşan, likert tipi soruların yer aldığı bir ölçektir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini de ölçmeye yönelik bu ölçekte sadece sağlık ile ilgili değerlendirmeler ölçülmeye çalışılmamıştır. Toplumsal ve duygusal iyilik haline ilişkin değerlendirmelere de yer verilmiştir (Eser vd. 2010: 38).

WHOQOL-OLD ölçeği Türkiye'de yaşlı nüfus için geliştirilmiş ilk genel amaçlı yaşam kalitesi ölçeği olması sebebi ile tercih edilmiştir. "Duyusal işlevler", "özerklik", "geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler", "sosyal katılım", "ölüm ve ölmek" ve "yakınlık" alt boyutları olan ölçek saha araştırması sonrasında keşfedici faktör analizi yapılarak yapıyı bozan maddeler ölçek dışına çıkarılmış ve beş alt faktörden oluşan yapının olduğu bir modelle araştırma raporlanmıştır. Ölçeğin altı boyutundan biri olan "geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri", elde edilen sonuçlarda faktör yapısını bozması nedeniyle göz ardı edilmiş ve değerlendirmeye alınmamıştır. Bu boyuta düşen ölçek maddelerine bakıldığında ifadelerin anlaşılır olmaması bu

sonuca bir neden olarak gösterilebildiği gibi araştırma örnekleminin orta yaş ve yaşlı gruptan oluşması da sonucu etkileyen bir etmen olarak değerlendirilmektedir.

Araştırma için kullanılan AYTA-TR (Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi) ölçeği "yaşlılık algısı"nı ölçme amacıyla kullanılan araçlardan biridir. Likert tipi 24 soru ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır (Eser vd, 2011). Psikososyal boyut, bedensel değişim ve psikososyal değişim boyutlarından oluşan bu ölçek için de keşfedici faktör analizi yapılmış ve ölçeğin bazı maddeleri çıkarılarak dört boyutlu bir faktör yapısı elde edilmiştir. "Bedensel değişim", "psikososyal kayıp", "örnek olma" ve "kişisel memnuniyet" şeklinde yeniden değerlendirilen ölçek için güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmıştır.

Anket formunun son kısmı ise kişisel bilgi formu olup, katılımcılara ait demografik bilgilerin yanı sıra sağlık, ekonomik göstergeler, yaşam memnuniyeti, boş zaman faaliyetleri ile ilgili bilgi toplama amaçlı sorular yer almıştır.

3.5. Analiz ve Bulgular

3.5.1 Katılımcılara Ait Kişisel Bilgiler

Veri toplama süreci sonucunda, araştırmadan elde edilen kişisel bilgiler aşağıda yer alan tablolarla özetlenmiştir:

Tablo 3.1: Katılımcıların Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	176	43,1
Erkek	232	56,9
Toplam	408	
Yaş grupları	Sayı	%
45 - 54 yas	187	45,8
55 - 64 yas	120	29,4
65 - 74 yas	65	15,9
75 - 89 yas	35	8,6
90 yas ve ustü	1	0,2
Toplam	408	

Araştırmaya katılanların %43,1'i kadın %56,9'u erkektir. Örneklemin belirlenmesi sürecinde Ankara ili yaş kategorileri dikkate alınarak yaş kotası uygulanmıştır. Kotaya uygun şekilde yürütülen araştırmada orta yaşlılar (45- 64 yaş) katılımcıların %75,2'sini, yaşlılar (65 yaş ve üzeri) %24,8'ini oluşturmaktadır.

Tablo 3.2: Katılımcıların Medeni Durum ve Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı

Medeni durum	Sayı	%
Evli	334	81,8
Bekar	8	2,0
Dul	52	12,7
Boşanmış	14	3,4
Toplam	408	
Evlilik süresi	Sayı	%
1 - 10 yıl	10	2,5
11 - 20 yıl	44	10,8
21 - 30 yıl	113	27,7
31 - 40 yıl	115	28,2
41 - +	68	16,7
Toplam	350	
Çocuğunuz var mı?	Sayı	%
Evet	391	95,8
Hayır	12	2,9
Toplam	403	
Çocuk sayısı	Sayı	%
1 çocuk	40	9,8
2 çocuk	162	39,7
3 çocuk	97	23,8
4 çocuk	56	13,7
5 ve üzeri çocuk	40	9,8
Toplam	395	

Katılımcıların %81'i evlidir. Evlilik süresi için verilen cevaplarda %28,2 ile en yüksek oran "31-40 yıl" cevabı verenlere aittir. Katılımcıların %95,8'i çocuk sahibidir. Çocuk sahibi olanların çoğunun (%39,7) iki çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Tablo 3.3: Katılımcıların Sosyo-Ekonomik Göstergelere Göre Dağılımı

Eğitim durumu	Sayı	%
Mezun değil	19	4,7
İlkokul mezunu	155	38,0
Ortaokul mezunu	45	11,0
Lise mezunu	95	23,3
Üniversite mezunu	86	21,1
Lisansüstü mezunu	8	2,0
Toplam	408	
Meslek	Sayı	%
Emekli	143	35,0
Ev hanımı/kızı	99	24,3
Serbest meslek	59	14,5
İşçi	46	11,3
Memur	44	10,8
İşsiz	11	2,7
Cevap vermeyen	6	1,4
Toplam	408	
Çalışma durumu	Sayı	%
Çalışıyorum	157	38,5
Çalışmıyorum	251	61,5
Toplam	408	
Gelir durumu	Sayı	%
1000 TL ve altı	21	5,1
1001-2000 TL	152	37,3
2001-3000 TL	80	19,6
3001-4000 TL	65	15,9
4001-5000 TL	38	9,3
5001 TL ve üzeri	52	12,7
Toplam	408	

Araştırmaya katılanların büyük bir kısmının (%38) ilkokul mezunu olduğu, emekli olduğu (%35), çalışmadığı (%38,5) ve 1.001-2.000 TL arası gelire sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 3.4: Katılımcıların Gelir ve Sosyal Güvenlik Durumuna Göre Dağılımı

Bireysel gelir kaynağınız var mı?	Sayı	%
Evet	99	24,3
Hayır	309	75,7
Toplam	408	

Geleceğe/yaşlılığa yönelik herhangi bir yatırım planınız var mı?	Sayı	%
Evet	84	20,6
Hayır	324	79,4
Toplam	408	
Sosyal güvenlik kurumlarının hangisinden yararlanıyorsunuz?	Sayı	%
Emekli sandığı	130	31,9
Bağ-Kur	44	10,8
SGK	214	52,5
Özel sigorta/sandık	8	2,0
Hiçbiri	12	2,9
Toplam	408	

Katılımcıların %75,7'sinin bireysel gelir kaynağının ve %79,4'ünün geleceğe/yaşlılığa yönelik herhangi bir yatırım planının olmaması dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılanların yarısından fazlasının (%52,5) SGK kapsamında sosyal güvenceli olduğu, %2,9'unun hiçbir SGK'dan yararlanmadığı görülmektedir.

Tablo 3.5: Katılımcıların Yaşadıkları Haneye İlişkin Bilgiler

Yaşadığınız konutun mülkiyet durumu nedir?	Sayı	%
Ev sahibi	284	69,6
Ev sahibi değil ama kira ödemiıyor	22	5,4
Lojman	9	2,2
Kiracı	90	22,1
Diğer	3	0,7
Toplam	408	
Evinizde kim ya da kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?	Sayı	%
Yalnız	40	9,8
Eşimle	114	27,9
Çocuklarımla	23	5,6
Eşim ve çocuklarımla	212	52,0
Eş-çocuk ve torunlarımla.	7	1,7
Diğer	12	2,9
Toplam	408	
Aynı evde yaşadığınız kişilerle ilişkilerinizden memnun musunuz?	Sayı	%
Çok memnunum	170	41,7
Memnunum	182	44,6
Ne memnunum ne değilim	38	9,3
Memnun değilim	14	3,4
Hiç memnun değilim	4	1,0

Toplam	408	
Yaşadığınızda nerede yaşamak istersiniz?	Sayı	%
Kendi evimde	356	87,3
Çocukların evinde	15	3,7
Huzurevinde	8	2,0
Diğer	27	6,6
Toplam	406	

Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%69,6) ikamet ettiği evin sahibi olduğu ve evinde çocukları ile birlikte (%52) yaşadıkları ve bu durumdan yüksek düzeyde (%86,3) memnun oldukları gözlenmektedir. Araştırmaya katılanlar %87,3 oranında yaşlandıklarında da yine kendi evinde yaşamak istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.6: Katılımcıların İbadetleri Yerine Getirme Sıklığı

Dinin inancınızın gerektirdiği ibadetleri ne sıklıkla yapıyorsunuz?	Sayı	%
Her zaman	224	54,9
Bazen	157	38,5
Hiç	27	6,6
Toplam	408	

Araştırmaya katılanların yaklaşık yarısı (%54,9) ibadetlerini her zaman yaptığını belirtmiştir.

Tablo 3.7: Katılımcıların Boş Zaman Değerlendirme Faaliyetleri

Herhangi bir gönüllü kuruluşa veya derneğe üye misiniz?	Sayı	%
Evet	54	13,2
Hayır	353	86,5
Toplam	408	
Şu anda ya da yakın gelecekte hobi, dil, müzik, sanat alanında faaliyetlere katılmayı düşünüyor musunuz?	Sayı	%
Evet	101	24,8
Hayır	306	75,0
Toplam	408	
Akraba ve arkadaşlarınızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?	Sayı	%
Her zaman görüşüyorum	49	12,0
Sık sık görüşüyorum	163	40,0
Ara sıra görüşüyorum	154	37,7
Nadiren görüşüyorum	31	7,6
Hiç görüşmüyorum	11	2,7
Toplam	408	

Görüşülen kişilerin büyük bir kısmı herhangi bir gönüllü kuruluşa veya derneğe üye olmadığını belirtmiştir. "Şu anda ya da yakın gelecekte hobi, dil, müzik, sanat alanında faaliyetlere katılmayı düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen cevaplarda da yüksek oranda (%75) "hayır" cevabı verildiği dikkat çekmektedir. Katılımcıların akraba ya da arkadaşları ile "sık sık görüştüğü" görülmektedir.

Tablo 3.8: Katılımcıların Yaşam Memnuniyeti Algıları

Bir bütün olarak yaşamınızı düşündüğünüzde ne kadar mutlusunuz?	Sayı	%
Çok mutluyum	74	18,1
Mutluyum	220	53,9
Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	18,9
Mutsuzum	23	5,6
Çok mutsuzum	14	3,4
Toplam	408	

Katılımcılara yöneltilen "Bir bütün olarak yaşamınızı düşündüğünüzde ne kadar mutlusunuz?" sorusuna gelen cevaplarda en yüksek düzeyde (%53,9) "mutluyum" seçeneği işaretlenmiştir.

Tablo 3.9: Katılımcıların Sağlığa İlişkin Algıları

Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı?	Sayı	%
Evet	191	46,8
Hayır	217	53,2
Toplam	408	
Kronik rahatsızlıklar	Sayı	%
Yüksek tansiyon	77	40,5
Diyabet	64	33,7
Kalp ve damar hastalıkları	42	22,1
Astım	24	12,6
Kanser	8	4,2
Guatr	7	3,7
Romatizma	4	2,1
Diğer	22	11,6
Toplam	248	
Sürekli kullandığınız ilaç var mı?	Sayı	%
Evet	208	51,0
Hayır	200	49,0
Toplam	408	

Sigara kullanıyor musunuz?	Sayı	%
Evet	150	36,8
Hayır	258	63,2
Toplam	408	
Düzenli spor alışkanlığınız var mı?	Sayı	%
Evet	145	35,5
Hayır	263	64,5
Toplam	408	
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Sayı	%
Çok kötü	11	2,7
Kötü	29	7,1
Orta derecede	136	33,3
İyi	187	45,8
Çok iyi	45	11,0
Toplam	408	

Katılımcıların %53,9'unun kronik bir rahatsızlığı olduğu, rahatsızlığı olanların en yüksek düzeyde tansiyon, diyabet ve kalp ve damar hastalıklarından şikayeti olduğu gözlenmektedir. Kronik rahatsızlığı olanların %51'i sürekli ilaç kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %36,8'i sigara kullandığını belirtirken, %64,5'i düzenli spor yapmadığını ifade etmiştir. Katılımcılardan "genel olarak sağlık durumu"nu değerlendirmeleri istenmiştir. Verilen cevaplarda en yüksek düzeyde (45,8) "iyi" cevabı olduğu görülmüştür.

Yukarıda verilen değerlendirmelerin "orta yaşlı" bireyler ile "yaşlı" bireyler arasında nasıl bir farklılaşma gösterdiğini inceleyebilmek amacıyla çapraz tablo kullanımının uygun olacağı düşünülmüştür. Bu amaca uygun farklılaşma gösteren çapraz tablolar aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.10: Yaşam Evrelerine Göre Farklılaşmanın Olduğu Soruların Çapraz Tablosu

			45 - 64 yaş	65 ve üstü yaş
Dinin inancınızın gerektirdiği ibadetleri ne sıklıkla yapıyorsunuz?	Her zaman	Sayı	151	73
		%	49,2	72,3
	Bazen	Sayı	133	24
		%	43,3	23,8
	Hiç	Sayı	23	4
		%	7,5	4,0
Toplam %		100,0	100,0	

Herhangi bir gönüllü kuruluşa veya derneğe üye misiniz?	Evet	Sayı	43	11
		%	14,1	10,9
	Hayır	Sayı	263	90
		%	85,9	89,1
Şu anda ya da yakın gelecekte hobi, dil, müzik, sanat alanında faaliyetlere katılmayı düşünüyor musunuz?				
	Evet	Sayı	88	13
		%	28,7	13,0
	Hayır	Sayı	219	87
		%	71,3	87,0
Toplam %			100,0	100,0
Akraba ve arkadaşlarınızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?	Her zaman	Sayı	34	15
		%	11,1	14,9
	Sık sık	Sayı	117	46
		%	38,1	45,5
	Ara sıra	Sayı	124	30
		%	40,4	29,7
	Nadiren	Sayı	23	8
		%	7,5	7,9
	Hiç	Sayı	9	2
		%	2,9	2,0
Toplam %			100,0	100,0
Bir bütün olarak yaşamınızı düşündüğünüzde ne kadar mutlusunuz?	Çok mutluyum	Sayı	54	20
		%	17,6	19,8
	Mutluyum	Sayı	163	57
		%	53,1	56,4
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	Sayı	61	16
		%	19,9	15,8
	Mutsuzum	Sayı	19	4
		%	6,2	4,0
	Çok mutsuzum	Sayı	10	4
		%	3,3	4,0
Toplam %			100,0	100,0
Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı?	Evet	Sayı	131	60
		%	42,7	59,4
	Hayır	Sayı	176	41
		%	57,3	40,6
Toplam %			100,0	100,0
Sürekli kullandığınız ilaç var mı?	Evet	Sayı	135	73
		%	44,0	72,3

	Hayır	Sayı	172	28
		%	56,0	27,7
Toplam %			100,0	100,0
	Evet	Sayı	128	22
		%	41,7	21,8
Sigara kullanıyor musunuz?	Hayır	Sayı	179	79
		%	58,3	78,2
Toplam %			100,0	100,0
	Evet	Sayı	102	43
		%	33,2	42,6
Düzenli spor alışkanlığınız var mı?	Hayır	Sayı	205	58
		%	66,8	57,4
Toplam %			100,0	100,0
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Çok kötü	Sayı	8	3
		%	2,6	3,0
	Kötü	Sayı	20	9
		%	6,5	8,9
	Orta derecede	Sayı	101	35
	%	32,9	34,7	
	İyi	Sayı	145	42
		%	47,2	41,6
	Çok iyi	Sayı	33	12
		%	10,7	11,9
Toplam %			100,0	100,0

Dini ibadetleri yapma sıklığı, akraba/arkadaşlarla görüşme sıklığı, yaşam memnuniyeti, kronik rahatsızlık, sürekli ilaç kullanma, düzenli spor yapma konularında 65 ve üstü yaşlardaki bireyler orta yaş grubundaki bireylere kıyasla daha yüksek oranda kanaat belirtmişlerdir. Orta yaş grubundaki bireyler ise herhangi bir gönüllü kuruluşa veya derneğe üye olma, hobi, dil, müzik, sanat alanında faaliyetlere katılma, sigara kullanma ve genel sağlık durumunu iyi değerlendirme konularında yaşlı gruba kıyasla daha yüksek oranda kanaat belirtmişlerdir.

3.5.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik ve Geçerlik Analizleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilik ve geçerlik değerlendirmeleri öncesinde ölçeklere ilişkin araştırma katılımcılarının yanıtları doğrultusunda elde edilen frekanslar incelenmiştir. Buna göre AYTA-TR ölçeğinin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 3.11’de ve WHOQOL-OLD ölçeğinin frekans ve yüzde dağılımları ise Tablo 3.12’da yer almaktadır.

Tablo 3.11: AYTA-TR Ölçeğinin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	Soru/İfade		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin değilim	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	TOPLAM
A1	İnsanlar yaşlandıkça yaşamla daha iyi başa çıkabilir	n	38	155	54	136	25	408
		%	9,3	38,0	13,2	33,3	6,1	100,0
A2	Yaşlanmak bir ayrıcalıktır	n	28	125	44	172	39	408
		%	6,9	30,6	10,8	42,2	9,6	100,0
A3	Yaşlılık yalnızlık zamanıdır	n	45	99	45	180	39	408
		%	11,0	24,3	11,0	44,1	9,6	100,0
A4	Bilgelik yaşla edinilir	n	50	143	52	136	27	408
		%	12,3	35,0	12,7	33,3	6,6	100,0
A5	Yaşlanıyor olmakla ilgili pek çok hoş giden (güzel) şey vardır	n	33	115	92	154	14	408
		%	8,1	28,2	22,5	37,7	3,4	100,0
A6	Yaşlılık hayatın keyif kaçırıcı (içerici) dönemidir	n	32	114	55	152	55	408
		%	7,8	27,9	13,5	37,3	13,5	100,0
A7	Her yaşta egzersiz yapmak (hareket etmek, spor yapmak) önemlidir	n	5	9	33	209	152	408
		%	1,2	2,2	8,1	51,2	37,3	100,0

	Soru/İfade		Hiç doğru değil	Biraz doğru	Orta derecede doğru	Çok doğru	Son derece doğru	TOPLAM
A8	Yaşlı olmak, sandığımdan daha kolaymış	n	100	103	108	75	22	408
		%	24,5	25,2	26,5	18,4	5,4	100,0
A9	Yaşlandıkça duygularım hakkında konuşmak daha zor geliyor	n	85	70	74	135	44	408
		%	20,8	17,2	18,1	33,1	10,8	100,0
A10	Yaşlandıkça kendimi daha çok kabulleniyorum	n	15	30	90	220	53	408
		%	3,7	7,4	22,1	53,9	13,0	100,0
A11	Kendimi yaşlı hissetmiyorum	n	44	81	64	137	82	408
		%	10,8	19,9	15,7	33,6	20,1	100,0
A12	İleri yaşı esas olarak kayıpların olduğu zaman olarak görüyorum	n	42	75	115	129	47	408
		%	10,3	18,4	28,2	31,6	11,5	100,0
A13	Kimliğimi sahip olduğum yaş belirlemez	n	39	98	70	123	78	408
		%	9,6	24,0	17,2	30,1	19,1	100,0
A14	Yaşımdan beklediğimden daha fazla enerjim var	n	24	56	81	149	98	408
		%	5,9	13,7	19,9	36,5	24,0	100,0
A15	Yaşlandıkça fiziksel bağımsızlığımı kaybediyorum	n	62	75	107	145	19	408
		%	15,2	18,4	26,2	35,5	4,7	100,0
A16	Fiziksel sağlığımla ilgili sorunlar, yapmak istediklerimi engellemiyor	n	60	106	87	98	57	408
		%	14,7	26,0	21,3	24,0	14,0	100,0
A17	Yaşlanınca yeni arkadaşlar bulmak daha zor oldu	n	84	90	90	109	35	408
		%	20,6	22,1	22,1	26,7	8,6	100,0
A18	Tecrübelerimle kazandıklarımı gençlere aktarmak çok önemlidir	n	6	14	21	107	260	408
		%	1,5	3,4	5,1	26,2	63,7	100,0
A19	İyi ki yaşlanmışım, hayatımın bir işe yaradığına inanıyorum	n	18	19	77	173	121	408
		%	4,4	4,7	18,9	42,4	29,7	100,0
A20	Yaşlı olduğum için şimdi kendimi toplumun içinde hissetmiyorum	n	150	143	56	48	11	408
		%	36,8	35,0	13,7	11,8	2,7	100,0

A21	Gençlere iyi örnek olmak istiyorum	n	9	9	10	89	291	408
		%	2,2	2,2	2,5	21,8	71,3	100,0
A22	Yaşım nedeniyle kendimi bazı şeylerden dışlanmış hissediyorum	n	152	138	56	50	12	408
		%	37,3	33,8	13,7	12,3	2,9	100,0
A23	Sağlığım bu yaşımda beklediğimden daha iyi	n	30	57	89	157	75	408
		%	7,4	14,0	21,8	38,5	18,4	100,0
A24	Egzersiz yaparak kendimi mümkün olduğu kadar dinç ve canlı tutuyorum	n	59	71	97	100	81	408
		%	14,5	17,4	23,8	24,5	19,9	100,0

Tablo 3.12: WHOQOL-OLD Ölçeğinin Frekans ve Yüzde Dağılımları

	Soru/İfade							Toplam
			Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede	
B1	Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?	n	165	102	80	44	17	408
		%	40,4	25,0	19,6	10,8	4,2	100,0
B2	İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?	n	185	93	68	42	20	408
		%	45,3	22,8	16,7	10,3	4,9	100,0
B3	Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?	n	7	15	56	97	233	408
		%	1,7	3,7	13,7	23,8	57,1	100,0
B4	Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?	n	34	44	170	127	33	408
		%	8,3	10,8	41,7	31,1	8,1	100,0
B5	Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğüne saygı gösterdiği kanısında mısınız?	n	27	37	109	150	85	408
		%	6,6	9,1	26,7	36,8	20,8	100,0
B6	Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?	n	222	67	55	57	7	408
		%	54,4	16,4	13,5	14,0	1,7	100,0
B7	Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?	n	242	52	49	56	9	408
		%	59,3	12,7	12,0	13,7	2,2	100,0

B8	Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?	n	252	41	52	51	12	408
		%	61,8	10,0	12,7	12,5	2,9	100,0
B9	Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?	n	126	47	53	125	57	408
		%	30,9	11,5	13,0	30,6	14,0	100,0
B10	Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?	n	197	85	71	43	12	408
		%	48,3	20,8	17,4	10,5	2,9	100,0
B11	Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?	n	20	68	130	149	41	408
		%	4,9	16,7	31,9	36,5	10,0	100,0
B12	Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?	n	33	50	148	140	37	408
		%	8,1	12,3	36,3	34,3	9,1	100,0
B13	Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?	n	14	31	94	174	95	408
		%	3,4	7,6	23,0	42,6	23,3	100,0
B14	Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?	n	27	67	97	169	48	408
		%	6,6	16,4	23,8	41,4	11,8	100,0
B15	Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?	n	9	38	86	185	90	408
		%	2,2	9,3	21,1	45,3	22,1	100,0
B16	Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?	n	25	66	131	132	54	408
		%	6,1	16,2	32,1	32,4	13,2	100,0
B17	Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?	n	48	70	106	129	55	408
		%	11,8	17,2	26,0	31,6	13,5	100,0
B18	Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	n	52	103	129	95	29	408
		%	12,7	25,2	31,6	23,3	7,1	100,0
B19	Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?	n	25	43	142	155	43	408
		%	6,1	10,5	34,8	38,0	10,5	100,0
B20	Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?	n	12	32	92	139	133	408
		%	2,9	7,8	22,5	34,1	32,6	100,0

B21	Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?	n	19	32	91	170	96	408
		%	4,7	7,8	22,3	41,7	23,5	100,0
B22	Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?	n	17	22	82	193	94	408
		%	4,2	5,4	20,1	47,3	23,0	100,0
B23	İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?	n	9	12	53	219	115	408
		%	2,2	2,9	13,0	53,7	28,2	100,0
B24	İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?	n	8	17	86	205	92	408
		%	2,0	4,2	21,1	50,2	22,5	100,0

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizleri Cronbach Alpha ile değerlendirilmiştir. Güvenirlik analizinde, “Alpha” katsayısı (0,70 ve üzeri) düzeyde kabul edilebilir olmaktadır (Kurtuluş, 2010).

Araştırmada ilk olarak AYTA-TR yaşlanma tutumu ölçeğinin güvenirliğini açıklamak üzere iç tutarlılık analizine tabi tutulmuştur. Ölçek içerisinde olumlu ve olumsuz ifadeler bir arada yer alması nedeniyle; A3, A6, A9, A12, A15, A17, A20 ve A22 kodlu olumsuz tutum belirten ifadeler olumlu hale çevrilerek güvenirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Cronbach Alfa değeri $\alpha=0,723$ olarak hesaplanmıştır. Bu değer ölçeğin iyi düzeyde güvenilir olduğuna gösterge sunmaktadır.

Tablo 3.13: AYTA-TR Ölçeğinin Cronbach Alfa Değeri

Cronbach Alfa	İfade Sayısı
0,723	24

Ölçek içerisinde ifade silinmesi durumunda güvenirlik seviyesinde oluşacak değişiklikler de değerlendirilmiş ve Tablo 3.14’de yer alan Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır.

Tablo 3.14: AYTA-TR Ölçeğinden İfade Silinmesi Durumunda Oluşacak Cronbach Alfa Değerleri

Soru/İfade	İfadenin Silinmesi Durumunda Ölçek Ortalaması	İfadenin Silinmesi Durumunda Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş İfade-Toplam Korelasyonu	İfade Silinmesi Durumunda Cronbach Alfa Değeri
A1	77,7230	90,299	,507	,696
A2	77,4436	95,958	,236	,717
A3*	77,7819	94,019	,305	,711
A4	77,7426	99,572	,072	,730
A5	77,6103	94,548	,341	,709
A6*	77,8186	112,724	-,447	,767
A7	76,4020	99,352	,176	,720
A8	78,0637	92,571	,378	,706
A9*	77,5711	96,427	,173	,723
A10	76,9608	100,505	,072	,727
A11	77,2892	91,312	,394	,704
A12*	77,7696	99,893	,063	,730
A13	77,3603	92,609	,345	,708
A14	77,0221	90,773	,477	,698
A15*	77,5735	93,361	,359	,707
A16	77,6471	92,951	,327	,710
A17*	77,4191	96,431	,186	,721
A18	76,1397	97,305	,275	,715
A19	76,7304	92,817	,446	,702
A20*	76,6985	93,056	,397	,705
A21	76,0343	97,620	,267	,715
A22*	76,7108	94,000	,342	,709
A23	77,1471	91,502	,445	,701
A24	77,4338	91,416	,375	,705

* İşaretili ifadeler analiz sırasında ters kodlanmıştır.

Tablo 3.14 incelendiğinde; A6 kodlu ifade silindiğinde ölçek güvenilirlik değerinde anlamlı artış olacağı değerlendirilmiş ve bu ifade silinerek güvenilirlik analizi yeniden gerçekleştirilmiştir. 23 ifadeli yeni durumda Cronbach Alfa değeri $\alpha=.767$ olarak hesaplanmıştır. Yeni durumda ölçekten ifade silindiğinde güvenilirlik

değerine anlamlı katkısı olabilecek bir durum gözlenmemiştir. Sonuç olarak sonraki analizlerde ölçeğin 23 ifadeli hali kullanılmıştır.

Araştırmada ikinci olarak WHOQOL-OLD ölçeği güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Ölçek içerisinde olumlu ve olumsuz ifadeler bir arada yer alması nedeniyle; B1, B2, B6, B7, B8, B9 ve B10 kodlu olumsuz durum belirten ifadeler olumlu hale çevrilerek güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Cronbach's Alfa değeri $\alpha=.844$ olarak hesaplanmıştır. Bu değer ölçeğin çok iyi düzeyde güvenilir olduğuna gösterge sunmaktadır.

Tablo 3.15: WHOQOL-OLD Ölçeğinin Cronbach Alfa Değeri

Cronbach Alfa	İfade Sayısı
0,844	24

Ölçek içerisinde ifade silinmesi durumunda güvenilirlik seviyesinde oluşacak değişiklikler de değerlendirilmiş ve Tablo 3.16'de yer alan Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır.

Tablo 3.16: WHOQOL-OLD Ölçeğinden İfade Silinmesi Durumunda Oluşacak Cronbach Alfa Değerleri

Soru/İfade	İfadenin Silinmesi Durumunda Ölçek Ortalaması	İfadenin Silinmesi Durumunda Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş İfade-Toplam Korelasyonu	İfade Silinmesi Durumunda Cronbach Alfa Değeri
B1*	83,9020	139,307	,374	,839
B2*	83,8358	138,767	,381	,839
B3	83,4608	141,915	,363	,840
B4	84,5711	139,592	,436	,837
B5	84,2083	140,961	,337	,841
B6*	83,6912	140,371	,335	,841
B7*	83,6373	137,657	,426	,837
B8*	83,6176	138,556	,385	,839
B9*	84,6225	138,756	,291	,845
B10*	83,7598	138,807	,401	,838

B11	84,4681	139,979	,418	,838
B12	84,5294	137,611	,505	,835
B13	84,0221	138,341	,497	,835
B14	84,4167	144,597	,203	,845
B15	84,0123	140,759	,408	,838
B16	84,4657	140,254	,378	,839
B17	84,5907	136,065	,480	,835
B18	84,9020	141,730	,303	,842
B19	84,4069	140,817	,387	,839
B20	83,9142	140,373	,386	,839
B21	84,0539	137,889	,489	,835
B22	83,9730	138,105	,516	,834
B23.	83,7426	140,978	,464	,837
B24	83,8971	141,336	,434	,838

* İşaretili ifadeler analiz sırasında ters kodlanmıştır.

Tablo 3.16 incelendiğinde; silindiğinde ölçek güvenirlik değerine anlamlı artış sağlayacak bir ifade olmadığı değerlendirilmiş ve ifade silinmeden sonraki analizlerde ölçeğin bu hali kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla keşfedici faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sürecinde temel bileşenler analizi ve Varimax döndürme yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırmada "yaşlılık algısı"nı ölçme amacıyla kullanılan AYTA-TR (Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi) ölçeğinin geçerliliğini değerlendirmek için keşfedici faktör analizi uygulanmıştır. Bu analiz gerçekleştirilirken güvenirlik analizi sonucunda elde edilen 23 ifadelik yapı dikkate alınmıştır. AYTA-TR ölçeği için Barlett testi $p=.000<.05$, KMO=.769 olarak bulunmuştur. Yapılan ilk keşfedici faktör analizi sonucunda altı faktör elde edilmiş ve bu faktörlerin toplam varyansın %52,097'sini açıkladığı görülmüştür. Ancak elde edilen faktörler ve faktörler altındaki ifadeler değerlendirildiğinde, orijinal ölçek yapısındaki durumları bozan dağılımlar olduğu, bazı ifadelerin birden fazla faktörle yüksek seviyede ilişki gösterdiği, bazı ifadelerin ise düşük faktör yüküne sahip olduğu gözlenmiştir. Buna istinaden ölçek içerisinde yer alan A4, A8, A9, A10, A12, A15, A16 ve A19 kodlu ifadeler sırasıyla analiz dışı

bırakılmış ve her seferinde keşfedici faktör analizi yinelenmiştir. Sonuç olarak 15 ifadeden oluşan AYTA-TR ölçeği için dört alt faktörden oluşan bir yapının geçerli olduğu değerlendirilmiştir. Bu yapının toplam varyans açıklama oranının %52,512 olduğu hesaplanmıştır. Elde edilen alt boyutların orijinal ölçek yapısı ve ifadelerin bir aradaki durumları dikkate alınarak "Bedensel değişim", "Psikososyal kayıp", "Örnek olma" ve "Kişisel memnuniyet" şeklinde isimlendirilmesine karar verilmiştir. Söz konusu faktör yapısı Tablo 3.17'de yer almaktadır.

Tablo 3.17: AYTA-TR Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Kod	Soru/İfade	Faktör Yüğü
Faktör 1: Bedensel değişim		
A14	Yaşımdan beklediğimden daha fazla enerjim var.	0,751
A24	Egzersiz yaparak kendimi mümkün olduğu kadar dinç ve canlı tutuyorum.	0,663
A13	Kimliğimi sahip olduğum yaş belirlemez.	0,615
A11	Kendimi yaşlı hissetmiyorum.	0,605
A23	Sağlığım bu yaşımda beklediğimden daha iyi.	0,591
A7	Her yaşta egzersiz yapmak (hareket etmek, spor yapmak) önemlidir.	0,520
Faktör 2: Psikososyal kayıp		
A22	Yaşım nedeniyle kendimi bazı şeylerden dışlanmış hissediyorum.	0,741
A20	Yaşlı olduğum için şimdi kendimi toplumun içinde hissetmiyorum.	0,712
A17	Yaşlanınca yeni arkadaşlar bulmak daha zor oldu.	0,597
A3	Yaşlılık yalnızlık zamanıdır.	0,518
Faktör 3: Örnek olma		
A18	Tecrübelerimle kazandıklarımı gençlere aktarmak çok önemlidir.	0,860
A21	Gençlere iyi örnek olmak istiyorum.	0,837
Faktör 4: Kişisel memnuniyet		
A2	Yaşlanmak bir ayrıcalıktır.	0,740
A1	İnsanlar yaşlandıkça yaşamla daha iyi başa çıkabilir.	0,642
A5	Yaşlanıyor olmakla ilgili pek çok hoş giden (güzel) şey vardır.	0,630
<p><i>Toplam Açıklanan Varyans: %52,512</i> <i>KMO: 0.723; Barlett testi p=.000<.05</i></p>		

Tablo 3.17’de yer alan faktörleri oluşturan ifadelerin ortalaması alınarak, bu faktörleri temsil eden değişkenler elde edilmiştir. Araştırma hipotezlerinin testi için uygulanan analizlerde bu değişkenler temel alınmıştır. AYTA-TR ölçeğinin alt boyutlarından türetilen söz konusu değişkenlerin ortalama ve standart sapma puanları tablo halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.18: AYTA-TR Ölçeği Alt Boyutları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	N	Ortalama	Std Sapma	Min.	Max.
Bedensel değişim	408	3,504	0,752	1,50	5,00
Psikososyal kayıp	408	2,540	0,798	1,00	5,00
Örnek olma	408	4,526	0,767	1,00	5,00
Kişisel memnuniyet	408	3,020	0,803	1,00	5,00

AYTA-TR ölçeğinin alt boyutlarından "bedensel değişim" ortalaması 3,5, "psikososyal kayıp" ortalaması 2,54, "örnek olma" 4,53, " kişisel memnuniyet " 3,02 olarak bulunmuştur.

Araştırmada "yaşam kalitesi"ni ölçme amacıyla kullanılan WHOQOL-OLD ölçeği için uygulanan ilk keşfedici faktör analizinde Barlett testi $p=.000<.05$, KMO=.829 olarak bulunmuştur. Yapılan ilk keşfedici faktör analizi sonucunda beş faktör elde edilmiş ve bu faktörlerin toplam varyansın %58,351’ini açıkladığı görülmüştür. Ancak elde edilen faktörler ve faktörler altındaki ifadeler değerlendirildiğinde, orijinal ölçek yapısındaki durumları bozan dağılımlar olduğu, bazı ifadelerin birden fazla faktörle yüksek seviyede ilişki gösterdiği, bazı ifadelerin ise düşük faktör yüküne sahip olduğu gözlenmiştir. Buna istinaden ölçek içerisinde yer alan B10, B12, B13, B15 ve B19 kodlu ifadeler sırasıyla analiz dışı bırakılmış ve her seferinde keşfedici faktör analizi yinelenmiştir. Sonuç olarak 19 ifadeden oluşan WHOQOL-OLD ölçeği için beş alt faktörden oluşan bir yapının geçerli olduğu değerlendirilmiştir. Bu yapının toplam varyans açıklama oranının %62,518 olduğu

hesaplanmıştır. Elde edilen alt boyutların orijinal ölçek yapısı ve ifadelerin bir aradaki durumları dikkate alınarak “Duyusal işlevler”, “Özerklik”, “Sosyal katılım”, “Ölüm ve ölmek” ve “Yakınlık” şeklinde isimlendirilmesine karar verilmiştir. Söz konusu faktör yapısı Tablo 3.19’de yer almaktadır.

Tablo 3.19: WHOQOL-OLD Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Kod	Soru/İfade	Faktör Yüğü
Faktör 1: Ölüm ve Ölmek		
B7	Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?	,897
B8	Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?	,873
B6	Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?	,824
B9	Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?	,746
Faktör 2: Yakınlık		
B24	İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?	,806
B22	Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?	,800
B23	İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?	,800
B21	Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz	,715
Faktör 3: Duyusal işlevler		
B1	Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?	,890
B2	İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?	,887
B20*	Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?	,735
Faktör 4: Sosyal katılım		
B17	Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?	,780
B16	Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?	,686
B18	Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	,626
B14	Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?	,592
Faktör 5: Özerklik		
B11	Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?	,678
B4	Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?	,656
B3	Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?	,648
B5	Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğüne saygı gösterdiği	,590

kanısında mısınız?
<i>Toplam Açıklanan Varyans: %62,518</i> <i>KMO: 0.773; Barlett testi p=.000<.05</i>

* işaretli ifade ters kodlanmıştır.

Tablo 3.19’da yer alan faktörleri oluşturan ifadelerin ortalaması alınarak, bu faktörleri temsil eden değişkenler elde edilmiştir. Araştırmanın hipotezlerini test etmek için uygulanan analizlerde bu değişkenler temel alınmıştır. WHOQOL-OLD ölçeğinin alt boyutlarından türetilen değişkenlerin ortalama ve standart sapma puanları tablo halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.20: WHOQOL-OLD Ölçeği Alt Boyutları Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	N	Ortalama	Std Sapma	Min.	Max.
Duyusal işlevler	408	2,114	0,988	1,00	4,67
Özerklik	408	3,593	0,706	1,25	5,00
Sosyal katılım	408	3,176	0,795	1,00	5,00
Ölüm ve ölmek	408	2,123	1,07	1,00	5,00
Yakınlık	408	3,853	0,769	1,00	5,00

WHOQOL-OLD ölçeği alt boyutlarından "duyusal işlevler" ortalaması 2,11, "özerklik" ortalaması 3,59, "sosyal katılım" ortalaması 3,18, "ölüm ve ölmek" ortalaması 2,12 ve "Yakınlık" ortalaması 3,85 olarak bulunmuştur.

3.5.3. Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Yaşlılık Tutum ve Beklentileri ile İlgili Analizler

Araştırmaya katılanların yaşlılığa ilişkin değerlendirmelerini ölçmek amacıyla AYTA-TR ve WHOQOL-OLD ölçekleri kullanılmış idi. Bu ölçeklerin nihai yapısına ise güvenilirlik ve geçerlik analizleri sonucunda karar verilmişti. Çalışmanın bu bölümünde, AYTA-TR ve WHOQOL-OLD ölçekleri temelinde

katılımcıların yaşlılığa ilişkin tutum ve beklentilerinin sosyo-demografik özelliklere göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediği test edilerek, çalışmanın hipotezleri sınanmıştır.

Çalışmanın hipotezleri sınanmadan önce araştırma değişkenlerin dağılımının normal dağılıma uyup uymadığı değerlendirilmiştir. Bu kapsamda Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.21’de yer almaktadır.

Tablo 3.21: Normallik Testi Sonuçları

Değişkenler	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
Bedensel değişim	,072	408	,000	,987	408	,001
Psikososyal kayıp	,088	408	,000	,979	408	,000
Örnek olma	,325	408	,000	,666	408	,000
Kişisel memnuniyet	,109	408	,000	,977	408	,000
Duyusal işlevler	,158	408	,000	,905	408	,000
Özerklik	,115	408	,000	,958	408	,000
Sosyal katılım	,109	408	,000	,976	408	,000
Ölüm ve ölmek	,161	408	,000	,882	408	,000
Yakınlık	,148	408	,000	,936	408	,000

Tablo 3.21 incelendiğinde, her iki test sonucunda da araştırma değişkenlerinin tümünün normal dağılıma uymadığına kanaat getirilmiştir ($p < 0.05$). Buna istinaden araştırma hipotezlerinin testi için parametrik olmayan analizlerden yararlanılmıştır. Bu kapsamda, hipotezlerin yapısına uygun olacak şekilde farklılık analizleri olarak Mann-Whitney U testi ile Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Öncelikle bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinin cinsiyete göre anlamlı farklılaşma gösterip göstermediğine bakılmıştır.

Tablo 3.22: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşması

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Bedensel değişim	Kadın	176	200,27	19671,5	-.633	.527
	Erkek	232	207,71			
Psikososyal kayıp	Kadın	176	197,27	19143,5	-1.084	.278
	Erkek	232	209,98			
Örnek olma	Kadın	176	193,09	18407,0	-1.924	.054
	Erkek	232	213,16			
Kişisel memnuniyet	Kadın	176	207,10	19958,0	-.391	.696
	Erkek	232	202,53			
Toplam puan	Kadın	176	198,34	19331,0	-,921	0,357
	Erkek	232	209,18			

Erkek ve kadın katılımcıların yaşlılık tutumu ölçeğinin alt boyutlarına göre belirgin bir farklılaşma göstermediği belirlenmiştir. Bireylerin yaşam kalitesi açısından yaşlılığa ilişkin değerlendirmelerinin cinsiyete göre farklılaşması incelenmiştir.

Tablo 3.23: Yaşam Kalitesi Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşması

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Duyusal işlevler	Kadın	176	212,84	18948,5	-1,260	0,208
	Erkek	232	198,17			
Özerklik	Kadın	176	188,73	17640,5	-2,369	0,018*
	Erkek	232	216,46			
Sosyal katılım	Kadın	176	209,91	19463,0	-0,812	0,417
	Erkek	232	200,39			
Ölüm ve ölmek	Kadın	176	237,26	14651,0	-4,948	0,000*
	Erkek	232	179,65			
Yakınlık	Kadın	176	218,35	17978,0	-2,089	0,037*
	Erkek	232	193,99			
Toplam Puan	Kadın	176	226,57	16531,5	-3,296	0,001*
	Erkek	232	187,76			

Erkek ve kadın katılımcıların yaşam kalitesi ile ilgili değerlendirmeleri ölçeğin duyuşal işlevler ve sosyal katılım boyutlarında anlamlı farklılaşma göstermemiştir. Özerklik, ölüm ve ölmek, yakınlık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir. Özerklik ($U=17640,5$; $z=-2.369$; $p=0.018$), boyutunda sıra ortalamaları itibari ile erkek katılımcı puanlarının kadın katılımcı puanlarından daha yüksek olduğu, ölüm ve ölmek ($U=14651$; $z=-4.948$; $p=.00$) ile yakınlık ($U=17978$, $z=-2.089$, $p=.037$) alt boyutunda ise kadın katılımcı puanlarının erkek katılımcı puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmanın ikinci hipotezi: bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde buldukları yaşam evresine göre anlamlı bir farklılaşma olduğudur.

Tablo 3.24: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Yaşam Evresine Göre Farklılaşması

	Yaşam evresi	N	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Bedensel değişim	Orta yaş	307	212,40	13077,5	-2.365	.018*
	Yaşlı	101	180,48			
Psikososyal kayıp	Orta yaş	307	196,96	13188,0	-2.265	.024*
	Yaşlı	101	227,43			
Örnek olma	Orta yaş	307	201,09	14458,0	-1.149	.251
	Yaşlı	101	214,85			
Kişisel memnuniyet	Orta yaş	307	202,90	15011,0	-.483	.629
	Yaşlı	101	209,38			
Toplam Puan	Orta yaş	307	206,53	14881,5	-.606	.545
	Yaşlı	101	198,34			

Orta yaş ve yaşlı bireylerin yaşlılık tutumlarının "örnek olma" ve "kişisel memnuniyet" boyutlarında anlamlı bir değişme göstermediği, "bedensel değişim ($U=13077,5$, $z=-2.365$, $p=.018$)" ve "psikososyal kayıp ($U=13188,0$, $z=-2.265$, $p=.024$)" anlamlı bir farklılaşma gösterdiği görülmüştür. "Bedensel değişim" boyutunda orta yaşlı bireylerin sıra sayı ortalamalarının yaşlı bireylerden daha yüksek olduğu, "psikososyal kayıp" boyutunda ise "yaşlı bireylerin sıra sayı ortalamalarının orta yaşlı bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.25: Yaşam Kalitesi Puanlarının Yaşam Evresine Göre Farklılaşması

	Yaşam evresi	N	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Duyusal işlevler	Orta yaş	307	196,97	13192,0	-2.278	.023*
	Yaşlı	101	227,39			
Özerklik	Orta yaş	307	194,98	12581,0	-2.863	.004*
	Yaşlı	101	233,44			
Sosyal katılım	Orta yaş	307	208,77	14191,5	-1.284	.199
	Yaşlı	101	191,51			
Ölüm ve ölmek	Orta yaş	307	203,88	15314,5	-0.186	.852
	Yaşlı	101	206,37			
Yakınlık	Orta yaş	307	197,50	13354,0	-2.113	.035*
	Yaşlı	101	225,78			
Toplam	Orta yaş	307	195,92	12870,5	-2.563	.010*
	Yaşlı	101	230,57			

Orta yaş ve yaşlı bireylerin "duyusal işlevler (U=13192,0 z=-2.278, p=.023)" ve "özerklik (U=12581, z=-2.863, p=.004)", "yakınlık (U=13354,0 z=-2.113, p=.035)" alanlarında anlamlı farklılaşmalar görülmüştür. Bu boyutlarda yaşlı bireylerin sıra sayı ortalama puanlarının orta yaşlı bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaşam kalitesi ölçeğinin diğer boyutlarında yaşam evresine göre anlamlı bir değişme yoktur.

"Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde yaşa göre farklılaşma vardır." hipotezi Kruskal-Wallis H testi ile sınanmış ve sonuçları Tablo 3.26 ve Tablo 3.27 ile gösterilmiştir.

Tablo 3.26: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Farklılaşması

	Yaş grupları	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Bedensel değişim	45-54	187	208,42	6.165	4	.187
	55-64	120	218,61			
	65-74	65	179,54			

	75-89	35	181,86			
	90 - +	1	193,5			
	Toplam	408				
Psikososyal kayıp	45-54	187	192,99	7.383	4	.117
	55-64	120	203,14			
	65-74	65	223,57			
	75-89	35	230,33			
	90 - +	1	376,5			
	Toplam	408				
Örnek olma	45-54	187	187,14	10.695	4	.03*
	55-64	120	222,84			
	65-74	65	219,82			
	75-89	35	207,77			
	90 - +	1	139,5			
	Toplam	408				
Kişisel memnuniyet	45-54	187	202,57	10.229	4	.037*
	55-64	120	203,41			
	65-74	65	183,95			
	75-89	35	251,43			
	90 - +	1	390,5			
	Toplam	408				
Toplam puan	45-54	187	199,72	4,933	4	.294
	55-64	120	217,13			
	65-74	65	189,68			
	75-89	35	209,30			
	90 - +	1	377,50			
	Toplam	408				

Tablo 3.26 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları "örnek olma" ve "kişisel memnuniyet" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Örnek olma" boyutunda 55-64 yaş grubundaki bireylerin sıra sayı ortalamalarının 45-54 yaş grubundaki bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=9280, z=-2.869, p=.004). "Kişisel memnuniyet" boyutunda 75-89 yaş grubundaki bireylerin sıra sayı ortalamalarının 45-54 yaş ile grubundaki bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=2506, z=-2.214, p=.027).

Tablo 3.27: Yaşam Kalitesi Puanlarının Yaş gruplarına Göre Farklılaşması

	Yaş grupları	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Duyusal işlevler	45-54	187	192,83	12.715	4	.013*
	55-64	120	203,42			
	65-74	65	206,75			
	75-89	35	261,06			
	90 - +	1	390			
	Toplam		408			
Özerklik	45-54	187	187,13	12.685	4	.013*
	55-64	120	207,22			
	65-74	65	225,01			
	75-89	35	252,54			
	90 - +	1	112,5			
	Toplam		408			
Sosyal katılım	45-54	187	206,93	2.091	4	.719
	55-64	120	211,65			
	65-74	65	188,3			
	75-89	35	195,87			
	90 - +	1	247,5			
	Toplam		408			
Ölüm ve ölmek	45-54	187	214,91	6.068	4	.194
	55-64	120	186,7			
	65-74	65	207,27			
	75-89	35	200,43			
	90 - +	1	356			
	Toplam		408			
Yakınlık	45-54	187	197,1	5.431	4	.246
	55-64	120	198,12			
	65-74	65	220,32			
	75-89	35	238,1			
	90 - +	1	149,5			
	Toplam		408			
Toplam puan	45-54	187	196,05	10,823	4	.029*
	55-64	120	195,72			
	65-74	65	215,04			
	75-89	35	255,16			
	90 - +	1	379,5			
	Toplam		408			

Tablo 3.27 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları "duyusal işlevler" ve "özerklik" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Duyusal işlevler" boyutunda 75-89 yaş grubundaki bireylerin sıra sayı ortalamalarının 45-54 yaş grubundaki bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=2176, z=-3.188, p=.001). "özerklik" boyutunda 75-89 yaş grubundaki bireylerin sıra sayı ortalamalarının 45-54 yaş ile grubundaki bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=2215, z=-3.053, p=.002).

"Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde eğitim düzeyine göre farklılaşma vardır." hipotezi Kruskal-Wallis H testi ile sınanmış ve sonuçları Tablo 3.28 ve Tablo 3.29 ile gösterilmiştir.

Tablo 3.28: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması

	Eğitim Düzeyi	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Bedensel değişim	Mezun değil	19	135,08	35.228	5	.000*
	İlkokul	155	185,2			
	Ortaokul	45	167,82			
	Lise	95	222,39			
	Üniversite	86	242,52			
	Lisansüstü	8	328,5*			
	Toplam	408				
Psikososyal kayıp	Mezun değil	19	277,26	16.148	5	.006*
	İlkokul	155	214,58			
	Ortaokul	45	191,06			
	Lise	95	210,6			
	Üniversite	86	175,29			
	Lisansüstü	8	153,56			
	Toplam	408				
Örnek olma	Mezun değil	19	203,32	1.863	5	.868
	İlkokul	155	209,49			
	Ortaokul	45	196,4			
	Lise	95	210,15			
	Üniversite	86	195,83			
	Lisansüstü	8	182,25			
	Toplam	408				

Kişisel memnuniyet	Mezun değil	19	172,92	6.14	5	.293
	İlkokul	155	198,7			
	Ortaokul	45	209,29			
	Lise	95	204,08			
	Üniversite	86	212,27			
	Lisansüstü	8	286,38			
	Toplam	408				
Toplam Puan	Mezun değil	19	171,97	13.755	5	.017*
	İlkokul	155	193,53			
	Ortaokul	45	173,92			
	Lise	95	219,06			
	Üniversite	86	223,37			
	Lisansüstü	8	290,50			
	Toplam	408				

Tablo 3.28 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları "bedensel değişim" ve "psikososyal kayıp" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Bedensel değişim" mezun olmayanların sıra sayı ortalamalarının, lise, üniversite ve lisansüstü mezunu bireylerden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=518,5, z=-2.927, p=.003, U=394, z=-3,531, p=.000, U=9,5, z=-3.547, p=.000.). İlkokul mezunu ve ortaokul mezunlarının ise lisans ve lisansüstü mezunlardan farklılaştığı görülmüştür (İlkokul: U=4765, z=-3,675, p=.000, U=175,5, z=-3,425, p=.001, Ortaokul: U=1231, z=-3.421, p=.001).

"Psikososyal kayıp" boyutunda mezun olmayanların sıra sayı ortalamalarının, üniversite mezunu bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=401, z=-3,4887, p=.000).

Tablo 3.29: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması

	Eğitim Düzeyi	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Duyusal işlevler	Mezun değil	19	241	4.968	5	0.420
	İlkokul	155	194.15			
	Ortaokul	45	204.29			

	Lise	95	199.68			
	Üniversite	86	220.88			
	Lisansüstü	8	200.75			
	Toplam	408				
Özerklik	Mezun değil	19	144.63	7.4	5	0.193
	İlkokul	155	211.36			
	Ortaokul	45	192.46			
	Lise	95	217.34			
	Üniversite	86	198.04			
	Lisansüstü	8	198.44			
	Toplam	408				
Sosyal katılım	Mezun değil	19	145.29	26.099	5	0.000*
	İlkokul	155	185.24			
	Ortaokul	45	181.24			
	Lise	95	220.66			
	Üniversite	86	236.28			
	Lisansüstü	8	315.56			
	Toplam	408				
Ölüm ve ölmek	Mezun değil	19	221.71	2.695	5	0.747
	İlkokul	155	198.66			
	Ortaokul	45	211.5			
	Lise	95	208.69			
	Üniversite	86	207.69			
	Lisansüstü	8	153.38			
	Toplam	408				
Yakınlık	Mezun değil	19	229.11	4.368	5	0.498
	İlkokul	155	204.81			
	Ortaokul	45	189.12			
	Lise	95	219.11			
	Üniversite	86	192.79			
	Lisansüstü	8	178.94			
	Toplam	408				
Toplam Puan	Mezun değil	19	201,00	4.020	5	0.546
	İlkokul	155	194,66			
	Ortaokul	45	188,97			
	Lise	95	219,11			
	Üniversite	86	214,98			
	Lisansüstü	8	204,81			
	Toplam	408				

Tablo 3.29 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları "sosyal katılım" alt boyutunda anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar

lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Sosyal katılım" boyutunda mezun olmayanların ve ilkökul mezunlarının sıra sayı ortalamalarının, üniversite ve lisansüstü mezunu bireylerden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mezun değil: $U=473$, $z=-2.876$, $p=.004$, $U=18$, $z=-3,091$, $p=.002$, İlkokul: $U=5003$, $z=-3,224$, $p=.001$, $U=225,5$, $z=-3,049$, $p=.002$). Ortaokul mezunlarının ise lisansüstü mezunlardan farklılaştığı görülmüştür ($U=59$, $z=-3.027$, $p=.002$).

"Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde medeni duruma göre farklılaşma vardır." hipotezi Kruskal-Wallis H testi ile sınanmış ve sonuçları Tablo 3.30 ve Tablo 3.31 ile gösterilmiştir.

Tablo 3.30: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşması

	Medeni Durum	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Bedensel değişim	Evli	334	211,44	9.737	3	.021*
	Bekar	8	231,31			
	Dul	52	158,11			
	Boşanmış	14	196,00			
	Toplam	408				
Psikososyal kayıp	Evli	334	198,15	7.525	3	.057
	Bekar	8	192,13			
	Dul	52	230,52			
	Boşanmış	14	266,39			
	Toplam	408				
Örnek olma	Evli	334	207,54	4.656	3	.199
	Bekar	8	251,81			
	Dul	52	184,64			
	Boşanmış	14	178,79			
	Toplam	408				
Kişisel memnuniyet	Evli	334	205,65	0.935	3	.817
	Bekar	8	183,25			
	Dul	52	195,51			
	Boşanmış	14	222,50			
	Toplam	408				
Toplam Puan	Evli	334	208,35	6.673	3	.083
	Bekar	8	216,88			
	Dul	52	168,23			

Boşanmış	14	240,32
Toplam	408	

Tablo 3.30 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları "bedensel değişim" alt boyutunda anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Bedensel değişim" boyutunda evli olanların sıra sayı ortalamalarının, dul olan bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=6414, z=-3.040, p=.002)

Tablo 3.31: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşması

	Medeni Durum	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Duyusal işlevler	Evli	334	202,73	7.947	3	.047*
	Bekar	8	113,93			
	Dul	52	216,60			
	Boşanmış	14	253,35			
	Toplam	408				
Özerklik	Evli	334	206,0	1.019	3	.797
	Bekar	8	211,68			
	Dul	52	201,69			
	Boşanmış	14	174,75			
	Toplam	408				
Sosyal katılım	Evli	334	210,94	6.405	3	.093
	Bekar	8	208,31			
	Dul	52	168,64			
	Boşanmış	14	181,78			
	Toplam	408				
Ölüm ve ölmek	Evli	334	200,23	3.951	3	.267
	Bekar	8	176,31			
	Dul	52	229,22			
	Boşanmış	14	230,42			
	Toplam	408				
Yakınlık	Evli	334	213,56	17.458	3	.001*
	Bekar	8	128,31			
	Dul	52	185,40			
	Boşanmış	14	102,78			
	Toplam	408				

Toplam Puan	Evli	334	207,84	3.425	3	.331
	Bekar	8	151,00			
	Dul	52	201,58			
	Boşanmış	14	166,25			
	Toplam	408				

Tablo 3.31 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları "duyusal işlevler" ve "yakınlık" alt boyutunda anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Duyusal işlevler" boyutunda bekar olanların sıra sayı ortalamalarının, boşanmış olan bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=19,5, z=-2.526, p=.012). "Yakınlık" boyutunda evli olanların sıra sayı ortalamalarının, boşanmış olan bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=1084, z=-3.439, p=.001).

"Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde çocuk sahibi olma durumlarına göre farklılaşma vardır." hipotezi Mann Whitney U testi ile sınanmış ve sonuçları Tablo 3.32 ve Tablo 3.33 ile gösterilmiştir.

Tablo 3.32: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşması

	Çocuk sahibi olma	N	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Bedensel değişim	Evet	391	201,45	2130,5	-0.543	.587
	Hayır	12	219,96			
Psikososyal kayıp	Evet	391	202,64	2096,5	-0.631	.528
	Hayır	12	181,21			
Örnek olma	Evet	391	202,34	2213,0	-0.38	.71
	Hayır	12	190,92			
Kişisel memnuniyet	Evet	391	202,93	1982,0	-0.923	.356
	Hayır	12	171,67			
Toplam Puan	Evet	391	202,40	2189,0	0.396	.692
	Hayır	12	188,92			

Çocuk sahibi olma durumu, yaşlılık tutum ölçeğinin alt boyutlarına göre belirgin bir farklılaşma göstermediği belirlenmiştir

Tablo 3.33: Yaşam Kalitesi Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşması

	Çocuk sahibi olma	N	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Duyusal işlevler	Evet	391	200,71	1840,5	-1.2883	0.198
	Hayır	12	244,13			
Özerklik	Evet	391	201,9	2307	-0.0988	0.921
	Hayır	12	205,25			
Sosyal katılım	Evet	391	202,35	2208	-0.3492	0.727
	Hayır	12	190,5			
Ölüm ve ölmek	Evet	391	202,44	2175,5	-0.4344	0.664
	Hayır	12	187,79			
Yakınlık	Evet	391	202,48	2157	-0.4808	0.631
	Hayır	12	186,25			
Toplam Puan	Evet	391	201,55	2168,0	-0.447	0.655
	Hayır	12	216,79			

Çocuk sahibi olma durumu, yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarına göre belirgin bir farklılaşma göstermediği belirlenmiştir.

"Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde gelir durumuna göre farklılaşma vardır." hipotezi Kruskal-Wallis H testi ile sınanmış ve sonuçları Tablo34 ve Tablo35 ile gösterilmiştir.

Tablo 3.34: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Farklılaşması

	Gelir	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Bedensel değişim	1000 TL ve altı	21	158,00	28.073	5	0.000*
	1001-2000 TL	152	179,13			
	2001-3000 TL	80	197,51			
	3001-4000 TL	65	218,17			
	4001-5000 TL	38	246,84			
	5001 TL ve üzeri	52	260,16			
	Toplam	408				

Psikososyal kayıp	1000 TL ve altı	21	280,10	21.166	5	0.001*
	1001-2000 TL	152	223,11			
	2001-3000 TL	80	193,13			
	3001-4000 TL	65	196,45			
	4001-5000 TL	38	162,57			
	5001 TL ve üzeri	52	177,78			
Örnek olma	1000 TL ve altı	21	194,52	6.918	5	0.227
	1001-2000 TL	152	212,24			
	2001-3000 TL	80	217,17			
	3001-4000 TL	65	203,92			
	4001-5000 TL	38	194,86			
	5001 TL ve üzeri	52	174,18			
Kişisel memnuniyet	1000 TL ve altı	21	149,19	11.108	5	0.05
	1001-2000 TL	152	192,30			
	2001-3000 TL	80	218,48			
	3001-4000 TL	65	210,45			
	4001-5000 TL	38	239,51			
	5001 TL ve üzeri	52	207,95			
Toplam Puan	1000 TL ve altı	21	192,43	8,289	5	.141
	1001-2000 TL	152	186,43			
	2001-3000 TL	80	205,44			
	3001-4000 TL	65	218,25			
	4001-5000 TL	38	219,20			
	5001 TL ve üzeri	52	232,82			

Tablo 34 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları "bedensel değişim", ve "psikososyal kayıp" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Bedensel değişim" boyutunda 1.000 TL ve altı gelire sahip olanların sıra sayı ortalamalarının, 5.001 TL ve üzeri gelire sahip olanlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=297,5, z=-3.036, p=.002). 1.001-2.000 TL gelire sahip olanların sıra sayı ortalamalarının, 4.000-5.001 TL ve 5.001 TL ve üzeri gelire sahip olanlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=1921,5, z=-3.197, p=.001, U=2412,5, z=-4.200, p=.000). 2.001-3.000 TL gelire sahip olanların sıra sayı ortalamalarının, 5.001 TL ve üzeri gelire sahip olanlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=1430, z=-3.037, p=.002).

"Psikososyal kayıp" boyutunda 1.000 TL ve altı gelire sahip olanların sıra sayı ortalamalarının, 2.001-3.000 TL geliri olanlardan, 4.001-5.000 TL geliri olanlardan ve 5.001 TL ve üzeri geliri olanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=281, z=-3.251, p=.001, U=483, z=-3.008, p=.003, U=186, z=-3.401, p=.001).

Tablo 3.35: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Gelir Durumuna Göre Farklılaşması

	Gelir	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Duyusal işlevler	1000 TL ve altı	21	233,9048	4,792	5	0.442
	1001-2000 TL	152	196,2862			
	2001-3000 TL	80	193,375			
	3001-4000 TL	65	206,7846			
	4001-5000 TL	38	210,7237			
	5001 TL ve üzeri	52	226,3462			
	Toplam	408				
Özerklik	1000 TL ve altı	21	109,3095	17,297	5	0.004*
	1001-2000 TL	152	215,0033			
	2001-3000 TL	80	203,4438			
	3001-4000 TL	65	193,0231			
	4001-5000 TL	38	226,5263			
	5001 TL ve üzeri	52	212,1154			
	Toplam	408				
Sosyal katılım	1000 TL ve altı	21	131,0238	47,334	5	0.000*
	1001-2000 TL	152	177,1875			
	2001-3000 TL	80	192,3313			
	3001-4000 TL	65	214,3385			
	4001-5000 TL	38	265,8816			
	5001 TL ve üzeri	52	275,5769			
	Toplam	408				
Ölüm ve ölmek	1000 TL ve altı	21	213,9524	6,307	5	0.277
	1001-2000 TL	152	192,8421			
	2001-3000 TL	80	198,9563			
	3001-4000 TL	65	213,8			
	4001-5000 TL	38	197,8684			
	5001 TL ve üzeri	52	236,5096			
	Toplam	408				
Yakınlık	1000 TL ve altı	21	119,619	13,525	5	0.019*
	1001-2000 TL	152	204,1053			
	2001-3000 TL	80	216,0813			
	3001-4000 TL	65	200,9846			

	4001-5000 TL	38	207,1184			
	5001 TL ve üzeri	52	224,5962			
	Toplam	408				
Toplam Puan	1000 TL ve altı	21	123,69	26,210	5	.000*
	1001-2000 TL	152	189,36			
	2001-3000 TL	80	199,66			
	3001-4000 TL	65	210,67			
	4001-5000 TL	38	235,74			
	5001 TL ve üzeri	52	258,29			
	Toplam	408				

Tablo 3.35 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları "özerklik", "sosyal katılım" ve "yakınlık" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Özerklik" boyutunda 1.000 TL ve altı gelire sahip olanların sıra sayı ortalamalarının, 1.001-2.000 TL gelire sahip olanlardan, 2.001-3.000 TL gelire sahip olanlardan, 4.001-5.000 TL gelire sahip olanlardan ve 5.001 TL ve üzeri gelire sahip olanlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=800, z=-3.724, p=.000, U=450, z=-3.284, p=.001, U=177, z=-3.539, p=.000, U=267, z=-3.427, p=.001).

"Sosyal katılım" alt boyutunda "4.001-5.000 TL" ve "5.001 TL ve üzeri" gelire sahip olanların sıra sayı ortalamalarının, 1.000 TL ve altı, 1.001-2.000 TL ve 2.001-3.000 TL gelire sahip olanlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=168, z=-3.689, p=.000, U=216, z=-4.055, p=.000, U=1618, z=-4.213, p=.000, U=2093,5, z=-5.085, p=.000, U=955,5, z=-3.276, p=.001, U=1239,5, z=-3.941, p=.000).

"Yakınlık" alt boyutunda 1.000 TL ve altı gelire sahip olanların sıra sayı ortalamalarının, 1.001-2.000 TL, 2.001-3.000 TL gelire sahip olanlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=930, z=-3.126, p=.002, U=439,5, z=-3.388, p=.001, U=271, z=-3.383, p=.001).

"Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde mesleklerine göre farklılaşma vardır." hipotezi Kruskal-Wallis H testi ile sınanmış ve sonuçları Tablo 3.36 ve Tablo 3.37 ile gösterilmiştir.

Tablo 3.36: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Mesleklere Göre Farklılaşması

	Meslek	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Bedensel değişim	Emekli	143	205,27	18,315	5	0.003*
	Ev hanımı/kızı	99	169,08			
	Serbest meslek	59	245,56			
	İşçi	46	204,96			
	Memur	44	210,51			
	İşsiz	11	157,45			
	Toplam	402				
Psikososyal kayıp	Emekli	143	218,57	14,647	5	0.012*
	Ev hanımı/kızı	99	203,36			
	Serbest meslek	59	167,77			
	İşçi	46	200,16			
	Memur	44	171,94			
	İşsiz	11	267,55			
	Toplam	402				
Örnek olma	Emekli	143	228,46	18,654	5	0.002*
	Ev hanımı/kızı	99	191,46			
	Serbest meslek	59	199,03			
	İşçi	46	185,60			
	Memur	44	165,98			
	İşsiz	11	163,14			
	Toplam	402				
Kişisel memnuniyet	Emekli	143	208,03	5,870	5	0.319
	Ev hanımı/kızı	99	193,57			
	Serbest meslek	59	224,84			
	İşçi	46	181,97			
	Memur	44	196,43			
	İşsiz	11	164,82			
	Toplam	402				
Toplam Puan	Emekli	143	218,18	13,028	5	.023*
	Ev hanımı/kızı	99	171,98			
	Serbest meslek	59	226,13			
	İşçi	46	199,86			
	Memur	44	187,85			
	İşsiz	11	179,64			
	Toplam	402	218,18			

Tablo 3.36 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları "bedensel değişim", "psikososyal kayıp" ve "örnek olma" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Bedensel değişim" boyutunda ev hanımı/kızı olanların sıra sayı ortalamalarının, serbest meslek sahibi olanlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=1817, z=-3.976, p=.000).

"Psikososyal kayıp" boyutunda Emekli olanların sıra sayı ortalamalarının, serbest meslek sahibi olanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=3125, z=-2.912, p=.004).

"Örnek olma" boyutunda emekli olanların sıra sayı ortalamalarının, memur olanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=2400, z=-2.391, p=.017).

Tablo 3.37: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Mesleklere Göre Farklılaşması

	Meslek	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Duyusal işlevler	Emekli	143	195,469	3,393	5	0.640
	Ev hanımı/kızı	99	205,596			
	Serbest meslek	59	199,390			
	İşçi	46	187,207			
	Memur	44	224,932			
	İşsiz	11	220,409			
	Toplam	402				
Özerklik	Emekli	143	232,343	28,798	5	0.000*
	Ev hanımı/kızı	99	168,101			
	Serbest meslek	59	220,805			
	İşçi	46	204,489			
	Memur	44	165,443			
	İşsiz	11	129,318			
	Toplam	402				
Sosyal katılım	Emekli	143	181,322	33,647	5	0.000*
	Ev hanımı/kızı	99	183,985			
	Serbest meslek	59	259,805			
	İşçi	46	205,587			
	Memur	44	244,875			

	İşsiz	11	118,136			
	Toplam	402				
Ölüm ve ölmek	Emekli	143	178,972	13,851	5	0.017*
	Ev hanımı/kızı	99	230,854			
	Serbest meslek	59	192,475			
	İşçi	46	200,457			
	Memur	44	222,580			
	İşsiz	11	198,636			
	Toplam	402				
Yakınlık	Emekli	143	200,532	6,791	5	0.237
	Ev hanımı/kızı	99	217,980			
	Serbest meslek	59	199,881			
	İşçi	46	194,304			
	Memur	44	195,500			
	İşsiz	11	128,546			
	Toplam	402				
Toplam Puan	Emekli	143	192,42	13,068	5	.023*
	Ev hanımı/kızı	99	210,84			
	Serbest meslek	59	224,77			
	İşçi	46	184,99			
	Memur	44	219,52			
	İşsiz	11	107,64			
	Toplam	402				

Tablo 3.37 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları "özerklik", "sosyal katılım" ve "ölüm ve ölmek" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Özerklik" boyutunda emekli olanların sıra sayı ortalamalarının, ev hanımı/kızı olanlardan ve memur olanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=4776,5, z=-4.333, p=.000, U=2400, z=-2.391, p=.017).

"Sosyal katılım" boyutunda emekli ve işsizlerin sıra sayı ortalamalarının, serbest meslek sahibi olanlardan ve memur olanlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Emekli: U=2552, z=-4.439, p=.000, U=2157, z=-3.167, p=.002, İşsiz: U=120, z=-3.316, p=.001, U=120,5, z=-3.316, p=.001). Ev hanımı/kızı olanların sıra sayı ortalamalarının serbest meslek sahibi olanlardan düşük olduğu görülmüştür (U=1796, z=-4.063, p=.000).

"Ölüm ve ölmek" boyutunda emekli olanların sıra sayı ortalamalarının, ev hanımı/kızı olanlardan ve memur olanlardan düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=5335, z=-3.307, p=.001).

"Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde genel sağlık durumlarına göre farklılaşma vardır." hipotezi Kruskal-Wallis H testi ile sınanmış ve sonuçları Tablo 3.38 ve Tablo 3.39 ile gösterilmiştir.

Tablo 3.38: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Yararlanılan Genel Sağlık Durumuna Göre Farklılaşması

	Genel sağlık durumu	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Bedensel değişim	Çok kötü	11	133,55	78,141	4	0,000*
	Kötü	29	134,36			
	Orta derecede	136	160,75			
	İyi	187	224,88			
	Çok iyi	45	314,60			
	Toplam	408				
Psikososyal kayıp	Çok kötü	11	287,91	24,681	4	0.000*
	Kötü	29	244,10			
	Orta derecede	136	229,63			
	İyi	187	179,43			
	Çok iyi	45	186,83			
	Toplam	408				
Örnek olma	Çok kötü	11	180,82	13,199	4	0.010*
	Kötü	29	185,10			
	Orta derecede	136	183,69			
	İyi	187	216,98			
	Çok iyi	45	233,84			
	Toplam	408				
Kişisel memnuniyet	Çok kötü	11	134,68	20,170	4	0.000*
	Kötü	29	147,64			
	Orta derecede	136	189,46			
	İyi	187	220,20			
	Çok iyi	45	238,42			
	Toplam	408				
Toplam Puan	Çok kötü	11	168,95	53,328	4	.000*
	Kötü	29	136,31			
	Orta derecede	136	173,26			
	İyi	187	216,31			

Çok iyi	45	302,48
Toplam	408	

Tablo 3.38 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları yaşlılık tutumu ölçeğinin tüm alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Bedensel değişiklik" boyutunda sağlığını çok iyi olarak değerlendirenlerin sıra sayı ortalamalarının, çok kötü, kötü, orta derecede ve iyi olarak değerlendirenlerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=58, z=-3.922, p=.000, U=153,5, z=-5.539, p=.000, U=825, z=-7.353, p=.000, U=2176, z=-5.039, p=.000). Sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin sıra sayı ortalamalarının, ise kötü ve orta derecede olarak değerlendirenlerden daha yüksek olduğu görülmüştür (U=1513,5, z=-3.836, p=.000, U=8535,5, z=-5.059, p=.000).

"Psikososyal kayıp" boyutunda sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin sıra sayı ortalamalarının, çok kötü ve orta derece olarak değerlendirenlerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=502, z=-2.867, p=.004, U=9559,5, z=-3.83, p=.000).

"Örnek olma" boyutunda sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin sıra sayı ortalamalarının, orta derece olarak değerlendirenlerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=10645,5, z=-2.814, p=.005).

"Kişisel memnuniyet" boyutunda sağlığını kötü olarak değerlendirenlerin sıra sayı ortalamalarının, iyi ve çok iyi olarak değerlendirenlerden düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=1748, z=-3.105, p=.002, U=392, z=-2.908, p=.004).

Tablo 3.39: Yaşam Kalitesi Alt Boyut Puanlarının Yararlanılan Genel Sağlık Durumuna Göre Farklılaşması

	Genel sağlık durumu	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Duyusal işlevler	Çok kötü	11	243,864	29,554	4	0.000*
	Kötü	29	261,810			
	Orta derecede	136	230,191			
	İyi	187	188,543			

	Çok iyi	45	146,611			
	Toplam	408				
Özerklik	Çok kötü	11	115,364	30,006	4	0.000*
	Kötü	29	154,517			
	Orta derecede	136	179,901			
	İyi	187	224,251			
	Çok iyi	45	250,767			
	Toplam	408				
Sosyal katılım	Çok kötü	11	113,591	39,506	4	0.000*
	Kötü	29	140,207			
	Orta derecede	136	178,629			
	İyi	187	223,757			
	Çok iyi	45	266,322			
	Toplam	408				
Ölüm ve ölmek	Çok kötü	11	244,636	5,895	4	0.207
	Kötü	29	246,103			
	Orta derecede	136	204,268			
	İyi	187	198,439			
	Çok iyi	45	193,767			
	Toplam	408				
Yakınlık	Çok kötü	11	178,682	27,304	4	0.000
	Kötü	29	144,621			
	Orta derecede	136	178,614			
	İyi	187	222,195			
	Çok iyi	45	254,100			
	Toplam	408				
Toplam Puan	Çok kötü	11	168,59	8,317	4	.081
	Kötü	29	189,55			
	Orta derecede	136	187,60			
	İyi	187	214,20			
	Çok iyi	45	233,70			
	Toplam	408				

Tablo 39 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları "duyusal işlevler", "özerklik", "sosyal katılım" ve "yakınlık" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Duyusal işlevler" boyutunda sağlığını çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin sıra sayı ortalamalarının, kötü ve orta derecede olarak değerlendirenlerden düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır

(Çok iyi: U=297, z=-4.020, p=.000, U=1820, z=-4.117, p=.000, İyi: U=1724, z=-3.198, p=.001, U=10052, z=-3.254, p=.001).

"Özerklik" boyutunda sağlığını çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin sıra sayı ortalamalarının, çok kötü, kötü ve orta derecede olarak değerlendirenlerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çok iyi: U=88,5 z=-3.313, p=.001, U=353, z=-3.348, p=.001, U=1988,5, z=-3.543, p=.000, İyi: U=497,5, z=-2.897, p=.004, U=1807, z=-2,910, p=.004, U=9906, z=-3.415, p=.001).

"Sosyal katılım" boyutunda sağlığını çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin sıra sayı ortalamalarının, çok kötü, kötü ve orta derecede olarak değerlendirenlerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çok iyi: U=87,5 z=-3.319, p=.001, U=257, z=-4.409, p=.000, U=1749, z=-4.325, p=.000, İyi: U=508,5, z=-2.835, p=.005, U=1589,5, z=-3.609, p=.000, U=9841, z=-3.490, p=.000).

"Yakınlık" boyutunda sağlığını çok iyi ve iyi olarak değerlendirenlerin sıra sayı ortalamalarının, kötü ve orta derecede olarak değerlendirenlerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çok iyi: U=368 z=-3.166, p=.002, U=1947, z=-3.688, p=.000, İyi: U=1680, z=-3.337, p=.001, U=9892,5, z=-3.457, p=.001).

"Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde kronik hastalıkları olma durumlarına göre farklılaşma vardır." hipotezi Mann Whitney U testi ile sınanmış ve sonuçları Tablo 3.40 ve Tablo 3.41 ile gösterilmiştir.

Tablo 3.40: Yaşlılık Tutumu Alt Boyut Puanlarının Kronik Hastalık Olma Durumuna Göre Farklılaşması

	Kronik rahatsızlık	N	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Bedensel değişim	Var	191	175,54	15192,5	-4.665	0.000*
	Yok	217	229,99			
Psikososyal kayıp	Var	191	219,27	17902,0	-2.387	0.017*
	Yok	217	191,50			
Örnek olma	Var	191	202,31	20304,5	-0.398	0.690
	Yok	217	206,43			
Kişisel memnuniyet	Var	191	191,81	18299,0	-2.056	0.040*
	Yok	217	215,67			

Toplam Puan	Var	191	183,28	16670,5	-3.415	.001
	Yok	217	223,18			

Tablo 3.40 incelediğinde Mann Whitney U testi sonuçları "bedensel değişim", "psikososyal kayıp" ve "kişisel memnuniyet" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Kronik rahatsızlığı olan bireylerin sıra sayı ortalamalarının bedensel değişim (U=15192,5, z=-4.665, p=000) ve kişisel memnuniyet (U=18299, z=-2.056, p=040) alt boyutlarında kronik rahatsızlığı olmayanların sıra sayı ortalamalarından daha düşük olduğu görülmüştür. Psikososyal alt boyutunda ise kronik rahatsızlığı olanların sıra sayı ortalamalarının kronik rahatsızlığı olmayanların sıra sayı ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=17902, z=-2.387, p=017).

Tablo 3.41: Yaşam Kalitesi Puanlarının Kronik Hastalık Olma Durumuna Göre Farklılaşması

	Kronik rahatsızlık	N	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Duyusal işlevler	Var	191	216,60	18411,5	-1.971	0.048*
	Yok	217	193,85			
Özerklik	Var	191	199,22	19714,5	-0.855	0.392
	Yok	217	209,15			
Sosyal katılım	Var	191	194,91	18891,5	-1.550	0.121
	Yok	217	212,94			
Ölüm ve ölmek	Var	191	208,83	19896,5	-0.704	0.481
	Yok	217	200,69			
Yakınlık	Var	191	208,20	20017,5	-0.600	0.548
	Yok	217	201,25			
Toplam Puan	Var	191	207,28	20192,5	-.447	.655
	Yok	217	202,05			

Tablo 3.41 incelediğinde Mann Whitney U testi sonuçları "duyusal işlevler", alt boyutunda anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Kronik rahatsızlığı olan bireylerin sıra sayı ortalamalarının kronik rahatsızlığı olmayanların sıra sayı ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=18411,5, z=-1.971, p=048).

"Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde yaşam memnuniyetlerine göre farklılaşma vardır." hipotezi Kruskal-Wallis H testi ile sınanmış ve sonuçları Tablo 3.42 ve Tablo 3.43 ile gösterilmiştir.

Tablo 3.42: Yaşlılık Tutumu Puanlarının Yaşam Memnuniyetine Göre Farklılaşması

	Yaşam Memnuniyeti	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
Bedensel değişim	Çok mutluyum	74	251,169	17,092	4	0.002*
	Mutluyum	220	199,816			
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	190,344			
	Mutsuzum	23	157,652			
	Çok mutsuzum	14	186,25			
	Toplam	408				
Psikososyal kayıp	Çok mutluyum	74	155,791	31,801	4	0.000*
	Mutluyum	220	198,234			
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	240,201			
	Mutsuzum	23	246,63			
	Çok mutsuzum	14	294,857			
	Toplam	408				
Örnek olma	Çok mutluyum	74	219,426	16,325	4	0.003*
	Mutluyum	220	216,457			
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	166,136			
	Mutsuzum	23	185,022			
	Çok mutsuzum	14	180,714			
	Toplam	408				
Kişisel memnuniyet	Çok mutluyum	74	252,926	23,199	4	0.000*
	Mutluyum	220	198,807			
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	200,006			
	Mutsuzum	23	129,109			
	Çok mutsuzum	14	186,571			
	Toplam	408				
Toplam Puan	Çok mutluyum	74	241,48	12,045	4	.017
	Mutluyum	220	197,53			
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	198,16			
	Mutsuzum	23	160,11			
	Çok mutsuzum	14	226,43			

Tablo 3.42 incelediğinde Kruskal-Wallis-H testi sonuçları ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Bedensel değişim" boyutunda yaşamından çok mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarının, yaşamından mutsuz olduğunu belirtenlerin, ne mutlu ne mutsuz olduğunu belirtenlerin ve mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=211,5, z=-3.515, p=.000, U=492,5, z=-3.058, p=.002, U=1706, z=-4.274, p=.000).

"Psikososyal kayıp" boyutunda yaşamından çok mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarının, yaşamından çok mutsuz olduğunu belirtenlerin, mutsuz olduğunu belirtenlerin ve ne mutlu ne mutsuz olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarından düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=468, z=-3.258, p=.001, U=2000, z=-3.169, p=.002, U=6065, z=-3.288, p=.001). Yaşamından mutlu olduğunu belirtenlerin ise sıra sayı ortalamalarının, yaşamından çok mutsuz olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarından düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=790,5, z=-3.073, p=.002).

"Örnek olma" boyutunda yaşamından ne mutlu ne mutsuz olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarının, yaşamından çok mutlu olduğunu belirtenlerin ve mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarından düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=2089,5, z=-3.093, p=.002, U=6381, z=-3.639, p=.000).

"Kişisel memnuniyet" boyutunda yaşamından çok mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarının, yaşamından mutsuz olduğunu belirtenlerin ve mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=391,5, z=-3.928, p=.001, U=5900, z=-3.574, p=.000).

Tablo 3.43: Yaşam Kalitesi Puanlarının Yaşam Memnuniyetine Göre Farklılaşması

Yaşam Memnuniyeti	N	Sıra Ortalaması	H	sd	p
-------------------	---	-----------------	---	----	---

Duyusal işlevler	Çok mutluyum	74	177,35	13,153	4	0.011*
	Mutluyum	220	206,68			
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	232,31			
	Mutsuzum	23	217,36			
	Çok mutsuzum	14	139,42			
	Toplam	408				
Özerklik	Çok mutluyum	74	267,25	53,795	4	0.000*
	Mutluyum	220	213,25			
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	161,487			
	Mutsuzum	23	117,391			
	Çok mutsuzum	14	114,928			
	Toplam	408				
Sosyal katılım	Çok mutluyum	74	254,114	31,489	4	0.000*
	Mutluyum	220	207,286			
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	185,876			
	Mutsuzum	23	120,739			
	Çok mutsuzum	14	138,5			
	Toplam	408				
Ölüm ve ölmek	Çok mutluyum	74	184,155	3,024	4	0.554
	Mutluyum	220	207,565			
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	208,798			
	Mutsuzum	23	216,434			
	Çok mutsuzum	14	220,607			
	Toplam	408				
Yakınlık	Çok mutluyum	74	281,304	67,706	4	0.000*
	Mutluyum	220	211,922			
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	139,246			
	Mutsuzum	23	149,847			
	Çok mutsuzum	14	130,571			
	Toplam	408				
Toplam Puan	Çok mutluyum	74	251,36	41,906	4	.000
	Mutluyum	220	215,29			
	Ne mutluyum ne de mutsuzum	77	173,05			
	Mutsuzum	23	117,04			
	Çok mutsuzum	14	103,96			
	Toplam	408				

Tablo 3.43 incelediğinde Kruskal -Wallis-H testi sonuçları "duyusal işlevler", "özerklik", "sosyal katılım" ve "yakınlık" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Bu farkın hangi gruplar lehine olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testi karşılaştırmaları yapılmıştır. "Duyusal işlevler" boyutunda yaşamından çok mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarının, yaşamından ne mutlu ne mutsuz olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=2141, z=-2.675, p=.007).

"Özerklik" boyutunda yaşamından çok mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarının, yaşamından çok mutsuz, mutsuz, ne mutlu ne mutsuz ve mutsuz olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=194,5, z=-3.72, p=.000, U=295, z=-4.749, p=.000, U=1429,5, z=-5.318, p=.000, U=5795, z=-3.739, p=.000).

"Sosyal katılım" boyutunda yaşamından çok mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarının, yaşamından çok mutsuz, mutsuz, ne mutlu ne mutsuz ve mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=235,5, z=-3.243, p=.001, U=336,5, z=-4.385, p=.000, U=1835, z=-3.800, p=.000, U=6279,5, z=-2.960, p=.003). Yaşamından mutlu olduğunu belirtenlerin ise sıra sayı ortalamalarının, yaşamından mutsuz olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=1463, z=-3.346, p=.001).

"Yakınlık" boyutunda yaşamından çok mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarının, yaşamından çok mutsuz, mutsuz, ne mutlu ne mutsuz ve mutlu olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=228, z=-3.349, p=.001, U=355,5, z=-4.248 p=.000, U=1044, z=-6.766, p=.000, U=5047, z=-4.972, p=.000). Yaşamından mutlu olduğunu belirtenlerin ise sıra sayı ortalamalarının, yaşamından ne mutlu ne mutsuz olduğunu belirtenlerin sıra sayı ortalamalarından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=5168,5, z=-5.170, p=.000).

"Bireylerin yaşlılık dönemlerine ilişkin algı ve beklentilerinde geleceğe yönelik yatırım planı olma durumuna göre farklılaşma vardır." hipotezi Mann Whitney U testi ile sınanmış ve sonuçları Tablo 3.44 ve Tablo 3.45 ile gösterilmiştir.

Tablo 3.44: Yaşlılık Tutumu Puanlarının Geleceğe/yaşlılığa Yönelik Yatırım Planı Olma Durumuna Göre Farklılaşması

	Geleceğe/yaşlılığa yönelik yatırım planı	N	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Bedensel değişim	Var	84	259,59	8980,5	4,816	0.000*
	Yok	324	190,22			
Psikososyal kayıp	Var	84	174,58	11094,5	2,624	0.009*
	Yok	324	212,26			
Örnek olma	Var	84	218,31	12448	1,361	0.174
	Yok	324	200,92			
Kişisel memnuniyet	Var	84	227,94	11639	2,061	0.039*
	Yok	324	198,42			
Toplam Puan	Var	84	245,27	10183	-3.561	0.000*
	Yok	324	193,93			

Tablo 3.44 incelediğinde Mann Whitney U testi sonuçları "bedensel değişim", "psikososyal kayıp" ve "kişisel memnuniyet" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Geleceğe/yaşlılığa yönelik yatırım planı olan bireylerin sıra sayı ortalamalarının bedensel değişim (U=8980,5, z=-4.816, p=000) ve kişisel memnuniyet (U=11639, z=-2.061, p=039) alt boyutlarında yatırım planı olmayanların sıra sayı ortalamalarından daha düşük olduğu görülmüştür. Psikososyal alt boyutunda ise geleceğe/yaşlılığa yönelik yatırım planı olanların sıra sayı ortalamalarının yatırım planı olmayanların sıra sayı ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (U=11094,5, z=-2.624, p=009).

Tablo 3.45: Yaşam Kalitesi Puanlarının Geleceğe/yaşlılığa Yönelik Yatırım Planı Olma Durumuna Göre Farklılaşması

Geleceğe/yaşlılığa yönelik yatırım planı		N	Sıra Ortalaması	U	Z	p
Duyusal işlevler	Var	84	210,429	13110	-0,524	0.600
	Yok	324	202,963			
Özerklik	Var	84	241,012	10541	-3,207	0.001*
	Yok	324	195,034			
Sosyal katılım	Var	84	270,065	8100,5	-5,751	0.000*
	Yok	324	187,502			
Ölüm ve ölmek	Var	84	219,280	12366,5	-1,305	0.192
	Yok	324	200,668			
Yakınlık	Var	84	223,042	12050,5	-1,634	0.102
	Yok	324	199,693			
Toplam Puan	Var	84	257,82	9129,0	-4.655	0.000*
	Yok	324	190,68			

Tablo 3.45 incelediğinde Mann Whitney U testi sonuçları "özerklik" ve "sosyal katılım" alt boyutunda anlamlı farklılaşmalar olduğunu göstermiştir. Geleceğe/yaşlılığa yönelik yatırım planı olanların sıra sayı ortalamalarının özerklik ve sosyal katılım boyutlarında yatırım planı olmayanların sıra sayı ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özerklik: $U=10541$, $z=-3.207$, $p=.001$, Sosyal Katılım: $U=8100,5$, $z=-5.751$, $p=.000$).

SONUÇ

Ankara ilinde yaşayan 45 yaş ve üzeri kişilerin yaşlılık beklentileri ve algılarının sosyodemografik özellikler itibariyle incelenmesini amaçlayan bu çalışmada elde edilen bilgiler yorumlanarak bu bilgiler ışığında yaşlılığa yönelik planlamalarda kullanılacak önerilerde bulunulmuştur.

Elde edilen betimsel verileri özetlemek gerekirse araştırmaya Ankara'da yaşayan 45 yaş üstü 408 kişi katılmıştır. Katılımcıların 176'sı (%43,1) kadın, 232'si (%56,9) erkektir. Katılımcıların yaş gruplarına dağılımı ise şu şekildedir: 45-54 yaş grubu 187 (%45,8), 55-64 yaş grubu 120 (29,4), 65-74 yaş grubu 65 (%15,9), 75-89 yaş grubu 35 (%8,6), 90 yaş ve üstü 1 (%0,2). Katılımcıların %81'i evli, %2'si bekar, %12,7'si dul, %3,4'ü boşanmıştır. Evlilik süresi için verilen cevaplar: 1-10 yıl %2,5, 11-20 yıl %10,8, 21-30 yıl 27,7, 31-40 yıl %28,2 41yıl ve daha fazla diyenler %16,7'dir. Katılımcıların %95,8'i çocuk sahibidir. Çocuk sahibi olanların %9,8'i tek çocuk sahibi, %39,7'si iki çocuk sahibi, %23,8'i üç çocuk sahibi, %13,7'si dört çocuk sahibi, %9,8'i beş ve daha fazla çocuk sahibidir.

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında %4,7'sinin hiçbir okuldan mezun olmadığı, %38'nin ilkokul, %11'inin ortaokul, %23,3'ünün lise, %21,1'inin üniversite, %2'sinin lisansüstü eğitim programlarından mezun olduğu görülmektedir. Meslek dağılımları ise %35, emekli, %24,3 ev hanımı/kızı, %14,5 serbest meslek erbabı, %11,3'ü işçi, %10,8 memur, %2,7 işsiz şeklindedir. Katılımcıların %38,5'i halihazırda çalıştığını belirtirken; %61,5'i çalışmadığını ifade etmiştir. Örneklemin gelir durumuna göre dağılımı ise 1.000TL ve altı %5,1, 1.001-2.000TL %37,3, 2.001-3.000TL %19,6, 3.001-4.000TL %15,9, 4.001-5.000TL %9,3, 5.001 TL ve üzeri gelire sahip %12,7'dir.

Katılımcıların %24,3'ünün bireysel gelir kaynağının olduğu, %75,7'sinin ise olmadığı görülmektedir. Geleceğe/yaşlılığa yönelik yatırım planı olanların oranı %20,6, olmayanların oranı ise %79,4'tür. Yararlanılan sosyal güvenlik kurumlarına göre dağılım ise şu şekildedir: %31,9 emekli sandığı, %10,8 Bağ-Kur, %52,5 SGK,

%2 özel sigorta/sandık, %2,9 ise hiçbir sosyal güvenlik kurumundan yararlanmamaktadır.

Görüşülen kişilerin %69,6'sı kendi evinde, %22,1'i kiracı, %2,2 lojmanda, %5,4 ev sahibi olmayıp kira da ödemediği görülmektedir. Katılımcıların %9,8'inin hanelerinde yalnız yaşadığı, %27,9'unun eşiyle, %52'sinin eşi ve çocukları ile, %5,6'sının çocukları ile, %1,7'sinin eş, çocuk ve torunları ile yaşadığını belirtmiştir. Aynı hanede yaşadıkları kişilerden memnuniyet için %41,7 çok memnunum, %44,6 memnunum, %9,3 ne memnunum ne memnun değilim, %3,4 memnun değilim, %1 memnun değilim cevaplarını vermiştir. Nerede yaşlanmak istedikleri sorulduğunda %87,3 kendi evimde, %3,7 çocukların yanında, %2 huzurevinde %2 diğer şekilde cevapları verilmiştir.

Araştırmaya katılanlara dini ibadetleri yerine getirme sıklığı sorulmuş ve verilen cevaplar %54,9 her zaman, %38,5 bazen, %6,6 hiç şeklinde olmuştur. Herhangi bir derneğe /kuruluşa üye olanların oranı %13,2, olmayanların oranı %86,5'tir. Şu anda ya da yakın gelecekte hobi, dil, sanat faaliyetinde bulunmayı düşünenlerin oranı %24,8'dir. Katılımcılar, akraba ve arkadaşları ile görüşme sıklığı olarak %12 her zaman, %40 sık sık, %37,7 ara sıra, %7,6 nadiren, %2,7 hiç görüşmüyorum cevaplarını vermiştir.

Katılımcıların %18,1'i çok mutlu olduğunu, %53,9'u mutlu olduğunu, %18,9 ne mutlu ne mutsuz olduğunu, %5,6 mutsuz olduğunu, %3,4 çok mutsuz olduğunu ifade etmiştir.

Kronik rahatsızlığı olan katılımcı oranı %46,8'dir. Kronik rahatsızlık olarak %40,5 ile yüksek tansiyon, %33,7 ile diyabet, %22,1 ile kalp ve damar hastalıkları ifade edilmiştir. Sürekli ilaç kullananların oranı %51'dir. Katılımcıların %36,8'i sigara kullandığını, %63,2'si kullanmadığını belirtmiştir. Genel sağlık durumu ile ilgili değerlendirmeler %2,7 çok kötü, %7,1 kötü, %33,3 orta derecede, %45,8 iyi, %11 çok iyi şeklinde olmuştur.

Araştırmanın hipotezlerine bakıldığında yaşlılık tutumunun cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür. Yaşam kalitesini değerlendirme açısından ise duyuşal

işlevler ve sosyal katılım alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılaşma gözlenmezken; özerklik, alt boyutunda kadınların sıra ortalamalarının erkeklere kıyasla daha düşük olduğu, ölüm ve ölmek ile yakınlık alt boyutlarında ise daha yüksek olduğu görülmüştür.

İçinde bulunulan yaşam evresi ile yaşlılık tutumu arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığına bakıldığında "örnek olma" ve "kişisel memnuniyet" açısından istatistiki bir farklılaşma gözlenmezken; "bedensel değişim" in orta yaş grubunda daha yüksek olması "psikososyal kayıp" ın ise yaşlı grupta daha yüksek olması dikkat çekmektedir. Yaşam kalitesi açısından değerlendirildiğinde ise orta yaş grubu ile yaşlı bireyler arasında duyuşal işlevler, özerklik ve yakınlık alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar olduğu görülmüştür. Duyusal işlevlerin, özerkliğin ve yakın ilişkilerin yaşlılarda orta yaşlı bireylere kıyasla daha düşük skorlarla değerlendirildiği görülmektedir.

Eğitim düzeyine göre bakıldığında yaşlılık tutumunun ve yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerin mezun olmayanlarla, üniversite ve üzeri eğitim kurumlarından mezun olanlar arasında önemli farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Ölçeklerin bedensel değişim, psikososyal kayıp ve sosyal katılım boyutlarında eğitim düzeyinin yükselmesi ile daha olumlu değerlendirmeler yapılmıştır.

Medeni duruma göre yaşlılık tutumunun bedensel değişim boyutunda evli olanların dul olanlara kıyasla daha yüksek puana sahip olduğu, yaşam kalitesi açısından ise duyuşal işlevler ve yakınlık boyutunda farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Çocuk sahibi olmanın ise bireylerin yaşlılık tutumu ve yaşam kalitesi ile ilgili değerlendirmelerinde farklılaşma yaratmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların gelir durumu ile ilgili değerlendirmelerinin yaşlılık tutumu ile ilgili olarak bedensel değişim ve psikososyal kayıp boyutlarında etkili olduğu görülmüştür. Yaşam kalitesi açısından ise otonomi, sosyal katılım ve yakınlık boyutlarında farklılaşma yarattığı gözlemlenmiştir.

Görüşülen kişilerin meslekleri ile yaşlılık algılarının bedensel değişim, psikososyal kayıp ve örnek olma boyutlarında farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Yaşam kalitesi ile ilgili değerlendirmelerin "özerklik", "sosyal katılım" ve "ölüm ve ölmek" alt boyutlarında mesleğe bağlı olarak farklılaşma gösterdiği görölmüştür.

Genel sağlık durumu ile ilgili değerlendirmelerin yaşıllık tutumunda önemli ölçüde belirleyici olduğu belirlenmiştir. Yaşıllık tutumunun tüm boyutlarında bir farklılaşma tespit edilmiştir. Farklılaşmaların sağlığını "çok iyi" olarak değerlendirenlerle diğer gruplar arasında olması dikkat çekmektedir. Yaşam kalitesi açısından da genel sağlık durumunun önemli bir faktör olduğu görölmüştür. "Duyusal işlevler", "özerklik", "sosyal katılım" ve "yakınlık" alt boyutlarında tespit edilen farklılaşmaların sağlığını "çok iyi" ve "iyi" olarak değerlendirenlerle diğer gruplar arasında olduğu görölmüştür.

Görüşülen kişilerin genel sağlık durumu kadar kronik rahatsızlığa sahip olmanın da yaşıllık tutumu üzerinde etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle "bedensel değişim", "psikososyal kayıp" ve "kişisel memnuniyet" alanlarındaki farklılaşmalar dikkat çekmektedir. Yaşam kalitesi açısından ise duyuşal işlevlerde meydana gelen değişimler kronik rahatsızlığı olanların daha olumsuz değerlendirmelerde bulunmalarına yol açmıştır.

Yaşamdan mutlu olmanın da yaşıllık tutumunu belirleyen bir faktör olduğu araştırma sonuçlarında gözlemlenmiştir. Yaşıllık tutumunun tüm boyutlarında "çok mutlu" olduğunu belirten bireylerin diğer gruplardan ayrıştığı gözlemlenmiştir. Yaşam kalitesi açısından da yaşamdan mutlu olmanın sonuçları "duyuşal işlevler", "özerklik", "sosyal katılım" ve "yakınlık" alt boyutlarında anlamlı farklılaşmalar gösterdiği tespit edilmiştir.

Geleceğe/yaşıllığa ait yatırım planı olmasının yaşıllık algısında farklılaşmaya sebep olduğu görölmüştür. Araştırmada "bedensel değişim", "psikososyal kayıp" ve "kişisel memnuniyet" alt boyutlarında yatırım planına sahip olanların daha yüksek puanlara sahip olduğu söylenebilir. Bireylerin geleceğe yönelik yatırım planlarının olması, yaşam kalitesi açısından özerkliği ve sosyal katılımı etkileyen bir faktör olarak görölmüştür.

Yaşlılık algısında ve yaşam kalitesi algısının şekillenmesinde en etkili faktörler, sağlık, yaşam memnuniyeti, kronik rahatsızlıklar, eğitim ve gelir olarak sıralanabilir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin çok yakın zamanda "yaşlı bir toplum" olacağı unutulmamalıdır. Bu durum nedeniyle nüfus yapısına uygun uygulamaların kısa bir zaman içerisinde hayata geçirilmesi büyük önem arz etmektedir. Bu anlamda araştırma sonuçlarına ve bu çalışma içerisinde verilen teorik bilgilere dayanarak uygulamalara temel teşkil edecek birtakım öneriler geliştirilebilir.

Bu önerilerde ilk sırayı sağlık alanında hayata geçirilecek uygulamalar alacaktır. Zira sağlığa yönelik yatırımlar (özellikle de koruyucu sağlık hizmetleri) ve insanların sağlık açısından bilinçlendirilmesi yaşlılık döneminde karşılaşılabilecek problemleri en aza indirgeyeceği gibi yaşlılık dönemine ilişkin algının da daha olumlu olmasını sağlayacaktır. Ülkemizi sağlık açısından gelişmiş ülkelerle karşılaştıran çalışmalarda Türk toplumunun genel sağlık durumlarının, gelişmiş ülkelerin çok altında olduğu görülmektedir (Eser, 2010). Toplum sağlığına ilişkin değerlendirmelerin daha olumlu olması, kronik hastalıklara yakalanma oranının, sürekli ilaç kullanım oranının ve bağımlılık oranının da azalması ile sonuçlanacak dolayısıyla "düşünlük olarak değerlendirilen" yaşlılık dönemine bakış açısını da daha olumlu değerlendirmelere dönüştürecek etkiye sahiptir.

Yaşlılık döneminin sağlıklı geçirilebilmesine ilişkin eğitimsel faaliyetlerin de önemi azımsanamayacak kadar çoktur. Zira bu çalışmada da düşük eğitim düzeyindeki bireylerin yaşlılık algısı ve yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerde olumsuz kanaatlerde bulunduğunu göstermiştir. Gerek geriatri gerekse halk sağlığı alanlarında erken yaşlarda doğru beslenme, fiziksel aktivitelerin arttırılması gibi bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gelecek nesilleri yaşlılık dönemine hazırlarken hem sağlıklı hem de yaşam memnuniyeti yüksek bir toplum için önem arz etmektedir.

Bireylerin yaşlılık dönemini kendi hanelerinde geçirmek istedikleri bu çalışmada da bir kez daha ortaya konmuştur. Yaşlılık döneminde çocuklarının evlerinde kalmanın pek tercih edilmediği, yaşlı bakım evlerinin ise en son seçenek olarak değerlendirildiği toplumsal yapı çerçevesinde yaşlıların kendi evlerinde

yaşlanmasına olanak sağlayacak hizmetlerin arttırılması sosyal politikalar açısından daha fazla çalışma gerektiren hususlardan olmuştur.

Yaşlılık dönemine ilişkin belirleyici unsurlardan biri de iktisadi durumdur. Bireyin, ekonomik durumunu, halihazırda yetersiz görmesi onun geleceğe yönelik endişelerinin artmasına neden olacaktır. Emeklilik süreci ile gelirin azalması, bireysel gelir kaynağının olmaması, sağlık harcamalarının bütçe için önemli bir gider haline gelmesi gibi hususlar yaşlılık algısında ve yaşam kalitesinde olumsuz değerlendirmelere sebebiyet vermektedir. Bu nedenle gerek ekonomik gerekse sosyal düzenlemeler çerçevesinde yaşlılığın iktisadi güvence altına alınması gerekmektedir.

Yapılacak düzenlemelerde sosyokültürel yapının gerçeklikleri göz ardı edilmemeli ve uygulanabilir politikalarla toplumsal yaşlanma sürecine hazırlanmalıdır. Özellikle Avrupa ülkelerinde görülen yaşlılığın en önemli problemlerinden olan "yaşlı yalnızlığı" ülkemizde nispeten daha düşük oranlarda kalmakta, bireyler alt kuşaklarla birlikte yaşlanma sürecini geçirmektedir. Bu durum olumlu ve olumsuz olarak iki şekilde değerlendirilebilir. Yaşlıların aile içerisinde olması bireylere daha sosyal bir yaşlılık dönemi sağlarken; çocukların hep çocuk kalacakları düşüncesi ile yetişkin dahi olsa çocuğuna ait her türlü sorumluluğun ebeveynler tarafından üstlenilmesi kaygı seviyelerini yükselterek yaşam doyumunu düşürmektedir. Yaşlılığın dinlenme ve hoşça vakit geçirme gibi olumlu yönlerinden ziyade artan sorunlarla baş etmeye çalıştıkları olumsuzlukları yaşamaktadırlar (Dağlı,20118: 523) Bu gerçeklik doğrultusunda Avrupa ülkelerinde görülen yaşlı yalnızlığına ilişkin politikaların ülkemize uygulanabilirliği azalmakta, ortaya çıkan farklı ihtiyaçlar söz konusu olmaktadır.

Bu noktadan hareketle artık üzerinde çokça durulan "yaşlılık" için geliştirilecek politikaların uygulanabilirliğinin, sosyokültürel değerlere intibak etmesi ile mümkün olduğu söylenebilir. Yaşlılık döneminin getirileri ile daha evvel tanışan ülkelerin çözüm stratejileri incelenerek ve ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalarda ortaya koyulan problemler ve öneriler dikkate alınarak yaşlılığa dair toplumsal ve bireysel olumsuz algıların dönüşümü sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Aiken, Lewis R.: **Aging an İntroduction to Gerontology**, Sage Publication, California, 1995.
- Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü: **Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması**, Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (ASAGM), İstanbul, 2011, Yayınlanmamış araştırma raporu.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı: **Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler**, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara, 2018.
- Ak, Bilal: "Yaşlılık Psikolojisi", **Aile ve Toplum**, Aile Araştırma Kurumu Dergisi, 1991, Yıl: 1, Cilt: 1, Sayı: 2, s. 67-71.
- Akçay, Cengiz: **Yaşlılık. Kavramlar, kuramlar ve yaşlılığa hazırlık**, 2. bs., İstanbul, Kriter Yayınevi, 2013.
- Akgün, Seval. - Bakar, Coşkun. - Budakoğlu, I. İrem: "Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları İyileştirme Önerileri", **Türk Geriatri Dergisi**, 2004, 7 (2), s. 105-110.
- Akın, Galip - Gültekin, Timur - Koca, Başak: "Yaşlı Yaşlanmasının Evrimsel Yönü", **Yaşlı Sorunlarını Araştırma Dergisi**, 2002, Cilt: 2, Sayı: 1, s. 57-66.
- Akın, Galip: **Her Yönüyle Yaşlılık**, Ankara, Palme Yayıncılık, 2006.
- Aközer, Mehmet - Nuhurat, Cenap - Say, şebnem: Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler, **Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi**, 2011, 27, s. 103-128.
- Altıparmak, Saliha - Eser, Erhan: "The Quality Of Life İn 15-49 Years Old Married Women", **Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi**, 2007, C. 11, S. 11, s. 29-33.
- Amuk, Tarkan: **Huzurevinde Yaşayan Yaşlılardaki Psikiyatrik Bozukluklar İle Demans ve Depresyona Etki Eden Etmenler**, Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Pamukkale

- Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 2003.
- Ardahan, Melek: Yaşlılık ve Huzurevi, **Kültür ve Araştırma Dergisi**, 2010, 11 (5), s. 25-32.
- Arpacı, Fatma: **Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık**, Ankara, Türkiye Emekliler Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları, 2011.
- Arpacı, Fatma: “Geçmişten Günümüze Yaşlılık”, **Yaşlılık Sosyolojisi**, Ed. Harun Ceylan, Ankara, Nobel Yayınevi, 2016, s. 1-20.
- Arslan, Hatice Nilden: **Yaşlıların Yaşadıkları Ortama Göre Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması**, Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, 2011.
- Arun, Özgür - Arun Karademir, Banu: “Türkiye’de Yaşlı Kadının En Büyük Sorunu: Dulluk”, **Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2011, 10 (4), 1515-1527.
- Aydın, Zeynep Dilek: “Yaşlanan Dünya ve Geriatri Eğitimi”, **Geriatri**, 1999, 2 (4), 179-187.
- Aydiner Boylu, Ayfer - Paçacıoğlu, Bahar: “Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri”, **Journal of Academic**, 8 (15), 2016, s. 137-150.
- Bacanlı, Hasan – Işık Terzi, Şerife: **Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi**, İstanbul, Açılım Kitap, 2013.
- Bahar Güven - Bahar, Aynur - Savaş, A. Haluk: “Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler”, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 2009, 4 (12), s. 85-98.
- Bahar, Aynur: **Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi**, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 2005.
- Baran Görgün, Aylin: Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi, **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**, Denizli, 2008, s.86-97
- Baştürk, Bilkay - Boyacıoğlu, Sedat: “İmmün Yaşlanma”, **Türk Geriatri Dergisi**, 2004, C: 7, S: 3, s. 159-161.

- Başığit, Raziye: **Demografik Yapı İçinde Yaşlı Nüfusun Görünümü ve Aktif Yaşlanma Yaklaşımı Perspektifinde Politika Örnekleri**, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, 2019.
- Baymur, Feriha: **Genel Psikoloji**, 11. bs, İstanbul, İnkılap Kitapevi, 1994.
- Bayrak, Fatma: **Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Yaklaşım**, Yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ, 2018.
- Bayraktar, Rüveyda: “Orta Yaş ve Yaşlılıkta Psiko-Sosyal Değişmeler”, **Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma**, Ankara, Hacettepe Üniversitesi GEBAM, 2004, s. 99-116.
- Baysan, Nimet Pınar: **Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler**, Tıpta uzmanlık tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 2008.
- Biçer, Hakkı: **Sosyal Sorunlar Çerçevesinde Yaşlılar**, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2002.
- Bilge, Uğur - Elçioğlu, Ö. - Ünalacak, Murat - Ünlüoğlu, İlhami. “Türkiye’de Yaşlı Evde Bakım Hizmetleri”, **Eurasian Journal of Family Medicine**, 2014, 3 (1), s. 1-8.
- Bilir, Nazmi: “Sağlıklı ve Güvenli Yaşlanma”, **IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı**, Ed. V. Kalmkara, G. Akın, Ankara, Gazi Kitabevi, 2007, s. 3-11.
- Bilir, Nazmi: “Türkiye’de ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler”, **Geriatri ve Gerontoloji**, Ed. Servet Arıoğlu, Ankara, Medikal ve Nobel Yayınları, 2008, s. 3-11.
- Billig, Nathan M.D.: **Üçüncü Bahar Yaşlılık ve Bilgelik**, Çev. Çağrı Yazgan, İstanbul, Evrim Yayınevi, 2000.
- Bingefors, Kerstin - Isacson, Dag: “Epidemiology, Co-Morbidity, And Impact On Health Related Quality Of Life Of Self-Reported Headache And Musculoskeletal Pain A Gender Perspective”, **European Journal of Pain**, 2004, 8 (5), s. 435-450.

- Canatan, Ayşe: **Sosyal Yönleriyle Yaşlılık**, Ankara, Palme Yayıncılık, 2008.
- Cangöz, Banu: “Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim”, **Geriatri: Yaşlı Sağlığına Multidisipliner Yaklaşım**, Ed. Yeşim Gökçe Kutsal, Ankara, Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi, 2009, s. 99-104.
- Certel, Hüseyin: **Din psikolojisi**, Ankara, Andaç Yayınları, 2003.
- Ceviz, Fatma
Hayrunnisa: **Orta Yaş ve Yaşlılıkta Dindarlık, Mistik Tecrübe ve Benlik Saygısı**, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
- Ceylan M. Emin -
Göka, Erol: **Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri; Alkol Kullanım Bozuklukları, Yaşlılık Psikiyatrisi, Demans**, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1998.
- Ceylan, Harun -
Kurtkapan, Hamza
- Turan, Büşra: “Literatür: Türkiye’de Yaşlıların Yaşam Durumları”, **İstanbul’da Yaşlanmak**, Ed. Murat Şentürk, Harun Ceylan, İstanbul, Açılım Kitap, 2015, s. 35-60.
- Ceylan, Harun: **Yaşlılık ve Refah Devleti**, İstanbul, Açılım Kitap, 2015.
- Clark, D.M., Perry,
L.A. “Normal Ageing”, **Psychogeriatrics: A Practical Handbook**, Ed. D. A. Wasylenki, London, Jessica Kingsley Publishers, 1989, s. 1-28.
- Comfort, Alex **Yaşasın Yaşlılık**, Çev. Armağan İlkin, İstanbul, Gelişim Yayınları, t.y.
- Cummins, Robert
A.: “Moving from the quality of life concept to a theory”, **Journal of Intellectual Disability Research**, 2005, 49 (10), s. 699-705.
- Çağlar, Türken: “Refah Devleti Bağlamında Almanya’da Yaşlılara İlişkin Temel Haklar”, **Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2015, C. 39, S. 2, s. 226-243.
- Çelebi, D. Çiğdem
-- Yüksel, Yukay
Müge: “Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamalarına Bir Bakış”, **Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi**, 2014, 4 (2), s. 175-202.
- Çevik Sökmen,
Dilek: **Huzurevinde Kalan Yaşlıların Huzurevindeki Yaşamlarına İlişkin Algıları**, Yayınlanmamış yüksek

- lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2008.
- Çiftçili, Serap: “Aktif Yaşlanma: Fiziksel Boyut “, **The Journal of Turkish Family Physician**, Ocak-Haziran 1999, C. 3, No.1, s.6-12; (Çevrimiçi) www.turkishfamilyphysician.com, 10 Mart 2012.
- Çiprut, Hayim: **İstanbul Kentinde Farklı Sosyoekonomik, Kültürel Düzeyde Yaşlılık İle İlgili Sorunlar**, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997.
- Çolak, Murat - Özer, Yunus Emre: “Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal ve Yerel Düzeydeki Analizi”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 2015, 14 (55), s.115-124.
- Dağlı, Yakup: "Yaşlılık Dönemindeki Bireylerin Yaşlılığa İlişkin Algılarının Yaşam Boyu Öğrenme İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi", **Turkish Studies Educational Sciences**, 2018, C. 13/27, s. 499-530.
- Dal, Emine: “Yaşlanma, Yaşlılığa Bakış ve Yaşlı Hakları”, **Dün, Bugün ve Yarın Yaşlılık**, Derleyen: Nuray Kırdı vd, Ankara, Yaşlılık Platformu Yayınları, 2009, s. 187-195.
- Danış, Mehmet Zafer, Efe, Fikret: “Aktif yaşlanma”, **Yaşlılık. Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed. Velittin Kalınkara, Ankara, Nobel Yayınları, 2016, s. 101-117.
- Danış, Mehmet Zafer: **Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri**, Ankara, Güç-Vak Yay., 2004.
- Danış, Mehmet Zafer: **Kurumlarda Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: Ankara Örneğinde Bir Alan Araştırması**, Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2009.
- De Beauvoir, Simone: **Yaşlılık**, Çev. Osman Canberk, Eray Canberk, İstanbul, Milliyet Yayın Ltd. Şti., 1970.
- Demirbilek, Sevda: “Yaşlılık ve Emeklilik İlişkisinin Sosyolojik Boyutu”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi**, 2007, C.: 10, S. :1-2, s.131-146.

- Dik, Aynur, Yenice Ziya, Tanlı Sarper "Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Katkısı", **Aktüel Tıp Dergisi Geriatri Özel Sayısı**, C.9, S.2-3, 2004, 51-53.
- DPT **Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı**, Ankara, DPT, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No DPT: 2741, 2007.
- Dumuid, Dorothea - Olds, Timothy - Lewis, Lucy K - Martin Fernandez, Josep Antoni - Katzmarzyk, Peter T. - Barreira, Tiago - ... - Hu, Gang: "Health-Related Quality Of Life And Lifestyle Behavior Clusters İn-Scholl-Aged Children From 12 Countries", **The Journal of Pediatrics**, 2017, 183, s. 178-183.
- Duyar, İzzet: "Yaşlanma, Yaşlılık ve Antropoloji", **Geriatri**, Ed. R. Mas, T. A. Işık, M.A. Karan, T. Beğler, Ş. Akman, T. Ünal, Ankara, TGV, 2008, s. 9-19.
- Emiroğlu, Vedia: **Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu**, Ankara, Şafak Matbaacılık, 1995.
- Er, Dilek: "Psikososyal Açıdan Yaşlılık", **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 2009, 4 (11), s.131-144.
- Erber, Joan T.: **Yaşlanma ve İleri Yetişkinlik** , Çev. Ed. Zehra Uçanok, Ankara, Nobel Yayınevi, 2018.
- Erikson, Erik: **İnsanın Sekiz Çağı**, çev. B. Üstün, V. Şar, Ankara, Birey ve Toplum Yayıncılık, 1984.
- Eser Erhan, Eser Sultan, Saatli Gerçeklioğlu Gül, vd.: "Dünya Sağlık Örgütü – Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AAQ)' Türkçe Sürümünün (AYTA-TR) Psikometrik Özellikleri", **Turkish Journal of Geriatrics**, 2011, s. 101-110.
- Eser Erhan, Eser Sultan, Saatli Gül, vd.: "Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2010, s. 37-48.

- Eurobarometer *Active Ageing, Special Eurobarometer 378*, January 2012.
- Geçtan, Engin: **Çağdaş İnsanda Normaldışı Davranışlar**, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1978.
- Gill, Thomas M., Feinstein, Alvan R.: “A Critical Appraisal of the Quality of Quality-of-Life Measurements”, **JAMA**, 272 (8), 1994, s. 619-626.
- Gitmez, Şengül: **Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumları, Eğilimleri, Tutum ve Davranışları: Sosyal Antropolojik Açıdan Değerlendirme**, Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.
- Gökçe Kutsal, Yeşim: “Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları”, **65 Yaş Üzeri Yaşam Rehberi**, İstanbul, Meditime Ltd. Şti. yayını, 2006, s. 36-42.
- Gökçe Kutsal, Yeşim: “Yadsınamaz Bir Gerçek: Yaşlanıyoruz”, **Geriatrik Bilimler**, Ed. Terken Baydar, Ankara, Gebam, 2015, s.10-14.
- Gökkoca, F. Zuhâl U.- Baharlıetik, Nilay: “Yaşlılık Döneminde Hizmet Programları”, **Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bülteni**, 1999, 3 (4), s. 1-4.
- Göksoy, Turgut: “Geriatrik Rehabilitasyon”, **Klinik Aktüel Tıp, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon**, 2004, 4, s. 39-47
- Gönüllü Taşkesen, Canan: Türkiye'de Yaşlılık ve Evde Yaşlı Bakımı: Resmi Karar ve Uygulamaların Yerinde Tespiti. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2012.
- Görgülü Baran, Aylin: “Yaşlılık Sosyolojisi”, **Yaşlılık, disiplinler arası yaklaşım, sorunlar, çözümler**, Der.: V. Kalınkara, Ankara, Odak İletişim Yay., 2004, s. 35-57
- Görgülü Baran, Aylin: “Başarılı Yaşlanma Modellerinin Sosyolojik Analizi”, **IV Ulusal Yaşlılık Kongresi**, Ed. V. Kalınkara, G. Akın, Ankara, Gazi, 2007, 236-245.
- Görpeliöğlü, Süleyman: “Yaşlılık ve Getirdiği Sorunlar”, **Adı Eylül: Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık**, Ed. Nejat Gacar, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2009.

- Gündoğan, Naci: “İşgücünün Yaşlanması ve İşgücü Piyasalarına Etkileri”, **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**, 2001, 56(4), s. 95-108.
- Hablemitoğlu,
Şengül - Özmete,
Emine: **Yaşlı Refahı. Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet**, Ankara, Kilit Yayınları, 2010.
- Hökelekli, Hayati: **Din psikolojisi**, Ankara, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2003.
- İçli, Gönül: “Sosyal Statü ve Rol Bağlamında Yaşlılık”, **Yaşlılık sosyolojisi**, Ed. Harun Ceylan, Ankara, Nobel Yayıncılık, 2016, s. 41-55.
- İletmiş, Tolga: **Orta Yaş Grubu Bireylerin Yaşlılık Dönemlerine İlişkin Beklentileri**, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2015.
- İlgar, Lütfi - İlgar,
Şengül: “Yaşlılık Dönemi ve Yaşlılığın Gelişim Görevleri”, **Hasan Ali Yücel Eğilim Fakültesi Dergisi**, 2007 (7), s. 147-156.
- İlgar, Lütfü: “Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri ve Serbest Zaman Etkinlikleri”, **Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açısından Yaşlılık**, Ed. Kurtman Ersanlı, Melek Kalkan, Ankara, Pegem, 2008, s. 63- 96.
- İlhan, Tahsin: “Orta Yetişkinlik Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim”, **Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi**, 2. bs., Ed. Hasan Bacanlı, Şerife Işık Terzi, İstanbul, Açılım Kitap, 2013, s. 239-273.
- Kalaycıoğlu, Sibel -
Tol, Uğraş Ulaş-
Küçükural, Önder
- Cengiz, Kurtuluş: **Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri**, Ankara, Türkiye Bilimler Akademisi, 2003.
- Kalınkara, Velittin: **Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi**, Ankara, Nobel Yayıncılık, 2011.
- Kalınkara, Velittin: “Yerinde Yaşlanma”, **Yaşlılık. Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2**, Ed. Velittin Kalınkara, Ankara, Nobel Yayınları, 2016, s. 399-422.

- Kalınkara, Velittin: “Küreselleşmenin Öteki Yüzü: Yoksullaşan Yaşlılar”, **Dün, Bugün ve Yarın Yaşlılık İçinde, Yaşlılık Platformu**, Ankara, 2009, s. 83-101.
- Kalkan, Melek: “Yaşlılık: Tanımı, Sınıflandırılması ve Genel Bilgiler”, **Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık**, Ed. Kurtman Ersanlı, Melek Kalkan, Ankara, Pegem Yayınevi, 2008, s. 1-17.
- Kalkınma Bakanlığı **Yaşlanma, Onuncu Kalkınma Planı Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2023**, Kalkınma Bakanlığı, 2014, Ankara.
- Karadamar, Meltem - Yiğit, Rana - Sungur, Mehmet Ali: “Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi”, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2014, C. 17, S. 3, s.131-139.
- Karadeniz, Gülten - Dedeli, Özden: “Yaşlılık Dönemi Fiziksel Özellikleri”, **Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık**, Ed. Kurtman Ersanlı, Melek Kalkan, Ankara, Pegem Yayınevi, 2008, s.19-38
- Karancı, A. Nuray - Gençöz, Faruk - Bozo, Özlem (Ed.): **Psikolojik Sağlığımızı Nasıl Koruruz? Yetişkinlik ve Yaşlılık**, Ankara, ODTÜ Yayıncılık, 2007.
- Karataş, Sultan: “Yaşlılıkta Yaşam Doyumu ve Etkileyen Etmenler”, **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Meslek Yüksek Okulu Dergisi**, 1990, C. 8, S. 1-2-3, s.12-21.
- Kaygusuz, Cenani ve Kalkan, Melek: “Yaşlılık Danışmanlığı”, **Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık**, Ed. K. Ersanlı, M. Kalkan, Ankara, Pegem, 2008, s. 251-295.
- Kayıklık, Hasan: **Orta Yaş ve Yaşlılıkta Dinsel Eğilimler**, Adana, Baki Kitabevi, 2003.
- Kesici, Yahya: **Orta Yaş Yaşlılık**, İstanbul, Sokak Kitapları Yayıncılık, 2014.
- Kılıç, Mustafa: **Gerçek Yaşam Tadında: Gelişim Dönemleri 3**, Ankara, Pegem Akademi, 2013.
- Koç, M. Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

- Dergisi, 2002, 1(12), 287-301.
- Korkmaz, Nilüfer - **Küreselleşme ve Yaşlılık. Eleştirel Gerontolojiye Giriş**,
Yazıcı, Suzan
(Der.):
Ankara, Ütopya Yayınevi, 2014.
- Korkmaz, Nilüfer. “Türkiye’de Yaşlılık ve Sosyal Politika - Yaşlılık Politikadan Ayrı Düşünülebilir Mi?”, **Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş**, Der. Nilüfer Korkmaz, Suzan Yazıcı, Ankara, Ütopya Yayınları, 2014, s. 189-214.
- Köylü, Mustafa: Yetişkin Din Eğitiminin Teorik Temelleri, Samsun, Etüt, 2000.
- Köylü, Mustafa: “Yetişkin Eğitimin Tanımı, Alanı ve Tarihi Gelişimi”, **Din Eğitim Araştırmaları Dergisi**, 1998 (5), s. 169-194.
- Köylü, Mustafa: **Yetişkinlik Dönemi Din Eğitimi**, İstanbul, Dem Yayınları, 2004.
- Kurt, Gökhan: **Yetişkin Eğitimi**, Ankara, Nobel, 2000.
- Kurt, Gökhan: **Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği)**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 2008.
- Kurtuluş, Kemal: **Araştırma Yöntemleri**, İstanbul, Türkmen Kitabevi, 2010
- Lehr, Ursula: **Yaşlanmanın Psikolojisi**, Çev. Neylan Eryar, İstanbul, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 1994.
- Metin, Banu: **Dünyada ve Türkiye’de Yaşlanma Sorunu: Yaşlanan Toplum ve Aktif Yaşlanma**, Ankara, Gazi Kitabevi, 2016.
- Miller, Ariel - Dishon, Sara: “Health-Related Quality Of Life İn Multiple Sclerosis: The Impact Of Disability, Gender And Employment Status”, **Quality of Life Research**, 2006, 15 (2), s. 259-271.
- OECD **OECD Economic Surveys: Turkey 2016**, OECD, July 2016; (Çevrimiçi) <https://www.oecd.org/eco/surveys/turkey-2016-OECD-economic-survey-overview.pdf>, 13.11.2018.
- Oğuz, M. Tarık: **Yaşlılarda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişimler**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji Anabilim Dalı Fizik Antropoloji Bilim Dalı, Ankara, 2007.

Oğuzhanoğlu,
Nalan Kalkan: “Yaşlanma ve Psikiyatrik Sorunlar”, **II. Ulusal Yaşlılık Kongresi** (Denizli, 9-12 Nisan 2003), Ed.: V. Kalnkara, Denizli, Horoz Medya, 2003, s. 62-68.

Onur, Bekir: **Gelişim Psikolojisi. Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm**, Ankara, V Yayınları, 1986.

Öney Doğanyığıt,
Seray: “Yaşlı Sağlığında Geronteknolojik Ürünlerin Kullanımı”, **Yaşlanma ve Yaşlılık Disiplinlerarası Bakış Açıları**, Der. Alan Duben, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2018, s. 135-152.

Özer, Melek: **Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi**, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001.

Özer, Melek: “Huzurevinde Veya Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumunun İncelenmesi”, **Türk Geriatri Dergisi**, 2004, 7(1), s. 33-36.

Özkan, Yasemin -
Purutçuoğlu, Eda: “Yaşlılıkta Teknolojik Yeniliklerin Kabulünü Etkileyen Sosyalizasyon Süreci”, **Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi**, 2010, 6 (23), s. 37-36.

Özkul, Metin -
Kalaycı, Işıl: "Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları", **Sosyoloji Konferansları Dergisi**, S. 52 (2015-2); s. 259-290; (Çevrimiçi) <https://dergip.org.tr/iusoskon/issue/25586/269927>, 11.06.2018.

Papalia, Diane E. -
Olds, Sally
Wendkos: **Psychology**, 2. bs, New York, Mc Grw-Hill Book Company, 1988.

Peker, Hüseyin: **Din Psikolojisi**, İstanbul, Çamlıca Yayınları, 2003.

Pitkin, Walter B.: **Hayat Kırkında Başlar**, Çev. Ömer Rıza Doğrul, İstanbul, Alem Yayıncılık, t.y.

Rakıcıoğlu,
Neslişah, **Yaşlılıkta Beslenme, Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma**, Ankara, Gebam, 2004.

- Romani, Luigi - Nuti, Anna: **Il Vocabolario Treccani**, (Çevrimiçi) www.treccani.it/vocabolario, 14.02.2019
- Samancı Tekin, Çiğdem - Kara, Fatih: "Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık", **Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi**, 2018, C. 3, S. 1, s. 219-229.
- Sami, Şemseddin: **Kamus-ı Türki**, 2. bs., Hazırlayan: Paşa Yavuzarslan, Ankara, Türk Dil Kurumu, 2015.
- Santrock, John W.: **Yaşam Boyu Gelişim Psikolojisi**, 13. bs., Çev. Ed. Galib Yüksel, Ankara, Nobel, 2017.
- Savaşır, Işık: Yaşlılık. Sağlık Psikolojisi, Ed. Ü. Akyayüz, Ankara, TPD Yayınları, 1996.
- Saygılı, Sefa: **Yaşlılık psikolojisi**, İstanbul, Türdav, 2011.
- Saygun, Meral - Eser, Erhan: "Yaşlılık Döneminde Algılanan Sağlık ve Yaşamın Niteliği; Neredeyiz?" **Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu**, Ed. Melikşah Ertem, Tacettin İnandı, Gamze Çan vd., Ankara, 2012, s.517-521.
- Sayıl, Melike: "Çocukluktan Yaşlılığa Kişilik: Durağanlık ve Değişim", **Geriatrik Bilimler**, Ed. Terken Baydar, Ankara, Gebam, 2015, s. 15-23.
- Schmid, Wilhelm: **Sakin Olmak-Yaşlanırken Kazandıklarımız**, 4. bs., Çev. Tanıl Bora, İstanbul, İletişim Yayınları, 2016.
- Sevil, Hüseyin Tekin: **Yaşlılığın Sosyal Anatomisi**, Ankara, SABEV Yayınları, 2005.
- Skinner, Burrhus Frederic - Vaughan, Margaret E.: **Yaşlılığın Tadını Çıkarın**, Çev. Fikret Arıt, İstanbul, E Yayınları, 1984.
- Subaşı, Nüket - Öztekin, Zafer: "Türkiye'de Karşılanamayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmeti", **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 2006, 5(1), s.19-31.
- Şentürk, Murat - Altan, Reyhan: "İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması", **İstanbul'da Yaşlanmak**, Ed. Murat Şentürk, Harun Ceylan,

- Beyza: İstanbul, Açılım Kitap, 2015, s. 13-34.
- Şentürk, Ünal: **Yaşlılık Sosyolojisi. Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri**, Bursa, Dora Yayıncılık, 2018.
- Tamam, Lut - Öner, Seva: "Yaşlılık Çağı Depresyonları", **Demans Dergisi**, 2001, C. 1, s. 50-60
- TDK **Türkçe Sözlük**, Ankara, TDK, 2005.
- Terzi, Şerife: "Yaşam Boyu Gelişim", **Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi**, 4. bs., Ed. Hasan Bacanlı, Şerife Işık Terzi, İstanbul, Açılım Kitap, 2016, s. 19-48.
- Tezcan, Mahmut: **Kültür ve Kişilik (Psikolojik antropoloji)**, Ankara, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, 1993.
- Tiftik Seyhan - Kayış Aysin - İnanır, İlknur: "Yaşlı Bireylerde Sistemsel Değişiklikler, Hastalıklar ve Hemşirenin Rolü", **Akademik Geriatri Dergisi**, 2012, 4, s. 1-11.
- Timurturkan, Meral - Demez, Gönül: "Bir Toplumsal İktidar Alanı Olarak Beden ve 'Yaşlanan Bedenin 'Yeniden İnşası'", **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt V, Sayı 2, 2018, s. 441-456.
- Tol, Ulaş - Küçükural, Önder - Cengiz, Kurtuluş: "Yaşlılık Söylemi ve Yaş Ayrımcılığı", **II. Ulusal Yaşlılık Kongresi** (Denizli, 9-12 Nisan 2003), Ed.: V. Kalnkara, Denizli, Horoz Medya, 2003, s. 194-208.
- Toprak İ. - Soysal T. - Bal E. ve ark.: **Yaşlı Sağlığı**, Ankara, Pelin Ofset, 2002.
- Topses, Gürsen: **Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi**, 2. bs., Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2006.
- Tufan, İsmail: **Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık 'Sosyolojik Yaşlanma'**, İstanbul, Aykırı Yayınları, 2002
- Tufan, İsmail: **Modernleşen Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlanmak-Yaşlanmanın Sosyolojisi**, İstanbul, Anahtar Kitaplar Yayınevi, 2003.
- Tufan, İsmail: **Türkiye'de Yaşlılığın Yapısal Değişimi**, İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2014.

- TÜİK "İstatistiklerle Yaşlılar 2017", **TÜİK Haber Bülteni**, S. 27595, 15.03.2018; (Çevrimiçi) www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27595, 15.03.2019.
- TÜİK "İstatistiklerle Yaşlılar, 2016", **TÜİK Haber Bülteni**, S. 24644, 06.03.2017; (Çevrimiçi) www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644, 15.03.2019.
- TÜİK "Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080" **TÜİK Haber Bülteni**, S. 30567, 21.02.2018, (Çevrimiçi) www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=30567, 12.04.2019.
- TÜİK "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2018", **TÜİK Haber Bülteni**, S. 24644, 06.03.2017; (Çevrimiçi) <http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=30709> 02.05.2019.
- Uçku Reyhan,
Şimşek, Hatice "Halk Sağlığı Uygulamaları ve Yaşlanma; Ne Kadar Yeterli?" **Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu**, Ed. Melikşah Ertem, Tacettin İnandı, Gamze Çan vd., Ankara, 2012, s.481-482.
- UN **World Population Prospects: The 2017 Revision**, 21 June 2017, United Nations; (Çevrimiçi) <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>, 17 Nisan 2019.
- Uyanık, Yücel: "Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika", **İş ve Hayat Dergisi**, 2017, 3(5), s. 67-100.
- Uysal, Veysel **Türkiye’de Dindarlık ve Kadın**, İstanbul, DEM, 2006.
- Veenhoven, Ruut: "The Four Wualities Of Lief Ordering Concepts And Measures Of The Good Life The Exploration Of Happiness", **Springer**, 2013, s. 195-226.
- WHO **World Report On Ageing And Health 2015**, World Health Organization; (Çevrimiçi) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf, 23.02.2019.
- WHO "Whoqol Group The World Helath Organization Quality Of Life Assessment (Whoqol): Position Paper From The

- World Health Organization”, **Social Science & Medicine**, 1995, 41 (10), s. 1403-1409.
- WHO Active Ageing A Policy Framework, Madrid, Spain, 2002 (Çevrimiçi)
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=41DE25FD1B37050961991748AFFB22A7?sequence=1, 17.01.2019
- Wise, Ryan: “Yaşlanmanın Psikolojisi”, **Yaşlanma ve Yaşlılık. Disiplinlerarası Bakış Açıları**, Der. Alan Duben, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2018, s. 47-66
- Yahyagil, Mehmet Yusuf: **Toplumsal Değişim Sürecinde Yaşlılık ve Yaşlılara Yönelik Hizmetlerin İncelenmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1996.
- Yahyaoglu, Recai: **Yaşlanma ve Zaman Algısı**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013.
- Yazıcıoğlu, Sevim: “Ege Yaşlı Hizmet Merkezinde Verilecek Sosyal Hizmetin Kuramsal ve Yasal Dayanağı”, (Akademik Geriatri 2010 Kongresi’nde sunulan bildiri) Akademik Geriatri Derneği, Magosa, 26-30 Mayıs 2010.
- Yerli, Gülbaşak: “Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler”, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2017, C. X, S. 52, s. 1278-1287.
- Yetim, Birol: **Yaşam Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet ve Sağlık Statüsünün Rolü**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
- Yumurtacı, Aynur: “Demografik Değişim: Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Boyutları İle Yaşlılık”, **Yalova Sosyal Bilimler Dergisi**, 2013, S. 6 s. 9-31
- Yurt, Vedat: “Yaşlanma Sürecinde Yaşanan Psikolojik Değişimler, Sağlıklı Yaşlanma”, **Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Hemşirelik**

Yüksekokulu Dergisi, 1994, Yayın No: 7, s. 31-38.

Zülal, A.

“Uzun Yaşamın Sırları”, **Bilim ve Teknik**, Mart 2001, S. 400, s. 58-61.



EK 1. Anket Formu

Bu araştırma, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Programı'nda "Ankara ilinde yaşayan 45 yaş ve üzeri kişilerin yaşlılık beklenti ve algılarının sosyo-demografik özellikler itibarıyla incelenmesi" konulu bir yüksek lisans tez projesi kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, 45 yaş üstü bireylerin yaşlılık ile ilgili algı ve beklentilerini ortaya koymaktır. Ankette yer alan soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. En doğru cevap sizin düşüncelerinizi en iyi yansıtan cevaptır. Formlar toplu halde değerlendirilerek, verdiğiniz kişisel bilgiler, gizli tutularak başka hiçbir amaçla kullanılmayacak ve sonuçlar bilimsel bir proje kapsamında sunulacaktır. Vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Hanife Göktaş
İ. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Master

Öğrencisi

E1. Yaşınız? :

(ANKETÖR DİKKATİ:Katılımcı 45 yaşından küçük ise anketi sonlandırınız)

Aşağıdaki sorular sizin son iki hafta içinde belirli şeyleri ne kadar çok yaşadığınız konusundadır.

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
A1. Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?	1	2	3	4	5
A2. İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir	1	2	3	4	5
A3 . Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?	1	2	3	4	5
A4. Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?	1	2	3	4	5
A5. Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız?	1	2	3	4	5
A6. Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?	1	2	3	4	5
A7. Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?	1	2	3	4	5
A8. Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?	1	2	3	4	5
A9. Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?	1	2	3	4	5
A10. Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?	1	2	3	4	5
A11. Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?	1	2	3	4	5
A12. Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz?	1	2	3	4	5
A13. Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5

A14. Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz	1	2	3	4	5
----------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

Aşağıdaki sorular geçtiğimiz iki hafta boyunca günlük yaşamınızın çeşitli yönleri hakkında kendinizi ne kadar hoşnut, mutlu ve iyi hissettiğiniz ile ilgilidir

	Hiç hoşnut değilim	Çok az hoşnutum	hoşnutum ne de	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
A15. Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz	1	2	3	4	5
A16. Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
A17. Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz	1	2	3	4	5
A18. Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz	1	2	3	4	5
A19. Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz	1	2	3	4	5
A20. Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tad alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular sahip olduğunuz dostluk ilişkileri düzeyi ile ilgilidir. Lütfen soruları cevaplarırken, kendinize çok yakın gördüğünüz, hayatınızda diğer hiç kimse ile olmadığı kadar dost ve yakın olduğunuz kişileri, mesela eşinizi veya diğer yakın bir kişiyi göz önüne alınız.

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
A21. Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz	1	2	3	4	5
A22. Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
A23. İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor?	1	2	3	4	5
A24. İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular ifadelere ne ölçüde katıldığınızı sormaktadır. Eğer sorudaki ifadeye çok fazla katılıyorsanız 'tamamen' seçeneğini işaretleyiniz, hiç katılmıyorsanız 'kesinlikle katılmıyorum' seçeneğini işaretleyiniz. Cevabınız 'kesinlikle katılmıyorum ile tamamen katılıyorum' arasında bir yerdeyse aradaki numaralardan birini işaretleyiniz. Sorular geneli sorgulamaktadır.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin değilim	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
B1. İnsanlar yaşlandıkça yaşamla daha iyi başa çıkabilir.	1	2	3	4	5

B2. Yaşlanmak bir ayrıcalıktır.	1	2	3	4	5
B3. Yaşlılık yalnızlık zamanıdır	1	2	3	4	5
B4. Bilgelik yaşla edinilir.	1	2	3	4	5
B5. Yaşlanıyor olmakla ilgili pek çok hoş giden (güzel) şey vardır.	1	2	3	4	5
B6. Yaşlılık hayatın keyif kaçırıcı (içeride kapanma) dönemidir.	1	2	3	4	5
B7. Her yaşta egzersiz yapmak (hareket etmek, spor yapmak) önemlidir.	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular ifadelerin sizin için “ne kadar doğru” olduğunu sormaktadır. Eğer sorudaki ifade sizin için tümüyle doğru ise ‘son derecede doğru’ seçeneğini işaretleyiniz, sizin için hiç doğru değilse ‘Hiç doğru değil’ seçeneğini işaretleyiniz. Eğer cevabınız ‘Hiç ’ ile ‘son derecede’ arasında bir yerlerdeyse uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Hiç doğru değil	Biraz doğru	Orta derecede doğru	Çok doğru	Son derecede doğru
B8. Yaşlı olmak, sandığımdan daha kolaymış.	1	2	3	4	5
B9. Yaşlandıkça duygularım hakkında konuşmak daha zor geliyor.	1	2	3	4	5
B10. Yaşlandıkça kendimi daha çok kabulleniyorum.	1	2	3	4	5
B11. Kendimi yaşlı hissetmiyorum.	1	2	3	4	5
B12. İleri yaşı esas olarak kayıpların olduğu zaman olarak görüyorum.	1	2	3	4	5
B13. Kimliğimi sahip olduğum yaş belirlemez.	1	2	3	4	5
B14. Yaşımdan beklediğimden daha fazla enerjim var.	1	2	3	4	5
B15. Yaşlandıkça fiziksel bağımsızlığımı kaybediyorum.	1	2	3	4	5
B16. Fiziksel sağlığımla ilgili sorunlar, yapmak istediklerimi engellemiyor.	1	2	3	4	5
B17. Yaşlanınca yeni arkadaşlar bulmak daha zor oldu.	1	2	3	4	5
B18. Tecrübelerimle kazandıklarımı gençlere aktarmak çok önemlidir.	1	2	3	4	5
B19. İyi ki yaşamışsım, hayatımın bir işe yaradığına inanıyorum.	1	2	3	4	5
B20. Yaşlı olduğum için şimdi kendimi toplumun içinde hissetmiyorum.	1	2	3	4	5
B21. Gençlere iyi örnek olmak istiyorum.	1	2	3	4	5
B22. Yaşım nedeniyle kendimi bazı şeylerden dışlanmış hissediyorum.	1	2	3	4	5
B23. Sağlığım bu yaşta beklediğimden daha iyi.	1	2	3	4	5

B24. Egzersiz yaparak kendimi mümkün olduğu kadar dinç ve canlı tutuyorum.	1	2	3	4	5
-----------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---

C1 Bir bütün olarak yaşamınızı düşündüğünüzde ne kadar mutlusunuz?

1. Çok mutluyum 2. Mutluyum 3. Ne mutluyum ne mutsuzum 4. Mutsuzum 5. Çok mutsuzum

D1. Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır

D2. Kronik rahatsızlığınız nedir? (Sadece D1 sorusuna "Evet" cevabı verenlere sorulacaktır)

1. Diyabet (Şeker hastalığı) 2. Yüksek tansiyon 3. Kalp ve damar hastalığı
4. Kanser 5. Diğer (Belirtiniz)

D3. Sürekli kullandığınız ilaç var mı? 1. Evet 2. Hayır

D4. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Çok kötü 2. Kötü 3. Orta derecede 4. İyi 5. Çok iyi

D5. Sigara kullanıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

D6. Düzenli spor alışkanlığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır

E2. Cinsiyetiniz? : 1. Kadın 2. Erkek

E3. Medeni durumunuz nedir? :

1. Evli 2. Bekar 3. Dul
4. Boşanmış 5. Evli ama ayrı yaşıyor 6. Evli değil ama birlikte yaşıyor

E3.1. Evli iseniz evlilik sürenizi belirtiniz. :

E3.2. Çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane 1. Evet, var ~~E3.2~~ Kaç tane?
2. Hayır, yok

E4. Eğitim durumunuz nedir?

- : 1. Mezun değil 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu 5. Üniversite mezunu 6. Lisansüstü mezun

E5. Şu anda çalışıyor musunuz? Yoksa çalışmıyor musunuz? : 1. Çalışıyorum 2. Çalışmıyorum

Çalışmıyorum

E6. Mesleğiniz nedir? (Ayrıntılı olarak belirtiniz)

E7. Hanenizin aylık toplam kullanılabilir net geliri aşağıdaki gelir gruplarından hangisine girmektedir?

1. 1.000 TL ve altı 2. 1.001-2.000 TL 3. 2.001-3.000TL
4. 3.001-4000 TL 5. 4001-5000 TL 6. 5001 TL ve üzeri

E7.1. Bireysel gelir kaynağınız var mı? 1. Evet 2. Hayır

E7.2. Geçimizi nasıl temin ediyorsunuz?

1. Maaş /Emekli maaşı 2. Arazi geliri; kira, faiz vb. 3. Çocukların ve çevrenin yardımı
4. Kamu, dernek vs yardımı 5. Diğer

E8. Geleceğe/yaşlılığa yönelik herhangi bir yatırım planınız var mı?

1. Evet 2. Hayır

E8.1. Geleceğe/ yaşlılığa yönelik herhangi bir yatırım planınız var ise açıklayınız?

.....

E9. Aşağıda verilen sosyal güvenlik kurumlarının hangisinden yararlanıyorsunuz?

1. Emekli sandığı 2. Bağ-Kur 3. SSK
4. Özel sigorta/sandık 5. Sosyal Güvenlik kurumundan yararlanmıyorum 6. Diğer.....

E9.1. Kimin üzerinden sosyal güvenlik kapsamındasınız?

1. Kendim 2. Eşim 3. Anne - baba

E10. Yaşadığınız konutun mülkiyet durumu nedir?

1. Ev sahibi 2. Ev sahibi değil ama kira ödemiyor 3. Lojman
4. Kiracı 5. Diğer (Belirtiniz)

F1. Evinizde kim ya da kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

1. Yalnız 2. Eşimle 3. Çocuklarımla
4. Eşim ve çocuklarımla 5. Eş-çocuk ve torunlarımla. 6. Diğer

F1.1. Aynı evde yaşadığınız kişilerle ilişkilerinizden memnun musunuz?

1. Çok memnunum 2. Memnunum 3. Ne memnunum 4. Memnun 5. Hiç memnun değilim
ne değilim değilim değilim

F2. Yaşlandığınızda nerede yaşamak istersiniz?

1. Kendi evimde 2. Çocukların evinde 3. Huzurevinde 4. Diğer

F3. Boş zamanlarınızı en çok nasıl değerlendiriyorsunuz? (En fazla üç madde yazınız.)

--

F4. Dinin inancınızın gerektirdiği ibadetleri ne sıklıkla yapıyorsunuz?

1. Her zaman 2. Bazen 3. Hiç

F5. Herhangi bir gönüllü kuruluşa veya derneğe üye misiniz?

1. Evet 2. Hayır

F6. Şu anda ya da yakın gelecekte hobi, dil, müzik, sanat alanında faaliyetlere katılmayı düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

F7. Akraba ve arkadaşlarınızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz?

1. Her zaman görüşüyorum 2. Sık sık görüşüyorum 3. Ara sıra görüşüyorum 4. Nadiren görüşüyorum 5. Hiç görüşmüyorum

Görüşülen kişinin Adı Soyadı:
Görüşülen kişinin Telefon numarası:
Anketin yapıldığı İlçe:
Anketin yapıldığı-Mahalle:
Tarih: