

**T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YAŞLILARIN TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIMI: BOLU İLİ
ÖRNEĞİ**

İbrahim GÖK

HAZİRAN 2018

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI

YAŞLILARIN TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIMI: BOLU İLİ
ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
İbrahim GÖK

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Zuhale GÜLER

BOLU 2018

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

İbrahim GÖK'e ait "Yaşlıların Toplumsal Yaşama Katılımı: Bolu İli Örneği" adlı çalışma, jürimiz tarafından **Sosyoloji** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak oy birliğiyle/ oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

05.06.2018

Unvan, Adı, Soyadı

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğr. Üyesi Zuhal GÜLER



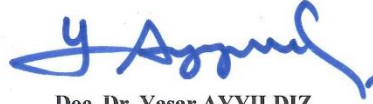
Üye : Doç. Dr. Senem KURT TOPUZ



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Cihan ERTAN



Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı



Doç. Dr. Yaşar AYYILDIZ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ETİK UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisan Tezi olarak sunduğum , “**Yaşlıların Toplumsal Yaşama Katılımı: Bolu İli Örneği**” başlıklı çalışmanın yazılmasında, bilimsel ve etik kurallara uyulduğunu, başvuru kaynaklardan yapılan alıntılarının adlarının bilimsel kurallara uygun olarak metin içinde, dipnotlarda ve kaynaklarda gösterildiğini, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin tamamının ya da bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitede bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

**İbrahim GÖK****05.06.2018**

ÖN SÖZ

Herakleitos “Değişmeyen tek şey değişimin kendisidir” diyerek kalıcılığa ve sürekliliğe olan eleştirisini belirtmiştir. Değişimin nitelik ve nicelik bakımından değişmezliği göreceli olsa bile değişimin varlığı kuşkusuz aşikardır. Bu çalışmada değişimle alakalı üzerinde durulan konu yaşlılık olgusudur. Anne karnında başlayıp ölüme kadar devam eden ve kaçınılmaz bir süreç olan yaşlanmanın son evresi olan yaşlılık döneminde birey bazı değişimler ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu dönemde meydana gelen değişikliklere uyum sağlayıp toplumsal yaşama katılabilen yaşlılar daha mutlu bir yaşlılık dönemi geçirmektedirler.

Bu çalışmada üzerinde durulan konu, Bolu’daki yaşlıların toplumsal yaşama ne düzeyde katılabildikleri ya da katılamadıklarının, toplumsal yaşama katılımında, Bolu örneğinde, etkili olan etmenlerin neler olduğunun ortaya konulmaya çalışılmasıdır. Bu doğrultuda Bolu il merkezinde evde yaşayan yaşlıların (65 yaş ve üzeri) sosyo-demografik, ekonomik, sağlık, günlük yaşam aktiviteleri ve toplumsal yaşama katılım profilleri ile yaşlılara yönelik kamu politikaları ve yaşlılık algısı üzerinde durulmuştur.

Çalışmanın başından sonuna kadar benden desteğini esirgemeyen, ihtiyaç duyduğum her an yanımda olan, güler yüzü ve umut veren sözleriyle benim için büyük bir motivasyon kaynağı olan saygıdeğer danışmanım Zuhâl GÜLER’e her şeyden önce teşekkürü borç bilirim.

Alan çalışmasında büyük bir özveriyle veri toplama sürecinde yardımcı olan değerli arkadaşlarım Elif ATALI, Esra Çiğdem ÇİFTÇİ, Filiz KASAP, Gamze Nur TOSYALI, Onur ERDEMİR, Özge Nur MİSKET ÖZKAN ve Meltem Simge SELİMOĞLU’na, ve çalışmaya katılarak sorulara içtenlikle cevap veren Bolu’daki yaşlılara çok teşekkür ederim.

İbrahim GÖK

05.06.2018

ÖZET

YAŞLILARIN TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIMI: BOLU İLİ ÖRNEĞİ

İbrahim GÖK

Yüksek Lisans Tezi

Sosyoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zuhâl GÜLER

Haziran 2018, 232 + XVIII Sayfa

Anne karnında başlayıp ölüme kadar devam eden yaşlanma, başlı başına insan doğasında meydana gelen kaçınılmaz bir değişim sürecidir. İnsan hayatının son evresi olan yaşlılık dönemi ile birlikte birey fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik bazı değişimlere maruz kalmaktadır. Diğer taraftan, on dokuzuncu yüzyılda bilim, tıp ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ile beraber insan ömrü uzamış ve toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranı artmıştır. Bunun sonucunda da dünya genelinde demografik yapıda şimdiye kadar görülmemiş bir değişim yaşanarak bu güne gelinmiştir. Günümüzde yaşlanma küresel bir sorundur. Gezegenimiz giderek yaşlanmaktadır.

Yaşlanmayla beraber bireyin hayatında meydana gelen fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişimler ile yaşam koşullarında meydana gelen değişimler yaşlı bireyin toplumsal bütünleşmesini ve toplumsal yaşama katılımını zorlaştırabilmektedir. Araştırmanın amacı, tüm bu değişim süreci içinde Bolu il merkezinde yaşayan yaşlıların (65 yaş ve üzeri) toplumsal yaşama ne düzeyde katılabildikleri ya da katılamadıklarının nedensel olarak ortaya konulmasıdır. Bununla birlikte yaşlıların yaşının, cinsiyetinin, gelir düzeyinin, sağlık durumunun, medeni durumunun, eğitim düzeyinin yaşlıların toplumsal yaşama katılımlarına etkisinin Bolu ili örneğinde ortaya konulmaya çalışılması, araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Çalışma kapsamında veriler Bolu il merkezinde, evde yaşayan (Herhangi bir huzurevi veya yaşlı bakım evinde kalmayan) 138 yaşlıya (65 yaş üzeri) doğrudan görüşme yoluyla soru formu uygulanarak derlenmiştir. Çalışma literatür taraması ile desteklenmiştir.

Elde edilen verilerden hareketle, kadınlar, erkeklere; ileri yaşlılar, genç yaşlılara; eğitim düzeyi düşük olanlar, eğitim düzeyi daha yüksek olanlara, ekonomik durumu düşük olanlar, ekonomik durumu daha iyi olanlara, sağlık durumu kötü olanlar, sağlık durumu daha iyi olanlara ve eşi ölmüş olan yaşlılar, evli olan yaşlılara göre toplumsal yaşama katılımında dezavantajlı konumda oldukları söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Sosyal Gerontoloji, Yaşlı, Yaşlanma, Yaşlılık, Toplumsal Yaşama Katılım, Aktif Yaşlanma.

ABSTRACT

SOCIAL PARTICIPATION OF ELDERLY: THE CASE OF BOLU

İbrahim GÖK

Master Thesis

Department of Sociology

Thesis Advisor: Assistant Professor Zuhâl GÜLER

June 2018, 232 + XVIII Pages

Aging, starting in mother's womb and continuing until death, is the unavoidable process of alteration happening in human's nature. The individuals are exposed to some physiological, psychological and sociological changes with the old age which is the last stage of human life. On the other hand, lifetime has extended and the proportion of old people in the whole population has increased with the development in the field of science, medicine and technology in the 19th century. Therefore, there has been an unprecedented change in demographic structure all around the world. Nowadays, aging is a global issue. Our planet is gradually aging.

The physiological, psychological and sociological changes in individuals' life with aging and the changes in life conditions can make old individuals' integration with society and participation in social life difficult. The aim of the study is to reveal whether the older people (aged 65 and older) in Bolu, participate in social life or not and to what level they participate in this process of changes. In addition to this, the attempt to reveal the influences of age, gender, level of income, health conditions, marital status, level of education on social participation of old people with the case of Bolu is the main aim of the study.

In the content of the study, it can be with applying survey, the data was gathered via face -to- face interview with 138 old people (aged 65 and older) living at home (not

nursing home or aged care home) in the center of Bolu and the study is supported by the review of the literature.

It can be concluded from the results of this study that in the process of participating in society, women than men; olders than younger; lower level educated ones than higher level educated ones; lower income ones than higher income ones; bad health conditioned ones than healthier; widowed ones than married ones are in more disadvantageous position.

Key words: Social Gerontology, Old, Aging, Elderly, Social Participation, Active Aging.



*Pek kıymetli anneme, babama ve yakın zamanda kaybettiğim
anneannem Zehra DOĞAN' a...*

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	ii
ETİK UYGUNLUK BEYANI.....	iii
ÖN SÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	x
TABLOLAR LİSTESİ	xiii
RESİM VE GRAFİKLER LİSTESİ.....	xvii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xviii
GİRİŞ	1

I. BÖLÜM

1. ARAŞTIRMA PROBLEMİ	4
1.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı	4
1.2. Araştırmanın Kapsamı	5
1.3. Veri Toplama Yolu ve Teknikleri.....	7
1.4. Alan Araştırması Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler	8

II. BÖLÜM

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	10
2.1. Yaşlı, Yaşlanma ve Yaşlılık.....	10
2.2. Toplumsal Yaşama Katılım	14

2.3. Aktif Yaşlanma	16
2.4. Yaşlılık Kuramları	17
2.4.1. Biyolojik Kuramlar	18
2.4.2. Toplumsal Kuramlar	19
2.4.2.1. Yaşamdan Geri Çekilme (Disengagement) Kuramı	19
2.4.2.2. Etkinlik/ Aktivite (Activity) Kuramı	21
2.4.2.3. Rol Bırakma/ Kaybetme Kuramı	23
2.4.2.4. Süreklilik (Continuity) Kuramı	24
2.4.2.5. Toplumsal Değiş-Tokuş (Social Exchange) Kuramı	24
2.4.2.6. Alt Kültür (Subculture) Kuramı	25
2.4.2.7. Modernleşme (Modernization) Kuramı	26
2.4.2.8. Eksiklik (Deficite) Kuramı	27
2.4.2.9. Yeterlilik Kuramı	27
2.4.2.10. Damgalama (Stigma) Kuramı	27
2.4.2.11. Yaş Tabakalaşma (Age Stratification) Kuramı	28
2.4.2.12. Yaş Bütünleşme (Age Integration) Kuramı	28
2.5. Tarihsel Süreçte Yaşlanma ve Yaşlılık Olgusu	29
2.5.1. Modern Öncesi Toplumlarda Yaşlanma ve Yaşlılık	30
2.5.2. Modern Toplumda Yaşlanma ve Yaşlılık	31
2.5.2.1. Sağlık sorunları	32
2.5.2.2. Ekonomik Sorunlar	34
2.5.2.3. Yaşlı İstismarı ve İhmali	36
2.5.2.4. Yaşlının Bakım Sorunu	37
2.5.2.5. Kuşaklararası Çatışma	38
2.5.2.6. Sosyal Uyum Sorunları	40
2.5.2.7. Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon	41

2.6. Dünyada, Türkiye’de ve Bolu’da Yaşlılık	43
2.6.1. Dünya’da Yaşlılığa Dair Demografik Veriler	43
2.6.2. Türkiye’de Yaşlılığa Dair Demografik Veriler	46
2.6.3. Bolu’da Yaşlılığa Dair Demografik Veriler	48

III. BÖLÜM

3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI	52
3.1. Genel Bilgiler	52
3.2. Ekonomik Durum	69
3.3. Sağlık Durumu	76
3.4. Günlük Yaşam Aktiviteleri, İletişim ve Toplumsal Yaşama Katılım.....	80
3.5. Yaşlı Nüfusa Yönelik Kamu Politikası.....	134
3.6. Yaşlılığa Bakış Açısı	164

IV. BÖLÜM

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	181
KAYNAKLAR	206
EKLER	215
EK 1: Anket Formu	216
EK 2: Etik Kurul Onayı	232

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Ayrılmış Yaş ve Bütünleşmiş Yaş (Riley ve Riley 2000: 267)	29
Tablo 2.2: Maslow'un Hiyerarşik Sıralamasında Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık İlişkisi (Kalınkara 2016: 173).....	43
Tablo 2.3: Yıllara ve Yaş Gruplarına Göre Türkiye Nüfusu, 1935-2016 (TÜİK 2017) 47	
Tablo 2.4: TÜİK Nüfus Projeksiyonları 2018-2080 (TÜİK 2018).....	48
Tablo 2.5: Yıllara ve Yaş Gruplarına Göre Bolu Nüfusu, 2007-2016 (TÜİK 2017).....	50
Tablo 2.6: Ortanca Yaş Projeksiyonu Türkiye- Bolu Karşılaştırması TÜİK 2017.....	50
Tablo 3.1: Örneklemin Dağılımı.....	53
Tablo 3.2: Cinsiyete Göre Yaş Dağılımı.....	54
Tablo 3.3: Yaşanılan Mahalleye Göre Katılımcıların Doğum Yerleri	55
Tablo 3.4: Kaç Yıldır Bolu'da Yaşadığı.....	55
Tablo 3.5: Cinsiyete Göre Eğitim Durumu	56
Tablo 3.6: Cinsiyete Göre Medeni Durum	57
Tablo 3.7: Toplam Çocuk Sayısının Dağılımı	59
Tablo 3.8: Kız Ve Erkek Çocuk Sayılarının Dağılımı	59
Tablo 3.9: Yaşlı Bireyin Çocuklarının Nerede Yaşadığı	60
Tablo 3.10: Yaşlının Bireyin Çocukları İle Görüşme Sıklığı	61
Tablo 3.11: Oturulan Evin Kime Ait Olduğu	62
Tablo 3.12: Oturulan Kata Göre Asansörün Olup Olmadığı	62
Tablo 3.13: Cinsiyete Göre Kiminle Yaşadığı.....	63
Tablo 3.14: Yaşlının Kendi İle İlgili Ekonomik Ve Kişisel Konularda Kararları Kimin Verdiği	64
Tablo 3.15: Cinsiyete Göre Yaşlı Bireyin En Önemli Sorunu.....	67

Tablo 3.16: Yaşlı Bireyin Çalışma Durumu	69
Tablo 3.17: Yaşlı Bireyin Yaptığı İş.....	69
Tablo 3.18: Yaşlı Bireyin Birinci, İkinci ve Üçüncü Geçim Kaynağı.....	70
Tablo 3.19: Aylık Ortalama Hane Halkı ve Kişisel Gelir.....	72
Tablo 3.20: Yaşa Göre Yaşlı Bireyin Şu Andaki Sağlık Durumunu Nasıl Değerlendirdiği	76
Tablo 3.21: Cinsiyete Göre Yaşlı Bireyin Herhangi Bir Sağlık Sorununun Olup Olmadığı	77
Tablo 3.22: Yaşlı Bireyin Hastalıklarının Dağılımı.....	78
Tablo 3.23: Sabit Telefon ve Cep Telefonu Kullanım Düzeyi	81
Tablo 3.24: Eğitim Durumuna Göre Bilgisayar Kullanmayı Bilip Bilmediği?	82
Tablo 3.25: Eğitim Durumuna Göre İnternete Girme Sıklığı	84
Tablo 3.26: Yaşlı Bireyin Arkadaşları ile Telefonla ve Yüz Yüze Görüşme Sıklığı	86
Tablo 3.27: Yaşlı Bireyin Akrabaları ile Telefonla ve Yüz Yüze Görüşme Sıklığı	89
Tablo 3.28: Eğitim Durumuna Göre Herhangi Bir Gönüllü Kuruluşa/Derneğe Üyelik	91
Tablo 3.29: Cinsiyete Göre Alış-Veriş Yapabilme Durumu	92
Tablo 3.30: Cinsiyete Göre Yemek Yapabilme/Sofra Kurabilme Durumu.....	94
Tablo 3.31: Cinsiyete Göre Temizlik Yapabilme Durumu.....	95
Tablo 3.32: Cinsiyete Göre Yolculuk Yapabilme Durumu	97
Tablo 3.33: Yaşa Göre İlacın Dozunu ve Zamanını Ayarlayabilme Durumu	98
Tablo 3.34: Cinsiyete Göre Mali İşleri Halletme Durumu	100
Tablo 3.35: Cinsiyete Göre Evden Dışarı Çıkma Sıklığı.....	101
Tablo 3.36: Yaşa Göre Sokağa Çıkıldığında Karşılaşılan Tehlikeler	103
Tablo 3.37: Yaşanılan Mahalleye Göre Sokağa Çıkıldığında Karşılaşılan Tehlikeler	107
Tablo 3.38: Cinsiyete Göre Yaşlı Bireyin Evde Zamanı Nasıl Geçirdiği?	108
Tablo 3.39: Eğitim Düzeyine Göre Yaşlı Bireyin Evde Zamanı Nasıl Geçirdiği?.....	112

Tablo 3.40: Yaşanılan Mahalleye Göre Yaşlı Bireyin Evde Zamanı Nasıl Geçirdiği?	114
Tablo 3.41: Sağlık Durumuna Göre Olanak Olsa Yaşlının Evde Zamanını Nasıl Geçirmek İsteddiği.....	116
Tablo 3.42: Cinsiyete Göre Yaşlı Bireyin Dışarıda Zamanını Nasıl Geçirdiği	118
Tablo 3.43: Yaşa Göre Yaşlı Bireyin Dışarıda Zamanı Nasıl Geçirdiği?.....	120
Tablo 3.44: Medeni Duruma Göre Yaşlı Bireyin Dışarıda Zamanını Nasıl Geçirdiği?	123
Tablo 3.45: Eğitim Düzeyine Göre Yaşlı Bireyin Dışarıda Zamanını Nasıl Geçirdiği?	125
Tablo 3.46: Yaşanılan Mahalleye Göre Yaşlı Bireyin Dışarıda Zamanını Nasıl Geçirdiği?.....	128
Tablo 3.47: Cinsiyete Göre Olanak Olsa Yaşlı Bireyin Dışarıda Zamanını Nasıl Geçirmek İsteddiği.....	131
Tablo 3.48: Yaşlı Bireyin Yaşadığı Mahalle ve Şehirden Memnuniyet Düzeyi	135
Tablo 3.49: Yaşanılan Mahalle Ve Şehirde Ne Kadar Güvende Hissedildiği.....	136
Tablo 3.50: Yaşanılan Mahallede, Bolu'da ve Türkiye'de Yaşlıların İhtiyaçlarına Verilen Önem Düzeyi	137
Tablo 3.51: Yaşanılan Mahallenin Sosyo-Ekonomik Düzeyine Göre Yaşlıların İhtiyaçlarına Önem Verilme Düzeyi.....	138
Tablo 3.52: İhtiyaç Anında Hizmetlere Hemen Erişebilme Durumu	139
Tablo 3.53: Cinsiyete Göre İhtiyaç Anında Hizmetlere Hemen Erişebilme Durumu .	140
Tablo 3.54: Sağlık Durumuna Göre İhtiyaç Anında Hizmetlere Hemen Erişebilme Durumu	142
Tablo 3.55: Öncelikli Hizmet Götürülmesi Gereken Kesim	143
Tablo 3.56: Mahalleye Göre Yaşanılan Mahallede Yaşlılara Yönelik Eksikliği Hissedilen Hizmetler.....	144
Tablo 3.57: Sağlık Durumuna Göre Yaşanılan Mahallede Yaşlılara Yönelik Eksikliği Hissedilen Hizmetler.....	146

Tablo 3.58: Cinsiyete Göre Yaşanılan Mahallede Yaşlılara Yönelik Eksikliği Hissedilen Hizmetler.....	147
Tablo 3.59: Cinsiyete Göre Bolu' Da Yaşlılara Yönelik Eksikliği Hissedilen Hizmetler	149
Tablo 3.60: Mahalleye Göre Yaşanılan Mahalleye Göre Yaşlıların En Önemli Sorununun Ne Olduğu?	153
Tablo 3.61: Sağlık Durumuna Göre Yaşanılan Mahallede Yaşlıların En Önemli Sorununun Ne Olduğu?	155
Tablo 3.62: Cinsiyete Göre Bolu'daki Yaşlıların En Önemli Sorununun Ne Olduğu?157	
Tablo 3.63: Eğitim Düzeyine Göre Bolu'daki Yaşlıların En Önemli Sorununun Ne Olduğu?.....	159
Tablo 3.64: Cinsiyete Göre Katılımcıların Bolu'daki Yaşlılar İçin Talep Ettikleri Hizmetler	161
Tablo 3.65: Sağlık Durumuna Göre Katılımcıların Bolu'daki Yaşlılar İçin Talep Ettikleri Hizmetler	163
Tablo 3.66: Cinsiyete Göre Yaşlının Hayatından Memnuniyet Düzeyi	164
Tablo 3.67: Medeni Duruma Göre Yaşlının Hayatından Memnuniyet Düzeyi.....	165
Tablo 3.68: Ekonomik Durumundan Memnuniyet Düzeyine Göre Yaşlının Hayatından Memnuniyet Düzeyi	166
Tablo 3.69: Cinsiyete Göre Yaşlı Bireyin Yaşlılığı Nasıl Tanımladığı?	168
Tablo 3.70: Medeni Duruma Göre Yaşlı Bireyin Yaşlılığı Nasıl Tanımladığı?	170
Tablo 3.71: Cinsiyete Göre Yaşlı Bireye Göre Gençlerin Yaşlıları Nasıl Gördüğü? ..	172
Tablo 3.72: Cinsiyete Göre Yaşlı Bireyin Kendini Nasıl Gördüğü?	174
Tablo 3.73: Medeni Duruma Göre Yaşlı Bireyin Kendini Nasıl Gördüğü?	176
Tablo 3.74: Cinsiyete Göre Yaşlı Bireyin Hayattaki En Büyük Korkusu	178
Tablo 3.75: Sağlık Durumuna Göre Yaşlı Bireyin Hayattaki En Büyük Korkusu	180

RESİMLER VE GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 2.1: 2015'ten 2050'ye Yaş Gruplarına Göre Dünya Nüfusu (U.S. Census Bureau, International Data Base 2013, Aktaran: International Population Reports 2015:5).....	45
Grafik 2.2: Gelişmişlik Düzeylerine Göre Bölgesel ve Dünyada Doğurganlık Oranı: 1950- 2050 (UN 2013).....	45
Resim 3.1: Cami Avlusunda Namaz Vaktini Bekleyen Yaşlı Erkekler.....	110
Resim 3.2: Evinin Bahçesinde Oturup El İşi Yapan Yaşlı Bir Kadın.....	111
Resim 3.3: Maket Ev Yaparak Zaman Geçiren Yaşlı Bir Erkek	111
Resim 3.4: Evinin Bahçesinde Çalışan Yaşlı Bir Kadın	118
Resim 3.5: Parkta Oturup Sohbet Eden Yaşlılar	131

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BM	: Birleşmiş Milletler
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Mah.	: Mahalle
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UN	: United Nations
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

Gelişmiş ülkelerde on dokuzuncu yüzyılda bilim, teknoloji, sağlık ve daha birçok alanda yaşanan gelişmeler insan ömrünün uzamasına neden olmuştur (Tufan 2016: 117). Diğer taraftan, öncelikle gelişmiş ülkelerde doğum oranlarında yaşanan düşüş ve ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı artmaya başlamıştır. Söz konusu değişimleri yaşayan ülkeler giderek yaşlanmaktadır (International Population Reports 2015: 1). Batı’ da başlayan demografik yaşlanma, artık tüm dünyada yaşanmaya başlayan bir fenomen haline gelmeye başlamıştır. Gelişmiş ülkelere göre Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler daha genç nüfusa sahip olsa da 30-40 yıl öncesine oranla daha hızlı yaşlanmaktadır (Güler 2017: 184). Gelişmiş ülkeler nüfus 19. Yüzyıldan itibaren yaşlanmaya başlamıştır ve bu süreç 100 yıl sürmüştür. O nedenle alt yapı olarak buna hazırlanmışlardır. Gelişmekte olan ülkelerde ve bu arada Türkiye’de ise nüfusun yaşlanması 30-40 yıl gibi kısa bir sürede hızlı bir şekilde gerçekleşmiş ve alt yapı olarak henüz buna hazırlıklı değildir.

Dünya genelinde 2012 yılında %8 olan yaşlı nüfus oranı (International Population Reports 2015: 1), 0,9 puan artışla 2017’de %8,9 olmuştur (TÜİK 2017). Türkiye’de ise 2017 yılında %7,5 olan yaşlı nüfus oranı, 1 puan artışla 2017’de %8,5 olmuştur (TÜİK 2017).

Tüm bu demografik değişimlerin yanında yaşlı bireyin hem fizyolojisinde hem de sosyal yaşantısında bazı değişimler meydana gelmektedir. Yaşlı bireyin sağlığının bozulması, eşin ölümü, emeklilik gibi dönemler yaşlının toplumsal yaşama katılımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yaşlılıkta aktiflik kuramına göre yaşlı bireyler tüm bu değişimlere ne kadar uyum sağlar, orta yaş dönemi aktivitelerini devam ettirir sosyal hayatta aktif olur ve toplumsal yaşama katılım sağlarsa yaşamdan duydukları doyum o oranda artmaktadır (Kalınkara 2016: 28; WHO 2002: 12)

Yaşlı bireylerin boş zamanlarında orta yaş uğraşlarının yerine çeşitli aktiviteleri koymaları (WHO 2002: 12), diğer insanlarla etkileşim ve aktivite içinde olmaları

(Levasseur vd. 2010, Aktaran: Daniel vd. 2013: 301) onların toplumsal bütünleşmeleri, toplumsal yaşama katılımları ve dolayısıyla yaşamdan yüksek düzeyde doyum sağlamaları açısından çok önemlidir. Bolu'daki yaşlıların (65 yaş ve üzeri) toplumsal yaşama katılımlarını etkileyen etmenlerin nedensel olarak çözümlenmesi, çalışmanın konusunu oluşturmaktadır. Çalışmanın amacı ise Bolu il merkezinde yaşayan yaşlıların yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, sağlık durumu, medeni durumu, eğitim düzeyi, değişkenlerinin yaşlıların toplumsal yaşama katılımlarına etkisinin ortaya konulmasıdır.

TÜİK verilerine göre, Bolu'da, 65 yaş ve üzeri yaş grubunun 2007 yılında toplam nüfus içindeki oranı %11,3 iken, bu oran 2017 yılında 12,9'a çıkmıştır. Diğer taraftan, 65 yaş ve üzeri yaş grubunun 2017 yılında Türkiye ortalaması 8,5 iken Bolu'da bu oran 12,9'dur. Tüm bu bilgiler ışığında, Bolu'nun yaşlı bir toplum yapısına sahip olduğu söylenebilir. Dolayısıyla yaşlılık olgusu, Bolu için giderek daha önemli bir konu haline gelmektedir. Bu bağlamda, Bolu'daki yaşlılar ile ilgili olması itibarıyla bu çalışma ayrıca önem taşımaktadır.

Çalışmanın, Türkiye'de yapılmış olan yaşlılık çalışmalarından farkı, Bolu'daki yaşlıların toplumsal yaşama katılımlarında etkili olabilecek değişkenlerin, sosyolojinin bir alt dalı olan yaşlılık sosyolojisi çerçevesinde belirlenmeye çalışılmasıdır. Konu ile ilgili Türkiye'de başka çalışmalar bulunmakla birlikte, Bolu'da bu konuda yapılmış olan çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmanın Yaşlılık Sosyolojisi kapsamında incelenmeye çalışılması bazı zorlukları ve sınırlamaları içermektedir. Şöyle ki, literatürde toplumsal yaşama katılımı ölçmek için çeşitli ölçekler kullanılmış, ancak bu ölçekler daha çok Tıp ve Psikoloji alanlarında oluşturulduğu için bu çalışmaya dahil edilmemiş, toplumsal yaşama katılımın “diğer bireyler ile etkileşim”, “diğer bireyler ile aktivite içinde olmak”, “boş zamanın değerlendirilmesi” boyutları göz önünde bulundurularak anket formunun sınırları belirlenmiştir.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, araştırma problemi, araştırmanın amacı, konusu, araştırmanın hipotezleri, veri toplama yolu ve teknikleri ile alan çalışmasında karşılaşılan güçlüklerle değinilmiştir.

İkinci bölümde, çalışmanın temel kavramsal çerçevesini oluşturan yaşlı, yaşlılık ve yaşlanma üzerinde durulmuştur. Toplumsal yaşama katılım, aktif yaşlanma, yaşlılık kuramları, modern öncesi ve modern toplumlarda yaşlanma ve yaşlılık olgusu, modern toplumlarda yaşlıların karşılaştıkları sorunlara literatür ışığında yer verilerek tez çalışmasının kuramsal ve kavramsal çerçevesinin sınırları çizilmiştir. Ayrıca sırasıyla dünyada, Türkiye’de ve Bolu’da yaşlılığa dair demografik verilere de, yeri geldikçe yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde, alan çalışması kapsamında elde edilen bulgular ve bu bulgulara dair analizler yapılmış, dördüncü bölümde ise sonuç ve değerlendirme başlığı altında araştırma bulgularının sentezi yapılarak çıkarımlarda bulunulmuştur.

I. BÖLÜM

ARAŞTIRMA PROBLEMİ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Yaşlıların (65 yaş ve üzeri) Bolu ili örneğinde toplumsal yaşama katılmalarını etkileyen etmenlerin nedensel olarak çözümlenmesi çalışmanın konusunu oluşturmaktadır.

Yaşlanmayla birlikte bireyin hayatında fiziksel sağlığın bozulması, emeklilik, çocukların evden ayrılması, arkadaşların ve eşin ölümü gibi, yaşam düzenini etkileyen önemli dönemler yaşanabilmekte ve bunlar yaşlının toplumsal bütünleşmesini, toplumsal hayata katılımını zorlaştırabilmektedir. Yaşlılık aktiflik (etkinlik) kuramına göre (Kalınkara 2016: 28) bireyler sosyal hayatta ne kadar aktif olurlarsa yaşamdan duydukları doyum o oranda artmaktadır. Yaşlı bireylerin değişen yaşam koşullarına ne oranda olumlu yönde uyum sağlayabildikleri sorusu aktiflik (etkinlik) kuramında önemli yer tutmaktadır. Yaş bütünleşme teorisine göre (Riley ve Riley 2000: 267) toplumda yaş tabakalaşması mevcuttur ve bu tabakalar bireylerin diğer yaş gruplarına girişini, çıkışını ve katılımını zorlaştırabilmektedir. Sonuç olarak bu durum yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Araştırmanın amacı, yaşlılık aktiflik kuramı ve yaş bütünleşme kuramı çerçevesinde Bolu il merkezinde yaşayan yaşlıların toplumsal yaşama ne ölçüde katılabildikleri ya da katılamadıklarının nedensel olarak ortaya konulmasıdır. Nedensel çözümleme yapılırken de yaşlı bireyin toplumsal yaşamını etkileyen (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu vb.) değişkenler irdelenecektir. Dolayısıyla bu araştırmada yaşlıların yaşının, cinsiyetinin, gelir düzeyinin, sağlık durumunun, medeni durumunun, eğitim düzeyinin yaşlıların toplumsal yaşama katılımlarına etkisinin Bolu ili örneğinde

ortaya konulmaya çalışılması, araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır. Elde edilen verilerden hareketle, Bolu ilinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitelerine, sosyal bütünleşmelerine, yaşamlarının kolaylaştırılmasına ilişkin politika önerilerinin oluşturulması ise araştırmanın bir başka amacını oluşturmaktadır. Bu amaçlardan hareketle araştırmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

Hipotez 1: Yaşlıların yaşı ilerledikçe toplumsal yaşama katılımları azalır.

Hipotez 2: Kadın yaşlılar erkek yaşlılara göre toplumsal yaşama daha fazla katılırlar.

Hipotez 3: Yaşlıların gelirleri arttıkça toplumsal yaşama katılımları da artar.

Hipotez 4: Sağlık durumu daha iyi olan yaşlılar sağlık durumu daha kötü olan yaşlılara göre toplumsal yaşama daha fazla katılırlar.

Hipotez 5: Eşi hayatta olan yaşlılar, eşi hayatta olmayanlara göre toplumsal yaşama daha fazla katılırlar.

Hipotez 6: Yakın çevreleriyle (aile, akraba, arkadaş, komşu) sosyal ilişki içerisinde olan yaşlılar, yakın çevreleriyle sosyal ilişki içerisinde olmayan yaşlılara göre toplumsal yaşama daha fazla katılırlar.

1.2. Araştırmanın Kapsamı

Evren: Bolu il merkezinde evde yaşayan (Herhangi bir huzurevi veya yaşlı bakım evinde kalmayan) yaşlılar (65 yaş üzeri) araştırmanın evrenini oluşturacaktır. 2015 TÜİK verilerinde göre Bolu il merkezinde yaşayan yaşlıların sayısı 16.414' tür.

Örneklem: Örneklem büyüklüğü istatistiksel olarak: $n = Nt^2 pq/d^2 (N-1) + t^2 pq$ formülünden hareketle hesaplanmıştır. Buna göre:

Örneklem Hacmi: $n = Nt^2 pq/d^2 (N-1) + t^2 pq$

$N = 16.414$ (Bolu Merkezde Yaşayan 65 Yaş Üzeri Nüfus)

Bolu Merkez Toplam Nüfusu= 153.783

$$P= 16.414 / 153.783= 0.1$$

$$q= 1-p$$

$$q= 1- 0,1= 0,9$$

$$t \text{ (Serbestlik Derecesi)}=1,96$$

$$d=0,05 \text{ (%95 güven aralığında)}$$

$$n \text{ (örneklem büyüklüğü)}= 16.414 \times (1,96 \times 1,96) \times (0,1 \times 0,9) / (0,05 \times 0,05) \times (16414-1) + (1,96 \times 1,96) \times (0,1 \times 0,9)$$

$$n \text{ (örneklem büyüklüğü)}= (16.414 \times 3,8416) \times (0,09) / (0,0025) \times (16.413) + (3,8416 \times 0,09)$$

$$n= (63056,0224) \times (0,09) / (41,035) + (0,345744)$$

$$n= 5675,04202 / 41,380744$$

$$n= 137,142097 \text{ o da yaklaşık olarak } 138' \text{ dir.}$$

Bolu il merkezinde evde yaşayan (Herhangi bir huzurevi veya yaşlı bakım evinde kalmayan) 138 yaşlı (65 yaş üzeri) araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Bolu il merkezine bağlı mahallelerden sosyo-ekonomik düzeylerine göre Beşkavaklar Mah. (üst), Tabaklar Mah. (orta), Aktaş Mah. (düşük) seçilmiş olup her bir mahalleden içinden 46'şar yaşlı (23 kadın, 23 erkek) rastlantısal olarak seçilerek, doğrudan görüşme yoluyla soru formu uygulanmıştır. Söz konusu seçilen mahallelerde örneklem hacmine ulaşılabilmesi durumunda yedek örneklemin devreye sokulması planlanmıştır. Yedek örneklem olarak örneklem kapsamında yer alan mahallelerin sosyo-ekonomik düzeylerine yakınlığı nedeniyle Bahçelievler Mah. (üst), Karaçayır Mah. (orta) ve Akpınar Mah. (düşük) seçilmiştir. Ancak alan araştırması sürecinde belirtilen mahallelerde yeteri kadar katılımcıya ulaşıldığı için yedek örneklem devreye sokulmamıştır. Bolu'daki mahallelerin sosyo-ekonomik düzeylerine ilişkin herhangi bir resmi veri bulunmadığı için, konu ile ilgili Bolu Belediyesi çalışanları, muhtarlar ve

daha önce yapılmış bir çalışma (Elgin 2013) dikkate alınmış ve sosyo-ekonomik düzeylerine göre mahalleler bu doğrultuda belirlenmiştir.

1.3. Veri Toplama Yolu ve Teknikleri

Araştırma kapsamında konu ile ilgili öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Alandan veriler ise nicel veri toplama tekniklerinden anket kullanılarak derlenmiştir. Bu amaçla da 138 yaşlı bireye doğrudan görüşme yoluyla soru formu uygulanmıştır.

Alan araştırmasına başlamadan önce soruların işleyip işlemediğini belirleyebilmek amacıyla, örneklem kapsamında yer alan her bir mahalleden seçilen kadın-erkek ve farklı yaş gruplarından (65-75, 75-85, 85+) yaşlı bireylere pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonucunda işlemeyen sorular ya yeniden düzenlenerek işler hale getirilmiş ya da soru iptal edilerek soru formundan çıkarılmıştır.

Soru formunda yer alan sorular ağırlıklı kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Bununla birlikte, derinleştirilmek, ayrıntılı bilgi alınmak ve birden çok cevabı olabilecek (Örn. Bolu’da yaşayan yaşlıların en önemli sorununun ne olduğu) konularda hazırlanan sorular ise açık uçlu olarak sorulmuştur.

Rastlantısal olarak seçilen katılımcılara ortalama 30-35 dakikalık doğrudan görüşme yoluyla soru formu uygulanmıştır. Alan çalışması kapsamında pilot uygulama, muhtarları ile ön görüşmeler ve soru formlarının uygulanması 2017 Temmuz ayında 2 haftalık bir süreçte gerçekleştirilmiştir.

Verilerin bilgisayar ortamına aktarılmasında SPSS Nicel Veri Analiz Programı kullanılmıştır. Analiz yapılırken de ki-kare testi kullanılmıştır.

1.4. Alan Araştırması Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler

Alan çalışmasına başlamadan önce girişimde bulunulmakla birlikte, katılımcılara doğrudan ulaşılabilecek herhangi bir adres telefon vb. iletişim bilgilerine ulaşılamamıştır. Bu nedenle de çalışmanın kapsamında yer alan mahallelerde kapı kapı dolaşarak yaşlılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu da alan çalışmasının planlanandan daha uzun sürmesine neden olmuştur.

İleri yaştaki (85 ve üzeri) yaşlıların sağlık sorunları (işitme-konuşma güçlükleri, yatalak olma, Alzheimer vb.) söz konusu yaş grubundaki yaşlılara ulaşılmasını güçleştirmiştir. Ulaşıldığında ise iletişim kurulamayacak derecede sağlık sorunları olanlar çalışma kapsamına dahil edilmeyerek soru formu uygulanmamıştır.

Medya kanalları aracılığıyla sürekli gündeme gelen dolandırıcılık haberleri bireylerde bu tür araştırmalara karşı güvensizliğe neden olmuştur. Bu çalışmada da bazı katılımcıların araştırmacılara karşı güvensizliğinden dolayı soru formu ya hiç uygulanmamış ya da yarıda bırakılmıştır. Yarıda bırakılan soru formları da geçersiz olarak kabul edilmiştir. Katılımcılardan hiçbir şahsi (kimlik numarası, telefon numarası, isim, adres, imza vb.) bilgisi alınmamasına rağmen, yine bu güvensizlik duygusundan dolayı uygulama boyunca katılımcının yanından ayrılmayan bazı aile, akraba fertleri ile komşu veya arkadaşları zaman zaman sorulan sorulara cevap vererek dahil olma çabası içerisine girmiş ve dolaylı olarak katılımcının vereceği cevabı yönlendirme ihtimali oluşturmuştur. Bu da kırıncı olmadan, konuyla ilgili kendi fikirlerine de bu görüşmeden sonra başvurulacağı söylenerek kontrol altına alınmaya çalışılmış, kontrol edilemediği takdirde de soru formu uygulanmadan sadece sohbet edilerek evden ayrılmıştır.

Bolu il merkezindeki apartmanların imar yasası gereği çok katlı olamamasından dolayı yerleşimin yatay bir düzlemde, geniş bir alana yayılmış olması ve çalışmanın üç farklı mahallede yürütülmesi ise hem ulaşım konusunda hem de alan çalışmasının organizasyonunda güçlükler yaşanmasına neden olmuştur.

Bazı zorunluluklar nedeniyle alan çalışmasının hava sıcaklıklarının yüksek olduğu bir ayda (Temmuz) gerçekleşmesi, zaman zaman hem araştırmacılar hem de katılımcıların verimini düşürmüştür. Bu nedenle de alan çalışması sabah 10:00-12:00,

öğleden sonra ise 14:00-17:00 saatleri arasında yapılmış. Söz konusu saatler belirlenirken sabah kahvaltı ve öğlen yemek saatleri de dikkate alınmaya çalışılmıştır.



II. BÖLÜM

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yaşlı, Yaşlanma ve Yaşlılık

Belli bir yaşın üstündeki insanlar yaşlı olarak nitelenmektedir (İçli 2008: 30). Ancak yaşlı kavramı dönemden döneme, toplumdan topluma değişebilen bir nitelme olduğu için kesin bir yaşlı tanımından bahsetmek zordur (Görgün Baran 2005: 24). Bu durumda “yaşlı kime denir?” sorusu her toplumda, o toplumun yaşlılık olgusunu algılama biçimlerine göre farklı cevaplar bulmaktadır. Yaşlının nasıl algılandığı toplumların gelenek-göreneklerine, toplumsal değer ve normlarına, toplumların ulaştığı bilgi düzeylerine, ekonomilerine, yaşam biçimleri ve beklentilerine göre değişiklik göstermektedir (Tufan 2016: 18). Bu da yaşın yalnızca kronolojik bir sıralama birimi olmadığını, aynı zamanda kültürel bir olgu ve toplumsal bir kategori olduğunu göstermektedir (Görgün Baran 2005: 24).

Yaşlılığın sadece kronolojik yaşla ilgili olmadığını, yaşlılık olgusunun kültürel ya da toplumsal bir kategori olduğunu gösteren durumlardan biri yaşlılık döneminin sıklıkla, babaanne/dede olmak, emekli olmak gibi değişen sosyal rol ve aktiviteler ile ilişkilendirilmesidir. Yaşlılar ise yaşlılığı genellikle fonksiyonel, zihinsel ve fiziksel kapasitelerindeki düşüş; hastalık ve güçsüzlüğe yatkınlık olarak tanımlamaktadırlar (UNFPA 2012: 20). Birleşmiş Milletler (UNFPA 2012: 20) yaşlı insanları tanımlarken “60” yaş sınırını kullanmaktadır. Bunun aksine “65” yaş, birçok gelişmiş ülkede sıklıkla yaşlılık sigortasından yararlanma yaşı olarak referans kabul edildiğinden bu ülkelerde yaşlıları tanımlamak için 65 yaş başlangıç yaşı olarak kullanılmaktadır (UNFPA 2012: 20). Örneğin Birleşmiş Milletler (BM)’in aksine Avrupa Birliği (AB), yaşlılık ile ilgili

çalışmalarında 65 yaş ve üstünü referans almaktadır (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing, 23 Mart 2018'de erişildi).

Türkiye'de de çeşitli özel ve resmi kurum- kuruluşlar, araştırmacılar ve akademisyenler tarafından kesin olarak referans alınabilecek bir yaşlı sınırının olduğunu söylemek zordur. Örneğin 08.09.1999 tarihi itibarıyla devlet tarafından verilen yaşlılık aylığına hak kazananlar için yaş sınırı kadınlarda 50, erkeklerde 55'dir (http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/yaslilik_ayligi, 01 Temmuz 2017'de erişildi.). Çoğu zaman yaşlılıkla bağdaştırılan emeklilik için yaş sınırı 1999, 2008 tarihleri arasında kadınlar için 58 erkekler için 60 iken, 2008 sonrası için bu sınır kadın-erkek fark etmeksizin 65'e çıkarılmıştır (<https://www.sskemekli.com/emeklilik-hesaplama-tablosu.html>, 01 Temmuz 2017'de erişildi). Türkiye'de yapılan çeşitli araştırmalarda da ülke şartlarında 60 yaşın gelişmiş ülkelerin koşullarına göre ileri bir yaş kabul edilmesi nedeniyle 60 yaş, yaşlı sınırı olarak kabul edilebilmektedir (Görgün Baran 2005: 281).

Görüldüğü üzere “yaşlının kime dendiği”, farklı toplumlarda gelenek-görenek, toplumsal norm ve değerlerin yanında modern yaşamın çalışma-emeklilik olguları ve yasal düzenlemeleri üzerinden de farklı biçimlerde tanımlanabilmektedir. Yaşlı tanımı, insanoğlunun değişen yaşam süresine göre de değişiklik göstermektedir. 1900'lerde ortalama yaşam beklentisi gelişmiş ülkelerde 45-50 yılken, şimdilerde ise yaşam beklentisi 80'lere ulaşmış durumdadır (UNFPA 2012: 20).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 yılında yaşlılık sınıflamasını şu şekilde yapmıştır (<http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/yaslihaftasi.pdf>, 16 Nisan 2018'de erişildi):

- 65-74 yaş arası genç yaşlı,
- 75-84 yaş arası yaşlı,
- 85 ve üzeri yaş en yaşlı yaşlı

Modernite öncesinde yaşlılık pek göz önünde olan bir olgu değildi. Bu yüzden geçmiş yüzyıllarda yaşlılığa dair söylenenler de sınırlıydı. Buna rağmen eski çağ düşünürlerinin

de yaşlılıkla ilgili düşüncelerinin birbirinden farklı olduğu söylenebilir . Homeros yaşlıların bilgeliğine vurgu yaparken Eflatun yaşlılık döneminin nasıl yaşanacağını insanların gençlik ve erişkinlik dönemlerindeki yaşam biçimleri tarafından belirlendiğini ileri sürmüştür. Diğer taraftan Aristoteles hastalığı zamansız gelen bir yaşlılık; yaşlılığı da doğal bir hastalık olarak tanımlamıştır. Bunun aksine Pergamonlu Galen yaşlılığın bir hastalık değil, doğal bir süreç olduğunu, Çiçero da yaşlılığın psikik ve toplumsal değişimler içeren bir dönem olduğunu belirtmiş ve o dönemlerde devlet yönetimi, sanat ve bilim alanlarında başarılı yaşlılardan bahsetmiştir (Kalınkara 2016: 4; Lehr 1994, Aktaran: Koç 2002: 290).

Yaşlılık dönemi kişilere göre farklılık gösteren bir deneyimdir. Yaşlılığın nasıl bir dönem olduğu, yaşlı bireyin yaşamında sahip olduğu nesnel etmenlere ve yaşlının yaşlılığı algılamadaki öznel yorumuna bağlı olarak değişebilmektedir. Başka bir deyişle yaşlının yaşama dönük duygusal tutumu ve sosyo-çevresel kaynaklar, yaşlının yaşlılığı olumlu ya da olumsuz algılamasında belirleyici olan temel iki etmenddir. (Görgün Baran 2008: 87).

Yaşlılık; çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi bir yaş dönemi ve insan hayatının son evresi şeklinde tanımlanırken yaşlanma, anne karnında başlayıp ömür boyu devam eden ve ölümle sonuçlanan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Danış ve Efe 2016: 263).

Yaşlılık ve yaşlanma olgularını ve bu olguların toplumdaki yansımalarını anlamaya çalışmak, zamanla bu kavramlar ile ilgili birçok kuramsal yaklaşımın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yaşlılık biyoloji, psikoloji, sosyoloji, demografi, antropoloji, gerontoloji, psikiyatri, geriatri vb. Bilim dalları tarafından da ele alınıp incelenen disiplinler arası bir olgu olduğundan ve her bilim dalı yaşlılığı kendi bakış açısından açıklamaya çalıştığı için yaşlılığa ilişkin farklı bakış açıları bulunmaktadır (Altan ve Şentürk 2015: 13).

Literatür incelendiğinde (İçli 2008: 31, Kalınkara 2016) genel olarak yaşlılığı dört alan üzerinden tanımlamak mümkündür (İçli 2008: 31, Kalınkara 2016):

Biyolojik Yaşlılık; kronolojik yaşı ilerlemesiyle birlikte bedenin canlılığını yitirdiği, temel işlevlerini yerine getirme kapasitesini kaybettiği ve kaçınılmaz olarak ölüme sonuçlanan süreç olarak adlandırılmaktadır (Erdoğan Mergen vd., 2016: 35).

Kronolojik Yaşlılık; doğumdan ölüme kadar geçirilen yaş evrelerinin tarihsel süreç içerisinde ifade edilmesidir. Orta yaşlı, yaşlı, ileri yaşlı, ihtiyar ifadeleri DSÖ'nün kronolojik yaşı kategorize etmek için kullandığı sınıflamalardır (Gürol 1993: 28).

Psikolojik Yaşlılık; kronolojik yaşı ilerlemesiyle ortaya çıkan algılama, öğrenme, problem çözme yetileri ile kişilik kazanma alanlarında uyum sağlama kapasitelerindeki değişim olarak tanımlanırken psikolojik yaş kişinin kendisini hissettiği yaş şeklinde tanımlanmaktadır (Görgün Baran 2005: 28).

Sosyal Yaşlılık; bireyin yaşadığı rol ve statü kayıplarıyla birlikte hayattan geri çekilmesi üzerine çevresindekilerin onu yaşlı olarak algılamasına yol açacak değerlendirmelerde bulunmasıyla anlam kazanan süreçtir (Görgün Baran 2005: 27).

Wu (2010) ise yaşlanmayı üç farklı açıdan ele almıştır (Wu 2014, Aktaran: Chich- Jen, Gunawan ve Pei 2013: 106):

Fiziksel semptomlar; hareket etme zorluğu, cinsellikte ve etkinlikte azalma,
Ruhsal ve sosyal yaşam; çocukların büyümesi, üçüncü kuşağın doğması, eşin ölümü, emeklilik, ailedeki statü kaybı, bir şeyleri unutma ve tahammülsüzlük,
Psikolojik- bilişsel muhakeme; düşünme kaybı, hafızanın gerilemesi, problem çözme kabiliyetinde azalma gibi bilişsel muhakeme yetilerinde azalma.

İnsanın kendisi ile ilgili bilgi üretmeye başladığı andan itibaren yaşlanma kavramı insanın ilgilendiği konulardan biri olmuştur. Fakat yirminci yüzyıla gelene kadar yaşlanmayla ilgili üretilen bilgiler çoğunlukla edebiyat ve sanatla sınırlı kalmıştır. Ancak yirminci yüzyılla birlikte yaşlanma bilimsel bir çabayla anlaşılma çalışılmış ve yaş olgusu yalnızca kronolojik bir sıralama birimi değil aynı zamanda kültürel, toplumsal ve hatta bilimsel bir olgu olarak görülmeye başlanmıştır, (Görgün Baran 2005: 25; Kalkan 2008: 1).

Sonuç olarak anlaşılacağı üzere genel olarak yaşlılık olgusuyla ilgili ortak bir tanımlamadan bahsedilememekle birlikte, bu olgunun toplumdan topluma, kültürden

kültüre, dönemden döneme ve hatta kişiden kişiye farklı anlamlar yüklenmektedir. Dolayısıyla söz konusu toplumun yaşlılık olgusuna yüklediği anlamların yaşlıların toplumsal yaşama katılımında etkili olduğu söylenebilir.

2.2. Toplumsal Yaşama Katılım

Genellikle yaşlılık döneminde toplumsal yaşama katılım, aktif yaşlanmayla ilişkilendirilmekte ve aktif yaşlanma için gerekli koşullardan biri olarak gösterilmektedir.. Kalınkara' ya (2016:172) göre bireysel olarak toplumsal yaşama katılım aynı zamanda sosyal bütünleşmeye de katkı sağlamakta, bu da bireyde grubun bir parçası olma duygusu uyandırmakta ve samimiyet, paylaşım, dostluk yaşama olasılığını arttırabilmektedir. Levasseur vd. (2010), benzer şekilde, sosyal katılımı, bireyin diğer insanlarla bütünleşmesini sağlayacak aktivitelere dahil olması şeklinde açıkça tanımlamaktadır (Aktaran: Bell vd. 2013: 9). Levasseur vd. (2010) sosyal katılımı bireylerin katılım düzeylerine göre dört seviyede sınıflandırmaktadır. Bunlar (Aktaran: Daniel vd. 2013: 301):

Herhangi bir özel aktivite olmaksızın diğerleri ile etkileşim içinde olmak,
Diğer bireyler ile aktivite içinde olmak,
Başkalarına yardım etmek,
Topluma katkı sağlamak.

Levasseur ve arkadaşlarından hareketle, yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımının ve toplumsal bütünleşmelerinin, diğer insanlarla aktif bir şekilde etkileşim içinde olmasıyla doğrudan ilişkili olduğu söylenebilir.

Kuşkusuz yaşlı bireyin toplumsal yaşama katılımında, içinde yaşanılan toplum tipinin yapısal özellikleri etkili olabilmektedir. Şöyle ki, geleneksel toplumlarda yaşlının bakımı aile bireyleri ve yakın çevre tarafından karşılanmakta, yaşlılar karar verme durumlarında söz hakkına sahip olabilmekte ve yaşamda daha aktif bir rol üstlenebilmektedir. Dolayısıyla geleneksel toplumlarda toplumsal yaşama katılım, kişileri daha bireysel yaşam tarzına zorlayan modern toplumlara kıyasla çok yoğun bir şekilde gerçekleşebilmektedir (Kalınkara 2016: 159).

Yaşlanma ile birlikte bireyin içinde bulunduğu toplumda hayatı boyunca edindiği rollerde bazı değişiklikler meydana gelebilmektedir. Bireyler çocukların aileden yavaş yavaş uzaklaşması ile ebeveyn rollerinde; emeklilik ile birlikte sosyal hayatta edindikleri rollerde değişimler yaşayabilmektedir. Bu rol kayıpları bireyin şahsi yetersizliklerinden ziyade söz konusu toplumun yaşlılara biçtiği rollerle ilişkilidir. İş yaşamında çevreyle sağlanan toplumsal etkileşim, emeklilikle birlikte zamanın büyük bir kısmını kendi konutunda geçiren yaşlı birey için daha sınırlı hale gelmekte ve yaşlı bireyler için toplumsal ilişkiler daha yüz yüze bir hal almaya başlamaktadır. Bu yüzden yaşlılar için, ailede yaşayan bireyler, akrabalar, komşular kısacası yaşlı bireyin toplumsal ilişki ağı içerisinde bulunan herkes önemli bir yer tutmaktadır (Kalınkara 2016: 38, 158,159).

Ayrıca modern toplumlarda çalışma sisteminin bir sonucu olarak ortaya çıkan emeklilik sistemiyle birlikte yaşamdaki etkinliklerini kaybetmemek için yaşlılar eski uğraşlarının yerine yenilerini koyma ihtiyacı duyabilmektedirler. (Görgün Baran http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilikin_sosyal_boyutu.pdf, 3 Haziran 2017’de erişildi). Bu yüzden “boş zaman” olgusu yaşlı bireyler için eski uğraşlarının yerine yenilerini koyabilmeleri açısından önemli bir yer tutmaktadır. Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve yaşam doyumunda bireyin fiziksel, psikolojik ve mental sağlığı önemli yer tutmaktadır. Burada, tez konusuyla da ilişkilendirilerek altının çizilmesi gereken nokta, kişiye seçim yapma özgürlüğü sunan boş zaman aktivitelerinin yaşlının fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilediği, dolayısıyla yaşam kalitesini arttırdığıdır (Şener 2009: 9). Şener (2009: 9,10), boş zamanlarında çeşitli aktivitelerde bulunmayan, herhangi bir uğraş içinde olmayan insanların zararlı alışkanlıklara yöneldiklerini, fiziksel ve mental sağlıklarının bu durumdan olumsuz etkilendiğini; boş zamanlarını değerlendirenlerin ise sıkıntı veren düşüncelerden, stresten geçici de olsa uzaklaşabildiklerini ve bu durumun bireylerin psikolojik durumlarına olumlu etki yaptığını ve dolayısıyla mutluluğu arttırdığını belirtmiştir.

Tüm bu bilgiler ışığında, yaşlı bireylerin boş zamanlarında orta yaş uğraşlarının yerine koyabilecekleri çeşitli aktivitelerde bulunmalarının, onların yaşamda daha aktif kalmaları ve yaşamdan kopmamaları adına çok önemli olduğu ve aktif yaşlanmanın da

yaşlılık döneminde yaşam kalitesini arttıran bir olgu olduğu (WHO 2002: 12) söylenebilir.

2.3. Aktif Yaşlanma

Başarılı yaşlanma hastalık ve hastalık riskinin olmayışı, işlevselliğin devamlılığını ve yaşama aktif bir şekilde katılımı (Özmete 2012: 2) içermektedir, tez konusunun odak noktası olan aktif yaşlanma olgusu yaşam kalitesinin artırılması, sağlık, güvenlik ve katılım (WHO 2002: 12) üzerinde daha çok durmaktadır. Ayrıca bugün literatürde sübjektif bir anlam ifade etmesi nedeniyle “başarılı yaşlanma” yerine genellikle “aktif yaşlanma kavramı” kullanılmaktadır. Bu nedenlerden dolayı, literatür ışığında, konu ile ilgili bilgiler “aktif yaşlanma” başlığı altında verilmiştir.

Özellikle gelişmiş ülkelerde giderek artan yaşlı nüfusla birlikte, genç nüfusun, yaşlı nüfusun ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesi de zorlaşmaktadır (Şener 2009: 3) Bu durum yaşlılıkta yaşam kalitesi, aktif ve başarılı yaşlanmaya da duyulan ilgiyi arttırmıştır (Öztop 2010: 188).

Aktif yaşlanmanın sağlık, katılım ve güvenlik bileşenlerinin yanında, Paúl Ribeiro ve Teixeira (2012: 2), çeşitli yaklaşımlar içeren altı bileşenden bahsetmiştir. Bu bileşenler, birçok ülkede, kültür ve cinsiyet bağlamında yaşlıların aktif yaşlanmasına yönelik uygulama ve politikalara öncülük etmektedir. Bu bileşenler şu şekilde sıralanabilir:

1. Sağlık ve sosyal hizmetler (Sağlıklı yaşamı destekleyip hastalıklarla mücadele, sağlık hizmetleri, devamlı fiziksel ve ruhsal bakım)
2. Davranış ve Tutumlar (Sigara, alkol tüketimi, fiziksel aktiviteler, besin alımı, ilaç tedavisi)
3. Bireysel Faktörler (Biyolojik, genetik ve psikolojik etmenler)
4. Fiziksel Çevre (Arkadaş çevresi, ev güvenliği, düşmeler, çevre kirliliğinin varlığı/yokluğu)
5. Sosyal Faktörler (Sosyal destek, şiddet/suiistimal, eğitim)
6. Ekonomik Faktörler (Gelir, sosyal güvenlik, iş).

Genel itibariyle aktif yaşlanma olgusu, aktivite kuramından beslenmektedir (Havighurst Robert J. 1961: 8). Yaşamdan geri çekilme (disengagement) kuramına göre başarılı yaşlanma, aktif yaşamdan kopuş sürecini kabullenme anlamına gelmekteyken; bu kurama karşı bir açıklama getiren aktivite (activity) kuramına göre başarılı yaşlanma, yaşlanan bireylerin orta yaş davranışları ve aktivitelerini olabildiğince sürdürmeleri anlamına gelmektedir.

Aktif yaşlanma yalnızca fiziksel olarak aktif olma ya da iş gücüne katılma değil aynı zamanda psikolojik sosyal, ekonomik, ruhsal vs. süreçlerinde de iyi olma hali anlamına gelmektedir (WHO 2002: 12). Bu bağlamda yaşlı bireylerin iş hayatında aktif tutulmaları, gönüllü faaliyetlerde aktif katılımlarının sağlanması; yaşlı yoksulluğu ile mücadelede, onların sosyal, psikolojik durumlarının iyi olmasında ve toplumsal yaşama entegrasyonlarında olumlu gelişmeler sağlamaktadır (A.B. Bakanlığı 2011: 3).

Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Birliği (AB) Konseyi'nin 2010 yılında aldığı karar ile 2012 yılının "Avrupa Nesiller Arası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Yılı" olması önerisiyle birlikte başta Avrupa ülkeleri olmak üzere, birçok ülkede yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik hayatta aktif ve sağlıklı yer edinebilmelerini sağlamak amacıyla çeşitli araştırmalar, faaliyetler yürütülmekte ve politikalar üretilmektedir (Danış ve Efe 2016: 266).

Yaşlanan bireylerin bağımsızlıklarının sürdürülebilmesi, birçok ülke için temel hedefler arasında yer almaktadır. Diğer taraftan yaşlanma, diğer bireyler (arkadaş, iş arkadaşları, komşular, akrabalar vs.) ile var olan bir süreçtir. Bu yüzden yaşlı bireyin bağımsız olması ve kuşaklar arası dayanışma aktif yaşlanma için temel doktrin olarak kabul edilmektedir (WHO 2002: 12).

2.4. Yaşlılık Kuramları

Avrupa'da 18. ve 19. yüzyıllarda Endüstri Devrimine bağlı olarak çalışma koşullarının değişmesi ve bilim, sağlık, teknoloji alanlarındaki gelişmeler insan ömrünün uzamasına neden olmuştur. (Tufan 2016: 117). Endüstri Devriminden önce çok daha az kişinin erişebildiği yaşlılık dönemi (Tufan 2016: 117) eski dönemlerden beri insanların üzerinde durduğu olgular olmasına rağmen (Kaygusuz 2008: 215) bu

konuların bilimsel olarak ele alınıp incelenmesi,19. yüzyılda pozitif bilimlerin ortaya çıkışına denk gelmektedir ve ancak 20. yüzyılda yoğunluk kazanmaya başlamıştır. Dolayısıyla 20. yüzyılın ikinci yarısına kadar yaşlılıkla ilgili sistemli kuramsal görüşlere ulaşılamamıştır (Kaygusuz 2008: 215). Söz konusu kuramlar da Batı kaynaklıdır. Çünkü Batı 19. yüzyıldan itibaren yaşlanmaya başlamıştır.

Kaygusuz'a (2008: 215) göre, "Yaşlılık dinamik bir olgu olduğundan dolayı, yaşlılıkla ilgili öne sürülen görüşler yalnızca belli bir dönemde, belli bir kültürel yapı içinde, belli yaş grupları içinde olan ve benzer özellikler gösteren kişiler için ifade edilebilmektedir. Yani yaşlılıkla ilgili öne sürülen kuramlar dahi görecelidir ve değişime uğraması kaçınılmazdır". Bu nedenle de yaşlılık ve yaşlanmakla ilgili literatürde çok sayıda kuram bulunmaktadır.

Literatürde yaşlılık kuramları, biyolojik yaşlılık kuramları ve toplumsal yaşlılık kuramları/ psiko-sosyal kuramlar olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Bu bölümde, söz konusu ikili ayırım dikkate alınarak öncelikle biyolojik kuramlara kısaca değinilecek, sonra da çalışma konusuyla doğrudan ilgili olduğu için, toplumsal yaşlılık kuramlarına ayrıntılı olarak yer verilecektir.

2.4.1. Biyolojik Kuramlar

Herhangi bir kaza ya da yaralanma olmadan gerçekleşen doğal ölümün nedenleri irdelenirken, insan bedeninde meydana gelen değişimlere odaklanılmıştır. Yani insanoğlunun yaşlanmayı incelemeye başlaması, doğal ölümü anlamaya çalışması olarak da değerlendirilebilir (Kaygusuz 2008: 220).

Biyolojik yaşlılık kuramlarının hemen hepsi hücreler ve hücreler arasında meydana gelen değişimlerin/yıpranmaların, yaşlanma sürecinin tüm evrelerinde meydana geldiğine vurgu yapmakta ve bu yıpranmanın nedenlerini anlamaya çalışmaktadır (Koca 1994, Aktaran: Kaygusuz 2008: 222). Yaşlılık ile ilgili ilgili biyolojik kuramlar somatik mutasyon kuramı, serbest radikal kuramı, genetik programlama kuramı, immünolojik ve endokrin kuramı, yanlış kuramı şeklinde sıralanmaktadır (Kaygusuz 2008: 222-226).

2.4.2. Toplumsal Kuramlar

Toplumsal kuramlar, yaşlı bireylerin toplumsal yapı içinde, toplumsal rollerinde ve toplumsal statülerinde meydana gelen değişimlerin onların hayatlarını ne şekilde etkilediğine; yaşlı bireylerin yaşlanmayla birlikte meydana gelen kişilik özelliklerinde ve toplumsal ilişkilerinde belirgin değişimlerin olup olmadığı sorularına yanıt aramaktadır (Kaygusuz 2008: 227).

Yaşlılardaki tipik psikolojik ve toplumsal özellikler, farklı toplumsal ve kültürel formlara göre değişiklik gösterse de birçok yaşlı bireyin benzer şartlar altında benzer tipik özellikler gösterdiği düşünülmektedir.. Bu doğrultuda yaşlılık ile toplumsal yapı arasındaki ilişkileri açıklamak amacıyla yönelik birçok kuramsal çalışma bulunmaktadır (Kaygusuz 2008: 231). Konuyla ilgili öne sürülen kuramları ilgili literatürlerden yola çıkarak şu şekilde sıralamak mümkündür (Kalınkara 2016: 27; Tufan 2016: 137-153; Quadagno 2011: 50-63):

Yaşamdan Geri Çekilme, Kopma (Disengagement) Kuramı,

Etkinlik/ Aktivite (Activity) Kuramı,

Rol Bırakma/ Kaybetme (Role Eşit) Kuramı,

Süreklilik (Continuity) Kuramı,

Toplumsal Değiş-Tokuş (Social Exchange) Kuramı,

Alt kültür (Subculture) Kuramı

Modernleşme (Modernization) Kuramı

Eksiklik (Deficite) Kuramı

Yeterlilik Kuramı

Damgalama (Stigma) Kuramı

Yaş Tabakalaşma (Age Stratification) Kuramı

Yaş Bütünleşme (Age Integration) Kuramı

Aşağıda, alt başlıklar halinde toplumsal kuramlara ayrıntılı olarak değinilecektir.

2.4.2.1. Yaşamdan Geri Çekilme (Disengagement) Kuramı

Chicago Üniversitesi araştırmacılarından Elaine Cumming ve William Henry tarafından yazılan “Yaşlanma: Yaşamdan Geri Çekilme Süreçleri” (Growing Old: The Process of

Disengagement) isimli kitapta ana hatlarıyla belirtilen bu kuram ilk defa 1961 yılında ileri sürülmüştür (Quadagno 2011: 50).

Dünyada bütün alanlarda olduğu gibi, işlevselcilik kuramı toplumsal alanda ve bireylerin yaşamlarında meydana gelen her değişimin işlevsel olduğunu ileri sürmektedir. İşlevselci yaklaşım, bireyin yaşamının sonlanmasının sonuç olarak yeni yaşamların kurulmasına hizmet ettiğini öne sürmektedir. Başka bir deyişle bu görüşe göre toplumsal veya bireysel süreçlerin yıkılması, yeni bir düzenin hazırlanmasına katkıda bulunmaktadır. Örneğin bir bireyin ölümü yeni bireylerin topluma, ölen bireylerin rollerini alarak, katılmasını sağladığından yapıcı bir işleve sahiptir (Kaygusuz 2008: 231).

Tomanbay (2012: 326)'ın Eskimolara dair paylaştığı kısa bir hikaye, yaşamdan geri çekilme kuramının gündelik hayatta nasıl görüldüğüne iyi bir örnektir: *“Eskimolar’da destek, yardım, bakım noktasına gelen yaşlı artık dünyadan ayrılma zamanının geldiğine hükmeder ve bir gece buzdan evindeki yattığı yataktan kalkarak sessizce, çocuklarına duyurmamaya çalışarak kapıdan dışarı süzülür; o soğukta, bacaklarının gücünün yettiğince ıssızlıklara ve sessizliklere yürür, bacaklarının dermanının kalmayıp çöktüğü yerde gözlerini kapayarak kendisini hazırladığı sonunu bekler. Ne peşinden gelen vardır, ne yardımına koşan... Gider. Hatta belki evindeki yetişkin çocukları da anaları ya da babaları sessizce buzdan evin ağır deri kapısından dışarı süzülürken uyuyamamış, tek gözünü açarak sessizce, nefes almamaya korkarak, derin bir iç sızısı içinde çıkışı izlemektedir. Uyumadığını belli etmemeye çalışır. Kapıdan süzülen ay ışığının yardımıyla gördüğü, geri dönmeyecek anasının, babasının son çıkış silüetidir. Sonra sessizce gözlerini kapar, ama olasıdır ki sabaha kadar da gözüne uyku girmez”*.

Eskimolarda olduğu gibi, modern toplumlarda da, bu teoriye göre ölümün kaçınılmaz bir olgu olmasından dolayı, yaşlı bireyin ölümünün sosyal sistemde yıkıcı bir hal almaması için, birey ve toplum karşılıklı olarak aralarındaki ilişkiyi kesmektedir. Hem toplum hem de birey “yaşamdan geri çekilme” için ön ayak olabilmektedir. Bu süreç bir kere başlayınca döngüsel bir hal almaktadır. Toplumsal bütünleşmenin azalması, bütünleşmeye ilişkin davranışsal normların zayıflamasına öncülük etmektedir (Quadagno 2011: 50). Diğer bir deyişle fiziksel etkinliklerin azalması, toplumsal rol ve

statülerin kaybedilmesi ile birlikte toplumdan uzaklaşmaya başlayan yaşlı bireyleri toplumsal açıdan yararlı kılan imkanlar azalmaktadır. Böylece toplumdan geri çekilen bireye toplum da bu konuda müsaade etmektedir (Kalınkara 2016: 31).

Bu kurama göre, yaşlı bireyin toplumdan izolasyon veya yaşamdan geri çekilme süreci bazı konularda yaşlı bireye ve topluma fayda sağlamaktadır (Kaygusuz 2008: 232):

Yaşamdan geri çekilmeyle birlikte yaşlı birey fiziksel etkinliklerini azaltarak zaten azalmış enerjisini daha etkili bir şekilde kullanmaya başlamaktadır.

Bu süreçle birlikte yaşlı birey kendisinin ihmal ettiği yönlerini keşfedebilmekte ve böylece dış dünyaya yönelttiği dikkatini kendi iç dünyalarına yöneltme imkanı bulabilmektedir.

Yaşlının toplumdan kademeli bir şekilde uzaklaştığı bu süreç, bir anlamda yaşlı bireyin yakın çevresini bireyin ölümüne hazırlamaktadır.

Yaşlı birey yaşamdan geri çekilmeyle, o güne kadar içerisinde bulunduğu ilişki sistemlerindeki rollerini genç kuşaklara devrederek bir anlamda kendi yokluğunda genç kuşakları yeni rollerini hazırlamaktadır (Kaygusuz 2008: 232).

Bu kuram ağırlıklı olarak üç konuda eleştiri almıştır. Bunlar (Emiroğlu 1995: 27):

Yaşamdan geri çekilme yaşlılar için tek davranış şekli değildir. Yaşlının toplumdan izolasyonu kaçınılmaz değildir ve sosyal katılımlarını uzun süre devam ettiren yaşlılar da bulunmaktadır.

Yapılan bazı araştırmalarda, yaşamdan geri çekilen yaşlıların mutlu ve yaşam memnuniyeti yüksek olan kişiler olmadıkları saptanmıştır.

Kuram, yaşlılığı belli toplum çeşitlerinde analiz etmeye daha elverişli görünmektedir. Herhangi bir toplum için elde edilen araştırma bulguları, o toplumun kültürünün bir fonksiyonu olarak kabul edilmektedir (Emiroğlu 1995: 27).

2.4.2.2. Etkinlik/ Aktivite (Activity) Kuramı

Aktivite kuramının ilk defa; Burgess, Cavan, Havighurts ve Goldhammer'in 1949'da, yaşlının etkinlik ve tutumunu kapsayan, "yaşlılığa kişisel uyum" üzerine yaptığı çalışmalarla gündeme geldiği kabul edilmektedir (Kalınkara 2016: 27). Bu ilk çalışmalar, orta yaş davranış kalıplarından yaşlı davranış kalıplarına doğru giden

süreçteki değişimleri ortaya koymaya çalışmaktaydı (Emiroğlu 1984: 3). Bu kurama göre, orta yaşta edinilen fakat sonra kaybedilen kişilik, etkinlik ve rollerin yerine yenilerinin konulup devam ettirilmesiyle yaşlılıkta mutluluğa ulaşılmaktadır. Bu kuram aktif olan yaşlıların, aktif olmayan yaşlılara göre topluma daha iyi uyum sağladığını, yaşamdan daha çok tatmin olduklarını ve sosyal etkinliklerin yaşının sosyal bütünleşmesine yardım ettiğini iddia etmektedir (Kalınkara 2016: 28).

Aktivite kuramına göre, yaşlıların biyolojik ve sağlıkla ilgili değişimlerinin dışında psikolojik ve sosyal ihtiyaçları, orta yaşlı kişilerinkinden çok da farklılık göstermemektedir. Buna göre yaşının yetişkin davranışları, yaşlılık davranışlarını belirlemektedir. Toplumun yaşlı bireylerden elini çekmesi yaşlı bireylerde etkinliğin azalmasına neden olmaktadır. Buna karşılık yaşlı birey orta yaş etkinliklerine devam etmek istese de bırakmak zorunda kaldığı etkinliklerin yerine diğerlerini koymaktadır (Emiroğlu 1995: 28).

İdeal olarak yaşlanan bireyler azalan sosyal hayatlarına daha iyi direnebilmekte ve aktif kalmayı daha iyi yönetmektedirler. Bu, orta yaş aktivitelerini mümkün olduğunca devam ettirmek ve kaybettiği yakınlarının, arkadaşlarının, işinin yerine yenilerini bulmak anlamına gelmektedir (Havighurts 1957, Aktaran: Quadagno 2011: 50).

Yaşlılarla ilgili birçok depresyon çalışmaları, aktivite kuramının temel dayanaklarını desteklemektedir. Hao (2008: 7) bir çalışmasında, yaşlı bireylerin çeşitli yardım organizasyonlarında gönüllü olmalarının sadece yardıma ihtiyacı olanlara destek sağlamadığı, aynı zamanda gönüllülerin kendilerine de psikolojik destek sağladığını iddia etmiştir. Bu etkinliklerde gönüllü olan yaşlılar diğer bireylerden, öz saygınlıklarını arttıran sosyal kazanımlar elde etmişlerdir. Sonuç olarak bu tarz yardım etkinliklerinde gönüllü olan yaşlıların yaşam doyum seviyeleri, gönüllü olmayanlara göre daha yüksek ve kaygı düzeyleri daha düşük bulunmuştur.

Aktivite kuramı, yaşamdan geri çekilme kuramının aksine insanların aktif oldukları ölçüde yaşamdan zevk alacağı görüşüne dayanmaktadır (Kalınkara 2016: 29). Bu kuram, yaşlılık döneminde aktif olmayı mutluluk için zorunlu bir şart olarak

sunması, aktif yaşlı tipini ideal yaşlı olarak empoze etmesi, sorunların çözümünü ve mutluluğun kaynağını yaşlı bireyin kendisine bırakması ve “Acaba yaşlı böyle bir aktiflik istiyor mu?” sorusunun üzerinde durmaması nedeniyle eleştirilmektedir (Tufan 2016: 147-148).

Tufan (2016: 148)’in da belirttiği gibi yaşlıların hepsi aktif bir yaşlılık sürebilmek için eşit şartlara sahip olamayabilirler ya da orta yaş etkinliklerini devam ettirmek ve aktif bir yaşlılık sürmek için istekli olmayabilirler. Bu bağlamda, aktivite kuramı, ideal aktif yaşlı tipini bir kenara bırakıp yaşlılık döneminde mutsuzluğunun kaynağı orta yaş dönemi aktivitelerinin yoksunluğu olan yaşlı bireylerin üzerine odaklanmasının daha doğru olacağı düşünülebilir.

2.4.2.3. Rol Bırakma/ Kaybetme Kuramı

Rol bırakma kuramına göre insanlar, toplumsal rolleri kendileri daha doğmadan toplum tarafından belirlenmiş bir alanda dünyaya gelmektedirler. Toplum bir sahne, birey ise kendisine biçilmiş rolleri üstlenen bir oyuncudur. Bireyin dünyaya geldiği toplumsal yapı içinde yer edindiği sosyo-ekonomik, kültürel durumuna ve bireyin yeteneklerine göre, toplumda üstleneceği roller değişse de, aslında bireyin o sahnede bir oyuncu olduğu gerçeği değişmemektedir (Kaygusuz 2008: 235).

Blau (1973)’ya göre; emeklilik, dulluk vs. yaşlı kişinin temel toplumsal kurumlara katılımını azaltmakta ya da sona erdirmektedir (Aktaran: Emiroğlu 1995: 28). Birçok toplumda yaşlı bireyler yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan bazı rol kayıplarına hazır olmadıkları için değeri azalan statülerine uyum sağlamakta zorlanmaktadırlar. Çünkü bu duruma hazırlık sağlayıcı toplumsallaşma süreci geçirmemişlerdir (Emiroğlu 1995: 28). Rol kaybetme kuramı bağlamında yaşlıların karşılaştığı güçlükler, yaşlı bireylerin kişisel yetersizliklerinden çok yaşlılara ilişkin rol normlarındaki yetersizliklerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Kalınkara 2016: 38).

Bu kurama yöneltilen eleştiriler bu kuramın yaşlılıktaki kayıpları çok abarttığı, yaşlının bazı rolleri kaybetmesine karşılık, yaşlıların yaşlılıkla birlikte bazı

sorumluluklardan kurtulabildiği ve daha özgür oldukları hissine kapılabildikleri yönünde olmuştur (Emiroğlu 1995: 28).

2.4.2.4. Süreklilik (Contuniuty) Kuramı

Bu kuram R.C. Atchley tarafından geliştirilmiş ve yaşlılıkla birlikte bazı rollerle ilişkinin kesilmesi ile bazı rollerde başarının sürdürülmesine dayanmaktadır. Bu kuram “insanlar gençliğinde ne ise yaşlandığında da odur” söylemine vurgu yapmaktadır. Yani gençliğinde çekingen ve içlerine kapalı olan insanlar yaşlandıklarında da pek aktif olamamaktadırlar. Aynı şekilde gençken dışa dönük, sosyal katılımcı olan insanlar yaşlandıklarında da aktif ve dışa dönük insanlar olmaktadır. Süreklilik kuramına göre, başarılı yaşlanma bireyin yaşamı süresince olgun ve bütünleşmiş bir kişilik geliştirmesine bağlıdır. Böylece bireyler başarılı yaşlanma için genel normlara uymaktansa kendi standartlarını geliştirmektedirler (Kalınkara 2016: 37).

Süreklilik kuramı bireyin toplumsallaşma sürecinin önemine vurgu yapmakta ve çocukluktan itibaren öğrendiklerinin bireyin yaşamını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen oluşumlar olarak değerlendirmektedir (Görgün Baran 2008: 95). Bu kuram, yaşlanan bireylerin bazı rolleri bıraktığını, yaşlanmanın yaşlıların toplumsal ilişkilerin bazı alanlarında geri çekilmelerine yol açtığını ve bu sürecin başlangıçta uyum güçlükleri yaratabildiğini kabul etmektedir. Ancak birden bire ortaya çıkmayan ve tek yönlü bir süreç olmayan yaşlanmayı sadece toplumsal roller ve toplumsal ilişkiler bağlamında değil bütün bir hayat içinde bireyin yaşamla başa çıkmak için geliştirdiği stratejileri de dikkate alarak değerlendirmek gerekmektedir (Kaygusuz 2008: 238).

2.4.2.5. Toplumsal Değiş-Tokuş (Social Exchange) Kuramı

Homans (1961) değiş-tokuş kuramında temel toplumsal davranışları ödül-bedel bağlamında açıklama yoluna gitmiştir (Aktaran: Ritzer 1996: 405). Bu kurama göre, toplumsal ilişkilerin biçimlenmesinde bireylerin çıkarları önemli bir yer tutmaktadır. Bireyler gündelik yaşamlarında sürdürdükleri etkileşimler aracılığıyla birtakım ödüller edinip birtakım bedeller ödemekte ve toplumsal ilişkilerini bu ödül-bedel bağlamında yönetmeye çalışmaktadır (Hortaçsu 1997: 27).

Yaşlıların toplumsal ilişkilerinde pazarlık güçlerinin azalması nedeniyle yaşlı bireyler, ilişkilerinde çıkarları giderek azalan bir konuma düşmektedirler (Kaygusuz 2008: 242). Bazı araştırmalar, devam eden bir “değiş-tokuş ilişkisinin yaşlı bireyler için bir mücadeleye dönüşebildiğini göstermektedir. Bir araştırmada (Beverly Sanborn vd. 1994, Aktaran: Quadagno 2011: 56) katılımcılardan birinin, kendisine yardım edenlere tatlı ve bahçesinden toplanmış sebze gibi göstermelik ödemeler yaptığı gözlenmiştir. Araştırmaya göre, bu katılımcının kendisine yardım edenlerden çok fazla yardım talebinde bulunması, ona yardım edenleri küstürme veya sorumluluk almamalarına neden olma gibi riskler taşımaktadır (Quadagno 2011: 56).

Bu kuram toplumsal ilişkileri, gündelik hayatta yaşanan çıkar ilişkisine indirilmesi ve insanların herhangi bir karşılık beklemeden birtakım bedeller ödeme ihtimalini göz ardı etmesi yönüyle eleştirilebilir. Ayrıca yaşlı bireyler hayatlarını sürdürebilmek için başkalarının yardımına ihtiyaç duymayabilirler. Yaşlıların “yardıma ihtiyacı olan”, “bağımlı” kişiler olduğu algısının basmakalıp yargılardan ibaret olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan yaşlı bireyin, yardım alabilmek için bedel ödeme zorunluluğunun bulunması toplumdan topluma değişebileceği gibi, sosyal devlet uygulamalarında yaşlı birey herhangi bir bedel ödemediği hayattı devam ettirmekte ve fiziksel, psikolojik, sosyolojik, ekonomik yardımlar almaktadır.

2.4.2.6. Alt Kültür (Subculture) Kuramı

İnsanların benzer ilgi alanları, benzer sorunları ve uzun süreli arkadaşlıkları paylaşması bir alt kültürü ortaya çıkarabilmektedir. Bu kurama göre de yaşlı bireyler de mesleki statüler, spor yetenekleri vb. faktörlere dayanarak diğerlerini değerlendirme eğiliminde olan gençler tarafından dışlandığı için birbirleriyle yakınlaşmaktadırlar. Yaşlı bireyler gençler tarafından izole edildiği ve diğer taraftan başka yaşlılarla ortak deneyimlere sahip olduğu için bir alt kültür oluşturmaları çok muhtemel görülmektedir. Diğer taraftan yaşlı bireyler yakın ilişkilerini yaştan ziyade aile bağları, etnik kimlik, sosyal sınıf veya dini ilişkiler bağlamında oluşturma eğilimindedirler (Quadagno 2011: 55).

Alt kültür yaklaşımı; huzurevi, yaşlı bakım evi gibi toplumdaki ayrılmış yaş topluluklarında yaşamlarını sürdüren yaşlı bireylerin yaşam tarzlarını anlayabilmek için faydalı bir yaklaşım olarak görülmektedir (Quadagno 2011: 55)

Tüm yaşlılar toplumda izole bir şekilde yaşamamaktadır. Yaşlılar denince aklımıza homojen değil, heterojen bir yapıya işaret eden bir olgu gelmektedir. Dolayısıyla bu kuramda bahsedildiği gibi gençler tarafından dışlandığı için birbirleriyle yakınlaşan, huzurevi, yaşlı bakım evi gibi toplumdaki ayrılmış alanlarda yaşayan yaşlı tipi dışında; bağımsız, toplumla iç içe yaşayan yaşlılar da bulunmaktadır.

2.4.2.7. Modernleşme (Modernization) Kuramı

Modernleşme kuramı, yaşlıların toplum içindeki yerlerini tarihsel süreç içinde ele alarak, yaşlıların toplum içindeki yerinin değişimini açıklamaya çalışmaktadır. Bu kuram modernleşmenin yaşlı insanlar için olumsuz bir gelişme olduğunu ve bu süreçte yaşlının statüsünün gerilediğini iddia etmektedir (Tufan 2016:152). Geleneksel toplumlarda, yaşlı bireylerin tecrübe ve bilgelikleri sayesinde ön plana çıktığı ve toplumsal statülerinin gençlere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Bunun aksine gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda teknolojik gelişim hızına yetişemeyip beklentileri karşılayamayan yaşlı için bu durum toplumsal statüsünü tehdit eden bir durum haline gelmektedir (Kalınkara 2016: 34). Avcı ve toplayıcı toplumlarda da yaşlıların statüsü düşükken, toprak sahipliğinin “güç” anlamına geldiği tarım toplumlarında toprağın kontrolünü elinde bulunduran yaşlıların statüsünün artışa geçtiği; sanayileşme, daha sonra kentleşme ile birlikte aile yapısında, toplumsal yapı ve kurumlarda meydana gelen değişimler ile birlikte ise yaşlının statüsünde tekrar düşüş yaşandığı iddia edilmektedir (Kalınkara 2016: 35).

Yaşlılar homojen bir yapıda olmadığı gibi cinsiyet, etnik kimlik, toplumsal sınıf ve kültürden beslenen bir olgudur. Bu yüzden bu kuram, yaşlılara atfedilen statünün düzeyinden bahsederken söz konusu değişkenleri göz önünde bulundurmadığı için eleştirilmektedir (Kalınkara 2016: 35). Diğer taraftan yaşlıların toplumsal değişime ve teknolojik yeniliklere uyum sağlayamadığını, bu yüzden modernitenin yaşlılar için statü kaybı anlamına geldiği düşüncesi yetersiz kalmaktadır. Çünkü toplumsal değişimden

olumsuz anlamda etkilenmeyen ve teknolojik yeniliklere rahatlıkla uyum sağlayabilen yaşlılar da bulunmaktadır.

2.4.2.8. Eksiklik (Deficite) Kuramı

Yaşlanmaya dair ilk toplumsal açıklamaların yapıldığı dönemlerden bu yana geçerliliğini yitirmiş olan bu kuram, zaman içerisinde insan bedeninde ve zihninde meydana gelen kayıplara odaklanmaktadır (Tufan 2016: 137). Tufan (2016: 138), bu kuramın Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ordusunda idari işleri üstlenecek personeli seçmek için hazırlanmış testlerde, gençlerin daha yüksek başarı sağlaması üzerine, “insanların yaşlandıkça randıman kaybına uğradığı” algısının bilimsel çalışmalarla desteklenmeye çalışılması ile ortaya çıktığını belirtmiştir.

Bu kuram, yaşlılıkta yalnızca biyolojik sürece odaklanması yönüyle ve yaşlandıkça zeka kaybı olduğu iddialarının çürütülmesi ile eleştirilmiş ve hipotezleri çürütülmüştür (Tufan 2016: 138,142).

2.4.2.9. Yeterlilik Kuramı

Eksiklik kuramına cevap olarak ortaya çıkan yeterlilik kuramı, yaşlanma sürecinde işlev ve yeteneklerde farklı şekillerde değişikliklerin meydana gelebildiğini ancak bunun bir gerileme anlamına gelmediğini vurgulamaktadır (Tufan 2016: 145). Tufan (2016: 145), bu kuramla ilgili olarak “*insanın ileri yaşlara kadar gelişme yeteneğine sahip olduğunu...*” hatta belli bir yeterlik olmadığını, yeterliliklerinde farklı yeterlilik seviyeleri ve gelişim süreçleri olduğunu belirtmiştir.

2.4.2.10. Damgalama (Stigma) Kuramı

Stigma İngilizce kökenli bir terim olup sözlükte, “*Bir toplumdaki birçok insanın bir şey hakkında, özellikle de bu haksızlık olduğunda hissettikleri güçlü onaylanmama duygusu*” anlamına gelmektedir (<https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/stigma>, 4 Nisan 2018’de erişildi). Damga (stigma) kavramını Goffman (1963: 6) ise kısaca, toplum tarafından itibarsızlaştırılan bir olguyla ilişkili olarak bireyin dışlanması şeklinde ifade etmiştir.

Tufan (2016:156)'ın ‐Yaşlanma insanların arzulamadığı doğal fenomendir‐ ifadesinden yola çıkılarak, insanların arzulamadığı bu dönemi yaşayan yaşlıların da bu damgalama aracılığıyla çeşitli ön yargılara maruz kaldığı söylenebilir.

Endüstriyel yönden üretim ve tüketim bağlamında gençlik kavramına ne kadar olumlu vurgu yapılırsa, yaşlıların bilgi ve tecrübeleri o kadar değer kaybına uğramaktadır (Tufan 2016:146). Böylece üretim ve tüketime yeteri kadar katılmadığı düşünülen yaşlılar toplumda itibarsızlaştırılıp dışlanma tehlikesiyle karşı karşıya kalabilmektedir.

2.4.2.11. Yaş Tabakalaşma (Age Stratification) Kuramı

Yaş ve toplumsal yapı arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Riley (1971) ‐yaş tabakalaşma‐ kavramını geliştirmiştir (Aktaran: Quadagno 2011: 61). Yaş tabakalaşma kuramı, tüm toplumların insanları toplumsal kategoriler içerisinde gruplandığı hipotezinden yola çıkmaktadır. Bu gruplamalar insanlara toplumsal kimlikler sağlamaktadır. İnsanların ekonomik düzeyleri, cinsiyet ve etnik kimliklerinin yanında yaş faktörü bu gruplamada önemli olan bir unsur olarak görülmektedir. Bu kuram, bahsedilen yaş faktöründen yola çıkarak, aynı zamanda doğmuş ve benzer hayat tecrübelerini paylaşan grupların incelenmesine odaklanmaktadır (Quadagno 2011: 61).

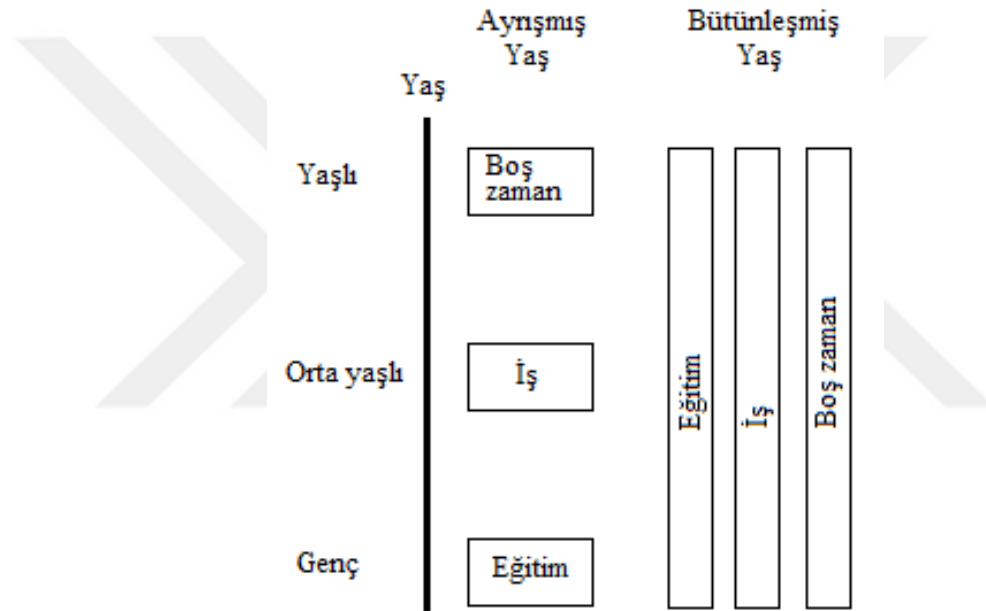
Yaşlılık, yalnızca kronolojik sınıflandırmalarla tanılabilen kategorik ve durağan değil bir olgu değil, aynı zamanda kültürel, toplumsal ve değişken bir olgudur. Bu yüzden yaşlıları ve yaşlılığı tek bir kategori içerisinde anlamaya çalışan bu kuram bu açıdan eleştirilebilir.

2.4.2.12. Yaş Bütünleşme (Age Integration) Kuramı

Yaş bütünleşme kuramı, farklı yaşlarda olan bireyler arasındaki ilişki ve yapısal yaş bariyerlerinin olmayışıyla ilgili karşımıza çıkan konular üzerine odaklanmakta ve ‐Yaş bütünleşmesine yönelik eğilim artmakta mıdır?‐, ‐Konuya ilişkin eğilim artmaktaysa, geleceğe dair muhtemel sonuçlar neler olabilir?‐ sorularına cevap aramaktadır (Riley ve Riley 2000: 266). Toplumsal yapı içerisinde ‐bütünleşmiş yaş modeli‐, toplumun iş-aile çatışması probleminde kapsayıcı bir çözüm bulabilmek için, işler olması halinde, faydalı olacak bir tür şablon sağlamaktadır (Loscocco 2000: 294).

Bu durumda bütünleşmiş yaş modelinin, yapısal yaş bariyerlerini ortadan kaldırmak ve farklı yaşlardan bireyleri bir araya getirmek gibi temel bileşenlerinin olduğundan bahsetmek mümkündür. Bu, çalışma yaşamı ve eğitim gibi birçok alanda fırsatların her yaştan birey için daha ulaşılabilir hale gelebileceği, eğitim ya da çalışma yaşamları süresince her yaştan bireyin bir arada bulunabileceği anlamına gelmektedir. (Riley ve Riley 2000: 267). Riley ve Riley (2000: 267), ayrılmış ve bütünleşmiş yaşa ilişkin şu şekilde bir tablo geliştirmişlerdir:

Tablo 2.1: Ayrılmış yaş ve bütünleşmiş yaş (Riley ve Riley 2000: 267)



2.5. Tarihsel Süreçte Yaşlanma ve Yaşlılık Olgusu

İnsanlık tarihi boyunca hep var olan, ancak 19. yüzyıla kadar çok az kişinin tecrübe edebildiği bir olgu olarak kalan yaşlılık (Tufan 2016: 117) ile ilgili “yaşlının kime dendiği”, “yaşlılığın kaç yaşında başladığı”, “yaşlının statüsü” vb. konular tarihsel süreç içerisinde değişiklik göstermiştir. Bu başlık altında da, yaşlanma ve yaşlılık olgusu, tarihsel süreç içerisinde incelenmeye çalışılacak ve modern toplumlarda ortaya çıkan yaşlılık sorunlarına yer verilecektir.

2.5.1. Modern Öncesi Toplumlarda Yaşlanma ve Yaşlılık

Antik Çağ'da yaşıyan insanların yaşam süresi daha kısadır. O dönemde yaşıyan 100 kişiden yalnızca 1'i 60 yaşına kadar yaşayabilmektedir. Yaşlanma süresi ve yaşlının algılanışı günümüzden farklıydı (Tufan 2016: 96). Antik Çağ Dönemi'ne ait birçok eserde yaşlıların, toplumsal yaşamda deneyim ve tecrübeleriyle ön plana çıkan; devlet yönetimi, sanat ve bilim alanlarında başarılı kişiler olduklarına vurgu yapılmıştır. (Kalıncara 2012: 1). Bu övgü dolu sözler nedeniyle Antik Çağ'ın, yaşlıların "altın çağı" olarak kabul edilmesine karşılık, Tufan (2016: 109) ve Kalıncara'ya (2012: 1) göre geleneksel ya da modern dönem fark etmeksizin yaşlılara bakış açısının çok değişmediğini, üretime katılmayan yaşlıların her dönemde fazlalık olarak görüldüğü vurgulanmaktadır. Moderniteyle henüz tanışmamış kimi topluluklarda yaşlılara karşı olumsuz tutum ve yargıların mevcut olması (Encyclopedia of Sociology 1974, Aktaran: Tezcan 1982: 170) Tufan'ı ve Kalıncara'yı destekleyecek niteliktedir. Örneğin ilkel bir Japon topluluğu olan Ainular yaşlı kadınları değersiz olarak görmektedir. Güney Amerika'da Arawaks topluluğunda çok yaşlı kişiler terk edilmektedir. Hopi ve Avrupa'da Lappslerde, kabile göç ederken hasta ve çok yaşlı kişileri ölüme terk etmektedirler (Encyclopedia of Sociology 1974, Aktaran: Tezcan 1982: 170).

Diğer taraftan yerleşik tarım toplumlarında yaşlının diğer bireylere kıyasla daha yüksek bir statüye sahip olduğu görüşünü savunanlar da bulunmaktadır (Balaman Ali Rıza 1982: 95; Boran 1945: 128). Tarım toplumlarında iş bölümü içerisinde:

Gıdanın temini konusunda yaşlının etkin olması,

Geniş aile tipinin yaygın olması,

Barınağın paylaşılması ya da yaşlı tarafından kontrol edilmesi gibi görevlerde yaşlının aktif rol oynaması (<http://www.bilgiustam.com/yasli-insanlarin-toplumdaki-yeri/>, 5 Nisan 2017'de erişildi.),

Yaşlının yaşam tecrübesinin daha fazla olması nedeniyle gençlere rehberlik etmesi,

Doğaya karşı gençlere yol göstermesi,

Erkek yaşlıların toprağa sahip olması tarım toplumlarında yaşlıların yüksek statüye sahip olmalarının nedenleri olarak gösterilmektedir (Boran 1945: 128).

Balaman (1982: 62) Ankara Kızılcahamam'a bağlı Teve Köyü'nde yaptığı etnografik çalışmada, tarım kültüründe yaşlı bireylerin ne derece aktif olduklarını: *“Yaşlı erkek ve kadınlar tavuk, hindi civcivlerini güder, kaşda kurumakta olan bulgur ve tarhanayı bekleyip onların börtü-böcek ve kuşlar tarafından yağma edilmesine engel olurlar. Yaşlı ebe (büyükanne) evde zar zor hazırladığı çıkını (ekmek torbası) torununun sırtına bağlayıp gelin, kız, oğlan tarlada hep birlikte çalışan ailesine gönderir. Bir köylü: ‘Allah anamın eksikliğini vermesin. O olmasa biz hasat zamanı evi böylesine (hep birlikte) terk edemeyiz’ derken tarım kültüründe her insanın emeğinin değerlendirildiğini belirtir.”* şeklinde ifade etmektedir.

Kırsal kesimde yaşlıların çoğunlukla birkaç kuşakla birlikte, geleneksel/ geniş aile ortamında yaşamlarının yaşlılar açısından olumlu bir yaşlanma süreci sağladığı söylenebilir. Çünkü bu tip ailelerde yaşlı erkek karar organıdır, yaşlı kadın da gelinler ve torunlar üzerinde söz sahibidir, otoriterdir (Balaman Ali Rıza 1982: 95). Böylece ailede hem yaşlıların bakım sorumluluğunu üstlenecek çok sayıda aile bireyi bulunmakta hem de yaşlının aileden ve toplumsal yaşamdan kopuşunun önüne geçecek, yaşlıyı karar almada otorite sağlayarak ona statü kazandıran saygı mekanizması işlemektedir.

Miras nedeniyle toprakların bölünüp aileleri geçindiremeyecek kadar küçülmesiyle kırdan kente göçlerin başlaması, (Tezcan 1982: 173), kentleşme, sanayileşme, kadının eğitim düzeyinin yükselmesi ile birlikte tarımdan farklı olarak ev dışında çalışmanın başlaması vb. nedenlerle geniş aileden çekirdek aileye geçilmesi, zaman içerisinde geniş aile yapısının parçalanmasına ve yaşlının aile içindeki statüsünün azalmasına neden olmuştur.

2.5.2. Modern Toplumda Yaşlanma ve Yaşlılık

On dokuzuncu yüzyılda düşüncelerde başlayan değişimle insanlar toplum içindeki önemini kavramaya başlamış, daha önceleri yöneticilerin refahı için çalışan insanlar artık kendisini ve toplumu düşünerek hareket etmeye başlamıştır. Diğer taraftan bu dönemde bilim, teknoloji, sağlık ve daha birçok alandaki ilerlemeler ile değişen yaşam koşulları insan ömrünün uzamasına neden olmuştur (Tufan 2016: 117). Tüm bu

alanlardaki gelişmeler ve insanların toplumdaki yerleri konusunda bilinçlenmesi ile birlikte önceden herkesin tecrübe edemediği yaşlılık, artık birçok insan için doğal bir süreç olarak algılanmaya başlanmıştır (Tufan 2016: 117).

Sanayi, tarım ve teknoloji alanındaki gelişmeler toplumsal yapıda, buna paralel olarak da toplumsal kurumlarda önemli değişimlere neden olmuştur (Suğur ve Suğur 1998: 19). Bu değişimlerden aile kurumu da etkilenmiş, geleneksel/geniş aileden çekirdek aileye geçiş sonucu ailenin yapısında, üye sayısında, ailenin fonksiyonlarında ve algılanış biçiminde değişimler olmuştur. Buna bağlı olarak aile içi hiyerarşik düzen/ aile reisliği kavramı da değişmeye başlamıştır. (Bayer Ali 2013: 104). Aile içerisinde değişen rollerin yanında, özellikle sanayileşmenin ilk dönemlerinde üretime katılmayan yaşlılar sadece tüketen insanlar olarak görülmüş, sonuç olarak da toplumsal yaşamda ve iş yaşamında da statü kaybetmeye başlamıştır (Tenlik ve Tuna 2017: 10).

Tüm bu değişimler bağlamında yaşlı bireyler gerek yaşının kendi fiziksel, ruhsal, ekonomik durumundan gerekse yaşının içinde bulunduğu çevre koşullarından dolayı birtakım sorunlarla karşılaşmasına neden olmuştur. Bu sorunlar şu şekilde sıralanabilir (Beyaztaş, Erkol ve Kurt 2010: 34).

Sağlık sorunları,
Ekonomik sorunlar,
Yaşlı istismarı ve ihmali
Yaşlılığın bakım sorunu,
Kuşaklararası çatışma
Sosyal uyum sorunları
Yalnızlık ve sosyal izolasyon,

2.5.2.1. Sağlık sorunları

Kalınkara' ya (2016: 112) göre biyolojik yaşlanma tüm canlılarda görülen ve işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreçtir. Vücudun hücre, doku, organ ve sistemlerinde zamanla ortaya çıkan ve geri dönüşü olmayan değişikliklere neden olan biyolojik yaşlanma sürecinde organ sistemlerinin rezervlerindeki azalmayla birlikte işlev kayıpları ortaya çıkmaktadır. Herhangi bir hastalığa bağlı olmadan ortaya çıkan

baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, baş dönmesi, kabızlık gibi yakınma ve belirtiler yaşlılıkta sık görülmektedir (Kalıncara 2016: 114). Yaşlılıkta sık görülen sağlık problemleri İngilizce baş harfleri göz önünde bulundurularak “yaşlılığın 7 ‘ı’sı” şeklinde adlandırılmakta ve Gökçe Kutsal (2007: 17) tarafından bu sorunlar şu şekilde sıralanmaktadır:

Intellectual failure (Bilişsel yetersizlik),

Immobility (Hareketsizlik)

Instability (Dengesizlik)

Incontinence (İdrar-gaita tutamama)

Insomnia (Uykusuzluk)

Iatrojenik problems (Tanı veya tedavi girişimlerinden kaynaklanan sorunlar)

Involvement of the families (Ailelerin katılımı).

Gökçe Kutsal (2007: 14), yaşlılar açısından iyilik halini ise beş açıdan değerlendirmektedir. Bunlar: Fiziksel iyilik, ruhsal iyilik, zihinsel iyilik, sosyal iyilik, duygusal iyilik. Bunun yanında, düzgün beslenmek, düzenli fiziksel aktivite yapmak, zararlı alışkanlıklardan uzak durmak, güçlü etik değerlere ve ahlaka sahip olmak, problem çözmek ve yaratıcılık süreçlerinin devam etmesi, topluma ve çevreye olumlu katkı da bulunmak için çaba göstermek, diğer insanlarla iletişim kurmak, duygusal açıdan dengede olmak yaşlının sağlık bakımından iyi halde olabilmesi için gerekli olan etmenler olarak sıralanmaktadır (Gökçe Kutsal, 2007: 14). Yaşla birlikte artan kronik hastalıklar ve bağışıklık sistemindeki değişiklikler yaşlıları enfeksiyonlar karşısında daha zayıf hâle getirmektedir (Yıldırım Kaptanoğlu 2012: 14). Bu yüzden yaşlının sağlığı açısından bakımı çok önemlidir.

Yaşlılar için Birleşmiş Milletler (BM) İlkeleri'nin bakım ve sağlıkla ilgili bölümünde şu ilkelere yer verilmiştir (UN General Assembly 1991, <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>, 5 Nisan 2018'de erişildi) :

Yaşlılar her bir toplumun kendi kültürel değerleri içinde en uygun şekilde aile ve toplum tarafından bakım ve korunma konularından desteklenmeli.

Yaşlılar fiziksel, mental ve duygusal durumlarını olabilecek en iyi seviyede tutabilmek için sağlık bakımına ulaşabilmelidirler.

Yaşlılar bakım, korunma ve kendi kendilerine yetebilmeleri için resmi ve toplumsal hizmet merkezlerine ulaşabilmelidirler

Yaşlılar güvenli bir ortamda, sosyal ve zihinsel açıdan desteklenecekleri, kendilerini geliştirebilecekleri, rehabilitasyon ve koruma ile ilgili her türlü hizmete erişim sağlayabilecekleri kurumsal bakım hizmetlerinden yararlanabilmelidirler.

Yaşlılar insan hakları, temel hak ve özgürlüklerinden- bakım, tedavi, barınma, inanç, mahremiyet ve karar verme haklarından eksiksiz yararlanabilmelidirler.

2.5.2.2. Ekonomik Sorunlar

Yaşlılık döneminde karşılaşılan ekonomik sorunların yaygın sorunlarından biri olduğu söylenebilir. Ayrıca, yaşlıların karşılaştığı ekonomik sorunlar, psikolojik ve sosyal sorunlara da neden olmaktadır (Erkol vd. 2010: 34). Şöyle ki, çalışma yaşamından emekliliğe geçişle birlikte gelirden düşüş yaşanabilmekte, (İçli 2008: 33) gelirin azalması, toplumsal statü kaybı, yaşının üretici rolünün azalması, bilişsel ve fiziksel gerileme, bireyler arası desteğin azalması gibi sorunların bu dönemde birbiriyle kesişmesi yaşlı yoksulluğuna neden olabilmektedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı: 2014: 25).

Toplumsal eşitsizliğin en açık hali olan yoksulluk, en basit anlamıyla, insanların beslenme, barınma, eğitim ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamamasıdır (DPT 2007: 52). Yoksulluk birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Açlık, yetersiz beslenme, sağlıklı olmama, eğitim ve diğer hizmetlere ulaşamama ya da sınırlı ulaşma, yetersiz barınma koşulları, evsizlik, ayrımcılık, dışlanma, güvenli olmayan çevre koşulları, karar alma süreçlerine ve ekonomik, sosyal, kültürel yaşama katılımdan yoksun olma gibi sorunların temelinde yoksulluk yatmaktadır (T.C. Kalkınma Bakanlığı: 2014: 25). Yoksulluk, çalışma hayatının bitmesi veya gelir sağlayan yakının ölmesiyle gelirinde düşüş yaşayan yaşlılar için büyük bir tehdit olabilmektedir.

Yoksulluk çok boyutlu bir sorundur. Bu yüzden yaşlılara yönelik yoksulluk sorunu değerlendirilirken sadece gelir değil, aynı zamanda eğitim, sağlık, temiz suya erişim

olanakları, barınma, bakım vs. boyutlarını da göz önünde bulundurmak gerekmektedir (Alejo vd. 2007: 6).

Türkiye’de yaşlılar için de yoksulluğun önemli bir sorun olduğu söylenebilir. Şöyle ki, TÜİK 2017 yaşlılık verilerinde, yaşlı yoksulluğu ile ilgili istatistikler şu şekilde belirtilmiştir: “Yoksulluk oranı, 2012 yılında Türkiye geneli için %22,6 iken 2016 yılında %21,2 oldu. Bu oran, yaşlı nüfus için 2012 yılında %18,7 iken 2016 yılında %16 oldu. Yaşlı nüfusun yoksulluğu cinsiyete göre incelendiğinde, yoksul yaşlı erkek nüfus oranı 2012 yılında %17,7 iken 2016 yılında %14,7 oldu. Yoksul yaşlı kadın nüfus oranı ise 2012 yılında %19,4 iken 2016 yılında %17 oldu.” (TÜİK, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595>, 5 Nisan 2018’de erişildi).

Çeşitli nedenlerden dolayı kadınların kamuda işgücüne katılım oranları erkeklere oranla daha düşüktür. İşgücüne katılımı daha az olan ve dolayısıyla daha az gelire sahip, menkul ve gayrimenkul gibi kaynaklara sahip olma oranları daha düşük olan kadınlar için yaşlılık daha dezavantajlı bir hale gelebilmektedir (İçli 2008: 33). Sosyal güvencenin olmaması, dulluk maaşının düşük olması, ortalama yaşam beklentisinin daha yüksek olmasından dolayı kronik hastalıkların görülme sıklığının kadınlarda daha yüksek olması gibi etmenler nedeniyle kadın yaşlılar ekonomik sorunlardan daha fazla etkilenebilmektedirler (Aydiner Boylu vd.: 169). Ayrıca kadınların eğitim düzeyi erkeklere göre daha düşük olduğu için çalışma hayatında yükselmeleri daha zor olabilmekte ve bu da emeklilik maaşlarına yansıyabilmektedir.

Yaşlı yoksulluğunu azaltmak ve bireyin aktif bir yaşlılık hayatı sürebilmesi için erken emeklilik tercih edilen bir durum olarak görülmemektedir. Gerekli yasal düzenlemelerle bireylerin çalışma hayatında daha uzun süre kalabilecekleri donanıma sahip olmalarını sağlayan eğitim programları ve emekliliğe kademeli geçiş projeleri son zamanlarda Türkiye’de gündemde olan konulardandır (T.C. Kalkınma Bakanlığı: 2014: 28).

2.5.2.3. Yaşlı İstismarı ve İhmali

Başlangıçta bir sosyal yardım sorunu olarak görülen yaşlı istismarı daha sonraları, aile içi şiddetin diğer formlarında olduğu gibi, toplum sağlığı ve ceza hukuku alanları kapsamında değerlendirilmeye başlanmıştır. Bu iki alan, yaşlı istismarının nasıl görüldüğü, nasıl analiz edilip nasıl ele alınması gerektiği ile ilgili çalışmalar yapılması konusunda geniş kitlelerde baskı unsuru haline gelmiştir (WHO 2001: 125).

Yaşlı istismarı konusu tarih boyunca dünya çapında hemen her kültürde var olmuştur ama ilk kez 1970'li yıllarda ABD yöneticileri tarafından dikkate alınmıştır. Yaşlı istismarı 1978 yılında ABD'de aile içi şiddet kapsamında ulusal düzeyde tartışılmaya başlanmış, 1979 yılında özel yaşlı istismarı yasası oluşturulmuştur (Dursun ve Orak 2015, <http://docplayer.biz.tr/20477489-Yasli-istismari-ve-ihmali.html>, 13 Nisan 2017'de erişildi). Bu noktada, yaşlı ihmal ve istismarının ne olduğunun kısaca açıklanması yararlı olacaktır.

Yaşlı ihmal, bilerek veya bilmeden yaşlıdan yiyecek, içecek, tıbbi ilaç veya malzeme ihtiyaçlarının esirgenmesi, yaşlının zorunlu bakımını yapmada isteksiz davranarak veya reddederek yaşlı bireye duygusal fiziksel sıkıntı verilmesi, yeme, giyinme, barınma, ısınma olanaklarının sağlanmaması, yaşlının kişisel hijyeninin sağlanmaması, uzun süre yalnız bırakılması, duygusal ihtiyaçlarının giderilmesine imkan tanınmaması şeklinde örneklendirilebilir (Beşer ve Kıssal 2016: 201) Yaşlı istismarı kavramının ise evrensel olarak kabul görmüş net bir tanımı olmamasına rağmen genel olarak yaşlı bireyin sağlık veya iyilik halini tehdit eden veya zarar veren herhangi bir davranış olarak tanımlanabilir (Uysal, 2002: 2). İstismar genellikle şu kategoriler üzerinden incelenmektedir (WHO 2001: 127):

Fiziksel istismar; acı verme, fiziksel baskı, fiziksel ya da ilaca bağlı kısıtlama,
Psikolojik ya da duygusal istismar; psikolojik ya da duygusal anlamda çekilen manevi ıstırap,

Ekonomik istismar; Uygunsuz, illegal yollarla yaşlının sömürülmesi, yaşlının maddi birikim ve kaynaklarının izinsiz kullanılması,

Cinsel istismar; yaşlının izni ve isteği olmadan, karşılıksız cinsel temas,

İhmal; yaşlının zorunlu bakımını reddetme, Bu durum yaşlıya isteyerek ya da istemeyerek fiziksel ya da duygusal anlamda acıya veya yaşlının üzerinde strese neden olabilmektedir.

İstismar, yaşlı bireyden veya doğrudan istismar eden bireyden kaynaklanabilmektedir (Kalınkara 2016: 145). Yaşlının:

Sağlık ve ekonomik problemleri,

Statü ve güç kaybına uğraması,

Dul veya boşanmış olması,

Yalnız yaşaması,

Mental yetersizliğinin olması,

İleri yaşlarda olması gibi durumlar yaşlı bireyin kendisinden kaynaklanırken;

Yaşlıya bakmakla yükümlü kişinin bakım rolünü benimsememesi,

Bakım verdiği yaşlıyla küs veya kırgın olması,

Kişilik problemleri,

Ekonomik ve tıbbi sorunlar,

Evlilik çatışması,

İşsizlik,

Şiddet ve istismarı çözüm olarak algılaması gibi faktörler yaşlıyı istismar eden bireyden kaynaklanmaktadır (Kalınkara 2016: 145-146).

2.5.2.4. Yaşlının Bakım Sorunu

Her yaşlı, hasta ve bakıma muhtaç olmasa da yaşın ilerlemesiyle birlikte bireylerde kronik hastalık ve sakatlıkların görülme sıklığı artabilmekte ve buna bağlı olarak yaşlı bireylerin evin idaresi, temizlik, alışveriş, yemek, banyo, tuvalet gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte sorunlar yaşayıp başkalarına bağımlı hale gelebilmektedirler (Güven, Öztop ve Şener 2008: 40). Seyyar (2002: 55) bakıma muhtaçlığın tanımını şu şekilde yapmaktadır: “*Bakıma muhtaçlık, kişinin, bedensel hareket edebilirliğinin engellenmesi veya kısıtlanması sonucunda gerek beden temizliğinde, gerek beslenmede, gerekse ev idaresinde değişik sıklık ve yoğunlukla*

evde veya kurumda (uzman) bakıcılar tarafından düzenli ve sürekli bakıma ihtiyaç duyma hâlidir”.

Sosyal refah düzeyi yüksek olan ülkeler ihtiyaca göre bakım modeli geliştirirken öncelikli olarak bireylerin tercihleri göz önünde bulundurulmaktadır (Güven 20016: 295). Türkiye’de ise bakım hizmetleri kurum bakımı ve evde bakım hizmetleri olmak üzere iki türlü verilmektedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı: 2014: 31).

2.5.2.5. Kuşaklararası Çatışma

Kuşak çatışması, yetişmekte olan nesil ile yetişkin nesil arasındaki anlaşmazlıklar olarak tanımlanmaktadır (Aydın 2014: 117). Kuşaklararası dayanışma, bireyin çeşitli gereksinim ve hizmet taleplerinin devletten veya piyasadan karşılanamadığı durumda maddi ve manevi bu taleplerin kuşaklararası aktarımla temin edildiği bir mekanizma olarak tanımlanmaktadır (Kalaycıoğlu 2012: 53).

Bergson ve Schnader’e (1982) göre dayanışmanın altı farklı boyutu vardır:

İlişkisel dayanışma: Kuşaklararası ilişki sıklığı ve niteliği,

Duygusal dayanışma: Kuşaklararası yakınlık, güven ve saygı,

Rızaya dayalı dayanışma: Kuşaklararası anlaşma, ortak değerler, inançlar, davranışlar,

İşlevsel dayanışma: Kuşaklararası yardımlaşma ve maddi/manevi kaynakların değişimi,

Normlara dayalı dayanışma: Kuşaklararası aile içi rollere bağlılık, aile içi görevlere verilen önem, aile içi rolleri yerine getirme düzeyi,

Yapısal dayanışma: Kuşaklararası fırsatlar yapısı, aile üyelerinin coğrafik yakınlığı, sağlık durumları, aile bireylerinin (çocuk) sayısı (Bergson ve Schnader 1982, Aktaran: Kalaycıoğlu 2012: 54).

Bireyin yaşlanmasıyla birlikte yaşlının kendi hayatında ve toplumsal değişimle birlikte toplumsal yapı ve kurumlarda meydana gelen değişimler, genç ve yaşlı kuşaklar arasındaki ilişkilerde de kendisini hissettirmektedir (Tufan, <http://asikpasagazetesi.com/makale/turkiye-de-kusaklararasi-iliskiler/> 15 Nisan 2017’de erişildi). Farklı kuşakların (çocuk/genç, yetişkin ve yaşlılar) bu değişimleri farklı yorumlamalarından kaynaklı bazı sorunlar yaşanabilmektedir.

Kuşaklararası çatışmaya neden olan etkenleri, Çiftçi (2005: 44) beş başlık altında toplamıştır. Bu etkenler şöyle sıralanabilir:

Bireysel farklılar: Bireylerin doğuştan gelen, kişilik özelliklerinin farklı olması,

Yaşayış farklılıkları: Kuşaklar arasında hayata bakış ve yaşam tarzından kaynaklanan farklılıklardır,

Toplumsal/Kültürel Değerlerde Ayrışmalar: Toplumsal yapı ve kurumlarda meydana gelen değişimler sonucu kuşaklararası değerlerin farklılaşması,

Yaş Grupları İle İlgili Etkenler: Gençlik ve ergenlik dönemlerinin kendine özgü özelliklerinden doğan farklılar,

Ailelerdeki Yetiştirme Ortamı: Ailelerin çocukları yetiştirdiği ortamların farklılığı.

Tüm bu etkenler hem yaşlı hem de genç bireylerin hayata bakışı, olayları yorumlama şekli üzerinde etkili olabilmekte ve bu bakış açısı ve yorumlama farklılıkları kuşaklararası çatışmaya neden olabilmektedir.

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının artması sonucu yaşlıkla ilgili sorunlar gündeme gelmiş ve her toplum kendi değerleri bağlamında politikalar üretmeye başlamıştır. Bu politikalar arasında kuşaklararası dayanışma ön plana çıkan konulardandır (Kalaycıoğlu 2012: 51). 2002 yılında BM' in, Yaşlılık Uluslararası Eylem Planı'nı kabul etmesi ve 2012 yılını Aktif Yaşlanma ve Kuşaklararası Dayanışma yılı olarak seçmesi, kuşaklararası dayanışmanın ne kadar önemli olduğunu kanıtı niteliğindedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı: 2014: 21).

2.5.2.6. Sosyal Uyum Sorunları

DSÖ yaşlılığı, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması olarak tanımlaması, yaşlılık sürecinde bedende ve çevrede meydana gelen değişimlere uyum sağlamanın bu süreçte ne kadar önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir (Gökçe Kutsal 2007: 6).

Uyum, bireyin çevre beklentileri ile kendi gereksinimleri arasında kurabildiği ahenk olarak tanımlanabilir (Kılıççı 1988: 42). Birey, kültürel değerler ile mekânsal bağ

kurarak ve diğer bireyler ile etkileşim içerisine girerek sosyal uyumu gerçekleştirebilir. Yaşlı bireyin bu konuda bir çaba göstermemesi, yaşamdan ve sosyal etkileşimden uzaklaşmış bir şekilde davranması yaşlı bireyin sosyal uyum sorunu yaşadığı anlamına gelebilmektedir (Öztop ve Şanlı Akkurt 2016: 49, 50). Yaşlı bireyin uyum sürecine tabi tutulması, yaşlının yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu artırabilmesi bakımından önem taşımaktadır (Görgün Baran 2008: 90).

Eğitim, gelir düzeyi, meslek, sağlık durumu, sosyal katılım, yaşlının yaşlılığa karşı tutumu, statü kaybı gibi değişkenler yaşlının uyum durumunu etkileyebilmektedir (MEB 2011: 4). Fiziksel güçteki ve sağlıktaki düşüşe uyum sağlama, gelirin azalması ve emekliliğe uyum sağlama, eşin ve yakınların ölümüne uyum sağlama, kendi yaş gruplarına uyum sağlama, toplumsal görev ve yükümlülüklerini yerine getirme gibi gelişimsel görevleri yerine getiren yaşlıların, yaşlılık sürecini sosyal, ekonomik ve psikolojik açıdan sağlıklı sürdürebildikleri ileri sürülmektedir (Havighurst 1972, Aktaran: Öztop ve Şanlı Akkurt 2016: 45).

Toplumsal bir varlık olan insanın doğumundan ölümüne kadar içinde olduğu toplumla uyum içerisinde olması, sağlıklı bir yaşam sürmesi açısından önemlidir. Zaman zaman psikolojik, toplumsal ve hastalık vb. durumlardan dolayı yaşlılık dezavantajlı bir hal alabilmektedir. Bu yüzden yaşlılık döneminde “uyum” sorunları özellikle dezavantajlı yaşlılar için ciddi sorunlar yaşatabilmektedir.

2.5.2.7. Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon

Kentleşmenin artmasıyla beraber aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye dönüşümü, kadının ev dışında çalışmaya başlamasıyla yaşlının aile içindeki statüsü değişime uğramıştır. Bu süreç, aile bireyleri tarafından yaşlının evde bakımının azalmasına, aile bireylerinin yaşlı ile daha az zaman geçirmesine, yaşlıya sağlanan sosyal desteğin azalmasına ve tüm bu etmenler de kentlerde yaşayan yaşlıların yalnızlık duygusunu daha yoğun olarak yaşamasına neden olmuştur (Acun Kapıkıran ve Kapıkıran 2016: 79). Diğer taraftan kırsal alandaki imkanların kısıtlı olmasından dolayı genç nüfusun kentlere göç etmesiyle birlikte, köylerdeki yaşlı nüfusun genç nüfusun

yerine geçmesi, köydeki yaşlıların yalnızlaşmasına neden olmaktadır (Güler, Güler ve Özsel 2016: 13,14).

Yaşlılıkta yalnızlığın yoğun bir şekilde ortaya çıkmasının altında birçok etmen olduğu için bu konuda çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Yaşlılıkta yalnızlığa neden olan etmenler şu şekilde sıralanmaktadır (Acun Kapıkıran ve Kapıkıran 2016: 89,90,91,92,93):

Sosyo-demografik etmenler: Bazı araştırmalarda cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, medeni durum, eğitim, çocuksuzluk, yaşanılan yer (kır/kent) gibi etmenler ile yaşlının yalnız olması arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel ve psiko-sosyal etmenler: Bireyin yaşlılıktan önceki dönemlerde yaşadıkları, fiziksel ve ruhsal sağlık, bireylerin öfke ve tolerans düzeyleri gibi etmenler yaşlılıkta yalnızlığa sebebiyet verebilmektedir.

Kişilik özellikleri: Bireyin düşük benlik saygısı, utangaçlık, içe dönük veya dışa dönük olması gibi kişilik özellikleri yaşlılık döneminde yalnızlığa neden olabilmektedir.

Dışsal kaynaklı etmenler: Sosyal ilişki ağındaki yetersizlik, duygusal destek ve arkadaşlık ilişkilerinin yaşlının yaşadığı çevrede yetersiz olması gibi dışsal/ çevresel faktörler yaşlının yalnızlık duygusu yaşamasına neden olabilmektedir.

Kültürel etmenler: Yaşlının içinde bulunduğu toplumun yaşlıya bakış açısı, yaklaşımı ve kültürün etkisi altında, yaşlılar için üretilen politikalar da yaşlılarda yalnızlığa neden olabilmektedir.

İzolasyon, insanların sosyal kaynaklarla olan bağlantılarını veya katılımcılık duygularını kaybetmeleri olarak tanımlanmaktadır (Kalınkara, 2000: 77). Yaşlı için önemli bir yere sahip olan aile kurumunda meydana gelen değişimler sonucu yalnız kalan yaşlı bireyler sosyal izolasyon sorunu yaşayabilmektedirler (Dalkılıç ve Genç 2013: 465). Çevreye yabancılaşma ve sosyal izolasyon problemleri yaşayan yaşlılar da depresyon ve intihar riski ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Aydemir 1999: 24).

Mullins, Putnam ve Woodland (1989) yalnızlığın sosyal izolasyon ve duygusal izolasyon olmak üzere iki boyutu olduğunu belirtmiş, bireyin toplumda kabul görmüş bir yerinin olmamasını (statü ve rol kaybı) sosyal izolasyon; bireyin hayatında sevgi

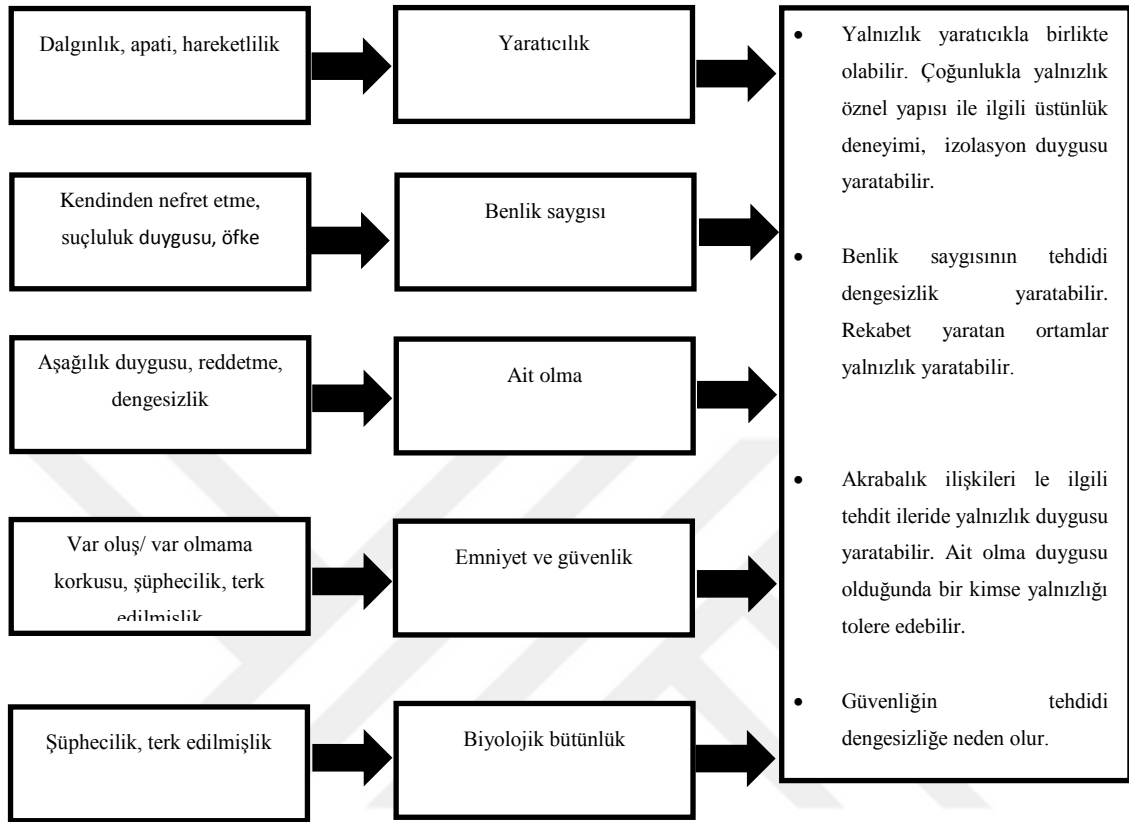
objesinin olmayışı ile ortaya çıkan yalnızlık duygusunu da duygusal izolasyon olarak kavramsallaştırmıştır (Aktaran: Danış 2009: 74).

Farklı faktör ve koşulların bileşimi olan sosyal izolasyon riskini artıran toplumsal ve bireysel etmenleri, Kalıncara (2016: 173-177) tarafından şu şekilde sıralanmaktadır:

Toplumda, toplumun yapı ve kurumlarında meydana gelen farklılaşma, rasyonalizasyon, bireyselleşme, küreselleşme gibi olgular toplumsal yapı ve kurumlarda değişmelere yol açtığı için yaşlı bireylerin bu değişmelere uyum sağlayamadığı durumlar sosyal izolasyon ile sonuçlanabilmektedir.

Yaşlı bireyin geçmiş yaşantısı (gelir, yaşam koşulları), önemli yaşam olayları (boşanma, eşin ölümü, işsizlik, özgürlük), sağlık (fiziksel, mental sağlık), sosyal yeterlikler (sosyal ilişki, etkileşim becerileri), problem çözme kapasiteleri gibi etmenler de yaşlı bireyler için sosyal izolasyon riskine neden olabilmektedir.

Tablo 2.2: Maslow'un hiyerarşik sıralamasında sosyal izolasyon ve yalnızlık ilişkisi
(Kalınkara 2016: 173)



2.6. Dünyada, Türkiye’de ve Bolu’da Yaşlılık

Bu başlık altında öncelikle dünyada ve özellikle de gelişmiş ülkelerde demografik yaşlanmaya dair verilere yer verilecek, sonra da Türkiye’de ve Bolu’da yaşlılığa dair demografik bilgi ve istatistikler, yıllara göre nüfusta meydana gelen değişimler ile 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ve geleceğe yönelik projeksiyonlar üzerinde durulacaktır.

2.6.1. Dünya’da Yaşlılığa Dair Demografik Veriler

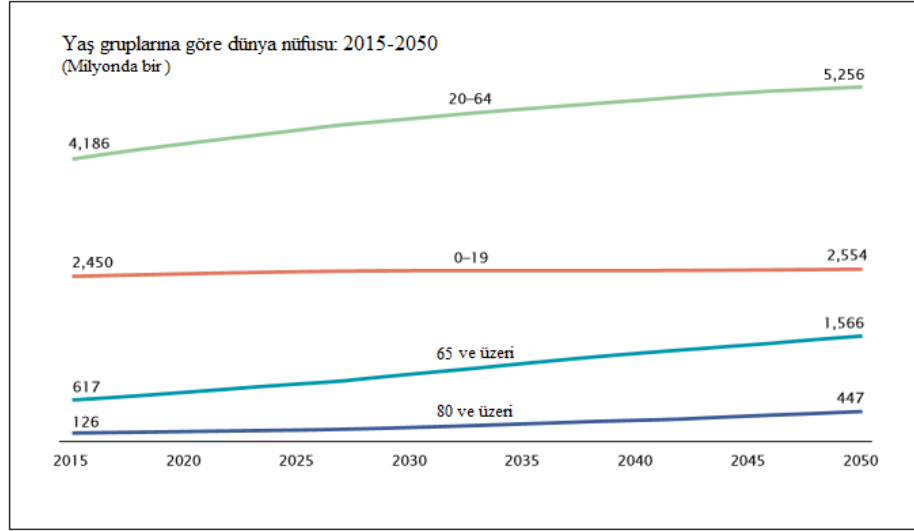
Bir Romalı askerinin ortalama ömrünün 22 yıl olduğu Antik Çağ’da, 100 kişiden yalnızca 1’i 60 yaşına ulaşabilmekteydi. Yirminci yüzyıla kadar dünyanın hiçbir yerinde insanların uzun yaşayabilmeleri için gerekli ortam bulunmamakta, yaşlanma iyi koşullar

altında yaşayabilen devlet adamları, krallar ve filozofların elde edebildiği bir şans olarak görülmekteydi (Artz ve Von Ditfurth 1980, Aktaran: Tufan 2016: 96).

Dünya nüfusu geçmiş dönemlerde salgınlar, savaşlar, bebek ölümleri vb. gibi etmenlerden dolayı yavaş bir şekilde artış göstermiştir. 1000 yılında 310 milyon olan dünya nüfusu ancak 1700'lerde 610 milyona ulaşabilmiştir. Bu süreçte yaşlı nüfus oranı düşük düzeyde kalmıştır. (Kalınkara 2016: 71). Sonuç olarak, o dönemlerde yaşlılık pek göz önünde olmayan ve şimdikinden farklı algılanan bir olgu olarak kalmıştır. Ancak son yüzyıllarda bilim, teknoloji ve tıp alanındaki gelişmeler sonucunda özellikle gelişmiş ülkelerde nüfus artış hızının azalması ve ortalama yaşam beklentisinin artması yaşlı nüfus oranının toplam nüfus içindeki payının artmasına neden olmuştur (Aktan, <http://www.canaktan.org/yeni-trendler/devlet-felsefe/degisim-devletin-rolu.htm>, 2 Temmuz 2017'de erişildi).

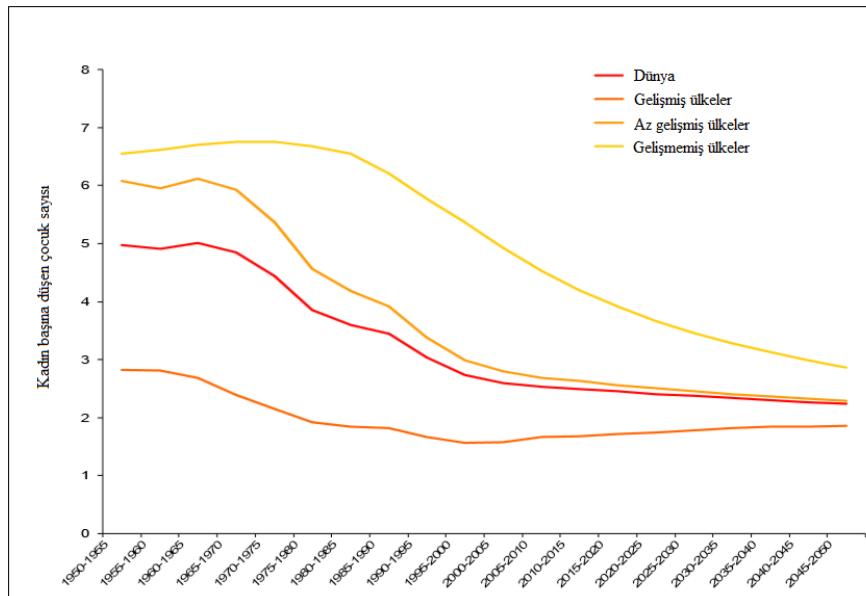
İçinde bulunduğumuz yüzyılda, dünyanın birçok bölgesinde doğurganlık oranı düşmekte ve dünya nüfusu hızlı bir şekilde yaşlanmaya devam etmektedir. 2012 yılında dünya nüfusu 7 milyara ulaştığında 65 yaş ve üzeri nüfus 562 milyon (toplam nüfusun %8' i) iken, 3 yıl sonra, 2015 yılında yaşlı nüfusu 55 milyon artmış ve 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam dünya nüfusu içindeki oranı %8,5'e yükselmiştir (International Population Reports 2015: 1). Öte yandan Asya ve Latin Amerika'daki yaşlı nüfusun hızlı artışıyla birlikte 2025'te dünyada çapında 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısında yaklaşık 236 milyonluk artış beklenmektedir. 2025'ten 2050'ye kadar, toplam dünya nüfusunun %34 artması beklenirken, aynı süre zarfında, dünya çapında yaşlı nüfusun neredeyse iki kat artarak 1,6 milyarı bulması beklenmektedir (International Population Reports 2015: 1). Grafik 2.3'de de görüldüğü gibi, projeksiyonlar gösteriyor ki dünya genelinde tüm yaş grupları içinde 65 yaş ve üzeri nüfus oranı yükselişte ve giderek artmaya devam etmektedir.

Grafik 2.1: 2015'ten 2050'ye yaş gruplarına göre dünya nüfusu (U.S. Census Bureau, International Data Base 2013, Aktaran: International Population Reports 2015:5)



Bilim, teknoloji, tıp alanındaki gelişmeler devam ederken, nüfus artış hızındaki düşüş sonucunda yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı giderek artmaktadır. Grafik 2.4'de gelişmişlik düzeylerine göre dünyada kadın başına düşen çocuk sayısının yıllara göre değişimi verilmiştir.

Grafik 2.2: Gelişmişlik düzeylerine göre bölgesel ve dünyada doğurganlık oranı: 1950-2050 (UN 2013)



Yaşlı nüfusun artış hızı ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir. Örneğin Afrika'da çeşitli hastalıklar, silahlı çatışmalar, salgın hastalıklar vs. gibi etmenler demografik değişim üzerinde etkili bir rol oynarken dünya genelinde erken yaşlarda ölüm oranlarında düşüş gözlenmektedir. Bu da yaşam süresinin uzamasına ve yaşlı nüfusun artmasına neden olmaktadır (Kalınkara 2016: 75).

Kalınkara (2016: 74)'ya göre demografik yaşlanma üç temel faktöre bağlıdır:

Sağlık ve tıp alanlarındaki gelişmeler ile iyi beslenme sonucunda ölüm oranlarının düşmesi,

Bebek ölüm oranları sonucunda doğurganlık hızında azalma, evlilik ve doğum kontrolüne yönelik toplumun tutumu, kadının sosyal hayattaki statüsünün artması,

Uluslararası göç, yaşlı nüfusta patlama vs. gibi nüfus yapısını etkileyen çeşitli faktörler.

Gelişmiş ülkelerde demografik yaşlanma 19. yüzyıldan başlayarak 100 yıl sürmüştü ve bu ülkeler nüfus yaşlanması ile ilgili alt yapılarını bu süreç içerisinde hazırlama imkanı bulmuşlardır. Ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde bu süreç 30-40 yıl gibi kısa sürede ve çok hızlı gerçekleşmiş, bu yüzden gerekli alt yapı hazırlanamamıştır.

2.6.2. Türkiye'de Yaşlılığa Dair Demografik Veriler

Cumhuriyet'in ilanından sonra doğurganlığı teşvik politikalarından yüzyılın ortasında vazgeçilmesiyle 1950'lerden bugüne doğurganlık hızında azalma görülmektedir (DPT 2007: 9). Bunun yanında tıp ve teknoloji alanlarındaki gelişmeler, hastalıkların önlenmesi, erken teşhis ve tedavinin sağlanması, bebek ölümlerinin azalması beklenen yaşam süresinin yükselmesine neden olmuş ve sonuç olarak da yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı artmıştır (TÜİK 2014: III). Tüm bu değişimler sonucunda genç bir ülke görünümünde olan Türkiye'nin önümüzdeki 25-30 yıl içinde çok yaşlı ülkeler içerisinde yer almasının neredeyse kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir (Ünal 2015).

Toplam nüfus içinde 60-65 yaş grubunun oranının fazla olduğu toplumlarda toplum yaşlanmasından söz edilmektedir. Kalınkara (2016: 110)'ya göre, toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının artmasına bağlı olarak toplumlar şu şekilde sınıflandırılabilir:

65 yaş ve üzeri nüfusu % 4'ten az olan toplumlar genç,
 65 ve üzeri nüfusu %4 ile %7 arasında olan toplumlar erişkin,
 65 ve üzeri nüfusu %7 ile %10 arasında olan toplumlar yaşlı,
 65 ve üzeri nüfusu %10 ve üzerinde olan toplumlar ise çok yaşlı olarak nitelendirilmektedir.

TÜİK' in yıllara ve yaş gruplarına göre Türkiye nüfus istatistikleri incelendiğinde Türkiye'de 0-14 yaş arası grubun oranının yıllara göre azaldığını, buna karşılık 65 yaş ve üzeri nüfus oranının giderek arttığı görülmektedir. 65 yaş ve üzeri nüfus oranına bakıldığında, Türkiye toplumunun artık yaşlı bir toplum olduğunu söylemek mümkündür (TÜİK, <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, 25 Temmuz 2017'de erişildi).

Tablo 2.3: Yıllara ve yaş gruplarına göre Türkiye nüfusu, 1935-2016 (TÜİK 2017)

Yıl	Toplam Nüfus	Yaş Grupları		
		0-14	15-64	65+
1935	16.158.385	41.4	54.7	3.9
1945	18.790.174	39.5	57.1	3.3
1955	24.064.763	39.3	57.3	3.4
1965	31.391.421	41.9	54.1	4.0
1975	40.647.719	40.6	54.8	4.6
1985	50.664.458	37.6	58.2	4.2
1990	56.473.35	35.0	60.7	4.3
2000	67.803.927	29.8	64.5	5.7
2007	70.586.256	26.4	66.5	7.1
2011	74.724.269	25.3	67.4	7.3
2012	75.627.384	24,9	67,6	7,5
2013	76.667.864	24,6	67,7	7,7
2014	77.695.904	24,3	67,8	8
2015	78.741.053	24	67,8	8,2
2016	79.814.871	23,7	68	8,3
2017	80.810.525	23,6	67,9	8,5

TÜİK'in Türkiye nüfusu üzerine öngördüğü senaryoya göre, 2013 yılında toplam nüfus içindeki oranı %7,7 olan yaşlı nüfusunun 2023 yılında %10,2; 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olması beklenmektedir (TÜİK,

<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, 8 Nisan 2018’de erişildi). Bu verilerden hareketle, Türkiye’nin 2023 yılından itibaren “çok yaşlı” toplum statüsüne sahip olacağı söylenebilir.

Tablo 2.4: TÜİK nüfus projeksiyonları 2018-2080 (TÜİK 2018)

2.6.3. Bolu’da Yaşlılığa Dair Demografik Veriler

Coğrafi konum olarak Karadeniz Bölgesi’nin Batı Karadeniz Bölümü’nde yer

		Nüfus				
		2018	2023	2040	2060	2080
Ana senaryo	Toplam-	81 867 223	86 907 367	100 331 233	107 095 998	107 100 904
	Total					
	0-14	19 203 792	19 601 384	19 333 893	18 126 086	16 813 783
	15-64	55 500 077	58 438 033	64 623 369	64 727 126	62 873 761
	65 +	7 163 354	8 867 951	16 373 971	24 242 787	27 413 359
		Oran (%)				
		2018	2023	2040	2060	2080
0-14		23,5	22,6	19,3	16,9	15,7
15-64		67,8	67,2	64,4	60,4	58,7
65 +		8,7	10,2	16,3	22,6	25,6

alan Bolu, Türkiye’nin en büyük iki kenti olan Ankara ve İstanbul’un ortasında bulunmasının yanı sıra sanayileşmenin en yoğun olduğu İzmit, Bursa ve Adapazarı gibi kentlere de yakın bir mesafededir.

2013 TÜİK verilerine göre 2011 yılında kişi başına düşen gayri safi katma değer Türkiye ortalaması 9.244 \$’dır. Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu ve Yalova illerini kapsayan İBBS (İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırması) Düzey 2 Kocaeli Alt Bölgesi 13.138 \$ ile kişi başına düşen gayri safi katma değer Türkiye sıralamasında 2. sıradadır (TÜİK, 2013). Diğer taraftan 2011 Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (SEGE)’na göre İllerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralamasında Bolu 11. sırada bulunmaktadır. Sosyo-ekonomik düzey açısından gelişmiş bölgelerde, toplam

nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranının da yüksek olması beklenmektedir. Bu başlık altında Bolu'da yaşlılığa dair demografik verilere yer verilecektir.

TÜİK verilerine göre 2007'de 270.417 olan Bolu nüfusu, yaklaşık %10,5'lük bir artışla 2017 yılında 303.184 olmuştur. 2007 yılında, 0-14 yaş grubunun toplam nüfus içindeki oranı %20,5 iken, bu oran 2017 yılında %17,9'a gerilemiştir. 15-64 yaş grubunun toplam nüfus içindeki oranı 2007 yılında %68,1 iken, bu oran 2017 yılında %69,2 olmuştur. Toplam nüfusa oranı bakımından en çok artış gösteren 65 yaş ve üzeri grubun 2007 yılında toplam nüfus içindeki oranı %11,3 iken, bu oran 2017 yılında 12,9'a çıkmıştır.

65 yaş üzeri grubun Türkiye ortalaması 2007 yılında 7,1 iken Bolu'da bu oran 11,3; 2017 yılında Türkiye ortalaması 8,5 iken Bolu'da 12,9'dur. Tablo 2.3 ve tablo 2.5 karşılaştırıldığında, 2007 yılından 2017 yılına kadar Bolu'daki 65 yaş ve üzeri grubun oranının, aynı yaş grubun Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Yukarıda da bahsedildiği üzere Bolu'nun ekonomik seviyesinin Türkiye ortalamasının üzerinde olması, yine sosyo-ekonomik düzeyinin yüksek olmasına bağlı olarak eğitim, sağlık gibi hizmetlerin Bolu'daki doğum oranı ve ölüm oranı ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Doğum oranının azalmasının aksine, ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı nüfusun artması, toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının artmasına neden olmuştur. Tüm bu bilgiler ışığında, Bolu'nun yaşlı bir toplum yapısına sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 2.5: Yıllara ve yaş gruplarına göre Bolu nüfusu, 2007-2016 (TÜİK 2017)

Yıl	Toplam Nüfus	Yaş Grupları		
		0-14	15-64	65+
2007	270.417	% 20.5	% 68.1	% 11.4
2008	268.882	% 20.4	% 68.3	% 11.3
2009	271.545	% 20	% 68.5	% 11.5
2010	271.208	% 19.8	% 68.2	% 12
2011	276.506	% 19.4	% 68.7	% 11.9
2012	281.080	% 19.1	% 69	% 11.9
2013	283.496	% 18.8	% 68	% 12.2
2014	284.789	% 18.8	% 68.5	% 12.7
2015	291.095	% 18.4	% 68.7	% 12.9
2016	299.896	% 18	% 69.3	% 12.7
2017	303.184	% 17,9	% 69,2	% 12,9

Türkiye nüfusuyla ilgili yaş gruplarına ilişkin geleceğe yönelik senaryolar bulunmasına rağmen, il bazında yaş gruplarıyla ilgili nüfus senaryoları bulunmamaktadır. Ancak geleceğe yönelik ortanca yaş projeksiyonları göstermektedir ki ortanca yaşın yükselmesiyle nüfusun yaşlanması arasında pozitif korelasyon vardır. Bu verilerden yola çıkılarak, 2012 yılında 34,3, 2017 yılında 35,7 olan ortanca yaşı, 2023 yılında 36,4 olması beklenen Bolu nüfusunun da 2023 yılına kadar giderek yaşlanacağı öngörülebilmektedir.

Tablo 2.6: Ortanca yaş projeksiyonu Türkiye- Bolu Karşılaştırması TÜİK 2017

İl	2012	2017	2023
	Toplam	Toplam	Toplam
Toplam	30,1	31,7	34,0
Bolu	34,3	35,7	36,4

Tüm bu verilerden anlaşıldığı üzere, Bolu yaşlı toplum statüsüne sahiptir ve projeksiyonlar Bolu'nun giderek çok yaşlı bir toplum statüsünde olacağını göstermektedir. Yaşlılar “hayattan kopmuş”, “ölümü bekleyen” basmakalıp yargılarının aksine, gerekli ortam hazırlandığında yaşamla iç içe, toplumla uyumlu ve mutlu insanlar olabilmektedirler. Bolu gibi demografik olarak yaşlanmış bir şehirde yaşlıların toplumsal yaşamda daha aktif olarak yer alabilmesi, toplumsal yaşama katılabilmesi ve dolayısıyla daha mutlu bir yaşlılık dönemi geçirebilmesi için hem toplum bireylerinin hem de yasa koyucuların, yaşlıların da toplumun bir gerçeği olduğunu göz önünde bulundurarak hareket etmelidirler.



III. BÖLÜM

3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

3.1. Genel Bilgiler

Bu başlık altında çalışmaya katılanların cinsiyet, yaş, doğum yeri, eğitim, medeni durum, sahip olduğu çocuk sayısı, çocuklarının nerde yaşadığı, çocukları ile görüşme sıklığı, kiminle yaşadığı, oturduğu evin özellikleri vb. yaşlı nüfusa ait temel demografik göstergelere yer verilecektir.

Tablo 3.1: Örneklemin dağılımı

Mahalle	Sayı %	Cinsiyet		Toplam
		Kadın	Erkek	
Üst (Beşkavaklar)	Sayı	23	23	46
	%	33,3	33,3	33,3
Orta (Tabaklar)	Sayı	23	23	46
	%	33,3	33,3	33,3
Alt (Aktaş)	Sayı	23	23	46
	%	33,3	33,3	33,3
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

Sosyo-ekonomik düzeylerine göre üç farklı mahalleden yarısı kadın, yarısı erkek olmak üzere toplam 138 katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Tablo 3.2: Cinsiyete göre yaş dağılımı

Yaş Grupları	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
65-69	Sayı	22	16	38
	%	31,9	23,2	27,5
70-74	Sayı	13	16	29
	%	18,8	23,2	21
75-79	Sayı	14	18	32
	%	20,3	26,1	23,2
80-84	Sayı	16	11	27
	%	23,2	15,9	19,6
85-89	Sayı	2	6	8
	%	2,9	8,7	5,8
90+	Sayı	2	2	4
	%	2,9	2,9	2,9
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p > .05$

Yaş dağılımı açısından genel toplamda en yüksek oranı 65-69 (%27,5) yaş grubu oluşturmaktadır. Daha sonra bunu 75-79 (%23,2) ve 70-74 (%21) yaş grupları izlemekte ve en düşük oranı 90 yaş ve üzeri (%2,9) yaş grubu oluşturmaktadır. Cinsiyete göre yaş dağılımında ise, örneklem kapsamında kadınlarda en yüksek oranı 65-69 yaş grubu (%31,9), en düşük oranı 90 yaş ve üzeri (%2,9) yaş grubu oluşturmaktadır. Erkeklerde ise en yüksek oranı 75-79 (% 26,1) yaş grubu, en düşük oranı 90 yaş ve üzeri (%2,9) yaş grubu oluşturmaktadır.

Tablo 3.3: Yaşanılan mahalleye göre katılımcıların doğum yerleri

Doğum Yeri	Sayı %	Yaşanılan Mahalle			Genel Toplam
		Üst	Orta	Alt	
İl	Sayı	17	9	4	30
	%	56,7	19,6	8,7	21,7
İlçe	Sayı	11	12	8	31
	%	23,9	26,1	17,4	22,5
Köy	Sayı	18	25	34	77
	%	39,1	54,3	73,9	55,8
Toplam	Sayı	46	46	46	138
	%	100	100	100	100

p < .05

Genel toplamda en yüksek oranı %55,8 ile doğum yeri köy olanlar oluşturmakta, bunu daha sonra %22,5 ile doğum yeri ilçe olanlar ve %21,7 doğum yeri il merkezi olanlar izlemektedir. Yaşanılan mahalle ve doğum yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (p < .05) bulunmaktadır. Doğum yeri il olan ve üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede oturanların oranı (%37), orta (%19,6) ve alt (%8,7) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallere göre daha yüksektir. Diğer taraftan doğum yeri köy olup alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede oturanların oranı (%73,9), orta (%54,3) ve üst (%39,1) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde oturanlara göre daha yüksektir. Verilerden hareketle katılımcıların ağırlıklı olarak köy kökenli olduğu ve daha sonra Bolu merkeze göçtükleri ve köy kökenli olanların ağırlıklı olarak alt, daha sonra orta ve en az üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede oturduğu söylenebilir.

Tablo 3.4: Kaç Yıldır Bolu'da Yaşandığı

Yaşanılan Yıl	Sayı	%
5-10 yıl	12	8,7
11 yıl ve daha fazla	126	91,3
Toplam	138	100

Yaşlı bireyin yaşadığı mahalle ve Bolu ile ilgili, yaşlıların yaşadığı sorunlar, yaşlılara yönelik eksikliğini hissettiği hizmetler vb. konulara yeterince hakim olamama ihtimali göz önünde bulundurularak beş yıldan daha az süre Bolu'da yaşayan yaşlılar çalışmanın kapsamına dahil edilmemiştir.

Bolu'da yaşanılan yıl açısından 11 yıl ve daha fazla süre Bolu'da yaşadığını belirten katılımcıların oranı %91,3 ile en yüksek orandadır. En düşük oranı ise %8,7 ile 5-10 yıl arası Bolu'da yaşayanlar oluşturmaktadır.

Yukarıdaki verilerden hareketle, çalışma kapsamında yer alan yaşlıların ağırlıklı olarak 11 yıldan daha fazla Bolu'da yaşıyor olmalarının çalışmanın konusu ve amacı açısından önemli olduğu söylenebilir.

Tablo 3.5: Cinsiyete göre eğitim durumu

Eğitim durumu	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Okur-yazar değil	Sayı	19	3	22
	%	27,5	4,3	15,9
Okur-yazar ama bir okuldan mezun değil	Sayı	9	7	16
	%	13	10,1	11,6
İlkokul	Sayı	28	30	58
	%	40,6	43,5	42
Ortaokul	Sayı	1	4	5
	%	1,4	5,8	3,6
Lise ve Dengi Okul	Sayı	7	8	15
	%	10,1	11,6	10,9
Üniversite ve üzeri	Sayı	5	17	22
	%	7,2	24,6	15,9
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p < .05$

Genel toplamda en yüksek oranı % 42 ile ilkokul mezunu, en düşük oranı ise %3,6 ile ortaokul mezunu olanlar oluşturmaktadır. Cinsiyet ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Okur-yazar ama herhangi bir okuldan mezun olmamış olanlar ile okur-yazar olmayanlarda en yüksek (%86,4) oranı kadınlar oluştururken, üniversite mezunu olanlarda en yüksek (%77,3) oranı

erkekler oluşturmaktadır. Bu veriler doğrultusunda Bolu il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kadınların eğitim seviyelerinin 65 yaş ve üzeri erkeklere oranla daha düşük olduğu söylenebilir.

Mahalle ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Okur-yazar olmayanlarda alt ve üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanların oranları eşit (%19,6) ve orta-sosyo ekonomik düzey mahallede yaşayanların oranından (%8,7) 10,9 puan daha fazladır. Diğer taraftan okur-yazar ama herhangi bir okuldan mezun olmamış olanlarda alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların oranı (%17,4), orta (%8,7) ve üst (%8,7) sosyo ekonomik mahallelerde yaşayanların oranından 8,7 puan daha fazladır. Ayrıca üniversite ve üzeri eğitim almış olanlarda üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların oranı (%26,1), orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların oranından (%17,4) 8,7 puan, alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların oranından (%4,3) 21,8 puan daha fazladır.

Verilerden hareketle alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların eğitim düzeyinin orta ve üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 3.6: Cinsiyete Göre Medeni durum

Medeni durum	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Evli	Sayı	36	62	98
	%	52,2	89,9	71
Boşanmış	Sayı	2	-	2
	%	2,9	-	1,4
Eşi Ölmüş	Sayı	31	7	38
	%	44,9	10,1	27,5
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p < .05$

Katılımcıların %71'i evli olduğunu belirtirken % 1,4'ü boşandığını, %27,5'i de eşinin öldüğünü belirtmişlerdir. Cinsiyete ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Kadınlardan %52,2'si evli, %44,9'unun eşi ölmüştür. Erkeklerden ise %89,9'u evli, %10,1'inin de eşi ölmüştür. Boşandığını belirten 2 katılımcı da kadındır. Eşi ölmüş olan kadınların oranının erkeklere göre daha yüksek olması konu ile ilgili Türkiye verileriyle uyumludur. Şöyle ki, TÜİK 2017 verilerine göre Türkiye'de 65 yaş ve üzeri eşi ölmüş olan yaşlı kadınların oranı %49,8 iken bu oran yaşlı erkeklerde %12,5'tir.

Kadınların ortalama yaşam sürelerinin erkeklere göre ortalama yaşam süresi tüm dünyada daha uzundur. Örneğin Türkiye'de kadınlarda ortalama yaşam süresi 80,7 yıl iken, erkeklerde 75,3 yıldır (TÜİK 2017). Ayrıca, özellikle kırsal kesimde evliliklerde kadın ile erkek arasındaki yaş farkı, başka bir deyişle erkeklerin kadınlardan daha büyük olması da, kadınlardan eşi ölmüş olanların oransal olarak daha yüksek olmasında etkili olduğu söylenebilir (Güler, Güler ve Özsel 2016: 25). Özellikle ileri yaşlılık dönemindeki yaşlı kadın oranının yaşlı erkeklere göre çok daha yüksek olmasını Tufan (2003: 52) yaşlılığın kadınsılaşması şeklinde tanımlamıştır.

Medeni durum ile yaşanan mahalle arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Eşi ölmüş olanlarda üst sosyo-ekonomik mahallede yaşayanların oranı (%39,5), orta sosyo-ekonomik mahallede yaşayanların oranından (%26,3) 13,2; alt sosyo-ekonomik mahallede yaşayanların oranından (%34,2) da 5,2 puan daha yüksektir.

Tablo 3.7: Toplam çocuk sayısının dağılımı

Çocuk Sayısı	Sayı	%
1	12	8,7
2	52	37,7
3	41	29,7
4	12	8,7
5	10	7,2
6	3	2,2
7	1	0,7
8	1	0,7
Yok	6	4,3
Toplam	138	100

Toplam çocuk sayısında en yüksek oranı %37,7 ile iki çocuğu olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra %29,7 ile üç çocuğu olanlar izlemektedir. Yedi ve sekiz çocuğu olanlar %0,7 ile en düşük oranı oluşturmaktadır. Katılımcıların %4,3'ünün ise hiç çocuğu bulunmamaktadır.

Tablo 3.8: Kız ve erkek çocuk sayılarının dağılımı

Kız Çocuk Sayısı	Sayı	%	Erkek Çocuk Sayısı	Sayı	%
1	48	34,8	1	56	40,6
2	41	29,7	2	35	25,4
3	6	4,3	3	15	10,9
4	6	4,3	4	3	2,2
5	2	1,4	5	1	,7
Yok	35	25,4	Yok	28	20,3
Toplam	138	100	Toplam	138	100

Katılımcıların sahip olduğu hem kız çocuk (%34,8) hem de erkek çocuk (%40,6) sayılarında, en yüksek oranı bir çocuğu olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra %29,7 ile iki kız çocuğu ve % 25,4 ile iki erkek çocuğu olanlar izlemektedir. Hem kız çocuğu (%1,4) hem de erkek çocuğu (%0,7) olanlarda en düşük oranı ise beş çocuğu olanlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %25,4'ünün kız çocuğu, %20,3'ünün ise erkek çocuğu bulunmamaktadır.

Tablo 3.9: Yaşlı bireyin çocuklarının nerede yaşadığı

Aynı Evde Yaşayan Çocuk Sayısı		
Çocuk Sayısı	Sayı	%
0	103	78,6
1	27	20,6
2	1	0,8
Toplam (N=131)	131	100
Aynı Apartmanda Yaşayan Çocuk Sayısı		
Çocuk Sayısı	Sayı	%
0	103	79,2
1	24	18,5
2	3	2,3
Toplam (N=130)	130	100
Aynı Mahallede Başka Apartmanda Yaşayan Çocuk Sayısı		
Çocuk Sayısı	Sayı	%
0	108	83,1
1	15	11,5
2	3	2,3
3	3	2,3
5	1	0,7
Toplam (N=130)	130	100
Bolu'da Başka Mahallede Yaşayan Çocuk Sayısı		
Çocuk Sayısı	Sayı	%
0	60	46,2
1	40	30,8
2	14	10,8
3	12	9,2
4	2	1,5
5	2	1,5
Toplam (N=130)	130	100
Bolu Dışında Yaşayan Çocuk Sayısı		
Çocuk Sayısı	Sayı	%
0	54	41,2
1	34	26
2	26	19,8
3	13	9,9
4	2	1,5
6	1	0,8
7	1	0,8
Toplam (N=131)	131	100

Tablo 3.9' a göre çocukları ile aynı evde yaşamayan katılımcıların oranı %78,6'dır. Katılımcıların %20,6'sının kendisi ile aynı evde yaşayan bir çocuğu, %0,8'inin ise iki çocuğu bulunmaktadır. Çocukları ile aynı apartmanda yaşamayan katılımcıların oranı %79,2'dir. Katılımcıların %18,5'inin kendisi ile aynı apartmanda yaşayan bir çocuğu, %2,3'ünün ise iki çocuğu bulunmaktadır. En az bir çocuğu ile aynı mahallede, başka apartmanda yaşayan katılımcıların oranı % 16,8'dir. En az bir çocuğu Bolu'da başka mahallede yaşayan katılımcıların oranı %53,8'dir. Bolu dışında yaşayan ve hiç çocuğu olmayan katılımcıların oranı %41,2; en az bir çocuğu Bolu dışında yaşayanların oranı ise %58,8'dir.

Bu verilerden hareketle yaşlıların büyük oranda çocuklarına yakın mesafede (aynı ev, aynı apartman, aynı mahalle) yaşadıkları söylenebilir.

Tablo 3.10: Yaşlı bireyin çocukları ile görüşme sıklığı

Görüşme Sıklığı	Telefonla		Yüz Yüze	
	Sayı (N=138)*	%	Sayı (N=138)**	%
Her gün	53	41,4	63	47,7
Haftada bir iki defa	46	35,9	25	18,9
Haftada bir defa	13	10,2	6	4,5
İki haftada bir defa	5	3,9	8	6,1
Ayda bir defa	4	3,1	9	6,8
Ayda birden daha az/hiç	7	5,5	21	15,9
Toplam	128	100	132	100

Not: *Hiç çocuğu olmayan 6 kişi 4 Bilinmiyor **Hiç çocuğu olmayan 6 kişi,

Telefonla görüşme sıklığında, en yüksek oranı (%41,4) çocuklarıyla her gün görüşenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra haftada bir iki defa (%35,9) görüşenler izlemekte ve en düşük oranı (%3,1) ayda bir defa görüşenler oluşturmaktadır.

Yüz yüze görüşme sıklığında da en yüksek oranı (%47,7) çocuklarıyla her gün görüşenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra haftada bir iki defa (%18,9) görüşenler izlemekte ve en düşük oranı ise iki haftada bir defa (%6,1) görüşenler oluşturmaktadır. Çocukları ile ayda birden daha az görüşen veya hiç görüşmeyen katılımcıların oranı (%15,9) azımsanmayacak düzeydedir. Bunun nedeninin Bolu dışında başka illerde ya da ülke dışında yaşayan çocuğu bulunan katılımcıların yılda sadece bir iki defa

(özellikle dini bayramlarda) görüşebilmeleri olduğu söylenebilir. Bu durum, yaşlı bireylerin çocukları ile hiç görüşmedikleri şeklinde yorumlanmamalıdır. Zira çalışma kapsamında, çocuklarının tamamı ile hiç iletişim halinde olmayan (küs veya kavgalı olan) katılımcı bulunmamaktadır. Bu verilerden hareketle, yaşlı bireylerin çocuklarıyla hem telefonla hem de yüz yüze büyük oranda iletişim halinde oldukları söylenebilir.

Tablo 3.11: Oturulan evin kime ait olduğu

Evin Mülkiyet Durumu	Sayı	%
Kendi evim	72	52,2
Eşimin	21	15,2
Benim ve eşimin	9	6,5
Kira	25	18,1
Çocuklarımla	10	7,2
Akrabalarımla	1	0,7
Toplam	138	100

Çalışma kapsamında yer alan yaşlı bireylerden, oturduğu evin kendisine ait olduğunu (%52,2) belirtenler en yüksek oranı oluşturmaktadır. Bunu daha sonra kirada (%18,1) oturduğunu belirtenler ile evin eşine (%15,2) ait olduğunu belirtenler izlemekte ve en düşük oranı evin akrabalarına (%0,7) ait olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bu verilerden hareketle, katılımcıların %73,9'unun -kendisi veya eşi fark etmeksizin- ev sahibi olduğu, %26'sının ise ev sahibi olmadığı veya kendi evinde oturmadığı söylenebilir.

Tablo 3.12: Oturulan kata göre asansörün olup olmadığı

Asansörün Olup Olmadığı	Sayı %	Oturulan Kat					Genel Toplam (N=138)*
		Giriş katı	1. kat	2. kat	3. kat	4. kat ve üzeri	
Var	Sayı	1	13	5	13	10	42
	%	10	48,1	16,1	48,1	66,7	38,2
Yok	Sayı	9	14	26	14	5	68
	%	90	51,9	83,9	51,9	33,3%	61,8
Toplam	Sayı	10	27	31	27	15	110
	%	100	100	100	100	100	100

p < .05

Not: 26 Müstakil ev, 2 Bilinmiyor

Müstakil evde oturanlara kaçınıcı katta oturdukları sorulmamıştır. Çünkü bu soru ile yaşlı bireyin oturduğu evin türünün onun evden dışarı çıkmasını zorlaştırıp zorlaştırmadığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Müstakil evde oturanların en fazla 2. veya 3. katta oturabileceği ve ihtiyaç halinde daha alt katları (giriş kat ve 1. kat) tercih etme şansı olabileceği için müstakil evlerde yaşayanların evden dışarı çıkmalarında kısmen sorun yaşayabilecekleri düşünülebilir. Diğer bir neden de Türkiye’de 2-3 katlı binalarda genellikle asansör bulunmamasıdır.

Katılımcının oturduğu apartmanda asansörün olup olmadığı ile evden dışarı çıkma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($P > .05$) bulunmamaktadır. Tablo 3.12’ye göre, apartman dairesinde oturan katılımcılardan %61,8’nin yaşadığı apartmanda asansör bulunmamaktadır. 4. katta oturan katılımcıların yarısından fazlasının (%66,7) yaşadığı apartmanda asansör bulunmaktadır. Ancak bunun dışındaki diğer katlar için, katılımcıların oturduğu apartmanda asansörü olmayanların oranı daha yüksektir. Apartmanda oturan 110 katılımcının %53,7’si (1. kat ve üzeri katlarda oturan 59 kişi) evden dışarı çıkmak istediğinde oturduğu apartmanda asansör olmadığı için merdiven kullanmak zorundadır. Bu durumun, yaşlı bireyin sokağa çıkarak toplumsal yaşama katılımında önemli bir engel olduğu söylenebilir.

Tablo 3.13: Cinsiyete göre kiminle yaşandığı

Kiminle Yaşandığı	Sayı %	Cinsiyet		Toplam
		Kadın	Erkek	
Yalnız	Sayı	19	6	25
	%	27,9	8,7	18,2
Eşimle birlikte	Sayı	29	49	78
	%	42,6	71	56,9
Eşim ve bekar çocuklarımla	Sayı	2	8	10
	%	2,9	11,6	7,3
Eşim ve evli çocuklarımla	Sayı	3	4	7
	%	4,4	5,8	5,1
Çocuklarımla	Sayı	10	1	11
	%	14,5	1,4	8
Başka	Sayı	2	0	2
	%	2,9	0	1,4
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p < .05$

Genel toplamda en yüksek oranı eşi ile birlikte yaşayanlar (%56,5), en düşük oranı ise “torunları, eşi ve torunları, bakıcı vb.” ile birlikte yaşayanlar (%1,4) oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile yaşlı bireyin kiminle/kimlerle birlikte yaşadığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Eşi ile birlikte yaşayan erkeklerin oranı (%71) eşi ile birlikte yaşayan kadınların oranına (%42,6) göre 28,4 puan daha fazladır. Benzer şekilde yalnız yaşayan kadınların oranı (%27,9) da erkeklerin oranına (%8,7) göre 19,2 puan daha yüksektir. Bu durumun katılımcıların medeni durumuyla paralellik gösterdiği söylenebilir. Çünkü medeni durumunu evli olarak belirten erkek katılımcı oranı kadınların oranından ve eşi ölmüş olan kadın katılımcıların oranı da erkeklerin oranından daha yüksektir (Bkz. Tablo 3.6). Nitekim medeni durum ile yaşlı bireyin kiminle/kimlerle birlikte yaşadığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Yalnız yaşayan eşi ölmüş olan katılımcıların oranı (%62,2), evli olan katılımcılara (%1) göre 61,2 puan çok daha yüksektir. Evli olan katılımcıların büyük çoğunluğu (%79,6) eşi ile birlikte yaşadığını belirtmiştir. Diğer taraftan eşi ölmüş katılımcıların %27’si çocukları ile birlikte yaşamaktadır.

Tablo 3.14: Yaşlının kendi ile ilgili ekonomik ve kişisel konularda kararları kimin verdiği

Kararları Kimin Verdiği	Ekonomik Kararlar		Kişisel Kararlar	
	Sayı	%	Sayı	%
Kendim	63	45,7	65	47,1
Eşimle birlikte	40	29	41	29,7
Çocuklarımla birlikte	11	8	15	10,9
Bütün aile birlikte	9	6,5	11	8
Sadece eşim	6	4,3	3	2,2
Sadece çocuklarım	6	4,3	2	1,4
Başka	3	2,2	1	0,7
Toplam	138	100	138	100

Katılımcıların %45,7’si kendi ile ilgili ekonomik konularda kendisinin tek başına karar verdiğini belirtirken %29’u eşi ile birlikte karar verdiğini ve %2,2’si bu seçenekler dışında başkalarının (komşu, akraba, bakıcı) karar verdiğini belirtmektedir.

Katılımcıların %47,1'i kendi ile ilgili kişisel konularda kendisinin tek başına karar verdiğini belirtirken %29,7'si eşi ile birlikte karar verdiğini, %0,7'si sadece çocuklarının karar verdiğini belirtmiştir. Dolayısıyla kendileri ile ilgili ekonomik ve kişisel konularda kendilerinin tek başlarına karar verdiğini belirtenler en yüksek oranı oluşturmakta ve bunu daha sonra eşi ile birlikte karar verenler izlemektedir.

Cinsiyet ile ekonomik konularda karar verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Kendisi ile ilgili ekonomik konularda kendi karar veren erkeklerin oranı (%56,5), kadınlara (%34,8) göre 21,7 puan daha yüksektir. Cinsiyet ile kişisel konularda karar verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kendi ile ilgili kişisel konularda kendisi tek başına karar veren erkeklerin oranı (%52,2), kadınlara (%42) göre 10,2 puan daha yüksektir.

Kadınların kendileri ile ilgili kişisel konularda yalnızca kendisinin karar verme oranının, ekonomik konularda karar verme oranından daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durumun, Tablo 3.19'daki verilerden hareketle, kadınların kişisel gelirlerinin düşük olması ve dolayısıyla ekonomik açıdan diğer hane bireyelerine bağımlı olması ile ilişki olduğu söylenebilir. Ayrıca, TÜİK 2017 verilerine göre yoksul yaşlı kadın nüfus oranının %17 gibi azımsanmayacak bir düzeyde olması bu durumu destekleyici niteliktedir. Bu verilerden hareketle, hem kişisel hem de ekonomik konularda karar verme açısından kadınların erkeklere oranla daha dezavantajlı bir konumda olduğu, bu durumun da kadınların hem ekonomik hem de eğitim düzeylerinin erkeklere oranla daha düşük olmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Diğer taraftan Türkiye'deki gelenek-göreneklerin etkisinin de bu durumla ilişkili olduğu düşünülebilir.

Eğitim durumu ile hem ekonomik hem de kişisel konularda karar verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Lise ve üzeri bir okuldan mezun olan katılımcıların kendileri ile ilgili ekonomik (%62,2) ve kişisel (%62,2) konularda tek başlarına karar verme oranları, ilkokul/ortaokul mezunlarının ekonomik (%44,4) ve kişisel (%49,2) konuda tek başına karar verme oranına ve benzer şekilde hiç okula gitmemiş olanların ekonomik (%31,6) ve kişisel(%28,9) konularda tek

başına karar verenlerin oranına göre daha yüksek olduğu verilerden hareketle söylenebilir.

Bu verilerden hareketle, eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcıların kişisel ve ekonomik konularda tek başına karar verme oranlarının, eğitim düzeyi düşük olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Tablo 3.19'daki verilerden hareketle eğitim düzeyi yükseldikçe aylık ortalama kişisel gelirin de arttığı, kişisel geliri yüksek olan katılımcıların da kişisel ve ekonomik konularda karar vermede daha bağımsız olduğu söylenebilir.

Medeni durum ile hem ekonomik hem de kişisel konularda karar verme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Eşi ölmüş olan katılımcıların kendileri ile ilgili ekonomik (%57,9) ve kişisel (%65,8) konularda tek başlarına karar karar verdiğini belirtenlerin oranı, evli olan katılımcılardan ekonomik (%41,8) ve kişisel (%39,8) konularda tek başına karar verdiğini belirtenlere göre daha yüksektir. Tablo 3.6' ya göre eşi ölmüş olan kadınların oranı (%44,9), eşi ölmüş olan erkeklerin oranına (%10,1) göre çok daha yüksektir. Diğer taraftan Tablo 3.13'e göre yalnız yaşayan kadınların oranı (%27,9) da yalnız yaşayan erkeklerin oranına (%8,7) göre daha yüksektir. Hem kişisel hem de ekonomik konularda tek başına karar veren erkeklerin oranının kadınların oranına göre daha yüksek olması da göz önünde bulundurulunca, eşi ölmüş ve yalnız yaşayan kadınların (hayatında kendi yerine karar verecek veya beraber karar verebileceği bir eşi bulunmadığı için) tek başlarına karar vermek zorunda kaldıkları düşünülebilir.

Tablo 3.15: Cinsiyete göre yaşlı bireyin en önemli sorunu

Sorun	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Hiçbir sorunun yok	Sayı	11	22	33
	%	15,9	31,9	23,9
Geçim sıkıntısı	Sayı	8	9	17
	%	11,6	13	12,3
Hastalık	Sayı	36	26	62
	%	52,2	37,7	44,9
Yalnızlık	Sayı	7	4	11
	%	10,1	5,8	8
Aile içi geçimsizlik	Sayı	3	1	4
	%	4,3	1,4	2,9
Başka	Sayı	4	7	11
	%	5,8	10,1	8
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p > .05$

Genel toplamda en yüksek oranı en önemli sorununun hastalık (%44,9) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra bunu hiçbir sorunu olmadığını (%23,9) belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%2,9) ise en önemli sorununun aile içi geçimsizlik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile çalışma kapsamında yer alan yaşlı bireylerin en önemli sorununun ne olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Cinsiyete göre ise en yüksek oranı hem kadınlarda (%52,2) hem de erkeklerde (%37,7) en önemli sorununun hastalık olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. En düşük oranı ise hem kadınlarda (%4,3) hem de erkeklerde (%1,4) en önemli sorununun aile içi geçimsizlik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. En önemli sorununun hastalık olduğunu belirten kadınların oranı (%52,2), erkeklere (%37,7) göre 14,5 puan daha yüksektir. Hiçbir sorunu olmadığını belirten erkeklerin oranı (%31,9) ise kadınlara göre (%15,9) 16 puan daha yüksektir. Tablo 3.21'e göre herhangi bir sağlık sorunu olduğunu belirten kadınların oranı (%95,7), herhangi bir sağlık sorunu olduğunu belirten erkeklerin oranına (%69,6) göre 26,1 puan çok daha yüksektir. Bu durumun da kadınların erkeklere göre uzun süre yaşamasıyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Yaş ile en önemli sorunun ne olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Hiçbir sorunu olmadığını belirten 65-69 yaş grubundaki katılımcıların oranı (%31,6), 70-74 (%17,2), 75-79 (%25), 80-84 (%22,2), 85-89 (%25), 90 yaş ve üzeri (%0) yaş gruplarının oranlarına göre daha yüksektir. En önemli sorununun yalnızlık olduğunu belirten 85 yaş ve üzeri katılımcıların oranı (%41,7) da 65-69 (%2,6), 70-74 (%6,9), 75-79 (%3,1) ve 80-84 (%7,4) yaş gruplarının oranlarına göre daha yüksektir.

Bu verilerden hareketle, yaş arttıkça yalnızlığın yaşlılar için daha önemli bir sorun haline geldiği söylenebilir. Bu durumun da yaş arttıkça yaşlıların kendisiyle yaşıt daha az arkadaşının hayatta kalmasıyla ve fiziksel hareketlerinin azalması nedeniyle daha az toplumsal yaşama katılım sağlamasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Diğer taraftan kentin alt yapısının (yollar, kaldırımlar, parklar vb.) fiziksel hareket güçlüğü çekenler için yeterli olmamasının ve kentte ileri yaştaki bireylerin yalnızlığını giderecek merkezlerin bulunmamasının da bu duruma yol açan bir başka etmen olduğu söylenebilir.

Medeni durum ile en önemli sorunun ne olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Hiçbir sorunu olmadığını belirten evli katılımcıların oranı (%26,5), eşi ölmüş olan katılımcılara (%15,8) göre 10,7 puan daha yüksektir. Eşi ölmüş olan ve en önemli sorununun yalnızlık olduğunu belirtenlerin oranının (%21,1), evli olan (%3,1) katılımcılara göre 18 puan daha yüksek olduğu verilerden hareketle söylenebilir.

Eğitim durumu ile en büyük önemli ne olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Hiçbir sorunu olmadığını belirten lise ve üzeri katılımcıların oranı (%35,1), ilkokul/ortaokul mezunlarına (%20,6) ve hiç okula gitmemiş olanlara (%18,4) göre daha yüksektir. En önemli sorununun geçim sıkıntısı olduğunu belirtenlerden hiç okula gitmemiş katılımcıların oranının (%15,8), ortaokul/ilkokul mezunları (%12,7) ile lise ve üzeri bir okuldan mezun olanlara (%8,1) göre daha yüksek olduğu verilerden hareketle söylenebilir.

3.2. Ekonomik Durum

Bu başlık altında katılımcıların geçim kaynağı, gelir düzeyi, ekonomik durumundan memnuniyet düzeyine ilişkin veriler ile katılımcının ekonomik durumu ile yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu arasında nasıl bir ilişki olduğuna dair verilere yer verilecektir.

Tablo 3.16: Yaşlı bireyin çalışma durumu

Çalışma Durumu	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Evet	Sayı	0	9	9
	%	0	13	6,5
Hayır	Sayı	69	60	129
	%	100	87	93,5
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

Genel toplamda katılımcılardan sadece %6,5'i herhangi bir işte çalıştığını belirtirken, %93,5'i çalışmadığını belirtmiştir. Çalıştığını belirten katılımcıların tamamına yakını (%93,5) erkek yaşlılardan oluşmaktadır. TÜİK 2017 verilerine göre ise Türkiye'de yaşlı nüfusun işgücüne katılım oranı %11,8'tir. Cinsiyete göre bu oran, erkeklerde %19,9 iken, kadınlarda %5,5'tir.

Tablo 3.17: Yaşlı bireyin yaptığı iş

Yapılan İş	Sayı	%
Tarım ve hayvancılık	3	33,3
Serbest meslek	5	55,5
İşçi	1	11,1
Toplam	9	100

Herhangi bir işte çalıştığını belirten erkeklerden (%13) %55,5'i serbest meslek sahibi, %33,3'ü tarım ve hayvancılık yaptığını, %11,1'i de işçi olarak çalıştığını belirtmiştir.

Tablo 3.18: Yaşlı bireyin birinci, ikinci ve üçüncü geçim kaynağı

Geçim Kaynağı	Birinci Geçim Kaynağı		İkinci Geçim Kaynağı		Üçüncü Geçim Kaynağı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Emekli aylığı	106	76,8	10	17,2	1	16,7
Dul ve yetim aylığı	17	12,3	3	5,2	-	-
Yaşlılık aylığı	3	2,2	2	3,4	-	-
Hiçbir gelirim yok, oğlum bakıyor	3	2,2	-	-	-	-
Kira vb. gayrimenkul	3	2,2	25	43,1	3	50
Sosyal transferler	2	1,4	2	3,4	-	-
Çocuklarım yardım ediyor	-	-	7	12,1	-	-
Konu komşu yardım ediyor	-	-	2	3,4	-	-
Tarım ve Hayvancılık	-	-	4	6,9	1	16,7
Başka	3	2,2	3	5,2	1	16,7
Toplam	138	100	58*	100	6**	100

Not: * 80 İkinci geçim kaynağı yok

** 132 Üçüncü geçim kaynağı yok

Birinci geçim kaynağında en yüksek oranı (%76,8) emekli aylığı oluşturmaktadır. Bunu daha sonra dul ve yetim aylığı (%12,3) izlemekte ve en düşük oranı (%1,4) sosyal transferler oluşturmaktadır. *İkinci geçim kaynağında* ise en yüksek oranı kira vb. gayrimenkul (%43,1) geliri oluşturmaktadır. Bunu daha sonra emekli aylığı (%17,7) izlemekte ve en düşük oranı (%2,2) yaşlılık aylığı, sosyal transferler (%2,2), konu komşunun yaptığı yardımlar (%2,2) oluşturmaktadır. 80 kişinin ise ikinci gelir kaynağı bulunmamaktadır. *Üçüncü geçim kaynağı* olan sadece 6 kişi bulunmaktadır ve en yüksek oranı (%50) kira vb. gayrimenkul geliri oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile birinci geçim kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Birinci geçim kaynağı emekli aylığı olan erkeklerin oranı (%87), kadınlara (%66,7) göre 20,3 puan daha yüksektir. Diğer taraftan kadınların %24,6'sı dul yetim aylığının birinci geçim kaynağı olduğunu belirtirken, bu seçeneği seçen erkek katılımcı bulunmamaktadır. Bu durumun örneklem kapsamında eşli ölmüş olan kadınların oranının erkeklerin oranından daha yüksek olması ve erkeklerin sigortalı bir işten emekli olma oranının kadınların oranından daha yüksek olması ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Cinsiyet ile ikinci geçim kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. İkinci geçim kaynağı kira vb. gayrimenkul geliri olan erkeklerin oranı (%48,3), kadınlara (%37,9) göre 10,4 puan daha yüksektir. Diğer taraftan ikinci gelir kaynağı çocuklarının yardımı olan kadınların oranı (%13,8), erkeklere (%10,3) 3,5 puan daha yüksektir. İkinci gelir kaynağı konu-komşunun yardımları olan kadınların oranı (%6,9) da erkeklere (%0) göre 6,9 puan daha yüksektir.

Cinsiyet ile üçüncü geçim kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Üçüncü geçim kaynağı emekli aylığı (%20) ve tarım-hayvancılık (%20) olanların tamamı erkeklerden oluşmaktayken, üçüncü geçim kaynağı emekli aylığı ve tarım- hayvancılık olan kadın katılımcı bulunmamaktadır. Tüm bu verilerden hareketle, erkeklerin geçim konusunda kadınlara göre daha bağımsız, geçim kaynağının daha çeşitli, ikinci ve üçüncü gelire sahip olma açısından da daha avantajlı olduğu söylenebilir.

Eğitim durumu ile birinci geçim kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Birinci geçim kaynağı emekli aylığı olan lise ve üzeri bir okuldan mezun olan katılımcıların oranı (%94,6), ilkokul/ortaokul (%71,4) ve hiç okula gitmemiş olanlara (%68,4) göre daha yüksektir. Diğer taraftan birinci geçim kaynağı dul yetim aylığı olup, hiç okula gitmemiş olan katılımcıların oranı (%18,4), ilkokul/ortaokul (%15,9) ile lise ve üzeri bir okuldan mezun olanlara (%0) göre daha yüksektir.

Cinsiyete göre birinci geçim kaynağının ne olduğu ile eğitim durumuna göre birinci geçim kaynağının ne olduğu arasında paralellik gösterdiği verilerden hareketle söylenebilir. Bu durumun da kadınların eğitim düzeyinin erkeklere göre daha düşük olmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Şöyle ki eğitim düzeyi arttıkça sigortalı bir işten emekli olma oranı da artmaktadır.

Yaşanılan mahalle ile birinci geçim kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Hiçbir geliri olmayıp kendisine oğlunun baktığını belirten ve alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların oranı

(%4,3), orta (%0) ve üst (%2,2) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre daha yüksektir. Ayrıca, birinci geçim kaynağı sosyal transferler olan ve alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların oranı (%4,3) orta (%0) ve üst (%0) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre daha yüksektir. Diğer taraftan, birinci geçim kaynağı emekli aylığı olan ve orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların oranı (%89,1), üst (%73,9) ve alt (%67,4) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre daha yüksektir. Yaşlılık aylığı alanların tamamı alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanlardan oluşmaktadır.

Yaşanılan mahalle ile ikinci geçim kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. İkinci geçim kaynağı emekli aylığı olan ve üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların oranı (%37,5), orta (%10) ve alt (%9,1) sosyo ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre daha yüksektir. İkinci geçim kaynağı dul ve yetim aylığı olan ve alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların oranı (%9,1), orta (%5) ve üst (%0) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre daha yüksektir.

Verilerden hareketle, alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların gelir açısından, orta ve üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre, dışarıya daha bağımlı olduğu söylenebilir.

Tablo 3.19: Aylık ortalama hane halkı ve kişisel gelir

Gelir Miktarı	Hane Halkı		Kişisel	
	Sayı	%	Sayı	%
0-500 TL	3	2,2	18	13
500-999 TL	1	0,7	10	7,2
1000-1499 TL	27	19,6	35	25,4
1500-1999 TL	30	21,7	37	26,8
2000-2999 TL	33	23,9	20	14,5
3000 TL ve üzeri	31	22,5	7	5,1
Cevap Vermek İstemedi	13	9,4	11	8
Toplam	138	100	138	100

Hane halkı gelirinde en yüksek oranı (%23,9) 2000-2999 TL arası gelire sahip olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra 3000 TL ve üzeri (%22,5), 1500-1999 TL (%21,7), 1000-1499 TL (19,6) gelire sahip olanlar izlemekte ve en düşük (%0,7) oranı ise 500-999 TL hane gelirine sahip olanlar oluşturmaktadır.

Katılımcıların kişisel gelirinde en yüksek (%26,8) oranı 1500-1999 TL arası gelire sahip olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra 1000-1499 TL (%25,4) arası kişisel gelire sahip olanlar izlemekte ve en düşük oranı 3000 TL ve üzeri (%5,1) kişisel gelire sahip olanlar oluşturmaktadır.

Bolu'daki yaşlıların aylık ortalama hane halkı gelirlerinin ortalaması 2000-2999 TL arasında, kişisel gelirleri 1500-1999 TL arasında ve neredeyse yarısının (%45,6) kişisel geliri asgari ücretin (1404 TL)* altındadır. Katılımcıların hane halkı ve kişisel gelirleri karşılaştırıldığında katılımcıların kişisel gelirlerinin hane gelirine göre daha düşük olduğu ve hanede yaşlı ile birlikte yaşayan diğer bireylerin hane halkı gelirine katkısı olduğu söylenebilir.

Cinsiyet ile ortalama aylık kişisel gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Ortalama aylık kişisel geliri 1000 TL'nin altında olan kadın katılımcıların oranı (%37,7), erkeklere (%6,2) göre 31,5 puan çok daha yüksektir. Kişisel geliri 1000-1999 TL arasında olan erkeklerin oranı (%67,7), kadınlara (%45,2) göre 22,5 puan; 2000 TL ve üzeri olan erkek katılımcıların oranı (%26,2) da kadınlara (%16,1) göre 10,1 puan daha yüksektir. Bu verilerden hareketle, kişisel gelir açısından kadın yaşlıların, erkek yaşlılara göre daha dezavantajlı konumda olduğu söylenebilir.

Eğitim ile katılımcıların aylık ortalama kişisel gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Kişisel geliri 2000 TL olan lise ve üzeri bir okuldan mezun olan katılımcıların oranı (%52,9), ilkökul/ortaokul mezunlarına (%12,1) ve hiç okula gitmemiş olanlara (%5,7) göre daha yüksektir. Bunda eğitim durumu düşük olanların çoğunluğunun kadınlardan oluşması ve kadınların kişisel gelirinin erkeklere oranla daha düşük olmasının etkisinin olduğu söylenebilir. Konu ile

*Alan çalışması 2017 yılında yapıldığı için, çalışmada 2017 yılına ait asgari ücret dikkate alınmıştır.

ilgili literatür incelendiğinde, Kiren Gürler ve Üçdoğruk (2007: 588) bu durumu, kadınların işgücüne katılımlarının düşük olmasıyla açıklamaktadır ve eğitim düzeyi arttıkça kadınların da işgücüne daha fazla katıldığını belirtmiştir.

Medeni durum ile katılımcıların aylık ortalama kişisel gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kişisel geliri 2000 TL ve üzeri olan evli katılımcıların oranı (%23,1), eşi ölmüş olan katılımcılara (%17,6) göre 5,5 puan daha yüksektir. Bunda, eşi ölmüş olan kadın katılımcıların oranının erkeklere göre daha yüksek ve kadınların kişisel gelirlerinin de erkeklere göre daha düşük olmasının etkisinin olduğu söylenebilir.

Yaşanılan mahalle ile katılımcıların aylık ortalama kişisel gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Aylık ortalama kişisel geliri 1500 TL ve üzeri olan ve üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların oranı (%56,5), orta (%45,7) ve alt (%37) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayan katılımcılara göre daha yüksektir.

Yaşlı bireyin şu andaki ekonomik durumunu nasıl değerlendirdiği ile ilgili, en yüksek (%54,3) oranı ekonomik durumunu orta olarak değerlendiren katılımcılar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra iyi (%29,7) olarak değerlendirenler izlemekte ve en düşük (%3,6) oranı ekonomik durumunu çok iyi olarak değerlendirenler oluşturmaktadır. Şu andaki ekonomik durumunu kötü olarak değerlendirenlerin oranı %8 iken, bu oran ekonomik durumunu çok kötü olarak değerlendirenlerde %4,3'tür.

Yaşlı bireyin şu andaki ekonomik durumundan memnuniyet düzeyi ile ilgili, en yüksek (%45,7) oranı ekonomik durumundan memnun olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra ekonomik durumundan orta (%29,7) düzeyde memnun olanlar izlemekte ve en düşük oranı ise çok memnun (%5,8) olanlar oluşturmaktadır. Şu andaki ekonomik durumundan memnun olmayanların oranı %10,9 iken, hiç memnun olmayanların oranı %8'dir. Memnun ve çok memnun seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde, katılımcıların %51,5'inin şu andaki ekonomik durumundan memnun; memnun değil ve

hiç memnun değil seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde, katılımcıların %18,9'unun şu andaki ekonomik durumundan memnun olmadığı söylenebilir.

Tablo 3.19'a göre aylık ortalama kişisel geliri 1499 TL ve altında olan katılımcıların oranı %45,6 gibi yüksek bir düzeydeyken, katılımcıların yarısından fazlasının ekonomik durumundan memnun olduğunu belirtmesinin nedeni kanaatkârlık ile açıklanabilir. Ayrıca bu konudaki literatür incelendiğinde Hansen, Moum ve Slagvold (2008: 324), yaşlıların gençlere oranla düşük gelire rağmen maddi olarak daha tatmin olmaları ve bu sayede kötü ekonomik koşullara psikolojik olarak uyum sağlamaları durumunu “memnuniyet paradoksu” olarak tanımlanmıştır. Cinsiyet ile yaşlının şu andaki ekonomik durumundan memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Şu andaki ekonomik durumundan memnun olan kadınların oranı (%47,8), erkeklere (%43,5) göre 4,3 puan daha yüksektir. Şu andaki ekonomik durumundan çok memnun olan kadın (%5,8) ve erkeklerin (%5,8) oranı eşittir. Ekonomik durumundan memnun olmayan erkeklerin oranı (%13) ise kadınlara (%8,7) göre 4,3 puan daha yüksek ve ekonomik durumundan hiç memnun olmayan erkeklerin oranı (%8,7) da kadınlara (%7,2) göre 1,5 puan kısmen daha yüksektir. Verilerden hareketle, kişisel geliri erkeklere göre daha düşük olmasına rağmen, kadınların şu andaki ekonomik durumundan memnuniyet düzeyleri erkeklere göre daha yüksektir. Bu durumda memnuniyet paradoksunun etkisi olduğu söylenebilir.

Yaşanılan mahalle ile yaşlının şu andaki ekonomik durumundan memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Şu andaki ekonomik durumundan çok memnun olan ve üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede oturanların oranı (%8,7), orta (%6,5) ve alt (%2,2) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde oturanlara göre daha yüksektir. Ekonomik durumundan memnun olan ve orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede oturanların oranı (%58,7), alt (%41,3) ve üst (%37) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde oturanlara göre daha yüksektir. Diğer taraftan ekonomik durumundan memnun olmayanlar ile hiç memnun olmayanlar birlikte değerlendirildiğinde, ekonomik durumundan memnun olmayan ve üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede oturanların oranı (%23,9), alt (%21,7) ve orta (%10,8) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde oturanlara göre daha yüksektir.

Bu verilerden hareketle, orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayan yaşlıların şu andaki ekonomik durumlarından, alt ve üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayan yaşlılara göre daha memnun oldukları söylenebilir. Alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların, üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanlara göre ekonomik durumlarından daha memnun olmalarında da memnuniyet paradoksunun etkisinin olduğu söylenebilir.

3.3. Sağlık Durumu

Bu başlık altında katılımcıların sağlık durumu, ne tür hastalıkları olduğu, sağlık durumunu nasıl değerlendirdiği vb. üzerinde durulacak ve katılımcının sağlık durumu ile diğer değişkenler aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığı ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Tablo 3.20: Yaşa Göre Yaşlı Bireyin Şu Andaki Sağlık Durumunu Nasıl Değerlendirdiği

Sağlık Durumundan Memnuniyet Düzeyi	Sayı %	Yaş Grupları						Genel Toplam
		65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	
Çok memnun	Sayı	5	3	3	1	0	1	13
	%	13,2	10,3	9,4	3,7	0	25	9,4
Memnun	Sayı	14	8	10	11	3	0	46
	%	36,8	27,6	31,3	40,7	37,5	0	33,3
Orta	Sayı	11	10	10	9	1	3	44
	%	28,9	34,5	31,3	33,3	12,5	75	31,9
Memnun değil	Sayı	6	7	4	5	2	0	24
	%	15,8	24,1	12,5	18,5	25	0	17,4
Hiç memnun değil	Sayı	2	1	5	1	2	0	11
	%	5,3	3,4	15,6	3,7	25	0	8
Toplam	Sayı	38	29	32	27	8	4	138
	%	100	100	100	100	100	100	100

p > .05

Genel toplamda en yüksek (%33,3) oranı şu andaki sağlık durumundan memnun olan katılımcılar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra sağlık durumundan orta

(%31,9) düzeyde memnun olanlar izlemekte ve en düşük oranı sağlık durumundan hiç memnun olmayanlar (%8) oluşturmaktadır.

Yaş ile sağlık durumunun nasıl değerlendirildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Sağlık durumundan “memnun” ve “çok memnun” olanlar birlikte değerlendirildiğinde, sağlık durumundan memnun olanların oranının en yüksek olduğu yaş grubu 65-69 (%50), en düşük ise 90 yaş ve üzeri (%25) yaş grubudur. Sağlık durumundan “memnun” ve “hiç memnun değil” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde ise sağlık durumundan memnun olamayanların oranının en yüksek olduğu yaş grubu 85-89 (%50)’dur. Bunu daha sonra sırasıyla 75-79 (%28,1) ve 70-74 (%27,5) yaş grupları izlemektedir.

Verilerden hareketle yaş ilerledikçe sağlık durumundan memnuniyet düzeyinin azaldığı söylenebilir. Diğer taraftan herhangi bir sağlık sorunu olan katılımcıların oranı %82,6’dır. Buna karşılık sağlık durumundan memnun (memnun ve çok memnun seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde) olanların oranı %42,7’dir. Bu durumda, yaşlılarda “şükür” olgusunun etkisinin olduğu söylenebilir.

Tablo 3.21: Cinsiyete göre yaşlı bireyin herhangi bir sağlık sorununun olup olmadığı

Sağlık Sorununun Olup Olmadığı	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Evet	Sayı	66	48	114
	%	95,7	69,6	82,6
Hayır	Sayı	3	21	24
	%	4,3	30,4	17,4
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p < .05$

Çalışma kapsamında yer alan yaşlı bireylerin % 82,6’sının herhangi bir sağlık sorunu bulunmaktadır. Sağlık sorunu olmadığını belirtenlerin oranı ise %17,4’tür. Cinsiyet ile yaşlı bireyin herhangi bir sağlık sorununun olup olmadığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu

olduğunu belirten kadınların oranı (%95,7), erkeklere (%69,6) göre 26,1 puan çok daha yüksektir. Bu durumda, yaşlılığın kadınlara mal olmasının etkili olduğu söylenebilir. Nitekim kadınların ortalama yaşam süreleri erkeklere göre daha uzundur.

Yaş ile yaşlı bireyin herhangi bir sağlık sorununun olup olmadığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. “65-69” ile “70-74”, “75-79” ile “80-84” ve “85-89” ile “90 yaş ve üzeri” yaş grupları birlikte değerlendirildiğinde, herhangi bir sağlık sorunu bulunan “75-84” yaş grubundaki katılımcıların oranı (%86,4), “65-74” yaş grubu (%82,1) ile 85 yaş ve üzeri yaş grubundaki (%66,7) katılımcılara göre daha yüksektir.

Tablo 3.20, ile Tablo 3.21 karşılaştırıldığında, yaş ilerledikçe sağlık durumundan memnuniyet düzeyinin azaldığı söylenebilmekteyken, yaş ilerledikçe yaşlı bireylerin bir sağlık sorunu olma durumunun da arttığı söylenememektedir.

Tablo 3.22: Yaşlı bireyin hastalıklarının dağılımı

Sağlık Sorunları	Sayı N= 138*	%
Kalp-Damar Rahatsızlıkları	62	32,1
Kas- Eklem Rahatsızlıkları	52	26,9
Sindirim Sistemi Rahatsızlıkları	10	5,2
Solunum Sistemi Rahatsızlıkları	12	6,2
Diyabet	25	13
Ürolojik Rahatsızlıklar	13	6,7
Görme- İşitme Rahatsızlıkları	11	5,7
Başka (cilt rahatsızlıkları, baş dönmesi, diş ağrısı, baş ağrısı)	8	4,1
Toplam	193	100

Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Katılımcıların sağlık sorunları ile ilgili birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir. Bu yüzden her bir oran, sağlık sorunu olan katılımcıların yüzde kaçının o seçeneği işaretlediğini ifade etmektedir.

Genel toplamda ve herhangi bir rahatsızlığı bulunanlarda en yüksek oranı (%32,1) kalp-damar rahatsızlıkları olan katılımcılar oluşturmaktadır. Daha sonra bunu kas-eklem rahatsızlıkları (%26,9) izlemekte ve en düşük oranı (%4,1) da bu seçenekler dışında başka (cilt rahatsızlıkları, baş dönmesi, diş ağrısı, baş ağrısı) rahatsızlıkları bulunanlar oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile sağlık sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kas-eklem rahatsızlığı olan kadınların oranı (%57,6), erkeklere (%28) göre 29,6 puan çok daha yüksek iken, solunum sistemi rahatsızlıkları olan erkeklerin oranı (%16), kadınlara (%6,1) göre 9,9 puan; ürolojik rahatsızlıkları olan erkeklerin oranı (%16), kadınlara (%7,6) göre 8,4 puan daha yüksektir. Bu durumda, erkeklerde sigara içme oranının (%44,1), kadınlara (%17,4) göre çok daha yüksek olması (TÜİK 2017) ve kadınların ayakta çalışarak daha fazla ev içi sorumluluğu (bkz. Tablo 3.36) almasının etkisi olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmenin güvencesi, herhangi bir sosyal güvencesine sahip olmaktır. Buna göre, katılımcıların %86,2'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. %12,3 ile azımsanmayacak bir orandadır. Katılımcıların % 1,4'ü ise sosyal güvencesinin olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Cinsiyet ile sosyal güvencenin olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p < .05$) bir ilişki bulunmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan kadınların (%21,7) oranı, erkeklere (%2,9) göre 18,8 puan çok daha yüksektir. Verilerden hareketle sosyal güvenceye sahip olma açısından kadınların daha dezavantajlı konumda olduğu söylenebilir. Bunda, kadınların erkeklere göre çalışma hayatında daha az yer almasının etkisinin olduğu düşünülebilir. Sosyal güvencesi olduğunu belirtenlerin %42'si SSK'ya, %30,4'ü Emekli Sandığı'na, % 11,6'sı Bağ- Kur'a bağlıdır. Yeşil Kart sahibi olanlar ise % 1,4 oranındadır.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlı bireyler, herhangi bir sağlık sorunu olduğunda en yüksek oranda (%91,3) öncelikle tıbbi bakıma (Devlet Hastanesi, Özel Hastane, Aile Hekimi, Özel Doktor vb.) başvurduklarını belirtmişlerdir. Sağlık elemanının eve geldiğini belirtenlerin oranı ise %8'dir. Herhangi bir sağlık sorunu olduğunda hacı-hocaya, ziyarete veya türbeye giden katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcıların %0,7'si ise bu soruya cevap vermemiştir.

3.4. Günlük Yaşam Aktiviteleri, İletişim ve Toplumsal Yaşama Katılım

Bu başlık altında, katılımcıların hangi günlük yaşam aktivitelerini yaptıkları, hangi iletişim araçlarını sıklıkla kullandıkları, yakın çevreleriyle iletişimleri ve onlarla ne sıklıkla görüştikleri, günlük yaşamında ev içinde/ ev dışında nasıl zaman geçirdikleri ve toplumsal yaşama ne kadar katılıp ne kadar katılmadıklarına dair verilere yer verilecektir. Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların %92'sinin sabit veya cep telefonu bulunmakta, %8'inin ise ne sabit ne de cep telefonu bulunmamaktadır. Cinsiyete göre ise kadın yaşlıların %89,9'unun, erkek yaşlıların da %94,2'sinin sabit veya cep telefonu bulunmaktadır. Telefonu olduğunu belirten kadın katılımcıların çoğunluğunun (%51,6) hem cep telefonu hem de sabit telefonu bulunmaktadır. Buna göre kadınlardan %27,4'ünün sadece cep telefonu, %21'nin de sadece sabit telefonu bulunmaktadır. Erkek katılımcıların ise çoğunluğunun (%46,2) sadece cep telefonu bulunmaktadır. Erkeklerden %43,1'inin hem cep telefonu hem de sabit telefonu, %10,8'inin ise sadece sabit telefonu bulunmaktadır. Toplumsal yaşama katılımın en önemli unsurlarından biri diğerleri ile iletişim içinde olmaktır (Levasseur 2010, Aktaran: Daniel vd. 2013: 301). Diğer taraftan, günümüzde telefon diğer insanlar ile iletişim kurmak amacıyla en sık kullanılan araçlardan biri haline gelmiştir. Bu verilerden yola çıkılarak, telefon kullanamayan ya da telefonu olmayan yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımlarının da kısmen kısıtlı olacağı söylenebilir.

Tablo 3.23: Sabit telefon ve cep telefonu kullanım düzeyi

Telefon Kullanım Düzeyi	Sabit telefon		Cep Telefonu	
	Sayı N=138*	%	Sayı N=138*	%
Rahatlıkla kullanabiliyorum	68	85	80	74,8
Birkaç iyi bilinen numarayı çevirebiliyorum	6	7,5	15	14
Telefona cevap verebiliyor, ancak arayamıyorum	6	7,5	12	11,2
Toplam	80*	100	107**	100

Not: * Sabit telefon kullanmayan 58 kişi ** Cep telefonu kullanmayan 31 kişi

Sabit telefon kullanan katılımcıların %85'i cep telefonu kullanan katılımcıların ise %74,8'i telefonu rahatlıkla kullanabildiğini belirtmiştir. Tablo 3.23'ten hareketle sabit telefon kullananların, cep telefonu kullananlara oranla, telefon kullanımında daha az sorun yaşadıkları söylenebilir.

Cinsiyet ile sabit telefonu kullanabilme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Sabit telefonu rahatlıkla kullanabilen erkeklerin oranı (%91,7), kadınlara (%80) göre 11,7 puan daha yüksektir. Cinsiyet ile cep telefonu kullanabilme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Cep telefonunu rahatlıkla kullanabilen erkeklerin oranı (%86,2), kadınlara (%61,2) göre 25 puan daha yüksek iken, telefona cevap verebilen ancak arama yapamayan kadınların oranı (%18,4), erkeklere (%5,2) göre 13,2 puan daha yüksektir. Bunda kadın yaşlıların eğitim düzeylerinin erkek yaşlılara göre daha düşük olmasının etkisinin olduğu söylenebilir.

Eğitim ile sabit telefon kullanabilme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Sabit telefonu rahatlıkla kullanabilen lise ve üzeri eğitim almış olan katılımcıların oranı (%100), ilkokul-ortaokul mezunlarına (%90,2) ve hiç okula gitmemiş olanlara (%52,9) göre daha yüksektir.

Eğitim ile cep telefonu kullanabilme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Cep telefonunu rahatlıkla kullanabilen lise ve üzeri eğitim almış olan katılımcıların oranı (%94,3), ilkokul-ortaokul mezunlarına (%78) ve hiç okula gitmemiş olanlara (%36,4) göre daha yüksektir. Verilerden hareketle, eğitim düzeyi arttıkça yaşlı bireylerin hem sabit hem de cep telefonu daha yüksek oranda rahatlıkla kullanabildikleri söylenebilir.

Tablo 3.24: Eğitim durumuna göre bilgisayar kullanmayı bilip bilmediği?

Bilgisayar Kullanmayı Bilip Bilmediği	Sayı %	Eğitim durumunuz nedir?						Genel Toplam
		Okur-yazar değil	Okur-yazar ama bir okuldan mezun değil	İlkokul	Ortaokul	Lise ve dengi okul	Üniversite ve üzeri eğitim	
Evet	Sayı	0	0	2	0	7	11	20
	%	0	0	3,4	0	46,7	50	14,5
Hayır	Sayı	22	16	56	5	8	11	118
	%	100	100	96,6	100	53,3	50	85,5
Toplam	Sayı	22	16	58	5	15	22	138
	%	100	100	100	100	100	100	100

$p < .05$

Katılımcıların %28,3'ü evinde bilgisayar olduğunu, %71,7'si ise evinde bilgisayar olmadığını belirtmiştir. Evinde bilgisayar olduğunu belirtenlerden %14,5'i bilgisayar kullanmayı bilmekte %85,5'i ise bilgisayar kullanmayı bilmemektedir.

Eğitim durumu ile bilgisayar kullanmayı bilip bilmeme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Bilgisayar kullanmayı bildiğini belirtenlerde en yüksek (%50) oranı üniversite ve üzeri eğitimden mezun olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra lise ve dengi okuldan mezun olanlar (%46,7) izlemektedir. Okur-yazar olmayanlar ile okur-yazar olup bir okuldan mezun olmayanlar arasında ise bilgisayar kullanmayı bilen bulunmamaktadır.

Cinsiyet ile bilgisayar kullanmayı bilip bilmeme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Bilgisayar kullanmayı bildiğini belirten erkeklerin oranı (%18,8), kadınlara (%10,1) göre 8,7 puan daha yüksektir. Bunda kadınların eğitim düzeyinin erkeklere göre daha düşük olmasının etkisi olduğu söylenebilir.

Katılımcıların %33,1'inin internet bağlantısı varken %66,9'unun internet bağlantısı bulunmamaktadır. Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların %17,3'ü interneti kullanırken, %82,7'si internet kullanmamaktadır. İnternet bağlantısı olan katılımcıların %72,2'sinin cep telefonunda internet paketi bulunmaktayken, %27,8'inin cep telefonunda internet paketi bulunmamaktadır. Evinde internet bağlantısı olan katılımcılardan internete bağlananların %77,8'nin bilgisayarında internet bulunmaktayken, %22,2'sinin bilgisayarında internet bulunmamaktadır.

Bu verilerden hareketle Bolu'daki yaşlıların yaklaşık üçte birinin internet bağlantısı olduğu ve internete büyük oranda cep telefonlarıyla bağlandıkları söylenebilir.

Tablo 3.25: Eğitim durumuna göre internete girme sıklığı

İnternete Girme Sıklığı	Sayı %	Eğitim durumunuz nedir?						Genel Toplam N= 138*
		Okur-yazar değil	Okur-yazar ama bir okuldan mezun değil	İlkokul	Ortaokul	Lise ve dengi okul	Üniversite ve üzeri eğitim	
Her gün	Sayı	0	0	5	0	5	11	21
	%	0	0	33,3	0	83,3	91,7	51,2
Haftada bir iki defa	Sayı	0	0	2	1	0	1	4
	%	0	0	13,3	33,3	0	8,3	9,8
Ayda birden daha az/hiç	Sayı	0	0	1	0	0	0	1
	%	0	0	6,7	0	0	0	2,4
Kullanmayı bilmiyorum	Sayı	2	3	7	2	1	0	15
	%	100	100	46,7	66,7	16,7	0	36,6
Toplam	Sayı	2	3	15	3	6	12	41
	%	100	100	100	100	100	100	100

p < .05 Not: * 97 İnterneti olmayan

Genel toplamda, en yüksek oranı (%51,2) internete her gün girdiğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra kullanmayı bilmeyenler (%36,6) izlemekte ve en düşük (%2,4) oranı ayda birden daha az internete girenler ya da hiç girmeyenler (%2,4) oluşturmaktadır.

Eğitim durumu ile internete girme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (p < .05) bulunmaktadır. Üniversite ve üzeri okuldan mezun olan katılımcılardan en yüksek (%91,7) oranı, internete her gün girenler oluşturmakta ve söz konusu eğitim düzeyinde interneti olup kullanmayı bilmeyen bulunmamaktadır. Benzer şekilde, lise ve dengi bir okuldan mezun olanlarda da en yüksek (%83,3) oranı, internete her gün girenler oluşturmaktadır. Lise ve dengi okuldan mezun olanlardan % 16,7'si ise interneti kullanmayı bilmediklerini belirtmişlerdir. İnterneti olup okur-yazar olmayan ile

okur-yazar olup herhangi bir okuldan mezun olmayanların tamamı (%100) da interneti kullanmayı bilmediklerini belirtmişlerdir.

Cinsiyet durumu ile internete girme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. İnternete her gün giren erkeklerin oranı (%54,5), kadınlara (%52,9) göre 1,6 puan kısmen daha yüksektir. Diğer taraftan, internet kullanmayı bilmeyen kadınların oranı (%47,1), erkeklere (%31,8) göre 15,3 puan çok daha yüksektir. Bu verilerden hareketle, erkeklerin kadınlara; eğitim düzeyi yüksek olanların da eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha sık internet kullandıkları söylenebilir.

İnterneti olmayan ve interneti kullanmayı bilmeyenler beraber değerlendirildiğinde, çalışma kapsamında yer alan yaşlıların %17,3'nün internet kullandıkları söylenebilir. 2017 TÜİK verilerine göre, Türkiye'de internet kullanan yaşlıların oranı %11,5'tir. Bu verilerden hareketle, çalışma kapsamında yer alan yaşlıların, internet kullanımı konusunda, Türkiye ortalamasının 5,8 puan üzerinde olduğu söylenebilir.

Yaşlılarda bilgisayar ve internet kullanımının, hem iletişim hem de teknolojik yeniliklere uyum sağlama açısından önemli olduğu söylenebilir. Nitekim yaşlılık ile ilgili "modernleşme kuramı", yaşlıların teknolojik yeniliklere uyum sağlayamadığında bu durumun onların toplumsal statülerinin tehdit eden bir durum haline geldiğini iddia etmektedir (Kalınkara 2016: 34).

Araştırmanın kapsamı başlığında daha önce belirtildiği üzere, örneklem seçimi, Bolu merkezdeki mahalleler sosyo-ekonomik düzeylerine göre alt, üst ve orta şeklinde kategorileştirilerek yapılmıştır. Dolayısıyla sosyo-ekonomik düzey bağımsız bir değişken olarak düşünülmüş ve katılımcılar tarafından verilen cevapların da mahallelere göre farklılaşacağı ön görülmüştür. Bu bağlamda sosyo-ekonomik düzeylerine göre mahalleler ile internete girme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Mahallelere göre üst sosyo-ekonomik mahallede (Beşkavaklar) en yüksek (%84,6) oranı internete her gün girenler

oluşturmaktadır. Bunu daha sonra orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Tabaklar) yaşayanlar izlemektedir. Alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş) ise interneti olanların tamamı (%100) interneti kullanmayı bilmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.26: Yaşlı bireyin arkadaşları ile telefonla ve yüz yüze görüşme sıklığı

Görüşme sıklığı	Telefonla		Yüz yüze	
	Sayı N=138*	%	Sayı	%
Her gün	23	17,2	47	34,1
Haftada bir iki defa	26	19,4	33	23,9
Haftada bir defa	17	12,7	14	10,1
İki haftada bir defa	10	7,5	10	7,2
Ayda bir defa	18	13,4	9	6,5
Ayda birden daha az/hiç	29	21,6	14	10,1
Hiç arkadaşım yok	11	8,2	11	8
Toplam	134*	100	138	100

Not: * 4 Bilinmiyor

Genel toplamda yaşlı bireyler telefonda arkadaşlarıyla en yüksek (%21,6) oranda ayda birden daha az konuştuklarını ya da hiç konuşmadıklarını belirtmişlerdir. Daha sonra bunu arkadaşlarıyla haftada bir iki defa (%19,4) ile her gün görüşenler (%17,2) izlemektedir. En düşük (%7,5) oranı ise iki haftada bir defa görüşenler oluşturmaktadır.

Arkadaşlarıyla yüz yüze görüşmede en yüksek (%34,1) oranı her gün görüşenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra haftada bir iki defa (%23,9) görüşenler izlemekte ve en düşük (%6,5) oranı ise ayda bir defa görüşenler oluşturmaktadır.

Cinsiyet ve arkadaşlarla telefonla ve yüz yüze görüşme arasında istatistiksel olarak bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Arkadaşlarıyla telefonda her gün görüşen erkeklerin oranı (%18,2) kadınlara (%16,2) göre 2 puan, arkadaşlarıyla yüz yüze her gün görüşen erkeklerin oranı (%42) ise kadınlara (%26,1) göre 15,9 puan daha yüksektir. Hiç arkadaşı olmayan kadınların oranı (%13), erkeklere (%3) göre 10 puan daha yüksektir. Bu verilerin Tablo 3.15'teki verilerle uyumlu olduğu söylenebilir. Nitekim Tablo 3.15'te, en önemli sorunun yalnızlık olduğunu belirten kadınların oranı

(%10,1), erkeklere (%5,8) göre 4,3 puan daha yüksektir. Bunda, kadınların erkeklere oranla evde daha fazla vakit geçirmelerinin, daha az sıklıkla dışarı çıkmalarının (bkz. Tablo 3.34) etkisi olduğu söylenebilir.

Yaş ve arkadaşlarla telefonla ve yüz yüze görüşme arasında istatistiksel olarak bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. “65-74” yaş grubundaki katılımcıların, arkadaşlarıyla her gün telefonda (%28,4) ve yüz yüze (%35,8) görüşme oranları, “75-84” yaş grubundaki katılımcıların telefonda (%5,4) ve yüz yüze (%32,2) görüşme oranlarına; benzer şekilde, 85 yaş ve üzeri katılımcıların telefonda (%9,1) ve yüz yüze (%33,3) görüşme oranlarına göre daha yüksektir. 85 yaş ve üzerindeki katılımcıların, telefonda (%27,3) ve yüz yüze (%16,7) arkadaşlarıyla ayda birden daha az görüşme ya da hiç görüşmeme oranları, “65-74” yaş grubundakilerin telefonda (%19,4) ve yüz yüze (%7,5) görüşme oranlarına; benzer şekilde “75-84” yaş grubundakilerin telefonda (%23,2) ve yüz yüze (%11,9) görüşme oranlarına göre daha yüksektir. Diğer taraftan hiç arkadaşı olmadığını belirten 85 yaş ve üzerindeki katılımcıların oranı (%18,2), “65-74” yaş grubundakilere (%4,5) ve “75-84” yaş grubundakilere (%10,7) göre daha yüksektir.

Bu verilerden hareketle, yaş ilerledikçe arkadaşlarla hem telefonda hem de yüz yüze görüşme sıklığının da azaldığı söylenebilir. Tablo 3.15’teki veriler de bu durumu desteklemektedir. Şöyle ki, en önemli sorununun yalnızlık olduğunu belirten 85 yaş ve üzeri katılımcıların oranı (%41,7), “65-69” (%2,6), “70-74” (%6,9), “75-79” (%3,1) ve “80-84” (%7,4) yaş gruplarının oranlarına göre daha yüksektir.

Eğitim ve arkadaşlarla telefonla ve yüz yüze görüşme arasında istatistiksel olarak bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Lise ve üzeri bir okuldan mezun olmuş olan katılımcıların, arkadaşlarıyla her gün telefonda (%27) ve yüz yüze (%40,5) görüşme oranları, ilkokul-ortaokul mezunlarının telefonda (%18,6) ve yüz yüze (%33,3) görüşme oranlarına ve benzer şekilde, hiç okula gitmemiş olanların telefonda (%5,3) ve yüz yüze (%28,9) görüşme oranlarına göre daha yüksektir. Hiç okula gitmemiş olanların, telefonda (%34,2) ve yüz yüze (%13,2) arkadaşlarıyla ayda birden daha az görüşme ya da hiç görüşmeme oranları ilkokul-ortaokul mezunlarının telefonda (%20,3) ve yüz yüze (%11,1) görüşme oranlarına; benzer şekilde lise ve üzeri bir okuldan mezun olmuş

olanların telefonda (%10,8) ve yüz yüze (%5,4) görüşme oranlarına göre daha yüksektir. Diğer taraftan, hiç arkadaşı olmadığını belirten hiç okula gitmemiş katılımcıların oranı (%15,8), ilkokul-ortaokul mezunlarına (%6,8) ve lise ve üzeri bir okuldan mezun olmuş olanlara (%2,7) göre daha yüksektir.

Bu verilerden hareketle, eğitim düzeyi arttıkça, yaşlıların arkadaşlarıyla görüşme sıklığının da arttığı söylenebilir.

Medeni durum ve arkadaşlarla telefonla ve yüz yüze görüşme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Arkadaşlarıyla telefonda her gün görüşen eşi ölmüş olan katılımcıların oranı (%18,9), evli katılımcılara (%16,8) göre 2,1 puan daha yüksektir. Arkadaşlarıyla yüz yüze her gün görüşen evli katılımcıların oranı (%36,7), eşi ölmüş olanlara (%28,9) göre 7,8 puan daha yüksektir. Diğer taraftan, hiç arkadaşı olmadığını belirten eşi ölmüş olan katılımcıların oranı (%10,8), evli katılımcılara (%7,4) göre 3,4 puan daha yüksektir. Tablo 3.15 bu durumu destekler niteliktedir. Nitekim eşi ölmüş olan ve en önemli sorununun yalnızlık olduğunu belirten katılımcıların oranı (%21,1), evli olan (%3,1) katılımcılara göre 18 puan daha yüksektir.

Bu verilerden hareketle, evli katılımcıların, eşi ölmüş olan katılımcılara göre daha yüz yüze iletişim kurdukları söylenebilir.

Herhangi bir sağlık sorununun olması ve arkadaşlar ile telefonla ve yüz yüze görüşme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların, arkadaşlarıyla her gün telefonda (%34,8) ve yüz yüze (%66,7) görüşme oranları, herhangi bir sağlık sorunu olanların telefonda (%13,5) ve yüz yüze (%27,2) görüşme oranlarına göre daha yüksektir. Diğer taraftan, herhangi bir sağlık sorunu olanların, arkadaşlarıyla telefonda (%26,1) ve yüz yüze (%12,3) ayda birden daha az görüşme ya da hiç görüşmeme oranları, herhangi bir sağlık sorunu olmayanların telefonda (%0) ve yüz yüze (%0) görüşme oranlarına göre daha yüksektir. Ayrıca, herhangi bir sağlık sorunu olanlarda hiç arkadaşı olmadığını belirten

katılımcıların oranı (%9), herhangi bir sağlık sorunu olmayanlara (%4,3) göre 4,7 puan daha yüksektir.

Bu verilerden hareketle, herhangi bir sağlık sorunu olmayanların, herhangi bir sağlık sorunu olanlara göre arkadaşlarıyla daha sık görüştüğü, daha çok iletişim halinde olduğu söylenebilir.

Tablo 3.27: Yaşlı bireyin akrabaları ile telefonla ve yüz yüze görüşme sıklığı

Görüşme sıklığı	Telefonla		Yüz yüze	
	Sayı N=138*	%	Sayı	%
Her gün	19	14	9	6,5
Haftada bir iki defa	21	15,4	7	5,1
Haftada bir defa	19	14	13	9,4
İki haftada bir defa	22	16,2	13	9,4
Ayda bir defa	24	17,6	26	18,8
Ayda birden daha az/hiç	29	21,3	68	49,3
Hiç akrabam yok	2	1,5	2	1,4
Toplam	136	100	138	100

Not: *2 Bilinmiyor

Genel toplada, yaşlı bireyler telefonda en yüksek (%21,3) oranda akrabalarıyla ayda birden daha az görüşmekte ya da hiç görüşmektedir. Bunu daha sonra akrabalarıyla ayda bir (%17,6) görüşenler ile iki haftada bir (%16,2) görüşenler izlemektedir. En düşük (%1,5) oranı ise hiç akrabası olmayanlar oluşturmaktadır.

Akrabalarla yüz yüze görüşmede ise genel toplamda en yüksek (%49,3) oranı akrabalarıyla ayda birden daha az görüşenler ya da hiç görüşmeyenler oluşturmaktadır, En düşük (%1,4) oranı da hiç akrabası olmayanlar oluşturmaktadır.

Katılımcıların akrabalarıyla telefonla ve yüz yüze görüşme sıklıkları karşılaştırıldığında, yüz yüze görüşme sıklıklarının telefonla görüşme sıklıklarına oranla daha düşük olduğu dikkat çekmektedir. Diğer taraftan, katılımcıların arkadaşlarıyla ve akrabalarıyla yüz yüze görüşme sıklıkları karşılaştırıldığında, yaşlı bireylerin, arkadaşlarıyla, akrabalarına göre daha fazla görüştikleri, verilerden hareketle, söylenebilir. Bunda da, kentsel yaşam koşullarının etkisi olduğu düşünülebilir.

Cinsiyet ve akrabalarla telefonda görüşme arasında istatistiksel olarak bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Yaşlı kadın ve erkeklerin akrabalarla telefonda görüşme sıklıkları birbirine yakın olmakla beraber, kadınların, akrabalarıyla telefonda haftada bir iki (%18,8) ve iki haftada bir defa (%18,8) görüşme oranları, erkeklerin haftada bir iki (%11,9) ve iki haftada bir defa (%13,4) görüşme oranlarına göre daha yüksektir. Diğer taraftan, akrabalarıyla telefonda ayda bir defa görüşen erkeklerin oranı (%22,4), kadınlara (%13) göre 9,4 puan daha yüksektir.

Cinsiyet ve akrabalarla yüz yüze görüşme arasında istatistiksel olarak bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Erkeklerin, akrabalarıyla yüz yüze her gün (%7,2), haftada bir iki (%5,8) ve haftada bir defa (%15,9) görüşme oranları, kadınların her gün (%5,8), haftada bir iki (%4,3) ve haftada bir defa (%2,9) görüşme oranlarına göre daha yüksektir. Diğer taraftan akrabalarıyla yüz yüze ayda bir görüşen kadınların oranı (%23,2), erkeklere (%14,5) göre daha yüksektir.

Tüm bu verilerden hareketle, kadınların telefon kullanma düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olmasına rağmen (Bkz. Tablo 3.23), akrabalarıyla telefonda görüşme sıklıklarının erkeklere göre daha yüksek olması dikkat çekmektedir. Diğer taraftan, erkeklerin, akrabalarıyla yüz yüze görüşme sıklıkları kadınlara göre daha yüksektir. Bu durumda, erkeklere oranla kadınların ev içinde daha fazla zaman geçirmesinin etkisi olduğu söylenebilir.

Medeni durum ve akrabalarla telefonla ve yüz yüze görüşme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Evli katılımcıların, akrabalarıyla her gün telefonda (%16,5) ve yüz yüze (%8,2) görüşme oranları, eşi ölmüş olanların telefonda (%8,1) ve yüz yüze (%2,6) görüşme oranlarına göre daha yüksektir. Hiç akrabası olmadığını belirten eşi ölmüş olan katılımcıların oranı (%2,6), evli olanlara (%1) göre 1,6 puan kısmen daha yüksektir.

Bu verilerden hareketle, evli olan katılımcıların, eşi ölmüş olanlara göre akrabalarıyla daha sık iletişim kurduğu söylenebilir.

Herhangi bir sağlık sorununun olması ve akrabalar ile telefonla görüşme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Akrabalarıyla telefonda her gün görüşen ve herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların oranı (%30,4), sağlık sorunu olanlara (%10,6) göre 19,8 puan daha yüksektir. Diğer taraftan, herhangi bir sağlık sorunu olan katılımcıların, akrabalarıyla ayda birden daha az görüşme ya da hiç görüşmeme oranı (%25,7), sağlık sorunu olmayanlara (%0) göre 25,7 puan çok daha yüksektir.

Herhangi bir sağlık sorununun olması ve akrabalar ile yüz yüze görüşme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Akrabalarıyla yüz yüze her gün görüşen ve herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların oranı (%12,5), sağlık sorunu olanlara (%5,3) göre 7,2 puan daha yüksektir. Diğer taraftan herhangi bir sağlık sorunu olan katılımcıların, akrabalarıyla ayda birden daha az görüşme ya da hiç görüşmeme oranı (%52,6), sağlık sorunu olmayanlara (%33,3) göre 19,3 puan çok daha yüksektir.

Bu verilerden hareketle herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların, sağlık sorunu olanlara göre akrabalarıyla daha sık iletişim kurdukları söylenebilir.

Tablo 3.28: Eğitim durumuna göre herhangi bir gönüllü kuruluşa/derneğe üyelik

Gönüllü Kuruluş/Derneğe Üyelik	Sayı %	Eğitim Durumu						Genel Toplam
		Okur-yazar değil	Okur-yazar ama bir okuldan mezun değil	İlkokul	Ortaokul	Lise ve dengi okul	Üniversite ve üzeri eğitim	
Evet	Sayı	1	0	7	2	5	9	24
	%	4,5	0	12,1	40	33,3	40,9	17,4
Hayır	Sayı	21	16	51	3	10	13	114
	%	95,5	100	87,9	60	66,7	59,1	82,6
Toplam	Sayı	22	16	58	5	15	22	138
	%	100	100	100	100	100	100	100

$p < .05$

Genel toplamda katılımcıların %17,4'ü herhangi bir gönüllü kuruluşa/derneğe üye olduğunu belirtmektedir. Herhangi bir derneğe/gönüllü kuruluşa üye olmayanların oranı ise %82,6'dır. Dolayısıyla herhangi bir derneğe/gönüllü kuruluşa üye olmayanların oranı, üye olduğunu belirtenlere göre yaklaşık beş (4,7) kat daha fazladır.

Eğitim ile herhangi bir gönüllü kuruluşa/derneğe üyelik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Herhangi bir derneğe/ gönüllü kuruluşa üye olan üniversite ve üzeri okul mezunlarının oranı (%40,9), lise ve dengi okul (%33,3), ortaokul (%40), ilkokul (%12,1) mezunlarına; okur-yazar olup bir okuldan mezun olmayanlara (%0) ve okur-yazar olmayanlara (%4,5) göre daha yüksektir.

Yaşanılan mahalle ile herhangi bir gönüllü kuruluşa/derneğe üyelik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Herhangi bir derneğe/ gönüllü kuruluşa üye olan ve üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Beşkavaklar) yaşayanların oranı (%19,6), orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Tabaklar) (%17,4) ve alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş) (%15,2) yaşayanlara göre kısmen daha yüksektir. Bu verilerden hareketle, yaşlı bireylerin eğitim düzeyi ve yaşanılan mahalleye göre sosyo-ekonomik düzey arttıkça yaşlıların herhangi bir gönüllü kuruluşa/ derneğe üyeliklerinin de arttığı söylenebilir.

Tablo 3.29: Cinsiyete göre alış-veriş yapabilme durumu

Alış-Veriş Yapabilme Durumu	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Tüm alış-verişimi bağımsız olarak kendim yapıyorum	Sayı	38	55	93
	%	55,1	79,7	67,4
Küçük alış-verişimi işlerimi kendim yapıyorum	Sayı	9	6	15
	%	13	8,7	10,9
Tüm alış-veriş işlerimde yardıma ihtiyaç duyuyorum	Sayı	13	4	17
	%	18,8	5,8	12,3
Alış-veriş yapamam	Sayı	9	4	13
	%	13	5,8	9,4
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p > .05$

Genel toplamda, en yüksek (%67,4) oranı tüm alış-verişini bağımsız olarak kendisinin yaptığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra sırasıyla tüm alış-veriş işlerinde yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtenler (%12,3) ve küçük alış-veriş işlerini kendisinin yaptığını belirtenler (%10,9) izlemektedir. En düşük oranı (%9,4) ise alış-verişini kendisinin tek başına yapamadığını belirtenler oluşturmaktadır.

Cinsiyetle alış-veriş yapabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Tüm alış-verişini bağımsız olarak kendisinin yapabildiğini belirten erkekleri oranı (%79,7), kadınlara (%55,1) göre 24,6 puan daha yüksektir. Buna paralel olarak, tüm alış-verişini kendisinin tek başına yapamadığını belirten kadınların oranı (%13) da erkeklere (%5,8) göre 7,2 puan daha yüksektir. Bu durumda yaşlı kadınların eğitim ve gelir düzeylerinin erkeklere oranla daha düşük olmasının etkisi olduğu söylenebilir. Ayrıca bu verilerden yola çıkarak kadının yaşlılık döneminde de dezavantajlı konumunun artarak sürdüğü söylenebilir.

Yaş ile alış-veriş yapabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Tüm alış-verişini bağımsız olarak kendisinin yapabildiğini belirten “65-69” yaş grubundaki katılımcıların oranı (%84,2), “70-74” (%75,9), “75-79” (%65,6), “80-84” (%44,4), “85-89” (%62,5), “90 yaş ve üzeri” (%25) yaş gruplarındaki katılımcıların oranlarına göre daha yüksektir. Yaş arttıkça, yaşlıların alış-verişini tek başlarına bağımsız olarak kendisinin yapabilme oranının düştüğü verilerden hareketle söylenebilir.

Tablo 3.30: Cinsiyete göre yemek yapabilme/sofra kurabilme durumu

Yemek Yapabilme/ Sofra Kurabilme Durumu	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Tek başıma yemek yapıp servis edebilirim	Sayı	59	45	104
	%	85,5	65,2	75,4
Birinin yardımıyla yemek yapıp servis edebilirim	Sayı	4	2	6
	%	5,8	2,9	4,3
Yemeğin yapılmasında başkasına yardımcı olabilirim	Sayı	2	7	9
	%	2,9	10,1	6,5
Hiçbir şekilde yemek hazırlayamam ve yemeğin hazırlanmasına yardımda bulunamam	Sayı	4	15	19
	%	5,8	21,7	13,8
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p < .05$

Genel toplamda en yüksek (%75,4) oranı tek başına yemek yapıp servis edebileceğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra hiçbir şekilde yemek hazırlayamayan ve yemeğin hazırlanmasında yardım edemeyenler (%13,8) ile yemeğin yapılmasında başkalarına yardımcı olabilenler (%6,5) izlemektedir. En düşük oranı ise birinin yardımıyla yemek yapıp servis edebilenler (%4,3) oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile yemek yapabilme/sofra kurabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Tek başına yemek hazırlayıp servis edebilen kadınların oranı (%85,5), erkeklere (%65,2) göre 20,3 puan daha yüksektir. Buna paralel olarak, hiçbir şekilde yemek hazırlayamayan ve yemeğin hazırlanmasına yardımda bulunamayan erkeklerin oranı (%21,7), kadınlara (%5,8) göre 15,9 puan daha yüksektir. Geleneksel toplumsal cinsiyet algısı nedeniyle, kadınların görevinin ev içiyle, erkeklerinkinin ise ev dışıyla sınırlandırılmasının, kadın-erkek arasında yemek yapma/yapamama arasındaki farkta etkisi olduğu düşünülebilir.

Yaş ile yemek yapabilme/sofra kurabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Tek başına yemek hazırlayıp servis edebilen “65-69” yaş grubundaki katılımcıların oranı (%92,1), “70-74” (%79,3), “75-79” (%75), “80-84” (%63), “85-89” (%50), “90 yaş ve üzeri” (%25) yaş gruplarındaki katılımcıların

oranlarına göre daha yüksektir. Yaş arttıkça, yaşlıların tek başına yemek hazırlayıp servis edebilme oranının düştüğü verilerden hareketle söylenebilir.

Tablo 3.31: Cinsiyete göre temizlik yapabilme durumu

Temizlik Yapabilme Durumu	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Tek başına veya nadir destekle ev temizliği yapabilirim	Sayı	28	31	59
	%	40,6	44,9	42,8
Bulaşık yıkama, yatak yapma gibi günlük hafif işleri yapabilirim	Sayı	14	3	17
	%	20,3	4,3	12,3
Günlük hafif işleri yapabilirim, ancak yeterli temizliği sağlayamam	Sayı	18	18	36
	%	26,1	26,1	26,1
Tüm ev işlerinde yardıma ihtiyaç duyarım	Sayı	4	3	7
	%	5,8	4,3	5,1
Hiçbir ev temizliği işine katılamam	Sayı	5	14	19
	%	7,2	20,3	13,8
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p > .05$

Genel toplamda en yüksek oranı (%42,8) tek başına veya nadir destekle ev temizliği yapabilenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra günlük hafif işleri yapabildiğini, ancak yeterli temizliği sağlayamadığını (%26,1), hiçbir ev temizliği işine katılamadığını (%13,8), bulaşık yıkama, yatak yapma gibi günlük hafif işleri yapabildiğini (%12,3) belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%5,1) ise tüm ev işlerinde yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile temizlik yapabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Tek başına veya nadir destekle ev temizliği yapabilen erkeklerin oranı (%44,9), kadınlara (%40,6) göre 4,3 puan daha yüksektir. Diğer taraftan, hiçbir ev temizliği işine katılamadığını erkeklerin (%20,3) oranı, kadınlara (%7,2) göre 13,1 puan daha yüksektir. Günlük hafif işleri ve temizliğin tamamını tek başına veya nadir destekle yapabilenlerin toplamında ise kadınların oranı (%60,9) erkeklere (%49,2) göre 11,7 puan daha yüksektir. Dolayısıyla, temizlik yapma durumu açısından kadın yaşlı ile erkek yaşlı arasındaki anlamlı farkın, erkeklerin hiçbir temizlik

işine katılmamasında ve günlük hafif işlerin destekle yapılmasında olduğu, verilerden hareketle, söylenebilir.

Yaşlının, sağlık durumundan memnun olup olmaması ile temizlik yapabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Sağlık durumundan çok memnun olanlar ile memnun olanlar ve memnun olmayanlar ile hiç memnun olmayanlar birlikte değerlendirildiğinde, sağlık durumundan memnun olanlardan tek başına veya nadir destekle ev temizliği yapabilenlerin oranı (%59,3), sağlık durumundan memnun olmayanlara (%45,7) göre 13,6 puan daha yüksektir. Buna paralel olarak, sağlık durumundan memnun olmayanlardan hiçbir ev temizliği işine katılamayanların oranı (%5,7), sağlık durumundan memnun olanlara (%3,4) göre 2,3 puan daha yüksektir. Verilerden hareketle, sağlık durumundan memnun olanların, sağlık durumundan memnun olmayanlara göre ev temizliği işlerini daha çok yapabildikleri söylenebilir. Cinsiyete göre alış-veriş yapma, yemek hazırlama/sofra kurma ve temizlik yapma gibi günlük yaşam aktivitelerinde kadın ve erkeklerin karşılaştırılmasında, daha çok evin içi ile ilgili olan yemek ve temizlik gibi işlerde kadınların, daha çok evin dışı ile ilgili olan işlerde ise erkeklerin daha aktif oldukları söylenebilir. Alış-veriş, yemek ve temizlik ile ilgili sorular katılımcının kendi kendine ne kadar yetebildiğini anlamak için sorulmuştur. Ancak verilerden de anlaşılacağı üzere toplumun cinsiyet algısının, katılımcıların günlük yaşam aktiviteleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Alan çalışması sürecinde bazı erkek katılımcıların yemek ve temizlik ile ilgili sorularda bu işlere hiç katılmadığını, çünkü daha önce hiç yapmadığını, nasıl yapıldığını bilmediğini, bu işlerin kendilerinin yapmak zorunda oldukları işlerden olmadığını belirtmiş olmaları da bu yorumu destekler niteliktedir.

Tablo 3.32: Cinsiyete göre yolculuk yapabilme durumu

Yolculuk Yapabilme Durumu	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam N=138*
		Kadın	Erkek	
Tek başıma toplu taşıma araçlarından faydalanabilir veya kendi arabamı kullanabilirim	Sayı	38	60	98
	%	55,1	88,2	71,5
Tek başıma taksiye binebilirim ama toplu taşıma araçlarını kullanamam	Sayı	5	1	6
	%	7,2	1,5	4,4
Başkalarının yardımıyla toplu taşıma araçlarından faydalanabilirim	Sayı	9	3	12
	%	13	4,4	8,8
Tek başıma yolculuk yapamam	Sayı	17	4	21
	%	24,6	5,9	15,3
Toplam	Sayı	69	68	137
	%	100	100	100

p < .05

Not: *1 Bilinmiyor

Genel toplamda en yüksek oranı, %71,5 ile tek başına toplu taşıma araçlarından faydalanabildiğini veya kendi arabasını kullanabildiğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra tek başına yolculuk yapamadığını (%15,3) ve başkalarının yardımıyla toplu taşıma araçlarından yararlanabildiğini (%8,8) belirtenler izlemektedir. En düşük (%4,4) oranı ise, tek başına taksiye binebildiğini ama toplu taşıma araçlarını kullanamadığını belirtenler oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile yolculuk yapabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (p < .05) bulunmaktadır. Tek başına toplu taşıma araçlarından faydalanabildiğini veya kendi arabasını kullanabildiğini belirten erkeklerin oranı (%88,2), kadınlara (%55,1) göre 33,1 puan daha yüksektir. Diğer taraftan tek başına yolculuk yapamayan kadınların oranı (%24,6) da erkeklere (%5,3) göre 19,3 puan daha yüksektir.

Yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlara göre daha fazla evden dışarı çıktıklarına (Bkz. Tablo 3.34) ilişkin verilerle, erkek yaşlıların, kadın yaşlılara göre daha yüksek oranda hem tek başlarına toplu taşıma araçlarına binebilmeleri ya da tek başlarına yolculuk yapabilmeleriyle uyumlu ve birbirini destekler niteliktedir. Çünkü evden dışarı tek başına çıkabilen erkek yaşlıların oranı da kadın yaşlılara göre daha yüksektir.

Yaş ile yolculuk yapabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Tek başına toplu taşıma araçlardan faydalanabildiğini veya kendi arabasını kullanabildiğini belirten “65-74” yaş grubundaki katılımcıların oranı (%80,3), “75-84” (%61) ve “85 yaş ve üzeri” (%75) yaş grubundakilere göre daha yüksektir. Diğer taraftan, tek başına yolculuk yapamadığını belirten “75-84” yaş grubundaki katılımcıların oranı (%22) da “65-74” (%10,6) ve “85 yaş ve üzeri” (%8,3) yaş grubundakilere göre daha yüksektir.

Tablo 3.33: Yaşa göre ilacın dozunu ve zamanını ayarlayabilme durumu

İlacı Ayarlayabilme Durumu	Sayı %	Yaş						Genel Toplam N=138*
		65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	
Tek başına ilacın dozunu ve zamanını ayarlayabilirim	Sayı	31	25	28	17	5	1	107
	%	93,9	89,3	93,3	73,9	71,4	25	85,6
İlaçlar önceden farklı dozlarda hazırlanırsa kullanabilirim	Sayı	2	1	0	6	2	1	12
	%	6,1	3,6	0	26,1	28,6	25	9,6
Tek başına ilacın dozunu ve zamanını ayarlayamam	Sayı	0	2	2	0	0	2	6
	%	0	7,1	6,7	0	0	50	4,8
Toplam	Sayı	33	28	30	23	7	4	125
	%	100	100	100	100	100	100	100

$p < .05$

Not: * 13 İlaç kullanmıyor

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılardan %90,6’ü sağlık sorunu nedeniyle ilaç kullanmaktadır. Her hangi bir ilaç kullanmadığını belirtenlerin oranı ise %9,4’dır. İlaç kullananlardan, “tek başına ilacın dozunu ve zamanını ayarlayabildiğini” belirten yaşlı bireylerin oranı, %85,6 ile en yüksektir. Bunu daha sonra %9,6 ile “ilaçları önceden farklı dozlarda hazırlanırsa kullanabildiğini” belirtenler izlemektedir. En düşük (%4,8) oranı ise, “tek başına ilacın dozunu ve zamanını ayarlayamadığını” belirtenler

oluşturmaktadır. Bu durumda, yaşlıların büyük çoğunluğunun ilacın dozunu ve zamanını tek başına ayarlayabildikleri söylenebilir.

Yaş ile ilacın dozunu ve zamanını ayarlayabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Yaş grupları içerisinde tek başına ilacın dozunu ve zamanını ayarlayabildiğini belirtenler, %93,3 ile 65-69 ve 75-79 yaş grubunda en yüksek orandadır. Bunu daha sonra, %89,3 ile 70-74 yaş grubu, %73,9 ile 80-84 yaş grubu, %71,4 ile de 85-89 yaş grubu izlemektedir. Tek başına ilacın dozunu ve zamanını ayarlayabildiğini belirtenlerde en düşük oranı, %25 ile 90 yaş ve üzeri oluşturmaktadır. İlaçları önceden farklı dozlarda hazırlanırsa kullanabileceğini ifade edenlerde en yüksek (%28,6) oranı, 85-89 yaş grubundakiler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra 80-84 yaş grubu (%26,1), 90 ve üzeri yaş grubu (%25) ve 65-69 yaş grubu (%6,1) izlemektedir. En düşük (%3,6) oranı 70-74 yaş grubu oluşturmaktadır. 80-84 yaş grubunda ise ilaçları önceden farklı dozlarda hazırlanırsa kullanabileceğini ifade eden bulunmamaktadır. Tek başına ilacın dozunu ve zamanını ayarlayamayacağını belirtenlerde en yüksek (%50) oranı 90 yaş ve üzeri yaş grubunda olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra 70-74 yaş grubu (%7,1) izlemektedir. En düşük (%6,7) oranı ise, 75-79 yaş grubunda olanlar oluşturmaktadır. 80-84 ve 85-89 yaş grubunda ilacın dozunu ve zamanını ayarlayamadığını belirten yaşlı birey bulunmamaktadır.

Verilerden hareketle, yaşlı bireylerin yaş ilerledikçe kullandıkları ilaçların dozunu ve zamanını ayarlamakta kısmen zorlandıkları söylenebilir. Bu nedenle ileri yaştaki (85 ve üzeri) bireylere, ilaç takiplerinde mutlaka yardımcı olunması gerekmektedir.

Tablo 3.34: Cinsiyete göre mali işleri halletme durumu

Mali İşleri Halletme Durumu	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Tek başıma halledebiliyorum	Sayı	23	47	70
	%	33,3	68,1	50,7
Günlük mali işleri tek başıma halledebilirim ama banka işlerinde yardıma ihtiyaç duyuyorum	Sayı	26	15	41
	%	37,7	21,7	29,7
Mali işleri takip edemiyorum	Sayı	20	7	27
	%	29	10,1	19,6
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p < .05$

Genel toplamda en yüksek oranı mali işleri tek başına halledebildiğini belirtenler (%50,7) oluşturmaktadır. Bunu daha sonra %29,7 ile günlük mali işleri tek başına halledebilen ama banka işlerinde yardıma ihtiyaç duyanlar izlemektedir. En düşük (%19,6) oranı ise mali işleri takip edemediğini belirtenler oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile mali işleri takip edebilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Mali işleri tek başına halledebilen erkeklerin oranı (%68,1), kadınlara (%33,3) göre 34,8 puan daha yüksektir. Günlük mali işleri tek başına halledebilen ama banka işlerinde yardıma ihtiyaç duyanlarda kadınların oranı (%37,7), erkeklere (%21,7) göre 16 puan daha yüksektir. Mali işleri takip edemediğini belirten kadınların oranı (%29) da erkeklere (%10,1) göre 18,9 puan daha yüksektir.

Kadın yaşlıların hem mali işleri takipte ve özellikle de banka işlerini halletmede, erkek yaşlılara göre daha fazla zorlandıkları ve yardıma ihtiyaç duydukları, verilerden hareketle söylenebilir. Bunda da hem toplumsal cinsiyet algısının hem de kadın yaşlılarda okur-yazar olmayanların oranının (Bkz. Tablo 3.5) daha yüksek olmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Tablo 3.35: Cinsiyete göre evden dışarı çıkma sıklığı

Evden Dışarı Çıkma Sıklığı	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Her gün	Sayı	33	54	87
	%	47,8	78,3	63
Haftada bir iki	Sayı	20	6	26
	%	29	8,7	18,8
Haftada bir	Sayı	5	3	8
	%	7,2	4,3	5,8
İki haftada bir	Sayı	1	1	2
	%	1,4	1,4	1,4
Ayda bir	Sayı	3	0	3
	%	4,3	0	2,2
Ayda birden daha az/hiç	Sayı	7	5	12
	%	10,1	7,2	8,7
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p < .05$

Genel toplamda, en yüksek oranı evden dışarı her gün (%63) çıktığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıya haftada bir iki (%18,8), ayda birden daha az veya hiç çıkmadığını (%8,7) ve haftada bir (%5,8) çıktığını belirtenler izlemektedir. En düşük oranı ise dışarıya haftada bir defa (%1,4) çıkanlar oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile evden dışarı çıkma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Evden dışarı her gün çıkan erkeklerin oranı (%78,3), kadınlara (%47,8) göre 30,6 puan daha fazladır. Bununla birlikte ayda birden daha az evden dışarı çıktığını ya da hiç çıkmadığını belirten kadınların oranı (%10,1), erkeklere (%7,2) göre 2,9 puan daha yüksektir. Verilerden hareketle, çalışma kapsamında yer alan kadın yaşlıların, erkek yaşlılara göre evden dışarı daha az çıktıkları söylenebilir.

Aylık ortalama kişisel gelir ile dışarı çıkma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Aylık ortalama kişisel geliri 0-999 TL arasında olan katılımcıların %39,3'ü, 1000-1999 TL olanların %72,2'si, 2000 TL ve üzeri olanların ise %70,4'ü evden dışarı her gün çıkmaktadır. Diğer taraftan kişisel geliri 0-999 TL olanların %17,9'u, 1000-1999 TL olanların %8,3'ü ayda birden daha az

dışarı çıkmakta ya da hiç çıkmamaktadır. Geliri 2000 TL ve üzeri olanlardan ise “ayda birden daha az/hiç” seçeneğini seçen katılımcı bulunmamaktadır.

Sağlık durumu ile dışarı çıkma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Evden dışarı her gün çıkan herhangi bir sağlık sorunu olmayanların oranı (%87,5), sağlık sorunu olanlara (%57,9) göre 29,6 puan daha yüksektir. Herhangi bir sağlık sorunu olmayıp evden dışarı çıkma sıklığı ile ilgili “iki haftada bir”, “ayda bir” ve “ayda birden daha az/hiç” seçeneğini seçen hiçbir katılımcı bulunmamaktadır.

Yaşanılan mahalle ile dışarı çıkma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Evden dışarıya her gün çıkanlardan alt sosyo ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş) yaşan katılımcıların oranı (%67,4), orta (Tabaklar) (%65,2) ve üst (Beşkavaklar) (%56,5) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre daha yüksektir. Evden dışarı haftada bir iki defa çıkanlardan üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Beşkavaklar) yaşan katılımcıların oranı (%26,1) ise orta (Tabaklar) (%13) ve alt (Aktaş) (%17,4) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre daha yüksektir. Bununla birlikte, ayda birden daha az dışarı çıkan ya da hiç çıkmayanlardan alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş) yaşayanların oranı (%10,9), orta (Tabaklar) (%8,7) ve üst (Beşkavaklar) (%6,5) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre daha yüksektir.

Verilerden hareketle, alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş) yaşayan katılımcıların orta (Tabaklar) ve üst (Beşkavaklar) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre daha sık dışarı çıkmalarında, alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş) yaşayanların büyük çoğunluğunun (%73,9) köy kökenli olmasının etkisi olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 3.3). Alan çalışması sırasında bu mahallede yaşayanların -özellikle yaşlıların- köyle bağlantılarını tamamen koparmadıkları ve yaz döneminde yaylalara (çoğunlukla Kızık Yaylası) gittiği dikkat çekmiştir.

Tablo 3.36. Yaşa göre sokağa çıkıldığında karşılaşılan tehlikeler

Tehlike	Sayı %	Yaş						Genel Toplam N=138*
		65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	
Hiçbir tehlike yok	Sayı	8	4	8	4	1	-	25
	%	21,6	14,3	25	14,8	12,5	-	18,4
Trafik	Sayı	15	13	15	13	3	3	62
	%	40,5	46,4	46,9	48,1	37,5	75	45,6
Hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma	Sayı	3	5	7	3	1	2	21
	%	8,1	17,9	21,9	11,1	12,5	50	15,4
Güvenlik	Sayı	4	3	2	6	1	-	16
	%	10,8	10,7	6,3	22,2	12,5	-	11,8
Bilmiyorum	Sayı	7	3	-	3	2	-	15
	%	18,9	10,7	-	11,1	25	-	11
Başka (hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı)	Sayı	1	4	3	1	1	-	10
	%	2,7	14,3	9,4	3,7	12,5	-	7,4
Toplam	Sayı	37	28	32	27	8	4	149

Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

*2 Bilinmiyor

Genel toplamda en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin “trafik” (%45,6) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra hiçbir tehlikenin olmadığını (%18,4), hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%15,4), güvenlik (%11,8), olduğunu belirtenler ile hangi tehlikelerin olabileceğini bilmediğini (%11) izlemektedir. En düşük oranı ise hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka (%7,4) tehlikeler oluşturmaktadır.

Yaş ile dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin ne olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. 65-69 yaş grubunda en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin trafik (%40,5) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra hiçbir tehlike olmadığını (%21,6), karşılaşılabilecek tehlikelerin neler olduğunu bilmediğini (%18,9), güvenlik (%10,8), hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%8,1) olduğunu belirtenler

izlemektedir. En düşük oranı (%2,7) ise hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka tehlikeler olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

70-74 yaş gurubunda en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin trafik (%46,4) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%17,9) olduğunu, hiçbir tehlike olmadığını (%14,3), hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka tehlikeler (%14,3) olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%10,7) ise karşılaşılabilecek tehlikelerin neler olduğunu bilmediğini ve güvenlik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

75-79 yaş gurubunda en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin trafik (%46,9) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hiçbir tehlikenin olmadığını (%25), hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%21,9), hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka tehlikeler (%9,4) ve güvenlik (%6,3) olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%0) ise hangi tehlikelerin olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır.

80-84 yaş gurubunda en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin trafik (%48,1) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, güvenlik (%22,2) olduğunu, hiçbir tehlikenim olmadığını (%25), hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%11,1) olduğunu ve hangi tehlikelerin olduğunu bilmediğini (%11,1) belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%3,7) ise hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka tehlikeler (%3,7) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

85-89 yaş gurubunda en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin trafik (%37,5) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hangi tehlikelerin olduğunu bilmediğini (%25) belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%12,5) ise hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma, güvenlik, hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka tehlikeler olduğunu ve hiçbir tehlikenin olmadığını (%12,5) belirtenler oluşturmaktadır.

90 yaş ve üzeri yaş gurubunda en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin trafik (%75) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%50) olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%0) ise güvenlik, hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka tehlikeler olduğunu, hiçbir tehlikenin olmadığını ve hangi tehlikelerin olabileceğini bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, tüm yaş grupları için, dışarı çıkıldığında karşılaşılabilecek en büyük tehlikenin trafik olduğu ve yaş ilerledikçe trafiğin daha büyük bir tehlike haline geldiği söylenebilir.

Cinsiyet ile dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin ne olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kadınlarda en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin trafik (%42,6) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, güvenlik (%19,1), hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%17,6) olduğunu, hiçbir tehlikenin olmadığını (%14,7) ve hangi tehlikelerin olduğunu bilmediğini (%11,8) belirtenler izlemektedir. En düşük oranı ise dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka tehlikeler (%7,4) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Erkeklerde ise en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin trafik (%48,5) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hiçbir tehlikenin olmadığını (%22,1), hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%13,2), hangi tehlikelerin olduğunu bilmediğini (%10,3) ve hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka tehlikeler (%7,4) olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı ise dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin güvenlik (%4,4) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Kadınların, sokakları erkeklere göre daha tehlikeli gördüğü verilerden hareketle söylenebilir. Dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin güvenlik olduğunu belirten kadınların oranı erkeklere göre 14,7 puan, hiçbir tehlikenin olmadığını belirten erkeklerin oranı da kadınlara göre 7,4 puan daha yüksektir.



Tablo 3.37. Yaşanılan mahalleye göre sokağa çıkıldığında karşılaşılan tehlikeler

Tehlike	Sayı %	Yaş			Genel Toplam N=138*
		Üst	Orta	Alt	
Hiçbir tehlike yok	Sayı	8	9	8	25
	%	17,8	20	17,4	18,4
Trafik	Sayı	17	20	25	62
	%	37,8	44,4	54,3	45,6
Hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma	Sayı	10	5	6	21
	%	22,2	11,1	13	15,4
Güvenlik	Sayı	5	9	2	16
	%	11,1	20	4,3	11,8
Bilmiyorum	Sayı	4	4	7	15
	%	8,9	8,9	15,2	11
Başka (hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı)	Sayı	4	3	3	10
	%	8,9	6,7	6,5	7,4
Toplam	Sayı	45	45	46	149

Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

* 2 Bilinmiyor

Yaşanılan mahalle ile dışarı çıkıldığında karşılaşılabilecek en büyük tehlike arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Beşkavaklar) yaşayanlarda en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin trafik (%37,8) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%22,2) olduğunu, hiçbir tehlikenin olmadığını (%17,8) ve güvenlik (%11,1) olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%8,9) ise hangi tehlikelerin olduğunu bilmediğini ve hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka tehlikeler olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Tabaklar) yaşayanlarda en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin trafik (%44,4) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, güvenlik (%20) olduğunu ve hiçbir tehlikenin olmadığını (%20), hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%11,1)

olduğunu ve hangi tehlikelerin olduğunu bilmediğini (%8,9) belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%6,7) ise hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka tehlikeler olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş) yaşayanlarda en yüksek oranı, dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin trafik (%54,3) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hiçbir tehlikenin olmadığını (%17,4), hangi tehlikelerin olduğunu bilmediğini (%15,2), hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%13) ve hava durumu, insan ilişkileri, geçim sıkıntısı gibi başka tehlikeler olduğunu (%6,7) belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%4,3) ise dışarı çıkıldığında en büyük tehlikenin güvenlik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Verilerden hareketle, yaşanan mahalleye göre, mahallelerin sosyo-ekonomik düzeyi düştükçe, trafiğin yaşlı bireyler için daha tehlikeli olarak görüldüğü söylenebilir. Bunda, mahallenin altyapısının durumuna göre, trafik yoğunluğu vb. etmenlerin etkisi olduğu düşünülebilir.

Tablo 3.38: Cinsiyete göre yaşlı bireyin evde zamanı nasıl geçirdiği?

Evde Zamanın Nasıl Geçirildiği	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam (N=138)*
		Kadın	Erkek	
Ev işi (Yemek, temizlik, tadilat vb.)	Sayı	37	13	50
	%	53,6	19,1	36,5
Geleneksel medya (TV izlemek, radyo dinlemek)	Sayı	27	44	71
	%	39,1	64,7	51,8
Yeni medya araçları (bilgisayar, tablet, cep telefonu,)	Sayı	7	8	15
	%	10,1	11,8	10,9
İbadet etmek (namaz kılmak, kuran okumak)	Sayı	17	12	29
	%	24,6	17,6	21,2
Yakınlarla vakit geçirmek (aile, akraba, komşu)	Sayı	7	7	14
	%	10,1	10,3	10,2
Dinlenmek	Sayı	3	3	6
	%	4,3	4,4	4,4
Hobi (el işi, örgü, resim, enstrüman çalmak, tamirat)	Sayı	21	6	27
	%	30,4	8,8	19,7
Bahçe işleri ile uğraşmak	Sayı	10	10	20
	%	14,5	14,7	14,6
Kitap/Gazete okumak	Sayı	15	21	36
	%	21,7	30,9	26,3
Toplam	Sayı	69	68	268

$p < .05$ Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. *1 Bilinmiyor.

Genel toplamda en yüksek (%51,8) oranı, evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra evde zamanını ev işi (%36,5) yaparak, kitap/gazete okuyarak (%26,3), ibadet ederek (%21,2), hobi (%19,7) faaliyetlerine katılarak, bahçe işleri ile uğraşarak (%14,6), bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet (%10,9) ile uğraşarak ve yakınlarıyla (%10,2) geçirenler izlemektedir. En düşük (%2,2) oranı ise evde zamanını dinlenerek geçirenler oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile evde zamanın nasıl geçirildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Kadınlarda en yüksek (%53,6) oranı, evde zamanını ev işi yaparak geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek (%39,1), hobi (%30,4) faaliyetlerine katılarak, ibadet ederek (%24,6), kitap/gazete okuyarak (%21,7), bahçe işleri ile uğraşarak (%14,5), bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet (%10,1) ile uğraşarak ve yakınlarıyla (%10,1) geçirmek isteyenler izlemektedir. En düşük (%4,3) oranı ise evde zamanını dinlenerek geçirenler oluşturmaktadır.

Erkeklerde en yüksek (%64,7) oranı, evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, evde zamanını kitap/gazete okuyarak (%30), ev işi yaparak (%19,1) ibadet ederek (%17,6), bahçe işleri ile uğraşarak (%14,7), bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet (%11,8) ile uğraşarak, yakınlarıyla (%10,3) ve hobi (%8,8) faaliyetleriyle geçirenler izlemektedir. En düşük (%4,4) oranı ise evde zamanını dinlenerek geçirenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, evde zamanını ibadet ederek geçiren kadınların oranının erkeklerle göre daha yüksek olması, kadınların genel olarak evde dini faaliyetlerle daha fazla vakit geçirdiği anlamına gelmemektedir. Çünkü erkek katılımcıların (yerine oran yazalım) evden ziyade camiye giderek ibadet etmektedirler (Bkz. Tablo 3.41).



Resim 3.1: Cami avlusunda namaz vaktini bekleyen yaşlı erkekler

Hobi faaliyetlerinde kadınların oranının (%30,4) erkeklere (%8,8) göre yüksek olmasında ise kadınların özellikle el işi, örgü gibi faaliyetleri daha fazla yapıyor olmalarının etkisi olduğu düşünülebilir. Çünkü el işi, örgü yapan erkek katılımcı bulunmamaktadır. Erkek yaşlıların, evde zamanlarını kadınlara oranla daha fazla kitap/gazete okuyarak geçirmelerinde, eğitim düzeylerinin, daha yüksek olmasının etkisi olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 3.5).



Resim 3.2: Evinin bahçesinde oturup el işi yapan yaşlı bir kadın



Resim 3.3: Maket ev yaparak zaman geçiren yaşlı bir erkek

Tablo 3.39: Eğitim düzeyine göre yaşlı bireyin evde zamanı nasıl geçirdiği?

Evde Zamanın Nasıl Geçirildiği	Sayı %	Eğitim Düzeyi						Genel Toplam (N=138)*
		Okur-Yazar Değil	Okur-Yazar Ama Bir Okuldan Mezun Değil	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi Okul	Üniversite ve Üzeri Eğitim	
Ev işi (Yemek, temizlik, tadilat vb.)	Sayı	12	8	20	-	4	6	50
	%	54,5	50	35,1	-	26,7	27,3	36,5
Geleneksel medya (TV izlemek, radyo)	Sayı	11	9	33	3	7	8	71
	%	50	56,3	57,9	60	46,7	36,4	51,8
Yeni medya araçları (bilgisayar, tablet, cep)	Sayı	-	-	4	-	4	7	15
	%	-	-	7	-	26,7	31,8	10,9
İbadet etmek (namaz kılmak, kuran)	Sayı	5	5	15	1	2	1	29
	%	22,7	31,3	26,3	20	13,3	4,5	21,2
Yakınlarla vakit geçirmek (aile,	Sayı	1	-	8	1	2	2	14
	%	4,5	-	14	20	13,3	9,1	10,2
Dinlenmek	Sayı	3	-	3	-	-	-	6
	%	13,6	-	5,3	-	-	-	4,4
Hobi (el işi, örgü, resim, enstrüman)	Sayı	4	1	10	1	5	6	27
	%	18,2	6,3	17,5	20	33,3	27,3	19,7
Bahçe işleri ile uğraşmak	Sayı	3	2	9	1	-	5	20
	%	13,6	12,5	15,8	20	-	22,7	14,6
Kitap/Gazete okumak	Sayı	-	2	11	2	8	13	36
	%	-	12,5	19,3	40	53,3	59,1	26,3
Toplam	Sayı	22	16	57	5	15	22	268

$p < .05$ Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. *1 Bilinmiyor.

Eğitim ile evde zamanın nasıl geçirildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Okur-yazar olmayanlarda en yüksek (%54,5) oranı, evde zamanını ev işi yaparak geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek (%50), ibadet ederek (%22,7), hobi (%18,2) faaliyetleriyle uğraşarak, bahçe işleriyle uğraşarak (%13,6), dinlenerek (%13,6) ve yakınlarıyla (%4,5) geçirenler izlemektedir. En düşük oranı ise evde zamanını

bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet (%0) ile uğraşarak kitap/gazete okuyarak (%0) geçirenler oluşturmaktadır.

Okur-yazar olup bir okuldan mezun olmayanlarda en yüksek (%56,3) oranı, evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, evde zamanını ev işi yaparak (%50), ibadet ederek (%31,3), bahçe işleri ile uğraşarak (%12,5), kitap/gazete okuyarak (%12,5) ve hobi (%6,3) faaliyetleri ile uğraşarak geçirenler izlemektedir. En düşük oranı ise evde zamanını bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet (%0) ile uğraşarak, yakınlarıyla (%0) ve kitap/gazete okuyarak (%0) geçirenler oluşturmaktadır.

İlkokul mezunlarında en yüksek (%57,9) oranı, evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, evde zamanını ev işi yaparak (%35,1), ibadet ederek (%26,3), kitap/gazete okuyarak (%19,3) hobi (%17,5) faaliyetleriyle, bahçe işleriyle (%15,8) uğraşarak, yakınlarıyla (%14), bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet (%7) ile uğraşarak geçirenler izlemektedir. En düşük oranı (%5,3) ise evde zamanını dinlenerek geçirenler oluşturmaktadır.

Ortaokul mezunlarında en yüksek (%60) oranı, evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, evde zamanını kitap/gazete okuyarak (%40), ibadet ederek (%20), yakınlarıyla (%20), hobi (%20) faaliyetleri ve bahçe işleriyle (%20) uğraşarak geçirenler izlemektedir. En düşük oranı ise, evde zamanını bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet (%0) ile uğraşarak, ev işi yaparak (%0), dinlenerek (%0) geçirenler oluşturmaktadır.

Lise ve dengi bir okuldan mezun olanlarda en yüksek (%46,7) oranı, evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, evde zamanını kitap/gazete okuyarak (%53,3), hobi (%33,3) faaliyetleri ile uğraşarak, ev işi yaparak (%26,7), bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet (%26,7) ile uğraşarak, ibadet ederek (%13,3) ve yakınlarıyla (%13,3) geçirenler izlemektedir. En düşük oranı ise, evde zamanını bahçe işleriyle uğraşarak (%0) ile uğraşarak ve dinlenerek (%0) geçirenler oluşturmaktadır.

Üniversite üzeri bir okuldan mezun olanlarda en yüksek (%59,1) oranı, evde zamanını kitap/gazete okuyarak geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek (%36,4), bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet (%31,8) ile uğraşarak, ev işi yaparak (%27,3), hobi (%27,3) faaliyetleriyle, bahçe işleriyle (%22,7) uğraşarak, yakınlarıyla (%9,1) ve ibadet ederek (%4,5) geçirenler izlemektedir. En düşük oranı ise, evde zamanını dinlenerek (%0) geçirenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, eğitim seviyesi yükseldikçe, evde zamanını ev işi yaparak, ibadet ederek ve dinlenerek geçirenlerin oranının azaldığı; bilgisayar, tablet, cep telefonu, internetle, bahçe işleriyle uğraşarak ve kitap gazete/ gazete okuyarak geçirenlerin oranının ise arttığı söylenebilir.

Tablo 3.40: Yaşanılan mahalleye göre yaşlı bireyin evde zamanı nasıl geçirdiği?

Evde Zamanın Nasıl Geçirildiği	Sayı %	Cinsiyet			Genel Toplam (N=138)*
		Üst	Orta	Alt	
Ev işi (Yemek, temizlik, tadilat vb.)	Sayı	17	13	20	50
	%	37,8	28,3	43,5	36,5
Geleneksel medya (TV izlemek, radyo dinlemek)	Sayı	23	20	28	71
	%	51,1	43,5	60,9	51,8
Yeni medya araçları (bilgisayar, tablet, cep)	Sayı	8	7	-	15
	%	17,8	15,2	-	10,9
İbadet etmek (namaz kılmak, kuran okumak)	Sayı	5	12	12	29
	%	11,1	26,1	26,1	21,2
Yakınlarla vakit geçirmek (aile, akraba, komşu)	Sayı	3	6	5	14
	%	6,7	13	10,9	10,2
Dinlenmek	Sayı	-	1	5	6
	%	-	2,2	10,9	4,4
Hobi (el işi, örgü, resim, enstrüman çalmak, tamirat)	Sayı	13	9	5	27
	%	28,9	19,6	10,9	19,7
Bahçe işleri ile uğraşmak	Sayı	11	2	7	20
	%	24,4	4,3	15,2	14,6
Kitap/Gazete okumak	Sayı	14	14	8	36
	%	31,1	30,4	17,4	26,3
Toplam	Sayı	45	46	46	268

p < .05 Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. *1 Bilinmiyor.

Yaşanılan mahalle ile evde zamanın nasıl geçirildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Beşkavaklar) yaşayanlarda, en yüksek oranı (%51,1) evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, evde zamanını ev işi yaparak (%37,8), kitap/gazete okuyarak (%31,1), hobi faaliyetleri (%19,6), bahçe işleri (%24,4) ile uğraşarak, bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet (%17,8) ile uğraşarak, ibadet ederek (%11,1) ve yakınlarıyla (%6,7) geçirenler izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise, evde zamanını dinlenerek geçirenler oluşturmaktadır.

Orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Tabaklar) yaşayanlarda, en yüksek oranı (%43,5) evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, evde zamanını kitap/gazete okuyarak (%30,4), ev işi yaparak (%28,3), ibadet ederek (%26,1), hobi (%19,6) faaliyetleriyle uğraşarak, bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet (%15,2) ile uğraşarak, yakınlarıyla (%13) ve bahçe işleriyle uğraşarak (%4,3) geçirenler izlemektedir. En düşük oranı (%2,2) ise, evde zamanını dinlenerek geçirenler oluşturmaktadır.

Alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş) yaşayanlarda, en yüksek oranı (%60,9) evde zamanını TV izleyerek, radyo dinleyerek geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, evde zamanını ev işi yaparak (%43,5), ibadet ederek (%26,1), kitap/gazete okuyarak (%17,4), bahçe işleriyle uğraşarak (%15,2), yakınlarıyla (%10,9), dinlenerek (%10,9), hobi (%10,9) faaliyetleriyle uğraşarak geçirenler izlemektedir. En düşük oranı (%0) ise, evde zamanını bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet geçirenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, yaşanılan mahallenin sosyo-ekonomik düzeyi yükseldikçe, evde zamanını bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet kullanarak, kitap/gazete okuyarak geçirenlerin oranının da artmasında eğitim ve ekonomik durum gibi değişkenlerin etkisinin olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, yaşanılan mahallenin sosyo-ekonomik düzeyi yükseldikçe, evde zamanını hobi faaliyetleri ile uğraşarak geçirenlerin oranı da artmaktadır. Bu durumda yaşanılan mahallenin sosyo-ekonomik düzeyi yükseldikçe, yaşlıların kendilerine daha fazla vakit ayırabildikleri söylenebilir.

Tüm bu verilerden hareketle, toplumsal cinsiyet algısının yaşlılık döneminde evde zamanın nasıl geçirileceğini belirlemeye devam ettiği söylenebilir. Nitekim yaşlı kadınlar, erkeklere göre yemek, temizlik, ev işi, el işi, örgü gibi toplumda “kadın işi” olarak görülen faaliyetlerle daha yüksek oranda vakit geçirmektedir. Ancak burada bir noktanın daha altınının çizilmesi gerekir ki, o da yaşlılık döneminde evde zamanın nasıl geçirileceğini etkileyen değişken sadece cinsiyet değildir. Eğitim düzeyi, ekonomik durum da evde zamanın nasıl geçirileceğinde etkili olabilmektedir

Tablo 3.41: Sağlık durumuna göre olanak olsa yaşlının evde zamanını nasıl geçirmek istediği?

Olanak Olsa Evde Yapılmak İstenen	Sayı %	Sağlık Sorunun Olup Olmadığı		Genel Toplam (N=138)*
		Var	Yok	
Ev işi (Yemek, temizlik, tadilat vb.)	Sayı	22	-	22
	%	19,8	-	16,3
Bahçe işi	Sayı	5	-	5
	%	4,5	-	3,7
Hobi (el işi, örgü, resim, enstrüman çalmak, tamirat)	Sayı	14	1	15
	%	12,6	4,2	11,1
Yakınlarla vakit geçirmek (aile, akraba, komşu)	Sayı	4	1	5
	%	3,6	4,2	3,7
Kitap/Gazete okumak	Sayı	6	1	7
	%	5,4	4,2	5,2
İbadet etmek	Sayı	1	1	2
	%	0,9	4,2	1,5
Evde durmazdım	Sayı	1	1	2
	%	0,9	4,2	1,5
Başka bir şey yapmak istemezdim	Sayı	52	18	70
	%	46,8	75	51,9
Bilmiyorum	Sayı	6	1	7
	%	5,4	4,2	5,2
Başka (TV izlemek, hayır işleri)	Sayı	2	-	2
	%	1,8	-	1,5
Toplam	Sayı	111	24	137

p > .05 Not: *Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. *3 Bilinmiyor.

Genel toplamda en yüksek oranı, olanağı olsa da şu anda yaptıklarından başka bir şey yapmak istemeyenler (%51,9) oluşturmaktadır. Bunu daha sonra olanağı olsaydı evde

zamanını %16,3, ile ev işi (yemek, temizlik, tadilat vb.), %11,1 ile hobi (el işi, örgü, resim, enstrüman çalmak, tamirat) yaparak, %5,1 ile gazete/kitap okuyarak ve bu seçeneklerin dışında başka (TV izlemek, hayır işleri) faaliyetlerle uğraşarak geçirmek istediğini belirtenler izlemektedir. En düşük (%2,2) oranı ise “bilmiyorum” cevabını verenler oluşturmaktadır.

Sağlık probleminin olup olmaması ile evde zamanın nasıl geçirilmek istendiği arasından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu olduğunu belirtenlerde en yüksek (%46,8) oranı, olanak olsa evde başka bir şey yapmak istemediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, olanak olsa evde zamanını, ev işi yaparak (%19,8), hobi (%12,6) faaliyetleri ile uğraşarak, kitap/gazete okuyarak (%5,4) geçirmek isteyenler, “bilmediğini” (%5,4) belirtenler, bahçe işi yaparak (%4,5) ve yakınlarıyla (%3,6) birlikte geçirmek isteyenler izlemektedir. En düşük oranları ise sırasıyla, olanak olsa evde zamanını bu seçenekler dışında başka (TV izlemek, hayır işleri) faaliyetler ile uğraşarak (%1,8), ibadet ederek (%0,9) geçirmek isteyenler ile evde durmak istemediğini (%0,9) belirtenler oluşturmaktadır.

Herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcılarda en yüksek (%75) oranı başka bir şey yapmak istemeyenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, %4,2 ile eşit oranda, olanak olsa evde zamanını hobi faaliyetleri ile uğraşarak, kitap/gazete okuyarak, ibadet ederek yakınlarıyla geçirmek isteyenler ile “bilmediğini” ve evde durmak istemediğini belirtenler izlemektedir. En düşük oranları ise, olanak olsa evde zamanını ev işi (%0), bahçe işi (%0) yaparak ve bu seçenekler dışında başka (%0) faaliyetlerle uğraşarak geçirmek isteyenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle herhangi bir sağlık sorunu olmayanların, sağlık sorunu olanlara göre şuanadaki ev içi uğraşlarından daha memnun olduğu söylenebilir. Şöyle ki, sağlık sorunu olmayanlarda başka bir şey yapmak istemediğini belirten katılımcıların oranı, sağlık sorunu olanlara göre 28,2 puan çok daha yüksektir.



Resim 3.4: Evinin Bahçesinde Çalışan Yaşlı Bir Kadın

Tablo 3.42: Cinsiyete göre yaşlı bireyin dışarıda zamanını nasıl geçirdiği

Dışarıda Zamanın Nasıl Geçirildiği	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam (N=138)*
		Kadın	Erkek	
Yakınları ziyaret etmek (komşu oturması, gün vb.)	Sayı	28	15	43
	%	40,6	21,7	31,2
Zorunlu ihtiyaçların karşılanması (alış-veriş, fatura vb.)	Sayı	28	26	54
	%	40,6	37,7	39,1
İbadet (camiye, mevlide vb. gitmek)	Sayı	4	27	31
	%	5,8	39,1	22,5
Kapı önünde/sokakta oturmak	Sayı	16	3	19
	%	23,2	4,3	13,8
Yürüyüş, spor yapmak	Sayı	11	8	19
	%	15,9	11,6	13,8
Gezmek/dolaşmak	Sayı	17	19	36
	%	24,6	27,5	26,1
Kahveye/kafeye/lokale gitmek	Sayı	3	15	18
	%	4,3	21,7	13
Dernek faaliyetleri	Sayı	2	2	4
	%	2,9	2,9	2,9
Çalışmak	Sayı	-	10	10
	%	-	14,5	7,2
Dışarı çıkmıyor	Sayı	4	3	7
	%	5,8	4,3	5,1
Toplam	Sayı	69	69	241

p < .05 Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Genel toplamda en yüksek (%39,1) oranı, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılamak, başka bir deyişle alış-veriş yapmak, fatura ödemesi yapmak için geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%31,2) geçirenler, gezip/dolaştığını (%26,1), ibadet (camiye, mevlide vb. gitmek) ettiğini (%22,5) belirtenler ve eşit oranda olmak üzere, kapı önünde/sokakta oturduğunu (%13,8) ile yürüyüş ve spor yaptığını (%13,8), kahveye/kafeye/lokale gittiğini (%13), belirtenler izlemektedir. En düşük oranları ise, çalıştığını (%7,2), dışarı çıkmadığını (%5,1) ve dernek faaliyetlerine katıldığını (%2,9) belirtenler oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile dışarıda zamanın nasıl geçirildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Kadınlarda en yüksek oranı, dışarıdaki zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%40,6) ve zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%40,6) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıdaki zamanını gezip-dolaşarak (%24,6), kapı önünde oturarak (%23,2), spor- yürüyüş yaparak (%15,9), camiye-mevlide giderek (%5,8) geçirenler ve hiç dışarı çıkmayanlar (%5,8) izlemektedir. En düşük oranı da, dışarıda zamanını kahveye-lokale giderek (%4,3), dernek faaliyetleri (%2,9) ile uğraşarak ve çalışarak (%0) geçirenler oluşturmaktadır.

Erkeklerde ise en yüksek oranı dışarıdaki zamanını ibadet etmek için camiye giderek (%39,1) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçları karşılayarak (%37,7), gezip dolaşarak (%27,5), yakınlarını ziyaret ederek (%21,7), kahveye-lokale giderek (%21,7), çalışarak (%14,5), spor-yürüyüş yaparak (%11,6), geçirenler izlemektedir. En düşük oranı da, dışarıda zamanını kapı önünde/sokakta oturarak (%4,3), dernek faaliyetleri (%2,9) ile uğraşarak geçirenler ile hiç dışarı çıkmayanlar (%4,3) oluşturmaktadır.

Kadınların erkeklere oranla yakınlarını ziyaret ederek, kapı önünde/sokakta oturarak daha fazla zaman geçirdiği, erkeklerin ise kadınlara oranla çalışarak, kahveye/kafeye/lokale ve camiye giderek dışarıda daha fazla zaman geçirdiği, verilerden hareketle söylenebilir. Dolayısıyla, kadın yaşlı, dışarı çıktığında bile ya başkalarının evine oturmaya gitmekte ya da evden fazla uzaklaşmadan kapı önünde oturarak -herhangi bir ücret ödmeden- vakit geçirmektedir. Bunun tam tersi erkek

yaşlılar ise dışarıda bir mekanda (kahve, lokal) arkadaşlarıyla buluşarak -para harcayarak- vakit geçirebilmektedir.

Tablo 3.43: Yaşa göre yaşlı bireyin dışarıda zamanı nasıl geçirdiği?

Dışarıda Zamanın Nasıl Geçirildiği	Sayı %	Eğitim Düzeyi						Genel Toplam (N=138)*
		65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	
Yakınları ziyaret etmek (komşu oturması, gün vb.)	Sayı	14	11	9	6	3	-	43
	%	36,8	37,9	28,1	22,2	37,5	-	31,2
Zorunlu ihtiyaçların karşılanması (alış-veriş, fatura vb.)	Sayı	12	13	12	11	3	3	54
	%	31,6	44,8	37,5	40,7	37,5	75	39,1
İbadet (camiye, mevlide vb. gitmek)	Sayı	6	9	8	3	4	1	31
	%	15,8	31	25	11,1	50	25	22,5
Kapı önünde/sokakta oturmak	Sayı	6	2	4	5	-	2	19
	%	15,8	6,9	12,5	18,5	-	50	13,8
Yürüyüş, spor yapmak	Sayı	4	6	7	1	1	-	19
	%	10,5	20,7	21,9	3,7	12,5	-	13,8
Gezmek/dolaşmak	Sayı	14	9	7	5	1	-	36
	%	36,8	31	21,9	18,5	12,5	-	26,1
Kahveye/kafeye/lokale gitmek	Sayı	4	6	7	-	1	-	18
	%	10,5	20,7	21,9	-	12,5	-	13
Dernek faaliyetleri	Sayı	2	-	-	1	1	-	4
	%	5,3	-	-	3,7	12,5	-	2,9
Çalışmak	Sayı	7	2	1	-	-	-	10
	%	18,4	6,9	3,1	-	-	-	7,2
Dışarı çıkmıyor	Sayı	1	1	-	5	-	-	7
	%	2,6	3,4	-	18,5	-	-	5,1
Toplam	Sayı	28	29	32	27	8	4	241

p > .05 Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Yaş ile dışarıda zamanın nasıl geçirildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (p > .05) bulunmamaktadır. 65-69 yaş grubunda en yüksek oranı, dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%36,8) ve gezip dolaşarak (%36,8) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%31,6), çalışarak (%18,4), ibadet ederek (%15,8), kapı önünde/sokakta oturarak (%15,8), yürüyüş, spor yaparak (%10,5), kahveye/kafeye/lokale giderek (%10,5) geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını dernek faaliyetleri (%5,3) ile uğraşarak geçirenler ile hiç dışarı çıkmayanlar (%2,6) oluşturmaktadır.

70-74 yaş grubunda en yüksek oranı, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%44,8) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yakınlarını ziyaret ederek (%37,9), gezip dolaşarak (%31), ibadet ederek (%31), yürüyüş, spor yaparak (%20,7), kahveye/kafeye/lokale giderek (%20,7), çalışarak (%6,9), kapı önünde/sokakta oturarak (%6,9) geçirenler ve hiç dışarı çıkmayanlar (%3,4) izlemektedir. En düşük oranı ise, dışarıda zamanını dernek faaliyetleri (%0) ile uğraşarak geçirenler oluşturmaktadır.

75-79 yaş grubunda en yüksek oranı (%37,5), dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%28,1), ibadet ederek (%25), yürüyüş, spor yaparak (%21,9), gezip dolaşarak (%21,9), kahveye/kafeye/lokale giderek (%21,9) ve kapı önünde/sokakta oturarak (%12,5) geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını çalışarak (%3,1), dernek faaliyetleri (%0) ile uğraşarak ve hiç dışarı çıkmayarak (%0) geçirenler oluşturmaktadır.

80-84 yaş grubunda en yüksek oranı, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%40,7) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yakınlarını ziyaret ederek (%22,2), gezip dolaşarak (%18,5), kapı önünde / sokakta oturarak (%18,5) geçirenler, hiç dışarı çıkmayanlar (%18,5), ibadet ederek (%11,1), yürüyüş, spor yaparak (%3,7) ve dernek faaliyetleri (%3,7) ile geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını kahveye/kafeye/lokale giderek (%0) ve çalışarak (%0) geçirenler oluşturmaktadır.

85-89 yaş grubunda en yüksek oranları, dışarıda zamanını ibadet ederek (%50) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%37,5) ve yakınlarını ziyaret ederek (%37,5), yürüyüş, spor yaparak (%12,5), gezip dolaşarak (%12,5), kahveye/kafeye/lokale giderek (%12,5), dernek faaliyetleri (%12,5) ile uğraşarak geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını kapı önünde/sokakta oturarak (%0), çalışarak (%0) geçirenler ile hiç dışarı çıkmayanlar (%0) oluşturmaktadır.

90 yaş ve üzeri yaş grubunda en yüksek oranı, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%75) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, kapı önünde/sokakta oturarak (%50) ve ibadet ederek (%25) geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, yakınlarını ziyaret ederek (%0), yürüyüş, spor yaparak (%0), gezip dolaşarak (%0), kahveye/kafeye/lokale giderek (%0), dernek faaliyetleri (%0) ile uğraşarak, çalışarak (%0) geçirenler ve hiç dışarı çıkmayanlar (%0) oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, yaş ilerledikçe, dışarıda zamanını gezip dolaşarak ve çalışarak geçiren yaşlıların oranının azaldığı söylenebilir. Bununla birlikte yaş ilerledikçe yaşlıların daha zorunlu gerekçelerle dışarıda zaman geçirdikleri ve evden çok uzaklaşmadan kapı önünde-sokakta oturarak zaman geçirdikleri dikkat çekmektedir. Bu durumda, yaşın ilerlemesi ile yaşlıların daha çok hareket güçlüğü yaşamasının etkisi olduğu söylenebilir.

Tablo 3.44: Medeni duruma göre yaşlı bireyin dışarıda zamanını nasıl geçirdiği?

Dışarıda Zamanın Nasıl Geçirildiği	Sayı %	Eğitim Düzeyi			Genel Toplam (N=138)*
		Evli	Boşandı	Eşi öldü	
Yakınları ziyaret etmek (komşu oturması, gün vb.)	Sayı	30	1	12	43
	%	30,6	50	31,6	31,2
Zorunlu ihtiyaçların karşılanması (alış-veriş, fatura vb.)	Sayı	38	1	15	54
	%	38,8	50	39,5	39,1
İbadet (camiye, mevlide vb. gitmek)	Sayı	23	-	8	31
	%	23,5	-	21,1	22,5
Kapı önünde/sokakta oturmak	Sayı	10	-	9	19
	%	10,2	-	23,7	13,8
Yürüyüş, spor yapmak	Sayı	13	-	6	19
	%	13,3	-	15,8	13,8
Gezmek/dolaşmak	Sayı	29	1	6	36
	%	29,6	50	15,8	26,1
Kahveye/kafeye/lokale gitmek	Sayı	16	1	1	18
	%	16,3	50	2,6	13
Dernek faaliyetleri	Sayı	3	-	1	4
	%	3,1	-	2,6	2,9
Çalışmak	Sayı	10	-	-	10
	%	10,2	-	-	7,2
Dışarı çıkmıyor	Sayı	6	-	1	7
	%	6,1	-	2,6	5,1
Toplam	Sayı	98	2	38	241

$p > .05$ Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Medeni durum ile dışarıda zamanın nasıl geçirildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Evli olan katılımcılarda en yüksek (%38,8) oranı, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%30,6), ibadet ederek (%23,5), gezip dolaşarak (%29,6), kahveye/kafeye/lokale giderek (%16,3), yürüyüş, spor yaparak (%13,3), kapı önünde/sokakta oturarak (%10,2) ve çalışarak (%10,2) geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, hiç dışarı çıkmayanlar (%6,1) ve dışarıda zamanını dernek faaliyetleri (%3,1) ile uğraşarak geçirenler oluşturmaktadır.

Boşanan katılımcılar, dışarıda zamanını yalnızca yakınlarını ziyaret ederek (%50), zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%50), gezip dolaşarak (%50), kahveye/kafeye/lokale giderek (%50) geçirmektedirler.

Eşi ölmüş olan katılımcılarda en yüksek (%39,5) oranı, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%31,6), kapı önünde/sokakta oturarak (%23,7), ibadet ederek (%21,1), yürüyüş, spor yaparak (%15,8), gezip dolaşarak (%15,6) geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını kahveye/kafeye/lokale giderek (%2,6), dernek faaliyetleri (%2,6) ile uğraşarak geçirenler ve hiç dışarı çıkmayanlar (%2,6) oluşturmaktadır. Eşi ölmüş olan katılımcılarda, çalışan yaşlı bulunmamaktadır (%0).

Dışarıda kapı önünde/sokakta oturarak zaman geçiren eşi ölmüş olan katılımcıların oranı, evli olanlara göre 13,5 puan daha yüksektir. Diğer taraftan gezerek/dolaşarak ve kahveye/kafeye/lokale giderek, çalışarak zaman geçiren evli katılımcıların oranı, eşi ölmüş olanlara göre daha yüksektir. Verilerden hareketle, evli katılımcıların eşi ölmüş olanlara göre dışarıda toplumsal yaşama daha çok katılarak zaman geçirdiği söylenebilir.

Tablo 3.45: Eğitim düzeyine göre yaşlı bireyin dışarıda zamanını nasıl geçirdiği?

Dışarıda Zamanın Nasıl Geçirildiği	Sayı %	Eğitim Düzeyi						Genel Toplam (N=138)*
		Okur-Yazar Değil	Okur-Yazar Ama Bir Okuldan Mezun Değil	İlkokul	Ortaokul	Lise ve Dengi Okul	Üniversite ve Üzeri Eğitim	
Yakınları ziyaret etmek (komşu)	Sayı	8	7	15	1	7	5	43
	%	36,4	43,8	25,9	20	46,7	22,7	31,2
Zorunlu ihtiyaçların karşılanması (alış-	Sayı	4	7	23	2	10	8	54
	%	18,2	43,8	39,7	40	66,7	36,4	39,1
İbadet (camiye, mevlide vb. gitmek)	Sayı	3	5	12	2	4	5	31
	%	13,6	31,3	20,7	40	26,7	22,7	22,5
Kapı önünde/sokakta oturmak	Sayı	8	1	8	-	-	2	19
	%	36,4	6,3	13,8	-	-	9,1	13,8
Yürüyüş, spor yapmak	Sayı	3	2	6	-	5	3	19
	%	13,6	12,5	10,3	-	33,3	13,6	13,8
Gezmek/dolaşmak	Sayı	2	4	18	1	4	7	36
	%	9,1	25	31	20	26,7	31,8	26,1
Kahveye/kafeye/lokal e gitmek	Sayı	-	-	11	2	-	5	18
	%	-	-	19	40	-	22,7	13
Dernek faaliyetleri	Sayı	-	-	1	-	2	1	4
	%	-	-	1,7	-	13,3	4,5	2,9
Çalışmak	Sayı	1	-	4	1	1	3	10
	%	4,5	-	6,9	20	6,7	13,6	7,2
Dışarı çıkmıyor	Sayı	2	1	4	-	-	-	7
	%	9,1	6,3	6,9	-	-	-	5,1
Toplam	Sayı	22	16	58	5	15	22	241

$p > .05$ Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Eğitim düzeyi ile dışarıda zamanın nasıl geçirildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Okur-yazar olmayanlarda en yüksek oranları, dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%36,4) ve kapı önünde/sokakta oturarak (%36,4) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%18,2), ibadet ederek (%13,6), yürüyüş, spor yaparak (%13,6), gezip dolaşarak (%9,1) geçirenler ile hiç dışarı çıkmayanlar (%9,1) izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını çalışarak (%4,5),

kahveye/kafeye/lokale giderek (%0) ve dernek faaliyetleri (%0) ile uğraşarak geçirenler oluşturmaktadır.

Okur-yazar olup bir okuldan mezun olmayanlarda en yüksek oranları, dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%43,8), zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%43,8) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını ibadet ederek (%31,3), gezip dolaşarak (%25), yürüyüş, spor yaparak (%12,5), kapı önünde/sokakta oturarak (%6,3) geçirenler ve hiç dışarı çıkmayanlar (%6,3) izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını kahveye/kafeye/lokale giderek (%0), dernek faaliyetleri (%0) ile uğraşarak ve çalışarak (%0) geçirenler oluşturmaktadır.

İlkokul mezunlarında en yüksek (%39,7) oranı, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını gezip dolaşarak (%31), yakınlarını ziyaret edere (%25,9), ibadet ederek (%20,7), kahveye/kafeye/lokale giderek (%19), kapı önünde/sokakta oturarak (%13,8), yürüyüş, spor yaparak (%10,3), çalışarak (%6,9) geçirenler ile hiç dışarı çıkmayanlar (%6,9) izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını dernek faaliyetleri (%1,7) ile uğraşarak geçirenler oluşturmaktadır.

Ortaokul mezunlarında en yüksek oranları, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%40), ibadet ederek (%40), kahveye/kafeye/lokale giderek (%40) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarı zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%20), gezip dolaşarak (%20), çalışarak (%20) geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, kapı önünde/ sokakta oturarak (%0), yürüyüş, spor yaparak (%0), dernek faaliyetleri (%0) ile uğraşarak geçirenler ve hiç dışarı çıkmayanlar (%0) oluşturmaktadır.

Lise ve dengi bir okuldan mezun olanlarda en yüksek (%66,7) oranı, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%46,7), yürüyüş, spor yaparak (%33,3), ibadet ederek (%26,7), gezip dolaşarak (%26,7), dernek faaliyetleri (%13,3) ile uğraşarak ve çalışarak (%6,7) geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını kapı

önünde/sokakta oturarak (%0), kahveye/kafeye/lokale giderek (%0) geçirenler ile hiç dışarı çıkmayanlar (%0) oluşturmaktadır.

Üniversite ve üzeri bir okuldan mezun olmuş olanlarda en yüksek (%36,4) oranı, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını gezip dolaşarak (%31,8), yakınlarını ziyaret ederek (%22,7), ibadet ederek (%22,7), kahveye/kafeye/lokale giderek (%22,7), çalışarak (%13,6), yürüyüş, spor yaparak (%13,6), kapı önünde/ sokakta oturarak (%9,1) ve dernek faaliyetleri (%4,5) ile uğraşarak geçirenler izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise, hiç dışarı çıkmayanlar oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, eğitim düzeyi yükseldikçe, katılımcıların çalışarak, dernek faaliyetleri ile uğraşarak, gezip dolaşarak, dışarıda toplumsal yaşama katılarak kısmen daha fazla zaman geçirdikleri söylenebilir. Bunda, eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların ekonomik gelirlerinin de daha yüksek olmasının etkisi olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 3.19).

Tablo 3.46: Yaşanılan mahalleye göre yaşlı bireyin dışarıda zamanını nasıl geçirdiği?

Dışarıda Zamanın Nasıl Geçirildiği	Sayı %	Mahalle			Genel Toplam (N=138)*
		Üst	Orta	Alt	
Yakınları ziyaret etmek (komşu oturması, gün vb.)	Sayı	12	18	13	43
	%	26,1	39,1	28,3	31,2
Zorunlu ihtiyaçların karşılanması (alış-veriş, fatura vb.)	Sayı	25	18	11	54
	%	54,3	39,1	23,9	39,1
İbadet (camiye, mevlide vb. gitmek)	Sayı	7	11	13	31
	%	15,2	23,9	28,3	22,5
Kapı önünde/sokakta oturmak	Sayı	3	4	12	19
	%	6,5	8,7	26,1	13,8
Yürüyüş, spor yapmak	Sayı	9	7	3	19
	%	19,6	15,2	6,5	13,8
Gezmek/dolaşmak	Sayı	11	12	13	36
	%	23,9	26,1	28,3	26,1
Kahveye/kafeye/lokale gitmek	Sayı	3	9	6	18
	%	6,5	19,6	13	13
Dernek faaliyetleri	Sayı	-	4	-	4
	%	-	8,7	-	2,9
Çalışmak	Sayı	3	1	6	10
	%	6,5	2,2	13	7,2
Dışarı çıkmıyor	Sayı	2	1	4	7
	%	4,3	2,2	8,7	5,1
Toplam	Sayı	46	46	46	241

p < .05 Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Yaşanılan mahalle ile dışarıda zamanın nasıl geçirildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (p < .05) bulunmaktadır. Üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Beşkavaklar) yaşayanlarda en yüksek (%54,3) oranı, dışarı zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%26,1), gezip dolaşarak (%23,9), yürüyüş, spor yaparak (%19,6), ibadet ederek (%15,2), kapı önünde/sokakta oturarak (%6,5), kahveye/kafeye/lokale giderek (%6,5) ve çalışarak (%6,5) geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise hiç dışarı çıkmayanlar (%4,3) ile dışarıda zamanını dernek faaliyetleri (%0) ile uğraşarak geçirenler oluşturmaktadır.

Orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Tabaklar) yaşayanlarda en yüksek oranları, dışarı zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%39,1) ve zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%39,1) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını gezip dolaşarak (%26,1), ibadet ederek (%23,9), kahveye/kafeye/lokale giderek (%19,6), yürüyüş, spor yaparak (%15,2), Kapı önünde/sokakta oturarak (%8,7) ve dernek faaliyetleri (%8,7) ile uğraşarak geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise hiç dışarı çıkmayanlar (%2,2) ile dışarıda zamanını çalışarak (%2,2) geçirenler oluşturmaktadır.

Alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş) yaşayanlarda en yüksek oranları, dışarı zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%28,3), ibadet ederek (%28,3) ve gezip dolaşarak (%28,3) geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını kapı önünde/ sokakta oturarak (%26,1), zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%23,9), kahveye/kafeye/lokale giderek (%13), çalışarak (%13) geçirenle ile hiç dışarı çıkmayanlar (%8,7) izlemektedir. En düşük oranları ise dışarıda zamanını yürüyüş, spor yaparak (%6,5) ve dernek faaliyetleri (%0) ile uğraşarak geçirenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, mahallelerin sosyo-ekonomik düzeyleri yükseldikçe, yaşlıların zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak ve yürüyüş, spor yaparak daha çok; ibadet ederek, kapı önünde/sokakta oturarak, gezip dolaşarak daha az zaman geçirdikleri söylenebilir. Dolayısıyla üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayan yaşlıların dışarıda zamanlarını daha verimli ve bir amaca yönelik olarak geçirdikleri düşünülebilir. Hiç dışarı çıkmayan, kapı önünde/sokakta oturarak dışarıda zaman geçiren yaşlıların en çok alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede bulunmasında bu mahallede yaşayan yaşlıların eğitim düzeylerinin ve kişisel gelirlerinin daha düşük olmasının etkisi olduğu söylenebilir.

Sağlık durumu ile dışarıda zamanın nasıl geçirildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu olmadığını belirten katılımcılarda en yüksek (%54,2) oranı, dışarıda zamanını ibadet ederek geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını gezip dolaşarak (%41,7), zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%37,5), yakınlarını ziyaret ederek (%33,3),

çalışarak (%16,7), yürüyüş, spor yaparak (%12,5), kapı önünde/sokakta oturarak (%8,3) ve dernek faaliyetleri (%4,2) ile uğraşarak geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını kahveye/kafeye/lokale giderek (%0) geçirenler ve hiç dışarı çıkmayanlar (%0) oluşturmaktadır.

Herhangi bir sağlık sorunu olduğunu belirten katılımcılarda en yüksek (%39,5) oranı, dışarıda zamanını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak geçirenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%30,7), gezip dolaşarak (%22,8), ibadet ederek (%15,8), kahveye/kafeye/lokale giderek (%15,8), kapı önünde/sokakta oturarak (%14,9) ve yürüyüş, spor yaparak (%14) geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, hiç dışarı çıkmayanlar (%6,1), dışarıda zamanını çalışarak (%5,3), ve dernek faaliyetleri (%2,6) ile uğraşarak geçirenler oluşturmaktadır.

Sağlık durumuna göre, camiye giderek, gezerek/dolaşarak, çalışarak dışarıda zaman geçiren ve herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların oranı, sağlık sorunu olanlara göre daha yüksektir. Kapı önünde-sokakta oturarak, kahveye, lokale giderek dışarıda zaman geçiren herhangi bir sağlık sorunu olan katılımcıların oranı, sağlık sorunu olmayanlara göre daha yüksektir. Hiç dışarı çıkmadığını belirten katılımcıların tamamı herhangi bir sağlık sorunu olan katılımcılardan oluşmaktayken, herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcılardan dışarı çıkmadığını belirten katılımcı bulunmamaktadır.

Verilerden hareketle, herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların daha çok dışarı çıkarak ve daha aktif bir şekilde zamanını geçirdiği, bunun tersine, sağlık sorunu olan yaşlıların eve daha yakın (kapı önü/sokak) veya kapalı alanlarda (kahve/kafe/lokal) zaman geçirdiği söylenebilir.



Resim 3.5: Parkta Oturup Sohbet Eden Yaşlılar

Tablo 3.47: Cinsiyete göre olanak olsa yaşlı bireyin dışarıda zamanını nasıl geçirmek istediği?

Olanak Olsa Yapılmak İstenen	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam (N=138)*
		Kadın	Erkek	
Yakınları ziyaret etmek (komşu oturması, gün vb.)	Sayı	8	2	10
	%	11,8%	2,9%	7,3
Zorunlu ihtiyaçların karşılanması (alış-veris, fatura vb.)	Sayı	6	1	7
	%	8,8%	1,4%	5,1
Gezmek-dolaşmak	Sayı	32	19	51
	%	47,1%	27,5%	37,2
Çalışmak	Sayı	10	23	33
	%	14,7%	33,3%	24,1
Hobi	Sayı	3	3	6
	%	4,4%	4,3%	4,4
Hayır işleri yapmak	Sayı	2	4	6
	%	2,9%	5,8%	4,4
Başka bir şey yapmak istemezdim	Sayı	15	20	35
	%	22,1%	29,0%	25,5
Bilmiyorum	Sayı	2	1	3
	%	2,9%	1,4%	2,2
Başka (spor, eğitim)	Sayı	-	2	2
	%	-	2,9	1,5
Toplam	Sayı	68	69	153

$p < .05$ Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle Toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. 1 Bilinmiyor

Genel toplamda en yüksek oranı, dışarıda zamanı gezerek, dolaşarak (%37,2) geçirmek isteyenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra başka bir şey yapmak istemeyenler (%25,5), dışarıda zamanını çalışarak (%24,1), yakınlarını ziyaret ederek (%7,3), zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%5,1), hobi (%4,4) faaliyetleri ile uğraşarak ve hayır işleri yaparak (%4,4) geçirmek isteyenler izlemektedir. En düşük oranı ise, dışarıda zamanını nasıl geçirmek istediğini bilmeyenler (%2,2) ve bu seçenekler dışında başka (%1,3) faaliyetler ile zaman geçirmek isteyenler oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile olanak olsa dışarıda zamanın nasıl geçirilmek istendiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Kadınlarda en yüksek (%47,1) oranı, dışarıda zamanını gezerek, dolaşarak geçirmek isteyenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra başka bir şey yapmak istemeyenler (%22,1), dışarıda zamanını çalışarak (%14,7), yakınlarını ziyaret ederek (%11,8), zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%8,8) ve hobi (%4,4) faaliyetleri ile uğraşarak geçirmek isteyenler izlemektedir. En düşük oranı, hayır işleri yapmak (%2,9) isteyenler ile “bilmediğini” (%2,9) belirtenler oluşturmaktadır.

Erkeklerde ise en yüksek oranı (%33,3), dışarıda zamanını çalışarak geçirmek isteyenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra sırasıyla başka bir şey yapmak istemeyenler (%29), dışarıda zamanını gezerek, dolaşarak (%27,5), hayır işleri yaparak (%5,8), hobi (%4,3) faaliyetleri ile uğraşarak geçirmek isteyenler izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%2,9), bu seçenekler dışında başka faaliyetler (%2,9) ile uğraşarak, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%1,4) geçirmek isteyenler ve “bilmediğini” (%1,4) belirtenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, yakınlarını ziyaret ederek, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak ve gezip dolaşarak dışarıda zamanını geçirmek isteyen kadınların oranının, erkeklere göre daha yüksek olduğu ve kadınların dışarıda yapmak isteyip de yapamadığı daha çok faaliyetin olduğu söylenebilir. Dışarıda, şuanda yaptıklarının dışında başka şeyler yapmak istemediğini belirten erkeklerin oranının kadınlara göre daha yüksek olması bu veriyi destekler niteliktedir.

Medeni durum ile olanak olsa dışarıda zamanın nasıl geçirilmek istendiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Evli katılımcılarda en yüksek (%30,9) oranı, dışarıda zamanını gezip dolaşarak geçirmek isteyenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, başka bir şey yapmak istemeyenler (%29,9), dışarıda zamanını çalışarak (%25,8), hayır işleri yaparak (%6,2), yakınlarını ziyaret ederek (%4,1), zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%4,1) ve hobi (%4,1) faaliyetleri ile uğraşarak geçirenler izlemektedir. En düşük oranları ise, “bilmediğini” (%3,1) belirtenler ile dışarıda zamanını bu seçenekler dışında başka (%2,1) faaliyetlerle uğraşarak geçirmek isteyenler oluşturmaktadır.

Eşi ölmüş olan katılımcılarda en yüksek (%52,6) oranı, dışarıda zamanını gezip dolaşarak geçirmek isteyenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını çalışarak (%21,1) geçirmek isteyenler, başka bir şey yapmak istemeyenler (%15,8), yakınlarını ziyaret ederek (%13,2) ve hobi (%5,3) faaliyetleri ile uğraşarak zamanını geçirmek isteyenler izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını hayır işleri yaparak (%0), bu seçenekler dışında başka (%0) faaliyetlerle uğraşarak geçirmek isteyenler ile “bilmediğini” (%0) belirtenler oluşturmaktadır.

Yakınları ziyaret ederek, gezerek/dolaşarak, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak, dışarıda zamanını geçirmek isteyen eşi ölmüş olan katılımcıların oranı, evli olanlara göre daha yüksektir. Bu durumda, eşi ölmüş olanların, evli olanlara göre dışarıda zamanını geçirmek isteyip de yapamadığı daha çok uğraş, faaliyet vb. bulunmaktadır. Nitekim başka bir şey yapmak istemeyen evli olan katılımcıların oranı, eşi ölmüş olanlara göre daha yüksektir. Bu durumun eşi ölmüş olan katılımcıların toplumsal yaşama katılımlarında olumsuz etkisinin olduğu söylenebilir.

Sağlık durumu ile olanak olsa dışarıda zamanın nasıl geçirilmek istendiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu olmadığını belirtenlerde en yüksek (%54,2) oranı, başka bir şey yapmak istemeyenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını gezip dolaşarak (%16,7), çalışarak (%16,7), hayır işleri yaparak (%12,5) ve yakınlarını ziyaret ederek (%4,2) geçirmek isteyenler izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını

zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%0), hobi (%0) ve bu seçenekler dışında başka (%0) faaliyetleri ile uğraşarak geçirmek isteyenle ile “bilmediğini” (%0) belirtenler oluşturmaktadır.

Herhangi bir sağlık sorunu olduğunu belirtenlerde en yüksek (%41,6) oranı, dışarıda zamanını gezip dolaşarak geçirmek isteyenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, dışarıda zamanını çalışarak (%25,7) geçirmek isteyenler, başka bir Şey yapmak istemeyenler (%19,5), dışarıda zamanını yakınlarını ziyaret ederek (%8), zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak (%6,2) ve hobi (%5,3) faaliyetleri ile uğraşarak geçirmek isteyenler izlemektedir. En düşük oranları ise, dışarıda zamanını, hayır işleri yaparak (%2,7) geçirmek isteyenler, “bilmediğini” (%2,7) belirtenler ve bu seçenekler dışında başka (%1,8) faaliyetler ile uğraşarak geçirmek isteyenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, başka bir Şey yapmak istemeyen ve hayır işleri yapmak isteyen herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların oranı, sağlık sorunu olanlara göre daha yüksek; bu seçenekler dışındaki tüm seçeneklerde sağlık sorunu olan katılımcıların oranı, sağlık sorunu olmayanlara göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Buna göre sağlık sorunu olan katılımcıların gezmek, zorunlu ihtiyaçları karşılamak, çalışmak, hobi faaliyetleri ile istedikleri kadar zaman geçiremedikleri söylenebilir.

3.5. Yaşlı Nüfusa Yönelik Kamu Politikası

Bu başlık altında yaşlıların Bolu ve yaşadıkları mahalle ile ilgili görüşlerine, yaşlılara yönelik verilen hizmetlerin neler olduğuna, katılımcıların Bolu’da ve yaşadıkları mahallerde yaşayan yaşlıların sorunları ile ilgili düşüncelerine, hangi hizmetlere ulaşıp ulaşamadıklarına, ne tür hizmetlerin gtrlebileceğine vb. bulgulara yer verilecektir.

Tablo 3.48: Yaşlı bireyin yaşadığı mahalle ve şehirden memnuniyet düzeyi

Memnuniyet Düzeyi	Mahalle		Şehir	
	Sayı (N=138)*	%	Sayı (N=138)*	%
Çok memnunum	54	39,4	55	40,1
Memnunum	57	41,6	59	43,1
Orta	18	13,1	12	8,8
Memnun değilim	3	2,2	8	5,8
Hiç memnun değilim	5	3,6	3	2,2
Toplam	137	100	137	100

Not: * 1 Bilinmiyor

Yaşlı bireylerin %41,6'sı yaşadığı mahalleden memnun olduğunu belirtmektedir. Bunu daha sonra %39 ile çok memnun olduğunu ve %13,1 ile orta düzeyde memnun olduğunu belirtenler izlemektedir. Memnun olmadığını belirtenler %5,8, hiç memnun olmadığını belirtenler ise %2,2 oranındadır. Verilerden hareketle, yaşlıların yaşadıkları mahalleden ağırlıklı olarak memnun oldukları söylenebilir.

Yaşlı bireyin yaşadığı şehirden memnuniyet düzeyinde en yüksek oranı memnun (%43,1) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra çok memnun (%40,1), orta düzeyde memnun (%8,8) ve memnun olmadığını (%5,8) belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%2,2) ise hiç memnun olmadığını belirtenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, yaşlıların yaşadıkları şehirden de ağırlıklı olarak memnun oldukları ancak, yaşadıkları mahalleye göre, yaşadıkları şehirden kısmen daha fazla memnun oldukları söylenebilir.

Tablo 3.49: Yaşanılan mahalle ve şehirde ne kadar güvende hissedildiği

Güven Düzeyi	Mahalle		Şehir	
	Sayı	%	Sayı (N=138)*	%
Çok	100	72,5	89	65
Orta	33	23,9	41	29,9
Az	1	,7	2	1,5
Hiç	4	2,9	2	1,5
Bilmiyor	-	-	3	2,2
Toplam	138	100	137*	100

Not: * 1 Bilinmiyor

Yaşanılan mahalleye göre, kendini güvende hissetme açısından en yüksek oranı, yaşadığı mahallede kendini çok (%72,5) güvende hissedenler oluşturmaktadır. Bunu sonra orta (%23,9) düzeyde güvende hissedenler ile hiç güvende hissetmeyenler (%2,9) izlemektedir. En düşük oranı ise, %0,7 ile kendilerini az güvende hissedenler oluşturmaktadır.

Şehre göre, kendini güvende hissetme açısından en yüksek oranı yaşadığı şehirde kendini çok (%65) güvende hissedenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra orta (%29,9) düzeyde güvende hissedenler ile bilmediğini (%2,2) belirtenler izlemektedir. En düşük oranı ise, %1,5 ile eşit oranda olmak üzere, az güvende hissedenler ve hiç güvende hissetmediğini belirtenler oluşturmaktadır.

Tablo 3.50: Yaşanılan mahallede, Bolu’da ve Türkiye’de yaşlıların ihtiyaçlarına verilen önem düzeyi

Verilen Önem Düzeyi	Yaşanılan Mahallede		Bolu’da		Türkiye’de	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çok	22	15,9	18	13	22	16,1
Orta	37	26,8	48	34,8	31	22,6
Az	25	18,1	13	9,4	19	13,9
Hiç	32	23,2	18	13	15	10,9
Bilmiyorum	22	15,9	41	29,7	50	36,5
Toplam	138	100	138	100	137*	100

Not: * 1 Bilinmiyor

Yaşanılan mahallede en yüksek (%26,8) oranı yaşlıların ihtiyaçlarına orta düzeyde önem verildiğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra Bolu’da yaşlıların ihtiyaçlarına hiç (%23,2) önem verilmediğini, az (%18,1) önem verildiğini belirtenler izlemektedir. En düşük oranı ise, %15,9 ile eşit oranlarda olmak üzere, çok önem verildiğini belirtenler ile bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır.

Bolu’da yaşlıların ihtiyaçlarına verilen önem düzeyinde en yüksek (%34,8) oranı yaşlıların ihtiyaçlarına orta düzeyde önem verildiğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, bilmediğini (%29,7) belirtenler ile Bolu’da yaşlıların ihtiyaçlarına çok (%13) ve az (%13) önem verildiğini belirtenler izlemektedir. En düşük (%9,4) oranı ise, Bolu’da yaşlıların ihtiyaçlarına az önem verildiğini belirtenler oluşturmaktadır.

Türkiye’de yaşlıların ihtiyaçlarına verilen önem düzeyinde en yüksek (%36,5) oranı yaşlıların ihtiyaçlarına ne kadar önem verildiğini bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, Türkiye’de yaşlıların ihtiyaçlarına sırasıyla orta (%22,6), çok (%16,1) ve az (%13,9) önem verildiğini belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%10,9) ise, hiç önem verilmediğini belirtenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, Bolu’da ve Türkiye’de yaşlıların ihtiyaçlarına yönelik hizmetlere oranla, yaşlıların yaşanılan mahallede yaşlıların ihtiyaçlarına daha az önem verildiğini düşündüğü söylenebilir. Bununla birlikte, Bolu ve Türkiye’de yaşlıların

ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin ne olduğu ile ilgili, katılımcılar daha az bilgiye sahiptirler.

Tablo 3.51: Yaşanılan mahallenin sosyo-ekonomik düzeyine göre yaşlıların ihtiyaçlarına önem verilme düzeyi

Önem Verilme Düzeyi	Sayı %	Mahalle			Genel Toplam
		Üst	Orta	Alt	
Çok	Sayı	10	5	7	22
	%	21,7	10,9	15,2	15,9
Orta	Sayı	13	12	12	37
	%	28,3	26,1	26,1	26,8
Az	Sayı	11	8	6	25
	%	23,9	17,4	13	18,1
Hiç	Sayı	7	15	10	32
	%	15,2	32,6	21,7	23,2
Bilmiyorum	Sayı	5	6	11	22
	%	10,9	13	23,9	15,9
Toplam	Sayı	46	46	46	138
	%	100	100	100	100

$p > .05$

Üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede en yüksek oranı, yaşlıların ihtiyaçlarına orta (%28,3) düzeyde önem verildiğini belirtenler, en düşük oranı ise “bilmediğini” (%10,9) belirtenler oluşturmaktadır. Orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede en yüksek oranı, yaşlıların ihtiyaçlarına hiç (%32,6) önem verilmediğini belirtenler, en düşük oranı ise çok (%10,9) önem verildiğini belirtenler oluşturmaktadır. Alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede ise en yüksek oranı yaşlıların ihtiyaçlarına orta (%26,1) düzeyde önem verildiğini belirtenler, en düşük oranı az (%13) önem verildiğini belirtenler oluşturmaktadır. Alt sosyo ekonomik düzeye sahip mahallede, bilmiyorum (%23,9) cevabını verenlerin oranının yüksek olmasında, söz konusu mahallede yaşayan yaşlıların bu konuya orta ve üst sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yaşlılara göre ilgisiz olmalarının etkisi olabilir. Bunun yanı sıra, yaşlıların ilgisini çeken ve onlara yönelik herhangi bir hizmetin olmaması nedeniyle de “bilmiyorum” şeklinde belirtenlerin oranının yüksekliğinde etkisi olabilir.

Bu verilerden hareketle, üst ve orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde, alt sosyo-ekonomik düzeydeki mahalleye göre yaşlıların ihtiyaçlarına daha fazla önem verildiği şeklinde yorum yapılabilir.

Tablo 3.52: İhtiyaç anında hizmetlere hemen erişebilme durumu

Hizmetler	Hizmetlere Ulaşılabilirlik				Toplam	
	Hemen ulaşabiliyorum		Hemen ulaşamıyorum			
	Sayı	%	Sayı	%	S	%
Aile Sağlığı Merkezi	125	91,9	11	8,1	136 *	100
Hastane	131	94,9	7	5,1	138	100
Ambulans	122	88,4	12	8,7	134 **	100
Ulaşım aracı	128	92,8	10	7,2	138	100
Alış-veriş	132	96,4	5	3,6	137 ***	100
Banka	110	80,3	27	19,7	137 ***	100
Postane	109	79	29	21	138	100
Eczane	127	92	11	8	138	100

Not: * 2 Bilinmiyor ** 4 Bilinmiyor *** 1 Bilinmiyor

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılar, ihtiyaç anında en yüksek (%96,4) oranda alış-veriş yerlerine hemen ulaşabilmektedirler. Bunu daha sonra, ihtiyaç halinde sırasıyla hastaneye (%94,9), ulaşım aracına (%92,8), eczaneye (%92), Aile Sağlığı Merkezi'ne (%91,9), ambulansa (%88,4), bankaya (%80,3) ve postaneye (%79) hemen ulaşabildiklerini belirtmişlerdir. Buradan hareketle, örneklem kapsamında yer alan yaşlıların ihtiyaç duydukları hizmetlere genellikle hemen erişebildikleri söylenebilir.

Tablo 3.53: Cinsiyete göre ihtiyaç anında hizmetlere hemen erişebilme durumu

	İhtiyaç Halinde Bankaya Ulaşım	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
			Kadın	Erkek	
Aile Sağlığı Merkezi	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	61	64	125
		%	88,4	95,5	91,9
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	8	3	11
		%	11,6	4,5	8,1
	Toplam	Sayı	69	67	136
		%	100	100	100
Hastane	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	67	64	131
		%	97,1	92,8	94,9
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	2	5	7
		%	2,9	7,2	5,1
	Toplam	Sayı	69	69	138
		%	100	100	100
Ambulans	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	62	60	122
		%	91,2	90,9	91
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	6	6	12
		%	8,8	9,1	9
	Toplam	Sayı	68	66	134
		%	100	100	100
Ulaşım aracı	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	61	67	128
		%	88,4	97,1	92,8
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	8	2	10
		%	11,6	2,9	7,2
	Toplam	Sayı	69	69	138
		%	100	100	100
Alış-veriş	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	64	68	132
		%	92,8	100	96,4
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	5	-	5
		%	7,2	-	3,6
	Toplam	Sayı	69	68	137
		%	100	100	100
Banka	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	50	60	110
		%	73,5	87	80,3
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	18	9	27
		%	26,5	13	19,7
	Toplam	Sayı	68	69	138
		%	100	100	100
Postane	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	49	60	109
		%	71	87	79
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	20	9	29
		%	29	13	21
	Toplam	Sayı	69	69	138
		%	100	100	100

Eczane	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	60	67	127
		%	87	97,1	92
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	9	2	11
		%	13	2,9	8
	Toplam	Sayı	69	69	138
		%	100	100	100

Not: * 1 Bilinmiyor, 2 Bilinmiyor, 4 Bilinmiyor

Cinsiyetle hizmetlere erişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kadınların %88,4'ü Aile Sağlığı Merkezi'ne, %97,1'i hastaneye, %91,2'si ambulansa, %88,4'ü ulaşım aracına, %92,8'i alış-verişe, %73,5'i bankaya ve %71'i de postaneye ihtiyaç halinde hemen ulaşabildiğini belirtmiştir. Erkeklerin %95,5'i Aile Sağlığı Merkezi'ne, %92,8'i hastaneye, %90,9'u ambulansa, %97,1'i ulaşım aracına, %100'ü alış-verişe, %87'si bankaya ve %87'si de postaneye ihtiyaç halinde hemen ulaşabildiğini belirtmiştir.

Hastane ve ambulans dışındaki diğer tüm hizmetlere ihtiyaç halinde erişimde erkeklerin oranı, kadınlara göre daha yüksektir. Bunda kadınların erkeklere göre daha çok sağlık sorunları olmasının etkisi olabilir (Tablo 3.21). Diğer taraftan erkeklerin eğitim düzeylerinin daha yüksek, gelir durumları ve sağlık durumlarının daha iyi olmasının da erkeklerin diğer hizmetlere erişiminde etkisinin olduğu düşünülebilir.

Tablo 3.54: Sağlık durumuna göre ihtiyaç anında hizmetlere hemen erişebilme durumu

	İhtiyaç Halinde Bankaya Ulaşım	Sayı %	Sağlık Sorunun Olup Olmadığı		Genel Toplam (N=138)
			Var	Yok	
Aile Sağlığı Merkezi	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	102	23	125
		%	91,1	95,8	91,9
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	10	1	11
		%	8,9	4,2	8,1
Toplam	Sayı	112	24	136*	
		%	100	100	100
Hastane	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	107	24	131
		%	93,9	100	94,9
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	7	-	7
		%	6,1	-	5,1
Toplam	Sayı	114	24	138	
		%	100	100	100
Ambulans	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	99	23	122
		%	90	95,8	91
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	11	1	12
		%	10	4,2	9
Toplam	Sayı	110	24	134*	
		%	100	100	100
Ulaşım aracı	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	104	24	128
		%	91,2	100	92,8
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	10	-	10
		%	8,8	-	7,2
Toplam	Sayı	114	24	138	
		%	100	100	100
Alış-veriş	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	108	24	132
		%	95,6	100	96,4
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	5	-	5
		%	4,4	-	3,6
Toplam	Sayı	113	24	137*	
		%	100	100	100
Banka	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	86	24	110
		%	76,1	100	80,3
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	27	-	27
		%	23,9	-	19,7
Toplam	Sayı	113	24	138	
		%	100	100	100
Postane	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	85	24	109
		%	74,6	100	79
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	29	-	29
		%	25,4	-	21

	Toplam	Sayı	114	24	138
		%	100	100	100
Eczane	Hemen Ulaşabiliyorum	Sayı	103	24	127
		%	90,4	100	92
	Hemen Ulaşamıyorum	Sayı	11	-	11
		%	9,6	-	8
	Toplam	Sayı	114	24	138
		%	100	100	100

Not: * 1 Bilinmiyor, 2 Bilinmiyor, 4 Bilinmiyor

Herhangi bir sağlık sorununun olması ile bankaya ve postaneye hemen ulaşabilme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu olanların %91,1'i Aile Sağlığı Merkezi'ne, %93,9'u hastaneye, %90'ı ambulansa, %91,2'si ulaşım aracına, %95,6'sı alış-verişe, %76,1'i bankaya, %74,6'sı postaneye ve %90,4'ü eczaneye hemen ulaşabildiğini belirtmiştir. Diğer taraftan herhangi bir sağlık sorunu olmayanların %95,8'i Aile Sağlığı Merkezi'ne ve ambulansa ulaşamadığını belirtmiştir. Herhangi bir sağlık sorunu olmayanların tamamı (%100), hastane, ulaşım aracı, alış-veriş, banka, postane ve eczane gibi hizmetlere ihtiyacı olduğunda hemen ulaşabildiğini belirtmiştir. Verilerden hareketle, hizmetlere hemen ulaşabilmede herhangi bir sağlık sorunu olmayanların oranının, sağlık sorunu olanlara göre daha yüksek olduğu, dolayısıyla hizmetlere hemen ulaşabilmede yaşının sağlığının azımsanmayacak etkisinin olduğu söylenebilir.

Tablo 3.55: Öncelikli hizmet götürülmesi gereken kesim

Öncelikli Hizmet Götürülmesi Gerekenler	Sayı (N=138)*	%
Çocuklar	21	15,3
Gençler	8	5,8
Yaşlılar	31	22,6
Engelliler	48	35
Hepsi	17	12,4
Başka	8	5,8
Cevap Vermedi	4	2,9
Toplam	137	100

Not: * 1 Bilinmiyor

Çalışma kapsamında yer alan yaşlı bireylere göre, öncelikli hizmet götürülmesi gereken kesimler, Tablo 3.46'dan hareketle ve oransal olarak şu şekilde sıralanabilir: Engellilere (%35), yaşlılara (%22,6), çocuklara (%15,3), hepsine (%12,4), gençlere (%5,8). Başka (%5,8) kapsamında yer almaktadır. Cevap vermeyenlerin oranı ise %2,9'dur.

Tablo 3.56: Mahalleye göre yaşanan mahallede yaşlılara yönelik eksikliği hissedilen hizmetler

Yaşanılan Mahallede Eksikliği Hissedilen Hizmetler	Sayı %	Mahalle			Genel Toplam (N=138)*
		Üst	Orta	Alt	
Hiçbir eksik yok	Sayı	23	28	27	78
	%	50	60,9	58,7	56,5
Maddi-manevi yardım	Sayı	2	3	6	11
	%	4,3	6,5	13,0	8,0
Aktivite ve sosyal alan	Sayı	5	4	3	12
	%	10,9	8,7	6,5	8,7
Sağlık ve bakım hizmetleri	Sayı	5	3	2	10
	%	10,9	6,5	4,3	7,2
Altyapı hizmetleri	Sayı	3	4	3	10
	%	6,5	8,7	6,5	7,2
Bilmiyor	Sayı	10	6	7	23
	%	21,7	13,0	15,2	16,7
Başka	Sayı	-	1	-	1
	%	-	2,2	-	0,7
Toplam	Sayı	46	46	46	145

p > .05 Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Genel toplamda en yüksek oranı yaşanan mahallede hiçbir eksik hizmetin olmadığını (%53,8) belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra “bilmediğini” (%15,9) belirtenler, aktivite ve sosyal alanın (%8,3), maddi-manevi yardımın (%7,6), sağlık ve bakım hizmetlerinin (%6,9), alt yapı hizmetlerinin (%6,9) yetersiz olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük (%0,7) oranı ise, “başka” seçeneği kapsamında yer alan oluşturmaktadır.

“Bilmiyorum” seçeneğinin yüksek oranda olmasının, katılımcıların doğrudan yaşlılara yönelik ne tür hizmetlerin olduğu konusunda yeterince bilgiye sahip olmamalarının etkisi olduğu düşünülebilir.

Mahalle ile yaşanan mahallede yaşlılara yönelik eksikliği hissedilen hizmetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Beşkavaklar) yaşayanlarda en yüksek (%50) oranı, mahallede yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik ne tür hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%21,7) belirtenler, aktivite ve sosyal alan (%10,9), sağlık ve bakım hizmetleri (%10,9), hizmetleri (%6,5) ve maddi-manevi yardım (%4,3) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı ise bu seçenekler dışında başka (%0) hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Tabaklar) yaşayanlarda en yüksek (%60,9) oranı, mahallede yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik ne tür hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%13) belirtenler, aktivite ve sosyal alan (%8,7), altyapı (%8,7), sağlık ve bakım (%6,5) ile maddi-manevi yardım (%6,5) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük (%2,2) oranı ise, bu seçenekler dışında başka hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş) yaşayanlarda en yüksek (%58,7) oranı, mahallede yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik ne tür hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%15,2) belirtenler, maddi-manevi yardım (%13), aktivite ve sosyal alan (%6,5) ile altyapı (%6,5) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranları ise, sağlık ve bakım hizmetleri (%4,3) ile bu seçenekler dışında başka (%0) hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle yaşanan mahalleye göre, yaşlıların eksik hizmetleri belirlemede öncelikli olarak kendi ihtiyaçlarını göz önünde bulundurduğu söylenebilir. Şöyle ki, maddi-manevi yardım eksikliğini belirtenler en çok alt sosyo-ekonomik (%13) düzeye sahip mahallede, en az ise üst sosyo-ekonomik (%4,3) düzeye sahip mahallede bulunmaktadır. Aktivite ve sosyal alan eksikliğini belirtenler ise en çok üst sosyo-ekonomik (%10,9) düzeye sahip mahallede, en az alt sosyo-ekonomik (%6,5) düzeye

sahip mahallede bulunmaktadır. Sağlık ve bakım eksikliğini belirtenler de en çok üst sosyo-ekonomik (%10,9) düzeye sahip mahallede, en az ise alt sosyo-ekonomik (%4,3) düzeye sahip mahallede bulunmaktadır.

Tablo 3.57: Sağlık durumuna göre yaşanan mahallede yaşlılara yönelik eksikliği hissedilen hizmetler

Yaşanılan Mahallede Eksikliği Hissedilen Hizmetler	Sayı %	Sağlık Sorununun Olup Olmadığı		Genel Toplam (N=138)*
		Var	Yok	
Hiçbir eksik yok	Sayı	62	16	78
	%	54,4	66,7	56,5
Maddi-manevi yardım	Sayı	10	1	11
	%	8,8	4,2	8,0
Aktivite ve sosyal alan	Sayı	7	5	12
	%	6,1	20,8	8,7
Sağlık ve bakım hizmetleri	Sayı	10	-	10
	%	8,8	-	7,2
Altyapı hizmetleri	Sayı	9	1	10
	%	7,9	4,2	7,2
Bilmiyor	Sayı	21	2	23
	%	18,4	8,3	16,7
Başka	Sayı	1	-	1
	%	0,9	-	0,7
Toplam	Sayı	114	24	145

$p > .05$ Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Sağlık durumu ile yaşanan mahallede yaşlılara yönelik eksikliği hissedilen hizmetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu olduğunu belirtenlerde, en yüksek (%54,4) oranı, mahallede yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik ne tür hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%18,4) belirtenler, maddi-manevi yardım (%8,8), sağlık ve bakım (%8,8), altyapı (%7,9) ile aktivite ve sosyal alan (%6,1) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı ise bu seçenekler dışında başka (%0,9) hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Herhangi bir sağlık sorunu olmadığını belirtenlerde, en yüksek (%66,7) oranı, mahallede yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler

oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik aktivite ve sosyal alan (%20,8) hizmetlerinin eksik olduğunu, ne tür hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%8,3) belirtenler, maddi-manevi yardım (%4,2) ile altyapı (%4,2) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. Sağlık ve bakım hizmetleri ile bu seçenekler dışında başka hizmetlerin eksik olduğunu belirten hiçbir (%0) katılımcı bulunmamaktadır.

“Maddi-manevi yardım”, “sağlık ve bakım hizmetleri” ve “altyapı hizmetleri” seçeneklerini seçen herhangi bir sağlık problemi olan katılımcıların oranının herhangi bir sağlık problemi olmayanlara göre daha yüksektir. Bunun yanında hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirten herhangi bir sağlık problemi olmayanların oranı herhangi bir sağlık problemi olanlara göre daha yüksektir. Verilerden hareketle, sağlık sorunu olanların, söz konusu hizmetlere daha fazla ihtiyaç duyduğu ve yeteri kadar hizmet sağlanmadığında, bu durumdan daha olumsuz etkilendiği söylenebilir.

Tablo 3.58: Cinsiyete göre yaşanan mahallede yaşlılara yönelik eksikliği hissedilen hizmetler

Yaşanılan Mahallede Eksikliği Hissedilen Hizmetler	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam (N=138)*
		Kadın	Erkek	
Hiçbir eksik yok	Sayı	34	44	78
	%	49,3	63,8	56,5
Maddi-manevi yardım	Sayı	6	5	11
	%	8,7	7,2	8,0
Aktivite ve sosyal alan	Sayı	5	7	12
	%	7,2	10,1	8,7
Sağlık ve bakım hizmetleri	Sayı	7	3	10
	%	10,1	4,3	7,2
Altyapı hizmetleri	Sayı	3	7	10
	%	4,3	10,1	7,2
Bilmiyor	Sayı	15	8	23
	%	21,7	11,6	16,7
Başka	Sayı	1	-	1
	%	1,4	-	0,7
Toplam	Sayı	69	69	145

$p > .05$ Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Cinsiyet ile yaşanan mahallede yaşlılara yönelik eksikliği hissedilen hizmetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kadınlarda en

yüksek (%49,3) oranı, mahallede yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik ne tür hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%21,7), sağlık ve bakım (%10,1), maddi-manevi yardım (%8,7), aktivite ve sosyal alan (%7,2) ile altyapı (%4,3) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%1,4) ise bu seçenekler dışında başka hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Erkeklerde ise en yüksek (%63,8) oranı, mahallede yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik ne tür hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%11,6), aktivite ve sosyal alan (%10,1), altyapı (%10,1), maddi-manevi yardım (%7,2) ile sağlık ve bakım (%4,3) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%0) ise bu seçenekler dışında başka hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, kadınların söz konusu hizmetlere daha fazla ihtiyaç duyduğu ve yeteri kadar hizmet sağlanmadığında, bu durumdan daha olumsuz etkilendiği söylenebilir. Şöyle ki, hiçbir eksik hizmetin olmadığını, aktivite ve sosyal alan ile altyapı hizmetlerinde eksiklik olduğunu belirten erkeklerin oranı kadınlara göre daha yüksektir. Diğer taraftan maddi-manevi yardım, sağlık ve bakım hizmetlerinin eksik olduğunu belirten kadınların oranı, erkeklere göre daha yüksektir. Bunda ekonomik gelir, eğitim düzeyi, sağlık vb. konularda kadınların, başkalarına daha bağımlı olmalarının etkisinden söz edilebilir.

Tablo 3.59: Cinsiyete göre Bolu’ da yaşlılara yönelik eksikliği hissedilen hizmetler

Bolu’da Eksikliği Hissedilen Hizmetler	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam (N=138)*
		Kadın	Erkek	
Hiçbir eksik yok	Sayı	22	33	55
	%	31,9	47,8	39,9
Maddi-manevi yardım	Sayı	8	4	12
	%	11,6	5,8	8,7
Aktivite ve sosyal alan	Sayı	8	6	14
	%	11,6	8,7	10,1
Sağlık ve bakım hizmetleri	Sayı	11	9	20
	%	15,9	13	14,5
Altyapı hizmetleri	Sayı	5	5	10
	%	7,2	7,2	7,2
Bilmiyor	Sayı	18	15	33
	%	26,1	21,7	23,9
Başka	Sayı	2	2	4
	%	2,9	2,9	2,9
Toplam	Sayı	69	69	148

$p > .05$ Not: * Soruya birden fazla cevap verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Genel toplamda en yüksek oranı Bolu’da yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını (%39,9) belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra “bilmediğini” (%23,9) belirtenler, sağlık ve bakım hizmetlerinin (%14,5), Aktivite ve sosyal alanların (%10,1), maddi- manevi yardımın (%8,7), altyapı hizmetlerinin (%7,2) eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı ise “başka” (%2,9) seçeneği kapsamında yer alan oluşturmaktadır.

Yaşanılan mahallede ve Bolu’da eksikliği hissedilen hizmetler karşılaştırıldığında, yaşanılan mahallede hiçbir eksik olmadığını (%53,8) belirtenlerin oranı, Bolu’da hiçbir eksik olmadığını (%39,9) belirtenlere göre 13,9 puan daha yüksektir. Bunun yanında, Bolu’da hangi hizmetlerin eksik olduğunu “bilmediğini” (%23,9) belirtenlerin oranı, yaşanılan mahallelerde hangi hizmetlerin eksik olduğunu “bilmediğini” (%15,9) belirtenlere göre 8 puan daha yüksektir. Ayrıca, yaşlılar maddi-manevi yardım, sağlık ve bakım, aktivite ve sosyal alan ile altyapı hizmetlerinin yaşanılan mahalleye oranla Bolu’da daha eksik olduğunu düşünmektedirler.

Cinsiyet ile Bolu’da yaşlılara yönelik eksikliği hissedilen hizmetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kadınlarda en yüksek (%31,9) oranı, Bolu’da yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik ne tür hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%26,1), sağlık ve bakım (%15,9), maddi-manevi yardım (%11,6), aktivite ve sosyal alan (%11,6) ile altyapı (%7,2) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%2,9) ise bu seçenekler dışında başka hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Erkeklerde ise en yüksek (%47,8) oranı, Bolu’da yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik ne tür hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%21,7), sağlık ve bakım (%13), aktivite ve sosyal alan (%8,7), altyapı (%7,2) ile maddi-manevi yardım (%5,8) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%2,9) ise bu seçenekler dışında başka hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

“Altyapı hizmetleri” ve “başka” seçenekleri dışında diğer tüm hizmetlerin eksikliğini kadınlar erkeklere göre daha fazla hissettiği söylenebilir. Diğer taraftan hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirten erkeklerin oranı, kadınlara göre 15,9 puan çok daha yüksektir. Verilerden hareketle, yaşlılara yönelik eksik hizmetlerin kadınlar için daha olumsuz etkileri olduğu söylenebilir. Bunda, kadınların eğitim (Bkz. Tablo 3.5), gelir (Bkz. Tablo 3.19), sağlık (Bkz. Tablo 3.21) durumlarında erkeklere göre daha dezavantajlı konumda olmalarının etkisi olduğu söylenebilir.

Katılımcıların yaşadığı mahallede yaşlılara yönelik eksikliğini hissettiği hizmetler ile Bolu’da eksikliğini hissettiği hizmetler karşılaştırıldığında, genel toplamda yaşanan mahallede hiçbir eksiklik olmadığını belirtenlerin oranı (%56,5), Bolu’da hiçbir eksiklik olmadığını belirtenlerin oranına (%39,9) göre 16,6 puan daha yüksektir. Yaşadığı mahallede yaşlılara yönelik eksikliğini hissettiği hizmetleri “bilmediğini” belirtenlerin oranı (%16,7), Bolu’da yaşlılara yönelik eksikliğini hissettiği hizmetleri “bilmediğini” belirtenlere (%23,9) göre daha düşüktür. Dolayısıyla verilerden hareketle, yaşlıların yaşadıkları mahallerde kendilerine verilen hizmetleri,

Bolu'nun tamamında yaşlılara verilen hizmetlere göre daha fazla yeterli gördükleri söylenebilir.

Eğitim düzeyi ile Bolu'da yaşlılara yönelik eksikliği hissedilen hizmetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Okur-yazar olmayanlarda en yüksek (%50) oranı, Bolu'da yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik maddi-manevi yardım (%27,3) hizmetlerinin eksik olduğunu, hangi hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%22,7), aktivite ve sosyal alan (%4,5) ile sağlık ve bakım (%4,5) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranları ise altyapı (%0) hizmetleri ile bu hizmetler dışında başka (%0) hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Okur-yazar olup bir okuldan mezun olmayanlarda en yüksek (%56,3) oranı, Bolu'da yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik hangi hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%25), maddi-manevi yardım (%6,3), aktivite ve sosyal alan (%6,3), ile sağlık ve bakım (%6,3) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranları ise, altyapı (%0) ile bu hizmetler dışında başka (%0) hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

İlkokul mezunlarında en yüksek (%34,5) oranı, Bolu'da yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik hangi hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%32,8), sağlık ve bakım (%12,1), maddi-manevi yardım (%8,6), altyapı (%8,6) ile aktivite ve sosyal alan (%6,9) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük (%3,4) oranı ise bu hizmetler dışında başka hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Ortaokul mezunlarında en yüksek (%60) oranı, Bolu'da yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, mahallede yaşlılara yönelik aktivite ve sosyal alan (%20) ile bu seçenekler dışında başka (%20) hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. Ortaokul mezunlarında "Maddi-

manevi yardım”, “sağlık ve bakım”, “altyapı” “bilmiyorum” seçeneğini seçen hiçbir (%0) katılımcı bulunmamaktadır.

Lise ve dengi bir okuldan mezun olmuş olanlarda en yüksek (%40) oranı, Bolu’da yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, sağlık ve bakım (%33,3), aktivite ve sosyal alan (%20), altyapı (%13,3) hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler ile hangi hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%6,7), belirtenler izlemektedir. “Maddi-manevi yardım” ile “başka” seçeneklerini seçen hiçbir (%0) katılımcı bulunmamaktadır.

Üniversite ve üzeri bir okuldan mezun olmuş olanlarda ise, en yüksek oranı, %27,3 ile eşit oranda Bolu’da yaşlılara yönelik hiçbir eksik hizmetin olmadığını belirtenler ile sağlık ve bakım hizmetlerinin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, aktivite ve sosyal alan (%18,2) hizmetlerinin eksik olduğunu, hangi hizmetlerin eksik olduğunu bilmediğini (%18,2) ve altyapı (%13,6) hizmetleri ile bu hizmetler dışında başka (%4,5) hizmetlerin eksik olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı (%0) ise, maddi-manevi yardım (%0) hizmetinin eksik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, eğitim düzeyi yükseldikçe yaşlıların aktivite ve sosyal alan, sağlık ve bakım ile altyapı hizmetlerinin eksikliğini daha fazla hissettiği söylenebilir. Diğer taraftan eğitim düzeyi daha düşük olanların da maddi-manevi hizmetlerin eksikliğini daha fazla hissettiği söylenebilir. Bunda, yaşlıların eğitim düzeylerine göre sosyo-ekonomik durumları, hayata bakış açıları, hayattaki önceliklerinin değişiklik göstermesinin etkisinin olduğu düşünülebilir.

Tablo 3.60: Mahalleye göre yaşanan mahalleye göre yaşlıların en önemli sorununun ne olduğu?

En Önemli Sorunlar	Sayı %	Mahalle			Genel Toplam (N=138)*
		Üst	Orta	Alt	
Hiçbir sorun yok	Sayı	9	10	10	29
	%	19,6	21,7	21,7	21
Hastalık	Sayı	11	6	6	23
	%	23,9	13	13	16,7
Bakım	Sayı	5	1	-	6
	%	10,9	2,2	-	4,3
Geçim sıkıntısı	Sayı	2	4	5	11
	%	4,3	8,7	10,9	8
Yalnızlık	Sayı	5	6	8	19
	%	10,9	13	17,4	13,8
Altyapı	Sayı	7	5	7	19
	%	15,2	10,9	15,2	13,8
Bilmiyorum	Sayı	12	14	13	39
	%	26,1	30,4	28,3	28,3
Başka (güvenlik, gürültü)	Sayı	1	2	-	3
	%	2,2	4,3	-	2,2
Toplam	Sayı	46	46	46	149

$p > .05$ Not: * Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Genel toplamda en yüksek oranı yaşanan mahallede yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini (%28,3) belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hiçbir sorun olmadığını (%21), hastalık (%16,7), yalnızlık (%13,8), altyapı (%13,8), geçim sıkıntısı (%8) ve bakım (%4,3) olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranı ise bu seçenekler dışında başka (%2,2) sorunlar olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Mahalle ile yaşanan mahalledeki yaşlıların en önemli sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Üst (Beşkavaklar) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanlarda en yüksek (%26,1) oranı yaşanan mahallede yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yaşanan mahallede yaşlıların en önemli sorunun hastalık (%23,9) olduğunu, hiçbir sorun olmadığını (%19,6), altyapı (%15,2), bakım (%10,9), yalnızlık (%10,9) ve geçim sıkıntısı (%4,3) olduğunu belirtenler izlemektedir.

En düşük oranı ise bu seçenekler dışında başka (%2,2) sorunlar olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Orta (Tabaklar) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanlarda en yüksek (%30,4) oranı yaşanan mahallede yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yaşanan mahallede yaşlıların hiçbir sorunu olmadığını (%21,7), hastalık (%13), yalnızlık (%13), altyapı (%10,9), geçim sıkıntısı (%8,7) ve bu seçenekler dışında başka (%2,2) sorunların olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük (%2,2) oranı ise bakım sorunlarının olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Orta (Tabaklar) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanlarda en yüksek (%28,3) oranı yaşanan mahallede yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yaşanan mahallede yaşlıların hiçbir sorunu olmadığını (%21,7), yalnızlık (%17,4), altyapı (%15,2), hastalık (%13) ve geçim sıkıntısı (%10,9) olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranları ise bakım (%0) ve bu seçenekler dışında başka (%0) sorunların olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

“Hastalık” ve “bakım” sorunlarının katılımcıların yaşadığı mahalledeki yaşlıların en önemli sorunu olduğunu belirtenler en çok üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede; “geçim sıkıntısı” ve “yalnızlık” sorunlarının katılımcıların yaşadığı mahalledeki yaşlıların en önemli sorunu olduğunu belirtenler ise en çok alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede bulunmaktadır. Verilerden hareketle, yaşanan mahallelerde sorunlar açısından önceliklerin, yaşlıların gelir ve eğitim düzeylerinin farklı olmasından dolayı değişiklik gösterdiği söylenebilir.

Cinsiyet ile yaşanan mahalledeki yaşlıların en önemli sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kadınlarda, en yüksek (%33,3) oranı yaşanan mahallede yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yalnızlık (%20,3), hastalık (%17,4) olduğunu, hiçbir sorun olmadığını (%17,4), altyapı (%15,9) ve bakım (%5,8)

sorunlarının olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranları ise, geçim sıkıntısı (%1,4) ve bu seçenekler dışında başka (%0) sorunların olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Erkeklerde ise en yüksek (%24,6) oranı hiçbir sorun olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yaşanan mahallede yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini (%23,2), hastalık (%15,9), geçim sıkıntısı (%14,5), altyapı (%11,6), yalnızlık (%7,2) ve bu seçenekler dışında başka (%4,3) sorunların olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük (%2,9) oranı ise bakım sorunlarının olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Hiçbir sorun olmadığını ve en önemli sorunun geçim sıkıntısı olduğunu belirten erkeklerin oranı kadınlara göre daha yüksektir. En önemli sorunun “hastalık”, “bakım” ve “yalnızlık” olduğunu belirten kadınların oranı da erkeklere göre daha yüksektir. Bunda, cinsiyete göre yaşlıların gelir ve eğitim düzeyleri, sağlık durumları ile beklenti ve önceliklerinin farklılık göstermesinin etkisinin olduğu söylenebilir.

Tablo 3.61: Sağlık durumuna göre yaşanan mahallede yaşlıların en önemli sorununun ne olduğu?

En Önemli Sorunlar	Sayı %	Sağlık Sorunun Olup Olmadığı		Genel Toplam (N=138)*
		Var	Yok	
Hiçbir sorun yok	Sayı	21	8	29
	%	18,4	33,3	21
Hastalık	Sayı	21	2	23
	%	18,4	8,3	16,7
Bakım	Sayı	6	-	6
	%	5,3	-	4,3
Geçim sıkıntısı	Sayı	7	4	11
	%	6,1	16,7	8
Yalnızlık	Sayı	19	-	19
	%	16,7	-	13,8
Altyapı	Sayı	16	3	19
	%	14	12,5	13,8
Bilmiyorum	Sayı	33	6	39
	%	28,9	25	28,3
Başka (güvenlik, gürültü)	Sayı	2	1	3
	%	1,8	4,2	2,2
Toplam	Sayı	114	24	149

$p > .05$ Not: * Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Sağlık durumu ile yaşanan mahalledeki yaşlıların en önemli sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu olanlarda en yüksek (%28,9) oranı yaşanan mahallede yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yaşanan mahallede yaşlıların hiçbir sorunu olmadığını (%18,4), hastalık (%18,4), yalnızlık (%16,7), altyapı (%14), geçim sıkıntısı (%6,1) ve bakım (%5,3) sorunlarının olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük (%1,8) oranı ise, bu seçenekler dışında başka sorunların olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Herhangi bir sağlık sorunu olmayanlarda ise, en yüksek (%33,3) oranı yaşanan mahallede yaşlıların hiçbir sorunu olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yaşanan mahallede yaşlıların hangi sorunları olduğunu bilmediğini (%25), geçim sıkıntısı (%16,7), altyapı (%12,5), hastalık (%8,3) ve bu seçenekler dışında başka (%4,2) sorunlar olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük oranları ise, bakım (%0) ve yalnızlık (%0) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

En önemli sorunun “hastalık”, “bakım”, “yalnızlık” olduğunu belirten herhangi bir sağlık sorunu olan katılımcıların oranı, herhangi bir sağlık sorunu olmayanlara göre daha yüksektir. Bunun yanında hiçbir sorunun olmadığını belirten herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların oranı da herhangi bir sağlık sorunu olan katılımcılara göre 14,9 puan daha yüksektir. Verilerden hareketle, sağlık sorunu olan katılımcıların, yaşlılık döneminde görülebilecek sorunlar açısından daha dezavantajlı bir konumda olduğu söylenebilir.

Tablo 3.62: Cinsiyete göre Bolu'daki yaşlıların en önemli sorununun ne olduğu?

En Önemli Sorunlar	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam (N=138)*
		Kadın	Erkek	
Hiçbir sorun yok	Sayı	3	12	15
	%	4,4	17,4	10,9
Hastalık	Sayı	9	12	21
	%	13,2	17,4	15,3
Bakım	Sayı	11	12	23
	%	16,2	17,4	16,8
Geçim sıkıntısı	Sayı	11	9	20
	%	16,2	13	14,6
Yalnızlık	Sayı	14	5	19
	%	20,6	7,2	13,9
Altyapı	Sayı	7	4	11
	%	10,3	5,8	8
Trafik	Sayı	5	1	6
	%	7,4	1,4	4,4
Bilmiyorum	Sayı	23	19	42
	%	33,8	27,5	30,7
Başka (gürültü, insan ilişkileri)	Sayı	-	3	3
	%	-	4,3	2,2
Toplam	Sayı	68	69	160

p > .05 Not: * Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. 1 Bilinmiyor

Genel toplamda en yüksek oranı, Bolu'da yaşayan yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini (%30,7) belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, en önemli sorunun bakım (%16,8), hastalık (%15,3), geçim sıkıntısı (%14,6), yalnızlık (%13,9), hiçbir sorunu olmadığını (%10,9), alt yapı (%8) ve trafik (%4,4) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. En düşük oranı ise başka (%2,2) seçeneği kapsamında yer alan sorunlar oluşturmaktadır. Tablo 3.58 ve Tablo 3.60 karşılaştırıldığında, katılımcıların mahalleye kıyasla Bolu'daki yaşlıların sorunlarının neler olduğu hakkında daha az bilgi sahibi oldukları söylenebilir.

Cinsiyet ile Bolu'daki yaşlıların en önemli sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kadınlarda, en yüksek (%33,8) oranı, yaşanan mahallede yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yalnızlık (%20,6), bakım (%16,2), geçim sıkıntısı (%16,2), hastalık (%13,2), altyapı (%10,3), trafik (%7,4) olduğunu ve hiçbir sorun

olmadığını (%4,4) belirtenler izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise bu seçenekler dışında başka sorunların olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Erkeklerde ise en yüksek (%27,5) oranı, Bolu'daki yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hiçbir sorun olmadığını (%17,4), hastalık (%17,4), bakım (%17,4), geçim sıkıntısı (%13), yalnızlık (%7,2), altyapı (%5,8) ve bu seçenekler dışında başka (%4,3) sorunların olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük (%1,4) oranı ise, Bolu'daki yaşlıların en büyük sorununun trafik olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Bolu'daki yaşlıların en büyük sorununun yalnızlık olduğunu belirten kadınların oranı erkeklere göre 13,4 puan daha yüksektir. Altyapı ve trafiğin en önemli sorun olduğunu belirten kadınların oranı da erkeklere göre daha yüksektir. Bunun yanında hiçbir sorun olmadığını belirten erkeklerin oranı kadınlara göre 13 puan daha yüksektir. Verilerden hareketle, kadınların Bolu'daki yaşlıların, sorunlar karşısında daha dezavantajlı bir konumda olduğunu düşündükleri söylenebilir.

Tablo 3.63: Eğitim Düzeyine göre Bolu'daki yaşlıların en önemli sorununun ne olduğu?

En Önemli Sorunlar	Sayı %	Eğitim Düzeyi						Genel Toplam (N=138)*
		Okur- yazar değil	Okur-yazar ama bir okuldun mezun değil	ilkokul	Ortaokul	Lise ve dengi okul	Üniversite ve üzeri eğitim	
Hiçbir sorun yok	Sayı	1	1	8	1	1	3	15
	%	4,5	6,3	14	20	6,7	13,6	10,9
Hastalık	Sayı	2	3	11	-	2	3	21
	%	9,1	18,8	19,3	-	13,3	13,6	15,3
Bakım	Sayı	2	2	8	2	2	7	23
	%	9,1	12,5	14	40	13,3	31,8	16,8
Geçim Sıkıntısı	Sayı	5	2	8	-	1	4	20
	%	22,7	12,5	14	-	6,7	18,2	14,6
Yalnızlık	Sayı	2	1	8	1	3	4	19
	%	9,1	6,3	14	20	20	18,2	13,9
Altyapı	Sayı	1	-	5	1	1	3	11
	%	4,5	-	8,8	20	6,7	13,6	8
Trafik	Sayı	-	2	3	-	1	-	6
	%	-	12,5	5,3	-	6,7	-	4,4
Bilmiyor	Sayı	11	4	17	1	5	4	42
	%	50,0	25	29,8	20	33,3	18,2	30,7
Başka(gürültü, insan ilişkileri)	Sayı	-	1	1	-	1	-	3
	%	-	6,3	1,8	-	6,7	-	2,2
Toplam	Sayı	22	16	57	5	15	22	160

p > .05 Not: * Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. 1 Bilinmiyor

Eğitim ile Bolu'daki yaşlıların en önemli sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Okur-yazar olmayanlarda en yüksek (%50)oranı, Bolu'daki yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, geçim sıkıntısı (%22,7), hastalık (%9,1), bakım (%9,1), yalnızlık (%9,1), trafik (%4,5) olduğunu ve hiçbir sorun olmadığını (%4,5) belirtenler izlemektedir. En düşük oranları ise, trafik (%0) ve bu seçenekler dışında başka (%0) sorunların olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Okur-yazar olup bir okuldan mezun olmayanlarda en yüksek (%25) oranı, Bolu'daki yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hastalık (%18,8), bakım (%12,5), geçim sıkıntısı (%12,5), trafik (%12,5), yalnızlık (%6,3), bu seçenekler dışında başka (%6,3) sorunların olduğunu ve hiçbir sorun olmadığını (%6,3) belirtenler izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise altyapı sorunlarının olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

İlkokul mezunlarında en yüksek (%29,8) oranı, Bolu'daki yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hastalık (%19,3), bakım (%14), geçim sıkıntısı (%14), yalnızlık (%14) olduğunu, hiçbir sorun olmadığını (%14), altyapı (%8,8) ve trafik (%5,3) olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük (%1,8) oranı ise, bu seçenekler dışında başka sorunların olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Ortaokul mezunlarında en yüksek (%40) oranı, Bolu'daki yaşlıların en önemli sorununun bakım sorunu olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, aynı oranda yalnızlık (%20), altyapı (%20) sorunlarının olduğunu, hiçbir sorun olmadığını (%20) ve hangi sorunların olduğunu bilmediğini (%20) belirtenler izlemektedir. Sağlık, geçim sıkıntısı, trafik sorunları ile bu seçenekler dışında başka sorunların olduğunu belirten hiçbir (%0) katılımcı bulunmamaktadır.

Lise ve dengi bir okuldan mezun olanlarda en yüksek (%33,3) oranı, Bolu'daki yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yalnızlık (%20), hastalık (%13,3) ve bakım (%13,3) sorunlarının olduğunu belirtenler izlemektedir. En düşük (%6,7) oranları ise, eşit oranlarda geçim sıkıntısı, altyapı, trafik sorunlarının olduğunu, hiçbir sorun olmadığını ve hangi sorunların olduğunu bilmediğini belirtenler oluşturmaktadır.

Üniversite ve üzeri bir okuldan mezun olanlarda en yüksek (%31,8) oranı, Bolu'daki yaşlıların en önemli sorununun bakım olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, geçim sıkıntısı (%18,2), yalnızlık (%18,2) olduğunu ve hangi sorunların olduğunu bilmediğini (%18,2), hastalık (%13,6), altyapı (%13,6) olduğunu

ve hiçbir sorun olmadığını (%13,6) belirtenler izlemektedir. En düşük oranları ise, trafik (%0) ve bu sorunlar dışında başka (%0) sorunların olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Verilerden hareketle, eğitim düzeyi yükseldikçe genel itibarıyla bakım, altyapı ve yalnızlığın yaşlılar için daha büyük bir sorun haline geldiği; eğitim düzeyi düşük olanlar için ise geçim sıkıntısının daha büyük bir sorun olduğu söylenebilir. Bunda, yaşlıların gelir ve eğitim düzeyleri ile sorunlar açısından önceliklerinin değişiklik göstermesinin etkisi olduğu düşünülebilir.

Tablo 3.64: Cinsiyete göre katılımcıların Bolu'daki yaşlılar için talep ettikleri hizmetler

Götürülmek İstenen Hizmetler	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam (N=138)*
		Kadın	Erkek	
Maddi yardım	Sayı	34	22	56
	%	49,3	31,9	40,6
Manevi yardım	Sayı	16	3	19
	%	23,2	4,3	13,8
Huzurevi/Bakımevi	Sayı	9	17	26
	%	13	24,6	18,8
Evde bakım hizmetleri	Sayı	15	6	21
	%	21,7	8,7	15,2
Sağlık hizmetleri	Sayı	2	4	6
	%	2,9	5,8	4,3
Ulaşım hizmetleri	Sayı	2	8	10
	%	2,9	11,6	7,2
Aktivite ve sosyalleşme alanları	Sayı	8	18	26
	%	11,6	26,1	18,8
Bilmiyorum	Sayı	5	10	15
	%	7,2	14,5	10,9
Başka (Eve yemek hizmeti, alışveriş hizmeti, kamusal alanda öncelik)	Sayı	-	3	3
	%	-	4,3	2,2
Toplam	Sayı	69	69	182

p < .05 Not: * Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Genel toplamda en yüksek oranı, Bolu'daki yaşlılar için maddi yardım (%40,6) talep edenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, eşit oranlarda olmak üzere huzurevi/bakımevi (%18,8) ile aktivite ve sosyalleşme alanları (%18,8), evde bakım hizmetleri (%15,2), manevi yardım (%13,8) talep edenler, "bilmediğini" belirtenler (%10,9), ulaşım (%7,2) ve sağlık hizmetleri (%4,3) talep edenler izlemektedir. En

düşük oranı ise başka (%2,6) seçeneği kapsamında değerlendirilen hizmet talepleri oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile Bolu'daki yaşlılara hangi hizmetlerin talep edildiği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Kadınlarda en yüksek (%49,3) oranı, Bolu'daki yaşlılara maddi yardım hizmeti talep edenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, manevi yardım (%23,2), evde bakım hizmetleri (%21,7), huzurevi/bakımevi (%13), aktivite ve sosyal alan (%11,6) talep edenler ile “bilmediğini” (%7,2) belirtenler izlemektedir. En düşük oranları ise, sağlık hizmetleri (%2,9), ulaşım hizmetleri (%2,9) ve başka (%0) seçeneği kapsamında değerlendirilen hizmet talepleri oluşturmaktadır.

Erkeklerde ise en yüksek (%31,9) oranı, Bolu'daki yaşlılara maddi yardım hizmeti talep edenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, aktivite ve sosyalleşme alanları (%26,1), huzurevi/bakımevi (%24,6) talep edenler, “bilmediğini” (%14,5) belirtenler, ulaşım hizmetleri (%11,6), evde bakım hizmetleri (%8,7) ve sağlık hizmetleri talep edenler izlemektedir. En düşük oranı ise eşit oranlarda manevi yardım (%4,3) ile bu seçenekler dışında başka (%4,9) hizmetleri talep edenler oluşturmaktadır.

Bolu'daki yaşlılara maddi yardım, manevi yardım ve evde bakım hizmetleri talep eden kadınların oranı erkeklere göre daha yüksektir. Diğer taraftan huzurevi/bakımevi, ulaşım hizmetleri, aktivite ve sosyalleşme alanları hizmetlerini götürmek isteyen erkeklerin oranı kadınlara göre daha yüksektir. Verilerden hareketle, bakım hizmetleri konusunda, erkeklerin daha çok “huzurevi/bakımevi”; kadınların ise “evde bakım hizmetleri” seçeneğini seçmesi dikkat çekicidir. Bunda kadın yaşlıların evde daha fazla vakit geçirmesinin etkisi olduğu söylenebilir.

Tablo 3.65: Sağlık durumuna göre katılımcıların Bolu'daki yaşlılar için talep ettikleri hizmetler

Götürülmek İstenen Hizmetler	Sayı %	Sağlık Sorununun Olup Olmadığı		Genel Toplam (N=138)*
		Var	Yok	
Maddi yardım	Sayı	46	10	56
	%	40,4	41,7	40,6
Manevi yardım	Sayı	17	2	19
	%	14,9	8,3	13,8
Huzurevi/Bakımevi	Sayı	22	4	26
	%	19,3	16,7	18,8
Evde bakım hizmetleri	Sayı	20	1	21
	%	17,5	4,2	15,2
Sağlık hizmetleri	Sayı	5	1	6
	%	4,4	4,2	4,3
Ulaşım hizmetleri	Sayı	8	2	10
	%	7	8,3	7,2
Aktivite ve sosyalleşme alanları	Sayı	18	8	26
	%	15,8	33,3	18,8
Bilmiyorum	Sayı	12	3	15
	%	10,5	12,5	10,9
Başka (Eve yemek hizmeti, alışveriş hizmeti, kamusal alanda öncelik)	Sayı	1	2	3
	%	0,9	8,3	2,2
Toplam	Sayı	114	24	182

p < .05 Not: * Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir.

Herhangi bir sağlık sorunu olanlarda ise en yüksek (%40,4) oranı, Bolu'daki yaşlılara maddi yardım hizmeti talep edenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, huzurevi/bakımevi (%19,3), evde bakım hizmetleri (%17,5), aktivite ve sosyalleşme alanları (%15,8), manevi yardım (%14,9) talep edenler, "bilmediğini" (%10,5) belirtenler, ulaşım hizmetleri (%7), ve sağlık hizmetleri (%4,4) talep edenler izlemektedir. En düşük oranı ise, bu seçenekler dışında başka (%0,9) hizmetleri talep edenler oluşturmaktadır.

Herhangi bir sağlık sorunu olmayanlarda ise, en yüksek (%41,7) oranı, Bolu'daki yaşlılara maddi yardım hizmeti talep edenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, aktivite ve sosyalleşme alanları (%33,3), huzurevi/bakımevi (%16,7) talep edenler, "bilmediğini" (%12,5) belirtenler, manevi yardım (%8,3), ulaşım hizmetleri (%8,3) ve bu seçenekler dışında başka (%8,3) hizmetleri talep edenler izlemektedir. En

düşük oranları ise, evde bakım hizmetleri (%4,2) ile sağlık hizmetleri (%4,2) talep edenler oluşturmaktadır. Verilerden hareketle, sağlık sorunu olanların daha çok sağlık ve bakım; sağlık sorunu olmayanların ise daha çok diğer hizmetleri talep ettiği söylenebilir.

3.6. Yaşlılığa Bakış Açısı

Bu başlık altında, katılımcıların hayattan memnuniyet düzeylerine, yaşlılık algılarına ve hayattaki en büyük korkularının neler olduğuna dair verilere yer verilecektir.

Tablo 3.66: Cinsiyete göre yaşlının hayatından memnuniyet düzeyi

Memnuniyet Düzeyi	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Çok memnunum	Sayı	16	27	43
	%	23,2	39,1	31,2
Memnunum	Sayı	34	30	64
	%	49,3	43,5	46,4
Orta	Sayı	13	9	22
	%	18,8	13	15,9
Memnun değilim	Sayı	6	0	6
	%	8,7	0	4,3
Hiç memnun değilim	Sayı	0	3	3
	%	0	4,3	2,2
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

$p > .05$

Genel toplamda en yüksek oranı hayatından memnun (%46,4) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, çok memnun (%31,2) olduğunu, orta (%15,9) düzeyde memnun olduğunu ve memnun olmadığını (%4,3) belirtenler izlemektedir. En düşük (%2,2) oranı ise, hayattan hiç memnun olmadığını belirtenler oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile hayattan memnun olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kadınlarda en yüksek oranı (%49,3), hayatından memnun olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Daha sonra bunu, çok memnun (%23,2), orta (%18,8) düzeyde memnun olduğunu ve memnun olmadığını (%8,7) belirtenler

izlemektedir. En düşük oranı ise, hayatından hiç memnun olmadığını (%0) belirtenler oluşturmaktadır. Erkeklerde de en yüksek oranı hayattan memnun (%43,5) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Daha sonra bunu, çok memnun (%39,1), orta (%13) düzeyde memnun olduğunu ve hiç memnun olmadığını (%4,3) belirtenler izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise, hayattan memnun olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Memnunum ve çok memnunum seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde hayatından memnun olan erkeklerin oranı (%82,6), kadınlara (%72,5) göre 10,1 puan daha yüksektir.

Tablo 3.67: Medeni duruma göre yaşlının hayatından memnuniyet düzeyi

Memnuniyet Düzeyi	Sayı %	Medeni Durum			Genel Toplam
		Evli	Boşandı	Eşi öldü	
Çok memnunum	Sayı	35	-	8	43
	%	35,7	-	21,1	31,2
Memnunum	Sayı	44	2	18	64
	%	44,9	100	47,4	46,4
Orta	Sayı	13	-	9	22
	%	13,3	-	23,7	15,9
Memnun değilim	Sayı	4	-	2	6
	%	4,1	-	5,3	4,3
Hiç memnun değilim	Sayı	2	-	1	3
	%	2	-	2,6	2,2
Toplam	Sayı	98	2	38	138
	%	100	100	100	100

$p > .05$

Medeni durum ile hayattan memnun olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Evli olan katılımcılarda en yüksek (%44,9) oranı, hayatından memnun olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Daha sonra bunu, çok memnun (%35,7), orta (%13,3) düzeyde memnun olduğunu ve memnun olmadığını (%4,1) belirtenler izlemektedir. En düşük (%2) oranı ise, hayatından hiç memnun olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Eşi ölmüş olanlarda en yüksek (%47,4) oranı, hayatından memnun olduğunu belirtenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, orta (%23,7) düzeyde memnun, çok memnun (%21,1) olduğunu ve memnun olmadığını (%5,3) belirtenler izlemektedir. En düşük (%2,6) oranı ise, hayatından hiç memnun olmadığını belirtenler oluşturmaktadır. Memnunum ve çok memnunum seçenekleri

birlikte değerlendirildiğinde, hayatından memnun olan ve evli olan katılımcıların oranı (%80,6) eşi ölmüş olanlara göre (%68,5) göre 12,1 puan daha yüksektir.

Tablo 3.68: Ekonomik durumundan memnuniyet düzeyine göre memnuniyet düzeyi

Hayatından Memnuniyet Düzeyi	Sayı %	Ekonomik Durumundan Memnuniyet Düzeyi					Genel Toplam
		Çok memnunum	Memnunum	Orta	Memnun değilim	Hiç memnun değilim	
Çok memnunum	Sayı	8	23	7	4	1	43
	%	100	36,5	17,1	26,7	9,1	31,2
Memnunum	Sayı	-	33	19	7	5	64
	%	-	52,4	46,3	46,7	45,5	46,4
Orta	Sayı	-	6	12	2	2	22
	%	-	9,5	29,3	13,3	18,2	15,9
Memnun değilim	Sayı	-	1	2	2	1	6
	%	-	1,6	4,9	13,3	9,1	4,3
Hiç memnun değilim	Sayı	-	-	1	-	2	3
	%	-	-	2,4	-	18,2	2,2
Toplam	Sayı	8	63	41	15	11	138
	%	100	100	100	100	100	100

$p < .05$

Şu andaki ekonomik durumundan memnun olma ile hayatından memnun olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < .05$) bulunmaktadır. Ekonomik durumundan çok memnun olan katılımcıların tamamı (%100), hayatından da çok memnun olduğunu belirtmiştir. “Memnunum”, “orta”, “memnun değilim”, “hiç memnun değilim” seçeneklerini seçen katılımcı bulunmamaktadır. Ekonomik durumundan memnun olan katılımcılarda en yüksek (%52,4) oranı, hayatından memnun olan katılımcılar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hayatından çok memnun (%36,5), orta (%9,5) düzeyde memnun olanlar ile memnun olmayanlar (%1,6) izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise, hiç memnun olmayanlar oluşturmaktadır. Ekonomik durumundan orta düzeyde memnun olanlarda en yüksek (%46,3) oranı, hayatından memnun olan katılımcılar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hayatından orta (%29,3) düzeyde memnun, çok memnun (%17,1) olanlar ile memnun olmayanlar (%4,9) izlemektedir. En

düşük (%2,4) oranı ise, hiç memnun olmayanlar oluşturmaktadır. Ekonomik durumundan memnun olmayanlarda en yüksek (%46,7) oranı, hayatından memnun olan katılımcılar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hayatından çok memnun (%24,7), orta (%13,3) düzeyde memnun olanlar ile memnun olmayanlar (%13,3) izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise, hayatından hiç memnun olmayanlar oluşturmaktadır. Ekonomik durumundan hiç memnun olmayanlarda en yüksek (%45,5) oranı, hayatından memnun olan katılımcılar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hayatından orta (%18,2) düzeyde memnun olan ve hiç memnun olmayanlar (%18,2) izlemektedir. En düşük oranı ise, eşit oranlarda, hayatından çok memnun (%9,1) olanlar ile memnun olmayanlar (%9,1) oluşturmaktadır. Verilerden hareketle, genel itibariyle ekonomik durumundan duyulan memnuniyet azaldıkça yaşlının hayatından duyduğu memnuniyetin de azaldığı söylenebilir.

Sağlık durumu ile hayatından memnun olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu olanlarda en yüksek (%47,4) oranı, hayatından memnun olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hayatından çok memnun (%27,2), orta (%17,5) düzeyde memnun olanlar ile memnun olmayanlar (%5,3) izlemektedir. En düşük (%2,6) oranı ise, hayatından hiç memnun olmayanlar oluşturmaktadır. Sağlık sorunu olmayanlarda ise, en yüksek (%50) oranı, hayatından çok memnun olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hayatından memnun (%41,7) ve orta (%8,3) düzeyde memnun olanlar oluşturmaktadır. Memnun ve çok memnun seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde, sağlık sorunu olmayan katılımcıların hayattan memnuniyet oranı (%91,7), sağlık sorunu olanlara (%74,6) göre 17,1 puan çok daha yüksektir.

Tablo 3.69: Cinsiyete göre yaşlı bireyin yaşlılığı nasıl tanımladığı?

Yaşlılık Tanımı	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam (N=138)*
		Kadın	Erkek	
Başkasına bağımlı/muhtaç	Sayı	22	21	43
	%	31,9	31,8	31,9
Hasta	Sayı	19	13	32
	%	27,5	19,7	23,7
Fiziksel güç kaybı olan/güçsüz	Sayı	12	13	25
	%	17,4	19,7	18,5
Yalnız	Sayı	18	7	25
	%	26,1	10,6	18,5
Bilgili/tecrübeli	Sayı	15	31	46
	%	21,7	47	34,1
Mutlu ve huzurlu	Sayı	14	10	24
	%	20,3	15,2	17,8
Hoşgörülü	Sayı	16	18	34
	%	23,2	27,3	25,2
Huysuz	Sayı	11	7	18
	%	15,9	10,6	13,3
Sabırsız	Sayı	3	2	5
	%	4,3	3	3,7
Geveze	Sayı	9	4	13
	%	13	6,1	9,6
Umutsuz	Sayı	-	4	4
	%	-	6,1	3
Hiçbirisi	Sayı	1	-	1
	%	1,4	-	0,7
Bilmiyorum	Sayı	4	2	6
	%	5,8	3	4,4
Toplam	Sayı	69	66	276

p > .05 Not: *Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. 3 Bilinmiyor

Genel toplamda en yüksek oranı yaşlıları bilgili/tecrübeli (%34,1) olarak tanımlayanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, başkasına bağımlı (%31,9), hoşgörülü (%25,2), hasta (%23,7), fiziksel güç kaybı olan/güçsüz (%18,5), yalnız (%18,5), mutlu ve huzurlu (%17,8), huysuz (%13,3), geveze (%9,6) olarak tanımlayanlar, “bilmediğini” (%4,4) belirtenler, sabırsız (%3,7), ve umutsuz (%3) olarak tanımlayanlar izlemektedir. En düşük oranı (%0,7) ise, “hiçbiri” seçeneğini seçenler oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile yaşlı bireyin yaşlıları nasıl tanımladığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır, Kadınlarda en yüksek oranı yaşlıları başkasına bağımlı/muhtaç (%31,9) olarak tanımlayanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hasta (%27,5), yalnız (%26,1), hoşgörülü (%23,2), bilgili/tecrübeli (%21,7), mutlu ve huzurlu (%20,3), huysuz (%15,9), geveze (%13) olarak tanımlayanlar, “bilmediğini” (%5,8) belirtenler, sabırsız (%4,3) olarak tanımlayanlar ve “hiçbiri” (%1,4) seçeneğini seçenler izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise, yaşlıları umutsuz olarak tanımlayanlar oluşturmaktadır. Erkeklerde ise en yüksek oranı yaşlıları bilgili/tecrübeli (%47) olarak tanımlayanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, başkasına bağımlı/muhtaç (%31,8), hoşgörülü (%27,3), hasta (%19,7), fiziksel güç kaybı olan/güçsüz (%19,7), mutlu ve huzurlu (%15,2), yalnız (%10,6), huysuz (%10,6), geveze (%6,1), umutsuz (%6,1), sabırsız (%3) olarak tanımlayanlar ve “bilmediğini” (%0) belirtenler izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise, “hiçbirisi” seçeneğini seçenler oluşturmaktadır.

Yaşlıları yalnız, hasta, geveze, başkasına bağımlı /muhtaç, huysuz, sabırsız, mutlu ve huzurlu olarak tanımlayan kadınların oranı, erkeklere göre daha yüksektir. Diğer taraftan, yaşlıları fiziksel güç kaybı/güçsüz, bilgili/tecrübeli, hoşgörülü ve umutsuz olarak tanımlayan erkeklerin oranı, kadınlara göre daha yüksektir. Verilerden hareketle, kadın yaşlıların erkeklere göre, yaşlıları daha olumsuz ifadelerle tanımladığı söylenebilir.

Tablo 3.70: Medeni duruma göre yaşlı bireyin yaşlılığı nasıl tanımladığı?

Yaşlılık Tanımı	Sayı %	Medeni Durum			Genel Toplam (N=138)*
		Evli	Boşandı	Eşi öldü	
Başkasına bağımlı/muhtaç	Sayı	29	1	13	43
	%	30,5	50	34,2	31,9
Hasta	Sayı	22	1	9	32
	%	23,2	50	23,7	23,7
Fiziksel güç kaybı olan/güçsüz	Sayı	19	-	6	25
	%	20	-	15,8	18,5
Yalnız	Sayı	13	1	11	25
	%	13,7	50	28,9	18,5
Bilgili/tecrübeli	Sayı	37	1	8	46
	%	38,9	50	21,1	34,1
Mutlu ve huzurlu	Sayı	17	-	7	24
	%	17,9	-	18,4	17,8
Hoşgörülü	Sayı	28	-	6	34
	%	29,5	-	15,8	25,2
Huysuz	Sayı	10	1	7	18
	%	10,5	50	18,4	13,3
Sabırsız	Sayı	3	-	2	5
	%	3,2	-	5,3	3,7
Geveze	Sayı	9	-	4	13
	%	9,5	-	10,5	9,6
Umutsuz	Sayı	2	-	2	4
	%	2,1	-	5,3	3
Hiçbirisi	Sayı	1	-	-	1
	%	1,1	-	-	0,7
Bilmiyorum	Sayı	2	-	4	6
	%	2,1	-	10,5	4,4
Toplam	Sayı	95	2	38	276

p > .05 Not: *Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. 3 Bilinmiyor

Evli olan katılımcılarda en yüksek (%38,9) oranı, yaşlıları bilgili/tecrübeli olarak tanımlayanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, yaşlıları başkasına bağımlı/muhtaç (%30,5), hoşgörülü (%29,5), hasta (%23,2), fiziksel güç kaybı olan/ güçsüz (%20), mutlu ve huzurlu (%17,9), yalnız (%13,7), huysuz (%10,5), geveze (%9,5), sabırsız (%3,2) olarak tanımlayanlar, “bilmediğini” (%2,1) belirtenler, umutsuz (%2,1) olarak tanımlayanlar izlemektedir. En düşük (%1,1) oranı ise, “hiçbirisi” seçeneğini seçenler oluşturmaktadır. Eşi ölmüş olanlarda en yüksek (%30,4) oranı, yaşlıları başkasına bağımlı/muhtaç olarak tanımlayanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra,

yaşlıları yalnız (%28,9), hasta (%23,7), bilgili/tecrübeli (%21,1), huysuz (%18,4), mutlu ve huzurlu (%18,4), fiziksel güç kaybı olan/güçsüz (%15,8), hoşgörülü (%15,8), geveze (%10,5) olarak tanımlayanlar, “bilmediğini” (%10,5) belirtenler, sabırsız (%5,3) ve umutsuz (%5,3) olarak tanımlayanlar izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise, “hiçbiri” seçeneğini seçenler oluşturmaktadır. Yaşlıları başkasına bağımlı/muhtaç, hasta, yalnız, mutlu ve huzurlu, huysuz, sabırsız, geveze ve umutsuz olarak tanımlayan eşi ölmüş olan katılımcıların oranı evli olanlara göre daha yüksektir. Diğer taraftan, yaşlıları fiziksel güç kaybı olan/güçsüz, bilgili/tecrübeli ve hoşgörülü olarak tanımlayan evli katılımcıların oranı, eşi ölmüş olanlara göre daha yüksektir. Verilerden hareketle, eşi ölmüş olan yaşlıların evli olanlara göre, yaşlıları daha olumsuz ifadelerle tanımladığı söylenebilir.

Tablo 3.71: Cinsiyete göre yaşlı bireye göre gençlerin yaşlıları nasıl gördüğü?

Gençlerin Yaşlı algısı	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam (N=138)*
		Kadın	Erkek	
Sevecen	Sayı	16	13	29
	%	25	19,1	22
Dar görüşlü	Sayı	14	14	28
	%	21,9	20,6	21,2
Huzurlu	Sayı	6	4	10
	%	9,4	5,9	7,6
Anlayışsız	Sayı	9	9	18
	%	14,1	13,2	13,6
Şefkatli	Sayı	11	15	26
	%	17,2	22,1	19,7
Otoriter	Sayı	4	7	11
	%	6,3	10,3	8,3
Bencil	Sayı	2	2	4
	%	3,1	2,9	3
Umutsuz	Sayı	1	2	3
	%	1,6	2,9	2,3
Saygıdeğer	Sayı	2	10	12
	%	3,1	14,7	9,1
Değersiz	Sayı	11	5	16
	%	17,2	7,4	12,1
Başka (Bunak, umursamaz, işe yaramaz)	Sayı	2	5	7
	%	3,1	7,4	5,3
Bilmiyorum	Sayı	9	13	22
	%	14,1	19,1	16,7
Toplam	Sayı	64	68	186

p > .05 Not: *Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. 6 Bilinmiyor

Genel toplamda en yüksek (%22) oranı, gençlerin yaşlıları sevecen olarak gördüğünü düşünenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, gençlerin yaşlıları dar görüşlü (%21,2), şefkatli (%19,7) olarak gördüğünü düşünenler, “bilmediğini” (%16,7) belirtenler, anlayışsız (%13,6), değersiz (%12,1), saygıdeğer (%9,1), otoriter (%8,3), huzurlu (%7,6) olarak gördüğünü düşünenler, “başka” (%5,3) seçeneğini seçenler ve bencil (%3) olarak gördüğünü düşünenler izlemektedir. En düşük (%2,3) oranı ise, gençlerin yaşlıları umutsuz olarak gördüğünü düşünenler oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile yaşlı bireye göre gençlerin yaşlıları nasıl gördüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (p > .05) bulunmamaktadır. Kadınlarda en yüksek

(%25) oranı, gençlerin yaşlıları sevecen olarak gördüğünü düşünenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, gençlerin yaşlıları dar görüşlü (%21,2), şefkatli (%19,7), değersiz (%17,2), anlayışsız (%14,1) olarak gördüğünü düşünenler, “bilmediğini” (%14,1) belirtenler, huzurlu (%9,4), otoriter (%6,3), bencil (%3,1), olarak gördüğünü düşünenler, “başka” (%3,1) seçeneğini seçenler ve saygıdeğer (%3,1) olarak gördüğünü belirtenler izlemektedir. En düşük (%1,6) oranı ise, gençlerin yaşlıları umutsuz olarak gördüğünü düşünenler oluşturmaktadır. Erkeklerde en yüksek (%22,1) oranı, gençlerin yaşlıları sevecen olarak gördüğünü düşünenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, gençlerin yaşlıları dar görüşlü (%20,6), sevecen (%19,1) olarak gördüğünü düşünenler, “bilmediğini” (%19,1) belirtenler, saygıdeğer (%14,7), anlayışsız (%13,2), otoriter (%10,3), değersiz (%7,4), olarak gördüğünü düşünenler, “başka” (%7,4) seçeneğini seçenler ve huzurlu (%5,9) olarak gördüğünü düşünenler izlemektedir. En düşük oranları ise gençlerin yaşlıları bencil (%2,9) ve umutsuz (%2,9) olarak gördüğünü düşünenler oluşturmaktadır.

Gençlerin yaşlıları sevecen, dar görüşlü, huzurlu, anlayışsız, bencil ve değersiz olarak gördüğünü düşünen kadın yaşlıların oranı, erkek yaşlılara göre daha yüksektir. Bununla birlikte, gençleri yaşlıları şefkatli, otoriter, umutsuz ve saygıdeğer olarak gördüğünü düşünen erkek yaşlıların oranı, kadın yaşlılara göre daha yüksektir. Verilerden hareketle, gençlerin yaşlılık algısı açısından kadın yaşlıların erkek yaşlılara göre daha karamsar olduğu söylenebilir.

Tablo 3.72: Cinsiyete göre yaşlı bireyin kendini nasıl gördüğü?

Yaşlılık Algısı	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam (N=138)*
		Kadın	Erkek	
Sevecen	Sayı	23	20	43
	%	34,8	30,8	32,8
Huzurlu	Sayı	16	22	38
	%	24,2	33,8	29
Anlayışsız	Sayı	-	2	2
	%	-	3,1	1,5
Şefkatli	Sayı	17	17	34
	%	25,8	26,2	26
Otoriter	Sayı	2	5	7
	%	3	7,7	5,3
Mutsuz	Sayı	8	2	10
	%	12,1	3,1	7,6
Anlayışlı	Sayı	5	5	10
	%	7,6	7,7	7,6
Kanaatkar/şükredici	Sayı	3	3	6
	%	4,5	4,6	4,6
Kendine yetebilen	Sayı	4	5	9
	%	6,1	7,7	6,9
Hasta	Sayı	5	-	5
	%	7,6	-	3,8
Başka (Geveze, hepsi, çalışan)	Sayı	5	3	8
	%	7,6	4,6	6,1
Toplam	Sayı	66	65	172

p > .05 Not: *Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. 7 Bilinmiyor

Genel toplamda en yüksek oranı kendini sevecen (%32,8) olarak gören katılımcılar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, kendini huzurlu (%29), şefkatli (%26), mutsuz (%7,6), anlayışlı (%7,6), kendine yetebilen (%6,9) olarak görenler, “başka” (%6,1) seçeneğini seçenler, otoriter (%5,3), kanaatkar/ şükredici (%4,6) ve hasta (%3,8) olarak görenler izlemektedir. En düşük (%1,5) oranı ise, kendini anlayışsız olarak görenler oluşturmaktadır.

Gençlerin yaşlıları nasıl gördüğü (Tablo 3.68) ile yaşlıların kendilerini nasıl gördüğü (Tablo 3.69) karşılaştırıldığında, yaşlıların kendilerini çoğunlukla olumlu ifadelerle tanımladıkları, bunun tersine gençlerin yaşlıları daha olumsuz ifadelerle

tanımladığını düşündükleri söylenebilir. Bunda toplumdaki yaşlılık algısının etkisinin olduğu söylenebilir.

Cinsiyet ile yaşlı bireyin kendini nasıl gördüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kadınlarda en yüksek (%34,8) oranı, kendini sevecen olarak görenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, kendini şefkatli (%25,8), huzurlu (%24,2), mutsuz (%12,1), anlayışlı (%7,6), hasta (%7,6) olarak görenler, “başka” (%7,6) seçeneğini seçenler, kendine yetebilen (%6,1), kanaatkar/şükredici (%4,5) ve otoriter (%3) olarak görenler izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise, kendini anlayışsız olarak görenler oluşturmaktadır. Erkeklerde en yüksek (%33,8) oranı, kendini huzurlu olarak görenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, kendini sevecen (%30,8), şefkatli (%26,2), otoriter (%7,7), anlayışlı (%7,7), kendine yetebilen (%7,7), kanaatkar/şükredici (%4,6) olarak görenler, “başka” (%4,6) seçeneğini seçenler ile kendini mutsuz (%3,1) ve anlayışsız (%3,1) olarak görenler izlemektedir. En düşük (%0) oranı ise, kendini hasta olarak görenler oluşturmaktadır. Verilerden hareketle, erkeklerin kadınlara göre kendilerini daha olumlu ifadelerle tanımladığı söylenebilir. Şöyle ki, erkeklerde kendilerini mutsuz, anlayışsız, hasta olarak görenlerin oranları en düşük oranları oluşturmaktadır. Diğer taraftan, kadınların kendilerini mutsuz ve hasta görenlerin oranı azımsanmayacak düzeydedir.

Tablo 3.73: Medeni duruma göre yaşlı bireyin kendini nasıl gördüğü?

Yaşlılık Algısı	Sayı %	Medeni Durum			Genel Toplam (N=138)*
		Evli	Boşandı	Eşi öldü	
Sevecen	Sayı	35	1	7	43
	%	37,2	50	20	32,8
Huzurlu	Sayı	29	1	8	38
	%	30,9	50	22,9	29
Anlayışsız	Sayı	1	-	1	2
	%	1,1	-	2,9	1,5
Şefkatli	Sayı	25	1	8	34
	%	26,6	50	22,9	26
Otoriter	Sayı	6	-	1	7
	%	6,4	-	2,9	5,3
Mutsuz	Sayı	3	-	7	10
	%	3,2	-	20	7,6
Anlayışlı	Sayı	7	1	2	10
	%	7,4	50	5,7	7,6
Kanaatkar/şükredici	Sayı	5	-	1	6
	%	5,3	-	2,9	4,6
Kendine yetebilen	Sayı	6	-	3	9
	%	6,4	-	8,6	6,9
Hasta	Sayı	3	-	2	5
	%	3,2	-	5,7	3,8
Başka (Geveze, hepsi, çalışan)	Sayı	4	-	4	8
	%	4,3	-	11,4	6,1
Toplam	Sayı	94	2	35	172

$p > .05$ Not: *Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. O nedenle toplanan sayısı (N) örneklem sayısını geçmektedir. 7 Bilinmiyor

Medeni durum ile yaşlı bireyin kendini nasıl gördüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Evli olan katılımcılarda en yüksek (%37,2) oranı, kendini sevecen olarak görenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, kendini huzurlu (%30,9), şefkatli (%26,6), anlayışlı (%7,4), kendine yetebilen (%6,4), otoriter (%6,4), kanaatkar (%5,3) olarak görenler, “başka” (%4,3) seçeneğini seçenler ile hasta (%3,2) ve mutsuz (%3,2) olarak görenler izlemektedir. En düşük (%1,1) oranı ise, kendini anlayışsız olarak görenler oluşturmaktadır. Eşi ölmüş olanlarda en yüksek oranı, %22,9 ile eşit oranlarda kendini huzurlu ve şefkatli olarak görenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, kendini sevecen (%20), mutsuz (%20) olarak görenler, “başka” (%11,4), kendine yetebilen (%8,6), hasta (%5,7) ve anlayışlı (%5,7)

olarak görenler izlemektedir. En düşük oranı ise %2,9 ile eşit oranlarda kendini kanaatkar, otoriter ve anlayışsız olarak görenler oluşturmaktadır.

Kendini sevecen, huzurlu, şefkatli, anlayışlı ve kanaatkar/şükredici olarak gören evli katılımcıların oranı, eşi ölmüş olanlara göre daha yüksektir. Diğer taraftan, kendini anlayışsız, mutsuz, kendine yetebilen ve hasta olarak gören eşi ölmüş katılımcıların oranı, evli olanlara göre daha yüksektir. Verilerden hareketle, evli olan katılımcıların, eşi ölmüş olanlara göre kendini daha olumlu ifadelerle tanımladığı söylenebilir.

Sağlık durumu ile yaşlı bireyin kendini nasıl gördüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu olanlarda en yüksek (%33,3) oranı kendini sevecen olarak görenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, kendini şefkatli (%26,9), huzurlu (%25,9), mutsuz (%9,3), anlayışlı (%8,3) olarak görenler, “başka” (%7,4) seçeneğini seçenler, kendini hasta (%4,6), kendine yetebilen (%4,6) ve kanaatkar (%3,7) olarak görenler izlemektedir. En düşük (%0,9) oranı ise, kendini anlayışsız olarak görenler oluşturmaktadır. Sağlık sorunu olmayanlarda en yüksek (%43,5) oranı, kendini huzurlu olarak görenler oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, kendini sevecen (%30,4), şefkatli (%21,7), kendine yetebilen (%17,4), kanaatkar (%8,7), otoriter (%4,3), anlayışlı (%4,3), anlayışsız (%4,3) olarak görenler izlemektedir. Mutsuz, hasta, başka seçeneklerini seçen hiçbir (%0) katılımcı bulunmamaktadır.

Kendini huzurlu, kanaatkar/şükredici ve kendine yetebilen olarak gören herhangi bir sağlık sorunu olmayan katılımcıların oranı, sağlık sorunu olanlara göre daha yüksektir. Diğer taraftan kendini mutsuz, hasta olarak gören herhangi bir sağlık sorunu olan katılımcıların oranı, sağlık sorunu olmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Verilerden hareketle sağlık sorunu olan katılımcıların kendini daha olumsuz ifadelerle tanımladığı söylenebilir.

Tablo 3.74: Cinsiyete göre yaşlı bireyin hayattaki en büyük korkusu

Hayattaki En Büyük Korku	Sayı %	Cinsiyet		Genel Toplam
		Kadın	Erkek	
Ölüm	Sayı	8	9	17
	%	11,6	13	12,3
Yalnızlık	Sayı	8	12	20
	%	11,6	17,4	14,5
Elden ayaktan düşmek, bakıma muhtaç olmak	Sayı	24	19	43
	%	34,8	27,5	31,2
Bakılmamak	Sayı	1	1	2
	%	1,4	1,4	1,4
Doğal afetler	Sayı	10	4	14
	%	14,5	5,8	10,1
Hiçbir şeyden korkmam	Sayı	6	9	15
	%	8,7	13	10,9
Allah	Sayı	2	5	7
	%	2,9	7,2	5,1
Ülkenin karışması	Sayı	1	4	5
	%	1,4	5,8	3,6
Dolandırılmak	Sayı	3	2	5
	%	4,3	2,9	3,6
Ailemin sıkıntı yaşaması	Sayı	3	2	5
	%	4,3	2,9	3,6
Şiddete maruz kalmak	Sayı	1	1	2
	%	1,4	1,4	1,4
Başka (Karanlık, trafik)	Sayı	2	1	3
	%	2,9	1,4	2,2
Toplam	Sayı	69	69	138
	%	100	100	100

p > .05

Genel toplamda yaşlı bireyin hayattaki en büyük korkusunun ne olduğu ile ilgili en yüksek oranı (%31,2) elden ayaktan düşmek, bakıma muhtaç olmak oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hayattaki en büyük korkusu yalnızlık (%14,5), ölüm (%12,3) olanlar, hiçbir şeyden (%10,9) korkmadığını belirtenler, doğal afetler (%10,1), Allah (%5,1), ailesinin sıkıntı yaşaması (%3,6), dolandırılmak (%3,6), ülkenin karışması (%3,6) olanlar ile “başka” (%2,2) seçeneğini seçenler izlemektedir. En düşük (%1,4) oranı ise, hayattaki en büyük korkusu şiddete maruz kalmak olanlar oluşturmaktadır.

Cinsiyet ile yaşlı bireyin hayattaki en büyük korkusunun ne olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Kadınlarda en yüksek (%34,8) oranı, hayattaki en büyük korkusu elden ayaktan düşmek, bakıma muhtaç olmak olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hayattaki en büyük korkusu doğal afetler (%14,5), ölüm (%11,6), yalnızlık (%11,6) olanlar, hiçbir şeyden (%8,7) korkmayanlar, dolandırılmak (%4,3), ailesinin sıkıntı yaşaması (%4,3), Allah (%2,9) olanlar ile “başka” (%2,9) seçeneğini seçenler izlemektedir. En düşük oranı ise, %1,4 ile eşit oranlarda hayattaki en büyük korkusu şiddete maruz kalmak, bakılmamak ve ülkenin karışması olanlar oluşturmaktadır. Erkeklerde ise en yüksek (%27,5) oranı, hayattaki en büyük korkusu elden ayaktan düşmek olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hayattaki en büyük korkusu yalnızlık (%17,4), ölüm (%13) olanlar, hiçbir şeyden (%13) korkmayanlar, Allah (%7,2), doğal afetler (%5,8), ülkenin karışması (%5,8), dolandırılmak (%2,9) ve ailesinin sıkıntı yaşaması (%2,9) olanlar izlemektedir. En düşük oranı ise, %1,4 ile eşit oranlarda hayattaki en büyük korkusu, şiddete maruz kalmak, bakılmamak olanlar ile “başka” seçeneğini seçenler oluşturmaktadır.

Hayattaki en büyük korkusunun yalnızlık olduğunu belirten erkeklerin oranı, kadınlara göre 5,8 puan daha yüksektir. Bunda, halihazırda kadınların daha yalnız (Bkz. Tablo 3.13) olmasının etkisi olduğu söylenebilir. En büyük korkusu elden ayaktan düşmek, bakıma muhtaç olmak olan kadınların oranı, erkeklere göre 7,3 puan; en büyük korkusu doğal afet olan kadınların oranı, erkeklere göre 8,7 puan daha yüksektir. Diğer taraftan hiçbir şeyden korkmadığını belirten erkeklerin oranı, kadınlara göre 4,3 puan daha yüksektir. Verilerden hareketle, erkeklere oranla kadınların daha çok bakıma muhtaç olma kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Tablo 3.75: Sağlık durumuna göre yaşlı bireyin hayattaki en büyük korkusu

Hayattaki En Büyük Korku	Sayı %	Sağlık Sorununun Olup Olmadığı		Genel Toplam
		Var	Yok	
Ölüm	Sayı	14	3	17
	%	12,3	12,5	12,3
Yalnızlık	Sayı	16	4	20
	%	14	16,7	14,5
Elden ayaktan düşmek, bakıma muhtaç olmak	Sayı	38	5	43
	%	33,3	20,8	31,2
Bakılmamak	Sayı	2	-	2
	%	1,8	-	1,4
Doğal afetler	Sayı	14	-	14
	%	12,3	-	10,1
Hiçbir şeyden korkmam	Sayı	10	5	15
	%	8,8	20,8	10,9
Allah	Sayı	5	2	7
	%	4,4	8,3	5,1
Ülkenin karışması	Sayı	2	3	5
	%	1,8	12,5	3,6
Dolandırılmak	Sayı	5	-	5
	%	4,4	-	3,6
Ailemin sıkıntı yaşaması	Sayı	5	-	5
	%	4,4	-	3,6
Şiddete maruz kalmak	Sayı	1	1	2
	%	0,9	4,2	1,4
Başka (Karanlık, trafik)	Sayı	2	1	3
	%	1,8	4,2	2,2
Toplam	Sayı	114	24	138
	%	100	100	100

$p > .05$

Sağlık durumu ile yaşlı bireyin hayattaki en büyük korkusunun ne olduğu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p > .05$) bulunmamaktadır. Herhangi bir sağlık sorunu olanlarda en yüksek (%33,3) oranı, hayattaki en büyük korkusu elden ayaktan düşmek, bakıma muhtaç olmak olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hayattaki en büyük korkusu yalnızlık (%14), ölüm (%12,3), doğal afetler (%12,3) olanlar, hiçbir şeyden (%8,8) korkmayanlar, Allah (%4,4), dolandırılmak (%4,4), ailesinin sıkıntı yaşaması (%4,4), ülkenin karışması (%1,8), olanlar ile “başka” (%1,8) seçeneğini seçenler ve bakılmamak (%1,8) olanlar izlemektedir. En düşük (%0,9) oranı ise, hayattaki en büyük korkusu şiddete maruz kalmak olanlar oluşturmaktadır. Sağlık sorunu olmayanlarda ise en yüksek oranı, %20,8 ile eşit oranlarda hiçbir şeyden

korkmayanlar ve hayattaki en büyük korkusu elden ayaktan düşmek, bakıma muhtaç olmak olanlar oluşturmaktadır. Bunu daha sonra, hayattaki en büyük korkusu yalnızlık (%16,7), ölüm (%12,5), ülkenin karışması (%12,5), Allah (%8,3), şiddete maruz kalmak (%4,2) olanlar ile “başka” (%4,2) seçeneğini seçenler izlemektedir. Hayattaki en büyük korkusu bakılmamak, doğal afetler, dolandırılmak ve ailesinin sıkıntı yaşaması olan hiçbir (%0) katılımcı bulunmamaktadır.

Hayattaki en büyük korkusunun elden ayaktan düşmek, bakıma muhtaç olmak, bakılmamak, doğal afet, dolandırılmak ve ailesinin sıkıntı yaşaması olan herhangi bir sağlık sorunu olan katılımcıların oranı, sağlık sorunu olmayanlara göre daha yüksektir. Diğer taraftan en büyük korkusu ülkenin karışması olduğunu ve hiçbir şeyden korkmadığını belirten sağlık sorunu olmayan katılımcıların oranı, sağlık sorunu olanlara göre daha yüksektir. Verilerden hareketle sağlık sorunu olan yaşlıların, sağlık sorunu olmayanlara göre daha çok kaygı ve korku içerisinde olduğu söylenebilir.

Verilerden hareketle, kadınların, erkeklere; herhangi bir sağlık sorunu olanların da sağlık sorunu olmayanlara göre hayatta daha fazla korku ve kaygı içerisinde olduğu söylenebilir.

IV. BÖLÜM

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde öncelikle çalışmanın konusu ve amacı doğrultusunda yapılan alan çalışması kapsamında nicel veri toplama tekniği ile elde edilen bulgu ve sonuçlara, ilgili başlıklar altında, yer verilmiş ve bulguların genel bir değerlendirilmesi yapılmıştır. Bolu il merkezinde yaşayan yaşlıların toplumsal yaşama ne kadar katılıp ne kadar katılamadıkları ile ilgili, araştırma hipotezleri göz önünde bulundurularak, III. BÖLÜM’de, çözümlenen veriler ışığında sentez yapılmaya çalışılmıştır. Toplumsal yaşama katılımın kesin boyutları ve sınırları bulunmamakla birlikte çalışmanın bu bölümünde yaşlı bireyin aile, akraba, komşu vb. yakın çevresiyle olan ilişkileri, günlük yaşam aktivitelerinde yeterliliği ve gündelik yaşamında zamanını nasıl geçirdiği ile ilgili sahadan toplanan veriler göz önünde bulundurularak yaşlıların toplumsal yaşama katılımı ile ilgili sonuca varılmaya çalışılmıştır. Ayrıca Bolu’daki yaşlıların toplumsal yaşama katılımını destekleyecek önerilerde de bulunulmuştur.

4.1. Genel Bilgiler

Sosyo-ekonomik düzeylerine göre üç farklı mahalleden yarısı kadın, yarısı erkek olmak üzere toplam 138 katılımcı araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Cinsiyete göre yaş dağılımında kadınlarda en yüksek oranı 65-69 yaş grubu, erkeklerde ise 75-79 yaş grubu oluşturmuştur. Doğum yerlerine göre köyde doğanlar en yüksek orandadır. Doğum yeri köy olanlar en yüksek oranda alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş), sonra orta (Tabaklar) ve en düşük oranda da üst (Beşkavaklar) sosyo-ekonomik

düzeve sahip mahallede yaşamaktadırlar. Bunda, alt sosyo-ekonomik düzeve sahip mahallenin sosyo-ekonomik düzeve açıdan köy ile benzerlik göstermesi dolayısıyla köyden göçün söz konusu mahalleye daha yoğun olmasının etkisinden söz edilebilir. Bolu'da yaşanan yıl açısından 11 yıl ve daha fazla süre Bolu'da yaşadığını belirten katılımcıların oranı %91,3 ile en yüksek orandadır. Beş yıl ve daha az zaman Bolu'da yaşayanlar çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

Eğitim durumu açısından, erkeklerin eğitim düzeyi kadınlara göre daha yüksektir. Eğitim kademeleri arttıkça, kadın-erkek arasındaki bu fark daha da artmaktadır. Çalışmaya katılan, okuma-yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı, yaşlı erkeklerin oranından 6 kat daha fazladır. TÜİK 2017 verilerine göre ise, okuma-yazma bilmeyen yaşlı kadınların oranı, yaşlı erkeklerin oranından 4 kat daha fazladır. Çalışmada kurulan, “eğitim düzeyi arttıkça toplumsal yaşama katılım da artmaktadır” hipotezinden hareketle, çalışma kapsamında yer alan yaşlı kadınların, yaşlı erkeklere göre toplumsal yaşama katılım açısından daha dezavantajlı bir konumda oldukları söylenebilir. Eğitim düzeyinin düşük olması yoksulluk, bağımlılık vb. durumları da beraberinde getirmektedir. Mahallelerin sosyo-ekonomik düzeyleri yükseldikçe, yaşlıların eğitim seviyesi de yükselmektedir.

Eşi ölmüş olan kadın yaşlıların oranı, eşi ölmüş olan erkek yaşlıların oranından yaklaşık 4,5 kat (4,4) daha fazladır. TÜİK 2017 verilerine göre ise eşi ölmüş olan kadın yaşlıların oranı, eşi ölmüş olan erkek yaşlıların oranından yaklaşık 4 kat (3,9) daha fazladır. Bu durumda, kadınların ortalama yaşam sürelerinin, erkeklere göre daha yüksek olmasının etkisi vardır. Tufan (2003: 52), kısaca bunu “yaşlılığın kadınsallaşması” olarak tanımlamıştır.

Sahip olunan çocuk sayısında en yüksek oranı 2 çocuğu olanlar, daha sonra 3 çocuğu olanlar oluşturmaktadır (Bkz.Tablo 3.7) ve yaşlılar büyük oranda çocuklarına yakın mesafede (aynı ev, aynı apartman, aynı mahalle) yaşamaktadırlar. Yaşlı bireyin çocuklarıyla hem telefonda hem de yüz yüze görüşme sıklığında en yüksek oranı her gün görüşenler oluşturmaktadır. Yaşlılar büyük oranda çocuklarıyla iletişim halindedirler. Bu durum, yaşlıların toplumsal yaşama katılımı açısından önemlidir. Zira

aile bireyleri ile iletişim halinde olmak, yaşlı bireyin toplumsal yaşama katılımında olumlu etkisi olan bir etmendir.

Yaşlı bireylerin yarısından fazlasının (%52,2) oturduğu ev kendisine aittir. Oturduğu evin eşine ait olduğunu belirtenlerle birlikte, çalışma kapsamında yer alan yaşlıların 4/5'e yakın kısmı (%73,9) ev sahibidir. Apartman dairesinde oturan katılımcılardan yarısından fazlasının (%61,8) yaşadığı apartmanda asansör bulunmamaktadır. Ayrıca apartmanda oturan 110 katılımcının yaklaşık yarısı (%53,7) (1. kat ve üzeri katlarda oturan 59 kişi) evden dışarı çıkmak istediğinde oturduğu apartmanda asansör olmadığı için merdiven kullanmak zorundadır. Bu durum, yaşlı bireyin evden dışarı çıkarak toplumsal yaşama katılımında önemli bir engeldir.

Eşi ile birlikte yaşayan erkek yaşlıların oranı, eşi ile birlikte yaşayan kadınların oranından yaklaşık 2 kat (1,6) daha fazladır. Bu durum yaşlıların medeni durumuyla paralellik göstermektedir. Çünkü evli olan erkek yaşlıların oranı evli kadınların oranından daha yüksektir (Bkz. Tablo 3.6). Diğer taraftan, eşi ölmüş olan kadın yaşlılar büyük oranda tek başına (%62,2) yaşamaktadır.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılar kendileri ile ilgili ekonomik (%45,7) ve kişisel (%47,1) konularda büyük oranda tek başlarına kendileri karar vermektedir. Kadınların kendileri ile ilgili kişisel konularda yalnızca kendisinin karar verme oranının, ekonomik konularda karar verme oranından daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durumun, kadınların kişisel gelirlerinin düşük olması ve dolayısıyla ekonomik açıdan diğer hane bireyelerine bağımlı olması ile ilişki olduğu söylenebilir. Ayrıca, TÜİK 2017 verilerine göre yoksul yaşlı kadın nüfus oranının %17 gibi azımsanmayacak bir düzeyde olması bu yorumu destekleyici niteliktedir. Dolayısıyla hem kişisel hem de ekonomik konularda karar vermede kadınlar erkeklere göre daha dezavantajlı konumdadır. Bu durumda, kadınların hem ekonomik hem de eğitim düzeylerinin erkeklere oranla daha düşük olmasının ve Türkiye'deki toplumsal cinsiyet algısının etkili olduğu düşünülebilir. Nitekim eğitim düzeyi arttıkça yaşlıların hem kişisel hem de ekonomik konularda karar verme oranları da artmaktadır. Genel olarak, eşi ölmüş olan katılımcıların kişisel ve ekonomik konularda tek başına karar verme oranları evli

olanlara göre daha yüksektir. Bunda, eşi ölmüş olan yaşlıların tek başlarına karar vermeleri konusunda mecburiyetlerinin söz konusu olmasının etkisi vardır.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılar hayattaki en önemli sorun olarak hastalığı (%44,9) görmektedirler. Bunu daha sonra %11,6 ile geçim sıkıntısı ve %10,1 ile yalnızlık/tekbaşınalık izlemektedir. Hiçbir sorunu olmadığını belirten katılımcılar azımsanmayacak (%15,9) orandır. Bunda da yaşlı bireylerin sorun algısının genç kuşağa göre daha farklı olmasının ya da yaşlı kuşağın daha kanaatkar olmasının etkisi olduğu düşünülebilir. Güler, Güler ve Özsel (2016: 91) de çalışmalarında, yaşlıların en önemli sorunlarının ne olduğu ile ilgili benzer (sağlık (%55,6), hiçbir sorunum yok (%30,9), geçim sıkıntısı (%4,9), yalnızlık (%4,9)) sonuçlar bulmuşlardır. Hiçbir sorunu olmayan erkek yaşlıların oranı, kadınlara; 65-69 yaş grubundakilerin, diğer yaş gruplarına; evli katılımcıların eşi ölmüş olanlara; eğitim düzeyi yüksek olanların eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha yüksektir. Bununla birlikte, yaşın ilerlemesi ve eşin ölmesiyle birlikte yalnızlık/tekbaşınalık yaşlılar için daha önemli bir sorun haline gelmektedir.

4.2. Ekonomik Durum

Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların en yüksek oranda birinci geçim kaynakları emekli aylığı en düşük oranda ise sosyal transferlerdir (Bkz. Tablo 3.18). Çalışma kapsamında yer alan yaşlılardan %42'sinin ikinci geçim kaynağı, %4,3'ünün üçüncü geçim kaynağı bulunmaktadır. İkinci ve üçüncü kaynakları kira vb. gayrimenkul gelirleridir. Cinsiyete göre temel geçim kaynağı kısmen farklılık göstermektedir. Şöyle ki, kadın yaşlıların %24,6'sı dul ve yetim aylığını birinci geçim kaynağı olarak belirtirken, erkek yaşlılarda dul-yetim aylığı aldığını belirten olmamıştır. Bunda da, örneklem kapsamında eşi ölmüş olan kadınların oranının erkeklerin oranından daha yüksek olması ve erkeklerin sigortalı bir işten emekli olma oranının kadınların oranından daha yüksek olması etkilidir. Ayrıca kadınların ortalama yaşam süresi erkeklere göre daha uzun olması nedeniyle, kadın yaşlının eşinin ölümüyle birlikte, eşi eğer sigortalı bir işte çalışıyorsa, dul ve yetim aylığı bağlanmaktadır.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılardan %6,5'i emekli olduktan sonra da çalışmaktadır ve çalışan yaşlıların tamamı erkektir. Çalışan yaşlılarda en yüksek oranı

%55,5 ile serbest meslek, %33,3 ile tarım ve hayvancılık ile uğraşmakta, %11,1 ile işçi olarak çalışmaktadır. Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların aile ekonomisine katkı sağlamak, boş zamanlarını değerlendirmek ve geçim sıkıntısı yaşadığı için çalıştıkları gözlemlenmiştir. TÜİK 2017 verilerine göre çalışan yaşlı oranı Türkiye genelinde %11,8'dir.

Yaşanılan mahalleye göre mahallenin sosyo-ekonomik düzeyi arttıkça birinci geçim kaynağı emekli aylığı olanların oranı da artmaktadır. Birinci geçim kaynağı sosyal transferler olanların tamamı ise alt (Aktaş Mahallesi) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşamaktadırlar. Alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanlar şahsi gelirleri olmadığı ya da kısıtlı olduğu için gelir açısından, orta (Tabaklar Mahallesi) ve üst (Beşkavaklar Mahallesi) sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara göre, başkalarına daha bağımlıdır.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların aylık ortalama hane halkı gelirleri 2000-2999 TL arasında; kişisel gelirleri 1500-1999 TL arasındadır. Dolayısıyla yaşlıların yarıya yakınının (%45,6) kişisel geliri asgari ücretin (1404 TL) altındadır. Hane halkı geliri ile kişisel gelir arasındaki farkta, hanede yaşlı ile birlikte yaşayan diğer bireylerin hane halkı gelirine katkısının etkisi vardır.

Çalışma kapsamında yer alan erkeklerin, yaşlı kadınlara; eğitim düzeyi yüksek olanların, eğitim düzeyi düşük olanlara; evli olanların, eşi ölmüş olanlara; sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan mahallede yaşayanların, sosyo-ekonomik düzeyi daha düşük olan mahallerde yaşayanlara göre aylık ortalama kişisel gelirleri daha yüksektir. Burada altının çizilmesi gereken nokta, kadın yaşlı ise ve eşi ölmüşse yoksul kalma olasılığı çok yüksektir (Aydiner Boylu vd. 2016:169-170). TÜİK 2017 verileri de bu yorumu desteklemektedir. Şöyle ki TÜİK 2017 verilerine göre, yoksul yaşlı kadınların oranı (%17), erkeklere (%14,7) göre 2,3 puan daha yüksektir.

Yaşlıların ekonomik durumunun kötü olması, onların toplumsal yaşama katılımını zorlaştıran bir unsurdur. Bolu'da, yaşlılara yönelik, yaşlıların istediği zaman ulaşabilecekleri ücretsiz etkinlikler, programlar yok denebilecek kadar sınırlı olduğu

için ekonomik geliri düşük olan yaşlıların çeşitli etkinlik veya programlara katılımı da zorlaşmaktadır.

Yaşlıların yarısından fazlası (%51,5) ekonomik durumundan memnundur. Ekonomik durumundan memnun olmayan yaşlıların oranı ise %18,9'dur. Aylık ortalama kişisel geliri asgari ücretin altında olan yaşlıların %45,6 gibi yüksek bir oranda olmasına rağmen ekonomik durumlarından memnuniyet düzeylerinin yüksek olmasını Hansen, Moum ve Slagvold (2008: 324) memnuniyet paradoksu olarak tanımlamıştır. Memnuniyet paradoksunun, Bolu'da çalışma kapsamında yer alan yaşlılar için de söz konusu olduğu söylenebilir.

4.3. Sağlık Durumu

Herhangi bir sağlık sorunu olan katılımcıların oranı %82,6'dır. Buna karşılık sağlık durumundan memnun (memnun ve çok memnun seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde) olanların oranı %42,7'dir. Kadın yaşlılardan sağlık sorunu olduğunu belirtenlerin oranı (%95,7) yaşlı erkeklere (%69,1) göre 26,1 puan daha yüksektir. Ancak yaş ilerledikçe sağlık durumundan memnuniyet düzeyi de azalmaktadır. Bununla birlikte yaş ilerledikçe herhangi bir sağlık sorunun olma oranının arttığı, verilerden hareketle söylenemez. Çünkü kronik bir hastalığı olmasa bile, yaşlılar genel bedensel durumlarından (hareket güçlüğü, görme-ışitme kayıpları vb.) duydukları memnuniyetsizlikleri, sağlık durumlarından memnun olmama şeklinde belirtmişlerdir.

DSÖ (2002: 12) sağlık yönünden iyi olmayı, aktif yaşlanma için başlıca unsurlardan biri olarak görmektedir. Dolayısıyla herhangi bir sağlık sorunu olma durumunda, oranı erkeklere göre daha yüksek olan kadınların toplumsal yaşamda aktif olma ve toplumsal yaşama katılabilme açısından daha dezavantajlı bir durumda olduğu söylenebilir.

Kronik rahatsızlığı olan yaşlıların sırasıyla kalp-damar rahatsızlıkları (%32,1), kas-eklem rahatsızlıkları (%26,9), diyabet (%13), ürolojik rahatsızlıklar (%6,7), solunum sistemi rahatsızlıkları (%6,2), görme-ışitme rahatsızlıkları (%5,7), sindirim sistemi rahatsızlıkları (%5,2) ve cilt rahatsızlıkları, baş dönmesi, diş ağrısı, baş ağrısı

gibi başka (%4,1) rahatsızlıkları bulunmaktadır. Kas-eklem rahatsızlıkları olan kadın yaşlıların (%57,6) oranı erkeklere (%28) göre 29,6; solunum sistemi rahatsızlıkları olan erkeklerin (%16) oranı kadınlara (%6,1) göre 9,9 puan daha yüksektir. Bu sonuçta erkeklerde sigara içme oranının (%44,1), kadınlara (%17,4) göre çok daha yüksek olması (TÜİK 2017) ve kadınların ayakta çalışarak daha fazla ev içi sorumluluğu (Bkz. Tablo 3.36) almalarının etkisi olduğu düşünülebilir.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılardan %86,2'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Bununla birlikte %12,3 gibi azımsanmayacak oranda yaşlının ise herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Katılımcıların % 1,4'ü ise sosyal güvencesinin olup olmadığını bilmediğini belirtmiştir. Sosyal güvencesi olmayan kadınların (%21,7) oranı, erkeklere (%2,9) göre 18,8 puan çok daha yüksektir. Dolayısıyla sosyal güvenceye sahip olma açısından kadınların daha dezavantajlı konumda olduğu düşünülebilir. Yaşlılar hastalandığında Devlet Hastanesi, Özel Hastane, Aile Hekimi, Özel Doktor vb. tıbbi bakıma (%91,3) başvurmaktadır. Sağlık elemanının eve geldiğini belirtenlerin oranı ise %8'dir. Katılımcıların %0,7'si ise bu soruya cevap vermemiştir.

4.4. Günlük Yaşam Aktiviteleri, İletişim ve Toplumsal Yaşama Katılım

Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların %92'sinin sabit veya cep telefonu bulunmakta, %8'inin ise ne sabit ne de cep telefonu bulunmamaktadır. Cinsiyete göre ise kadın yaşlıların % 89,9'unun, erkek yaşlıların da %94,2'sinin sabit veya cep telefonu bulunmaktadır. Sabit telefon kullanan yaşlıların %85'i, cep telefonu kullanan katılımcıların ise %74,8'i telefonu rahatlıkla kullanabilmektedirler. Erkek yaşlılar kadın yaşlılara; eğitim düzeyi yüksek olanlar da eğitim düzeyi düşük olanlara göre hem sabit telefon hem de cep telefonunu, arama ve cevap vermede rahatlıkla kullanabilmektedirler.

Toplumsal yaşama katılımın en önemli unsurlarından biri başkaları ile iletişim içinde olmaktır (Levasseur 2010, Aktaran: Daniel vd. 2013: 301). Telefon kullanamayan ya da telefonu olmayan yaşlıların, acil bir durumda yardım almak için arama yapması olanaklı olmayacaktır. Bu nedenle yaşlı bireylere mutlaka cep

telefonunu nasıl kullanacağına dair eğitim verilmeli ya da ihtiyaç anında hizmet almak amacıyla evinde sabit telefonu bulunmalıdır.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların yaklaşık dörtte üçünün (%71,7) evinde bilgisayar bulunmamaktadır ve evinde bilgisayar bulunan katılımcıların da sadece %14,5'i bilgisayar kullanmayı bilmektedir. Erkekler, kadınlara ve eğitim düzeyi yüksek olanlar, eğitim düzeyi düşük olanlara göre daha yüksek oranda bilgisayar kullanabilmektedir. Diğer taraftan, çalışma kapsamında yer alan yaşlıların yaklaşık üçte birinin (%33,1) internet bağlantısı bulunmakta ve internete büyük oranda cep telefonlarıyla bağlanmaktadır. İnternet bağlantısı bulunan yaşlıların yarısı (%51,2) internete her gün girmekte ve üçte biri (%36,6) interneti kullanmayı bilmemektedir. Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların %17,3'ü interneti kullanırken, %82,7'si internet kullanmamaktadır. Erkekler kadınlara; eğitim düzeyi yüksek olanlar, eğitim düzeyi düşük olanlara ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan mahallede yaşayanlar, sosyo-ekonomik düzeyi daha düşük olan mahallede yaşayanlara göre daha sık internet kullanmaktadır.

TÜİK' in 2017 verilerine göre, Türkiye'de internet kullanan yaşlıların oranı %11,5'tir. Dolayısıyla, çalışma kapsamında yer alan yaşlıların internet kullanım oranı, Türkiye ortalamasının 5,8 puan üzerindedir. Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçlarına göre, internet kullanan 65-74 yaş grubundaki yaşlı bireylerin oranı 2013 yılı Nisan ayında %4,2 iken bu oran 2017 yılının aynı ayında %11,3'e yükselmiştir. İnternet kullanan yaşlı bireyler cinsiyete göre incelendiğinde, erkeklerin kadınlara göre daha fazla İnternet kullandığı tespit edilmiştir. İnternet kullanan yaşlı erkeklerin oranı 2017 yılında %15,6 iken yaşlı kadınların oranı %7,5'tir (TÜİK 2017).

Yaşlılarda bilgisayar ve internet kullanımının, hem iletişim hem de teknolojik yeniliklere uyum sağlama açısından önemli olduğu söylenebilir. Nitekim yaşlılık ile ilgili "modernleşme kuramı", yaşlıların teknolojik yeniliklere uyum sağlayamadığında bu durumun onların toplumsal statülerini tehdit eden bir durum haline geldiğini vurgulamaktadır (Kalınkara 2016: 34).

Yaşlılar arkadaşlarıyla telefonda en fazla (%21,6) ayda birden daha az konuşmakta ya da hiç konuşmamaktadır. Bunun tam tersine yüz yüze en yüksek oranda (%23,9) her gün görüşmektedirler. Özkan ve Parladır (2014: 850) tarafından yaşlılarda ağırlık olarak yüz yüze iletişimin egemen olduğu belirtilmekte ve bunda da yaşlıların köy kökenli olmasının etkisi olduğu düşünülmektedir. Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların doğum yerine ya da kaç yıldır Bolu'da yaşadıklarına bakıldığında (Bkz. Tablo 3.3 ve 3.4) yaşlıların yarıdan fazlasının (%55,8) köy kökenli olduğu görülmektedir. Dolayısıyla Bolu örneğinde yaşlıların arkadaşları ile yüz yüze görüşme isteğinde olmaları Özkan ve Parladır'ın yorumunu kısmen destekler niteliktedir. Burada daha çok yaşlıların ve özellikle de kadın yaşlıların eğitim düzeyi daha düşük olduğu için telefonla arama yapamaması, sadece aramalara cevap verebilmesi vb. nedenlerle arkadaşları ile telefon ile değil de yüz yüze iletişim kurmayı tercih ettikleri söylenebilir.

Erkek yaşlıların, kadın yaşlılara; ileri yaştakilerin, genç yaşlılara; eğitim düzeyi yüksek olanların, eğitim düzeyi daha düşük olanlara; herhangi bir sağlık sorunu olmayanların, sağlık sorunu olanlara göre arkadaşlarıyla telefonda ve yüz yüze her gün görüşme oranları daha yüksektir. Buna paralel olarak, hiç arkadaşı olmadığını belirten kadınların oranı, erkeklere; ileri yaştakilerin, genç yaşlılara; eğitim düzeyi düşük olanların, eğitim düzeyi daha yüksek olanlara; eşi ölmüş olanların, evli olanlara; herhangi bir sağlık sorunu olanların da sağlık sorunu olmayanlara göre daha yüksektir.

Yaşlılar akrabalarıyla en yüksek oranda telefonda (%21,3) ve yüz yüze (%49,3) ayda birden daha az görüşmekte ya da hiç görüşmemektedir. Yaşlıların arkadaşlarıyla ve akrabalarıyla yüz yüze görüşme sıklıkları karşılaştırıldığında, yaşlı bireylerin, arkadaşlarıyla, akrabalarına göre daha fazla görüştikleri, verilerden hareketle, söylenebilir. Bunda da, kentsel yaşam koşullarının etkisi olduğu düşünülebilir.

Arkadaşlarıyla daha az sıklıkta görüşenler toplumsal yaşama daha az katılmaktadırlar. Çünkü toplumsal yaşama katılımın önemli boyutlarından biri de başka insanlarla etkileşim içinde olmaktır.

Kadın yaşlılar telefonla, erkek yaşlılar ise yüz yüze akrabalarıyla daha sık görüşmektedir. Bunda erkeklerin, kadınlara göre daha sık evden dışarıya çıkması (Bkz. Tablo 3.34), kadınların ise evde daha fazla vakit geçirmesinin etkisi vardır.

Evli olan yaşlılar akrabalarıyla yüz yüze ve telefonda, eşi ölmüş olanlara göre daha sık görüşmektedir. Hiç akrabası olmadığını belirten eşi ölmüş olan katılımcıların oranı, evli olanlara göre 1,6 puan kısmen daha yüksektir.

Herhangi bir sağlık sorunu olan yaşlılar akrabalarıyla telefonda, sağlık sorunu olmayanlar ise yüz yüze daha sık görüşmektedir. Bunda, sağlık sorunu olmayan yaşlıların evden dışarı daha sık çıkmalarının etkisi vardır (Bkz. Tablo 3.34). Sağlık sorunu olanlar akrabalarıyla yüz yüze sıklıkla görüşemese bile telefon aracılığıyla iletişim halindedirler. Hem sağlık sorunu olup hem de telefonu olmayan ya da telefon kullanmayı bilmeyen yaşlılar için durum çok daha dezavantajlı bir hal almaktadır. Şöyle ki, sağlık sorunu olduğu için dışarı sıklıkla çıkamayan yaşlıların yakınlarıyla yüz yüze; telefonu olmayan ya da telefon kullanmayı bilmeyenlerin de yakınlarıyla telefonla daha az görüşme şansına sahip olacakları söylenebilir.

Dolayısıyla yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, sağlık durumu ile yaşlı bireyin arkadaşlarıyla telefonla ya da yüz yüze iletişim kurabilmesi arasında doğru orantı bulunmaktadır.

Toplumsal yaşama katılımı yapan “gönüllülük faaliyetlerine katılma”, “başkalarına yardım etme” ve “diğer insanlarla etkileşim halinde olma” (Levasseur vd. 2010, Aktaran: Daniel vd. 2013: 301) açısından gönüllü kuruluş/derneğe üyelik yaşlılık döneminde de çok önemlidir.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların sadece %17,4'ünün herhangi bir gönüllü kuruluş/derneğe üyeliği bulunmaktadır. Gönüllü kuruluş/derneğe üyelikte, eğitim düzeyi yüksek olanların oranı, eğitim düzeyi daha düşük olanlara (Bkz. Tablo 3.28); üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanların oranı (%19,6), orta

sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (%17,4) ve alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (%15,2) yaşayanlara göre kısmen daha yüksektir.

Alış-veriş yapma, yemek yapabilme/sofra kurabilme, temizlik yapabilme, yolculuk yapabilme, ilacın dozunu ve zamanını ayarlayabilme, mali işleri halletme gibi günlük yaşam aktivitelerinde, çalışma kapsamında yer alan yaşlılar büyük oranda (Bkz. Tablo 3.29, Tablo 3.30, Tablo 3.31, Tablo 3.32, Tablo 3.33, Tablo 3.34) kendi kendilerine yetebilmektedirler. Ancak alış-veriş yapma, yemek hazırlama/sofra kurma, temizlik yapma, yolculuk yapma, mali işleri halletme gibi günlük yaşam aktivitelerini yapabilme, cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Şöyle ki, evin içi ile ilgili olan yemek ve temizlik gibi işlerde kadınların, erkeklere göre; evin dışı ile ilgili olan işlerde (alış-veriş, banka işleri vb.) ise erkekler daha aktiflerdir (Bkz. Tablo 3.29, Tablo 3.30, Tablo 3.31, Tablo 3.32, Tablo 3.34). Bunda da toplumsal cinsiyet algısının etkisi olduğu, yaşlılık döneminde de kısmen yeniden üretilerek pekiştiği söylenebilir. Ayrıca yaş ilerledikçe yaşlıların günlük yaşam aktivitelerine katılımları da azalmaktadır.

Yaşlıların yaklaşık üçte ikisi (%63) her gün dışarı çıkmaktadır. Ancak %8,7 gibi azımsanmayacak bir oranda da ayda birden daha az dışarıya çıkan ya da hiç çıkmayan yaşlılar bulunmaktadır. Çalışmanın kapsamına yatalak ya da ağır hasta olanlar dahil edilmemiştir. Dolayısıyla, ayda bir dışarı çıktığını ya da hiç evden dışarı çıkmadığını belirtenlerin (%8,7) sağlık açısından dışarıya çıkmaları için ciddi bir engel bulunmamaktadır.

Erkekler, kadınlara; aylık ortalama geliri yüksek olanlar, geliri daha az olanlara; herhangi bir sağlık sorunu olmayanlar, sağlık sorunu olanlara göre daha sık evden dışarıya çıkmaktadırlar. Diğer taraftan düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayan yaşlılar, daha yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanlara göre daha sık evden dışarıya çıkmaktadırlar. Bunda, alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede (Aktaş Mahallesi) yaşayanların büyük çoğunluğunun (%73,9) köy kökenli olmasının etkisi vardır (Bkz. Tablo 3.3). Alan çalışması sırasında bu mahallede yaşayanların -özellikle yaşlıların- köyle bağlantılarını tamamen

koparmadıkları ve yaz döneminde yaylalara (çoğunlukla Kızık Yaylası) gittiği dikkat çekmiştir.

Yaşlılara göre, Bolu'da dışarı çıktıklarında karşılaştıkları en büyük tehlike (%45,6) araç trafiğidir. Bunu daha sonra hastalıktan kaynaklanabilecek düşme, düşüp kalma, bayılma (%15,4) ve can-mal güvenliği (%11,8) izlemektedir. Evden dışarı çıkıldığında herhangi bir tehlikenin olmadığını belirtenlerin oranı (%18,4) da azımsanmayacak düzeydedir. Tüm yaş grupları için sokağa çıkıldığında karşılaşın tehlikede en yüksek oranı trafik oluşturmaktadır (Bkz. Tablo 3.36). Hastalıktan kaynaklanabilecek düşme ve bayılma 90 yaş ve üzeri yaşlılar için en büyük tehlike olarak görülmektedir. Hem kadın (%42,6) hem de erkek (%48,5) yaşlılarda dışarı çıkıldığında en büyük tehlike olarak yine trafik görülmektedir. En büyük tehlikenin güvenlik olduğunu belirten kadın yaşlıların oranı (%19,1), erkek yaşlılara (%4,4) göre 14,7 puan daha yüksektir. Dolayısıyla, kadınlar dışarı çıktıklarında kendilerini daha az güvende hissetmektedirler. Mahallelerin sosyo-ekonomik düzeyi düştükçe trafik yaşlılar için daha tehlikeli bir hal almaktadır. Burada mahallenin altyapı durumuna göre, trafik yoğunluğu, yolların, kaldırımların durumu vb. etmenlerin etkisi vardır.

Yaşlılar en yüksek oranda (%51,8) evde zamanlarını TV izleyerek, radyo dinleyerek geçirmektedirler. Bunu daha sonra evde zamanını ev işi yaparak (%36,5), kitap/ gazete okuyarak (%26,3) ve ibadet ederek (%21,2) geçirenler izlemektedir.

Ancak cinsiyete göre evde zamanın nasıl geçirildiği kısmen farklılaşmaktadır. Şöyle ki, kadın yaşlılar, erkeklere göre evde daha çok ev işi yaparak, ibadet ederek ve hobi faaliyetlerine katılarak zaman geçirmektedirler. Erkekler ise kadınlara oranla daha çok TV izleyerek, radyo dinleyerek ve kitap-gazete okuyarak evde zaman geçirmektedirler (Bkz. Tablo 3.38).

Evde zamanın nasıl geçirildiği ile eğitim durumu ve yaşanan mahallenin sosyo-ekonomik durumu arasında doğrudan bir ilişki vardır. Yaşlıların eğitim düzeyi arttıkça evde zamanı ev işi yaparak, ibadet ederek zaman geçirme oranları düşmekte; bilgisayar, tablet, cep telefonu kullanarak, hobi faaliyetlerine katılarak ve kitap/gazete

okuyarak zaman geçirme oranları ise artmaktadır (Bkz. Tablo 3.39). Benzer şekilde yaşanan mahallenin sosyo-ekonomik düzeyi arttıkça evde zamanı zamanını bilgisayar, tablet, cep telefonu, internet kullanarak, kitap/gazete okuyarak zaman geçirme oranları ise artmaktadır (Bkz. Tablo 3.40). Eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik düzey arttıkça, yaşlıların teknolojik yeniliklere uyum düzeyleri de artmaktadır. Bu da kuşak çatışması, uyum sorunları ve toplumsal yaşama katılım, toplumsal bütünleşme açısından çok önemlidir.

Yaşlılık döneminde evde zamanın nasıl geçirileceğini cinsiyet, eğitim düzeyi ve ortalama aylık kişisel gelir gibi değişkenler etkilemektedir. Ancak erkeklerin ortalama aylık kişisel gelirleri ve eğitim düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek verisinden hareketle, evde zamanın nasıl geçirileceğini büyük oranda etkileyen değişken cinsiyettir. Daha önce de değinildiği üzere, toplumsal cinsiyet algısı yaşlılık döneminde evde zamanın nasıl geçirileceğini belirlemeye devam etmektedir. Nitekim yaşlı kadınların, erkeklere göre evde zamanlarını yemek, temizlik, ev işi, el işi, örgü gibi toplumda “kadın işi” olarak görülen faaliyetleri yaparak geçirmeleri, bu yorumu destekler niteliktedir.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılar, evde zamanlarını geçirme biçimi açısından yaptıklarından memnundurlar. Şöyle ki, en yüksek oranı (%51,9) olanak olsa dahi, evde şuanda yaptıklarından başka bir şey yapmak istemeyenler oluşturması bu yorumu destekler niteliktedir. Bunu daha sonra, olanağı olsaydı evde zamanını ev işi (yemek, temizlik, tadilat vb.) yaparak (%16,3,) ve hobi (el işi, örgü, resim, enstrüman çalmak, tamirat) faaliyetleriyle uğraşarak (%11,1) geçirmek isteyenler izlemektedir.

Yaşlılar en yüksek (%39,1) oranda dışarıda zamanlarını zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak, başka bir deyişle alış-veriş yaparak, fatura ödemesi yaparak geçirmektedir. Bunu daha sonra dışarıda zamanı yakınlarını ziyaret ederek (%31,2) geçirenler, gezip/dolaştığını (%26,1), ibadet (camiye, mevlide vb. gitmek) ettiğini (%22,5), kapı önünde/sokakta oturduğunu (%13,8), yürüyüş/spor yaptığını (%13,8) ve kahveye/kafeye/lokale gittiğini (%13) belirtenler izlemektedir. Hiç dışarı çıkmadığını belirten yaşlılar ise %5,1 ile azımsanmayacak orandadır. Yaşlılar dışarı çıktıklarında,

yakınlarını ziyaret ederek, camiye-mevlide giderek, kapı önünde-sokakta oturarak, kahveye/kafeye/lokale giderek diğer insanlarla sosyalleşmektedirler. Ancak bu sosyalleşme faaliyetini çoğunlukla kendi yaşlılarıyla gerçekleştirmektedirler. Bu durum, yaşlıların toplumsal yaşama katılımı açısından olumlu olarak değerlendirilebilirken yaş bütünleşme kuramı açısından, diğer yaş gruplarından izole bir sosyalleşme durumu söz konusu olduğu için, olumsuz olarak değerlendirilebilir.

Kadın yaşlılar dışarı çıktıklarında erkek yaşlılara oranla yakınlarını ziyaret ederek, kapı önünde/sokakta oturarak daha fazla zaman geçirmekte; erkekler ise kadınlara oranla çalışarak, kahveye/kafeye/lokale ve camiye giderek daha fazla zaman geçirmektedirler (Bkz. Tablo 3.42). Dolayısıyla kadın yaşlı, dışarı çıktığında bile ya başkalarının evine oturmaya gitmekte ya da evden fazla uzaklaşmadan kapı önünde oturarak -herhangi bir ücret ödmeden- vakit geçirmektedir. Bunun tam tersi erkek yaşlılar ise dışarıda bir mekanda (kahve/kafe/lokal) arkadaşlarıyla buluşarak -para harcayarak- vakit geçirebilmektedir.

Yaşlıların yaşı ilerledikçe, yakınlarını ziyaret ederek, spor-yürüyüş yaparak, gezip dolaşarak, kahveye/kafeye/lokale giderek ve çalışarak dışarıda zaman geçirme oranları azalmaktadır (Bkz. Tablo 3.43). Diğer taraftan, yaşlıların yaşı ilerledikçe, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak, başka bir deyişle alış-veriş yaparak, fatura ödemesi yaparak ve kapı önünde-sokakta oturarak dışarıda zaman geçirme oranları ise artmaktadır. Dolayısıyla yaş ilerledikçe yaşlılar sadece zorunlu ihtiyaçları karşılamak üzere dışarı çıkmaktadırlar. Dışarı çıktıklarında ise evden fazla uzaklaşmadan kapı önünde oturarak zaman geçirmektedirler.

Evli olan yaşlılar, eşi ölmüş olanlara göre, gezerek-dolaşarak ve kahveye/lokale giderek; eşi ölmüş olan yaşlılar da evli olanlara göre, kapı önünde-sokakta oturarak dışarıda daha fazla zaman geçirmektedirler. Evli olan yaşlılar dışarıya çıkma konusunda, eşi ölmüş olanlara göre daha aktiftir. Eşi ölmüş olanlar ise evden çok fazla uzaklaşmadan dışarıda zaman geçirmektedirler (Bkz. Tablo 3.44).

Eğitim d¼zeyi arttıka, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak, ibadet ederek, y¼r¼y¼ř/spor yaparak, çalışarak ve dernek faaliyetleri ile uğraşarak zaman geçirme oranları da artmaktadır (Bkz. Tablo 3.45). Eğitim, yaşlıların dışarıya çıkarak toplumsal yaşama daha fazla katılmalarında etkisi olan çok önemli bir değişkendir.

Yaşlıların yaşadığı mahallenin sosyo-ekonomik d¼zeyi arttıka, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak, başka bir deyişle alış-veriş yaparak, fatura ödemesi yaparak ve spor-y¼r¼y¼ř yaparak dışarıda zaman geçirme oranları artmaktadır (Bkz. Tablo 3.46). Bununla birlikte, camiye-mevlide giderek, kapı önünde-sokakta oturarak, gezip dolaşarak dışarıda zaman geçirme oranları azalmaktadır. Yaşanılan mahallenin sosyo-ekonomik d¼zeyi arttıka, yaşlılar zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak, başka bir deyişle alış-veriş yaparak, fatura ödemesi yaparak daha fazla ve çoğunlukla bireysel olarak dışarıda zamanlarını geçirmektedirler. Sosyo-ekonomik d¼zeyi daha d¼ř¼k olan mahallelerde yaşayanlar ise başkaları ile birlikte daha fazla dışarıda zaman geçirmektedirler. şöyle ki, kapı önünde-sokakta yalnız başlarına değil, çoğunlukla komşularıyla birlikte oturarak zaman geçirmektedirler. Ayrıca camiye giden erkek yaşlılar için cami avlusu sosyalleşme alanı olarak değerlendirilebilir. şöyle ki, alan çalışması sırasında yaşlı erkeklerin vakit namazlarını kılmak için ezan okunmadan önce camiye giderek arkadaşlarıyla vakit geçirdikleri gözlemlenmiştir.

Camiye-mevlide giderek, gezerek/dolaşarak, çalışarak, dernek faaliyetleriyle uğraşarak dışarıda zaman geçiren ve herhangi bir sağlık sorunu olmayan yaşlıların oranı, sağlık sorunu olanlara göre daha yüksektir. Kapı önünde-sokakta oturarak ve kahveye-lokale giderek evden çok uzaklaşmadan ya da kapalı alanda daha çok oturarak dışarıda zaman geçiren sağlık sorunu olan yaşlıların oranı, sağlık sorunu olmayanlara göre daha yüksektir. Dolayısıyla sağlıklı olmak, yaşlı bireylerin dışarı çıkarak toplumsal yaşama katılmalarında önemli bir etmendir.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılar olanakları olsa eğer %37,2 ile en yüksek oranda, gezip dolaşmak istemektedirler. Bunu daha sonra şu anda yaptıklarından başka bir şey yapmak istemeyenler ile çalışmak (%25,5) isteyenler izlemektedir. Çalışmak isteyenlerin oranının %24,1 ile azımsanmayacak d¼zeyde olması, yaşlıların ya

ekonomik kaygıları olduğu ya da toplumsal yaşamda aktif bir şekilde yer almaya devam etmek istedikleri anlamına geldiği söylenebilir. Bu bağlamda, toplumda baskın yaşlılık algısının aksine, yaşlı bireylerin de çalışabileceği göz önünde bulundurulup gerekli istihdam alanları yaratılmalıdır.

Olanak olsa, yakınlarını ziyaret ederek, gezip dolaşarak, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak, başka bir deyişle alış-veriş yaparak, fatura ödemesi yaparak dışarıda zaman geçirmek isteyen kadın yaşlıların oranı erkek yaşlılara; çalışarak zaman geçirmek isteyen ve şu anda yaptıklarından başka bir şey yapmak istemeyen erkeklerin oranı kadınlara göre daha yüksektir (Bkz. Tablo 3.47). Dolayısıyla, kadınların şu anda dışarıda yaptıklarından daha başka şeyler yapmak ve dışarıda daha fazla vakit geçirmek istedikleri, erkeklerin ise mevcut durumlarından kadınlara göre daha fazla memnun oldukları sonucuna ulaşılabilir.

Cinsiyete göre ise, olanak olsa yakınlarını ziyaret ederek, gezip dolaşarak, zorunlu ihtiyaçlarını karşılayarak, başka bir deyişle alış-veriş yaparak, fatura ödemesi yaparak ve hobi faaliyetlerine katılarak dışarıda zaman geçirmek isteyen eşi ölmüş olan yaşlıların oranı, evli olanlara göre daha yüksektir. Çalışarak, hayır işleri yaparak dışarıda zaman geçirmek ve şu anda yaptıklarından başka bir şey yapmak istemeyen evli yaşlıların oranı, eşi ölmüş olanlara göre daha yüksektir. Verilere göre evli yaşlılar mevcut durumlarından, eşi ölmüş olanlara göre daha memnundurlar. Eşi ölmüş olanlar ise şu anda yaptıklarından daha başka şeyler de yapmak ve dışarıda daha fazla vakit geçirmek istemektedirler.

4.5. Yaşlı Nüfusa Yönelik Kamu Politikası

Memnun ve çok memnun seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde, çalışma kapsamında yer alan yaşlılar yaşadıkları mahalleden (%81) ve yaşadıkları şehirden (%83,2) memnundurlar. Bununla birlikte yaşlılar, yaşadıkları şehirden, yaşadıkları mahalleye göre, kısmen daha fazla memnundurlar.

Yaşlıların %72,5'i yaşadığı mahallede, %65'i de yaşadığı şehirde kendini çok güvende hissetmektedir. Yaşadığı mahallede kendini orta düzeyde güvende

hissedenlerin oranı (%23,9), yaşadığı şehirde kendini güvende hissedenlere (%29,9) göre kısmen daha düşüktür. Dolayısıyla yaşlılar yaşadıkları mahallede, yaşadıkları şehre göre kısmen kendilerini daha güvende hissetmektedirler.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılar, en yüksek oranda Türkiye’de (%16,1), daha sonra yaşadıkları mahallelerinde (%15,9) ve en düşük oranda Bolu’da (%13) yaşlıların ihtiyaçlarına “çok” önem verildiğini düşünmektedirler.

Yaşanılan mahalleye göre üst ve orta sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallelerde, alt sosyo-ekonomik düzeydeki mahallelere göre yaşlılar, ihtiyaçlarına daha fazla önem verildiğini düşünmektedirler (Bkz. Tablo 3.51). Alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede, bilmediğini belirtenlerin (%23,9) oranının yüksek olması, söz konusu mahallede yaşayan yaşlıların bu konuya orta ve üst sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yaşlılara göre ilgisiz oldukları çıkarımında bulunulabilir. Bunun yanı sıra, yaşlıların ilgisini çeken ve onlara yönelik herhangi bir hizmetin olmaması nedeniyle de yaşlıların “bilmiyorum” cevabını verdiği söylenebilir.

Yaşlılar ihtiyaç duydukları hizmetlere (Aile Sağlığı Merkezi, Hastane, Ambulans, Ulaşım aracı, Alış-veriş, Banka, Postane, Eczane) genellikle hemen erişebilmektedirler (Bkz. Tablo 3.52). Hastane ve ambulans dışındaki diğer tüm hizmetlere ihtiyaç halinde erişimde erkeklerin oranı, kadınlara göre daha yüksektir. Bunda, kadınların erkeklere göre daha çok sağlık sorunları olmasının etkisi olduğu düşünülebilir (Tablo 3.21). Diğer taraftan, erkeklerin eğitim düzeylerinin daha yüksek, gelir durumları ve sağlık durumlarının daha iyi olmasının da erkeklerin diğer hizmetlere, kadınlara oranla daha rahat bir şekilde erişiminde etkisi bulunmaktadır. Buna ek olarak, hizmetlere hemen ulaşabilmede herhangi bir sağlık sorunu olmayanların oranı, sağlık sorunu olanlara göre daha yüksektir .

Yaşlılara göre, öncelikli hizmet götürülmesi gereken kesimler sırasıyla engelliler (%35), yaşlılar (%22,6), çocuklar (%15,3) ve gençler (%5,8) şeklinde sıralanmıştır. Yaşlılar, kendilerine hizmet getirilmesini önemsemekle beraber, öncelikli olarak engellilere hizmet götürülmesini istemektedirler. Bu da yaşlıların toplumda

kendilerinden daha dezavantajlı grupların (engellilerin) olduğunu düşündükleri ya da kendilerini de gelecekte engelli statüsünde görmelerinden kaynaklanmaktadır.

Yaşanılan mahallede, eksikliği hissedilen hizmetler sırasıyla aktivite ve sosyal alan (%8,3), maddi-manevi yardım (%7,6), sağlık ve bakım hizmetleri (%6,9), alt yapı hizmetleri (%6,9)'dir. Yarısından fazlası (%53,8) ise yaşanılan mahallede hiçbir eksiğin olmadığını belirtmektedir. Bunun yanı sıra, mahallede yaşlılara yönelik eksik olan hizmetleri “bilmediğini” (%15,9) belirtenler de azımsanmayacak orandadır. “Bilmiyorum” cevabının azımsanmayacak bir oranda olması, katılımcıların, mahallelerinde doğrudan yaşlılara yönelik ne tür hizmetlerin olduğu konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Yaşanılan mahalleye göre, yaşlılar eksik hizmetleri belirlemede öncelikli olarak kendi ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaktadırlar. Şöyle ki, maddi-manevi yardım eksikliğini belirtenler en çok alt sosyo-ekonomik (%13) düzeye sahip mahallede yaşanlar, en az ise üst sosyo-ekonomik (%4,3) düzeye sahip mahallede yaşayanlardır. Aktivite ve sosyal alan eksikliğini belirtenler ise en çok üst sosyo-ekonomik (%10,9) düzeye sahip mahallede, en az alt sosyo-ekonomik (%6,5) düzeye sahip mahallede yaşayanlardır. Sağlık ve bakım eksikliğini belirtenler de en çok üst sosyo-ekonomik (%10,9) düzeye sahip mahallede, en az ise alt sosyo-ekonomik (%4,3) düzeye sahip mahallede yaşayanlardır.

Kadınlar, söz konusu hizmetlere daha fazla ihtiyaç duymakta ve yeteri kadar hizmet sağlanmadığında, bu durumdan daha olumsuz etkilenmektedirler. Şöyle ki, yaşanılan mahallede hiçbir eksik hizmetin olmadığını, aktivite ve sosyal alan ile altyapı hizmetlerinde eksiklik olduğunu belirten erkeklerin oranı kadınlara göre daha yüksektir. Diğer taraftan maddi-manevi yardım, sağlık ve bakım hizmetlerinin eksik olduğunu belirten kadınların oranı, erkeklere göre daha yüksektir (Bkz. Tablo 3.58). Bunda ekonomik gelir, eğitim düzeyi, sağlık vb. konularda kadınların, başkalarına daha bağımlı olmalarının etkisi bulunmaktadır.

Bolu'da ise yaşlılara yönelik eksikliği hissedilen hizmetlerin başında sağlık ve bakım hizmetleri (%14,5) gelmektedir. Bunu daha sonra, aktivite ve sosyal alanların (%10,1) eksikliği, maddi- manevi yardımın (%8,7), altyapı hizmetlerinin (%7,2) yetersizliği izlemektedir. Bu doğrultuda, Bolu'da yaşlılara yönelik sağlık ve bakım, maddi-manevi yardım, aktivite ve sosyal alan hizmetleri öncelikli olarak geliştirilmelidir. Alan çalışması sırasında yaşlılar, arkadaşları veya diğer yaşlılarla bir araya gelerek vakit geçirebilecekleri, ikramlardan ve kütüphanelerinin kitaplarından ücretsiz bir şekilde yararlanabilecekleri sosyalleşme alanlarına sıklıkla vurgu yapmışlardır. Bu mekanlar, çeşitli faaliyetlerle yaşlıların boş zamanlarını daha aktif bir şekilde değerlendirebilmeleri açısından önemli bir gerekliliktir.

Yaşanılan mahallede yaşlılara yönelik eksikliği hissedilen hizmetler ile Bolu'da eksikliği hissedilen hizmetler karşılaştırıldığında, yaşlıların yaşadıkları mahallelerde kendilerine verilen hizmetleri, Bolu'nun tamamında yaşlılara verilen hizmetlere göre daha yeterli görmektedirler. Ayrıca, yaşlılar maddi-manevi yardım, sağlık ve bakım, aktivite ve sosyal alan ile altyapı hizmetlerinin yaşanılan mahallede Bolu'ya göre daha yeterli olduğu düşünülmektedir.

Eğitim düzeyi yükseldikçe yaşlıların aktivite ve sosyal alan, sağlık ve bakım ile altyapı hizmetlerinin eksikliğini daha fazla hissetmektedirler. Diğer taraftan eğitim düzeyi daha düşük olanlar ise maddi-manevi hizmetlerin eksikliğini daha fazla hissetmektedirler. Bunda, yaşlıların eğitim düzeylerine göre sosyo-ekonomik durumlarının, hayata bakış açılarının, hayattan beklentilerinin ve önceliklerinin farklılık göstermesinin etkisinin olduğu düşünülebilir.

Kadın yaşlılar, erkek yaşlılara ve sağlık sorunları olanlar, sağlık sorunu olmayanlara göre daha çok sağlık ve bakım hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bunun yanında, alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşayanlar, orta ve üst sosyo ekonomik düzeye sahip mahallelerde yaşayanlara; sağlık sorunu olanlar, olmayanlara ve kadınlar, erkeklere ve eğitim düzeyi düşük olanlar, eğitim düzeyi daha yüksek olanlara göre maddi-manevi yardım hizmetlerine daha çok ihtiyaç duymaktadırlar.

Yaşanılan mahallede yaşlıların en önemli sorunları ise sırasıyla hastalık (%16,7), yalnızlık/tekbaşınalık (%13,8), altyapı sorunu (%13,8), geçim sıkıntısı (%8) ve bakım (%4,3)'dir.

Hastalık ve bakım sorunlarının yaşanılan mahalledeki yaşlıların en önemli sorunu olduğunu belirtenler üst sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede bulunmaktadır (Bkz. Tablo 3.60). Geçim sıkıntısı (%10,9) ve yalnızlık (%17,4) sorunlarının yaşanılan mahalledeki yaşlıların en önemli sorunu olduğunu belirtenler ise en yüksek oranda alt sosyo-ekonomik düzeye sahip mahallede yaşamaktadır. Hiçbir sorun olmadığını ve en önemli sorunun geçim sıkıntısı olduğunu belirten erkeklerin oranı, kadınlara göre daha yüksektir. En önemli sorunun “hastalık”, “bakım” ve “yalnızlık” olduğunu belirten kadınların oranı da erkeklere göre daha yüksektir.

Bolu'da yaşayan yaşlıların ise, en önemli sorunun bakım (%16,8), hastalık (%15,3), geçim sıkıntısı (%14,6), yalnızlık (%13,9), hiçbir sorunu olmadığını (%10,9), altyapı (%8) ve trafik (%4,4) olduğunu belirtenler oluşturmaktadır.

Yaşanılan mahallede yaşlıların en önemli sorunları ile Bolu'da yaşayan yaşlıların en önemli sorunları karşılaştırıldığında, katılımcılar, yaşlıların hem mahallelerinde hem de Bolu genelinde benzer oranlarda aynı sorunları yaşadıklarını düşünmektedirler. Buna ek olarak, katılımcılar mahalleye kıyasla Bolu'daki yaşlıların sorunlarının neler olduğu hakkında daha az bilgi sahibidirler ve Bolu genelinde, kendi mahallelerine oranla yaşlıların daha fazla bakım sorunu yaşadıklarını düşünmektedirler.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların en büyük sorununun yalnızlık olduğunu belirten kadınların oranı erkeklere göre 13,4 puan daha yüksektir. Altyapı ve trafiğin en önemli sorun olduğunu belirten kadınların oranı da erkeklere göre daha yüksektir. Bunun yanında hiçbir sorun olmadığını belirten erkeklerin oranı kadınlara göre 13 puan daha yüksektir (Bkz. Tablo 3.62). Verilerden hareketle, kadınların Bolu'daki yaşlıların, sorunlar karşısında daha dezavantajlı bir konumda olduğunu düşündükleri söylenebilir. Diğer taraftan, eğitim düzeyi yükseldikçe genel itibarıyla bakım, altyapı ve yalnızlık yaşlılar için daha büyük bir sorun haline gelmektedir. Eğitim

düzeyi düşük olanlar için ise geçim sıkıntısı daha büyük bir sorundur (Bkz. Tablo 3.63). Bunda, yaşlıların gelir ve eğitim düzeyleri ile sorunlar açısından önceliklerinin farklılık göstermesinin etkisi vardır.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılar en fazla (%40,6) maddi yardım talep etmektedirler. Bunu daha sonra, huzurevi/bakımevi ile aktivite ve sosyalleşme alanları, evde bakım hizmetleri, manevi yardım talep edenler, “bilmediğini” belirtenler, ulaşım ve sağlık hizmetleri talep edenler izlemektedir (Bkz. Tablo 3.64).

Maddi yardım, manevi yardım ve evde bakım hizmetleri talep eden kadınların oranı erkeklere göre daha yüksektir (Bkz. Tablo 3.64). Diğer taraftan huzurevi/bakımevi, ulaşım hizmetleri, aktivite ve sosyalleşme alanları hizmetlerini isteyen erkeklerin oranı kadınlara göre daha yüksektir. Bakım hizmetleri konusunda, erkeklerin daha çok “huzurevi/bakımevi”; kadınların ise “evde bakım hizmetleri” tercih etmesi dikkat çekicidir. Bunda, kadın yaşlıların evde daha fazla vakit geçirmelerinin etkisi olduğu gibi, evdeki zamanlarını yemek, ev işi yaparak geçirmelerinin de etkisi vardır. Diğer taraftan, sağlık sorunu olan yaşlılar daha çok sağlık ve bakım; sağlık sorunu olmayanlar ise daha çok diğer (eve yemek hizmeti, alışveriş hizmeti, kamusal alanda öncelik) hizmetleri talep etmektedirler. Yaşlıların sağlık durumları, talep ettikleri hizmetler açısından belirleyici olmaktadır.

4.6. Yaşlılığa Bakış Açısı

Çalışma kapsamında yer alan yaşlıların hayatından memnuniyet düzeyinde sıralama memnun, çok memnun şeklindedir (Bkz. Tablo 3.66). Memnunum ve çok memnunum olduğunu belirtenler birlikte değerlendirildiğinde hayattan memnun olan erkeklerin oranı (%82,6) kadınlara (%72,5) göre 10,1 puan; hayatından memnun olan ve evli olan katılımcıların oranı (%80,6) eşi ölmüş olanlara (%68,5) göre 12,1 puan ve sağlık sorunu olmayan katılımcıların oranı (%91,7), sağlık sorunu olanlara (%74,6) göre 17,1 puan çok daha yüksektir. Bununla birlikte, yaşlıların ekonomik durumlarından memnuniyetleri arttıkça, hayattan memnuniyet düzeyleri de artmaktadır (Bkz. Tablo 3.68). Cinsiyet, medeni durum, yaşlıların sağlık durumu ve ekonomik durumları, hayattan duydukları memnuniyeti etkileyen değişkenlerdir.

Katılımcılar, yaşlıları sırasıyla bilgili/tecrübeli, başkasına bağımlı, hoşgörülü, hasta, fiziksel güç kaybı olan/güçsüz, yalnız, mutlu ve huzurlu, huysuz, geveze sabırsız, ve umutsuz olarak tanımlamışlardır (Bkz. Tablo 3.69)

Yaşlıları yalnız, hasta, geveze, başkasına bağımlı /muhtaç, huysuz, sabırsız, mutlu ve huzurlu olarak tanımlayan kadınların oranı, erkeklere göre daha yüksektir. Diğer taraftan, yaşlıları fiziksel güç kaybı/güçsüz, bilgili/tecrübeli, hoşgörülü ve umutsuz olarak tanımlayan erkeklerin oranı, kadınlara göre daha yüksektir (Bkz. Tablo 3.69). Diğer taraftan, yaşlıları fiziksel güç kaybı olan/güçsüz, bilgili/tecrübeli ve hoşgörülü olarak tanımlayan evli katılımcıların oranı, eşi ölmüş olanlara göre daha yüksektir (Bkz. Tablo 3.70). Kadın yaşlılar, erkeklere; eşi ölmüş olan yaşlılar ise evli olanlara göre, yaşlıları daha olumsuz ifadelerle tanımlamaktadırlar. Bunda, kadın yaşlıların, erkeklere ve eşi ölmüş olan yaşlıların, evli olanlara göre sağlık, eğitim, gelir açısından daha kötü durumda olmalarının etkisinin olduğu düşünülebilir.

Katılımcılara göre, gençler ise yaşlıları sırasıyla sevecen, dar görüşlü, şefkatli, anlayışsız, değersiz, saygıdeğer, otoriter, huzurlu bencil ve umutsuz olarak görmektedir (Bkz. Tablo 3.71.). Yaşlılar, gençlerin kendileri hakkında çoğunlukla olumsuz fikirlere sahip olduklarını düşünmektedirler. Ayrıca, gençlerin yaşlılara bakışı konusunda kadın yaşlılar erkek yaşlılara göre daha karamsardırlar. Bunda, toplumun yaşlılığa bakış açısının ve kadınların erkeklere göre eğitim, sağlık, gelir durumlarının daha kötü olmasının etkisinden söz edilebilir.

Çalışma kapsamında yer alan yaşlılar ise kendilerini sırasıyla sevecen huzurlu, şefkatli, mutsuz, anlayışlı, kendine yetebilen, otoriter, kanaatkar/şükredici, hasta ve anlayışsız olarak görmektedir (Bkz. Tablo 3.72).

Gençlerin yaşlıları nasıl gördüğü (Tablo 3.68) ile yaşlıların kendilerini nasıl gördüğü (Tablo 3.69) karşılaştırıldığında, yaşlılar kendilerini çoğunlukla olumlu ifadelerle tanımlarken, bunun tersine gençler tarafından yaşlıların daha olumsuz olarak görüldüğünü belirtmişlerdir. Bunda toplumdaki yaşlılık algısının etkisi söz konusudur.

Katılımcılar tarafından yaşlıların hayattaki en büyük korkuları sırasıyla, elden ayaktan düşmek/ bakıma muhtaç olmak, yalnızlık, ölüm, hiçbir şey, doğal afetler, Allah, ailesinin sıkıntı yaşaması, dolandırılmak, ülkenin karışması, şiddete maruz kalmak şeklinde belirtilmiştir (Bkz. Tablo 3.74)

Çalışmada Bolu'daki yaşlıların toplumsal yaşama katılıp katılmadıkları ve toplumsal yaşama katılımı etkileyen etmenler ortaya konulmaya çalışılmıştır. Sonuç olarak, yaşlıların toplumsal yaşama katılımlarında cinsiyet, medeni durum, yaş, ekonomik durum, eğitim düzeyi ve sağlık durumu etkili olmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle yaşlının fizyolojisinde (hareket gücü, görme ve işitme kayıpları) ve sosyal yaşantısında (emeklilik, çocukların evden ayrılması, yaşlıların hayatını kaybetmesi) meydana gelen değişimler yaşlının toplumsal yaşama katılımında olumsuz etkilere sahiptir. Yaşlıların toplumsal yaşama katılımlarını olumsuz etkileyen diğer bir etmen de gelir düzeyinin düşük olmasıdır. Kişisel gelirleri düşük olan yaşlılar başkalarına bağımlı olarak yaşamaktadır. Dolayısıyla toplumsal yaşama katılım için gerekli olan birçok unsuru yerine getirebilmek için ekonomik özgürlüğe sahip değildirlere. Eğitim düzeyi arttıkça, yaşlılar başkaları ile daha çok ve daha sağlıklı, nitelikli, doyurucu iletişim kurmakta, boş zamanlarını daha verimli geçirmekte ve toplumsal yaşama daha çok katılmaktadırlar. Bunda yaşlıların hayata ve yaşanan toplumda çocuk, genç ve orta yaşlıların de yaşlılara bakış açılarının etkisi büyüktür. İsmail Tufan'a göre yaşlı bakım anlayışımız "temiz, tok ve sessiz şeklindedir. Dolayısıyla köşesine çekilip oturacaktır yaşlı ve hiçbir şeye karışmayacaktır. Daha da önemlisi biz yaşlıyı nasıl algılayacak, yaşlı da kendisini o şekilde algılayıp, konumlandırmaktadır.

Eşi ölmüş ve tek başına yaşayan yaşlılar daha fazla yalnızlık hissetmekte, başkalarına daha bağımlı yaşamak zorunda kalmakta ve toplumsal yaşama daha az katılabilmektedir. Yaşlıların toplumsal yaşama katılımlarında cinsiyet belirleyici bir değişken olmaktadır. Kadınların erkeklere göre, eğitim ve gelir düzeyleri daha düşüktür. Kadın katılımcıların yaşları erkeklere göre daha yüksektir ve ileri yaşın getirebileceği eşin ölümü ve hastalıklar gibi kayıplardan daha fazla etkilenmektedirler.

Dolayısıyla toplumsal yaşama katılımında kadınlar, erkeklere göre daha fazla sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar ve daha dezavantajlı bir konumdadırlar.

Sonuç olarak, yaşlıların yaşı ilerledikçe toplumsal yaşama katılımlarının azaldığı, kadın yaşlılara göre erkek yaşlıların toplumsal yaşama katılımları kısmen daha fazla olduğu, yaşlı ister kadın ister erkek olsun, gelir düzeyi arttıkça toplumsal yaşama daha fazla katılabildiği, sağlık durumu iyi olan yaşlıların, sağlık durumu iyi olmayanlara göre toplumsal yaşama katılımında daha avantajlı konumda olduğu, eşi hayatta olan yaşlıların eşi hayatta olmayanlara göre toplumsal yaşama katılma olanaklarının daha fazla olduğu ve buna ek olarak, dul kadınların dul erkeklere göre toplumsal yaşama katılım açısından daha dezavantajlı konumda olduğu, verilerden hareketle söylenebilir. Ayrıca bu noktada altı çizilmesi gereken noktalardan biri de yakın çevreleriyle (aile, akraba, arkadaş, komşu vb.) sosyal ilişki içerisinde olan yaşlılar, yakın çevreleriyle sosyal ilişki içerisinde olmayan yaşlılara göre toplumsal yaşama daha fazla katılabilmektedirler.

Ulaşılan sonuçlardan hareketle yaşlıların toplumsal yaşam katılımlarını arttırmak amacıyla acilen önlemler almak gerekmektedir:

Öncelikle, toplumda birçok alanda erkeklerden daha dezavantajlı konumda olan kadınlardan başlamak gerekmektedir. Bunun yanında, Türkiye’de en yoksul kesim yaşlılar olduğuna göre, düşük gelirli yaşlılar tespit edilip buna göre maddi yardım veya istihdam alanları gibi düzenlemeler yapılmalıdır.

Altyapı ve çevre düzenlemeleri yaşlılar göz önünde bulundurularak yapılmalı, başka bir deyişle kentsel planlama “yaş dostu” olmalıdır. Trafik, yaşlılar dışarı çıktıklarında karşılaşılabilecekleri en büyük tehlike olarak görüldüğü için özellikle şehir merkezine yakın mahallelerde kontrol altına alınmalıdır. Sokak aralarında yaşayan ve duraklara ulaşmaları zor olan yaşlılar için, Bolu Belediyesi tarafından evlerinin önünden geçen ring servisler düzenlenmelidir.

Aile Sağlığı Merkezleri, Belediye STK (Sivil Toplum Kuruluşu)’ların işbirliği ile yaşlılara yönelik evde bakım, temizlik hizmetleri, eve alış-veriş hizmetleri sağlanmalı.

Yalnız/tekbaşına yaşayan yaşlılar başta olmak üzere yaşlılar sağlık ekipleri, STK’lar ve Belediye çalışanları tarafından ziyaret edilmeli. Yaşlılara yönelik ihtiyaç tespitleri yapılmalı ve ayrıca psikolojik destek sağlanmalı.

Belediye tarafından yaşlıların rahatça zaman geçirebilecekleri park ve yeşil alanlar yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca Belediye, devlet ve STK'lar aracılığıyla, yaşlıların bir araya gelerek boş zamanlarını sağlıklı bir şekilde değerlendirebilecekleri, yeni insanlarla tanışabilecekleri sosyalleşme alanlarına ihtiyaç vardır. Ancak bu sosyalleşme alanları, yaşlıları diğer yaş gruplarından ayırarak değil, onları orta yaştakiler, gençler ve çocuklarla buluşturarak yani yaş bariyerlerini ortadan kaldırarak tasarlanmalıdır. Yaşlıların aktif yaşlanmaları sağlanmalıdır.

Her şeyden önce yaşlılar, devlet tarafından kendilerine verilen hizmetler konusunda bilinçlendirilmelidirler. Çünkü alan çalışması sürecinde yaşlılara yönelik Bolu'da ilgili kamu kurum ve kuruluşlar tarafından verilen hizmetler konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıkları gözlemlenmiştir. Daha da önemlisi hem yaşlılar hem de toplumdaki diğer bireyler yaşlılık hakkında bilgilendirilmelidirler. Bu konuda farkındalık yaratılmalıdır.

Toplumda yaşlılara yönelik kalıp yargıları ortadan kaldırmak ve yaşlıların toplumun bir parçası olduğu konusunda farkındalık yaratmak amacıyla çeşitli çalışmalar veya sosyal projeler gerçekleştirilmelidir. Böylelikle yaşlılar, toplumdan soyutlanmış, evin bir köşesinde ya da huzur evinde ölümü bekleyen bireyler değil toplumla iç içe, üreten ve topluma faydalı bireyler haline gelecektirler.

Mahallelerde, yaşlı ve yakınlarının başvurup yaşlılara ve yaşlılığa dair her türlü bilgi alabilecekleri Yaşam Merkezleri kurularak toplumun yaşlılık konusunda bilinçlenmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

A.B. Bakanlığı (2011). *Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesillerarası Dayanışma Yılı Hakkında Bilgi Notu*. Avrupa Birliği Bakanlığı Sosyal Bölgesel ve Yenilikçi Politikalar Başkanlığı, Ankara.

Acun, Kapıkıran, Necla ve Kapıkıran, Şahin (2016). “Yaşlılık ve Yalnızlık”. *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*. Ed. V. Kalınkara. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 79-104.

Aktan, Coşkun Can. “Yeni Değişim Dinamikleri ve Devletin Yeni Rolü”, (<http://www.canaktan.org/yeni-trendler/devlet-felsefe/degisim-devletin-rolu.htm>, 2 Temmuz 2017’de erişildi).

Alejo, Javier, Gasparani, Leonardo, Haimovich, Francisco, Olivieri, Sergio ve Tornarolli Leopoldo (2010). “Poverty among older people in Latin America and the Caribbean”, (<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.366.5321&rep=rep1&type=pdf>, 13 Nisan 2017’de erişildi).

Altan, R. Beyza ve Şentürk, Murat (2015). “Giriş: İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması”. *İstanbul’da Yaşlanmak İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması*. Ed. H. Ceylan ve M. Şentürk. İstanbul: Açılım Kitap. 13-35.

Aydemir, Çiğdem (1999). “Türkiye’de Yaşlı İntiharları”. *Kriz Dergisi* 7 (1): 21-25.

Aydın, M. Zeki (2014). “İletişimsizliğin Sonucu: Kuşak Çatışması”. *Din ve Hayat Dergisi* 22: 116-119.

Aydiner Boylu, Ayfer vd. (2016). “Yoksulluk ve Yaşlılık”. *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*. Ed. V. Kalınkara. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 165-196.

Balaman, Ali Rıza (1982). *Te-ve Köyü Genel Etnografyası*. No.5. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi.

Bayer, Ali (2013). “Değişen Toplumsal Yapıda Aile”. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 8 (4):102-129.

Bell, Sheri vd. (2013). *Social Participation and Its Benefits*. Centre on Aging, University of Manitoba.

Beşer, Ayşe ve Kıssal, Aygül (2016). “Yaşlı istismarı ve İhmalı”. *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*. Ed. V. Kalınkara. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 197-212.

Beyaztaş, F. Yücel, Erkol, Zerrin ve Kurt, Gökhan (2010). “Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti”. *Adli Tıp Dergisi* 24 (2): 32-39.

Boran, Behice (1945). *Toplumsal Yapı Araştırmaları*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.

Charlesworth, Georgina, Goll, Johanna C., Scior, Katrina ve Joshua, Stott (2015), (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116664>, 27 Nisan 2017’de erişildi).

Chich-Jen, Shieh, Gunawan Sri ve Pei Yu (2014). “Correlations Between Social Engagement and Quality of Life of The Elderly in China”. *Revista Internacional de Sociología* 72 (2): 105-118.

Dalkılıç, Pelin ve Genç, Yusuf (2013). “Yaşlıların Sosyal Dışlanma Sendromu ve Toplumsal Beklentileri”. *The Journal of Academic Social Science Studies* 6 (4): 461-482.

Danış, M. Zafer ve Efe, Fikret (2016). “Aktif Yaşlanma”. *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*. Ed. V. Kalıncara. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 263-292.

Danış, M. Zafer (drl.) (2009). “Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar”. *Toplumsal ve Sosyal Hizmet Dergisi 20 (1)*: 67-84.

Daniel, Mark (2013). “Neighborhood Resources and Social Participation Among Older Adults: Results From the VoisiNuage Study”. *Journal of Aging and Health 25 (2)*: 296–318.

DPT (2007). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.

Dursun, Recep ve Orak, Murat (2015). “Yaşlı İstismarı ve İhmali”, (<http://docplayer.biz.tr/20477489-Yasli-istismari-ve-ihmali.html>, 13 Nisan 2017’de erişildi).

Elgin, Veysel Mehmet vd. (2013). “Honor Perception in Urban and Rural Areas: A study in Bolu”. *European Sociological Association 11th Conference*. Torino- İtalya.

Emiroğlu, Vedia (1984). “Sosyal Gerontoloji Çalışmalarında Kuramsal Yaklaşımlar ve Araştırma Bulguları”. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi 1-3 (2)*: 1-11.

Emiroğlu, Vedia (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumunu*. Ankara: Şafak Matbaacılık.

Erdoğan Mergen vd., (2016). “Biyolojik yaşlanma nedenleri ve etkileri”. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 4 (1)*: 34-41.

EUROSTAT (2017). “Population Structure and Ageing”. (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing, 23 Mart 2018’de erişildi).

Goffman, Erving (1963). *Stigma*. Londra: Penguin.

Gökçe Kutsal, Yeşim (2007). “Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları”. *Yaşlılıkta Kaliteli Yaşlanma*. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi/ GEBAM. Ankara: www.gebam.hacettepe.edu.tr. 5-11.

Gökçe Kutsal, Yeşim (2007). “Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Sağlık Sorunları”. *Yaşlılıkta Kaliteli Yaşlanma*. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi/ GEBAM. Ankara: www.gebam.hacettepe.edu.tr. 15-23.

Görgün Baran, Aylin (2005). *Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması Ankara Örneği*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.

Görgün Baran, Aylin (2008). “Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi”. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (2)*: 86-97.

Görgün Baran, Aylin. “Yaşlılığın Sosyal Boyutu”. (http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilikin_sosyal_boyutu.pdf, 3 Haziran 2017’de erişildi).

Güler, Zuhale, Güler, Nuran ve Özsel, Doğançan (2016). *Huzurevi Köyleri: Kırsal Kesimde Yaşlılık*. Yayınlanmamış TÜBİTAK Projesi.

Güler, Zuhale, Güler, Nuran ve Özsel, Doğançan (2016). “Kırsal Kesimde “Yaşlı Kadın” Olmak. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi 1 (2)*: 87-100.

Güler, Zuhale (2017). “Yaşlılık ve İntihar”. *Sosyoloji Konferansları 55*: 181-193.

Gürol, Yaşar (1993). *Aile içi Yaşlılara Karşı tutumlar ve Psikolojik Sonuçları*. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Güven, Seval, Öztop, Hülya ve Şener, Arzu (2008). “Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri”. *Yaşlı sorunları Araştırma Dergisi (1)*: 39-49.

Hansen, Thomas, Moum, Torbjorn ve Slagsvold, Britt (2008). “Financial Satisfaction in Old Age: A Satisfaction Paradox or a Result of Accumulated Wealth?”. *Social Indicators Research. 89 (2)*: 323- 347.

Hao, Yanni (2007). "Productive Activities and Psychological Well-Being Among Older Adults". *The Gerontological Society of America*.

Havighurst, Robert J (1961). "Successful Aging". *The Gerontologist (1)*: 8-13.

Hortaçsu, Nuran (1997). *İnsan İlişkileri*. Ankara: İmge Kitabevi.

International Population Report (2016). *An Aging World: 2015*. Washington DC: U.S. Government Publishing Office.

İçli, Gönül (2008). "Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (1)*: 29-38.

Kalaycıoğlu, Sibel (2012). "Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma". *18- 24 Mart 2012 Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri*. Ankara: T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi. 51-58.

Kalınkara, Velittin (2012). "Geleneksel Toplumdan Modern Topluma Yaşlı: Yaşlının Statüsü ve Geleceği". *International Symposium on Relations of Turkey-Belgium and Co-Exhibition of Turkish Arts*. Brüksel.

Kalınkara, Velittin (2016). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kalkan, Melek (2008). "Yaşlılık: Tanımı, Sınıflandırılması ve Genel Bilgiler". *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. Ed. K. Ersanlı ve M. Kalkan. Ankara: Pegem Akademi. 1-17.

Kaygusuz, Canani (2008). "Yaşlılık Kuramları". *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. Ed. K. Ersanlı ve M. Kalkan. Ankara: Pegem Akademi. 215- 250.

Kılıççı, Yadigar (1988). "Yaşlılığın Uyum Sorunları". *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 3*: 41-45.

Kiren Gürler, Özlem ve Üçdoğruk, Şenay (2007). “Türkiye’de Cinsiyete Göre Gelir Farklılığının Ayrışma Yöntemiyle Uygulanması”. *Journal of Yasar Üniversitesi* 2 (6): 571-589.

Koç, Mustafa (2002). “Yaşlılık Psikolojisi ile ilgili Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü Üzerine Bir Araştırma”. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 6 (2): 289-308.

Lennartsson, Carin ve Silverstein, Merrill (2001). “Does Engagement With Life Enhance Survival of Elderly People in Sweden? The Role of Social and Leisure Activities”. *The Gerontological Society of America*.

Loscocco, Karyn (2000). “Age Integration as a Solution to Work–Family Conflict”. *The Gerontological Society of America* 3 (40): 292-300.

MEB (2011). *Yaşlılık Süreci*. Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Aile ve Tüketici Hizmetleri.

MEB (2011). *Yaşlılıkta Görülen Uyum Sorunları*. Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Aile ve Tüketici Hizmetleri.

Oğlak, Sema (2007). “Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası”. *Türk Geriatri Dergisi* 10 (2):100-108.

Özmete, Emine (2012). “Yaşlanırken: Başarılı Yaşlanma”. *Biz Bir Aileyiz Dergisi* 1(1):1-5.

Özkan, Devrim ve Parladr, H. Saim (2014). “Modern Toplumun Oluşum Sürecinde Politika, Toplum ve İletişim: Modern İngiltere’nin İlk Dönemi”. *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 13 (4): 837-880.

Öztop, Hülya (2010). “Yaşlılık Dönemi ve Tüketim”. *Tüketici Yazıları* 2. Ed. M. Babaoğlu ve A. Şener. Tüketici-Pazar-Araştırma-Danışma Test ve Eğitim Merkezi. 187- 199.

Öztop, Hülya ve Şanlı Akkurt (2016). “Yaşlılıkta Uyum Sorunları”. *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*. Ed. V. Kalıncara. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 43-77.

Paul, Constança, Ribeiro, Oscar ve Teixeira, Laetitia (2012). “Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model”. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2012: 1-10.

Quadagno, Jill (2011). *Aging and the Life Course: An Introduction to Social Gerontology*. New York: McGraw-Hill.

Riley, M. White ve Riley, John W. (2000). “Age Integration: Conceptual and Historical Background”. *The Gerontological Society of America* 3 (40): 266-269.

Ritzer, George (1996). *Sociological Theory*. New York: McGraw-Hill.

SSK, “Yaşlılık Aylığı”, (http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/yaslilik_ayligi, 01 Temmuz 2017’de erişildi).

Suğur, Nadir ve Suğur, Serap (1998). “Geleneksel Toplumdan Modern Topluma Geçiş”. *Çağdaş Yaşam Çağdaş İnsan*. Ed. G. Can. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Şener, Arzu (2009). “Yaşlılık, Yaşam Doyumu ve Boş Zaman faaliyetleri”. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-dergisi*: 1-18.

Seyyar, Ali (2002) *Sosyal Siyaset Terimleri (Ansiklopedik Sözlük)*. İstanbul: Beta Yayınları.

Tenlik, Özden ve Tuna, Muammer (2017). “Türkiye’de ve Dünyada Yaşlanma”. *Gerontoloji*. Ed. İ. Tufan ve M. Durak. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 4-35.

Tezcan, Mahmut (1982). “Toplumsal Değişme ve Yaşlılık”. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 15 (2). 169-177.

Tomanbay, İlhan (2012). “Yaşlı Bakımında Teknolojinin Kullanılmasına İlişkin Bir Model Denemesi: Tele Sosyal Hizmet”. *18- 24 Mart 2012 Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri*. Ankara: 325-337

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi. 352- 337.

Tufan, İsmail, “Türkiye’de Kuşaklararası İlişkiler”, (<http://asikpasagazetesi.com/makale/turkiye-de-kusaklararasi-iliskiler/>, 15 Nisan 2017’de erişildi).

Tufan, İsmail (2016). *Antik Çağ’dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tufan, İsmail (2013). *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanma*. İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi.

TÜİK, (2015). “İstatistiklerle Yaşlılar, 2015”, (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520>, 12 Nisan 2017’de erişildi).

T.C Kalkınma Bakanlığı (2014). “Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu”. *Onuncu Kalkınma Planı, 2018*. Ankara.

T.C. Kalkınma Bakanlığı (2011). “İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (SEGE 2011)”. Ankara.

UNFPA (2012). *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*. New York: United Nations Population Fund.

United Nations General Assembly (1991). “*United Nations Principles for Older Persons*”, (<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>, 5 Nisan 2018’de erişildi).

Uysal, O. Aynur (2002). “Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali”. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi* 5 (2): 43-49.

Ünal, Çiğdem (2015). “Türkiye Nüfusunun Yaşlanma Endeksi ve Potansiyel Destek Oranlarının Dağılımı”. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi* 23 (12-1): 235-249.

World Health Organization (2002). “Active Ageing-A Policy Framework”. *A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing*. Madrid: WHO.

World Health Organization (2002). “Chapter 5: Abuse of Elderly”. *World Report on Violence and Health*. Geneva: WHO.

“Yaşlı İnsanların Toplumdaki Yeri”, (<http://www.bilgiustam.com/yasli-insanlarin-toplumdaki-yeri/>, 5 Nisan 2017’de erişildi).

Yıldırım Kaptanoğlu, Ayşegül (2012). *Yaşlı Sağlığı*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. İstanbul.

<http://docplayer.biz.tr/647507-Geleneksel-toplumdan-modern-topluma-yasli-yaslinin-statusu-ve-gelecegi-1.html>, 7 Haziran 2017’de erişildi.

<https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/stigma>, 4 Nisan 2018’de erişildi.

<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, 23 Mart 2018’de erişildi.

<http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/yaslihaftasi.pdf>, 16 Nisan 2018’de erişildi.

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27594>, 25 Mart 2018’de erişildi.



EKLER

Ek 1: Anket Formu**ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI****YAŞLILARIN TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIMI: BOLU İLİ ÖRNEĞİ" YÜKSEK LİSANS TEZİ SORU FORMU**

Soru Formunun Uygulandığı Tarihi :.....

Katılımcının Yaşadığı Mahallenin Adı:.....(1) Üst SED (2) Orta SED (3) Alt SED

Soru Formunu Uygulayan Kişinin Adı:.....

Sürekli olarak bu mahallede mi yaşıyorsunuz?

(1) Evet (2) Hayır **(CEVAP HAYIRSA DEVAM EDİLMEMEYECİTİR!)**Bolu'da Kaç Yıldır Yaşadığı:..... **(5 YILIN ALTINDAYSA DEVAM EDİLMEMEYECİTİR!)**

**“YAŞLILARIN TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIMI: BOLU İLİ ÖRNEĞİ” ABANT İZZET BAYSAL
ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS
TEZİ SORU FORMU**

I. BÖLÜM: YAŞLI NÜFUSA AİT TEMEL DEMOGRAFİK GÖSTERGELER

1) Cinsiyeti?

- (1) Kadın (2) Erkek

2) Kaç yaşındasınız? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** HEM YAŞ OLARAK YAZILACAK HEM DE YAŞ ARALIĞI İŞARETLENECEKTİR.)

() Doğum yılı..... ().....Yaşında

- (1) 65-69 (5) 85-89
(2) 70-74 (6) 90+
(3) 75-79 (7) Bilmiyorum
(4) 80-84 (8) CVİ² (Nedeni Belirtiniz:.....)

3) Doğum Yeriniz? (SEÇENEKLER **OKUNACAKTIR.**)

- (1) İl (Belirtiniz:.....) (4) Yayla(Belirtiniz:.....) (7) CVİ
(2) İlçe (Belirtiniz:.....) (5) Mezra(Belirtiniz:.....)
(3) Köy (Belirtiniz:.....) (6) Başka (Belirtiniz:.....)

4) Kaç yıldır Bolu'da yaşıyorsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNMAYACAKTIR.**)

- (1) 5 yıldan daha az
(2) 5-10 yıl
(3) 11 yıl ve daha fazla
(4) Başka (Belirtiniz:.....)
(5) CVİ

² CVİ: Cevap Vermek İstemedi

5) Eğitim durumunuz nedir? En son hangi okulu bitirdiniz? (SEÇENEKLER **OKUNMAYACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

Öğrenim Durumu	
(1) Okur-yazar değil	(6) Üniversite/Yüksekokul mezunu
(2) Okur-yazar ama bir okuldan mezun değil	(7) Yüksek lisans mezunu
(3) İlkokul mezunu	(8) Doktora mezunu
(4) Ortaokul mezunu	(9) Başka (Belirtiniz:.....)
(5) Lise ve dengi okul mezunu	(10) CVİ

6) Medeni Durumunuz? (SEÇENEKLER **OKUNMAYACAK** VE UYGUN OLAN TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

Medeni Durum	
(1) Hiç evlenmedi	(4) Eşi öldü
(2) Evli	(5) Başka (Belirtiniz:.....)
(3) Boşandı	(6) CVİ

7) Şu anda kaç çocuğunuz var? (SEÇENEKLER **OKUNACAKTIR**.)

Kız Çocuk Sayısı:.....

Erkek Çocuk Sayısı:.....

(HİÇ ÇOCUĞU YOKSA 10. SORUYA

GEÇİNİZ!)

Toplam Çocuk Sayısı:.....

Başka (Belirtiniz:.....)

8) Çocuklarınız nerede yaşıyor? (SEÇENEKLER **OKUNACAKTIR**.)

	Sayısı
(a) Bolu'da aynı mahalle ve aynı evde	
(b) Bolu'da aynı mahalle ve aynı apartmanda	
(c) Bolu'da aynı mahallede ve başka apartmanda	
(d) Bolu'da başka mahallede	

(1) Bolu içinde

(2) Bolu dışında:.....

Sayısı:.....

9) Çocuklarınızla ne sıklıkla görüşüyorsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNACAKTIR**.)

a)Telefonla	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4) İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6) Ayda birden daha az/ hiç
b) Yüz yüze	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4) İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6) Ayda birden daha az/ hiç

(10) Oturduğunuz ev kime ait? (SEÇENEKLER **OKUNMAYACAKTIR.**)

- (1) Kendi evim (4) Kira (7) Akrabalarımın
 (2) Eşimin (5) Lojman (8) Başka.....
 (3) Benim ve eşimin (6) Çocuklarımla (9) CVİ

11) Oturduğunuz evin türü nedir? (SEÇENEKLER **OKUNACAKTIR.**)

- (1) Apartman dairesi (3) Gecekondu (5) CVİ
 (2) Müstakil ev (Villa, dubleks vs.) (4) Başka (Belirtiniz:)

12) Kaçınca katta oturuyorsunuz?

- (1) Giriş katı (2) 1. kat (3) 2. kat (4) 3. kat (5) 4. kat (6) 5. kat ve üzeri

13) (**APARTMAN DAİRESİNDE OTURUYORSA SORULACAKTIR!**) Apartmanınızda asansör var mı?

- (1) Evet
 (2) Hayır

14) Kiminle/ Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNMAYACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- (1) Yalnız (5) Eşim, evli çocuklarımla ve torunlarımla
 (2) Eşimle birlikte (6) Eşimle ve torunlarımla (9) Torunlarımla
 (3) Eşim ve bekar çocuklarımla (7) Bakıcıyla (10) Başka
 (Belirtiniz.....)
 (4) Eşim ve evli çocuklarımla (8) Eşimle ve bakıcıyla (11) CVİ

15) Kendinizle ilgili ekonomik ve kişisel konularda kararları kim veriyor?(SEÇENEKLER **OKUNMAYACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

Karar Verenler	(1) Ekonomik Kararlar	(2) Kişisel Kararlar
(1) Kendim		
(2) Eşimle birlikte		
(3) Çocuklarımla birlikte		
(4) Sadece eşim		
(5) Sadece çocuklarım		
(6) Bütün aile birlikte		
(7) Başka (Belirtiniz.....)		
(8) CVİ		

16) En önemli sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz? (SORUNLAR **OKUNMAYACAK** VE EN ÖNEMLİ GÖRÜLEN TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- (1) Hiçbir sorunum yok (5) Aile içi geçimsizlik
 (Belirtiniz.....)
- (2) Geçim sıkıntısı (=Parasızlık) (6) Akrabalar arası geçimsizlik (Belirtiniz
)
- (3) Sağlık (=Hastalık) (7) Konu komşu ile geçimsizlik
 (4) Yalnızlık (8) Başka (Belirtiniz:)
- (9) CVİ

II. BÖLÜM YAŞLI NÜFUSUN EKONOMİK ÖZELLİKLERİ

17) Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

- (1) Evet (Evet ise: Ne iş yapıyorsunuz?.....)
- (2) Hayır

18) Geçiminizi nasıl sağlıyorsunuz? (Geçimine katkı payına göre 1, 2, 3 şeklinde sıralayınız!)

(SEÇENEKLER **OKUNMAYACAKTIR.**)

Geçimini Nasıl Sağladığı	
<input type="checkbox"/> Hiçbir gelir kaynağım yok/oğlum bakıyor	<input type="checkbox"/> Konu komşu yardım ediyor
<input type="checkbox"/> Hiçbir gelir kaynağım yok/kızım bakıyor	<input type="checkbox"/> Tarım
<input type="checkbox"/> Hiçbir gelir kaynağım yok/komşularım bakıyor	<input type="checkbox"/> Hayvancılık
<input type="checkbox"/> Hiçbir gelir kaynağım yok/akrabalarım bakıyor	<input type="checkbox"/> Tarım ve hayvancılık
<input type="checkbox"/> Emekli aylığı	<input type="checkbox"/> Kira vb. gayrimenkul geliri
<input type="checkbox"/> Dul ve yetim aylığı	<input type="checkbox"/> Sosyal transferlerden ³ (Belirtiniz:...)
<input type="checkbox"/> Yaşlılık aylığı	<input type="checkbox"/> Başka (Belirtiniz:.....)
<input type="checkbox"/> Çocuklarım yardım ediyor	<input type="checkbox"/> CVİ

19) Ortalama aylık hanehalkı geliriniz ne kadardır? (SEÇENEKLER **OKUNMAYACAKTIR.**)

- (0) Hane geliri..... (4) 1500- 2000 TL (8) CVİ
 (1) 0-500 TL (5) 2000- 3000 TL
 (2) 500- 1000 TL (6) 3000 TL ve üzeri
 (3) 1000- 1500 TL (7) Başka (Belirtiniz:.....)

20) Ortalama aylık kişisel geliriniz ne kadardır? (SEÇENEKLER **OKUNMAYACAKTIR.**)

- (0) Hane geliri..... (4) 1500- 2000 TL (8) CVİ
 (1) 0-500 TL (5) 2000- 3000 TL
 (2) 500- 1000 TL (6) 3000 TL ve üzeri
 (3) 1000- 1500 TL (7) Başka (Belirtiniz:.....)

21) Şu andaki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNACAK VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.**)

- (1) Çok iyi (2) İyi (3) Orta (4) Kötü (5) Çok kötü
 (6) Başka (Belirtiniz:.....) (7)CVİ

2 Sosyal transferler: Hanelerin bazı ihtiyaçlarını karşılamak veya parasal sıkıntılarında dolayı bazı risklerle karşı karşıya kalmaları durumunda gelir referans döneminde devletten veya çeşitli kurum/kuruluşlardan aldıkları ayı veya nakdi karşılıksız yardımlar olarak nitelendirilmektedir (Aile-çocuk yardımı, konut ve kira yardımı, yoksul hane halklarına yapılan diğer sosyal yardımlar).

22) Şu andaki ekonomik durumunuzdan ne kadar memnunsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- (1) Çok memnun (2) Memnun (3) Orta (4) Memnun değil (5) Hiç memnun değil
(6) Başka (Belirtiniz:.....) (7)CVİ

III. BÖLÜM: SAğLIK

23) Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- (1) Çok memnun (2) Memnun (3) Orta (4) Memnun değil (5) Hiç memnun değil
(6) Başka (Belirtiniz:.....) (7)CVİ

24) Herhangi bir sağlık sorunuz var mı?

- (1) Evet, Belirtiniz:..... (2) Hayır

25) Herhangi bir sosyal güvenlik kapsamında mısınız?

- (1) Evet
 (2) Hayır **(27. SORUYA GEÇİNİZ)**
 (3) Bilmiyorum **(27. SORUYA GEÇİNİZ)**

26) **(25. SORUNUN CEVABI EVET İSE SORULACAKTIR!)** Hangi sosyal güvenlik kuruluşuna bağlısınız? (6., 7. VE 8. SEÇENEK **OKUNMAYACAKTIR.** DİĞER SEÇENEKLER OKUNACAK VE BİRDEN FAZLA CEVAP İŞARETLENEBİLİR.)

- (1) Emekli Sandığı (5) Yeşil Kart
 (2) SSK (6) Bilmiyorum
 (3) BAĞ-KUR (7) Başka (Belirtiniz.....)
 (4) Özel Sigorta (8) CVİ

27) Herhangi bir sağlık sorunu olduğunda öncelikle kime/nereye başvuruyorsunuz?

(SEÇENEKLER **OKUNMAYACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENİP, İLGİLİ SATIRIN KARŞISINA YAZILACAKTIR.)

BaşvurulanYer	
(1) Tıbbi Bakım (Devlet hastanesi/poliklinik, aile hekimi, özel doktor, özel hastane, özel poliklinik vb.)	Belirtiniz:.....
(2) Geleneksel Bakım (Hacı-hoca, ziyaret, türbe vb.)	Belirtiniz:.....
(3) Her ikisi de	Belirtiniz:.....
(4) Aile hekimi/aile sağlığı elemanı (hemşire, ebe) eve geliyor	Belirtiniz:.....
(5) Başka	Belirtiniz:.....

IV. BÖLÜM: GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ, İLETİŞİM VE TOPLUMSAL YAŞAMA KATILIM

28) Telefonunuz var mı?

- (1) Var ⇒ (a) Cep Telefonu (b) Sabit telefon (c) Her ikisi de var
 (2) Yok

29) **(SABİT TELEFONU VARSA SORULACAKTIR!)** Sabit telefon kullanımı konusunda okuyacaklarımdan hangisi sizin için söylenebilir? (SEÇENEKLER **OKUNACAK VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR**)

- (1) Rahatlıkla kullanabiliyorum
 (2) Bir kaç iyi bilinen numarayı çevirebiliyorum
 (3) Telefona cevap verebiliyor, ancak arayamıyorum

(4) Telefonu hiç kullanamıyorum

(5) Başka (Belirtiniz:.....)

(6) CVİ

30) (**CEP TELEFONU VARSA SORULACAKTIR!**) Cep telefonu kullanımı konusunda okuyacaklarımdan hangisi sizin için söylenebilir?(SEÇENEKLER **OKUNACAK VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR**)

(1) Rahatlıkla kullanabiliyorum

(2) Bir kaç iyi bilinen numarayı çevirebiliyorum

(3) Telefona cevap verebiliyor, ancak arayamıyorum

(4) Telefonu hiç kullanamıyorum

(5) Başka (Belirtiniz:.....)

(6) CVİ

31) Evinizde bilgisayar var mı?

(1) Var Kullanmayı biliyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır

(2) Yok

32) İnternet bağlantınız var mı? (**CEP TELEFONU VEYA BİLGİSAYARI VARSA SORULACAKTIR!**)

(1) Var ⇒ (a) Cep Telefonunda (b) Bilgisayarda

(2) Yok

33) (**İNTERNET BAĞLANTISI VARSA SORULACAKTIR!**) İnternete ne kadar sıklıkla giriyorsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNMAYACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

(1) Her gün (2) Haftada bir iki (3) İki haftada bir (4)

Ayda bir

(5) Ayda birden daha az/hiç (6) Kullanmayı bilmiyorum (7) Başka

(Belirtiniz:.....)

34) Arkadaşlarınızla ne sıklıkta görüşüyorsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

a)Telefonla	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4) İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6) Ayda birden daha az/ hiç	(7) Hiç arkadaşım yok
b) Yüz yüze	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4) İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6) Ayda birden daha az/ hiç	(7) Hiç arkadaşım yok

35) Akrabalarınızla ne sıklıkta görüşüyorsunuz?(SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

a)Telefonla	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4) İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6) Ayda birden daha az/ hiç	(7) Hiç akrabam yok
b) Yüz yüze	(1) Her gün	(2) Haftada bir iki	(3) Haftada bir	(4) İki haftada bir	(5) Ayda bir	(6) Ayda birden daha az/ hiç	(7) Hiç akrabam yok

36) Herhangi bir gönüllü kuruluşa veya derneğe (kültür, yardımlaşma, muhtarlar vb dernekleri) üye misiniz?

(1) Evet, Belirtiniz:.....

(2) Hayır (**38. SORUYA GEÇİNİZ!**)

(3) CVİ

37) (**36. SORUNUN CEVABI EVET İSE SORULACAKTIR!**) Üyesi olduğunuz gönüllü kuruluşun/ derneğin faaliyetlerine ne sıklıkla katılıyorsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNMAYACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

(1) Her zaman (2) Bazen (3) Ara sıra (4) Hiç

(5) Başka (Belirtiniz:)

(6) CVİ

38)İhtiyaç halinde alış-veriş yapma konusunda okuyacaklarımdan hangisi sizin için söylenebilir? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

(1) Tüm alış-verişimi bağımsız olarak kendim yapıyorum

(2) Küçük alış-veriş işlerimi kendim yapıyorum

(3) Tüm alış-veriş işlerimde yardıma ihtiyaç duyuyorum

(4) Alış-veriş yapamam

(5) Başka (Belirtiniz:.....)

(6) CVİ

39) İhtiyaç halinde yemek yapma, sofrayı kurma konusunda, okuyacaklarımdan hangisi sizin için söylenebilir? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- (1) Tek başıma yemek yapıp servis edebilirim
- (2) Birinin yardımıyla yemek yapıp servis edebilirim
- (3) Yemeğin yapılmasında başkasına yardımcı olabilirim
- (4) Hiçbir şekilde yemek hazırlayamam ve yemeğin hazırlanmasına yardımda bulunamam

(5) Başka (Belirtiniz:.....)

(6) CVİ

40) İhtiyaç halinde ev temizliği yapma konusunda, okuyacaklarımdan hangisi sizin için söylenebilir? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- (1) Tek başıma veya nadir destekle ev temizliği yapabilirim
- (2) Bulaşık yıkama, yatak yapma gibi günlük hafif işleri yapabilirim
- (3) Günlük hafif işleri yapabilirim, ancak yeterli temizliği sağlayamam
- (4) Tüm ev işlerinde yardıma ihtiyaç duyarım
- (5) Hiç bir ev temizliği işine katılamam

(6) Başka (Belirtiniz:.....)

(7) CVİ

41) Ne kadar sıklıkla evden dışarı çıkıyorsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR)

(1) Her gün (2) Haftada bir iki (3) Haftada bir (4) İki haftada bir (5) Ayda bir

(6) Ayda birden daha az/hiç

(6) Başka (Belirtiniz:.....)

(7) CVİ

42) İhtiyaç duyduğunuzda yolculuk yapma konusunda, okuyacaklarımdan hangisi sizin için söylenebilir? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

(1) Tek başıma toplu taşıma araçlarından faydalanabilir veya kendi arabamı kullanabilirim

(2) Tek başıma taksiye binebilirim ama toplu taşıma araçlarını kullanamam

(3) Başkalarının yardımıyla toplu taşıma araçlarından faydalanabilirim

(4) Tek başıma yolculuk yapamam

(5) Başka (Belirtiniz:.....)

(6) CVİ

43) Size göre Bolu'daki yaşlılar için evden dışarı/sokağa çıktıklarında en büyük tehlike/ risk nedir?

.....

.....

.....

.....

44) İlaç kullanıyor musunuz?

(1) Evet

(2) Hayır **(46. SORUYA GEÇİNİZ!)**

45) **(44. SORUNUN CEVABI EVET İSE SORULACAKTIR!)** İlacın dozunu ve zamanını ayarlama konusunda, okuyacaklarımdan hangisi sizin için söylenebilir? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

(1) Tek başıma ilacın dozunu ve zamanını ayarlayabilirim

(4) Başka

(Belirtiniz:.....)

(2) İlaçlar önceden farklı dozlarda hazırlanırsa kullanabilirim

(5) CVİ

(3) Tek başıma ilacın dozunu ve zamanını ayarlayamam

46) Mali/ekonomik işlerinizi halletme konusunda, okuyacaklarımdan hangisi sizin için söylenebilir?(SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

(1) Tek başıma halledebiliyorum

(2) Günlük mali işleri tek başıma halledebilirim ama banka işlerinde yardıma ihtiyaç duyuyorum.

(3) Mali işleri takip edemiyorum

(4) Başka (Belirtiniz:.....)

(5) CVİ

47) Evde zamanınızı neler yaparak geçiriyorsunuz?

.....

.....

.....

.....

48) Olanağınız olsaydı eğer evde zamanınızı neler yaparak geçirmek isterdiniz?

.....

.....

49) Evden dışarı çıktığınızda zamanınızı neler yaparak geçiriyorsunuz?

50) Olanağınız olsaydı dışarıda zamanınızı neler yaparak geçirmek isterdiniz?

V. BÖLÜM YAŞLI NÜFUSA YÖNELİK KAMU POLİTİKASI

51) Yaşadığınız mahalle ve şehirden ne kadar memnun musunuz? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE HER SÜTUN İÇİN TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

a) Mahalle	(1) Çok memnunum	(2) Memnunum	(3) Orta	(4) Memnun değilim	(5) Hiç memnun değilim	(6) CVİ
b) Bolu	(1) Çok memnunum	(2) Memnunum	(3) Orta	(4) Memnun değilim	(5) Hiç memnun değilim	(6) CVİ

52) Yaşadığınız mahalle ve şehirde kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE HER SÜTUN SATIRDA İÇİN TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

a) Mahalle	(1) Çok	(2) Orta	(3) Az	(4) Hiç	(5) CVİ
b) Bolu	(1) Çok	(2) Orta	(3) Az	(4) Hiç	(5) CVİ

53) Yaşlıların ihtiyaçlarına mahallenizde, Bolu'da ve Türkiye' de ne kadar önem verildiğini düşünüyorsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE HER SATIR İÇİN TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

a) Mahalle	(1) Çok	(2) Orta	(3) Az	(4) Hiç	(5) Bilmiyorum	(6) CVİ
b) Bolu	(1) Çok	(2) Orta	(3) Az	(4) Hiç	(5) Bilmiyorum	(6) CVİ
c) Türkiye	(1) Çok	(2) Orta	(3) Az	(4) Hiç	(5) Bilmiyorum	(6) CVİ

54) İhtiyacınız olduğu zaman aşağıdaki hizmetlerden hangisine hemen ulaşabiliyorsunuz?
(SEÇENEKLER **TEK TEK OKUNUP** CEVAP İLGİLİ SÜTUNUN ALTINA İŞARETLENECEKTİR.)

Hizmetler	(1) Hemen ulaşabiliyorum	(2) Hemen ulaşamıyorum
(1) Aile Sağlığı Merkezi		
(2) Hastane		
(3) Ambulans		
(4) Ulaşım aracı		
(5) Alış-veriş (Bakkal, market vb.)		
(6) Banka		
(7) Postane		
(8) Eczane		
(9) Başka (Belirtiniz:.....)		

55) Sizce Bolu'da öncelikli hizmet götürülmesi gereken kesim hangisidir? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- (1) Çocuklar (3) Orta yaştakiler (5) Engelliler (7) Başka
(Belirtiniz:.....)
(2) Gençler (4) Yaşlılar (6) Hepsi (8) CVİ

56) Yaşadığınız mahallede ve şehirde yaşlılara yönelik eksikliğini hissettiğiniz hizmetler nelerdir?

Mahalle	(1)Yok	
	(2) Var	Belirtiniz.....
Bolu	(1)Yok	
	(2) Var	Belirtiniz.....

57) Mahallenizde yaşayan yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

.....
.....
.....

58) Bolu'da yaşayan yaşlıların en önemli sorununun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

.....

.....

.....

59) Olanağınız olsaydı Bolu'da yaşayan yaşlılar için hangi hizmeti/hizmetleri götürmek isterdiniz?

.....

.....

.....

VI. BÖLÜM YAŞLILIK ALGISI

60) Hayatınızdan ne kadar memnunsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- (1) Çok memnunum
- (2) Memnunum
- (3) Orta
- (4) Memnun değilim
- (5) Hiçmemnun değilim
- (6) CVİ

61) Yaşlılığı, size okuyacağım şu kavramlardan hangisi ile tanımlarsınız? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE BİRDEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR.)

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------|------------|
| (1) Başkasına bağımlı/Muhtaç | (8) Hoşgörülü | (15) |
| Bilmiyorum | | |
| (2) Hasta | (9) Huysuz | (16) Başka |
| (Belirtiniz:.....) | | |
| (3) Fiziksel güç kaybı olan/Güçsüz | (10) Her şeye karışan | (17) CVİ |
| (4) Yalnız | (11) Sabırsız | |
| (5) Tecrübeli | (12) Geveze | |
| (6) Bilgili | (13) Umutsuz | |
| (7) Mutlu ve huzurlu | (14) Hiçbirisi | |

62) Sizce gençler tarafından yaşlılar genellikle nasıl görülüyor? (SEÇENEKLER **OKUNACAK** VE BİRDEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR. EĞER OKUNURSA DA 9. VE SONRASINDAKİ SEÇENEKLER KESİNLİKLE OKUNMAYACAKTIR.)

- | | | |
|-----------------|--------------|-----------------|
| (1) Sevecen | (5) Şefkatli | (9) Hiçbirisi |
| (2) Dar görüşlü | (6) Otoriter | (10) Bilmiyorum |
| (3) Huzurlu | (7) Bencil | (11)Başka |

(Belirtiniz:.....)

- | | | |
|----------------|-------------|----------|
| (4) Anlayışsız | (8) Umutsuz | (12) CVİ |
|----------------|-------------|----------|

63) Siz kendinizi nasıl görüyorsunuz? (SEÇENEKLER **OKUNMAYACAKTIR** VE BİRDEN FAZLA SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR.)

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| (1) Sevecen | (7) Bencil |
| (2) Dar görüşlü | (8) Umutsuz |
| (3) Huzurlu | (9) Hiç birisi |
| (4) Anlayışsız | (10) Bilmiyorum |
| (5) Şefkatli | (11) CVİ |
| (6) Otoriter | (12) Başka (Belirtiniz:.....) |

64) En büyük korkunuz nedir? (SEÇENEKLER **OKUNMAYACAK** VE TEK CEVAP İŞARETLENECEKTİR.)

- | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------|
| (1) Ölüm | (6) Bunamak/Akıl sağlığı |
| (2) Yalnızlık | (7) Bilmiyorum |
| (3) Elden ayaktan düşmek, bakıma muhtaç olmak | (8) CVİ |
| (4) Bakılmamak | (9) Başka (Belirtiniz:.....) |
| (5) Dışlanmak | |

65) Benim sormadığım ama sizin söylemek istediğiniz başka bir şey var mı?

.....

Anketörün Varsa Eğer Gözlem ve Özel Notları:

.....

.....

KATILIMINIZ VE KATKILARINIZ İÇİN ÇOK TEŞEKKÜR EDİYORUM!

Ek 2: Etik Kurul Onayı

Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu


İbrahim GÖK
 Abant İzzet Baysal Üniversitesi
 Sosyal Bilimler Enstitüsü
 Sosyoloji ABD

Sayın İbrahim GÖK,

“Yaşlıların Toplumsal Yaşama Katılımı: Bolu İli Örneği” konulu araştırmanız ile ilgili olarak Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna 12.01.2017 tarihli yapmış olduğunuz başvuru (Protokol NO. 2017/27). Kurulumuzun 07.02.2017 tarihli ve 2017/02 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunarız.


 Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)



 Prof. Dr. Mehmet ERYİĞİT (Üye)


 Doç. Dr. Altay Eren (Üye)


 Doç. Dr. H. Birol YALÇIN (Üye)


 Doç. Dr. Seval ALKOY (Üye)


 Y. Doç. Dr. Abdullah DURAKOĞLU (Üye)


 Av. Zuhale Demirci (Üye)