

Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

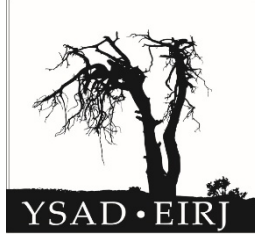
Araştırma Makaleler / Research Articles

- **Aktif yaşlanma konusunda bibliyometrik bir analiz: Mevcut durum ve eğilimler** (*A bibliometric analysis of active aging: Current status and trends*) / Hüseyin KOÇAK, Muhammet KESKİN & Ayşe CANATAN (s. 1-20)
- **Emekli subayların emeklilik ve yaşlılık dönemine ilişkin algıları** (*Retired officers' perceptions regarding retirement and old age period*) / Sadullah Hayri DURMAZ & Ayşe CANATAN (s. 21-32)
- **Menopozlu kadınlarda deprem sonrası genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesi** (*Examination of genital hygiene, quality of life, and urinary incontinence awareness in menopausal women after the earthquake*) / Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER, İpek GÖKTAŞ & Büşra YILDIRIM UZ (s.33-42)
- **Astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki algıları** (*An investigation on asthma and COPD diagnosed older adults opinion about the disease*) / Büşra BALKAY, Seleme CEYLAN & Gülay GÜNAY (s.43-53)

Derleme Makaleler / Review Articles

- **Yaşlının güçlenmesinde refah devleti politikalarının önemi** (*The importance of welfare state policies in empowering older people*) / Aylin GÖRGÜN BARAN & Cansu TAŞCI (s.54-63)
- **Kırılgan yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin önemi** (*The importance of physical activity in frail elderly individuals*) / Berker CAN, Mert UYSAL, Bahriye BAŞ & Eylem TÜTÜNCÜ YÜMİN (s. 64-70)

e-ISSN 1308-5816



Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

Sahibi *Owner*

Prof. Dr. Velittin KALINKARA Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği adına

Baş Editör *Editor in Chief*

Prof.Dr. Kadir ÖZKAYA Pamukkale Üniversitesi

Yardımcı Editörler *Co-Editors*

Prof.Dr. Ahu ARICIOĞLU Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Nihal BÜKER Pamukkale Üniversitesi

Alan Editörleri *Expert Editors*

Prof.Dr. Ahu ARICIOĞLU Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Fatma ARPACI Gazi Üniversitesi
Prof.Dr. Nihal BÜKER Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Gülay GÜNAY Karabük Üniversitesi
Prof.Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK Akdeniz Üniversitesi
Prof.Dr. Tülay ZORLU Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç.Dr. Işıl KALAYCI Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç.Dr. Buğra YILDIRIM Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Doç.Dr. Gülay TAŞDEMİR Pamukkale Üniversitesi

Yabancı Dil Editörleri *Foreign Language Editors*

Prof.Dr. Ayfer AYDINER BOYLU Hacettepe Üniversitesi
Doç.Dr. Çağla ATMACA Pamukkale Üniversitesi
Öğr.Gör.Dr. Çağla TAŞÇI Pamukkale Üniversitesi

Mizanpaj Editörleri *Layout Editors*

Prof.Dr. Velittin KALINKARA Pamukkale Üniversitesi
Öğr.Gör. İsmail SARI Pamukkale Üniversitesi

Yayın Kurulu *Editorial Board*

Prof.Dr. Aylin GÖRGÜN BARAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Gönül İÇLİ Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Şahin KAPIKIRAN Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Ayfer KARADAKOVAN Ege Üniversitesi
Prof.Dr. Murat ŞENTÜRK İstanbul Üniversitesi
Prof.Dr. Ufuk YAĞCI Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Tülay ZORLU Karadeniz Teknik Üniversitesi
Doç.Dr. Antonio CARVALHO Politeknik Üniversitesi / İtalya
Doç.Dr. Harun CEYLAN Yalova Üniversitesi
Doç.Dr. SKM ERNYASIH Muhammadiyah Jakarta Üniversitesi /Endonezya
Doç.Dr. Sakineh Nouri SAEIDLou Urmia Üniversitesi/İran

Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği / Elderly Issues Research Association, Turkey

İletişim Adresi / Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, Siteler Mahallesi 6212 sok. No:21/C

Güner Apt. Zemin Kat, 20160 Pamukkale / Denizli

Tel: +90 530 4758377 Web: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad> E-posta: yaslisorunlaridergisi@gmail.com

Danışma Kurulu *Advisory Board*

- Prof.Dr. Esat ADIGÜZEL / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Semra AKAR ŞAHİNGÖZ / Gazi Üniv.
Prof.Dr. Mükerrerem ARSLAN/ Ankara Üniv
Prof.Dr. Emine ASLAN TELCİ / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Serpil AYTAÇ / Fenerbahçe Üniv.
Prof.Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK / Akdeniz Üniv.
Prof.Dr. Yener BEKTAŞ / Nevşehir HBV Üniv.
Prof.Dr. Ayşe BEŞER / Koç Üniv.
Prof.Dr. Naile BİLGİLİ / Gazi Üniv.
Prof.Dr. Nazmi BİLİR / Hacettepe Üniv
Prof.Dr. Melih BULUT
Prof.Dr. Ayşe CANATAN / Hacı Bayram Veli Üniv.
Prof.Dr. F. Pınar ÇAKIROĞLU / Ankara Üniv.
Prof.Dr. Tunç DEMİRBİLEK / Dokuz Eylül Üniv.
Prof.Dr. Nilüfer ÇETİŞLİ KORKMAZ / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Aybala DEMİRCİ AKSOY / Kastamonu Üniv.
Prof.Dr. Zeynep ERDOĞAN / Ankara Üniv.
Prof.Dr. Şenel ERGİN / Dokuz Eylül Üniv.
Prof.Dr. Sibel ERKAL / Hacettepe Üniv.
Prof.Dr. Sevgisun KAPUCU / Hacettepe Üniv
Prof.Dr. Asiye KARTAL / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL / Akdeniz Üniv.
Prof.Dr. Özlem KÖRÜKÇÜ / Pamukkale Üniv.
Prof.Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU / Ege Üniv.
Prof.Dr. Sema OĞLAK / Adnan Menderes Üniv.
Prof.Dr. Fatma ÖZ / Girne Üniv.
Prof.Dr. Ayşe Özfer ÖZÇELİK / Ankara Üniv.
Prof.Dr. Özlen ÖZGEN / Atılım Üniv.
Prof.Dr. Hülya ÖZTOP / Hacettepe Üniv.
Prof.Dr. Ayşe Sezen SERPEN / Ankara Üniv.
Prof.Dr. Metin Saip SÜRÜCÜOĞLU / Uluslararası Kıbrıs Ü
- Prof.Dr. Hande ŞAHİN / Kırıkkale Üniv.
Prof.Dr. H. Elçin TEZEL / Bahçeşehir Üniv.
Prof.Dr. Zeynep TEZEL / Kırıkkale Üniv.
Prof.Dr. Osman TUTAL / Eskişehir Teknik Üniv.
Prof.Dr. Ş. Reyhan UÇKU / Dokuz Eylül Üniv.
Prof.Dr. Mustafa YAKAR / Süleyman Demirel Ün.
Prof.Dr. Mehmet ZENCİR
Doç.Dr. Gülbahar ARSLAN KORKMAZ / Pamukkale Ün.
Doç.Dr. Taner ARTAN / İstanbul Cerrahpaşa Üniv.
Doç.Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN / Anadolu Üniv.
Doç.Dr. Seher ERSOY QUADIR / Necmettin Erbakan Ün.
Doç.Dr. Davuthan GÜNAYDIN / Namık Kemal Üniv.
Doç.Dr. Hatice Emel İNCİ / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Cengiz KILIÇ / Atatürk Üniv.
Doç.Dr. Hamza KURTKAPAN / Nevşehir HBV Üniv.
Doç.Dr. Meltem ORAL / Atatürk Üniv.
Doç.Dr. Habibe SARI / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Feryal SÖYLEMEZOĞLU / Ankara Üniv.
Doç.Dr. Raziye ŞAVKIN / Pamukkale Üniv.
Doç.Dr. Özlem TAGAY / Mehmet Akif Ersoy Üniv.
Doç.Dr. Arzu TAŞDELEN / Akdeniz Üniv.
Doç.Dr. Nil TEKİN / Sağlık Bilimleri Üniv. (İzmir)
Dr.Öğr.Ü. Gökhan BAYRAK / Bursa Teknik Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Seval GÜVEN / Hacettepe Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Havva KAÇAN SOFTA / Kastamonu Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Yıldız ÖZTAN ULUSOY / Kocaeli Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Sevda ÖZÜTÜRKER / Erzincan BY Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Meryem SALMAN / Siirt Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Sergender SEZER / Muğla Sıtkı Koçman Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Gülbanu ZENCİR / Pamukkale Üniv.

İndeks / Index



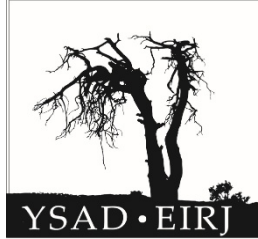
Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği / Elderly Issues Research Association, Turkey

İletişim Adresi / Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, Siteler Mahallesi 6212 sok. No:21/C

Güner Apt. Zemin Kat, 20160 Pamukkale / Denizli

Tel: +90 530 4758377 **Web:** <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad> **E-posta:** yaslisorunlaridergisi@gmail.com

e-ISSN 1308-5816



Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleler / Research Articles

- Aktif yaşlanma konusunda bibliyometrik bir analiz: Mevcut durum ve eğilimler** (*A bibliometric analysis of active aging: Current status and trends*) 1-20
/ Hüseyin KOÇAK, Muhammet KESKİN & Ayşe CANATAN
- Emekli subayların emeklilik ve yaşlılık dönemine ilişkin algıları** (*Retired officers' perceptions regarding retirement and old age period*) 21-32
/ Sadullah Hayri DURMAZ & Ayşe CANATAN
- Menopozlu kadınlarda deprem sonrası genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesi** (*Examination of genital hygiene, quality of life, and urinary incontinence awareness in menopausal women after the earthquake*) 33-42
/ Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER, İpek GÖKTAŞ & Büşra YILDIRIM UZ
- Astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki algıları** (*An investigation on asthma and COPD diagnosed older adults opinion about the disease*) 43-53
/ Büşra BALKAY, Seleme CEYLAN & Gülşay GÜNAY

Derleme Makaleler / Review Articles

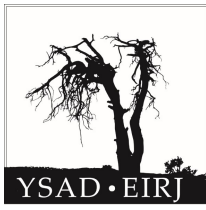
- Yaşlının güçlenmesinde refah devleti politikalarının önemi** (*The importance of welfare state policies in empowering older people*) 54-63
/ Aylin GÖRGÜN BARAN & Cansu TAŞCI
- Kırılgan yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin önemi** (*The importance of physical activity in frail elderly individuals*) 64-70
/ Berker CAN, Mert UYSAL, Bahriye BAŞ & Eylem TÛTÛNCÛ YÛMİN

Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği / Elderly Issues Research Association, Turkey

İletişim Adresi / Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, Siteler Mahallesi 6212 sok. No:21/C

Güner Apt. Zemin Kat, 20160 Pamukkale / Denizli

Tel: +90 530 4758377 Web: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad> E-posta: yaslisorunlaridergisi@gmail.com



ARAŞTIRMA MAKALE

Aktif Yaşlanma Konusunda Bibliyometrik Bir Analiz: Mevcut Durum ve Eğilimler¹

Hüseyin KOCAK^a, Muhammet KESKİN^{b2} & Ayşe CANATAN^c

^aAfyon Kocatepe Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü, Afyonkarahisar / Türkiye
ORCID ID: [0000-0003-2648-4384](https://orcid.org/0000-0003-2648-4384)

^bAfyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar / Türkiye
ORCID ID: [0000-0003-3474-1221](https://orcid.org/0000-0003-3474-1221)

^cHacı Bayram Veli Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Ankara / Türkiye
ORCID ID: [0000-0003-0156-2382](https://orcid.org/0000-0003-0156-2382)

ÖZET

Son yıllarda aktif yaşlanma konusunda yapılan araştırmalarda hızlı bir artış görülmektedir. Ancak bilimsel anlamda bu konudaki çalışmaların önemli etkilerinin vurgulanması ve literatürdeki öncelikli çalışmaların modern görsel ve bilimsel haritalama teknikleriyle öne çıkarılması için yeterince çaba sarf edilmediği anlaşılmaktadır. Bu çalışma, aktif yaşlanma üzerine yapılan mevcut araştırmaları inceleyerek gelecekteki öncelikli araştırma konularını ve potansiyel iş birliği alanlarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda, Web of Science veri tabanında "active ageing" ve "active aging" anahtar kelimeleriyle yapılan literatür taramasının sonuçlarını VOSviewer kullanarak bibliyometrik bir analize tabi tutmaktadır. VOSviewer, birçok disiplinde istatistiksel analiz ve görsel temsil için yaygın olarak kullanılan güncel bir araçtır. Aktif yaşlanma konusuyla ilgili yayın türleri, yazarlar, ülkeler, kuruluşlar, anahtar kelimeler ve çeşitli bilimsel ilişkiler çalışmanın analiz birimini oluşturmaktadır. Bu doğrultuda, aktif yaşlanma kavramıyla ilgili 2322 çalışmanın analizi gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaların yayın türlerinin dağılımında makaleler (n=1584), bildiriler (n=351) ve özetler (n=178) önemli bir yer tutmaktadır. Çalışmaların yıllara göre dağılımı incelendiğinde, 2022 yılında (n=256), 2021 yılında (n=253) ve 2023 yılında ise (n=208) bilimsel çalışma yapıldığı belirlenmiştir. Andrea Principi (n=20), Taina Rantanen (n=19), Erja Portegij (n=17) ve Alan Walker (n=16) en fazla çalışması bulunan yazarlardır. Yayınlarda aktif yaşlanma kavramının vurgulandığı ve sıkça birlikte kullanılan anahtar kelimelerin "active ageing", "active aging", "quality life", "physical activity", "healthy aging" ve "well-being" olduğu görülmüştür.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 13 Aralık 2023
Kabul 25 Nisan 2024

ANAHTAR KELİMELER

Bibliyometrik analiz
Literatür taraması
Araştırma trendi
Aktif yaşlanma
Vosviewer

A Bibliometric Analysis of Active Aging: Current Status and Trends

ABSTRACT

In recent years, there has been a rapid increase in research on active ageing. However, it is understood that more effort needs to be made to emphasize the critical effects of the studies on this subject in a scientific sense and to highlight the priority studies in the literature with modern visual and scientific mapping techniques. This study aims to identify future priority research topics and potential areas of collaboration by examining existing research on active ageing. In this context, the literature search results in the Web of Science database with the keywords "active ageing" and "active aging" are subjected to a bibliometric analysis using VOSviewer. VOSviewer is an up-to-date tool widely used for statistical analysis and visual representation in many disciplines. Types of publications, authors, countries, organizations, keywords and various scientific relationships related to active ageing constitute the study's unit of analysis. In this direction, 2322 studies on active ageing were analyzed. In the distribution of the publication types of these studies, articles (n=1584), proceedings (n=351) and abstracts (n=178) have an essential place. When the distribution of studies according to years is analyzed, it is determined that scientific studies were conducted in 2022 (n=256), 2021 (n=253) and 2023 (n=208). Andrea Principi (n=20), Taina Rantanen (n=19), Erja Portegij (n=17) and Alan Walker (n=16) are the authors with the most studies. It was seen that the concept of active ageing was emphasized in the publications and the keywords frequently used together were "active ageing", "active aging", "quality life", "physical activity", "healthy aging" and "well-being".

ARTICLE HISTORY

Received 13 December 2023
Accepted 25 April 2024

KEYWORDS

Bibliometric analysis
Literature review
Research trend
Active ageing
Vosviewer

¹ Bu makale, 26-28 Ekim 2023 tarihlerinde Ankara'da, Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, Gazi Üniversitesi ve Hacı Bayram Veli Üniversitesi iş birliğiyle düzenlenen 12. Ulusal Yaşlılık Kongresi'nde sunulan bildirden üretilmiştir.

² Sorumlu Yazar e-mail: muhammetkeskin2023@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Koçak, H., Keskin, M., & Canatan, A. (2024). Aktif yaşlanma konusunda bibliyometrik bir analiz: mevcut durum ve eğilimler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 17(1), 1-20.

1. GİRİŞ

Klasik sanayi dönemi sonrası kentleşme, modernleşme ve küreselleşme gibi toplumsal değişimler ve yaşlı nüfusun artışı, yaşlanma kavramının algılanışında paradigma değişikliğine yol açmıştır. Yaşlanma, 21. yüzyılda bireysel bir mesele olmaktan çıkarak toplumsal, kültürel, sosyal ve ekonomik boyutlarda değerlendirilen küresel bir olgu haline gelmiştir. Sanayileşme, bilim, teknoloji ve tıp alanındaki gelişmeler yaşantıyı her yönüyle etkileyerek toplumsal değişmeye ve gelişmeye yol açmıştır (Canatan, 2015; Tufan, 2016). Toplumsal yaşlanma da bu gelişmelerin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yaşam süresinin uzaması ve doğurganlıkta yaşanan düşüş, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde nüfusun yaşlanmasına neden olmaktadır. Bu durum, politikacılar ve sosyal bilim araştırmacılarının aktif ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik eden politikalara daha fazla odaklanmalarını sağlamıştır (Steinmayr, Weichselbaumer & Winter-Ebmer, 2020). İstatistikler, yaşlı nüfusun hızla arttığını ve toplumsal yaşlanmanın önemli bir sorun haline geldiğini göstermektedir. Nüfusun yaş yapısının değişmesi ise demografik dönüşüm süreci ya da demografik geçiş süreci olarak adlandırılmaktadır (Kalınkara & Kalaycı, 2019). Bu kavram en genel ifadeyle, bir toplumun nüfus yapısının zamanla değişerek daha yaşlı bir profile dönüşmesi anlamına gelmektedir.

Aktif yaşlanma, günümüzde demografik yapıdaki değişiklikler ve yaşam kalitesinin artan önemi ile giderek daha fazla ilgi çeken bir konu olmaya başlamıştır. Yaşlı nüfusun artışı, yaşlanma sürecinin sağlıklı ve aktif bir yaşam tarzıyla birleştirilmesi, toplumlar için önemli bir hedef haline gelmiştir. Bu bağlamda, aktif yaşlanma kavramı, yaşlı bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak aktif bir şekilde yaşlanmalarını teşvik etmektedir (WHO, 2002). Bu çalışma, aktif yaşlanma konusundaki araştırma trendlerini sistematik bir şekilde belirleyerek mevcut durumu ve gelecekteki eğilimleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Aktif yaşlanma konusunda literatürdeki artış göz önüne alınarak bu çalışmada bibliyometrik yöntemlerin kullanılması planlanmıştır. Bu yöntemler, araştırmacıların üretkenliklerini, iş birliklerini, çalışma konularını ve bilimsel etkilerini analiz etmek için kullanılacaktır. Aktif yaşlanma kavramı, yaşlanma araştırmalarında giderek daha yaygın bir şekilde ele alındığından, mevcut literatürde aktif yaşlanma konusunda nelerin incelendiği ve gelecekte hangi araştırma trendlerinin öne çıkacağı merak konusudur. Bu kapsamda çalışma aşağıdaki araştırma sorularına cevap aramaktadır:

1. Aktif yaşlanma konusunda en üretken araştırmacılar kimlerdir?
2. Aktif yaşlanma konusundaki araştırmacılar hangi diğer araştırmacılarla daha sık iş birliği yapmaktadır?
3. Aktif yaşlanma konusunda araştırmacılar hangi konuları birlikte incelemektedir?

4. Aktif yaşlanma alanındaki hangi kurumlar diğer kurumlara daha sık iş birliği yapmaktadır?
5. Aktif yaşlanma alanındaki en üretken ülkeler hangileridir?
6. Aktif yaşlanma konusunda hangi ülkeler diğer ülkelerle daha sık iş birliği yapmaktadır?
7. Aktif yaşlanma konusunda en çok alıntı yapılan araştırmacılar kimlerdir?
8. Aktif yaşlanma konusunda en çok alıntı yapılan dergiler hangileridir?
9. Aktif yaşlanma konusunda hangi dergiler diğer dergilerle daha çok ilişkilidir?

Çalışmanın kapsamı, aktif yaşlanma konusunda belirlenen araştırma sorularını ele almayı içermektedir. Bu sorular arasında, aktif yaşlanma konusunda en üretken araştırmacılar, araştırmacılar arasındaki iş birlikleri, kurumlar, ülkeler, popüler araştırma konuları ve en çok alıntı yapılan dergiler gibi konular bulunmaktadır. Bu araştırma sorularının, aktif yaşlanma konusundaki çalışmaların mevcut durumunu ve gelecekteki eğilimlerinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunması beklenmektedir.

2. AKTİF YAŞLANMA KAVRAMI

Nüfus yaşlanmasıyla birlikte ortaya çıkan zorluklara ve fırsatlara dikkat çekmek amacıyla, Birleşmiş Milletler 1999 yılını Uluslararası Yaşlılar Yılı olarak belirlemiştir. Bu gelişme, Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun dünya genelinde, aktif yaşlanma politikalarını ve programlarını, hükümet kurumlarını, sivil toplum örgütlerini, meslek birliklerini, akademik kurumlar ve medya ile iş birliği içinde kalarak teşvik etmesinin zemini hazırlamıştır (Kalache, 1999). Bu bağlamda, aktif yaşlanma kavramının ilk kez 1999'da Uluslararası Yaşlılar Yılı kapsamında gündeme geldiği anlaşılmaktadır (Del Barrio, Marsillas, Buffel, Smetcoren & Sancho, 2018). Bu süreçten sonra aktif yaşlanma kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1990'ların sonlarından itibaren geliştirilen ve yaygınlaştırılan bir kavram olmaya başlamıştır.

Aktif yaşlanma, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir süreç olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002). Bu süreç, yaşlı bireylerin güvenliği, sağlığı ve toplumsal katılımını en üst düzeye çıkarmayı amaçlamaktadır. Aktif yaşlanma kavramı, toplum içinde yaşlı bireylerin daha fazla katılımını teşvik ederek, yaşlıların sahip olduğu bilgi, deneyim ve yetenekleri değerlendirmeyi hedeflemektedir (Daatland, 2005; Del Barrio vd., 2018). Aktif yaşlanma hem fiziksel hem de öznel boyutları içermesinden dolayı yaşlı bireylerin sağlıklarını korumalarına, yaşam zevklerini artırmalarına ve toplumsal katılımlarını sağlamalarına katkı sunmaktadır (Hernandis, Zacarés, Serrat & Villar, 2022). Bu bakış açısı aktif yaşlanmanın hem bireye hem de topluma çeşitli faydalar sağlayan, birey ve toplumsal

odaklı bir dizi faaliyetleri kapsadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca aktif yaşlanma kavramı, yaşlı insanlara yeni roller tanımlayarak “yaşlılık” kavramına dair kültürel bir değişimi teşvik etmekte ve demografik yaşlanmaya karşı geniş bir siyasi tepki oluşturmaktadır (Del Barrio vd., 2018).

Aktif yaşlanma kavramı, yaşlılıkla ilgili geleneksel bakış açıları değiştirerek yaşlı bireylerin orta yaşlardan itibaren edindikleri davranışları, yeni roller bağlamında değerlendiren ve yaşamın daha anlamlı ve katılımcı bir şekilde sürdürülebileceğini savunan bir yaklaşımı temsil etmektedir. Öte yandan, aktif yaşlanma kavramının, aktif yaşlanma kuramı olarak da adlandırılan teorik bir çerçevesi bulunmaktadır. Aktif yaşlanma kuramı, yaşlanmanın bir süreç olarak ele alınması ve yaşlı bireylerin sosyal, fiziksel ve zihinsel açıdan aktif kalarak yaşam kalitelerini artırabilecekleri fikrini benimsemektedir. Dolayısıyla, aktif yaşlanma konusuna sadece kavramsal olarak değil, aynı zamanda bir kuram olarak da değinilmektedir.

2.1. Aktivite Kuramı

Aktif yaşlanma kavramının ortaya çıkışında, 1960’ların başlarında Amerika Birleşik Devletleri’nde öne sürülen aktivite perspektifi etkili olmuştur. Bu perspektif, yaşlı bireylerin aktif olarak yaşamaya devam etmeleri gerektiğini savunan Aktivite Kuramı’na dayanmaktadır. Aktivite Kuramı, bir taraftan yaşlanan bireylerin orta yaş dönemindeki aktivitelerini ve alışkanlıklarını sürdürmelerinin önemli olduğunu vurgularken, diğer taraftan “geri çekilme” kuramına karşı çıkmaktadır. Ancak aktivite kuramı, yaşlanma sürecini genelleştirdiği ve yaşlıları homojenleştirdiği için eleştirilmiştir (Walker, 2002). Öte yandan aktivite teorisi, gerontoloji alanında çalışan birçok araştırmacı tarafından desteklenen bir yaklaşımdır. Bu teori, insanların orta yaştaki aktivitelerini ve tutumlarını mümkün olduğunca uzun süre korumaları ve daha sonra zorunlu olarak terk etmek zorunda kaldıkları aktiviteler için yerlerine yenilerini bulmaları (ikame etmeleri) gerektiğini savunur. Böylelikle, emekli olduklarında, vazgeçmek zorunda kaldıkları çalışma yaşamı yerine, ilgi alanlarına yönelik çeşitli kulüpler ve derneklere aktif katılabilir ve yeni arkadaşlıklar edinebilirler (Havighurst, 1961). Teoride vurgulanan temel unsurlardan biri de dahil olunan aktivitelerin bireye sunduğu kazanım ve faydalarla ilişkilendirilmesidir (Şentürk, 2018). Bu etkinlikler, fiziksel sağlık, zihinsel uyarım, sosyal bağlantılar ve duygusal memnuniyet gibi çeşitli alanlarda olumlu etkiler sağlamaktadır. İleri yaşın getirdiği yaşam tarzına adapte olmada, yaşlı bireyler

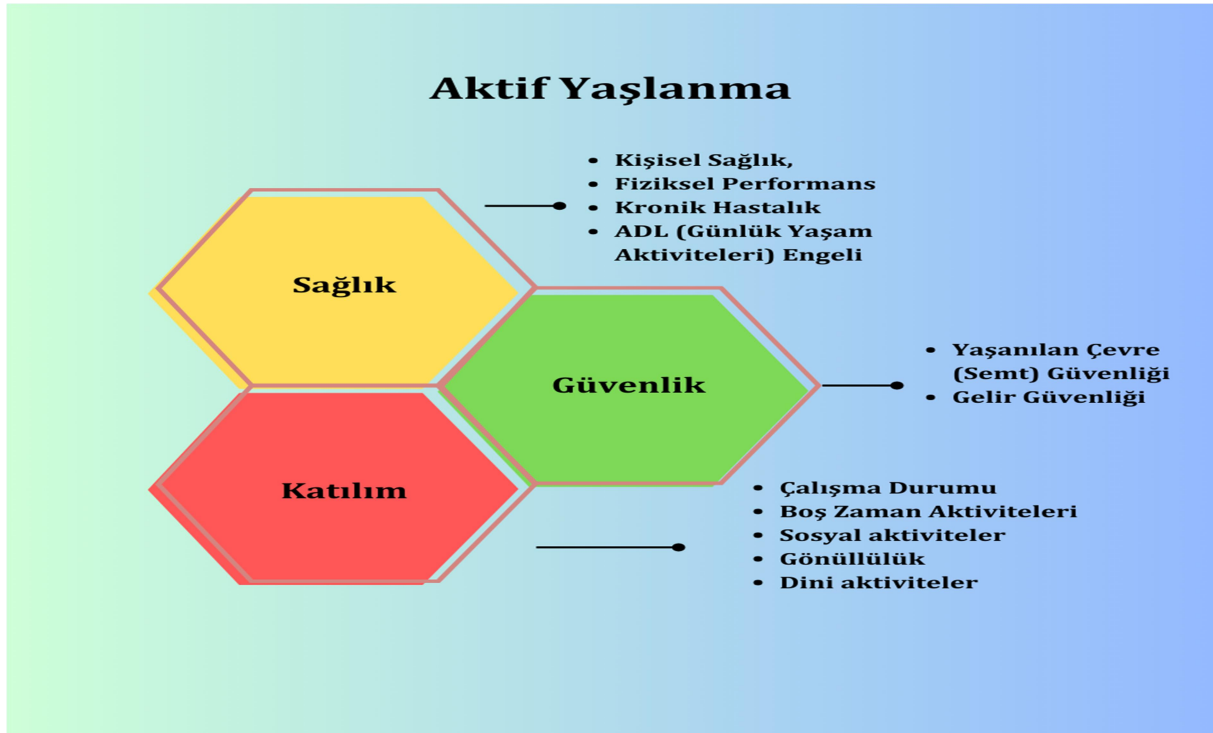
sadece biyolojik kısıtlamalarla değil aynı zamanda ekonomik, siyasi, sosyal sorunlarla ve özellikle de emeklilik gibi pasif bir yaşam tarzıyla mücadele etmek durumundadır. Bu faktörler, yaşlı bireylerin aktif bir yaşam sürmelerini engelleyebilmektedir (Oğlak & Canatan, 2020).

2.2. Aktif Yaşlanma Modelinin Boyutları

Aktif yaşlanma, insanlara yaşamları boyunca fiziksel, sosyal ve zihinsel potansiyellerini gerçekleştirme ve toplumsal ihtiyaçları, istekleri ve yetenekleri doğrultusunda toplum içinde yer almaları konusunda fırsatlar sunmaktadır. “Aktif” kelimesi yalnızca fiziksel faaliyetleri veya iş gücüne katılımı değil, aynı zamanda toplumsal, ekonomik, kültürel ve manevi alanlarda da sürekli bir katılımı içermektedir. Bu yaklaşım, yaşlılık dönemindeki bireylerin topluma değer katma potansiyelini vurgulamakta ve sağlıklı yaşam beklentisi ile yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır (WHO, 2002).

Aktif yaşlanmanın sağlık, güvenlik ve katılım olmak üzere üç temel boyutu bulunmaktadır (Şekil 1). Sağlık boyutu, yaşlı bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için önemlidir. Güvenlik boyutu, yaşlıların kendilerini güvende hissetmeleri ve ihtiyaç duyduklarında destek alabilmeleri üzerinde durmaktadır. Yaşanılan evde ve konut çevresinde güvenli bir ortam sağlamak, finansal ve siber güvenlik önlemleri almak, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak gibi unsurlar güvenlik boyutu olarak düşünülebilir. Aktif yaşlanmada katılım boyutu ise, yaşlı bireylerin sosyal yaşama katılımını teşvik etmektedir. Gönüllü çalışmalara katılmak, kültürel etkinliklere iştirak etmek, sosyal ilişkileri sürdürmek ve toplumsal sorumlulukları yerine getirmek katılım boyutunu oluşturmaktadır. Bu boyut, yaşlı bireylerin bilgi, deneyim ve yeteneklerini buldukları topluma aktarmaları açısından oldukça önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2002 yılında yayınlanan *Aktif Yaşlanma: Bir Politika Çerçevesi* raporuna, *Uluslararası Uzun Yaşam Merkezi (ILC-Brezilya)* tarafından bir boyut daha eklenmiştir. Yapılan bu düzenlemeyle birlikte aktif yaşlanma modeline *yaşam boyu öğrenme* faktörü dahil edilmiş ve böylece aktif yaşlanma kavramı *Uluslararası Uzun Yaşam Merkezi (ILC-Brezilya)* tarafından “insanların yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan sağlık, yaşam boyu öğrenme, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme süreci” olarak tanımlanmıştır (Faber, 2015; Özmete, 2016).



Şekil 1. Aktif yaşlanmanın boyutları (WHO, 2002)

2.3. Aktif Yaşlanma Modelinin Temel Belirleyicileri

Aktif yaşlanma kavramı aynı zamanda “sağlıklı yaşlanma”, “başarılı yaşlanma” veya “verimli yaşlanma” gibi daha kapsayıcı bir mesaj iletmeyi amaçlamakta ve bireylerin yaşlanma süreçlerini etkileyen temel belirleyicilerin neler olduğunu açıklamaktadır (Kalache & Kickbusch, 1997). DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından 2002 yılında önerilen aktif yaşlanma modeli, altı belirleyici grubu içeren çeşitli yönleri kapsamaktadır. Bu belirleyici gruplar şunlardır (Şekil 2): *Sağlık ve Sosyal hizmetler, Davranışsal Belirleyiciler, Kişisel Belirleyiciler, Fiziksel Çevre Belirleyicileri, Sosyal Çevre Belirleyicileri, Ekonomik Belirleyiciler* (WHO, 2002).

Aktif yaşlanma modelinde kültür ve cinsiyet, diğer faktörler üzerinde çapraz belirleyici etkilere sahip olarak tanımlanmaktadır. Bu faktörler, yaşlılara ve yaşlanmaya yönelik tutumları ve bakış açılarını şekillendirmeleri açısından ayrı bir öneme sahiptir. Kültür, toplumun tüm davranış biçimlerini, yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerini ve yaşlanmanın algılanışını etkilemektedir. Örneğin, bazı toplumlarda yaşlanma süreciyle ilişkilendirilen hastalıklara karşı, önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerine yeterince önem verilmemesi durumu gözlemlenebilir. Bu açıdan hastalıklara yönelik önlem alma düşüncesi daha az vurgulanabilir. Başka toplumlarda ise yaşlanma, doğal bir süreç olarak kabul edilir ve yaşlılıkla ilişkilendirilen hastalıkların önlenmesi için gerekli adımların atılması gerektiği düşünülebilir.

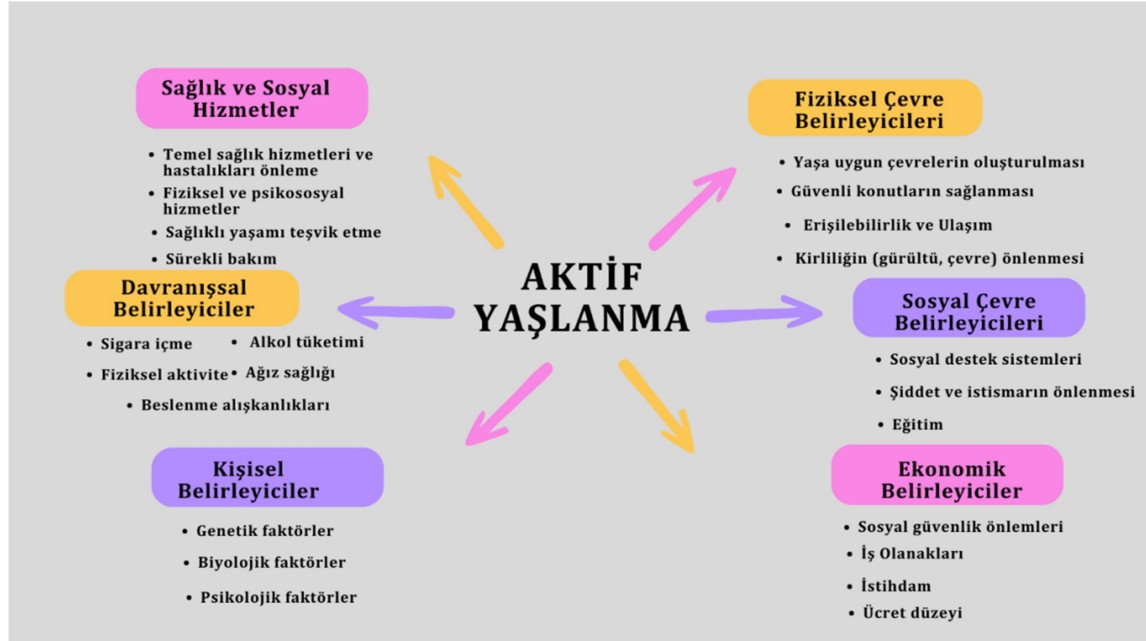
Cinsiyet, kültür gibi yaşlılara yönelik tutumları etkileyen diğer bir faktördür. Örneğin, bazı toplumlarda erkeklerin sağlık hizmetlerine erişimi daha kolay olabilirken, kadınların sağlık sorunlarına ilişkin farkındalığın ve hizmetlere erişiminin sınırlı olabileceği görülebilir. Bununla birlikte, kültürel normlar cinsiyet rollerini belirleyebilir ve yaşlılık döneminde kadın ve erkeklerin karşılaştığı sosyal beklentileri farklılaştırabilir.

Kültür aynı zamanda, genç nesillerle uyumlu bir yaşam biçimi tercih edilip edilmediği konusunda kilit bir rol oynamaktadır. Örneğin, Asya ülkelerinde kuşaklar arası dayanışma önemsenerek yaşlı ve genç bireylerin bir arada kalması teşvik edilirken, Batı toplumlarında bireysel yaşam tarzı daha öncelikli olabilmektedir. Bu bağlamda, kültürel faktörlerin yaşlılara yönelik tutumları, yaşlılıkla ilgili bakış açısını ve yaşlanma sürecine dair sağlık hizmetlerini etkilediği düşünülmektedir. Kültürel farklılıkların ve cinsiyet rollerinin dikkate alınması, yaşlı bireylere daha iyi destek ve hizmetler sunmak için aktif yaşlanma bağlamında önemli bir adımdır (WHO, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilen “Aktif Yaşlanma” modelinin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmanın bulguları, aktif yaşlanma modelinin doğrulanmadığını göstermiştir. Modelin sunduğu belirleyicilerin çoğunun istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermediği bulunmuştur. Bu bulgular, aktif yaşlanma kavramının çeşitli faktörlerin karmaşık yapısından etkilendiğini ve bu kavramın farklı bağlamlar ve kültürler arasında değişebileceğini

göstermektedir (Paúl, Ribeiro & Teixeira, 2012). Bu nedenle, aktif yaşlanma politikaları ve müdahalelerinin, yerel koşulları, kültürel bağlamı, bireylerin de-

mografik özellikleri ve bireysel ihtiyaçları dikkate alarak geliştirilmesi daha doğru bir yaklaşım olacaktır.



Şekil 2. Aktif yaşlanma modelinin temel belirleyicileri (WHO, 2002)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2002 yılında yayınlanan *Aktif Yaşlanma: Bir Politika Çerçevesi* raporu dışında *Uluslararası Uzun Yaşam Merkezi (ILC-Brezilya)*, aktif yaşlanmanın temel belirleyicilerini farklı bir şekilde aşağıda maddeler halinde açıklamıştır:

1. "Aktif" olmak sadece fiziksel aktivite veya işgücüne katılım ile sınırlı değildir. Aynı zamanda sosyal, kültürel, manevi ve aile yaşamına, gönüllülük ve yurttaşlık faaliyetlerine de anlamlı bir katılımı içermektedir.
2. Aktif yaşlanma, kırılğan, engelli ve bakıma muhtaç yaşlı yetişkinlerden sağlıklı ve yüksek işlevselliği olan yaşlılara kadar her yaş grubundaki kişilere uygulanmaktadır.
3. Aktif yaşlanmanın hedefleri, önleyici, iyileştirici ve palyatif yaklaşımları içerir ve bireysel kapasite ve kaynak aralığındaki ihtiyaçları ele almaktadır.
4. Aktif yaşlanma kişisel özerklik ve bağımsızlığın yanı sıra, karşılıklı bağımlılığı teşvik eder yani bireyler arasında karşılıklı alma ve verme ilişkisini desteklemektedir.
5. Aktif yaşlanma, kaynakların yaş grupları arasında adil bir şekilde dağıtılması, her neslin uzun vadeli refahına yönelik kaygılarını dikkate alır ve kuşaklar arasında iletişim ve destek fırsatlarının sağlanmasıyla kuşaklar arası dayanışmayı teşvik etmektedir.

6. Aktif yaşlanma, politika eylemlerini sadece yukarıdan aşağıya değil, aynı zamanda aşağıdan yukarıya katılım fırsatlarını teşvik ederek daha kapsayıcı hale getirmektedir.
7. Aktif yaşlanma insanlara, geliştikçe, olgunlaştıkça ve yaşlandıkça hayatın her alanında fırsat ve muamele eşitliği tanıyan hak temelli bir yaklaşımdır. Çeşitliliğe saygı duyar ve BM'nin *Yaşlı Kişiler için Bağımsızlık, Katılım, Haysiyet, Bakım ve Kendini Gerçekleştirme* ilkeleri dahil olmak üzere tüm Birleşmiş Milletler (BM) insan hakları sözleşmelerini, ilkelerini ve anlaşmalarını yerine getirir. Yaşam boyu eşitsizlik ve dışlanma yaşayan kişilerin haklarını vurgulamaktadır.
8. Aktif yaşlanma bireysel sorumluluğu teşvik ederken, toplumdaki dışlanmış bireyleri suçlamaksızın destekler. Tam vatandaşlık ve sağlıklı seçimler yapabilme imkanları sunmak için yaşam boyu bir yaklaşım benimsemektedir (Faber, 2015).

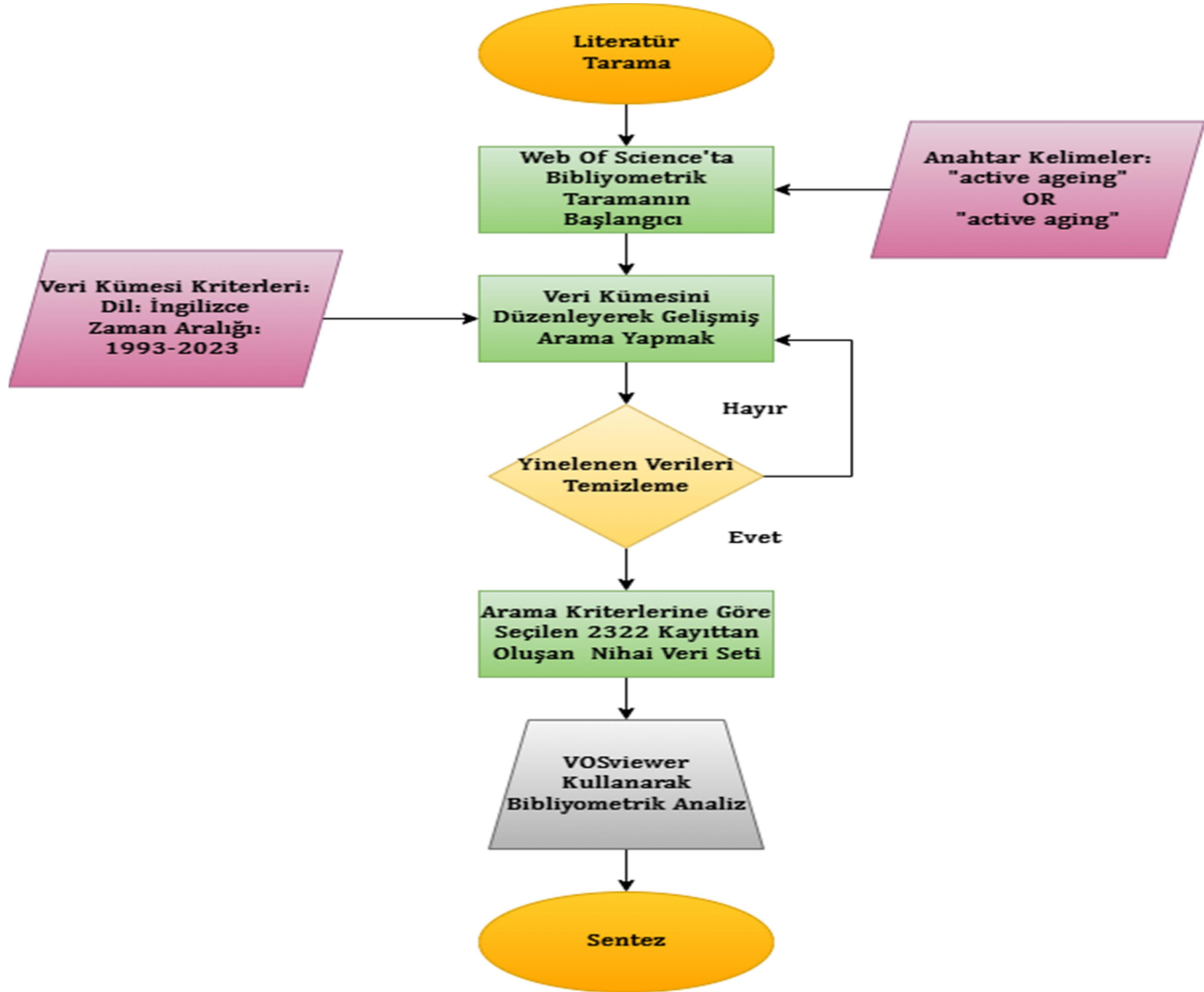
3. METODOLOJİ VE YÖNTEM

Araştırmanın metodolojisi, bibliyometrik analiz yönteminin temel adımlarını takip etmektedir. Bu nedenle araştırmada, bilim haritalama yöntemlerinden bibliyometrik analiz yöntemi kullanılmaktadır. Bilim haritalama veya bibliyometrik haritalama yöntemi, bibliyometri alanındaki önemli araştırma konuları arasında yer almaktadır (Morris & Van Der Veer Martens, 2008; Waltman, Van Eck & Noyons, 2010; Cobo, López-Herrera, Herrera-Viedma & Herrera, 2011). Bu

kapsamda araştırma konusuyla ilgili bilimsel literatürün yapısını ve dinamiklerini ortaya çıkarmak için bibliyometrik verilerin analizi ve görselleştirme tekniklerinin kullanıldığı bilim haritalama yöntemlerinden biri olan bibliyometrik analiz yöntemi bu çalışmada kullanılmıştır. Bibliyometrik analiz, büyük hacimli bilimsel verilerin araştırılması ve analiz edilmesi için kullanılan oldukça popüler ve güçlü bir yöntemdir (Donthu, Kumar, Mukherjee, Pandey & Lim, 2021).

Bu çalışma, aktif yaşlanma konusunda mevcut durumu ve gelecekteki araştırmalar için öncelikli konuların ve

potansiyel iş birliği alanlarının belirlenmesini amaçlamaktadır. Web of Science veri tabanı üzerinde yapılan tarama sonuçları, aktif yaşlanma ile ilgili yayın türleri, önde gelen yazarlar, ülkeler, kuruluşlar, anahtar kelimeler, yayınlar ve çeşitli bilimsel ilişkiler, çalışmanın odak noktasını oluşturmaktadır. Bu doğrultuda yapılacak çalışmanın, aktif yaşlanma konusuyla ilgili yapılacak diğer araştırmalara rehberlik ederek önemli bilgiler sağlaması beklenmektedir.



Şekil 3. Araştırmanın metodolojisi

3.1. Bibliyografik Verilerin Toplanması

Verilerin alınabileceği farklı bibliyometrik kaynaklar bulunmaktadır. Bunlar arasında Web of Science (WoS) veya Scopus gibi kaynaklar yer almaktadır (Cobo vd., 2011; Donthu vd., 2021; Prancutè, 2021b). Web of Science, Thomson Scientific tarafından geliştirilmiş olup belirli yayınların önemini ve etkisini değerlendirmek amacıyla, dergilerin etki faktörlerini ve akademik referans alanlarını öne çıkaran bir veri tabanıdır. Platform, kullanıcılara anahtar kelime, yazar, grup yazarı ve tam kaynak başlığı gibi çeşitli seçeneklerle arama yapma olanağı tanımaktadır. Aynı

zamanda, araştırmacıların kısaltma ifadelerle arama yapabilmesi konusunda oldukça elverişli bir veri tabanıdır (Falagas, Pitsouni, Malietzis & Pappas, 2007).

Web of Science veri tabanı üzerinden 23.01.2024 tarihinde "konu" bölümünden "active ageing" OR "active aging" anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Tarama sonucunda elde edilen 2640 veriden "dil: İngilizce" ve "zaman aralığı:1993-2023" arama kriteri sonucunda ortaya çıkan nihai 2322 bibliyografik veri seti bu çalışmada analiz birimi olarak kullanılmıştır.

3.2. Analiz Yöntemi

Genellikle “bilim haritalama” olarak adlandırılan bibliyometrik ağların görselleştirilmesi fikri, bibliyometrik araştırmanın ortaya çıktığı ilk dönemden itibaren araştırmacılar tarafından ciddi bir ilgi görmüştür. Bu yaklaşım, yayınların ve yazarların alıntı ilişkilerinden, ortak yazarlık ilişkilerine ve anahtar kelimeler arasındaki birlikte görülme ilişkilerine kadar geniş bir yelpazede çeşitli bibliyometrik ağları analiz etmek için etkili bir yaklaşım olarak kullanılmaktadır. Zaman içinde araştırmacılar giderek daha büyük ağları analiz etmeye başlamış ve bu durum daha gelişmiş görselleştirme teknikleri ve araçlara olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır (Van Eck & Waltman, 2014). VOSviewer da bu araçlardan biridir. VOSviewer, büyük bibliyometrik haritaların grafiksel temsilini etkili bir şekilde sağlayarak kolayca yorumlanabilir haritalar sunma konusunda etkili bir yazılım aracıdır (Van Eck & Waltman, 2009).

VOSviewer, bibliyometrik verileri kullanarak bilimsel literatürdeki ilişkileri ortaya çıkaran ve bu ilişkileri görsel bir formda keşfetme imkânı sunmaktadır. Bu araç, bilim dünyasındaki önemli bağlantıları anlama ve analiz etme amacıyla özel olarak geliştirilmiştir. Temel işlevselliği, bilimsel makaleler, yazarlar, kurumlar ve anahtar kelimeler gibi çeşitli analiz birimleri arasındaki bağlantıları belirlemek ve bu bağlantıları çeşitli özelliklere göre düzenleyerek anlamlı desenleri ortaya çıkarmaktır (Van Eck & Waltman, 2018).

4. BULGULAR

4.1. Yayın Türleri ve Yayın Sayıları

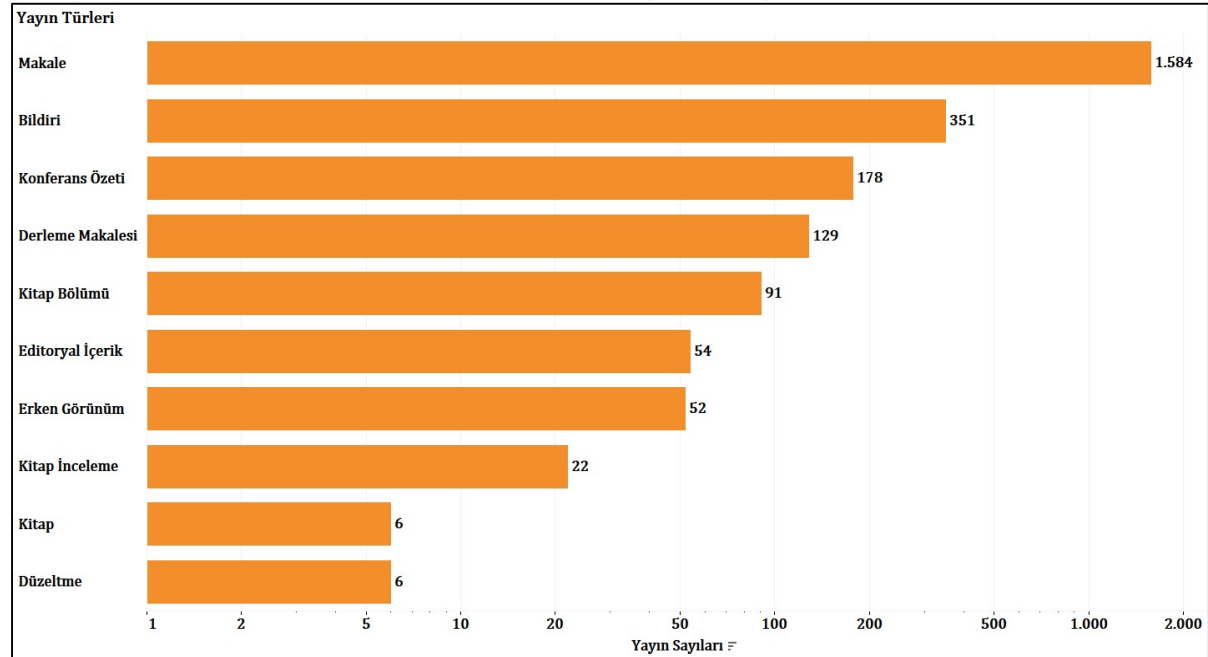
Aktif yaşlanma konusuyla ilgili bilimsel çalışmaların yayın türlerine göre yayın sayıları Tablo 1’de yer almaktadır. Görüldüğü gibi makaleler (1584), en fazla yayın türüdür. Bunu, bildiriler (351), konferans özetleri (178) ve derleme makaleleri (129) takip etmektedir. Kitap bölümleri (91), editoryal içerik (54), kitap incelemeleri (22), erken görünümler (52) iken, kitaplar (6) ve düzeltmeler (6) daha az sayıdadır.

Tablo 2 ise, 2014-2023 yılları arasında aktif yaşlanma konusunda yapılan yayın sayılarının yıllara göre dağılımını göstermektedir. Yayın sayılarının yıllara göre değişimi dikkat çekicidir. Son on yıllık dönemde 2014 yılından itibaren yayın sayılarında sürekli bir artış olduğu anlaşılmaktadır. Ancak 2023 yılı, önceki iki yıla göre bilimsel çalışmaların nispeten azaldığı bir yıl olmuştur.

4.2. Ortak Yazarlık Analizi

Bilim insanları, yeni bilgiler keşfetme ve farklı türlerdeki bilgi ve becerileri birleştirme ihtiyacından dolayı iş birliği yapmaktadırlar. Ortak yazarlık analizi, karmaşık bilimsel iş birliği ağlarını anlamak için kullanılan önemli bir yöntemdir. Bu analiz genellikle dört ana adımdan oluşur. İlk olarak, bilimsel yayınların toplanması ve elde edilmesi gerekmektedir. Ardından, yazarlar, kuruluşlar ve ülkeler için verilerin düzenlenmesi ve standartlaştırılması yapılır.

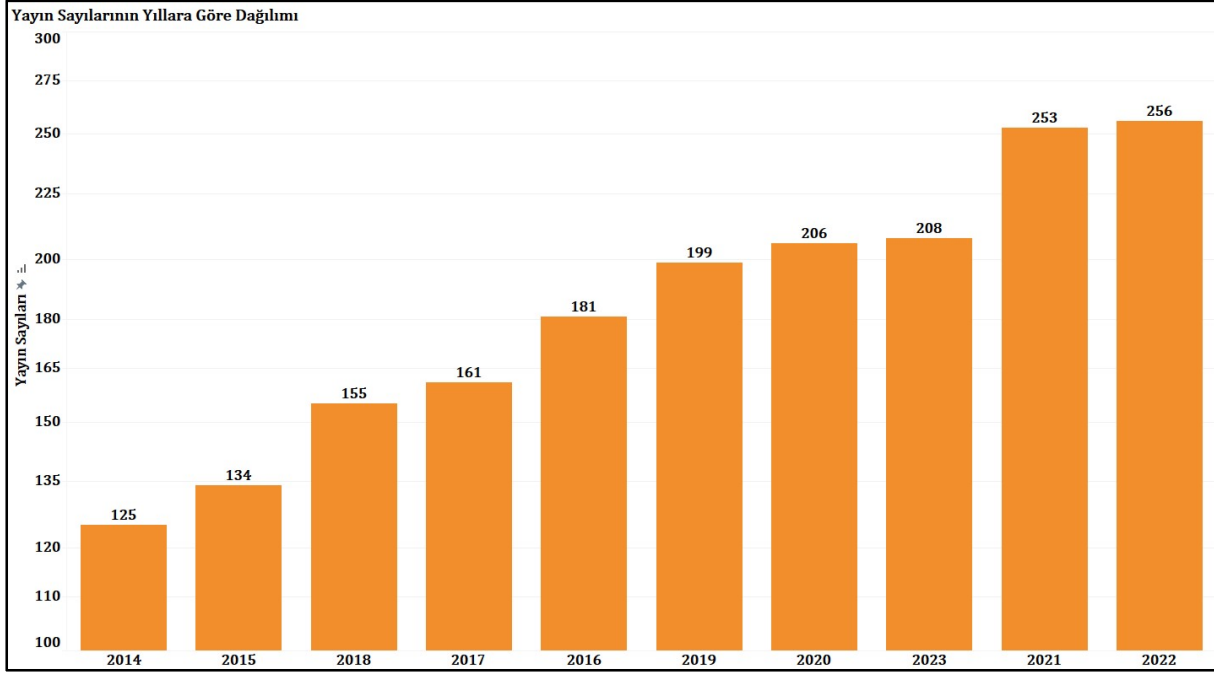
Tablo 1. WoS’taki aktif yaşlanma konulu yayın türleri ve sayısı (1993-2023)



Üçüncü adımda, elde edilen verilerin ağ yapılarında görselleştirilmesi gerçekleştirilir. Son olarak, elde edilen sonuçların analiz edilmesi ve yorumlanması aşamasına geçilir. Bu aşamada, analiz sonrası bulgularının anlamı ortaya çıkarılmaktadır. Bu süreç, bilimsel iş birliği ağlarının yapısını ve özelliklerini anlamak ve değerlendirmek için önemlidir (De Paula Fonseca E Fonseca, Sampaio, De Araújo Fonseca & Zicker, 2016).

VOSviewer ortak yazarlık analizi, yazarlar arasındaki bilimsel iş birliğinin temel yönlerini ortaya çıkaran ve güvenilir algoritmaları içeren bir analiz türüdür. Bu analiz, bilimsel çalışmaların yazarlar, kurumlar ve ülkeler arasındaki ilişkilerini anlamak ve görselleştirmek için kullanıldığı önemli bir analiz yöntemidir (Oladinrin, Gomis, Jayantha, Obi & Rana, 2021).

Tablo 2. WoS'ta aktif yaşlanma konusundaki yayınların dağılımı (2014-2023)



4.2.1. Yazarlar

Analiz, toplamda 7059 yazardan oluşan bir veri seti üzerinde yapılmıştır. Bu veri setinin analizi, 5 yayın yapan ve 5 kez alıntılanma eşiğini karşılayan yazarlardan oluşan 76 frekans eşiği (threshold) sonucunda yapılmıştır. Eşiğin belirlenmesi aşamasında VOSviewer'da net bir görselleştirme elde etmek için en az üç kez iterasyon denemesi yapılmıştır. Eşik değerinin belirlenmesinin ardından, başlangıçta 7056 olan yazar sayısının yaklaşık %11,28'ine karşılık gelen 796 yazar, en üretken yazarları belirlemek için analiz birimini oluşturmuştur.

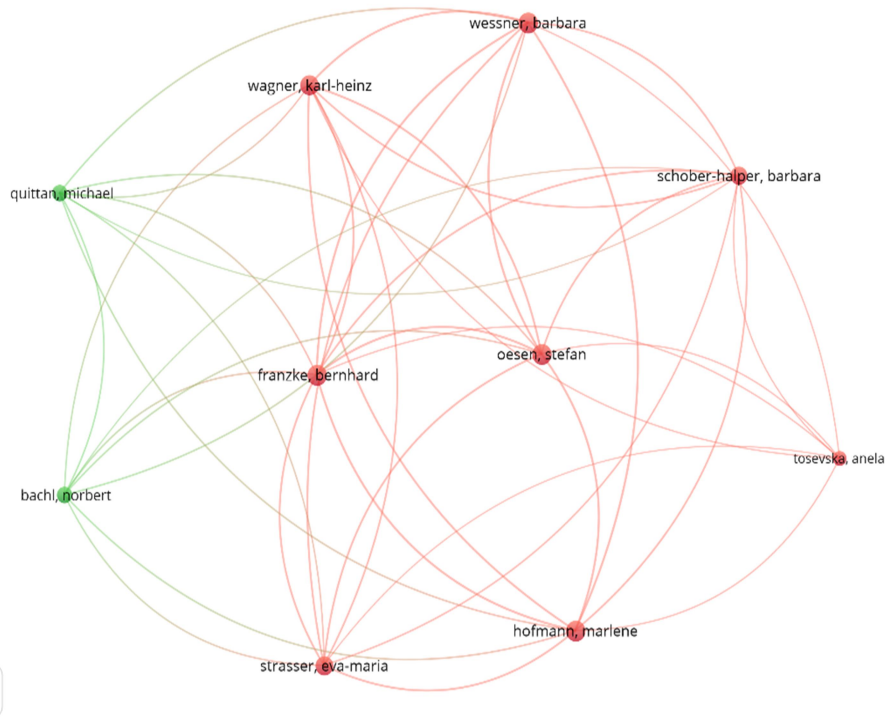
VOSviewer, yayınların, yazarların, kurumların ve ülkelerin bağlantıları ve toplam bağlantı gücü gibi özelliklerini analiz ederek önemli bilgiler sunmaktadır. Ortak yazarlık analizindeki bağlantıların özelliği, bir araştırmacının diğer araştırmacılarla olan ortak yazarlık bağlantılarının sayısını gösterirken, toplam bağlantı gücü özelliği ise aynı araştırmacının ortak yazarlık bağlantılarının toplam gücünü ifade etmektedir. Bu özellikler, bir araştırmacının ağ içindeki konumunu ve

etkisini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Van Eck & Waltman, 2018).

Tablo 3, aktif yaşlanma konusunu çalışan farklı yazarların akademik performansını çeşitli ölçütlere dayanarak göstermektedir. Andrea Principi ve Taina Rantanen, yayın sayısı bakımından öne çıkmaktadır. Alan Walker ise, toplam atıf sayısı açısından en yüksek değere sahiptir. Ancak, atıf sayısı tek başına bir yazarın etkisini ölçmek için yeterli değildir. Bu nedenle, toplam bağlantı gücü metriği, yazarların diğer akademisyenlerle kurduğu iş birlikleri ve etkileşim düzeyini ölçmede daha kapsamlı bir yaklaşım sunmaktadır (Van Eck & Waltman, 2009; Van Eck & Waltman, 2018). Toplam bağlantı gücü metriği, Bernard Franzke, Marlene Hofmann, Stefan Oesen ve Barbara Wessner'in, diğer yazarlarla daha yoğun ve güçlü iş birliklerine sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, Asghar Zaidi ve Alan Walker'ın bağlantı gücü diğer yazarlara göre oldukça düşüktür. Tablo 3 ve Şekil 4 birlikte incelendiğinde ise, en üretken yazarların aslında, en sık iş birliği yapan yazarlar arasında olmadığı görülmektedir.

Tablo 3. Aktif yaşlanma alanındaki en üretken yazarlar

En Üretken Yazarlar	Toplam Yayın	Atıflar	Toplam Bağlatı Gücü
Andrea Principi	20	214	38
Taina Rantanen	18	273	52
Erja Portegijs	16	229	47
Marco Socci	15	138	37
Asghar Zaidi	14	184	1
Alan Walker	14	1.082	4
Stefan Oesen	12	278	85
Marlene Hofmann	12	278	85
Bernard Franzke	12	278	85
Barbara Wessner	12	278	85
Karl Heinz Wagner	11	213	79

**Şekil 4.** Yazarlar arasındaki iş birliğini gösteren ağ görselleştirmesi

4.2.2. Kurum/Kuruluşlar

Kurum analizi, 2452 kurum arasından 5 yayın yapan ve 5 alıntılanma eşiğini karşılayan 192 frekans eşiği ile yapılmıştır. Bu eşik sonucunda 173 kurum analiz birimi oluşturmuştur. Tablo 4, aktif yaşlanma konusundaki akademik araştırmaların küresel boyuttaki dağılımını ve üniversiteler arasındaki performans

farklarını göstermektedir. Yayın sayıları, atıf sayıları ve toplam bağlantı güçleri, bir üniversitenin bu alandaki etkisini ve araştırma ağlarını belirlemede önemli ölçütlerdir. Bu metrikler, üniversitelerin araştırma konusyla ilgili etkisi ve iş birliği ağlarını belirlemeye yardımcı olmaktadır.

bağlantı gücü açısından öne çıkmaktadır. İspanya, İngiltere, ABD ve İtalya sırasıyla en yüksek yayın sayı-

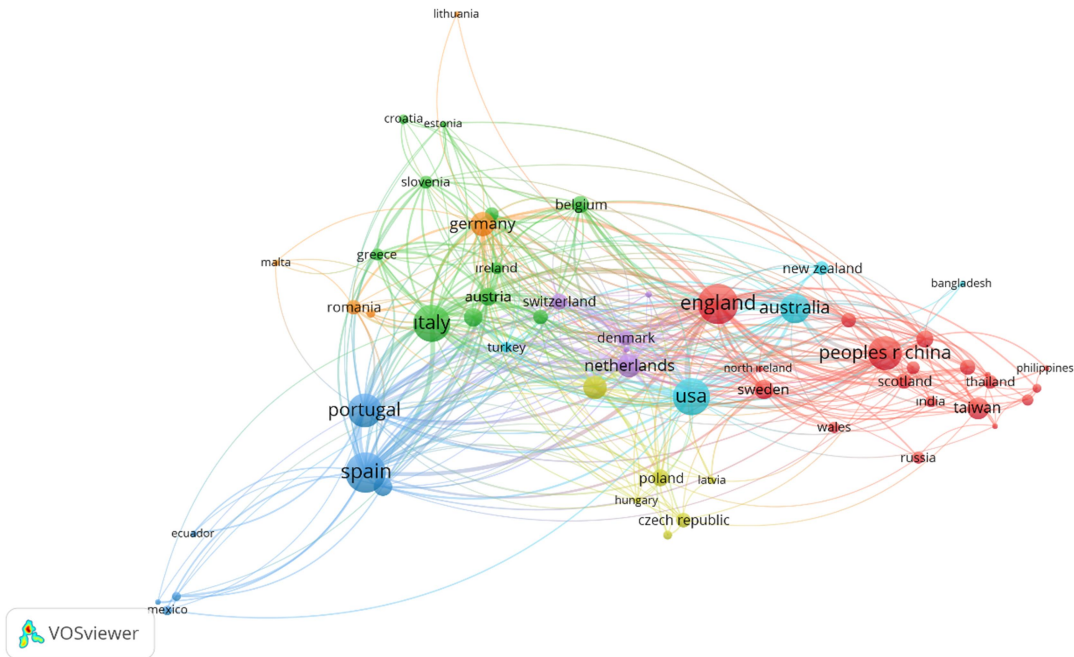
sına sahip ülkelerdir.

Tablo 5. Aktif yaşlanma konusunda yayın yapan en üretken ülkeler

En Üretken Ülkeler	Yayın Sayısı	Atıf Sayısı	Bağlantı Sayıları	Toplam Bağlantı Gücü
İspanya	271	2.733	35	182
İngiltere	266	5.581	41	240
İtalya	225	3.663	31	161
ABD	225	2.235	39	171
Çin	192	1.849	28	93
Portekiz	191	1.202	33	166
Avustralya	150	2.891	31	110
Almanya	99	1.396	34	104
Hollanda	93	1.197	36	145
Kanada	92	1.877	27	62
Tayvan	78	877	13	38
İsveç	61	616	24	44
Brezilya	59	356	19	42
Finlandiya	58	562	21	60
Avusturya	53	801	29	88
Polonya	49	744	16	41
Japonya	49	549	25	49
Belçika	49	1.691	21	60
İsviçre	45	767	21	60
İskoçya	41	428	16	38

Ülkelerin yaptığı yayınların atıf sayısında ise İngiltere'nin öne çıktığı görülmektedir. Ayrıca, Çin gibi büyük bir ülkenin yayın sayısı açısından İspanya, Portekiz ve İtalya gibi Avrupa ülkeleriyle oldukça benzer düzeyde olduğu, ancak atıf sayısının ve bağlantı gücünün bu

ülkelere göre daha düşük olduğu dikkat çekmektedir. Bağlantı gücü açısından İngiltere'nin üstünlüğü bulunmaktadır. Ardından İspanya, ABD ve İtalya gibi diğer ülkeler bağlantı gücü açısından öne çıkmaktadır.



Şekil 6. Ülkeler arasındaki iş birliğini gösteren ağ görselleştirmesi

4.3. Anahtar Kelime Analizi

Anahtar kelimelerin görselleştirilmesi sürecinde, daha anlaşılır bir görsel elde etmek amacıyla tüm anahtar kelimeler yerine, yazarlar tarafından daha çok tekrar edilmiş olan anahtar kelimeler belirlenmiştir. Bu hedef doğrultusunda, anahtar kelime analizi için 2322 yayından çekilen ve 4576 anahtar kelime içeren bir veri seti kullanılmıştır. Analiz, 9 minimum tekrar şartını karşılayan, yani en az 9 kez geçen 114 anahtar kelimenin belirlendiği bir frekans eşiği (threshold) ile gerçekleştirilmiştir. Eşik değeri belirlenmeden önce 8 farklı deneme iterasyonu gerçekleştirilmiş ve en net ağ görselleştirmesinin 9 minimum eşik değeri ile elde edildiği görülmüştür.

VOSviewer’da her iki öge arasında bir bağlantı bulunmaktadır. Bu bağlantılar, iki öge arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Bağlantılar, yayınlar arasındaki bibliyografik eşleşmelerden, araştırmacılar arasındaki iş birliği ilişkilerine ve anahtar kelimeler arasındaki eşzamanlı görülme bağlantılarına kadar çeşitli türleri kapsamaktadır. Ayrıca her bağlantının, pozitif sayısal değerlerle temsil edilen bir gücü bulunmaktadır. Bir ögenin/maddenin sayısal değeri ne kadar yüksekse, diğerleriyle olan bağlantı/ilişki gücü, o kadar yüksektir (Van Eck & Waltman 2018).

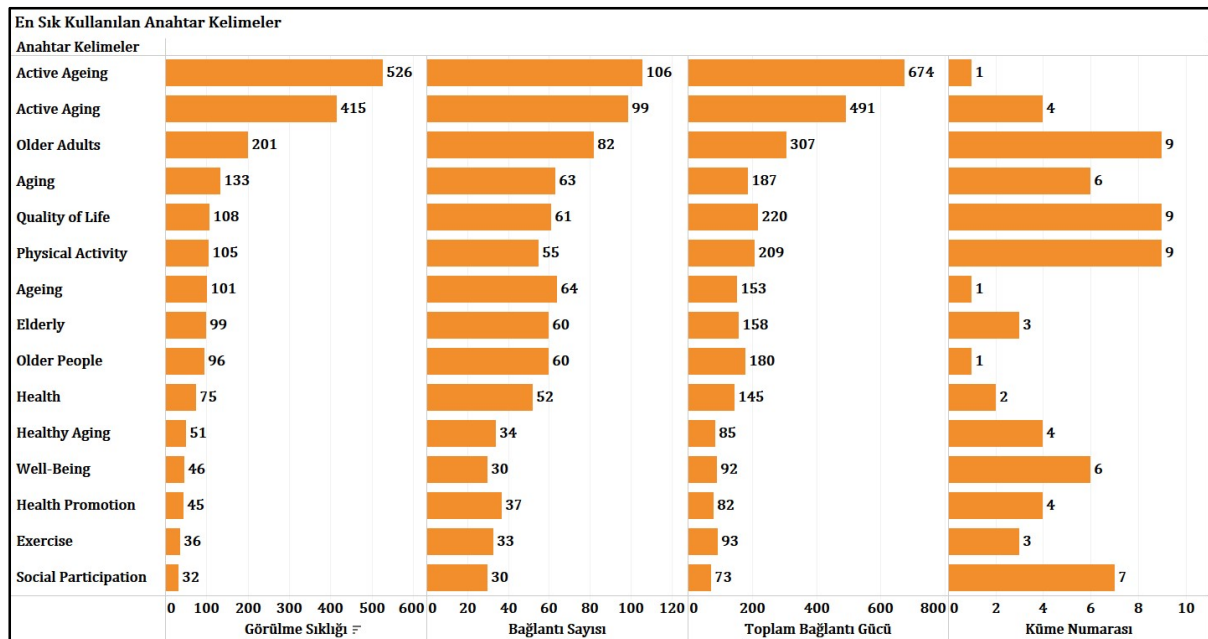
Tablo 6’da aktif yaşlanma konusundaki araştırmalarda geçen anahtar kelimeler ve analiz değerleri verilmiştir. Buna göre “active ageing”, “active aging”, “older adults” ve “aging” gibi anahtar kelimelerin sık görülmesi, aktif yaşlanma konusuyla ilgili yaşlılık çalışmalarının araştırmacılar tarafından öncelikli olarak ele alındığını göstermektedir. Bağlantı sayısı ve toplam bağlantı gücü değerleri, anahtar kelimeler arasındaki güçlü ilişkileri göstermektedir. “Active Ageing” ve “Active

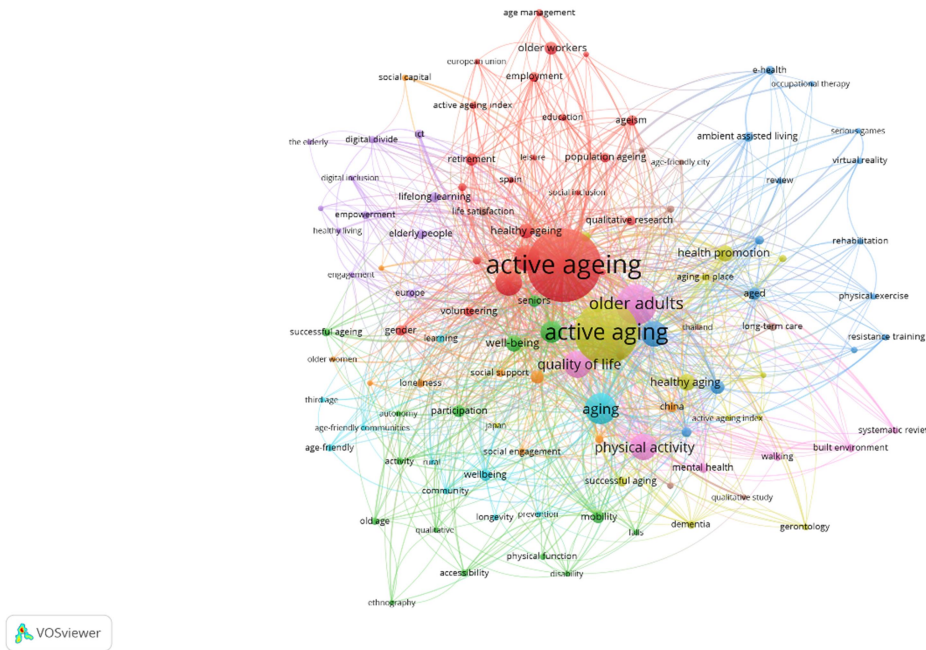
Aging” kelimelerinin yüksek bağlantı sayısı ve toplam bağlantı gücü, “Older Adults”, “Aging”, “Quality of Life” ve “Physical Activity” gibi anahtar kelimelerle daha sık ilişkilendirildiğini ve aralarında güçlü bir bağlantı ağı oluşturduklarını göstermektedir. Bu anahtar kelimeler aktif yaşlanma ile ilgili araştırmaların ana odak noktalarını ve temalarını temsil etmektedir. Küme numaralarını incelediğimizde ise bu numaralar, benzer ya da farklı konuların bir araya getirildiğini göstermektedir. Bu durum, aktif yaşlanma konusunun farklı yönlerinin araştırıldığı ve çeşitli alt konuların ele alındığı anlamına gelmektedir. “Active Ageing” anahtar kelimesi 1. kümeyle ilişkilendirilirken, “Healthy Aging” anahtar kelimesi 4. kümeyle ilişkilendirilmiştir.

4.4. Atıf Analizi

Belirli bir konuda yapılan çalışmalarda kullanılan kaynakların değerlendirilmesinde sıklıkla başvurulan bir yöntem olan atıf analizi, bilimsel iletişim araçlarının bir parçası olan bibliyografik referansların incelenmesi anlamına gelmektedir (Nicolaisen, 2007). Atıf analizi, bir bilimsel çalışmaya yapılan atıfların, çalışmanın yazarı, araştırma alanı veya kurumun etkisini ölçmek için kullanılmaktadır. Bir çalışmanın ne kadar çok atıf aldığı, o çalışmanın akademik alandaki önemini ve etkisini göstermektedir. Benzer şekilde, bir yazarın çalışmalarına yapılan toplam atıf sayısı, o yazarın bilimsel araştırma alanındaki etkisini yansıtmaktadır. Bu durum, o yazarın eserlerinin ne kadar geniş bir kitle tarafından değerlendirildiğini ve diğer yazarları etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, dergilerin etkisini değerlendirmek için de atıf analizi kullanılmaktadır. Bir dergide yayınlanan tüm makalelere yapılan toplam atıf sayısı, o derginin ilgili disiplin üzerindeki etkisini gösteren bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, atıf analizi, akademik araştırmaların etkisini değerlendirmek ve anlamak için yaygın olarak kullanılan bir araçtır (Harter, 1996).

Tablo 6. Aktif yaşlanma konusundaki yayınlarda sık kullanılan anahtar kelimeler





Şekil 7. Anahtar kelimeler arasındaki bağlantıları gösteren ağ görselleştirmesi

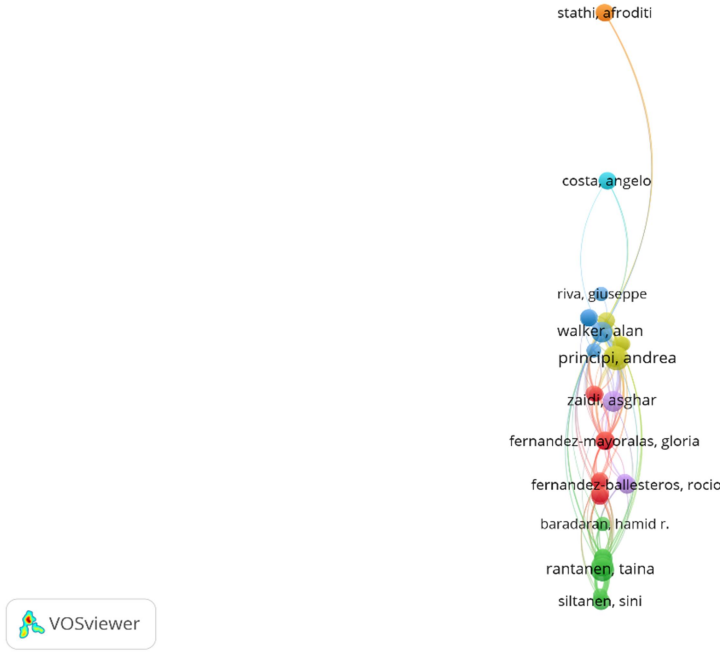
4.4.1. Yazarların Ortak Atıf Analizi

Yazarların ortak atıf analizi, 7059 yazardan oluşan bir veri seti üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu veri setinden en az 5 yayını olan ve 5 kez alıntılanma eşiğini karşılayan 76 frekans eşiği ile analiz yapılmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde, Taina Rantanen, toplam yayın sayısı açısından en yüksek ikinci yazar olmasına rağmen, aldığı atıf ve toplam bağlantı gücü açısından en yüksek birinci etkiye sahip bir yazardır. Alan Walker ise, toplam 14 yayına sahip olmasına rağmen, aldığı

1082 atıf sayısı ile diğer yazarlardan belirgin bir şekilde öne çıkmaktadır. Toplam bağlantı gücü açısından, Bernard Franzke, Marlene Hofmann, Stefan Oesen, Barbara Wessner ve Karl Heinz Wagner gibi yazarlar ön plana çıkmaktadır. Bu yazarlar, yayınlarıyla diğer akademik çalışmalar arasında yoğun bir şekilde bağlantılı ve geniş bir ağa sahip olduklarını göstermektedir. Asghar Zaidi, 14 yayına sahip olmasına rağmen, toplam bağlantı gücü açısından diğer yazarlardan daha düşük bir bağlantı gücüne sahiptir (Tablo 7).

Tablo 7. Aktif yaşlanma konusunda çalışan yazarların ortak atıf analizi

Yazar	Toplam Yayın	Atıflar	Toplam Bağlı Gücü
Andrea Principi	20	214	89
Taina Rantanen	18	273	167
Erja Portegijs	16	229	150
Marco Socci	15	138	85
Asghar Zaidi	14	184	62
Alan Walker	14	1082	150
Stefan Oesen	12	278	283
Marlene Hofmann	12	278	283
Bernard Franzke	12	278	283
Barbara Wessner	12	278	283
Karl Heinz Wagner	11	213	226



Şekil 8. Yazarlar arasındaki ortak atıf bağlantılarını gösteren ağ görselleştirmesi

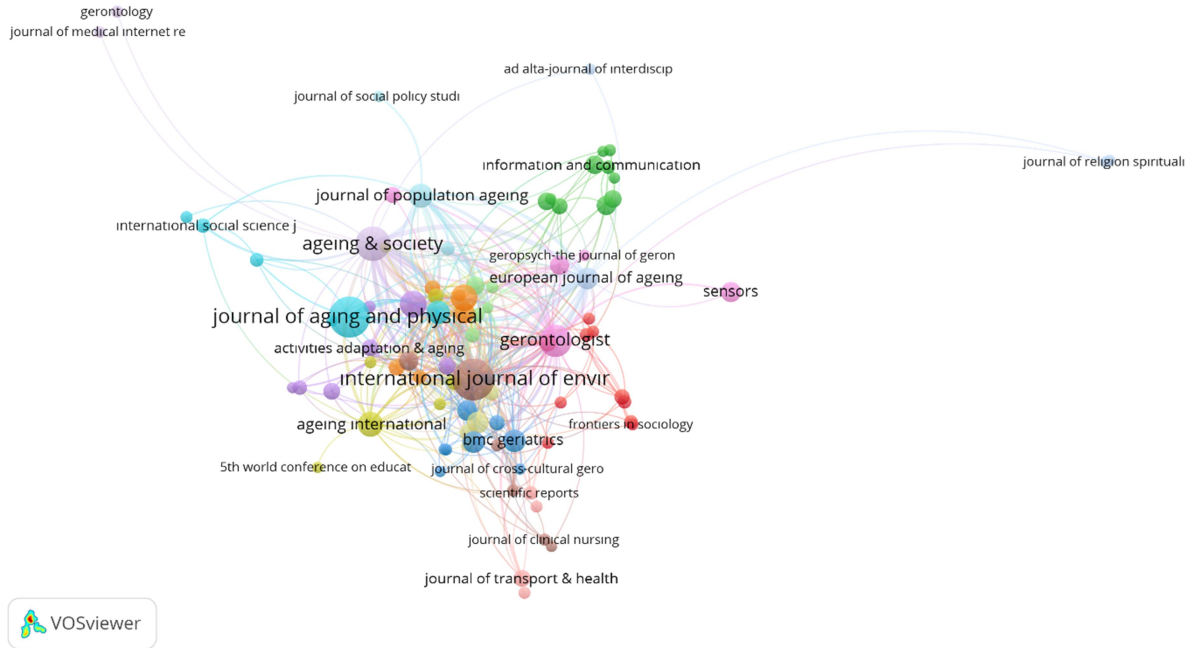
4.4.2. Dergilerin Ortak Atıf Analizi

Dergilerin ortak atıf analizi, bir derginin yayınlarının ne kadar sıklıkla başka yayınlar tarafından atıfta bulunduğunu gösteren bir analizdir. Bu analizler, dergilerin akademik etkisini, yayın performansını ve uluslararası iş birliğini anlamak için önemli bir veri sunmaktadır. Dergilerin ortak atıf analizinde, 1034 dergiden oluşan bir veri seti dikkate alınmıştır. Bu veri setinden en az 5 yayın yapan ve 5 kez alıntılanma eşiğini karşı-

layan dergilerin frekans eşiği 74'tür. Dergiler, yayın sayılarına göre değerlendirildiğinde "International Journal of Environmental Research and Public Health" ve "Journal of Aging and Physical Activity" dergileri en yüksek yayın sayısına sahiptir (Tablo 8). Ancak, yayın sayısı tek başına bir derginin anlamlı etkisini göstermediği için yayınların atıf sayısı ve bağlantı gücü gibi faktörlerle birlikte değerlendirilmelidir.

Tablo 8. Aktif yaşlanma konusunda yayın yapan dergilerin ortak atıf analizi

Dergiler	Yayın Sayısı	Atıf Sayısı	Bağlantı Sayısı	Toplam Bağlantı Gücü
International Journal of Environmental	98	755	31	141
Journal of Aging and Physical Activity	95	267	10	20
Ageing & Society	62	1.343	53	245
Gerontologist	51	1.763	41	140
Educational Gerontology	33	492	21	46
Frontiers in Public Health	32	76	18	38
Ageing International	27	225	26	55
Journal of Population Ageing	25	306	24	86
Journal of Aging Studies	24	525	23	68
BMC Geriatrics	22	193	19	27
BMC Public Health	20	229	19	43
Sustainability	19	114	19	46
European Journal of Ageing	19	351	37	119
Sensors	17	327	2	3
Social Science & Medicine	16	327	24	36
Archives of Gerontology and Geriatrics	16	626	16	22
Journal of Aging & Social Policy	15	246	29	72



Şekil 9. Dergiler arasındaki ortak atıf bağlantılarını gösteren ağ görselleştirmesi

Atıf sayısı, bir derginin yayınlarının diğer çalışmalar tarafından ne kadar sıklıkla referans alındığını göstermektedir. Bağlantı gücü ise, bir derginin yayınlarının diğer yayınlarla olan ilişkisini ölçmektedir. Özellikle, "Ageing & Society" bağlantı gücü açısından en yüksek değere sahiptir. Sonrasında "International Journal of Environmental Research and Public Health", "Gerontologist" ve "European Journal of Ageing" yüksek bağlantı değerine sahip olan diğer dergilerdir.

4.5. Bibliyografik Eşleşme

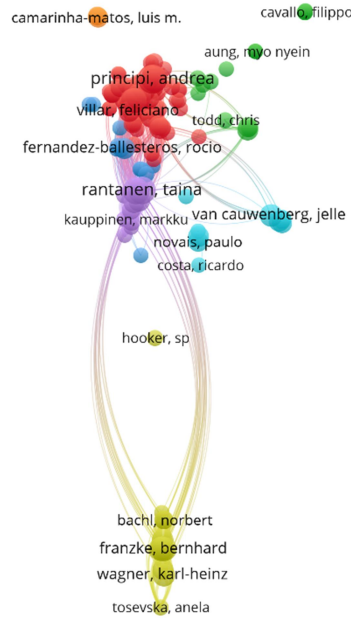
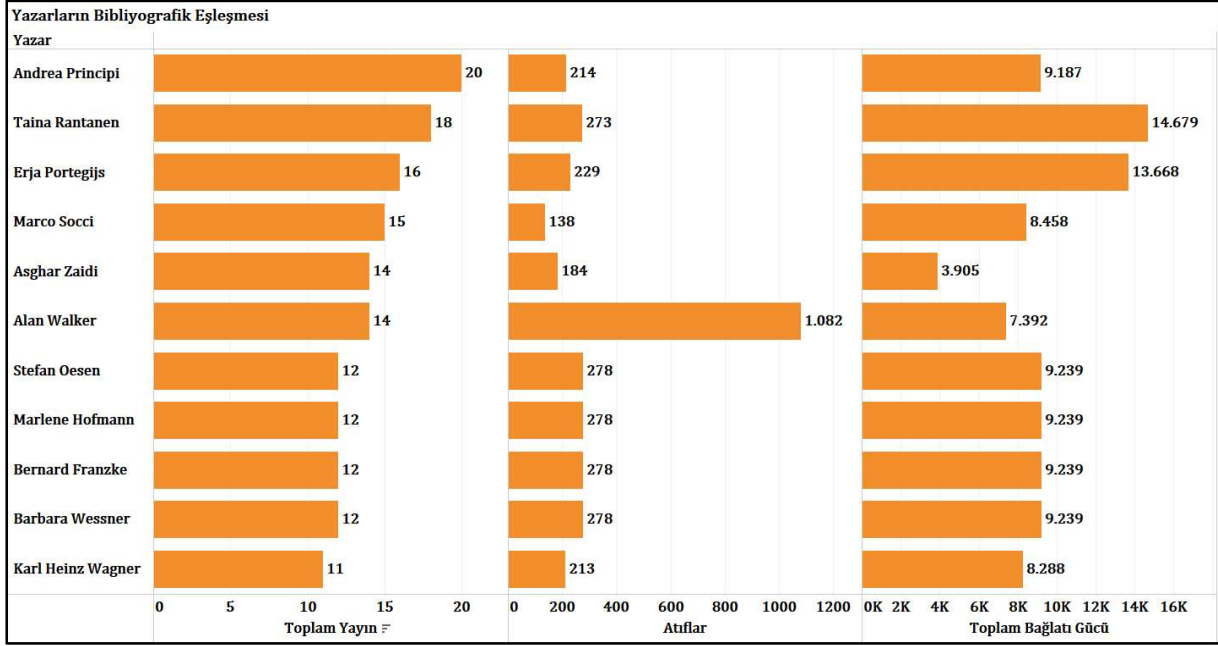
Bibliyografik eşleşme analizi, bir alandaki benzer konuları inceleyen çalışmaları tespit etmek, araştırma alanındaki trendleri ve ilişkileri anlamak, yeni araştırma alanları belirlemek ve potansiyel iş birliği fırsatlarını tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu yöntemin uygulanmasında, iki veya daha fazla yayın arasındaki ortak atıfların, sayısı ve çeşitliliği incelenmektedir. Dolayısıyla bibliyografik eşleşme, farklı iki kaynaktan aynı yayına atıf yapılması anlamına gelmektedir (Rehn, Gornitzki, Larsson & Wadskog, 2014). Bibliyografik eşleşme, kaynakların ya da dokümanların ortak atıflarına bakarak birbirleriyle olan benzerliklerini belirleyen bir bibliyometrik analiz yöntemidir. Bu analiz yöntemi, benzer dokümanlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bibliyografik eşleşme analizinin temel amacı, birbirleriyle alakalı ve benzer konuları

inceleyen dokümanları tespit etmektir. Bunun için, atıf analizi yardımıyla dokümanların içinde yer alan atıf bilgileri incelenir ve hangi kaynakları ortaklaşa kullandıkları belirlenir. Birbirine atıfta bulunan dokümanların aynı konuları veya yaklaşımları ele almaları muhtemeldir. Bu nedenle bibliyografik eşleşme analizi, bu ortak atıfları temel alarak konu açısından benzer dokümanları gruplandırmaktadır. Örneğin Alıntı(A; B, C) ifadesi, A'nın B ve C'yi alıntılıdığı anlamına gelirken, Alıntı(A, B; C) ifadesi, A ve B'nin C'yi alıntılıdığı anlamına gelmektedir (Rousseau, Egghe & Guns, 2018).

4.5.1. Yazarların Bibliyografik Eşleşme Analizi

Yazarların ortak atıf analizi için 7059 yazardan oluşan bir veri seti kullanılmıştır. Analiz, en az 5 yayına sahip olan ve 5 kez alıntılanma eşliğini karşılayan 76 frekans eşliği üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre Taina Rantanen, toplam yayın sayısı, atıf sayısı ve toplam bağlantı gücü açısından öne çıkmaktadır. Alan Walker, 1082 atıf sayısı ile en fazla atıf alan yazardır. Bernard Franzke, Marlene Hofmann, Stefan Oesen, Barbara Wessner ve Karl Heinz Wagner toplam bağlantı güçleri en fazla olan yazarlardır. Asghar Zaidi ise yayın sayısına göre, toplam bağlantı gücü açısından diğer yazarlardan daha düşük bir bağlantı gücüne sahiptir (Tablo 9).

Tablo 9. Yazarların bibliyografik eşleşme analizi**Şekil 10.** Yazarlar Arasındaki Bibliyografik Eşleşme Bağlantılarını Gösteren Ağ Görselleştirmesi

4.5.2. Dergilerin Bibliyografik Eşleşme Analizi

Dergilerin bibliyografik eşleşme analizi bir alandaki derginin yayınlarının ortak atıflarını inceleyerek bu alandaki araştırmaların bağlantılarını ve etkileşimlerini belirlemek için kullanılan bir bibliyometrik analiz yöntemidir. Bu analiz, bir derginin yayınlarında bulunan benzer kaynaklara yapılan atıfların incelenmesini

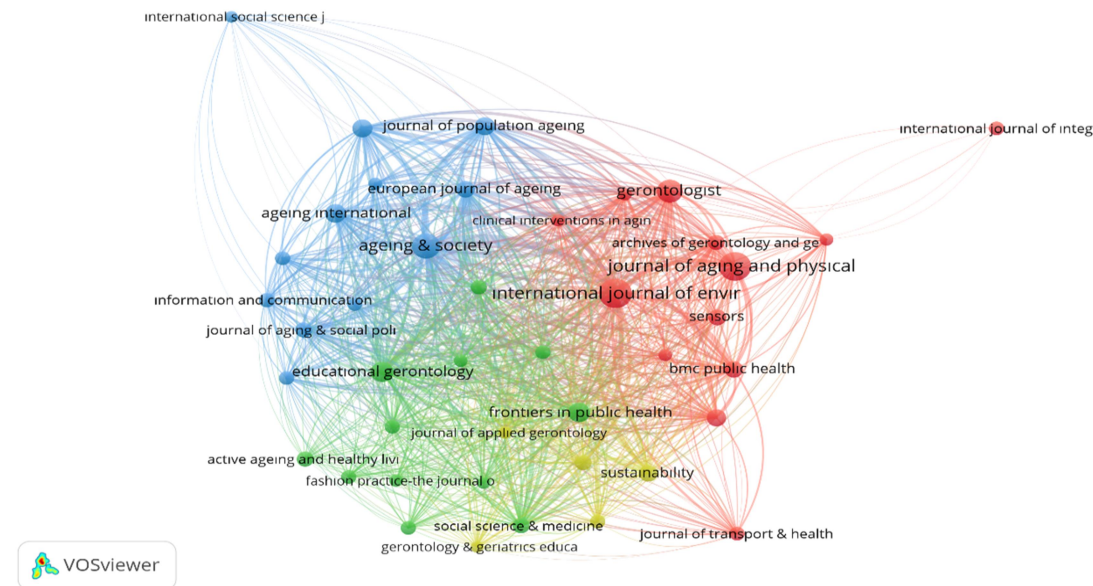
içerir ve derginin diğer benzer çalışmalarla olan ilişkilerini ve etkisini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Dergilerin ortak atıf analizi için 1034 dergiden oluşan bir veri seti kullanılmıştır. Bu veri setinde, en az 5 yayını olan ve 5 kez alıntılanma eşliğini karşılayan 74 frekans eşiği bulunmaktadır.

Tablo 10. Dergilerin bibliyografik eşleşme analizi

Dergiler	Yayın Sayısı	Atıf Sayısı	Bağlantı Sayısı	Toplam Bağlantı Gücü
International Journal of Environmental Research and Public Health	98	755	41	11.755
Journal of Aging and Physical Activity	95	267	41	2.853
Ageing & Society	62	1.343	40	11.653
Gerontologist	51	1.763	41	4.228
Educational Gerontology	33	492	40	6.044
Frontiers in Public Health	32	76	40	3.901
Ageing International	27	225	40	3.335
Journal of Population Ageing	25	306	40	4.099
Journal of Aging Studies	24	525	40	4.168
BMC Geriatrics	22	193	40	2.525
BMC Public Health	20	229	41	3.225
Sustainability	19	114	40	2.469
European Journal of Ageing	19	351	40	5.075
Sensors	17	327	39	600
Social Science & Medicine	16	327	39	3.160
Archives of Gerontology and Geriatrics	16	626	39	2.263
Journal of Aging & Social Policy	15	246	40	2.986

Bibliyografik dergi eşleşme analizi sonuçlarına göre, “International Journal of Environmental Research and Public Health” ve “Journal of Aging and Physical Activity” gibi dergilerin yüksek yayın sayıları, bu dergilerin araştırma alanında aktif olduklarını göstermektedir. “Gerontologist” ve “Ageing & Society” gibi dergiler

ise yüksek atıf sayılarına sahiptir. “International Journal of Environmental Research and Public Health”, “Ageing & Society” ve “Educational Gerontology” en yüksek toplam bağlantı gücüne sahip dergiler arasındadır (Tablo 10).

**Şekil 11.** Dergiler arasındaki bibliyografik eşleşme bağlantılarını gösteren ağ görselleştirmesi

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, son yıllarda aktif yaşlanma konusunda yapılan araştırmaların mevcut durumunu, gelecekteki araştırma trendlerini ve potansiyel iş birliği alanlarını belirlemek amacıyla bibliyometrik bir analiz sunmaktadır. Araştırma verileri, kullanıcılara güvenilir ve zengin bir içerik sunan *Web of Science* veri tabanından elde edilmiştir.

Analiz, belirlenen anahtar kelimeler, tarih ve dil arama kriterlerine göre gerçekleştirilmiştir. Veri seti, 1993-2023 yılları arasında İngilizce olarak yayınlanan *active aging OR active ageing* anahtar kelimeleriyle ilişkilendirilen küresel veri tabanındaki mevcut aktif yaşlanma çalışmalarını, araştırma temalarını ve araştırma trendlerini içermektedir.

Aktif yaşlanma kavramı, 1990'ların sonlarında Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir. Bu kavram, yaşlanma politikaları ve uygulamaları açısından küresel düzeyde büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, yaşlanma politikalarının etkisiyle bu alandaki yayın sayısında belirgin bir artış olduğu düşünülebilir. Araştırma konusuna yönelik yayın türlerinin dağılımına bakıldığında, makale çalışmalarının sayıca öne çıktığı görülmektedir. Bu sonuç, aktif yaşlanma alanındaki bilimsel çalışmaların genellikle makaleler aracılığıyla gerçekleştirildiğini göstermektedir.

Bilimsel iş birliği ağlarının karmaşık yapısını anlamak için kullanılan VOSviewer analiz programı, yayınların, yazarların, kurumların ve ülkelerin bağlantılarını ve toplam bağlantı gücünü modern görsel ve bilimsel haritalama teknikleri ile ortaya çıkarmaktadır. Bu bibliyometrik analiz yöntemi, yayınlar, yazarlar, kurumlar ve ülkeler arasındaki bağlantı ağı yapıları ve bağlantılar arasındaki ilişkiler hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Bu analizlerden ortak yazarlık analizi, araştırma konusuyla ilgili yazarların üretkenliğini ve diğer yazarlarla olan iş birliğini anlamaya yardımcı olmaktadır. Yazarlardan Alan Walker, yüksek atıf sayısı, aktif yaşlanma çalışmaları açısından üstün bir performans sergileyerek literatürde geniş bir etki yaratmışa benzemektedir. Ancak, yazarların diğer akademisyenlerle olan iş birliklerini ve etkileşim düzeyini ölçmede daha kapsamlı bir yaklaşım sunan bağlantı gücü metriği, Bernard Franzke, Marlene Hofmann, Stefan Oesen ve Barbara Wessner'in alandaki diğer yazarlarla güçlü iş birliği içerisinde olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, aktif yaşlanma veya ilgili alt alanlarda birlikte çalışmanın, araştırmacılar arasında sık bilgi paylaşımı ve etkili bir bilimsel iş birliği ortamı oluşturmuş olma ihtimalini akla getirmektedir. Bununla birlikte, Asghar Zaidi ve Alan Walker'ın düşük toplam bağlantı gücü, ağ içindeki etkileşim düzeyinin daha sınırlı olduğunu ya da bu yazarların daha spesifik alt alanlarla ilgili sınırlı çalışmalar yürütme olasılığını güçlendirmektedir. Öte yandan en sık iş birliği yapan yazarların, en üretken yazarlar arasında olmadığı anlaşılmıştır.

Kurumlar analizinde, *University Of Aveiro*, *Università Cattolica del Sacro Cuore* ve *University of Lisbon* kurumlarının, en fazla yayına sahip oldukları görülmektedir. *Vrije Universiteit Brussel*, *University of Lisbon* ve *University of Porto* ise, yüksek bağlantı güçleriyle aktif yaşlanma çalışmalarına liderlik yapan ve yüksek iş birliğini teşvik eden kurumlar olarak öne çıkmaktadır. *University of Sheffield* ise yayın ve atıf sayı bakımından öne çıkmaktadır. Bu bulgular, aktif yaşlanma konusundaki araştırmaların küresel bir çaba içerisinde olduğunu ve farklı kurumların bir araya gelerek bu alanda kapsamlı çalışmalar yürüttüğünü ortaya koymaktadır.

Aktif yaşlanma konusunda yayın yapan ülkeler incelendiğinde, *İngiltere*'nin yaptığı yayınların aldığı atıf sayısının ve bağlantı gücünün diğer ülkelere göre oldukça yüksek olması, *İngiltere*'deki aktif yaşlanma araştırmalarının uluslararası iş birliğinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Yayın sayısı, atıf sayısı ve bağlantı gücü açısından Portekiz'in uluslararası iş birliği alanında diğer ülkelere karşı rekabet içerisinde olduğu anlaşılmaktadır. Diğer yandan, *Çin*, Avrupa ülkelerine göre aktif yaşlanma konusundaki araştırmalarda niceliksel olarak bu ülkelere yakın bir yerde olmasına rağmen, atıf sayısı ve bağlantı gücü açısından yayınlarının etkisi düşüktür. Bu tespit, *Çin*'in diğer ülkelerde olduğu gibi henüz benzer bir etki yaratamadığı şeklinde yorumlanabilir.

Anahtar kelime analizi sonuçları, *quality of life*, *physical activity*, *healthy aging* ve *well-being* gibi kavramların, yayınlarda birlikte sık kullanılması, aktif yaşlanma konusunun, yaşam kalitesi ve sağlıkla doğrudan ilişkilendirildiğini ve aralarında güçlü bir etkileşim olduğunu göstermektedir. Bu kelimeler arasındaki ilişkiler, aktif yaşlanmanın genellikle bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik refahını artırmaya yönelik bir yaşlanma modeli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, aktif yaşlanma modelini destekleme ve gelecekteki araştırmalar için yeni yaklaşımlar geliştirme konusunda araştırmacılara önemli bir potansiyel sunabilir. Diğer yandan anahtar kelimelerin farklı kümelerde yer alması, iki farklı kavramın benzer konuda, farklı araştırma alanlarında ve perspektiflerde ele alındığını göstermektedir. Farklı kümelerde yer alan bu anahtar kavramlardan *active ageing* daha çok sosyal, kültürel ve ekonomik faktörleri içerirken, *healthy aging* daha çok fiziksel ve mental sağlıkla ilgili faktörlere odaklanmaktadır. Bu kavramlar, yaşlanma sürecinin çok yönlülüğünü ve yaşlı bireylerin farklı ihtiyaçları olduğunu yansıtmaktadır. Birlikte sık kullanılan anahtar kelimeler, aktif yaşlanma konusundaki araştırmaların temel kavramlarını ve birbirleriyle ilişkili alt çalışma alanlarını ortaya koymaktadır.

Yazarların ortak atıf analizi sonuçlarındaki toplam bağlantı güçleri, belirli yazarların diğer yazarlarla birlikte sıkça atıfta bulunduğu anlamında yorumlanabilir. *Bernard Franzke*, *Marlene Hofmann*, *Stefan Oesen* ve *Barbara Wessner*, benzer sayıdaki yayınlara aldıkları atıf sayısı ve yazarların benzer toplam bağlantı güçleri, bu dört yazarın birbirleriyle sıkça ilişkilendirildiğini ve ortak çalışmalar yürüttüğünü göstermektedir. Öte yandan, Alan Walker, en yüksek atıf sayısına sahip olmasına rağmen toplam bağlantı gücünün düşük olması, onun diğer yazarlarla daha az ortak atıf aldığını göstermektedir.

Dergilerin ortak atıf analizi sonuçlarına göre, *Ageing & Society* ve *Gerontologist* gibi dergilerin aldığı atıf sayıları, bu dergilerin araştırma alanında önemli bir etkiye sahip olduğunu ve geniş bir okuyucu kitlesine ulaşmış olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *Gerontologist* ve *European Journal of Ageing* dergileri, yüksek bağlantı değerlerine sahip olmaları diğer akademik dergilerle ve aktif yaşlanma konusundaki yapılan çalışmalarla sıkı bir ilişki içinde olmalarını sağlamıştır.

Bibliyografik eşleşme analizi sonuçları, *Taina Rantane* ve *Alan Walker*'ın, atıf sayısı ve toplam bağlantı gücü açısından etkili olduğunu kanıtlamaktadır. *Bernard Franzke*, *Marlene Hofmann*, *Stefan Oesen*, *Barbara Wessner* ve *Karl Heinz Wagner* gibi yazarların, diğer yazarlar ve kendi aralarında güçlü bir bağlantı ve iş birliği olduğunu ortaya koymaktadır. Bibliyografik dergi eşleşme analizinde, *International Journal of Environmental Research and Public Health* ve *Journal of Aging and Physical Activity* dergileri, yayın sayılarıyla; *Gerontologist* ve *Ageing & Society* dergileri, yüksek atıf sayılarıyla; *International Journal of Envi-*

ronmental Research and Public Health, Ageing & Society ve *Educational Gerontology* dergileri ise, yüksek bağlantı güçleriyle öne çıkmaktadır. Bu dergilerin aktif yaşlanma alanında önemli bir etkiye sahip oldukları ve diğer araştırmacılar tarafından sıkça başvurulan kaynaklar arasında yer aldığını göstermektedir.

Bu araştırmanın sonuçları, aktif yaşlanma konusundaki araştırmaların önemini ve çeşitliliğini vurgulamaktadır. Analiz, bu alanda yapılan araştırmaların artan bir trende sahip olduğunu ve yazarlar, yayınlar, kurumlar ve ülkeler arasında geniş bir iş birliği ağının olduğunu göstermektedir. Araştırmanın geleceğe yönelik öngörülerini ise bu alanda daha fazla iş birliği ve yeni yaklaşımlar geliştirme potansiyeli olduğuna işaret etmektedir. Aktif yaşlanma konusundaki araştırmaların anahtar kelime analizi sonuçları, yaşam kalitesi ve sağlık gibi önemli konularla doğrudan ilişkilendirildiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, bu alandaki çalışmaların odak noktasının, insanların yaşam kalitesini artırmaya yönelik olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çalışma, aktif yaşlanma alanındaki mevcut durumu ve gelecekteki eğilimleri anlamamıza yardımcı olabilir. Analiz sonuçları, bu alanda yapılan araştırmaların küresel boyutta bir çaba olduğunu ve farklı paydaşların bir araya gelerek bu alanda kapsamlı çalışmalar yürüttüğünü göstermektedir. Son olarak demografik dönüşüm sürecinde, yaşlı bireylerin topluma aktif katılımlarını ve sağlıklı yaşlanmalarını teşvik eden aktif yaşlanma kavramı, bir model olarak tüm toplumlar tarafından benimsenebilir ve hayata geçirilebilir. Böylelikle bu yaklaşım, toplumsal yaşlanma sürecinin daha sürdürülebilir ve kapsayıcı bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayabilir.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkara dayalı bir ilişki yoktur.

Etik Kurul Beyanı

Bu çalışma için Etik Kurul iznine ihtiyaç duyulmamaktadır.

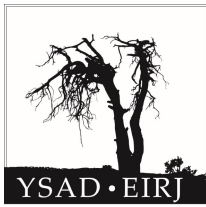
Yazar Katkı Oranı

Tüm yazarlar makalenin tüm süreçlerinde eşit oranda rol almışlardır. Tüm yazarlar çalışmanın son halini okumuş ve onaylamıştır.

KAYNAKÇA

- Alvarez-Garcia, J., Duran-Sanchez, A., Del Rio-Rama, M., & Garcia-Velez, D. F. (2018). Active Ageing: Mapping of scientific coverage. *International Journal of Environmental Research and Public Health (Online)*, 15(12), 2727. doi:10.3390/ijerph15122727
- Canatan, A. (2015). Yaşlılar ve toplum. H. Bacanlı & Ş. Işık Terzi (Eds.). *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi*. (s. 357-392). İstanbul: Açılım Kitap.
- Cobo, M. J., López-Herrera, A. G., Liu, X., & Herrera, F. (2011). Science mapping software tools: Review, analysis, and cooperative study among tools. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 62(7), 1382-1402. doi:10.1002/asi.21525
- Compañó, A.-K. Bock, Burgelman, J., Cabrera, M., Da Costa, O., Mattsson, P., & Malanowski, N. (2006). Converging applications for active ageing policy. *Foresight*, 8(2), 30-42. doi:10.1108/14636680610656165
- Chang, C., Lu, H., Luor, T., & Yang, P. (2015). Active Aging: A Systematic Literature Review of 2000-2014 SSCI Journal Articles. *NTU Social Work Review*, 32, 177-224. doi:10.6171/ntuswr.2015.32.05
- Daatland, S. O. (2005). Quality of life and ageing. Johnson, M. L., Bengtson, V. L., Coleman, P. G., & Kirkwood, T. B. (Eds.). In *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (pp. 371-377). Cambridge University Press. doi:10.1017/cbo9780511610714.038
- Del Barrio, É., Marsillas, S., Buffel, T., Smetcoren, A. S., & Sancho, M. (2018). From active aging to active citizenship: The role of (age) friendliness. *Social Sciences*, 7(8), 1-16. doi:10.3390/socsci8010007
- De Paula Fonseca E Fonseca, B., Sampaio, R. B., De Araújo Fonseca, M. V., & Zicker, F. (2016). Co-authorship network analysis in health research: method and potential use. *Health Research Policy and Systems*, 14(1), 1-10. doi:10.1186/s12961-016-0104-5
- Donthu, N., Kumar, S., Mukherjee, D., Pandey, N., & Lim, W. M. (2021). How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 133, 285-296. doi:10.1016/j.jbusres.2021.04.070
- Fernández-Ballesteros, R., Sánchez-Izquierdo, M., & Santacreu, M. (2021). Active aging and quality of life. F. Rojo-Pérez & G. Fernández-Mayoralas (Eds.). In *Handbook of active ageing and quality of life: From concepts to applications*, (pp. 15-42). Springer Nature.
- Faber, P. (2015). *Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution; ILC-Brazil*. Rio de Janeiro, Brazil.
- Falagas, M. E., Pitsouni, E., Malietzi, G., & Pappas, G. (2007). Comparison of pubmed, scopus, web of science, and google scholar: strengths and weaknesses. *The FASEB Journal*, 22(2), 338-342. doi:10.1096/fj.07-9492lsf
- Harter, S. P. (1996). The impact of electronic journals on scholarly communication: a citation analysis. *Public-Access Computer Systems Review* 7, 5-34.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8-13. doi:10.1093/geront/1.1.8
- Hernandis, S. P., Zacarés, J. J., Serrat, R., & Villar, F. (2022). The role of generativity in later life in the case of productive activities: Does the type of active aging activity matter? *Research on Aging*, 45(1), 35-46. doi:10.1177/01640275221122914
- Kalache, A., & Kickbusch, I. (1997). *A Global Strategy for Healthy Ageing*. *World Health*, 4, 4-5.
- Kalache, A. (1999). Active ageing makes the difference. *Bulletin of the World Health Organization*, 77(4), 299. https://iris.who.int/handle/10665/267828
- Kalınkara, V., & Kalaycı, I. (2019). Yaşlı sağlığı ve konut. V. Kalınkara (Ed.). *Yaşlılık Yeni Yüzyılın Gerçeği*. (s. 65-93). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Morris, S. A., & Van Der Veer Martens, B. (2008). Mapping research specialties. *Annual Review of*

- Information Science and Technology*, 42(1), 213–295. doi:10.1002/aris.2008.1440420113
- Nicolaisen, J. (2007). Citation analysis. *Annual Review of Information Science and Technology*, 41(1), 609–641. doi:10.1002/aris.2007.1440410120
- Oğlak, S., & Canatan, A. (2020). Yaşam boyu öğrenme ve aktif yaşlanma bakış açısından üçüncü yaş üniversiteleri: İyi uygulama örnekleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(2), 131–141. doi:10.46414/yasad.726075
- Oladinrin, O. T., Gomis, K., Jayantha, W. M., Obi, L., & Rana, M. Q. (2021). Scientometric analysis of global scientific literature on aging in place. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12468. doi:10.3390/ijerph182312468
- Özmete, E. (2016). *Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.
- Paúl, C., Ribeiro, Ó., & Teixeira, L. (2012). Active Ageing: An empirical approach to the WHO model. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2012, 1–10. doi:10.1155/2012/382972
- Pranckutė, R. (2021). Web of Science (WOS) and Scopus: The titans of bibliographic information in today's academic world. *Publications*, 9(1), 1–59. doi:10.3390/publications9010012
- Rehn, C., Gornitzki, C., Larsson, A. & Wadskog, D. (2014). *Bibliometric Handbook for Karolinska Institutet*. Karolinska Institutet University Library Publications.
- Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., & Rodríguez-Rodríguez, V. (2021). Active ageing and quality of life: A systematized literature review. F. Rojo-Pérez & G. Fernández-Mayoralas (Eds.), In *Handbook of active ageing and quality of life: From concepts to applications* (pp. 63–96). Springer Nature.
- Rojo-Pérez, F., & Fernández-Mayoralas, G. (eds) (2021). *Handbook of Active Ageing and Quality of Life, from Concepts to Applications*. Cham: Springer Nature. doi:10.1007/978-3-030-58031-5
- Rousseau, R., Egghe, L., & Guns, R. (2018). Publication and citation analysis. In *Elsevier eBooks* (pp. 99–153). doi:10.1016/b978-0-08-102474-4.00005-4
- Steinmayr, D., Weichselbaumer, D., & Winter-Ebmer, R. (2020). Gender differences in active ageing: Findings from a new individual-level index for european countries. *Social Indicators Research*, 151(2), 691–721. doi:10.1007/s11205-020-02380-1
- Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. Bursa: Dora Yayıncılık.
- Tufan, İ. (2016). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Van Eck, N. J., & Waltman, L. (2009). Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*, 84(2), 523–538. doi:10.1007/s11192-009-0146-3
- Van Eck, N. J., & Waltman, L. (2014). Visualizing bibliometric networks. In *Springer eBooks* (pp. 285–320). doi:10.1007/978-3-319-10377-8_13
- Van Eck, N. J., & Waltman, L. (2018). *VOSviewer Manual: Manual for VOSviewer Version 1.6.8, CWTS*. Leiden, The Netherlands.
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121–139. doi:10.1111/1468-246x.00118
- Waltman, L., Van Eck, N. J., & Noyons, E. (2010). A unified approach to mapping and clustering of bibliometric networks. *Journal of Informetrics*, 4(4), 629–635. doi:10.1016/j.joi.2010.07.002
- World Health Organization (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.



ARAŞTIRMA MAKALE

Emekli Subayların Emeklilik ve Yaşlılık Dönemine İlişkin Algıları¹

Sadullah Hayri DURMAZ^{a2} & Ayşe CANATAN^b

^aAnkara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Ankara / Türkiye
ORCID ID: [0000-0003-0410-5582](https://orcid.org/0000-0003-0410-5582)

^bAnkara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Ankara / Türkiye
ORCID ID: [0000-0003-0156-2382](https://orcid.org/0000-0003-0156-2382)

ÖZET

Yaşlanma, dünyaya gelen her canlının birbirinden farklıda olsa yaşamak zorunda olduğu doğumla başlayan, ölümlle son bulan bir süreçtir. Süreçteki önemli dönüm noktalarından birisi de, süreç boyunca sosyal, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını giderebilmek için çalışan bireylerin hukuksal olarak çerçevesi belirlenmiş kurallar kapsamında belirli bir yaşta çalışma yaşamının dışına çıkması ve geçmiş hizmetleri karşılığında çalışmaksızın belirli bir gelire hak kazanması durumu, yani emekliliktir. Bu çalışma da iş hayatını sonlandıran Kara Kuvvetleri Komutanlığına mensup subayların ekonomik, sosyal ve sağlık durumlarındaki farklılıklar dâhilinde emeklilik ve yaşlılık algıları ile yaşlanma süreci üzerindeki emekliliğin sosyolojik etkileri tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışmaya Türk Silahlı Kuvvetleri Kara Kuvvetleri Komutanlığından emekli olmuş 280 kişi katılım sağlamıştır. Veriler kapalı ve açık uçlu sorular kullanılarak oluşturulan anket formunun web tabanlı ve yüz yüze yapılan çalışmalar sonucunda yazılı olarak elde edilmiştir. Karma yöntemin kullanıldığı çalışmada "betimleyici analiz yüzde tablosu" ve "kodlama" yöntemleri kullanılmıştır. Çalışma sonucunda, emekliliğin kişilerin yaşamında önemli bir dönüm noktası olduğu, emekliliğin yasaların izin verdiği sınırlar dahilinde kişisel bir karar olduğu, sosyal çevre ve sosyal ilişkiler emeklilikle birlikte değişse de emekliliğin yalnızlaşma olmadığı değerlendirilmiştir. Emeklilik ve yaşlılık kavramları birçok noktada kesişmektedir. Türkiye'de erken yaşlarda emekliliğin halen mümkün olması uzayan insan yaşamıyla birlikte, genç emeklilere yeni kapılar açabileceği ve emekliliğin yaşlanma anlamında topluma yaşlılığı çağırırsa da emekli bireyler açısından bu algı kabul edilmediği görülmüştür.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 13 Aralık 2023
Kabul 25 Nisan 2024

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlılık
Emeklilik
Subay
Yaşlanma

Retired Officers' Perceptions Regarding Retirement and Old Age Period

ABSTRACT

Aging is a process that begins with birth and ends with death, which every living being has to experience even if they are different from each other. One of the important turning points in the process is retirement, where individuals who work in order to meet their social, psychological and physical needs throughout the process leave the working life at a certain age within the scope of legally determined rules and become entitled to a certain income without working in return for their past services. In this study, it was aimed to reveal the perceptions of retirement and old age regarding the differences in the economic, social and health situations of the officers of the Land Forces Command who ended their careers, and the sociological effects of retirement on the aging process. 280 retired people from the Turkish Armed Forces Land Forces Command participated in the study. The data were obtained in written form as a result of web-based and face-to-face studies by using the survey form created via closed and open-ended questions. In the mixed method study, "descriptive analysis percentage table" and "coding" methods were used. As a result of the study, it has been found out that retirement is an important turning point in people's lives, retirement is a personal decision within the limits allowed by law, and although the social environment and social relations change with retirement, retirement does not mean loneliness. The concepts of retirement and old age intersect at many points. It has been observed that the fact that retirement at an early age is still possible in Turkey can open new doors for young retirees with the lengthening of human life, and although retirement reminds the society of old age in the sense of aging, this perception is not accepted by retired individuals.

ARTICLE HISTORY

Received 13 December 2023
Accepted 25 April 2024

KEYWORDS

Old age
Retirement
Officer
Aging

¹ Çalışma "Emekliliğin Yaşlılık Üzerindeki Sosyolojik Etkisi" konulu doktora tezinden üretilmiştir.

² Sorumlu Yazar e-mail: durmazfull@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Durmaz, S. H., & Canatan, A. (2024). Emekli subayların emeklilik ve yaşlılık dönemine ilişkin algıları. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ), 17(1), 21-32.

1. GİRİŞ

Doğumla başlayan yaşam süreci ölümle sonuçlanacaktır. Hayatta geçirilen her gün ileriye (ölüme) gidişin bir parçasıdır. Yaşlanma olarak tanımlanan bu yolda bireylerin nasıl ve ne şekilde yaşlanacağı, toplumun yaş ve yaşlılık algısı, yaşlılığa dönük ekonomik ve siyasal uygulamalar zamana ve ülkelere göre değişiklik gösterecektir. Süreç içerisinde insan önce fiziksel, ruhsal ve bilişsel olarak güçlenirken yetişkinliğin sonlarına doğru süreç tersine dönmektedir. Başka bir anlatımla kazanımlarla başlayan süreç kayıplarla son bulmaktadır. Sürecin tersine döndüğü dönemde ortaya çıkan başka bir statü; sosyal, psikolojik ve ekonomik ağırlığıyla insanlara dünyadan ayrılıncaya kadar eşlik edecek olan emekliliktir.

Emeklilik kavramı sanayi devrimiyle birlikte hızla dönüşen toplumun ve çalışma yaşamının düzenlenmesi sürecinde ortaya çıkmıştır. Modern toplumun planlı bir düzene dönüşümü ile çalışanların çalışamayacak zamanları için bir kazanım olarak ortaya çıkmıştır. Çalışma yaşamından çeşitli sebeplerle ayrılmak durumunda kalan bireylerin sağlık ve geçinme ihtiyaçlarının kurumsal olarak çözülmesi amaçlanmıştır. İlk olarak alman kralı Bismarck'ın kurmuş olduğu sistem öncelikle sağlık ve kazaları kapsayan bir sigorta şeklindeyken 1891 yılından itibaren günümüz sosyal güvenlik sistemlerine temel oluşturan bir emeklilik sistemi olarak başlamıştır (<https://www.ssa.gov/history/ottob.html>).

Emeklilik, "kişilerin yasalarca belirlenen koşullarda belli bir süre çalıştıktan sonra çalışma hayatından çekilmeleri ve geçmiş hizmetleri karşılığında çalışmaksızın belirli bir gelire hak kazanmaları durumu." olarak ifade edilmektedir (TDK Bilim ve Sanat Terimleri Sözlüğü).

Emekliliğin kişisel ve toplumsal algısı veya emekliliğin çalışan ve işveren (kamu/özel) açısından anlamı farklıdır. Bireyin cinsiyeti, ekonomik durumu, ruhsal ve fiziksel sağlığı, yaşam tarzı, aile yapısı, mesleki statüsü ve daha birçok etken, kişinin emeklilik kararını ve emeklilikteki yaşantısını etkilemektedir. Bireylerin yaşamları boyunca sosyal, psikolojik ve ekonomik birikimleri ve hukuksal düzenlemeler emeklilik yaşamının ana belirleyicileri olacaktır. Kurumsal bir düzenleme olarak ortaya çıkan emeklilik kavramının ana belirleyicisi devlettir. Devletler gerek çalışma yaşamı boyunca ödenen primlerin miktarı ve değerlendirilmesi, gerekse işveren ve çalışanların sorumluluklarının belirlenmesinde etken güçtür. Emeklilik sisteminin en önemli unsuru olan çalışma yaşına başlama, çalışma süresi ve çalışma hayatının emeklilik adına sonlanabileceği minimum ve maksimum emeklilik yaşının tespiti devletler tarafından yapılır.

İnsan ömrünün her geçen gün uzaması, düşen ölüm (mortalite) ve doğurganlık (fertilite) oranları tüm dünyada ve Türkiye'de demografik yapıda yaşlanma yönünde değişime yol açmaktadır. Dünya nüfusunun %9,6'sı 2021 yılı verilerine göre 65 yaş ve üstüdür. Bu oran Avrupa'da % 19,6 ve Türkiye'de % 9,7'dir (Demographic Yearbook, 2021; TÜİK, 2021). 2000 yılında dünyada 65 yaş üstü yaşayanların oranı % 6,9 ve Türkiye'de % 5,7'dir (Demographic Yearbook, 2000; TÜİK, 2021). 2050 yılında dünya nüfusunun % 16,4'

ü ve Türkiye nüfusunun % 20,8'i 65 yaş ve üstünde olacağı beklenmektedir (World Population Prospects, 2022; TÜİK, 2013). Veriler dünyanın yaşlandığını göstermektedir. Yaşlanan dünya daha fazla emekli ve daha fazla emeklilikte geçirilecek süre demektir. Yaşlılık ve emeklilik kapsamında karşılaşılabilecek sorunların her alanda artması beklenmedik bir durum olmayacaktır. Birey, toplum ve devletler anlamında emeklilik ve yaşlılık olumlu ve olumsuz yönleriyle daha görünür bir hal alacaktır.

Birbirlerine uymayan heterojen bir yapıya sahip olan bireysel yaşlanma süreçleri, farklı yaşanan yaşlılık olgusunun varlığını ortaya çıkarmaktadır. Benzer gelişim özelliklerine sahip olsalar da yaşlanma süreci bireylere çok farklı yaşlılık yaşatmaktadır. Benzer bir şekilde Dünyada ve Türkiye'de uygulanan emeklilik uygulamalarında farklı sosyal güvenlik politikaları vardır. Türkiye açısından farklı çalışma süreleri ve farklı emekli maaşlarının mevcut olması farklı emekli modellerini ortaya çıkarmaktadır.

TSK mensubu personelin, 657 sayılı devlet memurları kanununda 19.02.1980 yılında yapılan değişiklikle TSK Personel Kanununun da bulunan hükümlere tabii olduğu belirtilmiştir (657 sayılı Kanun). Emeklilik kapsamında TSK personelinin hak ve sorumlulukları 5434 sayılı Emekli Sandığı kanunuyla güvence altına alınmıştır. Sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi (5502 sayılı kanun) ve daha sonra çıkarılan ve 01.01.2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunuyla belirlenen şartlar dahilinde emeklilik hakları düzenlenmiştir ([1.5.5510.pdf \(mevzuat.gov.tr\)](#)).

TSK' da görev yapan general, subay, astsubay ve uzman erbaşlar ve sözleşmeli erbaş ve erlere yönelik emeklilik kapsamında farklı ve benzer uygulamalar bulunmaktadır. TSK personelinin tamamı görev yaptıkları her yıl başına 90 gün yıpranma payı alır. Bu payın toplamı 8 yılı geçemez (5510 sayılı kanun maddesi 40). Aynı kanun maddesi uyarınca yıpranma süresinin yarısı 3 yılı geçmemek kaydıyla emeklilik yaşından düşülür. Yıpranma payının emeklilik yaşından düşülmesi uygulaması, 15 Ekim 2008 öncesi öncesinde çalışmaya başlayanlar için tamamı şeklinde uygulanmaktadır (4447, 5434, 5510 sayılı Kanunlar). Farklı uygulamalar ise personelin TSK bünyesine görev yaptığı statüyle ilgilidir. TSK'nde personelin rütbelerde bekleme süreleri kanunla belirlenmiştir. Harp okulu veya dengi bir okuldan mezun olarak teğmen rütbesiyle göreve başlayan subayın rütbelerde normal bekleme sürelerinin toplamı 28 yıldır (TSK Per. Kanunu; Md.30). Astsubayların normal bekleme süreleri toplamı 30 yıldır (TSK Per. Kanunu; Md.78). Fiili hizmet süresini dolduran albaylar hizmet ihtiyacı sebebiyle kadrosuzluktan emekliye sevk edilmeyerek yüksek askeri şura kararıyla iki yıl görev süreleri uzatılabilir (TSK Per. Kanunu; Md.78). Kadrosuzluk nedeniyle yaş haddinden önce emekliye sevk edilen albay, yarbay, binbaşı ve yüzbaşılar ile generallere, kadrosuzluk tazminatı rütbelerinin ve makamının yaş haddinden az olmamak üzere 65 yaşına kadar olan sürede Emekli Sandığına ödenir (TSK Per. Kanunu; Md.49/f). Aynı kanunun ek 18'inci maddesi uyarınca V sayılı cetvelde belirtilen rütbe ve görevlerde (Yarbay ve üstü) çalıştıktan sonra emekliye ayrılanlara,

hayatta buldukları sürece her ay T.C. Emekli Sandığı'nca makam tazminatı ödenir. T.C. Emekli Sandığı (bugün için SGK)bu ödemeleri üç aylık devreler halinde faturası karşılığında Hazine'den tahsil eder (TSK Per. Kanunu; Ek Md.18). Askeri şura kararıyla görev süresi uzatılan albay rütbesindeki personel için yaş haddi 60 ve kendi isteğiyle çalışmaya devam eden astsubay kıdemli başçavuşlar için Milli Savunma Bakanı kararıyla yaş haddi 60 olarak uygulanmaktadır (TSK Per. Kanunu Md.41, Ek. Md.37).

Araştırmada; eğitim, çalışma şartları, ücret politikası, sosyal haklar ve birbirine yakın sosyo-kültürel çevreye sahip olduğu değerlendirilen Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Kara Kuvvetleri Komutanlığı'ndan (KKK) emekli olmuş subayların "Emeklilik ve Yaşlılık Dönemine İlişkin Algıları" tanımlanmaya çalışılmıştır. Çalışma, yüksek eğitim seviyesine sahip ve kamu kesimi emeklileri içerisinde alınan maaş anlamında üst gruba yakın olan bir grubun beklenti, algı ve hislerini ortaya koyması anlamında önemlidir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmasının evreni Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Kara Kuvvetleri Komutanlığı'ndan (KKK) emekli olmuş subaylardır. Evren oluşturulurken 2021 yılı 30 Ağustos itibarıyla TSK Personel Kanunu gereği uzatma durumunda olmadan çalışılabilecek süre olan 28 yılını tamamlamış 1993 ve daha öncesinde Kara Harp Okulu ve muadili okullardan mezun, subay olarak görev yapmış kişiler seçilmiştir (926 Sayılı TSK Personel Kanunu Md.30). Evren 1960-1993 yılları arasında Kara Harp Okulu (KHO) ve muadili okullardan mezun olmuş 17200 kişiden oluşmaktadır.

Örneklem büyüklüğü hesaplandığında % 90 güven seviyesinde ve 0,05 hata oranında 269 olarak bulunmuştur (Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2007, Örnek Boyutu Hesaplayıcı: Örnek Boyutlarının Anlaşılması | SurveyMonkey). Evreni temsil edecek örneklem "basit rastlantısal (olasılıklı) örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Toplam örneklem büyüklüğü 280 kişidir.

Araştırma için hazırlanan görüşme sorularının 5 tanesi katılımcıları tanılamaya yöneliktir. Diğer 41 sorunun 18 tanesi kapalı uçlu ve çoktan tek seçmeli şeklinde hazırlanmıştır. Diğer soruların 15 tanesi tamamıyla katılımcıların düşüncelerini ifade etmelerine yönelik, 8 soru ise birden fazla sikkın işaretlenebildiği ve kişisel düşüncelerin eklenmesine uygun açık uçlu olarak hazırlanmıştır. Çalışma karma yöntem kullanılarak yürütülmüştür. Çalışmada nicel analiz yöntemi olarak "betimleyici analiz yüzde tablosu", nitel analiz yöntemi olarak "kodlama" kullanılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Karma yöntemi esas alan çalışma 17.05.2022 ile 31.09.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Toplam 280 kişiye ulaşılmıştır. 30 katılımcıyla yüz yüze görüşme yapılmıştır. Web ortamında oluşturulan anket formları çoğunlukla WhatsApp iletişim platformu kullanılarak bireysel, KHO mezuniyet dernekleri veya aynı yıl mezun olanların (devre) kendi içlerinde oluşturdukları WhatsApp grupları kullanılarak katılımcılara ulaştırılmıştır.

Web ortamında oluşturulan anket ve yüz yüze görüşmelerde doldurulan formların tamamı Google drive yüklenmiştir. Yazılı formlar muhafaza edilmektedir.

2.3. İşlem

Karma yöntemi Creswell, "araştırmacının, araştırma problemlerini anlamak için hem nicel veriler (kapalı uçlu) hem de nitel veriler (açık uçlu) topladığı iki veri setini birbiriyle bütünleştirdiği ve daha sonra bu iki veri setini bütünleştirmenin avantajlarını kullanarak sonuçlar çıkardığı, sağlık, sosyal ve davranış bilimleri alanında kullanılan bir araştırma yaklaşımı" olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşıma göre nicel ve nitel verilerin birleştirilmesi, problemin anlaşılması ve çözümü anlamında araştırmacıya tek bir veri setini kullanmasına göre daha faydalı olacaktır (Creswell, 2019).

Ragin, nicel ve nitel yaklaşımların birbirini tamamladığını, nicel veri tekniklerini veri özetleyiciler olduğunu büyük resmin görülmesini sağladığını, buna karşılık nitel yöntemlerin verileri çoğalttığını olayların özünün daha rahat görüldüğünü ifade etmektedir (Ragin 1994'den aktaran, Neuman, 2017).

Nicel anlamda yapılan değerlendirmelerle hedef kitlenin süreçteki teamülleri ifade edilirken, nitel verilerle emeklilerin, yaşlılık ve emeklilik olguları ile kendileri ve toplumun emekli ve yaşlıları nasıl gördüklerine yönelik inançları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Nicel anlamda analiz edilmesi mümkün olan veriler Google form ve MS ofis uygulamalarıyla grafiklere dönüştürülen sonuçlar tablolar halinde ifade edilmiştir. Açık uçlu sorular verilen yanıtlar nitel analiz yöntemi olan kodlama metodu kullanılarak yorumlanmıştır. Kodlama, verilerin kavramsal olarak kategorilere ayrılması ve sonucunda yeni temalar ve kavramlar yaratılmasıdır (Neuman, 2017).

3. BULGULAR

3.1. Araştırma Katılımcılarının Genel Görünümü

Katılımcıların tamamı, Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Kara Kuvvetleri Komutanlığı'ndan (KKK) subay olarak emekli olmuş, üniversite mezunu, % 93,2'si evli ve 50 yaş üstü erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş aralıkları Tablo 1' de gösterilmiştir.

3.2. Emeklilik Öncesi Dönem

Emeklilik öncesi döneme yönelik 9 soru hazırlanmıştır. Bu bölümde katılımcıların çalışma süreleri, emeklilik kararının verilmesi, emeklilik dönemi planlarının varlığı, emekliliğe dönük hazırlıkları, emekliliği tanımlamaları ve emeklilik dönemine yönelik çekinceleri incelenmiştir. Tablo 1'de ayrıntıları görünen katılımcıların %88,8'i 25 yıl ve üzerine çalışmışken, %8,3 oranında bir grup 35 yılın üstünde çalışmıştır. 25 yıl altı çalışan katılımcıların oranı % 11,2'dir.

Katılımcılara yöneltilen "emekli olma fikriniz hangi yaşta başladı?" sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların % 36,6 oranında (101 kişi) 45 yaş öncesinde emeklilik fikrini düşünmüş olsalar da içlerinden sadece 24 katılımcının 25 yıl ve altında çalışma süresi olduğu görülmüştür. Bu iki soru kapsamında katılımcılar emeklilik fikrini düşünmeye

başlasalar da emeklilik kararının hemen akabinde gelmediği görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcılar (N=280).

Değişken	Sayı	Yüzde	
Yaş Grupları	50-55	100	35,7
	56-60	85	30,4
	61-65	71	25,4
	66-75	13	4,6
	75 + yaş	10	3,6
	Belirsiz	1	0,3
Çalışma süreleri (yıl)	-25	32	11,4
	26-30	132	47,2
	31-35	93	33,2
	36-40	14	5,0
	41+ yıl	9	3,2
Emeklilik fikirlerinin oluşması	36-40	47	16,8
	41-45	56	20,0
	46-50	78	27,9
	51+	99	35,3
Emeklilik tanımlaması	Olumlu	196	70,0
	Nötr	42	15,0
	Olumsuz	42	15,0
Emeklilik sınıflaması	Sosyoloji	92	32,9
	Psikoloji	160	57,1
	Ekonomi	14	5,0
	Hukuk	14	5,0
Emeklilik Dönemine yönelik çekinceler	Yok	59	21,1
	Ekonomik sorunlar	53	19,0
	Sağlık	22	7,9
	İşsiz/boşta kalmak	29	10,4
	Sıkılmak	29	10,4
	Yalnızlık/Boşluğa Düşmek	20	7,2
	Uyum sorunu ve başarısızlık	16	5,7
	Kendini değersiz hissetmek	11	3,9
Diğer	46	16,4	

Emekliliğe karar verme sürecini etkileyen etkenler arasında sosyal, ekonomik, psikolojik, fiziksel yeterlilik, hukuksal zorunluluklar veya bunların dışında hususlar sıralanabilir. Akçay, emeklilik kararını etkileyen etmenleri birey, toplum ve iş-çalışma anlamında sınıflandırılabilceği ve bunların bağımsız değişkenler olarak kabul edilebileceğini ifade etmektedir (Akçay,2015; 206). Akçay emeklilik kararıyla ilgili bağımlı değişkenler olarak da, fiziksel, bilişsel ve ruhsal sağlık, kişilik yapısı, ekonomik yeterlilik, toplumsal ilişkiler, uyum ve boş zaman değerlendirme düzeyini görmektedir (Akçay, 2015; 207). Emeklilik kararını verilmesi sağlayan etkenleri üç boyutlu (finans, sağlık, psikolojik) inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Vernon, 2016).

Emekli olma kararının verilmesine yönelik verilen cevapların % 62,6'sı "kendi isteğimle emekli oldum" derken %17,6'sı kendi rızası dışında emekli edildiğini ifade etmiştir. Diğer verilen cevaplar incelendiğinde atama yeri değişikliği, işyeri stresi, kadrosuzluk ve yaş haddi cevapları ve bireysel bazlı beyanların oranı % 19,8'dir. Elde edilen verilerden katılımcıların yaklaşık %37,4'ünün kendi arzusu dışında gelişen hukuksal veya Akçay'ın (2015) ifadesiyle işyeri-çalışma kapsamında değerlendirilecek etmenler dolayısıyla emekli-

lik kararları verdiklerini söylenebilir. Birden fazla şıkkı işaretleme ve görüş bildirme hakkına sahip katılımcıların % 70'i emeklilik kararını vermeden önce ailesine, % 18,9'u yakın arkadaşlarına, % 15,3'ü işyeri arkadaşlarına, % 5'i amirlerine ve % 1,5'i ise amiri olduğu personele konuyu danıştığını ifade etmiştir. Yanıtlar birden fazla grupta konunun görüşüldüğünü göstermektedir. Konunun askeri ifadelerle ast ve üstlerle paylaşılmasının düşük olması karara kişisel ve özel bir anlam yüklenmesi olarak görülebilir. Diğer şıkkını işaretleyerek konu hakkında beyanda bulunan katılımcıların oranı % 15'dir. Diğer şıkkını işaretleyen katılımcılardan 18 kişi (% 6,4) kararı kimseye danışmadan kendisi verdiğini ifade etmiştir. Kalan 24 kişi (%8,6) emeklilik kararının özgür iradeleri dışında gerçekleştiğini ifade eden beyanlarda bulunmuştur. Emeklilik kararını kendisi veya kendisi dışında aldığı ifade eden katılımcıların dışındaki % 85'lik grubun karar vermeden önce başkalarına danıştığı söylenebilir.

Emeklilik dönemine yönelik çalışma hayatı boyunca hazırlık yapmadığını çeşitli şekilde beyan edenlerin oranı % 31'dir (80 kişi). Bu oran katılımcıların zaman içerisinde elde ettikleri bir kısım varlıkları bu anlamda değerlendirmemeleri, emekli döneminde alınacak

maası yeterli olarak düşünmeleri veya çalışırken elde edilen gelirden bu maksatla bir tasarruf sağlama imkanının olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Hazırlık yaptığı yönünde beyanda bulunanların büyük çoğunluğu maddi hazırlık yaptığını ifade etmiştir. Manen hazırlık yaptığını ifade eden olarak sınıflayabileceğimiz katılımcılar özgürce yaşam, zamanının değerlendirilmesi, hobiler edinme ve fikren emekliliğe alışma yönünde beyanları olmuştur. Maddi hazırlık yaptığını beyan edenlerin %58'i ev olmak kaydıyla gayrimenkul alımında bulunduğunu söylemiştir. Katılımcıların %19'u menkul değerler edindiğini, % 11'i ise çocukların eğitimi için parasal birikim yaptığını ifade etmiştir. Katılımcıların tamamı düşünüldüğünde ev olarak emekliliğe dönük hazırlık yaptığını ifade eden % 36 büyüklüğünde bir grup bulunmaktadır. T.C. Cumhurbaşkanlığı Finans Ofisi tarafından 2019 yılında yapılan Türkiye Hane halkı Finansal Algı ve Tutum Araştırmasına göre katılımcılar en yüksek oranla yatırım aracı olarak (% 44), memnuniyet olarak da (%72) ile gayrimenkul sahipliğini ifade etmişlerdir ([turkiye_hanehalki_finansal_algı_ve_tutum_arastirmas_i.pdf](https://www.cbfo.gov.tr/turkiye_hanehalki_finansal_algı_ve_tutum_arastirmas_i.pdf) (cbfo.gov.tr)). Ülkemizde yatırım araçlarının seçimine yönelik İstanbul Üniversitesi Öğretim Üyesi Dr. Aynur Yumurtacı ve Berkeley Üniversitesi Misafir Öğretim Üyesi Dr. Bilal Bağış'ın 550 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı ve 2020'de yayımlanan araştırmanın sonuçlarına göre yurtdışında eğitim görenlerin yüzde 25,4'ü, Türkiye'de eğitim görenlerin yüzde 34,9'u "nakit tasarrufum olsa uzun vadede gayrimenkule yatırım yaparım." demiştir (Türkiye'de yatırım denilince neden sadece dolar anlaşılıyor? Hangi yaş grubu neye yatırım yapmalı? | Independent Türkçe (indyturk.com)). Söz konusu veriler maddi hazırlık yaptığını ifade eden katılımcıların tercihleriyle benzerlik göstermektedir.

Emeklilik dönemine ilişkin hayal veya planları olan katılımcıların oranı %81,2, emeklilik dönemiyle ilgili hayal kırıklığına uğrayanların oranı ise % 8'dir. Söz konusu oran katılımcıların emekliliği yaşam sürecinin bir bölümü olarak değerlendirdikleri ve büyük çoğunlukla bu döneme ilişkin planları olduğunu, emekliliği bir tükeniş değil bizzat yeni bir uyanış olarak değerlendirdikleri söylenebilir. Katılımcılar hayal ve planlarını süreçte gerçekleştirmeye çalıştıklarını, bundan sonra da umutla gerçekleştirmek adına çabalayacaklarını ifade eden beyanları bulunmaktadır. Emeklilik dönemine ilişkin hayal ve planları olan katılımcıların %52'si seyahat etmek istediğini, %34'ü bahçe işleriyle ilgilenmek istediğini ifade etmiştir. Yaşanılan ekonomik ve sosyal sıkıntılar nedeniyle bazı planların gerçekleşemediğini ifade edenlerde olmuştur. Geleceğe dönük hayalleri kapsamında katılımcılar "başka bir işte çalışmak" seçeneğini % 34 oranında işaretlemiştir. Buna karşılık emekli olduktan sonra başka bir işte çalıştığını söyleyenlerin oranı % 41 ve imkan verilmesi halinde kendi işinde veya başka bir işte çalışmak isteyenlerin oranı % 38'dir.

Katılımcıların emeklilik tanımlamaları Tablo 1'de görüldüğü gibi öncelikle olumlu, olumsuz ve nötr olarak gruplanmıştır.

Emekliliği olumlu olarak sınıflandırdığımız ifadelerle tanımlayan katılımcıların (%70) en çok kullandıkları ifadeler; "özgürlük, güzel, ikinci hayat, ikinci bahar,

huzur, dinlenme, sakin, stressiz yaşam ve zamanın istendiği gibi planlanabilmesidir."

Emekliliği olumsuz öğelerle tanımlayan katılımcıların (% 15) tanımlamalarda çoklukla kullanılan ifadeler "boşluk, sıkıcılık, ölüm, yalnızlık ve verimsizlik" olarak sıralanabilir.

Yapılan tanımlamaların bazıları hem olumlu hem de olumsuz öğeler taşıırken, bazı tanımlamalarda ise konu her iki grupta da değerlendirilmeyebilecek öğeler taşımaktadır. Katılımcılar içinde olumsuz düşünenlerle eşit sayıda kişinin (%15) değerlendirmeleri bu kategoride ele alınmıştır.

Tanımlamalar sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve hukuksal bakış açılarına yakın olma durumlarına göre de sınıflandırılmıştır. Emeklilikle ilgili tanımlamalarda özgürlük, iyilik hali, sıkılma ve güzellik gibi daha çok duygularla yapılan anlatımlar psikolojik olarak sınıflandırılmıştır. Emekliliği yaşamın bir bölümü, süreç, planlanması gereken bir zaman dilimi ve sosyal ilişkilerin yeniden düzenlendiği bir dönem olarak gören tanımlamalar sosyolojik, parasal ve üretim anlamında yapılan değerlendirmeler ekonomik ve yasal bir zorunluluk veya iş değiştirme kapsamında yapılan değerlendirmeler ise hukuksal olarak sınıflandırılmıştır. Bu kapsamda yapılan sınıflama Tablo 1'dedir. Fakat bu sınıflandırma yapılmakla birlikte birçok tanımlamanın birden fazla öğeyi (sosyolojik, psikolojik gibi) barındırdığı görülmüştür.

Katılımcıların % 21'i emeklilik dönemine ilişkin çekindikleri bir konu olmadığını ifade etmiştir. Katılımcılar maddi konular olarak değerlendirilebilecek olan, geçim sıkıntısı ve maddi yetersizlikle karşılaşabileceğini düşünenler %20; sağlık sorunu yaşayabileceğini düşünenler % 9 ve işsiz kalma ya da yapacak bir iş bulamayarak boşa kalmak şeklinde endişeleri olanlar ise %11'lik bir dilimi oluşturmaktadır. Maddi olmayan konuları emeklilik dönemi için problem teşkil edebileceğini ifade eden katılımcıların %11'i sıkılma, % 8'i yalnızlık ve boşluğa düşmek, % 6'sı uyum sorunu yaşamak ve başarısızlık, %4'ü kendisini yararsız ve değersiz hissetmek konularında endişeleri bulunmaktadır. Geriye kalan % 10'luk dilimdeki katılımcılar farklı çekinceler belirtmişlerdir. Bu grupta iki katılımcı çekince konusu olarak yaşlılık cevabını vermiştir. Tablo 1'de katılımcıların emeklilik dönemine ilişkin çekindikleri konular sayısal olarak görülmektedir.

3.3. Emeklilik Dönemi

Emeklilik dönemine ilişkin hazırlanan sorularla katılımcıların bu dönemde sosyal çevresi ve ailesiyle olan ilişkileri, çevrenin ona bakışı, yeniden çalışma, ekonomik durumdaki farklılaşma, emeklilik kimliğinin benimsenme durumu ortaya konmaya çalışılmıştır. Katılımcıların mesleki bir gereklilik olarak çalışma hayatı boyunca ülkenin farklı yerlerinde görev yapmaları, lojman kullanımı ve mesleğin emeklilik sonrasında sürdürülemez olması sosyal ve mekânsal çevrenin değişmesini zorunlu kılmaktadır. Katılımcıların % 17'si emeklilikle birlikte sosyal ve mekânsal çevresinin değişmediğini, %83'ü ise belirli oranlarda değiştiğini ifade etmiştir. Katılımcıların ekonomik durumlarını ortaya koymak adına sorulan sorulara verilen yanıtlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcılar (N=280).

Değişken		Sayı	Yüzde
Gelir Durumu	Azaldı	126	45,0
	Arttı	78	27,9
	Değişmedi	76	27,1
Finansal Durum	Yeterli	224	80,0
	Yetersiz	56	20,0
Emeklilik sonrası sosyal ilişkiler	Artmıştır	128	45,7
	Azalmıştır	88	31,4
	Aynı kalmıştır	64	22,9
Görüşmeye devam edilen en eski arkadaşların arkadaşlık süresi (yıl)	0-5	3	1,1
	6-10	5	1,8
	11-20	10	3,6
	21-30	26	9,3
	31-40	92	32,9
	41+	144	51,4
En sık görüşülen arkadaşların arkadaşlık geçmişi (yıl)	0-5	15	5,4
	5-10	15	5,4
	11-20	32	11,4
	21-30	33	11,8
	31-40	85	30,4
	41+	100	35,6
Gün içinde yapılan faaliyetler (birden fazla seçeneğin seçilme imkanı vardır.)	Spor yapmak	188	67,1
	Kitap okumak	174	62,1
	Arkadaş buluşması	191	68,2
	Kahvehane, lokal gibi yerlere gitmek	50	17,9
	Diğer	122	43,6

İnsan yaşamının her döneminde “uyum”dan söz etmek mümkündür. “Genel olarak kavram, insanların gündelik hayatın istek ve zorlukları ile baş ettiği psikolojik bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Fadila & Alam, 2016). Havighurst (1968), uyum sürecini, insanın yaşlanması ile insan vücut yapısında ve fonksiyonlarında ve sosyal çevresinde değişimlerin olduğu bir süreç olarak tanımlamaktadır. Bir anlamda uyum, kişinin kendi çevresi ve durumu hakkında bilgi sahibi olma yeteneği olarak da ifade edilmektedir (Fadila & Alam, 2016: 113). Emeklilikte birlikte ortaya çıkan; sağlık, finans, barınma, sosyal ilişkiler ve iş alanlarındaki değişiklikler birey tarafından yönetilmek zorundadır. Uyum bu yaşam alanlarındaki değişikliklere karşı kabul edilebilir bir psikolojik refah ve rahatlık elde edildiğinde söz konusu olmaktadır (Wang, van Solinge & Henkens, 2008; Hesketh, Griffin & Lov, 2011: 303). Katılımcılar emeklilik ve uyumun sorgulandığı “Emeklilik döneminde size en zor gelen durumlar nelerdir? Yeni dönemle ilgili uyum sorunlarınız oldu mu?” sorusunda %53 oranında herhangi bir uyum sorunu yaşamadığını ifade eden yanıtlar vermiştir. Uyum sorunu yaşadığını ifade edenlerin yanıtları kısmen gruplanabilmektedir. Açıklayıcı ifadelerde bulunan katılımcıların gruplanabilen uyum problemleri:

- Zamanın planlanmasında yaşanan sorunlar (plansız yaşamak, boş zamanın planlanması),
- Kendini yalnız ve değersiz hissetmek, boşlukta kalmak,
- Sosyal çevrenin değişmesi ve sosyal ilişkilerin azlığı,

- Kişilerle ve kurumlarla ilişkilerde güvensizliğe dayalı yaşanan sorunlar,
- Evde daha fazla zaman geçirmek zorunda kalmak,
- Yeni bir iş kuran veya çalışma hayatına atılanların yeni çalışma düzenine alışamamalarıdır.

Emeklilikle birlikte bireyde yaşandığı düşünülen kimlik değişiminin algılanması ve benimsenmesine yönelik olarak, “Emekli olduktan sonra yeni tanıştığınız kişilere kendinizi tanıtırken emeklilik ve mesleki kariyerinizle ilgili bir tanımlama yaptınız mı?” sorusuna katılımcıların %43’ü kendisini emekli olarak ifade ettiğini söylemiştir. Katılımcılar %40 oranında emekli olduğunu ve önceki mesleğiyle ilgili beyanda bulunmadığını ifade etmiştir. Bunlarında dışında ki katılımcılar ise duruma göre beyanlarda bulunduğunu ifade etmişlerdir. Verilen yanıtlardan katılımcıların yarısına yakınının emeklilik statüsünü ifade açısından benimsemiş olduğu söylenebilir.

Çalışma yaşı, emeklilik yaşı ve kronolojik yaş ilişkisine toplumun bakışında fiziksel görünümün etkisi kapsamında ortaya koyabilmek adına genellikle 50-55 yaş aralığında emekli olmuş katılımcıların yeni girdikleri sosyal ilişkilerde kendilerini emekli olarak tanıtmaları halinde ne tür bir tepki aldıklarına yönelik soruya % 55 oranında tepki almadıklarını ifade etmişlerdir. Tepki alanların ne tür tepkiler aldıklarına yönelik yanıtlamasını istenilen diğer soruya büyük çoğunlukla emekli olmak için çok genç olunduğu, niçin bu kadar genç yaşta emekli olunduğu ve genç görüldüğünü içeren ifadelerle karşılaştıklarını beyan etmişlerdir.

Toplumumuzun 1999 ve 2008'de yapılan emeklilikteki yaş düzenlemelerine ilişkin kanunlara verdiği tepkiler, EYT (Emeklilikte Yaşa Takılanlar) probleminin tüm siyasi partilerin katılımıyla 01.03.2023 tarihinde çıkarılan 7438 sayılı kanunla çözülmüş olması ve toplumun gözündeki emekli profilinin yaşına dönük ifadeler birbiriyle çelişmektedir. Toplum bir yandan 50-55 yaşında emekli olan bireylerin çalışmayı bırakmak için çok erken olduğu inancındayken bir yandan da erken emeklilik imkanını ortadan kaldıran uygulamalara karşıdır.

Katılımcıların sosyal ilişkilerindeki farklılaşma Tablo 2'de gösterilmiştir. Oranlar emeklilikle birlikte iş yaşamından uzaklaşmanın bireyleri sosyal ilişkiler anlamında sınırlamadığını göstermektedir.

Sosyal ilişkilerin kurulmasında zamanın belirleyiciliği ve kişilerin arkadaşlık ilişkilerinin sürekliliği anlamında katılımcılara "halen görüşmeye devam ettiğiniz en eski arkadaşınızla kaç yıldır görüşüyorsunuz?" ve "En sık görüştüğünüz arkadaşlarınızla kaç yıldır beraberiniz?" soruları yöneltilmiştir. Alınan yanıtlar Tablo 2'de görülmektedir.

Katılımcılar rutin bir günlerinde temel ihtiyaçlar dışında (yemek, uyku, temizlik) yaptıkları faaliyetler Tablo 2'de görülmektedir.

Veriler göstermektedir ki katılımcıların devam eden arkadaşlıkları hedef grubun yaş ortalamaları dikkate alındığında 15-20 yaş aralığında kurulan arkadaşlıklar halen devam etmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun lise, üniversite(Harp Okulu) ve hatta bazılarının askeri ortaokuldan itibaren yatılı olarak okumaları, meslek yaşantısı süresince benzer zorluk, üzüntü ve sevinçleri birlikte yaşamaları arkadaşlıkların uzun süreli olmasında etken olduğu düşünülmektedir. Yukarıda ifade edilen mesleki yaşantı nedeniyle katılımcıların eski sosyal ilişkilerini sürdürdükleri, yeni arkadaşlıklara kapalı oldukları veya ihtiyaç duymadıkları, sosyal ilişkiler özelinde kapalı ve homojen bir yapıya sahip oldukları söylenebilir.

3.4. Emeklilik Yaşlılık İlişkisi

Emeklilik yaşlılık ilişkisinin ortaya konmaya çalışıldığı bu bölümde, "Emekli bir kişinin zihninizde ki imajı nasıldır? Emekli birisini tanımlamanız gerekirse hangi öğeleri ön plana çıkarırsınız." sorusuyla kendileri emekli olan katılımcıların bir anlamda kendilerini de nasıl gördüklerini veya takip eden sorularla birlikte emekli olarak kendileriyle zihinlerindeki emekli imajının ifadesi arasında varsa farklılıklar ortaya konmaya çalışılmıştır. Katılımcıların % 19'u "emekli kişi" tanımlamasını olumsuz ifadeler kullanarak yapmıştır. Emekli eşittir yaşlı temelinde yapılan tanımlamalar bu kapsamda değerlendirilmemiştir. Yaşlı tanımlaması yapan % 4'dür. Kalan % 77'yi oluşturan grubun tanımlamalarında olumlu öğeler daha baskındır

Yapılan olumlu ya da olumsuz tanımlamalarda sıklıkla "tecrübe, özgürlük, huzur ve ekonomik sorun" tekrarlanan ifadelerdir.

Devletin veya diğer kurum ve kuruluşların emeklilere yönelik tutum, davranış ve uygulamalara yönelik tepit, öneri ve rahatsızlıkların ifade edilebilmesi maksadıyla sorulan "Devletin ve özel sektör kuruluşlarının emeklilerine karşı tutum ve uygulamalarını

yeterli buluyor musunuz? Emeklilik öncesi ya da sonrası yapılmasının faydalı olduğunu düşündüğünüz bir uygulama (Kurs, emekliliğe kademeli geçiş vb.) var mı? " sorusuna katılımcıların % 38'inin ifadeleri yetersiz kategorisinde, yaklaşık % 10'unun ise yapılanların yeterli olduğunu ifade ettiği değerlendirilmiştir. Diğer katılımcıların ifadelerinin sistemin daha iyi işlemesine yönelik görüşler içermesi ve kesin bir ayırım yapılmasına imkan tanımaması nedeniyle bu ayırımın dışında tutularak diğer kategorisinde değerlendirilmiştir. Emeklilere yönelik halen var olan uygulamalardan hedef kitlenin memnuniyetinin az olduğu söylenebilir. Verilen yanıtlar irdelendiğinde öne çıkan ifadeler;

- Tecrübe aktarımı,(Hafıza merkezi)
- Ekonomik hususlar,
- Kurs,
- Vefa duygusu,
- Kademeli geçiştir.

Veriler incelendiğinde emekli olan personelin bilgi birikimi ve tecrübesinden yeterli olarak yararlanılmadığı, emeklilerin sahip olduğu bilgi birikiminden yararlanılabilecek organizasyonlara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir. Emekli olacaklara ve emeklilere yönelik kurs ve benzeri uygulamaların yapılmasını öneren katılımcıların bir kısmı bireylerin emekliliğe sosyal ve psikolojik anlamda hazırlanmaları ve bu döneme ilişkin bilgi sahibi olmaları kapsamında kurslar açılabilmesini ifade etmiştir. Diğer grup ise açılacak kursların daha çok kişisel becerileri ortaya çıkarıcı veya ilgi alanlarına yönelik kişisel gelişimi destekleyici kurslar olmasını önermektedirler. Katılımcıların yanıtlarında vurguladıkları konulardan biri de kurumun vefasız davrandığı yönündeki bildirimlerdir.

3.5. Yaşlılık

Katılımcılar %70 oranında 75 yaş üstünü yaşlı olarak tanımlanmıştır. 71-75 yaş aralığını yaşlı olarak ifade edenlerin oranı ise % 18'dir. Katılımcıların yaşlı olarak çoğunlukla tanımladıkları yaş hem Birleşmiş Milletler hem de Dünya Sağlık Örgütü tanımlamalarının üstündedir. Tablo 3'de katılımcıların yanıtları görülmektedir.

Katılımcılar % 88 oranında yaşlı insan tanımlamaları, kronolojik olarak 70 ve üstündeyken aynı katılımcıların meslek yaşantılarının başlarında (21-25 yaş arası) yaşlı insan tanımlamasını 75+ olarak belirtenler %13 ve 71-75 aralığında ifade edenler % 8,9'dur. Tablo 3'de katılımcıların meslek yaşantılarının başlarında yaşlı insanı değerlendirmeleri görülmektedir. Katılımcıların bireysel yaşam sürecindeki yaşamışlıklar kronolojik yaş algısını değiştirmiştir.

Yaşlanmanın en önemli belirtilerinin katılımcıların verdikleri yanıtlar öncelikle sosyolojik, biyolojik ve psikolojik anlamda gruplanmıştır. Yapılan gruplama içeriklerin birden fazla öğeyi üzerinde taşıması nedeniyle çok sağlıklı olmamıştır. Bununla birlikte biyolojik anlamda tanımlamaya müsait ifadeler daha fazladır. Biyolojik tanımlamaları psikolojik ifadeler takip etmektedir. Biyolojik-sosyolojik, biyolojik-psikolojik, sosyolojik-psikolojik ve sosyolojik tanımlamalar birbirlerine yakın oranlarda ifade edilmiştir.

Tablo 3. Katılımcılar (N=280).

Değişken (yaş aralığı)	Sayı	Yüzde	
Kronolojik yaşlı insan tanımlaması	55-60	9	3,2
	61-65	3	1,1
	66-70	22	7,9
	71-75	50	17,8
	75+	196	70,0
Meslek yaşamı başında kronolojik yaşlı tanımlaması	40-45	17	6,1
	46-54	17	6,1
	55-60	67	23,9
	61-65	65	23,2
	66-70	53	18,9
	71-75	25	8,8
Kendini yaşlı hissedenlerin yaş aralıkları	75+	36	13,0
	50-55	4	28,6
	56-60	3	21,4
	61-65	4	28,6
	66-75	1	7,2
75+	2	14,2	

Katılımcılar yaşlanmanın en önemli belirtisini sosyolojik, psikolojik veya biyolojik yaklaşımın hangisi olursa olsun durum "kayıplar" kapsamında ifade edilmiştir. Sadece bir katılımcı "Akıllanmak ve tecrübe sahibi olmak" (Katılımcı 245), olarak ifade ettiği yaşlanma belirtisi olarak "kazanım" vurgulamıştır.

Biyolojik anlamda yaşlılığı ifade eden katılımcıların yaşlılığa yönelik tanımlamalarda vurguladıkları öğeler;

- Sağlık,
- Hareket yeteneğinde azalma,
- Unutkanlık,
- Yorgunluktur.

Psikolojik anlamda öne çıkan öğeler;

- Hayattan zevk almama,
- Geleceğe dönük planların azalması,
- Düşünce hızının yavaşlaması,
- İsteksizlik ve içine kapanmadır.

Sosyolojik anlamda öne çıkan öğeler ise;

- Sosyal ilişkilerin azalması,
- Yeni gelişmeleri öğrenme isteğinin azalması,
- Yeniliklere kapalı olma,
- Eve kapanmadır.

Katılımcıların gözünden toplumun emeklilere nasıl baktığı irdelendiğinde, % 25 olumlu, % 65 olumsuz ve % 10 diğer olarak gruplanabilmiştir. Emeklileri toplum tarafından yaşlı olarak algılandığını öne çıkaran sadece 6 katılımcı vardır. Katılımcıların saygı, sevgi, imrenme, tecrübe, bilgili gibi ifadeleri içeren tanımlamaları olumlu, zavallı, işi bitmiş, boş adam, yük, işe yaramaz gibi ifadeleri olumsuz olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların % 55'i toplumda yaşlı kesime karşı olumsuz bir bakışın var olduğunu ifade eden unsurları ön plana çıkartırken, %27,5 olumlu olarak tanımlamıştır. Geriye kalan % 17,5'i oluşturan grup ise olumlu ve olumsuz öğeleri beraber kullanmış ya da bu tarz

bir gruplama için uygun ifadelere görüşlerinde yer vermemiştir.

Katılımcıların toplumun emeklilere ve yaşlılara bakış açısıyla ilgili izlenimleri benzer sonuçlar vermekle birlikte yaşlılara olumsuz bakıldığını ifade edenlerin oranı emeklilere olumsuz bakılıyor diyenlere göre 10 puan aşağıdadır. Söz konusu farklılık hedef grubun emekli olmakla birlikte büyük çoğunluğunun kronolojik yaş kapsamında yaşlı kategorisinde olmamasıyla ilgili olabileceği değerlendirilebilir.

Cerrah tarafından yapılan çalışmada internet ortamındaki dört katılımcı sözlükteki³ yaşlı ve yaşlılık algısı incelenmiştir. Sözlüklerdeki konuyla ilgili tanımlamaların % 51'i olumsuz ve % 15'i olumlu olarak değerlendirilmiştir (Cerrah, 2020). Sonuçlar saha çalışmasıyla birbirine yakındır.

Olumlu bakış kapsamında değerlendirilen ifadelerde saygı, sevgi, bilgi, tecrübe ve yardımseverlik vurgulanmaktadır. Olumsuz bakış olarak değerlendirilen tanımlamalarda yaşlıların yük olarak değerlendirilmesi, işe yaramama durumu ve muhtaçlık, saygısızlık, aksi ve ölümlle ilgili vurgulamalar bulunmaktadır.

Katılımcıların %95'i kendisini yaşlı hissetmediğini ifade etmiştir. Kendini yaşlı olarak hissettiğini ifade eden 14 katılımcının yaş grupları incelenerek Tablo 3'de belirtilmiştir. Aynı kişilerin "sizce kaç yaşındaki insan yaşlıdır?" sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde sadece 4 katılımcı kendi yaşına uygun cevap vermiştir. Uygun cevap veren iki katılımcı 75+ yaş grubundadır.

4. TARTIŞMA

Toplum içerisinde çalışma hayatı süresince gerek yetiştirilme, gerekse çalışma şartları ve sosyo-kültürel seviyeleri benzer, homojen bir grup olarak değerlendirilebilecek TSK bünyesinde görev yapmış ve emekli olmuş subayların örnekleme oluşturduğu çalışmada

³ Katılımcı sözlükler: ekşi sözlük, uludağ sözlük, dünya sözlük, instela sözlük

emekli subayların emeklilik ve yaşlılık algıları ortaya konmaya çalışılmıştır.

Karar verme tanım olarak seçim davranışıdır (Connor & Becker, 2003). Karar, varılan veya verilen bir yargı veya sonuçtur (Montgomery 1998'den aktaran, Connor, 2003). Zihinde başlayan süreç uygulamayla son bulur. Karar verme süreci belirsizlikler içerebilir ya da bir sorunu çözmeye yönelik olabilir. Karar verme süreci; etkinlik ve rasyonelliğe dayanması, iletişime ve bilgi akışına önem vermesi, geleceğe yönelik olması, bir zaman süresini gerektirmesi, bir plan olması, bir sorun çözme süreci niteliği taşıması gibi genel özelliklere sahiptir (Koçoğlu, 2010: 45). Rollinson, seçilecek tek bir seçenek olduğunda karar vermeden bahsedilemeyeceğini söylemektedir (Rollinson 2002'den aktaran; Nas, 2006). Çalışılan iş kolunun çalışma sürecini kısıtlayıcı özelliklere sahip olması karar verme anlamında, katılımcıları kısmen özgür bırakmaktadır. Emekli olmadan aynı iş kolunda çalışmaya devam edebilmek katılımcıların kontrolünde olmaması nedeniyle emeklilik kararı kişisel olmazken, mevcut durumda kendi istek ve arzusu dâhilinde emekli olanların daha fazla olduğu görülmektedir.

Emekli olmadan önce % 69 oranında emekliliğe dönüş maddi ve manevi hazırlık yaptıklarını ifade eden katılımcıların emeklilik dönemine yönelik olarak hazırlık yapmış olmaları; katılımcıların yaşam sürecinde emekliliği bir dönem olarak gördükleri, refah seviyelerin korumak ya da karşılaşılabilecekleri sorunları aşmak anlamında ön aldıkları ve emeklilik döneminde ekonomik ve sosyal olarak güçlü olmak istediklerini göstermektedir.

Hedef grup açısından emeklilik sonrasına yönelik hayal ve planlar içerisinde yeniden çalışma arzusunun yoğunluk açısından olmamakla birlikte azımsanmayacak bir oranda var olduğu ve bir grubun belirli bir dönemde çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların emekli dönemine yönelik, "başka bir işte çalışmak" planına sahip olanlara göre, çalıştığını ifade edenlerin oranı veya yeniden eski işine ya da başka bir işe dönmek isteyenlerin oranı daha fazladır. "Bir yerde amaçlı bir biçimde bulunmak, yaptığı etkinliklerin diğer kişilerce görülmesi ve sosyal bir yaşama dönmek için iş, bazen bir araçtır." (Gergen & Gergen, 20037) ifadesinde olduğu gibi meydana gelen artışa ekonomik, psikolojik veya sosyolojik kaynaklı sorunlar sebebiyet vermiş olabilir. Türkiye emekli profili araştırmasında konuyla ilgili sorulan sorulara katılımcılar % 55,4 oranında çalışmak istediklerini, % 72,2 oranında ise çalışmak isteme nedenlerini maddi yetersizlik olarak ifade etmişlerdir (Arpacı, Cantekin, & Yazıcıoğlu, 2021). Araştırmada elde edilen sonuçlar Türkiye'de emekli profili araştırmasına göre düşüktür. Söz konusu farklılık araştırma örnekleminin sosyal ve ekonomik sermaye olarak diğer araştırma örneklemine göre daha homojen bir yapıda olmasından ve katılımcıların ekonomik yeterliliklerinin daha iyi olmasından kaynaklandığı değerlendirilmiştir. Bununla birlikte emeklilik döneminde yeniden çalışmaya yönelik en büyük etken maddi durumu iyileştirme amacı olduğu görülmektedir.

Ekonomi politik teoriye göre yaşlılık bireysel süreçler ve tutumlardan ziyade toplumsal yapının bir yansımasıdır (Phillipson, 2014). Toplumun yaşadığı ekonomik

ve siyasi yapı, yaşlılık/emeklilik oluşumunu farklı düzeylere taşıyabilecektir. Devletlerin yaşlı ve emeklilere yönelik sosyo-ekonomik politikalar esas belirleyiciler olacaktır. Bireylerin emekliliğe verdikleri anlam kendilerinin ekonomik durumlarıyla bağlantılı olacaktır. Katılımcılar % 80,9 oranında emeklilik dönemini için gelirlerini yeterli olduğunu, % 53 oranında emeklilik döneminde zor gelen bir durumun olmadığını, % 82,3 oranında plan ve hayallerinin var olduğunu, % 77 oranında zihinlerindeki emekli kişi imajını olumlu ifadelerle beyan ettikleri ve emeklilik tanımlamalarına bakıldığında % 70 oranında emekliliği olumlu olarak değerlendiren ifadelerle yer verdikleri görülmektedir. Katılımcıların emekli imajına yönelik tanımlamaları; tecrübe, huzur ve özgürlük, emeklilik tanımlamaları ise ikinci bahar/hayat temellidir. Benzer sosyal ve ekonomik sermayeye sahip katılımcılar büyük çoğunlukla emeklilik döneminde herhangi bir olumsuzluk görmemektedir.

Yalnızlık kavramı psikolojik, tıp ya da sosyolojik bakış açılarına göre farklı tanımlanabilir. Yaşam döngüsü içerisinde bireyler çeşitli zamanlarda bu duyguya karşılaşması muhtemeldir. Hipotezle belirtildiği üzere yalnızlık; Peplau ve Perlman'ın vurguladığı kişinin yeterli düzeyde sosyal ilişki içinde olmaması, öznel bir fenomen olması ve istenmemekle birlikte acı veren duygu durumunu içeren (Peplau, 1981), ya da Svendsen'in ".....başkalarıyla yetersiz bağlara sahip olması sebebiyle sürekli acı deneyimi yaşadığı bir haldir (Svendsen, 2018: 39)" tanımlamaları yakındır. Konuya ilişkin olarak, Polonya'da 2000-2015 yılları arasında yapılan yaşam kalitesini ölçmeye yönelik sosyal araştırma verileri kullanılarak yapılan bir çalışmada 55-69 yaş aralığındaki bireylerden emekli olan ve başka bir işte çalışmayanların yalnız kalma olasılığının yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada kişilerin mutluluk seviyelerinin emeklilikle birlikte değişmediği de görülmekle birlikte eşli olan, maddi durumu iyi olan ve sağlıklı bireylerin daha mutlu olduğu görülmektedir. Yalnızlığı depresyon ve iyi olma haliyle ilişkilendiren çalışma emeklilik sonrasında çalışmaya devam edilmesi halinde yalnız kalma riskinin azalacağını bunun da kişilerin yaşam kalitesine pozitif etki sağlayacağını değerlendirmektedir (Kmon, 2021). 2020 yılında yapılan Türkiye'de Emeklilik Profili II araştırmasında katılımcıların % 43,2' si asla yalnızlık hissetmediklerini ifade etmişlerdir (Arpacı vd. 2021). Katılımcıların % 79'u emeklilikle birlikte sosyal ilişkilerinin aynı kaldığını veya arttığını ifade etmiştir. Katılımcıların emeklilik tanımlamalarında yalnızlık vurgulaması tüm tanımlamalar içerisinde % 15'lik olumsuz tanımlamalar içerisinde % 13' lük bir grup tarafından ifade edilmiştir. Olumsuz tanımlamalarda vurgulanan boşluk (% 40) ve sıkıcı (% 37) ifadeleri de bu kapsamda değerlendirildiğinde emekliliği olumsuz olarak tanımlayanlar için büyük oranda emeklilik yalnızlaşmadır denilebilir. Emekli kişi imajı olarak katılımcılar olumsuz olarak yapılan tanımlamalar % 19'dur. Yapılan tanımlamalarda yalnızlığın direk ön plana çıktığı bir tanımlama mevcut değildir. Arkadaşlık sürelerinin sorgulandığı sorular da katılımcıların uzun süreli arkadaşlıklara sahip olduğu görülmektedir. Rutin bir gün de yapılan faaliyetlere yönelik katılımcılar spor yapmak (188 kişi) ve arkadaş buluşması (191 kişi) sıklığını yüksek miktarda işaretlemiştir. Katılımcıların

sosyal ilişkilerini devam ettirerek ve çoğaltarak, sosyalleşmeye imkan sağlayan faaliyetler icra ederek çalışma yaşamının dışında kalmak dolayısıyla terk edilen çevrenin yerini bir şekilde doldurdıkları ve yalnızlık hissetmedikleri söylenebilir. Bununla birlikte hedef kitlenin büyük çoğunluğunun 65 yaşın altında ve sağlıklı olması, % 93,2'sinin evli olarak yaşamını sürdürüyor olmasının sonuçta etkisinin olduğu düşünülebilir.

Katılımcılar toplumun emeklilere bakışını % 65, yaşlılar bakışını % 55 oranında olumsuz olduğunu düşünmektedir. Esendemir (2021) tarafından yapılan "Türkiye'de Yaşlılık Algısı: Yaşlı Ayrıcalığı ve Ayrımcılığı Üzerine Bir İnceleme" konulu çalışmada sosyal medyada dolaşıma sokulan yaşlılık temalı 37 karikatür incelenmiştir. Karikatürlerde yaşlılar yaşlı ayrımcılığı olarak adlandırılan en çok hasta (% 18), çatışmacı (% 16,2), buyurgan (% 16,2) ve cinsel sapık (% 10,8) olarak resmedilmiştir Aynı çalışmada katılımcılara televizyonda yayımlanan dizi ve reklamlardaki yaşlı temsilleri sorulmuştur. Esendemir'in yaşlı ayrıcalığı olarak ifade ettiği fedakâr, adil, zengin, kültürlü, dinç, genç ruhlu, sevgi dolu, saygı gören, aile reisi gibi öğelerin söz konusu dizi ve reklamlarda işlendiği görülmüştür. Her ne kadar yaşlı ayrıcalığının televizyonlardaki reklam, dizi ve kitaplarda işlenerek denge oluşturulmaya çalışılsa da yaşlı ayrımcılığının toplumun her alanına yayılan önlenmesi gereken bir sonuç olarak düşünülmektedir (Esendemir, 2021). Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK) tarafından 2021 yılında yapılan "(60 Yaş üstü) Yaşlıların Yaşlılık Algısı ve Kendi Sorunlarına Bakışı" konulu kamuoyu araştırmasında "Yaşlı olduğum için çevremde saygı duyulan bir kişiyim." sorusuna katılımcıların % 65'i katıldıklarını ifade etmiştir. "Yaşımdan dolayı dışlanmıyorum." şeklindeki ifadeye ise katılımcılar % 60 oranında evet yanıtı vermiştir. "Yaşlılar ötekileştiriliyor." şeklindeki ifadeyi ise % 18 oranında olumsuz katılımcılar % 35 oranında hem katılıp hem katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Son olarak aynı araştırma da "Yaşlılığa anlam kazandıran yeni bir kültürü inşa etmemiz şarttır." şeklindeki ifade % 88 ve "Toplumumuz, kültürümüzün gereğini yerine getirerek, "yaşlıya saygı" duyuyor." İfadesi % 34 oranında kabul görmüştür (TİHEK, 2021). Toplumun bir yandan yaşlılara gereken önemi verirken diğer yandan yaşlı ayrımcılığı olarak değerlendirilecek davranışlar içinde bulunduğu yaşlıların ise kendilerine saygı duyulduğunu düşünmekle birlikte yeni bir "Yaşlılık Kültürü" nün oluşmasını arzuladıkları görülmektedir.

Katılımcıların mezuniyet yaşı, minimum ve maksimum sürede çalışarak emekli olabilmek için gerekli süre ve emeklilik yaşı uygulamaları yıllar içinde farklılıkları içerse de genel hatlarıyla mezuniyet yaşınının 20-24 ve emeklilik yaşınının 40-60 arasında olduğu görülmektedir. TSK mensubu personelin haklarını düzenleyen kanunlar kapsamında almış olduğu yıpranma ve çalışma süresinin sınırlı olması erken yaşta emekliliği mümkün kılmaktadır. OECD verilerine göre 2020 yılında dünyada emeklilik yaşı ortalaması erkeklerde 64,2'dir (OECD, 2021). BM e göre 65 yaş ve üstü yaşlıdır. Katılımcıların % 58,5 i 30 yıldan daha az çalışmıştır. 40 yıl ve üstünde çalıştığını belirten % 3,2 lik grubun 60 yaş ve üstünde olma ihtimali vardır. Bu

verilere göre hedef kitlemizin tamamı kronolojik olarak tespit edilen yaşlı (65 yaş ve üstü) sınırı altında emekli olmuştur. Yasalar ve katılımcıların beyanları göz önüne alındığında erken yaşta emeklilik büyük çoğunlukla gerçekleşmiştir. Gubrium, yaşlı davranışlarının yaşlının çevresi, norm ve aktivite kaynaklarının birleşimi sonrasında yorumlanması gerektiğini ifade eder (Gubrium 1973'den aktaran Canatan, 2018). Fiziksel anlamda yaşanan kayıpları ön plana çıkaran katılımcılar yaşlılığı öncelikle kayıp olarak görmektedir. Cumming ve William Henry'nin tanımıyla ilişkilerde ve aktivitelerdeki gerilemenin sebebi kişilerin biyolojik ve psikolojik değişimlerin dışı yansımadır (Rosenmayr ve Rosenmayr'dan aktaran Tufan, 2016:149). Kendilerini yaşlı hissetmediklerini % 94,9 oranında, ifade eden katılımcılar, % 70,3 oranında 75 yaş ve üstünü yaşlı olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar için "emeklilik eşittir yaşlılık" algısı doğru değildir. Büyük çoğunluğunun sağlık sorunu olmadığı, sosyal ve ekonomik olarak hayatın içinde var oldukları şeklinde yorumlanabilecek katılımcıların yaşlı insan adına tespit ettikleri kronolojik yaş (75) Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü ve genelde kabul görmekte olan 65 yaşın üstündedir.

Veriler katılımcıların yaşam sürecinde yaşlılar için yaptıkları kronolojik tanımlamayı ileriye ötelemiştir. Öteleme kişisel yaşanmışlıklar, kişilerin kendi yaşlarının ilerlemesi, bireylerin kendi yaş durumlarını kabul etmek istememelerinden ya da tüm dünyada gerçekleşen demografik değişim, insan ömrünün uzaması, tıp alanındaki gelişmeler ve insan hayatın kolaylaştırılan uygulamalardan kaynaklanıyor olabilir. Genel olarak eğitim süresinin uzaması, buna bağlı olarak mesleki yaşantının daha geç başlaması, evlilik, çocuk sahibi olma, emeklilik gibi insan yaşamındaki önemli dönüm noktalarının ileriye doğru ötelenmesine sebep olmuş olabilir. Coleman sosyal sermaye kavramını yapıya dahil olan tüm tarafların (toplum, birey, çevre ...) etkileriyle oluşun ve kullanılan kamusal bir araç olarak görmektedir (Field, 2008). Sosyal sermaye doğumdan itibaren birikenlerdir. Benzer sosyal sermayeye sahip katılımcıların yaşlı kişi için kronolojik tanımlamaları yaşanmışlıklar sonrasında değişmiştir.

5. SONUÇ

Tüm bulgular değerlendirildiğinde; emekliliği yaşlılıkla eşdeğer görmek veya emekli olanların kendilerini yaşlı hissettiklerini söylemek mümkün değildir. Yaşam doğumla başlayan bir süreçtir. Emeklilik bu süreçte sosyal, ekonomik ve psikolojik boyutları olan önemli bir dönüşüm noktasıdır. Kişilerin yaşamları boyunca biriktirdikleri sosyal ve beşeri sermaye hem emeklilik kararında hem de emeklilik yaşamında önemlidir. Emeklilik rol değişimidir. Çalışma hayatından ayrılmayla birlikte azaldığı düşünülen sosyal ilişkiler ve artan zaman, yeni ilgi alanları ile artan arkadaş ilişkileri, aile içi rol değişimi gereği yapılması gerekli görevlerle doldurulmuştur. Çalışma ve emeklilik dönemine ilişkin yaptığı düzenlemelerle ana oyuncularından birisi olan devlet, gerek çalışma esnasında yapılacak prim ödemeleri, emekli olabilmek için çalışılması gereken süre, yaş ve emeklilik döneminde elde edilecek geliri belirleyerek emekli/yaşlı kesimin bu dönemi hayal etme, algılama ve yaşama anlamında

makro/mikro seviyede etkileme gücüne sahiptir. Emekliler/yaşlılar toplumun kalan kesimlerince kendileri hakkında olumsuz düşünenlerin daha fazla olduğunu düşünmektedir.

Çalışma hayatının sona ermesiyle birlikte o güne kadar çalışılan kurumla ilişkinin kesilmesi sonrasında iletişim eksikliği vefa duygusu ve tecrübe aktarımı anlamında olumsuzdur. Kurumlar, sendikalar veya meslek odaları tarafından "hafıza merkezi" anlamında oluşturulacak organizasyonlarla tecrübe bilgi aktarımı sağlanabilir, kurumdan ayrılanlar kendi isteğiyle veya talep karşısında bu birimler aracılığıyla kendilerini ifade etme imkânına kavuşabilirler.

Çalışanlara yönelik emekliliğe yönelik çevrimiçi veya yüz yüze kurs, seminer veya konferans düzenlenebilir. Emekli olduktan sonrada çalışmak isteyen veya çalışan bir grubun varlığı çalışmak için sınırlandırma olarak değerlendirilecek yaş haddinin veya çalışma süresi sınırının araştırmaya konu olan meslek grubu için ve genel anlamda artırılabilir yolları aranabilir.

Çalışma hayatı süresince bireylerin, emeklilik döneminde oluşabilecek ekonomik, sosyal ve fiziksel değişimlerde ki belirsizliği en aza indirmek için hazırlık yapımları ile emeklilik dönemine ilişkin farkındalık kazanmaya yönelik çalışmaların orta yaş döneminde yapılması yararlı olabilir.

Emekliliğin sosyolojik anlamda yaşlılık üzerinde birçok etkisi olmakla birlikte yaşlanma sürecini hızlandırmamıştır. Sosyal ve kültürel birikimin çeşitliliği, sosyal ilişkilerin çokluğu, eski arkadaşlar, aileye sahip olma, yeni hedef ve hayaller ile ekonomik yeterlilik yaşlanma sürecindeki emeklileri mutlu edecektir.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkara dayalı bir ilişki yoktur.

Etik Kurul Beyanı

Çalışmaya Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonunun 25.04.2022 tarih ve E-11054618-302.08.01-93155 sayılı yazısı ile izin verilmiştir.

Yazar Katkı Oranı

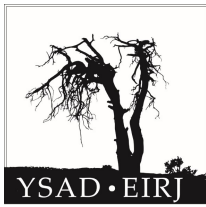
Tüm yazarlar makalenin tüm süreçlerinde eşit oranda rol almışlardır. Tüm yazarlar çalışmanın son halini okumuş ve onaylamıştır.

KAYNAKÇA

- Akçay, C. (2015). *Yaşlılık ve Emeklilik*. (2.Baskı) Ankara: PEGEM Akademi.
- Arpacı, F., Cantekin, Ö. F., & Yazıcıoğlu, C. T. (2021). *Türkiye Emeklilik Profili II*. Ankara.
- Canatan, A., & Özmete E. (Eds.). (2018). *Gerontolojiye Giriş*. Birinci Baskı. Ankara: Hedef Yayıncılık.
- Connor P. E., & Becker, B. W. (2003). Personel value systems and decision making styles of public managers. *Public Personnel Management*, 32(1), 155-180.

- Creswell J.W. (2019). *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş*, 2.Baskı. Ankara. Pegem Akademi.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Esendemir, Ş. (2021). Türkiye'de yaşlılık algısı: yaşlı ayrıcalığı ve ayrımcılığı üzerine bir inceleme. *Uluslararası Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 4(2), 74-86
- Fadila, D., & Alam R. R. (2016). Factors affecting adjustment to retirement among retirees elderly persons. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(8), 112-122.
- Havighurst, R. J. (1968). A social-psychological perspective on aging. *Gerontologist*, 8, 67-71.
- İnternet: <https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/yb/dyb2000.htm> Erişim Tarihi: 15.02.2023
- İnternet: <https://desapublications.un.org/publications/demographic-yearbook-2021> Erişim Tarihi: 15.02.2023
- İnternet: devre66.org.tr Erişim Tarihi: 10.03.2022
- İnternet: devre75.org.tr Erişim Tarihi: 10.03.2022
- İnternet: (<https://www.ssa.gov/history/ottob.html>). Erişim Tarihi: 05.08.2022.
- İnternet: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bilimsanat&view=bilimsanat. Erişim Tarihi: 20.09.2022
- İnternet: turkiye_hanehalki_finansal_algi_ve_tutum_arastirmasi.pdf (cbfo.gov.tr) Erişim Tarihi: 19.10.2022
- Kmon, A. A., & Latkowski, W. (2021). The impact of retirement on happiness and loneliness in Poland-evidence from panel data. *International Journal Environmental Research and Public Health* 18, 9875.
- Koçoğlu, E. (2010). *İşletmelerde Yöneticilerin Karar Verme Süreci ve Bu Süreçte Bilişim Teknolojilerinin Kullanımı*. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Nas, S. (2006). *Gemi Operasyonlarının Yönetiminde Kaptanın Bireysel Karar Verme Süreci Analizi Ve Bütünsel Bir Model Uygulaması*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Denizcilik İşletmeleri Yönetimi Anabilim Dalı, İzmir.
- Neuman, W. L. (2017). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri I-II*. (9.Basım), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Perlmén, D., & Peplau L. A. (1981). Personal relationships in disorder. S. Duck & R. Gihour (Eds.). *Toward a Social Psychology of Loneliness*. (pp.31-56). London: Academic Press.
- Phillipson, C. (2014). Yaşlanma ve küreselleşme: Eleştirel gerontoloji ve ekonomi politik sorunları. N. Korkmaz & S. Yazıcı (Derleyenler). *Küreselleşme ve Yaşlılık*. (s.67-92). Ankara: Ütopya Yayıncılık.
- Ritzer, G., & Stepnisky, J. (2014). *Sosyoloji Kuramları*. (1. Baskı). Ankara: De Ki Basım Yayım Ltd. Şti.

- Svendsen, L. (2018). *Yalnızlığın Felsefesi*. Çev. M. Erşen. İstanbul: Redingot Yayınları.
- TSK Personel Kanunu (926 sayılı).
- Tufan İ. (2016). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. (2. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- TÜİK (2013). *Nüfus Projeksiyonları*. Ankara.
- TÜİK (2021). TÜİK Kurumsal (tuik.gov.tr). Erişim Tarihi: 01.06.2023
- Türkiye'de yatırım denilince neden sadece dolar anlaşılıyor? Hangi yaş grubu neye yatırım yapmalı? | Independent Türkçe (indyturk.com) <https://www.indyturk.com/node/325266/ekonomi%CC%87/t%C3%BCrkiyede-yat%C4%B1r%C4%B1m-denilince-neden-sadece-dolar-anla%C5%9F%C4%B1%C4%B1yor-hangi-ya%C5%9F-grubu-neye>. Erişim Tarihi: 19.10.2022
- Wang, M., Henkens, C. J. I. M., & van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66(3), 204-213.
- World Population prospects (2022). https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf. Erişim Tarihi: 23.05.2023.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2007). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- 205, 506, 657, 1479, 4179, 4447, 4357, 5434, 5502, 5510, 7438 Sayılı Kanunlar. Mevzuat Bilgi Sistemi Erişim Tarihi: 10 Kasım 2022



ARAŞTIRMA MAKALE

Menopozlu Kadınlarda Deprem Sonrası Genital Hijyen, Yaşam Kalitesi ve Üriner İnkontinans Farkındalığının İncelenmesi¹

Gökçe Yağmur GÜNEŞ GENCER^{a2}, İpek GÖKTAŞ^a & Büşra YILDIRIM UZ^b

^aAkdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya/Türkiye

ORCID NO: [0000-0001-8651-8318](https://orcid.org/0000-0001-8651-8318) / ORCID NO: [0009-0002-6765-4212](https://orcid.org/0009-0002-6765-4212)

^bAkdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya/Türkiye

ORCID NO: [0009-0002-5626-8375](https://orcid.org/0009-0002-5626-8375)

ÖZET

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma afet sonrası deprem bölgesinde yaşayan postmenopozal dönemdeki 55 yaş ve üzeri kadınların genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma 07.07.2023-20.01.2024 tarihleri arasında, Hatay iline bağlı Arsuz ilçesinde ikamet eden 55 yaş ve üzeri menopoza girmiş, dahil edilme kriterlerine uyan kadınlar ile gerçekleştirildi. Çalışmada katılımcıların değerlendirilmesinde sosyodemografik veri formu, Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği, Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Genital Hijyen Davranışları Ölçeği kullanıldı. Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalaması $64,05 \pm 8,04$ idi. Katılımcıların %55'i okuma yazma bilmiyordu ve %42'si ilkökul mezunuydu. Katılımcılardan %55'i afet öncesi inkontinans tanısı almıştı ve 31 (%9,68) katılımcı afetten sonra inkontinans sıklığının arttığını ifade etti. Çalışmada, katılımcıların yaşam kalitelerinin afet nedeniyle daha düşük düzeyde olduğu ($\bar{X} \pm SS = 64,41 \pm 10,06$), üriner inkontinansın bir sağlık problemi olarak farkında oldukları ($\bar{X} \pm SS = 35,76 \pm 4,10$) ve inkontinansa bağlı idrar kaçırma korkusu yaşadıkları ($\bar{X} \pm SS = 10,76 \pm 2,95$) bulundu. Ayrıca üriner inkontinans farkındalık değerlendirmesinde katılımcıların bir sağlık problemi olarak algıladıkları üriner inkontinans konusunda sağlık motivasyonlarının yüksek olduğu gösterilmiştir. Ancak, bazı katılımcılar deprem sonrası üriner inkontinanslarında artış yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durum özellikle, deprem sonrası yaşam koşullarının hijyen uygulamalarını olumsuz etkileyebileceği ve sağlık sorunlarına neden olarak bireylerin yaşam kalitesini düşürebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle afet durumlarında kadınların yaşadığı hijyen ve sağlık sorunlarının dikkate alınması gerekmektedir.

Examination of Genital Hygiene, Quality of Life, and Urinary Incontinence Awareness in Menopausal Women after the Earthquake

ABSTRACT

This descriptive study was conducted to examine the genital hygiene, quality of life, and urinary incontinence awareness of post-menopausal women aged 55 and older living in the earthquake region after the disaster. The study was carried out between 07.07.2023 and 20.01.2024, with the participation of women who were 55 years old or older, lived in the Arsuz District of Hatay City, and met the inclusion criteria. Socio-demographic data form, Urinary Incontinence Awareness and Attitude Scale, The Utian Quality of Life Scale, and Genital Hygiene Behaviour Scale were used to evaluate the participants in the study. The average age of the participants in the study was 64.05 ± 8.04 . 55% of the participants were illiterate, and 42% were primary school graduates. 55% of the participants were diagnosed with incontinence before the disaster, and 31 participants (9.68%) stated that the frequency of incontinence increased after the disaster. In the study, it was revealed that participants had lower quality of life due to the disaster ($\bar{X} \pm SS = 64.41 \pm 10.06$). Additionally, they were aware of urinary incontinence as a health problem ($\bar{X} \pm SS = 35.76 \pm 4.10$) and experienced fear of urinary leakage due to incontinence ($\bar{X} \pm SS = 10.76 \pm 2.95$). In addition, in the urinary incontinence awareness assessment, it was shown that the participants had high health motivation regarding urinary incontinence, which they perceived as a health problem. However, some participants have reported an increase in urinary incontinence following the earthquake. This situation especially suggests that post-earthquake living conditions may negatively affect hygiene practices and reduce the quality of life by causing health problems. Therefore, the hygiene and health problems experienced by women in disaster situations need to be considered.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 13 Şubat 2024

Kabul 11 Haziran 2024

ANAHTAR KELİMELER

Menopoz
Deprem
Genital hijyen
Yaşam kalitesi
Üriner inkontinans

ARTICLE HISTORY

Received 13 February 2024

Accepted 11 June 2024

KEYWORDS

Menopause
Earthquake
Genital hygiene
Quality of life
Urinary incontinence

¹ Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Projesi kapsamında TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

² Sorumlu yazar e-mail: g.yagmur@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Güneş Gencer, G. Y., Göktaş, İ., & Yıldırım Uz, B. (2024). Menopozlu kadınlarda deprem sonrası genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ), 17(1), 33-42.

1.GİRİŞ

Nüfus projeksiyonlarına göre ülkemizde yaşlı nüfus oranının 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2021). Giderek artan yaşlı nüfusu ve yaşam süresi yaşlı bireylere yönelik çalışmalara daha çok önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca yaşlı erkeklerden daha uzun yaşam süresine sahip olan yaşlı kadınlar kronik hastalıklara, üreme sağlığı sorunlarına, psikolojik ve ekonomik sorunlara, şiddet, istismar ve ihmale, bakım ve barınma sorunlarına daha fazla maruz kalmakta ve sağlık hizmetlerine ve evde bakım hizmetlerine yeterince erişememek gibi dezavantajlara sahip olabilmektedir (Aktaş, Şahin & Terzioğlu, 2013).

Doğal afetler, dünya çapında her yıl birçok insanı etkileyen coğrafi doğası ve etkilenen alanların boyutuna bağlı olarak farklı sağlık zorlukları ortaya koyan küresel bir olaydır (Gerdin, Clarke, Allen, Kayabu, Summerskill, Devane, ... & Zachariah, 2014; McFarlane & Williams, 2012; Ni, Chow, Jiang, Li & Pang, 2015). 2018'de, 11804 ölümlü sonuçlanan 315 doğal afet, 68 milyon insanı etkilemiş ve 131.7 milyar dolarlık ekonomik kayba neden olmuştur (Khankeh, Ahmadi, Sahaf, Dalvandi & Hosseini, 2020). Deprem gibi doğal afetler, depremden sağ kurtulan yaşlılar için yaşam kalitesinin düşmesine neden olmuştur (Nur, Mallongi, Sridani & Devi, 2020). Afetlerden sonra yaşlılar diğer yaş gruplarına göre daha fazla sorunla karşı karşıyadır (Liang, Zeng, Liu, Xu & Liu, 2021). Birçok çalışma, afetlerin psikolojik sonuçlarını, örneğin travma sonrası stres bozukluğu (Anwar, Mpofu, Matthews, Shadoul & Brock, 2011; Qu, Tian, Zhang, Wang, He, Zhang, ... & Xu, 2012), depresyon belirtileri (Dong, Qu, Liu, Jiang, Wang, Chui, ... & Zhang, 2013) gibi konuları incelemiştir, ancak sağ kalanların fiziksel sağlığı hakkında çok az bilgi mevcuttur (Kohan, Yarmohammadian, Bahmanjanbeh & Haghshenas, 2016). Acil durumlarda, etkilenen bireylerin olağan yaşam tarzları değişir ve fiziksel ve psikolojik refahlarını kötüleştirebilecek ek stresle karşı karşıya kalırlar. Barınma, gıda, temiz su ve ilaçlar gibi temel insan gereksinimlerinin sağlanması önceliklidir, ancak karşılanmadığında derin psikososyal etkiye sahip olabilecek hijyen yönetimi gibi diğer ihtiyaçlar genellikle ihmal edilir (Anwar vd., 2011). Herhangi bir felaketin meydana geldiği bağlam, psikolojik morbiditeyi ve sonuçlarının yanı sıra travmatik olaylara maruz kalma, sosyal destek ve dayanıklılık gibi kişisel faktörleri de etkileyecektir (Bonanno, Brewin, Kaniasty & Greca, 2010). Ekonomik durum, sağlık durumu, daha önceki afet tecrübeleri, aile ve topluluk bağları, sosyal sermaye, toplumsal cinsiyet, vb. faktörler yaş ile afet arasındaki ilişkide tutarsız sonuçlara sebep olmuştur (Shenk, Ramos, Joyce Kalaw & Tufan, 2009). Afetler, kadın ve erkek tarafından farklı şekillerde deneyimlenir ve kadınlara eşit olmayan acı veren bir dizi etkiye neden olmaktadır (Enarson & Morrow, 2012; Fisher, 2010). Ayrıca, doğal afetler sonrasında kadınların psikolojik sağlığına odaklanan araştırmaların büyük bir kısmı, depresif

semptomlar geliştirme açısından kadın olmanın başlıca risk faktörü olduğunu gözlemlemiştir (Zhang & Ho, 2011). Doğal afetlerde kaynaklara erişimde dezavantajlı olan ve afetlerden fiziksel, sosyal, ekonomik ve biyolojik farklılıklardan dolayı daha fazla etkilenen kadınların ihtiyaçlarının ihmal edilmesi, toplum sağlığını etkileyebilir, çünkü kadınlar toplumda önemli roller üstlenmektedirler (Kohan, Yarmohammadian, Bahmanjanbeh & Haghshenas, 2016; Liang & Cao, 2014; Yokoyama, Otsuka, Kawakami, Kobayashi, Ogawa, Tannno, ... & Sakata, 2014). Kadınlar fizyolojileri gereği adet döngüsü, gebelik, doğum ve menopoz gibi süreçleri deneyimler (Atalay & Dinç, 2020). Menopoz fiziksel ve psikolojik sorunları artırır (Seifi, Ghanizadeh & Seyedin, 2018). Ayrıca, menopoz, afetlerde var olan sorunları artırabilir ve afet, insan sağlığını birçok şekilde etkileme potansiyeline sahiptir (Ghanizadeh, Heidari, Seifi, Jafari & PakJouei 2017; Jafari, Seifi & Heidari, 2017).

Menopoz; overlerdeki foliküler aktivitenin sonlanması nedeniyle kadının doğurganlık yeteneğinin ve menstrüel döngüsünün bitmesi olarak tanımlanmaktadır. Dünya çapında genellikle menopoza girme yaşı 50-51 yaş aralığındayken Türkiye'de menopoza girme yaşı 47-49 yaş aralığındadır. Kadınların, yaşam döngülerinin yaklaşık üçte biri gibi önemli bir bölümü postmenopozal dönemde geçmektedir ve bu nedenle menopozal dönemde oluşabilecek problemlerin önemi de artmaktadır (Safiye & Şahin 2021). Menopoz sonrası östrojen eksikliği nedeniyle ürogenital sistemde meydana gelen değişikliklerle; kuruluk, yanma ve tahriş gibi genital belirtiler; disüri, sık idrara çıkma, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ve inkontinans gibi üriner belirtiler ve durumlar ortaya çıkar (Faubion, Kingsberg, Clark, Kaunitz, Spadt, Larkin, ... & McClung, 2020).

Kadınların sıkça muzdarip olduğu sağlık sorunlarından biri, ürogenital sistemin anatomik yapısı ve özellikleri nedeniyle, genital enfeksiyonlardır (Gözüyeşil, 2020). Genital hijyen yeterince dikkat edilmediğinde genital enfeksiyon riski artar ve enfeksiyon tedavi edilmediğinde ciddi komplikasyonlar ortaya çıkar. Bu nedenle genital hijyenin sağlanması, genital enfeksiyonların neden olabileceği ciddi problemlerin önlenmesinde, kadınların sağlığının korunması ve sürdürülmesinde en önemli adımlardan biridir. Ayrıca genital hijyen; kadınlarda psikolojik ve cinsel sorunlar, yorgunluk ve sosyal izolasyon gibi yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek semptomların önüne geçilebilir (Yarıcı, Mammadov & Necipoğlu, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesinin tanımını "bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları" olarak yapmıştır. Menopozal dönemde kadınlar fiziksel, psikososyal veya cinsel rahatsızlıkları doğru bir şekilde tanımlamada zorluklar yaşarlar ve bu çok çeşitli semptomlar, kadınların refahını giderek kötüleştirir ve sonuç olarak günlük olarak yaşam kalitelerini olumsuz etkiler (El Hajj et al., 2020). Bir çalışma; menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesinin orta seviyede olduğunu,

menopozal semptomların yaşam kalitesini negatif yönde etkilediğini bulmuştur (Abay & Kaplan, 2015). Yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen bir diğer önemli etken de üriner inkontinanstır (Javanmardifard, Gheibzadeh, Shirazi, Zarea & Ghodsbin, 2022). Menopoz sonrası düşük östrojen seviyeleri tarafından tetiklenen ürogenital sendromun belirtileri arasında inkontinans yer alır (Lukacz, Santiago-Lastra, Albo, & Brubaker, 2017). Üriner İnkontinans, Uluslararası Kontinans Derneği ve Uluslararası Ürojinekoloji Derneği tarafından 'istemisiz idrar kaçırma şikâyeti' olarak tanımlanmaktadır (Haylen, De Ridder, Freeman, Swift, Berghmans, Lee, ... & Sand, 2012). Üriner inkontinansın prevalansı yaşla birlikte artmaktadır ve yaşlı kadınların %58 ila %84'ünde görüldüğü rapor edilmiştir (Mostafaei, Sadeghi-Bazargani, Hajebrahimi, Salehi-Pourmehr, Ghojzadeh, Onur, ... & Oelke, 2020). Menopoz, üriner inkontinans gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak rapor edilmiştir, özellikle menopoz sonrası idrar kaçırma daha yaygın görülür (Thangarajah, Hartmann-Wobbe, Ratiu, Pahmeyer, Radosa, Mallmann & Ludwig, 2020).

Bu çalışmanın amacı, afet sonrası deprem bölgesinde yaşayan postmenopozal dönemdeki 55 yaş ve üzeri kadınların genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının incelenmesidir. Literatürde, 55 yaş ve üzeri postmenopozal dönemdeki kadınların afet sonrası dönemdeki sağlık ve hijyen ihtiyaçlarına yönelik sınırlı bilgi bulunmaktadır. Bu çalışma, diğer araştırmalardan farklı olarak, afet sonrası yaşam koşullarının kadınların sağlık ve hijyen ihtiyaçlarını nasıl etkilediğini daha derinlemesine anlamayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, afet sonrası dönemdeki kadınların karşılaştığı özel zorluklara odaklanarak, afet planlama ve müdahale stratejilerine yönelik yeni bakış açıları sunmayı hedeflemektedir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Afet sonrası deprem bölgesinde yaşayan postmenopozal dönemdeki 55 yaş ve üzeri kadınların genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığının durumunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanıldı.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma, 07.07.2023-20.01.2024 tarihleri arasında, Hatay iline bağlı Arsuz ilçesinde ikamet eden 55 yaş ve üzeri menopoza girmiş kadınlar ile gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilecek hasta sayısı örneklem büyüklüğü hesaplaması ile yapıldı. Örneklem büyüklüğü 2023 yılında yapılan Menopoz Şikayetleri Ölçeğinin Ürogenital alt boyutu ile Utian Yaşam Kalitesi Sağlık alt boyutu arasındaki ilişki ölçümüne dayanmaktadır (Dişsiz & Mamuk, 2023). G-power (3.1.9) kullanılarak parametre değerleri belirlenerek ($\alpha = 0.05$ ve $\text{power} = 0.80$), Pearson korelasyon katsayısı (r değeri) kullanıldı ve örneklem büyüklüğü 278 kişi olarak hesaplandı. Araştırma süresince farklı nedenlerle araştırmadan ayrılacakların olabileceği göz önüne alınarak bu örneklem büyüklüğü %15 arttırılarak son

örneklem büyüklüğü 320 olarak hesaplandı. Araştırma; çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 320 katılımcı ile tamamlandı. Çalışma sorularının araştırmacı tarafından katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile birebir sorularak cevaplanması sağlandı.

2.3. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Çalışmaya Hatay ili, Arsuz ilçesinde ikamet eden, 55 yaş ve üzeri, erken (prematür) menopoza girmiş olan, cerrahi veya doğal yollarla menopoza girmiş olan, son 6 ay içerisinde ciddi nörolojik bir problem yaşamayan ya da tanı almayan bireyler dahil edildi. Çalışmanın dahil edilme kriterlerine uymayanlar veya çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışmaya alınmadı.

2.4 Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları

2.4.1.Sosyo- demografik veri formu

Bireylerin yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, özgeçmiş, soygeçmiş bilgileri, eğitim düzeyi, medeni durumu, sosyal güvencesi, doğum sayısı, doğum şekli, menopoza girme yaşı, menopoz tanısı bilgileri alındı ve depremden hemen sonraki dönemde yaşadıkları problemleri belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan sorular (genital bölge hijyenini sağlayabiliyor mu, afet öncesi konulmuş inkontinans tanısı mevcut mu, inkontinans şiddetinde bir artış oldu mu, geçirilmiş bir düşme öyküsü var mı ve mesane pedi kullanıyor mu) katılımcılara yöneltildi.

2.4.2. Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği

Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği; Aydın Avcı, Öz Yıldırım ve Çelik Eren tarafından 2022 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, üriner inkontinans farkındalığı ve tutumunu ölçmektedir. İdrar Kaçırma Korkusu, Kısıtlanma, Sağlık Motivasyonu, Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelleyen Faktörler, Üriner İnkontinans ile Baş Etme olarak beş alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçek 18 yaş üstü bireylere uygulanabilen beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engellenen Faktörler alt boyutundan yüksek puan alan bireyin üriner inkontinansı bir sağlık sorunu olarak gördüğünü, Kısıtlanma ve İdrar Kaçırma Korkusu alt boyutlarından yüksek puan alınan bireyin kısıtlanma ve idrar kaçırma korkusu yaşamadığını ortaya koyar. Sağlık Motivasyonu ve Üriner İnkontinansla Baş Etme alt boyutlarından düşük puan alınması, sağlık motivasyonlarının ve üriner inkontinansla baş etmelerinin daha iyi olduğu sonucunu gösterir. Ölçeğin alt boyutları için cronbach alfa katsayıları İdrar Kaçırma Korkusu 0,60, Kısıtlanma 0,79, Sağlık Motivasyonu 0,92, Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engellenen Faktörler 0,87, Üriner İnkontinans ile Baş Etme 0,86 olarak belirlenmiştir (Aydın Avcı, Öz Yıldırım & Çelik Eren, 2022). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach α katsayıları ise; İdrar Kaçırma Korkusu 0,69, Kısıtlanma 0,70, Sağlık Motivasyonu 0,80, Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engellenen Faktörler 0,76, Üriner İnkontinans ile Baş Etme 0,71 olarak belirlendi.

2.4.3. Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği

Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği, Utian, Janata, Kingsberg, Schluchter & Hamilton (2002) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Abay ve Kaplan tarafından 2016 yılında yapılan ölçek; Mesleki Yaşam Kalitesi, Cinsel Yaşam Kalitesi, Sağlık Yaşam Kalitesi ve Emosyonel Yaşam Kalitesi olmak üzere dört alt başlıktan oluşmaktadır. Ölçek 23 maddeden oluşan likert tipidir ve ölçekten alınacak minimum puan 23, maksimum puan ise 115'tir. Alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin genel Cronbach α katsayısı 0,88, Sağlık alt boyutu 0,79, Emosyonel alt boyutu 0,78, Cinsel alt boyutu 0,76 ve Mesleki alt boyutu 0,75 olarak bulunmuştur (Abay & Kaplan, 2016). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach α katsayısı ise; total 0,82, Sağlık alt boyutu 0,72, Emosyonel alt boyutu 0,61, Cinsel alt boyutu 0,59 ve Mesleki alt boyutu 0,57 olarak belirlendi.

2.4.4. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği (GHDÖ)

Karahan (2017) tarafından kadınlarda genital hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilen, 23 maddelik 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek, Genel Hijyen Davranışları (1-12 maddeler), Adet Hijyeni (13-20 maddeler) ve Anormal Bulgu Farkındalığı (21-23 maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan 115'tir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği genital hijyen davranışlarının olması gereken derecede olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tümüne ait Cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulunurken, Genel Hijyen Alt Boyutu'nun 0,70; Adet Hijyeni Alt Boyutu'nun 0,74; Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutu'nun 0,81'dir (Karahan, 2017). Ancak çalışmaya postmenopozal dönemdeki bireyler dahil edildiği için ölçeğin Adet Hijyeni Alt boyutuna ait sorular cevaplanmadı. Ölçeğin Genel Hijyen Alt Boyutuna ait Cronbach alfa değeri 0,72, ve Anormal Bulgu Farkındalığı Alt Boyutuna ait Cronbach alfa değeri 0,61 olarak belirlendi.

2.5 Veri Toplama Süreci

Bu çalışmada veriler ölçekler aracılığı ile 55 yaş ve üzeri postmenopozal dönemdeki kadınların öz bildirimlerine dayanarak yüz yüze veri toplama tekniği ile toplandı. Ölçeklerdeki sorular araştırmacı tarafından okunarak katılımcılara yönlendirilmiştir. Veri toplama başlamadan önce katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir ve katılımcılardan onam alınmıştır.

2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu çalışmada verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences 23 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı minimum/maksimum değerler, standart sapma (SS) ve ortalama (\bar{X}) değerleri ile gösterilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımları Kolmogorov-Smirnov testine göre belirlenmiştir. Spearman Korelasyon Analizi ile değişkenler arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ değeri olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalaması $64,05 \pm 8,04$ (min:55-maks:98) idi. Katılımcıların %55'i okuma yazma bilmiyordu ve %42'si ilköğretim mezunuydu. Katılımcılardan %55'i afet öncesi inkontinans tanısı almıştı ve 31 (%9,68) katılımcı afetten sonra inkontinans sıklığının arttığını ifade ederken bazı katılımcılar genital hijyen problemi yaşadıklarını ifade ettiler. Çalışmadaki katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 2'de katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği bulguları bulunmaktadır.

Bu çalışmada katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin Genel Hijyen Davranışları ve Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutları ile Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Emosyonel, Mesleki ve Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede negatif yönlü ilişki bulundu ($p < 0,01$). Ayrıca katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin Genel Hijyen Davranışları ve Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutları ile Üriner İnkontinans Farkındalık Ölçeği alt parametreleri, Sağlık Motivasyonu ve Üriner İnkontinansla Baş Etme alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede negatif yönlü ilişki bulundu ($p < 0,01$). Katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin Genel Hijyen Davranışları alt boyutu ile Üriner İnkontinans Farkındalık Ölçeği'nin Kısıtlanma alt parametresi arasında da istatistiksel olarak anlamlı derecede negatif yönlü ilişki bulundu ($p < 0,01$). Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin Genel Hijyen Davranışları ve Anormal Bulgu Farkındalığı alt boyutları ile Üriner İnkontinans Farkındalık Ölçeği'nin İdrar Kaçırma Korkusu alt parametresi arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede pozitif yönlü bir ilişki bulundu ($p < 0,01$). Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları ile Üriner İnkontinans Farkındalık Ölçeği puanları arasındaki ilişki Tablo 3'te bulunmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (N=320)

Sosyo-demografik özellikler		
Yaş ($\bar{X} \pm SS$)	64,05± 8,04 (min:55; max:98)	
Boy uzunluğu (cm) ($\bar{X} \pm SS$)	160,38±6,14 (min:135; max:175)	
Vücut ağırlığı (kg) ($\bar{X} \pm SS$)	74,48±11,08 (min:40; max:134)	
Vücut kütle indeksi (kg/m ²) ($\bar{X} \pm SS$)	29,01±4,52 (min:16,65; max:48,05)	
Doğum sayısı ($\bar{X} \pm SS$)	4,09±2,76 (min:0; max:15)	
Menopoza girme yaşı ($\bar{X} \pm SS$)	49,35±3,67 (min:25; max:60)	
Eğitim düzeyi n (%)	Okuma yazma bilmiyor	179 (%55,9)
	İlkokul	137 (%42,8)
	Ortaokul ve Lise	4 (%1,2)
Medeni durum n (%)	Bekar	51 (%25,9)
	Evli	269 (%84,1)
Sosyal güvence n (%)	Var	262 (%81,9)
	Yok	58 (%18,1)
Doğum şekli n (%)	Doğum yapmadım	31 (%9,7)
	Normal doğum	279 (%87,2)
	Sezaryen doğum	10 (%3,1)
Afet öncesi inkontinans tanısı alan n (%)	Evet	172 (%55,8)
	Hayır	148 (%46,2)
İnkontinans nedeniyle cerrahi operasyon geçirme n (%)	Evet	20 (%6,3)
	Hayır	300 (%93,8)
Deprem sonrası inkontinans sıklığı artışı n (%)	Evet	31 (%9,8)
	Hayır	141 (%46,0)
	İnkontinans yok	148 (46,2)
Tuvalete yetişebilme durumu n (%)	Evet	180 (%56,3)
	Hayır	9 (%2,8)
	Bazen	131 (%40,9)
Deprem döneminde genital hijyeni sağlamada problem yaşama durumu	Evet	192 (%60)
	Hayır	128 (%40)
Ped değişimi sağlayabilme n (%)	Evet	7 (%2,2)
	Hayır	1 (%,3)
Mesane pedi kullanımı n (%)	Evet	8 (%2,5)
	Hayır	312 (%97,5)

\bar{X} :Ortalama, SS: Standart Sapma, min: Minimum, maks: Maksimum, cm: santimetre, kg: kilogram, m²:metre kare

Tablo 2. Katılımcıların Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği sonuçları (N=320)

Ölçek ve Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Min	Maks
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği			
Genel hijyen alışkanlıkları (min:12- mak:60)	42,93±7,29	27	60
Anormal bulgu farkındalığı (min:3-mak:15)	11,78±2,08	6	15
Adet hijyeni (min:8-mak:40)	-	-	-
Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği			
Emosyonel Yaşam Kalitesi (min:6-mak:30)	14,70±3,36	6	24
Cinsel Yaşam Kalitesi (min:3-mak:15)	8,47±2,82	3	15
Meslek Yaşam Kalitesi (min:7-mak:35)	20,79±3,48	11	30
Sağlık Yaşam Kalitesi (min:7-mak:35)	20,46±3,92	11	32
Total Yaşam Kalitesi (min:23-mak:115)	64,41±10,06	40	92
Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği			
Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler (min:8-mak:40)	35,76±4,10	19	40
Sağlık motivasyonu (min:5-mak:25)	9,29±3,08	5	21
Üriner inkontinansla baş etme (min:6-mak:30)	16,38±3,07	6	24
Kısıtlanma (min:3-mak:15)	11,75±2,29	3	15
İdrar kaçırma korkusu (min:4-mak:20)	10,76±2,95	4	20

\bar{X} = Ortalama, SS= Standart Sapma, min= Minimum, maks= Maksimum

Tablo 3. Genital Hijyen Davranışları Ölçeği, Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği ve Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği arasındaki ilişki (N=320).

Ölçek Alt Boyutları	Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Utian Yaşam Kalitesi Ölçeği						
		Genel Hijyen Davranışları	Anormal Bulgu Farkındalığı	Emosyonel Yaşam Kalitesi	Cinsel Yaşam Kalitesi	Mesleki Yaşam Kalitesi	Sağlık Yaşam Kalitesi	Toplam
Genital Hijyen Davranışları Ölçeği	Genel Hijyen Davranışları	1,000	,616**	-,412**	-,001	-,329**	,084	-,226**
	Anormal Bulgu Farkındalığı	,616**	1,000	-,350**	-,062	-,392**	-,109	-,312**
Üriner İnkontinans Farkındalık ve Tutum Ölçeği	Sağlık Sorunu Olarak Kabulünü Engelle-yen Faktörler	-,053	,021	-,069	-,017	-,132*	-,162**	-,118*
	Sağlık Moti-vasyonu	-,458**	-,435**	,376**	,085	,381**	,196**	,357**
	Üriner İnkon-tinansla Ba-şetme	-,487**	-,377**	,402**	,219**	,403**	,226**	,417**
	Kısıtlanma	-,344**	-,109	,060	-,166**	,001	-,249**	-,107
	İdrar Kaçırma Korkusu	,478**	,182**	-,268**	-,006	-,002	,209**	-,019

Spearman Korelasyon analizi, *p<0.05, **p<0.01

4. TARTIŞMA

Bu çalışma afet sonrası deprem bölgesinde yaşayan postmenopozal dönemdeki 55 yaş ve üzeri kadınların genital hijyen, yaşam kalitesi ve üriner inkontinans farkındalığı durumunun incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada, katılımcıların yaşam kalitelerinin düşük (Emosyonel Yaşam Kalitesinin orta, Cinsel Yaşam Kalitesinin düşük, Meslek Yaşam Kalitesinin, Sağlık Yaşam Kalitesinin ve Genel Yaşam Kalitesinin orta düzeyde), genital hijyen davranışlarının yüksek olduğu (Genel Hijyen Alışkanlıkları ve Anormal Bulgu Farkındalığı yüksek düzeyde); üriner inkontinans bir sağlık problemi olarak gördükleri ve inkontinansa bağlı idrar kaçırma korkusu yaşadıkları (Sağlık Sorununun Kabul Etme ve Baş Etme yüksek, Sağlık Motivasyonu düşük, Üriner İnkontinansla Baş Etme Becerileri, Kısıtlanma düzeyinin ve İdrar Kaçırma Korkusunun orta düzeyde) görülmektedir.

Budhathoki ve arkadaşlarının Nepal'deki deprem sonrası 15-49 yaş aralığındaki 127 kadınla yaptığı bir araştırmada, katılımcılara depremden sonraki en fazla beş acil ihtiyacı hatırlamaları istendiğinde; yiyecek (%97), barınak (%75,2), su (%63,2), giysi (%47,0) ve aile üyeleri/akraba hakkında bilgi (%29,9) en yüksek sıralı beş ihtiyaç olarak belirlenmiştir (Budhathoki, Bhattachan, Castro-Sánchez, Sagtani, Rayamajhi, Rai & Sharma, 2018). Bu sonuç kadınlarda afet durumundayken bile genel hijyene verilen önemi göstermektedir. Bu çalışmada da afet bölgesindeki postmenopozal dönemdeki kadınların genel hijyen davranış düzeylerinin ve anormal bulgu farkındalığı düzeylerinin yüksek olduğu ve genel hijyene dikkat ettikleri gözlemlendi. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların değerlendirilmesinin yapıldığı dönemde evlerinde ikamet ediyor olmaları katılımcıların hijyen kurallarına uymalarında problem yaşamalarını engelleyen bir durum oluşturmuştur. Ancak katılımcıların önemli bir bölümü depremin ilk döneminde genital hijyenlerini sağlamada problem yaşadığını ifade etmiştir. Havanın soğuk oluşu, suya erişimde birtakım problemlerin yaşanması ve çadırlarda ve barınaklarda yaşarken toplu tuvalet alanlarının kullanılıyor oluşunun katılımcıların genital hijyeni sağlamada zorluklar yaşamasına neden olduğunu düşünmekteyiz. Afet durumlarında genital hijyen malzemelerine (temiz iç çamaşırı, sabun, su gibi) ulaşmak problem yaratabileceği için çadırda ya da toplu alanlardaki yaşamda genital hijyen kurallarına uyulması oldukça güç olacaktır. Olası büyük bir afette özellikle kadınların ciddi bir genital hijyen problemi sorunuyla karşı karşıya kalabileceğini ve bu durumun da afet planlaması sırasında kadın sağlığı açısından göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Postmenopozal dönemde görülen belirtiler kadınların biyolojik ve psikolojik sağlığı ile birlikte yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir (Tokuç, Kaplan, Balık & Gül, 2006). Bir çalışmada kadınların menopoza ilişkin yakınmalarının fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlardaki yaşam kalitesini azalttığı bulunmuştur (Nehir, Çoban, Demirci, Özbaşaran & İnceboz, 2009). Ayrıca menopoza giren kadınların yaşam kalitesi fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve ruhsal sağlık açısından daha düşüktür (Yurdakul, Eker & Kaya, 2008). Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak

katılımcıların Emosyonel Yaşam Kalitesi, Cinsel Yaşam Kalitesi, Meslek Yaşam Kalitesi, Sağlık Yaşam Kalitesi düşük bulunmuştur. Bu çalışmadaki menopoza özel yaşam kalitesi skorları kadınların menopoza dönemindeki yaşam kalitesini araştıran literatürdeki diğer bir çalışmadan (Abay & Kaplan, 2015) elde edilen yaşam kalitesi skorlarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmadaki katılımcıların yaşam kalitesi skorlarının, katılımcıların yaşadığı afet deneyiminden etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda bu sonuçlar, katılımcıların afet deneyimi sonrasında psikolojik ve cinsel yönden olumsuz etkilendiğini de işaret etmektedir.

Çalışmada üriner inkontinans farkındalık değerlendirilmesine göre çalışmadaki katılımcıların üriner inkontinans sağlık problemi olarak algıladığı, üriner inkontinansa karşı sağlık motivasyonlarının yüksek ve üriner inkontinans ile baş etme yeteneklerinin orta düzeyde olduğu tespit edildi. Çalışmada üriner inkontinans nedeniyle katılımcıların hafif düzeyde kısıtlanma yaşadıkları ancak orta düzeyde idrar kaçırma korkusu yaşadıkları gösterildi. Ayrıca çalışmadaki katılımcıların %10'u depremden sonra yaşadıkları inkontinans sıklığında artış olduğunu ifade etmiştir. Soğuk hava koşullarının ya da genital bölge enfeksiyon durumlarının bu artışa sebep olabileceğini düşünmekteyiz.

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan üriner inkontinans kadınların yaşamını fiziksel, hijyenik ve sosyal anlamda negatif yönlü etkilemektedir. Kadınlar üriner inkontinans sebebiyle sürekli ıslak kalma, genital hijyenini sürdürememe, idrar kokma gibi hijyen ile alakalı problemler yaşamaktadır (Aktas, Sahin & İlknur, 2012). Bu çalışmada üriner inkontinansa yönelik sağlık motivasyonunun ve üriner inkontinans ile baş edebilme durumunun artması, genital hijyen davranışlarını arttırırken, yaşam kalitesini azaltmaktaydı. Ayrıca daha iyi genital hijyen davranışı azalmış idrar kaçırma korkusu ile ilişkiliydi. Sonuçta, üriner inkontinanslı kadınların yaşam kalitesinin azaldığını, ancak inkontinans ile mücadele yeteneklerinin ve genital hijyenlerini sağlama davranışlarının arttığını böylelikle de idrar kaçırma korkularının azaldığını düşünmekteyiz.

Kadınlarda üriner inkontinans nedeniyle idrar kaçırarak çevreye kötü kokma korkusu sosyal iletişimde sınırlılıklara neden olmaktadır (Aktas vd, 2012). Ayrıca bu durumun üriner inkontinansı olan bireylerde damgalanma korkusu açığa çıkabileceği de unutulmamalıdır. Damgalanma duygusu, toplum tarafından dışlanma sebebiyle kişinin kendini sosyal yaşamdan geri çekmesi gibi etkilerle birlikte kişinin yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir. Üriner inkontinansla ilişkili damgalanma duygusu, kanser ve depresyon gibi diğer damgalanmış hastalıklardan önemli ölçüde daha yüksektir. Hatta üriner inkontinansı olan kişiler damgalanma, dışlanma korkuları nedeniyle inkontinansın belirtilerini sakladıklarından inkontinansa yönelik tedavilerinin sağlanmasında geciktirebilirler (Elenskaia, Haidvogel, Heidinger, Doerfler, Umek & Hanzal, 2011). Bu çalışmada da kadınlarda kısıtlanmadan ziyade idrar kaçırma korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu korkunun yaşlı kadınlardaki

damgalanma korkusu nedeniyle oluşabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada mental durum değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçek kullanılmamış olması araştırmanın önemli bir sınırlılığıdır. Ancak çalışmada verileri toplayan araştırmacı, o bölgede ikamet etmektedir ve yüz yüze (çalışmanın gerektirdiği tüm soruları katılımcıya kendisi sözel olarak yönelterek) yöntemle çalışmayı gerçekleştirmiştir. Bir diğer sınırlılık ise menopozlu kadınların genital hijyenini değerlendirmede kullanılan Genital Hijyen Davranışları Ölçeği'nin Adet Hijyeni alt boyutuna ilişkin veri toplanamaması ve bu nedenle ölçeğin toplam puanının hesaplanamamasıdır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Afet durumlarında tüm toplum olumsuz olarak etkilenmektedir. Ancak kadınlar ve yaşlılar daha büyük risk altındadır. Afet durumlarında kadınların özellikle yaşlı kadınların temel ihtiyaçlarının vakit kaybetmeden giderilmesi, sonradan oluşabilecek daha büyük sağlık problemlerini önlemek adına önem arz etmektedir. Özellikle deprem gibi bir afetin ardından insanların hasarsız olan evlere bile girmeye korktuğu dönemlerde kadınların genital hijyeni ve sağlığı bakımından gerekli malzemelere, tuvalet, duş gibi alanlara erişimi ve mevsim şartlarının getirebileceği kötü koşullardan korunması oldukça önemlidir. Kadınların ve hatta özellikle yaşlı kadınların dezavantajlı ve kırılğan oldukları unutulmamalıdır. Sağlık profesyonelleri afet yönetim süreçlerinde etkin olmalı ve afet dönemlerinde bu gruplara yönelik müdahale planları oluşturmalıdır.

Araştırma Desteği

Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Projesi kapsamında TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

Etik İzin

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli etik kurul izni Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan KAEK-529 (05.07.2023) karar numarası ile alındı. Çalışmaya katılan bireylerden sözlü onam alındı. Çalışma Helsinki kriterlerine uygun olarak gerçekleştirildi.

Yazar Katkı Oranı

Tüm yazarlar makalenin tüm süreçlerinde eşit oranda rol almışlardır. Tüm yazarlar çalışmanın son halini okumuş ve onaylamıştır.

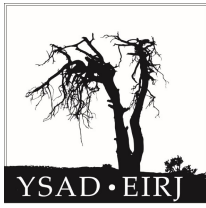
KAYNAKÇA

- Abay, H., & Kaplan, S. (2015). Menopozal dönem yaşam kalitesini nasıl etkiliyor? *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-24.
- Abay, H., & Kaplan, S. (2016). Validation and reliability of the Turkish Utian Quality-of-Life Scale in postmenopausal women. *Menopause*, 23(4), 425-432.

- Aktas, D., Şahin, E., & İlknur, M. G. (2012). Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 37-53.
- Aktaş, D., Şahin, E., & Terzioğlu, F. (2013). Kadın sağlığı açısından yaşlılık ve yaşam kalitesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 65-71.
- Anwar, J., Mpofu, E., Matthews, L. R., Shadoul, A. F., & Brock, K. E. (2011). Reproductive health and access to healthcare facilities: risk factors for depression and anxiety in women with an earthquake experience. *BMC public health*, 11(1), 1-13.
- Atalay, E., & Dinç, A. (2020). War and social gender: Examining social gender-based attitudes of syrian refugee women and their effect on women's health. *Journal of International Social Research*, 13(73).
- Aydın Avcı, İ., Yıldırım Öz, Ö., & Çelik Eren, D. (2022). Urinary Incontinence Awareness and Attitude Scale (URINAS): a reliability and validity study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 49(6), 551-557.
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & Greca, A. M. L. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological science in the public interest*, 11(1), 1-49.
- Budhathoki, S. S., Bhattachan, M., Castro-Sánchez, E., Sagtani, R. A., Rayamajhi, R. B., Rai, P., & Sharma, G. (2018). Menstrual hygiene management among women and adolescent girls in the aftermath of the earthquake in Nepal. *BMC women's health*, 18(1), 1-8.
- Dişsiz, M., Mamuk, R. (2023). The effect of the menopause period on women's quality of life. *Fourth International Conference Health care - a contribution to the quality of life*. (s. 137-143). 9-10 Haziran, Varna.
- Dong, X., Qu, Z., Liu, F., Jiang, X., Wang, Y., Chui, C. H. K., Wang, X., Tian, D., & Zhang, X. (2013). Depression and its risk factors among pregnant women in 2008 Sichuan earthquake area and non-earthquake struck area in China. *Journal of affective disorders*, 151(2), 566-572.
- El Hajj, A., Wardy, N., Haidar, S., Bourgi, D., Haddad, M. E., Chammas, D. E., El Osta, N., Rabbaa Khabbaz, L., & Papazian, T. (2020). Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. *PloS one*, 15(3), e0230515.
- Elenskaia, K., Haidvogel, K., Heidinger, C., Doerfler, D., Umek, W., & Hanzal, E. (2011). The greatest taboo: urinary incontinence as a source of shame and embarrassment. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 123.
- Enarson, E., & Morrow, B. H. (2012). A gendered perspective: The voices of women. In *Hurricane Andrew* (pp. 116-140). Routledge.
- Faubion, S. S., Kingsberg, S. A., Clark, A. L., Kaunitz, A. M., Spadt, S. K., Larkin, L. C., Mitchell, C. M., Shifren, J. L., Simon, J. A., & McClung, M. R. (2020). The

- 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, 27(9), 976-992.
- Fisher, S. (2010). Violence against women and natural disasters: findings from post-tsunami Sri Lanka. *Violence against women*, 16(8), 902-918.
- Gerdin, M., Clarke, M., Allen, C., Kayabu, B., Summerskill, W., Devane, D., MacLachlan, M., Spiegel, P., Ghosh, A., & Zachariah, R. (2014). Optimal evidence in difficult settings: improving health interventions and decision making in disasters. *PLoS medicine*, 11(4), e1001632.
- Ghanizadeh, G., Heidari, M., Seifi, B., Jafari, H., & Pakjoui, S. (2017). The effect of climate change on cardiopulmonary disease-a systematic review. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 11(12), 1-4.
- Gözüyeşil, E. (2020). Investigation of genital hygiene behavior: An example of slum area. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 12(2), 186-193.
- Haylen, B., De Ridder, D., Freeman, R., Swift, S., Berghmans, B., Lee, J., Monga, A., Petri, E., Rizk, D., & Sand, P. (2012). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Womens Health*, 110, 33.
- Jafari, M., Seifi, B., & Heidari, M. (2017). Risk assessment: factors contributing to discomfort for menopausal women in workplace. *Journal of menopausal medicine*, 23(2), 85-90.
- Javanmardifard, S., Gheibizadeh, M., Shirazi, F., Zarea, K., & Ghodsbin, F. (2022). Experiences of urinary incontinence management in older women: A qualitative study. *Frontiers in public health*, 9, 738202.
- Karahan, N. (2017). Genital Hijyen davranışları ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik güvenilirlik çalışması. *İstanbul Medical Journal*, 18(3), 157-162.
- Khankeh, H. R., Ahmadi, S., Sahaf, R., Dalvandi, A., & Hosseini, S. A. (2020). Life changes of the elderly after earthquake: A qualitative study in Iran. *Health in emergencies and disasters quarterly*, 6(1), 9-16.
- Kohan, S., Yarmohammadian, M. H., Bahmanjanbeh, F., & Haghshenas, A. (2016). Consequences of earthquake (August 2012) on Iranian women's reproductive health: A qualitative study. *Acta Medica Mediterranea*.
- Liang, Y., & Cao, R. (2014). Is the health status of female victims poorer than males in the post-disaster reconstruction in China: a comparative study of data on male victims in the first survey and double tracking survey data. *BMC women's health*, 14(1), 1-15.
- Liang, Y., Zeng, H., Liu, Y.-g., Xu, A.-m., & Liu, W.-h. (2021). Prevalence of post-traumatic stress disorder after earthquakes among the elderly in China: A meta-analysis. *World journal of emergency medicine*, 12(2), 137.
- Lukacz, E. S., Santiago-Lastra, Y., Albo, M. E., & Brubaker, L. (2017). Urinary incontinence in women: a review. *Jama*, 318(16), 1592-1604.
- McFarlane, A. C., & Williams, R. (2012). Mental health services required after disasters: Learning from the lasting effects of disasters. *Depression research and treatment*, 2012, 1-13.
- Mostafaei, H., Sadeghi-Bazargani, H., Hajebrahimi, S., Salehi-Pourmehr, H., Ghojzadeh, M., Onur, R., Al Mousa, R. T., & Oelke, M. (2020). Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: A systematic review and meta-analysis—A Report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. *Neurourology and urodynamics*, 39(4), 1063-1086.
- Nehir, S., Çoban, A., Demirci, H., Özbaşaran, F., & İnceboz, Ü. (2009). Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(1), 15-21.
- Ni, C., Chow, M. C. M., Jiang, X., Li, S., & Pang, S. M. C. (2015). Factors associated with resilience of adult survivors five years after the 2008 Sichuan earthquake in China. *PloS one*, 10(3), e0121033.
- Nur, R., Mallongi, A., Sridani, N. W., & Devi, R. (2020). Factors related to quality of life of elderly victims of natural disasters in Palu City. *Enfermeria Clinica*, 30, 178-181.
- Qu, Z., Tian, D., Zhang, Q., Wang, X., He, H., Zhang, X., Huang, L., & Xu, F. (2012). The impact of the catastrophic earthquake in China's Sichuan province on the mental health of pregnant women. *Journal of affective disorders*, 136(1-2), 117-123.
- Safiye, A., & Şahin, S. (2021). Menopozal dönemde görülen üriner inkontinansın yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 90-100.
- Seifi, B., Ghanizadeh, G., & Seyedin, H. (2018). Disaster health literacy of middle-aged women. *Journal of menopausal medicine*, 24(3), 150-154.
- Shenk, D., Ramos, B., Joyce Kalaw, K., & Tufan, I. (2009). History, memory, and disasters among older adults: A life course perspective. *Traumatology*, 15(4), 35-43.
- Thangarajah, F., Hartmann-Wobbe, J., Ratiu, D., Pahmeyer, C., Radosa, J. C., Mallmann, P., & Ludwig, S. (2020). The onset of urinary incontinence in different subgroups and its relation to menopausal status: A Hospital-based Study. *in vivo*, 34(2), 923-928.
- Tokuç, B., Kaplan, P. B., Balık, G. Ö., & Gül, H. (2006). Quality of life among women who were attending to trakya university hospital menopause clinic. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 3(4), 281-287.
- TÜİK, A. Y. A. (2021). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index>.
- Utian, W. H., Janata, J. W., Kingsberg, S. A., Schluchter, M., & Hamilton, J. C. (2002). The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through

- and beyond menopause. *Menopause*, 9(6), 402-410.
- Yarıcı, F., Mammadov, B., & Necipoğlu, D. (2023). Evaluation of Vaginal discharge and genital hygiene habits in women: Turkish Republic of North Cyprus example. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 8(1).
- Yokoyama, Y., Otsuka, K., Kawakami, N., Kobayashi, S., Ogawa, A., Tannno, K., Onoda, T., Yaegashi, Y., & Sakata, K. (2014). Mental health and related factors after the Great East Japan earthquake and tsunami. *PloS one*, 9(7), e102497.
- Yurdakul, M., Eker, A., & Kaya, D. (2008). Evaluating the life quality of the women in the menopausal period. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 21(5),187-193.
- Zhang, Y., & Ho, S. M. (2011). Risk factors of posttraumatic stress disorder among survivors after the 512 Wenchuan earthquake in China. *PLoS one*, 6(7), e22371.



ARAŞTIRMA MAKALE

Astım ve Koah Tanısı Almış Olan Yaşlı Bireylerin Hastalık Hakkındaki Algıları*

Büşra BALKAY^{a†}, Seleme CEYLAN^b & Gülay GÜNAY^c

^aSağlık Bakanlığı, Safranbolu İlçe Devlet Hastanesi - Karabük / Türkiye
ORCID ID: [0000-0001-8795-9481](https://orcid.org/0000-0001-8795-9481)

^bKarabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Karabük / Türkiye
ORCID ID: [0009-0006-3325-6864](https://orcid.org/0009-0006-3325-6864)

^cKarabük Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmetler Bölümü - Karabük / Türkiye
ORCID ID: [0000-0002-8234-6683](https://orcid.org/0000-0002-8234-6683)

ÖZET

Amaç: Yaşadığımız çağda insanoğlu tarihsel olarak hiç olmadığı kadar uzun bir yaşam sürecine sahip olmuştur. Beklenen yaşam süresinin uzaması aynı zamanda farklı hastalıkların ortaya çıkmasına ve kronikleşmesine neden olmuştur. Yaşlı nüfusun artması ile birlikte hastalık yükü de artmıştır. Astım ve KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) ülkemizdeki ölüm nedenleri arasında 3. sırada yer almaktadır. Bu nedenle bu çalışmada astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalığa ilişkin görüşleri ve algıları üzerinde etkili olan sosyo-demografik faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem ve gereçler:** Çalışmada göğüs hastalıkları kliniğine tedavi için başvuran 60 ve daha yukarı yaş grubunda olan 152 birey çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Demografik bilgi formu ve hastalık algısı ölçeği araştırma da veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Bireylerin hastalık algıları ile sosyo-demografik değişkenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinde "İlişkisiz Örneklem T-Testi" ve "Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA" uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmadan elde edilen bulgulara göre %57,2'sini kadınlar, %42,8'ini erkekler oluşturmakta, yaş ortalaması 65,5 (SS=8,2)'dir. Yaşlıların %64,5'i astım, %28,3'ü KOAH, %7,2'si ise hem astım hem de KOAH hastasıdır. Kronik hastalığın günlük yaşam aktiviteleri üzerinde "zaman zaman etkili" (%44,1) olduğunu belirtenlerin oranı yüksektir. Yaşlı bireylerin hastalıkları üzerinde kontrollerinin olmadığı, hastalığın uzun süreceğini düşündükleri, hastalığa ilişkin endişelerinin yüksek olduğu ve olumsuz düşündükleri, tedavi ile iyileşemeyeceklerini düşündükleri, yaşamlarının geri kalanını bu hastalıkla geçireceklerini kabullendikleri belirlenmiştir. Aynı zamanda yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşleri üzerinde eğitim düzeyi, çalışma durumu ve kronik hastalık türünün anlamlı farklılık ortaya koyduğu gözlemlenmiştir. **Sonuç:** Yaşlı bireylerin kronik hastalıklara ilişkin farkındalıklarının artırılması yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun sürdürülmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çerçevede astım ve KOAH hastalarının bilgilendirilmesine yönelik çalışmalar ön plana çıkarılmalıdır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 27 Şubat 2024
Kabul 26 Haziran 2024

ANAHTAR KELİMELER

Kronik hastalık
Astım
KOAH
Yaşlı
Yaşlı Sağlığı

An investigation on asthma and COPD diagnosed older adults opinion about the disease

ABSTRACT

Aim: In the age we live in, human beings have lived longer than ever before in history. The increase in life expectancy has also led to the emergence and chronicization of different diseases. With the increase in the older population, the burden of chronic diseases has increased accordingly. Asthma and COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) rank 3rd among the causes of death in our country. Therefore, this study aimed to determine the socio-demographic factors that affect the opinions and perceptions of older adults diagnosed with asthma and COPD regarding the disease. **Methods and Materials:** In the study, 152 individuals aged 60 and over who applied to the chest diseases clinic for treatment constitute the sample of the study. Demographic information form and illness perception scale were used as data collection tools in the research. "Independent Samples T-Test" and "One-Way Analysis of Variance-ANOVA" were applied to determine the relationship between individuals' disease perceptions and socio-demographic variables. **Findings:** According to the findings of the study, 57.2% are women, 42.8% are

ARTICLE HISTORY

Received 27 February 2024
Accepted 26 June 2024

KEYWORDS

Chronic disease
Asthma
COPD
Aging
Older adults' health

* Bu çalışma 26-28 Ekim 2023 yılında Ankara'da düzenlenen "12. Ulusal Yaşlılık Kongresi"de sunulmuş olan bildirinin genişletilmiş halidir.

† Sorumlu Yazar e-mail: balkaybusra@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Balkay, B., Ceylan, S., & Günay, G. (2024). Astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki algıları. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 17(1), 43-53.

men, and the average age is 65.5 (S = 8.2). 64.5% of the older adults have asthma, 28.3% have COPD, and 7.2% have both asthma and COPD. The rate of those who stated that the chronic disease "occasionally affects" their daily life activities (44.1%) is high. It has been determined that older adults have no control over their disease, they think the disease will last a long time, they have high concerns and negative thoughts about the disease, they think they will not be able to recover with treatment, and they accept that they will spend the rest of their lives with this disease. At the same time, it has been observed that the education level, employment status and type of chronic disease reveal a significant difference in the views of older adults about the disease. Results: Increasing the awareness of elderly individuals about chronic diseases is very important in terms of maintaining quality of life and life satisfaction. In this context, studies to inform asthma and COPD patients should be brought to the fore.

1.GİRİŞ

Solunum sistemi kronik hastalıkları olan KOAH ve astım bireylerin yaşamı üzerinde oldukça etkili, zaman zaman yetersizliklerin yaşanmasına ve ölüm oranlarında artışa yol açan önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Raherison & Girodet, 2009; Fotokian, Mohammadi Shahboulaghi, Fallahi-Khoshknab & Pourhabib, 2016; Sánchez Castillo, 2023). Uluslararası Solunum Toplulukları Forumu'na göre hem KOAH hem de astım 'beş büyük' akciğer hastalığından ikisidir (FIRS, 2021). KOAH ve astım günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek, yaşam kalitesinin düşmesine neden olmasının yanı sıra ailelerin yaşamları üzerinde de etkili olmaktadır (Özbulat & Yıldırım, 2014). Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi KOAH ve astım hastalarında da hastalığa ilişkin görüşler ve hastalık algısı doğrudan doğruya bireylerin tedavi süreçleri ile psikososyal refahları üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Nazir & Erbland, 2009; Eisner, Yelin, Trupin & Blanc, 2002). Bu nedenle bu çalışma da astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalığa ilişkin görüşleri ve bu görüşleri üzerinde etkili olan sosyo-demografik faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), hava yolu (bronşit/bronşiyolit) ya da alveol (amfizem) anormallüğünden kaynaklı, kronik solunum semptomları ile karakterize (dispne, öksürük, balgam), persistan ve sıklıkla progresif hava yolu obstrüksiyonu ile seyreden heterojen bir durumdur (Celli, Fabbri, Criner, Martinez, Mannino, Vogelmeier, Montes de Oca, Papi, Sin, Han & Agusti, 2022). Astım hışıltı, nefes darlığı, öksürük, göğüste sıkışıklık hissi semptomları ve bu semptomların varlığı, sıklığı ve yoğunluğunun aynı hastada zaman içinde değişken olması ile karakterize bir hastalıktır. Semptomlar değişken ekspiratuvar hava akımı kısıtlanması ile ilişkilidir. Semptomların ve ekspiratuvar hava akımı kısıtlanmasının zaman içindeki değişkenliği astımın tipik ve tanımlayıcı özelliği olup astımın diğer solunum yolu hastalıklarından ayırımında önemlidir (Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi).

Kronik hastalıklar, bireylerin yaşam akışları üzerinde önemli etkiye sahip olabilir. Öncelikli olarak mevcut yaşam kalitesinin sürdürülmesi ve tanı konulmuş olan kronik hastalığın yaşam üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için davranış değişikliklerinin benimsenmesi gerekir. Bu nedenle kronik bir hastalık tanısı almak fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan yaşam tarzı ve alışkanlıklarında birçok değişikliğini de beraberinde getirir (Akyirem, Forbes, Lindberg Wad ve Due-Christensen, 2021). Dolayısıyla kronik hastalık tanısı almış olan bireyler stresli durumla başa çıkabilmek için yeni bakış açıları ve davranış biçimleri geliştirme-

leri gerekir. Bireylerin kronik tanı konulan hastalığa ilişkin farkındalıkları, algıları ve düşünceleri hastalıkla baş etme davranışları geliştirmelerinde önemli bir belirleyicidir (Benkel, Arnby ve Molander, 2020). Öte yandan bireylerin kronik hastalığa ilişkin düşünceleri ve bakış açıları günlük yaşam aktiviteleri, sınırlılıkları, psikolojik iyilik halleri, yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun da önemli bir belirleyicisidir (Kaptein, Scharloo, Fischer, Snoei, Cameron, Sont, Rabe & Weinman, 2008). Yapılan çalışmalarda solunum güçlüğü semptomlarının hastalık algısı, düşük akciğer fonksiyonun yüksek hastalık algısı puanıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Borge, Moum, Puline Lein, Austegard & Wahl, 2014; Fried, Bradley & O'Leary, 2003; Fotokian, vd., 2016). Bu ve benzer çalışmaların ortaya koyduğu bulgular dikkate alındığında hastalık algısının aynı semptomlara sahip hastalarda bile bireyden bireye büyük ölçüde değişebilen fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açtığı söylenebilir (Weinman, Petrie, Moss-Morris & Horne, 1996).

Kronik hastalıkların tıbbi tedavisinin uzun sürmesi, hastalık tanısı konulan bireyi ve çevresindeki sosyal destek sistemlerini psikolojik, fiziksel, sosyal veya duygusal olarak pek çok açıdan etkileyebilmektedir. Yaşamın herhangi bir döneminde kronik hastalık ile karşılaşmak, bireyler (ve yakın çevresi için) travmatik bir süreç oluşturmakta, psikososyal sorunları tetikle-mekte ve bireyin günlük yaşam aktivitelerini sağlıklı ve bağımsız bir şekilde yerine getirmesinde sınırlılıklar meydana getirebilmektedir. Çünkü kronik hastalık tanısı almak, hasta için zorlu bir tedavi sürecinin başlangıcı demektir (Yıldırım, Acar & Tuncay, 2013). Uzun süre bakım ve tedavi gerektiren kronik hastalıklarda olduğu gibi astım ve KOAH hastalıklarında da bireyin hastalığa ve tedavi sürecine uyumu, hastalık seyri ve tedavinin başarı düzeyi üzerinde de etkili olmaktadır (Aras & Tel, 2009). Kronik hastalığa sahip hastalarda üzüntü, öfke, çaresizlik, sürekli ağlama, ölüm korkusu, endişe, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, öz güvende azalma, bağımlı olma endişesi, beden imajı değişikliği ve yaşam tarzında bozulma, depresif görüntü ve sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu yüzden kronik durumların yönetimi, sadece fizyolojik sorunların yönetimi olmayıp aynı zamanda psikososyal sorunların yönetimini de içermektedir (Rzadkiewicz & Nasiłowski, 2019; Uchmanowicz, Jankowska-Polańska, Motowidło, Uchmanowicz, & Chabowski, 2016; Bock Bendstrup, Hilberg & Løkke, 2017; Pooler & Beech, 2014; Puşuroğlu, Puşuroğlu & Hocaoglu, 2023). Bu kapsamda bireylerin hastalığa ilişkin algıları ve görüşleri hastalığın tedavi sürecinin başarılı ya da başarısız olmasını belirleyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin sağlıklı işlevlerinin sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin

korunmasında hastalık üzerinde kontrol sahibi olmaları için hastalığa yönelik algılarının ve görüşlerinin belirlenmesi ve buna bağlı güçlendirme yaklaşımının benimsenmesi gerekmektedir. Ancak yapılan çalışmalar yaşlı bireylerin kronik hastalığa yönelik olumsuz algılara sahip olduklarını ve hastalıkla başa çıkma stratejileri konusunda farkındalıklarının olmadığını göstermektedir (Hyland, 2005; Benkel, Arnby & Molander, 2020; Ramadan, Sarkis, Aderian & Milane, 2020). Robinson (2011) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma kapsamında KOAH tanısı almış olan yaşlı hastaların %30'unun hastalığa ilişkin algılarının olumsuz olmasından dolayı güçsüzlük yaşadıkları, hastalıklarına ilişkin kontrol önemlerinin farkında olmadıklarını belirtmiştir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin kronik hastalıklara ilişkin görüşleri ve algıları bireylerin karşı karşıya kaldıkları fiziksel ve psikolojik sorunların azalmasına ya da artmasına etki ederek, hastalık üzerinde bireylerin kontrollerini de güçleştirmektedir. Bu nedenle bu çalışma da astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalığa ilişkin görüşleri ve bu görüşleri üzerinde etkili olan sosyo-demografik faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

2.YÖNTEM

Bu çalışma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Tarama modeli literatürde yaygın olarak, çok sayıda elemanın yer aldığı evrenin genel özellikleri hakkında genel bir yargıya varabilmek için evreni tamamı veya evreni temsil eden bir grup ile evrenin özelliklerini betimlemeyi hedefleyen grup ile yapılan araştırmalardır (Büyükoztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz & Demirel, 2016, s.178). Genel tarama modeli tekil tarama modelleri ve ilişkisel tarama modelleri olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır (Karasar, 2023). İlişkisel tarama modeli; iki veya ikiden daha fazla sayıda olan değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2.1.Katılımcılar

Astım ve KOAH hastalıklarından herhangi birinde tanı almış olan ve halen tedavi gören 60 ve daha yukarı yaş grubunda olan bireyler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Ölçüt örnekleme yönteminden yararlanılarak Safranbolu Devlet Hastanesi Göğüs hastalıkları kliniğe başvuran, 60 ve daha yukarı yaş grubunda olan ve akciğer ve solunum sisteminde oluşan hastalıkların herhangi birinde tanı almış 167 birey araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır. Ancak bazı araştırma formlarının eksik veya hatalı doldurulmuş olmasından dolayı araştırmanın örneklimi toplamda 152 bireyden oluşmaktadır.

2.2.Süreç

Araştırmanın veri toplama aşamasına geçilmeden önce Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan, araştırma formunun uygunluğuna ilişkin etik kurul izni alınmış (15 Mart 2023 tarih ve 230196 sayılı karar), daha sonra araştırma formunun uygulamasının yapılacağı Safranbolu Devlet Hastanesinden uygulama için izin alınmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından katılımcılarla yüz yüze yapılan görüşmeler ile toplanmıştır. Araştırmacılar öncelikle araştırmanın konusu ve amacı hakkında katılımcıları bilgilendirmiş, daha sonra onam formunu

okumaları ve imzalamaları istenmiştir. Veri toplama süreci Kasım – Aralık 2023 tarihleri arasında yaklaşık 6 hafta da toplanmıştır. Katılımcılarla görüşmeler 25 – 40 dk sürmüştür.

2.3.Veritoplama Araçları

Astım ve KOAH tanısı alan yaşlı bireylerin hastalık algısı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışma da katılımcılara ilişkin demografik bilgi formu ve hastalık algısı ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Hasta tanıtım formu: Yaşlı bireylere ilişkin bilgi edinmek amacıyla cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, tanısı konulmuş kronik hastalık sayısı ve süresi, kronik hastalığın günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi, bireylerin günlük olarak fiziksel aktivite yapma durumları, bireylerin çevreden sosyal destek alma durumlarını belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir.

Hastalık Algısı Ölçeği: Weinman ve arkadaşları tarafından (1996) geliştirilmiş olan hastalık algısı ölçeği (HAÖ), 2002 yılında Moss-Morris ve arkadaşları tarafından revize edilmiştir. Hastalık Algısı Ölçeği, hastalığın belirtileri, algıları ve nedenleri olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Bu çalışma kapsamında yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla 38 maddeden oluşan hastalık algısı ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek "kesinlikle böyle düşünmüyorum, böyle düşünmüyorum, kararsızım, böyle düşünüyorum ve kesinlikle böyle düşünüyorum" seçeneklerinden biri ile değerlendirilebilen bir özbeğitme ölçeğidir. Armay, Ökan, Kocaman ve Ökan (2007) tarafından yatarak ya da ayakta tedavi gören 203 kanser hastasıyla Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Armay ve arkadaşlarının (2007) gerçekleştirdikleri çalışmada hastalık hakkındaki görüşler boyutunda yer alan 38 madde de yüksek tekrara neden olan, diğer sorularla örtüşen ve ters olan 3 soru ölçekten çıkarılmış, böylece ölçeğin Türkçe formu 35 maddeye inmiştir. Hastalık algısı ölçeğinin hastalık hakkındaki görüşler boyutu 7 alt boyuttan oluşmaktadır (Kişisel Kontrol, Süre (akut/kronik), Duyusal Temsiller, Hastalık Tutarlılığı, Sonuçlar, Tedavi Kontrolü, Süre (döngüsel)). Her bir alt boyuttan alınan yüksek puan hastalık hakkındaki görüşlere ışık tutmaktadır. Her bir alt boyuta ilişkin yüksek puanların alınması kişisel kontrol boyutu bireyin, hastalığını kontrol edebileceğine ilişkin pozitif algısını, süre (akut/kronik) boyutu bireyin, hastalığının kronik olduğunu düşündüğünü, duygusal temsiller boyutu bireyin hastalığı ile ilgili endişesinin yüksek olduğunu ve olumsuz etkilendiğini, hastalık tutarlılığı boyutu bireyin, hastalığını anlayabildiğini, sonuçlar boyutu hastalığının çok ciddi sonuçları olduğuna güçlü bir şekilde inandığını ve hastalığın sonuçlarını negatif algıladıklarını, tedavi kontrolü boyutu bireyin, hastalığının tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin pozitif algısını, süre (döngüsel) boyutu bireyin, hastalığının döngüsel olduğunu düşündüğünü göstermektedir (Moss-Morris, Weinman, Petrie, Horne, Cameron & Buick, 2002; Armay vd., 2007). Gerçekleştirilen bu çalışma kapsamında 35 maddelik ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 74,2 olarak belirlenmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmaya gönüllü olarak katılan 152 astım ve KOAH hastası bireylerle yüz yüze görüşmeler sonucu elde edilmiş olan veriler istatistik paket programı (SPSS for Windows 24.0) ile değerlendirilmiştir. İstatistik programına aktarılan veriler öncelikle araştırmacılar tarafından kontrol edilmiş hatalı ve eksik veriler ayıklandıktan sonra Kolmogrov-Simirnov testi ile verilerin dağılımları incelenmiştir (Seçer, 2017). Kolmogrov-Simirnov test sonuçlarına göre veri setinin normal bir dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik değişkenler ile hastalık algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde "İlişkiziz Örneklemeler T-Testi" ve "Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA" uygulanmıştır. Katılımcıların hastalık algıları ile iki kategoriden oluşan bağımsız değişkenlerle ilişkisine ilişkiziz örneklemeler T-testi ile ikiden fazla kategoriden oluşan bağımsız değişkenlerle olan ilişkisinde ise

tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır (Büyüköztürk, 2018).

3. BULGULAR

KOAH ve astım tanısı almış olan yaşlı bireylere ilişkin tanımlayıcı bilgilere Tablo 1'de yer verilmiştir. Araştırma gönüllü olarak katılan bireylerin yaş ortalaması 65,5 (SS=8.2) olup, 60 ile 93 arasında değişmektedir. Katılımcıların %57,2'sini kadınlar, %42,8'ini erkekler oluşturmaktadır. Yaşlılar arasında evli olduğunu (%71,1) belirtenlerin oranı çoğunluktadır. Yaşlı bireylerin yaklaşık üçte biri (%71,1) en fazla ilkokul mezunu olup, bunu lise ve dengi mezunu (%13,8), üniversite mezunu (%10,5) ve ortaokul (%4,6) olduğunu ifade edenler izlemektedir. Yaşlıların %46,1'i emekli, %42,8'i çalışmadığını ve %11,2'si ise çalıştığını belirtmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ilişkin genel bilgiler

Demografik Bilgiler	N	%
Yaş (Ort.=65.5; S=8.2)		
69 ve daha küçük	108	71,1
70 ve daha büyük	44	28,9
Cinsiyet		
Kadın	87	57,2
Erkek	65	42,8
Medeni Durum		
Evli	108	71,1
Bekar (boşanmış, bekar, dul)	44	28,9
Eğitim Düzeyi		
En fazla ilkokul mezunu	108	71,1
Ortaokul mezunu	7	4,6
Lise ve dengi mezunu	21	13,8
Üniversite mezunu	16	10,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	17	11,2
Çalışmıyor	65	42,8
Emekli	70	46,0

Çalışmada yer alan yaşlıların %64,5'si astım, %28,3'ü KOAH, %7,2'si ise hem astım hem de KOAH hastası olduğu gözlemlenmiştir. KOAH ve astım tanısı alan yaşlılar arasında kronik hastalığın günlük yaşam aktiviteleri üzerinde 'zaman zaman etkili' (%44,1) olduğunu belirtenlerin oranı yüksektir. Yaşlıların %26,3'ü hastalığın 'etkili' olduğunu, %23,0'ü ise 'çok etkili' olduğunu belirtmiştir. Bu araştırma da yaşlılara fiziksel aktivite yapma durumları sorulduğunda %38,2'sinin ara sıra egzersizler yaptıkları, %15,8'i 'sık sık yaptığını', %8,5'i 'düzenli olarak yaptığını' ifade ederken, yaşlıların %25,0'i 'hiç', %12,5'i ise 'yapmadığını' belirtmiştir. Yaşlıların %28,3'ü çevrelerinden 'hiç', %10,5'i 'nadir' ya da 'ara sıra', %26,3'ü 'sık sık' %24,4'ü 'her zaman' sosyal destek aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

KOAH ve astım tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalığa ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik olarak yöneltilen hastalık algısı ölçeğinin hastalık hakkındaki görüşleri boyutuna ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 3'de yer verilmiştir. Katılımcıların hastalık hakkındaki görüşlerde yer alan alt boyutlara ilişkin puan ortalamaları incelendiğinde 'Kişisel Kontrol' boyutu puan ortalaması $3,16 \pm 0,48$, 'Süre (akut/kronik)' boyutu puan ortalaması $3,05 \pm 0,38$, 'Duyusal Temsiller' boyutu puan ortalaması $2,91 \pm 1,00$, 'Hastalık Tutarlılığı' boyutu puan ortalaması $2,42 \pm 0,75$, 'Sonuçlar' boyutu puan ortalaması $2,81 \pm 0,69$, 'Tedavi Kontrolü' $3,17 \pm 0,48$, 'Süre (döngüsel)' $3,82 \pm 0,94$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. Katılımcıların kronik hastalıkları ve günlük yaşamlarına ilişkin bilgiler

Tanı konmuş kronik hastalıklar	N	%
Astım	98	64,5
KOAH	43	28,3
Astım – KOAH	11	7,2
Kronik Hastalığın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeye etkisi		
Hiç etkilemiyor	3	2,0
Etkilemiyor	7	4,6
Zaman zaman etkiliyor	67	44,1
Etkiliyor	40	26,3
Çok etkiliyor	35	23,0
Günlük olarak fiziksel aktivite yapma durumu		
1. Hiç yapmıyor	38	25,0
2. Yapmıyor	19	12,5
3. Ara sıra	58	38,2
4. Sık sık yapıyor	24	15,8
5. Düzenli olarak yapıyor	13	8,5
Çevresinden sosyal destek alma durumu		
Hiç	43	28,3
Nadir	16	10,5
Ara sıra	16	10,5
Sık sık	40	26,3
Her zaman	37	24,4

Yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada kişisel kontrol, süre (akut/kronik), duygusal temsiller, hastalık tutarlılığı, sonuçlar, tedavi kontrolü ve süre alt boyutlarının puan ortalamaları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Benzer

şekilde kişisel kontrol, süre (akut/kronik), duygusal temsiller, hastalık tutarlılığı, sonuçlar, tedavi kontrolü ve süre alt boyutlarının puan ortalamaları ile yaşlı bireylerin medeni durumları arasında da istatistiksel olarak bir anlamlılık yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Hastalık hakkında görüşler ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Hastalık Algısı	Min	Max	Ort.	SS
Kişisel Kontrol	1,00	4,7	3,2	0,5
Süre (akut/kronik)	1,00	4,5	3,1	0,4
Duygusal Temsiller	1,00	5,0	2,9	1,0
Hastalık Tutarlılığı	1,00	4,0	2,4	0,8
Sonuçlar	1,00	4,3	2,8	0,7
Tedavi Kontrolü	1,00	4,4	3,2	0,5
Süre (döngüsel)	1,00	5,0	3,8	1,0

Yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşlerine ilişkin alt boyutlardan kişisel kontrol ile eğitim düzeyi ve kronik hastalık türü arasında anlamlı bir farklılık belirlenemezken ($p>0,05$), çalışma durumu ($F=3,323$; $sd=2-149$; $p<0,05$) değişkeni ile ilişkisinin önemli olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel farklılığın hangi grup ya da gruplar arası farklılıktan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre çalışanlar ($3,3\pm 0,6$) ile çalışmayanlar ($3,1\pm 0,5$) ve çalışmayanlar ($3,1\pm 0,5$) ile emekli ($3,2\pm 0,4$) olan gruplar arasında önemli bir anlamlılığın olduğu belirlenmiştir. Süre (akut/kronik) alt boyutu ile eğitim düzeyi, çalışma durumu ve kronik hastalık türü arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). Duygusal temsiller boyutu ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişkinin olduğu

($F=3,454$; $sd=3-148$; $p<0,05$) ve yapılan çoklu karşılaştırma testi (LSD) sonucuna göre bu ilişkinin en fazla ilkökul mezunu ($3,1\pm 1,0$) ile üniversite mezunu ($2,3\pm 0,9$) olan gruplardan kaynaklandığı gözlemlenmiştir. Ancak çalışma durumu ve kronik hastalık türü değişkenleri ile istatistiksel olarak bir ilişki tespit edilememiştir ($p>0,5$). Hastalık tutarlılığı alt boyutu ile yaşlı bireylerin eğitim düzeyleri, çalışma durumları ve kronik hastalık türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ($p>0,05$). Sonuçlar alt boyutu ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki önemsizken ($p>0,05$), çalışma durumu ($F=4,601$; $sd=2-149$; $p<0,05$) arasında anlamlı bir farklılığın olduğu, bu anlamlılığın ise çalışmayanlar ($2,6\pm 0,7$) ile emekli ($3,0\pm 0,7$) olan gruplar arası farklılıktan ileri geldiği görülmüştür.

Tablo 4. Yaşlı bireylerin cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre hastalık hakkındaki görüşlerine ilişkin puan ortalamalarının dağılımı

Hastalık Algısı Alt Boyutları	Cinsiyet			Medeni Durum		
	N	Ort.±SS	İlişkiz Örneklem-ler t-testi	N	Ort.±SS	İlişkiz Örneklem-ler t-testi
Kişisel Kontrol	87	3,1±0,4	t=-0,999; sd=150;	108	3,2±0,5	t=1,009; sd=150;
	65	3,2±0,5	p=0,319	44	3,1±0,5	p=0,314
Süre (akut/kronik)	87	3,1±0,3	t=0,388; sd=150;	108	3,1±0,4	t=0,667; sd=150;
	65	3,0±0,5	p=0,699	44	3,0±0,4	p=0,506
Duygusal Temsiller	87	3,0±0,9	t=0,726; sd=150;	108	2,9±1,0	t=-0,821; sd=150;
	65	2,8±1,1	p=0,469	44	3,0±1,1	p=0,413
Hastalık Tutarlılığı	87	2,4±0,7	t=0,154; sd=150;	108	2,4±0,8	t=0,046; sd=150;
	65	2,4±0,8	p=0,878	44	2,4±0,7	p=0,963
Sonuçlar	87	2,8±0,7	t=-0,640; sd=150;	108	2,8±0,7	t=-0,469; sd=150;
	65	2,8±0,7	p=0,523	44	2,8±0,7	p=0,640
Tedavi Kontrolü	87	3,2±0,4	t=1,252; sd=150;	108	3,2±0,4	t=0,325; sd=150;
	65	3,1±0,5	p=0,213	44	3,2±0,6	p=0,746
Süre (döngüsel)	87	3,9±0,8	t=1,365; sd=150;	108	3,7±0,9	t=-1,719; sd=150;
	65	3,7±1,1	p=0,174	44	4,0±0,9	p=0,088

*p<0,05

Aynı zamanda sonuçlar alt boyutu ile kronik hastalık türü ($F=4,430$; $sd=2-149$; $p<0,05$) değişkeni arasındaki ilişkinin de istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Bu anlamlı farklılık astım ($2,7\pm0,7$) tanısı alanlar ile KOAH ($2,6\pm0,7$) tanısı alanlar arasındaki ilişkiden kaynaklandığı gözlemlenmiştir. Benzer şekilde tedavi kontrolü alt boyutu ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$), ancak çalışma durumu ($F=4,139$; $sd=2-149$; $p<0,05$) ve kronik hastalık türü ($F=3,326$; $sd=2-149$; $p<0,05$) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışma durumu gruplarından çalışanlar ($2,9\pm0,6$) ile emekli ($3,3\pm0,4$) olanlar arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Tedavi kontrol alt boyutu ve hastalık türü arasındaki istatistiksel anlamlılık Astım ($2,9\pm0,6$) tanısı alanlar ile hem astım hem de KOAH ($3,3\pm0,4$) ve KOAH ($3,1\pm0,5$) ile hem astım hem de KOAH ($3,3\pm0,4$) tanısı alan gruplar arası farklılıktan kaynaklanmaktadır. (Süre (döngüsel) alt boyut ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($F=3,817$; $sd=3-148$; $p<0,05$) bu anlamlı farklılığın en fazla ilkokul mezunları ($3,8\pm0,9$) ile ortaokul mezunları ($3,0\pm1,2$), ortaokul mezunları ($3,0\pm1,2$) ile üniversite mezunları ($4,3\pm1,0$), lise ve dengi mezunları ($3,6\pm1,0$) ile üniversite mezunları ($4,3\pm1,0$) grupları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Öte yandan çalışma durumu ve kronik hastalık türü arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 5).

4. TARTIŞMA

Hızla değişen dünya, insan yaşamına birçok avantaj ve kolaylık sağlamasına rağmen birçok olumsuzluk ve dezavantajların yaşanmasına da neden olmuştur. Yaşadığımız çağda insanoğlu tarihsel olarak hiç olmadığı kadar uzun bir yaşam sürecine sahip olmuştur. Beklenen yaşam süresinin uzaması aynı zamanda farklı hastalıkların ortaya çıkmasına ve kronikleşmesine neden olmuştur. Yaşlı nüfusun artış göstermesi ile birlikte kronik hastalık yükü buna paralel olarak artmıştır. Astım ve KOAH yüksek prevalans, morbidite, mortalite ve sosyo-ekonomik maliyetleri nedeniyle önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Astım ve KOAH ülkemizdeki ölüm nedenleri arasında 3. sırada yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı astım ve KOAH tanısı almış olan 60 ve daha yukarı yaş grubundaki bireylerin, kronik hastalığa ilişkin görüşleri ve bu görüşleri üzerinde etkili olan sosyo-demografik etkenleri belirlemektir. Çalışmaya göğüs hastalıkları kliniğine tedavi amaçlı başvuran 60 ve daha yukarı yaş grubundaki 152 birey gönüllü olarak katılmıştır.

Araştırma kapsamında gönüllü olarak yer alan yaşlılar arasında astım hastası olduklarını belirtenlerin oranı çoğunluktadır. Astım hastalığının risk faktörleri kişisel (genetik, cinsiyet ve obezite) ve çevresel (alerjenler, enfeksiyonlar, sigara dumanı maruziyeti, iç-dış ortamların kirliliği, mesleki ajanlar ve beslenme) olmak üzere iki başlık altına sınıflandırmak mümkündür. Bu risk faktörlerinin bireylerin yaşamı üzerine etki derecesini ayrıntılı bir şekilde ortaya koymak mümkün olmasa da son yıllarda çevresel faktörlerin etkilerinin daha yoğun olduğu bir gerçektir (Subbarao, Mandhane, & Sears, 2009; Kuruvilla, Vanijcharoenkarn, Shih, & Lee, 2019).

Tablo 5. Yaşlı bireylerin eğitim düzeyi, çalışma durumu ve kronik hastalık türüne göre hastalık hakkındaki görüşlerine ilişkin puan ortalamalarının dağılımı

Demografik Bilgiler	Eğitim Düzeyi			Çalışma Durumu			Kronik Hastalık Türü		
	N	Ort.	Tek Yönlü Varyans Analizi	N	Ort.	Tek Yönlü Varyans Analizi	N	Ort.	Tek Yönlü Varyans Analizi
Kişisel Kontrol	En fazla ilkokul (n=108)	3,1±0,5		Çalışıyor (n=17)	3,3±0,6		Astım (n=98)	3,3±0,6	
	Ortaokul (n=7)	3,3±0,7	F=2,603; sd=3-148; p=0,054	Çalışmıyor (n=65)	3,1±0,5	F=3,323; sd=2-149; p=0,039*	KOAH (n=43)	3,1±0,5	F=0,574; sd=2-149; p=0,564
	Lise ve dengi (n=21)	3,3±0,5		Emekli (n=70)	3,2±0,4		Astım - KOAH (n=11)	3,2±0,4	
	Üniversite (n=16)	3,4±0,4							
Süre (akut/kronik)	En fazla ilkokul (n=108)	3,1±0,3		Çalışıyor (n=17)	2,9±0,6		Astım (n=98)	2,9±0,6	
	Ortaokul (n=7)	2,9±0,9	F=2,138; sd=3-148; p=0,098	Çalışmıyor (n=65)	3,1±0,3	F=1,600; sd=2-149; p=0,205	KOAH (n=43)	3,1±0,3	F=1,459; sd=2-149; p=0,236
	Lise ve dengi (n=21)	2,9±0,4		Emekli (n=70)	3,1±0,3		Astım - KOAH (n=11)	3,1±0,3	
	Üniversite (n=16)	3,2±0,3							
Duygusal Temsiller	En fazla ilkokul (n=108)	3,1±1,0		Çalışıyor (n=17)	2,4±0,8		Astım (n=98)	2,4±0,8	
	Ortaokul (n=7)	2,7±0,9	F=3,454; sd=3-148; p=0,018*	Çalışmıyor (n=65)	2,9±0,9	F=2,797; sd=2-149; p=0,064	KOAH (n=43)	2,9±0,9	F=1,128; sd=2-149; p=0,326
	Lise ve dengi (n=21)	2,7±1,0		Emekli (n=70)	3,0±1,1		Astım - KOAH (n=11)	3,0±1,1	
	Üniversite (n=16)	2,3±0,9							
Hastalık Tutarlılığı	En fazla ilkokul (n=108)	2,5±0,7		Çalışıyor (n=17)	2,3±0,9		Astım (n=98)	2,3±0,9	
	Ortaokul (n=7)	2,8±0,6	F=1,494; sd=3-148; p=0,218	Çalışmıyor (n=65)	2,4±0,8	F=0,246; sd=2-149; p=0,782	KOAH (n=43)	2,4±0,8	F=0,934; sd=2-149; p=0,395
	Lise ve dengi (n=21)	2,2±0,8		Emekli (n=70)	2,5±0,7		Astım - KOAH (n=11)	2,5±0,7	
	Üniversite (n=16)	2,3±0,8							
Sonuçlar	En fazla ilkokul (n=108)	2,8±0,7		Çalışıyor (n=17)	2,7±0,7		Astım (n=98)	2,7±0,7	
	Ortaokul (n=7)	3,0±0,7	F=0,238; df=3-148; p=0,870	Çalışmıyor (n=65)	2,6±0,7	F=4,601; df=2-149; p=0,012*	KOAH (n=43)	2,6±0,7	F=4,430; df=2-149; p=0,014*
	Lise ve dengi (n=21)	2,8±0,7		Emekli (n=70)	3,0±0,7		Astım - KOAH (n=11)	3,0±0,7	
	Üniversite (n=16)	2,8±0,8							
Tedavi Kontrolü	En fazla ilkokul (n=108)	3,2±0,4		Çalışıyor (n=17)	2,9±0,6		Astım (n=98)	2,9±0,6	
	Ortaokul (n=7)	3,1±0,8	F=0,654; sd=3-148; p=0,582	Çalışmıyor (n=65)	3,1±0,5	F=4,139; sd=2-149; p=0,018*	KOAH (n=43)	3,1±0,5	F=3,326; sd=2-149; p=0,039*
	Lise ve dengi (n=21)	3,1±0,6		Emekli (n=70)	3,3±0,4		Astım - KOAH (n=11)	3,3±0,4	

	(n=21)								
	Üniversite (n=16)	3,3±0,5							
Süre (döngüsel)	En fazla ilkokul (n=108)	3,8±0,9		Çalışıyor (n=17)	4,0±1,0		Astım (n=98)	4,0±1,0	
	Ortaokul (n=7)	3,0±1,2	F=3,817; sd=3-	Çalışmıyor (n=65)	3,7±0,9	F=0,892; sd=2-	KOAH (n=43)	3,7±0,9	F=0,172; sd=2-
	Lise ve dengi (n=21)	3,6±1,0	148; p=0,011*	Emekli (n=70)	3,9±1,0	149; p=0,412	Astım - KOAH (n=11)	3,9±1,0	149; p=0,842
	Üniversite (n=16)	4,3±1,0							

*p<0,05

Yaşanılan bölgenin ekolojik yapısı ve çevre kirliliğine neden olan üretim faktörleri dikkate alındığında kronik astım hastası olan yaşlı birey sayısının daha fazla olmasını açıklar niteliktedir. KOAH ve astım tanısı almış olan yaşlılar arasında kronik hastalığın günlük yaşam aktiviteleri üzerinde zaman zaman etkili olduğunu belirtenler yoğunluktadır. Yaşlı bireyler arasında düzenli olarak fiziksel egzersiz yaptığını belirtenlerin oranı düşüktür. Elde edilen bu bulgu yaşlı bireylerin hastalığa uyum sağlamada fiziksel egzersizlerden daha çok hastalık tedavisinde tıbbi tedaviye yoğunlaştıklarını düşündürmektedir. Öte yandan ileri yaştaki bireylerin fizyolojik ve fiziksel sınırlılıklar nedeniyle fiziksel aktiviteleri yapmada zorluk yaşamaları ya da hangi tür fiziksel aktiviteleri yapabileceklerine yönelik bilgi sahibi olmamaları da fiziksel aktivitelere katılmalarını sınırlandıran etkenler olabilir.

Araştırma astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşlerine ilişkin puan ortalamaları dikkate alındığında en düşük puan ortalamasının 'hastalık tutarlılığı' (2,42±0,75) en yüksek puan ortalamasının ise süre (döngüsel) (3,82±0,94) boyutunda olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulguya göre yaşlı bireylerin hastalıklarını anlamlandıramadıkları ve sahip oldukları bu hastalığın kendilerine anlamsız geldiği düşünülebilir. Bunun yanı sıra bu bulgu hastalığın günden güne farklılık gösterdiği, bazen iyi bazen kötü olduğunu düşündüklerini göstermektedir. Hastalık hakkındaki görüşlere ilişkin diğer boyutlardaki puan dağılımı incelendiğinde de yaşlı bireylerin hastalığı kontrol edebileceklerine ilişkin algılarının düşük olduğu, hastalığın kronik olduğunu düşündükleri, hastalığa ilişkin endişelerinin yüksek olduğu, hastalıklarının tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin algılarının da düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum yaşlı bireylerin hastalıkların kronik bir hastalık olduğunu kabul ettiklerini ancak hastalıklarına uyum sağlamadıklarını göstermektedir. Benzer şekilde Karagülle ve Çiçek (2020) tarafından 204 KOAH tanısı olan birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada, hastaların hastalığın uzun süreceği ve kalıcı olduğunu düşündükleri öte yandan hastalığı anlamlandırmadıkları rapor edilmiştir. Kara (2019), Ekenler (2017), Demir Gökmen ve Fırat (2022), Polat ve Yıldırım (2023), Ovcharenko (2023) tarafından KOAH tanısı olan hastalarla yapılan çalışmalar bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir. Kronik hastalıklar üzerine yapılan çalışmalarda, hastaların hastalığının kronik seyirli olduğunu bilmeleri ve bu konuda farkındalığa sahip olmalarının,

hastalıkları üzerinde bireysel kontrollerini arttırdığını ortaya koymuştur (Karabalutlu & Okanlı, 2011; Borge vd., 2014).

Çalışmada bazı sosyo-demografik değişkenlerin astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşleri ile ilişkisi incelenmiştir. Cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşleri ve alt boyutları ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Ekenler (2017) tarafından yapılan çalışmada da cinsiyet ve hastalık algısı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, ancak medeni durum ile hastalık algısının anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan literatür taramasında demografik değişkenlerle astım ya da KOAH hastalık algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde KOAH genellikle erkeklerin karşı karşıya kaldığı bir kronik hastalık olarak değerlendirilirken, son yıllarda değişen yaşam tarzları ve kadınların işgücüne katılmalarındaki artışın yanı sıra sigara kullanımındaki artışa paralel astım ya da KOAH hastası olan kadın sayısında da bir artış söz konusudur (Buttery, Zysman, Vikjord, Hopkinson, Jenkins & Vanfleteren, 2021). Öte yandan KOAH tanısı konulmuş olan kadın ve erkeklerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini belirleyen faktörlerin toplumsal cinsiyet rollerine göre farklılaştığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Han, Postma, Mannino, Giardino, Buist, Curtis & Martinez, 2007)

Sosyo-demografik değişkenlerden eğitim düzeyi ile Astım ve KOAH tanısı almış olan yaşlı bireylerin hastalık hakkındaki görüşlerine ilişkin alt boyutlardan duygusal temsiller ve süre (döngüsel) boyutlarıyla anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu, çalışma durumu ile kişisel kontrol, sonuçlar ve tedavi kontrol boyutlarının, kronik hastalık türü değişkeni ile sonuçlar, tedavi kontrol alt boyutları ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile katılımcıların öğrenim düzeyleri yükseldikçe hastalığa ilişkin endişelerinin azaldığı ve üniversite öğrenimi görmüş olan bireyler arasında diğer gruplara göre kronik bir hastalık olduğuna ilişkin algılarının yüksek olduğu, çalışan bireylerin çalışmayan ve emekli olan bireylere göre hastalığı kontrol edebileceklerine ilişkin pozitif algılarının yüksek olduğu, emekli bireylerin hastalığın tedavi ile kontrol edilebileceğine ilişkin pozitif algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Öte yandan tanısı konulan hastalık türü açısından astım ve KOAH tanısının ikisinin de olduğu bireylerde sadece astım veya sadece

KAOH tanısı alanlara göre hastalığın ciddi sonuçları olduğuna inandıkları ve hastalığa ilişkin negatif algılarının yüksek olduğu, ancak tedavi ile hastalığın kontrol altına alınabileceğine ilişkin algılarının da daha yüksek olduğu söylenebilir.

5.SONUÇ

Astım veya KOAH hastalık tanısı almış, 60 ve daha yukarı yaş grubunda olan bireylerin hastalığa ilişkin algılarını belirlemek amacıyla yürütülmüş olan bu çalışmada bireylerin hastalıkları üzerinde kontrollerinin olmadığı, hastalığın uzun süreceğini düşündükleri, hastalığa ilişkin endişelerinin yüksek olduğu ve olumsuz düşündükleri, tedavi ile iyileşemeyeceklerini düşündükleri, yaşamlarının geri kalanını bu hastalıkla geçireceklerini kabullendikleri belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin hastalık algıları ile cinsiyet ve medeni durum değişkenleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, eğitim düzeyi ile hastalık algısı alt boyutlarından duygusal temsiller ve süre (döngüsel) ile, çalışma durumu ile kişisel kontrol, sonuçlar ve tedavi kontrolü ile, hastalık türü ile sonuçlar ve tedavi kontrolü boyutları ile anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Kronik hastalıkların birçoğunda olduğu gibi astım ve KOAH hastalıklarda biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin entegre edildiği hem kapsamlı hem de çoklu sistem tedavi yaklaşımlarını gerektirmektedir. Yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olan, günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılıklar oluşturan astım ve KOAH gibi kronik hastalıkların tedavisinde multidisipliner yaklaşımlar hastaların iyilik hallerinin sürdürülmesinde oldukça önemlidir. Bu nedenle astım ve KOAH hastalıklarına ilişkin birey, aile ve toplulukların farkındalıklarını artırıcı çalışmaların yapılması gereklidir. Böylece astım ve KOAH tanısı almış olan bireylerin güçlü yanlarına odaklanılarak başa çıkma stratejileri geliştirmeleri teşvik edilmiş olur. Biyopsikososyal bakış açısı ile bireylerin kronik hastalığın hem biyolojik hem de psikososyal bileşenlerini tanıması uzmanların etkili terapötik müdahale yöntemlerini uygulamalarını da kolaylaştırır. Psikososyal açıdan belirlenen tedavi hedefleri astım ve KOAH hastalarının yaşamdaki değişiklikleri daha kolay kabullenmelerini, kendine güvenlerinin artmasını sağlamasının yanı sıra duygusal ve fiziksel işlevlerin kontrol edilmesi yoluyla hastanın yeni amaçlar geliştirmesine olanak tanır.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkara dayalı bir ilişki yoktur.

Etik Kurul Beyanı

Çalışmaya Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Komisyonunun 15.02.2023 tarih ve E-49593923-199-221164 sayılı yazısı ile izin verilmiştir.

Yazar Katkı Oranı

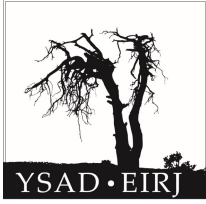
Tüm yazarlar makalenin tüm süreçlerinde eşit oranda rol almışlardır. Tüm yazarlar çalışmanın son halini okumuş ve onaylamıştır.

KAYNAKÇA

- Aras, A., & Tel, H. (2009). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Türk Toraks Dergisi*, 10(2), 63-68.
- Akyirem, S., Forbes, A., Lindberg Wad, J. and Due-Christensen, M. (2021). Psychosocial interventions for adults with newly diagnosed chronic disease: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 27(7), 1753-1782. doi:10.1177/1359105321995916
- Armay, Z., Özkan, M., Kocaman, N., & Özkan, S. (2007). Hastalık algısı ölçeği'nin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 10, 192-200. doi:10.35440/hutfd.810484
- Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi (2020). Ed: G. E. Çelik. Buluş tasarımı, Ankara <https://www.aid.org.tr/wp-content/uploads/2020/12/astim-rehberi-2020.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Benkel, I., Arnby, M. and Molander, U. (2020). Living with a chronic disease: A quantitative study of the views of patients with a chronic disease on the change in their life situation. *SAGE Open Medicine*, 8, 1-7. doi:10.1177/2050312120910350
- Bock, K., Bendstrup, E., Hilberg, O., & Løkke, A. (2017). Screening tools for evaluation of depression in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). A systematic review. *European Clinical Respiratory Journal*, 4(1), 1332931. doi:10.1080/20018525.2017.1332931
- Borge, C. R., Moum, T., Puline Lein, M., Austegard, E. L., & Wahl, A. K. (2014). Illness perception in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(5), 456-463. doi:10.1111/sjop.12150
- Buttery, S. C., Zysman, M., Vikjord, S. A. A., Hopkinson, N. S., Jenkins, C., & Vanfleteren, L. (2021). Contemporary perspectives in COPD: Patient burden, the role of gender and trajectories of multimorbidity. *Respirology*, 26(5), 419-441. doi:10.1111/resp.14032
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. (24. Bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* Ankara: Pegem Akademi.
- Celli B, Fabbri L, Criner G, Martinez, F.J., Mannino, D., Vogelmeier, C., Montes de Oca, M., Papi, A., Sin, D.D., Han, M.L.K. & Agusti, A. (2022). et al. Definition and Nomenclature of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Time for its Revision. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 11, 1317-1325. doi:10.1164/rccm.202204-0671PP
- Demir Gökmen, B., & Fırat, M. (2022). KOAH hastalarında hastalık algısı, ölüm kaygısı ve öz bakım gücü ilişkisinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 57-66. doi:10.30569.adiyamansaglik.1024143

- Eisner, M. D., Yelin, E. H., Trupin, L., & Blanc, P. D. (2002). The influence of chronic respiratory conditions on health status and work disability. *American Journal of Public Health, 92*(9), 1506–1513. doi:10.2105/ajph.92.9.1506
- Ekenler, Ş. (2017). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Hastalık Algısı ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi.
- FIRS (Forum of International Respiratory Societies) (2021). *The global impact of respiratory disease-Third Edition*. European Respiratory Society. https://www.firsnet.org/images/publications/FIRS_Master_09202021.pdf adresinden erişilmiştir.
- Fotokian, Z., Mohammadi Shahboulaghi, F., Fallahi-Khoshknab, M., & Pourhabib, A. (2017). The empowerment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease: Managing life with the disease. *PLoS ONE, 12*(4), e0174028. doi:10.1371/journal.pone.0174028
- Fried, M. D., Bradley E. H., & O'Leary, J. (2003). Prognosis communication in serious illness: Perceptions of older patients, caregivers, and clinicians. *Journal of the American Geriatrics Society, 51*, 1398–1403. doi:10.1046/j.1532-5415.2003.51457.x
- Han, M. K., Postma, D., Mannino, D. M., Giardino, N. D., Buist, S., Curtis, J. L., & Martinez, F. J. (2007). Gender and chronic obstructive pulmonary disease: Why it matters. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 15*(176), 1179–1184. doi:10.1164/rccm.200704-553CC
- Hyland, M. E., Jones, R. C. M., & Hanney, K. E. (2006). Information needs in COPD patients: The Lung Information Needs Questionnaire. *AIRWAYS Journal, 100*, 1807–1816.
- Kaptein, A. A., Scharloo, M., Fischer, M. J., Snoei, L., Cameron, L. D., Sont, J. K., Rabe, K. F., & Weinman, J. (2008). Illness perceptions and COPD: An emerging field for COPD patient management. *Journal of Asthma, 45*(8), 625–629. doi:10.1080/02770900802127048
- Kara, A. (2019). KOAH'lı Hastalarda Hastalık Algısının Yaşam Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi.
- Karabulutlu, E. Y., & Okanlı, A. (2011). Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14*(4), 25–30.
- Karasar, N. (2023). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler*. (38. Baskı) Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kuruvilla, M. E., Vanijcharoenkarn, K., Shih, J. A., & Lee, F. E-H. (2019). Epidemiology and risk factors for asthma. *Respiratory Medicine, 149*, 16–22. doi:10.1016/j.rmed.2019.01.014
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health, 17*(1), 1–16. doi:10.1080/08870440290001494
- Nazir, A., & Erbland, L. M. (2009). Chronic obstructive pulmonary disease an update on diagnosis and management issues in older adults shoab. *Drugs Aging, 26*(10), 813–831. doi:1170-229X/09/0010-0813/\$49.95/0
- Ovcharenko, S., Galetskayte, Y., Romanov, D., Petelin, D., & Volel, B. (2022). Identification of different profiles of illness perception in COPD patients: Results of cluster analysis. *The Open Respiratory Medicine Journal, 16*, e187430642112141. doi:10.2174/18743064-v16-e2112141
- Özpuat, F., & Yıldırım, A. (2014). Kronik solunum sistemi hastalığı olan hastaların hastalıkları ile baş etme yöntemleri ve sağlık eğitimi gereksinimleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 23*(4), 122–9.
- Polat, M., & Yıldırım, N. (2023). The Relationship between clinical characteristics and perception of disease with psychosocial adjustment of individuals with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Izmir Chest Hospital, 37*(2), 61–69. doi:10.14744/IGH.2023.87609
- Pooler, A., & Beech, R. (2014). Examining the relationship between anxiety and depression and exacerbations of COPD which result in hospital admission: a systematic review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 9*(1), 315–330. doi:10.2147/COPD.S53255
- Puşuroğlu, M., Puşuroğlu, G., & Hocaoglu, C. (2023). The relationship of chronic diseases with anxiety and depression in patients over 65 years of age. *Duzce Medical Journal, 25*(2), 135–140. doi:10.18678/dtfd.1258000
- Raherison, C., & Girodet, P. O. (2009). Epidemiology of COPD. *European Respiratory Review, 18*(114), 213–221. doi:10.1183/09059180.00003609
- Ramadan, W.H., Sarkis, A., Aderian, S.S. & Milane, A. (2020). Asthma and COPD patients' perception of appropriate metered-dose inhaler technique. *Dose-Response: An International Journal, 18*, 1–8. doi:10.1177/1559325820917832
- Robinson, T. (2011). Empowering people to self-manage COPD with management plans and handheld records. *Nursing Times, 106*(38), 12–14.
- Rzadkiewicz, M., & Nasiłowski, J. (2019). Psychosocial interventions for patients with severe COPD-an up-to-date literature review. *Medicina, 55*(9), 597–619. doi:10.3390/medicina55090597
- Sánchez Castillo, S., Smith, L., Díaz Suárez, A., & López Sánchez, G. F. (2023). Limitations in activities of daily living among older adults with COPD, Asthma, or Asthma-COPD overlap residing in Spain. *International Journal of Environmental Research, 20*(3467), 2–12. doi:10.3390/ijerph20043467
- Seçer, İ. (2017). *SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi. Analiz ve Raporlaştırma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Subbarao, P., Mandhane, P. J., & Sears, M. R. (2009). Asthma: Epidemiology, etiology and risk factors.

- Canadian Medical Association Journal*, 181(9), 181-190.
- Tzortzaki, G. E., Proklou, A., & Siafakas, N. M. (2011). Asthma in the elderly: Can we distinguish it from COPD? *Journal of Allergy*, 2011, 843543. doi:10.1155/2011/843543.
- Uchmanowicz, I., Jankowska-Polanska, B., Motowidło, U., Uchmanowicz, B., & Chabowski, M. (2016). Assessment of illness acceptance by patients with COPD and the prevalence of depression and anxiety in COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11(1), 963-970. doi:10.2147/COPD.S102754
- Weinman, J., Petrie, K. J., Moss-Morris, R., & Horne, R. (1996). The illness perception questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and health*, 11(3), 431-445. doi:10.1080/08870449608400270
- Weldam, S. W. M., Lammers, J. W. J., Heijmans, M. J. W. & Schuurmans, M. J. (2014). Perceived quality of life in chronic obstructive pulmonary disease patients: A cross-sectional study in primary care on the role of illness perceptions. *BMC Family Practice*, 15, 140-150.
- Yıldırım, B., Acar, M., & Tuncay, T. (2013). Onkoloji alanında sosyal hizmet uzmanlarının görevleri ve kanıta dayalı değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 169-189.



DERLEME MAKALE

Yaşlının Güçlenmesinde Refah Devleti Politikalarının Önemi

Aylin GÖRGÜN BARAN^a & Cansu TAŞCI^{1b}

^aHacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü Ankara / Türkiye
ORCID ID: [0000-0003-4221-1941](https://orcid.org/0000-0003-4221-1941)

^bKaradeniz Teknik Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü Trabzon / Türkiye
ORCID ID: [0000-0002-2234-968X](https://orcid.org/0000-0002-2234-968X)

ÖZET

Yaşlı nüfusunun giderek küresel düzeyde artış göstermesi ve ekonomik krizlerin yaşanması yaşlı yoksulluğunu artırmakta ve yaşlı refahının düşmesine neden olmaktadır. Devletler tarafından uygun politikalar geliştirilemediği için tüm dünyada yaşlı bireyler diğer nüfus gruplarına nazaran birçok haktan yoksun biçimde eşitsiz koşullarda ve yoksulluk içinde yaşamaktadır. Bu durum ülkelerin bu konudaki politikalarını gözden geçirmelerini gerektirmektedir. Bu çalışmada yaşlı refahının tesis edilmesi adına hem bireysel hem de kamusal anlamda yaşlı bireylerin refahının artırılmasında bir güçlenme politikası geliştirmenin önemine odaklanılmıştır. Çalışmanın konusu yaşlı refahının artırılmasında refah devleti politikalarının rolü ve öneminin ne olduğunun araştırılmasına ilişkindir. Bu çalışmanın amacı hangi refah politikalarının yaşlı refahının yükseltilmesinde etkili olduğunu tespit etmektir. Çalışma literatür taramasına yönelik bir değerlendirmeyi içermektedir. Makalede, yaşlı refahında hangi kriterlerin rol oynadığı, farklı refah devleti rejimlerinin uygulamalarında görece olarak en başarılı model ve ülkelerin hangisi olduğu, Türkiye'nin hangi refah modeline dahil edildiği sorularının yanıtı aranmıştır. Elde edilen verilere göre 4 ayrı tip refah devleti modellerinde en başarılı modelin "sosyal demokrasi refah devleti" olduğu ve bunun da Kuzey Avrupa ülkelerinin uygulamalarında görüldüğü tespit edilmiştir. Öte yandan Türkiye'nin dağınık ve parçalı olan yaşlı refahı uygulamaları Güney Avrupa Refah Rejimi modeline (GAR Rejimi) denk düştüğü ve uygulamaların büyük ölçüde eşitsizlik ve ayrımcılık içerdiği görülmüştür. Sonuç olarak Türkiye'de yaşlı refahının yükseltilmesinde neo-liberal politikaları uygulamak yerine Esping-Andersen'in belirttiği sosyal refah devleti modeli uygulamalarına önem verilmesi gerektiği önerilmiştir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 25 Aralık 2023
Kabul 17 Mayıs 2024

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlı refahı
Yaşlılıkta eşitsizlik
Yaşlı yoksulluğu
Refah devleti
Güney Amerika Modeli

The Importance of Welfare State Policies in Empowering Older People

ABSTRACT

The global increase in the older population and the economic crises increase older people poverty and cause a decline in the welfare of older people. Since appropriate policies cannot be developed by states, older individuals all over the world live in unequal conditions and poverty, deprived of many rights compared to other population groups. This situation requires countries to review their policies on this issue. This study focuses on the importance of developing an empowerment policy in increasing the welfare of older individuals, both individually and publicly, in order to establish older welfare. In this context, the subject of this study is to investigate the role and importance of welfare state policies in increasing the welfare of the older people. This study aims to reveal which welfare policies are effective in improving the welfare of older people. The study includes an evaluation of the relevant literature review. The article seeks answers to the questions of which criteria play a role in the welfare of older people, which models and countries are relatively the most successful in the implementation of different welfare state regimes and which welfare model Turkey is included in. According to the data obtained, it has been determined that the most successful model among the 4 different types of welfare state models is the "social democratic welfare state" and this is seen in the practices of Northern European countries. On the other hand, it has been seen that Turkey's disorganized and fragmented older people welfare practices correspond to the Southern European Welfare Regime model (GAR Regime) and are characterized by inequality and discrimination. As a result, it is suggested that instead of implementing neo-liberal policies, Esping-Andersen's social welfare state model should be emphasized in the improvement of older people welfare in Turkey.

ARTICLE HISTORY

Received 25 December 2023
Accepted 17 May 2024

KEYWORDS

Elderly welfare
Inequality in old age
Elderly poverty
Welfare state
South American Model

¹ Sorumlu Yazar e-mail: cansuutsc@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Görgün Baran, A., & Taşcı, C. (2024). Yaşlının güçlenmesinde refah devleti politikalarının önemi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 17(1), 54-63.

1.GİRİŞ

Sağlık alanındaki gelişmelerle birlikte insan ömrünün uzaması, doğurganlığın azalması ve ölüm oranının azalması dünya nüfusunun küresel anlamda yaşlanmasına sebebiyet vermiştir. Dünya nüfusu son elli yıl içerisinde çok hızlı bir şekilde artış göstermiş ve özellikle ileri endüstri ülkelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun hacmi genişlemiştir. Birleşmiş Milletlerin verilerine göre, 1980 yılında 258 milyon olan yaşlı sayısı 40 yılda 3 katı artarak 771 milyona erişmiştir (United Nations, 2022). Günümüzde dünya nüfusunun %10'una karşılık gelen bu oranın 2030'da yaklaşık %12'ye; 2050'de ise %22'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir (UN, 2022). 2030 yılına kadar dünyadaki her 6 kişiden 1'inin 60 yaş ve üzerinde olacağı; 2050 yılına kadar, dünyanın 60 yaş ve üzerindeki insan nüfusunun ikiye katlanarak 2,1 milyara ulaşacağı; 2020 ile 2050 yılları arasında 80 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının ise üç katına çıkarak 426 milyona ulaşacağı beklenmektedir (WHO, 2022). Buna karşın uygun politikalar geliştirilemediği için tüm dünyada yaşlı bireyler diğer nüfus gruplarına nazaran birçok haktan yoksun biçimde eşitsiz koşullarda ve yoksulluk içinde yaşamaktadır.

Yaşlılık, yaşanan nüfusun maliyetinin ne kadar olacağı varsayımıyla halen çoğunlukla ekonomik perspektiften değerlendirilmektedir. Ancak yaşamın ilerleyen dönemlerinde refah, yaşam boyunca yaşanan deneyimlerin birikimi olarak görülmelidir. Yaşam boyunca insani gelişmeyi destekleyen ülkelerde yaşlı insanların gönüllülük, çalışma ve topluluklara katılım oranlarının daha yüksek olması beklenmektedir. Her insan her aşamada yaşayabileceği hayatı onurlu ve güvenli bir şekilde yaşayabilmelidir. Bu bağlamda hızla yaşanan toplumların, sayıları giderek artan yaşlı vatandaşlarının katkılarına, deneyimlerini ve uzmanlıklarını desteklemeye yönelik birtakım yatırımları hayata geçirmesi gerekir. Nitekim nüfusunun üçte birinin 60 yaşın üzerinde olduğu Japonya, 1960'lardan bu yana kapsamlı bir refah politikası benimseyerek evrensel düzeyde sağlık hizmetlerini, sosyal emekliliği ve gelirin yeniden dağıtımına yönelik bir plan uygulayarak daha sağlıklı bir işgücü ve daha uzun bir ömürle yaşlıların yaşam kalitesinin artmasını sağlamıştır. Bu örneğin küresel ölçekte yaygınlaşması ve yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin ve refahlarının tüm ülkelerde artırılması gerekmektedir. Çünkü yaş ilerledikçe bireylerin sahip oldukları haklar değişmediği gibi yaşanan insan sayısı azalmamakta ya da görünmez bir nitelik kazanmamaktadır. Bu nedenle tüm yaşam alanlarında yalnızca yaşlı insanlar için değil her yaştaki insanlar için güvenli ve onurlu bir gelecek sunmak adına yoksulluk ve eşitsizliklerle mücadele etmek gerekmektedir.

Birleşmiş Milletler tarafından yürürlüğe koyulan sürdürülebilir kalkınma hedefleri kapsamında Türkiye dahil birçok ülke yoksulluğu ortadan kaldırmak amacıyla herkes için barışçıl ve eşitlikçi kalkınmayı güvence altına almaya yönelik evrensel bir çabada "kimseyi geride bırakmama" ilkesini benimseyerek ileri yaşlarda refahi ölecek politikaların ve araçların gerekliliğine odaklanmıştır (HelpAge International, 2015). Öte yandan Powell ve H. Khan (2013)'ün da belirttiği gibi yaşlanmayı artık 'ulusal' bir sorun olarak değil daha çok ulus aşırı kurumları ve toplulukları da etkileyen bir sorun olarak görmek gerekirken özellikle birbirini etkileyen krizler, yirmi birinci yüzyılda 'küresel yaşlanmanın' anlaşılmasının önüne akut sorunlar çıkarmaktadır. Bu nedenle ulusların

politikalarının küresel anlamda sorunların da çözümüne destek olabileceği üzerinde durulmaktadır.

Son dönemde yaşanan ekonomik kriz ve son 40-50 yıldır yoğun bir şekilde uygulamaya konulan neo-liberal politikalar, yaşlıların yoksulluk ve eşitsizlik düzeylerini daha çok artırmış ve yaşlı refahındaki sorunları beraberinde getirmiştir. Günümüzde yaşlı bireyler temel gıda ve barınma ihtiyacından sağlık hizmetlerine erişime, sosyal yaşama ve işgücünden siyasi ve karar alma süreçlerine katılıma kadar pek çok alanda eşitsizliklere maruz kalmaktadır. Özellikle Covid-19 virüsü salgını öncesinde bulunan ama salgınla birlikte gün yüzüne çıkan yaş ayrımcılığı, sosyal koruma ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eksiklikler, özerklik ve karar verme süreçlerine katılımdaki sorunlar, şiddet, ihmal ve istismar gibi yaşlı haklarının korunmasındaki eksiklikler giderek artmış ve eşitsizlikler daha fazla görünür hâle gelmiştir (TİHEK, 2022). Ulusal ve uluslararası alandaki mevcut sözleşmelerin ve yasaların uygulanmasında karşılaşılan zorluklar, yaşlılara yönelik hak ihlalleri ve eşitsizliğini sona erdiremediği gibi uygulama ve politikaların yetersiz kaldığı açığa çıkmıştır.

Bu çerçevede dünya nüfusunun hem hükümetlerin hem de bireylerin alacağı önlem ve tedbirlerle yaşlı nüfusun egemen olacağı bir dünyada gerek siyasetin gerekse ekonominin yönetilmesi, sosyo-kültürel ihtiyaçların karşılanabilmesi ve yaşlı bireylerin yaşamın her alanına angaje edilmesi için fiziksel ve mental olarak kapasitelerini geliştirme ve artırma girişiminde bulunulması kaçınılmaz gözükmektedir. Diğer bir ifadeyle dünyanın yönetiminin giderek artmakta olan yaşlı nüfusun egemenliğinde (gerontokrasi) olacağı düşünülürse (ki istatistik projeksiyonlar bunu göstermektedir), özellikle yaşlı nüfusa yönelik sağlık açısından koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınmasına daha çok ihtiyaç duyulacaktır. Bununla birlikte yapay zekâ ve robotik gelişmeleri simgeleyen Endüstri 5.0 çağının teknolojik kazanımları da bu küresel yönetime entegre edildikçe yaşlı nüfusunun artışı aktif yaşlanmayı ön plana çıkarmakta, erken ve geç dönem tedbirlere olan ihtiyacı artırmaktadır.

Bu çalışmada yaşlı refahının ve sağlıklı-başarılı yaşlanma sürecinin tesis edilmesi adına hem bireysel hem de kamusal anlamda yaşlı bireylerin refahının artırılmasında bir güçlenme politikası geliştirmenin önemine odaklanılmıştır. Bu kapsamda çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin geleceklerinin şekillendirilmesinde yeni politikalara ihtiyaç duyulduğu ve bu ihtiyacın hangi politikalarla daha uygun olarak yerine getirileceği konusunda nelerin yapılabileceğini ortaya koymaktır. Keza ileri endüstri ülkeleri neo-liberal uygulamalara geçmeden önce sosyal devlet anlayışı ile altyapısını hazırlamış ve neo-liberal politikalarla bu sorunları bertaraf etmeye çalışırken aslında söz konusu ülkelerin varlıklı ülkeler olduğu gerçeği göz ardı edilmemelidir. Sorunun ağırlığı, gelişmekte olan ve üçüncü dünya ülkelerinde çok daha belirgindir. Çünkü varlıklı ülkeler bu sorunları ile baş ederken ekonomik açıdan güçlü olan ülkelerdir. Oysa gelişmekte olan ve üçüncü dünya ülkeleri ise artan yaşlı nüfus karşısında ekonomik açıdan güçlü olmayan ve bu yüzden daha çok bütçe gerektiren bir durumda olup "zengin olmadan yaşlı olmaktadır" (Powell, 2014; Görgün-Baran, 2017). Bunun için gelişmekte olan ve üçüncü dünya ülkelerinde uygulanan neo-liberal politikalar yerine yaşlı haklarını ihlal etmeyen ve yaşlı refahını önceleyen modellerin uygulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

2.YAŞLI YOKSULLUĞU VE EŞİTSİZLİĞİ

Yoksulluk kavramı ülkedeki uygulamalara göre farklı alanları ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu bağlamda yaşlı yoksulluğu kavramı, genel olarak 65 yaş ve üzeri nüfusta görülen yoksulluğu ifade ederken, emekli yoksulluğu emeklilik sistemleri

çerçevesinde bireylerin düzenli gelir/aylık almasına rağmen bu gelirin yetersizliğinden dolayı yoksulluğuna işaret etmektedir (Sarıca, 2018). Yaşlı refahı ise, sağlığın ve fiziksel, sosyal, ruhsal iyilik halinin; bağımsız yaşayabilme yetisinin; yaşam kalitesinin korunması ve daha iyi hale getirilmesi; ayrıca yaşam süreçleri arasında başarılı geçişlerin sağlanması için imkanların ömür boyu optimize edilmesi olarak tanımlanır (Aydın, 2006). Yaşlı refahı açısından sağlıklı-başarılı yaşlanmanın tesis edilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi elzemdir. BM İnsan Hakları Konseyi Genel Kurulu 1991 yılında yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik itibar, bağımsız yaşam, katılım, gerçekleştirme ve bakım olmak üzere beş temel ilke belirlemiştir (TİHEK, 2022). Bu ilkeler farklı sosyo-ekonomik düzeydeki yaşlıların yaşam kalitelerini doğrudan etkilemektedir. Zira yaşlıların sosyo-ekonomik düzeyleri arasında gelir ve mülkiyet sahipliği, sosyal güvence, eğitim, meslek, cinsiyet, iyi olma hali gibi farklı düzeylerde bulunan faktörler yaşlıların yaşam tarzlarını etkilediğinden yoksulluk ve eşitsizlikleri de beraberinde getirmektedir.

Yaşlı refahının sağlanabilmesi ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için yapılması gereken öncelikli şey yaşlılara yönelik eşitsizliklerin ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesidir. Tüm dünyada yaşlı nüfus diğer nüfus gruplarına nazaran daha fazla eşitsizlikle karşılaşmakta ve ayrımcılığa uğrayarak hak ihlalleri yaşamaktadır. Covid-19 salgını ve tüm dünyada meydana gelen ekonomik krizler yaşlıların yaşamlarını derinden etkileyerek mevcut eşitsizlikleri şiddetlendirmiştir (UN, 2022). Yaşlıların karşılaştıkları ortak hak sorunları arasında yaşa bağlı iş ayrımcılığı (örneğin zorunlu emeklilik yaşı), tıbbi tedavilere erişim eksikliği, yaşa bağlı olarak toplumdaki rol ve statü kayıpları, engellilik ve muhtalık algısı, zihinsel ve fiziksel kapasitenin azalması, teknolojiye erişim eksikliği ve teknolojiyi kullanmada yetersizlik; finansal, fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel istismara karşı savunmasızlık gibi durumlar yer almaktadır (TİHEK, 2022). Özellikle yaşlı ihmal ve istismarının pandemi süresince daha da arttığı söylenebilir (Kurt, 2022). Bu olumsuz durumlar yaşlıların ayrımcılığa uğramasına yol açmakta ve bir yaşlı eşitsizliği açığa çıkarmaktadır. Yoksulluk, yaşlı eşitsizliğinin bir başka boyutu olarak değerlendirilmektedir. Sönmez (2002), ülkelerin gelir dağılımındaki adaletsizliğin yol açtığı yoksulluk durumunun en çok alt-orta ve düşük gelir düzeyine sahip haneler için büyük sorun yarattığını dile getirmekte ve maddi koşullara işaret etmektedir. Yoksulluk üzerine çok çeşitli değerlendirmeler bulunmakla birlikte günümüzde yoksulluğa yalnızca gelir açısından değil mahrumiyet açısından yaklaşıldığı görülmektedir. Koray ve Alev (2002)'in belirttiklerine göre mahrumiyetin "hayatta kalmaktan mahrumiyet, bilgiden mahrumiyet ve yaşam koşullarından mahrumiyet" olmak üzere farklı biçimleri bulunmaktadır. Öte yandan Balcı (2002) ise, yoksulluğun kriterlerini ekonomik gelir kaynaklarından, prestijli bir sosyal statüden ve gerekli yaşam standartlarından yoksunluk olarak sıralamaktadır. Bu açıklamalar yoksulluğun bir insan hakkı ihlali anlamını taşıdığına ancak bireylerin asgari yaşam koşullarında bir yaşamı sürdürmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Özellikle 2015 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 2030'un temel şiarı olarak bilinen "kimseden geri kalmamak" adına ayrımcılıkların ortadan kaldırılması hem yoksulluğu hem de yoksunluğu giderecek politikaların gerekliliğini bir kez daha ön plana çıkarmaktadır. Bu konuda geliştirilen en bildik kavramlar mutlak ve göreceli

yoksulluk kavramlarıdır. Mutlak yoksulluk doğrudan insanca yaşam için gerekli olan bir gelir düzeyine sahip olmamak ile ilgilidir. Göreceli yoksulluk ise gelir ile birlikte yaşadığı çevrenin alt yapısındaki yetersizlikler, sosyal ve kültürel ihtiyaçların karşılanamamasından kaynaklı toplu taşıma, temiz içme suyu, sağlık, eğitim, kültürel ve sanatsal faaliyetler gibi üretim ve hizmetlere erişememeyi içeren bir yoksunluk durumunu ifade eder. Başka bir ifadeyle gerek mutlak yoksulluk gerekse göreceli yoksulluk belirli bir gelir düzeyi hesaplanarak bunun altında kalanların yoksul ve yoksun/mahrum oldukları tespitini sağlar. Bunun amacı yoksulluk ve yoksunlukla mücadele için stratejilerin geliştirilmesi ve politikaların üretilmesidir (Sallan-Gül, 2002; Bican, 2002; Kümbetoğlu, 2002). Bu çerçevede yaşlıların yoksulluğu ve mahrumiyeti hem sosyo-ekonomik düzeylerinin farklılığından hem de gerekli olan toplumsal hizmetlere erişimde yaşadıkları güçlüklerden kaynaklanmaktadır. Daha önce de belirtildiği üzere AB ülkeleri ve Türkiye'de maddi yoksulluğun saptanmasında genellikle "göreceli yoksulluk" kavramı kullanılmaktadır. Türkiye'de yaşlı yoksulluğunun nedenlerinin başında; işgücü piyasasındaki eşitsizlikler, sosyal güvenlik hizmetlerinin parçalı ve dağınık olması, kişilerin istihdama katıldıkları dönemde kayıt dışı çalışma olasılığının yüksek olması dolayısıyla emekli aylıklarının düşük olması gelmektedir (Karadeniz & Durusoy-Öztepe, 2013). Bu durumda eşitsizlik ve yoksullukla mücadelede yaşlıların da katılım göstererek inisiyatif almaları önemli görülmekte ve güçlenmelerinin yolunu açacağı düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin genellikle zayıf/bağımlı oldukları ve bu nedenle toplum için bir yük oldukları varsayılır. Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcı tutum ve davranışlar hem yaşlı bireylere yönelik geliştirilecek politikaları hem de yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanma deneyimlerini olumsuz yönde etkilemekte ve eşitsizlikleri derinleştirmektedir (WHO, 2022). Özellikle yaşlı yoksulluğu oranlarının diğer nüfus gruplarına oranla yüksek oluşu sağlıklı yaşlanmanın önündeki en büyük engel olduğu gibi, yaşlı nüfusa yönelik eşitsizliklerin de en büyük göstergesidir. OECD verilerinin ortaya koyduğu üzere dünyadaki 65 yaş üstü bireylerin %14,1'i ulusal ortalama eşdeğer hane halkı harcanabilir gelirinin yarısının altında bir gelire sahip olup göreceli gelir yoksulluğu içinde yaşamaktadır. Bununla birlikte yaşlı bireylerin göreceli yoksulluk sınırıyla olan gelir farkları ortalama %23,8 iken nüfusun geri kalanı için bu oran %11,6'dır (OECD, 2021). Türkiye'deki yaşlı yoksulluk oranı ise 2021 yılı için %11,4'tir (TÜİK, 2022). Bu veriler yaşlıların diğer nüfus gruplarına oranla daha fazla yoksulluk içinde yaşadığına işaret etmektedir. Bununla birlikte küreselleşme, teknolojik gelişmeler (örneğin, ulaşım ve iletişim), kentleşme, göç ve değişen toplumsal cinsiyet normları da yaşlı insanların yaşamlarını doğrudan ve dolaylı yollarla etkilemektedir (WHO, 2022). Bu bağlamda yaşlı eşitsizliklerini ve yoksulluğunu azaltıcı politikalara ihtiyacın her geçen gün arttığı söylenebilir.

Nitekim Birleşmiş Milletler, Sürdürülebilir Kalkınma Gündeminde evrensel, insan merkezli ve kimseyi geride bırakmadan insan haklarına dayalı bir ilerlemeyi vaat etmektedir (HelpAge International 2015). Bu kapsamda tüm bireyler için ekonomik ve sosyal refahının tesisi yoluyla sürdürülebilir kalkınmayı sağlamanın kalkınmanın temel amaçlarından biri olduğu söylenebilir (Oğlak, 2019). Ancak mevcut göstergeler küresel ölçekte yaşlı nüfusun hala tam olarak kapsamadığına ve sağlıklı yaşlanmaya olanak tanıyacak yaşlı refahının tam olarak sağlanmadığına işaret etmektedir. Oysa küresel ve yerel ölçekte yaşlı refahının sağlanması için gelir, sağlık, kapasite ve çevre olmak üzere dört temel alanda gerçekleştirilecek politikalara ihtiyaç vardır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında başlatılan BM'ye bağlı bir kuruluş olan HelpAge International tarafından ortaya koyulan "Küresel Yaşlanma İzlem

Endeksi 2015" raporunda yaşlı refahının 4 temel alan ve bu alanların içerdiği 13 gösterge üzerinden ölçüldüğü belirtilmiştir. Bu alanlar ve göstergeler birçok çalışmada (Durmaz Bodur, 2022; Cruz-Martinez & Cerev, 2019; Oğlak, 2019) ifade edildiği üzere bu çalışma açısından da önemli olduğu için bir kez daha belirtilmesi gerekli görülmüştür. Bu bağlamda yaşlı refahının alan ve göstergeleri şunlardır:

- 1) Gelir Güvenliği Alanında: a) Emeklilik kapsamı, b) Yaşlı yoksulluk oranı, c) Yaşlı bireylerin göreceli refahı, d) Kişi başına düşen GSMH göstergeleri yer almaktadır.
- 2) Sağlık Durumu Alanında: a) 60 yaş üstündeki bireylerin ortalama yaşam beklentisi, b) 60 yaş üstündekilerin ortalama sağlıklı yaşam beklentisi, c) Göreli psikolojik/ruhsal iyilik hali göstergeleri yer almaktadır.
- 3) Eğitim ve İstihdam Alanında: a) Yaşlı bireylerin işgücü piyasasına katılımı (istihdam oranı), b) Yaşlı bireylerin eğitim düzeyi gibi göstergeler yer almaktadır.
- 4) Uygun Çevre Koşulları Alanında: a) Sosyal bağlantılar (ihtiyacı olduğu zaman akraba ve arkadaşlarına erişebilme olanağı), b) Fiziksel güvenlik (gece dışarı çıktığında kendini güvende hissetme), c) Vatandaş özgürlüğü (kendi kararlarını alabilme özgürlüğüne sahip olma), d) Kamu araçlarına erişim (toplu taşıma araçlarına erişim konusundaki memnuniyeti) göstergeleri yer almaktadır (HelpAge International, 2013).

Bu alan ve göstergeler politikalara aktarıldığında, yaşlının hem güçlenmesi hem de sosyal içerilmesini sağlamakla birlikte aynı zamanda yaşam kalitesinin artmasını da getirmektedir. HelpAge International'de (2015) belirtilen alan ve göstergelere dahil edilen 96 ülke arasında Türkiye'nin 75. Sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Oysa sosyal refah devleti politikalarının ağırlıklı olduğu İsviçre (1), Norveç (2), İsveç (3) ilk üç sırayı alırken; Almanya (4), Kanada (5), Hollanda (6), İzlanda (7), Japonya (8), ABD (9), İngiltere (10) gibi ülkeler de ilk 10'un arasına girmektedir. Belirtilen bu ülkelerdeki yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu dikkate alınırsa söz konusu devletlerin sosyal içermeci bir yaklaşımla yaşlının güçlenmesine hizmet ettiği sonucuna ulaşmak mümkündür.

3.SOSYAL REFAH DEVLETİ VE NEO-LİBERAL POLİTİKALAR

Refah devleti uygulamalarının 1979-1980 başlarında ortaya çıkan kamu borçları nedeniyle kesintiye uğraması ekonomide neo-liberalizm olarak isimlendirilen yeni bir arayışı getirmiştir. Neoliberalizm, 1980'li yıllarda İngiltere başbakanı M. Thatcher ve ABD başbakanı R. Reagan'ın önderliğinde ve sonrasında birçok siyasetçi tarafından uygulamaya konulan devletin boyutlarının küçültülmesi, ekonomideki rollerinin azaltılması böylelikle serbest piyasaların gelişiminin kamusal düzenlemenin denetiminden çıkması sürecini ifade eder. 1970'li yıllarda meydana gelen yüksek enflasyon ve ekonomik durgunluk karşısında 1950-1960'lı yıllarda inşa edilmiş olan savaş sonrası "refah devletinin" ekonomik ilkelerine karşı alternatif bir ekonomik düzen ve çözüm anlayışı olarak nitelendirilebilir (Cahill & Konings, 2019; Korkmaz, 2014). Bu bağlamda neoliberal ekonomi politikalarının, refah devletinin uyguladığı koruyucu devlet politikaları-

nın sonucunda yüksek kamu harcamalarının devletleri bir krize sürüklediği ve refah devletinin sınırlarına ulaştığı anlayışına dayandığı söylenebilir (Rosanvallon, 2004). Bu nedenle ekonominin yeniden düzene sokulması düşüncesiyle varlıklı ülkeler refah devleti anlayışından uzaklaşıp neo-liberal politikaların uygulamalarına dönüşen bir sürecin yaşanması yoluna gidilmiştir. Varlıklı ülkelerin, belli bir gelişim düzeyine sahip oldukları için bu yeni düzenlemelerden daha az etkilendikleri söylenebilir. Oysa bu yeni düzenlemelerle birlikte üçüncü dünya ülkeleri için sorunlar daha çok derinleşmiş ve yoksullukla birleşerek eşitsizlikler artmıştır.

Neoliberalizm, insanları bir dizi sosyal hizmete ulaşmada piyasa mekanizmalarına daha fazla bağımlı kılacak bir şekilde devletlerin dönüşümüne yol açmıştır (Cahill & Konings, 2019). Neoliberal politikalar bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin sunumunu devletten alarak özel kurumlara aktaran bir süreç yaratmıştır. Bu durum birçok bireyin ihtiyaç duyduğu hizmetlere ulaşmada zorluklarla karşılaşmasına ve eşitsizliklerle karşı karşıya kalmasına sebebiyet vermiştir. Nüfus grubu içerisinde neoliberal ilkelerin dezavantajlı kıldığı ve hizmetlere erişimde eşitsizliklerle karşılaşan gruplardan birisi de yaşlılardır. Yaşlı bireyler beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamaktan sağlık ve bakım hizmetlerine erişime kadar birçok alanda zorluklarla karşılaşmaktadır. Aktif yaşlanma için fiziksel sermaye, kendini gerçekleştirme, beslenme, egzersiz, sağlıklı olmak ve sağlık kontrollerini aksatmamak başta olmak üzere yaşlı refahını artıracak kamu politikalarına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu bağlamda yaşlı refahının sağlanması adına vatandaşlara hak temelli sosyal politikaları en üst düzeyde sunan bir devlet anlayışına doğru (Yıldırım & Şahin, 2019) bir dönüşüm elzem görünmektedir.

Geçtiğimiz yarım yüzyıldan daha uzun bir süre boyunca, sanayileşmiş dünyanın vatandaşları "refah devleti" olarak bilinen bir dizi kamu programı ve politikasını yaratarak sosyal adaleti ve dayanışmayı kısmen teşvik etmeye çalışmış; bu bağlamda müzakere edilmiş haklar ve yükümlülükler yapısı içerisinde işsizlere, yoksullara, hastalara, engellilere, gençlere ve yaşlılara değişen derecelerde sosyal koruma sağlamak mümkün olmuştur (Esping-Andersen, 1994). Refah devleti olarak nitelendirilen böylesi bir politikanın geliştirilmesinde özellikle ikinci dünya savaşının rolü büyük olmuştur. İki büyük dünya savaşının ardından Avrupa ülkeleri, refah devleti konusuna daha planlı bir yaklaşım geliştirmiştir. Zira Yıldırım ve Şahin'in (2019) Mishra'dan aktardığı üzere, II. Dünya Savaşı'ndan sonra refah devletine yönelik önemli gelişmeler yaşanmış ve Avrupa ülkeleri sosyal politika ve sosyal refahla ilgili fikir ve yaklaşımlarını yeniden gözden geçirme ihtiyacı duymuştur. Korkmaz'ın da (2014) belirttiği gibi sosyal devlet anlayışı, devletin ekonomik alana daha fazla müdahale etmesini ve ekonominin planlanmasını getirmiştir. Savaş sırasında büyük yıkımlar ve felaketlerin yaşanması insanlık açısından son derece üzücü sonuçlara yol açmıştır. Bu türden kayıpların bir daha yaşanmaması ve Avrupa'nın yeniden imarı ve inşası için ülkeler arası barışın güçlendirilmesi fikri ön plana alınmıştır. Avrupa'da savaş sonrası yıkımların üstesinden geldikçe ve vatandaşların maddi refah düzeyinin artması ile devletler sosyal hakları gündemine almaya başlamıştır. Bir başka açıdan konuya eğilen Özdemir (2022) ise 1917 devrimi ile hayata geçen Sovyetler Birliği'nin planlı kalkınma ile sosyo-ekonomik yapısını düzene koyarken; Avrupa ülkelerinin sosyalizmin yaygınlaşacağından dirençlilik duyarak kendi geleceklere açısından sosyal hakları engelleyen bir yola yöneldikleri görülmektedir (Özdemir, 2022). Bu gelişmeleri dikkate alarak Avrupalı devletlerin savaşa ayıracakları bütçeyi insan haklarına ve ihtiyaçlarına uygun olacak biçimde kullanmayı tercih ettikleri söylenebilir. 1948 yılında UNES-

CO'nun ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin yayınlanması ve 1950 yılında bu beyannamenin maddelerinin genişletilmesi ve ardından 1957'de Roma Antlaşması ile Avrupa Ekonomik Topluluğunun kurulması (sonradan Avrupa Birliği-AB olarak tarihe geçen) birbiri ile savaşan Avrupa ülkelerinin refah devletiyle kucaklaşmasına neden olmuştur. Refah devleti politikalarının uygulanması sonucunda güçlenen ve zenginleşen ülkeler vatandaşlarına sosyal devlet anlayışı çerçevesinde sosyal hakları en üst düzeyde sunan devletler haline gelmişlerdir. Ancak 1975'li yıllardan sonra refah devleti anlayışında bazı çözümler olmuş ve yeni politika arayışları devreye girmiştir.

20. Yüzyılın ürünü olarak Almanya'dan başlayarak sonrasında Batı Avrupa ülkelerine, Kuzey Amerika'ya ve Avustralya'ya uzanan refah devleti anlayışının sosyal haklara ilişkin politikaların uygulanmasını beraberinde getirdiğini ifade eden Özdemir (2022), bu ülkelerin en önemli ortak özelliklerinin, güçlü ve yerleşik bir demokratik rejime, yüksek düzeyde sanayileşmeye ve gelişmiş bir piyasa ekonomisine sahip olmaları biçiminde değerlendirmiştir. Sonrasında refah devleti ülkeleri arasında başta Japonya olmak üzere Singapur, Hong Kong, Güney Kore, Tayvan gibi Pasifik ülkeleri de eklenmiş ve refah devleti bu ülkelerde de uygulanmaya başlanmıştır. Gelinek noktasında Güney Avrupa, Doğu Avrupa ve Doğu Asya'ya kadar uzanan bu politika sosyal hakların bu ülkelerde uygulanmasını sağlamıştır. Günümüzde ise refah devleti yerine demokrasinin aktörleri olarak bilinen sivil örgütler, dini kurumlar, kar gütmeyen gönüllü kuruluşlar ve özel sektör sosyal refah hizmetlerini sunma konusunda iyi örnekler sunmaktadır. Böylelikle Taşçı'nın da (2013) belirttiği gibi, ülkelerin ekonomik gelişmişliği hükümetleri harekete geçirmiş ve muhtelif risklere karşı vatandaşlarını korumak amacıyla yardım yerine sosyal hak olarak eğitim, barınma, çocuk bakımı ve sosyal hayata katılım gibi çeşitli hizmetleri sunma lehinde programları içeren bir uygulama başlatılmıştır (Taşçı 2013). Bu türden sosyal hakları önceleyen uygulamalar, yaşlı bireylere sosyal içermeci bir anlayışla yaklaşılmasına ve yaşlıların refah düzeyinin yükselmesine hizmet etmesine imkân sağlamıştır.

Refah devleti, kazanımların korunmasının yanı sıra gelirlerin yeniden dağıtımı, toplumsal ilişkilerin düzenlenmesi, birtakım kolektif hizmetlerin yerine getirilmesi gibi olumlu edimler üstlenen bireyin yaşama ve mülkiyet haklarını güvence altına alan klasik koruyucu devletin genişletilmiş şekli olarak anlaşılabilir (Rosanvallon, 2004). Ancak tek bir tip refah devletinden söz etmek mümkün değildir. Sosyal hakların ve politikaların sunumu açısından refah devletlerinin çeşitli türlere ayrıldığı söylenebilir (Yıldırım & Şahin 2019; Kammer, Niehues & Peichl, 2012). Refah devleti sınıflandırmaları içerisinde en çok kullanılan olan Esping-Andersen'in sınıflandırmasına göre, Anglo-Sakson liberal veya piyasa merkezli refah rejimi, muhafazakâr veya Kıta Avrupası refah rejimi (korporatist) ve sosyal demokrat veya İskandinav refah rejimi olmak üzere üç temel refah devleti biçimi mevcuttur (Esping-Andersen, 1994). Refah rejimleri arasındaki ayrım "piyasa, devlet ve aile" kurumlarının baskınlığına dayanmakla birlikte liberal modelde, piyasanın; sosyal demokrat modelde devletin; muhafazakâr modelde ise ailenin baskın bir rolü söz konusudur (Ülgen&Arda-Özalp, 2017).

Avustralya, ABD, Kanada, İngiltere ve Yeni Zelanda'nın temsilcisi oldukları Anglo-Amerikan refah rejimi olarak

isimlendirilen liberal refah rejimi, refahın ana kaynağı olarak piyasa ön plana çıkarmaktadır (Kammer, Niehues & Peichl, 2012). Sınırlı refah devleti özellikleri göstermekte olan bu model piyasa mantığına göre hareket eden ve devletin vatandaşlara asgari yarar sağladığı bir refah rejimini simgeler. Bu bağlamda devleti asgari düzeye indirmek liberal refah modelinin temel politik taahhüdü olmaktadır (Ülgen&Arda-Özalp, 2017). Anglo-Sakson ülkeleri esasen belli bir dereceye kadar ücretlerin ve işgücü piyasasının kararsızlaştırılması stratejisini destekler (Esping-Andersen, 1994). Vatandaşları kendi refahlarını piyasada aramaları yönünde koşullayarak piyasa çözümlerini ve özel refah önlemlerini teşvik eder. Bu açıdan devlet tarafından sağlanan refahın minimum düzeyde olduğu söylenebilir (Ülgen&Arda-Özalp, 2017). Öyle ki bu refah devleti modelini uygulayan devletlerin amacı yüksek bir gelir eşitliğini sağlamaktan ziyade "aşırı yoksulluğun" önüne geçmektir. Piyasayla birlikte gönüllü organizasyonların etkin olduğu bu modelde devlet, diğer yollar çözüme ulaşmadığında sosyal sorunlarla baş edemeyenlerin başvurduğu mercidir. Gelir transferleri ve sosyal yardım programları vatandaşların başvuruları üzerine devlet tarafından ve gelir araştırması sonucunda sunulur. Sosyal refah programları asgari gelir garantisi ve sınırlı bir müdahale sağladığı için yoksulluk, sosyal eşitsizlik ve gelir dağılımında adaletsizlik sorunları tam anlamıyla çözümlenmektedir (Yıldırım&Şahin, 2019; Tiyek & Yerim, 2016).

Avusturya, Almanya, Fransa, İtalya, Belçika gibi Kıta Avrupası ülkelerinde uygulanmakta olan muhafazakâr, ya da korporatist olarak nitelendirilen refah rejimi ise refahın sağlanması için geleneksel aile kalıplarını ve mesleki statüyü vurgulayan korporatist-statik bir gelenekten beslenir (Kammer, Niehues & Peichl, 2012). Bu refah modelinde özel refah düzenlemeleri ve gelirin yeniden dağılımı marjinal ölçekte varlığını sürdürse de piyasanın verimliliği daha az önemsenir ve sosyal hakların boyutu genişler. Sosyal harcamalar liberal refah devletinden önemli oranda yüksek olsa da istihdamı yükseltmeyi ve bireyleri işgücü piyasasında tutmayı hedeflenmemektedir. Bu bağlamda işgücü arzının azaltılmasına yönelik bir strateji izlenir (Esping-Andersen, 1994). Ülkelerin benimsediği model sosyal sorunları sosyal güvenlik yoluyla gidermektedir. Bu modelin finansal refah olanakları vergilerden ziyade sosyal sigorta ilkelerine dayanmaktadır. Devlet müdahalesi sosyal grupların sağladığı ortanın yetersiz kaldığı durumlarda sınırlı olup, bireylerin öncelikle aile, dini kurumlar ve diğer sosyal gruplara güvenmeleri beklenmektedir (Ülgen & Arda-Özalp 2017). Aileye büyük önem verilen bu modelde aile ile birlikte sosyal sigorta insanı korur niteliktedir (Yıldırım & Şahin, 2019; Tiyek & Ertüm, 2016).

İsveç, Finlandiya, Hollanda, Norveç ve Danimarka gibi ülkelerin temsilcisi oldukları sosyal demokrat ya da İskandinav refah rejiminde ise kamu sektöründe refah devletinin teşvik ettiği bir istihdam genişletme stratejisi izlenir (Esping-Andersen, 1994). Piyasanın dışlanması ve evrensel bir dayanışmanın inşası bu modelin özünde yer alan temel ilkelere (Ülgen&Arda-Özalp 2017). Sınıflar arası eşitlik, sosyal dayanışma ve evrensellik esas olup evrensel gelir garantisi, sosyal sigorta ve dezavantajlı kılınmış gruplara yönelik son derece gelişmiş hizmetler söz konusudur. Bu devletin araçlarını, politik, sosyal ve ekonomik eşitlikçiliğin desteklenmesi için kullandığı açıkça görülmektedir (Ülgen&Arda-Özalp, 2017). Sosyal haklar devlet tarafından yoğun olarak sağlanır ve özel refah düzenlemeleri ile değerlendirmeleri marjinal seviyede tutulur. Herkese yüksek düzeyde gelir güvencesi sağlama ve gelirin yeniden dağıtımı üzerinde önemle durulur. İstihdam devletin öncelikli sosyal politika alanlarından. Özellikle kadının istihdama katılımını ve ekonomik statüsünün eşitlenmesini teşvik eden kamu politikaları geliştirilir. Örneğin Danimarka ve İsveç'te küçük çocukların

yaklaşık yüzde 50'sini kapsayan kamu gündüz bakımının yanı sıra ücretli doğum ve ebeveyn iznine ilişkin cömert hükümler sayesinde kadınların çalışma hayatına katılma oranı artmıştır (Esping-Andersen, 1994). Aileyi güçlendirirken bireyin daha fazla bağımsız olmasını amaçlar. Vatandaşların refah gereksinimlerini mümkün olduğunca piyasadan bağımsız kılmaya çalışarak yaşlılık ve diğer refah önlemleri gerektiren durumlarda cömert bir sosyal refah devleti anlayışı ile hareket ederler (Yıldırım & Şahin, 2019; Taşçı, 2013).

Esping-Andersen'in üçlü refah devleti sınıflandırmasına ek olarak Yunanistan, İspanya, Portekiz, Türkiye, İtalya ve İrlanda Cumhuriyeti'nin de içinde yer aldığı Ferrera tarafından tasarlanarak literatüre giren dördüncü bir model de Güney Avrupa Refah modelidir. Güney Avrupa refah modeli, refahın sağlanması adına korporatist gelecekte beslenmesi ve aileye verdiği önem açısından muhafazakâr refah devletleri ile paralellik gösteren özellikler sergilese de (Kammer, Niehues & Peichl, 2012), aile ve çalışma hayatını uzlaştıran politikaları ve daha az gelişmiş aile hizmetleri sunması nedeniyle ondan ayrılmaktadır (Ülgen & Arda-Özalp, 2017). Tam olgunlaşmamış model adı da verilen bu modelde çok parçalı yapıya sahip eşitsiz bir korporatist güvenlik sistemi ile bu sistemin dışında kalan geniş bir kesimi oluşturan kendi hesabına çalışanların ve enformel sektör çalışanlarının varlığı söz konusudur. Ferrera'nın ifadesiyle güvenlik sistemi düalist ve kutuplaşmış bir karaktere sahiptir. Düzenli veya kurumsal işgücü piyasasında yer alanlara cömert bir koruma sağlanırken, düzensiz veya kurumsal olmayan piyasada yalnızca zayıf bir sübvansiyon söz konusudur. Transfer ödemeleri ve nakdi yardımların önemi büyük olsa da gelirin dağılımı Kıta Avrupası'nda olduğu gibi mesleki statüye dayalı ve kurumsal olarak parçalanmış niteliktedir (Ferrera, 2000; Ferrera, 1996).

Güney Avrupa ülkeleri yasa ve anayasalarında modern refah devletinin kurumsal gelişmelerinin vaat edildiği ancak uygulamada refah devleti olmaktan uzak devletlerdir. Bireylere sundukları sosyal olanaklar ve hizmet eden kurumsal yapıları oldukça yetersizdir. Gelir koruma sistemleri parçalı ve çarpık yapıdadır. Bu bağlamda daha az kapsamlı ve daha az gelişmiş bir refah sistemine ve transfer politikaları yoluyla yeniden dağıtımda düşük performansla sahip olduğu evrensel sağlık hizmetinin yanı sıra aile yardımları ve kamu konutları gibi sunduğu pek çok hizmetin oldukça az gelişmiş olduğu görülmektedir (Ferrera, 2000). Hizmet sunumu gelişmemiş devlet kuruluşları aracılığıyla sağlanır. Devletin hizmet sunduğu bazı alanlarda özellikle -sağlık ve sosyal hizmetlerin sunumunda- kamu ve kamu dışı aktörlerin yüksek düzeyde eklemlenmiş olduğu görülür. Özellikle sağlık hizmetlerinin kurulmasında kamu ve özel sektörün bir araya gelişi özel tedarikçilere büyük avantaj ve karlar sağladığından özel tedarikçiler ve sağlık yöneticileri arasında danişıklı manipülasyonların yanı sıra kamu parasının israfı söz konusudur (Ferrera, 2000; Ferrera, 1996).

Güney Avrupa Refah Rejiminde yoksullukla mücadele kurumlarına, dini oluşumlara, geleneksel aileye dayanmakla birlikte bir kısmında seçim sandığına endeksli parti politikalarını, çok fazla politik vaadi ve düşük bir devlet kapasitesini bir arada bulmak mümkündür. Her an mali krizlerin tetiklenebileceğine dair beklentiler vardır. Bu mali krizler yasal eşitsizlikler nedeniyle yüklerin çeşitli

meslek grupları arasında dengesiz dağılması ve kara ekonominin ve vergi kaçakçılığının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (Ferrera 2000). Ekonomileri dışardan müdahalelere açıktır. Sosyal güvenlik yani sosyal koruma, sosyal fayda ve sosyal fırsatlar açısından içerde olanlar ile dışarda kalanlar arasında keskin bir ayrım bulunur. Eşitsizlik üzerine kurulan, sunulan, dağıtılan kamu hizmetleri çoğu zaman nitelik yönünden yetersiz bulunmaktadır. Diğer taraftan ekonomide kayıt dışı algısı geniştir ve bu algı eşitlik ile ciddi nitelik sorunları doğurmaktadır. Sosyal güvenlik sistemi korporatist özellikler gösterir ve evrensel sağlık sigortası uygulaması da yerleşmemiştir. Devletin sosyal güvenlik alanında formel kanallar vasıtasıyla oynadığı rolün sınırlı kalması, buna karşılık devletin tikelci, içinde patronaj ilişkilerinin önemli rol oynadığı mekanizmalarla bireyin geçim olanaklarını önemli ölçüde etkilemesi söz konusudur. Yoksulluktan kaynaklanan sosyal dışlanma önlenemez iken kamunun sunduğu belirli hizmetlerin dağıtım ve planlama aşamalarında riyakârlık, yolsuzluk ve tikelcilik yoğundur (Yıldırım & Şahin, 2019; Taşçı, 2013). Dolayısıyla bu model yaşlıların güçlenmesine hizmet etmemektedir.

4. TÜRKİYE, YAŞLILAR AÇISINDAN REFAH POLİTİKALARININ NERESİNDE?

Bu konuda Türkiye'de uygulanan politikalara bakmak gerekir. Her ne kadar bu çalışmanın amacı doğrudan Türkiye'deki politikaların uygulamada nasıl işlediğinin tespitine yönelik olmasa da konu hakkında kısa bir bilgi paylaşımı yararlı olacaktır. Türkiye, refah devleti modellerinden dördüncüsünü oluşturan Güney Avrupa Refah Rejimine (GAR Rejimi) dahil edilmektedir. Bu modelin temel özellikleri şunlardır; ikili gelir desteği sistemi, sağlık uygulamalarında evrensellik, refah hizmetlerinin planlamasında tikelcilik bir diğer ifadeyle klientalizm ve bunun yanı sıra yolsuzluk; kamu harcamalarının yüksekliği ve aileye rol ve sorumluluk yüklenmesidir. Dolayısıyla Türkiye açısından GAR Rejimi; devlet, piyasa ve aile üçlüsünden oluşmaktadır. Özellikle refah sağlayıcı mekanizmalardan aile ve akraba ilişkileri bu modelin en belirgin yapı taşı oluşturmaktadır. Bunun nedeni ailenin dışında olup bir nevi enformel sistemle ilişkisi olanlara yönelik ortaya çıkan olumsuzluklarda devletin sorumluluk almayarak kendi sorumluluğunu ailelere ve bireye yüklemesi meselesidir (Tiyek & Ertüm, 2016; Yıldırım & Şahin, 2019; Taşçı, 2013). Daha önce de belirtildiği gibi HelpAge'in belirlediği yaşlı refahının temel alanlarını içeren gelir güvenliği, sağlık hizmetleri, eğitim ve istihdam olanakları ve uygun çevre koşullarının yaşlılar açısından durumuna bakıldığında Türkiye 96 ülke arasında 75. sırada yer almaktadır. Yaşlılar açısından sağlık politikası incelendiğinde Türkiye'de aile hekimliği kapsamında "birinci basamak" sağlık uygulamasının bulunduğu ancak yapısal-tekni ve hizmete ilişkin sorunları var olduğu (Belek, 2014) bilinmektedir. Ulusal sağlık sistemi ve hizmetlerin sunumu gelişmemiş ve yeterli donanıma sahip olmayan kuruluşlar ve personel tarafından sağlanmaya çalışılmaktadır. Öte yandan gelir güvenliği açısından Türkiye'de yüksek ve düşük emekli maaşlarının bir arada var olması nedeniyle gelir sisteminin parçalı ve çarpık olduğu anlaşılmaktadır. Yoksul vatandaşların geçimi ise yerel yönetimlere ve kişisel yardımlara bırakılmıştır. Özellikle dini kuruluşların, cemaatlerin ve sivil-gönüllü örgütlerin yardım desteği yoksulların en büyük gelir kaynağı olmaktadır. Bu konuda en temel yardımın aile kurumuna bırakıldığı ve geleneksel ilişkiler üzerinden işletildiği görülmektedir. Ülke ekonomisinin dışardan müdahalelere açık olması ciddi ekonomik krizlerin yaşanmasına yol açmaktadır. Liyakati esas almayan adam kayırmacılık uygulamaları eşitsizliği ve partizanca uygulamaları açığa çıkarmaktadır. Sosyal güvenliğin çatısı altında olanlar ile olama-

yanlar arasında sosyal fırsatlar ve sosyal koruma bakımından ayrımcılığın yaşanması, kayıt dışı ekonominin varlığı gibi nedenler eşitsizliği artıran temel bir faktör olmaktadır (Taşçı, 2013; Yıldırım & Şahin, 2019; Tiyek & Ertüm, 2016; Korkmaz, 2014). Bununla birlikte Türkiye’de sosyal politika uygulamalarının ekonomik ve siyasal krizlerin gölgesinde kaldığı söylenebilir. Özellikle düşük milli gelire sahiplik ve gelir dağılımındaki adaletsizliğin yaşlıların yaşam koşullarını zorlaştırdığı ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bu anlamda demokrasi ve insan hakları ihlalleri gibi siyasal sorunlar; eğitim ve sağlık hizmetlerine erişememe, kadın-erkek eşitsizliği gibi sosyal sorunlar; işsizlik, enflasyon, istihdamda kayıt dışılık, vergilendirmede yaşanan aksaklıklar gibi ekonomik sorunlar, refah devletine ilişkin sosyal politika uygulamalarını aksatmaktadır.

Çalışabilir durumda olan 65 yaş ve üzeri vatandaşların istihdam edilememesi ve aktif bir yaşamı sürdürmede karşılaştığı uygun olmayan çevre koşulları yaşlı haklarının ihlalini ortaya çıkardığı gibi yaşlı refahının da oluşmasına engel teşkil etmektedir. Bu anlamda toplumcu bakışı önceleyen “hak” temelli bir yaklaşımı dikkate almayan hükümetler yalnızca yardım kapsamında değerlendirilen bir uygulama ile yaşlının refaha ulaşmasını sağlayamamaktadır. Bu durum yaşlı ayrımcılığı ve dışlanmasını beraberinde getirmektedir.

Türkiye’nin 1961 Anayasası sosyal devlet anlayışını hükme bağlamıştır. Bu kapsamda 1976 yılında çıkarılan 2022 Sayılı Yasa ile “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” yürürlüğe konulmuştur. Ancak yine de sosyal yardım uygulamaları söz konusu olmuştur. 1982 Anayasası ile yeni bir döneme girilerek piyasa ekonomisine hizmet eden bir uygulama başlatılmıştır. Özellikle 1986 yılında Sosyal Dayanışma Fonu kurularak yoksullara yardım politikası haline getirilmiştir. 1988 yılında ise 2828 sayılı sosyal hizmetler kanunu ile yardıma ve bakıma muhtaç tüm vatandaşlara götürülecek hizmetler için bir teşkilatın kurulması ve görevlerinin belirtilmesi sağlanmıştır. Yıllar itibarı ile birçok kez adı değiştirilen ama bu hizmetlerden halen sorumlu olan kuruluş Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığıdır. 1990’lı yıllarda yaşlı bakımı ve hizmetleri için yine muhtaç ve yoksullar kapsamında yerel yönetimlerin devreye sokulması ile siyasal iktidarlar yardımları çoğaltarak kendi tabanlarını yoksullar üzerinden oluşturmuş ve yardıma muhtaç seçmen konumunda popülist politikalar izlemiştir (Korkmaz, 2014).

Türkiye’de “dulluk maaşı” düzenlemesi ile 2012 yılında yalnızca sosyal güvencesi olmayan kadınlara verilen bir yardım uygulamasına başlanmıştır. Bu uygulama emekli olup kocanın ölümü halinde eşine (kadına) dulluk maaşının bağlanması ile çalışmayan kadınların aylık almasını sağlayan ve görece muhtaçlık algısından kurtaran bir anlayışı getirirse de en düşük aylık üzerinden olduğu için yaşlı kadınların yoksulluklarını azaltmamaktadır. Öte yandan 2022 Sayılı Kanun 2013 yılında yeniden gözden geçirilmiş, 2014 yılında değişikliğe uğramış ve 2018 yılındaki değişiklik ile engellilerin de dahil edilmesiyle kanunun kapsamı genişletilmiştir. Sarıca’nın (2018) belirttiği üzere, 1964 yılında dağılık halde olan farklı sigorta kanunları birleştirilmiş ve Sosyal Sigortalar Kurumu kurulmuştur. 1949 yılında devlet memurlarına yönelik T.C. Emekli Sandığı kurulmuş, 1971 yılında ise esnaf, sanatkâr ve diğer bağımsız çalışanlara yönelik Bağ-Kur sistemi devreye girmiştir. 1999 ve 2008 yıllarında

Türk Emeklilik Sisteminde mali sürdürülebilirliği esas alan reformlar yapılmış, 2006 yılında 5502 sayılı kanunda SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında birleştirilmiştir. Buna rağmen halen yaşlılar için aktif yaşlanma konusunda hak temelli bir uygulamaya itibar edilmemesi problemlerin devam etmesine neden olmaktadır.

Türkiye’nin sosyal politika rejiminde ailenin önemli bir kriter oluşturduğu açıktır. Aile, devlet ile vatandaş arasında katalizör görevi görmekte ve yaşlı bakımında bir önceki kuşağı bir sonraki kuşaktan sorumlu tutmaktadır. Oysa ailenin de günümüz sosyo-politik ve ekonomik gelişmeler kaynaklı olarak yapısı ve ilişkileri değişmiş ve farklılaşmıştır. Bu anlamda yaşlısını vatandaş olarak görmek yerine itaat eden bir “kul” anlayışı benimsenmiştir (Korkmaz, 2014; Taşçı, 2013). “Gençlerin merhametine bırakılan” (Bora, 2019) böylesi bir modelin tüm ilke ve uygulamalarının yaşlı refahına yansıdığı ve sorun yumağını derinleştirerek kronik hale getirdiği söylenebilir. Türkiye’de sosyal yardım sisteminin hak temelli olmak yerine ihtiyaç tespitine yönelik olması “sadık yurttaş” (Suğur, 2019) anlayışını ön plana çıkartmakta bir istikrarın sağlanamadığını ortaya koymakta; yardımların haktan çok “minnete dönüşmesi” (Taşçı, 2013) ve yardım miktarının belli bir standardının bulunmaması ve yardım alanların objektif kriterlere göre seçilememesi gibi faktörler bu konudaki tedbirlerin palyatifliğini ortaya koymaktadır (Durmaz-Bodur, 2022). Kültürel değişimler sonucunda çekirdek ailelerin gerek kendi varlıklarını sürdürmede gerekse bakım hizmetlerini vermede giderek zorlandıkları görülmektedir (Cengiz, 2018). Öte yandan geleneksel aile ve akrabalık ilişkilerine dayalı bakım hizmetlerinin yerine getirilmesindeki yetersizlikler dikkate alınırca uzmanlık gerektiren bu alanda eğitilmiş ve profesyonel bakıcılara ihtiyaç giderek artmaktadır (Oğlak, 2014).

Türkiye’de muhtaçlar, gücsüzler, kimsesizler ve dezavantajlılar için çıkarılan 2022 sayılı yasa, yaşlılara yönelik refah uygulamasının “hak” temelli olduğunu ortaya koysa da bu yasanın günümüzde yalnızca muhtaçlara, gücsüzlere ve engellilere yönelik olması nedeniyle yaşlı refahına tam olarak hizmet ettiği söylenemez. Tufan’ın da (2014) ifade ettiği gibi kendi geçimini sağlayamayan yaşlılara yardım etmek bakımından aileyi sorumlu tutmak bu ailelerin de gelir düzeylerinin yeterli olmadığını görmezden gelmek demektir. Bu nedenle 2022 sayılı yasanın günümüz koşullarına göre güncellenmesi gerekmektedir. Öte yandan Tiyek & Ertüm’e göre 2016 yılında uygulanan Aile Sosyal Destek Programı (ASDEP) gibi projeler aracılığıyla koruyucu-önleyici uygulamalara öncelik verildiği ancak bu uygulamaların GAP Rejiminin özelliklerinden bağımsız olmadığı görülmektedir. Bu anlamda Türkiye’nin sosyal politika uygulamalarının parçalı ve dağınık yapısı Güney Avrupa Refah Rejiminin özellikleriyle örtüşmektedir (Tiyek & Ertüm, 2016). Tüm açıklamalara bakıldığında, Türkiye’nin refah rejiminin aile dayanışması üzerine kurulu olduğu söylenebilir ki, bu da evrensel ilkelere ve hak temelli uygulamalardan uzak olduğu gibi yaşlının güçlenmesine hizmet etmeyen bir uygulamalar bütününe işaret etmektedir.

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Son dönemde gerçekleştirilen çalışmaların ortaya koyduğu üzere toplumsal bir hedef olarak aktif, üretken ve sağlıklı yaşlanma hem refah politikaları hem de yaşlı bireyin düşünömsel gelişimi ile yakından ilintilidir. Bu bir anlamda bireylerin yaşlanma sürecine hazırlanırken refleksif bireyler olarak kendi yaşamlarını düşünömsel olarak dönüşüme uğratabilecekleri anlamına gelir. Diğer taraftan hükümetler yaşlı refahı politikalarına daha çok ağırlık vererek yaşlı nüfusun yaşam kalitesini yükseltmek adına sosyal içermeci bir yaklaşımla eşitsizliği ve yoksulluğu en aza indirebilme kabiliyeti gösterebilir. Böylelikle

yaşam seyri çerçevesinde erken ve geç dönem tedbirler alınarak yaşlı bireylerin geleceğe hazırlanmaları olanaklı hale getirilerek sağlıklı yaşlanma açısından toplumsal hedefin gerçekleşmesine katkı sağlanabilir. Bu kapsamda gerek erken dönem gerekse geç dönem olmak üzere sağlıklı bir yaşlanma süreci sürdürebilmek için sosyal devlet anlayışı ile sosyal politikaların oluşturulabilmesi için gerekli tedbirlerin alınması kaçınılmazdır. Zira neoliberal politikalar yaşlıların sosyal haklardan mahrum olmasına yol açmakta, bu durum ise eşitsizlik ve yoksulluğu tetiklemektedir. Sosyal ve sağlık güvencesinden yeteri ölçüde yararlanamayan yaşlıların bakımı aileye bırakılmakta ve sürekli muhtaçlık durumunda kalmasına yol açmaktadır. Bu durum hem bir insan hakkı ihlali hem de bir ayrımcılık yaratmaktadır. Oysa sosyal içermeci politikaların uygulamaya konulması yaşlı bireyleri daha insanca ve hakça bir yaşama kavuşturmakla diğer bir ifade ile sosyal devlet anlayışına ilişkin politikaları hayata geçirmekle mümkün gözükmektedir.

Küresel ölçekte yaşanan neoliberal politikaların dönüşümü Türkiye'nin de bu politikalarından etkilenmesini kaçınılmaz kılmıştır. Özellikle emek politikalarındaki istikrarsızlık piyasa işleyişinde bireye yansıkça birey piyasa dışına itilmekte ve bakım görevi aileye devredilmektedir. Türkiye'de geleneksel aile ilişkileri temelinde dayanışma ağlarının bulunması aileleri iki yönlü baskı altına almaktadır. Aileleri, her ne kadar dayanışmacı olsalar da bir taraftan yaşlı bakımını üstlenirken kardeşler ve akrabalar arasında gerilimli ilişkilerin oluşması diğer taraftan ailelerin giderek yoksullaşması çift yönlü baskının üstesinden gelinemez hale getirmektedir. Zaten gelirleri belli bir yaşam standardının altında olan aileler için ise yaşam koşullarında yaşadıkları zorluklar nedeniyle bu görev bir yük haline almakta ve problem çözüme düzeyde gelmektedir. Yine Türkiye'de neoliberal politikaların son yıllarda ön plana çıkması "liberal birey" ideolojisini gündeme getirmiştir (Durmaz & Yağcı, 2018). Böylece yaşlı bakımı meselesi aslında "dayanışmacı aile" ile "bireyci" anlayış çerçevesinde bir madalyonun iki ayrı yüzünü ortaya koymaktadır. Zira "liberal birey" ideolojisinin hakim kılınması, "neme lazımci" bir anlayışın gelişimine kaynaklık etmektedir. Böylece bir yandan dayanışmacı öte yandan bireyci anlayışın devrede olması hükümetlerin daha esnek ve menfaatçi davranmasını ön plana çıkarmaktadır. Oysa bakım konusunda devletin görünmez olması ve tüm sorumluluğun bireye yüklenmesi eşitsizliklere neden olmaktadır (Durmaz & Yağcı, 2018). Özellikle yaşlıların sosyal bir hak olarak sosyal haklarının ve gelir düzeylerinin insanca yaşama düzeyine çekilmesi ve yaşlı bakımının haklar temelinde değerlendirilmesi yaşlı refahı için şarttır.

Yaşlı refahının sağlanması adına sağlık ve bakım politikalarında değişiklikler gerçekleştirilmelidir. Evde bakımdan destekli yaşama ve huzurevlerine alternatif olacak bireylerin müzakere edebilecekleri yeterli sayıda seçenek sunacak bir dizi uzun süreli bakım seçeneğinin yaratılması gerekir. Polivka'nın da önerdiği gibi özerkliği en üst düzeye çıkaracak şekilde tasarlanmış, bireysel ihtiyaçlara yanıt veren ve esnek olmayan kurumsal yapılar içinde tek tip uygulamaları dayatmayan, ev içi ve toplu bakım programları ile alternatif bakım programları öneren esnek bir bakım sistemi inşa edilmelidir (Polivka & Moody, 2001). Esnek bakım sistemi her sosyo-ekonomik düzeydeki yaşlının hizmet ve imkanlardan daha çok yararlanmasını arttıracaktır.

Neoliberal politikalar bağlamında aktif, üretken ve verimli olmaya yapılan vurgu toplumlar içinde çalışmayan yaşlı bireylerin aile üyelerinin desteğine bağımlı olmasına ve ekonomik sisteme bir yük olarak görülmesine sebebiyet vermiştir. Yaşlı nüfusu oluşturan bireyler, taşıdıkları potansiyelin dışı vurumu hâlinde ülke kalkınmasında önemli bir rol oynayabilecekken, çoğunlukla istihdam olanaklarından yeterince faydalanamamakta ve dışlanmaktadır (TİHEK, 2022). Bu da yaşlı bireylerin bağımsız şekilde yaşamalarını sürdürmelerini engelleyebilmektedir. Böylelikle bu durum yaşlı bireylerin refahı ve psikolojik iyi oluş durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte Moody'nin vurguladığı üzere her insanın olduğu gibi yaşlı bireylerin de öncelikle talep ettiği şey saygı ve itibar görmesidir. Bu bağlamda yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşunun sağlanması adına yaşlı bireylerin itibar ve saygı görme hakkının sağlanması, bunun için gerekli siyasi ve sosyal değişimin yaratılması gerekir (Polivka & Harry, 2001). Şahin'in (2018) belirttiği üzere, Kuzey Avrupa Ülkelerinin modeli olan sosyal demokratik refah devletlerinde sosyal haklar yüksek, özel refah düzenlemeleri minimal bir düzeydedir. Öte yandan, haklar korporatist olmaktan ziyade evrensel özelliktedir ve statü farklılıklarını korumaktan çok vatandaşların eşitliği ön planda tutulmaktadır. Ayrıca gelirin yeniden dağıtımına ve tüm vatandaşlara yüksek düzeyde gelir güvencesi sağlamaya hükümetler tarafından özel önem gösterilmektedir. Bu anlamda görece de olsa yaşlı refahının en yüksek olduğu ülkelerin İskandinav Ülkeleri olduğu söylenebilir. Bu bağlamda sosyal politikaların uygulanması açısından Türkiye'nin ekonomik, politik ve sosyo-kültürel yapısı gereği tek bir refah modeline oturtulamayacağı, ancak Güney Avrupa, Muhafazakâr ve Liberal modellerin özelliklerine daha yakın izler taşıdığı söylenebilir.

Sonuç olarak bizim önerimiz; yaşlı refahını HelpAge çerçevesinde ele aldığımızda 4 ana alanın ön plana çıktığı, bu alanların güvenli gelir, sağlık durumu, ekonomik ve istihdam durumu ve uygun çevre koşulları ve hizmetlere erişim olarak değerlendirildiği görüşünden hareketle hem uygun refah devleti politikalarına hem de hak temelli uygulamalara önem verilmesi gerektiğidir. Özellikle Türkiye'de geçici ve palyatif tedbirlerin sosyal güvenliğin parçalı ve dağınık yapısını toparlamasına izin vermemesi dikkate alınırca sosyal demokrasi refah devleti politikalarına yönelik çalışma ve çabalara öncelik verilmesi gerekir. Zira aile ve bireyin sorumluluğuna dayalı yaşlı bakımı yaşlı refahını inşa etmede yetersiz kalacaktır. Bunun için hükümetlerin neo-liberal politikalar yerine bireyler ve özellikle yaşlılar arasındaki eşitsizlikleri, ayrımcılıkları ve dışlanmayı önlemek adına sosyal demokratik refah devleti uygulamalarını hedef alan politikalara yönelmeleri önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

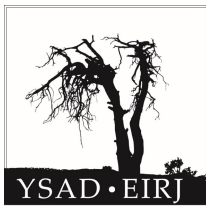
KAYNAKÇA

- Aydın, D. (2006). Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(4), 43-48.
- Balci, Ş. G. (2002). Yoksulluk ve sosyal dışlanmanın hukuksal nedenleri ve çözüm arayışları. Y. Özdek (Ed.), *Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları* (s.477-489). Ankara: Türkiye Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü, İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi.
- Belek, İ. (2014). Sağlık reformları ve yaşlı sağlığı açısından Türkiye'ye yansımaları. N. Korkmaz Yaylagül & S. Yazıcı (Eds.). *Küreselleşme ve Yaşlılık: Eleştirel Gerontolojiye*

- Giriş* (s.169-188). Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Bican, İ. (2002). Türkiye’de yoksulluk ve kadınlar. Y. Özdek (Ed.). *Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları* (s.119-127). Ankara: Türkiye Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi.
- Bora, S. I. (2019). Genç neslin merhametine kalmak mı? *Birikim Aylık Sosyalist Kültür Dergisi*, 362-363, 1-83.
- Cahill, D., & Konings, M. (2019). *Neoliberalizm*. İstanbul: Ütopya Yayınevi.
- Cengiz, İ. (2018). Türk sosyal güvenlik sistemi içerisinde yaşlılara yönelik sosyal yardım ve sosyal hizmetler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(2), 23-40.
- Cruz-Martinez, G., & Cerev, G. (2019). Global AgeWatch index and insights. D. M. Gud (Ed.). *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Cham: Springer.
- Durmaz Bodur, N. (2022). Sosyal yardımların yaşlı refahı üzerindeki etkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 15(2), 57-73. doi:10.46414/yasad.1177824
- Durmaz, N., & Yağcı, U. (2018). Refah devleti dönüşümünün yaşlı bakımına etkisi. V. Kalıncara (Ed.). *Yaşlı Bakımı: Atölye Çalışmaları*. Denizli: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayınları.
- Esping-Andersen, G. (1994). After the Golden Age: The future of the welfare state in the new global order. *UNRISD Occasional Paper: World Summit for Social Development*, 7.
- Ferrera, M. (1996). The "Southern Model" of Welfare in Social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6(1), 17-37. doi:10.1177/095892879600600102
- Ferrera, M. (2000). Reconstructing the welfare state in Southern Europe. S. Kuhnle (Ed.). *Survival of the European Welfare State* (s. 166-181). Routledge.
- Görgün-Baran, A. (2017). Yaşlanma ve modern toplum: Küreselleşme kentleşme ve dijital yaşam. İ. B. Akçakaya & E. Özmete (Eds.). *Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Zirvesi 2017* (s. 66-79). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Kammer, A., Niehues, J., & Peichl, A. (2012). Welfare regimes and welfare state outcomes in Europe. *Journal of European Social Policy*, 22(5), 455-471. doi:10.1177/0958928712456572
- Karadeniz, O., & Durusoy-Öztepe, N. (2013). Türkiye’de yaşlı yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum*, 38, 77-102.
- Koray, M., & Alev, H. H. (2002). Yoksulluk ve Yoksunluk Konusunda Bütünlükçü Bir İnsan Hakları Yaklaşımının Gereği. Y. Özdek (Ed.). *Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları*. Türkiye Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü, İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi.
- Korkmaz, N. (2014). Türkiye’de Yaşlılık ve Sosyal Politika-Yaşlılık Politikalarını Ayrı Düşünülebilir mi? N. Yaylagül Korkmaz & S. Yazıcı (Eds.). *Küreselleşme ve Yaşlılık: Eleştirel Gerontolojiye Giriş* (s.189-214). Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Kurt, G. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yaşlı İstismarı ve İhmali. I. Kalaycı içinde, *Multidisipliner Boyutlarıyla Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali*. Ankara: Nobel Yayını.
- Kümbetoğlu, B. (2002). Afetler Sonrası Kadınlar ve Yoksulluk. Y. (Ed.). *Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları*. YSAD-EIRJ 2024 / 17(1), 54-63
- ları*. Türkiye Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü, İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi.
- OECD (2021). 14.01.2023 tarihinde <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/ageing-and-health> adresinden alındı
- Oğlak, S. (2014). Türkiye’de Yaşlının Uzun Süreli Bakımında Bakım Politikaları . N. Korkmaz Yaylagül, & S. Yazıcı (Eds.). *Küreselleşme ve Yaşlılık: Eleştirel Gerontolojiye Giriş* (s. 215-234). Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Oğlak, S. (2019). Yaşlı sosyal refahının küresel yaşlanma izlem endeksi yönünden değerlendirilmesi ve Türkiye yaşlı sosyal refahının görünümü. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 12(2), 84-96.
- Özdemir, S. (2022). Refah Devleti. Y. Saraç (Ed.). *Sosyal Bilimler Ansiklopedisi*. Ankara, Kavaklıdere, Türkiye: Tübitak Bilim Yayınları.
- Polivka, L., & Moody, H. R. (2001). A debate on the ethics of aging: Does the concept of autonomy provide a sufficient framework for aging policy. *Journal of Aging and Identity*, 6(4), 223-237. doi:10.1023/A:1012949410014
- Powell, J. L. (2014). Towards a globalization of aging. *Canadian Journal of Sociology/Cahierscanadiensde sociologie*, 39(2), 255-268.
- Powell, J. L., & Khan, H. T. (2013). Ageing and globalization: a global analysis. *Journal of Globalization Studies*, 4(1), 137-146.
- Rosanvallon, P. (2004). *Refah Devletin Krizi*. B. Şahinli (Çev.). Ankara: Dost Yayıncılık.
- Sallan-Gül, S. (2002). Türkiye’de yoksulluk ve yoksullukla mücadelenin sosyolojik boyutları: Göreliden mutlak yoksulluğa. Y. Özdek (Ed.). *Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları*. Ankara: Türkiye Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi.
- Sarıca, A. (2018). Türkiye’de emeklilik sistemlerinin yaşlı ve emekli yoksulluğu üzerine etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(2), 477-498.
- Sönmez, M. (2002). Gelir uçurumu: Dünya’da ve bizde. Y. Özdek (Ed.). *Yoksulluk, Şiddet ve İnsan Hakları* (s. 87-105). Ankara: Türkiye Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü İnsan Hakları Araştırma ve Derleme Merkezi.
- Suğur, N. (2019). Yaşlılık ve sosyal politika. *Birikim Aylık Sosyalist Kültür Dergisi*, 362-363.
- Şahin, L. (2018). Kaç tür refah devleti bulunmaktadır? 10.11.2023 tarihinde <https://www.profdrlereventsahin.com/kac-tur-refah-devleti-bulunmaktadir.html> adresinden alındı. adresinden alındı
- Taşçı, F. (2013). Refah devleti modelleri içinde Türkiye’nin pozisyonu: “Yaşlı algısı” üzerinden değerlendirmeler. *İnsan & Toplum*, 3(5), 5-35.
- TİHEK (2022). *Türkiye Yaşlı Hakları Raporu*. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Eşitlik Kurumu.
- Tiyek, R., & Yerüm, U. (2016). Güney Avrupa refah rejimi bağlamında Türkiye: Bir değerlendirme. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1), 26-51.
- Tufan, İ. (2014). *Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- TÜİK. (2022). Türkiye İstatistik Kurumu. 10.12.2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636#:~:text=Ya%C5%9F1%C4%B1%20n%C3%BCfusun%20yoksulluk%20oran%C4%B1%20%16,y%C4%B1l%C4%B1nda> DOI: 10.46414/yasad.1409798

%20%21%2C9%20oldu adresinden alındı
United Nations. (2022). *World Population Prospects 2022*. Department of Economic and Social Affairs. 10.02.2023 tarihinde alındı
Ülgen, G., & Arda Özalp, L. F. (2017). Refah Rejimleri Sınıflandırma Çalışmaları: Cinsiyet Çalışmaları. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 39(2), 637-656.

WHO (2022). 09.10.2023 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> 2022 adresinden alındı
Yıldırım, B., & Şahin, F. (2019). Esping-Andersen'in refah devleti sınıflandırması ve makro sosyal hizmet uygulamaları temelinde Türkiye'nin konumu. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(8), 2525-2554. doi:10.26466/opus.542395



DERLEME MAKALE

Kırılğan Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivitenin Önemi

Berker CAN^{a1}, Mert UYSAL^b, Bahriye BAŞ^a & Eylem TÜTÜN YÜMİN^a

^aBolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi - Bolu/Türkiye

ORCID ID: [0000-0002-1204-9894](https://orcid.org/0000-0002-1204-9894) / ORCID ID: [0009-0002-7493-9523](https://orcid.org/0009-0002-7493-9523) / ORCID ID: [0000-0002-6994-9391](https://orcid.org/0000-0002-6994-9391)

^bKarabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu - Karabük/Türkiye

ORCID ID: [0000-0003-3649-9045](https://orcid.org/0000-0003-3649-9045)

ÖZET

Son yıllarda yaşlı birey sayısı tüm dünyada giderek artmaktadır. Bu artışla birlikte, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesine engel olan pek çok faktörde de artış görülmektedir. Bu faktörlerdeki artış, yaşlı bireylerin yaşamlarında yeni sorunların ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Yaşlanmayla beraber biyolojik, fenotipik ve fonksiyonel olarak birtakım problemler gözlenmektedir. Bu problemler yaşlı bireylerin yaşantılarında oldukça önemli sorunlar ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Doğal yaşlanma sürecine ek olarak, fonksiyonel kapasitenin ve kas kuvvetinin azalmasıyla birlikte bu bireylerde kırılğanlık ve kırılğanlık öncesi fenotip sıklıkla eşlik etmekte ve sağlıklı yaşlanma sürecini sekteye uğratmaktadır. Özellikle tabloya kırılğanlık tanısının da eklenmesiyle yaşlı bireyler günlük yaşam aktivitelerini sürdürmekte zorlanmakta ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca, bu olumsuzlukların giderilmesi için kırılğan toplumlarda fiziksel aktivite ve egzersiz oldukça önemli bir yere sahiptir. Ancak, yaşlı bireylerin aynı problemleri yaşaması aynı egzersiz programlarının uygulanacağı anlamına gelmemektedir. Yaşlı bireylerin yaşadığı problemlerin semptomları ayrı olarak incelenmelidir. Diğer yandan, yaşanan probleme ek olarak yaşlı bireylerde kırılğanlık gibi başka rahatsızlıklar da görülebilmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin kırılğanlık bakımından kapsamlı olarak değerlendirilerek bireye özgü rehabilitasyon programının oluşturulması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, yaşlı kırılğan bireylerde, fiziksel aktivitenin önemini vurgulamak ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmektir. Sonuç olarak, yaşlı bireylerin kırılğanlık fenotipinden doğan sonuçlardan en az etkilenmesi ve belki de kırılğanlığın tersine çevrilmesi için fiziksel aktivitenin önemi bu çalışmada vurgulanmıştır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 30 Aralık 2023
Kabul 03 Haziran 2024

ANAHTAR KELİMELER

Aerobik eğitim
Egzersiz
Rehabilitasyon yaklaşımları
Sağlıklı yaşlanma

The Importance of Physical Activity in Frail Elderly Individuals

ABSTRACT

In recent years, the number of elderly individuals has been increasing worldwide. With this increase, there is also an increase in many factors that negatively affect the quality of life of elderly individuals and prevent them from performing daily living activities. The increase in these factors causes new problems to arise in the lives of elderly individuals. In line with aging, various problems are observed biologically, phenotypically, and functionally. These problems cause serious problems in the lives of elderly individuals. In addition to the natural aging process, frailty and pre-frailty phenotype often accompany these individuals due to a decrease in functional capacity and muscle strength, disrupting the healthy aging process. Especially with the inclusion of a frailty diagnosis, elderly individuals struggle to maintain their daily activities, and their quality of life is negatively affected. Additionally, physical activity and exercise have a very important place in fragile societies in order to eliminate these negativities. However, just because elderly individuals experience the same problems does not necessarily mean that the same exercise programs will be applied. The symptoms of problems experienced by elderly individuals should be examined separately. On the other hand, in addition to the problem experienced, other disorders such as frailty may be observed in elderly individuals. Therefore, it is important to comprehensively evaluate elderly individuals for frailty and develop individualized rehabilitation programs. The aim of this study is to emphasize the importance of physical activity and promote healthy aging in elderly frail individuals. In conclusion, this study emphasizes the importance of physical activity in minimizing the effects of frailty and potentially reversing frailty-related outcomes in elderly individuals.

ARTICLE HISTORY

Received 30 December 2023
Accepted 03 June 2024

KEYWORDS

Aerobic training
Exercise
Rehabilitation approaches
Healthy aging

¹ Sorumlu Yazar e-mail: berker.can7796@hotmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Can, B., Uysal, M., Baş, B., & Tütün Yümin, E. (2024). Kırılğan yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin önemi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 17(1), 64-70.

1. GİRİŞ

İnsanlarda yaşlanma; ana rahminden ölüme kadar geçen kronolojik süreci ifade ederken, aynı zamanda bu süre içerisinde; biyolojik (moleküler, hücrel ve hücreler arası seviyelerde meydana gelen değişiklikler; moleküler hasarı, kusurlu onarım, enerji tükenmesi, uyarı azalması, hücrel yaşlılık, telomer harabiyeti vb.), fenotipik (vücut yapısında, homeostatik kontrol mekanizmalarında ve nöronal fonksiyonda birbirine bağlı değişiklikler; sarkopeni, zayıf kas kalitesi, düşük kondisyon, kartilaj dejenerasyonu, böbrek hasarı, insülin direnci, azalmış kardiyak output, osteoporoz, damar sertliği, iştahsızlık vb.) ve fonksiyonel (fiziksel, kognitif, emosyonel ve sosyal işlevlerdeki değişiklikler; kırılğanlık, bitkinlik, zayıf performans, düşük koordinasyon, duyu bozukluğu, depresyon, kelime dağarcığının azalması, kötü hafıza, bölünmüş uyku vb.) yaşlanma olarak kategorize edilebilen ve birçok boyutları ile çevreye uyum yeteneğinin azalması olarak tanımlanabilir (da Costa, Vitorino, Silva, Vogel, Duarte, & Rocha-Santos, 2016; Ferrucci, Levine, Kuo & Simonsick, 2018).

Yaşlanma, bir süreci ifade ettiği için insanların hangi yaştan itibaren 'yaşlı' olarak kabul edildiği tam netlik kazanmamıştır ve her geçen gün değişen dünya düzeniyle birlikte yaş sınıflamaları güncellenmektedir. 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arası orta yaşlı, 85 yaş ve üzeri ise ihtiyarlık olarak tanımlanmaktadır (Lee, Oh, Park, Choi & Wee, 2018). 60 yaş üzerini referans aldığımızda dünyada yaklaşık 1 milyar kadar yaşlı popülasyonu bulunmakta ve bu sayı hızla artarak 2030 yılında, 1,4 milyar, 2050 yılında ise ikiye katlayarak 2,1 milyar olacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca 80 yaş ve üzeri kişilerin sayısının 2020-2050 yılları arasında üç kat artarak 426 milyona ulaşacağı rapor edilmiştir (WHO, 2020). Bu artış hızının bir faktörü olarak; insanların sosyo-ekonomik kültürlerinin değişmesiyle birlikte erken yaşta ölüm oranının azalması gösterilmektedir. Dolayısıyla, artan yaşlı popülasyonu; çeşitli sağlık sorunlarını da beraberinde getirmekte ve sağlık sektörünün iş yükünün artmasıyla sonuçlanmaktadır. Çünkü 30'lu yaşlardan sonra vücutta bazı değişimler meydana gelmeye başlar (karın bölgesinin yağlanması, böbrek hacmi kaybı, kemik, kartilaj, kas kütlesi ve kuvvetin azalması vb.), bu değişimler zaman içerisinde multimorbidite olarak kendini gösterir, sonunda ise; düşme, kırık, hastane yatışı, organ yetmezliği, engellilik ve ölüm riskini artıran, kötü sağlık, fonksiyonel ve psikososyal defisitlerin kombinasyonu olan 'kırılğanlık' faktörüne dönüşerek yaşlılık ile mücadeleyi daha çok zorlaştırır (Partridge, Deelen & Slagboom, 2018; Proietti & Cesari, 2020). Kırılğanlık sendromu yaygın bir durum olmakla birlikte; yaşlı insanların yaklaşık %5'i ile %60'ı aynı zamanda kırılğan olarak belirtilmiştir. Ayrıca kırılğanlık öncesi durumdaki bireyler bu prevalansın artmasındaki en önemli önenebilir faktördür (Garcia-Garcia, Gutierrez, Alfaro-Acha, Amor Andres, De Los Angeles De La Torre Lanza, Escribano Aparicio, ... & Rodriguez-Mantas, 2011; Carneiro, Cardoso, Durães, Guedes, Santos, Costa, & Caldeira, 2017; Proietti & Cesari, 2020; Rohrmann, 2020).

Geçtiğimiz 200 yıl içerisinde insan ömrünün yaklaşık 2 katına kadar çıkmasına rağmen sağlıklı yaşam süresi bu hızla artmamıştır. İnsan ömrünün yaklaşık %75 gibi büyük bir dilimi değiştirilebilir niteliktedir ve çevresel faktörlerin yaşam süresi ve kalitesi üzerinde önemli etkisi vardır (Partridge vd., 2018). Yaşlanma mutlak geri döndürülemez bir süreç değildir ve geciktirebilmek mümkündür (da Costa vd., 2016). Bu çerçevede Birleşmiş Milletler, 2020-2030 yıllarını Sağlıklı Yaşlanma 10 Yılı olarak ilan etmiş; devletler, özel sektörler, sivil toplum kuruluşları, medya ve akademi olarak sağlıklı yaşamın teşvik edilmesi için iş birliği içinde çalışılmasını önermiştir (WHO, 2020). Sağlıklı Yaşlanmanın 10 Yılı'na ithafen, üzerimize düşen sorumluluk ile bu çalışmanın amacı; yaşlı kırılğan bireylerin, günlük yaşam aktivitelerinin (GYA) sınırlandırılmasında ve başkalarına bağımlı hale gelmelerinde en çok etkisi olan azalmış fiziksel aktivite düzeylerine yönelik yürütülen literatürdeki çalışmalar ile kırılğan yaşlı bireylerde fiziksel aktivitelerin öneminin vurgulanarak sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmektir.

2. KIRILGANLIK NEDİR?

Kırılğanlık, pek çok sistemi etkileyebilen klinik bir sendromdur (Angulo, El Assar, Álvarez-Bustos, & Rodríguez-Mañas, 2020). Etkilenen sistemler sonucunda; fizyolojik, fiziksel ve zihinsel olarak bireylerde artan bir savunmasızlık hali meydana getirmektedir. Yaşlılığın süregelen temellerinden ortaya çıkan bu savunmasızlık hali zaman içerisinde kırılğanlık olarak adlandırılan bir fenotipe dönüşmektedir (Thillainadesan, Scott & Le Couteur, 2020). Kırılğanlığın fenotipi ise ilk olarak Fried vd. (2001) tarafından tanımlanmıştır ve temelde 5 farklı kriterden oluşmaktadır. Bunlar; istemsiz kilo kaybı (önceki yıla göre vücut ağırlığının %5'inin kaybı), güçsüzlük (cinsiyete ve vücut kitle indeksine göre kavrama gücü), bitkinlik (kişinin kendini zayıf dayanıklılık ve enerji olarak tanımlaması, yorgunluk hissi), yavaşlık (yavaş yürüme hızı) ve düşük fiziksel aktivite düzeyi (haftalık harcanan kilo kalori) olarak belirtilmiştir.

2.1. Kilo kaybı: İlerleyen yaşla birlikte istemsiz şekilde kilo kaybı görülebilmektedir. Bu durumun kaynağı iskelet kaslarında tip 1 kas liflerinin azalmasıyla karakterize kas atrofisinin görülmesidir (Wang, Hu & Dai, 2020). Kas atrofisinin nedenleri arasında azalmış iştah, azalmış aktivite, oksidatif stres, respiratuar sistem yetersiz çalışmasına bağlı uzun dönemli hipoksemi sıralanabilir. Her yıl ağırlığının %5 ve daha fazlasını istemsizce kaybetme durumu kırılğanlık belirtisi olarak kabul edilir (Fried, Tangen, Walston, Newman, Hirsch, Gottdiener, & McBurnie, 2001).

2.2. Güçsüzlük: Özellikle alt ekstremitelerdeki azalmış kas kütlesi ile meydana gelen zayıflık yaşlı bireylerde GYA'da kademeli olarak düşüşe neden olur. Cinsiyete ve vücut kitle indeksine (VKİ) göre kavrama kuvvetinin %20'den az olması kırılğanlık belirtisi olarak kabul edilir. Tablo 1'de cinsiyet ve VKİ değerlerine göre güçsüzlüğün referans değerler belirtilmiştir (Fried vd., 2001).

2.3. Bitkinlik: Her gün tekrar eden güç eksikliği olarak tanımlanan bitkinlik; sadece bedensel değil, mental olarak da yaşlı bireyleri etkileyebilmektedir. Kişinin kendi bildirdiği bitkinlik düzeyi CES-D (The modified 10 - item Center for Epidemiological Studies - Depression scale) skalasının 2 sorusu ile ölçülür. Bu sorular dereceli egzersiz testinde ulaşılan seviye ile ilişkilidir ve VO₂ max göstergesidir; bu da kardiyovasküler hastalıkla ilgili bir belirtidir. Toplamda haftanın 3-4 gününü yorgun hissetmek kırılabilirlik belirtisi olarak kabul edilir (Fried vd., 2001).

Tablo 1. Güçsüzlük için Vücut Kütle İndeksi (VKİ) ve cinsiyete göre kavrama kuvvetinin (dominant ekstremite) referans değerleri.

Cinsiyet	VKİ	Kavrama Kuvveti (Kg)
Erkek	≤24	≤29
	24,1-26	≤30
	26,1-28	≤30
	>28	≤32
Kadın	≤23	≤17
	23,1-26	≤17,3
	26,1-29	≤18
	>29	≤21

2.4. Yavaşlık: Yürüyüş hızı fiziksel fonksiyonel kapasiteyi belirlemede uygun bir parametredir. Toplumda 4,57 metrelik mesafeyi en uzun sürede yürüyen en yavaş %20'lik dilimde olma anlamına gelir. Bu en yavaş dilim ise 4,57 metre mesafeyi 6-7 saniyeden fazla sürede tamamlama anlamındadır ve kırılabilirlik belirtisi olarak kabul edilir. Erkeklerin boyu, 173 cm ve daha az ise 7 saniye ve daha az sürede tamamlaması boyu 173 cm'den fazla ise bu mesafeyi 6 saniye ve daha az sürede tamamlaması gerekir. Kadınların boyu 159 cm ve daha az ise 7 saniye ve daha az sürede tamamlaması, boyu 159 cm'den fazla ise bu mesafeyi 6 saniye ve daha az sürede tamamlaması gerekir (Fried vd., 2001).

2.5. Azalmış Fiziksel Aktivite: Genel olarak dünya genelinde bireyler Dünya Sağlık Örgütü'nün aktivite önerilerine uymamaktadır. Yaşlı bireyler, ilerleyen yaşla birlikte daha sedanter bir yaşam stili benimsemektedirler ve bu durum bireylerin kırılabilirlik gelişiminin artmasına neden olmaktadır. Sadece 30 dakikalık sedanter davranışın yerine düşük ya da orta şiddetli egzersizi yerleştirmek kırılabilirlik görülme riskini %16 azaltmaktadır. Fiziksel aktivite belirlenirken Minnesota Boş Zaman Aktivitesi Anketinin (Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire) kısa versiyonu ölçüt alınır ve kişinin harcadığı enerji kilokalori (kcal) cinsinden hesaplanır ve cinsiyete göre en düşük aktivite miktarı belirlenir. Enerji tüketimi; erkekler için haftalık 383 kcal az, kadınlar için ise bu değer haftalık 270 kcal az ise kırılabilirlik belirtisi olarak kabul edilir (Fried vd., 2001, Wang, Hu & Dai, 2020).

Bu kriterlerden herhangi üçünün veya fazlasının olması kırılabilir bir veya iki kriter varlığı kırılabilirlik

öncesi olarak değerlendirilmektedir. Kriterlerden hiçbirinin olmaması ise kırılabilir değil olarak değerlendirilmektedir (Fried vd., 2001).

3. YAŞLILIK VE KIRILGANLIKTA GÖZLENEN DEĞİŞİKLİKLER

Yaşlanma biyolojisini bilmek kırılabilirliğin daha iyi anlaşılması için yol gösterici olacaktır. Sağlıklı yaşlanmadan kronik yaşlanmaya kadar meydana gelen değişimler; hastalıklar, multimorbidite ve sonunda kırılabilirlik aşamasıdır. Kırılabilirliğin yaşla birlikte artan ve birden fazla sistemi etkileyen bir durum olarak anlaşılması, yaşlı nüfusa yönelik daha iyi hedeflenmiş müdahalelere ve yönetim stratejilerine yol açabilir. Dolayısıyla kırılabilirliği, bir hastalıktan ziyade yaşlanmanın getirdiği biyolojik değişikliklerle bağlantılı çok sistemli yaşlanma bozukluğu olarak tarif etmek mümkündür. Etkilenen başlıca sistemler; endokrin, solunum, kardiyovasküler ve kas iskelet sistemidir. Yaşlanma süreçlerinin nasıl gerçekleştiğini ve kronik hastalıklarla ilişkisini anlamak kırılabilirliğe yönelik önleyici stratejileri geliştirmemizde yol gösterici olacaktır (Thillainadesan, Scott & Le Couteur, 2020).

3.1. Polifarmasi: 5 veya daha fazla ilacı kullanan kişilerin durumları polifarmasi; çoklu ilaç kullanımı olarak belirtilmiştir. Çoklu ilaç kullanımı kırılabilirlik ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalarda çoklu ilaç kullanımı ve kırılabilirlik arasında çift yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Thillainadesan, Scott & Le Couteur, 2020). Pazan vd. (2021) yayımladığı çalışmada, çoklu ilaç kullanımı olan yaşlı bireylerin %75'inin kırılabilir olduğu belirtilmiştir. Ekram vd. (2021) yaptığı çalışmada çoklu ilaç kullanan bireylerin kırılabilir olma ihtimallerinin 3 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir.

3.2. İskelet Kasları: Literatürde kırılabilirlikle iskelet kaslarının yapı ve fonksiyonları arasındaki ilişki net olarak belirtilmiştir. Sarkopeni kırılabilirlik için anahtar bir faktör olmasına rağmen kırılabilirlik ve sarkopeni birbirinden ayrı kavramlardır. Kas kütlelerinin yaşla birlikte azalması, kişilerin; gücünde ve GYA kapasitesinde azalmaya yol açmaktadır (Mori & Tokuda, 2019). Bununla beraber yaş artışıyla birlikte kas kütle kaybı gözlenmekte ve bu durumun da anabolik rezistans ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Ek olarak, bu süreçte protein sentezi ile yıkım süreçleri arasında dengesizlik meydana gelmektedir (Angulo vd., 2020).

3.3. Solunum Sistemi: Yaşlanmayla beraber pulmoner fonksiyonlarda düşüş gözlenmektedir; alveol kapasitesinde ve kapiller emiliminde azalma görülmekte ve rezidüel volüm artmaktadır. Azalmış kas gücü ve düşmüş zorlu ekspiratuar hacim sonucu göğüs duvarında sertlik artmaktadır. Bu akciğer değişimleri mobiliteyle birlikte kas gücü ve kuvvetinde azalmayla sonuçlanmaktadır. Pulmoner rahatsızlıkların görülmesi, kırılabilirlik ya da mobilite kısıtlamalarını da beraberinde getirmekte ve süreci olumsuz yönde hızlandırmaktadır (Hanlon, Nicholl, Jani, Lee, McQueenie, & Mair, 2018). Yapılan çalışmalarda KOAH'lı hastaların kırılabilirlik yaşama riskinin 2 kat daha fazla olacağı rapor edilmiştir (Marengoni, Vetrano, Manes-Gravina, Bernabei, Onder, & Palmer, 2018).

3.4. Kardiyovasküler Sistem: Genetik risk faktörleri olmaksızın yaşla birlikte kardiyovasküler hastalıkların ortaya çıkma ihtimali artar. Hastalık tablosundan bağımsız olarak yaş arttıkça kardiyovasküler sistem sağlığı kötüye gider. Yaşa bağlı değişimlerden endoteller, damar düz kas hücreleri, damar dış çeperinin sınırları etkilenir. Yaş ilerledikçe arterlerin basınç değişimlerine duyarlılığı azalarak damar sertliği meydana gelir (Pepe & Lakatta, 2005). Yapılan çalışmalarda sarkopeni ile aterosklerozun ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Ochi, Kohara, Tabara, Kido, Uetani, Ochi, ... & Miki, 2010). Ateroskleroz teşhisinden önceki süreçlerde bireylerde kırılğanlık varlığı, ateroskleroz gelişimi konusunda risk artışına işaret etmektedir (Angulo vd., 2020).

3.5. Endokrin Sistem – Metabolik Hastalıklar: 30'lu yaşlarda başlamak üzere erkeklerde cinsiyet hormonları düşmeye başlar, cinsiyet hormonu bağlayıcı globülin ise 50'li yaşlar ve sonrasında kadar artış gösterir. Yaşlanan erkeklerde serbest testosteron seviyelerinde düşüş görülür. Androjen seviyelerinde düşüş kırılğanlığa katkısı olan bir mekanizma olarak belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar testosteron seviyelerinin kırılğanlık açısından bir belirleyici olabileceğini göstermiştir. Fried vd. (2001) göre 4 ve üzeri puan alan yaşlı kadınlarda serbest testosteron düzeylerinin çok düşük olduğu tespit edilmiştir (Carcaillon, Blanco, Alonso-Bouzón, Alfaro-Acha, Garcia-García, & Rodriguez-Mañas, 2012). Bununla beraber yapılan son çalışmalarda testosteron takviyesinin dirençli egzersizlerden daha etkili sonuçlar alınmasını ve böylelikle fiziksel fonksiyonu artıracığı belirtilmiştir. Ek olarak, başka bir çalışmada testosteron takviyesi alınmanın bireylerin kas kütesini artırdığı fakat kırılğanlık ya da fiziksel fonksiyon parametreleri üzerine etkisinin düşük olduğu bulunmuştur (Gharahdaghi, Rudrappa, Brook, Idris, Crossland, Hamrock, ... & Atherton, 2019). Tip 2 diyabet yaşlılıkta en sık görülen kronik rahatsızlıklardan birisidir ve kırılğanlıkla iki yönlü net bir ilişkisi vardır. Yaşa bağlı görülen bu tablonun oluşumu benzer altyapılardan beslenir. Bu mekanizmalar diğer bireylere göre genel olarak dengesiz işlev gören endokrin, nörohormonal, vasküler ve kas fonksiyonlarıdır. Kırılğanlık semptomlarından güçsüzlük, bitkinlik ve düşük fiziksel aktivite insülin direnci ile ilişkili bulunmuştur (Sinclair, Abdelhafiz & Rodríguez - Mañas, 2017).

4. KIRILGANLIKTA FİZİKSEL AKTİVİTE VE EGZERSİZ YAKLAŞIMLARI

Yaşlanma sıklıkla strese, hasara, hastalığa ve fiziksel işleve direnme yeteneğinde ilerleyici bir düşüşle ilişkilendirilir. Bu düşüşler sonucu fiziksel aktivite ve egzersiz, kırılğan toplumlarda önemli bir yere sahip olmaktadır. Egzersiz müdahaleleri ayrıca kırılğanlığı potansiyel olarak önleyebilir, geciktirebilir veya tersine çevirebilir (Fried vd., 2001; Theou, Stathokostas, Roland, Jakobi, Patterson, Vandervoort, & Jones, 2011). Literatürde, çoğu egzersiz müdahalesi çalışması kırılğanlığın özellikleri üzerindeki etkilerini ve kırılğanlığın olumsuz sonuçlarını incelemiştir. Fiziksel egzersizin kırılğanlığı tersine çevirip çeviremeyeceğini veya yaşlı yetişkinlerin egzersizle

kırılğanlık seviyesini daha yüksek bir durumdan daha düşük bir duruma düşürüp düşüremeyeceğini belirlemek için tasarlanmış az sayıda çalışma bulunmaktadır. Özellikle son zamanlarda yapılan çalışmalarda, yaşlanan popülasyonlarda kırılğanlığı tersine çevirmek için egzersizin etkinliği geniş ve kapsamlı bir şekilde araştırılmamıştır. Bununla birlikte Cameron vd. (2013) yaptıkları çalışmada denge, güç ve dayanıklılık egzersizini içeren çok faktörlü bir müdahalenin kırılğanlığı azaltıp azaltamayacağını ve hareketliliği iyileştirip iyileştiremeyeceğini incelemiştir. Müdahaleden 12 ay sonra, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında müdahale grubunda daha düşük kırılğanlık prevalansı olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma bize kırılğanlığı başarılı bir şekilde tedavi etmenin mümkün olduğunu öne sürmektedir.

American College of Sports Medicine (ACSM) ve diğer literatür tarafından yapılan önerilere göre, egzersiz müdahaleleri aerobik, kuvvet, denge ve esneklikten oluşmalıdır (Theou vd., 2011; Sadjapong, Yodkeeree, Sungkarat, & Siviroj, 2020). Hem aerobik hem de direnç eğitimi, kırılğanlığın belirli bileşenlerini hedeflediğinden, aerobik ve direnç eğitimi birleştirilen çalışmalar, kırılğanlığın başarılı bir şekilde tedavi edilmesi açısından umut verici kanıtları sağlar (Aguirre, & Villareal, 2015). Bray vd. (2016) yaşlılarda kırılğanlığı tersine çevirmeye yönelik bir egzersiz reçetesi önermişlerdir. Bu araştırmanın sonucuna göre; kırılğanlık öncesi yaşlı yetişkinlerin, haftada 2-3 kez, seans başına 45-60 dakika, aerobik, esneklik ve denge eğitimi kombinasyonu ile egzersiz yapmaları önerilmiştir. Kırılğan yaşlı bireylerin ise, aerobik eğitime ağırlık vererek haftada 3 kez, seans başına 30-45 dakika egzersiz yapması önerilmektedir. Ayrıca egzersiz yoğunluğunun orta ila şiddetli (Borg CR10 ölçeğinde 3-4) olması ve direnç eğitimlerinin daha düşük düzeyde (1 MT'nin %40-50'si) başlayıp, yavaş bir şekilde artarak (1MT'nin %80'i) ilerlemesi gerektiği vurgulanmıştır. Ng vd. (2015) yaşlı bireylerde kırılğanlığın tersine çevrilmesine yönelik yürüttükleri randomize kontrollü çalışmasında; beslenme, fiziksel, kognitif ve bunların kombinasyonunu içeren 6 aylık müdahalelerin üçüncü, altıncı ve on ikinci aylardaki değerlendirmelerini araştırmışlardır. Elde ettikleri sonuçlar; tüm müdahalelerin kırılğanlığı tersine çevirmede etkili olduğunu görmüşlerdir. Bunların arasında en etkili müdahale olarak kombinasyon müdahalesi gelirken, kombinasyon dışında izole olarak müdahaleler incelendiğinde en büyük etkiyi, kırılğanlığı yaklaşık 4 kat azaltarak, egzersiz müdahalesinin oluşturduğu sonucuna varmışlardır. Egzersiz müdahalesi; direnç, kuvvet ve ikili görevleri de içeren denge egzersizlerinden oluşmaktadır. Kırılğanlık ve kırılğanlık öncesi dönemde en iyi seçeneklerden biri de çok bileşenli egzersiz programlarıdır. Bütün egzersiz formlarının kullanıldığı seçeneklerin faydasını yakalamayacak olsa da kırılğan ve kırılğanlık öncesi bireylerde egzersiz seçimi yaşa uygun ve bireysel niteliklere göre tercih edilmelidir. Egzersizlerin, kapsamlı değerlendirmelerin ardından bireye özgü planlanması klinik olarak çok önemlidir (Angulo vd., 2020).

Sadjapong vd. (2020) yaptıkları çalışmada çok bileşenli egzersizlerin, kırılğan yaşlı erişkinlerde fiziksel performansı, özellikle dengeyi ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini, kırılğanlığı geciktirdiğini ve inflamasyonu azalttığını göstermiştir. Literatür, çok bileşenli egzersiz programının özellikle kırılğan yaşlılarda yürümeyi, dengeyi ve kuvveti geliştirdiğini ve ilaveten dayanıklılık, kuvvet ve denge eğitiminden oluşması gerektiğini öne sürmektedir (Binder, Schechtman, Ehsani, Steger-May, Brown, Sinacore, ... & Holloszy, 2002; Justine, Hamid, Mohan, & Jagannathan, 2012; Cadore, Rodríguez-Mañas, Sinclair, & Izquierdo, 2013). Sistematik bir inceleme, çok bileşenli egzersiz programının bir bileşeni olan sandalye tabanlı egzersizin, diğer egzersiz biçimlerine güvenli bir şekilde katılmayan kırılğan popülasyon için güvenli ve uygun bir egzersiz olduğunu belirtmiştir (Anthony, Robinson, Logan, Gordon, Harwood, & Masud, 2013). Direnç egzersizi, protein sentezini artıran ve sadece kas kütlelerini değil, aynı zamanda kas fonksiyonunu da iyileştirmeye katkıda bulunan önemli hormonların ve hipertrofik faktörlerin salınımını indükler (nerdo, Häkkinen, Ibañez, Garrues, Antón, Zúñiga, ... & Gorostiaga, 2001; Nascimento Ingles, Salvador-Pascual, Cominetti, Gomez-Cabrera, & Viña, 2019). Direnç, dayanıklılık ve denge eğitimi veya bu programların kombinasyonu yani çok bileşenli egzersizler, kırılğan hastalar arasında yalnızca çeşitli fonksiyonel parametrelerde değil, aynı zamanda bilişsel, duygusal ve sosyal ağlarda da yararlı etkiler sağlamıştır (Cadore vd., 2013; Tarazona-Santabalbina, Gómez-Cabrera, Pérez-Ros, Martínez-Arnau, Cabo, Tsaparas, ... & Viña, 2016).

Yaş ilerledikçe kas kuvveti ve kütlelerinin azaldığı iyi bilinmektedir. Genellikle 50 ila 70 yaşları arasında güçte %30'luk bir azalma bulunmaktadır ve kas gücü kayıpları içerisinde 70 yaşından sonra yaşanan kayıplar en dramatik olanlardır (Larsson, Grimby, & Karlsson, 1979; Aguirre vd., 2015). Huang vd. (2023) kırılğan yaşlı bireylerin paraspinal kaslarının kırılğan olmayan yaşlı bireylere göre daha zayıf olduğunu bulmuşlardır. Bu duruma istinaden kırılğan yaşlı erişkinlerde direnç egzersizi oldukça önemlidir. Literatür incelendiğinde, direnç egzersizi eğitiminin hem genç hem de yaşlı yetişkinlerde kas kütlelerini artırdığını ve dolayısıyla kas gücünün arttığını göstermiştir (Aguirre vd., 2015). Bu çalışmalardan biri olan Fiatarone vd. (1994) yaptığı çalışmada kırılğan yaşlı hastalarda 10 haftalık direnç egzersizi eğitiminin, kas kuvvetini egzersiz yapmayan bireylere kıyasla %113 artırdığını göstermesi özellikle ilgi çekici olmaktadır. Dolayısıyla direnç egzersizi eğitiminin, kas kütlelerini ve işlevini korumak veya geliştirmek ve kırılğanlığın gelişimini ve ilerlemesini önlemek için en etkili stratejilerden biri olduğunu söylemek mümkündür.

Zayıf egzersiz toleransı aerobik dayanıklılık ile ilişkilidir. VO₂ tepe değeri olarak ölçülen aerobik kapasite yaşla birlikte azalır ve yaşlı yetişkinlerin GYA gerçekleştirme yeteneğinde azalma da büyük rol oynamaktadır. Kırılğan yaşlı erişkinlerde, dayanıklılık egzersizi eğitimi sonucu VO₂ tepe değerinde oluşan iyileşmenin kırılğanlığı azalttığı düşünülmektedir (Aguirre vd., 2015). Ehsani vd. (2003) 64 kırılğan yaşlı erkek ve kadın üzerinde yapılan girişimsel bir

çalışmada, dokuz aylık kuvvet antrenmanı programı ve yürüme egzersizinin, VO₂ tepe değerini iyileştirerek dayanıklılığı artırdığını öne sürmüştür. Villareal vd. (2011) 107 kırılğan obez yaşlı hastayla yaptığı çalışması sonucunda 12 aylık benzer bir egzersiz programının VO₂ tepe değerini %10 oranında artırdığını rapor etmiştir. ACSM haftada minimum 150 dk orta yoğunlukta aerobik egzersiz önermektedir (haftada 5 gün 30 dk) ya da 60 dakika (haftada 3 gün 20 dk) şiddetli egzersiz önermektedir. Planlanacak olan tüm egzersizlerin bireye özgü planlanması çok önemlidir. Başlanan program, ılımlı artışlarla fonksiyonel kapasite kademeli olarak artırılabilir. Tempolu yürüyüş, jogging, su aerobiği, yüzme, dans ve bisiklete binme gibi aktiviteler önerilebilir. Ek olarak, yayımlanan bir diğer makalede kas gücü ve yürüme tabanlı yüksek yoğunluklu aralıklı antrenman (HIIT) eğitiminin, kırılğanlık öncesi seviyede olan bireylerde fiziksel performansı artırmak, işlevi iyileştirmek ve kırılğanlığı önlemek için uygulanabilir ve güvenli bir yöntem olduğunu bildirilmiş olmasının yanı sıra HIIT ile ilgili daha detaylı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Losa-Reyna Baltasar-Fernandez, Alcazar, Navarro-Cruz, Garcia-Garcia, Alegre, & Alfaro-Acha, 2019).

Özetle, kırılğan yaşlı bireylerde fiziksel aktite ve egzersiz yaklaşımlarının; kırılğanlık sonucu oluşan kırıkların önlediğini, kemik sağlığını iyileştirdiğini ve düşme riskini azalttığını ve hatta önlediğini gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur (Dent, Daly, Hoogendijk, & Scott, 2023). Kırılğan yaşlı bir bireyin tercihlerini, önceliklerini ve yeteneklerini ele alan bireysel olarak uyarlanmış, çok bileşenli bir egzersiz programı sağlamak, hastaya özgü direnç egzersizi eğitimi programları vermek, düşmeyi önlemeye yönelik denge egzersizi çalışmaları yapmak ve bireyin potansiyeline uygun bir aerobik egzersiz kazanımının kırılğanlığı önleyebileceği ve tersine çevrilebileceğini söylemek mümkündür. Bu nedenle, kırılğan yaşlı bireylere egzersiz ve fiziksel aktiviteyi içeren kapsamlı bir yönetim planı mutlaka sağlanmalıdır (Angulo vd., 2020; Dent vd., 2023).

5. SONUÇ

Sonuç olarak; ilerleyen yaşla birlikte yaşlı bireyler daha fazla inaktif olmakta ve daha sedanter yaşam tarzı benimsemektedirler. Artan yaşla beraber kronik hastalıkların artması ve tabloya kırılğanlığın da eklenmesiyle süreç yönetimi daha da zorlaşmakta ve kırılğan yaşlı bireyler günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı hale gelerek yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu nedenle; fiziksel aktivitenin ve egzersizin, kırılğan yaşlı bireylerin yaşamına entegre edilmesi, kırılğanlığın önlenmesi hatta tersine çevrilebilmesi için oldukça önemli bir rol teşkil etmektedir. Fiziksel olarak aktif olmanın yaşam alışkanlığı içerisinde yıllardır süregelen olması da egzersizin olumlu katkılarına artıracaktır. Literatür incelendiğinde; kırılğanlığı tersine çevirebilmek için aerobik aktivite, kuvvet egzersizleri ve esnekliği içeren bireyselleştirilmiş çok bileşenli egzersiz programları ile ilgili çalışmaların son yıllarda önem kazandığı fakat yine de rehabilitasyon çalışmalarının mevcut literatürde kısıtlı olduğu görülmüştür. Özellikle

kırılğan yaşlı bireyler için hangi egzersizlerin en uygun, en etkili ve en güvenli olduğunu belirlemek için daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu görüşündeyiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

KAYNAKÇA

- Aguirre, L. E., & Villareal, D. T. (2015). Physical exercise as therapy for frailty. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series, 83*, 83–92. doi:10.1159/000382065
- Angulo, J., El Assar, M., Álvarez-Bustos, A., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Physical activity and exercise: Strategies to manage frailty. *Redox Biology, 35*, 101513. doi:10.1016/j.redox.2020.101513
- Anthony, K., Robinson, K., Logan, P., Gordon, A. L., Harwood, R. H., & Masud, T. (2013). Chair-based exercises for frail older people: A systematic review. *BioMed Research International, 309506*. doi:10.1155/2013/309506
- Bray, N. W., Smart, R. R., Jakobi, J. M., & Jones, G. R. (2016). Exercise prescription to reverse frailty. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 41*(10), 1112–1116. doi:10.1139/apnm-2016-0226
- Binder, E. F., Schechtman, K. B., Ehsani, A. A., Steger-May, K., Brown, M., Sinacore, D. R., ... & Holloszy, J. O. (2002). Effects of exercise training on frailty in community-dwelling older adults: Results of a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society, 50*(12), 1921–1928. doi:10.1046/j.1532-5415.2002.50601.x
- Cadore, E. L., Rodríguez-Mañas, L., Sinclair, A., & Izquierdo, M. (2013). Effects of different exercise interventions on risk of falls, gaitability, and balance in physically frail older adults: A systematic review. *Rejuvenation Research, 16*(2), 105–114. doi:10.1089/rej.2012.1397
- Cameron, I. D., Fairhall, N., Langron, C., Lockwood, K., Monaghan, N., Aggar, C., ... & Kurrle, S. E. (2013). A multifactorial interdisciplinary intervention reduces frailty in older people: randomized trial. *BMC Medicine, 11*, 65. doi:10.1186/1741-7015-11-65
- Carcaillon, L., Blanco, C., Alonso-Bouzón, C., Alfaro-Acha, A., García-García, F. J., & Rodríguez-Mañas, L. (2012). Sex differences in the association between serum levels of testosterone and frailty in an elderly population: the Toledo Study for Healthy Aging. *Plos One, 7*(3), e32401. doi:10.1371/journal.pone.0032401
- Carneiro, J. A., Cardoso, R. R., Durães, M. S., Guedes, M. C. A., Santos, F. L., Costa, F. M. D., & Caldeira, A. P. (2017). Frailty in the elderly: Prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem, 70*(4), 747–752. doi:10.1590/0034-7167-2016-0633
- da Costa, J. P., Vitorino, R., Silva, G. M., Vogel, C., Duarte, A. C., & Rocha-Santos, T. (2016). A synopsis on aging-Theories, mechanisms and future prospects. *Ageing Research Reviews, 29*, 90–112. doi:10.1016/j.arr.2016.06.005
- Dent, E., Daly, R. M., Hoogendijk, E. O., & Scott, D. (2023). Exercise to prevent and manage frailty and fragility fractures. *Current osteoporosis reports, 21*(2), 205–215. doi:10.1007/s11914-023-00777-8
- Ehsani, A. A., Spina, R. J., Peterson, L. R., Rinder, M. R., Glover, K. L., Villareal, D. T., ... & Holloszy, J. O. (2003). Attenuation of cardiovascular adaptations to exercise in frail octogenarians. *Journal of Applied Physiology (Bethesda, Md.:1985), 95*(5), 1781–1788. doi:10.1152/jappphysiol.00194.2003
- Ekram, A. R. M. S., Woods, R. L., Britt, C., Espinoza, S., Ernst, M. E., & Ryan, J. (2021). The association between frailty and all-cause mortality in community-dwelling older individuals: An umbrella review. *The Journal of Frailty & Aging, 10*(4), 320–326. doi:10.14283/jfa.2021.20
- Ferrucci, L., Levine, M. E., Kuo, P. L., & Simonsick, E. M. (2018). Time and the metrics of aging. *Circulation Research, 123*(7), 740–744. doi:10.1161/CIRCRESAHA.118.312816
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ... & McBurnie, M. A. Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology: Series A, 56*(3), M146 – M156. doi:10.1093/gerona/56.3.m146
- Fiatarone, M. A., O'Neill, E. F., Ryan, N. D., Clements, K. M., Solares, G. R., Nelson, M. E., ... & Evans, W. J. (1994). Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *The New England Journal of Medicine, 330*(25), 1769–1775. doi:10.1056/NEJM199406233302501
- García-García, F. J., Gutierrez-Avila, G., Alfaro-Acha, A., Amor Andres, M. S., De Los Angeles De La Torre Lanza, M., Escribano Aparicio, M. V., ... & Rodríguez-Manas, L. Toledo Study Group (2011). The prevalence of frailty syndrome in an older population from Spain. The Toledo Study for Healthy Aging. *The Journal of Nutrition, Health & Aging, 15*(10), 852–856. doi:10.1007/s12603-011-0075-8
- Huang, R., Pan, F., Kong, C., & Lu, S. (2023). Morphology of paraspinal muscles in frail and non-frail older adults evaluated through FRAIL scale. *BMC Musculoskeletal Disorders, 24*(1), 35. doi:10.1186/s12891-023-06144-z
- Gharahdaghi, N., Rudrappa, S., Brook, M. S., Idris, I., Crossland, H., Hamrock, C., ... & Atherton, P. J. (2019). Testosterone therapy induces molecular programming augmenting physiological adaptations to resistance exercise in older men. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, 10*(6), 1276–1294. doi:10.1002/jcsm.12472
- Hanlon, P., Nicholl, B. I., Jani, B. D., Lee, D., McQueenie, R., & Mair, F. S. (2018). Frailty and pre-frailty in middle-aged and older adults and its association with multimorbidity and mortality: a prospective analysis of 493 737 UK Biobank participants. *The*

- Lancet. Publichealth*, 3(7), e323–e332. doi:10.1016/S2468-2667(18)30091-4
- Izquierdo, M., Häkkinen, K., Ibañez, J., Garrues, M., Antón, A., Zúñiga, A., ... & Gorostiaga, E. M. (2001). Effects of strength training on muscle power and serum hormones in middle-aged and older men. *Journal of Applied Physiology (Bethesda, Md.: 1985)*, 90(4), 1497–1507. doi:10.1152/jappl.2001.90.4.1497
- Justine, M., Hamid, T. A., Mohan, V., & Jagannathan, M. (2012). Effects of multicomponent exercise training on physical functioning among institutionalized elderly. *International Scholarly Research Notices*, 1-7. doi:10.5402/2012/124916
- Larsson, L., Grimby, G., & Karlsson, J. (1979). Muscle strength and speed of movement in relation to age and muscle morphology. *Journal of Applied Physiology: Respiratory, Environmental and Exercise Physiology*, 46(3), 451–456. doi:10.1152/jappl.1979.46.3.451
- Lee, S. B., Oh, J. H., Park, J. H., Choi, S. P., & Wee, J. H. (2018). Differences in youngest-old, middle-old, and oldest-old patients who visit the emergency department. *Clinical and experimental emergency medicine*, 5(4), 249–255. doi:10.15441/ceem.17.261
- Losa-Reyna, J., Baltasar-Fernandez, I., Alcazar, J., Navarro-Cruz, R., Garcia-Garcia, F. J., Alegre, L. M., & Alfaro-Acha, A. (2019). Effect of a short multicomponent exercise intervention focused on muscle power in frail and prefrail elderly: A pilot trial. *Experimental Gerontology*, 115, 114–121. doi:10.1016/j.exger.2018.11.022
- Marengoni, A., Vetrano, D. L., Manes-Gravina, E., Bernabei, R., Onder, G., & Palmer, K. (2018). The relationship between COPD and frailty: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Chest*, 154(1), 21–40. doi:10.1016/j.chest.2018.02.014
- Mori, H., & Tokuda, Y. (2019). Differences and overlap between sarcopenia and physical frailty in older community-dwelling Japanese. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 28(1), 157–165. doi:10.6133/apjcn.201903_28(1).0021
- Nascimento, C. M., Ingles, M., Salvador-Pascual, A., Cominetti, M. R., Gomez-Cabrera, M. C., & Viña, J. (2019). Sarcopenia, frailty and their prevention by exercise. *Free Radical Biology & Medicine*, 132, 42–49. doi:10.1016/j.freeradbiomed.2018.08.035
- Ng, T. P., Feng, L., Nyunt, M. S., Feng, L., Niti, M., Tan, B. Y., ... & Yap, K. B. (2015). Nutritional, physical, cognitive, and combination interventions and frailty reversal among older adults: A randomized controlled trial. *The American Journal of Medicine*, 128(11), 1225–1236.e1. doi:10.1016/j.amjmed.2015.06.017
- Ochi, M., Kohara, K., Tabara, Y., Kido, T., Uetani, E., Ochi, N., ... & Miki, T. (2010). Arterial stiffness is associated with low thigh muscle mass in middle-aged to elderly men. *Atherosclerosis*, 212(1), 327–332. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2010.05.026
- Partridge, L., Deelen, J., & Slagboom, P. E. (2018). Facing up to the global challenges of ageing. *Nature*, 561(7721), 45–56. doi:10.1038/s41586-018-0457-8
- Pazan, F., & Wehling, M. (2021). Polypharmacy in older adults: A narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *European Geriatric Medicine*, 12(3), 443–452. doi:10.1007/s41999-021-00479-3
- Pepe, S., & Lakatta, E. G. (2005). Aging hearts and vessels: Masters of adaptation and survival. *Cardiovascular Research*, 66(2), 190–193. doi:10.1016/j.cardiores.2005.03.004
- Rohrmann, S. (2020). Epidemiology of frailty in older people. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1216, 21–27. doi:10.1007/978-3-030-33330-0_3
- Proietti, M., & Cesari, M. (2020). Frailty: What Is It?. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1216, 1–7. doi:10.1007/978-3-030-33330-0_1
- Sadjapong, U., Yodkeeree, S., Sungkarat, S., & Siviroj, P. (2020). Multicomponent exercise program reduces frailty and inflammatory biomarkers and improves physical performance in community-dwelling older adults: A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3760. doi:10.3390/ijerph17113760
- Sinclair, A. J., Abdelhafiz, A. H., & Rodríguez-Mañas, L. (2017). Frailty and sarcopenia—newly emerging and high impact complications of diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 31(9), 1465–1473. doi:10.1016/j.jdiacomp.2017.05.003
- Tarazona-Santabalbina, F. J., Gómez-Cabrera, M. C., Pérez-Ros, P., Martínez-Arnau, F. M., Cabo, H., Tsaparas, K., ... & Viña, J. (2016). A multicomponent exercise intervention that reverses frailty and improves cognition, emotion, and social networking in the community-dwelling frail elderly: A randomized clinical trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(5), 426–433. doi:10.1016/j.jamda.2016.01.019
- Theou, O., Stathokostas, L., Roland, K. P., Jakobi, J. M., Patterson, C., Vandervoort, A. A., & Jones, G. R. (2011). The effectiveness of exercise interventions for the management of frailty: A systematic review. *Journal of Aging Research*, 569194. doi:10.4061/2011/569194
- Thillainadesan, J., Scott, I. A., & Le Couteur, D. G. (2020). Frailty, a multisystem ageing syndrome. *Age and Ageing*, 49(5), 758–763. doi:10.1093/ageing/afaa112
- Villareal, D. T., Chode, S., Parimi, N., Sinacore, D. R., Hilton, T., Armamento-Villareal, R., ... & Shah, K. (2011). Weight loss, exercise, or both and physical function in obese older adults. *The New England Journal of Medicine*, 364(13), 1218–1229. doi:10.1056/NEJMoa1008234
- Wang, Z., Hu, X., & Dai, Q. (2020). Is it possible to reverse frailty in patients with chronic obstructive pulmonary disease? *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 75, e1778. doi:10.6061/clinics/2020/e1778
- World Health Organization (WHO). (2015). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2020). Decade of healthy ageing 2020–2030. *Update*,