

Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

Araştırma Makaleler / Research Articles

Yaşlı kullanıcı gözüyle konut iç mekan güvenliği (Residential indoor safety through the eyes of elderly users) / Makbule Berfin BÜKER, Raziye ŞAVKIN & Nihal BÜKER (s. 1-8)

Düzenli kitap okuma aktivitesinin yaşlıların mental sağlığı üzerine etkisi (The effect of regular book reading activity on the mental health of older adults) / Fatma HASTAOĞLU & Pelin ÇEVİK (s. 9-15)

Yaşlı bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi (Determining the levels of depression and hope in elderly individuals) / Esra BEKİRCAN & Ayşe OKANLI (s.16-22)

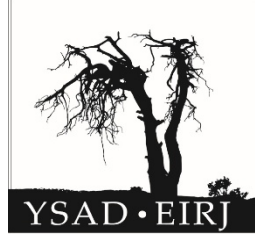
Aging perception and life satisfaction in older adults (Yaşlı bireylerde yaşlanma algısı ve yaşam doyumu) / Velittin KALINKARA (s. 23-33)

Derleme Makaleler / Review Articles

Yaşlanmanın geleceği ve yapı-birey ilişkisi çerçevesinde yaşlılarda yaşam politikasının önemi (The future of aging and the importance of life policy for older peoples in the framework of structure-individual relationality) / Cansu TAŞCI & Aylin GÖRGÜN BARAN (s.34-48)

Deprem ve Yaşlılık: Psikososyal bir bakış (Earthquake and elderly: A psychosocial perspective) / Ali Emre ŞEVİK (s. 49-57)

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

Alan Editörleri *Expert Editors*

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. Ahu ARICIOĞLU Pamukkale Üniversitesi
Doç.Dr. Işıl KALAYCI Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç.Dr. Buğra YILDIRIM Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Doç.Dr. Gülay YİĞİTOĞLU Pamukkale Üniversitesi

Yabancı Dil Editörü *Foreign Language Editors*

Prof.Dr. Ayfer AYDINER BOYLU Hacettepe Üniversitesi
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. Güzin TÜREL Karatay 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. Sakineh Nouri SAEIDLOU Urmia Üniversitesi/İran
Doç.Dr. Murat ŞENTÜRK İstanbul Üniversitesi

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. Mükerrer 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. 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. 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. Hatice Emel İNCİ / Pamukkale Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Havva KAÇAN SOFTA / Kastamonu Üniv.
Dr.Öğr.Ü. Yıldız ÖZTAN ULUSOY / Kocaeli 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


DOAJ (Directory of Open Access Journals)


Crossref


Sosyal Bilimler Atıf Dizini


ACARINDEX
academic researches index

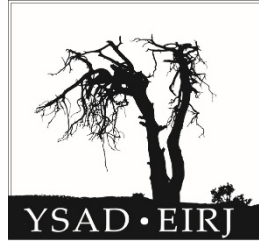

paperity
open science aggregated

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

- **Yaşlı kullanıcı gözüyle konut iç mekan güvenliği** (*Residential indoor safety through the eyes of elderly users*) / Makbule Berfin BÜKER, Raziye ŞAVKIN & Nihal BÜKER 1-8
- **Düzenli kitap okuma aktivitesinin yaşlıların mental sağlığı üzerine etkisi** (*The effect of regular book reading activity on the mental health of older adults*) / Fatma HASTAOĞLU & Pelin ÇEVİK 9-15
- **Yaşlı bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi** (*Determining the levels of depression and hope in elderly individuals*) / Esra BEKİRCAN & Ayşe OKANLI 16-22
- **Aging perception and life satisfaction in older adults** (*Yaşlı bireylerde yaşlanma algısı ve yaşam doyumu*) / Velittin KALINKARA 23-33

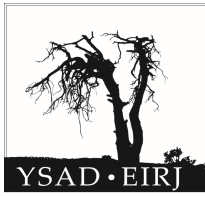
Derleme Makaleler / Review Articles

- **Yaşlanmanın geleceği ve yapı-birey ilişkiseliliği çerçevesinde yaşlılarda yaşam politikasının önemi** (*The future of aging and the importance of life policy for older peoples in the framework of structure-individual relationality*) / Cansu TAŞÇI & Aylin GÖRGÜN BARAN 34-48
- **Deprem ve Yaşlılık: Psikososyal bir bakış** (*Earthquake and elderly: A psychosocial perspective*) / Ali Emre ŞEVİK 49-57

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

Yaşlı Kullanıcı Gözüyle Konut İç Mekan Güvenliği

Makbule Berfin BÜKER*¹, Raziye ŞAVKIN** & Nihal BÜKER**

*Çukurova Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, İç Mimarlık Bölümü
Adana / Türkiye ORCID ID: [0000-0002-4151-3318](https://orcid.org/0000-0002-4151-3318)

**Pamukkale Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon AD
Denizli / Türkiye ORCID ID: [0000-0002-1636-4082](https://orcid.org/0000-0002-1636-4082)

**Pamukkale Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ortopedik Rehabilitasyon AD
Denizli / Türkiye ORCID ID: [0000-0001-7259-7983](https://orcid.org/0000-0001-7259-7983)

ÖZET

Amaç: Sağlıklı yaşamın temel öğelerinden biri olan konutun niteliği ve kullanıcıya yönelik olarak düzenlenmesi, ev kazaları açısından risk altında olan yaşlı popülasyonda oldukça önemlidir. Bu çalışmada yaşlılarda konutta iç mekânın güvenlik durumu incelenerek, iç mekan güvenliği açısından tasarım kriterlerinin oluşturulması amaçlanmıştır. **Metot:** Çalışmaya yaş ortalaması $71.80 \pm 6,28$ yıl olan 287 yaşlı dahil edildi. Katılımcıların demografik ve tanımlayıcı bilgileri kaydedildi. Ev güvenlik düzeyi araştırmacılar tarafından hazırlanan Konut İç Mekanlarında Yaşlı Ev Güvenliği Kontrol Listesi ile değerlendirildi. Çalışma sonunda her bir katılımcıya iç mekân düzenlemeleri ve düşmelerin önlenmesi için iç mimar ve fizyoterapistlerce bilgilendirme eğitimleri yapıldı. **Bulgular:** Yaşlı bireylerin çoğunluğu doğal ve yapay aydınlatmanın günlük aktiviteleri için yeterli (%90,2), aydınlatma anahtarlarının erişilebilir (%94,8), mobilyaların kendileri için uygun ölçülerde (%88,9) olduğunu, genel olarak yaşadıkları konutun iç mekânındaki yerleşimin rahat ve güvenli hareket etmeye izin verdiğini (%94,1) belirtmiştir. Bununla birlikte görüşmeler sırasında katılımcıların %54,4'ü mobilyaların bulunduğu konuma sabitlenmediğini, %52,3'ü kaza anında yaralanmayı önlemek amacıyla mobilya ve yüzeylerdeki sivri kenar/köşelerde uygun önlemlerin alınmadığını, %76'sı yaşadıkları konutun iç mekânında kaygan zeminlerin, %72,8'i eşiklerin varlığını belirtti. **Sonuç:** Yaşlıların yaşadıkları evlerin profesyonel kişilerce değerlendirilip gerekli düzenlemelerin ve önlemlerin alınması ve ev kazaları, ev güvenliği ve düşmeler hakkında bilgilendirme eğitimlerinin yaygınlaşması ile ev kazaları ve yaralanmaların büyük oranda önlenilebileceği düşünülmektedir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 18 Ekim 2022
Kabul 22 Şubat 2023

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlı, yaşlı ev güvenliği, konut, iç mekân, düşme

Residential Indoor Safety Through the Eyes of Elderly Users

ABSTRACT

Aim: One of the foundations of a healthy life, the quality of the house and its arrangement according to the user is important for the older adult who are at risk for home accidents. In this study, it was aimed to examine the security situation of the interior space in the residence for the elderly and to present a table containing the interior space criteria necessary for home safety. **Method:** 287 older adults with a mean age of 71.80 ± 6.28 years participated in the study. Demographic and descriptive information of the participants were recorded. Home security level was evaluated with the Elderly Home Safety Checklist in Residential Interiors prepared by the researchers. At the end of the study, the participants were trained by interior architects and physiotherapists for interior arrangements and prevention of falls. **Results:** The majority of the older adults have sufficient natural and artificial lighting (% 90.2), the lighting switches are accessible (% 94.8), the furniture is of appropriate size (% 88.9), and the layout in the interior of their dwellings allows them to move comfortably and safely (% 94.1) reported. However, 54.4% of the participants stated that the furniture was not fixed, 52.3% stated that precautions were not taken on the sharp corners of the furniture and surfaces to prevent injury, 76% stated that there were slippery floors in the interior of the house and 72.8% stated that there were thresholds. **Conclusion:** It is thought that home accidents and injuries can be prevented to a large extent by evaluating the homes of the older adults by professionals, taking the necessary regulations and precautions, and spreading information about home accidents, home safety and falls.

ARTICLE HISTORY

Received 18 October 2022
Accepted 22 February 2023

KEYWORDS

Older adults, older adult home safety, housing, interior, falls

¹ Sorumlu Yazar: mberfinbuker@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite as): Büker, M. B., Şavkın, R., & Büker, N. (2023). Yaşlı kullanıcı gözüyle konut iç mekan güvenliği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(1), 1-8.

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri bireyleri yaşlı nüfus olarak nitelendirmektedir (WHO, 1999). Günümüzde sağlık ve sosyal çevre koşullarındaki gelişmeler sonucu ortalama yaşam süresindeki artış ve doğurganlığın azalması yaşlı nüfusun dünya tarihinde daha önce hiç olmadığı kadar yüksek oranlara çıkmasına yol açmıştır (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2021 yılı verilerine göre Türkiye’de yaşlı nüfus son 5 yılda %24 artmıştır. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11’e, 2030 yılında %12,9’a ve 2040 yılında %16,3’e yükseleceği tahmin edilmektedir (TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2021). Türkiye, yaşlı nüfusta dünya ortalaması olan %9,6’ya çok yakın bir orandaki yaşlı nüfusu ile (%9,7) 184 ülke arasında 66. sırada yer alarak tarihinin en yüksek yaşlı nüfus sayısına ulaşmış durumdadır (TÜİK, Dünya Nüfus Günü, 2022). Yaşlı nüfus oranındaki artış yaş alma, yaşlılık, yaşlanma gibi yaş ile ilgili kavramların daha çok incelenmesini sağlamıştır. Ayrıca yaşlı bireylerin kullandıkları ve kullanacakları mekanların tasarımları gibi yaşlanma sürecinde bireylerin sağlıklı ve genel yaşam kalitesini etkileyen konular ilgi çekici ve önemli hale gelmiştir.

Yaşlanma kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyolojik, toplumsal, kültürel ve ekonomik etkenlerin birleşerek ve birbirlerini etkileyerek geliştiği bir süreç olduğundan belirli kriterlere bağlı kesin bir tanımını yapmak olanaksızdır (Onur, 1995). Biyolojik açıdan bakıldığında yaşlanma “hayatta kalma ve üreme için gerekli olan fizyolojik fonksiyonların zamana bağlı olarak bozulmasıdır” (Gilbert, 2000). Biyolojik yaşlanmayla birlikte vücudun çeşitli organ ve doku kapasiteleri etkilenmekte, bu durum bireyin birçok fiziksel ve fonksiyonel işlevinin olumsuz yönde etkilenmesine ve aktivite kısıtlamalarına sebep olmaktadır. Ek olarak eşlik eden olumsuz çevresel faktörler de yaşlanma sürecinin şeklini ve hızını etkilemektedir (Milanovic, Pantelic, Trajkovic, Sporis, Kostic & James, 2014; Atamna, Tenore, Lui & Dhahbi, 2018). Özellikle yaşlılık dönemindeki ev kazaları ve bu kazalar sonucu oluşan yaralanmaların maddi ve manevi yükleri göz önüne alındığında, sağlıklı yaşamın temel öğelerinden biri olan konutun niteliği ve kullanıcıya yönelik olarak düzenlenmesi, ev güvenliği açısından gerekli önlemlerin alınması yaşlı için oldukça önemlidir (Akan, 2017). Biyolojik yaşlanmanın olumsuz fiziksel ve fonksiyonel sonuçlarından yola çıkılarak iç mekân üzerinden yaşlı kullanıcılarda ev güvenliğinin irdelenmesi çalışmamızın çıkış noktasını oluşturmaktadır.

Yaşlı bireylerin zamanlarının %72’sini (haftada 121 saat) evlerinde geçirme eğiliminde olduğu bildirilmiştir (Spalt, Curl, Allen, Cohen, Adar, Stukovsky, Avol, Castro-Diehl, Nunn, Mancera-Cuevas & Kaufmann, 2016). Ev, her şey değişirken yaşlı kişinin hayatındaki değişmeyen tek şey olduğundan kendi evinde yaşamaya devam etmek yaşlı insanların günlük yaşamları

üzerinde kontrol sahibi olmaları ve bağımsızlıklarını, özerkliklerini korumalarını desteklemek açısından oldukça önemlidir (Hatcher, Chang, Schmed & Garrido, 2019). Bununla birlikte bu ev merkezli yaşam biçimleri nedeniyle ev kazaları açısından risk altında oldukları söylenebilir (Zedelenmez, 2015). Yaşı ilerlemiş bireylerin bedensel değişimlere bağlı olarak daha farklı bir fiziksel çevreye gereksinimlerinin olduğu düşünülmektedir (Erkal, 2011). Ev güvenlik listelerinin oluşturularak ev kazaları riskinin azaltılması ve yaşlının yaşam kalitesinin artırılması için çevrenin yaşlıya uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla çeşitli iç mekân çözümlenmeleri tanımlanmıştır. Örneğin doğru seçilmiş mobilyalar, ıslak hacimlerde destek elemanlar, kaymaz nitelikte zemin kaplamaları tercihi gibi etkili çözümlerle yaşlı kullanıcılara konforlu bir yaşam alanı sunmak mümkün olacaktır (İlçe, İlçe & Dramalı, 2007).

Yaşlılara bahsedilen konforlu, kaza riski düşük yaşam alanını sunabilmek adına bu çalışma kapsamında yaşlı bireylerin yaşadıkları konutun iç mekânında karşılaşılabilecekleri olumsuz durumları kullanıcıların görüşleri üzerinden irdelenebilmek için bir ev güvenlik ve kontrol listesi oluşturulmuştur. Bu liste kullanılarak evde yalnız, eşi veya ailesiyle yaşayan yaşlılarda evlerinin güvenlik durumunu ve ev kazası geçirme riski yönünden evlerin niteliklerini incelemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda rastgele seçilen yaşlı bireylerin sorulara vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda ev güvenliği için gerekli iç mekân kriterlerini içeren bir tablo oluşturulmuş ve katılımcılara iç mekân düzenlemeleri ve kazaların önlenmesi için bilgilendirme eğitimleri verilmiştir.

2.YÖNTEM

2.1.Çalışma Grubu

Çalışmaya Denizli ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri, Mini Mental test skoru 24 ve üzeri olan, katılmaya gönüllü, bağımsız şekilde veya yardımcı cihazla (koltuk değneği, baston vb.) ambule olabilen, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapabilen ve iletişim kurulabilen 287 yaşlı dahil edildi. Çalışmadan hariç tutulma kriterleri: huzurevinde yaşayanlar, ileri derecede görme/işitme kaybı olanlar, kognitif bozukluğa sahip olmadır. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü ve katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı.

2.2.Veri Toplama Araçları

Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Katılımcıların demografik ve tanımlayıcı bilgileri hazırlanan bir form aracılığı ile kaydedilmiştir. Ev güvenliği düzeyini belirlemek üzere çeşitli çalışmalar incelenmiştir (Zorlu, 2017; Stalenhoef vd., 2009:116; Güner ve Güler, 2002:152) ve incelenen çalışmalardan farklı olarak sadece iç mekânın değerlendirildiği “Konut İç Mekanlarında Yaşlı Ev Güvenliği Kontrol Listesi” adlı anket formu (Tablo 3) araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Ev kazaları, dünyada ve Türkiye'de diğer kaza türlerine göre daha sık görülmektedir. Akan (2017)'nin de belirttiği gibi iç mekanların tasarımında kaza ya da istem dışı hareketlerin sonuçlarını en aza indirmek amaç edinilmelidir. Yaşlı güvenliğinde en önemli koruyucu uygulamalardan biri de kuşkusuz ki ev kazalarına neden olabilecek koşulların saptanarak ortadan kaldırılmasıdır. Toplumdaki yaşlı nüfusun artışı, yaşlıların ev kazalarında bir risk grubu olması ve kazaların büyük bir kısmının sebeplerinin kolayca tespit edilip ortadan kaldırılabilir nedenlerden kaynaklanması, yaşlılar için ev güvenliğinin ve ev güvenliği kontrol listelerinin önemini ortaya koymaktadır (Tezcan ve ark. 2001; Güner ve Güler, 2002). Araştırmacıların hazırlanmış olduğu ev güvenlik kontrol listesi özellikle yaşlılarda fiziksel ve fonksiyonel yetersizliklere bağlı olarak oluşabilecek ev kazalarına ilişkin konut iç mekân ve özelliklerini sorgulamak amacıyla aydınlatma (4 madde), zeminler ve mobilyalar (8 madde), mutfak (2 madde), banyo/tuvalet (5 madde) ve konutun geneli (1 madde) olmak üzere 5 alt bölüm ve 20 maddeden oluşan bir ankettir.

2.3. İşlem

Anket soruları iç mekân tasarım kriterlerinin yaşlı kullanıcı özelinde yorumlanmasıyla belirlenmiştir ve sorular literatür taraması sonucunda çeşitli ev güvenliği kontrol listeleri baz alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Anket sorularına evet/hayır şeklinde cevap verilmesi beklenmiştir ve soruların devamında katılımcılardan sorulan sorulara yönelik fizyoterapist ve iç mimarlar tarafından yapılacak olan gerekli düzenlemeler ve bilgilendirme eğitimleri için öneriler alınmıştır. Bu öneriler ışığında her bir katılımcıya iç mekân düzenlemeleri (MBB) ve düşmelerin önlenmesi (RŞ, NB) için iç mimar ve fizyoterapistler tarafından bilgilendirme eğitimleri yapılmıştır.

3. BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması $71.80 \pm 6,28$ yıl olan 287 yaşlı (163 kadın, 124 erkek) dahil edildi. Yaşlıların %93,4'ü (n=268) kendi evinde %6,6'sı (n=19) çocuklarının evinde yaşamaktaydı. Yaşlıların %55,4'ü (n=159) eşi ile %27,2'si (n=78) ise yalnız yaşamakta idi (Tablo 1 ve 2).

Tablo 1. Yaşlıların demografik verileri (n=287)

Değişkenler	Katılımcılar	
	Min - Maks	$X \pm SS$
Yaş (yıl)	60-94	$71,80 \pm 6,28$
BMI (kg/m ²)	18,42-45,88	$28,51 \pm 4,85$

Ev güvenlik kontrol listesinin aydınlatma alt bölümünde 259 kişi (%90,2) evin doğal ve yapay aydınlatmasının yeterli olduğunu düşünmektedir. Bunun yanı sıra 223 kişi %77,7) yatar veya oturur pozisyondayken aydınlatma düğmesine kolaylıkla erişebildiğini, 272 kişi (%94,8) aydınlatma anahtarları-

nın kolay erişilebilir yükseklikte ve görülebilir olduğunu, 253 kişi (%88,2) ise banyo ve tuvalete ulaşmak için kullandıkları yolun üzerinde aydınlatmayı aktif hale getirebilecekleri, kolaylıkla erişilebilir bir aydınlatma anahtarı ya da fotosel aydınlatma olduğunu ifade etmişlerdir. Ev güvenlik kontrol listesinin aydınlatma alt bölümünde 10 kişi (%3,5) soruları cevapsız bırakmıştır.

Tablo 2. Yaşlıların tanımlayıcı verileri (n=287)

Değişkenler	Katılımcılar	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	163	56,8
Erkek	124	43,2
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	49	17,1
Okur-yazar	50	17,4
İlkokul	129	44,9
Ortaokul	27	9,4
Lise	15	5,2
Lisans	17	5,9
Kiminle yaşıyor		
Yalnız	78	27,2
Eş	159	55,4
Eş ve çocuklar	23	8,0
Çocuklar	26	9,1
Anne/kardeş	1	0,3
Kimin evinde yaşıyor		
Kendi evi	268	93,4
Çocuklarının evi	19	6,6

Zemin ve mobilyalar açısından incelendiğinde; 259 kişi ise (%90,2) evin içerisindeki mobilyaların rahat ve güvenli hareket etmeye izin veren bir yerleşiminin olduğunu belirtmiştir. 255 kişi (%88,9) kullandıkları mobilyaların kendilerine uygun ölçülerde tasarlanmış olduğunu bildirmiştir. Çalışmaya katılan 156 (%54,4) kişi mobilyaların buldukları yere sabitlenmediğini, 150 kişi (%52,3) ise kaza anında yaralanmayı önlemek amacıyla mobilya ve yüzeylerdeki sivri kenar/köşelerde uygun önlemlerin alınmadığını bildirmiştir. 218 kişi (%76,0) tuvalet/ banyo ve mutfak gibi alanlarda kaygan zeminler ile sabitlenmemiş halı/paspas olduğunu 209 kişi (%72,8) ise odalar arası geçişte eşiklerin varlığını belirtmiştir. Ayrıca evinde merdiven bulunan 201 kişi (%70) merdivenlerde kesintisiz tırabzanın olduğunu, 222 kişi (%77,4) ise merdivende yeterli aydınlatma ve kolay ulaşılabilen aydınlatma anahtarı bulunduğunu bildirmiştir. Zeminler ve mobilyalar alt bölümünde farklı maddelerde cevap vermeyen kişi sayısı 10-23 (%3,5-%3,8) arasında değişmektedir.

Mutfak alt bölümü 2 ana madde ile sorgulanmıştır. İncelendiğinde, 265 kişi (%92,3) mutfakta sıklıkla kullanılan eşyalara erişiminin kolay olduğu ve 252 kişi (%87,8) mutfak tezgahının, alt ve üst dolapla-

rın yüksekliklerinin uygun erişilebilirlikte olduğunu belirtmiştir. Mutfak alt bölümünde 10 kişi (%3,5) soruları cevapsız bırakmıştır.

Tablo 3. Konut iç mekanlarında yaşlı ev güvenliği kontrol listesi (n=287)

<i>Konut iç mekanlarında yaşlı ev güvenliği kontrol listesi</i>	<i>Evet</i>		<i>Hayır</i>		<i>Cevapsız</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Aydınlatma</i>						
1.Evinizdeki merdivenler, giriş holü, koridor, yatak odası, oturma odası, mutfak, banyo, tuvalet yeterince aydınlık mı? (Gündüz doğal ışık ve gece yapay aydınlatma)	259	90,2	18	6,3	10	3,5
2.Yatma veya oturma pozisyonunda iken bir aydınlatma anahtarına kolaylıkla erişebiliyor musunuz?	223	77,7	54	18,8	10	3,5
3.Aydınlatma anahtarları kolaylıkla erişebileceğiniz yükseklik ve görebileceğiniz konumda mı?	272	94,8	5	1,7	10	3,5
4.Banyonuzda, tuvaletinize giden yolun iyi aydınlatılmış olduğunu düşünüyor musunuz veya yol üzerinde kolaylıkla erişebileceğiniz bir aydınlatma anahtarı ya da fotosel aydınlatma var mı?	253	88,2	24	8,4	10	3,5
<i>Zeminler ve Mobilyalar</i>						
1.Evinizdeki mobilyaların tasarım ve yerleşiminin rahat ve güvenli hareket etmenize izin verecek şekilde olduğunu düşünüyor musunuz?	259	90,2	18	6,3	10	3,5
2.Evinizdeki mobilyaların sizin için uygun ölçülerde olduklarını düşünüyor musunuz? (Koltuklara oturmakta zorlanıyor musunuz? Yatağa oturmakta veya yataktan inmekte zorlanıyor musunuz? Giysi dolaplarına kıyafetlerinizi koyarken veya alırken zorlanıyor musunuz? Yemek masa ve sandalyesinde belirli bir süre rahatlıkla oturabiliyor musunuz?)	255	88,9	22	7,7	10	3,5
3.Evinizdeki mobilyalar bulunduğu konuma sabitlenmiş durumda mı?	120	41,8	156	54,4	11	3,8
4. Herhangi bir kaza anında yaralanmayı önlemek için evinizdeki mobilya ve yüzeylerdeki sivri kenar/köşelerde uygun önlemler alınmış mı?	127	44,3	150	52,3	10	3,5
5.Yaşadığınız evde özellikle tuvalet-banyo ve mutfak gibi alanlarda kaygan zeminler, sabitlenmemiş halı/paspas bulunuyor mu?	218	76,0	59	20,6	10	3,5
6.Evinizdeki odalar/banyo/tuvalet arası geçişlerde eşik var mı?	209	72,8	63	22,0	15	5,2
7.Evinizde merdiven var ise kesintisiz tırabzan var mı?	201	70,0	67	23,3	19	6,6
8.Evinizde merdiven var ise yeterli aydınlatma ve kolay ulaşabileceğiniz aydınlatma anahtarı var mı?	222	77,4	42	14,6	23	8,0
<i>Mutfak</i>						
1.Sıklıkla kullandığınız mutfak eşyalarına (bardaklar, çatal-bıçaklar, tabaklar, tencereler) erişiminiz kolay oluyor mu?	265	92,3	12	4,2	10	3,5
2.Mutfak tezgâhı, alt ve üst mutfak dolapları rahat erişebileceğiniz yükseklikte mi?	252	87,8	25	8,7	10	3,5
<i>Banyo/Tuvalet</i>						
1.Banyonuzdaki duş teknesinin yüksekliği rahat girip çıkmanıza uygun mu?	264	92,0	12	4,2	11	3,8
2.Duş, lavabo ve tuvalette tutacak (bar) bulunuyor mu?	116	40,4	161	56,1	10	3,5
3.Duş, lavabo ve tuvalette kaymayı önleyici paspas var mı?	207	72,1	69	24,0	10	3,5
4.Duş sandalyesi kullanıyor musunuz?	192	66,9	85	29,6	10	3,5
5.Banyo malzemeleri (sabun, şampuan gibi) kolay erişim için uygun yerleşime sahip mi?	273	95,1	4	1,4	10	3,5
<i>Genel</i>						
1.Genel olarak yaşadığınız evin içerisinde rahat ve güvenli hareket etmenize izin verecek şekilde bir yerleşim olduğunu düşünüyor musunuz ve sık kullandığınız eşyaların/malzemelerin erişimi kolay mı?	270	94,1	5	1,7	12	4,2

Banyo/tuvalet alt bölümü 5 ana madde ile sorgulanmıştır. Bu bölüm incelendiğinde, 264 kişi (%92,0) duş teknesinin yüksekliğinin rahat girip çıkmaya uygun olduğunu, 161 kişi (%56,1) duş, lavabo ve tuvalette tutunma barlarının bulunmadığını, 207 kişi (%72,1) duş, lavabo ve tuvalette kaymayı önleyici paspasının olduğunu, 192 kişi (%66,9) duş sırasında duş sandalyesi kullandığını, 273 kişi (%95,1) banyo malzemelerinin yerleşiminin erişim açısından uygun olduğunu ifade etmiştir. Zeminler ve mobilyalar alt bölümünde farklı maddelerde cevap vermeyen kişi sayısı 10-11 (%3,5-%8) arasında değişmektedir. 270 kişi (%94,1) genel olarak yaşadıkları konutun iç mekânında rahat ve güvenli hareket etmelerine izin verecek şekilde bir yerleşim olduğunu ve sıklıkla kullandıkları eşyalar/malzemelerin kolay erişilebilecek konumda olduğunu belirtmiştir. Bu maddeyi 10 kişi (%3,5) cevapsız bırakmıştır.

3.TARTIŞMA

Yaşlı kullanıcılarda konutta iç mekânın ev güvenliği açısından incelendiği bu çalışmada; kullanıcılar genel olarak yaşadıkları konutun iç mekânında doğal ve yapay aydınlatmanın yeterli, aydınlatma anahtarlarının görülebilir ve erişilebilir olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu ev kazaları açısından risk oluşturan mutfak, banyo gibi alanlarda kaygan zeminlerin ve odalar arası geçişte eşiklerin varlığından bahsetmektedirler. Konutlarının iç mekânında rahat ve güvenli hareket etmelerine izin verecek şekilde bir yerleşim olduğunu eklemiştirler. Sık kullandıkları eşyaların/malzemelerin kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirildiğini aktarmışlardır. İç mekândaki genel yerleşim ile mobilyaların tasarım ve yerleşiminin rahat ve güvenli hareket etmeye izin verdiğini ancak mobilyaların buldukları yere sabitlenmediğini, kaza anında yaralanmayı önlemek amacıyla mobilya ve yüzeylerde sivri kenar/köşeler için uygun önlemlerin alınmadığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte mutfakta sık kullanılan eşyaların, mutfak tezgâhı, alt ve üst mutfak dolaplarının rahat erişilebilir yükseklikte olduğunu bildirmektedirler. Banyo/tuvaletlerde ise duş teknesinin rahat girip çıkmaya uygun olduğunu, duş, lavabo ve tuvalet yanında kaymayı önleyici paspas bulunduğunu ve banyo malzemelerinin yerleşiminin uygun olduğunu fakat duş, lavabo ve tuvalet yanında tutunma barlarının bulunmadığını ifade etmişlerdir. Ek olarak çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %3,5-8,0'i kontrol listesinin farklı alt maddelerini herhangi bir fikrinin olmadığını belirterek cevapsız bırakmışlardır. Bu durum bazı yaşlıların ev güvenliği hakkında bilgi ve farkındalıklarının olmadığını ya da yetersiz olduklarını düşündürmektedir. Ayrıca çalışmadan elde edilen bulgular ve yapılan detaylı kaynak taramaları sonucunda ev güvenliği ile ilgili iç mekan önerileri ve önlemlerini içeren bir tablo oluşturulmuştur (Tablo 4).

Yaşlanma ile birlikte nöro-muskuler sistemdeki değişiklikler kolay ve bağımsız hareket edebilme yeteneğinin azalmasına, yaşlı bireylerin günlük yaşam ve öz bakım aktivitelerini yapmada güçlük yaşamalarına sebep

olurken aynı zamanda da kazalara ve yaralanmalara yatkınlığı arttırmaktadır (Zedelenmez, 2015; Atay & Akdeniz 2010). Ev kazaları arasında ilk sırada düşmeler yer almaktadır. Yaşlanmaya bağlı fiziksel ve zihinsel değişiklikler nedeniyle azalan fonksiyonel rezerv ve iç mekân kaynaklı risk faktörleri nedeniyle yaşlılar düşmeye daha yatkın hale gelmektedirler (Erkal, 2010). Bu nedenle özellikle düşme kaynaklı ev kazalarını önlemek ve güvenliği sağlamak adına yaşlı bireylerin yaşadıkları konutların iç mekan değerlendirmelerinin yapılarak gerekli ergonomik düzenlemelerin yapılması oldukça önemlidir. Ev güvenlik kontrol listeleri bu amaçla kullanılan araçlarından birisidir. Söz konusu listelerin değerlendirme, bilgilendirme ve kontrol amaçlı periyodik olarak uygulanma ile birçok risk faktörü önceden belirlenerek ev kazalarının ve düşmelerin önlenmesine yönelik gerekli tedbirlerin alınması sağlanabilir (Josephson, Fabacher & Rubenstein, 1991; Doğan, 2009). Bu amaçla bu çalışmaya yönelik hazırlanan güvenlik kontrol listesinde yaşlı bireylerin yaklaşık olarak yarısı mobilyaların buldukları yere sabitlenmediğini, kaza anında yaralanmayı önlemek için sivri kenar/köşelere yönelik uygun önlemlerin alınmadığını ve duş, lavabo ve tuvalet yanında tutunma barlarının bulunmadığını bildirmiştir. Katılımcıların %70-80'i mutfak, banyo/tuvalet gibi alanlarda kaygan zeminlerin ve odalar arası geçişte eşiklerin olduğunu belirtmiştir. Düşmeler için risk faktörü olan ve ciddi yaralanmalara sebep olabilen bu tür çevresel özelliklere yönelik uygun tedbirlerin alınması için yaşlı bireyler ve yakınlarının ev güvenliği hakkında bilgilendirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Hazırlanan ev güvenlik kontrol listesinde bazı maddelerin bazı katılımcılar tarafından cevaplanmamasının nedeni yaşlı bireylerin ev güvenliği ve bu konu ile ilgili olarak karşılaşılabilecekleri tehlike ve sonuçları ile ilgili bilgiye sahip olmamaları olabilir. Bu yüzden özellikle zamanının büyük bir çoğunluğunu evde geçirdiği bilinen yaşlı popülasyona ev kazalarının nedenleri, sonuçları, bakım maliyetleri, yükleri ve ev güvenliğinin önemi ile ilgili bilgilendirme eğitimlerinin yaygınlaşması gerektiğini düşünülmektedir. Ayrıca yaşlıların yaşadıkları evlerin profesyonel kişiler tarafından değerlendirilip gerekli düzenlemelerin ve önlemlerin alınması ile ev kazaları ve yaralanmaların büyük oranda önlenilebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte ev kazaları yaşlı, çevre ve yaşlının alışılmış veya uygun olmayan davranışları arasındaki karmaşık etkileşimin bir sonucudur. Çalışmada sadece iç mekan güvenliğine odaklanılarak kontrol listesinde yer alan maddelerle ilişkili bilgilendirme eğitimleri yapılmıştır. Ayrıca iç mekan önerileri ve önlemlerine yönelik hazırlanmış olan tablonun yaşlı bireylere (Tablo 4) yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Detaylandırılmış bir ev güvenlik kontrol listesi ile farklı meslek gruplarının işbirliği sonucunda daha ileri ve kapsamlı hale getirilerek oluşturulacak olan standardize tabloların hazırlanmasına da gereksinim bulunmaktadır. Bununla birlikte gelecek çalışmalarda yaşlının ev kazalarına sebep olabilecek telefona veya kapıya cevap vermek için acele

etme, yüksek raflara ulaşmak için sabitlenmemiş sandalye/merdiven kullanma gibi davranışsal özellikleri

ve ev güvenliği bilgilendirme ve farkındalık eğitimlerinin etkinliği de araştırılabilir.

Tablo 4. Yaşlı ev güvenliği için iç mekânda alınması gereken önlemler

Aydınlatma

- Genel olarak yeterli ve doğru şekilde evin tüm hacimlerinde aydınlatma sağlanmış olmalıdır.
- Merdiven başında, tuvalet-banyo gibi ıslak hacimlerde aydınlatma anahtarı/düğmesi bulunmalı ve kolaylıkla erişilebilir bir şekilde konumlandırılmalıdır.
- Yatar, oturur/dinlenir pozisyonda iken aydınlatma anahtarına kolaylıkla erişilebilmelidir.
- Aydınlatma anahtarları yaşlı kullanıcının görüş açısına uygun yüksekliğe/seviyeye yerleştirilmelidir.
- Banyo-tuvaalete giden yolun iyi aydınlatılmış olmasına özen gösterilmelidir, fotoselli aydınlatma tercih edilebilir.

Zeminler ve Mobilyalar

- Evin içerisinde genel olarak rahat ve güvenli hareketi sağlayacak bir yerleşim düzeni planlanmalıdır. Mobilyaların tasarımı ve yerleşimi de buna katkı sağlayacak nitelikte olmalıdır.
- Kullanılan mobilyaların kullanıcıya uygun ölçülerde seçilmiş olması gerekmektedir. Koltuk, yatak gibi oturma/yatma elemanlarının oturma yükseklikleri, oturulan koltuktan kalkarken destek alınabilecek kolçakların bulunması önem arz etmektedir.
- Evdeki bazı mobilyalar (deprem anında düşme tehlikesi olan veya yürürken destek alınan) kaza anında yaralanma riskini azaltmak adına sabitlenmelidir.
- Kaza anında yaralanmayı önlemek adına sivri köşeli mobilyalar tercih edilmemelidir, var ise de kenar/köşeler yumuşak bir malzeme ile kaplanmalıdır.
- Banyo mutfak gibi ıslak hacimlerde kaygan zemin kaplamaları, zeminde kayıp düşmeye neden olabilecek halılar tercih edilmemelidir. Eğer halı kullanılacaksa zemine sabit hale getirilerek önlem alınmalıdır.
- Ev içerisinde odalar arası geçişlerde eşik olmamalıdır.
- Ev çok katlı ise merdiven kenarlarında kesintisiz tirabzan olmasına özen gösterilmelidir. Merdivenin bir kenarı duvara yaşı ise duvar tarafına tutunma barları yerleştirmek yaşlıların iniş-çıkışını kolaylaştıracaktır.

Mutfak

- Sıklıkla kullanılan mutfak gereçlerine erişim kolaylıkla sağlanabilir olmalıdır.
- Mutfak tezgâh ve dolaplarının yükseklikleri yaşlı kullanıcının rahat erişimine olanak sağlamalıdır.

Banyo-WC

- Banyoda duş teknesi tercih edilmemelidir, düz ayak duşlar, duş içerisinde sabit bir oturma elemanı ve tutunma barları kaza riskini en aza indirecek önlemler arasındadır.
- Duş- tuvalet yanlarında tutunma barları bulunması oturma-kalkma eylemini kolaylaştıracak bir diğer önlemdir.
- Duş, lavabo gibi suya maruz kalan alanlarda zeminin kayganlaşabilme ihtimaline karşın kaymayı önleyecek paspas yerleştirilmelidir.
- Banyo malzemeleri duş içerisinde rahatlıkla erişilebilir bir konumda yer almalıdır.

Genel

- Ev içerisinde sık kullanılan eşyalar ve malzemeler kolay ulaşılabilir yerlerde konumlandırılmalıdır.
- Evin geneline kolay açılabilen kapı kulpları, bataryalar ve aydınlatma anahtarları tercih edilmelidir.
- Yürüyüş güzergahında, koridor ve merdivenlerde engel oluşturacak, çıkıntı oluşturacak herhangi bir eşya bulundurulmamalıdır.

4.SONUÇ

Yaşlanma bugün önlenmesi mümkün olmayan kronolojik, sosyolojik, biyolojik ve psikolojik boyutta değişikliklerin olduğu doğal bir süreç olup, yaşlılık da bu süreçteki son dönem olarak tanımlanmaktadır (Balcombe & Sinclair, 2001; Kutsal, 2006). Yaşamın bu döneminde özellikle fiziksel aktivite düzeyindeki değişiklikler nedeniyle yaşlı nüfusun yaklaşık yüzde kırkının aktivite sınırlamaları olduğu ve yeti kayıpları yaşadığı bilinmektedir (Shephard, 2002). Bu durum yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemekte ve dolayısıyla kaza ve yaralanma oranlarını arttırmaktadır (Stalenhoef, Diederiks, Knottnerus, De Witte & Crebolder, 2009; Zedelenmez, 2015). 2002'de yapılan 2. Dünya Yaşlılık Toplantısı'nda yaşlıların yaşadıkları konutlarda iç mekân güvenliğinin önemi vurgulanmış ve iyi bir konutun sağlık durumunu ve yaşam

kalitesini arttırabileceği belirtilmiştir (Report of the Second World Assembly on Ageing, 2002). Türkiye'de yaşlıların zamanlarının büyük çoğunluğunu kendi veya yakınlarının evlerinde geçirmeyi tercih ettikleri yapılan çeşitli araştırma sonuçlarıyla ortaya konulmuştur (Rioux, 2005:241). Yaşlanmayla evde geçirilen zamanın artması nedeniyle bireyin bağımsızlığını korumaya devam etmesi için aydınlatma, havalandırma, mobilya tercihleri, zemin kaplaması, renk kullanımı gibi iç mekân tasarım unsurlarında doğru tercihlerde bulunması ve ev içi güvenliğe yönelik önlemlerin alınması önem kazanmaktadır (Doğan, 2009). Bu kapsamda yaşlı bireylerin yaşadıkları konutun iç mekânı hakkında kendi görüş ve değerlendirmelerini incelediğimiz çalışmada katılımcıların çoğu evlerinin genel yerleşiminin, aydınlatmalarının, mobilyaların tasarımı ve yerleşiminin uygun, mutfakta sık kullanılan eşyaların,

tezgâh ve dolapların erişilebilir olduğunu belirtmiştir. Bu yönden katılımcılar ev kazalarının önlenmesi açısından evlerinin kendileri için güvenli olduğunu düşünmektedirler. Çalışmaya katılan bireylerden rastgele seçilen bazılarının evlerinin konut iç mekanlarının ev güvenliği açısından uygunluğu irdelenmiş ve ev güvenliği açısından risk teşkil eden mutfak, merdiven, tuvalet/banyo gibi önemli mekanlar fotoğraflanmıştır (Ek 1). Fotoğraflanmış olan evlerde özellikle ıslak hacimlere geçişte eşik bulunduğu, konut iç mekanının genelinde beyaz yapay aydınlatmaların hakim olduğu, zemin kaplaması olarak seramik parlak yüzeyli ve kaygan nitelikteki malzemelerin tercih edilmiş olduğu gözlenmiştir. Ek olarak evlerden ikisinde iç mekanda merdiven bulunup, merdivenlerin tek tarafında tırabzan bulunmakta birinde ise hem korkuluk bulunmayıp hem de boşluk oluşturularak kaza/düşme riskinin arttığı bir uygulama yer almaktadır. Bahsedilen tüm bu durumlar yaşlı bireylerin ev güvenliğini riske atacak olumsuz durumlar yaşanmasına sebep olacak iç mekan tasarım problemleridir ve mutlaka gerekli önlemler alınmalıdır.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

KAYNAKÇA

- Akan, E. (2017). *Yaşlılık Kurumlarında Yaşlı Mekânsal Davranış ve Bilişiminin Mekânsal Dizim Bağlamında İrdelenmesi* (Doktora Tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (458868).
- Atamna, H., Tenore, A., Lui, F., & Dhahbi, J. M. (2018). Organ reserve, excess metabolic capacity, and aging. *Biogerontology*, 19(2), 171-184. doi:10.1007/s10522-018-9746-8
- Atay, E., & Akdeniz, M. (2010). Yaşlılarda düşme, düşme korkusu ve bedensel etkinlik. *GeroFam*, 2(1), 11-28.
- Balcombe, N. R., & Sinclair, A. (2001). Ageing: definitions, mechanisms and the magnitude of the problem. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 15(6), 835-849. doi:10.1053/bega.2001.0244
- Doğan, A. (2009). Yaşlı ve ergonomi. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55(2), 95-99
- Dünya Nüfus Günü, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552>
- Erkal, S. (2010). Home safety, safe behaviors of elderly people, and fall accidents at home. *Educational Gerontology*, 36(12), 1051-1064. doi:10.1080/03601277.2010.482482
- Erkal, S. (2011). *Kazaların Önlenmesine İlişkin Sorumluluklar, "Ev Kazaları"*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Gilbert, S. F. (2000). *Ageing: The Biology of Senescence, Developmental Biology*. 6th edition. Sunderland (MA): Sinauer Associates.
- Gökçe Kutsal, Y. (2006). Yaşlanan dünya. *Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 52(Özel Ek A), A6-A11.
- Güner, P., & Güler, Ç. (2002). Yaşlıların ev güvenliği ve denetim listesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), 150-154.
- Güner, P., & Güler, Ç. (2002). Yaşlıların ev güvenliği ve denetim listesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(4), 150-154.
- Hatcher, D., Chang, E., Schmied, V., & Garrido, S. (2019). Exploring the perspectives of older people on the concept of home. *J Aging Res*, 2019, 2679680. doi:10.1155/2019/2679680
- İlçe, A. Ö., İlçe, A. C., & Dramalı, A. (2007). Yaşlılarda ev kazalarının önlenmesi ve ev kazalarının önlenmesine yönelik iç mekân çözümlenmeleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/aiciad.pdf>
- İstatistiklerle Yaşlılar, 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?>
- Josephson, K. R., Fabacher, D. A., & Rubenstein, L. Z. (1991). Home safety and fall prevention. *Clinics in Geriatric Medicine*, 7(4), 707-732. doi:10.1016/S0749-0690(18)30515-9
- Milanovic, Z., Pantelic, S., Trajkovic, N., Sporis, G., Kostic, R., & James, N. (2014). Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. *Clin Interv Aging*, 9, 549-556. doi:10.2147/CIA.S44112
- Onur, B. (1995). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*. Ankara: İmge Yayınevi.
- Report of the Second World Assembly on Ageing (2002). <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation/second-world-assembly-on-ageing-2002.html>. 8-12 April 2002, Madrid.
- Rioux, L. (2005). The well-being of aging people living in their own homes. *Journal of Environmental Psychology*, 25(2), 231-243. doi:10.1016/j.jenvp.2005.05.001
- Shephard, R. J. (2002). *Gender, Physical Activity, and Aging*. New York: CRC Press. (p. 121-218).
- Spalt, E. W., Curl, C. L., Allen R. W., Cohen, M., Adar, S. D., Stukovsky, K. H., Avol, E., Castro-Diehl, C., Nunn, C., Mancera-Cuevas, K., & Kaufman, J. D. (2016). Time-location patterns of a diverse population of older adults: the multi-ethnic study of atherosclerosis and air pollution (MESA air). *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*, 26(4), 349-355. doi:10.1038/jes.2015.29
- Stalenhoef, P., Diederiks, J., Knottnerus, A., De Witte, L., & Crebolder, H. (2009). How predictive is a home-safety checklist of indoor fall risk for the elderly living in the community? *The European Journal of General Practice*, 4(3), 114-120. doi:10.3109/1381478909160362
- T.C. Kalkınma Bakanlığı (2018). On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara.

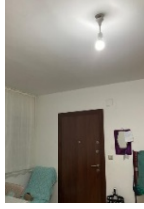
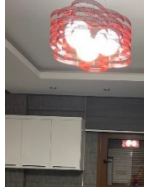
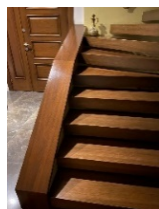
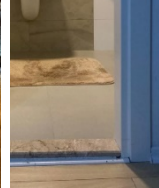


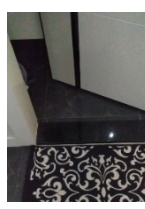
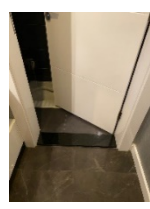

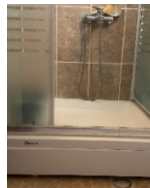

Tezcan, S., Aslan, D., Yardım, N., Demiröz, A. S., Çoşkun, E., Cengiz, G.,... & Çelebi, M. (2001). Ankara ili Altındağ merkez 1 nolu sağlık ocağı bölgesinde kaza sıklığının saptanması ve kazaların bazı faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 40(3), 165-173.

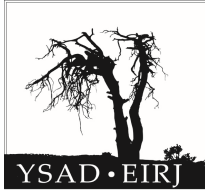
World Health Organization (WHO) (1999). *The World health report 1999: Making a difference*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42167>

Zedelenmez, A. (2015). *Avanos İlçesinde Yaşayan 65 Yaş Üstü Bireylerin Ev Ortamlarının Ev Kazası Yönünden Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK tez merkezinden edinilmiştir (414098).

Zorlu, T. (2017). Yaşlılar için konutta iç mekân tasarımı ve ergonomi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 10(2), 40-53.

Ek 1. Görüşme yapılan yaşlı bireylerin konutlarından ev güvenliği açısından risk teşkil eden iç mekan görselleri

Aydınlatma	Zeminler ve Mobilyalar	Mutfak	Banyo/WC
 	   	 	    



YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERGİSİ (YSAD)
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)
16(1), 9-15, (2023)
ISSN 1308-5816
http://dergipark.gov.tr/yasad
DOI: 10.46414/yasad.1271741

ARAŞTIRMA MAKALE

Düzenli Kitap Okuma Aktivitesinin Yaşlıların Mental Sağlığı Üzerine Etkisi

Fatma HASTAOĞLU*¹ & Pelin ÇELİK*

*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Programı Sivas / Türkiye
ORCID ID: [0000-0001-8929-2860](https://orcid.org/0000-0001-8929-2860) / ORCID ID: [0000-0002-1179-4227](https://orcid.org/0000-0002-1179-4227)

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, kurum bakımı alan yaşlılara uygulanan düzenli kitap okuma aktivitesinin mental sağlıkları üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem ve Gereçler:** Çalışmaya, Sivas merkezde farklı kurumlarda kalan mini mental testi 17 puan ve üzerinde olan, işitme ve iletişim engeli olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü, ikinci açık 43 yaşlı dahil edilmiştir. Veriler, yüz yüze anket yöntemi ile veri toplama formu ve Standardize Mini Mental Test ölçeğiyle toplanmış, elde edilen çalışma verileri SPSS 22.0 ile analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında, 0.05 olarak belirlenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 69.58 ± 6.58 olarak belirlenirken, cinsiyete göre dağılımlarının birbirlerine çok yakın olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların (%51.2, N=22), erkek katılımcıların (%48.8, N=21) oranında olduğu, çoğunun ilköğretim mezunu olduğu (%39.5) ve sürekli ilaç kullanım oranlarının oldukça yüksek olduğu (%90.7) görülmektedir. Kronik hastalık varlığının da sorgulandığı formda, katılımcıların tamamının en az bir kronik hastalığı olduğunu belirtmesi sebebiyle oranlamaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların aktivite öncesi SMMT puan ortalamaları 21.39 ± 2.44 olarak belirlenirken, aktivite sonrası SMMT puan ortalaması 23.32 ± 2.10 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Aktivite sonrası yaşlıların mental düzeylerinde anlamlı bir yükselme görülmektedir. **Sonuç:** İlerleyen yaşla birlikte görme bozuklukları ve ileri yaşlarda okuryazarlık oranının düşük olması dikkate alındığında yaşlılara her gün belirli saatlerde istedikleri kitabın okunması, okumaya çalışmak yerine merak ettikleri kitabı dinlemelerinin sağlanması mental sağlıklarını olumlu yönde etkilemiştir. Yaşlılar için düzenli kitap okuma etkinliği planlaması önemli bir uğraşı terapisi olarak değerlendirilebilir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 27 Mart 2023
Kabul 31 Mayıs 2023

ANAHTAR KELİMELER

Kitap okuma, yaşlı, aktivite, mental sağlık

The Effect of Regular Book Reading Activity on The Mental Health of Older Adults

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the effect of regular book reading activity applied to the older adults who receive institutional care on their mental health. **Method and Materials:** The study included 43 conscious older adults, who stayed in different institutions in Sivas, had a mini-mental test of 17 points and above, had no hearing and communication disabilities and volunteered to participate in the study. Data were collected with, data collection form and Standardized Mini Mental Test scale. The obtained study data were analyzed with SPSS 22.0. The significance level was determined as 0.05 at the 95% confidence interval. **Findings:** While the average age of the older adults participating in the study was determined as 69.58 ± 6.58 , it is seen that their distribution by gender is very close to each other. It is seen that the female participants (51.2%, N=22) are in the ratio of male participants (48.8%, N=21), most of them are primary school graduates (39.5%) and the rate of continuous drug use is quite high (90.7%). In the form in which the presence of chronic disease was also questioned, it was not included in the rate because all of the participants stated that they had at least one chronic disease. While the pre-activity mean SMMT score of the participants was determined as 21.39 ± 2.44 , the post-activity mean SMMT score was 23.32 ± 2.10 . The difference is statistically significant ($p < 0.05$). There is a significant increase in the mental levels of the older adults after the activity. **Results:** Due to the visual impairments with advancing age and the low literacy level in advanced ages, reading the book they want to the older adults at certain times every day, allowing them to listen to the book they are curious about instead of trying to read has positively affected their mental health. Regular book reading activity planning for the older adults can be considered as an important occupational therapy.

ARTICLE HISTORY

Received 27 March 2023
Accepted 31 May 2023

KEYWORDS

Reading book, older adults, activity, mental health

¹ Sorumlu Yazar: fhastaoglu@cumhuriyet.edu.tr

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite): Hastoğlu, F., & Çelik, P. (2023). Düzenli kitap okuma aktivitesinin yaşlıların mental sağlığı üzerine etkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(1), 9-20.

1.GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus artmaktadır (WHO, 2022). Doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlılığa özgü hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır. Toplumda yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılıkta görülen ruhsal hastalıklara daha fazla önem verilmeye başlanmıştır (Homer & Chida, 2009).

Değişen ve gelişen dünya koşullarında yaşlı nüfus hızla artmasının yanı sıra, yaşam beklentisinin uzaması, yaşlı nüfusun birçok kronik hastalık tanısı ile yaşamlarına devam etmesine neden olmaktadır. Yaşlıların pek çok kronik hastalığının yanı sıra ilerleyen yaşla birlikte gerileyen beyin fonksiyonları da ruh sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Ruh sağlığını geliştirmeye yönelik pek çok uygulama (bulmaca çözme, sudoku etkinlikleri, küçük notlar alma vb.) yapılabılırken, bakım ihtiyaçları açısından değerlendirildiğinde çoğu zaman ruhsal bakım, fiziksel bakımın arka planında kalmaktadır (Woods, Spector, Jones, Orrell & Davies, 2005).

Yaşlılarda bilişsel gerileme ile sonuçlanan hastalıklar yaygındır ve bu tür hastalıkların sıklığı yaş arttıkça da artma eğilimindedir. Bilişsel kavramı ise; algılama, tanıma, değerlendirme, zaman ve mekâna yerleştirme, neden-sonuç ilişkisi kurma, düşünme, belleğe yerleştirme gibi zihinsel yetenekleri ifade etmektedir (Güngen, Ertan, Eker, Yaşar & Engin, 2002). İleri yaş bireylerde, olayları algılama, zaman mekân oryantasyonu, neden sonuç ilişkileri kurma ve dikkat toplama düzeylerinde belirgin düşüşler yaşanabilmesi, bahsedilen bilişsel gerilemenin bir sonucudur.

Yaşlılığın psikolojik boyutu zeka, algılama, öğrenme, dikkat, dil, görsel yetenekler, psikomotor davranışlar, problem çözme becerileri gibi bilişsel yeteneklerde zaman içinde meydana gelen değişim olarak açıklanabilir (Albayrak & Aşık 2014; Çıtak, 2018). Yaşlılarda görülen anılarda yaşama, geçmişe duyulan özlemin artması, geçmişe takılıp kalma, geçmişten kopamama, geleceğe güvensizliğin yol açtığı korku, kaygı ve üzüntü gibi duyguların tümü yaşlılarda görülür ve görülen bu durumlar yaşlılarda psikolojik depresyona neden olabilir. Yaşlı insanlar kendilerini dış dünyadan soyutlar ve daha içe dönük hale gelir, bu da ruh hallerinin bozulmasına ve benmerkezci davranışlara yol açabilir (Baştuğ & Kızıl, 2018).

Yaşlılarda görülen bu değişiklikler kişiden kişiye farklılık gösterebilmekte ve aynı kişide farklı boyutlara ulaşabilmektedir. Yaşlılarda meydana gelen en belirgin bilişsel değişiklikler olan bilgi işleme hızındaki yavaşlama ve zihinsel esneklikteki azalma nedeniyle yaşlılar daha yavaş hatırlar, matematiksel işlemler gibi şeyleri daha zor öğrenebilir ve daha fazla zaman alır (Bilgili & Arpacı, 2014). Ancak yaşlıların bilgi ve deneyimleri nedeniyle bu durum çoğu zaman herhangi bir performans kaybına neden olmaz. Yaşlılık, yetişkinliğin devamı olarak yaşamın ilerleyen dönemlerinde fiziksel ve ruhsal değişimlerin ve gerilemelerin yaşandığı bir dönemdir. Ruhsal alanda meydana gelen değişiklikler genel olarak yaşlılığın doğal bir belirtisi olarak kabul edildiğinden yaşamın ilerleyen dönemlerinde oluşabilecek bozuklukların anlaşılmasını engelleyebilmektedir. Yaşlanmayla birlikte bilişsel işlevlerde azalma beklenen bir durumdur. Bilişsel etkinliklerde gerilemeyi önlemek için farklı zihinsel etkinlikler planlamak önemlidir (Laurin, Verreault, Lindsay, MacPherson & Rockwood, 2001). Ancak yaşlılarla kısa sohbetler planlamak, zaman ve mekâna uyum sağlamalarını kolaylaştıracak notlar paylaşmak ya da sadece kitap oku-

mak zihinsel gerilemelerini engelleyecektir. Yaşlılık döneminde bireylerde meydana gelen duyu (görme, duyma) kayıpları ile yaşlılar eski alışkanlıklarını sürdürmezler ve başkalarıyla yeterince iletişim kuramazlar. İletişimin azalması, yaşlılık algısı ve toplumun yaşlılardan beklentileri; önyargılar, yaşlılığa bakış açısı bireylerin yaşlılığa uyumunu etkilemektedir (Çelik, 2019). Bireyin yaşlılığa uyumu, yaşam boyu edindiği deneyimler ve kişilik özelliklerine göre geliştirdiği tutum ve davranışlarla belirlenir. Edinilen beceriler, öğrenmeye devam etmede, eğitim faaliyetlerine katılmada, sosyalleşmede ve sağlıklı yaşlanmada önemli rol oynamaktadır (Klussmann, Evers, Schwarzer, Schlattmann, Reischies & Heuser, 2010). Sağlıklı yaşlanma ile kazanılan bilgi ve öğrenme, motor beceriler ve kelime dağarcığı gibi sözel beceriler çoğunlukla korunur (Çelik, 2019). Yaşlı bakımı, sadece fiziksel bakım olmamakla birlikte, mental ve sosyal yönden yaşlıların desteklenmesi sürecini içerisinde barındırır. Yaşam boyu öğrenme becerisinin yaşlılara, bakım verici profesyoneller tarafından kazandırılması da mental ve sosyal bakımın önemli bir parçasıdır.

Toplumların, yaşam boyu öğrenme becerisini sağlayabilmek adına bilgi edinmesi, üretmesi en önemli ihtiyaçlarındandır. Bilginin edinilmesi ve üretilmesinde, "okuma" her zaman en önemli öge olmuştur. Öğrenilen bir davranışı ortaya koyan ve çok yönlü bilişsel etkinlik olan okuma alışkanlığı, toplumların gelişmişlik göstergelerindedir. Çağdaş dünyanın oluşturduğu insan modelinde okuma becerisinin oldukça önemli olduğu görülmekte; gelişmiş ülkelerin eğitim sistemlerinde bu konuya ayrıca önem verilmektedir (Coşkun, 2002). Gelişmekte olan ülkelerde ise henüz okuma kültürünün oluşmadığı, toplumun serbest zamanın çoğunu televizyon izlemek ya da sohbet etmek için harcadığı belirtilir (Yulia, 2005). Yaşlılık döneminin kendine ait bazı özellikleri, duyuusal yetilerdeki zayıflamalarla okuma aktivitesinin yerini izleme almasına sebep olmaktadır. Yaşlılık döneminin kendine ait bazı özellikleri arasında, hafızadaki zayıflama, kronik hastalık varlığı ve komorbid hastalıklar, ilaç kullanımları, yalnızlık, farklı bakım öncelikleri gibi etkenler sıralanabilmektedir. Bunların yanı sıra, hayat şartlarının zorluğu, giyinme, barınma, güvenlik ihtiyaçlarının daha ön plana çıkması ve sosyoekonomik yetersizliklere bağlı nedenler de okuma aktivitesinin geri planda kalmasına sebep olmaktadır.

Bu durumda ortaya çıkan bir diğer sorun da yaşlı nüfusun okuma yazma oranının düşük olmasıdır. Okuma yazma oranı düşüklüğü, kişilerde okuma ihtiyacının yerini dinleme, izleme ve uyuma eylemlerine bırakır. Farklı yöntemlerle yaşlılara meşguliyet terapi programları oluşturulması bu anlamda mühimdir. Yaşlılar için planlanan eğitimlerin yaşam kalitelerini artırdığı ve sağlıklı yaşama olumlu yönde katkı sağladığı bilinse de okuma yazma bilmeyen yaşlılarda yapılan bazı etkinlik ve eğitimler beklenen hedefe ulaşmayı engellemektedir (Lazar, Thompson & Demiris, 2014). Bu anlamda, hem okuma yazma bilen, hem de bilmeyen yaşlılar için planlanan etkinliğin her iki durumdaki yaşlıya da hitap etmesi gerekmektedir.

Yaşlıların ruh sağlığını destekleyecek kitap okuma etkinliği planlanırken okuma yazma bilmeyen, gözlük kullanan ve görme sorunu olan yaşlılarda kitap okuma etkinliği planlamanın güçlükleri değerlendirilmiştir. Yaşlılık dönemi, yaşlıların zihinsel olarak geriledikleri ve farklı ruhsal sorunlar yaşadıkları bir dönemdir. Bu dönemde birçok ruhsal bozukluk ortaya çıkabilir (bunama, alzheimer, depresyon vb.) Bu nedenle özellikle yaşlılıkta ruh sağlığı-

nın korunması çok önemlidir. Farklı bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde, okuryazarlığı olmayan yaşlıya kitap okuyan öğrencilerin de okuma alışkanlıklarının da gelişeceği öngörülmektedir. Aslında çift taraflı bir kazanım olarak değerlendirilecek bu planlamanın, toplumdaki kitap okuma oranını da artırabilecek bir aktivite olacağı düşünülmektedir. Mental yönden gelişimine katkı sağlanan yaşlının yanı sıra, çalışmadaki sekonder kazanç, gençlerin okuma, düşünme, etraflarındaki olayları yorumlayabilme özelliklerini geliştirebilecek düzeyde okuma alışkanlığı kazanabilecek olmalarıdır.

Tüm bu bilgiler ışığında, özetlenecek olursa; toplum, bir bütün olarak yaşlanmaktadır. Teknoloji ve tıptaki olağanüstü gelişmeler sayesinde, insanlar artık her zamankinden daha uzun yaşamakta ve dünya ölçeğinde demografik yapıyı değiştirmektedir. Sonuç olarak, giderek daha fazla sayıda insan hem kişisel hem de profesyonel yaşamlarında yaşlanan bir nüfusla birlikte yaşamakta ve onlarla ilişki kurmaktadır. Büyüyen bu demografiye etkili bir şekilde nasıl bakım sağlanacağına dair somut araştırmalara ve tavsiyelere yönelik belirgin bir talep olduğu bilinmektedir. Bu taleplerden biri de kişilerin mental sağlıklarını sürdürerek yaşlanmalarını sağlamaktır.

Düzenli kitap okumanın ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini araştıran birçok çalışma olmasına rağmen yaşlıların ruh sağlığı üzerine böyle bir çalışma yoktur. İlerleyen yaşla birlikte görme bozuklukları ve ileri yaşlarda okuryazarlık oranının düşük olması dikkate alındığında yaşlılara her gün belirli saatlerde istedikleri kitabın okunması, okumaya çalışmak yerine merak ettikleri kitabı dinlemelerinin sağlanması mental sağlıklarını olumlu yönde etkileyecektir. Bu çalışmanın amacı, kitap okuma etkinliğinin yaşlıların mental sağlığı üzerindeki etkisini belirlemektir. Bu çalışma ile yaşlılar için düzenli kitap okuma etkinliği planlaması önemli bir uğraşı terapisi olarak literatürdeki yerini alacaktır.

2.YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Amacı

Yaşlı bakım teknikerliği öğrencilerinin günün belirli saatlerinde kurum bakımı alan yaşlıların yanlarına giderek, dünya klasiklerinden, yaşlıların kendilerinin seçtiği bir kitabı okumaları sağlandığı çalışmada amaç, kitap okunan yaşlıların öncesi ve sonrası mental düzeylerini değerlendirerek mental sağlıklarının ne düzeyde etkilendiğini belirlemektir.

Evren ve Örneklem

Girişimsel tipte planlanan araştırmanın evrenini Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında, Sivas'ta huzurevinde kalan yaşlılar oluşturmuştur. Araştırmada, mini mental testi 17 puan ve üzerinde olan, işitme ve iletişim engeli olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü tüm yaşlılar örneklemimizi oluşturmuştur. Kriterleri sağlayan 43 yaşlı çalışmamıza katılım göstermiştir.

2.2.Verilerin Toplanması

Çalışmada veriler, Yaşlı Tanıtım Formu ve Standardize Mini Mental Test kullanılarak toplanması planlanmıştır. Yapılan planlamada, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakım Teknikerliği öğrencileri mesleki uygulama dersi kapsamında, yaşlılara uygun bir saatte (yemekten ve yatmadan hemen önce / sabah erken saatlerde hariç) günlük 1 saat kendi seçtikleri bir kitabı (dünya klasiklerinden seçmeler) yaşlının duyabileceği bir sesle okumuştur. Araştırma, seçilen kitap bitirilene kadar devam etmiştir. Kitap okuma aktivitesine

başlamadan önce ve her kitap okuma seansı sonrası SMMT (Standardize Mini Mental Test) uygulanmış ve test sonucu not edilmiştir. Çalışmanın sonunda, öncesi ve sonrası değerler karşılaştırılarak mental düzeydeki değişiklikler belirlenmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, örneklem seçim yöntemi kullanılmadan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan tüm yaşlılar araştırmaya dahil edilmiştir.

2.3.Verilerin Toplama Araçları

Yaşlı tanıtım formu: Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan 10 sorudan oluşan formdur. Yaşlının bazı sosyodemografik özelliklerini sorgulamak için kullanılmıştır. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ya da sürekli kullanılan ilaçların sorgulandığı içerikte hazırlanmıştır.

Mini Mental Durum Skalası: İlk olarak Folstein ve arkadaşları tarafından yayınlanan orijinal Mini Mental Testin Molloy ve Standis tarafından hazırlanan standardize versiyonu ve uygulama talimatı üç psikiyatrist tarafından Türkçeye çevrilmiştir, 11 maddeden oluşur ve 30 puan üzerinden puanlanır.

24-30 puan arası normal durumu, 18-23 puan arası hafif demansı, 17 ve altı puanlar ağır demansı gösterir. Oryantasyon, hafıza, dikkat, dil, motor fonksiyon ve algı becerilerini analiz eder. Bu testin en önemli avantajları uygulama kolaylığıdır (Güngen vd., 2002).

2.4.Verilerin Analizi

Toplanan veriler, bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Bireylerin tanıtıcı özelliklerinin incelenmesinde sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma vb. kullanılmıştır. Veriler, bağımsız iki grup için independent sample t test, ikiden fazla grup için F testi (ANOVA) ile analiz edilmiş, yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

2.5.Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hukuk Müşavirliği Etik kurulundan etik onayı alınmıştır (28.06.2022-180556). Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırma daha önce herhangi bir yerde yazılı ya da sözlü olarak sunulmamıştır.

2.6.Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma, kısıtlı popülasyonda uygulanması ve mental durumu ağır demans düzeyinde olanlara uygulanamaması yönünden sınırlıdır. Daha farklı planlamalarla, daha geniş popülasyonlarda, farklı yaşlı gruplarında da tekrarlanması, ağır demans hastalarında da mental sağlığı geliştirici uygulamalar yapılabilmesi açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

3.BULGULAR VE TARTIŞMA

Kurum bakımı alan yaşlılara, iş ve uğraşı terapisi olarak sosyalleşmelerine katkı sağlayacak ve ruh sağlıklarını geliştirecek kitap okuma etkinliğinin planlandığı çalışmada aşağıdaki veriler elde edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların bazı tanıtıcı özelliklerine göre değerlendirilmesi

Sosyo Demografik Özellik		N	%
Yaş (Yıl ortalama \pm SD)		69.58 \pm 6.43	
Cinsiyet	Kadın	22	51,2
	Erkek	21	48,8
Öğrenim Durumu	Okur Yazar Değil	9	20,9
	İlkokul	17	39,5
	Ortaokul	8	18,6
	Lise ve üzeri	9	20,9
Sürekli ilaç kullanımını	Evet	39	90,7
	Hayır	4	9,3

Çalışmaya katılan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre, katılımcıların yaş ortalaması 69.58 ± 6.58 olarak belirlenirken, cinsiyete göre dağılımlarının birbirlerine çok yakın olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların %51.2 (N=22), erkek katılımcılar %48.8 (N=21) oranında olduğu, çoğunun ilkökul mezunu olduğu (%39.5) ve sürekli ilaç kullanım oranlarının oldukça yüksek olduğu (%90.7) görülmektedir. Kronik hastalık varlığının da sorgulandığı formda, katılımcıların tamamının en az bir kronik hastalığı olduğunu belirtmesi sebebiyle oranlamaya dahil edilmemiştir.

Tablo 2. Katılımcıların kitap okuma aktivitesinden önce ve sonraki mini mental test puan ortalamaları

Kitap Okuma Aktivitesi		N	Mean	SD	T test
Mini Mental Test	Önce	43	21,39	2,44	F=2,02 p=0,02*
Mini Mental Test	Sonra	43	23,32	2,10	

* $p<0.05$

Çalışmadaki amaç doğrultusunda, eğitim öncesi ve sonrası değişimi görebilmek amacıyla Standardize Mini Mental Test (SMMT) ortalamalarının öncesi ve sonrası Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre, katılımcıların aktivite öncesi SMMT puan ortalamaları 21.39 ± 2.44 olarak

belirlenirken, aktivite sonrası SMMT puan ortalaması 23.32 ± 2.10 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Aktivite sonrası yaşlıların mental düzeylerinde anlamlı bir yükselme görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların bazı sosyo demografik özellikleri ile SMMT puanlarının karşılaştırması

Değişken		Mean	SD	İstatistiksel Test
Öğrenim durumu				
Aktivite Öncesi	Okuryazar değil	19,88	1,05	F= 0,08 p=0,22
	İlkokul	21,52	2,96	
	Ortaokul	22,50	2,67	
	Lise ve üzeri	21,66	1,58	
Aktivite Sonrası	Okuryazar değil	21,88	1,05	F= 0,98 p=0,43
	İlkokul	24,23	2,48	
	Ortaokul	24,50	1,60	
	Lise ve üzeri	22,00	1,00	
Cinsiyet				
Aktivite Öncesi	Kadın	21,09	2,77	F=1,25 p= 0,02*
	Erkek	21,71	2,05	
Aktivite Sonrası	Kadın	22,77	2,28	F= 0,86 p=0,16
	Erkek	23,90	1,75	
Sürekli İlaç Kullanımı				
Aktivite Öncesi	Evet	21,43	2,56	F= 0,76 p=0,01*
	Hayır	21,00	0,00	
Aktivite Sonrası	Evet	23,35	2,20	F=0,42 p= 0,007*
	Hayır	23,00	0,00	

* $p<0.05$

Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri ile mental düzeylerinin aktivite öncesi-sonrası puan ortalaması karşılaştırmaları Tablo 3'de verilmiştir. Buna göre, katılımcıların öğrenim durumları ile aktivite öncesi sonrası SMMT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına karşın, okuyazar olmayan grup, hem aktivite öncesi hem de aktivite sonrası en düşük SMMT puan ortalamasına sahiptir. Yaşlıların cinsiyetleri ile aktivite öncesi -sonrası SMMT puan ortalamalarına bakıldığında ise, aktivite öncesi erkek yaşlıların mental düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Aktivite sonrası da erkek yaşlıların mental düzeylerinin daha iyi olduğu görülmeye rağmen, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Çalışmaya katılan yaşlıların tamamının en az bir kronik hastalık tanısı olduğu ve büyük çoğunluğunun da sürekli ilaç kullandıkları belirlenen çalışmamızda, ilaç kullanımının SMMT üzerinde etkili olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Sürekli ilaç kullanan yaşlıların hem aktivite öncesi, hem aktivite sonrası SMMT puanı anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Bu durumda, yaşlıların mental sağlıklarını korumak için ilaç desteğinin oldukça önemli bir etken olduğu bilgisine ulaşılabilir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Literatürde, yaşlıların mental sağlıklarını geliştirmek üzerine yapılan birkaç farklı çalışma olmasına karşın, kitap okuma aktivitesi şeklinde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmalar, etkili ve yerinde girişimlerle yaşlılarda fiziksel ve bilişsel yetersizliklerin önlenilebileceğini, durdurulabileceğini, azaltılabileceğini ya da geri dönüşümlü olabileceğini göstermiştir. Kitap okuma aktivitesinin ise, günlük yaşamdaki pek çok aktiviteye kıyasla (tv izlemek, kahve içmek vb.) stres azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer yapılan bir çalışmada, anımsama terapisinin yaşlıların mental düzeylerine etkisi incelenmiş ve yaşlılarda hatırlamayı destekleyici çalışmaların, mental sağlıklarını iyileştirdiğine yönelik bulgular elde edilmiştir. Bu çalışma sonucu da çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Liu, Lin, Chen & Huang, 2007).

Yaşlılarda mental sağlık geliştirme üzerine yapılan diğer çalışmada, yaşlılara internet temelli videolarla 12 hafta boyunca anımsama terapisi uygulanmış ve mental düzeylerinde artış olduğu görülmüştür (Manav, 2018). Yaşlıların, mental düzeylerin geliştirilmesi, günlük yaşam aktivitelerinde ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde de önemli ölçüde etkili olmuş (Şahin ve Emiroğlu 2018), literatürdeki pek çok girişimsel çalışma da yaşlılara uygulanan bazı beyin geliştirici aktivitelerin mental sağlıklarını iyileştirdiğini göstermiştir (Aşiret & Kapucu 2016; Bailey, Stevens & LaRocca, 2017; Wu & Koo 2016).

Literatüre bakıldığında, yaşlıların okuma aktivitesi ile ilgili yapılan çalışmaların oldukça eski yıllarda yapılmış olduğu, güncel kaynaklarda ise kitap okuma aktivitesine yer verilmediği görülmektedir. Carsello & Creaser (1983), 50 yaş ve üzerindeki 200'den biraz fazla yetişkinle yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılanların önemli bir kısmının, okumayı yalnızlıkla baş etme aracı olarak kullandığını belirlemiştir. Bir başka çalışmada ise, Smith (1993), okumanın yaşlıların daha geniş toplumla iletişimini sürdürebilmeleri için kilit bir araç olduğunu savunmaktadır. Smith, ayrıca okuma davranışının, yaşlılar için stresle başa çıkma ve rahatlama için iyi bir araç olduğunu görüşündedir. Bu faydaların yanı sıra, okumanın tek başına yapılan bir etkinlik olduğu varsayımının aksine, yüksek sesle yaşlılar için okunan kitap ile okunanların tartışılması yoluyla

sosyal etkileşime izin verdiğini ileri sürmektedir. Wolf (1977), okumanın yaşlıların yaşlanma sürecini kabullenmelerine ve yaşam boyu ihtiyaçları karşılamalarına yardımcı olabileceğine inanmaktadır. Wolf yaptığı bir çalışmada, yaşları 68 ile 98 arasında değişen yetişkinlerden oluşan bir örneklem üzerinde anket ve görüşme tekniklerini bir arada kullanarak okumanın temel merakı giderdiğini belirlemiştir. Ayrıca okuyan yaşlıların, sosyal etkilere daha fazla katılma eğiliminde olduğu da görülmüştür (Wolf, 1977).

Bazı araştırmalar, şehirde yaşayan yaşlı yetişkinlerin kırsal kesimdeki yaşlılardan daha fazla okuduğunu göstermektedir. Sınırlı sayıda çalışmada, elde edilen bulgulara göre, daha düşük sosyoekonomik statüye sahip ve daha düşük eğitim düzeyine sahip yaşlı insanların daha az materyal okudukları ve daha az sıklıkta okudukları görülmektedir. Aslında, yaşlı insanların zevk için bir kitap okuma olasılığı diğer yaş kategorilerindeki insanlara göre daha yüksektir. Gelişmiş bir ülkede yaşlanan yaşlı yetişkinler için, aktif ve boş zaman okuma uygulamaları çeşitli hükümet, toplum ve aile kurumları tarafından teşvik edilmekte ve boş zamanlarda okumaya ayrılan zaman süresi, kronolojik yaşla birlikte artış göstermektedir (Rothbauer & Dalmer, 2015)

Okuma aktivitesi basit ve ileri yaş bireylerde mental sağlığı koruyucu en önemli aktivitelerdendir. Yaşlı yetişkinler tarafından yapılan okumaların çoğu gazete, dergi ve kitaplardan oluşur. Çalışmamızda, yaşlı mental sağlığını geliştirici, basit, öğrenciler tarafından kolaylıkla uygulanabilir ve müdahale gerektirmeyen bir uygulama olarak belirlediğimiz kitap okuma aktivitesinin, yaşlıların mental sağlıklarını geliştirici/ koruyucu yönünü belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, yaşlılara kitap okumanın önemli bir uğraş terapisi olarak sayılabileceği düşünülmektedir. Yapılan literatür incelemesinde, yaşlıların zihinsel gelişimine yönelik deneysel olarak planlanan çalışma sayısı fazla olmasına karşın (Kamasak, Yuan, Shafie & Hale, 2018), farklı uygulamalar planlanması açısından değerlendirildiğinde oldukça kısıtlı sayıdadır. Oysa bir arada yaşayan yaşlılarda, zihinsel gerilemelerin birbirini tetiklediği, benzer şekilde yaptırılan zihinsel aktivitelerin de mental sağlığı geliştirdiği pek çok çalışmada görülmüştür. Bu çalışma ile hem yaşlılara sosyal bir aktivite planlanmış, hem de yaşlıların mental sağlıkları iyileştirilmiştir. Yaşlılara biyopsikososyal bir yaklaşım geliştirmeye sebep olacak bu çalışma ile yaşlıların yalnız hissetmeleri de önlenilebilmiştir.

5. ÖNERİLER

Yaşlılık döneminde okuma aktivitesi ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların pek çoğunda da okuma aktivitesinin yaşlıların mental sağlıklarını olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, okur yazarlık oranı düşük, ağrı, kronik hastalık varlığı ve ilaç kullanımları yüksek bir grup olan yaşlılarda, okuma aktivitesi uygulanması yerine, kitap okuma aktivitesinin bakım vericiler tarafından üstlenilmesi şeklinde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, çalışmamızın özgün değeri yüksektir. Yaşlılık dönemi, homojen bir dönem olmayıp, yaşlılar da birbirine benzeyen homojen bir grup değildir. Bu açıdan bakıldığında, yaşlı bakımı çok boyutlu değerlendirilmesi gereken bir kavram olmasının yanı sıra, her türlü olasılığın da göz önüne alınarak planlamaların bireysel özellikler dikkate alınarak yapılması önem arz etmektedir.

İlerleyen yaşla birlikte, görme bozuklukları ve okur yazar oranının yaşlılık döneminde düşük olmasını da dikkate aldığımızda, yaşlılara her gün belirli saatlerde istedikleri kitabın okunması, okumaya çalışmak yerine, merak ettikleri kitabı dinlemek onların mental sağlıklarını olumlu yönde etkileyecektir. Bu çalışma ile birlikte, yaşlılara düzenli kitap okuma aktivitesi planlaması önemli bir meşguliyet terapisi olarak literatürdeki yerini alacaktır. Ayrıca, sekonder kazanım olarak sayabileceğimiz, bu çalışmanın sürdürülmesinde, uygulayıcı olarak destek veren öğrencilerin de okuma alışkanlıklarının gelişmesine katkı verecek bir aktivite olduğu açıktır. Bu anlamda;

- Yaşlı bakım ders müfredatlarındaki meşguliyet terapisi derslerine kitap okuma aktivitesi de eklenmesi,
- Okullarda, yaşlıya kitap okuyan öğrencilerde kitap okuma alışkanlığı geliştirebilecek, okuma alışkanlıklarını destekleyecek farklı kitaplardan oluşan kütüphaneler oluşturulması,
- Bu anlamda çok boyutlu kazanımlardan bahsedebileceğimiz bu çalışmanın, farklı popülasyonlarda, daha geniş örneklem gruplarıyla tekrarlanması,
- Yaşlı bakım tekniklerliği öğrencilerinin okuma alışkanlıklarını desteklemek üzere müfredata yeni dersler eklenmesi,
- Yaşlılara hitap edecek okuma materyali türlerinin daha iyi ölçülmesi ve yeni okuma materyalleri geliştirilmesi şeklinde öneriler sıralanabilir.

Teşekkür/Destekleyen Kuruluş

Çalışma sürecinde yardımlarından dolayı Yaşlı Bakım programı öğrencilerine teşekkür ederiz.

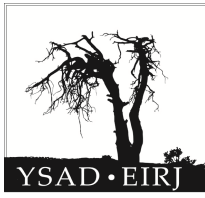
Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

KAYNAKÇA

- Albayrak S., & Aşık E. (2014). *Hasta ve Yaşlı Alanı Hasta ve Yaşlı Psikolojisi*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Aşiret, G. D., & Kapucu, S. (2016). The effect of reminiscence therapy on cognition, depression, and activities of daily living for patients with Alzheimer disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 29(1), 31-37.
- Bailey, E. M., Stevens, A. B., LaRocca, M. A., & Scogin, F. (2017). A randomized controlled trial of a therapeutic intervention for nursing home residents with dementia and depressive symptoms. *J Appl Gerontol*, 36(7), 895-908. doi:10.1177/0733464815627956.
- Baştuğ, G., & Kızıl, T. Ö. (2018). Yaşlılıkta Psikolojik ve Sosyal Değişiklikler. In: *Yaşlılarda Psikolojik ve Sosyal Rehabilitasyon*. Ed: E. Özmete. (s. 64-70). Ankara: Hedef CS Basın Yayın.
- Bilgili, N., & Arpacı, F. (2014). Quality of life of older adults in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59, 415-421.
- Carsello, C., & Creaser, J. (1983). Dimensions of reading attitudes related to age. *American Reading Forum Yearbook*. Available at: <http://www.americanreadingforum.org/Yearbooks/83-yearbook/pdf/05-Carsello.pdf>
- Coşkun, E. (2002). Okumanın hayatımızdaki yeri ve okuma sürecinin oluşumu. *TÜBAR*, XI (Bahar), 231-244
- Çelik, A. (2019). *Anımsama Terapisinin Huzurevinde Kalan Yaşlıların Bilişsel İşlevleri, Umut Düzeyleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya
- Çıtak, A. E. (2018). Yaşlanmaya bağlı psikolojik değişimler. In: *Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı*. Ed: N. Bilgili & Y. Kitiş. (s. 87-98). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., & Engin, F. (2002). Standardize mini mental test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 273-281.
- Hamer, M., & Chida, Y. (2009). Physical activity and risk of neurodegenerative disease: A systematic review of prospective evidence. *Psychol Med*, 39, 3-11.
- Kamasak, M., Yuan, Q., Shafie, E. R., & Hale, K. (2018). Using mobile technology to provide personalized reminiscence for people living with dementia and their careers: Appraisal of out comes from a quasi-experimental study. *JMR Ment Health*. 5(3), e57. doi:10.2196/mental.9684
- Klusmann, V., Evers, A., Schwarzer, R., Schlattmann, P., Reischies, F. M., & Heuser, I. (2010). Complex mental and physical activity in older women and cognitive performance: A 6-month randomized controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 65, 680-688.
- Laurin, D., Verreault, R., Lindsay, J., MacPherson, K., & Rockwood, K. (2001). Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. *Arch Neurol*, 58, 498-504.
- Lazar, A., Thompson, H., & Demiris, G. (2014). A systematic review of the use of technology for reminiscence therapy. *Health Educ Behav*, 41(1), 51-61. doi:10.1177/1090198114537067.<http://euro-pepmc.org/abstract/MED/25274711>
- Liu, S. J., Lin. C. J., Chen, Y. M., & Huang, X. Y. (2007). The effects of reminiscence therapy on self-esteem, depression, loneliness and life satisfaction of elderly people living alone. *Mi-Taiwan J of Med*, 12, 133-42.
- Manav, A. (2018). *Hafif Düzeyde Demansı Olan Yaşlılarda İnternet Temelli Videolarla Birlikte Anımsama Terapisinin Bilişsel Durum ve Apatiye Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Rothbauer, P., & Dalmer, N. (2015). *Reading Among Older People: A Concise Overview. From the Selected Works*, April 2015. Western University, https://www.academia.edu/73485022/Reading_Among_Older_People_A_Concise_Overview
- Smith, M. (1993). The reading abilities and practices of older adults. *Educational Gerontology*, 19(5), 417-432.
- Şahin, N. E., & Emiroğlu, O. N. (2018). Quality of life of nursing home residents before and after reminiscence therapy. *Educational Gerontology*, 44(3), 99-107.
- Wolf, R (1977). What is reading good for? Perspectives from senior citizens. *Journal of Reading*, 21(1), 15-17.
- Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, doi:10.1002/14651858.CD001120.pub2

- World report on Ageing and Health.2022. World Health Organization, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1 Erişim Tarihi: 03.12.2022
- Wu, L. F., & Koo, M. (2016). Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 31, 2-7. doi:10.1002/gps.4300
- Yulia, A. (2005). *How to Increase Children's Reading Habit in A Developing Country*. [http://ezinearticles.com/?How-to-Increase-Childrens-Reading-Habit-in-A-DevelopingCountry&id=75980,](http://ezinearticles.com/?How-to-Increase-Childrens-Reading-Habit-in-A-DevelopingCountry&id=75980) 24.04.2013.



ARAŞTIRMA MAKALE

Yaşlı Bireylerde Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi¹

Esra BEKİRCAN^{2*} & Ayşe OKANLI^{**}

*Trabzon Üniversitesi, Tonya MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü
Trabzon / Türkiye ORCID ID: [0000-0001-5942-026X](https://orcid.org/0000-0001-5942-026X)

**İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD
İstanbul / Türkiye ORCID ID: [0000-0003-3266-5077](https://orcid.org/0000-0003-3266-5077)

ÖZET

Bu çalışma yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini emeklilere hizmet veren derneklerden birine kayıtlı 150 yaşlı birey oluştururken örneklem çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 100 yaşlı bireyden oluşmaktadır. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Formu (GDÖ-15) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmanın verileri Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde bağımlı değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon testleri ile değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Bu çalışmada yer alan yaşlı bireylerin GDÖ-15 puan ortalaması $7,27 \pm 2,91$ ve BUÖ puan ortalaması ise $11,61 \pm 5,14$ olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin hafif derecede depresyon ve orta derecede umutsuzluk yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlı bireylerin GDÖ-15 ve BUÖ puanları arasında yüksek dereceli pozitif yönlü ($r=0,638$) istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) ilişkinin olduğu belirlenmiştir. İşçi olarak emekli olan yaşlı bireylerin depresyon ($7,90 \pm 2,69$) ve umutsuzluk ($12,58 \pm 4,78$) ortalamasının esnaf ve ev hanımı emekliliğine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin BUÖ ortalamasının ($12,63 \pm 4,87$) kadınların BUÖ puan ortalamasından ($8,56 \pm 4,80$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Yaşlılık döneminde depresyonun daha kolay tespit edilebilmesi için sık aralıklarla izlemlerin yapılması ve yaşlı bireylerin depresif belirtileri tanıma ve umuda dair farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 20 Nisan 2023
Kabul 02 Haziran 2023

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlı, depresyon, umut, psikiyatri hemşireliği

Determining the levels of depression and hope in elderly individuals

ABSTRACT

This study was conducted as a descriptive study to determine the depression and hopelessness levels of elderly individuals. While the population of the study consists of 150 old people who are members of one of the groups that serve retirees, the sample consists of 100 elderly people who match the study's inclusion requirements. The Sociodemographic Information Form, Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS-15), and Beck Hopelessness Scale (BDS) were used to collect data. The research findings were gathered through face-to-face interviews between March and April 2023. In the analysis of the data, the relationships between the variables were analyzed using the Independent Sample t-Test, and the One-way ANOVA and Pearson correlation tests in the comparison of more than two independent groups. The older persons enrolled in this study had a mean GDS-15 score of $7.272.91$ and a mean BIS score of $11.615.14$. It was determined that older people suffered from mild depression and significant despair. The GDS-15 and BAI scores of the elderly were shown to have a strong positive ($r=0.638$) and statistically significant ($p<0.001$) connection. It was shown that the older persons who retired as employees had a greater average of sadness ($7.902.69$) and despair ($12.584.78$) than tradesmen and housewives. The mean BAI of men ($12.634.87$) was found to be substantially greater than the mean of women ($8.564.80$) ($p=0.000$). It is advised to conduct frequent follow-ups and raise awareness of depressed symptoms and hope in senior people in order to diagnose depression more readily in old age.

ARTICLE HISTORY

Received 20 April 2023
Accepted 02 June 2023

KEYWORDS

Older adults, depression, hope, psychiatric nursing

¹ Bu çalışma TÜBİTAK 1002 proje kapsamında 222S492 nolu desteklenen doktora tezinden ek olarak üretilen bir çalışmadır.

² Sorumlu Yazar: esrasancar1991@hotmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite as): Bekircan, E., & Okanlı, A. (2023). Yaşlı bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(1), 16-22.

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üzerini kronolojik olarak yaşlı kabul etmekte olup 65-74 yaşlılık genç yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık, 85 yaş ve üzeri ise çok ileri yaşlılık olarak sınıflandırmaktadır (Tümerdem, 2006). Yaşlılık, yaşamın doğal süreci içinde olup fizyolojik, biyolojik, ekonomik veya sosyolojik yönleri olan bir dönemdir (WHO, 2016). Çok yönlü bir kavram olarak ele alınan yaşlılık dönemi, yetilerde azalmaya bağlı olarak psikolojik, sosyal ve sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Aslan & 2017). Yaşlılık döneminde sosyal ilişkilerin azalması, yalnızlık, yoksulluk, kayıplar, saygınlığın ve bireysel yeterliliklerin azalması depresyon gelişimini kolaylaştırmaktadır (Eyüboğlu, Şişli & Kartal, 2012). Ayrıca yaşlılık döneminde yaşlıların depresif ruh halini ifade etmekte zorlanmaları, ilgi kaybı ve zevk alamamanın yaşlılığın bir özelliği olduğu, uykusuzluk, iştahsızlık gibi vejetatif belirtiler ile somatik belirtilerin daha kolay ifade edilmesi yaşlı bireylerin depresyon tanısı almasını engelleyebilmektedir (Eker & Noyan, 2004; Weyerer, Eifflaender-Gorfer, Köhler, Jessen, Maier, Fuchs, Pentzek...& Angermeye, 2008; Cinar & Kartal, 2008; Sözeri-Varma, 2012). Yaşlılık döneminde değersizlik algısı, çaresiz hissetme, kararsızlık ve kişinin geçmişe yönelik pişmanlıklarının ağır basması bireyin depresyon ve umutsuzluk yaşamasında önemli etkenler olabilmektedir (Cutcliffe & Kaye, 2002). Erikson'un, psikososyal gelişim kuramına göre yaşlı birey geçmişine yönelik hataları ve pişmanlıklarına rağmen eğer olumlu bir değerlendirme yaparsa benlik bütünlüğüne ulaşabilir. Olumsuz bir değerlendirme yaptığında da geçmişe yönelik pişmanlığın ağır bastığı durumlarda umutsuzluğa kapılmakta, yaşamının olması gerektiği gibi olmadığı ve değişik yaşam biçimlerini denemek için hiçbir çaresinin kalmadığını hissedebilmektedir (Çelebi & Yüksel, 2014). Yaşlılık döneminde yaklaşan ölüm düşüncesiyle beraber hayatının analizini yapan yaşlı birey, eğer hayatını yeterince iyi yaşamadığını düşünüyorsa ve geçmişe yönelik pişmanlıkları baskın ise umutsuzluk duygusu bireyi intiharın eşiğine dahi getirebilmektedir (Bilgili, 2016).

Doğası gereği zorlayıcı bir dönem olan yaşlılık döneminde yaşlı bireyler toplumsal yaşam olaylarına karşı daha kırılabilir bir gruptur. Toplumsal olaylar, sosyokültürel değişimler, siyasi gelişmeler, küresel iklim değişikliği, doğal afetler ve terör olayları gibi hayatın seyrini etkileyen durumlar kırılabilir bir grup olan yaşlı bireyleri de etkilemektedir (İbrahim & Yıldız, 2021). Örneğin yakın zamanda yaşanan Covid-19 pandemisinin yaşlılar üzerinde geniş bir etki göstermesi, karantina ve sosyal izolasyon önlemlerinin yaşlı bireyler üzerinde önemli derecede korku, suçluluk, öfke, anksiyete ve depresyon oluşmasına yol açmıştır (Ivbijaro, Brooks, Kolkiewicz, Sunkel & Long, 2020). Pandemi, doğal afetler gibi yıkıcı olaylar yaşlı bireyler üzerinde akut ve uzun süreli duygusal ve psikolojik sorunların görünme riskini arttırmaktadır. Yaşanan olumsuz gelişmeler yaşlı bireyin yaşamdan beklentisinin kalmamasına yol açıp umutsuzluğa kapılmasına neden olabilir. Bu araştırmada yaşlı bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın soruları:

1. Yaşlı bireylerin geriatrik depresyon ölçeği puanı ne düzeydedir?
2. Yaşlı bireylerin Beck Umutsuzluk ölçeği puanı ne düzeydedir?
3. Yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında nasıl bir ilişki bulunmaktadır?

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Yaşlı bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir Emekli Derneği'ne kayıtlı 150 yaşlı birey oluşturmuştur. Bu çalışmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla bir istatistik uzmanı tarafından G*Power 3.1.2. yazılımı kullanılarak power analizi yapılmıştır. Power analizine göre benzer çalışmalar referans alınarak (Aydın & İşleyen, 2004) t testi için, 0,05 hata oranı ile %95 güven aralığında, testin gücü %80 olduğunda toplam örneklem sayısının korelasyon testi için 84 olması gerekmektedir. Araştırmada katılımcılara gelişigüzel örneklem yöntemi ile ulaşılmış olup araştırmaya dahil olma kriterlerine 100 yaşlı birey çalışmanın örneklemine oluşturmuştur. Organik mental bozukluk tanısı nedeni ile 16 kişi araştırma dışında bırakılmıştır.

2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışmanın verileri Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında bir Emekli Derneği'nden toplanmıştır.

2.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya katılma konusunda yazılı ve sözlü olarak onam verme, 65 yaş ve üzeri olma, iletişim engeli bulunmama ve Mini Mental Test Puanı 24 ve üzeri olan bireyler dahil edilmiştir. Organik mental bozukluğu olanlar, çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler ve mini mental test puanı 24'ün altında olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

2.5. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları

Araştırma kullanılan anket formu sosyodemografik bilgi formu, Standardize Mini Mental Durum Testi ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ-15) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

2.5.1. Sosyo-demografik bilgi formu: Sosyo-demografik bilgi formunda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, şuan çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanım durumunu belirten sorular yer almaktadır.

2.5.2. Geriatrik depresyon ölçeği- kısa form: 1983 yılında Yesavage ve arkadaşları tarafından 30 soruluk bir form olarak geliştirilmiştir. 1991 yılında Burke ve arkadaşları 15 soruluk kısa formun geçerlilik ve güvenilirliğini yapmıştır. Türkiye'de ise Durmaz ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bu ölçek 15 sorudan oluşmakta olup 5 soru (1, 5, 7, 11 ve 13) olumlu, diğer sorular olumsuzdur. Ölçekte bulunan olumlu sorulara verilen "hayır" yanıtına karşılık, olumsuz soruların "evet" cevaplarına karşılık 1 puan kabul edilmiştir. Ölçek puan belirlen-

mesinde 0-4 arası depresyon olmadığını, 5-8 arası hafif depresyon, 9-11 arası orta düzey depresyon, 12-15 arası ise bireyin şiddetli depresyonda olduğunu yansıtmaktadır (Durmaz, Soysal, Ellidokuz & Isik, 2018). Bu çalışma için GDÖ-15 Cronbach Alpha değeri 0,619 olarak bulunmuştur.

2.5.3. Beck umutsuzluk ölçeği: 1974 yılında Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilen 20 sorudan oluşan bir ölçektir. Her bir soru 0 ile 1 arasında puan almaktadır. Ölçekte yer alan 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20. Sorulara verilen evet yanıtı 1 puana karşılık gelirken; 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. Sorulara verilen hayır yanıtı da 1 puana karşılık gelmektedir. Toplam puanlar arttıkça bireyin umutsuzluk seviyesinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçek puanlamasında 0-3 puan umutsuz olmama, 4-8 puan düşük umutsuzluk, 9-14 puan orta umutsuzluk ve 15-20 puan yüksek düzeyde umutsuzluk olarak belirtilmektedir. 9 ve üzeri olan puan alanların intihar açısından yüksek riskli olabileceğini belirtmektedir. Seber ve arkadaşları 1993 yılında bu ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmıştır. Ölçek, "gelecek ile ilgili duygular", "motivasyon kaybı" ve "gelecek ile ilgili beklentiler" olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır (Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu & Tekin, 1993). Bu çalışma için BUÖ Cronbach Alpha değeri 0,869 olarak bulunmuştur.

2.5.4. Standardize mini mental durum testi (SMMT): Folstein ve arkadaşları tarafından Mental durum değerlendirilmesi için geliştirilmiş bir testtir (Cockrell & Folstein, 2002). Mental durumu ölçen SMMT, kognitif fonksiyonları beş ayrı bölümde (oryantasyon, kayıt, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan) değerlendirmektedir. Toplam puan 30'dur. 24 ve altında puan alanlar demans açısından değerlendirilmelidir (Güngen, Ertan, Eker & Yaşar, 2002).

2.6. Veri Toplama Süreci

Bu çalışmada veriler anket formu aracılığıyla yaşlı bireylerin öz-bildirimlerine dayalı olarak yüz yüze toplanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacıyla ilgili bilgi verilmiş olup yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

2.7. Verilerin analizi

Bu çalışmanın analizinde Statistical Package for the Social Sciences 26 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, minimum/maksimum değerler, standart sapma, ortalama ve medyan değerleri ile gösterilmiştir. Değişkenlerin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısına göre yorumlanmıştır. Değişkenlerin normal dağılımı çarpıklık ve basıklık değerlerine göre analiz edilmiştir. Independent Sample t Testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılması One-way ANOVA testi ile yapılmıştır. One-way ANOVA testlerinde anlamlı farklılık bulunduğunda Bonferroni düzeltilmeli çoklu karşılaştırma testleri ile aralarında farklılık bulunan gruplar tespit edilmiştir. Pearson korelasyon testleri ile değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.8. Araştırmanın etik boyutu

Trabzon Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği E-81614018-000-2300021371 numaralı etik kurul belgesi ve Trabzon Emekliler Derneği'nden yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya dahil olan yaşlı bireylere çalışmanın amacı açıklanarak her bireyden yazılı ve sözlü olarak Dünya Tıp Birliğinin Helsinki Deklarasyonu ile uyumlu aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

3. BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin verileri yer almaktadır. Bu tabloya göre bireylerin yaş ortalamasının $66,53 \pm 4,07$ olduğu, %75'inin erkek olduğu, %79'unun evli, %66'sının ilköğretim mezunu, %72'sinin işçi emeklisi olduğu, %80'inin şuan çalışmadığı ve %62'sinin aylık kazançlarının yetmediği ve %49'unun kronik hastalığı olduğu ve %50'sinin sürekli kullandığı ilaç olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışmadaki yaşlı bireylerin emeklilik süresi 1-37 yıl arasında değişmekte olup ortalama $11,83 \pm 5,94$ yıl emekli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişken	N	%	
Cinsiyet	Kadın	25	25
	Erkek	75	75
Medeni durum	Evli	79	79
	Bekar	21	21
Eğitim durumu	Okur yazar	2	2
	İlkokul-ortaokul	66	66
	Lise	24	24
	Üniversite	8	8
Geçmişteki mesleği	Kamu	3	3
	İşçi	72	72
	Esnaf	12	12
	Ev hanımı	13	13
Şu anda çalışma durumu	Evet	20	20
	Hayır	80	80
Aylık kazancı giderleri Karşılama Durumu	Tam karşılıyor	6	6
	Kısmen karşılıyor	32	32
	Karşılmıyor	62	62
Kronik Hastalık	Evet	49	49
	Hayır	51	51
Sürekli ilaç kullanımı	Evet	50	50
	Hayır	50	50
	Min.-Max	Ort±ss	
Yaş	60-79	66,53±4,07	
Emeklilik süresi (Yıl)	1-37	11,83±5,94	

Aşağıdaki Tablo 2'de GDÖ-15 ve BUÖ'ne ait bulgular yer almaktadır. Bu tabloya göre GDÖ-15 puan ortalamasının $7,27 \pm 2,91$ olduğu, BUÖ puan ortalamasının $11,61 \pm 5,14$ olduğu, basıklık ve çarpıklık değerlerine göre ölçek puanlarının normal dağılım gösterdiği ve Cronbach Alfa katsayılarına göre ölçeklerin güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Ölçeklerin puan ortalamalarının dağılımı

Bağımsız Değişken	Min	Max	Ort	SS	Medyan	Basıklık	Çarpıklık	Cronbach Alpha
Geriatrik Depresyon Ölçeği	0,00	14,00	7,27	2,915	8,00	-0,243	-0,433	0,619
Beck Umutsuzluk Ölçeği	0,00	20,00	11,61	5,142	12,50	-0,732	-0,444	0,869

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre GDÖ-15 ve BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'de yer almaktadır. GDÖ-15 puanında katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık ve ilaç kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Katılımcıların mesleklerine göre GDÖ-15 puanı ile aralarında

anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0,002$). Çoklu karşılaştırma testleri sonucunda işçi grubundaki katılımcıların GDÖ-15 puan ortalamasının ($7,90\pm 2,69$) hiç çalışmamış (ev hanımı) grubundaki ($5,46\pm 2,82$) ve esnaf grubundaki ($5,33\pm 3,17$) katılımcıların ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların demografik özelliklerine göre GDÖ-15 ve BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Grup	N	GDÖ-15				BUÖ			
			Ortalama	SS	t/F	P	Ortalama	SS	t/F	p
Cinsiyet	Erkek	75	7,47	2,93	1,170	0,245	12,63	4,87	3,629	0,001*
	Kadın	25	6,68	2,84			8,56	4,80		
Medeni Durum	Evli	79	7,25	2,88	-0,111	0,912	11,84	5,05	0,849	0,398
	Bekar	21	7,33	3,14			10,76	5,53		
Eğitim Durumu	Okur yazar	2	6,50	4,95	0,640	0,591	6,00	4,24	2,120	0,103
	İlkokul-ortaokul	66	7,56	2,78			11,97	5,07		
	Lise	24	6,71	3,11			12,17	4,55		
	Üniversite	8	6,75	3,28			8,38	6,46		
Meslek	İşçi ¹	72	7,90	2,69	5,157	0,002* (1-2) (1-3)	12,58	4,78	5,218	0,002* (1-2)
	Hiç çalışmamış (ev hanımı) ²	13	5,46	2,82			7,15	4,71		
	Esnaf ³	12	5,33	3,17			10,08	5,57		
	Kamu ⁴	3	7,67	1,53			13,67	3,51		
Çalışma Durumu	Evet	20	7,30	1,89	0,068	0,946	11,25	5,13	-0,348	0,728
	Hayır	80	7,26	3,13			11,70	5,17		
Gelir Durumu	Tam karşılıyor ¹	6	6,83	1,72	0,437	0,647	8,00	4,15	9,180	0,001* (1-3) (2-3)
	Kısmen karşılıyor ²	32	6,94	2,95			9,22	4,08		
	Karşılıyor ³	62	7,48	3,00			13,19	5,12		
Kronik Hastalık	Evet	49	7,43	2,92	0,531	0,597	11,86	5,21	0,469	0,640
	Hayır	51	7,12	2,94			11,37	5,11		
İlaç Kullanımı	Evet	50	7,24	2,68	-0,102	0,919	11,68	5,01	0,135	0,893
	Hayır	50	7,30	3,16			11,54	5,32		

* $p<0,01$

t= bağımsız gruplarda t testi

F= tek yönlü varyans analizi

BUÖ puanında katılımcıların medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık ve ilaç kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bulgulara göre erkeklerin BUÖ ortalamasının ($12,63\pm 4,87$) kadınların ortalamasından ($8,56\pm 4,80$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Katılımcıların mesleklerine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,002$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda işçi grubundaki katılımcıların BUÖ ortalamasının ($12,58\pm 4,78$) hiç çalışmamış (ev hanımı) grubundaki katılımcıların ortalamasından ($7,15\pm 4,71$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumuna göre anlamlı

farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). Yapılan çoklu karşılaştırma testleri sonucunda geliri giderini karşılamayan katılımcıların BUÖ ortalamasının ($13,19\pm5,12$) geliri giderini tam karşılayan ($8,00\pm4,15$) ve geliri giderini kısmen karşılayan ($9,22\pm4,08$) katılımcıların ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4'te GDÖ-15 ve BUÖ puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan korelasyon testine ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu sonuca göre GDÖ-15 ve BUÖ puanları arasında yüksek dereceli pozitif yönlü ($r=0,638$) istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki

Beck Umutsuzluk Ölçeği		
Geriatrik Depresyon Ölçeği	r	0,638
	p	0,001

r: Örneklem korelasyon katsayısı

4. TARTIŞMA

Bu çalışma yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışmada yer alan yaşlı bireylerin hafif derecede depresyon ($7,27\pm2,91$) yaşadıkları tespit edilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşlı bireylerin hafif ve orta derecede depresyon yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. (Ağırman & Gençer, 2017; Yanardağ & Şahin, 2019; Çakmak, 2021). Elde edilen bu sonuç literatür ile uyum göstermektedir. Yaşlılık döneminde yaşlıların depresif ruh halini ifade etmekte zorlanmaları, ilgi kaybı ve zevk alamamanın yaşlılığın bir özelliği olduğu, uykusuzluk, iştahsızlık gibi vejetatif belirtiler ile somatik belirtilerin daha kolay ifade edilmesi yaşlı bireylerin depresyon tanısı almasını engelleyebilmektedir (Eker & Noyan, 2004; Weyerer, Eifflaender-Gorfer, Köhler, Jessen, Maier, Fuchs, Pentzek...& Angermeyer, 2008; Cinar & Kartal, 2008; Sözeri-Varma, 2012). Bu nedenle mevcut tanı sistemlerinin geliştirilmesi ve yaşlılara özgü depresif bozukluk ve depresif belirtilerin iyi tanımlanması ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Depresyonun yaşlılık döneminde birçok hastalığı tetikleyebileceği düşünüldüğü zaman yaşlı bireylerin depresyona karşı korunmasının önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada yer alan yaşlı bireylerin orta derecede umutsuzluk ($11,61\pm5,14$) yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Umutsuzluk ile ilgili yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin hafif derecede umutsuz oldukları, (Sarin, Punyapriya, Sethi, & Nagar, 2016), malul ve gazilerle yapılan bir çalışmada yaş arttıkça umutsuzluk düzeyinin arttığı (Karataş, Aslan & Başçılar, 2019), bir başka çalışmada ise her 10 yaşlıdan sekizinin hafiften şiddetliye kadar değişen düzeyde umutsuzluk yaşadığı belirtilmiştir (Şahin, Topkaya, Gençoğlu & Eranlı, 2018). Literatürde verilen bu çalışmalar incelendiğinde umutsuzluk duygusunun yaşlılar arasında yaygın olarak görülmesi bu çalışmanın sonucu

ile uyumludur. Umutsuzluk duygusu yaşlı bireyin hayattan beklentisinin kalmamasına ve beraberinde ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Yaşlı bireylerin umut duygusunun desteklenmesi yaşlı bireyi umutsuzluğa karşı koruyabilir. Bu doğrultuda yaşlı bireyler hobi amaçlı bahçe işlerine, kır gezilerine, grup etkinliklerine yönlendirilerek kendilerini daha işlevsel hissedebilirler. Üretken olduklarını hissetmek yaşlı bireylerin hayata daha umutlu bakmalarını sağlayabilir, yaşam motivasyonlarını yükseltebilir.

Bu çalışmada yer alan yaşlı bireylerin emekli oldukları mesleklere göre işçi emekli olanların esnaf olarak emekli olan bireylere göre depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ekonomik olarak geliri giderlerini karşılamayan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeylerinin geliri gideri tam veya kısmen karşılayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlı bireylerin ekonomik durumlarına yönelik olarak yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin %39'unun gelirlerini yetersiz buldukları ve geçim sıkıntısı yaşadıklarını belirttiği sonucuna ulaşılmıştır (Artan, 2016). Yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı yaşlı bireylerin geçim sıkıntısı yaşadıkları, bazı yaşlıların sosyal yardımlarla geçindikleri ve ekonomik desteğe ihtiyaçları oldukları tespit edilmiştir (Yanardağ & Şahin, 2019; Ağırman & Gençer, 2017; Bingöl, Demir, Karabek, Kepenek, Yıldırım, & Kaytaç, 2010). Yaşlı bireylerin ekonomik durumları ile ilgili yukarıda belirtilen çalışmalar incelendiğinde yaşlı bireylerin geçim sıkıntısı yaşadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Yaşlılık döneminde bireyin yaşadığı ekonomik problemler yaşlılık döneminin daha zor geçmesine neden olabilmektedir (Demirbilek & Özgür, 2017). Ekonomik olarak refah şartlara sahip olmayan yaşlı bireyler depresyon ve kaygı bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir (Softa, 2015). Bu nedenle yaşlılık döneminde yaşlı bireylerin ekonomik olarak desteklenmesi depresyon ve umutsuzluk yaşama riskine karşı koruyucu bir önlem olabilir.

Erkeklerin umutsuzluk düzeylerinin kadınların umutsuzluk düzeylerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeyleri üzerine yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Şahin & Özçetin, 2020). Erci ve arkadaşları yaşlı bireyler ile yaptıkları çalışmada cinsiyetin yaşlılıkta umutsuzluğu etkilemediği sonucuna ulaşmıştır (Erci, Yılmaz & Budak, 2017). Aydın ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise kadınların umutsuzluk puan ortalaması erkeklerden daha yüksek olarak saptanmıştır (Aydın & İşleyen, 2004). Bu doğrultuda yaşlı bireylerde cinsiyetin umutsuzluk üzerinde etkisini belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Yaşlı bireylerde depresyon ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmada GDÖ-15 ve BUÖ puanları arasında yüksek dereceli pozitif yönlü ($r=0,638$) istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$)

ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç doğrultusunda yaşlı bireylerin depresyon düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeylerinin arttığı ifade edilebilir. Literatür incelendiğinde bu çalışma ile benzer olarak depresyon ve umutsuzluk arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Meeks & Tennyson, 2003; Quine & Morrell S, 2009; Winters, Cudney & Sullivan, 2010). Umutsuzluk ve depresyon yaşlılık döneminde sık görülen psikolojik sorunlar arasında yer almaktadır (Hirsch, Sirois & Lyness, 2011). Yakın zamanda gerçekleşen Covid-19 pandemisinin yaşlı bireyler üzerinde psikolojik olarak yıkıcı etkisinin hala devam ettiği söylenebilir. Santini ve arkadaşları Covid-19 pandemisinde sosyal izolasyon yaşayan yaşlı yetişkinlerin ilerleyen süreçte daha ciddi depresif belirtiler ve kaygı yaşadığını belirtmiştir (Santini, Jose, Cornwell, Koyanagi, Nielsen, Hinrichsen... & Koushede, 2020). Küreselleşen dünyada yaşanan sosyal ve ekonomik aksaklıklar, doğal afetler gibi yaşamı tehdit eden zorluklar yaşlı bireyler için hayatı çok daha zor hale getirebilmektedir. Bu gibi durumlar da yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk seviyeleri üzerinde olumsuz etkileri olabilir (Pandey & Litoriya, 2019). Bu çalışmadan elde edilen sonuç doğrultusunda depresyon ve umutsuzluk kavramları birbirini etkilediği için yaşlılık döneminde bu kavramların ele alınması önemli olabilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları: Bu çalışmanın tek bir merkezde gerçekleştirilmiş olması çalışma sonuçlarının evrene genelleştirilmesini azaltabilir. Bu durum çalışmanın sınırlılığını oluşturabilir. Bu çalışmanın yaşlı bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini ortaya koyması çalışmanın güçlü yanlarını oluşturmaktadır.

5.SONUÇ

Bu çalışmada yaşlı bireylerin hafif derecede depresyon ($7,27 \pm 2,91$) ve orta derecede umutsuzluk ($11,61 \pm 5,14$) yaşadıkları ve yaşlı bireylerin depresyon düzeyleri arttıkça umutsuzluk düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Erkeklerin umutsuzluk düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin emekli oldukları mesleklere göre işçi emeklisi olanların esnaf olarak emekli olan bireylere göre depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ekonomik olarak geliri giderlerini karşılamayan yaşlı bireylerin umutsuzluk düzeylerinin geliri gideri tam veya kısmen karşılayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki görüşler önerilmektedir:

- Yaşlı bireylerin umut ve depresyon durum tespiti açısından daha geniş örneklem ve farklı değişkenlerle ele alınması,
- Yaşlılık döneminde depresyonun daha kolay tespit edilebilmesi için sık izlemlerin yapılması ve yaşlı bireylerin depresif belirtilere ve umuda dair farkındalıklarının artırılması

- Yaşlı bireyleri hayata bağlayacak nedenlerin artırılarak umut duygusunun desteklenmesi.

Araştırma Desteği

Bu çalışma TÜBİTAK 1002 Destek Programı Kapsamında 222S492 no'lu projeden üretilmiş bir çalışmadır.

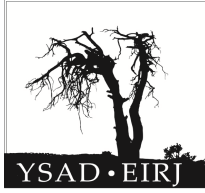
Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

KAYNAKÇA

- Ağırman, E., & Gençer, M. Z. (2017). Huzurevinde, evde ailesiyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 234-240.
- Artan, T. (2016). Huzurevinde kalmakta olan yaşlılarda yaşlı istismarının bir türü olarak ekonomik istismar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 48-56.
- Aslan, M., & Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Aydın, İ., & İşleyen, S. (2004). Huzurevinde kalan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin umutsuzluk düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 19-25.
- Bilgili, N. (2016). Yaşlılık döneminde umut. N. Bilgili (Ed). *Pozitif Psikoloji Bağlamında Umud* (s.128-135). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bingöl, G., Demir, A., Karabek, R., Kepenek, B., Yıldırım, N., & Kaytaz, E. G. (2010). Bazı değişkenler açısından 65 yaş üstü bireylerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4), 169-176.
- Cinar, I. O., & Kartal, A. (2008). Signs of depression in the elderly relationship between depression and sociodemographic characteristics. *TAF-Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 399-404.
- Cutcliffe, J. R., & Kaye, H. (2002). The concept of hope in nursing 1: its origins, background and nature. *British Journal of Nursing*, 11(12), 832-840.
- Çakmak, R. (2021). Başarılı yaşlanma ve travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Çekmece Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(20), 1-26.
- Çelebi, Ç. D., & Yüksel, M. Y. (2014). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan psikolojik danışma ve rehberlik uygulamalarına bir bakış. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 175-202.
- Demirbilek, T., & Özgür, A. Ö. (2017). Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında yaşlı istihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(1), 14-28.
- Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H., & Isik, A. T. (2018). Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul*, 5(3), 216-220.
- Eker, E., & Noyan, A. (2004). Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, 2, 75-83.
- Erci, B., Yılmaz, D., & Budak, F. (2017). Yaşlı bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumunun umut düzeylerine etkisi. *Psikiyatri hemşireliği dergisi*, 8(2), 72-76.

- Eyüboğlu, C., Şişli, Z., & Kartal, M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22.
- Cockrell, J. R., & Folstein, M. F. (2002). Mini-mental state examination. *Principles and practice of geriatric psychiatry*, 140-141.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., & Yaşar, R. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 273-281.
- Hirsch, J. K., Sirois, F. M., & Lyness, J. M. (2011). Functional impairment and depressive symptoms in older adults: Mitigating effects of hope. *British Journal of Health Psychology*, 16(4), 744-760.
- İbrahim, M., & Yıldız, S. (2021). Küreselleşme bağlamında yeni bir toplumsal hareket olarak insan hakları hareketi. *Akademik Hassasiyetler*, 8(15), 1-20.
- Ivbijaro, G., Brooks, C., Kolkiewicz, L., Sunkel, C., & Long, A. (2020). Psychological impact and psychosocial consequences of the COVID 19 pandemic Resilience, mental well-being, and the coronavirus pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 3), S395.
- Karataş, K., Aslan, H., & Başçillar, M. (2019). Hopelessness and satisfaction with life among disabled veterans. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 1-18.
- Meeks S., & Tennyson K. B. (2003). Depression, hopelessness, and suicidal ideation in nursing home residents. *Journal of Mental Health and Aging*, 9: 85-96.
- Quine S., & Morrell S. (2009). Hopelessness, depression and oral health concerns reported by community dwelling older Australians. *Community Dent Health*, 26(3), 177-82.
- Pandey, P., & Litoriya, R. (2019). Elderly care through unusual behavior detection: a disaster management approach using IoT and intelligence. *IBM Journal of Research and Development*, 64(1-2), 1-15.
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70.
- Sarin, K., Punyaapriya, P., Sethi, S., & Nagar, I. (2016). Depression and hopelessness in institutionalized elderly: A societal concern. *Open Journal of Depression*, 5(3), 21-26.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., & Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*, 1(3), 139-142.
- Softa, H. (2015). Evde ve huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(2), 63-76.
- Sözeri-Varma, G. (2012). Depression in the elderly: clinical features and risk factors. *Aging and Disease*, 3(6), 465-471.
- Şahin, E., Topkaya, N., Gençoğlu, C., & Ersanlı, E. (2018). Prevalence and correlates of hopelessness among Turkish elderly people living with family or in nursing homes. *Societies*, 8(2), 39.
- Şahin, N. E., & Özçetin, Y. S. Ü. (2020). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 167-176.
- Tümerdem, Y. (2006). Real Age. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 195.
- Yanardağ, Z. M., & Şahin, S.D. (2019). Yaşlı bireylerde sürekli kaygı ve sürekli depresyon üzerine bir inceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.
- Weyerer, S., Eifflaender-Gorfer, S., Köhler, L., Jessen, F., Maier, W., Fuchs, A... & Angermeyer, M. C. (2008). Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *Journal of Affective Disorders*, 111(2-3), 153-163.
- Winters C. A., Cudney S., & Sullivan T. (2010). Expressions of depression in rural women with chronic illness. *Rural Remote Health*, 10(4), 1533. [doi:10.22605/RRH1533](https://doi.org/10.22605/RRH1533)
- WHO (2016). Imagine tomorrow: Report on the 2nd WHO global forum on innovation for ageing populations, Kobe, Japan, 7-9 October 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205288>. Erişim tarihi 10.04.2023



RESEARCH ARTICLE

Aging Perception and Life Satisfaction in Older Adults

Velittin KALINKARA^{1*}

*Pamukkale University, Denizli Vocational School of Technical Sciences, Department of Interior Design
Denizli / Türkiye ORCID ID: [0000-0001-6497-5307](https://orcid.org/0000-0001-6497-5307)

ABSTRACT

Considering that the population's rapid aging may affect society, it is essential to know how older adults perceive life satisfaction and aging. Life satisfaction plays a vital role in experiencing loss in aging. On the other hand, the perception of aging can serve as a measure for assessing an individual's satisfaction with aging and reflects the individual's adaptation to aging-related changes. This study aims to evaluate the relationship between the life satisfaction of the elderly population, the perception of aging, and the effect of demographic variables. The study conducted an online survey on a random representative sample of 273 participants aged 60 and over. "The Ageing Perceptions Scale" and "Satisfaction with Life Scale" were used in the study. Hierarchical multiple linear regression was used to reveal the crucial determinants of life satisfaction and the aging perception of the elderly. Correlation analysis was performed to determine the relations of the variables with each other. As a result of the research, the correlation between life satisfaction and old age perception was significant ($r=.203$ $p<0.01$). It is seen that the perception of old age increases as the age progresses, and life satisfaction is high in individuals with a heightened perception of old age. Life satisfaction and perception of old age are higher in individuals aged 75 and over ($p<0.01$). Understanding the concept of life satisfaction and perception of aging and its determinants may contribute to increasing the satisfaction of the elderly with aging and their adaptation to age-related changes.

ARTICLE HISTORY

Received 07 March 2023
Accepted 16 June 2023

KEYWORDS

Older adults, aging, life satisfaction, perception of aging

Yaşlı Bireylerde Yaşlanma Algısı ve Yaşam Doyumu

ÖZET

Nüfusun hızlı yaşlanmasının toplum üzerinde etkileri olabileceği düşünüldüğünde, yaşlı yetişkinlerin yaşam doyumunu ve yaşlılığı nasıl algıladıklarını bilmek önemlidir. Yaşam doyumunu, yaşlanmada kayıp yaşama sürecinde çok önemli bir rol oynar. Yaşlanma algısı ise bireyin yaşlanmayla ilgili memnuniyetini değerlendirmek için bir ölçü olarak hizmet edebilir ve bireyin yaşlanmayla ilişkili değişikliklere uyumunu yansıtır. Bu çalışmanın amacı, yaşlı nüfusun yaşam doyumunu ile yaşlanma algısı arasındaki ilişkiyi ve demografik değişkenlerin etkisini değerlendirmektir. Çalışmada 60 yaş ve üzerindeki 273 katılımcıdan oluşan temsili rastgele örnekleme online anket yapıldı. Araştırmada "Yaşlılığın Algılanması Ölçeği" ve "Yaşam Doyumu Ölçeği" kullanıldı. Yaşlılığın yaşam doyumunu ve yaşlanma algısının önemli belirleyicilerini ortaya koymak için hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon, değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini belirlemek üzere korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırma sonucunda yaşam doyumunu ile yaşlılık algısı arasındaki korelasyon anlamlı ($r=.203$ $p<0.01$) bulunmuştur. Yaş ilerledikçe yaşlılık algısının arttığı, yaşlılık algısı yüksek olan bireylerde yaşam doyumunun da yüksek olduğu görülmektedir. Yaşam doyumunu ve yaşlılık algısı 75 yaş ve üzeri yaşta bireylerde diğerlerinden daha yüksektir ($p<0,01$). Yaşam doyumunu ve yaşlanma algısı kavramının ve belirleyicilerinin anlaşılması, yaşlıların yaşlanmadan memnuniyetlerinin ve yaşa bağlı değişikliklere uyumlarının artırılmasına katkı sağlayabilir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 07 Mart 2023
Kabul 16 Haziran 2023

ANAHTAR KELİMELE

Yaşlı, yaşlanma, yaşam doyumunu, yaşlanma algısı

1. INTRODUCTION

The rapid aging of societies and the need for a prosperous aging society have become more critical than ever. To promote a thriving and quality aging society, it is essential to understand better people's perceptions of aging, their life satisfaction, and the meaning of successful aging and to identify the challenges

associated with aging (Cheng et al., 2021). Aging is an inevitable process for every individual. Today, an increasing number of people are reaching the age where the functional decline is more pronounced (Pu et al., 2014), with social functions gradually decreasing in old age (Hou et al., 2020).

¹Correspondence vkalinkara@gmail.com

Cite: Kalinkara, V. (2023). Aging perception and life satisfaction in older adults. *Elderly Issues Research Journal (EIRJ) / Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 16(1), 23-33.

Older adults who cannot manage daily life independently may have a different perspective on life satisfaction than those with preserved self-care capacity. The transition from an independent to a dependent life in healthy and daily living activities may change the views on the factors that increase life satisfaction (Borg et al., 2006). Positive expectations about aging also result in greater satisfaction with the social environment and, consequently, more significant interaction and social communication among the elderly (Shoushtari-Moghaddam et al., 2022). Therefore, considering the subjective criteria of successful aging, the individual's perception of aging and life satisfaction should not be ignored.

1.1. Perception of Ageing

Research on the perception of aging has shown that perceptions can play an important role in successful aging, especially regarding physical and mental health and longevity (Cheng et al., 2021).

Measuring the perception of aging is an appropriate and accurate indicator for predicting a person's future health status and determining the extent to which an individual's satisfaction with aging and adaptation to life has changed at this stage. Each person may have different social functions and perceptions of aging depending on their attitudes, beliefs, perceptions, and subjective and social norms. A person living in a society with a high level of respect for the elderly will be able to perform better and have a more positive perception of aging. In addition to the above, the welfare and obligations that society provides to older adults should be considered as an influential factor in social functionality and perception of aging (Shoushtari-Moghaddam et al., 2022). People in old age may adopt a range of aging perceptions from positive to negative depending on their age, gender, education level, health status, cultural characteristics, and social status in society. The perception of aging is defined as the evaluation of each individual's aging process (Wurm et al., 2013). In other words, this type of perception expresses the experiences and expectations of the individual regarding the aging process from negative to positive (Wolff et al., 2017). A positive attitude towards aging is a form of psychological resistance to age-related limitations (Shoushtari-Moghaddam et al., 2022). Research has also shown that how adults perceive the aging process can significantly impact their health and well-being (Siebert et al., 2018).

The perception of aging affects social behaviors, expectations of the elderly, sense of well-being, and adaptation to the aging process. The changes that occur in the aging process have profound effects on individuals' quality of life and mental health. If the older adult perceives these changes negatively, the level of flexibility and adaptability decreases (Kiarsipour et al., 2017). The experience and perception of aging are of great importance to middle-aged and older people as it is associated with well-being, self, and identity, as well as health and behavioral outcomes. The formation of each individual's perceptions and experiences of aging is a dynamic process related to the self, social norms, and their interaction. It reflects the individual's internalization of social norms (Demakakos et al., 2017). A positive perception of

aging benefits physical and mental health and is a protective factor in physical functioning in old age (Sargent-Cox et al., 2012). Alternatively, having negative perceptions of aging can have devastating effects on the physical, mental, behavioral, and social functions of the elderly (Bai, 2014). Many older individuals expect to become more dependent, suffer more aches and pains, and have less energy as they age (Sarkisian et al., 2002). There is evidence that older individuals use these beliefs to make sense of and contextualize their health, disability, and aging experiences (Levy, 2009). The expectations and assumptions of elderly individuals about aging are generally negative, emphasizing the decrease in health and functionality (Sarkisian et al., 2002). On the other hand, individuals with a high perception of aging will have higher life satisfaction. The assessment of aging is mainly intersubjective, based on lifelong association and feedback from others and socialization (Hagestad & Settersten, 2015).

1.2. Life Satisfaction

Life satisfaction is considered one of the indicators of successful psychological adjustment in old age, where a person often faces changes and losses in health, physical and cognitive functioning, social participation, and productive activities (Allerhand et al., 2014). Life satisfaction is influenced by social resources such as social relationships, social environment, financial independence, and access to adequate medical care. As a social factor, social capital is evaluated as an element that increases life satisfaction in older adults according to its structural and cognitive dimensions (Wang et al., 2022).

There is a close relationship between life satisfaction, an important factor in an individual's well-being, and physical and mental health (Kiarsipour et al., 2017). Life satisfaction is a subjective measure of well-being that reflects an individual's cognitive judgment about his life (Hong et al., 2019). It is often used as an indicator to assess the well-being of older individuals. Satisfaction with life, one of the primary predictors of subjective well-being, refers to the personal evaluation of life as a whole (Miller et al., 2019). Individuals report high life satisfaction if their assessment of living conditions is consistent with their expectations. Among older people, higher life satisfaction is directly associated with positive impact, better mental and physical condition, and successful aging (Bai et al., 2018). Especially in older adults population, life satisfaction should be considered as a multidimensional structure that includes areas such as physical health, mental health, socioeconomic status, community and family relations, and environment (Lim et al., 2016).

Life satisfaction is an important component of successful aging, indicating subjective well-being associated with health and death among older adults. It is one of the main determinants of well-being that reflects the cognitive judgmental aspect of the individual. Older adults with poor health status have a high tendency to express low life satisfaction. However, the high socioeconomic level of older adults population, having adequate family support, higher satisfaction with the environment/condition in which the indivi-

dual lives, and staying at home play an important role in ensuring successful aging (Banjare et al., 2015).

In order to improve life satisfaction in the elderly, it is necessary to consider factors such as satisfaction with the residential environment, neighborhood relationships, economic situation, maintaining friendships, family relationships, physical health status, marital status, job or career satisfaction, and finally satisfaction with other aspects of life. Life satisfaction is affected by various factors such as demographic structure, financial resources, health, physical condition, mental state, social support, social cohesion, and the number of diseases (Banjare et al., 2015). There is strong evidence that factors related to health, functional ability, an individual's perception of health, and independence play an important role in life satisfaction (Fagerström et al., 2007). Individuals with a high sense of life satisfaction can experience more positive emotions, positively evaluate themselves, their past and future, others and events around them, and describe themselves as pleasant. While individuals with low life satisfaction assess their past and future, others, events, and life situations as unpleasant, they experience more negative emotions such as anxiety and depression (Kiarsipour et al., 2017). Social support can reduce the negative impact on life satisfaction (Hillera's et al., 2001).

The number of studies dealing with the life satisfaction of the elderly is increasing daily in Turkey (Oztop et al., 2009; Kaçan Softa et al., 2015; Aydiner Boylu & Günay, 2018). Despite the importance of active social life in old age, little attention has been paid to investigating the effect of people's perceptions of aging on life satisfaction. Due to the increase in the negative perception of aging and the expectation of a decrease in life satisfaction with increasing age, in the present study, how the life satisfaction of older adults in Turkey changes according to age and how they perceive aging has been examined. The study's primary purpose is to evaluate the relationship between the perception of aging and life satisfaction in older adults and the effect of demographic variables.

2.METHOD

2.1. Study Group

The research was carried out on individuals over 60 (considering UN age classification) to evaluate the relationship between the perception of aging and life satisfaction and the effect of demographic variables. In the study, it was assumed that there would be a relationship between the perception of aging and life satisfaction and that the independent variables would have a high probability of creating changes in the dependent variables. Guilford (1954) stated that the sample size should be at least 200, Tabachnick and Fidell (2015) stated that the minimum number of observations should be 300, and Nunnally (1978) stated that the sample size should be 10 times the number of items. In line with these data, 273 healthy older adults who agreed to fill out the questionnaire were included in the study. Before the research, ethics committee approval was obtained from Pamukkale University Social and Human Sciences Research and Publication Ethics Committee (23.02.2022 and 04-17 meeting/decision). Research data was collected thro-

ugh an online questionnaire using the "Qualtrics Research Suite." In addition to aging perception and life satisfaction scale questions, questions about socio-demographic characteristics were asked to the participants. The online questionnaire was filled out between March 2022 and May 2022. In order to evaluate the adequacy of the sample, the Kaiser Meyer-Olkin (KMO) coefficient was calculated, and the value was found to be 0.911.

2.2. Data Collection Tool

The survey consists of three sections; the first section includes demographic information such as age, gender, education level, with whom the individual lives, the field of work, perceived income, and activity level. This section also includes 14 five-point Likert-type positive and negative (strongly agree - strongly disagree) sentences under the question "What do you think old age is?".

In the second part, *The Ageing Perceptions Scale (POA)* developed by Demakakos et al. (2017) was used. This 12-item scale, which evaluates people's perceptions of aging, is one-dimensional. Responses were rated (very positive-very negative) using a five-point Likert-type scale consisting of positive and negative sentences. The internal consistency coefficient (Cronbach's α) of the data collected from the study group within the scope of this study was found to be .600, which is an acceptable level.

In the third part, the "*Satisfaction With Life Scale*" (SWLS), developed by Diener et al. (1985) and consisting of five items, was used to determine the life satisfaction of elderly individuals. The scale, a Likert type, ranges between "strongly disagree" and "strongly agree" and is evaluated with 1-7 points. The score that can be obtained from the scale varies between 7-35. A high score on the scale indicates a high level of life satisfaction. The Turkish adaptation of the scale was made by Köker (1991), and the internal consistency of the scale was calculated as $\alpha = .85$. The internal consistency coefficient (Cronbach's α) of the data collected from the study group within the scope of the research was found to be .913, and it was at an excellent level.

The importance of this study lies in its focus on the views of older adults. Such information can contribute to assessing the effectiveness of current aging policies and setting research or policy targets on aging. In addition, the study is important because it covers a gap in the existing literature where the aging experiences and perceptions of the elderly and their life satisfaction have not been studied extensively.

2.3. Analysis of Data

SPSS 25.0 package program was used to evaluate the data of the research. For the content and construct validity of the scale, the data of 273 elderly individuals who answered the perception of aging (PA) and life satisfaction (LS) scales were transferred to the computer environment. In this direction, first of all, it was examined whether there were deficiencies and errors in the data. While evaluating the data, descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation) were used. Mann-Whitney U Test was

used to compare quantitative data between two groups, Kruskal-Wallis Test was used to compare parameters between groups in case of more than two groups, and Mann-Whitney U Test was used to determine the group that caused the difference. Research findings were evaluated at a 95% confidence interval and a 5% significance level. In the study, correlation and regression analyzes were performed to determine the relations of the variables with each other.

3. RESULTS

The socio-demographic information regarding the age, gender, education level, marital status, who they live with at home, occupation, perceived income level, and activity level of older adults included in the study are given in Table 1.

Table 1. Socio-demographic characteristics of the participating older adults (N= 273)

<i>Socio-demographic characteristics</i>	<i>Category</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Age	60-64	147	53,8
	65-69	75	27,5
	70-74	36	13,2
	75+	15	5,5
Gender	Female	155	56,8
	Male	118	43,2
Education level	High school	65	23,8
	Associate Degree	47	17,2
	License	134	49,1
	Graduate	27	9,9
Marital status	Married	222	81,3
	Widowed / Divorced	42	15,4
	Single / never married	9	3,3
People they live with	Lives alone	50	18,3
	Lives with a spouse	149	54,6
	Lives with his spouse and children	74	27,1
Perceived Income Level	Low	82	30,0
	Middle	173	63,4
	High	18	6,6
Activity Level	Very active	20	7,3
	Active	177	64,8
	Very little active	67	24,6
	Not active at all	9	3,3

The elderly were asked, "what do you think old age is?" and their responses to positive situations were also positive. When these are ranked according to the arithmetic mean value, it is seen that positive responses such as "being tolerant," "a wise person who is consulted," "self-realization," and "the happiest time of life" are prioritized. On the other hand, the rate of respondents who agree with the most negative responses, from the most negative to the statements "old age is being excluded from the social sphere," "old age is helplessness, hopelessness," "being financially needy" and "feeling lonely," is lower.

When the responses to the question "What do you think old age is?" are associated with demographic characteristics, it is understood that the participation in the statement "old age is the happiest time of life" decreases with increasing age ($F=2,961$ $p<0.033$). In contrast, the effect of the age variable on other positive statements is not significant ($p>0.05$). On the other hand, participation in negative statements such

as "feeling close to death" and "feeling lonely" increased with increasing age ($p<0.05$). Those with a low level of education characterized old age as "a wise person who is consulted," while on the other hand, they stated that old age is "being excluded from the social sphere" ($p<0.05$). Those in the low-income group defined old age as "being financially needy," while those in the lower and upper-income groups defined it as "not being able to work or produce," "being excluded from the social sphere," "feeling lonely," and "deterioration of health." The gender variable was not significant in defining old age ($p>0.05$). The elderly with low activity levels characterized old age as "not being able to do what one wants, not being able to meet basic needs, being financially needy, not being able to work, not being able to produce, being excluded from the social sphere, helplessness, hopelessness, feeling lonely and deterioration of health" ($p<0.05$).

Table 2. Descriptive values for the perception of older ages (TAPS) and life satisfaction (SWLS) scales (N=273)

<i>Scale</i>	<i>Aritm. mean±SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
The Ageing Perceptions Scale - ELSA	34,12±4,84	23	50
Satisfaction with Life Scale -SWLS	15,57±6,33	5	35

$r=.203$ **

The arithmetic mean for the perception of the aging scale was $34,12 \pm 4,84$ and $15,57 \pm 6,33$ for the life satisfaction scale. Both averages are above the median value. A weak relationship ($r=,203$ $p<0.01$) was found between the perception of aging (PA) and life satisfaction (LSS) (Table 2). Likewise, there is a weak relationship between age and perception of old age ($r=,203$ $p<0.01$) and life satisfaction ($r=,119$ $p<0.05$). This shows that the perception of old age increases slightly with age, and life satisfaction is also

high in individuals with a high perception of old age. There is a weak inverse relationship between perceived social support and life satisfaction ($r=-,284$ $p<0.001$). The exact relationship is also valid for the support provided by family members, friends, and private individuals ($p<0.001$). This shows that life satisfaction decreases as social support increases. On the other hand, no significant relationship was found between perceived social support and perception of old age ($p>0.05$).

Table 3. Distribution of older adults The Ageing Perceptions Scale scores according to their socio-demographic characteristics (N= 273)

Socio-demographic characteristics	Category	n	Aritm. mean \pm SD	Test value	p
Age	60-64	147	33,47 \pm 4,36	KW= 8,084	0.044*
	65-69	75	34,17 \pm 4,65		
	70-74	36	35,11 \pm 6,03		
	75+	15	37,80 \pm 5,57		
Gender	Female	155	33,85 \pm 4,68	U= 8941.5 (Z= -.316)	0.752
	Male	118	34,47 \pm 5,04		
Education level	High school	65	34,60 \pm 4,19	KW= 3,078	0.380
	Associate Degree	47	33,70 \pm 4,84		
	License	134	33,77 \pm 4,96		
	Graduate	27	35,37 \pm 5,62		
Occupation† (worked or re-tired)	Education	116	33,30 \pm 4,28	KW= 15,595	0.029*
	Health	17	37,47 \pm 5,78		
	Social	35	34,14 \pm 4,82		
	Technical	41	33,61 \pm 4,98		
	Agricultural production	11	36,91 \pm 5,58		
	Security	5	35,80 \pm 4,02		
	Business owner	32	35,13 \pm 5,04		
	Didn't work	16	33,25 \pm 5,00		
Marital status	Married	222	33,86 \pm 4,71	KW= 1,740	0.419
	Widowed / Divorced	42	35,24 \pm 5,37		
	Single / never married	9	35,22 \pm 5,26		
People they live with	Lives alone	50	35,42 \pm 5,38	KW= 3,026	0.220
	Lives with a spouse	149	33,72 \pm 4,83		
	Lives with his spouse and children	74	34,04 \pm 4,37		
Perceived income level	Low	82	34,78 \pm 5,13	KW= 8,595	0.014**
	Middle	173	33,53 \pm 4,38		
	High	18	36,78 \pm 4,55		
Activity level	Very active	20	34,95 \pm 3,53	KW= 2,411	0.492
	Active	177	33,76 \pm 4,57		
	Very little active	67	34,70 \pm 5,92		
	Not active at all	9	35,00 \pm 3,28		

†Education (teacher, lecturer, etc.), Health (Physician, psychologist, nurse, midwife, etc.), Social (Law, judiciary, sociology, finance, social work, management, etc.), Technical (Engineer, architect, technician, technician, master, worker, etc.), Agricultural production (producer, farmer, worker, etc.), Security (Soldier, police, guard, etc.), Business owner (businessman, self-employed, self-employed), Didn't work

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

There was no significant relationship between the perception of aging and gender, education level, marital status, living with whom at home, and activity level ($p>0.05$). On the other hand, age is an important factor in the perception of aging, and the perception of aging steadily increases with age (KW= 8,084 $p<0.05$). In particular, individuals aged 75 and over have a higher perception of aging than those aged 60-64 ($p<0.01$). Occupation is important in the perception of aging, the perception of aging is higher in healthcare workers and agricultural workers than in others

(KW=15,595 $p<0.05$). The occupational groups with the lowest perception of aging are educators and technical staff. Perceived income level affects the perception of aging; those who describe their income as high have a higher perception of aging, followed by those who express their income as low. At the middle-income level, the perception of aging is the lowest (KW= 8,595 $p<0.01$), and there is a U-shaped relationship between the perceived income and the perception of aging (Table 3). This study showed a consistent relationship between personality traits and the perception of aging in older adults population.

The elderly were asked, "what do you think old age is?" and the correlation between the positive evaluation of old age and the perception of aging was found to be low ($p > 0.05$). The correlation between the negative assessment of old age and the perception of aging is a weak positive correlation in the sentence "old age is not being able to work and produce" ($r = .117$, $p < 0.05$). It is accepted that as the perception

of aging increases, productivity decreases. On the other hand, there is a weak correlation with the perception of aging in the sentences "old age is exclusion from the social sphere" ($r = -.139$, $p < 0.05$) and "old age is helplessness, hopelessness" ($r = -.237$, $p < 0.01$). As the perception of aging increases, negative approaches such as "exclusion from society and helplessness" are less accepted by older adults.

Table 4. Distribution of older adults *Satisfaction with Life Scale* scores according to their socio-demographic characteristics (N= 273)

Socio-demographic characteristics	Category	n	Aritm. mean \pm SD	Test value	p
Age	60-64	147	14,93 \pm 5,74	KW= 4,154	0.245
	65-69	75	15,64 \pm 6,32		
	70-74	36	16,61 \pm 7,79		
	75+	15	18,93 \pm 7,24		
Gender	Female	155	15,40 \pm 5,98	U= 8973.0 (Z= -.267)	0.790
	Male	118	15,79 \pm 6,77		
Education level	High school	65	16,14 \pm 6,25	KW= 2,358	0.502
	Associate Degree	47	14,28 \pm 5,49		
	License	134	15,85 \pm 6,50		
	Graduate	27	15,04 \pm 6,33		
Occupation† (worked or re-tired)	Education	116	14,27 \pm 6,11	KW= 16,255	0.023*
	Health	17	16,59 \pm 7,52		
	Social	35	17,49 \pm 6,81		
	Technical	41	15,07 \pm 5,84		
	Agricultural production	11	18,55 \pm 4,93		
	Security	5	17,20 \pm 3,90		
	Business owner	32	16,69 \pm 6,65		
	Didn't work	16	16,19 \pm 6,16		
Marital status	Married	222	15,42 \pm 6,24	KW= 5,923	0.052*
	Widowed / Divorced	42	15,26 \pm 6,49		
	Single / never married	9	20,56 \pm 6,33		
People they live with	Lives alone	50	15,94 \pm 6,73	KW= 0,489	0.783
	Lives with a spouse	149	15,57 \pm 6,32		
	Lives with his spouse and children	74	15,30 \pm 6,15		
Perceived Income Level	Low	82	16,91 \pm 5,92	KW= 18,577	0.000**
	Middle	173	14,34 \pm 5,54		
	High	18	21,22 \pm 10,28		
Activity Level	Very active	20	15,60 \pm 10,18	KW= 13,940	0.003**
	Active	177	14,81 \pm 5,93		
	Very little active	67	17,16 \pm 5,71		
	Not active at all	9	18,56 \pm 5,36		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

There was no significant relationship between life satisfaction and age, gender, education level, and who they live with at home ($p > 0.05$). However, the life satisfaction of those aged 75 and over was higher than the other age groups ($p < 0.02$). On the other hand, occupation is important in life satisfaction. Life satisfaction was higher among those working in agricultural production, social scientists, and those in the security field (KW=16,255 $p < 0.05$). The occupational group with the lowest life satisfaction is educators and technical staff. Marital status is related to life satisfaction (KW=5,923 $p < 0.05$), and life satisfaction is higher in single, never-married individuals than in married and widowed/divorced individuals. Especially single, never-married individuals responded more positively to the statement "my life is close to my ideals in many aspects" than the others. On the other

hand, the difference is insignificant in terms of "satisfaction with life". Life satisfaction of those with high and low perceived income levels is higher than those with medium income levels, and there is a U-shaped relationship (KW=18,577 $p < 0.001$). Life satisfaction is also the highest in those with high incomes. Life satisfaction decreases as the activity level increases (KW=13,940 $p < 0.01$). It is an important finding that life satisfaction is higher in those with very low activity levels and inactive ones. One of the reasons for this is that younger and active individuals gave lower scores than others in the sentences "my life is close to my ideals in many aspects" and "if I were born again, I would change almost nothing in my life". This can be explained by the fact that individuals become more fatalistic and accept their situation as they age. This study has shown a consistent relationship between

personality traits and life satisfaction in the elderly population.

In the study, individuals were asked "What do you think old age is?" and the correlation between the positive evaluation of old age and life satisfaction was found to be low in the sentence "old age is being tolerant" ($p > 0.05$). On the other hand, there is a weak non-linear relationship between life satisfaction and life satisfaction in the sentences "old age is self-realization" ($r = -.218$, $p < 0.01$), "old age is the happiest time of life" ($r = -.403$, $p < 0.01$) and "older adults is a wise person who is consulted" ($r = -.169$, $p < 0.01$). While the positive attitude scores of older adults regarding the perception of aging are higher, their life satisfaction is low. This result reveals that the relationship between the perception of old age and life satisfaction is not realized to the desired extent. The

correlation between life satisfaction and negative evaluation of old age, such as "old age is financial neediness" and "old age does not have too many responsibilities," was found to be low ($p > 0.05$). On the other hand, the correlation between life satisfaction and "old age is not being able to do what you want" ($r = .222$, $p < 0.01$), "old age is not being able to meet basic needs" ($r = .292$, $p < 0.01$), "old age is not being able to work and produce" ($r = .149$, $p < 0.01$), "old age is being excluded from the social sphere" ($r = .150$, $p < 0.01$), "feeling close to death" ($r = .265$, $p < 0.01$), "helplessness and hopelessness" ($r = .248$, $p < 0.01$), "feeling lonely" ($r = .356$, $p < 0.01$) and "deterioration of health" ($r = .186$, $p < 0.01$) are weak. This shows that as life satisfaction increases, contrary to expectations, older adults agree with all these negative situations.

Table 5. Regression Analysis results on perception of aging and affecting variables

Model		<u>Coefficients^a</u>		t	Sig.	
		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients			
		B	Std. Error	β		
1	(Constant)	19,853	3,921		5,064	,000
	SWLS total	,139	,045	,182	3,083	,002
	Age	,186	,061	,182	3,078	,002

a. Dependent Variable: ELSA total

In the multivariate regression analysis, no significant relationship was found between gender, education level, marital status, occupation, income level, who lives with at home, physical activity level, and perception of aging ($p > 0.05$). On the other hand, there is a positive relationship between the perception of aging and life satisfaction and age. There is a statistically positive linear relationship between the perception of aging and life satisfaction ($t = 3,083$, $p < 0.002$) and between the perception of aging and age ($t = 3,078$, $p < 0.002$). In this study conducted on older adults, the regression model based on the correlation between the aging perception (y), life satisfaction (x_1), and age (x_2) variables was obtained as follows:

From the equation $Y_i = (b_0 + b_1X_1 + b_2X_2)$; it was found that

Perception of Aging = $19.853 + 0.139 \cdot \text{life satisfaction} + 0.186 \cdot \text{age}$. According to this model, it can be said that an increase of 0.139 in life satisfaction and 0.186 units in the age variable will cause a one-unit increase in the perception of aging. Accordingly, regression analysis revealed that age and life satisfaction are important determinants of aging perception.

4. DISCUSSION

This article examines how demographic variables and life events experienced during the aging process may affect the relationship between the perception of aging and life satisfaction. In our country, no study has been found that directly addresses the relationship between the perception of aging and life satisfaction in older adults. Therefore, comparisons were made with studies conducted in other countries.

Perception of Ageing: In this study, age, occupation, and perceived income level was associated with the perception of aging. On the other hand, gender, education level, marital status, living with whom at home, and activity level were not significantly related to the perception of aging ($p < 0.05$). According to Moser et al. (2011), the perception of aging was not related to gender, age, and education level. In contrast, low income, living alone, chronic medical conditions, and depressed emotions were associated with negative perceptions of aging. The effect of gender on the perceptions of bodily aging is less clear.

There was no difference in the perception of aging between men and women in the study. Mohammadpour et al. (2018) obtained similar results in their study. In the study conducted in China by Liu et al. (2020), it was found that there was no difference in the perceptions of aging of both genders, and the average age of perception of aging was approximately 70 years. The study by Liu et al. (2020) showed that the perception of aging develops earlier in Chinese with low education levels. In addition, the same study concluded that widows are more likely to consider themselves older than married ones. Choi et al. (2014) found no relationship between education level and perceptions of aging. In this study, individuals with a high level of education reached the perception of aging at advanced ages; in other words, they felt old at an older age. The average age of perception of aging is about 73 years and is higher than in China. The study concluded that there was no significant difference between marital status and the probability of individuals seeing themselves as older. It can be argued that the perception of aging stems from the cultural struc-

ture and internalization of aging stereotypes in society.

In a study conducted by Santini et al. (2019) in Ireland, it was found that the male gender, low education level, unemployment, and living in rural areas were associated with negative perceptions of aging. In parallel, the study reported that people who live socially isolated, lonely, and exposed to more social pressure and less social support have more negative perceptions of aging. Camboim et al. (2017) found that participants who reported aging as a negative experience generally reported worse perceived health than those who said aging as a positive experience. Robertson and Kenny (2016) estimated that negative perceptions of aging are associated with decreased social participation. Individuals with a positive perception of aging are high likely to engage in cognitive and social activities.

In this study, perceived income level was associated with the perception of aging. In a study conducted in Iran by Yaghoobzadeh et al. (2018), it was found that life satisfaction and socioeconomic status have a very weak and non-significant positive effect on the perception of aging. In their study, Sadegh Moghadam et al. (2016) found that socioeconomic status directly impacts the perception of aging, similar to the results of the study. These results show that older adults with negative perceptions are more likely to be frail, therefore, advancing age, economic inadequacy, less social support and less social participation increase the perception of aging. It can be said that people who are not satisfied with their health will have more negative attitudes towards their own aging processes and this will lead to a worse quality of life. On the other hand, it can be said that the individual's positive attitudes towards his own aging will affect the subjective physical health positively. In this respect, it is important for the individual to take into account their own aging attitudes in order to lead a healthy life.

Life Satisfaction: In this study, no significant relationship was found between life satisfaction and age, gender, education level, and with whom they live at home ($p < 0.05$). On the other hand, it was found that life satisfaction increased as income increased, and life satisfaction was higher in single, never-married individuals than in married and widowed/divorced individuals. Similarly, life satisfaction is higher among those working in agricultural production, social scientists, and those working in the security field than among other occupational groups. However, it is seen that life satisfaction is low in those who are very active and active.

In the study by Smith et al. (1999), similar results were obtained regarding life satisfaction. Some researchers suggest an age-related decline in life satisfaction in the oldest group (Lim et al., 2016). Some studies show that older age predicts an increase in life satisfaction (Gaymu & Springer, 2010; Stone et al., 2010), but some researchers suggest that life satisfaction peaks at age 65 and then declines (Mroczek & Spiro, 2005). Many studies have found a U-shaped relationship between age and life satisfaction; in other words, young and older adults are more satisfied with life than middle-aged people (Frey & Stutzer, 2002; Dolan et al., 2008; Kutubaeva, 2019). Gwozdz and

Sousa-Poza (2010) observed a U-shaped relationship but drew attention to a sharp decline in life satisfaction after 65 years. Mroczek and Spiro (2005) found that life satisfaction increased over the years, peaking at age 65 and then decreasing.

This study found no significant difference between education level and life satisfaction. In the study conducted by Chan et al. (2019), it was seen that people with advanced age and lower education levels had higher life satisfaction.

In the present study, it was observed that there is a significant relationship between perceived income and life satisfaction, and life satisfaction is relatively high in low and exceptionally high-income groups. Studies conducted by Cid et al. (2007) and Wallace (2008) have also determined that income positively affects the life satisfaction of older adults.

The study found no difference between men and women regarding life satisfaction. It is also noteworthy that most studies showing significant differences between men and women in life satisfaction gave small effect sizes (Geerling & Diener 2019). Graham and Chattopadhyay (2013) found that women generally report higher levels of life satisfaction than men and that the gender gap in life satisfaction (in favor of women) is more significant in wealthier countries and the older, more educated, and married groups.

In this study, no difference was found between the life satisfaction of married and divorced people, whereas those who lived alone and never married were found to have higher life satisfaction. Gove et al. (1983) found that the general life satisfaction of married men was higher than that of married women. Takashi (2011) points out a closer relationship between family ties and life satisfaction for women, while men show lower life satisfaction after divorce or widowhood. According to Joshanloo and Jovanovic (2020) and Inglehart (2002), older men report higher levels of life satisfaction than older women. This is partly explained by the findings that older women are at higher risk for health problems, are widowed, and have lower financial resources. McCamish-Svensson et al. (1999) found that social support, satisfaction with friends (communication with children, siblings, friends, number of close friends, and satisfaction with friends), and health (need for help and personal health assessment) were strongly associated with life satisfaction. Similarly, Ho et al. (1995) also found that physical function and social support were associated with life satisfaction (Hillera's et al., 2001). In this study, however, it is seen that there is a weak inverse relationship between perceived social support and life satisfaction, and the research findings do not support the literature.

5. CONCLUSIONS

Despite current research, interventions to support positive attitudes toward aging and older people are lacking. Understanding what makes life more comfortable for the elderly and what needs to be given to them to lead active, complete, and happy lives is an important social concern. Therefore, opportunities exist to develop interventions and educational initiatives to support positive views on aging.

To analyze life satisfaction, especially in old age, the effect of social relations, namely the frequency and quality of communication with relatives, friends, and acquaintances, can be discussed in more detail in the next step. Better integration into social networks can promote social activity and a sense of responsibility towards others, creating positive emotions in older people. This review and comment, therefore, add to the current research in a narrower scope in defining self-perceptions and stereotypes of aging differently, as well as their implications and potential options for promoting positive outlooks on aging.

Understanding the concept perception of aging and its determinants may increase older adults' satisfaction with aging and their adaptation to age-related changes. Still, it should be taken into account that many individuals, social and cultural factors are involved in this perception, and the fact that these factors are affected by aging varies according to society. In addition, this concept needs to be subjected to further research in different cultures to ensure the effectiveness of programs and measures to support older adults. Given the cognitive nature of perceptions of aging, further qualitative research in this area may be recommended to identify other possible dimensions.

It would be helpful to explore specific cultural norms that may explain gender differences in life satisfaction and examine whether men and women have different definitions of the good life and/or other comparison standards when assessing their lives.

Funding

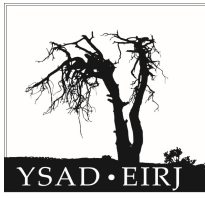
No funding was received from any institution / organization for this research.

REFERENCES

- Allerhand, M., Gale, C. R., & Deary, I. J. (2014). The dynamic relationship between cognitive function and positive well-being in older people: A prospective study using the English Longitudinal Study of Aging. *Psychology and Aging, 29*(2), 306-318. [doi: 10.1037/a0036551](https://doi.org/10.1037/a0036551)
- Aydiner Boylu, A., & Günay, G. (2018). The effect of the perceived social support on the elderly life satisfaction. *Journal of the Human and Social Sciences Researches, 7*(2), 1351-1363.
- Bai, X. (2014). Images of ageing in society: A literature review. *Journal of Population Ageing, 7*, 231-253.
- Bai, X., Yang, S., & Knapp, M. (2018). Sources and directions of social support and life satisfaction among solitary Chinese older adults in Hong Kong: The mediating role of sense of loneliness. *Clinical Interventions in Aging, 13*, 63-71.
- Banjare, P., Dwivedi, R., & Pradhan, J. (2015). Factors associated with the life satisfaction amongst the rural elderly in Odisha, India. *Health Qual Life Outcomes, 13*, 201. [doi:10.1186/s12955-015-0398-y](https://doi.org/10.1186/s12955-015-0398-y)
- Borg, C., Hallberg, I. R., & Blomqvist, K. (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing, 15*, 607-618.
- Camboim, J. C. A., de Souza, M. N. A., de Lima, C. B., daSilva, M. C. L., da Silva, A. N. M., & de Farias Camboim, F. E. (2017). Prescription of medicines by nurses: Legality, practice and benefits. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, 7*(19), 15-27.
- Chan, S., Pan, Y., Xu, Y., & Yeung, K. C. (2019). Life satisfaction and self-perception of aging in contributing to successful aging in a Chinese context. *Innovation in Aging, 3*(Suppl 1), S147-S148. [doi:10.1093/geroni/igz038.531](https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.531)
- Cheng, M. Y., Low, S. K., & Pheh, K. S. (2021). Age-based analysis of the perceptions of aging and successful aging in Malaysia. *Human Behavior Studies in Asia, 25*(2), 170-181. [doi:10.7454/hubs.asia.2281121](https://doi.org/10.7454/hubs.asia.2281121)
- Choi, N. G., Dinitto, D. M., & Kim, J. (2014). Discrepancy between chronological age and felt age: Age group difference in objective and subjective health as correlates. *Journal of Aging and Health, 26*(3), 458-473. [doi:10.1177/0898264314523449](https://doi.org/10.1177/0898264314523449)
- Cid, A., Ferres, D., & Rossi, M. (2007). *Testing Happiness Hypothesis among the Elderly*. Documentos de Trabajo 1207. Departamento de Economía. Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo.
- Demakakos, P., Hacker, E., & Gjonca, E. (2017). Perceptions of ageing. <https://www.ifs.org.uk/elsa/report06/ch11.pdf>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75. [doi:10.1207/s15327752jpa4901_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Dolan, P., Peasgood, T., & White, M. P. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of Economic Psychology, 29*, 94-122.
- Fagerström, C., Borg, C., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C. G., Ferring, D., Weber, G., Holst, G., & Hallberg, I. R. (2007). Life satisfaction and associated factors among people aged 60 years and above in six European countries. *Applied Research in Quality of Life, 2*, 33-50. [doi:10.1007/s11482-007-9028-0](https://doi.org/10.1007/s11482-007-9028-0)
- Frey, B. S., & Stutzer, A. (2002). *Happiness and Economics*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.
- Gaymu, J., & Springer, S. (2010). Living conditions and life satisfaction of older Europeans living alone: a gender and cross-country analysis. *Aging Soc, 30*, 1153-1175.
- Geerling, D. M., & Diener, E. (2018). Effect size strengths in subjective well-being research. *Appl Res Qual Life, 1*-19. [doi:10.1007/s11482-018-9670-8](https://doi.org/10.1007/s11482-018-9670-8)
- Gove, W. R., Hughes, M., & Style, C. B. (1983). Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the individual? *Journal of Health and Social Behavior, 24*(2), 122-131.
- Graham, C., & Chattopadhyay, S. (2013). Gender and well-being around the world. *Int J Happiness Dev* 1(2):212-232. [doi:10.1504/IJHD.2013.055648](https://doi.org/10.1504/IJHD.2013.055648)
- Guilford, J. P. (1954). *Psychometric Methods*. New York: McGraw-Hill.
- Gwozdz, W., & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, health and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. *Social Indicators Research, 97*, 397-417.

- Hagestad, G. O., & Settersten, R. A. (2015). Subjective aging and new complexities of the life course. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 35(1), 29-53. doi:10.1891/0198-8794.35.29
- Hillera's, P., Jorm, A., Herlitz, A., & Winblad, B. (2001). Life satisfaction among the very old: a survey on a cognitively intact sample aged 90 years and above. *International Journal Aging and Human Development*, 52, 71-90.
- Ho, S. C., Woo, J., Lau, J., Chan, S. G., Yuen, Y. K., Chan, Y. K., & Chi, I. (1995). Life satisfaction and associated factors in older Hong Kong Chinese. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43, 252-255.
- Hong, J. H., Charles, S. T., Lee, S., & Lachman, M. E. (2019). Perceived changes in life satisfaction from the past, present and to the future: A comparison of U.S. and Japan. *Psychology and aging*, 34(3), 317-329. doi:10.1037/pag0000345
- Hou, Y., Wu, Q., Zhang, D., Jin, X., Wu, W., & Wang, X. (2020). The differences in self-perceptions of aging, health-related quality of life and their association between urban and rural Chinese older hypertensive patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 154-154. doi:10.1186/s12955-020-01411-2
- Inglehart, R. (2002). Gender, aging, and subjective well-being. *Int J Comp Sociol*, 43(3-5), 391-408. doi:10.1177/002071520204300309
- Joshanloo, M., & Jovanovic, V. (2020). The relationship between gender and life satisfaction: Analysis across demographic groups and global regions. *Arch Womens Ment Health*, 23, 331-338. doi:10.1007/s00737-019-00998-w
- Kaçan Softa, H., Ulaş Karaahmetoğlu, G., Erdoğan, O., & Yavuz, S. (2015). A research on the factors affecting the level of life satisfaction of the elderly people. *Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 8(1), 12-21.
- Kiarsipour, N., Borhani, F., Esmaeili, R., & Zayeri, F. (2017). The correlation of aging perceptions and life satisfaction in Iranian older adults. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4), 861.
- Kutubaeva, R. Zh. (2019). Analysis of life satisfaction of the elderly population on the example of Sweden, Austria and Germany. *Population and Economics*, 3(3), 102-116.
- Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 332-336. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x
- Lim, H. J., Min, D. K., Thorpe, L., & Lee, C. H. (2016). Multidimensional construct of life satisfaction in older adults in Korea: A six-year follow-up study. *BMC Geriatr*, 16, 197. doi:10.1186/s12877-016-0369-0
- Liu, H., Wu, B., & Feng, Z. (2020). Social participation and self-perception of being old in China. *International Journal of Aging and Human Development*, 91, 219-234.
- Liu, H., Yang, R., & Feng, Z. (2020). Age-related loss of resources and perceived old age in China. *Ageing and Society*, 40(9), 1-19. doi:10.1017/S0144686X20001440
- McCarnish-Svensson, C., Samuelsson, G., Hagberg, B., Svensson, T., & Dehlin, O. (1999). Social relationships and health as predictors of life satisfaction in advanced old age: results from a Swedish longitudinal study. *International Journal Aging and Human Development*, 48, 301-324.
- Miller, B. K., Zivnuska, S., & Kacmar, K. M. (2019). Self-perception and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 139, 321-325. doi:10.1016/j.paid.2018.12.003.
- Mohammadpour, A., Sadeghmoghadam, L., Shareinia, H., Jahani, S., & Amiri, F. (2018). Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clin Interv Aging*, 13, 405-410. doi:10.2147/CIA.S150697
- Moser, C., Spagnoli, J., & Santos-Eggimann, B. (2011). Self-perception of aging and vulnerability to adverse outcomes at the age of 65-70 years. *The Journals of Gerontology: 66B*(6), 675-680. doi:10.1093/geronb/gbr052
- Mroczek, D. K., & Spiro, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veterans affairs normative aging study. *J Pers Soc Psychol*, 88, 189-202.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric Methods*. New York: McGraw-Hill.
- Oztop, H., Sener, A., Guven, S., & Dogan, N. (2009). Influences of intergenerational support on life satisfaction of the elderly: A Turkish Sample. *Social Behavior and Personality*, 37(7), 957-970.
- Pu, S., Nakagome, K., Yamada, T., Yokoyama, K., Matsumura, H., Mitani, H., Adachi, A., & Kaneko, K. (2014). Association between social functioning and prefrontal hemodynamic responses in elderly adults. *Behavioural Brain Research*, 272, 32-39. doi:10.1016/j.bbr.2014.06.052
- Robertson, D. A., & Kenny, R. A. (2016). 'I'm too old for that' - the association between negative perceptions of aging and disengagement in later life. *Personality and Individual Differences*, 100, 114-119. doi:10.1016/j.paid.2016.03.096
- Sadegh Moghadam, L., Foroughan, M., Mohammadi, F., Ahmadi, F., Farhadi, A., Nazari, S., & Sadeghi, N. (2016). Aging perception in older adults. *Iranian Journal of Ageing*, 10, 202-209.
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Haro, J. M., & Koushede, V. (2019). The association of social support networks and loneliness with negative perceptions of ageing: Evidence from the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Ageing and Society*, 39(5), 1070-1090. doi:10.1017/S0144686X17001465
- Sargent-Cox, K. A., Anstey, K. J., & Luszcz, M. A. (2012). The relationship between change in self-perceptions of aging and physical functioning in older adults. *Psychology and Aging*, 27, 750-760.
- Sarkisian, C. A., Hays, R. D., & Mangione, C. M. (2002). Do older adults expect to age successfully? The association between expectations regarding aging and beliefs regarding healthcare seeking among older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50, 1837-1843. doi:10.1046/j.1532-5415.2002.50513.x
- Shoushtari-Moghaddam, E., Kaveh, M., & Nazari, M. (2022). Ageing perception and social functioning in older adults: A narrative review. *Working with Older People*, 26(3), 16-173.
- Siebert, J. S., Wahl, H.-W., & Schröder, J. (2018). The role of attitude toward own aging for fluid and

- crystallized functioning: 12-year evidence from the ILSE study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73, 836-845. [doi:10.1093/geronb/gbw050](https://doi.org/10.1093/geronb/gbw050).
- Smith, J., Fleeson, W., Geiselman, B., Settersten, R. & Kunzmann, U. (1999). Sources of well-being in very old age. In: Baltes, P. B. & Mayer, K. U. (eds). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. (pp. 450-471). New York: Cambridge University Press.
- Stone, A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proc Natl Acad Sci*, 107, 9985-9990.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S., (2013). *Using Multivariate Statistics*. (Sixth ed.) Boston: Pearson.
- Takashi, O. (2011). Gender differences among elderly Japanese: Importance of family and social relations for life satisfaction. RIETI Discussion Paper Series 11-E-051. [doi:10.1007/s10823-012-9169-y](https://doi.org/10.1007/s10823-012-9169-y)
- Wang, X., Wang, P., Wang, P., Cao, M., & Xu, X. (2022). Relationships among mental health, social capital and life satisfaction in rural senior older adults: a structural equation model. *BMC Geriatr*, 22, 73. [doi:10.1186/s12877-022-02761-w](https://doi.org/10.1186/s12877-022-02761-w)
- Wolff, J. K., Schuz, B., Ziegelmann, J. P., Warner, L. M., & Wurm, S. (2017). Short-term buffers, but long-term suffers? Differential effects of negative self-perceptions of aging following serious health events. *Journals of Gerontology Series B- Psychological Sciences and Social Sciences*, 72, 408-414. [doi:10.1093/geronb/gbv058](https://doi.org/10.1093/geronb/gbv058)
- Wurm, S., Warner, L.M., Ziegelmann, J. P., Wolff, J. K., & Schuz, B. (2013). How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? *Psychology and Aging*, 28(4), 1088. [doi:10.1037/a0032845](https://doi.org/10.1037/a0032845)
- Yaghoobzadeh, A., Gorgulu, O., Yee, B-L., Wibisono, A. H., Sharif, S. P., Nia, H. S., & Allen, K. A. (2018). A model of aging perception in Iranian elders with effects of hope, life satisfaction, and socioeconomic status: A path analysis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 1-9.



DERLEME MAKALE

Yaşlanmanın Geleceği ve Yapı-Birey İlişkiselliği Çerçevesinde Yaşlılarda Yaşam Politikasının Önemi

Cansu TAŞCI* & Aylin GÖRGÜN-BARAN*

**Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü Ankara / Türkiye
ORCID ID: [0000-0002-2234-968X](https://orcid.org/0000-0002-2234-968X) / ORCID ID: [0000-0003-4221-1941](https://orcid.org/0000-0003-4221-1941)

ÖZET

Doğumda beklenen yaşam süresinin artması, ölüm ve doğum oranlarının azalması, teknoloji ve sağlık alanındaki gelişmelerle birlikte yaşlı nüfus küresel ölçekte giderek artmaktadır. Yaşlı nüfusun artması gelecek için hem bireysel hem de toplumsal düzeyde yeni plan ve politikaları gerekli kılmaktadır. Makalenin amacı, geleceğin belirsizliklerine hazırlıksız yakalanmamak için yaşlı bireylerin şimdiden bir yaşam politikası geliştirmelerine ve hükümet-yerel yönetimlerin bu konudaki sorumluluklarının neler olduğuna yönelik tespitlerde bulunmak ve öneriler sunmaktır. Bu çalışmada, aile ve nesiller arası ilişkiler, sosyal çevre ve komşuluk ilişkileri, sağlık alanındaki gelişmeler, çalışma hayatı, fiziki çevre ve konut, dijital teknoloji kullanımı konusunda yaşlıları gelecekte nelerin beklediği sorusundan hareket edilmiştir. Çalışmanın kuramsal çerçevesini yapı-birey ilişkiselliği ve yaşam politikası kavramları oluşturmaktadır. Bu çerçevede ulusal ve uluslararası raporlara ve yayınlara dayalı olarak bir literatür taraması yapılmıştır. Bireysel anlamda yaşlıların refleksif birey olarak kendi yaşamlarını düşünsel biçimde dönüşüme uğratabilecekleri, yapısal anlamda hükümetlerin bu konuda gerçekleştirebileceği politika ve uygulamalarıyla gelecekte yaşlılara yönelik daha iyi bir yaşamın tasarlanabileceği bu çalışmanın temel vurgusunu oluşturmaktadır. Sonuç olarak yapı ve birey ilişkiselliği çerçevesinde yaşlıların gelecekteki yaşamlarının planlanmasının mümkün olabileceği ifade edilmektedir. Bunun için hem bireysel hem yapısal önlemlerin uygulamaya geçirilmesi gereklidir. Gelecekte daha iyi bir yaşlanma için hükümetler ve yerel yönetimler tarafından sunulacak mali yardım, evden sağlık bakım desteği, ortak paylaşımlı mülkiyet modelleri, nesiller arası dayanışma programları, yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına uygun kent ve konut planlamaları gibi yaşlı bireyleri destekleyici programlar önemlidir. Diğer taraftan hem genç bireylerin hem de yaşlı bireylerin yaşlılık dönemlerinin ihtiyaçlarını dikkate alarak gerekli yatırımı yapması önerilmektedir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 10 Mart 2023
Kabul 01 Haziran 2023

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlanmanın geleceği, yaşam politikası, aile, çalışma, sağlık, geronteknoloji

The Future of Aging and The Importance of Life Policy for Older Peoples in The Framework of Structure-Individual Relationality

ABSTRACT

The older population is increasing on a global scale as a result of the increase in life expectancy at birth, the decrease in death and birth rates, and the developments in technology and health. The increase in the older population necessitates new plans and policies for the future, both at the individual and social level. The aim of the article is to make determinations and offer suggestions for the older peoples to develop a life policy in order not to be caught unprepared for the uncertainties of the future, and what the responsibilities of the government-local governments are in this regard. In this study, the question of what awaits the older peoples in the future in terms of family and intergenerational relations, social environment and neighbourhood relations, developments in the field of health, working life, physical environment and housing, and use of digital technology. The theoretical framework of the study consists of the concepts of structure-individual relationality and life policy. In this context, a literature review was conducted based on national and international reports and publications. The main emphasis of this study is that the older peoples can reflectively transform their own lives as individuals in an individual sense, and that a better life can be designed for the older peoples in the future with the policies and practices that governments can realize in this regard in a structural sense. As a result, it is stated that it is possible to plan the future lives of the older peoples within the framework of structure and individual relationality. This requires both individual and structural measures. For a better aging in the future, programs that support the older peoples, such as financial aid, home health care support, shared ownership models, intergenerational solidarity programs, urban and housing planning suitable for the needs of the older population, are important. On the other hand, it is recommended that both young and old individuals make the necessary investment by taking into account the needs of their old age.

ARTICLE HISTORY

Received 10 March 2023
Accepted 01 June 2023

KEYWORDS

Future of aging, life policy, family, work, health, gerotechnology

¹ Sorumlu Yazar: cansuutsc@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite as): Taşcı, C., & Görgün-Baran, A.. (2023). Yaşlanmanın geleceği ve yapı-birey ilişkiselliği çerçevesinde yaşlılarda yaşam politikasının önemi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(1), 34-48.

1.GİRİŞ

Son on yılda devam eden ekonomik ve sosyal ilerlemeler yaşam standartlarının ve yaşam beklentisinin yükselmesine yol açmıştır (OECD,2020). Birleşmiş Milletler (2021) verilerine göre doğumda küresel yaşam beklentisi 1990-1995 ve 2015-2020 dönemleri arasında 7,7 yıl artmıştır. 2015-2020 ve 2045-2050 dönemleri arasında ise doğumda yaşam beklentisinin 4,5 yıl daha artması beklenmektedir (United Nations, 2021). Yani bugün doğan bir bebeğin 81 yaşına kadar yaşayarak büyükanne ve büyükbabasından ortalama altı yıl daha uzun yaşayacağı öngörülmektedir (OECD, 2020). Gratton ve Scott (2016)'a göre bu durum "dünyada pek çoğumuzun farkında olmadığı ve pek azımızın hazırlıklı olduğu" olağanüstü bir demografik geçiş işaret etmektedir. Onlara göre bu öyle bir geçiş ki doğru anlaşıldığı takdirde insanlık için bir hediye; hazırlıksız yakalanıldığı takdirde bir lanet olacaktır. Esas mesele Paul Irving (2016:6)'in de ifade ettiği gibi "yaşlanmanın geleceğinde daha uzun yaşamdan kaynaklanan büyük olanak ve fırsatların farkına varılıp varılamayacağıdır?"

Her ne kadar yaşlanma bugünün mevcut durum ve koşullarında ekonomik sisteme bir yük, yaşa bağlı hastalıklar ve bakım ihtiyacı nedeniyle insan hayatı için bir külfet olarak görülse de gelecekte yaşlanma insanların bugün sahip oldukları deneyimlerden tamamıyla farklı görünen bir yapı arz edebilir (Moses, Hurley, Bhat& Gangopadhyay, 2018: 2). Yaşam seyrinin bir parçası olan yaşlanma, zorluklarla ilişkili olduğu kadar fırsatlarla da ilişkilidir (SAPEA, 2019:21; Cangöz, 2008). Uzun yaşam aslında çok heyecan verici olanaklara sahiptir: harcanacak daha fazla saat, kavranacak daha fazla fırsat ve keşfedilecek daha fazla kimlik anlamına gelir (Gratton & Scott, 2016). Uzun ömür ile bireye kendini gerçekleştirme ve yeniden tanımlaması için ikinci, üçüncü hatta dördüncü yaş şansı verilir (SAPEA, 2019:12). Sağlık alanındaki ve teknolojideki gelişmelerle birlikte uzayan yaşam süresi bireyler, aileler ve toplumlar için heyecan verici olanaklar anlamına gelse de artan uzun ömür aynı zamanda sosyal ve finansal güvenlik ağlarından sağlık sistemlerine kadar pek çok alanda yoğun baskılara neden olarak büyük zorlukları beraberinde getirecektir (Irving, 2016:6-7). Nüfusun yaşlanması sistem üzerinde yarattığı baskı nedeniyle ekonomik ilerlemeye ve kamu bütçesinin sürdürülebilirliğine yönelik bir tehdit olarak algılsa da yapılan araştırmalar uygun politikalar uygulandığında nüfusun yaşlanmasının ekonomik kalkınmaya ve ilerlemeye fayda sağlayabileceğini göstermiştir (United Nations, 2021). Gratton ve Scott (2016)'un da söylediği gibi daha uzun yaşam olasılıklarıyla dolu bir yaşamdır ve öngörü ve planlama ile bir külfet değil insanlığa bir armağandır. Uzun yaşamı bir armağana çevirmek ve en iyi yaşlanmayı sağlamak için geniş bir bireysel ve toplumsal önlemler yelpazesi gereklidir (SAPEA, 2019: 21).

"Türkiye'de Yaşlılık Tahayyülleri ve Pratikleri" araştırması Türkiye'de yaşlılığın istenmeyen ve uzak geleceğe ötelenen bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır (YADA, 2019:8). Bu araştırma raporuna göre Türkiye'de insanlar uzun zaman sonra yaşlanacaklarını düşünerek yaşlanmayı uzak gelecekte aniden belirecek bir hastalık olarak görmektedir. Oysa yaşlanma gelecekte aniden beliriveren ve tesadüfi olarak deneyimlediğimiz bir

kaza, hastalık ya da talihsizlik değildir. Değişimlere ayak uydurulması gereken ve yatırım yapılması gereken bir süreçtir (YADA, 2019:8). İnsanlar ve toplumlar dikkate almadıkları takdirde bir felakete sonuçlanacak artan yaşam sürelerini düşünerek önlemler almalı, geleceğe yatırım yapmalıdır.

Uzun ömrün olanak ve fırsatlarından yararlanmayı isteyen hükümetlerin de yaşlanmayı ekonomik bir yük olarak gören mevcut varsayımların yerine yaşlı bireylerin ekonomik ve sosyal katkılarını tanıyarak gelecekteki kalkınma için yaşlanan nüfusun potansiyelini benimseyen bir görüşe sahip olması önemlidir (United Nations, 2021:2). Bu çerçevede yaşamın yeniden yapılandırılması için farklı yapılar, alternatif diziler ve yeniden tasarlanmış bir sosyal yapı gerekli olacaktır (Gratton & Scott, 2016). Paul Irving (2016:7) yaşlanan nüfusun potansiyelini açığa çıkarmak ve değerini anlamak için halk sağlığını geliştiren, yaşlı dostu evler ve topluluklar yaratan, yaşam boyu öğrenmeyi, çalışmayı, girişimciliği, gönüllüğü ve katılımı teşvik eden dünyanın modelinden farklı bir gelecek modeli önerir. Ona göre böylesi bir gelecek modeli yalnızca yaşlı yetişkinler için değil toplumdaki her yaşta insan için iyi bir gelecek modelidir.

Bu çalışma literatür taramasına yönelik olup geleceğe ilişkin yaşam politikası bağlamında bir değerlendirmeyi içermektedir. Bu makalede yaşlıları gelecekte nasıl bir yaşam beklediği üzerinden bir yaşam politikası geliştirilebilir mi, sorusundan hareket edilmektedir. Bu sorunun tartışılmasını içeren kuramsal çerçeveyi Giddens'in yapı + fail ilişkiseliliği çerçevesinde yaşam planı ve politikası kavramı oluşturmaktadır. Dolayısıyla çalışma, yaşlanmanın geleceğinde çalışma hayatı, aile ve nesiller arası ilişkiler, sosyal çevre ve komşuluk ilişkileri, sağlık ve evde bakım, fiziki çevre ve konut, dijital teknoloji alanlarında neler olabileceğini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

2.GELECEK İÇİN YAŞAM POLİTİKASI BELİRLEMEK

XXI. yüzyılın temel gerçeği haline gelen yaşam süresinin giderek uzaması karşısında yaşlılar, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel değişimlerden en çok etkilenen yaş kategorisindedir. Doğumdan ileri yaşlara kadar geçirdiğimiz süreçle oluşan yaşam seyrimizin bize öğrettiği deneyimler dikkate alındığında bu süreci sağlıklı ve huzurlu geçirebilmemiz için Giddens'in (2010) ifadesiyle bir yaşam plan ve programı geliştirmemiz gerekmektedir. Giddens'a göre yaşam politikası ergenlikten itibaren bireyin kendi yaşamını düzenlemesi anlamına gelir. Özellikle hızla değişen bir toplum yapısı ve küresel dönüşümler, hayatımızı düzene sokmamıza ve değişen koşullara adapte olmak için kendimizi sürekli uyarlamaya hazırlıklı olmamızı düşündürmektedir. Bauman (2017), Giddens'in bu düşüncesini eleştirerek bir yaşam politikasının belirlenmesinin zorluğuna atıf yapmaktadır. Bauman'a göre modern dönem, uygar toplumun oluşması sürecine yani hoşgörülü, nazik, şiddetten uzak toplumlara işaret ederken geç modern dönemde bu durum beklenildiği gibi olmamıştır. Bauman özellikle ekonomik küreselleşme ve bilgi iletişim teknolojileri (BİT) ile zaman ve mekânın önemini yitirerek akışkanlaştığını ve akışkan olanın belli bir şekli uzun süre koruyamadığını belirtmektedir. Şeklini koruyamamanın getirdiği belirsizlik düzeyinin bireyleri gü-

vensizlik ve güvencesizlik durumuna sürüklediğine de-
ğınmektedir. Akışkan modernite olarak nitelediği gü-
nümüz toplumlarında hızlı değişimlerden kaynaklı
ekonomik büyümenin, yarattığı toplumsal eşitsizlikleri
derinleştirdiğini vurgulamaktadır. Eşitsizliklerin sür-
dürülebilir olduğunu bu nedenle yaşam planlamasının
mümkün görünmediğini dile getirmektedir. Bize göre
Bauman'ın sözünü ettiği akışkanlıktan kaynaklanan
belirsizlik durumu özneyi umutsuzluğa sürükleye-
bilme riskini taşımaktadır. Oysaki her yeni belirsizlik
yeni arayışlara kapı araladığından bireylerin kendi ha-
yatlarında bir yaşam plan ve politikası geliştirmelerini
gerekli kılmaktadır. Bu nedenle hayatımızı nasıl yön-
lendireceğimiz meselesi bizi politika üretmeye zorlar.
Mevcut kültürel, sosyal ve ekonomik sermayelerimizle
birlikte geleceğe ilişkin beklentilerimizi düzenlemeye
çalışmak, belirli kararlar almak ve kendimizi toplum
içinde var kılmak için bir yaşam politikası planlamak
yaşama olan sorumluluğumuzun gereğidir. Bu düşün-
ceden hareketle yaşlanma konusunda bireylerin kendi-
leri için bir yaşam politikası belirlemeleri, yaşam kalite-
sini artırdığı gibi yaşama aktif olarak katılımını da
sağlar. Geleceğin belirsizliği bireyin refleksif anlamda
düşünümsel-dönüşümsel olarak kendini var kılabil-
mek için yeni duruma adapte etmeye çalışarak yaşama
aktif olarak katılımından geçmektedir.

Gratton ve Scott(2016)'un da belirttiği gibi "kim olur-
sak olalım, nerede yaşarsak yaşayalım ve ne kadar yaşlı
olursak olalım bu uzun yaşamı en iyi şekilde değerlen-
dirmek için alacağımız kararları şimdiden düşünmeye
başlamalıyız". Yaşamının kontrolünü elinde tutan bi-
reyler yaşam boyu öğrenmeyi kendilerine ilke edine-
rek ileri yaşlarında karşılaşılabilecekleri yaşlılık dö-
neminin olumsuz etkilerini minimize etme yollarını öğre-
nebilir ve yaşam kalitelerini koruyabilir. Görgün-Baran
ve arkadaşlarının (2020:73) belirttikleri gibi yaşlılık
devletin ve toplumsal kurumların sorumluluğunda ol-
duğu kadar bireylerin yaşam seyri boyunca öznel de-
neyimleriyle gelişen bir süreç olduğundan bireylerin
de sorumluluğundadır. Bu bağlamda insanlar çok geç
olmadan harekete geçmeli ve öncelikle gençken, yaş al-
mışsa yetişkinlik yıllarından başlayarak kendi bede-
nine, kültürel, ekonomik ve sosyal yaşamına yatırımlar
yaparak yaşlılık dönemine hazırlanmayı ilke edinmeli-
dir (Görgün-Baran, 2016:96).

Yaş aldıkça geleceğe hazırlanmak yalnızca bireyin de-
ğil, hükümetlerin de bu konuda politika üretmelerini
zorunlu kılmaktadır. Keza Giddens (1999) yaşam süre-
cinde hem yapısal hem de bireysel düzeyde gerçekle-
şirecek politikaların birbiriyle ilişkisel olduğunu vur-
gularak sosyal devlet anlayışı çerçevesinde her iki
tarafın da sorumlu olduğunu dile getirmektedir. Bir ta-
raftan yapısal olarak devletin öte taraftan özne olarak
bireyin yapması gerekenler anlamında sorumluluğun
paylaşılmasına işaret etmektedir. Gelecekte daha iyi
bir yaşlılık sürecini inşa etmek adına hem hükümetle-
rin görevlerinin hem de bireylerin yükümlülüklerinin
neler olduğuna ilişkin bir değerlendirmeye ihtiyaç du-
yulmaktadır. Dolayısıyla konuya yapı + fail boyutun-
dan bakarak yaşlanmanın geleceğini inşa etmenin
mümkün olabileceği düşünülmektedir. Şimdi yaşlan-
manın geleceğine yönelik gelişmelerin aile ve nesiller
arası ilişkileri nasıl etkilediği konusuna bakalım.

3.AİLE VE NESİLLER ARASI İLİŞKİLER

Artan yaşam süresi, azalan doğurganlık, değişen aile
oluşumu ve çocuk doğurma örüntülerinin bir sonucu
olarak aile yapılarında önemli değişiklikler meydana
gelmiştir (Bengtson & Putney, 2006: 24). Evlilik, bir-
likte yaşama, tek ebeveynlik, boşanma ve çocuksuzluğa
ilişkin eğilimlerin değişimiyle aileler büyüklük, karakter
ve konum bakımından daha heterojen bir nitelik ka-
zanmaktadır (Government Office for Science, 2016:65).
Küresel düzeyde aile yapılarında meydana gelen de-
ğişimi Türkiye'deki aileler üzerinden izlemek
mümkündür. TÜİK 2021 İstatistiklerle Aile raporunun
verilerine göre Türkiye'de hane halkı her geçen yıl
azalmaktadır. 2008 yılında ortalama 4 kişi olan hane
halkı sayısı 2016 yılında 3,48'e 2021 yılında ise 3,23 ki-
şiye düşmüştür (TÜİK, 2022). Bununla birlikte Tür-
kiye'de tek kişilik aile oranlarında da yıllara göre artış
gerçekleşmiştir. 2014 yılında %13,9 olan yalnız ya-
şayan bireylerden oluşan tek kişilik hane halkı oranı
2021 yılında %18,9'a yükselmiştir (TÜİK, 2021). Aile
yapılarında meydana gelen söz konusu değişimler ge-
lecekte aile üyeleri tarafından geleneksel olarak üstle-
nilen yaşlı destek ve bakımını problemli hale getirebi-
lir. Artan boşanma oranları bakım ve destek sorumlu-
luğunun nesiller arasında bulanık bir hal almasına yol
açabilirken çocuk sahibi olmama yönünde artan eği-
limlerin çocuksuz yaşlıların bakım ihtiyaçlarının nasıl
karşılanaacağı meselesini önemli hale getireceği öngö-
rülmemektedir (Government Office for Science, 2016:69).
Aile yapısındaki değişimlerin yanı sıra demografik ya-
şlanma eğilimi de aile ve nesiller arası ilişkileri önemli
ölçüde etkilemektedir (Gündoğan, 2001:99). Nüfusun
yaşlanması yönündeki eğilimin gelecekte nesiller arası
destek, istikrar ve değişim sorunlarını beraberinde ge-
tirmesi muhtemeldir (Bengtson & Putney, 2006:20).

Hızla artan yaşam beklentisiyle ilerleyen yıllarda çok
daha karmaşık aile yapıları ve değişen nesil tutumları-
nın meydana geleceği düşünülmektedir (Gratton &
Scott, 2016). Yaşam süresinin uzaması ile birlikte çok
kuşaklı aileler artmıştır. Bu durum fasulye sığı (bean-
pole) ya da bayrak direği (flagpole) olarak nitelenen ai-
lelerin dikeyleşmesi olgusuna yol açmaktadır (Bengs-
ton, Rosenthal & Burton, 1996'dan akt. Bengtson &
Putney, 2006:24). Aile yapısının dikeyleşmesiyle bir-
likte önümüzdeki yıllarda çok kuşaklı hanelerde ya-
şayanların sayısının artacağı (Herbert, 2021:33); hatta
bir ailede aynı anda yaşayan dört neslin ortaya çıkacağı
düşünülmektedir (Gratton & Scott, 2016). Bununla bir-
likte düşük doğurganlık oranları her nesildeki akraba
sayısında ve dolayısıyla yatay aile ilişkilerinde bir azal-
maya sebebiyet vermektedir (Government Office for Sci-
ence, 2016:71-72). Söz gelimi aile yapısının dikeyleş-
mesi bir bireyin annesi, anneannesi, büyük anneannesi
ile aynı anda yaşamasına imkân verirken doğurganlık
oranlarının azalması bireyin çoğu zaman tek çocuk ol-
masına ya da bir kardeşinin olması gibi sınırlı sayıda
akrabaya sahip olmasına neden olabilir.

Aynı anda yaşayan nesillerin sayısının artmasıyla gele-
cek yıllarda nesiller arası yaşama yönelik talebin art-
acağı düşünülmektedir (Government Office for Science,
2016: 55). Çok kuşaklı ailelerde yaşamının hem yaşlı
bireyler hem aileler için olumlu ve olumsuz sonuçları
vardır. Nitekim çok kuşaklı bir ailede yaşamak yaşlı bi-
reylerin yalnızlığını azaltabileceği gibi mahremiyetini

zedeleyebilir ve nesiller arası çatışma olasılığını arttırabilir (Gratton&Scott,2016). Bununla birlikte Covid-19 pandemisi göstermiştir ki çok kuşaklı hanelerde yaşamak yaşlı bireylerin enfeksiyon ve hastalıklara yakalanma riskini arttırabilir. Nitekim salgın süresince çok kuşaklı ailelerde yaşayan yaşlı bireyler çalışan, alışveriş yapan ve toplu taşıma kullanan genç aile üyelerinden koronavirüs bulaşma riskine maruz kalmıştır (Herbert, 2021:33). Çok kuşaklı yaşam düzenlemeleri aynı zamanda farklı yaş grupları arası bağlantıları sağlayarak yaşlı ve genç nesil arasındaki mevcut sosyal ayırım üzerinde olumlu etkiye sahip olabilir (Gratton&Scott,2017). Çok kuşaklı yaşam hem maddi hem de eğitim ve deneyim gibi maddi olmayan malların nesiller arası mübadelesine izin vererek genç ve nesiller arasında bağlar kurulmasını sağlayabilir (SAPEA, 2019:13). Bununla birlikte değişen değerler ve yaşam tarzlarının genç aile üyeleri yoluyla yaşlı bireylere aktarımı nesiller arası dayanışmayı arttırabilir (Attias-Donfut, 2000'den akt. Bengtson & Putney, 2006:25). Tüm yaş gruplarının yararlandığı nesiller arası yaşamı sağlayamaya yönelik genç ve yaşlı nesilleri bir araya getirecek ev paylaşım girişimleri gerçekleştirilebilir. Böylece ev içi yardıma ve refakate ihtiyaç duyan yaşlılar ve düşük maliyetli konut ihtiyacı olan genç insanlar birlikte yaşamaya teşvik edilebilir (Government Office for Science, 2016:55). Böylelikle genç ve yaşlıların birlikte yaşaması nesiller arası dayanışmanın bir örneğini teşkil ederek yaşlıların geleceğine ilişkin bir model oluşturabilir.

Boşanma oranlarının artış göstermesine paralel olarak tek ebeveyn ve çocuklardan oluşan aile oranlarında da artış gözlemlenmiştir. Türkiye'de 2014 yılında %7,6 olan tek ebeveynli aile oranı 2021'de %10,1'e yükselmiştir (TÜİK, 2021). Çocuk yetiştirme ve bakım sorumluluğunu tek başına üstlenen bireylerin artışı büyük ebeveynlerin bakım sağlamadaki önemini de arttırmıştır. Diğer taraftan artan yaşam süresi ve doğum oranlarında azalma çok daha az toruna sahip olan çok daha fazla büyükanne ve büyükbaba olduğu anlamına gelir (Bengtson & Putney, 2006:24). Bu durum ücretsiz çocuk bakımına ihtiyaç duyan tek ebeveynli ailelere ya da her iki ebeveynin de çalıştığı ailelere uzun yaşamın sunduğu büyük bir fırsattır. Günümüzde boşanma oranları, tek ebeveynli ailelerde artış, aile yapılarında dönüşüm gibi gelişmeler bakım veren büyükanne ve büyükbabaların önemini gelecekte de artacağına işaret etmektedir. Gelecekte bakım veren büyükanne ve büyükbabaların yanı sıra yaşlı ebeveynlerinin bakım sorumluluğunu üstlenen "yaşlı evlat" sayısı da artacaktır. Çünkü yaşam süresinin uzaması ve ilk doğum yaşının ötelenmesiyle ilişkili olarak ebeveynlerine bakım veren çocukların yaşı artmaktadır. Bu nesil kendi ebeveynlerine veya çocuk-torunlarına bakan ve her iki neslin talepleri arasında sıkışan "sandviç kuşağı" olarak adlandırılır (Burke, 2017:3). Bu bağlamda gelecekte sayısı daha da artacak olan "sandviç kuşağının" bakım yükünü azaltıcı politikalara ihtiyaç olduğu aşikârdır. Bunun için hükümetlerin maddi destek, evde sağlık bakımı desteği hizmetleri ile yerel yönetimlerin yaşlı bireylerin evde bakım kapsamında temizlik, yemek, alışveriş, fatura ödeme gibi gündelik ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik politikaların geliştirilmesi önem taşımaktadır.

İlk doğum yaşının ötelenmesi nesiller arasındaki sürenin uzamasına neden olmaktadır (Government Office for Science, 2016:71). Bu durumun önümüzdeki yıllarda yaşlı ve genç nesiller arası boşluğu arttıracığı ve çatışmaları şiddetlendireceği düşünülebilir. Nesiller zaman içinde meydana gelen sosyal değişme nedeniyle birbirinden farklı bakış açlarına sahip olabilir ve birbirini anlama gücünü yaşayabilir (Canatan, 2016:152-154). Bununla birlikte genç nesillerin geçici, mevsimlik, yarı zamanlı işler gibi standart dışı işlerde artan istihdamı, iş güvenliğinin hızla azalması, iş piyasalarında elde edilen kazançların düşmesi, genç nesillerin iş piyasalarındaki konumlarının geçtiğimiz 15 yıl içinde hızla kötüleşmesi gibi gelişmelerin de gelecekte yaşanacak nesiller arası çatışmaların nedenleri arasında olacağı düşünülmektedir (YADA, 2019:23). Kimi düşünülere göre ise gelecekte daha da yaygınlaşacak olan çok kuşaklı ailelerin yaş grupları arasındaki çatışma potansiyelini azaltma olasılığı vardır. Bengtson ve Putney'e göre aile düzeyinde uzun yıllara dayanan nesiller arası ortak yaşamdan kaynaklanan uzun süreli karşılıklı destek, karşılıklı bağımlılık ve dayanışma nesil çatışmalarının azaltılmasında büyük rol oynayabilir (Bengtson & Putney, 2006: 24). Bu durumda hükümetlerin genç kuşağa istihdam sağlamak ve yaşam koşullarını iyileştirmek bakımından geliştireceği politikalar nesiller arası çatışmayı önleyebilir.

Uzayan yaşam süresinin boşanma ve ayrılık oranlarını arttıracığı düşünülmektedir. Gratton ve Scott (2016)'a göre 100 yıllık bir yaşamda boşanma olasılığının 70 yıllık bir yaşamdan daha yüksek olması daha muhtemeldir. Zira artan yaşam süresi evlilik ve duygusal ilişkilerin de uzaması anlamına gelmektedir ki bu durum evlilik ve ilişkilerin kırılma riskini arttıracaktır (Gratton & Scott, 2016). Oysa aile, bireylerin yaşam memnuniyetleri açısından önemli bir kurumdur. Aileleri bireyler için mutluluk kaynağıdır. Nitekim 2021 yılı Yaşam Memnuniyeti araştırması sonuçlarına göre araştırılmaya katılan bireylerin %67,6'sı ailelerini mutluluk kaynağı olarak nitelendirmiştir (TÜİK, 2020). Güngören-Baran ve arkadaşlarının (2020:77) gerçekleştirdikleri araştırma sonuçları da yaşlı bireylerin aileyi en büyük güven ve destek mekanizması olarak görerek aileye hayatı bir önem atfedildiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda boşanma ve ayrılıkların artışının gelecekte yalnız, mutsuz ve depresyon riski yüksek bir yaşlı nüfus yaratması muhtemeldir. Bu anlamda hem bireylere hem hükümetlere önemli görevler düşmektedir. Bireyler gelecek için bir yaşam politikası geliştirmelidir. Bireylerin yaşam süresince aile içi ilişkilerine yatırım yaparak genç kuşağa yönelik maddi-manevi desteğini sürdürmesi yaşlılık döneminde aile ilişkilerinde önemli olabilir. Ayrıca işlerini bağımsız şekilde yapabilecek yaşlılar, aile üyelerinden beklenti düzeyini azaltarak yaşama aktif olarak katılacağı bir yaşam politikası geliştirebilir. Hükümetler ve yerel yönetimler ise yaşlı bireylerin yaşama aktif katılımlarını sağlayacak gündüzlü bakım merkezleri, yaşlı destek merkezleri, spor, sanat ve kültür merkezleri, kafe-restoran ve bu gibi uygulamaları gerçekleştirerek yaşlıların yalnızlık ve izolasyon riskinin azaltılmasında önemli rol oynayabilir.

4.SOSYAL ÇEVRE VE KOMŞULUK İLİŞKİLERİ

Sosyal çevre insan gruplarının etkileşimde bulunduğu sosyal ilişkiler ve kültürel ortamlara işaret eder (McNeill, Kreuter & Subramanian, 2006'dan akt. Hanson, Ashe, McKay & Winters, 2012:3). Her bireyin sağlıklı ve başarılı bir yaşam sürdürmesi için uygun sosyal ortamlara sahip olması gerekir (Government Office for Science, 2016:57). Uygun bir sosyal ortam hem fiziksel aktivite hem de sosyal etkileşim için fırsatları kolaylaştırabilir (Hanson vd., 2012:2). Öte yandan yaşlı bireylerin komşular ve arkadaşlardan oluşan sosyal çevresi onların informal bakım ihtiyaçlarının giderildiği sosyal destek mekanizmaları olarak işlev görmektedir (Şentürk, 2018:247). Bireyin sosyal çevresinden gördüğü sosyal destek yaşının daha yüksek düzeyde yaşamdan tatmine, saygınlık duygusuna ve moralin artmasına yol açarak yaşlı bireyin başa çıkma davranışlarına olumlu yönde katkı sağlamaktadır (Kalınkara, 2016:171). Bununla birlikte komşuluk ve arkadaşlık ilişkileri kimi zaman duygusal destek mekanizması olarak da işlev görebilir. Keza yaşlı bireyler ailelerinden bekledikleri ilgiyi ve sevgiyi göremediklerinde kendilerini yanlarında daha rahat ve iyi hissettikleri arkadaşları ve komşularıyla samimi ilişkiler geliştirmeye yönelebilir (Görgün-Baran vd., 2020:81). Duygusal desteğin yanı sıra yaşlı bireyler, bakıma muhtaç ve hasta yaşlı komşu ve arkadaşlarına bakım desteği (yemek yapma, fatura yatırma, küçük alışveriş vb.) de sağlayabilir. Avrupa Yaşlanma İndeksinde belirtilen topluma katılım parametrelerinden biri olarak yaşının komşusuna sunduğu bakım desteği onun topluma aktif katılımında da etkilidir (European Commission, 2015). Bu durum yaşlılar arasındaki dayanışmanın da bir örneğidir. Önümüzdeki yıllarda ise çekirdek ailenin daha az merkezi hale geleceği hatta evleri ve giderleri paylaşan arkadaşlıkların yeni çekirdek birim haline gelebileceği öngörülmektedir (Gratton & Scott, 2016). Bu bağlamda komşuluk ve arkadaşlıktan oluşan sosyal çevre gelecekte de yaşlı bireylerin desteklenmesinde kritik öneme sahip olacaktır (Moses vd., 2018:16-17).

Sosyal çevre ile yaşlı bireylerin sağlık durumları arasında yakın bir ilişki vardır. Sosyal çevresiyle sık ilişkilere ve yüksek sosyal katılıma sahip olan yaşlıların fiziksel, ruhsal ve zihinsel sağlık durumları sosyal çevresiyle ilişkileri az olan ve sosyal katılımı düşük olan yaşlılara göre daha iyidir (Şentürk, 2018:248). Sosyal ilişkilerin genişliği yaşlı bireylerin psikolojik doyumunu olumlu yönde etkileyerek yaşam kalitesini iyileştirebilir (Görgün-Baran, 2008:93). Yapılan araştırmalar uyumlu komşulukların daha iyi ilişkilere, daha iyi kontrol duygusuna ve daha az depresyona katkıda bulunarak sosyal çevrenin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahip olduğunu göstermiştir (Government Office for Science, 2016:57). Bununla birlikte yaşlı bireylerin komşu ve arkadaşlarıyla geliştirdikleri samimi ilişkiler topluma yönelik aidiyet duygusu geliştirmelerine katkıda bulunarak yalnızlık hissini azaltabilir (Görgün-Baran vd., 2020:81). Aynı zamanda güçlü sosyal ağların bir eşin ölümünün hayatta kalan eşin ölüm riskini arttırdığına ilişkin bulguyu köreltebileceği de düşünülmektedir (Population Reference Bureau, 2017:9). Buna karşın Türkiye'de yaşlıya ve yaşlanmaya yönelik yönelik hâkim negatif algı yaşlıların sosyal hayata katılımlarının kısıtlanmasına ve eve kapalı izole bir yaşam geçirmelerine sebebiyet vermektedir (YADA, 2019:9).

Covid-19 pandemi sürecinde de deneyimlendiği üzere yaşlı yetişkinler evde kal çağrılarında ve tecritlerden de orantısız biçimde etkilenmiştir (Cocero, 2021:26). Covid-19 pandemisiyle birlikte yaşlılara yönelen artan yaş ayrımcı söylem ve pratikler yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu daha da arttırmıştır. Bu bağlamda yaşlı bireylere yönelik zihniyetin değiştirilmesine ihtiyaç vardır (Ashworth, 2021:10). Yaşlı bireylere ilişkin olumsuz kalıp yargılarla yüklü zihniyetin değişimi için öncelikle yaş ayrımcılığına ilişkin farkındalığın artırılması gerekir (Akdemir vd., 2007'den akt. Kalınkara, 2016:190). İlkokuldan itibaren ders kitaplarında yaş ayrımcılığı okutulabilir; yaş ayrımcılığına karşı kampanyalar düzenlenebilir ve yaşlı bireylerin yaşamın tüm yönlerine katılımları sağlanabilir.

Sosyal çevrenin güvenli olması yaşlı bireylerin hem sosyal katılımı hem de ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir. Yaşanılan sosyal çevrenin güvenli olmaması yaşlı bireylerde suç korkusuna yol açarak aktiviteyi ve dış dünyayla etkileşimin sınırlanmasına neden olabilir (Government Office for Science, 2016:57). Bu bağlamda mahalle güvenliği duygusunun yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin anahtarı olduğu söylenebilir (Population Reference Bureau, 2017:9). Diğer taraftan kanıtlar yaşlı yetişkinlerin güvenlik algılarıyla ruh sağlığı ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin var olduğunu ortaya koymaktadır (Hanson vd., 2012:3). Bu nedenle yaşlıların güvenli alanlarda kendilerini ifade edebilecekleri ve rahat hareket edebilecekleri ortamların yaratılması gereklidir (Kapıkıran & Acun-Kapıkıran, 2016:96). Hükümet politikaları aracılığıyla sosyal çevre düzeyinde, güvenli ve davetkar topluluklar duygusu aşlamak için mahalle girişimlerini teşvik etmek önemlidir (Hanson vd., 2012: 5). Sosyal etkileşimi teşvik eden girişimler şunları içerebilir: nesiller arası projeler; iyi komşu şemaları; ulaşım ve erişimin iyileştirilmesi; suç korkusunu ele alan ve güvenlik bilincine sahip tasarım özelliklerini içeren projeler (Government Office for Science, 2016: 90). Bununla birlikte yaşlı bireylerin de aktif birey anlayışı çerçevesinde sosyal ilişkiler geliştirerek topluma katılım göstermeleri gerekir (Görgün-Baran vd., 2020:73). Bireyler de yetişkinlik dönemlerinde sosyal sermayesini arttırarak geleceklere yatırım yapabilir. Bireylerin yaşlılık döneminde sosyal izolasyona maruz kalmaması ve yalnızlık yaşamaması için yetişkinlik döneminde sosyal çevresiyle iyi ilişkiler geliştirerek sosyal sermayesini arttırması önemlidir (Görgün-Baran, 2016:77). Bu bağlamda yaşlı bireylerin bir yaşam politikası oluştururken sosyal sermayelerini genişletmeleri büyük önem arz etmektedir.

5.ÇALIŞMA HAYATI

Gelecekte insanların tıbbi teknoloji ve sağlık alanında meydana gelecek gelişmelerden dolayı daha uzun yaşayacağı ve bu uzun yaşamı finanse etmek için 70'li ve 80'li yaşlarında çalışacağı öngörülmektedir (Moses, Hurle, Bhat & Gangopadhyay, 2018:13; Gratton & Scott, 2016). Öte yandan artan uzun ömür ve azalan doğurganlık, geleneksel çalışma çağındaki nüfusun payını önemli ölçüde azaltarak bireylerin daha uzun süre çalışmalarına ve topluma katkıda bulunmalarına izin verecektir (OECD, 2020). Çalışma hayatına katılımı ilgili kanıtlar ileri yaşlarında çalışan bireylerin sayısının

tüm dünyada arttığına dikkat çekmektedir. BM verilerine göre 1990 yılında işgücündeki yaşlıların oranı % 2,7 iken bu oran 2000 yılında % 3,1'e; 2010 yılında % 3,3'e; 2020 yılında % 4,1'e yükselmiştir. Bu oranın 2030 yılında % 5,1'e ulaşması beklenmektedir (United Nations, 2021:2). OECD (2020) verilerine göre ise işgücü piyasasından ayrılma yaşları 2000 ile 2019 yılları arasında erkekler için yaklaşık 2,5 yıl ve kadınlar için 3 yıl artmıştır. 65 yaş ve üzeri bireylerin küresel düzeyde işgücü içindeki payının önümüzdeki on yıllarda da mevcut artış eğilimini sürdüreceği öngörülmektedir (United Nations, 2021:1).

TÜİK verilerine göre Türkiye'deki yaşlı nüfusun işgücüne katılım oranı 2020 yılında %10'dur (TÜİK, 2022). Bununla birlikte Türkiye'deki mevcut yaşlı yoksulluğu ve çocuk yoksulluğu oranları gelecekte yaşlı nüfusun daha yoksul olabileceğine ve çalışmak zorunda olan yaşlı sayısının artacağına işaret etmektedir. Türkiye'de yaşlıların %16,7'si yoksuldur (TÜİK, 2020:4). Bu oran 2019'da %14,2 iken 2020'de %2,5 puan yükselerek %16,7'ye yükselmiştir. Yaşama Dair Vakfının gerçekleştirdiği araştırma sonuçları Türkiye'de yaşlı nüfusun refah seviyesinin düşük olduğunu ve emeklilik sonrasında geçim sıkıntısı yaşadıklarını göstermektedir. Bireysel düzeyde bu konuda plan yapılmadığı bilinmekle birlikte gelecek birkaç neslin yaşlıları arasında da birikimi olmayanların çoğunlukta olacağı öngörülmektedir (YADA, 2019:9). Türkiye'de çocuk yoksulluğu oranı ise %32,1'dir (TÜİK, 2022). Türkiye, OECD ülkeleri içinde Güney Afrika ve Costa Rica'dan sonra çocuk yoksulluğunun en yüksek olduğu üçüncü ülkedir (OECD, 2021). Yüksek çocuk yoksulluğu oranları "yaşlanmanın geleceği" açısından önemlidir. Zira bugünün genç nüfusu geleceğin yaşlı nüfusunu oluşturacaktır. Nitekim çocukluklarında yoksulluk yaşayanların yaşlılıklarında çevre, eğitim, sağlık, güvenlik gibi sorunları yaşama olasılıkları çocuk yoksulluğu yaşamayanlara oranla daha yüksektir (YADA, 2019). Bu verilere göre hükümetlerin yaşlılık dönemi sorunlarını azaltma yönünde politikalar geliştirmesi kaçınılmaz gözükmektedir.

İleri yaşlarda çalışma hayatına katılım artış gösterse de işgücüne katılımda cinsiyetler arası eşitsizlik ve sınıfsal farklılıkların neden olduğu eşitsizlik ön plana çıkmaktadır. Gerek ücretli emeğe katılımda gerek ücret düzeyi ve istihdam koşullarında kadınlar, engelliler, azınlık grupları ve göçmen grupları gibi bazı toplumsal kesimler ayrımcılıklara maruz kalmaktadır (Price & Ginn, 2006:77). Yaşamın erken dönemlerinde işgücü piyasasına katılımda ortaya çıkan bu eşitsizlikler daha ileri yaşlarda güvencesizliğe ve gelir eşitsizliklerine sebebiyet vermektedir. Gelecekte yaşlılıkta herkes için eşit finansal güvenliği sağlamak için yaşamın erken dönemlerinde işgücü piyasasına katılımda dezavantajlı konumdaki kesimlerin istihdama eşit katılımını sağlayacak politikaların üretilmesine ihtiyaç vardır.

OECD (2020)'ye göre nüfusun yaşlanması ile şirketlerin dramatik ve nesiller arası geçişe hazırlanma ihtiyacı giderek daha acil hale gelmektedir. İleri yaşlarda çalışmak yaşlı bireylerin sağlıklı olmalarını gerektirmektedir (Jacobson, Feder & Radley, 2020:4). Ancak bazı iş türleri zorlu çalışma koşulları nedeniyle (örneğin uzun vardiyalar) kronik yorgunluğa, uykusuzluğa, strese yol açarak yaşlı bireylerin sağlık sorunlarını daha da kötüleştirebilir (Government Office for Science, 2016:36). Kötü sağlık aynı zamanda düşük çalışma yeteneği ile

ilintili olup işgücünden çekilmenin de habercisidir (De Preter, Van Looy & Mortelmans 2013'den akt. Fischer, Martinez, Alfredo, Silva-Junior, Oakman, Cotrim, Fisher vd., 2021:1). Bu bakımdan işverenler ve hükümetler için kötü sağlığı başlamadan önlemek, çalışma koşullarını iyileştirmek ve çalışanları kronik hastalıkları yönetmeleri için desteklemek, üretken ve uzun çalışma ömürleri sağlamanın anahtarıdır (OECD, 2020). Bununla birlikte teknoloji ve sağlık alanındaki gelişmeler ortalama 70 yaşındaki birinin fiziksel olarak yapamayacağı çok az iş olduğuna işaret etse de kötü işyeri tasarımı veya yönetim uygulamaları yaşlı bireylerin çalışmalarını önünde engel teşkil edebilir (Government Office for Science, 2016:36). Bu bağlamda yaşlı çalışanlara uygun çalışma ortamlarının yaratılması hem kamu hem özel sektör açısından önemlidir (Fischer vd., 2021:5).

Yeni teknolojiler için doğasını ve işgücünün beceri beşimini değiştirdiğinden bu durum gelecekte yaşlı bireyler için hem bir fırsat hem de zorluk yaratacaktır (OECD,2020). Yeni teknolojiler yaşlı bireylerin işgücüne katılımlarında karşılaştıkları belirli engellerin üstesinden gelmelerinde önemli bir rol oynayabilir. Örneğin, uzaktan erişim ve akıllı çalışma alanındaki gelişmeler evden çalışmayı mümkün kılarak yaşlı bireylerin fiziksel zorlukların üstesinden gelmelerinde fayda sağlar (Government Office for Science: 2016:36). Bununla birlikte yeni teknolojilerin yol açtığı değişikliklere uyum sürekli bir öz-düzenleme çabasını gerektirir (Kooij, 2020:233-234). Yeni teknolojiler, geçmiş işlerin sona ermesi ve genellikle yeni görev ve rollerin yaratılması anlamına gelir (Gratton & Scott, 2016). Böylece yaşlı çalışanların becerilerini sürekli güncel tutması gerekliliğine yol açarak yaşlıların çalışma hayatına katılımlarının önünde bir zorluk yaratabilir. Bu bağlamda gelecekte yaşlı bireyler değişen işgücü taleplerini yönetmek için eğitime ve yeniden eğitime ihtiyaç duyabilir (Moses vd., 2018:13). Yeniden eğitim ve beceri kazanma ihtiyacının karşılanmasında hem işverenlere hem de bireylere önemli görevler düşecektir. Hem işverenlerin çalışanlarının bilgi ve becerilerini güncel tutmak için eğitimler düzenlemesi hem de bireylerin sürekli bir yenilenme ve yeniden eğitim sürecine dahil olması gerekir. Covid-19 pandemisiyle birlikte yaygınlaşan online eğitimler yaşlı bireylerin yeniden eğitimleri için bir fırsat olarak görülebilir (Coughlin, 2021:31). Dolayısıyla özne açısından bir yaşam politikasının belirlenmesinin gereği ortaya çıkmaktadır.

İleri yaşta çalışma hem bireylere hem işverenlere hem de devlete önemli faydalar sağlar. Gelecekte ileri yaşlarda çalışmanın bireylere hem ekonomik refah açısından hem de fiziksel ve zihinsel sağlık açısından fayda sağlayacağı söylenebilir. Çalışma yaşlı bireylerin psikolojik olarak kendilerini işe yarar hissetmelerine yol açar (Kurnaz, 2016:397). Bununla birlikte çalışmanın depresyonu azaltma ve ruh sağlığını iyileştirme gibi bireysel faydaları da mevcuttur (Van Der Noordt, Ijzelenberg, Droomers & Proper, 2014'ten akt. Fischer vd., 2021:3). Diğer taraftan yapılan araştırmalar Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü ülkeleri genelinde yaşlılara daha fazla çalışma fırsatı vermenin önümüzdeki otuz yılda kişi başına düşen gayrisafi milli hasılayı %19'a kadar arttıracığını göstermektedir (United Nations, 2021). Yaşlı çalışanların çalışma hayatlarına devam etmeleri işverenler için de fayda sağlar. Çünkü

uzun süreler boyunca görev yapan yaşlı çalışanlar işe yeni başlayanların kolayca elde edemeyeceği sektöre özgü bilgi ve ağlar geliştirir (Government Office for Science, 2016:29). Bu bağlamda işyerlerinde yaşlı bireylerin rehberliği ve desteği, performans ve nesiller arası işbirliğine katkı sağlar (Irving, 2016:7).

Yaşama Dair Vakfının 2019 yılında gerçekleştirdiği araştırmanın verilerine göre Türkiye’de emekli sayısı 12 milyonun üzerindeyken, emeklilerin yarısından fazlasını erken yaşta emekli olan “65 yaş altı” nüfus oluşturmaktadır (YADA, 2019:41). Bununla birlikte OECD ekonomilerinde yaşlı bağımlılık oranının üçte iki oranında artarak 2020’de %30’dan 2050’de %50’ye çıkacağı tahmin edilmektedir. Artan yaşlı nüfus ile erken yaşta emekli olanlar bir arada düşünüldüğünde artan emeklilik maliyetlerinin gelecekte devlet bünyesinde büyük bir ekonomik krize sebebiyet vereceği aşîkârdır. Bu nedenle hükümetlerin bireylerin çalışma hayatlarını uzatma ve emekliliği erteleme yeteneklerini teşvik etmeleri ve desteklemeleri gerekmektedir (Fischer vd., 2021:1). Covid-19 pandemisiyle birlikte yaygınlaşan evden çalışma emekliliğe yaklaşan bazı bireylerin daha uzun yıllar çalışmayı mümkün hatta arzu edilebilir görmesine yol açmışsa da (Coughlin, 2021:31) hala daha uzun seneler çalışmayı diğerleri için daha zor veya daha az arzu edilir kılan çeşitli dış faktörler bulunmaktadır. Emeklilik sistemi ve yaş ayrımcılığı daha uzun çalışmayı engelleyici dış etmenlerden bazılarıdır. Birçok ülkede emeklilik sistemi erken yaşta çalışma hayatından ayrılmalara neden olurken yaşlı bireylere yönelik stereotipler, önyargılar ve yaş ayrımcı tutumlar ise yaşlıların işgücüne katılımlarını sınırlayarak daha uzun yıllar çalışmanın önünde bir engel oluşturur (Government Office for Science, 2016:29). OECD (2020)’ye göre gelecek yıllarda yaşlıların çalışma hayatlarını olabildiğince, istedikleri ve ihtiyaç duydukları sürece uzatmalarına izin vermek ve onları teşvik etmek için hem kamu hem de özel politikalar yoluyla büyük çabalara ihtiyaç duyulacaktır. Günümüzde hükümetler emeklilik yaşını yükseltme ya da çalışma saatlerini azaltma gibi birtakım taktiklerle yaşlı bireyleri işte tutmaya çalışmaktadır (Reday & Delsen, 1996’dan akt. Fischer vd., 2021:2). Ancak bunlar yeterli değildir. Geliştirilecek politikaların yaşlı bireylerin ekonomik olarak aktif kalabilmeleri için özgürce seçim yapma hakkını koruması, istihdam edilebilirliği arttırmak için fırsatlar sunması, işgücü piyasasına katılımlarının önündeki engelleri kaldırması önemlidir (United Nations, 2021:2). Yeni teknolojiler ve değişen işle birlikte becerilerin yükseltilmesi, çalışma koşullarında ve organizasyonunda iyileştirmeler gibi yaşlıların istihdam edilebilirliğini sürdürmeye yönelik politikaların geliştirilmesi gerekir (Fischer vd., 2021:5). Yaş ayrımcılığıyla mücadele yasalarını güçlendirmek ve Amerika gibi gelişmiş ülkelerde örnekleri bulunan istihdamda yaş ayrımcılığına özel yasalar geliştirmek önemli adımlar olabilir (Baily, Harris & Doshi, 2020:5). Yaşlı çalışanların mali ve sağlık güvenliğine, beceri geliştirme ve yaşam boyu öğrenmeye yapılan yatırımların çalışanların ileri yaşlara kadar dirençli olmasını sağlayacaktır (OECD, 2020). Hükümetlerin yanı sıra işverenler de yaşlı işgücünü çalışmaya ve işte kalmaya teşvik edici politikalar üretebilir. Esnek ve yarı zamanlı çalışma düzenlemeleri, robotik ve yapay zekâ gibi yeni dijital teknolojilerin kullanımı yaşlıları çalışma hayatlarını uzatmaya

teşvik edebilir (United Nations, 2021:2). Bununla birlikte işverenler kronik hastalıkları olan çalışanları hedefleyen önleyici faaliyetleri iş sağlığı ve güvenliği programlarına dahil edebilir ve çalışan sağlığını geliştirme konusunda birtakım sorumluluklar üstlenebilir (Fischer vd., 2021:3). Bu bilgiler ışığında yaşlanmanın geleceği hususunda bireylerin çalışma hayatında daha uzun süre kalabilmelerinin hem hükümetlerin hem işverenlerin hem de bireylerin geliştirecekleri politikalara bağlı olduğu görülmektedir.

6.SAĞLIK ALANINDAKİ GELİŞMELER

Yaşlanan nüfusla birlikte önümüzdeki yıllarda sağlık ve bakım hizmetlerine ve profesyonellerine ihtiyaç artacaktır (OECD, 2020). Keza uzun süreli bakıma ihtiyaç duyma konusunda önemli bir risk taşıyan “en yaşlılar” en hızlı büyüyen yaş grubudur (Government Office for Science, 2016). Türkiye’deki 85 yaş üstü bireylerin sayısı son on yılda iki katından fazla artış göstererek 2010 yılında 317.312 iken 2020 yılında 666.590’a ulaşmıştır (TÜİK, 2020). Buna karşın gelecek yıllarda gayri resmi bakım kaynakları azalacak ve alternatif çözümlerin geliştirilmesi gerekecektir (SAPEA, 2019:40). Günümüzde gelişmiş ülkelerin çoğu yurt dışından sağlık ve bakım profesyonelleri ithal ederek kalifiye eleman ihtiyacını karşılamaya çalışmaktadır.

OECD verilerine doğumda beklenen yaşam süresi 2015 yılına kadar olan 15 yılda 3,7 yıl artmıştır. Üstelik 3,2 yılı sağlıklı yaşanacak yıllardır. Giderek daha fazla araştırmacı daha uzun süre daha sağlıklı yaşanacağını iddia etse de (Gratton & Scott, 2016) bugün hala ortalama sağlıklı yaşam süresi (63 yaş), ortalama yaşam süresinin (79 yaş) on altı yıl gerisindedir (Moses vd., 2018:6). Bununla birlikte yaşam beklentisi ve sağlıklı yıllar her ülkede aynı hızda artmaz. Nitekim TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre Türkiye’de yaşlıların genel sağlık durumları incelendiğinde sağlık durumu çok iyi ya da iyi olan yaşlı oranı 2010 yılında %24,4 iken bu oran 2019’da %21,7’ye gerilemiştir (TÜİK, 2020). Sağlıklı bir uzun yaşam için hem bireylerin hem de hükümetlerin payına düşen birçok görev ve sorumluluk vardır. En temelde sağlıklı yaşlanma bireysel ve toplumsal bir hedef olmalıdır (Hanson vd., 2012:2). Sağlıklı yaşlanma “yaşlılıkta refahı sağlayan fonksiyonel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2022). Sağlıklı yaşlanmanın kişisel ve toplumsal bir hedef olması yaşam kalitesinin yükselmesine, kronik hastalıkların gelişme riskinin ve sağlık bakım maliyetlerinin azalmasına yol açabilir (Hanson vd., 2012:2). Hükümetler tarafından yaşam boyu sağlığı teşvik edici politikalar geliştirilebilir. Bireysel ve nüfus temelli yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi okullarda sağlık okuryazarlığını teşvik ederek, işyerlerinde işverenleri sağlığı korumaya dahil ederek ve yaşam boyu aşı gibi genel pratikler yoluyla gerçekleştirilebilir (SAPEA, 2019:15). Diğer taraftan sağlıklı bir uzun yaşam sağlık alanında gerçekleştirilecek gelişmelerle yakın ilişki içerisinde. Bu bağlamda hükümetler tarafından hastalıkların önlenmesi ve tedavi edici yöntemlerin geliştirilmesi için bu alanda gerçekleştirilecek bilimsel çalışmaların desteklenmesi ve bu alana daha fazla kaynak ayrılması gerekmektedir.

Hükümet politikalarının yanı sıra kendi yaşamından sorumlu olan bireylerin de sağlıklı bir yaşlılık dönemi

geçirmek için gerekli önlemleri alması gerekir. Bireylerin yaşlılıklarında sahip olduğu hastalıklar ve yaşa bağlı işlevsel kayıplar genetik faktörlerin yanı sıra yaşamın daha önceki yıllarında sahip olunan yaşam koşulları ve benimsenen yaşam tarzı tarafından belirlenir. Sigara içicisi olmama, az alkol tüketimi ya da hiç tüketmeme, fiziksel olarak aktif olma gibi yaşam boyu sağlıklı davranışların sağlıklı yaşlanma olasılığını önemli ölçüde artırdığı bilinmektedir (SAPEA, 2019:14). Yaşam boyu öğrenme de bireylerin gelecekteki yaşam kalitesini ve sağlığını iyileştirebilmesinin önemli yollarından birisidir. Zamanla tıbbi tavsiye ve bilgiler değişmeye ve gelişmeye devam edeceğinden sağlıklı ilgili gelişmeleri öğrenmek ve davranış ve alışkanlıkları düzenlemek önemli olacaktır (Gratton & Scott, 2016). Yaşam boyu öğrenmenin yaşlılığın normal seyrinde azalış seyreden zihinsel sermayeyi artırarak bilişsel gerilemenin azaltılmasına yardımcı olabileceği de düşünülmektedir. Kanıtlar yüksek düzeyde zihinsel sermayeye sahip kişilerin daha uzun süre bağımsız kalmalarının, daha az desteğe ihtiyaç duymalarının ve değişime yanıt vermek için daha donanımlı olmalarının daha olası olduğunu ortaya koymaktadır (Government Office for Science, 2016). Daha sağlıklı bir yaşlılık dönemi için yetişkinlik dönemindeki yaşam tarzı ve planlar kadar yaşlılık döneminde yapılanlar da belirleyici olacaktır. Yaşlılık döneminde fiziksel aktivite kronik hastalığı yönetmenin anahtarıdır (Ashworth, 2021:9). Türkiye’de yapılan bir araştırmanın sonuçları yaşlıların neredeyse hiç spor ve fiziksel aktivite yapmadıklarını ve de bu konuda herhangi bir planlarının olmadığını ortaya koymaktadır (YADA, 2019:9). Oysa fiziksel olarak aktif yaşlıların genel sağlığını korumasının daha olası olduğu bilinmektedir (Kalınkara & Arpacı, 2016: 403-404). Bu anlamda yaşlıların aktif ve sürdürülebilir bir şekilde bir yaşam politikası tasarlamalarına önem vermeleri beklenmektedir.

Gelecek yıllarda büyük kronik hastalıkların oranının ve yaygınlığının önemli ölçüde azalacağı düşünülmektedir (Moses vd., 2018:9). Bununla birlikte ruhsal ve zihinsel hastalıklar geleceğin hastalıkları olarak önem kazanacaktır. Uzmanlar Alzheimer, intihar, depresyon, yalnızlık gibi ruh sağlığı ve davranışsal sağlık sorunlarının geleceğin salgınları olacağına dikkat çekmektedir (Moses vd., 2018:8-9). Nitekim Covid-19 pandemisi yaşlıların sosyal izolasyonuna yol açarak birçok yaşlı insanı etkileyen yalnızlık salgınını daha da şiddetlendirmiştir (Baily vd., 2020:4). Bu nedenle yapılacak araştırmaların geleceğin salgınları olarak nitelenen ruh sağlığı ve davranışsal sağlık sorunlarına daha fazla odaklanması gerekmektedir.

Covid-19 pandemisi sağlıklı yaşlanmaya ve kronik hastalıkları önlemeye odaklanılması gerektirdiğini de göstermiştir (Blackburn, 2021:28). Gelecek yıllarda sağlık hizmetleri endüstrisinin odağını tedavi ve bakımdan risk faktörlerini ve genetik duyarlılığı belirlemeye kaydırarak önlemeye yöneleceği düşünülmektedir (Moses vd., 2018:8). Erken ve orta yaşam dönemi için önleyici stratejiler gelecekte keyifli ve sağlıklı yaşlanma için daha genç nesillere olanak tanıyabilir (SAPEA, 2019:14). Önleyici sağlık sisteminin sağlık ve bakım maliyetlerini azaltmanın yanı sıra hastalığı ortadan kaldırarak ya da başlangıcını geciktirerek bireylerin

yaşlanma deneyimlerini daha iyiye doğru değiştirebileceği ve yaşam memnuniyetini arttıracacağı düşünülmektedir (Moses vd., 2018:2-3). Geronteknolojik çözümlerin gelecekte koruyucu sağlığın merkezinde yer alacağı da öngörülmektedir (Ashworth, 2021:9). Nitekim Covid-19 pandemisi sırasında tele sağlık uygulamaları koruyucu sağlığın merkezinde yer almıştır. Koronavirüse yakalanma riski olan bireylerin sağlık hizmeti sağlayıcılar tarafından düzenli olarak aranarak sağlık takibinin yapılması sağlığın korunmasında önemli bir rol oynamıştır. Gelecek yıllarda uzaktan izleme ve tele sağlık gibi teknoloji destekli tedavi ve bakımın daha da yaygınlaşacağı hatta norm haline gelebileceği düşünülmektedir (Government Office for Science, 2016:85; Moses vd., 2018:8). İlerleyen yıllarda giyilebilir teknoloji, tele-izleme araçları gibi gelişmeler gerçek zamanlı veri toplamaya olanak sağlayarak sağlık profesyonellerinin hastalar ve bakıcılar için daha uygun tedavi ve destek sağlamasına yol açarken sonuçta ortaya çıkan büyük veri kümeleri önleme ve erken müdahaleyi iyileştirmeye yardımcı olabilir (Government Office for Science, 2016:85). Bununla birlikte teknoloji, sosyal medya ve mobil araçlar aracılığıyla yaşlı bireylerin sağlıkları ve hastalıkları konusunda bilgilensine yol açarak kendi sağlıklarını yönetmelerine olanak sağlayabilir (Öney-Doğanyigit, 2018:142).

Gelecekte uzaktan izleme, evde fiziksel rehabilitasyon, zihin egzersizi ve ilaç uyumunun kontrolü yoluyla bakım teknolojilerinin, yaşam boyu sağlığın takibini ve işlevsel yetenekleri kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Yenilikçi teknolojiler içsel kapasite değişimlerini kayıt altına alarak ya da hastalık riskini izlemeye olanak sağlayarak bireylerdeki işlevsel azalmayı belirlemeye yardım edebilir ve bireyleri yaşam tarzlarını değiştirmeye teşvik edebilir. Örneğin akıllı telefon tabanlı fiziksel sağlık ve sosyo-bilişsel sağlık uygulamaları tavsiye, uyarı ve önerilerde bulunma yoluyla yaşam tarzında olumlu değişiklikleri desteklemeye ve yaşa bağlı hastalık/engelliği önlemeye olanak sağlayabilir. Bununla birlikte teknolojik cihazlar uzaktan tedavi ve bakım açısından sunduğu olanakların yanı sıra bir takım etik problemlere de yol açabilir. Akıllı cihazlardan elde edilen verilere erişim izni, verilerin geçerliliği ve depolanması hususunda sürecin doğru şekilde yönetilmesi gerekmektedir (SAPEA, 2019:20).

Covid-19 pandemisi 65 yaş ve üzeri kişilerin sağlığını diğer yaş gruplarına nazaran orantısız biçimde etkileyerek yaşlanan nüfusa odaklanan etkili sağlık politikaları oluşturma ihtiyacına da ışık tutmuştur (Jacobson, Feder & Radley, 2020:2; Cocero, 2021:26). Covid-19 pandemisi bizlere gelecekte olası salgınlara karşı hazırlıklı olunması gerektiğini göstermiştir. Pandemi süresince yaşlı bakım evleri bulaşmanın ve ölüm oranlarının yüksek olduğu yerler arasında olmuştur (Baily, Harris, & Doshi, 2020:5). Yaşlı ölümlerinin çoğunun meydana geldiği bakımevlerinin bulaşıcı hastalık riskini önlemeye uygun tasarlanması önemlidir (Cohen, 2021:24). Diğer taraftan sağlık tesislerinin de artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına göre tasarlanması ve bulaşıcı hastalık riskine uygun olarak kapasitelerinin artırılması gerekmektedir. Bununla birlikte gelecekte sağlık tesislerinin mobil platformlara taşınacağı ve her yerde olacağı da öngörüler arasındadır (Moses vd., 2018:16).

7.KONUT VE FİZİKİ ÇEVRE

Hızla yaşlanan nüfusun gelecek 20 yıl içinde konut talebinde önemli değişiklikler yaratacağı ve yaşlıların ihtiyacı karşılayan evlerin daha fazla talep göreceği düşünülmektedir (Government Office for Science, 2016: 51). Türkiye’de mevcut veriler incelendiğinde konutta en az bir yaşlı bulunan hane halkı sayısının artış gösterdiği söylenebilir. 2019 yılında en az bir yaşlının bulunduğu hane sayısı 5.629.421 iken 2020 yılında 5.903.324’e yükselmiştir (TÜİK, 2019; TÜİK, 2020). Bu oranlar yaklaşık her dört haneden birinde en az bir yaşlı fert bulunduğunu göstermektedir. Bununla birlikte yalnız yaşayan yaşlıların sayısı da her geçen gün artış göstermektedir. 2020 Yılı TÜİK verilerine göre yaşlı nüfusun yaşadığı tek kişilik hane halkı oranı %25’dir (TÜİK, 2020). Yaşlı boşanma oranlarında da bir artış söz konusudur. Artan yaşlı boşanma oranları da yalnız yaşayan yaşlı sayısının artışına neden olacaktır. 2016 yılında 3.728 olan yaşlı boşanma sayısının 2020 yılında 4.532’ye yükseldiği görülmektedir (TÜİK, 2020). Buna karşın yaşlı evlenme oranlarının ise yıllara göre azaldığı söylenebilir. TÜİK 2020 verilerine göre 2016 yılında 6.344 olan yaşlı evlenme sayısı; 2020 yılında 5.852’ye gerilemiştir (TÜİK, 2020). Hem genel nüfus içindeki boşanma oranlarının yüksekliği hem de yaşlı nüfus içindeki boşanma oranlarının artış göstermesi gelecekte yalnız yaşayan yaşlı sayısının artış göstermesine işaret etmektedir. Nüfusun yaşlanmasına paralel olarak hem hane içinde en az bir yaşlının bulunduğu hane sayısının hem de yalnız yaşayan yaşlı sayısının gelecek yıllarda daha da artacağı düşünüldüğünde mevcut kent ve konut planlamalarının yaşlanan nüfusun ihtiyaçlarına cevap verecek biçimde tasarlanması gerekmektedir. Yaşlanan nüfusa uygun biçimde değişen konut talebini karşılamının olası yolları olarak yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun yeni konutlar sağlanabilir, mevcut konut stokunun uygun ve uyarlanabilir olmasını sağlanabilir ya da yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun bir eve taşınmalarına yardımcı olunabilir (Government Office for Science, 2016:52).

COVID-19 pandemisi, bireylerin iyi oluşu için evlerin önemine ışık tutarak evlerin yaşanacak yerlerden daha fazlası olduğunu göstermiştir (Coughlin, 2021: 31). Yaşlı bireyler gündelik yaşamlarının büyük kısmını evlerinde geçirdiklerinden yaşlı bireyler için konut büyük bir öneme sahiptir (Kalınkara, 2016:220). Gelecek yıllarda yaşlı nüfusun artış göstereceği göz önüne alınarak yeni yapılacak konutların bir kısmının yaşlı bireylerin özel ihtiyaçlarına uygun olarak planlanması sağlanmalıdır. Örneğin bir ya da iki odadan oluşan küçük evler evin bakım ve temizliği açısından yaşlı bireyler için daha uygun ve elverişlidir. Dik ya da yetersiz aydınlatılmış merdivenlere sahip olma gibi yaşlıların evlerinden ayrılma becerisini olumsuz yönde etkileyecek nitelikte kötü tasarlanmış konutlar yaşlı bireylerin sosyal olarak izole bir yaşam sürdürmesine neden olabilir (Government Office for Science, 2016:58). Çok katlı olmayan, asansör bulunduran binalar yaşlı bireylerin hareketliliğini kolaylaştırabileceğinden çok katlı ve yüksek binalardan ziyade tek katlı ya da az katlı yatay kat planına sahip konutlar inşa edilebilir. Konut için de yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun ve hareketliliklerini kolaylaştırıcı biçimde planlanması önemlidir. Örneğin yüksek mutfak ve banyo dolapları yaşlı birey-

lerin dolaplara erişimini zorlaştırabilir, kaza ve sakatlanmalara neden olabilir. Bu nedenle yaşlıların erişilebileceği yükseklikte, alçak dolaplar tasarlanabilir. Evleri erişilebilir kılan beş temel evrensel tasarım özelliği bulunmaktadır ve evlerin tasarlanmasında bu ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır: basamaksız giriş, tek katlı yaşam, ekstra geniş koridorlar ve kapılar, tekerlekli sandalye yüksekliğinde elektrik anahtarları ve prizler, kapı ve musluk kolları (Kalınkara, 2004:75; Herbert, 2021:32). Bu bağlamda yaşlı bireylerin yaşamasına elverişli erişilebilir, küçük ve yönetilebilir evler inşa etmenin yaşlanmanın geleceği için önemli olacağı söylenebilir (Moses vd., 2018:17). Bireyler de evlerinde yaşlılık döneminin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir düzenlemeye gidebilir. Ancak bunun için yeterli gelire sahip olunması gerekir. Sınırlı gelire sahip yaşlıların evlerini işlevsel kayıplara veya sakatlıklara uyarlamaları daha az mümkündür (Population Reference Bureau, 2017:4). Bununla birlikte ekonomik yeterliliğe sahip bireylerin yetişkinliklerinde evlerini yaşlılığa hazır hale getirmeleri gelecekte konforlu ve rahat bir yaşlılık dönemi geçirmeleri açısından önemlidir. Ekonomik yeterliliğe sahip olmayan yaşlıların evlerini yaşlılığa hazır hale getirmelerinde ise hükümetler yaşlılara gerekli desteği sağlamalıdır.

Gelecek yıllarda temiz havaya ve akıllı teknolojiyle donatılmış temassız özelliğe sahip evlere talebin daha da artacağı düşünülmektedir (Herbert, 2021:33). Bununla birlikte düşük sosyoekonomik duruma sahip yaşlı bireylerin düşük kaliteli konutlarda yaşama oranları yüksektir. Nem, yalıtım eksikliği, yetersiz ısıtma, güvenli olmayan merdivenler, hem yapay hem de doğal ışığın düşük seviyelerinin tümü zihinsel ve fiziksel sağlığı olumsuz etkileyebilir (Government Office for Science, 2016:57). Mevcut kanıtlar Türkiye’de her on haneden dördünde sızdıran çatı, nemli duvarlar ya da çürümüş pencere çerçeveleri, ısıtma sorunları gibi fiziksel sorunların bulunduğunu göstermektedir (YADA, 2019:23).

Fiziki çevrenin uygunluğu da yaşlı bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürmesi için önemlidir. Kanıtlar hem inşa edilen hem de sosyal çevrelerin yaşlı bireylerin hareketliliğinde, topluluk katılımında ve sağlığında rol oynadığını vurgulamaktadır (Hanson vd., 2012:1). Giderik daha fazla sayıda araştırma yüksek yoksullukla karakterize edilen dezavantajlı mahallede yaşamının zayıf sosyal bağlar, sağlık hizmetlerine ve diğer hizmetlere erişim sorunları, sınırlı fiziksel aktivite, sağlık sorunları, hareket kısıtlamaları ve yüksek stres ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Population Reference Bureau, 2017:2). Bununla birlikte hizmetlere erişim ve açık havada hareketliliğin teşviki yaşlı bireylere sağlık açısından önemli faydalar sağlayabilir (Government Office for Science, 2016:57). Araştırmalar açık alanlarda vakit geçiren bireylerin zihinsel ve ruhsal rahatsızlıklarının azalarak daha sağlıklı bir yaşama kavuştuğunu göstermektedir (Ter, Erdoğan & Kuter, 2016:463). Covid-19 pandemisi de sosyal katılım ve bağlantı için fırsatlar sunan toplu konut düzenlemelerinin yaşlı bireyler için önemini vurgulamıştır (Herbert, 2021:33). Bu konuda hükümetlerin konut yapımında bireylerin açık alanlarda vakit geçirebilecekleri yaşam alanı düzenlemelerini sağlamaları önemlidir. Bu uygulama ortak yaşam alanlarında farklı nesillerin temasını arttırarak

toplumsal bakımdan nesiller arası dayanışmayı da geliştirebilir.

Güvenli ulaşım başarılı yaşlanma için kritik bir ihtiyaçtır (Fischer vd., 2021:4). Ulaşım yaşlı bireylerin hizmetlere ve toplumsal kaynaklara erişimini sağlayan önemli bir etmendir (Kalınkara & Arpacı, 2016:419). Bu bağlamda ulaşımın iyileştirilmesi gereklidir. Türkiye’de 65 yaş üstü bireylerin otomobil sahipliğinde en düşük orana sahip yaş grubu olduğu bilgisi göz önünde bulundurulduğunda ulaşım imkanlarının iyileştirilmesi daha da önemli bir hal almaktadır². Ulaşımın iyileştirilmesi ile yalnızca yaşlı bireylerin seyahatini kolaylaştıracak kapsayıcı toplu taşıma araçları kastedilmemektedir. Aynı zamanda yaşlı bireylerin yürüyüş yapmalarına izin verecek iyi tasarlanmış bir fiziki çevre de kastedilmektedir (Government Office for Science, 2016:93). Yaşanılan mahallenin yürünebilir, güvenli, erişilebilir olması, yürünebilir yakınlıkta işletmelere, temiz havaya ve fazla kaynağa (park, toplu taşıma, kütüphane gibi) sahip olması fiziksel aktiviteyi ve etkileşimi teşvik eden etmenlerdir (Population Reference Bureau, 2017:6). Fiziki çevrenin yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte yaşa duyarlı olarak tasarlanmış olması önemlidir. Nitekim kaldırımların yüksek olması ya da engebeli ve bozuk bir yapıya sahip olması, yetersiz aydınlatma, bank ve oturakların mevcut olmaması, gürültü, trafik, suç gibi fiziki çevre ile ilgili pek çok faktör yaşlı bireylerin aktif katılımlarını olumsuz yönde etkileyebilir (Hanson vd., 2012:3). Buna karşın uygun bir fiziki çevre ise sahip olduğu ekipman ve çevresel düzenlemelerle fiziksel kısıtlılığı olsa bile yaşlı bireyin bağımsız yaşamasını olanaklı kılabilir ve topluluğa katılımını destekleyebilir (Kalınkara & Arpacı, 2016:404). Yaşlı bireylerin özel ihtiyaçları, onları toplum yaşamına ve gelişimine daha iyi dahil etmek için yaşa özgü tasarlanmış çevrelerin ve toplulukların sürdürülebilir gelişimini gerektirir (SAPEA, 2019:27). Bu bağlamda karar vericiler, erişilebilir kaldırımların varlığını ve durumunu ve buna bağlı olarak cadde geçişlerinin kullanılabilirliğini korumak için bir takım politikalar oluşturabilir (Hanson vd., 2012:5).

Moses ve arkadaşlarına göre (2018:16-17) geleceğin akıllı evleri yaşlı bireylerin yaşam biçimiyle birlikte nerede ve nasıl yaşlandığını değiştirme kapasitesine de sahip olacaktır. Covid-19 pandemisiyle birlikte bir zamanlar erişilemez görülen teknoloji destekli hizmetler artık birçok kişi için gündelik yaşamın bir parçası haline gelmiştir (Coughlin,2021:31). Evrensel konut tasarımı ve akıllı ev teknolojileri güvenliği artırarak ve gündelik yaşam aktivitelerine yardım sağlayarak yerinde yaşlanmayı da kolaylaştırıcı bir rol oynar (SAPEA, 2019:18). Akıllı ev sahiplerinin kendileri yerine düşünen ve yaşamlarını kolaylaştıran bir hava durumu uzmanı (akıllı termometre), beslenme uzmanı (akıllı buzdolabı) ve kişisel alışverişçisi (akıllı asistan) vardır (Moses vd., 2018:17). Gelecekte konutlar akıllı ev teknolojileri yardımıyla evi bir sağlık merkezine dönüştürme potansiyeline de sahip olabilir (Government Office for Science, 2016:58). Geleceğin akıllı evleri sahip olduğu gömülü yüksek uyumlu sensörler aracılığıyla

vücut sıcaklığını ölçen, kan basıncını izleyen hiper bağlantılı bir banyoya ya da başka teknolojik cihazları içerebilir (Moses vd., 2018:16). Covid-19 pandemisiyle birlikte oldukça yaygınlaşan uzaktan izleme teknolojileri, hastaneye gitmeden sağlığın evden izlenmesini ve evde tedaviyi olanaklı kılar. Uzaktan izleme ve evde tedavi yoluyla evin bir sağlık merkezine dönüştürülmesi zihinsel rahatsızlıkları ya da hareket kısıtlılıkları nedeniyle hastanelere erişme noktasında sorun yaşayabilecek olan yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırır. Akıllı evlerin sağladığı yararların yanı sıra akıllı evlerde yaşamının iyi bir ekonomik duruma sahip olmayı gerektirdiği söylenebilir. Her yaşlı akıllı evlerde yaşamak için eşit ekonomik koşullara sahip değildir. Bu nedenle hükümetler tarafından akıllı evler projelerinin geliştirilmesi ve bu evlerde yaşama imkânına erişemeyen düşük gelirli yaşlı bireylerin hükümetlerce desteklenmesi önemlidir.

8.DİJİTAL TEKNOLOJİ KULLANIMI

Geleceğin vizyonunun, ihtiyaçları destekleyecek ve pek çok eylemini kolaylaştıracak teknolojiyle dolu bir vizyon olduğuna inanılmaktadır (Moses vd., 2018:20). Teknoloji ve yardımcı araçlar sayesinde daha sağlıklı ve üretken bir yaşlanma mümkün olabilecektir (Kalınkara ve Arpacı, 2016:518). Gelecekteki yaşlı neslin mevcut yaşlı nesillerden daha eğitilmiş olacakları öngörülmektedir (OECD,2020). Bununla ilintili olarak geleceğin yaşlılarının dijital teknolojilere ve internet tabanlı uygulamalara daha aşina olması muhtemeldir (SAPEA, 2019:41). Buna karşın Türkiye’de 65 yaş üstü grubun teknoloji sahipliği ve kullanımı diğer yaş gruplarına oranla hayli düşüktür. 2020 yılı Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre Türkiye’de 16-74 yaş grubunun internet kullanım oranı %77,7 iken bu oranın yalnızca %27,1’ini 65-74 yaş arası bireyler oluşturmaktadır (TÜİK, 2020). Teknoloji sahipliği ve kullanımı gelir ve eğitim düzeyi ile yakından ilişkilidir. Bu iki etmen yaşlı nüfusun hem teknolojiye erişimlerinin hem de teknolojiyi kullanmalarının önünde büyük bir engel teşkil etmektedir. Daha yüksek gelire sahip kişilerin yeni teknolojilere sahip olmaları ve kullanmaları muhtemel iken (Government Office for Science, 2016:85) düşük gelir düzeyine sahip bireylerin teknolojiye sahip olma ve kullanma oranları oldukça düşüktür. Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusun gelir ve eğitim düzeyi diğer yaş gruplarına nazaran oldukça düşüktür (YADA, 2019:30). Daha sonraki yaşlarında bireylerin teknolojiyi kullanmasını ve faydalanmasını engelleyen temel etkenlerden biri de teknolojik becerilerdir. Teknolojiye erken yaşta sahip olunması, sonraki yaşamda kullanımının önemli bir belirleyicisidir (Government Office for Science, 2016). Bu bakımdan bu alandaki beceri boşluğunun yaşamın erken dönemlerinde giderilmesi büyük bir önem arz etmektedir. Yapılan araştırmalarda (Öztek-Görgün-Baran, 2020) 65 yaş üzeri bireylerin teknolojiye sahiplik ve erişilebilirlik, teknolojiyi öğrenme ve kullanma becerisi genel anlamda orta-üst sınıfa mensup olanlarda geçerlidir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanların tek-

² YADA (2019: 38) araştırma sonuçlarına göre yaş grupları arasında otomobil sahipliğinde en düşük oran 65 yaş ve üstü gruba aittir. Bu bağlamda raporda sunulan veriler ışığında

otomobil sahipliği oranları incelendiğinde 35-49 yaş arası nüfusun %38’i; 50-64 yaş arası nüfusun %40’ı kendine veya eşine ait bir otomobile sahipken bu oran 65 yaş ve üzeri nüfusta %20’lere kadar gerilemektedir.

nolojiye sahiplik ve kullanma becerisi düşük düzeydedir. Böylece yaşlı nüfus içerisinde sosyo-ekonomik düzeye ve toplumsal cinsiyete göre dijital eşitsizlikler söz konusudur. Bireylerin hem erken yaşam döneminde dijital teknolojileri kullanma becerilerini geliştirme yönünde bir yaşam politikası oluşturması hem de yaşlılık döneminde teknoloji kullanma becerilerini geliştirmeye yönelik isteğini koruması ve öğrenmeye açık olması gereklidir. Bu konuda hükümet ve yerel yönetimler tarafından dijital teknolojik araçları kullanma konusunda kurslar düzenlemesi ve eğitimlerin verilmesi de önemlidir.

Bilgi iletişim teknolojileri yaşlı bireylerin sosyalleşmesini sağlamada önemlidir (Öney-Doğanyığıt, 2018: 140). Bununla birlikte teknolojik araçlar yaşlı bireylerin aile üyeleri ve arkadaşlarıyla sosyal bağlantı kurmasını kolaylaştırma ve yalnızlığı hafifletme potansiyeline sahiptir (Government Office for Science, 2016:93). Coughlin (2021:31)'in de belirttiği gibi görünlü sohbetler yaşlı bireylerin arkadaşları, aile üyeleri ve bakıcılarıyla bağlantı kurması için hayati bir yol ya da bir can simidi olabilir. Gelecekte yaşlı bireylere arkadaşlık edecek yapay zekâ uygulamalarının gelişeceği ve yaşlıların yalnızlıklarını gidermede işlevsel rol oynayacağı öngörülmektedir. İngiltere'de bir yaşlı bakım evindeki bir grup yaşlıya yönelik gerçekleştirilen akıllı konuşmacı deneyinde, yapay zeka ses teknolojilerinin yaşlıların yalnızlıklarını gidermede etkili bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır (BBC, 2020). Bu nedenle yaşlı bireyleri teknolojiyi kullanma konusunda eğitmek ve desteklemek yaşlı bireylerin sosyal ilişki kurmanın yeni yollarını bulmalarına yardımcı olacaktır (Ashworth, 2021:10). Covid-19 pandemisi teknolojik cihazların ve ilgili hizmetlerin benimsenmesini hızlandıran bir itici güç biçiminde hizmet ederek bu süreci olağan halinde gerçekleştirebileceğinden belki de on yıl hızlandırmıştır (Coughlin, 2021:30). Covid-19 pandemisiyle birlikte teknoloji yaşamımızın her alanına nüfuz etmiştir. Ev teknolojilerinden, uzaktan izleme teknolojilerine, bilgi iletişim teknolojilerinden, giyilebilir giysilere kadar pek çok teknolojik aracın ve hizmetin kullanımı yaygınlaşmıştır. Teknoloji salgın süresince sosyalleşmek, eve ürün getirmek ve tele sağlığa erişmek gibi pek çok alanda muazzam bir destek sağlamıştır (Herbert, 2021:32). Evde kalınan süre boyunca sosyalleşmeden alışverişe kadar pek çok ihtiyaç, teknolojik araç ve hizmetler yardımıyla karşılanmıştır. Bu durum sağladığı kolaylıkların yanı sıra dikkatli olmayı da gerektirmektedir. Çünkü Coughlin'in de ifade ettiği gibi;

"Yüksek teknoloji, yüksek dokunuşun yerini tutmaz. Sanal bir ev asistanının yardımı, sevilen bir kişinin ziyareti ile aynı sıcaklığı sağlamaz. Aynı şekilde, bir yemeğin teslim edilmesi, gülümseyen bir komşu tarafından verilen ev yapımı bir yemekle aynı şeyi ifade etmez." (Coughlin, 2021:31).

Teknolojinin yaşamımızdaki artan önemine karşın teknoloji her yaşlı birey için eşit oranda erişilebilir değildir. Nitekim Türkiye'de 2020 yılında internet kullanan yaşlı erkeklerin oranı % 34,9 iken yaşlı kadınların oranı % 20,4'tür (TÜİK, 2020). İnternete veya kullanımı kolay cihazlara erişimi olmayan yaşlı bireyler için dijital uçurumu kapatmanın yollarının belirlenmesi gerekir (Herbert, 2021:32). Dijital eşitliğin sağlanması

için kapsayıcılık, satın alınabilirlik ve erişilebilirlik sağlayan kamu-özel girişimlerine ihtiyaç vardır (Coughlin, 2021:31). Covid 19 pandemisi dijital eşitsizliğin giderilmesinin bir politika ve iş önceliği olmasını gerektirir (Herbert, 2021:32). Teknoloji kullanımı erişilebilirlik, satın alınabilirlik, cihazların kullanım kolaylığı ve işlevselliğinin yanı sıra yaşlı bireylerin bilgi ve veri gizliliği konusundaki endişelerinden etkilenmektedir (SAPEA, 2019:19). Pek çok yaşlı birey bilgi iletişim teknolojilerinin mahremiyet ve kişisel güvenlik duyguları üzerinde olumsuz bir etkisi olacağından korkmaktadır (Government Office for Science, 2016:96). Bu korku özellikle kişisel bilgilerin ele geçirilmesinde, bankacılık işlemlerinde, e-devlet uygulamalarında, fatura ve vergi ödeme gibi konularda kendini gösterebilmektedir. Görgün-Baran ve Öztekin- Alpaydın(2020)'ın birlikte yaptıkları çalışmada yaşlı bireylerin güvensizlikten dolayı internet bankacılığını kullanmadıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte yaşlı bireylerin internete katılımları arttıkça banka işlemlerini internet üzerinden yapmaya daha yatkın oldukları da belirlenmiştir. Bu nedenle yaşlı bireylerin endişe ve korkularını en alt düzeye indirecek ve internet kullanımlarını cesaretlendirecek bir bilgilendirme programına ihtiyacı bulunmaktadır. Dolayısıyla hükümet ve yerel yönetimlerin yaşlı bireylerin korkularını giderecek şekilde seminer ve eğitim programları düzenlemesi yaşlı bireyleri internet kullanımına teşvik edebilir.

Çağın bir gereği haline gelen internet ve sosyal medyanın aslında yaşlıların yalnızlıklarını giderme konusunda da destek olduğu anlaşılmaktadır. İtalya'da büyükanne ve büyükbaba üzerine yapılan bir çalışmada yaşlıların çocukları, akrabaları ve arkadaşlarıyla iletişimlerinin ve paylaşımlarının artmakta olduğu ve sanal alışveriş merkezlerinden alışveriş yaptıkları görülmektedir. Bu çalışma orta yaş döneminde bilgisayar ve internet kullanmaya aşina olan bireylerin yaşlanma sürecine girdikçe interneti kullanma konusunda daha cesaretli olduklarını ve internet kullanım alışkanlıklarını devam ettirdiklerine işaret etmektedir (Colombo, Aroldi & Carlo, 2018). Şu an gençler için sosyal medya olanaklarını kullanmanın son derece normal olduğu, yaşlı kuşağın ise teknolojiyi abarttığı dikkate alınırsa gelecekte yaşlıların internet ve sosyal medyanın iyi derecede kullanıcıları olacaklarını tahmin etmek zor olmayacaktır. İnsan yeni bir aracı öğrendikçe detaylarını çabuk kavramakta ve daha ileri teknoloji kullanmaya yatkın hale gelmektedir. Şu anda 50'lerinde olan yetişkinlerin internet ve sosyal medya bilgisi 60'lı, 70'li ve daha sonraki yaşlara geldiklerinde Persky'in (2009) "dijital bilge insan" olma yolundaki görüşünü destekler niteliktedir. Çünkü yetişkinlik çağında kamu ya da özel sektörde çalışanların zaten bilgisayar ve interneti kullanmaya görece anlamda hâkim oldukları ve bu durumun emeklilikle birlikte yaşlanma sürecinde de devam edeceğine, böylece dijital bilge insan olma oranının artacağına göndermede bulunmak-tadır.

9.SONUÇ

Bu makalede, yapı-fail ilişkisi çerçevesinde sağlıklı bir yaşlanma dönemi yaşamının kurumsal düzenlemelerle bağlantılı olduğu kadar bizzat bireyin yaşam poli-

tikasıyla da ilintili olduğuna odaklanılmıştır. Kendi yaşamından sorumlu bir birey anlayışı çerçevesinde sağlıklı ve uzun bir ömür yaşamak için bireylerin henüz yaşlılık dönemine girmeden önlemlerini alması gerekmektedir. Keza Giddens'in ifade ettiği refleksif birey, kendini düşünümsele olarak değiştirip dönüştürebilme kapasitesine sahiptir. Öte taraftan sağlıklı yaşlanmanın sürdürülebilirliğini sağlamak adına hükümetlerin ve yerel yönetimlerin de üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi gerekmektedir. Bireye, hükümete ve yerel yönetimlere düşen görev ve sorumlulukları; aile ve nesiller arası ilişkiler, sosyal çevre ve ilişkileri, çalışma hayatı, fiziki çevre ve konut, sağlık alanındaki gelişmeler ve dijital teknoloji kullanımı açısından geliştirilen önerilerle özetlemek mümkündür:

Gelecekte büyüklük, karakter ve konum bakımından daha heterojen aile yapılarının meydana geleceği, çok kuşaklı aile türlerinin yaygınlık kazanacağı, akraba sayısının azalarak ailelerin dikeyleşme eğilimine gireceği öngörüler arasındadır. Söz konusu gelişmelerin aile içi ve nesiller arası ilişkilerde önemli değişiklikleri ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Bu çerçevede;

- Akriba sayısının azalması nesiller arası yaşama yönelik talebi arttırabilir. Bu nedenle hükümetler çok kuşaklı yaşam düzenlemeleri tasarlayıcı ve nesiller arası dayanışmayı sağlayıcı sosyal politikalar üretmelidir.
- Hükümetler nesiller arası yaşamı desteklemek için yaşlı ve genç nesilleri bir araya getirecek ortak mülkiyet modelleri geliştirmelidir. Ortak paylaşımlı ev veya otomobil düzenlemeleri ev içi yardıma ve ulaşım desteğine ihtiyaç duyan yaşlılar ile konut ve otomobile ihtiyaç duyan genç nesiller için fayda sağlayacaktır.
- Yaşam süresinin uzamasıyla gelecekte ebeveynlerine bakım veren "yaşlı-yetişkin evlat" sayısı artacağından "sandviç kuşağı" olarak nitelenen grubun bakım yükünü azaltıcı politikalar geliştirilmelidir.
- Ekonomik durumu iyi olmayan yaşlılara hükümetlerce sunulacak maddi yardım, evde sağlık bakım desteği, evde bakım desteği gibi hizmetlerin yanı sıra formal ve enformel bakım verenlere yönelik eğitimler düzenlenmelidir.
- Nesiller arası çatışmanın en aza indirilmesi için yaşlı nesillerin yanı sıra genç nesillerin de yaşam koşulları iyileştirilmeli, istihdam olanakları arttırılmalıdır
- Uzayan yaşam süreleri evlilik ve romantik ilişkilerde ayrılık ve boşanma olasılığını arttırdığından gelecekte yalnız, mutsuz ve depresyon riski yüksek bir yaşlı nüfusun ortaya çıkması muhtemeldir. Bunu önlemek için hükümetler yaşlı bireylerin yaşama aktif katılımını arttıracak politikalar geliştirmelidir
- Yaşlılıkta yalnızlık ve izolasyondan korunmak için yaşlı bireyler de yaşamları süresince aile ilişkilerine yatırım yapmalı, genç kuşağa yönelik maddi-manevi desteğini sürdürmelidir.
- Refleksif birey çerçevesinde bilinçli yaşlı olarak değişime açık olmalı; genç kuşağın değer

ve normlarına ayak uydurabilme becerisini gösterebilmelidir.

Gelecekte aynı evi paylaşan yeni arkadaşlık biçimlerinin gelişeceği yeni aile tiplerinin meydana geleceği düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin birbirine bakım desteği sağladığı "komşu destek" modelleri de geleceğin öngörülerı arasındadır. Sosyal ilişki ağları ve sosyal çevrenin yaşlı bireylerin desteklenmesinde ve ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkisi düşünüldüğünde hükümetlere ve bireylere düşen görev ve sorumluluklar şunlardır:

- Yaşlı bireylerin rahatça hareket edebilecekleri güvenli topluluklar/kurumlar ve güvenli kent modeli inşa edilmelidir.
- Yaşlı bireylerin toplumsal katılımını teşvik edecek politikalar tasarlanmalıdır. Hükümetler ve yerel yönetimler tarafından yaşlı bireylerin yaşama aktif katılımlarını sağlayacak gündüzlü bakım merkezleri, yaşlı destek merkezleri, spor, sanat ve kültür merkezleri, kafe-restoran ve bu gibi uygulamalar geliştirilmelidir.
- Yaşlı bireyler ve mahalle sakinleri arasındaki sosyal ilişki ve etkileşimi teşvik edecek nesiller arası projeler ve iyi komşuluk modelleri geliştirilmelidir.
- Yaşlı bireylerin de "refleksif" birey olarak yetkinliklerinde sahip oldukları sosyal sermayelerini arttırmaları ve dengeli ilişkiler içinde sosyal ağlarını korumaları, sivil toplum ve gönüllü faaliyetlere aktif katılımlarını sürdürmeleri yaşlılıkta sosyal çevrenin desteğinden mahrum kalmamaları için önerilmektedir.
- Yaş ayrımcı tutum ve davranışlar yaşlı bireylerin topluma katılımlarını olumsuz yönde etkilediğinden ilkokuldan itibaren ders kitaplarında yaş ayrımcılığına ilişkin dersler okutulmalı ve nesiller arası dayanışmayı sağlayan eğitimler düzenlenmelidir.

Yaşlı sayısının gelecek yıllarda daha da artacağı düşünüldüğünde mevcut kent ve konut planlamalarının yaşlanan nüfusun ihtiyaçlarına cevap verecek biçimde tasarlanması için bireylere ve hükümetlere düşen görev ve sorumluluklara yönelik öneriler şunlardır:

- Artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına cevap verecek biçimde yaş(lı) dostu kentler planlanmalıdır
- Hükümetler yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına uygun yeni konutlar yapmalı, mevcut konut stokunun yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun ve uyarlanabilir olmasını sağlamalıdır
- Çok katlı olmayan, asansör bulandıran, yatay kent planına sahip, iyi aydınlatılmış, basamakları ergonomik olan uygun evler tasarlanmalıdır.
- Yalnız yaşayan yaşlıların ihtiyaçlarına cevap verecek biçimde bir ya da iki odadan oluşan, küçük, ergonomik ve kolay yönetilebilir evler inşa edilmelidir.
- Hükümetler tarafından yaşlı bireylerin yaşamını kolaylaştıran uzaktan izlemeyi ve tedaviyi olanaklı kılan yardımcı ev teknolojileriyle donatılmış "akıllı ev projeleri" geliştirilmelidir
- Yaşlı bireyler ve henüz yaşlılık dönemine girmeyen genç bireyler de evlerini yaşlılıkta kulla-

nımına uygun olacak biçimde yeniden düzenlenmelidir: geniş koridorlar ve kapılar, tekerlekli sandalye yüksekliğinde priz ve elektrik kontrol panelleri, kapı kolları ve musluklar, alçak banyo ve mutfak dolapları vb.

- Yaşlı bireyler, aile üyelerinin desteğinden faydalanabilmek adına kent ve semt açısından ailelerine ve tanıdıklarına yakın mesafede evler tercih etmelidir
- Hükümetler yaşlı bireylerin sosyal katılımlarını teşvik edecek toplu kent düzenlemeleri ve açık havada hareketliliğine olanak tanıyan yaşam alanı düzenlemeleri tasarlamalıdır.
- Fiziki çevrenin de yaşa duyarlı olarak tasarlanması gerekmektedir. Yollar ve kaldırımlar hareketi kolaylaştıracak biçimde engebesiz, alçak ve yeterli aydınlatmaya sahip olmalıdır.
- Mahalleler park, toplu taşıma gibi yaşlı bireylerin hizmetlere erişimine olanak tanıyan donanımda olmalıdır.
- Mahallelerde yaşlı bireylerin dinlenebilecekleri bank, oturaklar olmalıdır.
- Mahalleler güvenli, gürültüsüz ve trafikten uzak olmalıdır.
- Son küresel demografik gelişmeler toplumsal cinsiyet açısından yaşlı kadın nüfusun arttığını ve kadının yalnızlaştığını göstermektedir. Yalnız yaşayan kadınlara yönelik biyolojik bağı olmayan ama birlikte yaşamayı gerekli kılan “gümüş kadınlar” modeline uygun yaşam evleri tesis edilmelidir.

İnsan ömrünün uzamasıyla gelecekte ileri yaşlarda çalışmanın bir norm haline geleceği düşünülmektedir. Bu bakımdan birey ve hükümetlerin görev ve sorumluluklarına düşen öneriler şunlardır:

- Yaşlı bireylerin işgücüne katılımını kolaylaştıracak tüm kesimler için “eşit” katılımı olanaklı kılacak politikalar üretilmelidir.
- Hükümetler ve işverenler tarafından yaşlılara yönelik çalışma koşulları iyileştirilmelidir.
- Yaşlı çalışanlar hastalıklarını önlemek ve yönetmeleri konusunda desteklenmelidir. Kronik hastalıkları önleyici, sağlıklı koruyucu faaliyetler iş güvenliği ve iş sağlığı programlarına dahil edilmelidir.
- İşyeri uygulamaları ve tasarımı yaşlı bireylerin çalışma hayatlarını olanaklı kılacak biçimde düzenlenmelidir.
- Uzaktan çalışma gibi gelişmeler işe katılımda fiziksel engellerin aşılmasını kolaylaştıracığından akıllı çalışma ve uzaktan erişim gibi uygulamalar geliştirilmeli; esnek ve yarı zamanlı çalışma düzenlemeleri ile dijital teknolojilerin kullanımı arttırılmalıdır.
- Hızla değişen ve gelişen teknolojiler işin doğasını değiştireceğinden yeni teknoloji kullanımına ilişkin yaşlı bireylere yönelik eğitimler düzenlenmelidir.
- Yaşlı bireylerin de sürekli bir yenilenme ve yeniden eğitim süreci içinde olarak bilgilerini ve becerilerini güncel tutması önerilmektedir.

Gelecekte bireylerin daha uzun bir yaşama sahip olacağı öngörülse de sağlıklı bir uzun yaşam için hükümet düzeyinde ve bireysel düzeyde birçok sorumluluk vardır. Bu sorumluluk ve görevler şunlardır:

- Hükümetler yaşam boyu sağlığı teşvik edici politikalar geliştirmelidir.
- Bireysel ve nüfus temelli yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi adına okullarda sağlık okuryazarlığı eğitimi verilmelidir.
- Yaşam boyu aşı gibi önleyici sağlık pratikleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Covid 19 pandemisinin de gösterdiği üzere önleyici ve koruyucu sağlığa odaklanan politikalar geliştirilmelidir.
- Önleyici ve koruyucu sağlığın geliştirilmesinde dijital çözümler daha aktif kullanılmalıdır. Uzaktan izleme ve tele sağlık gibi teknoloji destekli tedavi ve bakım yaygınlaştırılarak tüm bireyler için erişilebilir olmalıdır.
- Bakımevleri ve hastaneler yaşlı bireylerin ihtiyaçları ve bulaşıcı hastalık riski göz önünde bulundurularak yaşa duyarlı olarak tasarlanmalıdır.
- Bireyler de sağlıklı bir yaşlılık dönemi için sigara ve alkol tüketmeme, spor ve aktif bir yaşam gibi olumlu yaşam tarzı alışkanlıklarını benimsemeli ve sürdürmelidir.
- Bireyler yaşam boyu öğrenme düsturu doğrultusunda tıbbi tavsiye ve bilgileri takip etmeli; davranış ve alışkanlıklarını düzenlemelidir.
- Akıllı telefon tabanlı sağlık uygulamaları yoluyla yaşam tarzında olumlu değişiklikler geliştirmeli ve sağlıklarının öz denetimini gerçekleştirmelidir.

Covid 19 pandemi döneminde açıkça görüldüğü üzere alışveriş, bankacılık, sağlık, turizm ve seyahat işlemleri, iletişim gibi faaliyetlerin tümünün gerçekleştirilmesinde dijital teknoloji sahipliği ve kullanma becerisi kritik öneme sahiptir. Teknolojinin gelecekte yaşamın merkezinde yer alacağı düşünüldüğünde hükümetlere ve bireylere düşen görev ve sorumluluklar şu şekilde sıralanmıştır:

- Hükümetler teknolojik cihazların tüm yaşlılar için erişilebilir olmasını sağlamalıdır.
- Hükümetler ve yerel yönetimler yaşlı bireylerin teknoloji kullanım becerilerini geliştirecek politikalar üretmeli; kurslar düzenlemeli ve eğitimler vermelidir.
- Hükümetler ve yerel yönetimler tarafından yaşlı bireylerin kişisel bilgilerin ele geçirilmesi, siber saldırı, dolandırılma gibi internet kullanımından kaynaklanacak zararlara ilişkin korku ve endişelerini en alt düzeye indirecek ve internet kullanımını cesaretlendirecek eğitim, seminerler ve bilgilendirme programları düzenlenmelidir.
- Hükümetlerin yanı sıra yaşlı bireylerin de yeni teknolojileri öğrenmeye yönelik ilgi ve isteklerini korumaları; teknoloji kullanım becerilerini geliştirme yönünde çaba sarf etmeleri gereklidir.
- Yaşlı bireylerin yalnızlığını gidermek adına sosyal medya ağlarını ve yaygınlaşacak olan yapay zeka uygulamalarını aktif olarak kullanmaları önerilmektedir.

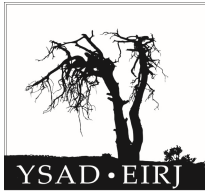
Görüldüğü üzere gelecekte yaşlı bireylerin toplumsal yaşamın her alanına etkin katılımını arttıracak politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak zamanın hızla akıp geçtiği de dikkate alınmalıdır. Türkiye hali hazırda

%9.7 olan yaşlı nüfus oranıyla “yaşlı ülkeler” kategorisinde değerlendirilmekte iken Türkiye’nin iki yıl (2025 yılında) içinde “çok yaşlı ülkeler” kategorisine gireceği öngörülmektedir. Bu bağlamda çok geç olmadan

KAYNAKÇA

- Ashworth, R. (2021). The health of older adults. Milken Institute içinde, *Covid 19 and The Future of Ageing Report* (s. 9-10).
- Baily, M., Harris, B., & Doshi, S. (2020). Covid 19 and retirement: Impact and policy responses. *Economic Studies at Brookings*. 10 10, 2022 tarihinde <https://www.brookings.edu/research/covid-19-and-retirement-impact-and-policy-responses/> adresinden alındı
- Bauman, Z. (2017). *Akışkan Modernite*. (Çev. S. Çavuş,) İstanbul: Can Yayınları.
- BBC (2020). 03 08, 2023 tarihinde <https://www.bbc.com/worklife/article/20200325-can-voice-technologies-using-ai-fight-elderly-loneliness> adresinden alındı
- Bengtson, V., & Putney, N. (2006). Future ‘Conflicts’ Across Generations and Cohorts? J. Vincent, C. Phillipson, & M. Downs içinde, *The Futures of Old Age* (s. 20-29). London: Sage Publications.
- Blackburn, E. (2021). The Future for Healthy Aging . M. Institute içinde, *Covid 19 and The Future of Ageing*. (s. 27-28). Milken Institute.
- Burke, R. (2017). The sandwich generation: individual, family, organizational and societal challenges and opportunities. R. Burke, & L. Calvano içinde, *The Sandwich Generation- Caring for Oneself and Others at Home and at Work New Horizons in Management series* (s. 3-39). Cheltenham, United Kingdom: Edward Elgar Publishing.
- Canatan, A. (2016). Yaşlılıkta Sosyal İlişkiler ve Kuşaklar Arası Etkileşim. H. Ceylan içinde, *Yaşlılık Sosyolojisi* (s. 139-155). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Cangöz, B. (2008). Yaşlılık: Sadece kayıp mı? Bir ayırcılık mı?. *Türk Geriatri Dergisi*, 11(3), 143-150.
- Cocero, P. (2021). Covid-19 Vaccines and Treatments., M. Institute içinde, *Covid 19 and The Future of Ageing* (s. 25-26). Milken Institute.
- Cohen, P. (2021). Prospects for Geroscience. M. Institute içinde, *Covid 19 and The Future of Ageing* (s. 23-24). Milken Institute.
- Coughlin, J. (2021). Technology for Connecting. M. Institute içinde, *Covid 19 and The Future of Ageing* (s. 30-31). Milken Institute.
- European Commission . (2015). *Active Ageing Index 2014: Analytical Report*. University of Southampton.
- Fischer, F. M., Martinez, M. C., Alfredo, C. H., Silva-Junior, J. S., Oakman, J., Cotrim, T., et al. (2021). Aging and the Future of Decent Work. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(17), 8898. doi:10.3390/ijerph18178898
- Giddens, A. (1999). *Toplumun Kuruluşu: Yapılaşma Kuramının Ana Hatları*. (H. Özel, Çev.) Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Giddens, A. (2010). *Modernite ve Bireysel-Kimlik - Geç Modern Çağda Benlik ve Toplum*. (Çev: Ü. Tatlıcan) İstanbul: Say Yayınları.
- Government Office for Science. (2016). *Future of Ageing Population*. London: Government Office for Science. *Future of Ageing Population*. London: Government Office for Science. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/816458/future-of-an-ageing-population.pdf. Erişim: 20.10.2022
- Görgün- Baran, A., Günay, B., Bereketli, B., & Işık, I. (2020). Sosyal Sermaye, Güven ve Yalnızlık Açısından Yaşlıların Yaşam Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(2), 72-89.
- Görgün-Baran, A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*(2), 86-97.
- Görgün-Baran, A. (2016). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık . H. Ceylan içinde, *Yaşlılık Sosyolojisi* (s. 77-97). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Görgün-Baran, A., & Öztekin-Alpaydın, M. (2020). A qualitative study on skills of elders to use digital technology products from digital divide perspective. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 107-122.
- Gratton, L., & Scott, A. (2016). *THE 100-YEAR LIFE- Living and Working in an Age of Longevity*. UK USA: Bloomsbury Publishing.
- Gündoğan, N. (2001). İşgücünün Yaşlanması ve İşgücü Piyasalarına Etkileri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 56(04), 95-108.
- Hanson , H. M., Ashe , M., McKay , H., & Winters , M. (2012). Intersection between the built and social environments and older adults’ mobility: an evidence review. *National Collaborating Centre for Environmental Health* (11), 1-13.
- Herbert, C. (2021). Housing Options for Older Adults. M. Institute içinde, *Covid-19 and the Future of Ageing* (s. 32-33). Milken Institute.
- Irving, P. (2016). A New Model for the Future of Aging. M. Institute içinde, *The Future of Aging Report*. (s. 6-7).
- Jacobson, G., Feder, J. M., & Radley, D. C. (2020). COVID-19’s Impact on Older Workers: Employment, Income, and Medicare Spending. *The Commonwealth Fund*.
- Kalınkara, V. (2004). Yaşlı konutlarında iç mekan tasarımının ergonomik boyutu. Ed: V. Kalınkara. *Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*. (s.59-79). Ankara: Odak Yayıncılık.
- Kalınkara, V. (2016). *Temel Gerontoloji:Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kalınkara, V., & Arpacı, F. (2016). Yerinde Yaşlanma. V. Kalınkara içinde, *Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşımlar, Sorunlar, Çözümler* (s. 399-422). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kapıkıran, Ş., & Acun-Kapıkıran, N. (2016). Yaşlılık ve yalnızlık. V. Kalınkara içinde, *Yaşlılık: Disiplinlerarası yaklaşım, sorunlar, çözümler* (s. 79-104). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kooij, D. (2020). . The impact of the Covid-19 pandemic on older workers: The role of self-regulation and

- organizations. *Work, Aging and Retirement*, 6(4), 233-237.
- Kurnaz, Z. (2016). Yaşlılıkta Çalışma Yaşamı ve Sosyal Dışlanma. V. Kalınkara içinde, *Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler* (s. 387-398). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Moses, R., Hurley, B., Bhat, R., & Gangopadhyay, N. (2018). *The Future of Aging*. United States: Deloitte Center for Health Solutions.
- OECD (2020). *Promoting an Age-Inclusive Workforce : Living, Learning and Earning Longer*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2021). Poverty rate. 10 09, 2022 tarihinde <https://data.oecd.org/inequality/poverty-rate.htm> adresinden alındı
- Öney-Doğanyığıt, S. (2018). Yaşlılar, yeni teknolojiler, ekonomi ve sosyal politika. A. Duben içinde, *Yaşlanma ve Yaşlılık Disiplinlerarası Bakış Açılı* (s. 135-152). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Population Reference Bureau (2017). *Today's Research on Aging*. 12 10, 2022 tarihinde <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2017/02/TRA-35.pdf> adresinden alındı
- Prensky, M. (2009). H. sapiens digital: From digital immigrants and digital natives to digital wisdom. *Innovate: Journal of Online Education*, 5(3), 1-11.
- Price, D., & Ginn, J. (2006). The Future of Inequalities in Retirement Income . J. Vincent, C. Phillipson, & M. Downs içinde, *The Futures of Old Age* (s. 76-84). London: Sage Publications.
- Science Advice for Policy by European Academies (SAPEA). (2019). *Transforming the Future of Ageing*. Berlin: SAPEA Publication.
- Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. Bursa: Dora Yayıncılık.
- Ter, Ü., Erdoğan, E., & Kuter, N. (2016). Yaşlılık ve Kamusal Dış Mekan Tasarımı. V. Kalınkara içinde, *Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler* (s. 453-488). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- TÜİK. (2019). İstatistiklerle Yaşlılar, 2019. 05 30, 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2019-33712> adresinden alındı
- TÜİK. (2020). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020*. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim: 09.02.2023
- TÜİK. (2020). *Türkiye Sağlık Araştırması 2019*. Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2021). İstatistiklerle Yaşlılar 2020. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. 11 02, 2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> adresinden alındı
- TÜİK. (2022). *İstatistiklerle Aile, 2021*. Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2022). *İstatistiklerle Çocuk 2021*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK. (2022). *İstatistiklerle Yaşlılar 2021*. 11 02, 2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636> adresinden alındı
- United Nations. (2021). Harnessing longevity in the future of work. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 12 12, 2022 tarihinde <https://www.un.org/development/desa/dspd/2021/09/longevity-future-of-work/> adresinden alındı
- WHO. (2022, 09 01). Healthy ageing and functional ability. <https://www.who.int/philippines/news/q-a-detail/healthy-ageing-and-functional-ability#:~:text=WHO%20defines%20healthy%20ageing%20as,they%20have%20reason%20to%20value.> adresinden alınmıştır
- Yaşama Dair Vakfı (YADA). (2019). *Türkiye'de Yaşlılık Tahayyülleri ve Pratikleri Araştırması*. İstanbul: Overteam Yayıncılık.



DERLEME MAKALE

Deprem ve Yaşlılık: Psikososyal Bir Bakış

Ali Emre ŞEVİK^{1*}

*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Çanakkale / Türkiye
ORCID ID: [0000-0002-4651-2859](https://orcid.org/0000-0002-4651-2859)

ÖZET

Depremler, günümüzde dünya çapında en çok ölüme, ciddi yaralanmaya ve uzuv kaybına neden olan doğal afetlerdir. Etkileri toplumlar için yüksek ekonomik kayıplara ve maliyetlere neden olan, kaçınılmaz, zamansız, yıkıcı etkileri olan en önemli doğa olaylarından biri olarak insanlığı ve farklı coğrafyalardaki birçok toplumu medeniyet tarihi boyunca derinden etkilemiş ve etkilemeye devam etmektedir. Geçmişte yaşanan depremlerin tarihsel etkilerinin izlerinin halen görülebildiği ülkemiz, yakın gelecekte yeni bir deprem olgusuyla yeniden yüzleşmek zorunda kalmıştır. Deprem nedeniyle travmalar yaşamaya devam eden toplumumuz gelecekte de depremlerle birlikte yaşamayı öğrenmek zorundadır. Deprem, başta deprem bölgesindeki bireyleri olmak üzere toplumun hemen hemen tamamını olumsuz etkilemekle birlikte, yol açtığı sosyo-ekonomik sorunlar ve ruh sağlığı sorunlarıyla özellikle savunmasız bireyleri, öncelikle de engelliler, çocuklar ve yaşlılar gibi toplum gruplarını daha şiddetli ve olumsuz etkiler. Toplumun bu kırılgan grupları, toplumun geneli gibi sosyal sınıf, meslek, etnik köken, cinsiyet, engellilik, sağlık durumu, yaş ve göçmenlik durumu gibi değişkenlere bağlı olarak doğal afetlerden farklı düzeylerde etkilenir. Toplumların küresel ölçekte dönüşen demografik yapısının kaçınılmaz sonucu olarak, nüfusun giderek artan bir bölümünü oluşturan yaşlı yetişkinler doğal afetlerin ani ve beklenmeyen etkilerine karşı en savunmasız gruplar arasında yer almaktadırlar. Yaşlı nüfusun hızla arttığı ülkemizde, yaşlı popülasyonun depreme bağlı ruh sağlığı sorunlarının da ayrıcalıklı bir şekilde ele alınması güncel bir zorunluluktur. Bu bakış açısıyla, çalışmamızda bir doğa olayı olarak depremin insan yaşamı üzerindeki etkileri kısaca ele alınacak, yaşlılığın genel özelliklerine değinilecek, sonrasında depremin kırılgan toplum gruplarından biri olan yaşlı bireyler üzerinde yol açabileceği psiko-sosyal sorunlara odaklanılarak ve yaşlıların bu sorunları deneyimlemelerine yönelik önerilerde bulunulacaktır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 04 Mayıs 2023
Kabul 02 Haziran 2023

ANAHTAR KELİMELER

Doğal afet, yaşlı, deprem ve yaşlı, yaşlılar ve psikososyal sorunlar

Earthquake and Elderly: A Psychosocial Perspective

ABSTRACT

Earthquakes are natural disasters that cause the most deaths, serious injuries and loss of limbs worldwide today. As one of the most important natural events with inevitable, untimely and destructive effects, which cause high economic losses and costs for societies, it has deeply affected humanity and many societies in different geographies throughout the history of civilization and continues to affect it. Our country, where the traces of the historical effects of the earthquakes in the past can still be seen, had to face a new earthquake phenomenon in the near future. Our society, which continues to experience traumas due to the earthquake, has to learn to live with the earthquake in the future. While the earthquake negatively affects almost all of the society, especially the individuals in the earthquake area, it affects especially vulnerable individuals, especially the disabled, children and the elderly, more severely and negatively, with the socio-economic problems and mental health problems it causes. These vulnerable groups of the society are affected by natural disasters at different levels depending on variables such as social class, occupation, ethnicity, gender, disability, health status, age and immigration status, as well as the general society. As an inevitable result of the changing demographic structure of societies on a global scale, older adults, who constitute an increasing part of the population, are among the most vulnerable groups against the sudden and unexpected effects of natural disasters. In our country where the elderly population is increasing rapidly, it is a current necessity to deal with the mental health problems of the elderly population due to earthquakes in a privileged way. From this point of view, in our study, the effects of the earthquake as a natural event on human life will be briefly discussed, the general characteristics of old age will be mentioned, then by focusing on the psychosocial problems that the earthquake may cause on the elderly, one of the vulnerable social groups, and suggestions will be made for the elderly not to experience these problems.

ARTICLE HISTORY

Received 04 May 2023
Accepted 02 June 2023

KEYWORDS

Natural disaster, elderly, earthquake and elderly, elderly and psychosocial problems

¹Sorumlu Yazar: aliemresevik@gmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite as): Şevik, A. E. (2023). Deprem ve yaşlılık: Psikososyal bir bakış. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(1), 49-57.

1.GİRİŞ

İnsanlığın varoluşundan itibaren, insan toplulukları için en büyük sorun olan doğal afetler, her yıl dünya çapında milyonlarca insanı etkilemektedir. Sözlüklerde “İnsan eliyle önlenemeyen sel, fırtına, deprem, dolu vb. felaketlerin her biri” olarak ifade edilen doğal afet “büyük hasar, kayıp veya yıkıma neden olan ani bir doğa olayı” olarak da tanımlanır. Doğal afetlerin kökenleri doğa olaylarıdır, ancak afetler toplumsal işleyişi bozan, insan ve/veya maddi kayıplara neden olan toplumu etkileyen travmatik süreçlerdir. Yerleşim olmayan bir bölgede meydana gelen tehlikeli bir doğa olayı, insanları ve yerleşim bölgelerini etkilemediği için afet olarak adlandırılmaz. Benzer şekilde, böyle bir olaya karşı yeterli korumayı inşa etmiş bir toplulukta tehlikeli bir sürecin meydana gelmesi de bir felaketin önüne geçebilir (Chaudhary & Awais, 2021; McFarlane & Norris, 2006). Doğal afetler, insanın can güvenliğine, yerleşim birimlerine, ekonomik kalkınmaya ve kaynaklara zarar veren ve tahrip eden ekstrem olaylardır. Belirli koşullar altında doğal afete neden olan faktörler ile sosyo-ekonomik sistem (kişi-mülk-çevre-kaynak bileşik sistemi) arasındaki etkileşimleri içeren karmaşık bir sistemdir. Bu karmaşık sistem, yapı, işlevsellik, mekansal ve zamansal dağılımın heterojenliği, açıklık, yüksek boyutluluk, belirsizlik vb. gibi karmaşık karakterlere sahiptir (Wei, Jin & Wang, 2012). Doğal afetler ekolojik çevreyi tahrip etmesi ve hasarlara neden olmasının yanı sıra insan yaşamı üzerinde de can kaybı ve geri döndürülemez fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal zararların ortaya çıkmasına neden olmasından dolayı insanlık için en ciddi sorunlar arasında yer almaktadır.

Doğal afetler dünya genelinde ölümlere, ciddi yaralanmalara ve toplumlar açısından yüksek ekonomik kayıp ve maliyetlerin ortaya çıkmasına neden olan pek çoğu kontrol edilemeyen olaylardır. Doğal afetler ve sonucu olarak yaşanan süreçler her ne kadar karşı karşıya kalan tüm insanları ve toplulukları olumsuz olarak etkisi altına alsın da özellikle savunmasız (kırılgan) olarak nitelendirilen bireyler arasında olan engelliler, çocuklar ve yaşlılar gibi grupların üyeleri yerinden olma, kaybolma, yaralanma, dışlanma, damgalanma vb. daha ağır travmaları deneyimlemek durumunda kalmaktadırlar (Alexander, 2015). Bu savunmasız grupların bir tehlikeyi öngörme, başa çıkma, direnme ve tehlikeden kurtulma kapasiteleri diğerlerine göre daha az olması, onları dezavantajlı bir konuma düşürmektedir. Bu grupların sahip oldukları mevcut rezerv kapasiteleri, yaşadıkları doğal afetin türü ve kapsamına bağlı olarak değişmekle birlikte, kriz ve afet durumunda zaten dezavantajlı olan bu bireyleri olumsuz sonuçlara karşı daha duyarlı hale getiren çeşitli karmaşık koşullardan kaçınılmaz olarak daha da olumsuz etkilenmelerine neden olan bir sarmalın içine çekmektedir (Ye & Aldrich, 2020).

Toplumun küresel ölçekte dönüşen demografik yapısının bir sonucu giderek artan bir bölümünü oluşturmakta olan yaşlı yetişkinler doğal afetlerin ani ve beklenmeyen etkilerine karşı en savunmasız gruplar arasında yer alır. Çeşitli araştırmalar, yaşlı yetişkinlerin fiziksel sağlıklarının, daha genç yetişkin gruba kıyasla doğal afetlerden daha fazla etkilendiğini ortaya koymuştur. Bu araştırmalar birçok yaşlının azalan duyuşal farkındalık sorunları (işitme, görme, koku vb. duyular-

daki yeti yitimleri), fiziksel işlevsellikte yaşa bağlı oluşan sınırlılıklar (özellikle fiziksel mobiliteyi etkileyen durumlar), tedavi gerektiren çeşitli hastalıkların mevcudiyeti, sosyoekonomik sınırlamalar ve azalmış sosyal destek gibi problemler nedeniyle daha savunmasız oldukları rapor edilmiştir. Bu mevcut mantıksal çıkarımlarla öngörülebilir bir sonuç olup çoğu çalışma yaşlılığın fiziksel kırılganlığını doğrular, afet sonrası gözlemler içerir. Buna karşın doğal afetlerin travmatik etkilerinin, yaşlılık dönemindeki bireylerde neden olduğu psikolojik etkiler hakkındaki sonuçlar ise kesin değildir. Yapılmış olan bazı değerlendirmelerde de yaşlılığın psikolojik sorunlara karşı daha savunmasız bir önemi temsil ettiği dile getirilirken tam tersini iddia eden çalışmalar da mevcuttur. Bu yazıda toplumun kırılgan (görece savunmasız) gruplarından biri olarak kabul edilen yaşlılık döneminin deprem felaketi karşısında mevcut bu kırılganlığının üzerinde psikososyal boyutlarıyla durulmaya çalışılacaktır.

2.BİR DOĞAL AFET OLARAK DEPREM

Deprem; insan yaşamı üzerinde yıkıcı etkilere neden olma potansiyeli en yüksek olan, öngörülemezliğini günümüz teknik sınırları içinde de koruyan doğal afetler arasında yer almaktadır. Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi tarafından 2020 yılında hazırlanan “Afetlerin İnsani Maliyeti: Son 20 Yıla Genel Bir Bakış (2000–2019)” raporunda 2000 – 2019 yılları arasında meydana gelen tüm doğal afetlerde sel (%44) ve fırtınadan (%28) sonra depremlerin (%8) 3. sırada yer aldığı belirtilmiştir (CRED-UNDRR, 2020, s.9). Bu rapor depremler ve deprem tsunamileri son 20 yılda dünya çapındaki toplam afet sayısı içinde düşük bir orana sahip olarak yer alsın da doğal afetlere bağlı gerçekleşen ölümlerin ise %58’inin deprem kaynaklı olduğunu ortaya koymaktadır. Depremler bir anda yüzbinlerce insanın ölümüne, yaralanmasına, sakatlanmasına, evsiz kalmasına neden olan, diğer yandan farklı doğa olaylarını da tetikleme kapasitesi olan en ölümcül jeolojik olay olarak kabul edilmiş durumdadır (CRED-UNDRR, 2020:18).

Depremin meydana geldiği bölgenin sismotektonik ortamı ve jeoteknik düzeni, depremin meydana gelme zamanı, afet sonrası dönemde bölgenin hava koşulları, etkilenen bölgenin demografik, sosyal, kültürel ve topluluk özelliklerinin yanı sıra yerleşim biriminin yapısı gibi özellikler depremlerde ölüm oranlarının yüksek olmasına etkileyen faktörlerdendir (Alexander, 1996; Peek-Asa, Ramirez, Seligson, & Shoaf, 2003; Gutiérrez, Taucer, De Groeve, Al-Khudhairy, & Zaldivar, 2005).

Depreme bağlı ortaya çıkan can kayıpları; anlık, hızlı ve gecikmeli olmak üzere üç kategoride sınıflandırılabilir. Ani can kayıplarına dış ve iç kanamayla sonuçlanan ciddi ezilme kafatası ve göğüs yaralanmaları veya deprem kaynaklı tsunamiler nedeniyle boğulmalar neden olur. Hızlı can kayıpları toz soluma veya göğüs sıkışması, hipovolemik şok veya sert çevre koşullarına maruz kalma nedeniyle ilişkili olarak, depremi takip eden dakikalar ve saatler içinde meydana gelir. Gecikmeli can kayıpları ise günler içinde ortaya çıkar ve dehidratasyon, hipotermi, hipertermi, ezilme sendromu, yara enfeksiyonları veya postoperatif sepsise ya da çeşitli enfeksiyonlara bağlı gerçekleşir (Naghii, 2005; Mavrouli, Mavroulis, Lekkas & Tsakris, 2023).

Genel olarak depremde yaşanan kayıplar; ilk anda sarsıntının ve tsunami dalgasının atlatılması sonrasında çöken binalarda mahsur kalma, deprem sonrası yangınların oluşumu, yine deprem kaynaklı toprak kaymalarının oluşumu gibi nedenlere ek olarak tsunami evresinde suyun geri dönüşü (çekilmesi) sırasında meydana gelen ölüm ve ciddi yaralanmalar ilk döneme özgü ikincil kayıpları ortaya çıkarmaktadır (Mavrouli, Mavroulis, Lekkas & Tsakris, 2023).

Depremler aynı zamanda halk sağlığını önemli ölçüde etkileyen olaylar zincirini başlatma potansiyeline sahiptir. Depremlerden etkilenen bölgelerde yaşamını sürdüren topluluklarda sporadik vakaların (hastalığın ara sıra, tek tük görülmesi, geniş alanlara yayılması), salgınların ve bulaşıcı hastalıkların meydana gelmesi için elverişli olumsuz koşullar yaratacak potansiyel bir alan oluşmakta, alt yapının ve ulaşımın etkilenme oranlarına bağlı olarak da bu koşullar oldukça ağır ve uzun süreçlere dönüşebilmektedir (Mavrouli, 2023).

3.DOĞAL AFETLERDE KIRILGAN GRUP OLARAK YAŞLILAR

Kırılğanlık genel olarak, bir bireyin veya grubun, insan eli veya doğal olarak gerçekleşen tehlikenin etkisini "öngörme, bunlarla baş etme, direnme ve bunlardan kurtulma" kapasitesinin yetersiz olması olarak ifade edilebilir (Blaikie, Cannon, Davis, & Wisner, 1994). Kırılğanlık bir diğer deyişle, kişinin yaşamının, geçim kaynaklarının, mülkünün ve diğer varlıklarının içinde bulunduğu toplumdaki genele göre bir olay (deprem gibi) veya bu tür olaylar dizisi tarafından, ilk anda ve takip eden dönemde toplumun geri kalan kısmından farklı -gruba özgü olarak- ne ölçüde riske atıldığını belirleyen faktörlerin bir kombinasyonunu içerir (Wisner, Blaikie, Cannon & Davis, 2003:11, Wisner, Adams & World Health Organization, 2002:13).

Yapıları gereği bazı toplum grupları, farklı tehlikeler bağlamında hasara, kayba ve acıya daha yatkındır. Herhangi bir travmatik olay sırasında (örneğin deprem) genel nüfus içinde diğerlerinden daha önemli ölçüde etkilenebilecek ve olumsuz sonuçlar açısından daha büyük risk altında olan bireyler sosyal sınıf, meslek, etnik köken, cinsiyet, engellilik ve sağlık durumu, yaş ve göçmenlik durumu gibi değişkenlere bağlı olarak toplumdan topluma farklılık gösterebilir (Wisner, Blaikie, Cannon & Davis, 2003:11; Garcia-Ortega, Kutcher, Abel, Alleyne, Baboolal & Chehil, 2012:73). Kırılğan olarak nitelendirilen gruplar var olan tehlike ya da risk unsuruna göre farklılık gösterebilir de genel olarak;

- Çocuklar ve ergenler, kadınlar,
- Engelli bireyler,
- Evsizler,
- Yaşlılar
- Barınaklarda yaşayan insanlar şeklinde gruplandırılabilir.

Bu gruplar içinde Yaşlı-İleri yaşlı bireyler afetlerin olumsuz etkilerine karşı en savunmasız gruplar arasındadır (Donatelli & Somes, 2012; Claver, Dobalian, Fickel, Ricci & Mallers, 2013; Zhu & Sun, 2017; Bayraktar & Dal Yılmaz, 2018). Bu noktada yaşamın normal seyrinin sonlanmasına yakın bir dönemi yaşamakta olan

bu ileri yaşlı bireyleri yani "yaşlılık" dönemindeki bireyleri bir miktar tarif etmekte fayda görüyoruz.

3.1.Yaşlı, Yaşlılık Dönemi ve Özellikleri

Yaşlanma ve yaşlılık, biyolojik olarak moleküler ve hüresel düzeyde oluşan hasarların karmaşık bir birikiminin sonucunda oluşur. Zamanla oluşan bu yapısal tahribat bedenin fizyolojik kapasitesinin genel olarak azalmasına ve bazı hastalıkların görülme riskinin artmasına neden olarak bireyin genel işlevsellik düzeyinde azalmaya sonuçlanır. Genel olarak bireysel farklılıkların geniş bir yelpazede ilerleyen yaşla birlikte bireyin işlevselliğine oldukça farklı şekillerde yansıtacağı beklenen bir durumdur. Bu anlamda yaşla oluşan değişime bireysel olarak bakıldığında değişikliklerin yaş ile ilişkisi her bireyde doğrusal bir etkileşim göstermez. Tarif edilmeye çalışılan durumu çevremizde de görebileceğimiz 75 yaşında fiziksel ve zihinsel anlamda aktif yaşam süren bir bireyle, aynı yaşta temel yaşam gereksinimlerini karşılayabilmek için önemli tıbbi destek gereksinimi duyan başka bir bireyi karşılaştığımızda daha iyi kavrarız. Yaşlanma sürecinin kendisi olmasa da bu sürecin getirdiği etkilerin birikimindeki etken faktörlerin çoklu ve değişken yapısı, bireylerin yaşlandığında fiziksel ve zihinsel olarak ne durumda olacağını önceden bilmemizi engeller. Yaşlanma olarak isimlendirdiğimiz çevresel, sosyal ve kültürel faktörlerin etkileşiminin insan bedeninde bıraktığı izlerin toplamı olarak özetlenebilecek bu doğal kabul edilen sürecin seyri sonucunda aynı genetik yapıya sahip tek yumurta ikizlerinin bile farklı düzeylerde ve şekillerde etkilendiği klinik takip çalışmalarıyla gösterilmiştir (van Beek, Kirkwood & Bas-singthwaighe, 2016; Janssens, Pache & Nicod, 1999; Küçük & Karadeniz, 2021; Dybiec, Szlagor, Młynarska, Rysz & Franczyk, 2022).

İlerleyen yaş ile birlikte organizmada çeşitli fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Bu değişikliklere bağlı olarak yaşlılık dönemindeki bireylerde kalp ve solunum hastalıkları, kanser, diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların riski artar. Genetik riski tanımlanmış -ailesel yatkınlığı olan- bireylerde bu hastalıkların ortaya çıkmış olma yüzdeleri ilerleyen yaşla birlikte daha da yük-selir (Küçük & Karadeniz, 2021).

Her ne kadar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geçen yüzyılın ortasında 65 yaş ve üzeri grup olarak kabul edilen "yaşlı" olma hali aslında o dönemin beklenti düzeyini karşılayan bir tanıma olarak bu yaş grubunu tarif etmekte ise de günümüzde sosyal damgalamadan kaçamayan bir yaş aralığını ifade etmektedir. Bu tanımın yapıldığı dönem itibarıyla dünya genelinde beklenen ortalama yaşam süresi 50 yıl olup, 65 yaş üretime artık katkı sağlanamayacak bir fizyolojik yaş sınırı olarak değerlendirilerek bu karar alınmış görünmektedir. Takip eden yıllarda, yaşam kalitesine olumlu etki eden birçok faktörün etkisiyle yaşlı nüfusun tüm dünyada belirgin artışı araştırmacıları yaşlı grubunu bazı alt gruplara ayırmaya zorlamıştır. Bu amaçla da, Dünya Sağlık Örgütü , 65 yaş ve üzeri bu heterojen grubu kendi içlerinde görece daha homojen olabilecekleri "genç yaşlı" (65-74 yaş), "orta yaşlı" (75-84 yaş) ve "ileri yaşlı" (85 ve üzeri yaş) olmak üzere üç alt gruba ayırmıştır. Sosyodemografik yapıdaki hızlı değişikliklerin günümüze uzanan bir yansımalarının sonucu ola-

rak da yine DSÖ 2017 yılı itibariyle, beklenen yaşam süresi ve kalitesindeki global artışı betimleyecek ve hatta insan gelişiminin yaşamın her anına yayıldığını vurgular şekilde 0-17 yaş “ergenlik”, 18-65 yaş “gençlik”, 66-79 yaş “Orta Yaş”, 80 ve üzeri yaşlar “Yaşlı” olarak toplumdaki yaş gruplamasını yeniden düzenlenmiştir (Bilir, 2021:16). Yeni sınıflamaya göre “yaşlı” kavramı daha ileri yaşlar için kullanılmaya başlanmıştır. Buradan fark edeceğimiz gibi insanın varoluşundan günümüze bir gerçeklik olarak hep onunla birlikte olan yaşlılığın tanımı ve sınırları hızla değişmekte olmasına karşın, toplumun yeni doğan ya da en genç grubunun her zaman hassas ve korunması gereken grubu olarak kabul edilmesine benzer bir şekilde, en ileri yaştaki bu grubu da tüm toplumlarda “incinebilir” gruplar arasında kabul etmektedir. Yaşlanma süreciyle birlikte oluşan bu incinebilirlik hali doğal ya da insan yapımı olsun afetlerin yarattığı toplumsal ölçekli ek travma ve stresörler karşısında çoğu zaman –her zaman değil– daha da kırılabilir bir kıdemli toplum grubunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Yaşlılıkla birlikte, vücutta bir takım biyolojik değişimlerin sonucu; görme, işitme ve koklama gibi duyu kayıpları, denge kayıpları, eklem ağrıları, kas güçsüzlüğü, diş kayıpları, çiğneme, yutma ve sindirim bozuklukları, idrar kaçırma ve sık idrara çıkma gibi boşaltım sorunları, bağışıklık sistemi zayıflamasına bağlı enfeksiyon hastalıklarına yatkınlık, eklem ve hareket kısıtlılığına yol açan romatizmal hastalıklar, metabolik, nörolojik ve bilişsel hastalıkları içeren, sürekli tedavi gerektiren kronik hastalıklarda artış gözlemlenmektedir (Yerli, 2017:1280-1283).

Yaşlılık dönemi, yaşlanma sürecinde ortaya çıkan algılama, dikkat ve konsantrasyonun azalması, hafıza zayıflığı, yeniy adaptasyon zorluğu, emeklilik, rol, statü ve gelir kaybı nedeniyle kendini geri çekme, buna bağlı yalnızlık, ihmal, sosyal izolasyon, kuşak farkı nedeniyle genç bireylerle iletişim sorunları, teknolojiyi kullanamamaya gerçeklesen haberleşme güçlüğü ve bilgiye ulaşamama ve tüm bu sebeplerin yol açtığı yenilik korkusu ve ontolojik güvenlik ihtiyacının zedelenmesi, yaşlıların alışkın olduğu çevreden uzaklaşmak istemesine, her ne olursa olsun yer değiştirmeden, günlük rutinlerini değiştirmekten kaçınma davranışı göstermesine neden olmaktadır (Kalınkara, 2021:156; Kart & Kinney, 2001).

3.2. Ruhsal Yanıt: Deprem ve Yetişkin Birey

Doğal afetler ezici ve potansiyel olarak travmatik yaşam deneyimleri olarak kabul edilir. Deprem gibi doğal afetlerden doğrudan etkilenen insanların neredeyse hepsi farklı derecelerde fiziksel ya da ruhsal travmalara ve hatta ölüme yakın deneyimlere maruz kalırlar. Yetişkin bireylerin gösterdiklerine benzer ruhsal tepkilerin farklı şekillerde yaşlılık dönemindeki bireylerde de beklenebileceği düşünülebilir. Depremi yaşayan bireyler yoğun bağlarının olduğu aileleri, komşuları, arkadaşları ve yaşam alanlarını içine alan daha büyük toplulukları etkileyen ağır ve geniş çaplı bir yıkıma tanık olurlar. Bu deneyim sonucunda da yerine geri konulamayacak maddi ve manevi kayıplarla yüzleşmek durumunda kalırlar. Depremden doğrudan etkilenen bireyler için, bu felaketin hemen sonrasında dönem, yaşanan ağır şok ve düzeni yeniden sağlamak için güçlü bir ihtiyacın iç içe geçtiği karmaşık bir dönemin ortaya

çıkması anlamına gelir. Deprem felaketini takip eden haftalar ve aylar, bazen yeni evlerde ve yeni eşyalarla “yeni normal”e dönüşle ilgili çeşitli görevlerle harcanmak zorunluluğu içerisinde geçirilir. Bu nedenlerle, bazı bireylerde depremin tam etkileri, özellikle de ruh sağlıkları üzerindeki etkileri, deprem meydana geldikten haftalar veya aylar sonra bile belirgin olarak gözlemlenebilir. Birey içinde bulunduğu ortamda önceliği olan yaşama tutunma çabası içerisindeyken yaşadığı kayıplarla yüzleşme fırsatı bulamaz.

Depremden doğrudan etkilenen diğer bir grup birey ise aynı dönemde yaşadıkları kayıpların türüne ve boyutuna bağlı olarak, işlevselliğini ve yeni normale adaptasyonlarını anlamlı derecede bozan güçlü bir yas, panik, kayıp, korku ve üzüntü duyguları yaşıyor olabilir. Bu özelliklerdeki bireylerde ortaya çıkan uyuma zorlukları, öfke, sinirlilik ve suçluluk hislerinin eşliğinde olumsuz bilişsel çıkarımlar bütünü bireyin yaşamını giderek anlamsız ve boş hissetmesine neden olabilir. Ciddi şekilde etkilenmeyen bazı bireyler ise yaşadıkları çökkünlüğün etkisiyle zihinlerinde oluşan “neden ben değil de onlar?” benzeri olumsuz düşünsel çıkarımlar altında ezilir ve işlevselliğini farklı düzeylerde yitirebilir. Tüm bu olası durumlar ve olumsuz yaşantılara rağmen, deprem gibi doğal afetlerden kurtulan bireylerin çoğu, deprem sırasında veya hemen sonrasında ruh sağlıklarının bozulduğuna dair belirtiler ve şikayetler tanımlasalar bile, nihayetinde kalıcı zihinsel bozukluk veya kalıcı ruhsal hastalık geliştirmeden başa çıkmayı başarır.

Bu noktada deprem sonrasında dönemlerde sağlıklı sosyal bağlantıyı devam ettirebilmek, bireyler ve toplum için iyileştirici bir rol oynar. İzolasyondan kaçınmak ve sosyal desteği artırmak, yaşanan travma, kayıplar hakkında konuşmak dayanıklılık oluşturmada önemli bir faktör olarak kabul edilir. Buna ek olarak, deprem sonrası dönemde çeşitli nedenlerle zor olabile veya kimi bireyde suçluluk duygusu uyandırabilir olsa da düzenli yemek yemek, uyumak ve egzersiz yapmak gibi kişisel bakım odaklı zaman ayırmak/ayırabilmek imkanının varlığı, zorlu zamanlarda da zihinsel ve fiziksel anlamda sağlıklı kalmada önemli bir koruyucu faktör olarak kabul edilir. Bu sağlıklı kalabilme, zihinsel sağlığı sürdürme de ani gelişen stres veya kaygı anlarında yapılacak derin nefes egzersizleri, günlük tutma, kısa yürüyüşler yapma ve yaşanan duygular hakkında çevresindeki bireylerle etkileşim içinde olma önemli katkı sağlar.

Toplulukların, deprem ya da yaşanan benzeri travmatik insan yapımı ya da doğal afetlerin ardından muazzam bir dayanıklılık sergileyerek toparlanması ve çoğu bireyin bir süre sonra eski haline dönmesi beklenir, tarihsel ve sosyal gerçeklik olarak kabul edilmekle birlikte, bireylerin görece bir azınlığının –özellikle yaşlı popülasyonun da dahil olduğu hassas kabul edilen grupların– bir afetin ardından akut dönemin sonlanmasını takiben devam eden, daha uzun vadeli psikolojik rahatsızlıklara maruz kalabileceğini belirtmek gereklidir. Deprem gibi potansiyel olarak travmatik yaşam olayları ciddi yaşamsal, varoluşsal stres kaynaklarıdır. Deneyimlenen bu travmatik dönem sonrasında bireyler travmaya maruziyetleri ve genetik yatkınlıkları ölçüsünde çeşitli ruh sağlığı bozuklukları geliştirebilir. Ruh sağlığı açısından özellikle belirtilmesi gere-

ken travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete bozuklukları gibi rahatsızlıklar ile yaşanan karmaşık duygularla baş etmek amaçlı oluşan madde kullanımı bozuklukları ve uç bir davranış olan intihar etkilenen gruplarda travma ilişkili yaygın ruh sağlığı sorunları olarak göze çarpar.

Bu noktada aşağıda sıralanan belirtilerden birkaçını bir ay veya daha uzun süre yaşayan bireylerin, danışmanlık veya ek ruh sağlığı desteğinden yararlanması gerekir. Özellikle yaşlı grupla sosyal destek sağlayıcılarının – sürekli temas halinde olan bakım verenlerinin – bu bireyleri belirtiler açısından gözlemesi önem taşımaktadır. Bu belirtiler kabaca şu şekilde sıralanabilir:

- Kabuslar veya gün içinde felaketle ilgili zihne istemsizce gelen anılar (görsel ya da düşünsel olabilir),
- Deprem ve ilgili üzücü durumları hatırladığında aşırı sıkıntı,
- Felaketle ilgili konuşmalardan, haberlerden veya anılardan kaçınma,
- Kendileri, başkaları veya dünya hakkında düşünme veya hissetme biçimlerindeki değişiklikler (olumsuz düşünsel çıkarımların belirgin artışı),
- Uyku bozukluğu (uykuya dalma veya sürdürmede zorlanma, çok erken uyanma, yorgun uyanma vb),
- Sinirlilik, nedensiz öfke patlamaları,
- Güçlü irkilme reaksiyonları,
- Yoğun kaygı atakları (panik ataklar),
- Artan ve yoğun endişe hali,
- Ajitasyon veya fizyolojik semptomlar (örn. nefes darlığı, çarpıntı hissi, kas gerginliğine eşlik eden korku ve endişe),
- Yoğun çökkünlük hissi,
- Daha önceden ilgi duyulan faaliyetlere veya insanlara ilgi kaybı,
- Benlik saygısında ani düşüşler (yoğun değersizlik, işe yaramadığı hissi gibi),
- İştahta ani değişiklikler (artma veya azalma),
- Alkol ve sigara da dahil olmak üzere artan madde kullanımı (yeni başlanması gerekmez),
- Ölüm düşünceleri ya da kurguları.

3.3.Yaşlılıkta Deprem Travmasına Ruhsal Yanıt

Yetişkin bireyler olarak yaşlılık dönemindeki bireylerin de daha önce belirtilen ruhsal travma yanıtlarını yaşadıkları deprem travmasına karşı geliştirmeleri beklenebilir. Buna karşın yaşlı nüfus grubu olarak adlandırılan topluluğun deprem gibi toplumsal ölçekli travmalara verdikleri yanıtlar açısından elde edilen farklı sonuçlar dikkat çekicidir. Bu farklı sonuçlar kendileri ile uyumlu mekanizmalara dayandırılarak kurulmuş olan hipotezler üzerinden tartışılacaktır.

3.3.1.Yaşlılığın güçlü yanları ve bunu destekleyen bulgular

Depremelerin de dahil olduğu travmatik yaşam olayları karşısında yaşlılık dönemindeki bireylerin tepkilerini açıklamak için iki temel bakış açısı bulunmaktadır: Bu

yaklaşımlardan ilki olgunlaşma teorisini ve aşılama teorisini göz önünde bulundurarak, ileri yaştaki bireylerin görece daha uzun yaşamları süresince bir çeşit hissizleşme ya da gerçekleri kabullenme süreci geçirdiğini, buna bağlı olarak da yaşadıkları travmatik yaşam olayını daha rahat kabullendiklerini öne sürmektedir. Bu yaklaşıma göre yaşlı yetişkinler afet sonrası psikolojik travmaya duygusal olarak daha az tepki göstermektedirler. Benzer bir bakış açısıyla aşılama teorisi, afetle ya da travmatik yaşam olayıyla doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili önceki deneyimlerinin, yaşlılık dönemindeki yetişkinlere benzer felaketlere karşı olgun ve işlevsel savunma mekanizmalarını kullanmaları noktasında bir aşılama sağladığını öne sürmektedir (Stephen, Webster, Carr & Lewin, 1996; Rafiey, Momtaz, Alipour, Khankeh, Ahmadi, Khoshnami & Haron, 2016).

Bu hipotezi destekler şekilde bazı araştırmacılar, yukarıda çeşitli nedenlerle hassas grup olarak tanımladığımız gruba dahil yaşlı depremezdelere, genç depremezdelere göre travma sonrası strese veya diğer ruh sağlığı bozukluklarına daha az duyarlı olduklarını bulmuşlardır (Bell, Kara & Batterson, 1978; Bolin & Klenow, 1988; Huerta & Horton, 1978; Thompson, Norris & Hanacek, 1993). Bu bulgu ilk bakışta en azından yaşla artan yaşamsal doyum hissini gösteren çalışmalarla uyumlu gibi görünmektedir. Melick ve Logue (1985), sel felaketi yaşayan kadınların travmayı takip eden erken dönem sonrasındaki dönemde hiçbir zihinsel sıkıntı belirtisi göstermediğini bulmuşlardır. Bu bulgu da yine ruh sağlığı toplu taramalarında birçok psikiyatrik hastalık açısından daha duyarlı olduğu gösterilmiş olan kadınlar açısından farklılık arz eden bir bulgu olarak vurgulanmaya değer, çünkü mevcut kabuller gereği kadınların erkeklere göre ruhsal bozukluklar geliştirme olasılığı daha yüksektir (Melick & Logue, 1985). Yaşlı popülasyonun ve kadınların gösterdiği bu dirençliliği açıklayacak çeşitli hipotezler ileri sürülebilir olsa da bu her iki çalışmanın en azından hassas grup içerisinde tanımlanan bireylerin özellikle her türlü toplumsal travma durumunda özellikle ülkemizin bir gerçeği olan deprem olgusu gibi bir durumda daha fazla göz önünde tutulması gerektiği ifade edilmektedir. Bu hipotezi destekleyen kimi araştırmalar mevcuttur. Hatta geleneksel mantığın aksine, yaşlıların toplu olarak yer değiştirmesinin uzun vadede psikolojik sağlıklarını etkilemediğini gösteren birden fazla araştırma vardır (Cohen & Poulshock, 1977; Kilijane & Drabek, 1979). Kaliforniya'daki Northridge depreminin kurbanları üzerinde yaptıkları çalışmada araştırmacılar deprem sonrası depresyon düzeylerinin en çok deprem öncesi depresyon düzeyleriyle ilişkili olduğunu keşfetmişlerdir. Bu çalışmaya katılan yaşlıların, depremden önce daha az depresif yakınması olanlarının deprem sonrası dönemde de daha az depresyon belirtisi gösterdiğini bulmuşlardır (Knight, Gatz, Heller & Bengston, 2000). Bu nokta, özellikle ileri yaştaki bireylerin alıştıkları yaşam alanının değişmesinin yeni ortama uyum sağlamada, yani adaptasyonda yaşadıkları zorlukların mutlak anlamda ağır zihinsel ve ruhsal sorunlara neden olacağı yönündeki kabule kısmen de olsa şüpheyle yaklaşılmasının uygun olacağını hatırlamak açısından akıld tutulmaya değerdir.

3.3.2. Yaşlılığın kırılğan yanları ve bunu destekleyen bulgular

Yaşlılık dönemindeki yetişkinlerin daha genç yetişkinlere göre doğal afetlere karşı daha savunmasız olduğunu iddia eden diğer bakış açısı ise, kaynak teorisini ve maruz kalma teorisini ön planda tutarak yaşlılık dönemi travma mağdurlarının durumunu yorumlama çabasıdır. Kaynak teorisine göre, yaşlılık dönemindeki yetişkinler düşük sosyoekonomik durumları ve zayıf fonksiyonel kapasitelerine bağlı olarak yaşadıkları deprem gibi travmatik olaylar sonrası iyileşme sürecinde kullanacakları kaynaklarının yetersizliği nedeniyle kolayca iyileşemezler. Bu görüşü destekler şekilde, maruz kalma teorisine göre de yaşlılık dönemindeki yetişkin bireyler zaten düşük olan sosyal desteklerinin de etkisiyle travmanın neden olduğu kayıplardan kaynaklanan daha büyük bir yoksunluk duygusu yaşama durumunda kalmaktadırlar, bu durumda maruziyetlerinin yıkıcı etkilerini daha yoğun algılamalarına neden olmaktadır.

İşitme veya görme sorunları, bilişsel bozulma, hareket kabiliyetinde azalma, kaynaklara sınırlı erişim, sosyal izolasyon gibi sorunlar nedeniyle desteğe ihtiyacı olan yaşlı birey; deprem, meteorolojik afetler, göç-savaş gibi afet veya acil durumlarda, acil durum talimatlarına erişmeyi, anlamayı ve yanıt vermeyi zorlaştırabilecek olay, yerinden uzaklaşma, tahliye alanına ulaşma, afet sonrası dağıtılan gıda, su gibi temel ihtiyaçlara ulaşmada güçlük çektiği için diğer bireylere göre daha fazla etkilenmektedir. 2011 Büyük Doğu Japonya Deprem, Tsunami ve Nükleer Felaketi sırasında hayatını kaybedenlerin % 56'sı ve afet sonrası ölümlerin %89'u 65 yaş ve üstü bireylerden oluşmaktadır (Help Age, 2013:5).

Afet kurbanlarının yaş dağılımına bakıldığında benzer bir durum dünyanın farklı coğrafyalarında da dikkat çekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kasırgalar, belirli aralıklarla ve öngörülebilir olaylar olarak kabul edilmesine, buna bağlı hazırlık ve organizasyon süreleri aktif ve etkin olmasına karşın 2005 Katrina Kasırgası Luisiana, New Orleans'ı vurduğunda, nüfusun %16'sı 60 yaşın üzerinde olmasına rağmen, ölenlerin %75'i 60 yaşın üzerinde olarak tespit edilmiştir (Adams, Kaufman, van Hattum & Moody, 2011).

Bir meta-analitik incelemede, yaşlı grubun genç yetişkinlere oranla doğal afet sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarının görülme olasılığının 2,1 kat, uyum bozukluğu belirtileri geliştirmesi ihtimalinin 1,73 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yakın zamanlı bir izlem çalışmasında, tek başına yaş faktörünün psikolojik belirti miktarında önemli bir belirleyici olmadığı, gelir seviyesi ve alınan sosyal destek düzeylerine ek olarak tek başına (sosyal izolasyon) dini uğraşıda artışı olan yaşlı bireylerin daha fazla risk altında olduğu gösterilmiştir. Yazarlar bu bulgularla, algılanan sosyal desteğin ruh sağlığı belirtileri oluşumunda olumlu temel faktör olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Kino, Aida, Kondo & Kawachi, 2021).

Yaşlı afet mağdurları, akıl sağlığı tedavisi aramaya ilişkin damgalanma algısının yüksek olması nedeniyle özellikle afet sonrası danışmanlıkta da hatırlanması gerektiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Anetzberger, 2002; Huerta & Horton, 1978; Chou, Su, Ou-Yang, Chien, Lu & Chou, 2003; Fernandez, Byard, Lin, Benson

& Barbera, 2002). Toplumumuz açısından da ancak yeni yeni kırılabilen ruhsal hastalıklara dair bu damgalanma algısının ileri yaş grubunda daha yoğun olması beklenen bir durumdur. Psikiyatri polikliniklerine daha çok yakınları ya da bakım verenlerinin gözlediği unutkanlık nedeniyle getirilen yaşlı grubun travmaya ikincil gelişen ruh sağlığı problemleri sorgulanmadan ya da yakınları tarafından fark edilmeden bir yardım arayışına girme davranışının düşük oranlarda olacağı düşünülebilir. Bu yüzden ihtiyaç duyduğu düşünülenlerin ruh sağlığı çalışanlarına yönlendirilmesi uzun vadede oluşabilecek ruh sağlığı sorunlarını azaltmada faydalı olabilir.

Gönüllü çalışma eğilimleri, önceki deneyimleri ve dayanıklılıkları nedeniyle, işlevsellikleri iyi düzeydeki yaşlı bireylerin farklı ve güvenli şehirlere yerleştirildikten sonraki dönemde yardım çabalarına dahil edilmesinin yine bu bireylerin psikolojik iyi oluş halleri üzerine olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (Thompson, Norris & Hanacek, 1993). Ülkemizde yaşanan deprem felaketi sonrasında da çok yoğun bir nüfus farklı şehirlere nakledilmek durumunda kalmıştır. Bu durumda deprem bölgesi için yardım kampanyası ya da faaliyetleri düzenlemeye devam eden kurumların yetkilileri; bu travma mağduru yaşlı ama fonksiyonel grubu faaliyetlerine olabildiğince dahil etmenin ileri yaş grubu için faydalı olabileceğini akılda tutulmalıdır.

3.3.3. Kırılğan bir grup olarak yaşlılar ve deprem

Yaşlı depremezdeleler hakkında yayınlanan makalelerin sayısına rağmen, çok azı özellikle zayıf yaşlılara odaklanmaktadır. Ne yazık ki, çoğu araştırmacı zayıf ve güçlü yaşlı popülasyonları arasında ayırım yapmaz. Bu nedenle fiziksel hareketliliğin, azalan duyuşsal farkındalığın, önceden var olan sağlık koşullarının ve sosyoekonomik kısıtlamaların kırılğan yaşlılarda savunmasızlığın artmasına neden olan faktörler olduğunu akılda tutmak bu noktada önemlidir (Fernandez, Byard, Lin, Benson & Barbera, 2002). Yaşlılık dönemindeki bireylerin beşte biri yürümekte güçlük çekmektedir. Bu nedenle sınırlı hareketliliğin, kişinin kendisini tehlikeli bir durumdan uzaklaştırma yeteneğini kritik şekilde etkileyebileceğini anlamak önemlidir (Winograd, Lemsky, Nevitt, Nordstrom, Stewart & Bloch, 1994). Bu yaklaşıma uygun olarak araştırmacılar, yardım çalışanlarının deprem yardım bölgelerinde hangi popülasyonları hedeflemesi gerektiği konusunda hem yaşlı olmayı hem de fiziksel engel düzeyini göz önünde bulundurmasını özellikle vurgulamışlardır.

Geçirilmiş uç travmatik stres maruziyeti öyküsü, gelir ve birikimleri yeniden oluşturmada ya da yerine koymada zorlanma, kurumsallaşma, kognitif sınırlılıklar, kadın cinsiyet ve sosyal desteğin düşük olması veya kaybı gibi diğer ilgili risk faktörleri ruhsal hastalıkların ileri yaş grubunda görülme sıklığını arttırmaktadır. Afetlerden etkilenen yaşlı yetişkinlerle ilgili başka bir takip çalışmasında, bireylerin %80'i gibi önemli çoğunluğunun çok az ya da hiç ruhsal yakınması olmadığı, %15'inde işlevsellikleri açısından anlamlı ve afeti hemen takip eden dönemde başlayan düşme gözlenmişken, %5'inde de işlevselliği etkileyecek düzeylerdeki ruhsal belirtilerin travmanın ilk etkilerinin büyük ölçüde geçmesini takip eden dönemlerde başladığı tespit edilmiştir. Belirtilerin başlangıç zamanı göz önünde bulundurulmadan yaşlı popülasyonun 5'te 1'inin ruh

sağlıklarını anlamlı derecede bozan belirtiler geliştirmiş olması önemli bir bulgudur. Yine aynı çalışma lise ve üstü düzeyde eğitim düzeyine sahip olmanın ruh sağlığı belirtilerinin görülme sıklığını ileri yaş grubunda anlamlı ölçüde azalttığını göstermektedir (Allen & Brown, 2018).

4.SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Depreme maruz kalmış yaşlı bireylerle ilgili literatür, özellikle ülkemizde yaşanan deprem felaketi boyutundaki afetlerde öncelikle hassas grubun vefat ediyor/etmiş olması gerçeğinin bu çalışmaların kapsadığı popülasyonlar içinde geçerli olması nedeniyle taraflı görünmektedir. Deprem sonrası gerçekleştirilen kazı kurtarma çalışmalarında sağ kalan görece daha sağlıklı yaşlılara ulaşılmış olması ve bu ulaşılan grubun deneyimleyebileceği ruh sağlığı sorunları konusunda da yeterli araştırma mevcut değildir. Bu nedenle deprem mağduru yaşlıların psikopatolojik durumlarını açıklamaya odaklanan araştırmaların sayıca artırılması oldukça önemlidir. Yaşanan deprem sonrası ruh sağlığı çalışmalarında öncelikle yaşlı popülasyon içindeki hassas, incinebilirliği yüksek olan bireylere odaklanması, hem yaşanan yıkıma ilişkin psikopatolojik durumların tanımlanmasını hem de müdahale süreçlerinin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Özellikle işlevselliği yüksek olan ve ruh sağlığı sorunları olmayan, ileri yaştaki bu grubun, afet sonrası dönemde fonksiyonel kapasitelerinin elverdiği ve gönüllülükleri esasında yardım faaliyetlerine aktif katılımının sağlanmasının koruyucu etkileri olduğu kadar, bireylerin ruh sağlığı sorunlarına maruz kalmasında bir kalkan niteliği taşıyacaktır. Deprem sonrasında yaşlı yetişkinlere en iyi şekilde hizmet verebilmek için, bu yaş grubunun deprem öncesi toplum çapında acil durum hazırlığına katılımların sağlanması, deprem gibi önemli yıkımlara yol açan olaylara ilişkin farkındalıklarını arttıracaktır. Aynı zamanda yaşlı bireyler bu gibi çalışmalarda yer alarak topluma entegre olmaları da kolaylaşacaktır. Bu ekiplerde çalışan ve eğitim gören farklı alanlardan profesyonellere sahip olmak, hem de ilgili yaş grubundan bireylere sahip olmak özellikle deprem sonrası erken dönemde toplumun geneli için olduğu kadar yaşlılık dönemindeki popülasyon için de en iyi sonuçları üretmeye yardımcı olacaktır.

Deprem sonrası yaşlı yetişkinler için ruh sağlığı hizmetlerinin sağlanması, tedavinin önündeki sistematik ve kişisel engelleri ele almak için özel çaba gerektirebilir. Genelde beklendiği gibi bu dönemde de yaşlı bireylerin kendilerini bunalmış veya sıkıntıda hissettiklerini kabul etme olasılıkları daha düşük olabilir. Akıl sağlığı tedavisinin toplum tarafından damgalanmasına dair ön yargıların bu yaş grubunda daha yoğun olduğu ve yalnızca akıl hastalarının böyle bir tedaviye ihtiyaç duyduğu inancının bu yaş grubu yetişkinlerde görece fazla olması hizmetlerin etkili bir şekilde sunulmasını engelleyebilir. Bu nedenle toplum hizmetleri kapsamında ruh sağlığı konusunda bilgilendirici faaliyetlerin yürütülmesi, özellikle yaşlı bireylerin bakış açısının değişmesine katkı sağlayacaktır.

Yaşlılık dönemindeki yetişkin nüfusun deprem kaynaklı travmalara ve ikincil psikopatolojik hastalıklara karşı daha yüksek risk altında olup olmadığı konusundaki mevcut araştırmalar karışık sonuçlar içermekte-

dir. Genel sosyoloji bakış açısıyla bu bireylerin zor durumlarla başa çıkma becerileri geliştirmek için görece daha uzun süreleri vardı ve zaten ulaştıkları yaşa ulaşmayan birçok görece daha hassas birey fiziksel-ruhsal rahatsızlıklarına ikincil sebeplerle vefat etmişlerdir. Bu gerçekçi bakış açısı kısmen doğru görünmekle birlikte, yaşlanmayla doğal olarak oluşan fizyolojik kapasitedeki düşüş ve artan sistemik hastalıkların mevcudiyeti yaşlı yetişkinleri deprem sırasında ve sonrasında daha savunmasız bırakabilecek diğer faktörleri ortaya çıkararak zamanla edinilen tecrübeyi kısmen dengelemektedir hatta ortadan kaldırmaktadır. Bu çerçevede yaşlı bireylerin yaşamlarında deneyimledikleri afetlere ilişkin bilgi edinmeye yönelik görüşmelerin gerçekleştirilmesi hem bu grubun ihtiyaçlarını ve düşünceleri anlamamıza olanak sağlayacak, hem de psikososyal sorunlara yönelik çözüm süreçlerinin geliştirilmesine rehberlik edecektir.

KAYNAKÇA

- Adams, V., Kaufman, S.K., van Hattum, T., & Moody, S. (2011). Aging disaster: Mortality, vulnerability, and long-term recovery among Katrina Survivors. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 30(3), 247-270. doi:10.1080/01459740.2011.560777
- Alexander, D. (1996). The health effects of earthquakes in the Mid-1990s. *Disasters*, 20, 231-247. doi:10.1111/j.1467-7717.1996.tb01036.x
- Alexander, D. (2015). Disability and disaster: An overview. In I. Kelman & L.M. Stough (Eds.) *Disability and disaster: Explorations and exchanges* (pp. 15-30). New York: Palgrave/Macmillan Press.
- Allen, J., Brown, L. M., Alpass, F. M., Stephens, C. V. (2018). Longitudinal health and disaster impact in older New Zealand adults in the 2010-2011 Canterbury earthquake series. *J Gerontol Soc Work*, 61(7), 701-718. doi:10.1080/01634372.2018.1494073.
- Anetzberger, G. J. (2002). Community resources to promote successful aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 18, 611-625. doi:10.1016/S0749-0690(02)00018-6
- Banks, L. (2013). Caring for elderly adults during disasters: Improving health outcomes and recovery. National Emergency Training Center. [internet: 04.05.2023]
- Bayraktar, N., & Dal Yılmaz, Ü. (2018). Vulnerability of elderly people in disasters: A systematic review. *Turkish Journal of Geriatrics*, 21(2), 467-482.
- Bell, B. D., Kara, G., & Batterson, C. (1978). Service utilization and adjustment patterns of elderly tornado victims in an American disaster. *Mass Emergencies*, 3, 71-81.
- Bilir, N. (2021). Yaşlılık tanımı, yaşlılık kavramı, epidemiyolojik özellikler. (Eds) A. Ertürk, A. Bahadır & F. Koşar). *Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları*. TÜSAD Eğitim Serisi Kitapları, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (s.13-31).
- Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., & Wisner, B. (1994). *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*. London: Routledge.
- Bolin, R., & Klenow, D. J. (1988). Older people in disaster: A comparison of black and white victims. *International Journal on Aging and Human Development*, 26(1), 29-43. doi:/10.2190/RHK2-416V-MGXH-H

- Chaudhary, M. T., & Awais P. (2021). Natural disasters—origins, impacts, management. *Encyclopedia*, 1(4), 1101–1131. doi:10.3390/encyclopedia1040084
- Chou, F. H.-C., Su, T. T.-P., Ou-Yang, W.-C., Chien, I.-C., Lu, M.-K., & Chou, P. (2003). Establishment of a disaster-related psychological screening test. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(1), 97–103. doi:10.1046/j.1440-1614.2003.01087.x
- Claver, M., Dobalian, A., Fickel, J. J., Ricci, K. A., & Mallers, M. H. (2013). Comprehensive care for vulnerable elderly veterans during disasters. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(1), 205–213. doi:10.1016/j.archger.2012.07.010.
- Cohen, E.S. & Poulshock, S.W. (1977). Societal response to mass dislocation of the elderly. *The Gerontologist*, 17(3), 262–268. doi:10.1093/geront/17.3.262
- CRED-UNDRR (Centre for research on the epidemiology of disasters—United Nations Office for Disaster Risk Reduction) (2020). Human Cost of Disasters: An Overview of the Last 20 Years (2000–2019); CRED-UNDRR: Brussels, Belgium, 2020; 3 <https://www.undrr.org/publication/human-cost-disasters-overview-last-20-years-2000-2019>; [internet]: 04.04.2023
- Davey, J. A., & Neale, J. (2013). Earthquake preparedness in an ageing society: Learning from the experience of the Canterbury earthquakes. <https://www.eqc.govt.nz/resilience-and-research/research/search-all-research-reports/earthquake-preparedness-in-an-ageing-society-learning-from-the-experience-of-the-canterbury-earthquakes/> adresinden alınmıştır.
- Denic, A., Glasscock, R. J., & Rule, A. D. (2016). Structural and functional changes with the aging kidney. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 23(1), 19–28. doi:10.1053/j.ackd.2015.08.004
- Donatelli N.S., Somes, J.(2012). Disaster planning considerations involving the geriatric patient: Part II. *Journal of Emergency Nursing*, 38(6);563–67. (PMID: 23040168).
- Dybiec, J., Szlagor, M., Młynarska, E., Rysz, J., & Franczyk, B. (2022). Structural and functional changes in aging kidneys. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(23), 15435. doi:10.3390/ijms232315435
- Fernandez, L. S., Byard, D., Lin, C. C., Benson, S., & Barbera, J. A. (2002). Frail elderly as disaster victims: Emergency management strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 17(2),67–74. doi:10.1017/s1049023x00000200
- Flint, B., & Prasanna, T. (2020). Physiology, Aging. StatPearls [Internet]. PMID: 32310566 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556106/> adresinden alınmıştır.
- Garcia-Ortega, I., Kutcher, S., Abel, W., Alleyne, S., Baboolal, N., & Chehil, S. (2012). Support for vulnerable groups following A disaster. In: *Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean: Core Knowledge for Emergency Preparedness and Response*. Washington DC: Pan American Health Organization. (pp.73–88).
- Gutiérrez, E., Taucer, F., De Groeve, T., Al-Khudhairy, D. H. A., & Zaldivar, J. M. (2005). Analysis of worldwide earthquake mortality using multivariate demographic and seismic data. *American Journal of Epidemiology*, 161, 1151–1158 doi:10.1590/s1020-49892005000800013
- HelpAGE (2013). Displacement and older people. The case of the Great East Japan Earthquake and Tsunami of 2011. <https://www.helpage.org/silo/files/displacement-and-older-people-the-case-of-the-great-east-japan-earthquake-and-tsunami-of-2011.pdf> adresinden alınmıştır.
- Huerta, F., & Horton, R. (1978). Coping behavior of elderly flood victims. *The Gerontologist*, 18(6), 541–546. doi:10.1093/geront/18.6.541
- Janssens, J. P., Pache J. C., & Nicod, L. P. (1999). Physiological changes in respiratory function associated with ageing. *European Respiratory Journal*, 13(1), 197–205. doi: 10.1034/j.1399-3003.1999.13a36.x
- Kalınkara, V. (2021). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. (4. Baskı) Ankara: Nobel Yayınları.
- Kart, C. S., & Kinney, J. M. (2001). *The Realities of Aging: An Introduction to Gerontology* (6th ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Kilijaneck, T. S., & Drabek, T. (1979). Assessing long-term impacts of a natural disaster: A focus on the elderly. *The Gerontologist*, 19(6), 555–565. doi: 10.1093/geront/19.6.555
- Kino S, Aida J, Kondo K, Kawachi I. (2021). Persistent mental health impacts of disaster. Five-year follow-up after the 2011 great east Japan earthquake and tsunami: Iwanuma Study. *J Psychiatr Res*. 136, 452–459. doi:10.1016/j.jpsychires.2020.08.016.
- Knight, B. G., Gatz, M., Heller, K., & Bengston, V. L. (2000). Age and emotional response to the Northridge earthquake: A longitudinal analysis. *Psychology and Aging*, 15(4), 627–634. doi:10.1037/0882-7974.15.4.627
- Küçük, U., & Karadeniz, H. (2021). Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 14(2), 96–103. doi:10.46414/yasad.877517
- Mavrouli, M., Mavroulis, S., Lekkas, E., & Tsakris, A. (2023). The impact of earthquakes on public health: A narrative review of infectious diseases in the post-disaster period aiming to disaster risk reduction. *Microorganisms*, 11(2), 419. doi:10.3390/microorganisms11020419
- McFarlane, A. C., & Norris, F. H. (2006). Definitions and concepts in disaster research. In F. H. Norris, S. Galea, M. J. Friedman & P. J. Watson (Eds.). *Methods for Disaster Mental Health Research* (pp. 3–19). The Guilford Press.
- Melick, M. E., & Logue, J. N. (1985). The effect of disaster on the health and well-being of older women. *International Journal on Aging and Human Development*, 21(1), 27–38. doi:10.2190/qud0-yc8b-pgn8-ry6p
- Naghii, M. R. (2005). Public health impact and medical consequences of earthquakes. Public health impact and medical consequences of earthquakes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 216–221.
- Peek-Asa, C., Ramirez, M., Seligson, H., & Shoaf, K. (2003). Seismic, structural, and individual factors associated with earthquake related injury. *Injury*

- Prevention*, 9, 62–66. <https://injuryprevention.bmj.com/content/9/1/62>
- Rafiey, H., Momtaz, Y. A., Alipour, F., Khankeh, H., Ahmadi, S., Khoshnami, M. S., & Haron, S. A. (2016). Are older people more vulnerable to long-term impacts of disasters? *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1791. doi: 10.2147/CIA.S122122
- Stephen T., Webster, R. A., Carr, V. J., & Lewin, T. J. (1996). The psychosocial impact of an earthquake on the elderly. *Geriatric Psychiatry*, 11(11), 943–951. doi:10.1002/(SICI)1099-1166(199611)11:11<943::AID-GPS412>3.0.CO;2-B
- Thompson, M. P., Norris, F. H., & Hanacek, B. (1993). Age differences in the psychological consequences of Hurricane Hugo. *Psychology and Aging*, 8(4), 606–616. doi:10.1037//0882-7974.8.4.606
- van Beek, J. H. G. M., Kirkwood T. B. L., & Basingthwaite, J. B. (2016). Understanding the physiology of the ageing individual: computational modelling of changes in metabolism and endurance. *Interface Focus*, 6, 20150079. doi:10.1098/rsfs.2015.0079
- Wei, Y.-M., Jin, J.-L., & Wang, Q. (2012). Impacts of natural disasters and disasters risk management in China: The case of China's experience in Wenchuan Earthquake, In Y. Sawada & S. Oum (Eds.). *Economic and Welfare Impacts of Disasters in East Asia and Policy Responses* (pp. 641–675). ERIA Research Project Report 2011-8, Jakarta: ERIA.
- Winograd, C. H., Lemsy, C. M., Nevitt, M. C., Nordstrom, T. M., Stewart, A. L., Miller, J., & Bloch, D. A. (1994). Development of a physical performance and mobility examination. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(7), 743–749. doi:10.1111/j.15325415.1994.tb06535.x
- Wisner, B., Adams, J., & World Health Organization (2002). Environmental health in emergencies and disasters: A practical guide. Ed by B. Wisner & J. Adams. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42561>
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2003) *At Risk Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters*. 2nd Edition, London: Routledge.
- Ye, M., & Aldrich, D. P. (2020). How natural hazards impact the social environment for vulnerable groups: An empirical investigation in Japan. *Natural Hazards: Journal of the International Society for the Prevention and Mitigation of Natural Hazards, Springer; International Society for the Prevention and Mitigation of Natural Hazards*, 105(1), 67–81. doi:10.2139/ssrn.3531149
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52), 1278–1287. doi:10.17719/jjsr.2017.1979
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., & Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19–23.
- Zhu, X., & Sun, B. (2017). Study on earthquake risk reduction from the perspectives of the elderly. *Safety Science*, 91, 326–334. doi:10.1016/j.ssci.2016.08.028