

Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması*

Expectations Regarding Old Age in Türkiye

Mehmet AKÖZER
Cenap NUHRAT
Şebnem SAY

Öz

Araştırmanın konusu, Türkiye'de uzun vadede değişen aile yapısı içinde yaşlıların bugünkü durumu, aile ilişkileri, aile bireylerinin yaşlılara ve yaşlılığa ilişkin tutum ve beklentileri ve yaşlılara ilişkin politikaların değerlendirilmesidir.

Araştırma kapsamında, Türkiye'de yaşlılara ilişkin olarak aşağıdaki konularda nicel ve nitel veri derlenmiştir: Yaşlıların karşılaştıkları sorunlar, Yaşlıların yaşam doyumları, Yaşlıların çocuklarından ve yakın aile üyelerinden aldıkları desteğin ve/veya bakım yardımının kapsamı, Yaşlıların yararlanabildikleri sosyal ağlar, Yaşlıların kamu kurumlarından hizmet beklentileri, Yaşlılıktan kaynaklanan sorunlarla başetme stratejileri,

Genel olarak yaşlıların bakım gereksinimlerinin karşılanması konusundaki değer yargıları,

Gerek yaşlılık (65 yaş) öncesindeki bireylerin, gerekse yaşlıların yaşam düzenlemesi tercihleri.

Araştırmanın evreni, Türkiye genelinde kırsal ve kentsel alanlarda ikamet eden 40 yaş ve üzeri bireylerdir.

Anahtar kelimeler: yaşlılık, beklenti

Abstract

Given the long term structural changes in the Turkish family, research has been conducted to assess the present condition of the old and ageing segments of the population, as well as family relations, attitudes, expectations and policies, associated with old age and ageing.

Quantitative and qualitative data gathered within the framework of this research on the elder in Turkey covered the following topics: Problems faced by the elder, Life satisfaction of the elder, The scope of support and/or care assistance that the elder receive from their children and immediate family members, Social networks available to the elder, Services that the elder expect from public agencies, Strategies to cope with problems associated with old age, General value judgments associated with meeting the care needs of the elder, Living arrangement preferences of ageing (pre-65 years of age) and old individuals.

The research universe comprises individuals at or older than 40 years of age living in urban and rural Turkey.

Keywords: old age, expectation

* Bu makale T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğüne yapılan aynı adlı araştırmadan üretilmiştir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Yirminci yüzyılda bilimsel ve teknolojik gelişmeler demografik değişimleri de beraberinde getirmiştir. Bu gelişmeler, hastalıkların erken dönemde teşhis ve tedavisinin sağlanarak önlenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi, doğurganlık hızının ve bebek ölümlerinin azalması ve ortalama yaşam süresinin artması olarak sıralanabilir. “Yaşlı nüfusun genç nüfusa göre sayısı ve oran olarak artması” biçiminde tanımlanan “nüfusun yaşlanması” olgusu da bütün bu gelişmelerin sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (Öz, 1999; Onat, 2001). Toplumlar yaşlı nüfus açısından dört grupta sınıflandırılmaktadır (Güleç, 1997):

1. Genç toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus yüzde 4'ten azdır.
2. Erişkin toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus yüzde 4 ile yüzde 7 arasındadır.
3. Yaşlı toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus yüzde 7 ile yüzde 10 arasındadır.
4. Çok yaşlı toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus yüzde 10'un üzerindedir.

Yaşlı nüfustaki artışın önemli bir bölümü Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşecektir. Karşılaştıkları ekonomik güçlükler, sosyal hizmet altyapılarının yetersizliği ve aile üyelerince sağlanan geleneksel bakımın artık sınırlı ölçülerde yapılabilmesi gibi olgular göz önüne alındığında, bu ülkelerin yaşlı nüfuslarına “refah paketi” sunmada çok ciddi sorunlarla karşılaşacağı anlaşılmaktadır (WHO, 1998). Bu nedenle toplumların kendi özgün durumlarını göz ardı etmeden yaşlılığa ilişkin politikalar geliştirmeleri zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır.

Türkiye nüfusu bugün genç olsa da giderek yaşlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2009 yılı verilerine göre 15-64 yaş grubunda bulunan çalışma çağındaki nüfus, toplam nüfusun yüzde 67'sini oluşturmak-

tadır. Toplam nüfusta yaşlıların oranı arttığı gibi, yaşam süresi beklentisi de yükselmektedir. 1960'larda kadınlar için 54 yıl, erkekler için 51 yıl olan yaşam süresi beklentisi 2030'da erkeklerde 74 yıl, kadınlarda 79 yıl olarak öngörülmektedir (OECD 2000).

Yaşlılık kavramı

Yaşlılığı yalnızca biyolojik ve kronolojik olarak ele almayan pek çok araştırma vardır. Kronolojik yaş, yaşlanma sürecinin niteliğine ilişkin bilgi vermez; yaşlılığın anlaşılması, sosyal, psikolojik ve kültürel bağlamların birlikte ele alınmasıyla mümkündür (İçli, 2008).

- Biyolojik yaşlılık insan organizmasındaki fonksiyonların azalması ve hücre kayıpları olarak tanımlanır.
- Kronolojik yaş doğumdan ölüme kadar geçirilen yaş evrelerini kategoriler halinde değerlendirir.
- Psikolojik yaş kişinin hissettiği yaş olarak kabul edilir.
- Sosyal yaşlanma ise statü ve rol kayıplarıyla yaşamdan kademeli olarak geri çekilme, çevrenin kişiyi yaşlı olarak değerlendirdiğinin algılanmasıyla anlam kazanmaktadır (Baran vd, 2005). Eckert, “araştırmalarda takvim yaşından ziyade yaşa anlamını veren hayat tecrübelerine odaklanılması” gerektiğini öne sürmektedir (Kalaycıoğlu vd. 2003). Morgan ve Kunkel de yaşlanma sürecinin makro ve mikro eksenli incelenebileceğini, mikro düzeyde sosyal psikolojik araştırmaların, makro düzeyde yapısal faktörlerin araştırılabileceğini belirtmektedir (Morgan ve Kunkel'den [1998] akt. Baran, 2001).

Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık İstatistikleri

Birleşmiş Milletler 2008 yılı nüfus projeksiyonlarına göre dünya genelinde 65 yaş üzerindeki nüfusun 2025'te 840 milyona, 2050'de de 1,5 milyara ulaşması beklenmektedir.

Türkiye İspanya, Norveç, Japonya, Kanada gibi OECD ülkelerinden çok daha genç bir nüfusa sahiptir. Bu açıdan Meksika'ya ve Brezilya'ya benzemektedir.

Türkiye nüfusu bugün genç olsa da giderek yaşlanmaktadır. Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda 1935-1990 arasında 65 yaş üstü nüfusun oransal değişiminin ciddi bir artış göstermediği belirtilmektedir (Duyar ve Özener, 2001), 1960'ta 1 milyon olan yaşlı sayısının bugün 7 katına çıktığı bilinmektedir. 1960'larda kadınlar için 54 yıl, erkekler için 51 yıl olan yaşam süresi beklentisi 2030'da erkeklerde 74 yıl, kadınlarda 79 yıl olarak öngörülmektedir (OECD 2000).

Türkiye'deki hanelerin büyük bir çoğunluğunda yaşlı bulunmamaktadır. Hanelerin yüzde 12'sinde sadece 1 yaşlı; yüzde 5'inde 2 yaşlı; sadece binde 1'inde ise 3 yaşlı vardır. TNSA 2008 verileri analizlerine göre Türkiye'deki yaşlıların ortalama olarak 73,2 yaşında olduğu görülmektedir. Yaşlıların yüzde 55'i kadın ve yüzde 45'i erkektir (HÜNEE, 2010).

Yaşlanma Kuramları

a) Demografik ve Ekonomik Kuramlar

Sosyolojide yaşlanma üzerine geliştirilen çeşitli kuramlar bulunmaktadır. Bunlar arasında demografik ve ekonomik bir bakış açısı ile yaşlılık sürecini ele alan en önemli modeller:

- Yakınsama kuramı: Yakınsama kuramına göre gelişmiş ülkelerde ailelerin geniş aileden çekirdek aileye dönüşmesi süreci aileler tarafından sağlanan bakım hizmetlerinin özel sektör ve/veya kamu sektörü tarafından sağlanması gerekliliği ortaya çıkacaktır
- Yaşam döngüsü kuramı: Yaşam döngüsü kuramına göre kişiler yaşamlarına net tüketici olarak başlayıp net üretici olarak geçirdikleri bir dönemden sonra yeniden net tüketici oldukları bir döneme girerler
- Varlık akışı kuramı: Bu kuram kuşaklar arası kaynak akışına odaklanarak doğurganlık ile ilgili karar-

ların hangi temelde alındığını açıklamaya çalışır.

b) Psikolojik, Sosyolojik ve Siyasal Kuramlar

Yaşlılık sürecini psikolojik, sosyolojik ve siyasal açıdan ele alan kuramların en önemlileri ise:

- Yaşamdan kopma (disengagement) kuramı: Yaşlıların toplumsal rollerinden geri çekilmesine odaklanır.
- Etkinlik kuramı: Bireylerin sosyal olarak aktif olduğu ölçüde yaşamdan duyacakları doyumun artacağını savunur.
- Süreklilik kuramı: İçsel ve dışsal yapıların korunarak sürdürülmesi üzerinde durur. İçsel yapıları sabbir, duygu, tecrübe, seçimler, eğilimler ve becerilerden oluşan ve hatırdaki kalan psikolojik bir içsel durum olarak, dışsal yapıları ise kişinin geçmişte kazandığı becerilerin yanı sıra etkinlikleriyle ve farklı rollere ilişkin performansıyla bağlantılı olarak tanımlar.
- Sosyal yapılandırıcılık: Sosyal yaşama ilişkin pek çok olgunun verili bir özü olmadığını, toplum tarafından kurgulandığını belirtir. İnsanın deneyimleri, içinde bulunduğu sosyo-kültürel yapı çerçevesinde anlam kazanır.
- Söylem analizi: Toplum yaşlıya hürmet ettiği kadar tahammülsüzlük de gösterir. Yaşlının bizzat kendisinin toplumda var olan yaşlılık söylemini ne oranda içselleştirdiği ve yaşam pratikleriyle ne oranda yeniden ürettiği önemli bir sorudur.

Bireyci ve Toplulukçu Kültürler

Bireycilik-toplulukçuluk boyutu kültürel psikolojide kültürlerin birey ve toplum arasındaki ilişkiyi düzenleme biçimlerini tanımlamak için oluşturulmuş bir değişkendir. Toplulukçu kültürleri bireyci kültürlerden ayıran temel özellik toplulukçu kültürlerde kişinin kendisini bağımsız bir birey olarak değil bir grubun (örn., aile, kavim, ulus vb.) parçası olarak görmesidir.

Araştırmalar Türkleri bireyci veya toplulukçu olarak sınıflandırmanın mümkün olmadığını göstermektedir. İmamoğlu (1987) Türkiye için "bağlaşıklık modeli" (interdependence model) olarak adlandırdığı insan gelişimi modelinin uygun olduğunu söylemektedir. Bu modelde toplulukçu ve bireyci eğilimler özel bir denge içinde yer almaktadır.

Hem bireycilik hem de toplulukçuluk özellikleri gösteren çağcıl Türk toplumunda yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanmasında ailelerinin önemli bir rol alacağını ve ailelerinden destek görmeyen yaşlıların oranının oldukça düşük olacağı söylenebilir. Bu durumun görece olumsuz bir yanı ailelerin yaşlılara yönelik hizmetlerle ilgili kurumsal yardımı aramada ve kabul etmede görece isteksiz davranmalarıdır.

Bunun yanında bireycilikte gözlenen artışla birlikte yaşlılara geleneksel olarak gösterilen saygıda bir azalma olması beklenebilir.

Başetme stratejileri

Başetme kavramı, insanların sorunlu sosyal deneyimlerin psikolojik zararından korunma davranışını anlatır. Yaşlıların başa çıkma stratejilerinin incelenmesi, yaşlı bireylerin günlük faaliyetlerindeki ve sosyal rollerindeki artan zorlukların daha iyi anlaşılmasını ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çalışma alanlarının belirlenmesini sağlar (Demers, Robichaud, Gélinas, Noreau ve Desrosiers; 2008).

Yaşlılık bağlamında başetme iki temel başlık altında incelenebilir:

a) Yaşlılıkla başetme stratejileri

Yaşam düzenlemeleri: Yaşam düzenlemeleri, yaşlıların günlük yaşam faaliyetlerinden sosyal yaşam süreçlerine, içinde buldukları kültürel ortamdaki aile ilişkilerine kadar çok çeşitli alanları içerir. Yaşlı bireylere yönelik sosyal politikaların geliştirilmesi, öncelikle yaşlıların beklentilerinin anlaşılmasıyla mümkündür.

Sosyal etkinlik: Bir başetme stratejisi olarak sosyal etkinlik yalnızca kişinin boş zaman faaliyetlerini değil, aile ilişkilerinden arkadaş ilişkilerine kadar, genel olarak toplumsal yaşantıya katılımında birçok alanda faal olmayı içerir.

b) Yaşlılık bağlamında genel başetme stratejileri

İnsanların stresle başetme biçimlerinin psikolojik, fiziksel ve sosyal iyilik hallerini etkilediği yönündeki kanaat gün geçtikçe güçlenmektedir. Başetme davranışının koruyucu işlevi üç yolla sağlanabilir (Pearlin ve Schooler, 1978):

- Sorunlara yol açan koşulları ortadan kaldırmak ya da dönüştürmek
- Deneyimin sorunlu özelliğini etkisizleştirmek için anlamını değiştirmek
- Sorunların duygusal sonuçlarını denetlenebilir sınırlarda tutmak

Başetme süreci hem sorun-odaklı, hem de duygu-odaklı işlevleri kapsar ve o nedenle stres yaratan her durumda hem sorun-odaklı, hem de duygu-odaklı başetmelerin kullanıldığını görmek önemlidir (Folkman ve Lazarus, 1980).

Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve yaşam doyumu

Yaşlıların yalnızca uzun yaşamaları değil, yaşamlarının kalitesi ve yaşamlarına atfettikleri değer başlı başına önem taşır.

Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı'nda da (2007) da belirtildiği gibi günümüzde yaşlılıkla ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı yükseltmeye odaklanmaktadır. Üretken, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir.

Yaşam kalitesi bireylerin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve yaşadıkları

rı çevreden etkilenen karmaşık bir yapı gösterir. Yaşam kalitesi “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algılarıdır” (Bowling, 1997).

Yaşam doyumu bir insanın beklentileri (ne istediği) ile elinde olanların (neye sahip olduğu) karşılaştırılmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur. Yaşam doyumu dendiğinde özgül bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantıdaki doyum anlaşılır.

Yaşam doyumu yüksek olan yaşlıların şu özellikleri göstermesi beklenir:

- Günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alma
- Yaşamının bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etme
- Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığı inancına sahip olma
- Olumlu bir “ben” imgesine sahip olma ve yaşlılığında güçsüzlükleri ne olursa olsun, kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilme
- Yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olma (Neugarten vd. 1961)

Yaşlılığın olumlu bir deneyime dönüşmesi için bireyin hayata katılımının ve bağımsızlığının mümkün kılması gerekir. Bunun anahtarı yaşam doyumunu artırmaya yönelik temel öğeleri saptamaktır.

Yaşlı bakımı

a) Aile ilişkileri

Aile ve toplum, yaşlı bireylerin korunması, bakımı, desteklenmesi ve sağaltımında kilit rol oynar. Yaşlılığın bakımında en önemli rolün eşe düştüğü, ama eşlerin de yaşlanarak zaman içinde güçsüzleşmesiyle yetişkin çocukların bu görevi üstlendikleri bilinmektedir. Bu görevi üstlenen yetişkin çocuklar yaşlı için en önemli destek ve sosyal iletişim kaynağıdır (Halpern, 1987).

Yaşlıların çocuklarıyla aynı çevrede yaşamayı tercih etmesi pek çok araştırmada geleneksel aile bağlarının korunduğuna ilişkin bir göstergesi olarak okunmaktadır.

Hem yaşlı bireyler, hem de onların çocukları evde bakımı tercih etse de bu hizmetin aile üyeleri tarafından verilmesinin gittikçe güçleştiğini belirten çalışmalar vardır (Karahana ve Güven, 2002). Özellikle sağlığı bozulmuş ileri yaştaki kişilerin bakımını üstlenen yetişkin çocuklarda sosyal ve psikolojik sorunların görüldüğü belirtilmiştir.

Kardeşler yaşlılık döneminde sosyal ağın önemli öğelerinden biridir. Aşağı yukarı aynı dönemde yaşlılığı deneyimlemeye başlarlar. Bu sayede yaşlılık deneyimlerini birbirlerine aktarırlar ve dünyayı anlamak konusunda yardımlaşır (Cicirelli [1977]’den aktaran Caron, 2005).

Yaşlıların mutluluk ve refahında temel öğe aile olarak belirtilmişse de özellikle ailenin yokluğu ya da fiziksel olarak uzaklığı durumunda arkadaşlar ve komşularla olan ilişkiler öne çıkmaktadır.

Gerek aileyle, gerek kardeşlerle, gerekse arkadaşlarla olan ilişkilerin yaşlı refahı ve mutluluğundaki önemi pek çok araştırmada vurgulanmakla birlikte, ailenin, kardeşlerin ya da arkadaşların varlığının yaşlılığın olumlu bir benlik kavramı geliştirmesinde sanıldığı kadar etkili olmadığını ileri süren araştırmalar da vardır.

b) Toplum

Türkiye’de bir bakım sigortası modeli ve uygulamasının olmayışı yaşlılıkta bakım hizmetlerinin aile üyelerinin sırtına yüklenmesine ve bütünüyle kişilerin iyi niyetine bağlı kalmasına yol açmaktadır (Arun, 2008).

Türkiye’de semt yaşlılarına yönelik bakım ya da aileye yönelik bakım olanakları yaygın olmadığından neredeyse tek alternatif bakım modeli huzurevidir. Huzurevleri verilerine bakıldığında, bu tür bakımın tedavi, bedensel bakım, refakat ve terapi gibi hizmetlere ihtiyaç duyan; ekonomik yetersizlikleri olan, fiziksel gücünü

kaybetmiş yaşlılar tarafından tercih edildiği görülür.

Yaşlılar için sağlanan aile desteği ile kamu desteği arasındaki denge uzun süredir araştırmacıların, politikacıların ve toplumun ilgisini çekmektedir. Yaşlı bireyin ihtiyaç durumuna göre aile içi ve aile dışı desteğin birbirini bütünlendiği özellikle vurgulanması gereken bir konudur.

c) Türkiye’de yaşlılara verilen hizmetler

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) resmi verilerine göre 26 Ağustos 2010 itibariyle Türkiye’de SHÇEK’e bağlı 91 huzurevi 8873 kişi kapasitesiyle hizmet vermektedir. Ayrıca dernek ve vakıflara ait 32, azınlıklara ait 7 ve 119 özel huzurevi bulunmakta, buralarda da toplam 8723 yaşlıya hizmet verilmektedir. Bir de Alzheimer hastalarına hizmet vermek amacıyla Ankara Ümitköy Huzurevi bünyesinde gündüz bakım merkezi bulunmaktadır (SHÇEK, 2010).

Ailesi tarafından bakılan ya da yalnız yaşayan yaşlıların sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için de Gündüz Bakım Hizmeti sunulmaktadır.

Evde Bakım hizmeti ise akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyaç duymayan, ama gene de ailenin bakımda yetersiz kaldığı yaşlılara verilen bir hizmettir.

1930 yılında yürürlüğe giren 1580 sayılı 'Belediye Kanunu', yerel yönetimlerin de yaşlılara yönelik hizmet verebilmesi konusunda açılımlar sağlamaktaydı. Türkiye’de SHÇEK ve diğer kuruluşlar dışında yerel yönetimlere ait huzurevleri de etkinlik göstermektedir.

Türkiye’de yaşlılara kamu kurumları tarafından evlerinde sunulan hizmetler son derecede sınırlı ve yetersizdir. Türkiye, genel olarak yaşlılara yönelik kamu transferlerinin toplamı açısından da Avrupa ülkelerinin gerisindedir.

d) Dünyada yaşlılara verilen hizmetler

Avrupa’da yaşlılara yönelik uzun süreli bakım sistemleri son 50 yıl içinde önemli ölçüde gelişmiştir. Genel

bir eğilim, sorunların aile sorunu olarak tanımlanmaması ve her sosyal sorunun “kurumsallaştırılma” yoluna gidilerek toplum bakım hizmetleri yoluyla çözülmesidir. Avrupa düzeyinde ortak bir başka eğilim de bireyin uzun süreli bakımının verilebildiği sürece evde verilmesi gerekliliğinin yasa ve politikalar yoluyla vurgulanmasıdır.

Vaka ya da bakım yönetimi denebilecek bir konu Avrupa’da pek çok ülke için önemli hale gelmektedir. Bu yaklaşım yaşlı kişinin yardıma ihtiyaç duyduğu ve başvuruda bulunduğu andan itibaren izlenmesi, gerekli yerlere yönlendirilmesi ve doğrudan sorununa yönelik hizmeti alması anlamına gelmektedir.

Başka bir önemli hizmet alanı acil müdahale gerektiren ani sağlık sorunları için bakım verilmesidir. Bu yaklaşımda bakımın herhangi bir bürokratik engele takılmadan verilmesi, ailenin ve yaşlının hızla gereken yerlere yönlendirilmesi özellikle vurgulanmaktadır.

Yaşlılık araştırmalarında vurgulanan başka bir konu yaşlıya verilmesi gereken bakımın çok yönlülüğüdür. Bakımın fiziksel ve tıbbi yönlerinin yanı sıra sosyal ve psikolojik yanlarının da ihmal edilmemesi ve farklı disiplinlerden uzmanların bulunduğu bir takım tarafından izlenmesi gerekmektedir.

Yaşlılara maddi destek verilmesi konusunda da pek çok farklı yaklaşım görülmektedir. Avrupa’da bu yardımların miktarı 150 avro ile 1700 avro arasında değişmektedir. Almanya’da ihtiyaç sahibi olduğu tespit edilen yaşlılar parasal yardım ile buna karşılık gelen hizmet arasında seçim yapabilmekte ya da ikisinin karışımını tercih edebilmektedirler.

Dünyada uzun süredir hâkim olan geleneksel bakış açısı belirli bir grubun ihtiyaçlarına yönelik hizmet sunmak biçimindedir. Yeni bakış açısı ise tüm sosyal ve sağlık sorunlarını kapsamak üzere birden fazla gruba yönelik bütünleştirilmiş hizmet verilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Aile bakımını ya da resmi olmayan kaynaklardan alı-

nan bakımı resmi bakımın içine yerleştirmek, başarılı bir önkoşulu olarak görülmektedir.

Yaşlı bakım modellerine kalite kontrol standardı getirmek tartışılmış ve Avrupa'da uygulamaya koyulmuştur.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada masa başı, nitel ve nicel araştırma teknikleri birlikte kullanılmıştır. Araştırmanın nicel bileşeni, Türkiye genelinde kırsal ve kentsel alanlarda ikamet eden 40 yaş ve üzeri nüfusu temsil eden bir örnekleme hane ortamında uygulanan bir anket çalışmasıdır. Nicel çalışmada 4.000 bireyle görüşülmesi, nitel bileşende toplam 120 derinlemesine görüşme gerçekleştirilmesi öngörülmüştür. Hem nicel, hem de nitel çalışmanın kavramsal çerçevesini oluşturmak ve bulguları yorumlayabilmek amacıyla kapsamlı bir masa başı literatür çalışması yapılmıştır.

Nicel çalışma örneklem planı ve uygulama

Nicel araştırma örnekleme oluşturulurken Türkiye genelinde kırsal ve kentsel alanlarda ikamet eden 40 yaş ve üzeri nüfusu temsil etmek üzere çok aşamalı, tabakalandırılmalı rassal örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Nicel araştırma için örneklem (yerleşim yeri, blok ve hane) seçimi için TÜİK Yöntem Araştırmaları Daire Başkanlığı'yla temasa geçilmiştir.

Her bir hanede 40 yaş üzerinde en az bir birey bulunması olasılığı hesaplanarak ve cevapsızlık ihtimali de ayrıca dikkate alınarak, 4.000 görüşmenin gerçekleştirilebilmesi için TÜİK'ten 6.500 adreslik bir örneklem temin edilmiştir.

Literatür çalışması ve proje danışmanlarının katkılarıyla taslak soru formu oluşturulmuştur. Oluşturulan soru formu 19-20 Haziran 2010 tarihlerinde İstanbul'da 100 denekle yapılan pilot çalışmada sınanmıştır. Bu pilot çalışmadan çıkan sonuçlara göre soru formu düzeltilmiştir.

Düzeltilmiş soru formu temelinde 30 Haziran 2010'da Ankara'da Türkiye ölçeğinde saha uygulamasını yürütecek süpervizörler için bir eğitim çalışması uygulanmıştır. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü yetkilileri de katılmıştır. Bu eğitime katılan sorumlular 6-10 Temmuz 2010 tarihlerinde kendi bölgelerinde, çalışmaya katılacak süpervizör ve anketörlere eğitim vermişlerdir.

Nicel araştırma soru formunun uygulamasında süpervizör ve anketörlere yardımcı olmak üzere ayrıca bir Anketör Yönergesi hazırlanmıştır.

Nicel araştırma saha çalışması 7 Temmuz 2010'da başlamış, 18 Ağustos 2010'da tamamlanmıştır.

Projede 209 anketör ve 42 süpervizör görev almıştır. Anketlerin yüzde 78'i süpervizör denetiminde gerçekleştirilmiştir. Görüşülen kişilerin yüzde 42'si telefonla aranarak anketlerin doğruluğu denetlenmiştir. Veri girişi SPSS ortamında gerçekleştirilmiş, kontrol ve edit işlemleri tamamlanmıştır.

Anket çalışması kapsamında temas kurulabilen toplam 6039 haneden 4348 tanesinde 40 ve üzeri yaşlarda birey bulunduğu saptanmıştır.

Kırk ve üzeri yaşlarda birey bulunan 4348 hanede anket için seçilen bireylerden 4077'si görüşmeyi kabul etmiş ve kendilerine anket uygulanmıştır. Seçilen deneklerden 271 tanesi çeşitli nedenlerle görüşmeyi reddetmiştir.

Uygulanan 4077 anketten 226 tanesi çeşitli nedenlerle geçersiz sayılarak iptal edilmiş, 3851 anket değerlendirilmeye alınmıştır.

Saha çalışmasının sonunda veri girişi yapılmış ve geçerli anket sayısı belirlenmiştir. Veriler, görüşülen kişilerin yaşlı nüfusun istatistiksel bölge birimleri ve yerleşim türüne (adreslendirilmiş şehir ve beldeler ile adreslendirilmemiş köyler) dağılımları ile 40 yaş üstü birey bulunan hanelerde görüşülen deneklerin örnekleme seçilme olasılıklarına göre ağırlıklandırılmıştır.

Değerlendirmeye alınan 3851 anket Türkiye genelinde 70 ile dağılmaktadır.

Görüşmelerin yüzde 75'i kentsel, yüzde 25'i kırsal alanlarda gerçekleştirilmiştir.

Nitel çalışma örneklem planı ve uygulama

Nitel çalışma kapsamında 12 ilde 120 derinlemesine görüşme planlanmış, 119 görüşme gerçekleştirilmiştir.

Nitel araştırmanın yapıldığı iller Adana, Ankara, Bursa, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, İstanbul, İzmir, Kayseri, Malatya, Samsun, Trabzon'dur.

Literatür çalışması ve proje danışmanlarının katkılarıyla 40-64 ve 65+ yaş aralıklarındaki bireylere uygulanmak üzere iki ayrı derinlemesine görüşme kılavuzu hazırlanmıştır.

Araştırmanın nitel bileşenini oluşturan derinlemesine görüşmeler 4-12 Ağustos 2010 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Görüşmelerin yerleşim yeri türü, cinsiyet, yaş grubu, medeni durum ve sosyo-ekonomik statü bakımından farklılaşması sağlanmıştır.

NİCEL ARAŞTIRMA BULGULARI

Demografik Ve Sosyo-Ekonomik Özellikler

Görüşülen kişilerin yüzde 49'unu kadınlar, yüzde 51'ini erkekler oluşturmaktadır.

Görüşülen kişilerin yarısından biraz fazlası 40-54 yaş grubunda, yaklaşık dörtte biri 55-64 yaş grubunda, kalan dörtte birine yakın kesim 65 yaş ve üzerindedir. Araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yaş ortalaması 55,23'tür.

Görüşülen kişilerin yer aldığı hanelerin ortalama hane halkı büyüklüğü 3,84 kişidir.

Araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yalnız yaşayanların oranı yüzde 5,5'tir. 65 yaş üstü nüfusun yüz-

de 11,8'i yalnız yaşamaktadır. Bu oran kadınlar arasında yüzde 21,6, erkekler arasında yüzde 5,7'dir.

Anket bulgularına göre 40-64 yaş arasındaki nüfusun genel olarak sadece yüzde 3,5'i yalnız yaşamaktadır. Bu oran 40-54 yaş grubunda yüzde 3,2, 55-64 yaş grubunda yüzde 4,3'tür.

40-54 yaş grubundaki nüfusun ancak yüzde 12,7'si iki kişilik hanelerde yaşamaktayken, 55-64 yaş arasındakilerin yüzde 36,1'i iki kişilik hanelerde yaşamaktadır. Evinde kendisinden başka birden çok kişi bulunan 55-64 yaş arası bireylerin oranı yüzde 59,6 iken bu oran 40-54 yaş aralığında yüzde 84,1'e yükselmektedir.

Görüşülen kişilerin dörtte üçü halen çalışmadığını, gelir getiren herhangi bir işle uğraşmadığını belirtmiştir. Yüzde 21'den çoğu halen bir işte çalışmakta, yüzde 3'ten çoğu ise emekli olduğu halde çalışmayı sürdürmektedir.

40-54 yaş grubunda çalışmayanların oranı yüzde 63 iken, bu oran 55 yaş üzerinde önemli ölçüde artmaktadır. Çalışmayanların oranı 55-64 yaş grubunda yüzde 86'ya, 65+ yaş grubunda ise yüzde 94'e yükselmektedir.

Çalışma hayatında olan deneklerin yüzde 33'ü kamu ya da özel sektörde işçi olarak çalışmaktadır. Yüzde 18 çiftçi, yüzde 17'si ise küçük esnafıdır.

Halen gelir getiren bir işte çalışmayanların yüzde 53'ünü ev kadınları oluşturmaktadır. Emekli olanların oranı yüzde 39, emekli olmadığı halde çalışmayanların oranı ise yüzde 8,5'tir.

Görüşülen kişilerin ortalama emeklilik yaşı 50,3'tür. Ortalama emeklilik yaşı kadınlarda 47'ye düşmektedir.

Emeklilerin emeklilik hayatından memnuniyet düzeyi beş üzerinden ortalama 3,43 puan olarak hesaplanmıştır. Emeklilikten "çok memnun ya da memnun" olanların oranı yüzde 56'dır.

Kadınların ortalama çalışma süresi 17 yıl, erkeklerinki ise 29 yıldır.

Araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yüzde 39'nun aylık hane geliri 750 TL'nin altındadır. Dörtte birinin geliri 750-1000 TL, beşte birinin geliri ise 1000-1500 TL arasındadır. Hane geliri 2000 TL'nin üzerinde olanların oranı yüzde 6'dır.

Görüşülen kişilerin yüzde 38'inin kişisel geliri bulunmamaktadır.

Araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yüzde 81'inin ailesine ait bir evi vardır. İkinci bir evi olanların oranı yüzde 9'dur.

Görüşülen kişilerin dörtte üçünün halen ikamet ettiği konut kendisine ya da eşine aittir.

Araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yüzde 31'i SSK'ya, yüzde 11'i Emekli Sandığı'na, yüzde 10'u Bağ-Kur'a bağlıdır. Yakınları üzerinden sosyal güvenliği olan kişilerin oranı yüzde 33'tür. Deneklerin yüzde 9'u sosyal güvenliği olup olmadığını bilmemektedir.

Görüşülen kişilerin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, mülkiyeti ve kültürel etkinliklerde bulunma sıklığı değişkenleri kullanılarak sosyo-ekonomik statü hesabı yapılmıştır. Sosyo-ekonomik statü (SES) dağılımına göre görüşülen kişilerin yüzde 52,2'si alt, yüzde 33,5'i orta, yüzde 14,2'si üst SES grubundadır.

Çok değişkenli analiz ve oluşturulan toplu değişkenler

Araştırma örneklemini içindeki anlamlı alt grupları belirlemek ve yaşlılıkla ilişkili algılama, deneyim ve beklenti gibi olguların bu alt gruplar özelinde incelenmesini sağlamak üzere tekil değişkenler temelinde toplanan veriye bir dizi faktör ve küme analizi uygulanmıştır.

Bu süreçte oluşturan ölçekler, faktör analizi sonucunda hesaplanan faktör ağırlıkları ve küme analizi sonucunda oluşturulan toplu değişkenler aşağıda yedi

başlık altında açıklanmaktadır.

Oluşturulan toplu değişkenler konularına göre şöyledir:

- Hastalıklar ve sağlık: Sağlık durumu kümeleri (üçlü)
- Fonksiyonel yeterlilik durumu: Fonksiyonel yeterlilik kümeleri (beşli)
- Duyu kaybı: Toplulaştırılmış duyu kaybı değişkenleri (üçlü)
- Yaşam kalitesi: Yaşam kalitesi kümeleri (dörtlü)
- Sosyal etkinlik: Sosyal etkinlik kümeleri (üçlü)
- Yaşlılığa karşı tutum: Yaşlılığa karşı tutum kümeleri (üçlü)
- Başetme stratejileri: Başetme stratejileri kümeleri (üçlü)

Hastalıklar ve sağlık:

Görüşülen kişilerin belirttikleri sürekli tedavi gerektiren hastalıkların frekans dağılımına göre 40-64 yaş arası ve 65 yaş üstü nüfusun ayrışmasına ilişkin bir küme analizi yapılmış ve iki yaş grubu için aşağıdaki kümelendirme elde edilmiştir.

- Sağlık durumu iyi (sürekli tedavi / bakım gerektiren hastalığı yok)
- Sağlık durumu orta (ciddi hastalıklar daha seyrek)
- Sağlık durumu iyi değil (ciddi hastalıklar daha yaygın)

Fonksiyonel yeterlilik:

Genel olarak araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yüzde 21,5'inin herhangi bir fonksiyonel yetersizliği yoktur. Bu oran 40-64 yaş aralığında yüzde 26,6 iken 65 yaş ve üzerinde yüzde 5,1'e inmektedir.

Bu iki yaş grubundaki deneklerin belirttiği fonksiyonel yetersizliklerin türlerine göre dağılımı üzerinde yapılan bir faktör ve küme analizi sonucunda görüşülen kişilerin aşağıdaki gibi ayrıştırılabileceği belirlenmiştir.

- Hiçbir fonksiyonel yetersizliği yok
- Hafif fonksiyonel yetersizlikleri var
- Yardım gerektiren yetersizlikleri ağırlıkta
- Efor yetersizlikleri ağırlıkta
- Oturup kalkma sorunları ağırlıkta

Duyu kaybı:

Genel olarak araştırma kapsamında görüşülen kişiler arasında en sık rastlanan duyu kaybı "görme"dir. Görüşülen kişilerin yüzde 18'inin görme, yüzde 8'inin işitme kaybı vardır.

65 yaş ve üzerindeki nüfusta henüz hiçbir duyusunda kayıp olmayanların oranı yüzde 56,8'dir. Yüzde 7,6'sında sadece işitme, yüzde 21,9'unda ise sadece görme duyusunda kayıp vardır. Birden çok duyusunda kayıp olanların oranı yüzde 13,7'dir.

Yaşam kalitesi:

Araştırma kapsamında görüşülen kişileri yaşam kalitesi açısından gruplandırabilmek amacıyla 16 maddeden oluşan bir ölçek oluşturulmuştur.

Yaşam kalitesi skoru belli noktalardan bölünerek üç yaşam kalitesi grubu elde edilmiştir:

- Yaşam kalitesi düşük (yüzde 10,4)
- Yaşam kalitesi orta (yüzde 59,8)
- Yaşam kalitesi yüksek (yüzde 29,8)

Yaş dilimi yükseldikçe ortalama yaşam kalitesi skoru düşmekte ve buna koşut olarak, yaşam kalitesi düşük grup büyürken yaşam kalitesi yüksek grup küçülmektedir.

Görüşülen kişiler arasında hüzün, yalnızlık, endişe, kaygı gibi duyguların sıklığı konusundaki sorulara alınan yanıtların dağılımı yaşam kalitesine göre elde edilen gruplandırma ile tutarlıdır.

Yaşam kalitesi ölçeğindeki 16 maddenin tümünü puanlayan 3674 denek için üç faktörde elde edilen faktör skorları temelinde bir küme analizi uygulandığında ise araştırma örneklemini yaşam kalitesi algısı bakımından dört kümeye ayırmıştır. Bu kümeler şöyle adlandırılmıştır:

- Özgüven özdeğer duygusu düşük, kendine yeterlilik duygusu zayıf (yüzde 20,6)
- Öznel mutluluk duygusu yüksek (yüzde 34,2)
- Kendine yeterlilik duygusu yüksek, öznel mutluluk duygusu düşük (yüzde 15,1)
- Özgüven özdeğer duygusu yüksek, öznel mutluluk duygusu zayıf (yüzde 30,1)

Yaş dilimi yükseldikçe öznel mutluluk duygusu yüksek olan grup küçülmektedir. 55-64 yaş grubunda öznel mutluluk algısı düşük olsa da, kendine yeterlilik duygusu kendilerinden daha genç ve kendilerinden daha yaşlı gruplardan daha yüksektir.

Sosyal etkinlik:

Görüşülen kişilerin sosyal etkinlik düzeyine göre farklılaşmasını inceleyebilmek amacıyla deneklerin bir dizi etkinliği hangi sıklıkta gerçekleştirdiklerini dikkate alan bir temel bileşen analizi ve gruplandırma yapılmıştır.

Denekler temel bileşen faktör skorunun yükselişine göre sıralanmış ve 21 değişkenin her biri için verdikleri puan ortalamaları birbirinden anlamlı biçimde farklılaşan gruplar ayırt edilmiştir. Buna göre sosyal etkinlik düzeyi bakımından araştırma kapsamında görüşülen kişilerin üç gruba ayrılabilmesi belirlenmiştir.

- Yalnızlar (yüzde 20,9)
- Dar çevreliiler (yüzde 52,6)
- Aktifler (yüzde 26,2)

Yaş arttıkça “yalnızlar”ın oranı her yaş diliminde önemli ölçüde yükselmekte, “aktifler”in oranı önemli ölçüde düşmektedir.

40-64 yaş aralığında sağlık durumu iyi olanlar arasında “yalnızlar”ın oranı sadece yüzde 9,3 iken, ciddi hastalıkların daha yaygın olduğu grupta yüzde 20,3’e yükselmektedir. Aynı farklılaşma 65 yaş üzerindeki nüfusta da görülmektedir. Bu yaş diliminde “yalnızlar”ın oranı sağlık durumu iyi olanlar arasında sadece yüzde 26,2 iken, ciddi hastalıkların daha yaygın olduğu grupta yüzde 55,7’ye yükselmektedir.

Sosyal etkinlik düzeyi kişilerin sosyo-ekonomik statüsüne (SES) göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır. 40-64 yaş aralığında SES açısından üst SES gruplarında olanlar arasında “yalnızlar” grubunda yer alan kimse yoktur. Buna karşılık alt SES gruplarında olanların yüzde 30,4’ü “yalnız”, yüzde 68,8’i “dar çevreli”dir. 65 yaş üzerinde de benzer bir farklılaşma söz konusudur. Bu yaş grubunda alt SES gruplarında olanlar arasında “yalnızlar”ın oranı yüzde 50,9’a yükselmektedir.

Yaşlılığa karşı tutum:

Araştırma kapsamında görüşülen kişileri yaşlılığa ve yaşlılara karşı tutum bakımından sınıflandırmayı sağlayacak bir ölçek geliştirmek amacıyla literatür incelenmiş ve uluslararası ölçekte en yaygın kullanılan ölçeklerden, Nathan Kogan tarafından geliştirilmiş “Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği”ndeki önermelerin önemli bölümünü kapsayan 30 maddelik bir taslak ölçeğe soru formunda yer verilmiştir.

Ölçek maddelerinin tümüne yanıt vermiş olan 3309 denek aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır:

- Yaşlılara ve yaşlılığa karşı olumsuz (yüzde

13,3)

- Yaşlılara ve yaşlılığa karşı olumlu (yüzde 84,0)
- Yaşlılara ve yaşlılığa karşı çok olumlu (yüzde 2,7)

Başetme stratejileri:

Araştırma kapsamında görüşülen kişileri sağlık, yaşam koşulları, yakınlarıyla ilişkiler, iş yaşamları gibi konularda herhangi bir sorunla karşılaştıklarında bu sorunlarla başedebilmek için izledikleri tutum açısından sınıflandırabilmek amacıyla, uluslararası literatürde en sık kullanılan ölçeklerden, David L. Tobin ve meslektaşları tarafından geliştirilmiş “Başetme Stratejileri Envanteri”nde yer alan 73 madde arasından seçilmiş değişkenleri içeren bir ölçeğe yer verilmiştir.

Oniki önermenin tümü için bir puan vermiş olan deneklerin (3773 kişi) yanıtları üzerinde yapılan faktör (temel bileşenler) analizi, başetme stratejilerinin başlıca iki boyut temelinde incelenebileceğini ortaya koymuştur. Bu iki boyut, literatürde ifade edildiği biçimde “uzaklaşma” ve “yakınlaşma” stratejisi olarak adlandırılmıştır.

On iki önermenin tümü için bir puan vermiş olan 3773 kişinin her biri için iki temel bileşende elde edilen faktör skorları temelinde bir küme analizi uygulandığında araştırma kapsamında görüşülen kişilerin başetme stratejileri bakımından üç kümeye ayrılabilmesi görülmüştür. Bu kümeler, sorunlar karşısında ağır basan tutumları açısından şöyle ayırt edilmektedir:

- Sorunları dışsallaştırıyor, ama çözüme kayıtsız değil (yüzde 38,4)
- Sorunları içselleştiriyor ve çözüm için çaba harcıyor (yüzde 35,2)
- Sorunlara kayıtsız değil ama çözüm cesareti/ imkânları yok (yüzde 26,4)

Kadınlar arasında çözüm cesareti/imkânı olmayanların oranı (yüzde 28,4) erkeklere göre daha yüksektir.

Yaş ilerledikçe çözüm için çaba harcayanların oranı azalırken çözüm cesareti/ımkânı olmayanların oranı artmaktadır.

Çözüm için çaba harcama tutumu oranı beklendiği gibi SES'le birlikte yükselirken, çözüm cesareti/ımkânı olmayanların oranı alt SES gruplarında en yüksektir.

Yaşam kalitesi ile başa çıkma stratejilerinin ilişkisine bakıldığında özdeğer/özgüven duygusunun yüksek olduğu grupta sorunları içselleştirme ve aktif çaba harcama tutumunun en yaygın tutum olduğu görülmektedir.

Sosyal etkinlik düzeyi arttıkça sorunları içselleştirme ve başa çıkmak için çaba harcama tutumu da yaygınlaşmakta, çaresizliğin oranı düşmektedir.

Yaşlılık tasavvuru ve yaşam düzenlemesi

Yaşlılık tasavvuru

Altmış beş yaş altındaki kişilerin yaşlılığa ilişkin tasavvurlarının odak noktasında aileleri vardır. Eşleri ve çocukları yaşlılığa ilişkin düşüncelerinde birinci planda yer almaktadır. Yaşlandıklarında eşlerine bakmak istemektedirler ve eşlerinin onlara bakacağına güvenmektedirler. Çocuklarının onlara bakacağına ilişkin beklentileri de yüksektir.

Geleceğe ilişkin görece kaygı uyandıran bir konu sağlıktır. Buna karşılık sağlık sorunlarının yaşam kalitesini ciddi ölçüde düşüreceği düşünülmemektedir. Genel olarak bakıldığında çevresiyle barışık, başkalarından saygı gören, huzurlu bir yaşlılık tablosu çizenler çoğunluktadır.

Bazı konularda erkekler kadınlara göre daha iyimserdir. Örneğin yaşlılıkta eşlerinin kendilerine bakacağını düşünen erkekler kadınlara göre daha yüksek orandadır. Kadınlar yalnızlıktan daha çok kaygı duymaktadırlar.

Üst SES grubu yaşlılıkta öteki gruplara göre daha sağlıklı olacağını ve zamanını daha iyi değerlendirme

olanakları bulacağını düşünmektedir. Alt SES grupları ise yaşlılıkta sağlık sorunlarından, yalnızlıktan, yardıma muhtaç kalmaktan orta ve üst gruplara göre daha kaygılıdır.

Kırsal alanda yaşayanlar kentsel alanlarda yaşayanlara göre yaşlılıkta çocuklarına daha çok güvenmekte, öte yandan geleceğe ilişkin olarak da görece fazla kaygı beslemektedirler.

Sağlık durumu iyi olanlar yaşlılığa genellikle daha olumlu bakmaktadırlar. Aynı bulgu tersten okunduğunda, sağlık durumunun kötüleşmesi, insanlara yaşlılıkla ilgili ipuçları vermekte ve insanları yaşlılık hakkında düşünmeye yönlendirmektedir.

Görüşülen kişilerin sosyal etkinlik düzeyi yükseldikçe yaşlılığa daha olumlu bakmaktadırlar. Sosyal etkinlik düzeyi en gelişkin olanlar (aktifler) yaşlandıklarında eşlerinin onlara bakacağından daha çok emindirler; sağlıklarının daha iyi olacağını düşünmektedirler ve zamanlarını daha iyi değerlendirecekleri kanısındadırlar.

Yaşam düzenlemesi

Kişisel bakım, temizlik, ev işleri gibi konularda uzun süreli yardıma ihtiyaç duyduklarında, görüşülen kişilerin büyük çoğunluğu (yüzde 84) bu tür yardımları ailelerinden almayı tercih etmektedirler. Devletten ya da kamu kurumlarından yardım almayı düşünenlerin oranı yüzde 10 dolayındadır.

Ailesinden yardım almayı tercih edenlerin aklında en başta eşleri vardır. Daha sonra kızlar ve ardından oğullar gelmektedir.

Görüşülen kişilerin büyük çoğunluğu kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında gene aileleriyle birlikte yaşamayı tercih etmektedir. Yaş ilerledikçe çocuklarla oturma isteği güçlenmektedir.

Kendine bakamayacak kadar yaşlandığında kendi başına ya da eşiyile birlikte oturma isteği üst SES gruplarında çok güçlüdür (yüzde 71). Bu oran orta SES

grubunda yüzde 66'ya, alt SES gruplarında yüzde 58'e düşmektedir.

Sağlık durumu iyi olanlar daha çok kendi başlarına ya da eşleriyle birlikte yaşamayı tercih ederken, sağlık durumu iyi olmayanlar daha çok çocuklarıyla birlikte olmak eğilimindedirler. Fonksiyonel yetersizlikleri olanlar da yaşlılıklarında çocuklarından ciddi destek beklemektirler.

Araştırma kapsamında görüşülen kişiler arasında huzurevinde kalmak isteyenler az sayıdadır. Huzurevi tercihi SES grupları yükseldikçe artmaktadır (alttan üste sırasıyla yüzde 4, yüzde 5 ve yüzde 8).

Genel olarak bakıldığında, huzurevinde yaşama seçeneğinin kaynağında başlıca iki eğilim vardır. Bunlar "aileye yönelik olumsuz eğilim" ve "huzurevine yönelik olumlu eğilim" olarak adlandırılabilir.

- "Aileye yönelik olumsuz eğilim" çocuklar ya da gelin/damat tarafından istenmeme kaygısından ve çocuklara yük olmama isteğinden kaynaklanmaktadır. Bakacak kimsenin bulunmayacağını düşünmek de bu kapsamda değerlendirilebilir.

- "Huzurevine yönelik olumlu eğilim" in temelinde ise kendi yaşlılarıyla birlikte olmak ve huzurevinin rahatlığı vardır. Toplam bilançoya bakıldığında, huzurevi tercihinde "aileye yönelik olumsuz eğilim" huzurevinin çekiciliğine ağır basmaktadır.

Görüşülen kişilerin yarıya yakını (yüzde 46) özgürlüklerinin çevrelerindeki insanlarca hiçbir biçimde sınırlandırılmadığını, dörtte biri (yüzde 26) biraz sınırlandığını, beşte biri (yüzde 20) oldukça sınırlandığını, az sayıda kişi ise (yüzde 7) çok sınırlandığını belirtmiştir. Günlük yaşamın çeşitli alanlarında kendi yaşamlarına ilişkin kararlarda önemli oranda kendilerinin söz sahibi olduğunu belirtmeleri bu değerlendirmeyi desteklemektedir.

Kadınların kendileriyle ilgili karar almalarında başkalarının (ağırlıklı olarak eşlerinin) etkisi, erkeklere göre

daha yüksektir. Dini ibadet, çocuklarıyla görüşme ve eve misafir çağırma dışındaki konularda kadınların kararlarına başkalarının karışma oranı erkeklerinkinin iki katı dolayındadır.

Eğitim ve SES düzeyi düştükçe kararlara başkalarının katılma oranı yükselmektedir.

Yaşlılık deneyimi

Sosyal Yaşam

Araştırma bulgularına göre, yaşlılıkla ilgili olarak yaşanmadan önce tasavvur edilenler, yaşlılık döneminde gerçekleştirilemeyebilir. Özellikle ekonomik güvencesi olmayan, fiziksel sağlığına yatırım yapamamış ya da beklenmeyen nedenlerle sağlığı bozulmuş yaşlılar için yaşlılıktan beklenenler ve deneyimler arasında farklılık görülebilmektedir.

Bir bütün olarak bakıldığında, görüşülen kişilerin yüzde 60'ı neredeyse bütün vakitlerini evde geçirmekte, ya hiç dışarıya çıkmamakta, ya da nadiren çıkmaktadır. Görüşülen kişilerin başlıca eğlence aracı, düzenli olarak yaptıkları ilk sıradaki "etkinlik" televizyon izlemektir. Evlerinden çoğunlukla alışverişe gitmek için çıkmaktadırlar. Başlıca sosyal etkinlik biçimleri akraba ve komşu ziyaretleridir.

Aile üyeleri dışında yakın arkadaşları olanların oranı yüzde 81'dir. Yaş ilerledikçe aile dışında yakın arkadaşları bulunanlar azalmaktadır.

Ruhsal ve bedensel yaşantı

Görüşülen kişiler arasında ruhsal ve bedensel olarak kendilerini çok iyi hissedenler genel olarak azınlıktadır. Sevme ve sevilme, dostluk ve arkadaşlık duygularının görece güçlü bir biçimde yaşanması dikkati çekmektedir.

Dostluk-arkadaşlık ve sevmesevilme gibi duyguları 65+ yaş grubu, 40-54, 55-64 yaş gruplarına göre daha zayıf yaşamaktadır.

İnsanlar bugünkü fiziksel durumlarından ve geçmişe yönelik olarak, yaptıkları işlerden, toplum içinde edindikleri yerden çok fazla şikâyetçi değillerdir.

Alt SES gruplarından orta ve üst SES gruplarına gildikçe hayata ilişkin iyimser tutum doğru orantılı olarak artmaktadır.

Sağlık durumu iyi olanlar, hafif ya da önemli sağlık sorunları olanlara göre kendilerini yalnızca bedensel olarak değil, ruhsal olarak da çok daha iyi hissetmektedirler. Sağlık durumu iyileştikçe yalnızlık, kaygı, hüzün, çaresizlik gibi duygular daha az yaşanmaktadır.

Sosyal etkinlik düzeyi de hayattan keyif almayı, geleceğe daha umutla bakmayı, bir bütün olarak ruhsal ve bedensel bakımdan kendini daha iyi hissetmeyi doğru olarak etkilemektedir.

Kadınlar erkeklere göre ruhsal olarak daha sıkıntılıdır. Hüzün, çaresizlik, yalnızlık, endişe gibi duygular kadınlar arasında erkeklere göre daha yaygındır.

Çeşitli sorunlarla başetme stratejisi olarak sorunları içselleştiren ve çözüm için çaba harcayanlar ruhsal sorunlara karşı da görece iyi donanımlıdır.

Yaşlılığa ve yaşlılara yönelik olumlu bir tutum benimsenmesi ile ruhsal sorunlar yaşama ağırlığı arasında ters bir orantı vardır.

Araştırma kapsamında görüşülen kişiler sıcak bir aile ortamını kendilerini mutlu hissetmek için çok önemli görmektedir. Aile ortamını mutluluk için, kendi işlerini görebilmeyi ve maddi imkânların yeterliliğinden daha önemli görmektedirler. Bu durum insanların bakım konusunda alabilecekleri hizmetlerle ilgili pek fikir sahibi olmamalarıyla ve bakım konusunda en çok ailelerine güvenmeleriyle açıklanabilir.

Gelecekle ilgili endişeler sorulduğunda, endişesi olanlar ve olmayanlar neredeyse ikiye bölünmüş gibidirler (endişesi olanlar yüzde 52, olmayanlar yüzde 48). Gelecekle ilgili endişesi olduğunu belirtenler, en sık aile-

leri olmadan onlara kimin bakacağı konusunda endişeleri olduğunu belirtmişlerdir (belirtme sıklığı yüzde 72).

Kadınlar genel olarak erkeklere göre gelecekle ilgili konusunda daha çok endişelidir.

Yaş ilerledikçe gelecekle ilgili endişeler artmaktadır.

Ailenin yokluğunda kişiye kimin bakacağı konusunda endişe sosyo-ekonomik statüye göre anlamlı bir fark göstermektedir. Bu konu alt SES gruplarındaki insanları, üst SES gruplarına göre çok daha fazla kaygılandırmaktadır.

40- 64 yaş grubunda sağlık durumu gelecekle ilgili endişe taşıyıp taşıyamada önemli bir etkidir. Sağlık durumu iyi olanların yüzde 60'ı gelecekle ilgili bir endişe taşımamaktadır. Sağlık sorunları baş gösterdikçe endişeler de artmaktadır.

65 yaş üstü grupta bir süre sonra evden çıkamaz hale gelme endişesi, yalnız yaşayanlar arasında yalnız yaşamayanlara göre daha yaygındır.

Sosyal etkinlik düzeyi de gelecekle ilgili kaygıların biçimlenmesinde belirgin farklar ortaya koymaktadır. Geleceğe ilişkin kaygısı olmadığını en çok belirten grup aktiflerken, en az belirten grup yalnızlardır. Görüştüğü ahablarını kaybetmekten korktuğunu en sık belirtenler ise dar çevreli kişilerdir.

Hayatta nelerin önemli olduğu yaşın ilerlemesiyle farklılaşmaktadır. Hastalandığında evde muayene ve tedavi hizmetine ve kendi başına karşılayamadığı ihtiyaçlar için evde bakım hizmetine atfedilen önem yaşın ilerlemesiyle artmaktadır.

Alt SES gruplarındaki insanlar güvenli ve rahat bir yaşam sürdürebilmek için gelirlerinin artmasını ilk sıraya koymuşlardır. Bu grup için hastalandığında evde muayene ve tedavi hizmeti ve kendi başına karşılayamadığı ihtiyaçlar için evde bakım hizmeti de neredeyse gelirlerinin artması kadar önemlidir.

Rahat ve güvenli bir yaşam sürmede önemli olan konularda kırsal ve kent arasında çok ciddi farklar yoktur, ama sosyal etkinlik olanaklarını ve psikolojik danışmanlık konularını kentte yaşayanlar kırdakilere göre daha önemli görmektedir.

Yaşam ortamı ve olanaklar

Görüşülen kişiler, içinde buldukları ortamı ve yaşama koşullarını dikkati çekecek ölçüde iyimser değerlendirmişlerdir. İçinde bulunulan ortamın sağlıklı olması, kendilerine ilişkin özgürce karar verme, günlük yaşamda gerek duyulan bilgiye/habere ulaşma, zamanı dolduracak uğraşların olması, yapmak istediklerine imkân bulma gibi konulardaki algılama genel olarak olumludur.

Yaşama koşullarına ilişkin değerlendirmede “yeterli maddi imkân” konusunda bile bütünüyle olumsuz bir tutum görülmemektedir (ortalama puan 4 üzerinden 2,41). Bunda ihtiyaçların sınırlı oluşu, azla yetinme ve yaşlandıkça daha az maddi imkânlarla tatmin olma gibi etkenlerin payı olduğu düşünülebilir.

Toplumsal saygı

Yaşlıların toplumdaki ve yakın çevrelerinden gördükleri saygı açısından birincil ilişkiler öne çıkmakta, görüşülen kişilere göre yaşlılar en çok arkadaşlarından, akrabalarından ve komşularından saygı görmektedirler (sırasıyla 4 üzerinden ortalama puan 2,49; 2,45 ve 2,47). Genel olarak toplumdaki gördükleri saygının daha geride kaldığı (ortalama 2,23), devlet ve belediye kuruluşlarından (sırasıyla 2,00 ve 1,99) ve medyadan ise görece az saygı gördükleri düşünülmektedir (ortalama 1,88).

Aile ve Çevre İlişkileri

Görüşülen kişilerin yarısından çoğu (yüzde 57) kendilerinin yetemediği durumlarda başta aileleri olmak üzere başkalarından yardım almaktadır.

En yüksek oranda yardım alınan iki konu hastalıkta bakım ve ev işleridir.

Her konuda en çok yardım alınan kişiler eşlerdir. Daha sonra kız çocuklar, gelinler ve oğullar gelmektedir. Kurumsal yardım oranları düşüktür.

“Devletin, belediyelerin, derneklerin muhtaç yaşlılara nasıl yardım edebileceği” hiçbir hatırlatma yapılmadan sorulduğunda görüşülen kişilerin yüzde 41’inin aklına hiçbir şey gelmemiştir. Hatırlatma yapılmadan akla gelenlerin başında para yardımı (belirtilme sıklığı yüzde 39) vardır. Para dışında erzak, yakacak, yemek ve giyecek gibi başka ekonomik yardımlar da beklenmektedir.

Aynı soru hatırlatmalı sorulduğunda ise “bedelsiz sağlık hizmeti” (yüzde 66) ve “evde bakıcı sağlanması” (yüzde 61) öne çıkmaktadır.

Devletten beklenen yardım türü yerleşim yerine göre farklılık göstermektedir. Kırsal alanlarda para yardımı beklenirken, kentsel alanlarda aynı yardımlar, evde bakım ve ücretsiz sağlık hizmetleri daha yüksek oranda belirtilmiştir.

Eş

Eşleriyle birlikte yaşayan evli kişiler, eşleriyle ilişkilerini genelde olumlu değerlendirmektedir.

Eşle ilişkinin yaş ilerledikçe daha iyiye gittiği söylenebilir. İstisnasız her konuda 65 yaş üstü kişiler, 40’lı yaşlarındaki insanlara göre eşleriyle ilişkilerini daha olumlu nitelendirmişlerdir.

40-64 yaş arasındaki katılımcıları sağlık durumlarına göre ayırıp, eşleriyle olan ilişkilerine baktığımızda en dikkat çekici bulgu önemli sağlık sorunları olanların eşleriyle olan ilişkilerini daha olumsuz görmeleridir. En fazla sağlık sorunu olanların en çok desteğe ve bakıma ihtiyacı olduğu düşünüldüğünde bu, üzerinde durulması gereken bir durumdur.

Sosyal etkinlik düzeyi gelişkin olanlar eşleriyle daha “zengin” bir iletişim içindedir. Bu çerçevedeki üç grup arasında eşleriyle iletişimlerini en olumsuz yorumlayan “yalnızlar”dır.

Eşler arasındaki başlıca anlaşmazlıklar aile içi ilişkilerle, para sorunlarıyla, çocuklara ilişkin konularla ve harcamalarla ilgilidir.

Çocuklar

Görüşülen kişilerin yüzde 87'sinin 18 yaşından büyük çocuğu vardır.

Evli çocuklarla aynı evde oturma nedenlerini “nesnel” ve “öznel” olarak iki kategoride ele almak mümkündür. Aynı evde oturma nedeni olarak “mevcut şartlar”ın belirtilme sıklığı yüzde 40'ın üzerindedir. Bu şartları “nesnel” koşullar olarak değerlendirmek mümkündür. “Birbirine destek olma” (maddi ve manevi) ve “torunlara bakma” gibi nedenler de nesnel koşullar içinde değerlendirilebilir.

Evli çocuklarla aynı evde oturma nedeni olarak 65+ yaş grubunda çocukların ebeveynin yalnız yaşamasını istememesi ve şartların öyle gerektirmesi öne çıkmaktadır. 55-64 yaş grubunda çocuklarla karşılıklı destek öteki yaş gruplarına göre daha önemlidir. 40-54 yaş grubunda ise çocuklarla birlikte olmanın mutluluğu görece daha önemlidir.

Babalar annelere göre (sırasıyla yüzde 45 ve yüzde 38) ve kırsal bölgelerde oturan anne-babalar kentlere göre (sırasıyla yüzde 46 ve yüzde 41) daha yüksek oranda çocuklarıyla birlikte yaşamak istemektedir.

Çocuklarla aynı evde oturmama nedeni olarak en sık vurgulanan gerekçe, “böyle yaşamamanın daha rahat” olması, bir başka deyişle mevcut durumdan memnuniyettir (belirtilme sıklığı yüzde 52). Hem anneler, hem babalar için geçerli üç neden mevcut durumdan memnuniyet, yaşanan çevreyi değiştirmemek ve kendi kendine yetmektir.

Anne-babalar büyük çoğunlukla çocuklarla iyi geçinmekte (ortalama puan 4 üzerinden 3,65), onları kendilerine yakın hissetmektedirler (ortalama puan 3,54). Aralarındaki iletişimin de çoğunlukla iyi olduğu ileri sür-

ülmemekte, ama görüşler ve fikirlerin ayrıştığı bir yüzde 20'lik kesim gözlenmektedir.

Yüksek SES grubundaki deneklerin, çocuklarıyla alt SES grubundaki deneklere göre daha fazla anlaşmazlık içine düştüğü görülmektedir.

Çocuklarına daha yakın hisseden kişilerin hane nüfuslarının daha fazla olduğu görülmektedir. Yalnız yaşayanlar çocuklarıyla daha az iletişim içindedir ve daha çok görüş ayrılığı yaşamaktadır.

Çocuklarla başlıca anlaşmazlık konusu günlük olaylardan kaynaklanan aile içi ilişkilerdir (belirtilme sıklığı yüzde 43).

Anne-baba

Görüşülen kişilerin yüzde 56'sının hem anne hem babası hayatta değildir. Bu oran kentlerde yüzde 54, kırsal bölgelerde yüzde 62'dir.

Hayatta olan annelerin yaş ortalaması 73, babaların yaş ortalaması 75'tir.

Annesi sağ olan kişilerin yüzde 18'i anneleriyle aynı evde oturmaktadır. Bu oran babalar için yüzde 14'tür.

Anne-babalarını her gün görenler kırsal bölgelerde kentlere göre ciddi ölçüde yüksek orandadır.

Anne-babayla yaşamamanın gerekçesi olarak başta “nesnel” nedenler gösterilmiştir ve bunlar esas olarak anne-babanın bakımına ilişkindir: “Kendi bakımlarını sağlayabiliyorlar” (belirtilme sıklığı yüzde 41); “Onlara yakın oturulduğu için gerekli durumlarda yanlarında olabileme” (belirtilme sıklığı yüzde 24) ve anne-babanın “zaten bir akraba yanında yaşaması” (belirtilme sıklığı yüzde 17).

Anne/babaları sağ olan kişilerin yarısından çoğu kendilerini annelerine/babalarına “oldukça” yakın hissetmektedirler. “Çok yakın” hissedenlerin oranı üçte birden fazladır. Anne-babalarla çok fazla sorun yaşanmadığı

anlaşılmaktadır, ama “çok iyi” geçinenlerin oranı yüzde 30 dolayındadır.

Bu kişilerin yüzde 80’i anneleriyle hiç anlaşmazlık yaşamadığını belirtmiştir. Bu oran babalarda yüzde 75’tir.

Anne-babalarla başlıca anlaşmazlık konuları günlük aile içi ilişkilerden kaynaklanmaktadır. “Çocuk bakımı, eğitimi vb” ile “evlilik/aile hayatına bakış” da aynı kategoride düşünülebilecek anlaşmazlık konularıdır. Aile hayatına ilişkin anlaşmazlıkların annelerle biraz daha çok yaşandığı anlaşılmaktadır.

Kardeş

Görüşülen kişilerin ortalama kardeş sayısı 4’tür.

Kardeşi olanların üçte ikisi kardeşleriyle haftada en az bir kere görüşmekte, yüzde 80’e yakını telefon, mektup, internet vb aracılığıyla haberleşmektedir.

Kardeşler arasında haberleşme yaş ilerledikçe azalmakta, SES grubu yükseldikçe artmaktadır.

Torun

Görüşülen kişiler içinde torunu olanların yüzde 80’i torunlarını haftada en az bir kere görmekte, yüzde 75’e yakını telefon vb aracılığıyla haberleşmektedir.

Yaş ilerledikçe ve SES yükseldikçe torunlarla haberleşme artmaktadır. Kentlerde haberleşme yüzdesi kırsal bölgelere göre daha yüksektir.

Yaş ilerledikçe torunlardan yardım alma oranı yükselmektedir.

NİTEL ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın nitel aşaması, yaşlılığa dair beklentilerin ve algıların daha kapsamlı olarak irdelenmesine yönelik yürütülmüştür. Bu amaçla katılımcıların belirli bir konudaki düşüncelerini bir anket formatından çok daha kapsamlı olarak aktarabilecekleri derinlemesine görüş-

me formatı seçilmiştir. Çalışma kapsamındaki konularda elde edilen bulguları ve bu bulguları en yetkin biçimde belgeleyen alıntılara raporda yer verilmiş ve alıntılarının sonunda görüşmenin yapıldığı il, istatistikî bölge birimleri sınıflamasına göre bölge adı, görüşülen kişinin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve sosyo-ekonomik düzeyi parantez içinde gösterilmiştir (örneğin, İstanbul, TR1 İstanbul, Erkek, 68, Evli, Lise, Orta).

Yaşlılık algısı

Yaşlılık tanımı

Biyolojik yaşlanma en çok değinilen konulardandır. Yaşlılığın bireyleri en fazla zorlayan yönü fiziksel sorunlar olduğundan fikirlerin çoğu da bu tanım çevresinde ortaya çıkmaktadır.

Kronolojik yaş hâlâ bir yaşlılık ölçütü olarak görülmemekte, ama tüm yaşlılık tanımları içinde en az dile getirilen tanımı olmaktadır. Kendi başına dile getirildiğinde bile başka faktörlerin yaşlılığa etkisi de buna eklenmektedir

Psikolojik yaş kişinin kendi yaşına ilişkin duygusu ya da algılamasıdır. Özellikle ekonomik faktörlerin, yaşam boyu devam eden sosyal ve fiziksel zorlanmaların bireyleri yıpratması, dolayısıyla da kişinin olduğundan daha yaşlı hissetmesine neden olduğu görülmektedir.

Özellikle kaygı ve stres düzeyindeki farklılıklar “yaşını hissetmeme”yle bağlantılı görülmektedir. Bu da başa çıkma stratejilerinin yalnızca ruhsal sağlığı değil, genel olarak yaşlılığı yaşama biçimini etkilediğini göstermektedir.

Sosyal yaşlanma bu sözcüklerle olmasa da görüşülen kişilerin vurguladığı konulardandır. Toplumun yaşlılara olumsuz bakması nedeniyle yaşanan rol kayıpları bireyin yaşlılığı daha erken hissetmesine ve kendisini hayattan çekmesine yol açmaktadır.

Yaşlılık yalnızca bir durum olarak değil, o duruma nasıl ulaşıldığıyla da tanımlanmakta, söz konusu durumun

dışsal olarak algılanan faktörlerin (hastalık, zorluklar, çevrenin yaklaşımı) bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Yaşlılığın olumlu yanları

Yaşlılığın olumlu yanlarından söz etmek, kişilerin en çok zorlandığı alanlardan biri olmuştur. Bu da toplumumuzda yaşlılığın en temelde olumsuzluklarla özdeşleştirildiği anlamına geldiğini düşündürmektedir. Kaliteli yaşlanmak fikri pek çok kişinin zihninde yer etmemiş, hatta anlaşılması zor bir kavram olarak görünmektedir. Bununla birlikte özgül olarak “tecrübe” yaşlılığın olumlu bir yönü olarak dile getirilmektedir.

Yaşlılığın olumsuz yanları

Yaşlılığın olumsuz yanları sorulduğunda bireyler son derece hızla cevap bulabilmekte ve pek çok farklı alandaki zorlanmalardan söz etmektedirler. Yalnızlık, fiziksel zorlanmalar ve değişimler birincil temalar olarak ortaya çıkmaktadır.

Kişinin ailesinden bağımsız, kaliteli yaşlılık düşüncesi bir dilek biçiminde var olmakla birlikte genel olarak bunun gerçekleşme olasılığı düşük görülmektedir.

Yaşlılık tasavvuru

Bazı bireyler geleceklerini oldukça kesin bir biçimde çizebilirken, derinlemesine görüşme yapılan kişilerin büyük bölümü geleceği öngörmekte zorlanmaktadır. Bunun başlıca nedeninin sosyal güvenceden yoksunluk olduğu görülmüştür. Yakın geleceği sağlıklı olarak atlatılmak düşüncesi öne çıkmaktadır.

Yaşlılıktan beklentiler

Yaşlılığa ilişkin beklentiler genelde çocukların yetiştirilmesi ve çocukların hayatlarının düzenlenmesi çerçevesinde biçimlenmektedir. Kişilerin kendi hayatlarına ilişkin plan yapma ya da beklenti içine girme isteklerinin azlığı bu noktada da göze çarpmaktadır.

Çalışma döneminde yeterince etkin olamadığını,

yaşlılık döneminde gezmek istediğini özellikle belirtenler de vardır. Bunlar genelde tam tasarlanmış, ayrıntılı planlar olarak değil, temenni ve istekler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlılıkta yaşam düzenlemesi

Tüm bireylerin yaşlılıklarında nerede, kimle ve nasıl yaşamak istediklerine ilişkin pek çok istek ve planının olduğu görülmektedir. Yalnız yaşama tercihini belirleyen iki etken çocuklara rahatsızlık vermek çekincesi ve yalnız kalma isteğidir. Öte yandan çocuklarının kendilerini istemeyeceği ve rahatsız olacağını düşünenler de vardır.

Sakin bir yere taşınmak ve daha sessiz bir yaşam sürmek de istekler arasındadır.

Yaşlılıkta çalışma ve emeklilik

Yaşlılıkta çalışmaya ve emekliliğe ilişkin fikirler genelde kutuplaşmaktadır: Çalışmanın kişiyi dinç tutacağı düşüncesiyle olumlu bir bakış açısı ve dinlenmenin gerekliliği nedeniyle olumsuz bir bakış açısı görülmektedir.

Yaşlılıkta çalışma konusunda farklı bir düşüncede ise yaşlılığın getirebileceği zihinsel sorunların yaratacağı zorluklar öne çıkarılmaktadır.

Emekli olmak, yaşlılıkta bir dönüm noktası olarak görülmektedir.

Yaşlılık kaygısı ve yaşlılığa hazırlık

Bireylerin zihninde yaşlılık düşüncesi ölüm düşüncesiyle binişik olduğundan, yaşlılıktan korkmak ya da kaygı duymakla ilgili yorumlar temelde ölüm korkusuyla ilgili yorumlardır. Bu noktada genel olarak “kabullenme”nin önemi vurgulanmaktadır.

Doğrudan yaşlılığın getirecekleriyle ilgili kaygı ve korkular arasında özellikle dikkati çeken iki tema yalnız kalmak ve kendine yetememektir.

Yaşlılığa hazırlanmakla ilgili sorular pek çok kişinin üzerine düşünmediği bir alana parmak basıldığını göstermiştir. Çoğu kişi kendisine sorulana kadar yaşlılığa hazırlık yapılması gerektiğine ilişkin bilinçli bir düşünme sürecine girmemiş, ancak o anda bazı cevaplar bulabilmiş ya da farkında olmadan bu hazırlığı yaptıklarını anlamışlardır.

Yaşlılık deneyimi

Sosyal yaşam

Görüşülen kişilere alışılmadık dışında, özel olarak adlandırabilecekleri günlerde yaptıkları sorulduğunda, 64 yaş üstü nüfusun sosyal yaşamında ve günlük faaliyetlerinde bu tür “özel” günlerin oldukça sınırlı kaldığı görülmektedir.

Yaşlılık, Çevre, Aile

Sosyal rollerin yaşlılıkta kaybedilmesi, yaşlanma kuşaklarında önemli yer tutmaktadır. Bu durumun kişinin toplumsal yaşamdan çekilmesi, yalnızlaşmasıyla sonuçlanacağı ve dolayısıyla yaşam doyumu üzerinde önemli ve olumsuz bir etkide bulunacağı düşünülmektedir.

Yaşlılıkta aile ve çevreden görülen saygının nitelik ve niceliğinin değiştiğine katılanların olmasına karşılık, bazı bireyler de saygının kişiden kişiye değişen ve öznenin kişiliğine de bağlı bir durum olduğunu düşünmektedirler.

Toplum ve aile içindeki rol değişimleri kapsamında yaşlılığın neden olduğu rol kayıpları kadar edinilen yeni roller de vurgulanmış, bu yeni rollerden memnun olanlar da, olmayanlar da görülmüştür.

Yaşlılıkta özellikle ailenin içinde bulunduğu sosyal ilişki ağı büyük bir önem kazanmaktadır. Bu nedenle aile içi dinamikleri incelemek önemlidir. Ailenin yaşının çevresinde olmasına hemen herkes tarafından olumlu vurgu yapılmaktadır.

Tüm yaşlılar torun sahibi olmayı hayatlarının en gü-

zel deneyimlerinden biri olarak nitelemektedirler.

Yaşlılıkta sorunlar ve başetme yolları

Yaş ilerledikçe fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikler nedeniyle pek çok etkinliği yapabilme kapasitesinin düştüğü belirtilmektedir. Fiziksel güç gerektiren etkinliklerin yanı sıra özellikle psikolojik özelliklerde değişimler olduğu belirtilmiştir. Etkinlikleri kısıtlayan bir başka etken de emeklilikte ortaya çıkan ekonomik güçlüklerden kaynaklanmaktadır.

Yalnızlık konusunun genel bir kaygı yarattığı görülmüştür. Bu duruma (yaşlılıkta yalnız kalma) ilişkin verilen açıklama ise genellikle yaşam koşulları ve kişilerin çocuklarına verdikleri terbiyenin yetersizliğidir. Öte yandan yalnızlığın yaşlılığın doğal bir sonucu olduğu ve insanların bir yaştan sonra yalnızlığı seçtiği düşüncesi de yaygındır.

Yalnızlığın yaşlıların suçu olduğu, onların davranışları yüzünden etrafındaki insanları kaybettiği düşüncesi de yaşlıların yalnız kalmasını meşrulaştıran bir düşünme biçimidir.

Yaşlılıkta bakım ve destek

Aile

Yaşlılıkta bakım desteğinin en fazla arzulanan kaynağı aile üyeleri olarak belirlemektedir.

Erkekler yoğunlukla eşlerinden destek almayı tercih etmektedir. Eş ve çocukların birlikte destek vermesi ise hem erkekler hem kadınlar için önde gelen bir tercihtir.

Çocuklardan destek alma konusunda iki yaygın ve farklı görüş, çocuklardan bakım istemeyi hak olarak görme ve çocuklardan bakım istemeyi onlara yük olmak olarak görme biçimindedir.

Kendi anne-babalarının bakımı hakkında soru sorulan kişilerin neredeyse tamamı anne-babalarına baktıklarını ya da bakacaklarını söylemektedirler. Ama çocuk-

larının kendilerine aynı biçimde bakacaklarına inançları zayıftır.

Dost, komşu

Yaşlılıkta dostlarından ve komşularından destek almak isteyen ya da alabileceğini düşünenlere çok az rastlanmıştır. Gene de insanlar aileleri olmazsa güvenebilecekleri dostlarının, komşularının olmasını zor durumda kaldıkları zamanlar için bir güvence olarak görmektedirler.

Kamu kuruluşlarından destek

Kişilerin kamu kuruluşlarından bekledikleri desteğin ana hatlarını maddi yardımlar ya da maddi düzenlemeler oluşturmaktadır. Davranışsal ya da sosyal olarak adlandırabilecek destekler çoğu kişinin aklına gelmemekte ya da ancak bir örneğine rastlamışsa ortaya çıkmaktadır.

Huzurevleri

Huzurevlerine ilişkin genel kanının son derece olumsuz olduğu görülmektedir. Bu kanı, temelini deneyimlerden çok dizi, film, haber programı gibi kanallardan almakta, ama huzurevleriyle ilgili doğrudan deneyimi olan kişiler de bu kuruluşları yaşlıların terk edildiği mekânlar olarak görmektedirler.

Huzurevlerinin kalabalık ve hayattan kopuk olduğu, yaşlıların kalabileceği, daha az kişinin yaşayabileceği yerler gerektiği belirtilen düşünceler arasındadır. Evde bakım hizmetlerinin de tam olarak nasıl işleyeceği konusunda kesin fikirler çıkmasa bile devletin bu konuya ağırlık vermesi gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılıkla ilgili beklentiler ve kaygılar öncelikle maddi beklentilere sıkışmış gibi gözükse de daha derin bir analizde yaşlılığın temel sıkıntılarının bağımsızlığın kaybı, işe yaramamak ve yalnızlık olarak görüldüğü söylene-

bilir.

Genel yaşam deneyimlerinin yaşlılık deneyimlerini de biçimlendirdiği göze çarpmaktadır. Bu durum kaliteli yaşlılığın ancak genç yaşlarda yapılacak bazı müdahalelerle mümkün olduğuna işaret edebilir.

Türkiye’de yaşlılığa geleneksel bakış açısından uzaklaşma olduğu söylenebilir. Öte yandan modern bakış açısının bir uzantısı olan “yaşlılığı yeni bir dönemin başlangıcı olarak görme” düşüncesi de henüz yer etmemiştir. Bu durumda Türkiye’nin dünyadaki yaşlılık yaklaşımlarından farklı ya da özelleştirilmiş bir yaklaşım ihtiyacı duyduğu ileri sürülebilir. Ne modern, ne de geleneksel pratiklerin tek başına yeterli olabileceği, iki ucu işlevsel olarak buluşturacak yeni bakış açılarının gerektiği anlaşılmaktadır.

Araştırmanın kavramsal çerçevesi ve bulguları ışığında sunulabilecek somut öneriler şöyle özetlenebilir:

Sosyal etkinliğin artırılması

Sosyal etkinlik düzeyi genel iyilik haliyle doğrudan bağlantılıdır.

SES düşüğe ve yaş ilerledikçe sosyal etkinlik düzeyi ve çeşitliliği azalmaktadır. Bu bilginin ışığında Türkiye’deki alt SES gruplarından yaşlılar için sosyal etkinlik olanaklarının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerektiği söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre sağlığı kötü olan kişiler daha yalnız, dar çevreli ve daha az aktiftirler. Bu da sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinin yanı sıra doğrudan hareketli olmayı kolaylaştıracak düzenlemelerin gerekliliğine işaret etmektedir. Uygun konut ve kent düzenlemeleri bunların başında gelmektedir. Bu kapsamda Türkiye’de SHÇEK bünyesinde bulunan Yaşlı Dayanışma Merkezleri’nin geliştirilmesi ve sayılarının artırılması da yararlı olacaktır.

Maddi destek verilmesi

Üst SES gruplarındaki bireyler yaşlılığa ilişkin daha olumlu beklentiler içindedir ve daha az kaygı yaşamaktadır. Alt SES gruplarındaki bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde doğrudan maddi desteğin ya da ihtiyaç duydukları hizmetlerin düşük bir bedel karşılığında ya da bedelsiz olarak kendilerine sağlanmasının önemi açıktır.

Pek çok ülke yaşlılara doğrudan maddi aktarım yerine, bakım hizmetini bedelsiz olarak sağlamayı tercih etmektedir. Bu bakım hizmetleri arasında sosyal etkinlik olanaklarının bulunduğu alanlar da vardır.

Türkiye yaşlılarının büyük bir bölümü emekli maaşlarının yetersizliğini vurgulamakta, birçok yaşlının da herhangi bir maddi güvencesi bulunmamaktadır. Bu noktada kapsamlı kamu politikalarına gerek duyulmaktadır.

Bireysellik ve bağımsızlığın desteklenmesi

Türkiye yaşlılarının büyük çoğunluğu kendilerinden önce ailelerine, özellikle de çocuklarına ilişkin planlar yapmakta, umutlar beslemektedir. Bu yaklaşım, yaşlının kendisini ihmal etmesi ya da tamamen ailesine bağımlı olarak yaşaması noktasına doğru ilerlediğinde sorunlara yol açabilir. Dolayısıyla, yaşlılık konusunda yapılan çalışmalar kişinin bireysel olarak bağımsızlığını destekleyici boyutlar da içermelidir.

Yaşlılıkta genel eğilim her türlü bakım ve desteği almeden almak yönündedir. Uzun dönemde bu eğilimin ciddi sorunlara yol açtığı görülmektedir. Aile yaşlının uzun süreli bakımı nedeniyle hem maddi, hem manevi olarak zorlanmaktadır. Yaşlılar içinse bağımlılık olasılığı ve istismar tehlikesi artmaktadır.

Yaşlının yalnız başına yaşayabilmesini sağlayacak, aynı zamanda da hayattan kopmasını engelleyecek modellerin uygulanması geniş aile pratiklerinin doğurabileceği olumsuzlukları azaltacaktır.

Huzurevlerinin yapılandırılması

Huzurevinde bakım almak düşüncesine yaklaşım son derece olumsuzdur. Bu izlenimin başlıca nedeni

huzurevlerinin medyada yansıtılma biçimi olabilir, ama birinci elden ya da dolaylı olarak huzurevi deneyimi olan bireyler de huzurevlerine olumsuz bakmaktadırlar.

Huzurevlerinin fiziksel koşulları iyileştirilmeli, personel eğitimleri artırılmalı ve kapsamı genişletilmelidir. Huzurevleri yaşlıların bağımsız olabilecekleri, kişisel alanlarının olduğu, sosyalleşebilecekleri yerler haline getirilmelidir.

Avrupa Birliği ülkelerinde huzurevlerine yönelik genel yaklaşım bir yaygınlaştırılma politikasının güdülmesini değil, tam tersine huzurevlerinin olabildiğince azaltılarak evde bakım modellerinin desteklenmesini öngörmektedir. Bunun yanında özel olarak düzenlenmiş evlerde yaşlının yalnız ya da eşyle birlikte yaşamasını sağlayan modeller de vardır.

Evli yaşlıların büyük çoğunluğu eşleriyle birlikte yaşamayı, özellikle erkekler eşleri tarafından bakılmayı tercih etmektedirler. Dolayısıyla yaşlı bakım modelleri tasarlanırken eşlerin de dâhil olabileceği düzenlemeler yapılması uygun olacaktır.

Devlet desteğinin tanıtılması

Yaşlıların önemli bir kesimi devletin kendilerine ne tür yardımlar sağlayabileceği konusunda herhangi bir fikir sahibi değildir. Sosyal yardım modelleri çoğunlukla bilinmemekte ve tartışılmamakta, dolayısıyla da talep edilmemektedir. Yaşlıların devletten bir beklentisinin bulunmaması sunulacak ya da sunulmakta olan bakım modellerine kuşkulu yaklaşılmasıyla da bağlantılıdır. Bu düşünce biçiminin değiştirilmesi için tanıtıcı ve bilgilendirici kampanyaların düzenlenmesi faydalı olabilir.

Temel sağlık hizmetlerinin “yaşlı dostu” hale getirilmesi

Bu noktada AB ülkelerinde uygulanan vaka yönetimi esas alınabilir. Amaç yaşlının bir sağlık sorunu nedeniyle doktorla karşılaştığı andan itibaren izlenmesidir. Bu sayede yaşlı birey ihtiyacı olan hizmetlere yönlendirilecek,

doğru tedavileri alacak, tedavi sonrası rehabilitasyon ya da terapi gibi hizmetlere ihtiyaç duyup duymadığı belirlenecek ve gene gerekli yerlere yönlendirilecektir. Bu sistemle huzurevi, bakım evi, evde bakım ya da maddi yardım gibi ihtiyaçlar da değerlendirilebilir ve kısa sürede doğru kararlar alınması sağlanabilir.

Yaşlılığa hazırlık düzenlemelerinde önleyici tıbbi çalışmalar önem taşımaktadır. Doğru beslenmek, spor yapmak gibi bilgilerin bireylere erken yaşta ulaştırılması ve yaşam biçimi haline getirilmesi bu rahatsızlıkların azaltılmasını sağlayabilir.

Toplum temelli yaklaşım

Yalnız kalma, yalıtılmışlık, sosyal uyarılmalardan yoksunluk gibi önemli yaşlılık sorunları çoğunlukla ihmal edilmektedir. Bu noktada en uygun müdahale toplum temelli modelleri desteklemek ve yaygınlaştırmaktır. Hizmetleri mahalle odaklı yaşlı evleri gibi yerel düzeyde ele alarak yerinde gerçekleştirmek, çoğu yaşlının yaşadığı fiziksel sorunlar nedeniyle sosyal hayattan uzak kalma durumunu da azaltacaktır.

Sorumluluğu dağıtmak

Dünyadaki başarılı yaşlı hizmeti modellerine bakıl-

dığında hizmet yönetiminin çoğu kez merkezden değil, yerel odaklardan yapıldığı görülmektedir. Bu yaklaşımın birincil yararı, merkezin sorumluluğunun ve iş yükünün azalmasıdır. İkinci ve çok önemli bir yararı da kültürel farklara duyarlı yaklaşımların geliştirilebilmesidir.

Eğitim

Türkiye yaşlıları maddi, fiziksel ya da manevi açıdan yaşlılığa hazırlanmak için özel bir çaba göstermemekte, genelde böyle bir bilinç taşımamaktadırlar. Bu durum kişilerin sağlıklı yaşlanma olasılığını önemli ölçüde azaltmakta ve yaşlılığın sağlık sistemi üzerindeki yükünü arttırmaktadır. Bunu engellemenin yollarından biri, periyodik olarak yaşlılıkla ilgili bilgilendirme eğitimlerinin verilmesi olabilir. Yerel olarak ve ülke çapında seminer ya da konferanslar düzenlenebilir. Eğitici broşürler basılması ve dağıtılması da yararlı olabilir.

Bakım hizmetlerini çeşitlendirmek

Var olan farklı bakım modelleri incelenmeli ve sisteme entegre edilmelidir. Örneğin evde bakım, yaşlı konutları, gündüz bakımı bu modeller arasındadır. Böylece yaşlı birey kendi ihtiyaçlarına ve isteklerine uygun bir modeli seçme özgürlüğüne sahip olacaktır.

Sonuç, öneri ve uygulama örnekleri

Sonuç	Öneriler	Uygulama Örnekleri
Temel ihtiyaçların karşılanamaması	<ul style="list-style-type: none">Maddi destek	<ul style="list-style-type: none">Doğrudan yaşlıya maddi yardımBakım sağlayan aileye maddi yardımBakım hizmetlerinden ücretsiz yararlanma
Sosyal etkinliğin azalması	<ul style="list-style-type: none">Sosyal etkinliklere erişimin kolaylaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Yaşlılara uygun kent ve konut düzenlemeleriYaşlı Dayanışma Merkezlerinin artırılması
Bağımsızlığın kaybedilmesi	<ul style="list-style-type: none">Profesyonel yardım ve bakım hizmetleri	<ol style="list-style-type: none">Evde Bakım HizmetiGündüz Bakım HizmetiEv temizliği, alış-veriş hizmetleriSosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerinin yaşlılık döneminin tamamını kapsamaması
Huzurevlerine olumsuz bakış	<ol style="list-style-type: none">Huzurevleri için tanıtım kampanyasıHuzurevlerinin yeniden yapılandırılması	<ol style="list-style-type: none">Medya aracılığıyla tanıtımlarDoğrudan tanıtımlarPersonelin eğitimiSosyal faaliyetlerin artırılmasıYalnız ya da eşle yaşanabilecek düzenlemeler yapılması
Devletten beklenti olmaması	<ul style="list-style-type: none">Verilen hizmetlerin tanıtılması	<ul style="list-style-type: none">Tanıtım kampanyaları
Yaşlı dostu hizmet verilmemesi	<ul style="list-style-type: none">Yaşlı odaklı hizmet vermek	<ul style="list-style-type: none">Farklı disiplinlerden karar verici takımların oluşturulmasıYaşlı bireyler için vaka yönetimiÖnleyici tıp ve önleyici bilgilendirme
Toplum temelli yaklaşımların ihmal edilmesi	<ul style="list-style-type: none">Toplum temelli modelleri desteklemek	<ul style="list-style-type: none">Mahalle odaklı yaşlı evleriGönüllüler tarafından verilen eğitim ve kurs hizmetleri
Sorumluluğun tek odakta toplanması	<ul style="list-style-type: none">Sorumluluğu dağıtmak	<ul style="list-style-type: none">Belediyelerin ve diğer yerel odakların yaşlı hizmetlerinde daha fazla sorumluluk alması
Eğitimin gerekliliği	<ul style="list-style-type: none">Yaşlılığa hazırlık eğitimleriKaliteli yaşlanma eğitimleri	<ul style="list-style-type: none">Seminer, konferans vermekBroşür, kitapçık dağıtmakSponsorlu kampanyalar düzenlemek
Bakım hizmetlerinin tek tip olması	<ul style="list-style-type: none">Bakım hizmetlerini çeşitlendirmek, tanıtmak ya da kapsamını genişletmek	<ul style="list-style-type: none">Evde bakım hizmetleriYaşlı konutlarıGündüz bakım hizmeti

KAYNAKLAR

- Akdemir, N. (2003). Evde bakım. II. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı (ss. 63-65). Antalya: Türk Geriatri Vakfı Yayını.
- Akın, G ve Bektaş, Y. (2007). Geçmişten Günümüze Yaşlılığın Aile ve Toplumdaki Statüsü. IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. Ankara: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayını.
- Altan, E., Ömer, Z. ve Şişman, Y. (2003). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 7(2), 2-36.
- Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5(2), 76-84.
- Antonucci, T.C., Ajrouch, K.J. ve Birditt, K. (2006). Social relations in the third age: assessing strengths and challenges using the convoy model. Annual Review of Gerontology & Geriatrics, 26, 193-211.
- Arun, Özgür. (2008). Yaşlı bireyin Türkiye serüveni, kaliteli yaşlanma imkanı üzerine senaryolar. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(2), 313-330.
- Baran, A. G. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri-Ankara Örneği. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.
- Bahar G., Bahar, A., Savaş, H. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(12), 85-98.
- Aykan, H. ve Wolf, D.A. (2000). Traditionality, modernity and household composition. Research on Aging, 22(4), 359-421.
- Bahar A., Parlar S. (2007). Yaşlılık ve evde bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2(4), 32-39.
- Baran, A. G. Yaşlılığın sosyal statü ve roller bakımından analizi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1 (1), 14-24.
- Baran, A.G. (2004). Yaşlılık sosyolojisi. Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler, 35-57.
- Baran, A. G. (2003). Yaşlılığın anlamı üzerine niteliksel araştırma. V. Kalıncara (ed) II.
- Ulusal yaşlılık kongresi, Bildiriler, Ankara: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği. 121-139.
- Baran A. G. (2001). Türkiye'de yaşlılık politikalarının sosyolojik analizi. V. Kalıncara (ed) I. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara: :Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği. 256-76.
- Bayık, A., vd. (2003). Aile ortamında yaşayan yaşlıların sağlık sorunları, bakım gereksinimleri ve kendileri için hazırlanacak toplum hizmetlerine yönelik beklentileri. V. Kalıncara (ed) II. Ulusal yaşlılık kongresi, Bildiriler. Ankara: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği. 152-166.
- Bukov, A., Maas, I. ve Lampert, T. (2002). Social participation in very old age: Cross-sectional and longitudinal findings from BASE. Journal of Gerontology, 57(6), 510-517.
- Caron, C. M. (2005). A Conceptual Framework for Community Interventions in Successful Aging. Ottawa Üniversitesi.
- Cengiz, K. vd. (2003). Yaşlılık söylemi ve yaş ayrımcılığı. V. Kalıncara (ed) II. Ulusal yaşlılık kongresi, Bildiriler, Ankara: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği. 194-207.
- Çetin, A. (2002). Yaşam kalitesi ve rehabilitasyon. Y. Gökçe Kutsal (Ed.). Geriatri, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. İstanbul: Turgut Yayıncılık.
- Cole, R.T. (1992). The Journey of life. A cultural history of ageing in America. Cambridge: Cambridge University Press.

Danış, Z. M. Yaşlılık, yoksulluk ve yalnızlık. (2008). Şubat 2011'de ulaşıldı. www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yanzlilik.pdf.

Demers, L., Robichaud, L., Gelinas, I., Noreau, L. ve Desrosiers, J. (2009). Coping strategies and social participation in older adults. *Journal of Gerontology*, 55, 233-239.

Dönümcü, Ş. (2006). Yaşlı ve sosyal hizmetler. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52(1), 42-46.

Duyar, İ. ve Özener, B. (2001). Nüfus sayımı sonuçlarına göre Türkiye'de yaşlı nüfusun değişimi. V. Kalınkara (ed). I. Ulusal yaşlılık kongresi, Bildiriler, Ankara: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği.

Eagly, A. H. (1987). Sex differences in social behavior: A social-role interpretation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Halpern, J. (1987). *Helping Your Aging Parents*. Mc. Graw Hill Book Company: Boston.

Hancıoğlu, A. ve Ergöçmen, B. (2001). Living Arrangements of the Elderly at the Onset of Population Ageing: The Case of Turkey. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Araştırmaları Enstitüsü.

İmamoğlu, E. O. (1987). An Interdependence Model of Human Development. Ç. Kağıtçıbaşı (ed.), *Growth and Progress in Cross-cultural Psychology* (ss. 104-112). Lisse, Hollanda: Swets & Zeitlinger.

Kalınkara, V. (Ed.). (2004). Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler. Denizli: Odak Yayınları.

Kalaycıoğlu, S. ve Rittersberger Tılıç, H. (2001). Yaşlı ve genç kuşaklar arasında sosyal, kültürel, ekonomik bağların ailenin refah düzeyine etkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2), 65-75.

Kalaycıoğlu, Sibel. (2003). Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.

Koç, İsmet vd. (2008). Türkiye'nin Demografik Dönüşümü: Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne Çocuk Sağlığı ve Beş Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler, 1968-2008. Ankara: Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Lowenstein, A. ve Ogg, J. (2005). Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity. Final Report. Hayfa: Hayfa Üniversitesi.

National Research Council. (2001). *Preparing For An Aging World: The Case For Cross National Research*. Washington, DC: National Academy Press.

Öz, F. (1999). Yaşlılıkta psiko-sosyal özellikler. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 1(9), 19-27.

Prof. Dr. Velittin Kalınkara (Ed.), I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı (ss. 117-194). Ankara: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayını.

Şener, A. ve Terzioğlu, G. (2003). Emeklilikte boş zaman faaliyetlerinin yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. Prof. Dr. Velittin Kalınkara. (Ed.), II. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı (ss. 391-406). Denizli: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayını.

Tezcan, M. (1982) *Toplumsal Değişme ve Yaşlılık*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 15(2), 169-177.

Tufan, İ. (2007). Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu. Antalya: Gero Yayınevi.

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü. (2009). 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Aylık Alan Özürlü ve Yaşlı Kullanıcı Değerlendirmesi Raporu. Ankara.

