

Yaşlı Penceresinden Yaşlı Ayrımcılığı: Bursa ve Yalova Örneği

Recep Yıldız

Yalova Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü
receyildiz@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0584-6649

Gözde Ömeroğlu

Yalova Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölümü
gzde.omeroglu@gmail.com

Nur Terim

Yalova Üniversitesi İİBF Sosyal Hizmet Bölüm
terim.nur@gmail.com

Geliş Tarihi: 26.10.2017 Revize Tarihi: 05.12.2017 Kabul Tarihi: 22.12.2017

ÖZ

Çalışma, “yaşlı ayrımcılığına maruz kalmanın sağlık problemi yaşama ile yaşamama, cinsiyet ve yaş bağımsız değişkenlerine göre gösterdiği farklılıkları” test etmektedir. Evrenini Bursa ve Yalova’da yaşayan ve örneklemi de basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle anket uygulanan 65 yaş üstü 435 yaşının oluşturduğu araştırmada veriler, araştırmacılarca hazırlanan anket formu aracılığı ile ve yine araştırmacılar tarafından huzurevlerine değil bizzat evlere gidilerek yüz yüze görüşmeyle toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiş, frekans değerleri ve değişkenler arasındaki ilişkileri bulmak için çapraz tablo değerleri kullanılmıştır. Yaşlı bireyler, yaşlılık kavramını tanımlarken olumlu yönlerini olumsuz yönlerinden daha yüksek oranda dile getirmektedirler. Ancak yaş ilerledikçe yaşlılık tanımlaması mutluluktan mutsuzluğa, bilge ve tecrübeden dışlanmaya doğru kaymaktadır. Bakım gerektiren bir sağlık problemi olmayan yaşlılar yaşlılığı, mutluluk, merhamet, fedakârlık ve tecrübe ile; sağlık problemi yaşayanlar güçsüzlük, hastalık, dışlanma ile ilişkilendirmektedir. Katılımcıların yaşları nedeniyle ayrımcılığa en çok uğradığı çevresi-grup ise sırasıyla çocukları, akraba ve arkadaşları, eşi, tanımadıkları-yabancılarıdır.

Anahtar kelimeler: yaşlı birey, yaşlı ayrımcılığı, tedbirler

Elderly Discrimination from the Perspective of the Elderly: The Bursa and Yalova Examples

ABSTRACT

The study tests “the differences that being exposed to elderly discrimination display due to the independent variables of either having a health problem or not, gender and age.” In the study, whose target population and sampling are composed of 435 elderly who are over the age of 65 people living in Bursa and Yalova who had been implemented a questionnaire with the method of simple random sampling, the data has been collected by the researchers through the questionnaire forms prepared by the researchers by actually going to the residences of the elderly with face to face interviews, not by going to the elderly care centers. The obtained data is analyzed with the software of SPSS for Windows 20.0, and the cross table values are used to determine the values of frequencies and the relationship between the variables. When the elderly people were describing the concept old age, they expressed much more positive side of the concept than its negative side. However, as age progress, the definition of the old age is shifting from happiness to misery and from wise experiential to exclusion. Elderly people, who do not have a health problem requiring care, identify the concept of old age with happiness, compassion, sacrifice and experience; but the elderly people who have health problems associate with weakness, illness, exclusion. Participants are most often discriminated against because of their age respectively children, relatives and friends, spouses, foreigners they do not know.

Keywords: elderly individual, elderly discrimination, precautions.

Giriş

Yaşlılık, fizyolojik ve psiko-sosyal değişimlerin görüldüğü bir yaşam dönemidir. İnsanların gelişim evrelerinde birbirini takip eden yıllarda vücutta yenilenmenin yavaşlaması, durması ve yıpranma olayının başlamasıyla fizyolojik değişiklikler görülmeye başlamaktadır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte kronik hastalıklarda önemli bir artış gözlenmekte (Oğuz, 2007: 17), görme, işitme, tat, koku alma ve dokunma duyularının zayıflamasına bağlı algılama niteliği azalarak bilişsel fonksiyonlarda bozulmalar olmaktadır (Vefikuluçay, 2008: 9). Bu değişiklikler yaşlılarda, vücudun enfeksiyonlara karşı direncini

azaltıp kronik hastalıkları düzenli biçimde artırırken, hastalıklar da yaşlanma sürecini hızlandırarak birbirlerini tetiklemektedirler. Bu durum yaşlıların fonksiyonel bağımsızlıklarını kısıtlamakta ve yeme-içme, kişisel bakım gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik yaşamalarına ve fiziksel anlamda başkalarına bağımlı hale gelmelerine neden olmaktadır (Göçer, 2012: 9-10). Yaşlılıkta görülen organlarındaki kapasitelerin azalması nedeniyle düşme gibi kazalara da en fazla yaşlılarda rastlanmaktadır (Yertutan, 1991: 65). Kısacası yaşlılık, yaşam kalitesi üzerinde etkili olan bir olgudur. Zira bu fizyolojik değişiklikler aynı zamanda psiko-sosyal değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Depresyon, ölüm korkusu, intihar, bilinçte bulanıklık, uyku bozuklukları, hastalık hastalığı, alzheimer, stres, eskiye aşırı bağlılık, yeni durumlara uyum sağlayamama, gelecek için aşırı endişe duyma, egoizm, olayları algılama, yaratıcı düşünme ve öğrenme yeteneklerinde azalma, dikkatsizlik yaşlılık döneminde görülen psikolojik değişikliklerdendir (Özdemir, 2009: 14; Ak, 1991: 67-68). Yaşlanma sürecinde eşin kaybı, çocukların evden ayrılması, kronik hastalıkların artması, günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı hale gelinmesi, manevi destek kaybı gibi yoksunluklar ve kurum bakımına duyulan ihtiyaç kaygıyı artırmakta; psikolojik ve sosyal sorunları beraberinde getirmektedir (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2014: 39). Aile yapısının değişmesiyle yaşlı bireylerin ev içindeki rollerinin farklılaşması, toplumdaki ilişkilerinin kısıtlanması, emeklilik ile üretkenliğinin ortadan kalkması, gelirinin azalması, genç nesil ile aralarındaki uzaklığın artması gibi faktörler yaşlı bireylerin sosyal sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır (Vefikuluçay, 2008: 10).

Yaşlılık ve yaşlanma üzerine yapılan biyolojik, kronolojik, ekonomik, psikolojik ve sosyal tanımlamalar farklı perspektifleri içerse de birbirini tamamlar niteliktedirler. *Biyolojik yaşlılık*, yumurtanın döllenmesinden başlayıp yaşla birlikte insan organizmasındaki fonksiyonların azalarak hücre kayıplarının yaşanmasıdır (Abduşoğlu, 2012: 82, akt.: Öztürk, 2015: 7). Yaşlanmaya bağlı olarak insan bedeninin yapısında meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişimlerdir (Yahyaoglu, 2013: 32). Bir görünüş yaşlanmasıdır. Organlar düzeyinde fonksiyon azalması, saç ağarması, deri kırışması, kas gücünün zayıflaması gibi dış görünüşteki yaşlanma belirtileri; bel bükülmesi, yavaş hareket etme, özellikle görme ve işitme gibi bazı duylardaki zayıflama, unutkanlık ve bazı kronik hastalıkların sıklığının artışı biyolojik yaşlanmanın işaretlerindedir (Arpacı, 2005: 17). *Kronolojik yaşlanma*, bireyin doğumdan itibaren geçen yaşını tanımlamak için kullanıldığından takvim yaşı büyük olanlar, küçük olanlara göre yaşlı sayılmaktadırlar. Kronolojik olarak yaşlılık, emeklilik yaşı olarak da kabul edilen bireyin 65 yaşından sonraki dönemini ifade etmek için kullanılmakla birlikte Birleşmiş Milletler yaşlılığın başlangıcını 60 yaş olarak kabul etmektedir (Görgün Baran ve ark., 2005: 28). *Psikolojik yaşlanma*, davranışsal uyum yeteneğindeki (algılama, öğrenme, problem çözme gibi bellek gücü ile kişilik kazanma alanlarında uyum sağlama kapasitelerindeki) yaşa bağlı değişimlerdir (Arpacı, 2005: 18). Kişinin kendisini yaşlı hissetmesi ve bunu kabul etmesiyle belirlenebilen bir özelliktir. İnsanların bazıları kendilerini elli yaşında yaşlı hissederken bazıları yetmiş yaşında hala genç hissedebilmektedir (Ceylan, 2015: 34). Bu nedenle bireyin kendini yaşlanmaya hazırlamaması psikolojik yaşlanmaya temel oluşturmaktadır. Sosyal izolasyon, olaylara ilgisinin azalması ya da aşırı ilgi göstermesi, işe yaramama tedirginliği, başkalarına yük olma korkusu, yalnızlık ve karamsarlık psikolojik yaşlanmanın boyutlarıdır (Uluocak, Aslan, Gökulu, Bilir ve Bakar, 2013: 23). *Ekonomik yaşlanma*, kişinin meslek hayatını sonlandırdıktan sonraki yaşam sürecini ifade etmektedir. Emeklilik etkisiyle değişen parasal koşulların ve sınırlı imkânların bireyin yaşam tarzında meydana getirdiği değişiklikler sonucu oluşmaktadır. Azalan gelire uyum sağlayamama, daha önceki hayat standartlarına uygun yaşayamama, sağlık problemleri gibi nedenlerle yapılan harcamaların artması, yakınlarından parasal yardım alma ve yakınlarına yük olmanın getirdiği işe yaramazlık, değersizlik gibi duyguları yaşama ve öz güveninin sarsılması gibi psikolojik ve sosyal baskıları beraberinde getirmektedir. (Vefikuluçay, 2008: 8; Yahyaoglu, 2013: 35; MEB, 2011: 12; Öz, 2002: 24). *Sosyolojik yaşlanma* ise toplumda belirli bir yaş grubundan beklenen davranışlar ve o toplumun o gruba verdiği değerlerle kendini gösterir ve sosyokültürel yapı içerisinde bireylerin yaşa bağlı olarak üstlendiği rol ve statülere göre sınıflandırılmasıyla ilişkilidir. Kronolojik yaşın, bireyin yeterliliklerine göre toplum tarafından sınıflandırılması sonucu şekillenmektedir. Evlilik yaşı, askerlik yaşı, seçme ve seçilme yaşı, emeklilik yaşı gibi sınıflandırmalar sosyolojik yaşa örnek verilebilmektedir (Arpacı, 2005: 20; Uluocak, Aslan, Gökulu, Bilir ve Bakar, 2013: 22).

Bu bağlamda yaşlılık bir yönüyle, kronolojik bir sınır (Dünya Sağlık Örgütüne göre 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyarlık kategorisine alma veya yaşlılık dönemini 60 yaş ve üzeri olarak belirtme) ile tanımlanmaktadır. Diğer yönüyle de

- a) kişinin çevreye uyum sağlama yeteneğinin yavaş yavaş azalması;
- b) davranış ve ihtiyaçları değişen heterojen bir grup;
- c) sıklıkla ağrılar, zihni durgunluklar, içe kapanma, topluma ait olamama ve izole edilme duyguları gibi değişikliklerle ciddi karışıklıkların meydana gelebildiği evre
- d) durağan ve değişmez bir yaşam dönemi değil aksine çeşitli güçlerin etkileşimini içeren bir dönem (MEB, 2011: 5; ASPB, 2013: 2) tanımlarıyla ele alınmaktadır.

Bakış açılarındaki ortak nokta ise yaşlanmanın, hastalık hariç ortaya çıkan insan vücudunun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen işlev değişikliklerini içermesi, erken ya da geç / sorunlu ya da az sorunlu olabilmesi ve geçmiş evrelerden de bağımsız olmayacağıdır. Bu bağlamda yaşlanma da bireylerin yaşlarının ve yaşamsal deneyimlerinin artmasıyla karakterize olan ve yaşamlarının ileri dönemlerine doğru ilerledikçe farklılaşan bir sürecin onların fiziksel, mental, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarında meydana getirmiş olduğu değişiklikler olarak tanımlanan bir olgudur (Uluocak vd., 2013: 22). Yaşam boyu devam eden, önlenmesi mümkün olmayan ve geriye döndürülemeyen fiziksel değişimlerle birlikte bilişsel ve sosyal değişimlerin de meydana geldiği, tek boyutlu ele alınmayacak çok boyutlu bir süreçtir. Göçer'in (2012: 4) yaklaşımıyla da a) insanın herkesten farklı ve tek oluşu veya bireysel yönden farklılıkları, b) bilişsel ve sosyal sürecin her insanda aynı şekilde sürmeyişi, c) yaşlanma sürecine kalıtım, duygular, çevre, yaşamsal deneyimler, çalışma hayatı, beslenme alışkanlıkları ve geçirilen fiziksel ve ruhsal hastalıklar gibi bazı bireysel faktörlerin etkileri nedeniyle yaşlanma ile kronolojik yaş aynı anlama gelmemektedir. 65 yaş üstü iken 40 veya 90 yaşında gösteren yaşlılar da bunun bir tezahürü mahiyetindedir. O nedenle gerontoloji, hem 65 yaş hem yaşa bağlı değişiklikleri içeren yaşlanmayı "kronolojik yaşın ilerlemesiyle, çevresel koşullar altında yaşayan organizmada ya da yetişkin insanda meydana gelen düzenli değişiklikler" diye belirtmiştir (Beğler ve Yavuzer, 2012: 1). Yaşlanma sürecinde yaşlı bireylerin yaşadığı tüm bu fizyolojik ve psiko-sosyal değişikliklerin toplumsal ve sosyal bir sonucu olarak "yaşlı ayrımcılığı" ortaya çıkmaktadır.

Yaşlı Ayrımcılığı ve Tetikleyen Faktörler

Bireylerin ve toplumun yaşlılık algısı sorunları ve çözümleri beraberinde getirmektedir. Yanlış algıların getirdiği sorunlardan biri yaşlı ayrımcılığıdır. "Yaş ayrımcılığı insan hayatının her döneminde karşılaşılan bir durum iken yaşlı ayrımcılığı toplum tarafından bireye verilen yaşlı statüsünün gerçekleştiği yaştan itibaren gerçekleşmektedir" (Akçay, 2011: 102). Terim ilk defa 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü Bakanı Gerontolog Robert Butler tarafından yaşlı insanlara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ideoloji türü anlamında kullanılmıştır. (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004: 227-228). Yaşlanmanın hastalıkla eşdeğer tutularak mümkünse kaçınılması gereken patolojik bir süreç olarak algılanması nedeniyle yaşlı ayrımcılığı, yaşlandıkça oluşan yetersizliklerin, sınırlılıkların ve olumsuz değişikliklerin yorumlanmasıdır (Göçer, 2012: 12). Yaşlı ayrımcılığı yaşlı bireye, sadece yaş nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, eylem ve kurumsal düzenlemelerdir (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004: 228). Kısacası insanları sırf yaşlı oldukları için sistemli bir ayrıma tabii tutma ve kalıplara sokma sürecidir; Max Weber'in ideal tip kavramını tanımlarken kullandığı 'değer yargılarından arınmış zihinsel soyut inşa' (Yıldız, 2013: 161) çağrışımıyla sosyal bir inşadır. O nedenle de değer yargılarından arınmış değildir. Zira yaşlı ayrımcılığının temelini önyargılar oluşturmaktadır.

Palmore ve Stein negatif yaşlı ayrımcılığına dair ön yargıları gruplandırmışlardır. Yaşlıların çoğu hasta, sakat veya kaçınılmaz akıl hastalıklarına sahip, seksüel arzuları az ve tuhaftırlar. Hatırlama, öğrenme ve zihinsel yetenekleri az; bunamış, korunması gereken, hastalık hastası, patavatsız, çocuk ruhlu, gençlerle anlaşamayan, hoşgörülü ve esnek olmayan nitelikte kimselerdir. Fiziksel veya mental hastalıkları nedeniyle çalışmayı bırakırlar, az bir kısmı çalışsa da verimsizdir. Kadınlar yaşlandıkça çirkinleşmekten korkarlar (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004: 228; Kalaycıoğlu vd, 2003: 50-51). Bu önyargılar da genç kuşakların yaşlı insanları kendilerinden farklı görme yolunu açmakta; yaşlılığın

sosyal ve ekonomik bir yük olarak görülüp bakım sorunu ve sosyal güvenliğin maliyeti gibi konularla ilişkilendirilmesine neden olmaktadır. Önyargılar üzerinde etkili olan ise elbette bireyin geçmişteki yaşantısı ve eğitim durumu yanında toplumun sahip olduğu değerler sistemidir, kültürel etkilerdir. Bu bağlamda kültürler ve toplumlar arasında fark söz konusudur. O nedenle aile yapısının, kültürel yapı ve değerlerinin farklı oluşundan hareketle Türkiye’de yaklaşım ve uygulamaların, yaşlı ayrımcılığının yaygın olduğu toplumlardan farklılık gösterdiği söylenebilir. Her ne kadar hızlı bir değişim görülse de uygulamada yaşlıların aileden, toplumdan izole edildiğini, söylemek çok da kolay değildir. Üstelik Vefikuluçay’ın da (2008: 11) ifadesiyle toplumun sahip olduğu olumsuz değer yargılarının aksine yaşlılık döneminde bireylerin üretkenliği devam edebilmekte, kendisini yaşlı hissetmesine göre yaşlılık döneminin başlangıcı farklılaşabilmekte, gençlere tecrübe ve deneyimlerini aktararak gençlerle bütünleşme sağlayabilmekte, yaşamsal tecrübelerinin birikimiyle durağanlık yerine dinamik kılınarak, hoşgörü ve esnekliği daha da artabilmektedir. Öyleyse yaşlı ayrımcılığı, ileri yaştakilere yönelik önyargılı tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade edilen bir terimdir.

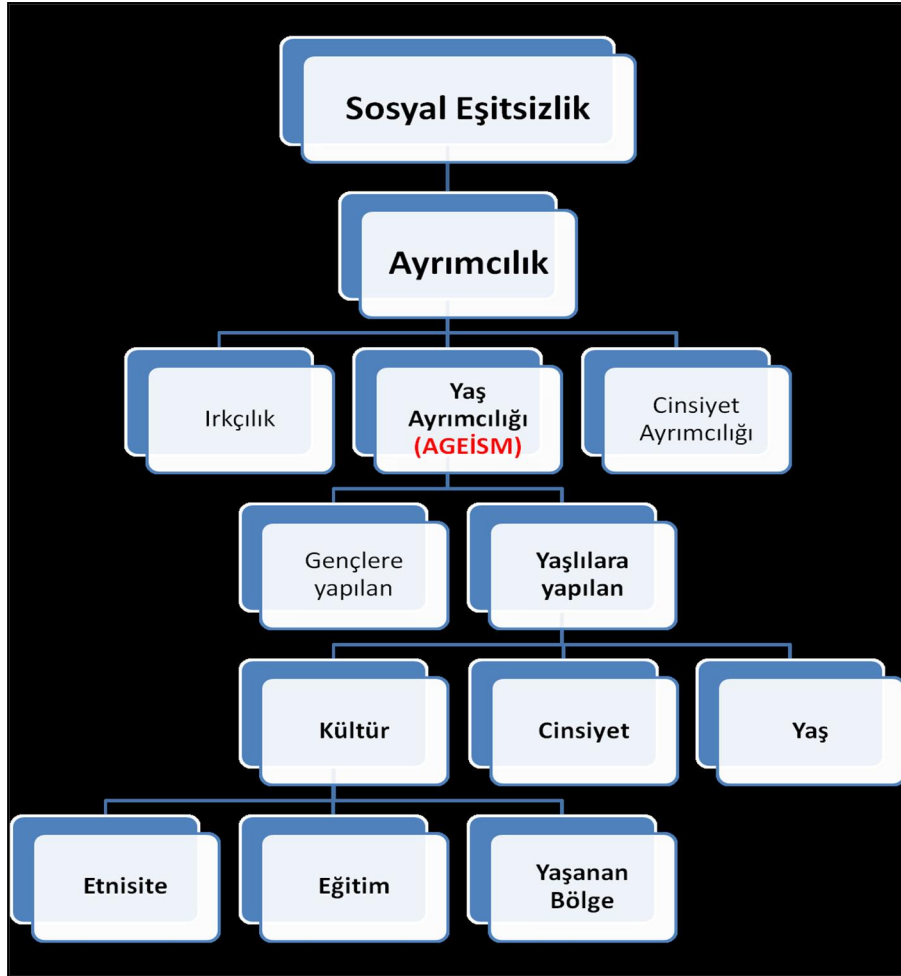
Bu önyargıların oluşmasında ve yaşlı ayrımcılığının gelişmesinde rol oynayan faktörler arasında en etkin olan ise bireylerin ölüme karşı duydukları korkudur. Yaşamın bir parçası olan, bu hayattan ayrılmak istememenin veya sonrasında kişinin başına neler geleceğini bilmemekten kaynaklı korkulan ölüm, artık kişinin yaşam döngüsünün dışında tutulan ve akla getirilmekten kaçınılan bir olgudur. Yaşlılık da bu uzak durulanı hatırlatan bir olgu, yaşlı ise ölüme en yakın noktaya gelmiş bulunan insan olduğundan yaşlanmak arzu edilen değildir; insanlar kendilerini ölüme yaklaştıran o döneme girmekten korkarlar. Bedenindeki değişim ve tecrübelerinden hareketle yaşlılıkta ise ölüm kavramı, artık soyut bir kavram olarak uzakta olan değil, her an kendisini bulabilecek bir olaydır. O nedenle Öztürk’ün ifadesiyle (2010: 34-35) “hiçliği ölümlerle simgeleştiren yaşlılarda ölüm kaygısı daha da yaygınlaşmaktadır”. Ölümün yaklaşmasını kabullenen yaşlıların ölümden duyulan kaygı ile panik ya da inkâr tepkileri görülen yaşlıların kaygıları farklı olsa da güçsüzlük, işe yaramazlık, hastalığa ilaveten ve en etkili olması hasebiyle ölüm korkusu, tüm insanları yaşlılık hakkında olumsuz duygulara itmektedir. Yaşlılığın ölümlerle ilişkilendirilmesi de yaşlı ayrımcılığını beraberinde getirmektedir. Hatta o nedenle ölümler hatırlatan her şeyin hayatın dışına atılmak istenmesi bundan değil midir? Niçin mezarlıklar hep yerleşim mekânlarının dışında, gözden irak yerlerde dir?

Toplumda ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önem de yaşlı ayrımcılığının gelişmesinde rol oynayan faktörlerdendir. Fizyolojik bazı gerilemelerin ekonomik üretkenliği ve verimliliği azalttığı düşüncesinden hareketle yaşlılar bağımlı nüfus grubu olarak kabul edilmektedir. Öksüz’ün (2015: 44) ifadesiyle, bu grup toplumların ekonomilerinde, sosyal yardım ve sosyal güvenlik sistemlerinde ciddi bir mali baskı oluşturmaktadır. Özellikle yaşlı nüfusun artması ve doğurganlık hızının düşmesi üretimde yer alan orta yaş grubunun daha fazla vergi vermesi anlamına gelmektedir. Dolayısıyla da ekonomiye bir yük olarak görülen yaşlılara karşı olumsuz önyargılar gelişebilmektedir.

Yaşlı ayrımcılığının gelişmesinde rol oynayan faktörlerden bir diğeri de medyada gençliğe, bedensel güzelliğe ve cinselliğe verilen önemdir. Medya gençlik, dinamizm, üreticilik ve bireysellik gibi kavramlara teşvikler yapmakta, ama yaşlanmayı olumsuz ve istenmeyen bir süreç olarak sunmaktadır. Eğer hangi sanatçının geceyi kiminle ve nerede geçirdiği, hangi marka giysileri tercih ettiği gibi konulardan vakit kalırsa, bazen yaşlılara da televizyonda yer ayrıldığı görülmektedir. Unutkan, güçten düşmüş, yardıma ve bakıma muhtaç, toplumdan soyutlanmış, içine kapanık, sıkıcı, cinselliğinden soyutlanmış, üretime katılımcılığı az ya da hiç olmayan, kendine yüklenen büyük ebeveyn rolünün gerektirdiği ağır sorumluluk altında ezilen bir yaşlı kimliğinin öne çıkarıldığı görsel basında bu profil sıklıkla olağan imajlar olarak verilmektedir (Tufan, 2002: 171-173; Çayır, 2012: 167; Özdemir, 2009: 17). Böylelikle dinamik ve üretici gençliğin karşısında yaşlılık ve yaşlıların tüketici veya yük, can sıkıcı ve muhtaç konumda gösterilmesi toplumsal algı yönetimini olumsuzlaştırmaktadır. Yönelim, kadın ve bedensel güzelliğe gelince, yaşlı ayrımcılığı daha belirgin hal almaktadır. Medyada yer alan “yaşlanmaya karşı savaş açın, yıllara meydan okumak tamamen sizin elinizde, kırışıklara veda edin, yaşlanmayı geciktirici besinler” vb. ifadeler, yaşlılığa yönelik toplumsal ve bireysel anlamlandırmalarımızı ve yaşlanmayı tecrübe etme biçimlerimizi dönüşüme uğratmakta (Bozok, 2009: 1192) ve yaşlılığa karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesine neden olmaktadır.

Yaşlı bireylerle ilgili yapılan araştırmalarda kurumda kalan yaşlı bireylerin tercih edilmesi de yaşlı ayrımcılığının gelişmesinde rol oynayan faktörlerdendir. Zira yaşlanmaya ve yaşlılığa yönelik araştırmaların çoğunluğunun huzurevi, bakımevi ya da hastane gibi kurumlarda yaşayan yaşlılar üzerinde yapılması, toplumun yaşlıları sürekli bakıma muhtaç olarak algılaması sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Oysa yaşlı nüfusun sadece %5.i bakıma muhtaçtır ve kurumlarda yaşamını sürdürmektedir (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004: 229).

Güngör, Çetin ve Reçepoğlu'nun (2014: 17, 21) ortaya koydukları araştırmaya göre; cinsiyet ve eğitim yılının yaşlı ayrımcılığı üzerine bir etkisi bulunmazken, bir etnik gruba dâhil olmak, yaşanılan bölge ve yaş yaşlı ayrımcılığını artıran faktörler arasındadır. Aynı araştırmada “genç ya da yaşlı olsun Türkiye’de yaşa bağlı olarak insanlara ayrımcılık yapılıyor mu? Eğer yapılıyorsa, bu ayrımcılığın boyutu nedir?” sorusuna katılımcıların %24,7 Türkiye’de yaşa bağlı ayrımcılık yapılmamaktadır; % 22.8’i hiç ciddi boyutlarda değildir yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların % 5,9’u aynı soruya; yaş ayrımcılığının çok ciddi boyutta, %10,5 epey ciddi boyutta olduğu cevabını vermişlerdir. Yaklaşık her iki katılımcıdan biri yaş ayrımcılığını yok saymakta veya ciddi boyutta görmemektedir. Bu bilgiler ışığında yaşlı ayrımcılığını kavramsallaştırmak, konuyu özetleyecektir.



Şekil 1. Kavramsallaştırma Tablosu

Kaynak: Güngör E., Çetin S., Reçepoğlu H. (2014). Türkiye’de Yaşlı Ayrımcılığı. Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü. Antalya.

Yaşlı, yaşlılık, yaşlanma ve yaşlı ayrımcılığı üzerine ortaya konulan bu düşünce ve çalışmalar sonrasında, araştırma, bizzat yaşlıların bu ayrımcılığı nasıl yaşadıkları veya tecrübe ettiklerini ortaya

koymaktadır. O nedenle de çalışma, “yaşlı penceresinden yaşlı ayrımcılığı” başlığı altında işlenip şekillenmiştir.

Yöntem

Amaç ve hipotezi çerçevesinde araştırma yaşlanma, yaşlılıkta ortaya çıkan fizyolojik ve psiko-sosyal değişiklikler, yaşlı ayrımcılığının yaşlılar üzerindeki etkilerinin tespiti için literatür tarama tekniği ile teorik çerçeve hazırlanmış ve araştırma alan uygulama çalışması ile tamamlanmıştır. Araştırmanın problemi, toplumdaki yaşla ilgili inanç ve kurallar bütününe getirdiği sorunlar sonucu yaşlıların toplumdaki soyutlanması ve ilişkilerinin kısıtlanmasıdır. Amacı da yaşlı ayrımcılığının yaşlılar üzerindeki etkilerini ve algılarını, yaşlı ile ileri yaşlı bireyler perspektifinde cinsiyet ve sağlık durumları değişkenleri çerçevesinde tespit edebilmektir. O nedenle çalışma, “*yaşlı ayrımcılığına maruz kalmanın sağlık problemi yaşama ile yaşamama, cinsiyet ve yaş bağımsız değişkenlerine göre gösterdiği farklılıkları*” test etmektedir. Araştırmada bağımsız değişkenler (yaşlı ile ileri yaşlı bireyler, cinsiyet ve sağlık durumları) ile bağımlı değişkenler (ankete katılan yaşlı bireylerin yaşlılığı ve çevresinin nasıl tanımladıkları, ne tür ayrımcılıklara ve izole edilmişlere maruz kaldıkları) arasında yaşlı ayrımcılığı açısından anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Evrenini Bursa ve Yalova’da yaşayan ve örneklemini de basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle anket uygulanan 65 yaş üstü 435 yaşlıların oluşturduğu araştırmada veriler, araştırmacılarca hazırlanan anket formu aracılığı ile ve yine araştırmacılar tarafından huzurevlerine değil bizzat evlere gidilerek yüz yüze görüşmeyle toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 20,0 programı kullanılarak analiz edilmiş, frekans değerleri ve değişken arasındaki ilişkileri bulmak için çapraz tablo değerleri kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların Demografik Özellikleri

1950 yılında 2,5 milyar olan dünya nüfusu, 1970 yılında 3,7 milyar, 1990 yılında ise 5,3 milyara yükselmiştir. 2015 yılına gelindiğinde ise; nüfus, 7,4 milyardır. 2015 yılında 60 yaş ve üzerinde olan nüfus sayısı 901 milyon iken, 2030 yılına gelindiğinde 1,4 milyar, 2050 yılında ise yaklaşık 3 milyar civarında olması beklenmektedir. 125 milyon olan 80 yaş ve üstü ileri yaşlı nüfus sayısı ise 2050 yılına gelindiğinde yaklaşık olarak 3 kat artarak 435 milyona ulaşacaktır (UN, 2015: 2). Dünya nüfusu içinde yaşlı nüfusun payı, dünya nüfusunun artış ivmesinden daha yüksek bir hızla artmaktadır. Değişen sosyal ve ekonomik yapı, yaşam süresinin artmasına neden olmakta ve yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranını yükseltmektedir. Modernitenin sosyal yansıması olarak, özellikle, gelişmiş ülkelerde görülen doğurganlık hızındaki düşüş, yaşlı nüfus oranının daha da artmasına neden olmaktadır. Geçen 50 yıllık süre içerisinde yaşlı nüfus 3,2 kat artarken, toplam nüfusun bu dönemdeki artışı, 2,4 kat olarak gerçekleşmiştir (Deivitt-Thomas, 1996: 2’den akt.: Uyanık: 72). 2016 yılı verilerine göre Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8.3’tür. Anketin uygulandığı Bursa ili nüfusu içindeki yaşlı nüfus oranı Türkiye oranına yakındır (%8.5). Yalova’da ise yaşlı nüfus oranı Türkiye ve Bursa ili nüfus oranlarından daha yüksektir (%11.1) (TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016). Her iki ilde ankete katılan yaşlıların demografik özellikleri de aşağıya çıkarılmıştır.

Tablo 1.

Katılımcıların Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durumları

Yaşı	Sayı	%	Cinsiyeti	Sayı	%	Medeni durumu	Sayı	%
65-75 arası	343	78.9	Kadın	217	49.9	Evli	295	67.8
76-98 arası	92	21.1	Erkek	218	50.1	Eşi vefat etmiş, boşanmış	140	32.2
<i>Toplam</i>	<i>435</i>	<i>100.0</i>	<i>Toplam</i>	<i>435</i>	<i>100.0</i>	<i>Toplam</i>	<i>435</i>	<i>100.0</i>

Tablo 2.

Katılımcıların Sağlık Problemlerine Göre Dağılımı

Bakım gerektiren bir sağlık probleminiz var mı?	Sayı	%
Hareket organları hastalıkları	73	16.8
Kalp-damar hastalıkları	68	15.6
Solunum yolları hastalıkları	35	8.0
İdrar yolları hastalıkları	26	6.0
Alzheimer-zihinsel hastalıklar	13	3.0
Yok	220	50.6
Toplam	435	100.0

65-75 (%78.9) ile 76-98 yaş aralığında (%21.1) bulunan toplam 435 yaşlı bireyin %50.1'ini erkekler, %49,9'unu kadınlar oluşturmaktadır. Bireylerin %67.8'i evli, %32.2'i eşi vefat etmiş veya boşanmış durumdadır. Katılımcıların %50.6'sında ciddi, sürekli veya kalıcı bir sağlık sorunu bulunmadığı ve %49,4'ünde bakım gerektiren sağlık sorunlarının varlığı belirlenmiştir. Bu sorunlar içinde hareket organları hastalıkları %16.8 ile ilk sırada, kalp-damar hastalıkları da %15.6 ile ikinci sırada yer almaktadır. Sonrasında solunum ve idrar yolları hastalıkları ve Alzheimer-zihinsel hastalıklar yer almaktadır.

Yaşlılıkla birlikte kendini gösteren hastalıklarla beraber yaşlı bireylerin genel sağlık durumlarından memnuniyetleri yüksek düzeydedir. 2016 yılı verilerine göre Türkiye toplam nüfusu içinde yaşlıların (65+), %45.3'ü genel sağlık durumundan memnun ve %27.9'u orta seviyede iken; %26.8'i memnun değil (TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016).

Yaşının Yaşlı Tanımlaması ve Çevrenin Yaklaşımını Algılama

Çalışmanın başlığında yer aldığı üzere, çalışmanın ana noktası, yaşının yaşlı tanımlaması, yaşının yaşlı ayrımcılığına maruz kalıp kalmadığının yine onun sosyal hayatı içinde, algı, düşünce ve davranışlar ile kendilerine çevresinin yaklaşım biçimlerinden hareketle belirlenmesidir. Yine temel değişkenlerimiz çerçevesinde yaş, cinsiyet, şu anki medeni durum ve sağlık sorunları değişkenleriyle ilişkilendirilerek yaşlı ayrımcılığının irdelenmesidir.

Tablo 3.

Katılımcıların Yaşlılık Tanımlamaları ile Çevrenin Yaşlıya Yaklaşımı

Yaşlılığı nasıl tanımlarsınız?	Sayı	%	Çevrenizin size yaklaşımı nedir?	Sayı	%
Hastalık-bağımlılık	26	6.0	Bağımlı ve tüketici	22	5.1
Mutsuzluk-depresyon	40	9.2	Gençlerle anlaşamayan	24	5.5
Dışlanma-yalnızlık	41	9.4	Hoşgörülü ve esnek olmayan	37	8.5
Güçsüzlük-işe yaramazlık	55	12.6	Bakıma muhtaç-hasta	49	11.3
Bilgelik-tecrübe	80	18.4	Rol model	54	12.4
Mutluluk	93	21.4	Sosyal ilişkileri az ya da hiç olmayan	71	16.3
Merhamet-fedakârlık	100	23.0	Tecrübe birikimi	178	40.9
Toplam	435	100.0	Toplam	435	100.0

Yaşlı bireyler, yaşlılık kavramını tanımlarken olumlu yönlerini öncelikle (toplamda 62.8). Buna göre merhamet ve fedakârlığı (%23) ilk sıraya koyarken, mutluluk (%21.4) ile bilgelik-tecrübeye (%18.4) hemen arkasında yer vermektedirler. Olumsuz yönlerini vurgulayan tanımlamayı ise daha az bir oranda dile getirmektedirler (toplamda %37.2). Olumsuz tanımlamalarda güçsüzlük ve işe yaramazlık hissi ön plana çıkmaktadır (%12.6). Onu dışlanma ve yalnızlık (%9.4), mutsuzluk ve depresyon (%9.2) ile hastalık ve bağımlılık (%6) takip etmektedir.

Çevresinin yaşlıya yaklaşımları sorusuna alınan cevaplarda olumlu (%53.3) ve olumsuz (%46.7) yaklaşımların birbirlerine yakın oranlarda olduğu görülmektedir. Tanımlamalar ile çevresinin yaşlıya yaklaşımı arasındaki fark (%6.6), yaşlıların düşündükleri veya beklentileri ile kendilerine karşı yapılan davranış ve ifadelerin örtüşmediğini ortaya koymaktadır. Çevresinin kendilerine tecrübe birikimini (%40.9) dikkate alan davranışları ile onları rol model almaları (%12.4) iki olumlu yaklaşımdır. Ancak

çevresinin kendileriyle kurdukları sosyal ilişkilerin azlığına (%16.3) ve bakıma muhtaç ve hasta muamelesine (%11.3) yapılan vurgular olumsuz davranışların başında gelmektedir. Üstelik kendilerine hoşgörülü olunmayan (%8.5), gençlerin anlaşma yolunu tercih etmeyişleri (%5.5), bağımlı ve tüketici bakış açısıyla (%5.1) yaklaşımları çevrenin yaşlıya olumsuz yaklaşım biçimlerini çeşitlendiricidir.

İlk dikkat çeken husus ise yaşlıların, yaşlılığı tanımlamasında tecrübeyi (%18.4) ön plana almamalarına karşın çevresindekilerin büyük farkla tecrübeyi başa koyduklarını (%40.9) bildirmeleridir. İkincisi ise yaşlıların kendilerini mutluluk (%21.4) ve mutsuzluk (%9.2) ile de tanımlamalarına rağmen, çevresindekilerin kendilerine yaklaşımında mutluluk veya mutsuzluğun hiç yer almamasıdır. TÜİK (Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2003-2016) verilerinde yer aldığı üzere, Türkiye genelinde de yaşlıların mutluluk düzeylerinde mutsuz olanların oranı %10.5'dir ki çalışmamızda elde edilen sonuçla (%9,2) yakınlık göstermektedir.

Tablo 4.

*Yaşlılığı nasıl tanımlarsınız? * Yaşı - Medeni durumu*

Yaşlılığı nasıl tanımlarsınız?	Yaşı				Medeni durumu				Toplam	
	65-75 arası		76-98 arası		Evli		Eşi vefat etmiş-boşanmış			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastalık-bağımlılık	13	3.8	13	14.1	12	4.1	14	10.0	26	6.0
Mutsuzluk-depresyon	25	7.3	15	16.3	26	8.8	14	10.0	40	9.2
Dışlanma-yalnızlık	30	8.7	11	12.0	24	8.1	17	12.1	41	9.4
Güçsüzlük-işe yaramazlık	45	13.1	10	10.9	30	10.2	25	17.9	55	12.6
Bilgelik-tecrübe	68	19.8	12	13.0	62	21.0	18	12.9	80	18.4
Mutluluk	74	21.6	19	20.7	67	22.7	26	18.6	93	21.4
Merhamet-fedakârlık	88	25.7	12	13.0	74	25.1	26	18.6	100	23.0
Toplam	343	100.0	92	100.0	295	100.0	140	100.0	435	100.0

Yaş: Yüzde 5 anlamlılık ve 6 serbestlik derecesine göre $\chi^2 = 27,33$ ve $P = ,000$

Medeni Durum: Yüzde 5 anlamlılık ve 6 serbestlik derecesine göre $\chi^2 = 17,74$ ve $P = ,007$

65-75 yaş aralığındaki bireyler için yaşlılığın ilk çağrıştırdığı kavram %25.7 ile merhamet-fedakârlık, %21.6 ile mutluluk ve %19.8 ile de bilgelik-tecrübedir. Geri kalan yaklaşık %33 içinse hastalık-bağımlılık (%3.8), mutsuzluk-depresyon (%7.3), dışlanma-yalnızlık (%8.7) ve güçsüzlük-işe yaramazlıktır (%13.1).

76-98 yaş aralığındaki bireyler için yaşlılığın olumsuz tarafları mutsuzluk-depresyon (%16,3), hastalık-bağımlılık (%14.1), dışlanma-yalnızlık (%12) ve güçsüzlük-işe yaramazlık (%10.9) diye sıralanmaktadır. Toplam %21 fark ile %33'den %54'e çıkmakta; iyi hali ifade eden kavramların telaffuz edilişi ise aynı oranda %76'den %46'ya düşmektedir.

Bilgelik ve tecrübe (%21), merhamet ve fedakârlık (%25.1), mutluluk tanımlamasında (%22.7), evli 65 yaş üstü bireyler toplamda %68.8 ile yaşlılıkla ilgili olumlu kanaatlerini bildirmektedirler. Ancak bu oran eşi vefat etmiş veya boşanmış olan yalnız yaşlı bireylerde (%12.9 + %18.6 + %18.6 =) toplam %50.1'e gerilemektedir.

Her iki tablodan çıkan sonuç, yaş ilerledikçe yaşlılık tanımlaması mutluluktan mutsuzluğa, bilge ve tecrübeden dışlanmaya doğru kaymaktadır. Yine benzer bir biçimde yaşlılık tanımlaması 65 yaş üstü evli bireylerde mutluluk, merhamet, fedakârlık ve tecrübe ile bağlantı kurulurken, yalnız kalmış bireylerde güçsüzlük, hastalık, dışlanma ön plandadır.

Tablo 5.
Yaşlılığı nasıl tanımlarsınız? * Cinsiyeti

Yaşlılığı nasıl tanımlarsınız?	Cinsiyeti				Toplam	
	Kadın		Erkek		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Hastalık-bağımlılık	14	6.5	12	5.5	26	6.0
Mutsuzluk-depresyon	23	10.6	17	7.8	40	9.2
Dışlanma-yalnızlık	21	9.7	20	9.2	41	9.4
Güçsüzlük-işe yaramazlık	22	10.1	33	15.1	55	12.6
Bilgelik-tecrübe	24	11.1	56	25.7	80	18.4
Mutluluk	51	23.5	42	19.3	93	21.4
Merhamet-fedakârlık	62	28.6	38	17.4	100	23.0
Toplam	217	100.0	218	100.0	435	100.0

Yüzde 5 anlamlılık ve 6 serbestlik derecesine göre $\chi^2 = 22,70$ ve $P = ,001$

Kadın ve erkek katılımcıların yaşlılık tanımlarında, her ne kadar güçsüzlük ve işe yaramamada erkekler (%15.1) kadınlardan (%10.1) önde de olsa; olumsuz yaklaşımlarda bir yakınlık-benzerlik söz konusudur. Ancak olumlu tanımlamalarda farklılık görülmektedir. Yaşlılığı bilgelik ve tecrübeyle ilişkilendirilmede erkek yaşlıların oranı (%25.7) kadın yaşlıların oranından (%11.1) daha yüksek; yaşlılığı merhamet, fedakârlık ve mutluluk olarak tanımlamada ise kadın yaşlıların oranı (%28.6) erkeklerin oranından (%17.4) daha yüksektir.

Türk toplumunun geleneksel aile yapısı içinde kadınlara, ailede yaşayan bireylere bakım verme, onları destekleme, fedakâr olma, alttan alma, anlayış gösterme ve ev işlerini yürütme gibi roller yüklenmektedir. Toplumsal rollere uyan davranışlar göstermesi beklenen kadınların yaşlılık tanımının erkeklerden farklı olarak merhameti-fedakârlığı ilk sıraya almalarının, artan rollerinin getirdiği ağır yüklerden kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 6.
Yaşlılığı nasıl tanımlarsınız? * Bakım gerektiren bir sağlık probleminiz var mı?

Yaşlılığı nasıl tanımlarsınız?	Bakım gerektiren bir sağlık probleminiz var mı?												Toplam	
	Kalp-damar hastalıkları		Alzheimer-zihinsel hastalıklar		Solunum yolları hastalıkları		Hareket organları hastalıkları		İdrar yolları hastalıkları		Yok		S	%
	Sayı	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%		
Hastalık-bağımlılık	5	7.4	3	23.1	3	8.6	8	11.0	3	11.5	4	1.8	26	6.0
Mutsuzluk-depresyon	10	14.7	3	23.1	6	17.1	10	13.7	1	3.8	10	4.5	40	9.2
Dışlanma-yalnızlık	6	8.8	2	15.4	5	14.3	11	15.1	3	11.5	14	6.4	41	9.4
Güçsüzlük-işe yaramazlık	13	19.1	1	7.7	3	8.6	15	20.5	4	15.4	19	8.6	55	12.6
Bilgelik-tecrübe	12	17.6	1	7.7	5	14.3	7	9.6	5	19.2	50	22.7	80	18.4
Mutluluk	11	16.2	1	7.7	2	5.7	9	12.3	5	19.2	65	29.5	93	21.4
Merhamet-fedakârlık	11	16.2	2	15.4	11	31.4	13	17.8	5	19.2	58	26.4	100	23.0
Toplam	68	100	13	100	35	100	73	100	26	100	220	100	435	100

Yüzde 5 anlamlılık ve 30 serbestlik derecesine göre $\chi^2 = 75,47$ ve $P = ,000$

Araştırmada bakım gerektiren bir sağlık problemi olmayan yaşlılar, yaşlılık tanımını mutluluk, fedakârlık ve tecrübe ile tanımlarken (toplamda %78.6); idrar yolları hastalıklarında sağlık sorunu yaşayan yaşlılarda aynı tanımlama (toplamda %57.6) daha düşük orandadır. Bakım gerektiren sağlık problemi olan yaşlılar ise yaşlılığı güçsüzlük, hastalık ve mutsuzlukla ilişkilendirerek tanımlamaktadırlar. Bu bağlamda kalp ve damar (%19.1) hareket organları sorunu (%20.5) olan yaşlılar için tanımlamada ilk sırayı güçsüzlük ve işe yaramazlık almaktadır.

Çevresini yaşlıya yaklaşımının ölçülmesinde frekans tablosu (Tablo 3), yaşlıya pozitif ayrımcı yaklaşımın (%53,3), negatif ayrımcılıktan önde olduğunu göstermektedir. Ancak çevrenin yaşlıya

yaklaşımında bağımsız değişken olan yaş ve sağlık sorunlarıyla kurulan çapraz ilişkiler anlamlı iken; cinsiyet ve medeni durum ile çapraz ilişkilerinde anlamlı bir bağ kurulamadığı görülmüştür. Dolayısıyla çevresini yaşlıya yaklaşımı hususunda erkek veya kadın olması ile evli veya eşi vefat etmiş-boşanmış olması arasında bir anlamlı fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 7.

Çevrenizin size yaklaşımı nedir? * Yaşı

Çevrenizin size yaklaşımı nedir?	Yaşı				Toplam	
	65-75 arası		76-98 arası		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Bağımlı ve tüketici	19	5.5	3	3.3	22	5.1
Gençlerle anlaşamayan	22	6.4	2	2.2	24	5.5
Hoşgörülü ve esnek olmayan	24	7.0	13	14.1	37	8.5
Bakıma muhtaç-hasta	27	7.9	22	23.9	49	11.3
Rol model	43	12.5	11	12.0	54	12.4
Sosyal ilişkileri az ya da hiç olmayan	57	16.6	14	15.2	71	16.3
Tecrübe birikimi	151	44.0	27	29.3	178	40.9
Toplam	343	100.0	92	100.0	435	100.0

Yüzde 5 anlamlılık ve 6 serbestlik derecesine göre $\chi^2 = 27,94$ ve $P = ,000$

Çevresindeki bireylerin yaşlılara davranış veya yaklaşımları dikkate alındığında, tecrübe birikimine göre yaklaşımları 65-75 yaş aralığında (%44) yüksek ama yaş ilerledikçe tecrübeye dayalı yaklaşımın gerilediği (%29.3) görülmektedir. Bu gerileme kendini gençlerle anlaşma veya anlaşamama hususunda da göstermektedir. Bununla beraber çevresinin yaşlıya bakıma ihtiyacı olan (65-75 yaş aralığında %7.9 iken 76 üstü yaşlılarda bu oran %23.9'a çıkmaktadır) hasta ve hoşgörülü olamayıp esnekliğini kaybetmiş kişi yaklaşımında yaş ilerledikçe artış gözlemlenmektedir.

65-75 yaş arası yaşlılar için sosyal ilişkileri az ya da hiç olmayan kavramının ifade edilmesinde yaşlıların yaşlılığa ve emekliliğe uyum süreçlerinde yaşadıkları problemlerin, karşılaştıkları sosyal, kültürel ve ekonomik güçlüklerin artışının etkili olduğu söylenebilir. Bu tanımlamaların 76-98 yaş arasındaki yaşlılar için bakıma muhtaç-hasta olarak değişim göstermesi ise yaşın ilerlemesine bağlı olarak birden çok sağlık sorununun bir arada görülmesi, kronik hastalıkların artışı ve sağlık merkezlerine daha fazla başvurma ile açıklanabilir.

Tablo 8.

Çevrenizin size yaklaşımı nedir? * Bakım gerektiren bir sağlık probleminiz var mı?

Çevrenizin size yaklaşımı nedir?	Bakım gerektiren bir sağlık probleminiz var mı?												Toplam	
	Kalp-damar hastalıkları		Alzheimer-zihinsel hastalıklar		Solunum yolları hastalıkları		Hareket organları hastalıkları		İdrar yolları hastalıkları		Yok		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Bağımlı ve tüketici	4	5.9	2	15.4	2	5.7	9	12.3	1	3.8	4	1.8	22	5.1
Gençlerle anlaşamayan	6	8.8	0	0.0	4	11.4	1	1.4	0	0.0	13	5.9	24	5.5
Hoşgörülü ve esnek değil	8	11.8	1	7.7	2	5.7	6	8.2	2	7.7	18	8.2	37	8.5
Bakıma muhtaç-hasta	11	16.2	6	46.2	8	22.9	17	23.3	4	15.4	3	1.4	49	11.3
Rol model	2	2.9	2	15.4	2	5.7	6	8.2	5	19.2	37	16.8	54	12.4
Sosyal ilişkileri az ya da hiç	15	22.1	1	7.7	5	14.3	14	19.2	3	11.5	33	15.0	71	16.3
Tecrübe birikimi	22	32.4	1	7.7	12	34.3	20	27.4	11	42.3	112	50.9	178	40.9
Toplam	68	100	13	100	35	100	73	100	26	100	220	100	435	100

Yüzde 5 anlamlılık ve 30 serbestlik derecesine göre $\chi^2 = 101,48$ ve $P = ,000$

Yaşlı penceresinden Alzheimer-zihinsel hastalığı olanlara çevrenin yaklaşımında ilk sırayı %46.2 ile bakıma ihtiyacı olan-hasta yaklaşımı almaktadır. Diğer sağlık sorunu olanlarda ve bakımı gerektirir sağlık sorunu bulunmayanlarda ise ilk sırayı tecrübe birikimi yaklaşımı almaktadır. Örneğin kalp-damar hastalığı olanlara çevrenin yaklaşımında önceliği tecrübe birikimi (%32.4) ve sonra sosyal ilişkilerin

azlığı (%22.1) almaktadır. Bakım gerektiren bir sağlık problemi olmayan yaşlı bireyin çevresinin, yaşlılığı ikinci sırada rol model olarak tanımladıkları da görülmektedir (%16.8). Bakım gerektiren bir sağlık problemi olan yaşlı bireyin çevresinin yaşlılığı hastalık, güçsüzlük, bağımlılık olarak tanımlamalarının; yaşlılık döneminde sağlık sorunlarının daha fazla ve bir arada görülmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Yaşlı Ayrımcılığına Dair Tutumlar

Yaşlı ayrımcılığı tutumlarını ölçebilmek için hazırlanmış olan anket formunda yaşlı ayrımcılığına dair tutumlar 11 ifade ile belirtilmiştir (Tablo 9).

Katılımcıların yaşları nedeniyle ayrımcılığa en çok uğradığı çevresi-grup sırasıyla çocukları, akraba ve arkadaşları, eşi, tanımadıklarıdır. Yaşlıların bu kişilerden yaşadığı ayrımcılığa dair tutumlar arasında en önde geleni ise teknoloji kullanımıyla ilgilidir. En az ayrımcılık yaşadıkları konu ise “senin burada ne işin var” ve “bu yaştan sonra evlilik olmaz” ifadelerinde kendini göstermektedir. Bu bağlamda ilk beş tutumun değerlendirilmesi yapılacaktır.

Tablo 9.

Eş, Çocuk, Akraba-Arkadaş ve Yabancı Kişilerden Maruz Kalınan Ayrımcılık Tutumları

Tutumlar (%)	Çocuklarım		Akraba ve Arkadaşlarım		Eşim		Yabancı Kişiler	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Teknolojiden hiç anlamıyorsun	65.7	34.3	49.9	50.1	20.5	79.5	29.7	70.3
Sen karışma, akıl verip durma, konuşma, müsaade et ben de konuşayım	46.9	53.1	49.0	51.0	36.6	63.4	32.4	67.6
Artık unutupyorsun, hatırlamıyorsun	36.8	63.2	27.1	72.9	23.4	76.6	11.3	88.7
Tuhaflaştın	33.6	66.4	30.1	69.9	28.7	71.3	12.6	87.4
Eski kafalısın	30.3	69.7	26.2	73.8	12.6	87.4	14.3	85.7
Katkın yok, bir işin ucundan tutsana	22.3	77.7	15.2	84.8	11.5	88.5	9.9	90.1
Artık gençlerle anlaşamıyorsun	20.5	79.5	19.5	80.5	10.8	89.2	11.0	89.0
Hoşgörünü kaybettin	18.4	81.6	19.5	80.5	10.6	89.4	Anlamsız	
Kendine bakamaz-muhtaç-hasta-sakat oldun	17.9	82.1	21.1	78.9	11.0	89.0	17.5	82.5
Bu yaştan sonra evlilik olmaz	14.9	85.1	16.1	83.9	1.1	98.9	13.8	86.2
Senin burada ne işin var	3.7	96.3	8.5	91.5	2.8	97.2	8.5	91.5
Toplam %	%100		%100		%100		%100	

Çocuklar en çok ayrımcılığın yaşandığı gruptur. Çocuklarıyla olan ilişkilerinde yaşından dolayı maruz kaldığı ayrımcılığın ilk sırasında yaşlının teknolojiden anlamadığına dair inanç (%65.7) yer almaktadır. Onu “sen karışma, akıl verip durma, konuşma, müsaade et ben de konuşayım” ifadesinde kendini bulan, fikrine itibar etmeden yaşlıyı sözlü ilişkilerden ve öğütlerden uzak tutma (%46.9) izlemektedir. Unutma (%36.8), tuhaflaştığını bildirme (%33.6) ve eski kafalısın (%30.3) ifadesiyle de çağın gerisinde kaldığını dolayısıyla anlaşamayacaklarını ifade ederek o hususta yaşlıyı saf dışına itme de çocuğun ebeveynlerine karşı uyguladığı ayrımcılıklardandır.

Akraba ve arkadaşlarıyla kurduğu sosyal ilişkilerinde maruz kaldığı ayrımcılığın ilk iki sırası, - çocukta olduğu gibi -, yaşlının teknolojiden anlamadığına dair inanç (%49.9) ile “sen karışma, akıl verip durma, konuşma, müsaade et ben de konuşayım” (%49) ifadesinde kendini bulan bilgisine itibarsızlık gelmektedir. Sonrasında tuhaflaştığını bildirme (%30.1), unutma (%27.1) ve eski kafalısın (%26.2) yargılarında kendini ortaya koyan ayrımcılık tutumları ilk beşi oluşturmaktadır.

Hem çocukları hem de akraba ve arkadaşları tarafından yaşlılara yönelik ‘teknolojiden anlamıyorsun’ yaklaşımı, yaşlıların bilgisayar ve internet kullanımında kendini göstermektedir.

Tablo 10.

Son üç ay⁽¹⁾ içinde yaşlıların cinsiyete göre bilgisayar ve İnternet kullanma oranları, 2016 (%)

Yıl	Cinsiyet	Toplam (16-74 yaş)	Yaşlı (65-74 yaş)
2016	Bilgisayar	Toplam	44,8
		Erkek	53,4
		Kadın	36,3
	İnternet	Toplam	58,3
		Erkek	67,6
		Kadın	49,9

TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016

Kaynak: TÜİK, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2012-2016

(1) Referans yılın ilk üç ayıdır (Ocak, Şubat, Mart).

Eşinden ayrımcı, dışlayıcı tutum görme ise çocuk ve akrabaları-arkadaşları kadar etkin değildir. Zira eşinden maruz kaldığı tutumun başında “sen karışma, akıl verip durma, konuşma, müsaade et ben de konuşayım” (%36.6) ifadesinde kendini bulan hep sen önde olma ve kendi köşene çekil anlamı diğerlerinden düşük oranda ama yine de ilk sırada yer almaktadır. Buradan çıkarılabilecek sonuç, eşin eşe davranışları belki biraz öteleyici de olsa kendisini anlayabilecek insan oluşundan kaynaklı bir değişimi dile getirmekten ibarettir. Zira diğerlerine göre düşük rakamlarla da olsa ilk beşe girenler arasında tuhaflaşkın (%28.7), unutuyorsun (%23.4), teknolojiden anlamıyorsun (%20.5) ve eski kafalısın (%12.6) tutumları, yaşlının olumsuz değişimlerine vurgu olduğu kadar teknolojik değişime ayak uyduramamayı da içermektedir.

Tanınmayan yabancı kişilerle olan ilişkilerde ise ayrımcılık, tek tek tutumlar dikkate alındığında yüksek görünmese de tüm tutumlara dağılımı hesaplandığında ayrımcılık kendisini göstermektedir. Örneğin çocukta senin burada ne işin var anlamında bir ayrımcı veya dışlamacı yaklaşım (%3.7) karşılaştırıldığında yabancılarda oranın %8.5’e çıktığı görülmektedir.

Ayrımcılık karşısında yaşlıların yaşam tercihleri ve mutluluk kaynakları ise yine kendi çevresidir. TÜİK verilerine göre yaşlılar arasında huzurevine gitmek isteyenlerin oranının çok düşük (%7.7) ve yine yaşlıların mutluluk kaynağının aile olduğu görülmektedir.

Tablo 11.

Yaş grubu [65+yaş] - yaşlılığı ile ilgili yaşam tercihi, 2016 (%)

	Toplam	Huzurevine giderim	Çocuklarının yanında kalırım	Evimde bakım hizmeti alırım	Fikri yok	Diğer
Türkiye	100,0	11,0	37,6	29,4	21,6	0,4
Yaş grubu-65+	100,0	7,7	51,3	27,5	12,9	0,6

TÜİK, Aile Yapısı Araştırması, 2016 (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1068).

Tablo 12.

Cinsiyete göre yaşlı bireylerin (65+) mutluluk kaynağı olan kişiler, 2016 (%)

Cinsiyet	Mutluluk kaynağı olan kişiler							
	Toplam	Tüm aile	Çocuklar	Eş	Anne/baba	Kendisi	Torunlar	Diğer
Toplam	100,0	64,2	18,1	6,9	0,2	3,0	6,4	1,3
Erkek	100,0	70,7	10,1	8,6	0,2	2,8	7,2	0,4
Kadın	100,0	59,2	24,2	5,5	0,2	3,1	5,7	2,1

TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016 (Kaynak: TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2012-2016).

Sonuç

Yaşlı ayrımcılığının düşünsel zeminini, yaşlılığın patolojik bir süreç olarak algılanmasına dayanan önyargılar oluşturmakta ve toplumda ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önem gibi çeşitli yaklaşımlar yaşlı ayrımcılığının gelişmesinde rol oynamaktadır. Bu önyargılara rağmen yaşlı

bireyler, yaşlılık kavramını tanımlarken olumlu yönlerini daha fazla; olumsuz yönlerini daha az bir oranda dile getirmektedirler. Çevresinin kendilerine yaklaşımlarında ise olumlu ve olumsuz yaklaşımların birbirlerine yakın oranlarda olduğunu bildirmektedirler. Yaş ilerledikçe yaşlılık tanımlamasının mutluluktan mutsuzluğa, bilge ve tecrübeden dışlanmaya doğru kaydığı görülmektedir. Yaşlılık tanımlamasında, 65 yaş üstü evli bireyler ile bakım gerektiren bir sağlık problemi olmayan yaşlılar mutluluk, merhamet, fedakârlık ve tecrübe ile bağlantılandırılırken, yalnız kalmış bireyler ile sağlık problemi yaşayanlarda güçsüzlük, hastalık, dışlanma ön plandadır. Yaşlılığı bilgelik ve tecrübeyle ilişkilendirmede erkek yaşlılar; merhamet, fedakârlık ve mutluluğu önemsemeye kadın yaşlılar öndedir. Çevrenin yaşlıya yaklaşımında bağımsız değişken olan yaş ve sağlık sorunlarıyla kurulan çapraz ilişkiler anlamlı iken; cinsiyet ve medeni durum ile çapraz ilişkilerinde anlamlı bir bağ kurulamadığı görülmüştür. Dolayısıyla çevresinin yaşlıya yaklaşımı hususunda erkek veya kadın olması ile evli veya eşi vefat etmiş-boşanmış olması arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Katılımcıların yaşları nedeniyle ayrımcılığa en çok uğradığı çevresi-grup sırasıyla çocukları, akraba ve arkadaşları, eşi, tanımadıkları-yabancılarıdır. Yaşlıların bu kişilerden yaşadığı ayrımcılığa dair tutumlar arasında en önde geleni ise teknoloji kullanımıyla ilgilidir. En az ayrımcılık yaşadıkları konu ise “senin burada ne işin var” ve “bu yaştan sonra evlilik olmaz” ifadelerinde kendini göstermektedir. Araştırmada yaşlı bireyler, yaşlanma nedeniyle çevrelerinde maruz kaldıkları ön yargıları aşmak için başvurdukları tedbirleri, yaşlıların kurum bakımı yerine ailede bulunma, yazılı ve görsel medyayı takip etme, aktifleştirici etkinliklere katılma, sorunlara yönelik girişimcilik göstererek örgütlenme, dış görünüme gençlik kazandırma, otoriteyi arttırmak için mal varlığı birikiminde bulunma temalarıyla dile getirmişlerdir.

Özetlenerek verilen bu bulgular ve metin içinde yer alan bilgiler ışığında, yaşlı ayrımcılığının sosyolojik, kültürel, ekonomik ve teknolojik değişim-dönüşümün ürünü olduğunu söyleyebiliriz. Pierre Bourdieu da “habitus” kavramını açıklarken bir bakıma yaşlı ayrımcılığının boyutlarını ortaya koymaktadır. O’na göre alan (habitat), kendi yerleşik düzeninin tanınması ve benimsettirilmesini alana her katılana sessizce kabul ettirmektedir (Bourdieu, 2006: 405). Dış yapıların içselleştirilmesinin ürünü olan habitus ise alanın taleplerine aşağı yukarı tutarlı ve sistematik biçimde tepki vermektedir (Bourdieu ve Wacquant, 2014: 116). Habitus, benzer konumda olanların kolektif bilincinden oluşmaktadır ki bireylerin dünyayı benzer biçimde sunmaları ve belirli bir tarzda sınıflama yapmaları, seçmeleri, değerlendirmeleri ve davranmalarını mümkün kılan bilişsel ve duygusal bir kılavuz sağlamaktadır (Çeğin ve Göker, 2015: 19). Yaşlılık, gazetecilik, tekvando, mahalle habitusu gibi.

Araştırma bulgularında yer aldığı üzere, kendilerinin ve çevresindeki yakınlarının yaşlı tanımlamaları ile maruz kaldıkları ayrımcılıklar dikkate alındığında yaşlıların kendi alanlarını oluşturdukları ve çevresinin de bu alana onları ittikleri söylenebilir. Yaşlıların yaşam tarzları artık bir tercih olmaktan çıkmakta yaşlı alanının nesnel bağlamının bir sonucu olmaktadır. Bu sadece yaşlılar için geçerli değil elbet. Zira her insan bir normlar bütünü veya alanı içine doğmakta ve hayatını hep bir alanın içinde yaşamaktadır. Örneğin çocuklukta yaşça büyüklerin yanında nasıl oturacağı, konuşurken nelere dikkat edeceği, nasıl oturup kalkacağı, soru sorulduğunda nasıl cevaplar verileceği, nasıl yemek yenileceği vs. öğretilir ve istenir. Aynı zamanda hayatın ileriki safhalarına hazırlık olan bu aşamada onaylanan veya onaylanmayan davranış ve sözler, kendisine özgü eylem biçimleri geliştirir. Teknolojik gelişmelere ayak uydurabilme başta olmak üzere yaşlılar da habitusunda içselleştirerek kendi özgül yaşam tarzını üretmektedirler. Bu bir bakıma alanların oluşumu ve mensuplarının birbirleriyle muhataplıklarının zorunluluğu sonucunda ayrı dünyaların doğuşunu ve toplumdaki kopuşu ifade etmektedir ki yaşlı ayrımcılığı bu anlamda gelecek için bir tehlike arz etmektedir.

Türkiye’de de küreselleşmeyle birlikte emareleri giderek artan yaşlı ayrımcılığı riskinin gelişim hızını yavaşlatmak, boyutunu ve kapsamını daraltmak için yapılması gerekenler ise belli bir maliyeti gerektirse de görmezden gelinemez bir durumdur. Araştırma, her ne kadar yaşlılara yönelik olumsuz yaklaşımlara neden olan önyargıların genel-geçer bir düzeyde olmadığını gösterse de özellikle teknolojik gelişmelere uyum ve üretime katkıda emeklilik ile geri plana düşme nedeniyle aktif hayatın içinde yer alamama yaşlılığa karşı olumsuz yaklaşımı beslemektedir. O nedenle en azından toplum üyelerinin yaşlıları farkında olarak veya olmayarak damgalamalarını/etiketlemelerini önleyebilmek için yaşlılık döneminin toplumda benimsenebilmesi gerekmektedir ki en etkin rol eğitim ve medyaya görev düşmektedir.

Sonrasında yaşlılara yönelik sosyo-ekonomik oluşumların hayata geçirilmesi, gerekli kognitif yapının hazırlanması, böylece ayrımcılığa maruz bırakılmamaları için genç nüfusun gereksinimleri bağlamında şekillenen sosyal politikaların yaşlı nüfusa göre düzenlenmesi gerekmektedir. Böylelikle sağlıklı yaşlanma ve aktif hayat modelinin yaşama uyarlanması yanında güven içinde yaşanabilecek fiziki ortamları sağlanmış olacaktır ki; yaşlılar sağlıklı bireyler olarak sosyal, kültürel ve sportif etkinlikler yoluyla serbest zamanlarını kaliteli bir biçimde yaşayabileceklerdir. Yine etkin rol eğitim ve medyaya düşmektedir. Örneğin, yaşlanmayı yavaşlattığı veya genç görünüm kazandırdığı (kırışıklıkları yok eden... gibi) iddiası ile medyada ve internet sitelerinde sıkça yer alan ürünleri kullanma(ma)da bilinçlendirmek. Yine yaşam kalitesini arttırmak amacıyla kullananlar için sigara ve alkolün bırakılması, doğru ve dengeli beslenme ve egzersizlerle yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanmasına dönük bilgilendirmek. Bu ve buna benzer bilgilendirme için de medyanın tıbbi açıdan testi yapılmış ve onaylanmış bilgilere yer vermesinin yasalarla sağlanması.

Açıklama: Araştırma 9. Ulusal Yaşlılık Kongresinde sunulmuş ve özeti basılmıştır.

Kaynaklar

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı [ASPB], (2013). *Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı*, 7 Kasım 2016 tarihinde <http://eyh.aile.gov.tr/data/544f6b29369dc328a057d006/blob.docx> adresinden erişilmiştir.
- Ak, B. (1991). Yaşlılık psikolojisi. *Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Dergisi*, 1(2), 67-71.
- Akçay, C. (2011). *Yaşlılık kavramlar ve kuramlar*. İstanbul: Kriter Yayınları.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı boyutlarıyla yaşlılık*. Ankara: Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Beğen, T. & Yavuzer H. (2012), Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. T. Beğen. (Ed.), *Klinik Gelişim Geriatri*, 25 (3), (ss.1-3) içinde, İstanbul: İstanbul Tabip Odası Yayını.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (2014). *Düşüünsel bir antropoloji için cevaplar*. (çev. Nazlı Ökten). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Bourdieu, P. (1999). *Sanatın kuralları*. (çev. Necmettin Kâmil Sevil). İstanbul: Yapı Kredi Yay. (pdf).
- Bozok, N. (2009). *Modernitenin beden projesinin günümüze yansımaları: 'yaşlanmayan beden' fikrine eleştirel bir bakış*. 13 Mart 2017 tarihinde <http://docplayer.biz.tr/4129281-Modernitenin-beden-projesinin-gunumuze-yansimasi-yaslanmayan-beden-fikrine-elestirel-bir-bakis-nihan-bozok.html> adresinden erişilmiştir.
- Çayır, K. (2012). Yaşlılık, yaşa dayalı ayrımcılık. K. Çayır & M.A. Ceyhan. (Ed.), *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar* (163-174) içinde, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Çeğin, G. & Göker, E. (2015). Araştırmasından 50 yıl, kitabından 35 yıl sonra ayırım, heretik.com.tr/wp-content/uploads/2017/08/Ayrim.pdf. (Erişim Tarihi: 04.12.2017). Bourdieu, P. Ayırım (9-21) içinde. (çev. Derya Fırat Şannan, Ayşe Günce Berkkurt). Ankara: Heretik Yayınları.
- Çilingiroğlu, N. & Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 7 (4), 225-230.
- Göçer, Ş. (2012). *Hacılar ilçe merkezinde yaşlılarla yaşayan bireylerin yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri.
- Görgün, B. A. (2005). *Yaşlı ve aile ilişkileri ankara örneği*, 15 Aralık 2016 tarihinde http://www.academia.edu/9463017/ya%C5%9Ffl%C4%B1_ve_aile_ili%C5%9Fkileri_ara%C5%9Fft%C4%B1rmas%C4%B1_ankara_%C3%B6rne%C4%9F adresinden erişilmiştir.
- Güngör E., Çetin S., Receptoğlu H. (2014). *Türkiye'de yaşlı ayrımcılığı*. Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü. Antalya. (pdf).
- Kalaycıoğlu, S., Tol U., Küçükkural, Ö. & Kurtuluş, C. (2003). Yaşlılar ve yaşlı yakınları açısından yaşam biçimi tercihleri. *Türkiye Bilimler Akademisi Raporları-5*, (7-31).
- Kalkınma Bakanlığı, (2014). *Yaşlanma özel ihtisas komisyonu raporu*, 12 Ekim 2016 tarihinde <http://www.kalkinma.gov.tr/lists/zel%20ihtisas%20komisyonu%20raporlar/attachments/248/ya%C5%9Fflanma%20%C3%96zel%20%C4%B0htisas%20komisyonu%20raporu.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], (2011). *Aile ve tüketici hizmetleri yaşlılık süreci*, 7 Ekim 2016 tarihinde http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/ya%C5%9Ffl%C4%B1l%C4%B1k%20s%C3%BCreci.pdf adresinden erişilmiştir.
- Oğuz, M. T. (2007). *Yaşlılarda görülen biyolojik ve sosyal değişimler*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öksüz, M. (2015). *Sosyal hizmet lisans öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları: Yalova Üniversitesi örneği*", Yüksek lisans tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Yalova.
- Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 19 (2), 17-28.
- Özdemir, Ö. (2009). *Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Öztürk, H. (2015). Yaşlanma ve kırsal yaşlılık mevcut durum raporu. *Kalkınma Atölyesi* (6-47) içinde, Ankara: Altan Matbaası.
- Öztürk, K. Z. (2010). *Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı*. Uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.

- Tufan, İ. (2002). *Antik çağdan günümüze yaşlılık: sosyolojik yaşlanma*. İstanbul: Aykırı Yayıncılık.
- TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016 (Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2016).
- TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2016 (Kaynak: TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2012-2016).
- TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2003-2016
(http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1068 Erişim Tarihi: 03.12.2017).
- Uluocak, Ş, Aslan, C. vd. (2013). *Çanakkale yaşlı atlası: Çanakkale kent merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin sosyo-kültürel, demografik, ekonomik özellikleri ile sağlık durumları ve yaşam kalitesi*, Çanakkale: Çanakkale Olay Gazetesi
- UN: World Population Ageing. (2015).
http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf. (Erişim Tarihi: 05.03.2017)
- Uyanık, Y. (ty). Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika
www.sekeris.org.tr/dergi/.../dergi/79_yaslilik_yaslanan_nufus_ve_sosyal_politika.pdf (Erişim Tarihi: 03.12.2017)
- Vefikuluçay, D. (2008). *Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yahyaoğlu, R. (2013). *Yaşlanma ve zaman algısı*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yertutan, C. (1991). Yaşlılıkta ortaya çıkan fiziksel değişiklikler. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1(2), 63-67.
- Yıldız, R. (2013). *Sosyolojinin doğuşu, kurucuları*. İstanbul: Beka Yayıncılık.

Extended Abstract

Aging is a period of life in which physiological and psycho-social changes are seen. Physiological changes are beginning to appear at the beginning of the slowing, stopping and depreciation of body renewal in consecutive years in human developmental stages. Along with the progress of age, there is a significant increase in chronic diseases and deterioration in cognitive functions. While these changes tend to aggravate the body's resistance to infections and regularly increase chronic diseases, diseases also trigger each other by accelerating the aging process. This restricts the functional independence of the elderly and increases the physical dependence on others to fulfill daily life activities such as eating and drinking and personal care. These physiological changes are accompanied by psycho-social changes like depression, fear of death, suicide, unconsciousness, sleep disorders, illness, Alzheimer's, unable to adapt to new situations, worrying about the future, egoism and learning abilities at the same time. In short, old age has an effect on quality of life.

Biological, chronological, psychological and social definitions on aging complement each other with different perspectives. Biological aging begins with fertilization of the egg and cell functions of human organism decreasing with age. Chronologically, old age is used as a retirement age, and the United Nations accepts the beginning of age as 60 years old. Psychological aging is an age-related change in the ability to adapt to behavioral adaptation (capacities of memory power and personality acquisition such as perception, learning, problem solving). Some people feel older when they are fifty years old, while some still feel young at the age of seventy. For this reason, individuals does not prepare themselves for aging events. Sociological aging is manifested by the behaviors expected from a certain age group in the society and it is related to the classification of the individuals according to their age and role in the socio-cultural structure. The chronological age is shaped by the society's classification according to the competence of the individual. Sociological age can be categorized as age of marriage, age of military service and age of retirement.

The main question of the research is the isolation and limitation of the relationship of the elderly due to the problems that the entirety of the beliefs and rules regarding age in the society. The purpose of the research is to determine the impact of age discrimination on the elderly and the functionality of the precautions that the elderly have developed against the discrimination that they experience in the frame of the variables of the elderly, very elderly, gender and health status. Thus, the study tests *“the differences that being exposed to elderly discrimination display due to the independent variables of either having a health problem or not, gender and age.”*

The theoretical frame is prepared with the method of literature review to determine the impacts of primarily the elderly, being elderly, ageing, physiological and psycho-social changes that emerge in the elderly and the elderly discrimination on the elderly in the frame of its purpose and hypotheses. Later, the study is completed with the field work. In the study, whose target population and sampling are composed of 435 elderly who are over the age of 65 people living in Bursa and Yalova who had been implemented a questionnaire with the method of simple random sampling, the data has been collected by the researchers through the questionnaire forms prepared by the researchers by actually going to the residences of the elderly with face to face interviews, not by going to the elderly care centers. The obtained data is analyzed with the software of SPSS for Windows 20.0, and the cross table values are used to determine the values of frequencies and the relationship between the variables.

In the study, it has been determined that there is a meaningful relationship between the independent variables (elderly and very elderly individuals, gender and health status) and the dependent variables (elderliness of the elderly individuals taking the questionnaire and how they define their environment, what kind of discrimination and isolation they are exposed to and their ways of overcoming discrimination that they apply). In the study, the elderly individuals mention the precautions that they apply to overcome the prejudices that they are exposed to due to aging with the themes of having the elderly with the family instead of taking care of them in an institution, following the print and visual media, participating in the activities that make them more active, being organized by displaying participation in regards to the problems, making the outer appearance more youthful, accumulating property to increase authority.