

Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

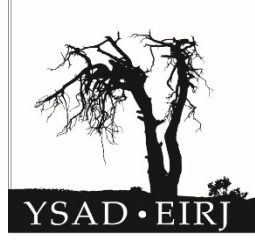
Araştırma Makaleler / Research Articles

- **Pandemi süreci ve yaşlılık (Denizli ili örneği)** (Pandemic process and old age) / Gönül İÇLİ (s. 44-51)
- **65 Yaş ve üstü bireylerin sosyal dışlanma ile başarılı yaşlanma durumları arasındaki ilişki** (The relationship between social exclusion and successful aging in individuals aged 65 and over) / Aykut AYDIN & Aylin AYDIN SAYILAN (s. 52-56)
- **Sosyal yardımların yaşlı refahı üzerindeki etkisi** (The effect of social assistance on elderly wealth) / Nursel DURMAZ BODUR (s. 57-73)
- **Yaşlılarda ağrı inançlarının sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi** (Evaluation of the relationship between pain beliefs and socio-demographic characteristics in older individuals) / Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL & Halil İMANCIOĞLU (s. 74-82)
- **Türkiye’de huzurevlerinde yaşayan yaşlıların genel profili, yaşama yönelik beklenti ve endişelerinin değerlendirilmesi** (The general profile of the elderly living in nursing homes in Turkey, evaluation of their expectations and concerns for life) / Ziyet BAHADIR, Faruk AY & Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK (s. 83-97)

Derleme Makaleler / Review Articles

- Bu sayıda Derleme Makale bulunmamaktadır.

e-ISSN 1308-5816



Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

Sahibi *Owner*

Prof. Dr. Velittin KALINKARA Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği adına

Baş Editör *Editor in Chief*

Prof.Dr. Kadir ÖZKAYA Pamukkale Üniversitesi

Yardımcı Editörler *Co-Editors*

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

Alan Editörleri *Expert Editors*

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

Yabancı Dil Editörü *Foreign Language Editors*

Prof.Dr. Ayfer AYDINER BOYLU Hacettepe Üniversitesi

Mizanpaj Editörleri *Layout Editors*

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

Yayın Kurulu *Editorial Board*

Prof.Dr. Aylin GÖRGÜN BARAN Hacettepe Üniversitesi
Prof.Dr. Gönül İÇLİ Pamukkale Üniversitesi
Prof. Dr. Şahin KAPIKIRAN Pamukkale Üniversitesi
Prof.Dr. Ayfer KARADAKOVAN Ege Üniversitesi
Prof.Dr. Güzin TÜREL Karatay Üniversitesi
Prof.Dr. Ufuk YAĞCI Pamukkale Üniversitesi
Doç.Dr. Antonio CARVALHO Politeknik Üniversitesi / İtalya
Doç.Dr. Harun CEYLAN Yalova Üniversitesi
Doç.Dr. Sakineh Nouri SAEIDLOU Urmia Üniversitesi/İran
Doç.Dr. Murat ŞENTÜRK İstanbul Üniversitesi

Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği / Elderly Issues Research Association, Turkey

İletişim Adresi / Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, Siteler Mahallesi 6212 sok. No:21/C
Güner Apt. Zemin Kat, 20160 Pamukkale / Denizli

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

Danışma Kurulu *Advisory Board*

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

İndeks / Index

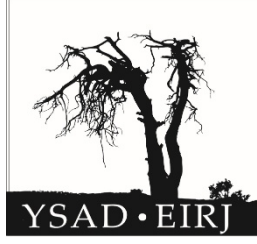


Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği / Elderly Issues Research Association, Turkey

İletişim Adresi / Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, Siteler Mahallesi 6212 sok. No:21/C
Güner Apt. Zemin Kat, 20160 Pamukkale / Denizli

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

e-ISSN 1308-5816



Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi

Elderly Issues Research Journal

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

Araştırma Makaleler / Research Articles

- **Pandemi süreci ve yaşlılık (Denizli ili örneği)** (Pandemic process and old age) / Gönül İÇLİ (s. 45-51)
- **65 Yaş ve üstü bireylerin sosyal dışlanma ile başarılı yaşlanma durumları arasındaki ilişki** (The relationship between social exclusion and successful aging in individuals aged 65 and over) / Aykut AYDIN & Aylin AYDIN SAYILAN (s. 52-56)
- **Sosyal yardımların yaşlı refahı üzerindeki etkisi** (The effect of social assistance on elderly wealth) / Nursel DURMAZ BODUR (s. 57-73)
- **Yaşlılarda ağrı inançlarının sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi** (Evaluation of the relationship between pain beliefs and socio-demographic characteristics in older individuals) / Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL & Halil İMANCIOĞLU (s. 74-82)
- **Türkiye’de huzurevlerinde yaşayan yaşlıların genel profili, yaşama yönelik beklenti ve endişelerinin değerlendirilmesi** (The general profile of the elderly living in nursing homes in Turkey, evaluation of their expectations and concerns for life) / Ziyet BAHADIR, Faruk AY & Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK (s. 83-97)

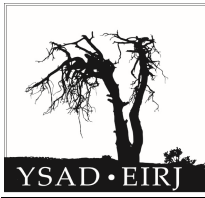
Derleme Makaleler / Review Articles

Bu sayıda Derleme Makale bulunmamaktadır.

Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği / Elderly Issues Research Association, Turkey

İletişim Adresi / Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, Siteler Mahallesi 6212 sok. No:21/C
Güner Apt. Zemin Kat, 20160 Pamukkale / Denizli

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



ARAŞTIRMA MAKALE

Pandemi Süreci ve Yaşlılık (Denizli İli Örneği)¹

Gönül İÇLİ*²

*Pamukkale Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Denizli / Türkiye
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2883-5555>

ÖZET

Covid 19 sağlık alanında ortaya çıkan bir sorun olarak hayatımıza girmesine rağmen sosyal, ekonomik, siyasal, kültürel sonuçları ile yaşamı küresel ölçüde etkilemiş ve toplumsal hayatın tüm bileşenleri üzerinde yeni düzenlemeler yapılmıştır. Bu süreçte birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de yüksek risk altında görülen, virüsün ölümcül etkisi bakımından kırılabilir grup içerisinde bulunan 65 yaş üzeri bireylere yönelik kısıtlamalar getirilmiştir. Yaşlıların sokağa çıkmasını engellemek üzere kamusal düzeyde alınan tedbirler Mart 2020’den itibaren süresiz bir yasaklamaya dönüşürken artık yaşlılar kırılabilir grup bireyleri olarak değil, virüs yayan tehlikeli insanlar olarak görülmeye başlanmıştır. Evlerine kapanan yaşlılar uzun süreli bu kısıtlama sürecinde belki de hayatlarının en yalnız dönemlerini yaşamışlardır. Covid 19 risk toplumu, bilişim toplumu, gözetim toplumu gibi sosyal, kültürel değişimlerin günlük hayatımızda, görünürlük kazanmasında etkili olmuştur. Bu durum yaşlıların günlük pratiklerindeki yapabilirlik kapasitesini de büyük ölçüde etkilemiştir. Toplumsal yapıda ortaya çıkan tüm bu değişimler kısıtlamalar altındaki yaşlı bireyler üzerinde fazladan bir baskı da yaratmıştır. Bu çalışmada yaşlıların toplumsal farklılıkları bağlamında pandemi sürecinde nasıl etkilendikleri üzerinde durulmaktadır. Çalışmada nitel araştırma metoduyla derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Katılımcılar daha çok orta sosyoekonomik düzeyde yer alan 65-80 yaş arası bireylerdir. Çalışmada, yaşlıların bu dönemde gündelik yaşam deneyimleri içerisinde karşılaştıkları kısıtlamalar, yaşlılığa yönelik ayrımcılık, sosyal ilişkilerindeki farklılaşmalar, yaşadıkları korkular, yasağa tepkileri, yasakları içselleştirmeleri, evde nasıl vakit geçirdikleri, dijital dünya ile ilişkileri üzerinde durulmuştur. Araştırma bulgularımıza göre yaşlılar pandemi sürecindeki kısıtlamalara itiraz etseler de büyük ölçüde uyum sağlamışlardır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 12 Nisan 2022
Kabul 02 Kasım 2022

ANAHTAR KELİMELER

Covid 19, pandemi, yaşlılar, kısıtlamalar, tepkiler

Pandemic Process and Old Age

ABSTRACT

Although Covid 19 has entered our lives as a problem that emerged in the field of health, it has affected life on a global scale with its social, economic, political and cultural consequences, and new regulations have been made on all components of social life. In this process, as in many countries, restrictions have been imposed on individuals over the age of 65 in Turkey, who are seen at high risk and who are in the vulnerable group in terms of the deadly effect of the virus. While the measures taken at the public level to prevent the elderly from going out on the streets have turned into an indefinite ban as of March 2020, the elderly are no longer seen as vulnerable group members, but as dangerous people who spread the virus. The elderly, who were confined to their homes, may have experienced the loneliest periods of their lives during this long-term restriction process. Covid 19 has been effective in gaining visibility of social and cultural changes such as risk society, information society, surveillance society in our daily lives. This situation has also greatly affected the capacity of the elderly in their daily practices. All these changes in the social structure have also created an extra pressure on the elderly people under restrictions. This study focuses on how the elderly are affected by the pandemic process in the context of their social differences. In the study, in-depth interview technique with qualitative research method was used. Participants are mostly individuals between the ages of 65-80 who are in the middle socioeconomic level. The study focuses on the restrictions faced by the elderly in their daily life experiences, discrimination against old age, differentiation in their social relations, fears they experience, reactions to prohibitions, internalization of prohibitions, how they spend time at home, and their relations with the digital world. According to the results of the research, although the elderly were against the restrictions during the pandemic season, they mostly adapted themselves to the circumstances.

ARTICLE HISTORY

Received 12 April 2022
Accepted 02 November 2022

KEYWORDS

Covid-19, pandemic, old age, restrictions, reactions

¹ Bu çalışma 09-11 Nisan 2021 tarihinde Erzurum’da gerçekleştirilen 11. Ulusal Yaşlılık Kongresi’nde sunulan ve kongre kitabında özeti yayımlanan bildirinin genişletilmiş halidir.

²Sorumlu Yazar e-mail: gicli@pau.edu.tr

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite as): İçli, G. (2022). Pandemi süreci ve yaşlılık (Denizli İli Örneği). *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 15(2), 45-51. doi: 10.46414/yasad.1102373

1.GİRİŞ

Geçmiş zamanlarda yaşanan salgınlar, uzaktan, ilkel yerlerden geliyordu. Başkaları risk kaynağı olarak tanımlanırken, medeniyetsiz, kirli olarak düşünülen coğrafyalar suç kaynağını oluşturuyordu. Modern toplumlar, risk kaynağını “öteki”leştirerek kendilerini güvende hissediyorlardı. Brown ve Galantino’ya (2020) göre, yakın zamanlardaki SARS, Ebola gibi salgınlar için yapılan tartışmalar virüsleri kökenleri üzerinden Çin ya da Afrika gibi belirli coğrafi konumlara atıfta bulunarak, ilkel yeme gelenekleri, düşük hijyenli yaşam koşulları, canlı hayvan pazarları vb. ile ilişkilendirmektedir. Ancak Covid-19 Batı’ya sıçrayınca “öteki” her yerde bulunmaya başladı. 2019 yılının sonlarından itibaren Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid 19 pandemisi başta bir sağlık sorunu gibi görünse de, çok daha geniş boyutlu sistemsel bir değişime yol açtı.

Modernleşmenin bir parçası olan ve modernleşme ile birlikte üretilen riskler ve tehlikeler sadece batı toplumlarını değil, aynı zamanda batı dışı toplumları da etkilemektedir. Erken modern toplumdaki geç modern topluma geçiş sürecinde risk ve tehlikelerin yeniden tanımlanarak sosyal ve siyasal tartışmalarda yer almasıyla birlikte risk toplumu süreci başlamıştır. Anthony Giddens (2004), Ulrich Beck (2011) gibi sosyologlar kapitalist sistemin sorgulanmasına ilişkin yaptıkları analizlerde modernitenin gelmiş olduğu noktayı “yüksek ölçekli riskler” çağı olarak ifade etmektedirler.

Ulrich Beck, “Risk Toplumu” adlı eserinde toplumsal ve bireysel düzeyde politik ve sosyal sistemlerin, insan eylemleri ve teknolojiye kaynaklanan risklere göre yeniden biçimleneceğini vurgulamaktadır. Küreselleşme, dijitalleşme gibi birçok faktörün küresel risklerin doğrusal olmayan bir biçimde genişlemesine neden olduğunu ve bu nedenle de yeni karakteristiklerin ortaya çıktığına işaret etmektedir. “Günümüzde riskler coğrafya ile sınırlı kalmamakta, insanların varoluşuna telafi edilemez müdahaleleri mümkün kılmakta olup, sürecin sonuçları hesaplanamamaktadır” (Beck, 2010: 52). Bu çalışmanın konusunu oluşturan Covid-19 pandemisi sadece ortaya çıktığı Çin’de değil, küresel ölçekte tüm dünya coğrafyasına yayılan küresel bir risk olarak hayatımıza girmiş, çok kısa bir zaman dilimi içinde yalnız ülkemizde değil birçok ülkede ölümlere yol açmış ve korku yaratmıştır. Her ne kadar dünya çapında karşılaşılan bu büyük riski kabul edip önlem almaya çalışanlar çoğunlukta olsa da, salgına inanmayıp reddedenler de olmaktadır. Kravchenko (2020), Covid -19 pandemisinin birçok riski sosyal ve kültürel olarak inşa ettiğini, virüsün zararlı etkileri hakkında birçok efsane ve sahte hikaye ortaya çıkarmış olduğunu öne sürmüştür. Covid-19 hemen hemen tüm toplumsal kategorilerde etkili olmuşsa da, yaşlı kategorisinde yer alan bireyler süreçten daha farklı bir biçimde ve daha fazla etkilenmişlerdir.

Pandemiye ilişkin ölüm tehlikesi her yerdedir. Bu anlamda risk demokratiktir. Ancak modern toplumlarda riskten kaçışa ilişkin seçenekler mevcuttur. Beck, Risk Toplumu adlı eserinde yüksek ölçekli risklerin demokratik olduğunu ancak risk durumlarıyla başa çıkma, onlardan kaçınma ya da onları telafi etme imkanları ve yeteneklerinin çeşitli mesleki ve eğitimsel tabakalar arasında eşitsiz olarak

bölüşüldüğünü kısaca sınıfsal nitelikli olduğunu ifade etmektedir (2011:47-48). Beck’e göre, yeterli finansal esnekliğe sahip olanlar, ikamet yeri veya konut tasarımı seçimi sayesinde ya da ikinci bir ev sahibi olmakla, tatile çıkmakla vb. biçimlerle risklerden sakınmaya çalışabilir (Beck, 2017:48). Bu bağlamda pandemi sürecinde deneyimlerinde yaşlıların sınıfsal durumlarının da etkili olduğu söylenebilir.

Pandemi Deneyimleri

Pandemi süreci günlük yaşam deneyimimizde, yaşadığımız dünyayla, çevreyle olan temas yollarımıza karşı artan bir güvensizlik duygusunun ortaya çıkmasına yol açmıştır. Giddens tarafından “bireyin öz kimliğinin devamlılığına ilişkin duyumsadığı güven duygusu” olarak tanımlanan ontolojik güvenlik duygusu, Covid-19 pandemi sürecinde dış dünyayla kurulan temastaki bulaşma ve ölüm korkusuna bağlı olarak kaybolmuştur.

Sosyal ilişkilerin gerçekleştiği, iletişimin sağlandığı, bağlantıların kurulduğu kamusal alanlar artık kaçınılması gereken tehlikeli alanlar haline gelmiş ve dışarı çıkmaktan kaçınma başlamıştır. Kamusal alanda temasın en aza indirilmesi için “evde kal” söylemiyle birlikte risk altında olan virüsün etkisi bakımından kırılğan grup içinde yer alan 65 yaş ve üstü bireylere kısıtlama getirilmiş, bu yaş grubu evlerine kapatılmıştır.

Carl Schmitt “istisna hali” veya “olağanüstü hal”i normların ve hukukun egemen tarafından askıya alındığı bir süreç olarak kavramlaştırmaktadır. Egemen, olağanüstü hale karar verendir (2016:54). Bahsi geçen OHAL bir savaş ortamı olabileceği gibi doğal afet, ulusal zayıflık veya biyolojik bir salgın da olabilir. Bugün, etkileri hala baskın bir şekilde tüm dünyada hissedilen korona virüsü, tam da Schmitt’in teorisindeki ‘istisna hali’ kavramına denk düşmektedir. Gündelik hayatın sınırları içerisinde yer alan birçok eylem devletler tarafından kısıtlanmış, özgürlükler askıya alınmıştır. Maske takma mecburiyeti, eğitim kurumlarında online eğitime geçilmesi, kafe, bar, restoran gibi işletmelerin kapatılması, 65 yaş üzerinin sokağa çıkma saatlerinin kısıtlanması gibi birçok kısıtlama hayata geçirilmiştir. Bu kısıtlamalar kapsamında birey, ontolojik güvenliğini devam ettirebilmek, yaşamda kalabilmek için varlığını son buldurucu durumlardan kaçınmakta, kurallara tabi olma zorunluluğu duymaktadır. Agamben (2020) “Bir Salgının İcadı” adlı kısa yazısında, hükümetler tarafından uygulamaya konulan özgürlük sınırlamalarının yine aynı hükümetler tarafından yaratılan güvenlik arzusu adına kabul edildiğini öne sürmektedir. Diğer taraftan 65 yaş üzeri bireylerin bazıları da getirilen kısıtlamalara karşı eleştirel bir yaklaşımla, her fırsatta evde kalmaktan duydukları rahatsızlığı dile getirmektedir. Getirilen kısıtlamanın günlük sosyal rutinlerini bozduğu, onları hayatta tutmaktan çok geri dönülemez bazı hastalıklara yakalanmalarına yol açacağını düşündüklerini ifade etmektedir. Nitekim Fransa, güney İtalya, ABD gibi bazı ülkelerde bazı bireylerin kısıtlamalara karşı çıktığı ve protestolarda buldukları da görülmüştür.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri nüfusu yaşlı nüfus olarak kabul etmektedir. TÜİK verilerine göre 2019 yılında 7.5

milyon birey belirtilen yaş sınırının üzerindedir. Yaş temelli ayrımcılık anlamına gelen "yaşlılık" kavramı ırk, toplumsal cinsiyet, etnik köken vb. ayrımcılıklara benzer ayrımcılık türlerinden birisidir. Bu ayrım, Covid-19 salgını sırasında gerçekte subjektif bir olgu olmasına rağmen yaygınlık kazanmıştır. Yaşlı ifadeler, semboller ve uygulamalar da ayrımcılığı meşrulaştıran bir biçimde pandemi sürecinde sosyal yaşamda yerini almıştır. İnsanların sadece yaşları yüzünden maruz kaldıkları ayrımcı davranışlar, onları dezavantajlı hale getirerek diğer insanlarla aralarında bir hiyerarşi oluşturmuştur.

Covid-19 salgını ile birlikte yüksek risk altında görülen 65 yaş üzeri nüfus kesimine yönelik bazı düzenlemeler yapılmıştır. Yaşlı nüfus izolasyon altına alınmaya çalışılmış, ancak bu bağlamda yaşlı nüfusa yönelik birçok sorun ortaya çıkmıştır. Gündelik aile rutinlerinin bozulması, yaşam dengelerinin yeniden biçimlenmesi, artan bir dijitalleşme ile yaşamın dijital ortamlara taşınması, yaş ayrımcılığının sosyal yaşamda sıklıkla olumsuz örneklerle birlikte yer alması gibi birçok noktada ortaya çıkan sorunlar yaşlı nüfusu zorlamıştır.

Covid-19 salgını sırasında dünya genelinde dijital dünyaya katılımının olumlu sonuçlarına rağmen, 65 yaş üzeri yetişkinlerin bir kısmı kendini bundan dışlanmış hissetme riski altındadır. Seifert (2020), günümüzde topluma dahil olmak dijital dünyaya aktif katılım anlamına geliyorsa, o zaman çevrimiçi olmayan veya internette aktif olmayan yaşlı yetişkinlerin sosyal dışlanma riski altında olduğunu söylemektedir. Walker & Walker (1997), sosyal dışlanmayı sivil, politik, ekonomik ve sosyal vatandaşlık haklarından mahrum olma/edilme durumu olarak tanımlamaktadır. Bu çerçevede içinde 65 yaş üzerindeki bireylerde dijital ortama aktif katılım sağlayacak ortamı, interneti, bilgisi olmayan bireylerin sosyal bütünleşmesini sağlayan sosyal, ekonomik politik ve kültürel sistemlerin tümünden, kısmen veya bütünüyle yoksun olma durumu da söz konusu olabilmektedir.

2.YÖNTEM

Bu çalışmanın konusu Denizli ilinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin salgın döneminde kısıtlamalar nedeniyle karşılaştıkları sorunlardır. 65 yaş üstünün Covid-19 pandemisini nasıl deneyimledikleri, nitel yöntem kullanılarak, etkileşim içindeki süreçler ve olaylara yoğunlaşarak araştırılmıştır. Nitel yöntem, konumuzu oluşturan süreçte yaşlıların başkalarıyla olan etkileşimleriyle birlikte kendi deneyimlerini algılamaya biçimlerini ve kişisel deneyimlerini anlatırken anlam ve kimlik temsillerini oluşturmalarını anlayabilme yönünde verilerin sağlanmasına olanak sağlar.

2.1. Örneklem Grubu

Araştırma kapsamına alınan katılımcılar amaçlı örnekleme yoluyla belirlenmiş, kartopu tekniği ile araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Örneklem grubumuzda Denizli ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri, eğitim, meslek ve gelir olarak orta sosyoekonomik düzeydeki evli 15 çift (30 kişi) yer almaktadır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma amacına uygun olarak pandemi deneyimlerine ilişkin hazırlanmış yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Pandemi koşulları nedeniyle görüşmeler telefonla gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesi katılımcılara bilgi verilmiş, onayları alınmıştır. Ancak telefonla görüşme yüz yüze görüşmeden farklıdır. Araştırmacı ve katılımcı birbirlerini ve ortamlarını görmediği için telefon görüşmelerinde katılımcının eylemlerinin nedenlerini subjektif bir biçimde gündelik dille aktarması karşısında ne derece sağlıklı veri oluşturulabildiği konusunda tereddütler olabilmektedir. Pandemi döneminde araştırma teknikleri uygulama konusunda yaşanan bu tür sorunlar, etik bakımdan da irdelenebilir. Bu tür sorulara rağmen görüşmeler 2021 Mart ayı içerisinde tamamlanmıştır. Veri analizleri Covid-19 pandemi sürecinde katılımcıların deneyimledikleri pratikler bağlamında geliştirilen başlıklar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler literatür bağlamı üzerinden sunulmuştur. Katılımcıların görüşme sırasındaki ifadelerine doğrudan alıntılarla bulgular kısmında yer verilirken, kadın için (Kadın, yaş), erkek için (Erkek, yaş) biçiminde kodlama yapılmıştır. Demografik bulgular, pandemi sürecindeki kısıtlamalar çerçevesinde, kısıtlamaların yaşa bağlı ve sınırlı saatler içinde uygulanması, kısıtlama sürecinde yaşadıkları endişeler, dijital dünya karşısındaki durumları, evde nasıl zaman geçirdikleri temaları üzerinden raporlanmıştır.

3.BULGULAR

3.1.Demografik Bulgular

Görüşmeler evli, 15 kadın 15 erkek toplam 15 çift ile yapılmıştır. Kadınların çoğu 65-69 yaş arasında, iki kişi 72 yaşındadır. Erkeklerden bir kişi 81 yaşında, beş kişi 70-75 yaş aralığında, dokuz kişi 65-70 yaş aralığındadır.

Görüşme yapılan kadınların sekizi üniversite mezunu, üçü ilkökul, ikisi ortaokul, ikisi lise mezunudur. İki erkek katılımcımız lise, on üç erkek katılımcımız da üniversite mezunudur.

Kadınların yedisi emekli, üçü ev hanımı, üçü emekli olmuş ve halen kendi işyerlerinde çalışmaktadır. İki kadın katılımcımız halen çalışmaktadır. On erkek katılımcımız emekli, iki katılımcımız halen çalışan, üç erkek katılımcımız da emekli olmuş, halen kendi işyerlerinde çalışmaktadır. Bir aile dışında, diğer ailelerin emekli maaşının yanı sıra kira gelirleri ya da kendi ticari işlerinden gelen yan gelirleri bulunmaktadır.

Ailelerin dokuzu müstakil bahçeli konutlarda ikamet etmektedir. Altı aile apartman dairesinde oturmaktadır. İki aile haricinde diğer ailelerin yazlık olarak kullandıkları deniz kenarında ya da yayla evi/ kır evi olarak kent yakınlarında ikinci evleri bulunmaktadır.

Genel olarak değerlendirdiğimizde erkek ve kadın katılımcılarımızın büyük çoğunluğu 65-69 yaş aralığındadır ve üniversite mezunudur. Emekli konumunda bulunanlar çoğunluktadır. Yarıdan fazlası müstakil konutlarda, geri kalanlarda çoğunluk site olarak yapılmış apartman dairelerinde yaşamaktadır.

Katılımcılarımızın hemen hepsi orta sınıfa uygun sınıfsal özellikler göstermektedir.

3.2.Pandemi Deneyimleri

3.2.1.Kısıtlı saat uygulaması

Pandemi sürecinde sokağa çıkma yasağının yaşa bağlı olarak kısıtlı saatlerle uygulamaya konulması konusunda katılımcılarımızın görüşlerini öğrenmek istedik.

Katılımcılarımızdan on iki kadın ve on üç erkek bu kısıtlamanın doğrudan yaş ayrımcılığı ile ilgili olduğunu düşündüklerini belirttiler. Yaşları nedeniyle ayrımcı, dışlayıcı tutum ve davranışlara maruz kaldıklarını ifade ettiler. Üç kadın katılımcımız ve iki erkek katılımcımız ise bu kısıtlamanın sağlık sisteminin çökmesini önlemek üzere alındığını, çünkü yoğun bakımların yaşlı hastalarla dolu olduğunu, yaşlıların ölümcül virüse karşı korunabilmeleri açısından yerinde bir karar olduğunu düşündüklerini söylediler.

"Sanki Covid-19'u yaşlılar yarattı. Yaşlılar eve gönderildi. Halbuki maske mesafe, hijyen kurallarına yaşlılar kadar uyan yok. Bedeli 65 yaş üstüne ödettiler. Gençler çok rahat." (Kadın 68)

"Yaşlılardan kurtulmak istiyorlar. Onları fazlalık olarak görüyorlar. Nedir yaşlılarla alıp veremedikleri. Ot gibi yaşayalım istiyorlar. Ama biz ot değiliz, insanız duyularımız var." (Kadın 67)

"Biz zaten kurallara uyuyoruz, maskesiz dışarı çıkmıyoruz. Dışarıda bir işimiz olduğunda kendi arabamızla gidip geliyoruz. İşimizi de en kısa zamanda halledip dönüyoruz." (Erkek 75)

"Yaşlıları korumak için yapılan uygulama güzel ama gençler de sokakta çok geziyordu. Onlara da bize olduğu kadar sıkı bir uygulama gelebilirdi." (Kadın 71)

"Ben her gün yürüyüş yapıyor, çamlığa kadar gidip geliyordum. Yaşlılara kısıtlama getirirken onların hareketsiz kalacakları için başka hastalıklara davetiye çıkacağımı düşünmelilerdi. Ben yürüyüşü çok seviyorum ama kısıtlamalarda yapamadım ve hareket edemediğim için kilo aldım. Evde kalmaktan yeme alışkanlıklarım değişti. Eskiden sabah ve akşam toplam 2 öğün yerdim. Evde kalınca sürekli bir şeyler atıştırıyorum." (Erkek 80).

Yukarıdaki örnekler bize pandemiyle birlikte 65 yaş üzerine uygulanan yasaklamalar konusunda eleştirel bir yaklaşıma sahip olduklarını göstermektedir.

Son dönemlerde önemli bir ayrımcılık ve damgalanma örneği olarak görülen "Yaşçılık" (ageism) ya da yaşa dayalı ayrımcılık, ırk, etnisite gibi bir ayrımcılık türüdür. Pasif, zaten dışarı pek çıkmayan, evde oturan, giderek çocuklaşan bir yaşlı gibi genellemeler üzerinden yürütülmektedir. Süreçte katılımcılarımızın yaş ayrımcılığı konusundaki görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

Evden online olarak yabancı dil ve müzik dersleri veren iki kadın katılımcımız "yaşlı" olarak isimlendirilmekten çok rahatsızlık duyduklarını kendilerini yaşlı olarak görmediklerini, hala ürettiklerini, aktif olduklarını ifade ettiler.

"Beni en olumsuz olarak etkileyen şey 65 yaş üstüne yaşlı diye hitap etmeleri oldu. Son bir senedir ben yaşlı

mıyım diye kendimi sorgulamaya başladım. Benim daha bu dünyada yapacağım çok şey var. Yaşlı olmaktan, yaşlı hissetmekten çok endişeliyim. Pandemi yaşlılık duygusuyla tanıştırdı beni" kabullen" diye. Ben çalıştığım, ürettiğim sürece yaşlı değilim. Ne zaman sosyal hayattan çekilirim o zaman yaşlanırım. 65 yaş üzerine "yaşlı" denilmesine karşıyım. Yaşlı yerine büyüğümüz, annelerimiz, babalarımız diyebilirler. Yaşlı hissetmekten korktuğum için tansiyonlarım çıktı. Hastaneye gittim, psikiyatrist ile görüştüm. Onunla 3-4 seans görüşme yaptık. Covid-19 salgını beni yaşlılık kadar endişelendirmedi." (Kadın 69).

72 yaşındaki bir erkek katılımcımız da yaş ayrımcılığından çok rahatsız olduğunu, 65 yaş üstünü üretmeyen, topluma katkısı olmayan insanlar gibi gördüklerini, fazla geliyorsunuz demeye getirdiklerini kızgın bir biçimde ifade etti.

Yukarıdaki örneklerde görüldüğü gibi pandemi döneminde yaşçılık daha bir görünürlük kazanmıştır. Yapılan araştırmalarda, sosyal medya üzerinden yaşlılara yönelik ekonomik yük olduklarının vurgulandığı, yaşlılara karşı saldırgan bir dil kullanımının yaygınlaşmış olduğu belirtilmektedir (Guttman & Lev, 2021). Türkiye'de yapılan bir araştırmada da Covid-19 döneminde ileri yaşlı bireylerle ilgili çevrim içi haberler incelenmiş ve kısıtlamalara uymayıp dışarı çıkan ileri yaşlı bireylerin ayrımcılığa uğrayarak azarlanma, suçlanma ve alay edilmeye maruz kaldıkları ortaya konulmuştur (Yaşar & Avcı, 2020). Arun'un (2020) da vurguladığı gibi 65 yaş ve üstünün "korunması" adına yaşlıları birbirine benzer biçimde tarif eden, onları ekonomik ve sosyal yük olarak algılanmalarına neden olan yaklaşımlar adil değildir. Yaşlıların hepsini hasta ve aktiflikten uzak birer yük olarak tanımlamak doğru bir bakış açısı değildir. Sokağa çıkma kısıtlamaları ve önleyici tedbirler ileri yaşlardaki bireylerin sağlığını korumaya yönelik alınsa da bu uygulama yaşçılığın tetikleyicisi de olabilmektedir.

Katılımcılarımızın yukarıdaki ifadeleri de yaş ayrımcılığını eleştirdiklerini, bu tür bir sosyal etiketlenmenin kendilerini rahatsız ettiğini göstermektedir.

"Ben aktif bir insanım. Gündelik rutinlerimi bozmam. Şehirdeki evimin bahçesinde kendime işler yapıyorum. Maket yapıyorum. Haftada üç gün şehir dışındaki yayla evimize gidip oranın bahçesini düzenliyor, yaza hazırlıyorum. Yasaklar sırasında da dışarıya çıktım, hiç bir şey olmadı, kimse de beni yolda çevirip izin sormadı. Pandemi evde kalırken aslında fiziksel yaşamımız için sosyal yaşamdan vazgeçtik ama fiziksel yaşam olmazsa sosyal yaşam da olmaz." (Erkek 72)

"Evde kalmak çok sıkıcı... Gazete, kitap okuyorsunuz, bulmaca çözüyorsunuz, telefonla konuşuyorsunuz ama zaman geçmiyor. Ben her gün dışarıya çıkan bir insanım. Emekli olduktan sonra her gün yürüyüş yapıyordum. Dışarıda arkadaşları görüyordum. Bazen onların iş yerlerine uğruyordum. Bazen de dışarıda akşam toplantılarımızda buluşuyorduk. Ama bunları evde kal çağrısıyla birlikte yapamaz olduk. Kısıtlamalarda o günleri özledim. Telefonla konuşmak falan insana yetmiyor."

Kısıtlamalara uyduk ama sırf sağlıklı kalmak adına. Yoksa çok sıkıcı..." (Erkek 70)

"Emekliyim, aile şirketimize ara ara gidiyorum. İş artık oğlum yürütüyor ama şirketin işlerini emekli olsam da takip ediyorum. Bana ihtiyaç duydukları zamanlar olabiliyor. Yarı zamanlı çalışıyordum gibi düşünün. Bizim gibi insanlar emekli olsalar da olamıyorlar. Dışarı çıkmamız yasaklandığında pek anlamasam da can sıkıntısından bahçeye uğraştım. Fırsat buldukça doğa yürüyüşleri yaptım. Sağlığımız için kısıtlandığımız söylendi. Uymaya çalıştık." (Erkek 71)

Yukarıdaki örnekler Agamben'in (2006) "hükümetler tarafından empoze edilen özgürlük sınırlamalarının, aynı hükümetler tarafından yaratılan güvenlik arzusu adına kabul edildiği" görüşünü desteklemektedir. Kısıtlamalarla bireylere sunulan şey de evde kalmak şartıyla sağlıklı hayat vaadidir. Dolayısıyla 65 yaş üzeri katılımcılarımız genelde pandemi sürecinde sağlıklı kalabilmek, güvende olabilmek için kısıtlamalara uymuşlar, maske, mesafe kuralını uygulamışlardır.

3.2.2. Yaşanılan endişeler

Katılımcılarımız pandemi sürecinde hissettikleri belirsizlikler ve kırılğanlıklarla birlikte gerek kendi sağlıkları, gerekse yakınlarının sağlıkları konusunda endişeler yaşamıştır. Katılımcılarımızın kısıtlamalar süresinde ne tür endişeler yaşadıklarını öğrenmek istedik;

"Dışarıya çıkmamıza izin verdikleri 3 saatlik süre işlerimizi yetiştirmeye yeterli olmadı. Banka işlerimizi doğru dürüst yapacak vaktimiz olmadı. Kimliğimi kaybetmişim. Onu yenilemek için gittiğimde vakit yetmedi, tekrar gitmem gerekti. Bu bende bayağı bir stres yarattı. Kimseyle temas etmeyelim diye uğraşyoruz ama tam tersi uygulamalarla karşılaşılabiliyoruz. Zaten kapıdan içeri giremiyoruz izin saatleri dışında. Hiç olmazsa 65 yaş üzerine akşamüzerine kadar süre verseler işlerimizi tamamlayacak vaktimiz olurdu." (Erkek 70)

"Eşimin acil kalp ameliyatı olması gerekti. Hastanede kalırken çok korktum, eşim ameliyatlı ya ona da bulaşır diye. Çocuklarla da 2 ay sonra kapıdan görüştük. Yakın akrabalarım da görüşmedik. Sadece telefonlaştık." (Kadın 67)

"Benim dışlerimi yaptırmam gerekiyor. Covid-19 bulaşır diye korkumdan erteliyorum. Bu arada rutin kontrollerimin zamanı geldi ama onları da hep erteledik. İnşallah sonradan bir olumsuzluk yaşamam." (Kadın 68)

"Diş doktoruma gidemedim tedavi için. Temas nedeniyle çekindim." (Erkek 67)

Pandemi süresince korku ve şüphenin artmasına bağlı olarak günlük rutinlerimiz de güvenliğini, istikrarını kaybetmiş ve şüpheli hale gelmiştir. Gündelik yaşamda karşılaştığımız, etkileşimde bulunduğumuz insanlar hastalığın bulaşma endişesini arttırarak, bir tehdit, hastalık kaynağı olarak görülmeye başlandığı için, katılımcılarımız acil olmadıkça kimseyle temasa geçmemiş, rutin sağlık kontrollerini ertelemişlerdir. Mecbur kaldıkları durumlarda da maske, mesafe, hijyen kurallarına uymuşlardır.

"Annem 90 yaşında, bize yakın bir evde oturuyor. Şişman olduğu için iki bakıcısı birden var. Ancak bakıcılardan biri, ülkesinde (Özbekistan) kalp rahatsızlığı olan abisinin çok hasta olduğu haberini aldığından beri ülkesine izinli olarak gitmek istiyor. Çalışma izni de var. Ancak ben izin verme konusunda ikilemedim. Bir tarafta vicdanım bu isteğin geri çevrilemez olduğunu söylüyor. Diğer taraftan memleketine gidince yakınlarıyla temasta olacak. Oradaki koşullarının hijyen, masken, mesafe şartlarına pek de uygun olmayacağını düşünüyorum. Seyahat sırasında ya Covid-19'a yakalanırsa, ya dönüşte anneme de bulaştırırsa diye korkuyorum ve gitmesini istemiyorum. Bu konuda vicdanen çok rahatsızım." (Kadın 65)

"İzin verilen saatlerde markete gittiğimde kasiyerle ve diğer müşterilerle temas etme korkusuyla oyalanıp, onların işlerini bitirmesinden sonra ben işimi görüyorum. Alışveriş sırasında bir tanıdığa rastlarsam da uzaktan baş işaretleriyle selamlaşıyor, yönümü değiştiriyorum." (Kadın 69)

"Pandeminin ilk zamanlarında korkudan evden dışarı çıkmıyorduk. Ancak eşim ve ben hareketsizlikten çok sıkılınca sonraları yürüyüş yapma ihtiyacımız nedeniyle izinli saatlerimizde market bahanesiyle dışarı çıkıp yürümeye başladık. Tabii maskelerimiz ve güneş gözlüklerimizle... Karşımızdan gelen biri olursa kaldırım değiştirdik." (Kadın 69)

Pandemi süreci içinde temas korkusu hisseden katılımcılarımız yakınlarıyla, arkadaşlarıyla telefon üzerinden iletişim kurduklarını, mecburi durumların dışında da herkesten uzak durmaya, kimseyle görüşmemeye dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir. Ruiz'de (2020) ev hapsinin aynı zamanda az sayıda gerçekleşen sosyal etkileşimi de etkilediğini, onları kararlı bir şekilde şartlandırdığını, sınırlandırdığını ve zayıflatıldığını öne sürmektedir. Bir yandan, sürdürülen birkaç etkileşimin çok istisnai olduğu, aciliyet eğilimine yol açan bir rahatsızlık yarattığı, onları olabildiğince çabuk terk etmek için az çok bilinçsiz bir dürtü yarattığı ve etkileşimleri sadece sayı olarak değil, aynı zamanda süre ve yoğunluk olarak da azaltıldığını ifade etmiştir. Bunun nedeni yalnızca bulaşma korkusu değil, 'normal' bir sosyal etkileşimi sürdürmenin neredeyse imkansız olmasıdır.

Pandemi sürecinde tüm katılımcılarımızın bir başka ortak korkusu da yakınlarının sağlığıdır.

"En büyük korkum başka bir şehirde doktor olan oğlumdu. Nitekim korktuğum başıma geldi, oğlum Covid -19'a yakalandı. Neyse ki atlattı. Hastalığını uzaktan izlemek çok üzücü oldu." (Kadın 66)

"Ben kendi adıma çok korku hissetmedim ama çocuklarımız, sevdiklerimiz adına endişelerim oldu. İlk başlarda Covid-19 çok uzaklardaydı. Ama bu sene çok yakınlarımıza geldi, tanıdıklarımızın bazılarının yakalanmış olduğunu öğrendik. Televizyonlardaki yoğun bakım görüntüleri çok moral bozucuydu. Özellikle de sürekli yaşlı hasta vurgusuyla kamu spotları yayınlamaları nedeniyle bir müddet sonra baktım psikolojim bozuluyor, televizyonda haberler, açık oturumlar yerine sadece belgesel, dizi gibi şeyler izlemeye başladım. Hatta televizyon seyretmeyi bıraktım bile denilebilir. Eşim de haberleri bazen izledi, eskisi gibi değil kesinlikle." (Kadın 69)

“ İki oğlum da başka şehirlerde özel sektörde çalışıyorlar. Her ikisi de cumartesi günü de dahil olmak üzere işe gitmek zorundalar. İki için de hastalanırlarsa diye çok kaygılandım. Gerçi ikisi de koruyor kendisini ama etrafta bir sürü hasta insan var. Biz onlar için endişelenirken, onlar da bizim için endişelendiler. Kendimizi korumamız için sürekli tembihlerde bulundular. Birbirimizi çok özledik, nerdeyse bir senedir görüntülü aramalarla idare ediyoruz. Hepimizde kaygı düzeyi yükseldi.” (Kadın 65)

Pandemi tehdidiyle birlikte önceden güvenlik içinde devam ettiğimiz günlük rutinlerimiz korku ve şüphe kaynağı haline dönüşmüştür. Arkadaşlarımızla, komşularımızla temasız hastalık kaynağı olabilirler şüphesi ile sınırlanmış, kesintiye uğramıştır. Bu süreçte katılımcılarımız telefon, bilgisayar, internet olanaklarından yararlanarak toplumsallaşmışlardır.

3.2.3. Teknoloji kullanımı

Pandemi sürecinde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de dijital teknoloji kullanımını arttırmıştır. Katılımcılarımızın dijital dünya karşısındaki durumlarını öğrenmek istedik.

Örneklem grubumuzdaki bir çiftin dışında katılımcılarımızın hepsi akıllı telefon kullanmaktadır. Bilgisayarda yapacakları bazı işlemleri akıllı telefon kullanarak yapmayı tercih ettiklerini söylemişlerdir. Erkek katılımcılarımızın büyük kısmı üniversite mezunu ve meslekleri nedeniyle iş hayatında bilgisayar kullandıklarını bu nedenle dijital dünyanın yabancıları olmadıklarını ifade etmişlerdir. Kadın katılımcılarımız arasında da akıllı telefon kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Genel olarak katılımcılarımız bazen bilgisayar, bazen de akıllı telefonlar yardımıyla market alışverişi gibi ihtiyaçlarını karşılamakta, gazete okuma, film, belgesel seyretme gibi aktiviteleri gerçekleştirebilmektedir.

3.2.4. Evde zaman geçirmek

Katılımcılarımız pandemi döneminin “evde kal” çağrısına uyarak “sağlıklı hayat” vaadine uygun bir biçimde toplumsal davranış alanlarından, bireysel alanlarına doğru çekilmişler ve evde daha fazla vakit geçirmeye başlamışlardır. Genel olarak katılımcılarımız kent yaşamı içerisinde yereldeki ilişkilerden uzak kalmayı sağlayacak biçimde, kentin uzak semtlerinde bahçe içerisinde inşa edilmiş sitelerde, semtlerde oturmaktadırlar. Evlerinin bu niteliği de pandemiden kaçışta izole olma seçeneğini kolaylaştırmaktadır. Diğer taraftan kentteki evlerinin dışında, yakın mesafede kır evi, ya da yayla evi olarak ikinci bir konutu olanlar, pandemi sırasında sık sık bu evlerine giderek kaldıklarını, orada vaktin daha kolay geçtiğini söylemişlerdir. Bu tür ikinci konutlar katılımcılarımıza yerel ilişkilerin ürünü olan “temas” ve “karşılaşma” korkularına karşı “sıfır temas” olanağı sağlamakta, virüs bulaşma korkularını azaltmaktadır. Dolayısıyla Covid-19’a karşı bir kaçış stratejisi geliştirmişlerdir.

Evde nasıl vakit geçirdiklerini sorduğumuz kadın katılımcılarımız ev işleri, yemek, temizlik gibi işlerin epeyce vakitlerini aldığını, pandemi nedeniyle ev işlerini yapması için belli günlerde evlerine aldıkları

yardımcılardan vaz geçmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Evlerinde yatılı yardımcısı olan bir katılımcımız da kadının hafta sonunda izinli olarak kendi evine gitmesini istemediğini, ancak yardımcısının kendisini dinlemediği ve dönüşünde de salgına yakalandığını ve üstelik kendilerine de bulaştırdığını söylemiştir. O zamandan beri de eve kimseyi sokmadığını, her şeyi kendinin yaptığını söylemiştir. Bir başka katılımcımız da youtube kanalından dünya mutfağına ilişkin yemek tariflerini izleyerek farklı yemekler yaptığını ifade etmiştir. Bu süreçte birçok değişik yemek öğrendiğini ama sonuçta kilo aldığını söylemiştir. Bazı katılımcılarımız evde spor yapmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Site içindeki konutlarda oturan kadın katılımcılarımız da ara sıra herkesin evinde kendi kahvesini yaptıktan sonra komşularla bahçelere çıkıp, mesafeli bir biçimde açık havada oturarak sohbet ettiklerini söylemişlerdir. Kadın katılımcılarımız arasında kitap okuyanlar, film seyredenler çoğunlukta görünmektedir. Uzaktaki yakınlarıyla, arkadaşlarıyla mesajlaştıklarını, telefonlaştıklarını bazen de online toplantı yaparak sosyalleştiklerini ifade etmişlerdir.

Erkek katılımcılarımız ise, bulmaca çözdüklerini, maket yaptıklarını, mesajlaştıklarını, bazen telefonla konuştuklarını, bazen de televizyonda belirli programları izlediklerini söylemişlerdir. İnternet üzerinden farklı konuları araştırdıklarını, kitap okuduklarını ifade etmişlerdir. Bahçeli, müstakil evlerde oturanların hepsi, bahçeleriyle uğraştıklarını böylece temiz hava aldıklarını, güzel vakit geçirdiklerini söylemişlerdir. Halen çalışmaya devam eden iki erkek katılımcımız da çalışan iki kadın katılımcımız gibi online çalışmaya devam ettiklerini, zaman buldukça kitap okuduklarını, pandeminin onların yaşamında büyük bir farklılığa yol açmadığını belirtmişlerdir.

4.SONUÇ

Covid-19 sadece sağlık sorunu olarak kalmamış, dünya genelinde ekonomik, toplumsal, psikolojik sorunlara yol açmıştır. Covid-19 salgını ile birlikte yüksek risk altında görülen 65 yaş üzeri nüfus kesimine yönelik kısıtlama uygulamalarıyla birlikte yaşlı nüfus birçok sorunla karşılaşmıştır.

65 yaş üzeri bir örneklem grubu üzerinde gerçekleştirdiğimiz araştırma bulgularına göre, katılımcılarımız Covid-19 pandemisi sürecinde, kısıtlı saat uygulamasına büyük ölçüde uyumlu davranmış, maske, mesafe kuralına uymuşlardır. Ancak özellikle medyada da yer alan yaşlı tutumlarla karşılaşmaktan çok rahatsızlık duymuşlardır. Arun’un (2020) da belirttiği gibi yaşlılık, hastalık ve düşkünlük birbirinin eş anlamlısı değildir. Yaşlılar türdeş bir toplumsal grup olmayıp, kimlikleri ve yaşam tarzlarıyla yaşamın bu evresini çeşitlendirmektedir. Sağlıklı, üretken, aktif bireylerin büyük ölçüde yer aldığı 65 yaş üzerine getirilen kısıtlamalar birçok itirazla karşılanırsa da büyük ölçüde uyum sağlanan bir süreç olmuştur. Epidemiy sürecinde hasta olma korkusuyla mecbur kalmadıkça kimseyle görüşmediklerini, sağlık kurumlarındaki kontrollerini bile ertelediklerini, sağlıklarını korumaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Yakınlarının sağlığı konusunda da endişeler yaşayan örneklem grubumuz, yüz yüze ilişki kurmaktan

kaçınmış, telefon ve bilgisayar kullanarak etkileşimde bulunmuş, internet üzerinden dayanışma ağları geliştirmişlerdir. Dolayısıyla toplumsal hayatın eve sıkışmış olduğu pandemi döneminde dijital ortam önemli bir işleve sahip olmuştur. Dışarıdaki her karşılaşmanın ardından duydukları hastalığın bulaşması korkusu, ev dışında geçirdikleri zamanın mümkün olduğunca kısıtlanmasına neden olmuştur. Pandemi sürecinde gündelik hayatın alışılmış akışkanlığının yerini alan belirsizlikler, ev dışı hayata, anonim kent yaşamına karşı korku ve endişelerin gelişmesine neden olmuştur. Evde zaman geçirmek, dışarıya duyulan korkuya karşı bir varoluş güvencesi sağlamıştır.

Covid-19'un yarattığı belirsizlikler, kırılanlıklar makro düzeyde yapısal sorunlarda olduğu gibi mikro düzeyde aktörler üzerinde de karmaşık bir olgu olarak ortaya çıkmıştır. İlerleyen dönemlerde pandeminin yeni aşamalarıyla karşılaşıldıkça yeni normal üzerinden getirilecek yeni temassızlık, yeni kendini koruma gibi uygulamaların nasıl olacağı, değişen sosyal ilişkileri, kısıtlamalar altında yaşamları devam ettirme deneyimlerinin nasıl düzenlenmesi gerektiği vb. makrodan mikroya uzanan birçok konuya ilişkin politikaların çeşitlendirilerek oluşturulması gerekecektir. Salgın kontrol politikalarının başarılı ve sürdürülebilir olması için toplumun içinden, gözleme ve somut bilgiye dayalı gerçekçi analizlere ihtiyaç artacaktır. Gelecekte yaşanması olası benzeri krizleri yönetme yolunda rehberlik edecek çıkarımlar yapılması önemlidir. Bu bağlamda sosyoloji konularından birisi olan yaşlılık bağlamında yapılacak akademik çalışmaların konuları zenginleştirilmesi mevcut bilgi birikimine katkı sağlayacaktır. Yeni araştırmalara olan gereksinim, kuramsal, metodolojik bilgilerin yenilenmelerine katkıda bulunmasının yanı sıra, ileride ortaya çıkabilecek toplumsal krizler, dönüşümler karşısında bakış açımızı geliştirecek yeni araçların geliştirilmesine de zemin hazırlayacaktır.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Etik Kurul Beyanı

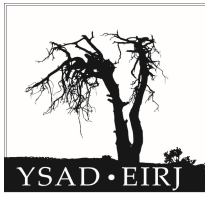
Pamukkale Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 15.06.2022 tarihli ve 12-14 sayılı kararı ile çalışma uygun bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Agamben, G. (2020). Bir salgının icadı. <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-l-nvenzione-di-un-epidemia>.
- Agamben, G. (2006). *İstisna Hali*, İstanbul: Otonom Yayıncılık.
- Arun, Ö. (2020). Gençler, yetişkinler ve yaşlılar bir de özgürlükler. Birikim.
- Beck, U. (2011). *Risk Toplumu*. İstanbul: İthaki Yayınlar,
- Benvenuto, S. (2020). İnzivaya hoş geldiniz. <https://antinomie.it/index.php/2020/03/05/benvenuto-in-clausura/03/08/2020>
- Brown, P., & Galantino, G. (2020). Teorileştirme-sorunlaştıran kategoriler: risk ve belirsizlik

sosyolojisi (RN22) yoluyla Covid-19 pandemisini anlamak. *Pandemik Olasılıklar* (1m) Cilt 1, Sayı 45.

- Croucher, S. M., Nguyen, T., & Rahmani, D. (2020). Prejudice toward Asian Americans in the Covid-19 pandemic: The effects of social media use in the United States. *Front. Commun.* 5, 39. doi:10.3389/fcomm.2020.00039
- Guttman, N., & Lev, E. (2021). Ethical issues in Covid-19 communication to mitigate the pandemic: Dilemmas and practical implications. *Health Communication*, 36(1), 116-123, doi:10.1080/10410236.2020.1847439.
- Kravchenko, A. S. (2020). Kozmopolit olmak ve kozmopolit karşıtı olmak: Covid 19'un karmaşık riskleri: Normalleşme Topluluğu'ndan küresel tıbbi gözetime geçiş talebi. *Pandemik Olasılıklar* (1m) Cilt 1, Sayı 45.
- Ruiz, J. (2020). Yaşam-ev hapsi ve sosyal alanın bozulması: Cordoba'dan yarı etnografik notlar. *Pandemik Olasılıklar*, Cilt 1, Sayı 45.
- Seifert, A.(2020). Sağlık, hastalık ve tıp-Covid salgını sırasında yaşlı yetişkinlerin çifte dışlanması. *Pandemik (1m) Olasılıklar*, Cilt 1, Sayı 45. 2 Haziran 2020.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2019). <https://www.ekonomist.com.tr/haberler/tuik-yayimladi-iste-turkiye-2019-yasli-nufus-istatistikleri.html>.
- Walker, A., & Walker, C.(1997). *Britain Divided: The Growth of Social Exclusion in the 1980s and 1990s*, London, Child Poverty Action Group.
- Yaşar, Ö., & Avcı, N. (2020). Değişen yaşlılık algısı: Covid-19 ile damgalanan yaşlılar. *Turkish Studies*, 15(4), 1251- 1273. doi:10.7827/Turkish Studies.44275



ARAŞTIRMA MAKALE

65 Yaş ve Üstü Bireylerin Sosyal Dışlanma ile Başarılı Yaşlanma Durumları Arasındaki İlişki

Aykut AYDIN* & Aylin AYDIN SAYILAN^{1**}

*Kırklareli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü,
Kırklareli / Türkiye ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2834-1416>

**Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırklareli / Türkiye
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0576-8732>

ÖZET

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın amacı, 65 yaş ve üstü bireylerde sosyal dışlanma ile başarılı yaşlanma durumlarının incelenmesidir. Çalışma, Şubat - Nisan 2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi polikliniğine gelen 65 yaş ve üzeri bireylerle gerçekleştirildi. Araştırmada, ilgili tarihlerde dahil edilme kriterlerine uyan tüm yaşlı bireyler araştırmaya dahil edildi. Kriterlere uyan 116 birey çalışma kapsamına alındı. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 71.30 ± 3.82 (min.65, max.80) olup, %65.5'inin evli olduğu, %56'sının kendi evinde oturduğu, %80.2'sinin sosyal güvencesi olduğu ve %88.8'inin devlet yardımı almadığı belirlendi. Bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Başarılı Yaşlanma ve Sosyal Dışlanmışlık ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Başarılı Yaşlanma ve Sosyal Dışlanmışlık ölçek puanları arasında ise, negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptandı. Bu çalışmanın sonucunda, sosyal dışlanmanın ve başarılı yaşlanmanın sosyodemografik özelliklerden etkilenmediği; ancak sosyal dışlanma yüksek olan yaşlılarda başarılı yaşlanmaya ilişkin durumlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 05 Ekim 2022
Kabul 28 Kasım 2022

ANAHTAR KELİMELEER

Yaşlılık, sosyal dışlanma,
başarılı yaşlanma

The Relationship between Social Exclusion and Successful Aging in Individuals Aged 65 and over

ABSTRACT

The purpose of this descriptive and cross-sectional study was to examine the situation of social exclusion and successful aging in individuals aged 65 or over. The study was performed with individuals aged 65 or more attending the general surgery clinical of a training and research hospital between February and April. All 116 elderly individuals meeting the inclusion criteria between the study dates were enrolled. The mean age of the individuals participating in the study was 71.30 ± 3.82 years (min 65, max 80), 65.5% were married, 56% owned their own homes, 80.2% had social security, and 88.8% received no public assistance. No significant association was observed between the participants' sociodemographic characteristics and successful aging and social exclusion scale scores. However, weak, negative correlation was observed between successful aging and social exclusion scale scores. Social exclusion and successful aging were not affected by sociodemographic characteristics in this study, although successful aging-related conditions were lower among elderly individuals with high social exclusion.

ARTICLE HISTORY

Received 05 October 2022
Accepted 28 November 2022

KEYWORDS

Old age, social exclusion,
successful aging

1.GİRİŞ

Sosyal dışlanma, insanların çoğu zaman ellerinde olmayan nedenlerle toplum içerisine dahil olamadıkları/edilmedikleri bir sorundur. En gelişmiş ülkeler bile bu sorunu deneyimlemektedir. Doğuştan edinilen hastalık ya da engellilik halleriyle yaşamını sürdüren insanlar, göçmenler, kenar mahallelerde yaşamını sürdüren yoksullar, hatta çoğu zaman yaşlı ilerlemiş ve toplumsal imkanlara erişimde giderek güçlük yaşayan bireyler toplum tarafından

dışlanmakta ya da kendilerini dışlanmış hissetmektedir. Nedenleri ne olursa olsun, toplumsal açıdan bir şekilde geri planda kalan, o toplumda yaşamın doğal olarak sunduğu maddi ve maddi olmayan imkanlara erişim kısıtlılığı bulunan, sosyal katılımı yetersiz bireylerin toplumsal yaşama dahil edilmesi/içerilmesinin sosyal barışa katkıda bulunacağı düşünüldüğünde, sosyal dışlanmayı iyi analiz etmek gerekmektedir.

Sosyal dışlanma, sosyal politika literatüründe her ne kadar önemli bir konu haline gelmiş olsa da, bu

¹ Sorumlu yazar e-mail: aylinay_85@msn.com

kavramın doğasında halen belirsiz kalan yönlerin olduğu da vurgulanmaktadır. Bu durum sosyal dışlanmanın çok boyutlu neden sonuç ilişkileri barındırmasından kaynaklanmaktadır. Gerçekten de maddi yoksunluk, sosyal haklara yetersiz erişim, düşük derecede sosyal katılım ve normatif entegrasyon eksikliği gibi birçok neden ya da sonuç, kavram ile bir açıdan ilgili olabilmektedir. Sosyal dışlanmanın ayrıca, düşük gelir, sosyal yardım gibi başka ana belirleyicileri de bulunmaktadır (Jehoel-Gijsbers & Vrooman, 2007).

Sosyal dışlanma istatistikleri incelendiğinde, Avrupa Birliği İstatistik Ofisi'nin bir raporuna göre, sosyal dışlanma oranının Birleşik Krallık, İtalya ve İrlanda %17'den %21'e çıktığı (Eurostat 2004a, 2004b), bu oranın Romanya ve Bulgaristan'da %15 üzerinde seyrettiği belirtilmiştir.

Literatürde, sosyal dışlanmaya ilişkin düşüşün sağlanması için risk faktörlerinin belirlenmesinin, önlemlerin alınmasının, farklı kavramlarla olan ilişkilerinin belirlenmesinin gerektiği sıklıkla ifade edilmektedir.

Konumuz özelinde sosyal dışlanma ile ilişkisi incelenen bir kavram daha var ki, o da başarılı yaşlanma kavramıdır. Önceleri, hastalık ve sakatlıktan uzak kalma olarak tanımlanan başarılı yaşlanma kavramı, günümüzde daha ziyade, fiziksel ve bilişsel işlevin sürdürülmesi, sosyal ve üretken faaliyetlere katılım olarak tanımlanma eğilimindedir (Riley, 2018). Bu tanımdan çıkan sonuç, yaşam değişimi ya da değişikliklerinin, sosyal yapılarıdaki değişikliklerin başarılı yaşlanma için bağımsız değişkenler olduğunu gözler önüne sermektedir.

Yaşlanmak, devam eden bir süreci ifade ettiğinden, başarılı yaşlanmayı da bu şekilde kabul etmek gerekmektedir. Yani, başarılı yaşlanma deneyimi sadece, literatürde yaşlı denince karşılaştığımız 60 veya 65 yaş ve üzeri bireylere indirgenecek bir faaliyet değildir. Bu nedenle, başarılı yaşlanmak herkes içindir. Çocukluktan gençliğe, yetişkinlikten yaşlılığa tüm dönemleri kapsamaktadır. Literatür incelendiğinde, bilim ve dolayısıyla toplumun bu kavramla karşılaşması geç olarak nitelendirilebilir. Bu gecikmede, demografik yaşlanmanın bir ulusal-uluslararası sorun olarak görülmesinin de payı olduğunu ifade etmek gerekmektedir.

Başarılı yaşlanmanın sadece yaşlı bireylerin deneyimlediği bir süreç ya da hedefi olmadığını bilincinde olarak, yaşlı bireylerin sosyal dışlanma ile başarılı yaşlanma deneyimleri arasındaki ilişkinin ortaya konulması, ilk olarak, muhtemel olarak yaşlılık sürecine dahil olacak insanlar için yol gösterici olacaktır. Bu ilişkinin belirlenmesi ayrıca, yaşlılığın, sosyal dışlanma ile ilgisi olduğu tespitinden hareket ederek, hangi nitelikteki (yalnız, sosyal destekten yoksun, engelli gibi) yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma deneyimlerinin muhtemel değişimlerini görmek açısından yararlı olacaktır. Sosyal dışlanma ile başarılı yaşlanma arasında, yaşlı bireyler açısından ilk etapta kolaylıkla varsayılabilmesi üzere negatif bir korelasyon olup olmadığının ortaya konulması da yaşlıların sosyal dışlanmasının daha fazla üzerine gidilmesi noktasında bir motivasyon yaratabilecektir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

Amaç: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın amacı, 65 yaş ve üstü bireylerde sosyal dışlanma ile başarılı yaşlanma durumlarının incelenmesidir.

Evren ve Örneklem: Çalışma, 15.02.2022-15.04.2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi polikliniğine gelen 65 yaş ve üzeri bireylerle gerçekleştirildi. İlgili tarihlerde dahil edilme kriterlerine uyan tüm yaşlı bireyler araştırmaya dahil edildi. Kriterlere uyan 121 birey çalışma kapsamına alındı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan ve anketleri eksiksiz yanıtlayan 116 bireyle çalışma tamamlandı. Çalışmaya katılım oran %95.86 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 65 yaş ve üstü olan, iletişim ve iş birliğine açık olan, görsel ve işitsel sorunu olmayan, sorulan soruları tam ve eksiksiz cevaplamış olan, uyku ilacı, antidepresan, anksiyolitik vb ilaç kullanmayan, mini mental test puanı 24 ve üzeri olan bireyler dahil edildi.

Verilerin Toplanması: Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veri toplama yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Veri toplama araçları

- Bilgi Formu:** Konu ile ilgili literatür incelemesi yapılarak hazırlanan formda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, yaşadığı yer, oturduğu evin kendine ait olma, sosyal güvence varlığı ve devletten yardım alma durumu sorgulanmaktadır.
- Sosyal Dışlanma Ölçeği:** Jehoel-Gijsbers & Vrooman (2007) tarafından geliştirilen ve Bayram ve arkadaşları tarafından 2011 yılında Türkçe literatüre kazandırılmış olan 5'li Likert tipinde otuz beş maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte yer alan her bir madde "hiçbir zaman" ile "her zaman" arasında değişmektedir. Sosyal dışlanma ölçeğinde her bir boyut için elde edilen yüksek değerler, sosyal dışlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Bayram et al., 2011). Ölçek kullanımı için yazarından izin alınmıştır.
- Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ):** Reker (2009) tarafından geliştirilen, Hazer ve Özsungur tarafından 2017 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek, 7'li Likert tipindedir. BYÖ sağlıklı yaşam biçimi (3 madde) ve Sorunlarla Mücadele Etme (7 madde) olmak üzere 2 alt boyut ve 10 sorudan oluşmaktadır. Katılımcılar bu ölçekten en az 10 en fazla 70 puan alabilirler. Puan arttıkça katılımcıların başarılı yaşlanma durumları da artmaktadır. Genel olarak ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı .85 olarak rapor edilmiştir. Ölçek kullanımı için yazarından izin alınmıştır.
- Standardize Mini Mental Durum Testi:** Mental durumun değerlendirilmesi için, ilk kez Folstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir testtir. Mental durumu ölçen SMMT, kognitif fonksiyonları beş ayrı bölümde değerlendiren bir ölçektir. Toplam skor 30'dur (Güngen et al., 2002).

Bu çalışmada Sosyal Dışlanma ölçeği Cronbach α katsayısı 0.769, Başarılı Yaşlanma ölçeği Cronbach α katsayısı 0.851 olarak bulundu.

Verilerin analizi

Veriler, Google formlardan Microsoft Excel tablosu oluşturularak, istatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23) programına aktarıldı. Verilerin normal dağılımının incelenmesi için

Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma tanımlayıcı analizleri, ölçek puanları ve sosyodemografik verilerin karşılaştırılmasında t testi, One Way ANOVA ve sayısal değişkenler arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak belirlendi.

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Sosyal dışlanmışlık ölçeği ve Başarılı yaşlanma ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellik	n	%	Sosyal Dışlanmışlık ölçeği Ortalama \pm ss	Başarılı Yaşlanma ölçeği Ortalama \pm ss
<i>Cinsiyet</i>				
Kadın	75	64.7	87.70 \pm 14.02	54.14 \pm 8.84
Erkek	41	35.5	83.55 \pm 13.79	55.33 \pm 7.72
P			0.138	0.480
t			1.496	-0.709
<i>Medeni durum</i>				
Evli	76	65.5	85.18 \pm 13.49	54.93 \pm 8.11
Bekar	9	7.8	85.28 \pm 10.12	57.71 \pm 6.15
Dul	31	26.7	89.25 \pm 15.88	52.90 \pm 9.60
p			0.393	0.381
F			0.859	-0.882
<i>Eğitim durumu</i>				
Okuryazar değil	9	7.8	81.55 \pm 13.38	54.33 \pm 8.06
Okuryazar	56	48.3	86.69 \pm 13.87	54.98 \pm 9.04
İlköğretim	36	31.0	84.80 \pm 13.76	55.08 \pm 7.89
Lise ve üzeri	15	12.9	93.33 \pm 17.50	52.33 \pm 8.96
p			0.452	0.779
F			0.949	0.496
<i>Gelir durumu</i>				
Kötü	36	31.0	88.19 \pm 16.45	54.38 \pm 8.95
Orta	72	62.1	85.45 \pm 13.11	54.94 \pm 8.26
İyi	8	6.9	85.16 \pm 8.20	50.83 \pm 8.32
p			0.624	0.519
F			0.474	0.659
<i>Yaşanılan yer</i>				
İl	31	26.7	87.23 \pm 15.81	54.58 \pm 9.34
İlçe	58	50.0	86.17 \pm 13.26	53.34 \pm 9.01
Köy	27	23.3	85.52 \pm 13.99	57.32 \pm 4.83
p			0.900	0.146
F			0.106	1.960
<i>Oturulan evin durumu</i>				
Kendi evi	65	56.0	85.35 \pm 13.10	55.53 \pm 7.68
Kira	51	44.0	87.60 \pm 15.22	53.24 \pm 9.31
p			0.402	0.153
t			-0.842	1.439
<i>Sosyal güvence</i>				
Var	93	80.2	85.91 \pm 13.80	54.36 \pm 7.81
Yok	23	19.8	88.04 \pm 15.19	55.38 \pm 11.07
p			0.532	0.622
t			-0.628	-0.495
<i>Devletten yardım alma durumu</i>				
Evet	13	11.2	92.90 \pm 12.46	53.54 \pm 9.67
Hayır	103	88.8	85.59 \pm 14.05	54.66 \pm 8.36
p			0.101	0.680
t			1.655	-0.414

3.BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 71.30 ± 3.82 (min.65, max.80) olup, % 64.7'sinin kadın, % 65.5'inin evli, % 48.3'ünün okur-yazar, % 62.1'inin orta düzeyde geliri olduğu, % 50'sinin ilçede yaşadığı, % 56'sının kendi evinde oturduğu, % 80.2'sinin sosyal güvencesi olduğu ve % 88.8'inin devlet yardımı almadığı belirlendi. Katılımcıların çocuk sayısı ortalaması 3.1 ± 1.26 (min.1, max.6) olduğu bulundu.

Çalışma kapsamına alınan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Başarılı Yaşlanma ve Sosyal Dışlanmışlık ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 1).

Katılımcıların Başarılı Yaşlanma ve Sosyal Dışlanmışlık ölçek puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptandı ($r=-0.287$, $p=0.002$) (Tablo 2).

Tablo 2. Başarılı yaşlanma ve Sosyal dışlanmışlık ölçekleri arasındaki ilişki

Özellik	Sosyal dışlanmışlık
Başarılı yaşlanma	
r	-0.287
p	0.002

4.TARTIŞMA

Bu çalışmada bireylerin sosyodemografik özellikleri ile Başarılı Yaşlanma ve Sosyal Dışlanmışlık ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 1). Yaşlılık döneminde meydana gelen çok boyutlu sorunlardan biri sosyal dışlanmadır. Bu sorunun birden fazla faktörden etkilenebileceği, özellikle yaş artışı ile birlikte sosyal dışlanmanın arttığı bildirilmektedir (Apak & Apak, 2020). Bununla birlikte sosyal dışlanma yaşayan bireylerde başarılı yaşlanmalarını etkileyecek olan sağlık hizmeti alımındaki sıkıntılarının arttığı, aynı zamanda sunulan sağlık hizmetinin de aksadığı belirtilmiştir (Çunmuş et al., 2019). Diğer bir çalışmada ise, sosyal dışlanma ve başarılı yaşlanmayı etkileyen temel faktörler arasında yalnız yaşama ve sosyal destek azlığı olduğu (Parmar et al., 2014); başarılı yaşlanmayı etkileyen temel faktörün ise kronik herhangi bir hastalığa sahip olmama olarak belirtilmektedir (Hodge et al., 2013). Bu bulgu, çok boyutlu bir sorun olması nedeniyle farklı sonuçların görüldüğünü düşündürmektedir.

Çalışmada, sosyal dışlanmayı daha çok yaşayan bireylerin başarılı yaşlanmalarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada, sosyal destek gören yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir (Sun- Suslow et al., 2020). Bir diğer çalışmada da, sosyal dışlanmanın başarılı yaşlanma için bir risk faktörü olduğu, bu riskin ortadan kaldırılmasında özellikle egzersiz yapmanın yararlı olduğu belirtilmiştir (Tian et al., 2021). Başarılı yaşlanmanın yordayıcılarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmada ise, başarılı yaşlanma ile sosyal dışlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı; ancak hayata olumlu bakmada önemli katkı sağladığı saptanmıştır (Hodge et al., 2013). Literatürde yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmaları için özellikle sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, dışlanma ve izolasyonun en aza indirilmesi, fiziksel aktivitenin ve

sosyal katılımın ise en üst düzeye çıkarılması vurgulanmaktadır (Canedo et al., 2018; Lin et al., 2020).

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışmanın tek bir merkezde gerçekleştirilmesi, poliklinik sayısının fazla olması nedeniyle sadece genel cerrahi polikliniğine gelen yaşlı bireyleri kapsamı nedeniyle genellenememesi kısıtlılıkları arasındadır.

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, sosyal dışlanmanın ve başarılı yaşlanmanın sosyodemografik özelliklerden etkilenmediği; ancak sosyal dışlanma ile başarılı yaşlanma arasında negatif bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Günümüzde önemli bir kavram olan başarılı yaşlanmanın önünde bir risk olarak görülen sosyal dışlanmaya yönelik önlemler alınması gerekmektedir. Dezavantajlı bir grup olarak nitelendirilen yaşlıların yaşadıkları fiziksel ve psikososyal kısıtlılıklardan dolayı bu grupta sosyal dışlanmanın daha çok yaşanabileceği bilindiğinden, yaşlılara yönelik yaşamlarını kolaylaştıran sosyal politikaların geliştirilmesi, sosyal destek ağlarının genişletilmesi ve özellikle sağlıkla ilişkili alanlara kolay ulaşmalarının sağlanmasıyla iyilik hallerinin sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

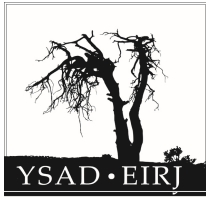
Etik İzin

Bu çalışma için Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (2022/ No:PR0382 Sayı: E-69456409-199-38352). Katılımcılardan sözlü izin alınmıştır. Çalışma Helsinki kriterlerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

KAYNAKÇA

- Apak, E., & Apak, H. (2020). Yaşlılarda sosyal dışlanma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kadim Akademi SBD*, 4(1), 1-15.
- Bayram, N., Sam, N., Aytaç, S., & Aytaç, M. (2011). Yaşam tatmini ve sosyal dışlanma. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 12(4), 79-92.
- Canedo, A. C., Lopes, C. S., & Lourenço, R. A. (2018). Prevalence of and factors associated with successful aging in Brazilian older adults: Frailty in Brazilian older people Study (FIBRA RJ). *Geriatrics and Gerontology International*, 18(8), 1280-1285.
- Çunmuş, N., Taşdemir-Yiğitoğlu, G., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Eurostat (2004a). *Monetary Poverty in New Member States and Candidate Countries*. In: Statistics in Focus, 12/2004. Luxembourg: Eurostat.

- Eurostat (2004b). *Poverty and social exclusion in the EU. In: Statistics in Focus, 16/2004*. Luxembourg: Eurostat.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*(3), 189-198.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., & Yaşar, R. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*, 273-281.
- Hazer, O., & Özsungur, F. (2017). Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe Versiyonu. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches, 4*, 184-206.
- Hodge, A. M., English, D. R., Giles, G. G., & Flicker, L. (2013). Social connectedness and predictors of successful ageing. *Maturitas, 75*(4), 361-366. doi:10.1016/j.maturitas.2013.05.002
- Jehoel-Gijsbers, G., & Vrooman, C. (2007). *Explaining Social Exclusion: A Theoretical Model Tested in the Netherlands*. The Hague: The Netherlands Institute for Social Research.
- Lin, Y. H., Chen, Y. C., Tseng, Y. C., Tsai, S. T., & Tseng, Y. H. (2020). Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Aging, 12*(9), 7704-7716.
- Parmar, D., Williams, G., Dkhimi, F., Ndiaye, A., Asante, F. A., Arhinful, D. K., & Mladovsky, P. (2014). Enrolment of older people in social health protection programs in West Africa—does social exclusion play a part? *Social Science & Medicine, 119*, 36-44.
- Riley, M. W. (2018). Successful aging. *Gerontologist, 38*(2), 151. doi:10.1093/geront/38.2.151
- Reker, G. T. (2009). *A brief manual of the Successful Aging Scale (SAS)*. Peterborough: Trent University. doi: 10.13140/2.1.4238.720
- Sun-Suslow, N., Pasipanodya, E., Morgan, E., Kohli, M., Serrano, V., Letendre, S., Jeste, D. V., & Moore, D. J. (2020). Social support moderates D-dimer and self-rated successful aging within people with HIV and older adults. *Journal of Behavioral Medicine, 43*(6), 979-988.
- Tian, H., Zhou, W., Qiu, Y., & Shang, Y. (2021). The impact of cycling specialization on successful aging and the mediating role of loneliness. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(1), 19.



ARAŞTIRMA MAKALE

Sosyal Yardımların Yaşlı Refahı Üzerindeki Etkisi¹

Nursel DURMAZ BODUR^{2*}

*Pamukkale Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Denizli / Türkiye ORCID NO: <https://orcid.org/0000-0001-7713-7214>

ÖZET

Yaşlı refahı; bireylerin aktif, sağlıklı ve kendi kendine yetebilen düzeyde nitelikli bir yaşlılık süreci geçirme düzeylerini göstermektedir. Yaşlı refahının çok boyutlu bir kavram olması ölçülebilmesini de güçleştirmektedir. Küresel Yaşlanma İzlem Endeksi (KYİE) yaşlı refahına ilişkin önemli göstergeler içermektedir. Bu göstergeler; gelir güvencesi, sağlık durumu, kapasite/yapabilirlik ve yaşlıların bağımsız bir şekilde işlev görebilmeleri için gerekli olan uygun çevresel koşullardır. Yoksulluk ise yaşlı refahını olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerden bir tanesidir. Bu çalışma, Türkiye’de sosyal yardımların, yaşlı refahı üzerindeki etkisini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Sosyal yardımların etkisini ortaya koyabilmek adına sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin refah düzeyleri ile yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin refah düzeyleri karşılaştırmalı bir biçimde sunulmuştur. Analizler, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen 2020 Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması mikro veri seti aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılarak betimsel istatistiklere ve göreceli yoksulluk hesaplamalarına yer verilmiştir. Çalışmada yaşlı refahı göstergeleri, KYİE temel alınarak oluşturulmuştur. Araştırma sonucunda sosyal yardımların yaşlı yoksulluğu üzerinde 0,6 puanlık bir iyileştirme sağladığı görülmüştür. Bunun yanında sosyal yardımların yaşlı bireylerin tatile gidebilme, sağlıklı beslenebilme, uygun çevresel koşullara erişebilme durumlarına ve kapasite/yapabilirlik düzeylerine olumlu bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Böylelikle sosyal yardımların, yaşlı bireylerin ekonomik refah düzeyini kasıtlı da olsa arttırdığı, ancak bu durumun genel refah düzeyleri üzerinde olumlu bir etki yaratabilmek için yetersiz kaldığı ortaya çıkmıştır.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 20 Eylül 2022
Kabul 12 Aralık 2022

ANAHTAR KELİMELER

Sosyal yardım, yaşlı refahı, yaşlı yoksulluğu, küresel yaşlanma izlem endeksi

The Effect of Social Assistance on Elderly Wealth

ABSTRACT

Elderly welfare indicates the level of individuals to have an active, healthy and self-sufficient old age period. However, the fact that elderly welfare is a multidimensional concept makes it difficult to measure. The Global Agewatch Index (GAI) contains important indicators related to the welfare of the elderly. These indicators are income security, health status, capability, and the enabling environment factors that older people say are necessary for them to be able to function independently. Poverty is one of the most important factors that negatively affect on the welfare of the elderly. This study aims to reveal the effect of social assistances on the elderly welfare in Turkey. In order to reveal the effect of social assistance, the welfare levels of the elderly individuals living in the households receiving social assistance and the welfare levels of the poor but not receiving social assistance are presented in a comparative way. Analyzes were carried out through the 2020 Income and Living Conditions Survey micro dataset conducted by TurkStat. In the study, descriptive statistics and relative poverty calculations are included by using the quantitative research method. In the study, the level of elderly welfare was calculated on the basis of GAI indicators. As a result of the research, it was seen that social assistances provided an improvement of 0.6 points on elderly poverty. In addition, it has been observed that social assistances does not have a positive effect on the elderly individuals' ability to go on holiday, healthy diet, access appropriate environmental conditions and their capacity/ability levels. Thus, it has been revealed that social assistances has a very limited positive effect on the economic welfare of the elderly, but this is insufficient to have a positive effect on the general welfare level.

ARTICLE HISTORY

Received 20 September 2022
Accepted 12 December 2022

KEYWORDS

Social assistance, elderly welfare, elderly poverty, global agewatch index

¹ Bu çalışma 13-15 Mayıs 2022 tarihinde Anadolu Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen VI. Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi’nde sunulan bildirinin genişletilmiş ve gözden geçirilmiş halidir.

² Sorumlu yazar e-mail: ndurmaz@pau.edu.tr

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite as): Durmaz Bodur, N. (2022). Sosyal yardımların yaşlı refahı üzerindeki etkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 15(2), 57-73. doi:10.46414/yasad.1177824

1.GİRİŞ

Demografik göstergeler tüm dünyada yaşlı nüfusun hızlı bir biçimde artış gösterdiğini gözler önüne sermektedir. Yaşlı nüfus olarak tanımlanan 65 yaş ve üzerindeki nüfusun toplam nüfusa oranı Türkiye’de 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060’ta %22,6 ve 2080’de %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2022). Beklenen yaşam süresinin uzaması, insanların artık daha sağlıklı oldukları anlamına gelmemekte, aksine ileri yaşlarda yaşam kalitesinin korunması gerekliliğini bir ödev niteliğinde karşımıza çıkarmaktadır. Yaşlı nüfus oranlarındaki bu hızlı artış, yaşlı bireylerin giderek daha fazla yoksulluk riskiyle karşı karşıya kalacakları anlamını taşımakta ve bu nedenle yaşlı bireylerin refah seviyelerini arttırabilmek için demografiye uygun sağlık ve sosyal güvenlik politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Uluslararası hukukta yaşlı haklarına yönelik doğrudan bir uluslararası sözleşme bulunmasa da bir takım düzenlemeler yer almaktadır. Birleşmiş Milletler Genel Kurul Bildirgelerinde yaşlı bireylerin kendi kendilerine yetebilen bağımsız bir yaşam sürebilmeleri, toplumsal hayata katılım gösterebilmeleri, ihtiyaç duymaları halinde bakım hizmetine erişebilmeleri, kendini gerçekleştirme imkanına sahip olabilmeleri ve hak ettikleri itibarı görebilmelerini sağlayacak düzenlemelere ihtiyaç duyulduğuna yer verilmektedir (Cengiz, 2018:27).

Yaşlı refahı, çok boyutlu bir kavram olması nedeniyle tek bir tanımlama yapmak mümkün değildir. Bu noktada HelpAge International’ın 2013 yılında yaşlı bireylerin; gelir güvencesi, sağlık durumu, kapasite/yapabilirlik düzeyi ve uygun çevresel koşullara sahip olma durumlarını baz alarak geliştirdiği Küresel Yaşlanma İzlem Endeksi (KYİE), yaşlı refahına ilişkin önemli göstergeler içermektedir. KYİE, yaşlı bireylerin ülkeler arası refah düzeyleri arasında bir karşılaştırma yapma imkânı sağlamış ve sıralamada aşağıda kalan ülkelerin kendilerini iyileştirme çabası içine girmelerine vesile olmuştur. Bu endeks genel kanının aksine, yaşlı refahının sadece ekonomik göstergelerle ölçülmesinin yetersiz olacağını vurgulaması bakımından da ayrı bir öneme sahiptir. Ancak burada yaşlı refahı düzeyi için ekonomik durumun önemsiz olduğu anlaşılmamalıdır. Bilakis; ekonomik refah, yaşlı bireyin sosyal refaha erişebilmesi için başat koşul olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye’de yaşlı yoksulluğu, genel yoksulluk oranından düşük olsa da çözülmesi gereken sorun alanlarından bir tanesidir. Sosyal yardımların özellikle 2004 yılından bu yana Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH) içindeki oranının ve sosyal yardım verilen hane sayısının yıllar içinde sürekli artması yoksulluğu giderme stratejisi olarak benimsendiğinin bir göstergesidir. Sosyal yardımların yaşlı yoksulluğunu önlemede ne kadar başarılı olduğu sorusu bu çalışmanın hareket noktasını oluşturmuştur. Çalışmada KYİE göstergelerinden yararlanılarak Türkiye’de sosyal yardımların yaşlı refahı üzerindeki

etkisi ölçülmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda çalışma üç bölümden oluşmuştur. İlk bölümde yaşlı refahı ve göstergeleri üzerinde durulacak, ikinci bölümde sosyal yardımlar ve yaşlı refahı arasındaki ilişki tartışmaya açılacak, üçüncü ve son bölümde ise çalışma kapsamında gerçekleştirilen analiz, yöntem ve bulguları paylaşılacaktır. Çalışmada TÜİK tarafından gerçekleştirilen 2020 Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (GYKA) mikro veri seti kullanılarak SPSS programı aracılığıyla analizler gerçekleştirilecektir. Çalışmanın analiz kısmında betimsel istatistikler ve görel yoksulluk hesabı kullanılacaktır. GYKA’nda sosyal yardım alma bilgisi hane bazında yer aldığından çalışmanın öznesini sosyal yardım alan hanelerde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır. Sosyal yardımların etkisini ortaya koyabilmek adına, sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin refah düzeyleri ile yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin refah düzeyleri karşılaştırmalı bir biçimde sunulacaktır. Ayrıca sosyal yardımların yaşlı yoksulluğu üzerinde bir etkisinin olup olmadığı, var ise bu etkinin derecesi ortaya konulacaktır.

2.YAŞLI REFAHI VE GÖSTERGELERİ

Yaşlı refahının bireylerin aktif, sağlıklı ve kendi kendine yetebilen düzeyde nitelikli bir yaşlılık süreci geçirme düzeylerini ifade ettiği söylenebilir. Yaşlı refahının çok boyutlu olması, bu alanda veri üretmeyi güçleştirmektedir. Birleşmiş Milletler bünyesindeki HelpAge International örgütü, yaşlanmanın küresel bir sorun olduğuna dikkat çekerek yaşlı bireylerin refah düzeylerine yönelik çalışmalar yürütmektedir (HelpAge International, 2015). Örgütün 2010 yılında Afrika, Asya, Doğu Avrupa ve Karayip Adaları’nda bulunan 32 ülkede, 60 yaş üzerindeki 1265 bireyin yaşlı refahına ilişkin gerçekleştirdiği araştırmada; 60 yaş üzerindeki insanların %29’unun dünyanın yaşlılar için kötüye gittiğini düşündüğü; %63’ünün ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine erişmede zorluk çektiği; %72’sinin en temel ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde dahi bir geliri olmadığı ortaya çıkmıştır (HelpAge International, 2011). Örgüt, 2013 yılında Küresel Yaşlanma İzlem Endeksini (KYİE) geliştirmiş ve belirli aralıklarla yayınladığı raporlar aracılığıyla yaşlı refahına ilişkin ülkeler arası karşılaştırma yapma imkânı sunmuştur. KYİE; gelir güvencesi, sağlık durumu, kapasite/yapabilirlik düzeyi ve uygun çevresel koşullar olmak üzere 4 temel alanı kapsama alan bir ölçektir (Tablo 1). Her bir temel alanın belirli göstergeleri bulunmaktadır. İlk temel alan olan gelir güvencesine ilişkin göstergeler; emeklilik gelirine erişim, yaşlı yoksulluk oranı, yaşlı bireylerin göreceli refahı ve kişi başına düşen gelirdir. Türkiye, KYİE’nin gelir güvencesi göstergesinde 73,6 endeks puanı ile 96 ülkeden 35. sırada yer almaktadır (HelpAge International, 2015:23). Türkiye’de 65 yaş ve

üzerindeki bireylerin %51,6'sı emeklilik/yaşlılık³ /isteğe bağlı emeklilik aylığı almaktadır. 65 yaş ve üzerindeki bireylerin aldığı emeklilik/yaşlılık/isteğe bağlı emeklilik aylığının yıllık ortalaması ise 2020 yılı itibarıyla 28 bin 141 TL'dir, aylık olarak 2 bin 345 TL'ye karşılık gelmektedir.⁴ Sarıca'nın (2019) çalışmasında emekli aylıklarının, emekli yoksulluğunu ve yaşlı yoksulluğunu azalttığı bulgulanmış, ancak emekli çalışan sayısının fazla olmasının bu durumun nedenleri arasında olabileceği vurgulanmıştır. Nitekim 2018 yılı itibarıyla Türkiye'de emekli bireylerin % 28,7'si işgücüne yeniden dönmektedir (Durmaz-Bodur & Kumaş, 2021:166). Diğer taraftan emekli aylıklarının -2008 sosyal güvenlik reformunun bir sonucu olarak- ilerleyen süreçte düşecek olması yaşlı yoksulluğunun artacağına bir habercisidir. Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminde gerçekleştirilen 2008 reformu ile emeklilik yaşı ve prim ödeme gün sayıları kademeli olarak arttırılmış, aylık bağlama oranları ise düşürülmüştür. Arabacı ve Alper (2010:116) bu reformun etkilerini araştırdıkları çalışmalarında; çalışma hayatını düşük ücretlerle tamamlayan bir kişinin, yoksulluk sınırının altında emeklilik aylığı alabileceğini ortaya çıkarmışlardır. Şu an mevcut emekli aylıkları 2008 öncesi aylık hesaplama yöntemi ile hesaplanmaktadır, 2008 reformunun emekli aylıkları üzerindeki etkisinin görülmeye başlandığı andan itibaren emekli yoksulluğunun artacağını öngörmek mümkündür. Nitekim emeklilik ve yaşlılık aylığı miktarlarının düşük olması yaşlı yoksulluğunun temel nedenlerinden biri olmakta (HelpAge International, 2011:14; Karadeniz & Durusoy-Öztepe; 2013:94-95) ve yaşlı bireyleri sosyal yardımlara muhtaç bırakabilmektedir.

İkinci temel alan olan sağlık durumuna ilişkin göstergeler; 60 yaş üstü bireylerin ortalama yaşam beklentisi, ortalama sağlıklı yaşam beklentisi ve psikolojik iyilik halidir. Yaşlı bireylerin sağlık sorunu yaşamaması, arzu ederlerse istihdama katılma imkanlarını da arttırabilecektir. Bu durum, yaşamlarında dinamizmin devam etmesi ve hala bir işe yarıyor olma duygusunun verdiği iyilik halini beraberinde getirecektir (İçli, 2016:52). Nitekim modern yaşamın üretici ve tüketici rollerinin dışında kalan yaşlılar, çeşitli rol kayıpları yaşayarak kendilerini işe yaramaz hissetmeye başlamaktadırlar (Kalaycıoğlu vd., 2003:7). Feldman (2000:1203) sağlıklı olmanın, yaşlı bireyler için yalnızca ücretli çalışmaya değil, gönüllü çalışmalara da katılma imkânı sunacağına altını çizmektedir. Böylelikle yaşlı bireylerin sağlık durumlarının iyi olması aynı zamanda psikolojik refah seviyelerini de arttırmış olacaktır.

Üçüncü temel alan olan kapasite/yapabilirlik düzeyinin göstergeleri; 55-64 yaş arasındaki bireylerin istihdam oranı ve eğitim düzeyleridir. KYİE'ye göre

kapasite/yapabilirlik göstergesi, 55-64 yaş aralığındaki bireylerin istihdamda olmalarının, gelir elde etmelerini ve sosyal çevre edinmelerini beraberinde getireceğine; diğer taraftan eğitim seviyelerinin artmasının ise yeni iş fırsatlarını değerlendirme olasılıklarını ve hak arama potansiyellerini arttıracığına işaret etmektedir (HelpAge International, 2015:7). Yapılan çalışmalar sosyal hibelerin, yaşlı bireylerin çiftçilik veya küçük ölçekli işletme sahibi olmak gibi gelir getirici faaliyetlerde bulunabilmeleri için başlangıç sermayesi oluşturduğunu ve böylelikle yaşlıların çalışma kapasitelerinin canlandırıldığını göstermektedir (Byaruhanga & Debesay, 2021:8). Benzer biçimde Kırgızistan'ın kırsal kesimlerinde yaşlı topluluk grupları, genç çiftçilere tarımsal teknikler konusunda "danışmanlık hizmeti" vererek hem gelir elde etmekte hem de tecrübelerini aktarma fırsatı bulmaktadırlar (HelpAge International, 2011:16).

Son temel alan olan uygun çevresel koşulların göstergeleri ise; sosyal bağlantılar, fiziksel güvenlik, özgürlük düzeyi ve toplu taşımaya erişimdir (HelpAge International, 2015:7). Konut, özellikle yaşlılıkta en fazla zamanın geçirildiği, temel gereksinimlerden biri olan, güvenlik ve korunmayı sağlayan, akraba ve arkadaşlık ilişkilerinin veya boş zaman aktivitelerinin yürütüldüğü alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylelikle konut, fiziksel sağlığın ve psikolojik refahın sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır (Gönen & Özmete, 2005). Aynı zamanda, olumlu çevresel özellikler ile psikolojik refah arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Oswald, Jopp, Rott & Wahl, 2010:238). Diğer taraftan yaşlı bireyler için uygun çevresel koşullar denildiğinde literatürde evrensel tasarım ve yerinde yaşlanma kavramları karşımıza çıkmaktadır. Evrensel tasarım, Türkiye'nin de taraf olduğu BM Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'de (md. 2) yer almaktadır. Bu kavram; kullanıcılara eşit, özgürlükçü, güvenli, etkin ve konforlu bir kullanım alanı sunan konutlar için kullanılmaktadır. Evrensel tasarım, kullanışlı ve esnek düzenlemeleri içeren bir yaklaşım benimsediğinden yaşlı bireylerin konutunda ve yakın çevresinde konforlu bir alana sahip olmasını sağlayabilecektir (Tutal, 2016:499). Yerinde yaşlanma kavramı ise, yaşlı bireyi sosyal hayatına devam edebileceği bir şekilde yaşadığı alandan koparmadan ve kimseye bağımlı olmadan yaşamını sürdürmesi anlamını taşımaktadır (Wiles et al., 2011:357; Kalıncara & Arpacı, 2016:401; Kalıncara & Kapıkıran, 2018:99). Örneğin İsveç'te yaşlı bakımı konusunda yerel yönetimlerin bakım hizmeti sunmasının yanı sıra yerinde yaşlanma anlayışı da ön plana çıkmaktadır. Nitekim yaşlı bakımının tamamen aile-dışlaştırılmasının insani olmadığı söylenebilir (İlkkaracan, 2018:41).

Hablemitoğlu ve Özmete (2010:125) yaşlı refahına ilişkin göstergeleri; ekonomik, fiziksel, sosyal, duygusal/psikolojik, çevresel ve manevi olmak üzere

³ Yaşlılık aylığı; 2022 sayılı Kanun kapsamındaki yaşlılık aylığıdır. GYKA veri setinde emeklilik/yaşlılık/isteğe bağlı emeklilik aylıkları bir arada sunulduğundan, ayrı ayrı gelir bilgisi paylaşma imkânı olamamıştır.

⁴ 65 yaş ve üzerindeki bireylerin aldığı emeklilik / yaşlılık / isteğe bağlı emeklilik aylığının yıllık ortalaması, çalışma

kapsamında 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla yazar tarafından hesaplanmıştır. Böylelikle 2020 yılında 65 yaş üzerindeki bireylerin ortalama emekli aylığının aynı yıl için 2 bin 324 TL olan asgari ücrete (ÇSGB, 2022) denk olduğunu göstermektedir.

altı başlıkta ele almışlardır. Ekonomik refah, yaşlı bireyin sahip olduğu ekonomik yeterlilik derecesine bağlıdır. Yaşlı bireyin çalışma gücünü kaybetmesi gelirinde azalmaya veya gelirinin ortadan kalkmasına neden olmakta, böylelikle ekonomik refahı olumsuz yönde etkilenmektedir. Fiziksel refah; yaşlı bireylerin dengeli ve yeterli beslenebilme, hastalıklardan korunma ve ihtiyaç duyduğunda tedavi olabileme düzeyi ile ilgilidir. Sosyal refah, merkezine kişilerarası ilişkileri almaktadır. Yaşlı bireylerin toplumsal hayata katılım ve günlük hayat tecrübesi edinebilme düzeyi ile

belirlenebilmektedir. Duygusal/Psikolojik refahın belirlenmesinde yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve mutluluk düzeyleri ön plana çıkmaktadır. Çevresel refah, yaşlı bireylerin yer aldıkları fiziki çevre koşullarının onların fiziksel yeterlilikleri açısından ne kadar uyumlu olduğu ile ilişkilendirilerek ölçülebilmektedir. Manevi refah, yaşlı bireylerin akrabalarını kaybetmesi ve kendi ölümünün yaklaşması gerçeği ile duyduğu ölüm korkusu ile ilişkilendirilmektedir. Bu özelliği ile duygusal/psikolojik refahın içerisine dahil edilebilir.

Tablo 1. Küresel yaşlanma izlem endeksi temel alanları ve göstergeleri



Kaynak: HelpAge International (2015:7)

Yoksulluk, günümüzde tüm dünyanın temel ve belki de en önemli sorunlarından biridir. Yalnız gelişmekte olan ülkelerde değil, ABD ve Avrupa ülkelerinin birçoğunda da gelir dağılımı eşitsizliği çok çarpıcı boyutlara ulaşmıştır. Örneğin ABD’de 2009 yılında yalnızca 74 kişinin ortalama geliri Amerika’da yaşayan en yoksul 19 milyon insanın gelirinden daha fazla çıkmıştır. Avrupa ülkelerinde de ABD’deki kadar olmasa da gelir dağılımı eşitsizliği azımsanamayacak boyutlardadır. Birleşik Krallık’ta Thatcher döneminde artmaya başlayan gelir eşitsizliği, 1980’lerde 0,27 olan gini katsayısının zaman içerisindeki artışıyla kendisini göstermektedir (Wahl, 2015:144). 2019 itibarıyla Birleşik Krallık’ta gini katsayısı 0,37 olarak ölçülmüştür. Oysa yoksulluk, yaşlılık döneminde yaşam kalitesini belirleyen en güçlü etkendir (Marmot & Wilkinson, 1999).

Yaşlı refahı göstergeleri içinde temel belirleyicinin ekonomik refah olduğunu ve diğer refah çeşitlerinin üzerinde doğrudan etkili bir nitelik taşıdığını söylemek mümkündür. Nitekim bahsi geçen diğer refah göstergelerinin düzeyini arttırabilmek, özellikle yaşlı bireylere yönelik kamusal hizmetler yeterli ve kaliteli değilse, kişinin ekonomik gücü ile mümkün olabilmektedir. Yapılan çalışmalar yaşlı bireylerin düşük gelir düzeyine sahip olmasının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ortaya çıkarmıştır (Chen,

2001; Grace & Wong, 2003). Yaşlı bireylerin ekonomik durumunun iyileşmesi, eş anlı olarak sosyal bütünleşmesini ve içerilmesini arttırabilmektedir (Le Grand et al., 2002; Stoller & Stoller, 2003). Ancak diğer taraftan Miao vd.’nin (2018) çalışmalarında -Batı toplumlarındaki bulgulardan farklı olarak- daha düşük sosyoekonomik statüye sahip mahallelerde yaşayan Çinli yaşlı bireylerin komşularıyla etkileşime girme olasılıklarının daha yüksek olduğu ve bu nedenle daha yüksek düzeyde sosyal bütünleşme deneyimledikleri ortaya çıkmıştır.

3.SOSYAL YARDIMLAR VE YAŞLI REFAHI

Bugün mevcut geleneksel sosyal koruma mekanizmaları, kapitalizm öncesindeki dini kurumların, ailenin ve toprak sahiplerinin ihtiyaç sahiplerine yönelik yaptıkları yardımların yeni bir biçime bürünerek günümüze ulaşmış halidir. 1600’lü yılların İngiltere’sinde var olan, hayır anlayışına dayanan yoksul yasaları, sosyal yardımların ilk biçimi olarak nitelendirilmektedir. Geleneksel sosyal koruma biçimleri, sanayi devrimi sonrasında meydana gelen kötü çalışma koşulları karşısında yetersiz kalmış ve değişmek zorunda kalmıştır (Arın, 2013:231-232). Böylelikle hayır anlayışına dayanan sosyal koruma mekanizmaları terk edilmeye başlanmış ve sosyal korumanın metalaşması söz konusu olmuştur. Hak temeline dayanan anlayış; yoksulları, işsizleri ve hatta

yardıma muhtaç bireyleri yurttaşlık bağlamında ele alır. Sosyal yardımların ancak yurttaşlık hakkı kapsamında değerlendirilmesiyle sosyal adalet ve sosyal refah anlayışına yaklaşılabilmektedir (Özates-Gelmez, 2018:193; Şeker & Kurt, 2018:24-25).

Yaşlı bireylere yönelik geliştirilen politikalar ve yaşlı refah düzeyi ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Yaşlı refahı konusunda önemli bilgiler sunan Küresel Yaşlanma İzlem Endeksi sıralamasına göre; Türkiye, 96 ülkenin yer aldığı puan sıralamasında 36,3 endeks puanı ile 75. sırada yer almaktadır. Raporla göre, en yüksek puana sahip beş ülke sırasıyla; İsviçre, Norveç, İsveç, Almanya ve Kanada iken, en düşük puanlı ülkeler sırasıyla; Afganistan, Malavi, Mozambik, Batı Şeria ve Pakistan olarak karşımıza çıkmıştır (HelpAge International, 2015:4). Oğlak (2019) KYIE'ne göre, Türkiye'nin yaşlı refahı açısından Afrika ve Asya ülkeleri ile benzer seviyede olduğuna, yaşlılara yönelik yeterli refah politikalarının üretilmediğine dikkat çekmiştir.

Bir ülkede benimsenen refah rejiminin yaşlı refahı üzerinde etkili olabileceği söylenebilir. Esping-Andersen'in refah rejimlerine ilişkin üçlü sınıflamasına göre; İskandinav ülkelerinin benimsedikleri sosyal demokrat refah modeli, evrenselci bir yaklaşım olmakla birlikte toplumun tüm kesimine sosyal hizmet sağlar ve öncelikli aktörü devlettir. Anglo-Sakson ülkelerinde benimsenen liberal refah modelinde, bireysellik ön plana çıkar, sosyal hizmetler en muhtaç kesimlere yönelik olur ve bireylerin refahı büyük ölçüde piyasaya bağımlıdır. Üçüncü ve son olarak Kıta Avrupası ülkelerini kapsayan korporatist-muhafazakâr modelde ise aile rolü temel alınmakla birlikte devletin rolü tamamlayıcıdır (Esping-Andersen, 2015:45-46). Korporatist-muhafazakâr refah rejiminde, sosyal korumanın çalışma statüsüne endekslenmesi, dini kurumların ve geleneksel aile bağlarının güçlü olması nedeniyle; Türkiye, sosyal güvenlik modeli özelinde bu rejime dahil edilmektedir (Gökbayrak, 2010:171; Dedeoğlu, 2012:218; Buğra & Özkan, 2014:132). Ancak Esping-Andersen'in tipolojisinin dışına çıktığımızda; bakım sorumluluğunu devletin boş bıraktığı alanlarda piyasanın ve çoğunlukla da hane içi dayanışma yoluyla ailenin, aile içinde de kadınlarının üstlenmesi nedeniyle Türkiye, Leibfried (1993) ve ardından Ferrera (2000) tarafından geliştirilen Güney Avrupa refah rejimi ile büyük oranda benzeşmektedir. Güney Avrupa refah rejiminde bakım sorununun tamamen aile içinde geleneksel yollarla çözülmesi (Moreno, 2015:388), korporatist-muhafazakâr refah rejiminden ayıran temel özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Güney Avrupa refah rejiminin bir temsilcisi olan İtalya'da aile yardımları politikası çerçevesinde, yaşlılık riskine karşı haneye sunulan finansal destek karşılığında yaşlının kızı veya gelinine bakım sorumluluğu yüklenmektedir (Mingione, 2015:274).

Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin yapısına bakıldığında yaşlı bakımının, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar ayağında karşımıza çıktığını

görmekteyiz. Yaşlı nüfusunun fazla olduğu Almanya ve Japonya gibi ülkelerde ise yaşlı bakımına ilişkin, sosyal sigorta kapsamındaki bakım sigortası uygulamasına rastlanılmaktadır. Türkiye'de sosyal yardımlar ve sosyal hizmetler, sosyal güvenlik sisteminin üçlü sacayağından ikisini oluşturur ve primsiz sosyal transferler kapsamındadır. Sosyal yardımlar, geçinme güclüğü içinde olan ve sosyal dışlanma tehlikesiyle karşı karşıya olan bireylerin, yaşamlarının güvenceye alınması konusunda kamu sorumluluğu ilkelerinin kabul edilmesinden doğmaktadır. Ancak Türkiye'de özellikle son yıllarda ön plana çıkan "liberal birey" ideolojisi, bakım konusunda da devletten bir şey beklemek yerine tüm sorumluluğu üzerine alan bireye vurgu yapmaktadır. Neoliberalizmin en belirgin sonuçları gelir dağılımı eşitsizliğinin artması, yoksullaşma ve mülksüzleştirme olmuştur. Bireylerin maruz kaldıkları sosyal riskler nedeniyle toplumsal sisteme karşı kalkışmasını önlemek için, neoliberalizmin bu riskleri tinselleştirme eğilimi vardır (BSB, 2015:180). Tıpkı yoksullaşmanın Tanrı'nın yarattığı bir risk olduğuna inanılması veya bireyin kendi yaşlısına bakmazsa "günah işleyeceğinin" kabul edilmesi inancı gibi (Durmaz & Yağcı, 2018:112). Hayırsever devlet ise "aile" vurgusu ile birlikte "sosyal yardımlar" aracılığıyla neoliberal ekonomik reformlarla yoksullaşan kitlelerin gereksinimlerini karşılamaktadır (BSB, 2015:181).

Türkiye'de sosyal yardım sistemi, hak temelli olmaktan ziyade ihtiyaç tespitine dayalı bir sistemdir (Metin, 2011:185). Türkiye'de sosyal yardım uygulamaları, gelir testine dayalı bir biçimde yürütülmekte; yardımın miktarı ve niteliği konusunda bir standard bulunmaması, yardım alanların objektif bir biçimde seçilememesi sorununun doğurmaktadır (Ünlütürk-Ulutaş, 2015:67). Sosyal transferlerin eşitsizliği azaltmada yetersiz oluşu gelişmekte olan birçok ülke için geçerli olduğunu söyleyebiliriz (Jensen, 2004). Sosyal yardımların eşitlikçi ve şeffaf bir biçimde hak sahiplerine ulaşabilmesi, piyasa doğallığına olan inancın terk edilmesi ve refah sunumlarının metadışlaştırılması ile mümkün olabilecektir.

Türkiye'de, sosyal koruma harcamalarına ilişkin kalemlere baktığımızda en büyük payın sigorta ve emeklilik ödemelerine ait olduğu görülmektedir (Grafik 1). Bu ödemelerin GSYH'ye oranı 1998'de %4,57 iken, 2020'te %8,8'e çıkmıştır. İkinci sırada sağlık harcamaları yer almaktadır; GSYH içindeki payı %2,13'ten %5'e çıktığı görülmektedir. Üçüncü ve son sırada yer alan sosyal yardım ve hizmetlerin ise GSYH içindeki payı %0,15'ten %1,42'ye yükselmiştir. Diğer taraftan Türkiye'de, özellikle son yirmi yılda, sosyal yardımlar yoksulluğu azaltmada önemli bir araç olarak kabul görmektedir. Nitekim GSYH içerisindeki sigorta ve emeklilik ödemeleri ve sağlık harcamalarına ilişkin oranlar yıllar içerisinde dalgalı bir seyir izlerken, 2004-2020 yılları arasında sosyal yardım ve hizmetlerin payının sürekli bir artış içerisinde olduğu görülmektedir. Ayrıca Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı 2011 yılından bu yana yalnızca sosyal yardımların GSYH içindeki payını paylaştığından,

Grafik 1’de 2011-2020 yıllarına ilişkin verilerde sosyal hizmetlerin payı yer almamakta yalnızca sosyal yardımların payı bulunmaktadır. Böylelikle 2011 yılından bu yana ilgili verinin yalnızca sosyal yardım payından oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda sosyal yardımlara verilen önem gözler önüne serilmektedir. Diğer taraftan 2014 yılında sosyal yardım alan hane sayısı 3.005.898 iken 2019 yılında bu sayı 3.282.975’e çıkmıştır (ASPB, 2015; ASPB, 2020). Kutlu (2015:148) sosyal yardımlarda yaşanan bu ciddi artışı, Türkiye’de sosyal yardımların adeta işgücü piyasası kurumu niteliği kazanması şeklinde yorumlamıştır. Bu durum neoliberal birikim rejiminin benimsenmesiyle sosyal yardımların, hem kapitalist sistemde yoksulluğu yönetme stratejisi olarak benimsenmesi hem de siyasi açıdan oy potansiyeline dönüşmesi ile açıklanabilir (Metin, 2011:197; Ünlütürk-Ulutaş, 2015:68; Karadoğan, 2018:207).

Sosyal yardımların yoksulluk üzerindeki etkisini ele alan sınırlı sayıda çalışmada kimi zaman birbirini desteleyen kimi zaman ise birbiri ile çelişen sonuçlar elde edilmiştir. Bu durumun yaşanmasındaki temel nedenler; ülkelerin benimsediği refah rejimi ve gelişmişlik düzeylerinden kaynaklanan farklılıklardır. Örneğin OECD raporlarında birçok ülkede sosyal yardımların yoksulluğu azalttığına dair bulgular yer almaktadır (OECD, 2009: 5). Özdemir ve İnce (2021: 2653) OECD ülkelerini inceledikleri çalışmalarında sosyal yardım harcamalarının GSYH içerisindeki payının %1 oranında arttırılmasıyla, en düşük %20’lik grupta yer alanların yoksulluğunun ortalama %23,8 oranında azalacağını ortaya koymuşlardır. Diğer taraftan aynı çalışmada sosyal yardımların yoksulluğu azaltmasına ilişkin etkinin Japonya, İsveç, İsviçre gibi ülkeler için yüksek olduğunu, Türkiye’de ise bu etkinin % 1,42 ile oldukça düşük düzeyde kaldığını bulmuşlardır. Byaruhanga ve Debesay (2021:8) Uganda’da sosyal yardımların yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırdıkları çalışmalarında yaşlılara yönelik sosyal yardım programlarının yararlanıcıların yaşamlarında olumlu bir değişiklik yaptığı; gıda, barınma, temiz su, giysi ve sağlık gibi temel yaşam gereksinimlerine erişim düzeylerini arttırdığını ortaya koymuşlardır. Ancak diğer taraftan sosyal yardımların düzensizliği ve miktarının düşük olmasıyla ilgili olarak yararlanıcıların memnuniyetsizliklerini de tespit etmişlerdir. Rajan (2001) Hindistan’da sosyal yardım programlarının yoksul yaşlıların durumlarında iyileşme sağladığını ancak yararlanıcıların doğru belirlenebilmesi amacıyla programın yenilenmeye

ihtiyaç duyduğunu ortaya koymuştur. Metin (2011) ise Türkiye’de sosyal yardımların, yoksulluğu giderici etkisinin çok kısıtlı olduğuna, mevcut işleyişin yoksulluğun yönetilmesine dönüştüğüne vurgu yapmaktadır.

4.YÖNTEM

Bu çalışmada Türkiye’de sosyal yardımların yaşlı refahı üzerindeki etkisinin ortaya çıkartılması amaçlanmıştır. Çalışmada kullanılan yaşlı refahı göstergeleri KYİE aracılığıyla elde edilmiştir. Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış, TÜİK’in 2020 Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması (GYKA) mikro veri seti aracılığıyla analizler gerçekleştirilmiştir.⁵

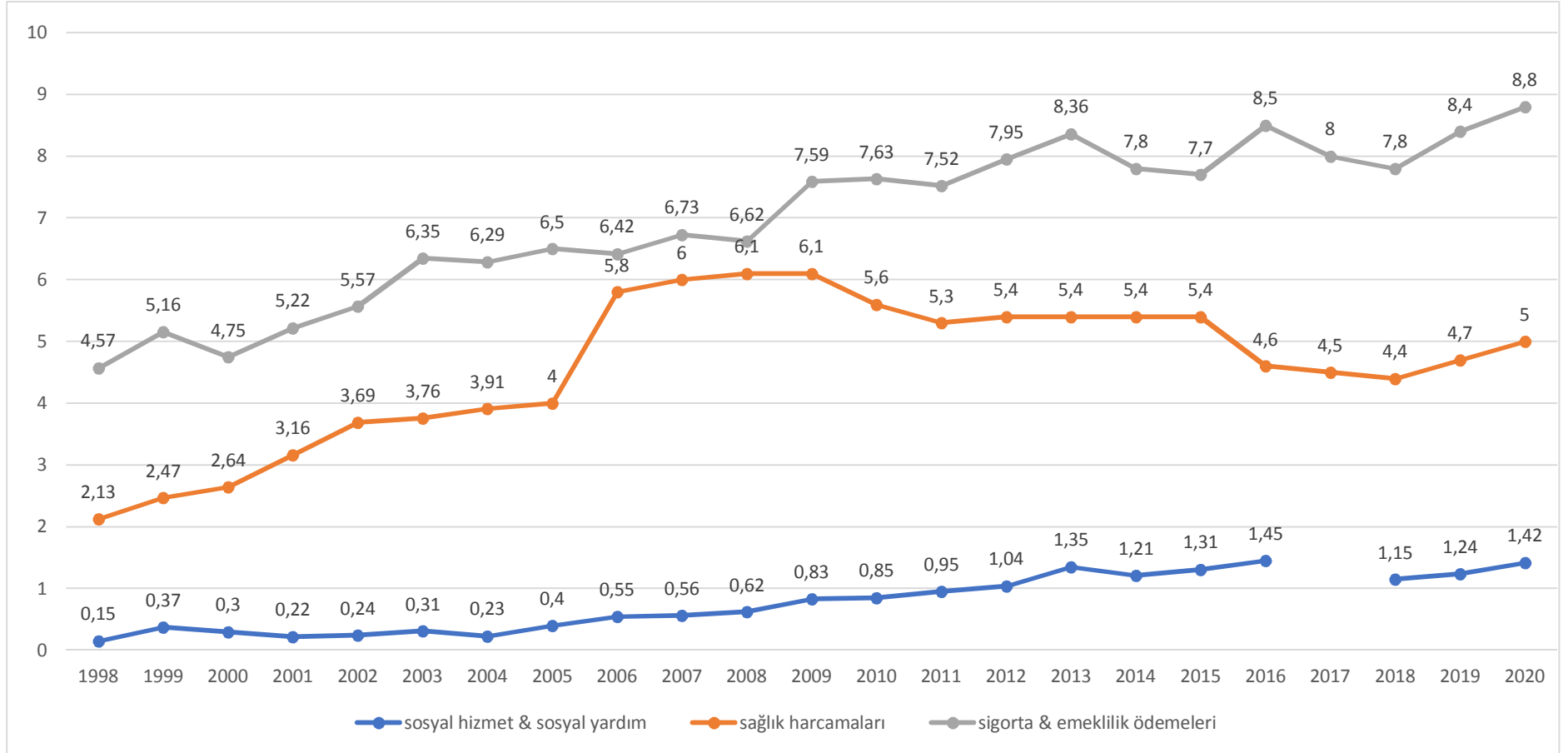
GYKA; gelir dağılımının yapısı, yoksulluk oranı, yoksulların sosyo-demografik özellikleri, kişisel ve hanehalkı gelirine ilişkin bilgiler sunmaktadır. GYKA’nda sosyal yardım alma bilgisi hane bazında yer aldığından fertlerin aldıkları sosyal yardım miktarına erişilememektedir, bu durum çalışmanın kısıtı olarak değerlendirilebilir. Ancak veri seti üzerinden sosyal yardım alan hanelerdeki yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri, sağlık, istihdam ve yoksulluk durumları ve yaşadıkları çevreye ilişkin bilgilere erişilebilmektedir. Bu bağlamda çalışmada 2020 yılı itibarıyla Türkiye’de sosyal yardım alan yaşlı bireyler (856.400 kişi) ve yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin (838.815 kişi) refah düzeyleri karşılaştırılarak, sosyal yardımların yaşlı refahı üzerindeki etkisi ortaya çıkartılmaya çalışılmıştır.

Çalışmada betimsel istatistikler ve göreceli yoksulluk hesabı kullanılmış, sonuçlar grafikler aracılığıyla sunulmuştur. Göreceli yoksulluk hesabında, eşdeğer hanehalkı kullanılabilir medyan gelirin %60’ı yoksulluk sınırı olarak kabul edilmiş, bu sınırın altında kalanlar yoksul olarak nitelendirilmiştir. Çalışma kapsamında sosyal yardımların yaşlı yoksulluğu üzerindeki etkisini ortaya çıkarabilmek için, yıllık hanehalkı kullanılabilir gelirden hanelere verilen sosyal yardımlar çıkartılmış ve OECD eşdeğer fert ölçeğine⁶ bölünerek “yeni eşdeğer hanehalkı kullanılabilir gelir” oluşturulmuştur. “Yeni eşdeğer hanehalkı kullanılabilir gelir”in medyan değerinin %60’ı alınarak yeni yoksulluk sınırı hesaplanmıştır. Böylelikle “mevcut” (sosyal yardımlar dahil) ve “yeni” (sosyal yardımlar çıkartıldığında) yoksulluk oranları arasında karşılaştırma yapılarak sosyal yardımların yaşlı yoksulluğu üzerindeki etkisi ortaya konulmuştur.

⁵ Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması’nın anket uygulaması Mart-Temmuz ayları arasında gerçekleştirilmektedir. İlgili yılın mikro veri setinde yer alan veriler, bir önceki yıla ait bilgilerden oluşmaktadır. Çalışmada kullanılan GYKA mikro veri seti 2020 yılına ait olduğundan, içerdiği bilgiler 2019 yılını kapsamaktadır. Böylelikle çalışmada kullanılan veri setinde Covid-19 küresel salgının etkisinin olmadığını söyleyebiliriz.

⁶ OECD Eşdeğer fert ölçeğinde; hanehalkı sorumlusu, 14 yaş ve üzerindeki fertler ile 14 yaş altındaki fertler için kullanılan katsayılar sırasıyla; 1, 0,5 ve 0,3’tür. Çalışma kapsamında hesaplanan genel yoksulluk oranının TÜİK’in ilgili yıl için açıklamış olduğu oran ile karşılaştırılmış, birebir aynı sonucun elde edildiği görülmüştür. Böylelikle yapılan hesaplamaların doğruluğu kontrol edilmiştir.

Grafik 1. Türkiye’de sosyal koruma harcamalarının GSYH içindeki oranları (%)



Kaynak: Kalkınma Bakanlığı Yıllık Programları (1995-2005), TÜİK Sosyal Koruma İstatistikleri (2014-2020), Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yıllık Faaliyet Raporları (2006-2020), TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri (2006-2020)

* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nun Yıllık Faaliyet Raporları içerisinde 2017 yılına ait veriye rastlanılmamıştır.

5.BULGULAR

Çalışmanın bulgular kısmında; ilk olarak, Türkiye’de hanelere verilen sosyal yardımların türü, miktarı ve bu hanelerde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireylere ilişkin bilgiler sunulmuştur. Ardından sosyal yardımların yaşlı refahı üzerindeki etkisi KYİE göstergeleri üzerinden tartışmaya açılmıştır.

Sosyal Yardımların Türü, Miktarı ve Yararlanıcıları

Tablo 2, Türkiye’de 2020 yılı itibariyle sosyal yardım alan hane sayısına ve bu hanelerde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin aldığı sosyal yardımın türü ve miktarına ilişkin bilgiler sunmaktadır. Buna göre sosyal yardımlar; ayni çocuk yardımı, nakdi çocuk yardımı, konut yardımı, ayni sosyal yardımlar ve nakdi sosyal yardımlar olmak üzere 5 kategoride ele alınmaktadır. Tabloya göre; 2020 yılında sosyal yardım türlerine göre en az birini alan toplam hane sayısı 3 milyon 160 bin 981, bu hanelerde yaşayan 65+ yaşındaki bireylerin sayısı -aynı zamanda çalışmanın öznesini oluşturan kişi sayısı- ise 856 bin 400’dür. Bu bireylerin %61,9’u kadın iken %38,1’i erkektir.⁷ Böylelikle Türkiye’de sosyal yardımların hedef grubunun kadınların olması gerçeğinin, 65 yaş üzeri için de geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Bu durum kadınların

beklenen yaşam süresinin erkeklere göre daha fazla olması ve kadınlarda yoksulluk oranının daha yüksek olması ile ilişkilidir. Özateş-Gelmez (2018:197) Ankara’da sosyal yardım alan kadınları odağa aldığı çalışmasında; sosyal yardımların toplumsal cinsiyet rollerini yeniden ürettiğini ve kadınların hane içi ve işgücü piyasasındaki konumlarında bir iyileştirme sağlamadığına dikkat çekmiştir.

Tablo 2’de sosyal yardım türleri arasında haneye en çok verilen sosyal yardımın ayni sosyal yardım olduğu, en az sosyal yardım türünün ise konut yardımı olduğu görülmüştür. Diğer taraftan tabloda yardım miktarına ilişkin yıllık tutar bilgisi de yer almaktadır.⁸ Buna göre; 2020 yılı itibariyle yıllık nakdi çocuk yardımlarının medyan (ortanca) değeri 915 TL, ayni çocuk yardımlarının değeri 336 TL, konut yardımı 1500 TL, nakdi sosyal yardımların değeri 1200 TL ve ayni sosyal yardımların değeri ise 750 TL’dir (Tablo 2). Görüldüğü üzere genel itibariyle sosyal yardımların ulaştığı hane sayısı oldukça yüksek ancak miktarları oldukça düşük düzeyde kalmıştır. En düşük yardım miktarı ayni çocuk yardımında iken, en yüksek yardım miktarı ise konut yardımındadır. Türkiye’de sosyal yardımların yoksulluğu önleme aracı olarak kabul gördüğü gerçeği karşısında, bu düşük miktarlar karşılığında ne kadar amacına hizmet edebildiği tartışma konusudur.

Tablo 2. Hanelere verilen sosyal yardımların türü ve miktarı (yıllık), 2020

<i>Sosyal yardım türü</i>	<i>Hane sayısı</i>	<i>Yardım Miktarı* (TL)</i>	<i>65 yaş üstü birey sayısı</i>
<i>Nakdi çocuk yardımı</i>	1.676.868	915,00	237.629
<i>Ayni çocuk yardımı</i>	137.200	336,00	15.550
<i>Konut yardımı</i>	68.994	1500,00	18.500
<i>Nakdi sosyal yardım</i>	671.143	1200,00	189.986
<i>Ayni sosyal yardım</i>	1.765.795	750,00	625.713
<i>Toplam (en az bir sosyal yardım alan)</i>	3.160.981	1000,00	856.400

Kaynak: 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla yazar tarafından hesaplanmıştır.

*Yardım miktarına ilişkin veri normal dağılıma sahip olmadığından yıllık medyan (ortanca) değer alınmıştır.

Sosyal Yardımların Yaşlı Refahı Üzerindeki Etkisi

Bu bölümde sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireyler ile yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin⁹; gelir güvencesi, sağlık durumu, kapasite/yapabilirlik düzeyleri ve uygun çevresel koşullara sahip olma durumları üzerinden refah seviyeleri karşılaştırmalı bir biçimde sunulmuştur.

Gelir Güvencesi

Gelir güvencesi, Küresel Yaşlanma İzlem Endeksi’nin 4 temel göstergesinden biridir ve yaşlı bireylerin ekonomik refahına ilişkin bilgi vermektedir. Çalışma kapsamında ele alınan ekonomik refaha ilişkin diğer göstergeler ise GYKA veri setinden yaşlı bireylerin “gerekli harcamaları yapabilme”, “tatil yapabilme” ve

⁷ Çalışma kapsamında yazar tarafından 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla hesaplanmıştır.

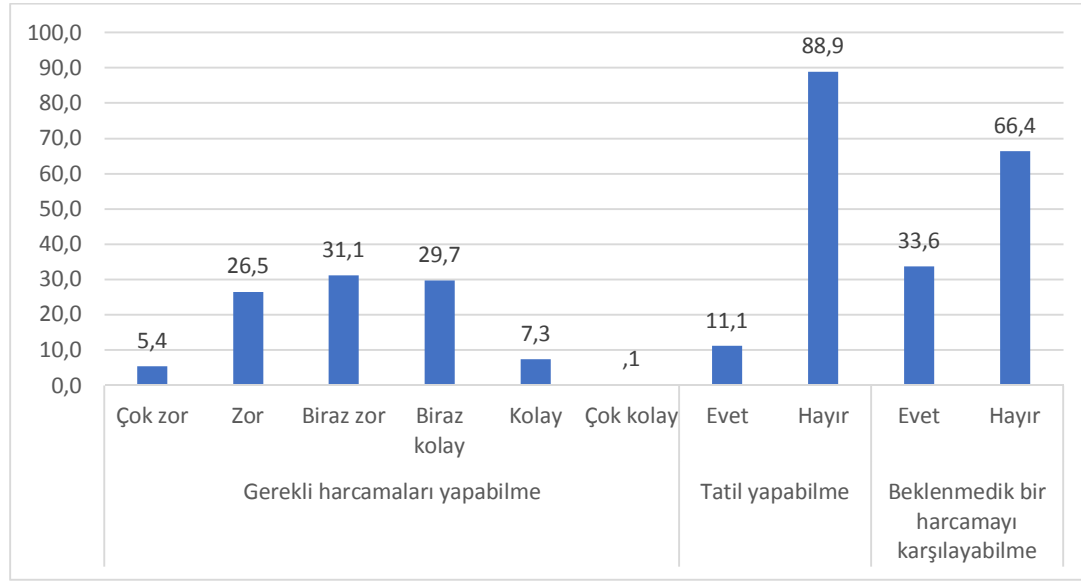
⁸ Yıllık sosyal yardım miktarı verisi normal dağılım sergilemediğinden aritmetik ortalama yerine medyan (ortanca) gelir hesaplanmıştır.

⁹ 2020 yılının GYKA sonuçlarına göre; Türkiye’de 65 yaş ve üzerindeki yoksul bireylerin %35,3’ü sosyal yardımlara ulaşabilmektedir.

“beklenmedik bir harcamayı karşılayabilme” durumları olarak seçilmiştir. Grafik 2, bu üç gösterge çerçevesinde, sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin ekonomik refah düzeylerini gösterirken; Grafik 3, yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin aynı üç gösterge kapsamında ekonomik refah düzeylerini sunmaktadır. Buna göre; sosyal yardım alan hanelerdeki 65 yaş ve üzerindeki bireylerin gerekli harcamaları yapabilmemesinin %5,4’ü için çok zor, %26,5’i için zor, %31,1’i için biraz zor, %29,7’si için biraz kolay, %7,3’ü için kolay ve %0,1’i için çok kolay olduğu görülmüştür. Böylelikle sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %63’ünün gerekli olan harcamaları yapabilmemesinin - farklı derecelerde olmakla birlikte- kendisi için “zor” olduğu ortaya çıkmıştır (Grafik 2). Yoksul olup sosyal yardım almayan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin ise %49,2’si gerekli harcamaları yapabilmemesinde zorlandığını ifade etmiştir (Grafik 3). Buradan hareketle sosyal yardımların 65 yaş ve üzerindeki bireylerin “gerekli harcamaları yapabileme” durumlarına olumlu bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

“beklenmedik bir harcamayı karşılayabilme” durumları olarak seçilmiştir. Grafik 2, bu üç gösterge çerçevesinde, sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin ekonomik refah düzeylerini gösterirken; Grafik 3, yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin aynı üç gösterge kapsamında ekonomik refah düzeylerini sunmaktadır. Buna göre; sosyal yardım alan hanelerdeki 65 yaş ve üzerindeki bireylerin gerekli harcamaları yapabilmemesinin %5,4’ü için çok zor, %26,5’i için zor, %31,1’i için biraz zor, %29,7’si için biraz kolay, %7,3’ü için kolay ve %0,1’i için çok kolay olduğu görülmüştür. Böylelikle sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %63’ünün gerekli olan harcamaları yapabilmemesinin - farklı derecelerde olmakla birlikte- kendisi için “zor” olduğu ortaya çıkmıştır (Grafik 2). Yoksul olup sosyal yardım almayan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin ise %49,2’si gerekli harcamaları yapabilmemesinde zorlandığını ifade etmiştir (Grafik 3). Buradan hareketle sosyal yardımların 65 yaş ve üzerindeki bireylerin “gerekli harcamaları yapabileme” durumlarına olumlu bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Grafik 2. Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin ekonomik refah düzeyleri (%)



Kaynak: 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla yazar tarafından hesaplanmıştır.

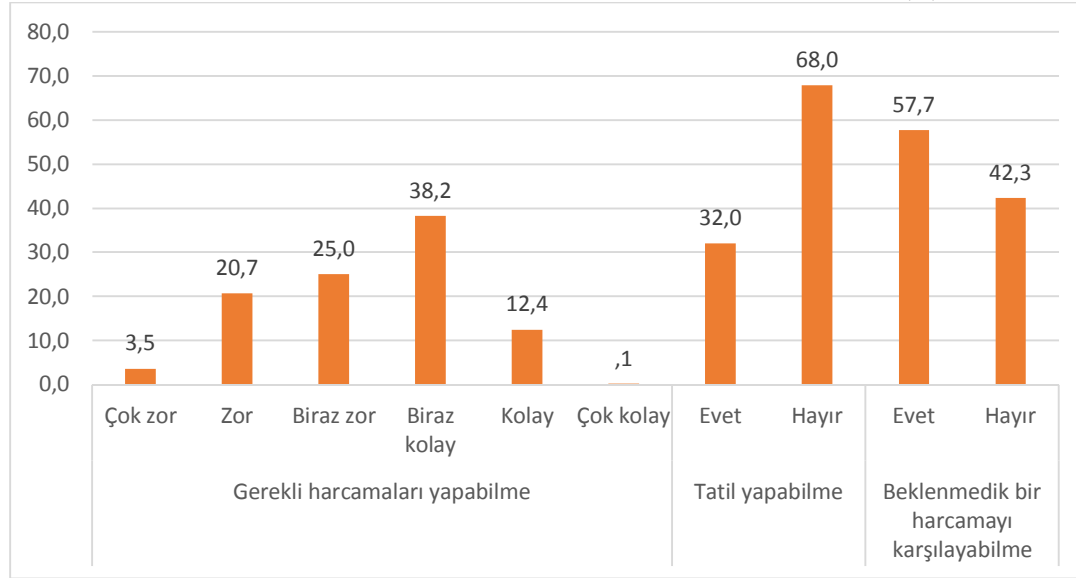
Bir haftalık tatil yapabilmek sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin yalnızca %11,1’i için mümkün olabilirken (Grafik 2), yoksul olup sosyal yardım almayan bireylerin %32’sinin tatil yapabildiği görülmüştür (Grafik 3). Böylelikle sosyal yardımların yaşlı bireylerin tatil yapabilme durumları üzerinde bir etkisinin olmadığını söyleyebiliriz. TÜİK, GYKA soru formunda bir akraba/arkadaşın evinde yapılan tatili de kabul etmektedir. Dolayısıyla yalnızca otel, pansiyon veya yazlık tatillerini sayarak “gerçek anlamda” bir tatile çıkmayı düşündüğümüzde bu oranın daha da düşeceği öngörülebilir. Burada Türk toplumunun ve özellikle Türkiye’de yaşlı bireylerin tatil yapma alışkanlığının pek olmaması etkenlerden bir tanesi olarak görülebilir, ancak temel nedeni -her iki grup için de- ekonomik güçsüzlük olarak okumak daha doğru olacaktır.

Beklenmedik bir harcamayı karşılayabilme durumlarına baktığımızda ise sosyal yardım alan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin %66,4’ünün (Grafik 2), yoksul olup sosyal yardım almayan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin ise %42,3’ünün (Grafik 3) karşılayamadığı ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla sosyal yardımların yaşlı bireyler için “beklenmedik bir harcamayı karşılama” durumlarına olumlu bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Yaşlı bireylerin ekonomik refah düzeyinin yetersiz olması, bir başka deyişle yaşlı bireyin yoksulluk içinde olması, yaşlı refahı üzerindeki temel belirleyici olması nedeniyle bu çalışma kapsamında ayrı bir öneme sahiptir. Grafik 4, Türkiye’de yaşlı yoksulluk oranlarını, sosyal yardımlar dahil olduğunda ve çıkartıldığında olmak üzere iki biçimde sunmaktadır. Sosyal yardımlar çıkartıldığında yoksulluk oranı artıyorsa, sosyal yardımların yaşlı yoksulluğunu azaltıcı bir etkisi olduğu anlamını taşımaktadır. Grafik 4’e göre, Türkiye’de yoksulluk oranı %21,9, sosyal yardımlar çıkartıldığında ise yoksulluk oranı %22,4’tür. Dolayısıyla sosyal yardımların, yoksulluk oranı üzerinde 0,5 puanlık bir iyileştirme yaptığı görülmektedir. Türkiye’de 65 yaş ve üzeri için yoksulluk oranı ise %16,7 ile genel yoksulluk oranından daha düşüktür. Sosyal yardımlar çıkartıldığında ise yaşlı yoksulluğu %17,3’e çıkmaktadır. Böylelikle Türkiye’de 2020 yılı itibariyle sosyal yardımlar yaşlı yoksulluğunu 0,6 puan azaltmaktadır. Sosyal yardımların yaşlı yoksulluğu üzerindeki etkisi cinsiyete göre incelendiğinde ise kadın yaşlı yoksulluğunu 0,7 puan, erkek yaşlı yoksulluğunu ise 0,4 puan azalttığı görülmüştür. Bu durum Türkiye’de kadın yoksulluğunun erkek

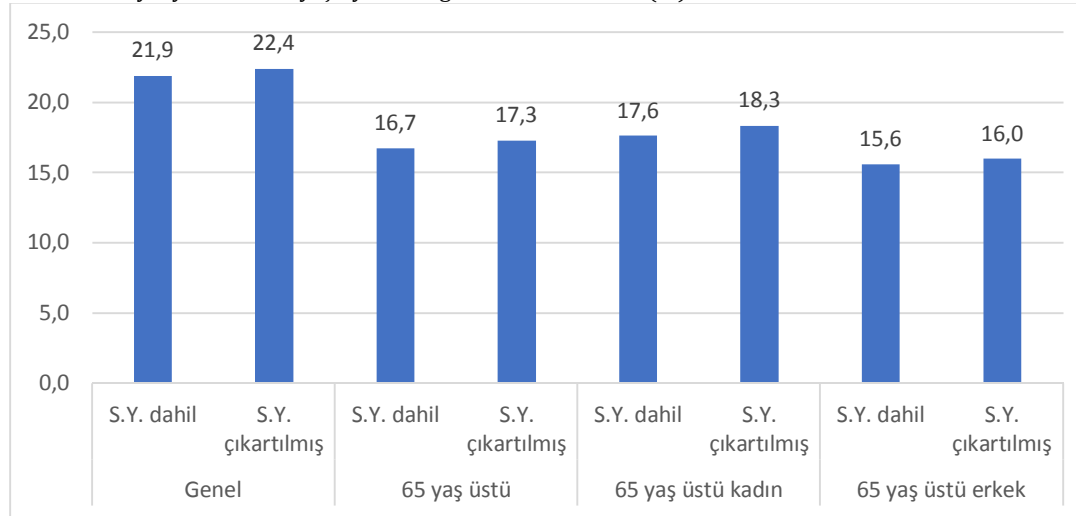
yoksulluğundan daha fazla olması ve sosyal yardım yararlanıcılarının çoğunlukla kadınlar olması ile ilgilidir.

Grafik 3. Yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ekonomik refah düzeyleri (%)



Kaynak: 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla yazar tarafından hesaplanmıştır.

Grafik 4. Sosyal yardımların yaşlı yoksulluğu üzerindeki etkisi (%)



Kaynak: 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla yazar tarafından hesaplanmıştır. (S.Y.=Sosyal yardımlar).

Sağlık Durumu

Sağlık durumu, Küresel Yaşlanma İzlem Endeksi'nin 4 temel göstergesinden biridir. Türkiye KYİE'nin sağlık durumu göstergesinde 52,5 endeks puanı ile 96 ülkeden 52. sırada yer almaktadır (HelpAge International, 2015:23). Grafik 5'e göre; Türkiye'de 2020 yılı itibarıyla sosyal yardım alan hanelerde yaşayan 65 yaş veya üzerinde olan bireylerin sağlık durumlarının %0,5'inin çok iyi, %16,1'inin iyi,

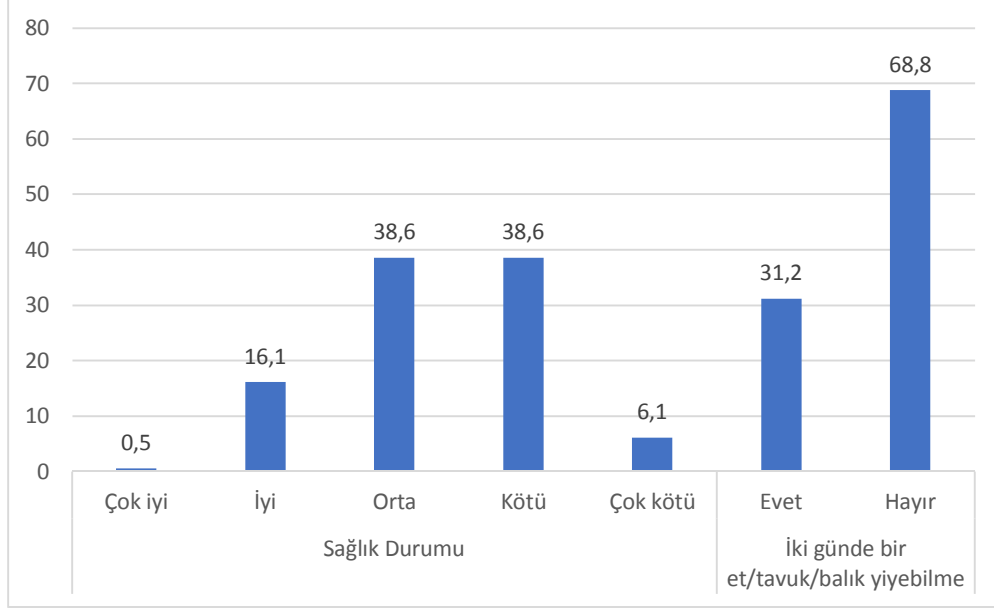
%38,6'sının orta, %38,6'sının kötü, %6,1'inin çok kötü olduğu görülmektedir. Yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ise %0,2'sinin çok iyi, %20,4'ünün iyi, %42,5'inin orta, %33,3'ünün kötü, %3,6'sının çok kötü olduğu görülmektedir (Grafik 6). Böylelikle sosyal yardım alan bireylerin %44,7'si, yoksul olup sosyal yardım almayan bireylerin ise %36,9'u sağlık durumunun kötü veya çok kötü olduğunu beyan etmiştir. Buradan hareketle sosyal

yardımların yaşlı bireylerin sağlık durumları üzerinde olumlu bir etkisi olmadığı söylenebilir.

Sağlıklı yaşamın bir diğer göstergesi de dengeli beslenebilmek olduğundan, çalışmada, “haneniz ekonomik olarak, iki günde bir et, tavuk ya da balık - veya eşdeğer yiyecekleri- içeren yemekleri karşılayabilecek durumda mı?” sorusuna da yer verilmiştir. Bu soru şüphesiz bireylerin ekonomik gücü

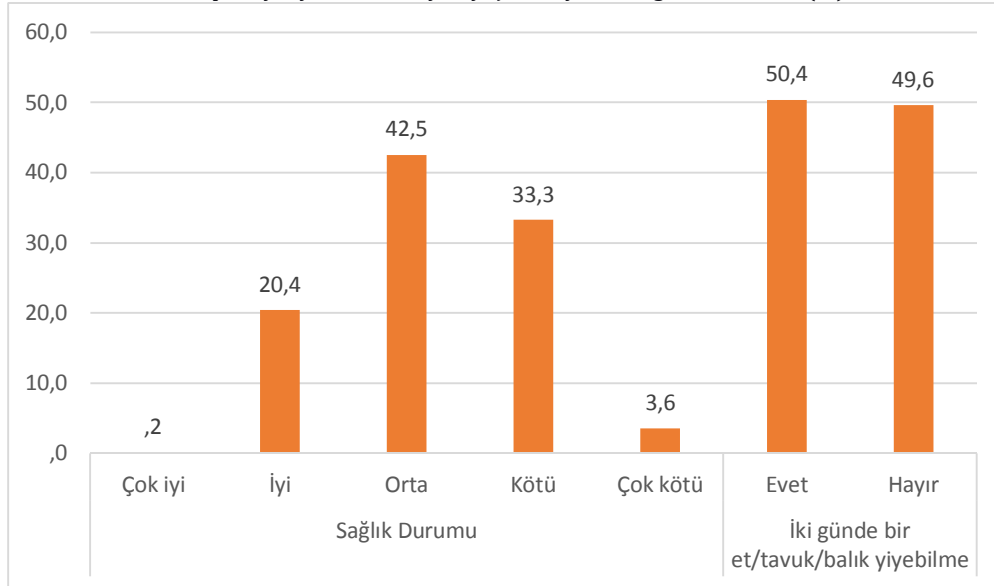
ile doğrudan ilişkilidir. Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %68,8’inin (Grafik 5), yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ise %49,6’sının (Grafik 6) sağlıklı beslenebilmek için ihtiyaç olan et ve benzeri yiyecek ürünlerine erişecek ekonomik gücünün olmadığı görülmüştür. Bu durum; sosyal yardımların, sağlıklı beslenebilmenin gerekliliği olan temel besin gıdası ürünlere erişimde olumlu bir katkı yaratmadığını göstermektedir.

Grafik 5. Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin sağlık durumları (%)



Kaynak: 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla yazar tarafından hesaplanmıştır.

Grafik 6. Yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin sağlık durumları (%)



Kaynak: 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla yazar tarafından hesaplanmıştır.

Kapasite/Yapabilirlik

Yaşlı bireylerin kapasite/yapabilirlik düzeyi, Küresel Yaşlanma İzlem Endeksi'nin 4 temel göstergesinden bir diğeridir. Çalışmanın öznesini 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturduğundan, kapasite/yapabilirlik göstergesi -KYİE kapsamında farklı olarak- 65 yaş ve üzeri için hesaplanmıştır. Buna göre; sosyal yardım hanelerde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin çok büyük bir kısmının (%98,1) ilköğretim ve altı eğitim seviyesine sahip oldukları görülmektedir (Grafik 7). Buradan hareketle 55-64 yaş aralığında olduğu gibi 65 yaş ve üzeri için de sosyal yardımın ulaştığı hanelerde eğitim seviyesinin çok düşük seviyelerde olduğunu söyleyebiliriz. Yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin eğitim seviyesinin ise biraz daha yüksek olduğu ancak yine de %90,2'lik oranla (Grafik 8) en büyük kesimi ilköğretim ve altı eğitim seviyesindeki bireylerin oluşturduğu görülmektedir.

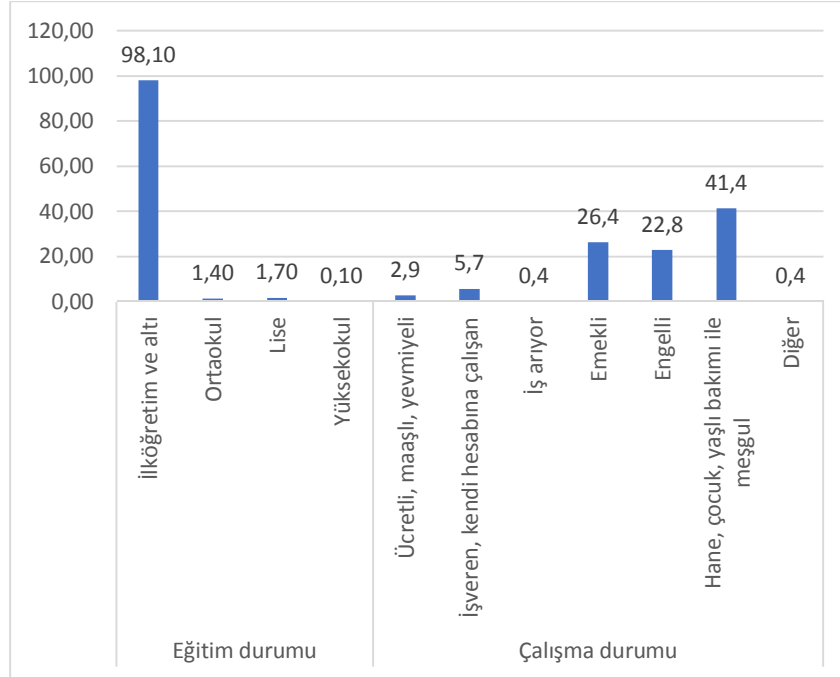
Çalışma durumlarında ise hem sosyal yardım alan hem de yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireyler için en büyük payı istihdamda olmayıp %41,4 ve %41,2 ile hane, çocuk, yaşlı bakımı ile meşgul olanlar oluşturmaktadır (Grafik 7, Grafik 8). Bu durum sosyal yardım alanların büyük çoğunluğunun kadın olması ile ilişkilidir. Türkiye'de 20-64 yaş aralığındaki kadınların işgücüne katılımı; hane, çocuk ve yaşlı bakımı gibi sorumluluklar nedeniyle kesintiye uğramakta ve sürekli bir istihdam geçmişine sahip olmalarına ket vurulmaktadır (Durmaz-Bodur, 2020). Grafik 7 ve Grafik 8, kadınların hane içi sorumluluklarının ilerleyen yaşlarında da devam ettiğini, bu sefer de büyük ihtimalle torun bakmakla sorumlu tutulduklarını göstermektedir. Sosyal yardım alan

hanelerde 65 yaş ve üzerinde olan bireylerin %26,4'ünün emekli olduğu görülmektedir. Bu noktada belirtmek gerekecektir ki, bilinenin aksine, Türkiye'de emekli aylığı almak sosyal yardım almaya engel teşkil etmez.¹⁰ Sosyal yardım alma koşulu olarak muhtaçlık durumunun belirlenmesinde bireyin değil hanenin geliri baz alınmaktadır. Emekli bireylerin sosyal yardım almaları ise emekli aylıklarının düşüklüğü ile açıklanabilir.

Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %9'u istihdamdayken (Grafik 7), yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ise %9,3'ü (Grafik 8) istihdamdadır. Burada her iki grup arasında önemli bir farklılık olmadığı söylenebilir. Kapasite/yapabilirlik göstergesinin bir boyutunun arzu eden yaşlı bireylerin istihdamda dahil olabilmelerini temel aldığından, konuyu sosyal yardımlar açısından ele aldığımızda yardımların işgücüne katılmayı engelleyecek düzeyde ve bağımlılık yaratacak boyutta olmaması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Ek olarak, sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %22,8'inin, yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ise %9,1'inin engelli oldukları görülmektedir (Grafik 6 ve Grafik 7). Yapılan bir araştırma; engelli hale gelme olasılığının 65-74 yaş aralığında %25, 75-84 yaş aralığında %45, 85+ yaşında ise %70 olduğunu göstermektedir. Türkiye ise henüz genç bir nüfusa sahip olsa da hızla yaşlanacağı gerçeği ile karşı karşıyadır (TÜİK, 2022). Dolayısıyla Türkiye'de yaşlı nüfusun artacağını göz önünde bulundurursak, yaşlı refahını tehdit edecek unsurlardan bir tanesi de yaşlı engelli sayısının artacak olmasıdır.

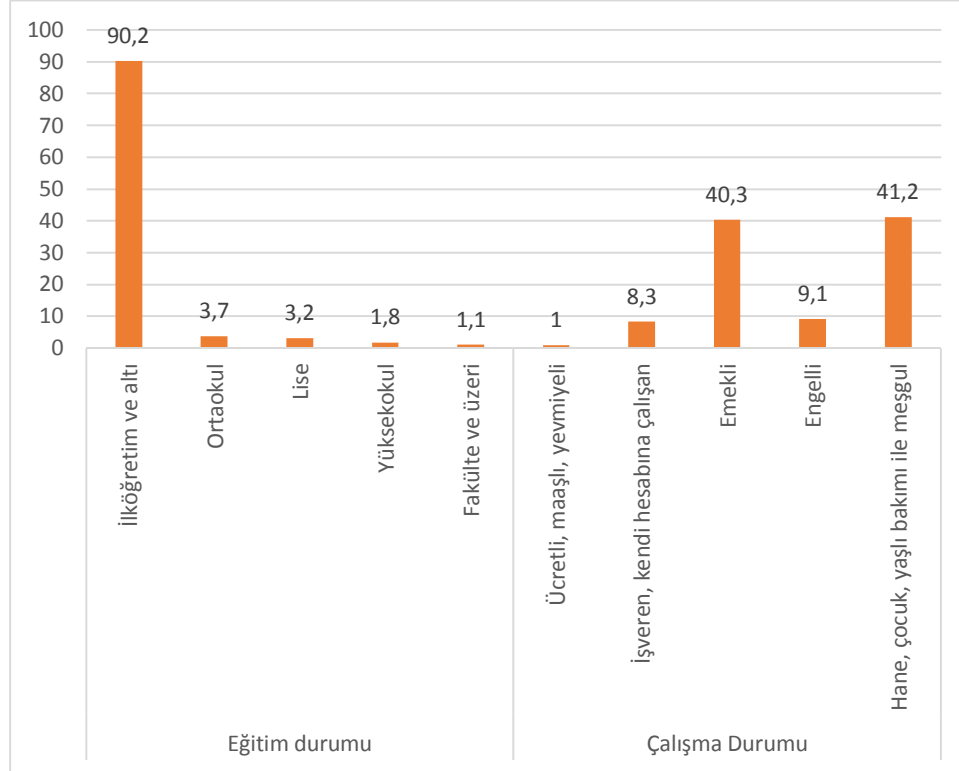
Grafik 7. Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin kapasite/yapabilirlik düzeyleri (%)



Kaynak: 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla yazar tarafından hesaplanmıştır.

¹⁰ 3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu'nun 2. maddesinde kanunun kapsamı düzenlenmiştir.

Grafik 8. Yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin kapasite/yapabilirlik düzeyleri (%)



Kaynak: 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla yazar tarafından hesaplanmıştır.

Uygun Çevresel Koşullar

KYİE'nin dört temel göstergesinden sonuncusu olan uygun çevresel koşullar, bir diğer önemli refah göstergesidir. Yaşlı bireyin uygun fiziki şartlara sahip bir evde ikamet edebilmesi -özellikle sosyal hizmetlerin yetersiz olduğu ülkelerde- yine ekonomik gücü ile ilişkilidir.

Grafik 9 sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin, Grafik 10 ise yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin yaşadığı konut ve çevre problemlerine ilişkin bilgiler sunmaktadır. Buna göre her iki grafik karşılaştırıldığında elde edilen bulgular şöyledir:

- Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %5,9'u, yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ise %3,8'i hanesinin bulunduğu çevrede suç veya şiddet olayları ile yoğun bir şekilde karşılaştığını beyan etmiştir.
- Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %16,2'si, yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ise %16,9'u trafik veya endüstrinin neden olduğu hava kirliliği, çevre kirliliği veya diğer çevresel sorunlar ile karşılaştıklarını ifade etmiştir.
- Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %26,8'i, yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ise %17,8'i konutun kullanım alanının yetersiz olduğunu belirtmiştir. Türkiye'de bakım yükümlülüğünün ailede tanımlanması, yaşlı bireylerin çocuklarının yanında ikamet etmesini

beraberinde getirmektedir. Bu hanelerde genellikle yaşlı bireyin kendine ait bir odası veya yaşam alanı bulunmadığı söylenebilir.

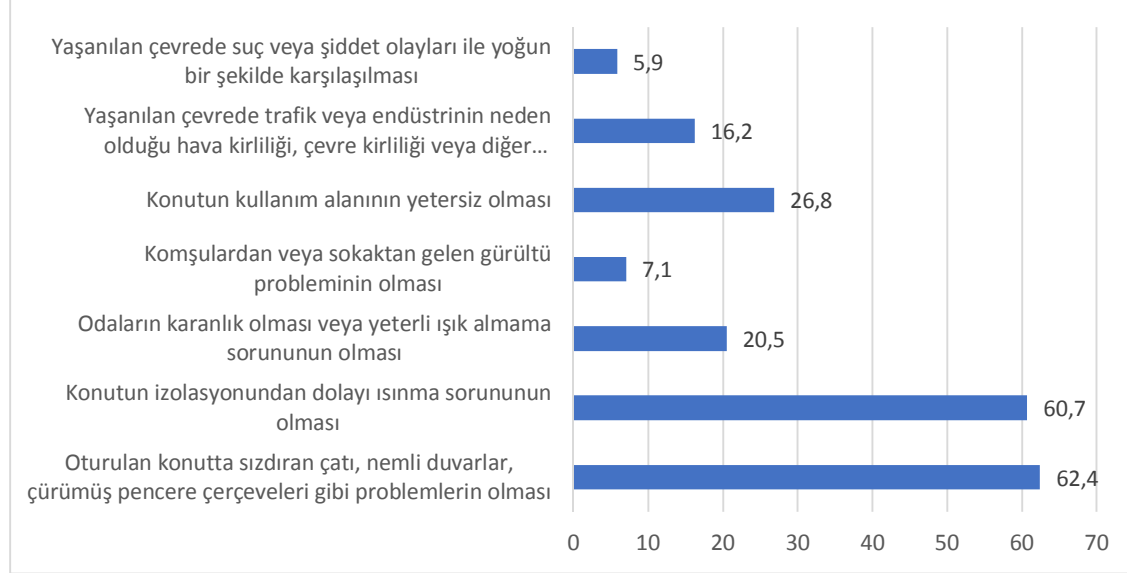
- Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %7,1'i, yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ise %7,8'i komşulardan veya sokaktan gelen gürültü probleminin olduğunu ifade etmiştir. Gürültü; yaşlı bireyleri, aynı zamanda sağlık sorunlarının da muhtemel olması nedeniyle, diğer insanlara göre daha çok rahatsız edebilmektedir. Bu nedenle yalıtıma sahip evler yaşlı bireylerin refahı için daha önemli hale gelmektedir.
- Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %20,5'i, yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ise %16,5'i odalarının karanlık olduğunu veya yeterli ışık alamadığını belirtmiştir.
- Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %60,7'si, yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ise %43,8'i konutun izolasyonundan dolayı ısınma sorunu yaşadığını beyan etmiştir.
- Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin %62,4'ü, yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin ise %42,7'si konutunda sızdıran çatı, nemli duvarlar, çürümüş pencere çerçeveleri gibi problemlerin bulunduğunu ifade etmiştir.

Sonuç olarak; her iki grup için de yaşadıkları çevrede güvenlik tehdidi olduğu ve konutlarında sağlıklarını

olumsuz yönde etkileyebilecek fiziksel koşulların bulunduğu ortaya çıkmıştır. Ancak sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları çevre koşullarının daha olumsuz olduğu görülmüştür. Bu

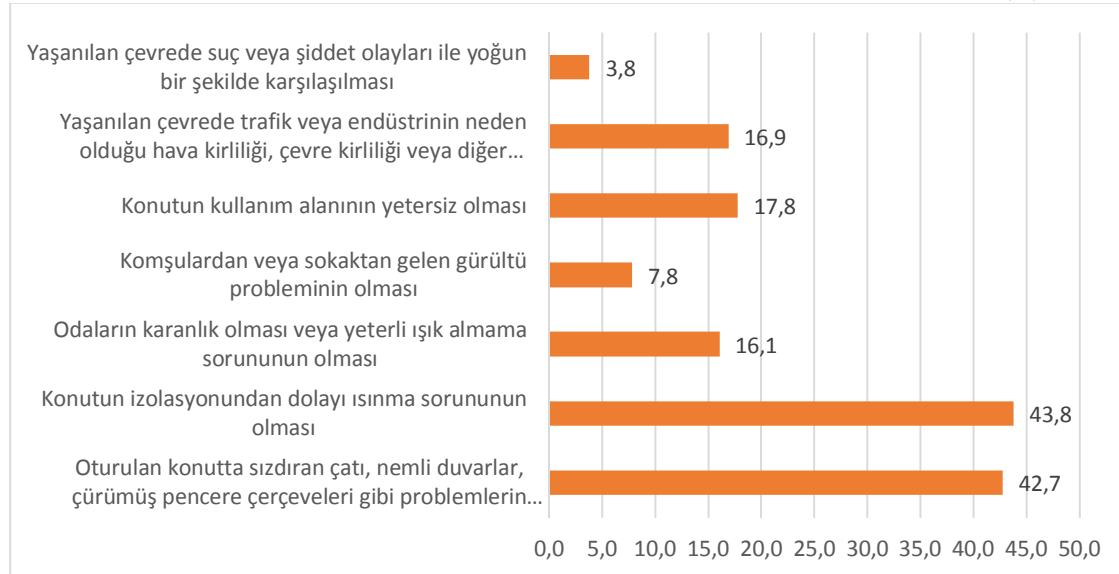
durum yardım miktarlarının bireylerin yaşam alanlarını iyileştirmede yeterli olmadığının bir göstergesidir.

Grafik 9. Sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin yaşadıkları çevreye ilişkin koşullar (%)



Kaynak: 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla yazar tarafından hesaplanmıştır.

Grafik 10. Yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin yaşadıkları çevreye ilişkin koşullar (%)



Kaynak: 2020 TÜİK GYKA mikro veri seti aracılığıyla yazar tarafından hesaplanmıştır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de sosyal yardımlar yoksullukla mücadelede önemli bir araç olarak kabul edilmektedir. Sosyal yardım yararlanıcılarının önemli bir kısmının yaşlı bireylerden oluşması, sosyal yardımların yaşlı refahı üzerindeki etkisinin tartışılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada yaşlı refahı için önemli bir gösterge olan KYİE temel alınarak, sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin refah düzeyleri ile yoksul olup sosyal yardım almayan yaşlı bireylerin refah düzeyleri karşılaştırılmıştır. Böylelikle KYİE

kapsamındaki gelir güvencesi, sağlık durumu, kapasite/yapabilirlik düzeyi ve çevresel koşullardan oluşan 4 temel refah göstergesi için sosyal yardımların etkinlik düzeyinin ortaya çıkartılması amaçlanmıştır.

Çalışmada ilk olarak sosyal yardımların ulaştığı hane sayısının oldukça yüksek ancak yardım miktarlarının oldukça düşük düzeyde kaldığı ortaya çıkmıştır. Cömert olmayan sosyal yardımlar, alternatif hayır kurumlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayacağından (Buğra & Candaş, 2011), sosyal yardımları hak temelli anlayıştan uzaklaştırmaktadır.

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre; sosyal yardımların yaşlı yoksulluğunu 0,6 puan azaltarak küçük oranlı bir iyileştirme yarattığı görülmüştür. Ancak diğer taraftan Türkiye’de yaşlı yoksulların içerisinde sosyal yardım almayan önemli bir kesim vardır. Yaşlı bireylerin sosyal yardım alma oranlarının düşük olmasının nedenleri arasında; yardımları hak etmeme düşüncesi, damgalanma korkusu, bilgisizlik ve sosyal yardıma hak kazanabilme şartı olarak belirlenen yoksulluk eşliğinin düşük olması gibi nedenler yer alabilmektedir (Karadeniz & Durusoy-Öztepe, 2013:90). Sosyal yardımların cinsiyete göre etkisine baktığımızda ise, sosyal yardımların kadın yaşlı yoksulluğunu 0,7 puan, erkek yaşlı yoksulluğunu ise 0,4 puan azalttığı bulgulanmıştır. Bu durum, kadınlarda yoksulluk oranının daha fazla olması ve sosyal yardım yararlanıcılarının çoğunlukla kadınlar olması ile açıklanmıştır.

Yaşlı bireylerin ekonomik refahları üzerinde önemli bir gösterge olan “gerekli harcamaları yapabilme”, “bir haftalık tatil yapabilme” ve “beklenmedik bir harcamayı karşılayabilme” durumları üzerinde ise sosyal yardımların olumlu bir etkisinin olmadığı gözlemlenmiştir. Durusoy-Öztepe (2018:107-108) çalışma yaşamında emeklileri konu edindiği çalışmasında Türkiye’nin geleneksel aile bağlarının kuvvetli olduğuna dikkat çekerek; yaşlı bireylerin, 18 yaşını geçmiş olsalar dahi çocuklarını üniversitede okutma, evlendirme, ev sahibi yapma gibi ortaya çıkabilecek ihtiyaçlarına karşı hazırlıklı olma mecburiyetinde gördüklerini ortaya koymuştur. Dolayısıyla yaşlı bireylerin, çocuğunun beklenmedik bir ihtiyacı olması veya kendi yaşının getirebileceği muhtemel bir sağlık sorununun beklenmedik bir anda ortaya çıkması gibi durumlarda, ihtiyaçları karşılayamamanın getirdiği ruhsal çöküntü ile fiziksel ve psikolojik refahı olumsuz yönde etkilenebilecektir.

Yaşlı refahı üzerinde temel belirleyicilerden bir diğeri olan sağlık durumu açısından, sosyal yardımların olumlu bir etkisi olmadığı görülmüştür. Sosyal yardım almanın; sosyal yardım almayan yoksul yaşlı bireylere göre, kendini sağlıklı hissetme ve bir sağlıklı yaşam göstergesi olan iki günde bir et/tavuk/balık vb. gıda ürünlerini yiyebilecek ekonomik güce sahip olma oranını arttırmadığı görülmüştür. Ayrıca çalışmada sosyal yardım alan hanelerde yaşayan yaşlı bireylerin eğitim seviyelerinin ve istihdam oranlarının oldukça düşük olduğu bulgulanmıştır. Oysa yaşlı bireylerin istihdamda olmalarının, gelir elde etmelerini ve sosyal çevre edinmelerini beraberinde getireceği; diğer taraftan eğitim seviyelerinin artmasının ise yeni iş fırsatlarını değerlendirme olasılıklarını ve hak arama potansiyellerini arttıracakı düşünülmektedir. Örneğin; KYİE puanının en yüksek olduğu İsviçre, Türkiye’ye göre yaşlı istihdam oranında iki kat, eğitim düzeyinde ise neredeyse yedi kat daha yüksek bir orana sahiptir (Oğlak, 2019). Sosyal yardımlar açısından ele aldığımızda ise; sosyal yardımların işgücüne katılmayı engelleyecek düzeyde ve bağımlılık yaratacak boyutta olmaması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Çalışmada sosyal yardım alan yaşlı bireylerin ağırlıklı olarak işveren olarak veya kendi hesabına çalıştıkları ortaya çıkmıştır. Literatürde benzer bulgulara rastlanılmış; istihdamda olup sosyal yardım alan bireylerin önemli

bir kısmının kendi hesabına çalıştıkları görülmüştür (Trifiletti, 1999:51). Benzer şekilde Durusoy-Öztepe (2018:113, 126) Türkiye’de çalışma hayatındayken kendi hesabına çalışan bireylerin önemli bir kısmının emeklilikten sonra da aynı işinde çalışmaya devam ettiklerini ortaya koymuştur. Türkiye’de ileri yaştaki bireylerin -özellikle emeklilik sonrası- kırsal bölgelerde yaşıyor olmaları nedeniyle, özellikle tarım alanındaki hibe programlarının hem ekonomik hem sosyal ilişkilerini kuvvetlendirebilecektir. Yaşlı bireylerin refah düzeylerini artırabilmek amacıyla özellikle tarımsal üretimin teşvik edileceği sosyal hibeler aracılığıyla, yaşlı bireylerin çiftçilik veya küçük ölçekli işletme sahibi olmak gibi gelir getirici faaliyetlerde bulunabilmelerinin önü açılabilir. Diğer taraftan yaşlı bireylerin iş hayatlarındaki bilgi ve tecrübelerini aktarmaya olanak tanıyacak sosyal programlar düzenlenebilir. Böylelikle yaşlı refahı için önemli bir gösterge olan çalışma kapasiteleri artırılabilir.

Yaşlı refahı üzerindeki bir diğer ve son gösterge olan çevresel koşullar ele alındığında, sosyal yardımların yaşlı bireylerin “sağlıklı” ve “uygun” konutlara erişebilme düzeyleri üzerinde önemli bir iyileştirme sağlayamadığı görülmüştür. Yaşlı bireylerin refah seviyelerini artırabilmesi için yerinde yaşlanma anlayışının benimsenerek, yaşlı bireyin kendi evinde; ancak, yaşlı konforunu gözetken evrensel tasarımı konutlarda yaşamalarını sağlayacak sosyal konut destekli uygulamalar hayata geçirilmelidir.

KYİE’nin uygun çevresel koşullar göstergeleri arasında olan yaşlıların özgürlük düzeyi ve toplu taşımaya erişim başlıkları, GYKA içerisinde bu alt göstergeleri ele alan soru(lar) bulunmadığından çalışma kapsamına alınamamıştır. Ancak Türkiye’de sosyal belediyeçilik anlayışının yaygınlaşması ile 65 yaş ve üzerindeki bireyler için ücretsiz toplu taşıma imkânının olmasının yaşlı refahı üzerinde olumlu bir etkisinin olabileceğini söylemek mümkündür. Türkiye’de yaşlı refahına olumlu etki edebilecek -ancak bu çalışmanın konusu olmaması nedeniyle kapsam dışında bırakılan- unsurlardan bir diğeri de; asgari ücret artışıdır. Türkiye’de 2022 yılı itibariyle asgari ücretin %30 oranında artırılması sosyal güvenlik primlerinin alt ve üst sınırını değiştirecek ve emeklilerin refah seviyeleri üzerinde -dolayısıyla yaşlı refahı üzerinde- olumlu bir etki yaratabilecektir.

Bu çalışmada sosyal yardım alan yaşlı bireylere doğrudan ulaşılamaması, ancak sosyal yardım alan hanelerde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireylere ulaşılması çalışmanın sınırlılığı olarak nitelendirilebilir. Gelecekteki çalışmalarda saha çalışmaları gerçekleştirilerek doğrudan sosyal yardım alan yaşlı bireylerin refah seviyeleri ölçülebilir, sosyal yardımların etkisini ortaya koyabilecek ekonometrik model içeren veya nitel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalar yapılabilir. Bunun yanı sıra sosyal yardımların primsiz sosyal transfer olması nedeniyle, gelecekteki çalışmalarda primli sosyal transferlerin yaşlı refahı üzerindeki etkisi ele alınabilir.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

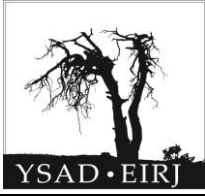
Etik Kurul Beyanı

Bu çalışma etik kurul izni gerektirmeyen çalışmalar arasında yer aldığından, etik kurul onayından muafır.

KAYNAKÇA

- Arabacı R.Y. & Yusuf A. (2010). Sosyal güvenlik reformunun yaşlılık aylıklarına etkisi: Yoksulluk yaratan bir sosyal güvenlik sistemi. *TODAI E Amme İdaresi Dergisi*, 43(2), 101-117.
- Arın, T. (2013). *Kriz, Devlet, İktisat ve Sosyal Güvenlik Politikaları: Seçilmiş Yazılar*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- ASPB (2015). 2014 Yılı Faaliyet Raporu, [https://www.aile.gov.tr/Uploads/sgb/uploads/pages/arge-raporlar/2014-yili-faaliyet-raporu.pdf] (12 Temmuz 2022).
- ASPB (2020). 2019 Yılı Faaliyet Raporu, [https://www.aile.gov.tr/media/49934/acshb_2019_yili_faaliyet_raporu.pdf] (12 Temmuz 2022).
- Buğra, A., & Candas, A. (2011). Change and continuity under an eclectic social security regime: The case of Turkey. *Middle Eastern Studies*, 47(3), 515-528.
- BSB (Bağımsız Sosyal Bilimciler) (2015). *AKP'li Yıllarda Emegün Durumu*. İstanbul: Yordam Kitap.
- Buğra, A., & Özkan, Y. (2014). Türkiye'nin ekonomik kalkınma sürecinde modernleşme, dini muhafazakarlık ve kadın istihdamı. A. Buğra & Y. Özkan (Ed.). *Akdeniz'de Kadın İstihdamının Seyri*. (125-153). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Byaruhanga, I., & Debesay, J. (2021). The impact of a social assistance program on the quality of life of older people in Uganda. *Sage Open*. 1-11. [https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.177/2158244021989311] (22 Temmuz 2022).
- Cengiz, İ. (2018). Türk sosyal güvenlik sistemi içerisinde yaşlılara yönelik sosyal yardım ve sosyal hizmetler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(2), 23-40.
- Chen, C. (2001). Aging and life satisfaction, *Social Indicators Research*, 54(1), 57-79.
- ÇSGB (2022). Asgari Ücretin Net Hesabı ve İşverene Maliyeti (Yıllara Göre). [https://www.csgb.gov.tr/asgari-ucret/] (26 Temmuz 2022).
- Dedeoğlu, S. (2012). Türkiye'de refah devleti, toplumsal cinsiyet ve kadın istihdamı. S. Dedeoğlu & A. Y. Elveren (Ed.). *Türkiye'de Refah Devleti ve Kadın*. (211-229). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Durmaz, N. & Yağcı, U. (2018). Refah devleti dönüşümünün yaşlı bakımına etkisi. V. Kalıncara vd. (Der.). *Yaşlı Bakımı: Atölye Çalışmaları*. (109-120). Denizli: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayını.
- Durmaz-Bodur, N. (2020). *Türkiye Refah Rejiminde Kadın*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Durmaz-Bodur, N., & Kumaş, H. (2021). Türkiye'de emekli bireylerin işgücü piyasasına katılımını belirleyen faktörler: Mikro ekonomik bir analiz. *Emek Araştırma Dergisi*, 19, 155-190.
- Durusoy-Öztepe, N. (2018). *Çalışma Yaşamında Emekliler*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Esping-Andersen, G. (2015). Toplumsal riskler ve refah devletleri. A. Buğra & Ç. Keyder (Ed.). *Sosyal Politika Yazıları*. (s.33-54). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Feldman, D. C., & Kim, S. (2000). Bridge employment during retirement: a field study of individual and organizational experiences with post-retirement employment. *Human Resource Planning*, 23(1), 14-25.
- Ferrara, M. (2000). Reconstructing the Welfare State in Southern Europe. S. Kuhnle (Der.) *The Survival of the European Welfare State*. (s. 166-181). London: Routledge.
- Gökbayrak, Ş. (2010). *Refah Devletinin Dönüşümü ve Özel Emeklilik Programları*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gönen, E., & Özmete, E. (2005). Yaşlılar için evin anlamı. Ş. Ergin (Ed.). *III. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiriler Kitabı*. s.272-278. İzmir.
- Grace, K. M., & Wong, G. K. M. (2003). Quality of life of the elderly in Singapore's multi-racial society. *International Journal of Social Economics*, 30(3), 302-3019.
- Hablemitoğlu, Ş., & Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı*. Ankara: Kilit Yayınevi.
- HelpAge International. (2011). Insights on Ageing: A Survey Report. HelpAge International. UK. [https://www.helpage.org/silo/files/insights-on-ageing-a-survey-report.pdf] (22 Temmuz 2022).
- HelpAge International (2015). Global Agewatch Index 2015: Insight Report, London: HelpAge International Publishing. [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/09/helpage-indice-global-envejecimiento-2015.pdf] (22 Temmuz 2022)
- İçli, G. (2016). Sosyal statü ve rol bağlamında yaşlılık. H. Ceylan (Ed.). *Yaşlılık Sosyolojisi*. (s.41-60). Ankara: Nobel Yayınları.
- İlkkaracan, İ. (2018). Toplumsal cinsiyet eşitlikçi, sürdürülebilir büyüme ve kalkınma için mor ekonomi. Ç. Ünlütürk-Ulutaş (Ed.). *Feminist Sosyal Politika: Bakım, Emek, Göç*. (s.31-66). İstanbul: NotaBene Yayınları.
- Jensen, R. T. (2004). Do private transfers 'displace' the benefits of public transfers? Evidence from South Africa. *Journal of Public Economics*, 88(1), 89-112.
- Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö., & Cengiz, K. (2003). *Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri*. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları 5. Ankara.
- Kalıncara, V., & Arpacı, F. (2016). Yerinde yaşlanma. V. Kalıncara (Ed.). *Yaşlılık: Disiplinler arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler-2*. (s.399-422). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kalıncara, V., & Kapıkıran Ş. (2018). Yerinde yaşlanma: Yaşlı sosyalizasyonunun sürdürülmesi. *Yaşlı Bakımı Atölye Çalışmaları I*. (91-108). Ankara: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayını.
- Karadeniz, O., & Durusoy-Öztepe, N. (2013). Türkiye'de yaşlı yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum*, 38, 77-102.
- Karadoğan, E. (2018). Sosyal yardımlar zararlı mı?: "Bir paket makarna"nın öz saygı düzeyine etkisi ve Klientalizm sorgulaması. D. Kutlu (Ed.). *Sosyal Yardım Alanlar Emek, Geçim, Siyaset ve Toplumsal Cinsiyet*. (s.207-224). İstanbul: İletişim Yayınları.

- Kutlu, D. (2015). *Türkiye’de Sosyal Yardım Rejiminin Oluşumu: Birlik, Denetim, Disiplin*. İstanbul: Notabene Yayınları.
- Le Grand, J., Hills, J., & Piachaud, D. (2002). *Understanding Social Exclusion*. Oxford: Oxford University Press.
- Leibfried, S. (1993). *Towards a European Welfare State*. C. Jones (Der.) *New Perspectives on the Welfare State in Europe*. (s. 133–156). London: Routledge Press.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. (1999). *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Metin, O. (2011). Sosyal politika açısından AKP dönemi: Sosyal yardım alanında yaşananlar. *Çalışma ve Toplum*, 28, 179-200.
- Miao, J., Wu, X., & Sun, X. (2018). Neighborhood, social cohesion, and the elderly’s depression in Shanghai. *Social Science & Medicine*, 229, 134-143.
- Mingione, E. (2015). Güney Avrupa Refah Modeli ve Yoksulluk ve Sosyal Dışlanmaya Karşı Mücadele. A. Buğra & Ç. Keyder (Der.). *Sosyal Politika Yazıları*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Moreno, L. (2015). Süper Kadınlar ve Akdeniz Refahı. A. Buğra & Ç. Keyder (Der.). *Sosyal Politika Yazıları*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- OECD (2009). *The Social Expenditure Database: An Interpretive Guide*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers No.92. Paris.
- Oğlak, S. (2019). Yaşlı sosyal refahının küresel yaşlanma izlem endeksi yönünden değerlendirilmesi ve Türkiye yaşlı sosyal refahının görünümü. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(2), 84-96.
- Oswald, F., Jopp, D., Rott, C., & Wahl, H. W. (2010). Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction? *The Gerontologist*, 51(2), 238-250.
- Özateş-Gelmez, Ö. S. (2018). Sosyal yardımların toplumsal cinsiyetli doğası: Cinsiyetçi işbölümünün yeniden üretimi. D. Kutlu (Ed.). *Sosyal Yardım Alanlar Emek, Geçim, Siyaset ve Toplumsal Cinsiyet*. (s.193-206). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Özdemir, A., & İnce, G. D. (2021). OECD ülkelerinde sosyal yardımların yoksulluk üzerine etkisi. *Çalışma ve Toplum*, 71, 2633-2658.
- Rajan, S. I. (2001). Social assistance for poor elderly: How effective? *Economic and Political Weekly*, 36(8), 613-617.
- Sarıca, A. O. (2018). Türkiye’de emeklilik sistemlerinin yaşlı ve emekli yoksulluğu üzerine etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(2), 477-498.
- Stoller, M. A., & Stoller, E. P. (2003). Perceived income adequacy among elderly retirees. *Journal of Applied Gerontology*, 22(2), 230-251.
- Şeker, A., & Kurt, G. (2018). Bir sosyal politika alanı olarak yaşlılık ve sosyal hizmet uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi*, 40, 7-30.
- Trifiletti, R. (1999). Southern European welfare regimes and the worsening position of women. *Journal of European Social Policy*, 9(49), 49-64.
- Tutal, O. (2016). Yaşlılık, yaşam çevresi ve evrensel tasarım. V. Kalıncara (Ed.). *Yaşlılık: Disiplinler arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler-2*. (s.489-507). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- TÜİK (2022). *İstatistiklerle Yaşlılar*. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2021-45636] (20 Kasım 2022).
- Ünlütürk-Ulutaş, Ç. (2015). *Sosyal Yardımlara Yerelden Bakmak*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Wahl, A. (2015). Refah devletinin yükselişi ve düşüşü. (Çevirenler: H. Ünal & B. Öztürk). İstanbul: H20 Yayıncılık.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366.



ARAŞTIRMA MAKALE

Yaşlılarda Ağrı İnançlarının Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi¹

Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL^{2*} & Halil İMANCIOĞLU^{**}

*Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya / Türkiye

ORCID NO: <https://orcid.org/0000-0001-9918-7968>

**Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya / Türkiye

ORCID NO: <https://orcid.org/0000-0002-3979-5854>

ÖZET

Ağrı, yaşlılığın önemli sorunlarından biri olup yaşam kalitesini etkileyen bir faktördür. Ağrıyla bireyin nasıl deneyimlediği gelir, eğitim, yaş ve cinsiyet gibi demografik değişkenlerin yanı sıra bireyin duygusal durumu ve ağrı deneyimi gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Denizli ili Tavas ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üstü 100 kişi ile yapılan araştırmada ağrıya ilişkin inançlarının ortaya konması amaçlanmıştır. Demografik bilgi anketi ve ağrı inançları ölçeği ile elde edilen veriler, PASW Statistics programında değişkenlerin ölçüm düzeyine uygun olarak analiz edilmiştir. Katılımcıların ağrı inançları, organik inançları ve psikolojik inanç ortalamaları sırasıyla 53.59, 33.65, 19.94 olarak bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni ile "Organik İnançlar" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın katılımcıların ($X=34,60$) "Organik İnançlar" alt boyut puan ortalaması erkek katılımcıların ($X=32,43$) "Organik İnançlar" alt boyut puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın katılımcıların ($X=55,12$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalaması erkek katılımcıların ($X=51,63$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Yaşamı boyunca ağrı yaşama sıklığı ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve "Psikolojik İnançlar" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşamı boyunca her zaman ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=20,43$) "Psikolojik İnançlar" alt boyut puan ortalaması, yaşamı boyunca nadiren ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=18,53$) "Psikolojik İnançlar" alt boyutu puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Yaşamı boyunca her zaman ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=54,48$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasının, yaşamı boyunca nadiren ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=51,03$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasından yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan bu araştırma genellenebilir nitelikte değildir, ancak yaşlılıkta ağrı konusunda yapılmış sınırlı sayıda çalışma nedeniyle literatüre katkı sağlamaktadır. Yapılacak olan çalışmalarda kapsamlı tarama türündeki araştırmaların yanı sıra konunun derinlemesine incelenmesini sağlayacak yorumlayıcı nitel araştırmaların da yapılması önerilmektedir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 02 Mart 2022

Kabul 27 Aralık 2022

ANAHTAR KELİMELER

Yaşlılık, ağrı, ağrı inançları, organik inançlar, psikolojik inançlar

Evaluation of the Relationship Between Pain Beliefs and Socio-Demographic Characteristics in Older Individuals

ABSTRACT

Pain is one of the important problems of old age and is a factor affecting the quality of life. How an individual experiences pain is affected by demographic variables such as income, education, age and gender, as well as many factors such as the individual's emotional state and pain experience. The aim of the study, which was conducted with 100 people who are 65 and over, living in Tavas, Denizli, is to reveal their beliefs about pain. The data obtained with the demographic questionnaire and the pain beliefs scale. The obtained data were analyzed with the PASW Statistics program according to the measurement levels of the variables. The pain beliefs, organic beliefs and psychological beliefs of the participants were found to be 53.59, 33.65 and 19.94, respectively. A statistically significant difference was found between the gender variable and the "Organic Beliefs" sub-dimension ($p<0.05$). It is seen that the "Organic Beliefs" sub-dimension average score of female participants ($X=34.60$) is higher than the average of "Organic Beliefs" sub-dimension score of male participants ($X=32.43$). A statistically significant difference was found between the gender variable and the "Pain Beliefs Scale" ($p<0.05$). It is seen that the mean score of "Pain Beliefs Scale" of female

ARTICLE HISTORY

Received 02 March 2022

Accepted 27 December 2022

KEYWORDS

Old Age, pain, pain beliefs, organic beliefs, psychological beliefs

¹ Çalışma "Yaşlılarda Ağrı İnançlarının Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı Lisans tezinden üretilmiştir.

² Sorumlu yazar e-mail: korkmaznilufer@hotmail.com

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite as): Korkmaz Yaylagül, N., & İmancioğlu, H. (2022). Yaşlılarda ağrı inançlarının sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 15(2), 74-82. doi:10.46414/yasad.1225392

participants ($X=55.12$) is higher than the mean score of "Pain Beliefs Scale" of male participants ($X=51.63$). A statistically significant difference was found between the frequency of experiencing pain throughout life and the "Pain Beliefs Scale" and "Psychological Beliefs" sub-dimensions ($p<0.05$). It is seen that the "Psychological Beliefs" sub-dimension score average of the participants who reported that they always experienced pain throughout their life ($X=20.43$) was higher than the "Psychological Beliefs" sub-dimension average score of the participants who reported that they had rarely experienced pain throughout their life ($X=18.53$). It was found that the "Pain Beliefs Scale" mean score of the participants who reported that they always experienced pain throughout their life ($X=54.48$) was higher than the "Pain Beliefs Scale" mean score of the participants who reported that they had rarely experienced pain throughout their life ($X=51.03$). This research is not generalizable, but it contributes to the literature due to the limited number of studies on pain in old age. In future studies, it is recommended to carry out interpretive qualitative studies that will provide an in-depth examination of the subject, as well as comprehensive survey research.

1.GİRİŞ

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (International Association for the Study of Pain-IASP)'nin kabul gören tanımına göre ağrı "*gerçek veya olası doku hasarıyla ilişkili veya buna benzer hoş olmayan bir duyuş ve duygusal deneyim*"dir (IASP International Association for the Study of Pain, Erişim Tarihi: 04.10.22). Ağrı; yaşamı tehdit eden, bireyin yerine getirmesi gereken günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini bozabilen bir durumdur. Giderilemeyen ağrı, bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlık ve iyilik halini olumsuz yönde etkilemektedir. Doku hasarına bağlı olarak fiziksel bir tepki şeklinde ortaya çıkan ağrının gerçekte genetik, duygusal, kültürel ve bireysel faktörler ile ilgili farklı boyutları içinde barındırdığı ve bu nedenle benzer fizyolojik etkenler ile oluşmuş olsa bile, ağrı deneyimi ve şiddetinde bireysel farklılıkların gözlemlendiği ifade edilmektedir (Koçoğlu & Özdemir, 2011).

Ağrı, yaşlılıkta karşılaşılan en önemli sağlık sorunlarından biridir. Ortaya çıkan ağrı, yaşlı bireylerin fiziksel fonksiyonlarını, günlük yaşam aktivitelerini, yaşam kalitesini ve iyilik durumunu olumsuz yönde etkilemekte, çoklu ilaç kullanımı, kognitif azalma, yürüme anomalileri ve kazalara sebep olabilmektedir (Çilingir & Bulut, 2017).

Türkiye'de yaşlılıkta ağrı üzerine çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar doğrultusunda ağrı ile ilgili çalışmalar ağırlıklı olarak ağrının yeri (Şimşek, Yumin, Öztürk, Sertel, & Yumin, 2011), ağrı ile başa çıkma yöntemleri (Özel, Yıldırım, & Fadıoğlu, 2014; Karşı & Akdeniz, 2011), yaşlının ağrıya yaklaşımı (Çilingir & Bulut, 2017; Öztürk & Karan, 2008), ağrı ve yaşam kalitesi (Tavşanlı, Özçelik, & Karadakovan, 2013), ağrı ve depresyon (Yıldız, Erol & Ergün, 2009; Saltan, 2017), biliş düzeyi, ağrı inançları ve vücut farkındalığı (Tıgılı, Günebakan, Toslali, & Aytar, 2019), ağrı inançları ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörler (Demirci & Özer, 2020) konuları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin daha az ağrı bildiriminde buldukları ortaya konmuştur. Yaşlıların diğer yaş gruplarına göre daha az bildirimde bulunmaları, yaşlılarda ağrı değerlendirmesini ve kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır (Tavşanlı, Özçelik & Karadakovan, 2013). Yaşlı bireylerin maruz kaldığı ağrıların giderilmesi, risk grubunda bulunan bireylerin saptanması, gereken desteğin sunulması gerek aile

gerekse toplumsal farkındalığın geliştirilmesinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttıracak düşünülmemektedir (Demirci & Özer, 2020). Bu doğrultuda ileri yaşta yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sorun olan ağrıya yönelik müdahalelerde, bireylerin ağrıya yönelik inançlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi gereklidir. Buna karşılık literatürde ağrıya yönelik çalışmalarda spesifik olarak ağrı inancını etkileyen sosyo-demografik özellikleri ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışmada yaşlılarda ağrı inancını etkileyen sosyo-demografik faktörlerin ortaya konması hedeflenmektedir.

2. YÖNTEM

Araştırma betimleyici araştırma niteliği taşımaktadır. Betimleyici araştırma, araştırma konusu üzerine genel bir görüş elde etmek ve konuyu sistematik olarak betimlemek amacıyla yapılır (Aydoğdu, Karamustafaoğlu & Bülbül, 2017). Bu yüzden yaşlılarda ağrı inancı ile sosyo-demografik özelliklerin ilişkisini değerlendirmek için betimleyici nicel araştırma deseni benimsenmiştir ve veri toplama tekniği olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Katılımcılara Ağrı İnançları Ölçeği ve Sosyo-demografik bilgi formu uygulanmıştır. Çalışma Denizli'nin Tavas ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Anket görüşmeleri 28.01.2018-15.03.2018 tarihleri arasında ilçe merkezindeki parklarda, bahçelerde katılımcıların kendi evlerinde yüz yüze yapılmıştır.

2.1. Çalışma Grubu

Araştırmanın örneklemini, katılımcılara kolay erişilebilmesi açısından araştırmacılarından birinin ikamet ettiği Denizli ili Tavas ilçesinde ikamet eden 65 yaş ve üstü bireylerden seçilmiş, zaman ve maliyet kısıtlılığı nedeniyle amaçlı örneklem yöntemiyle örneklem büyüklüğü 100 kişi olarak kararlaştırılmıştır.

Araştırmada dahil edilme kriterleri, katılımcının 65 yaş ve üzerinde olması, veri toplama araçlarını cevaplayabilecek bilişsel yeterliliği olması, iletişim probleminin olmaması (işitme, dil, anlama vb.) ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Araştırmadan dışlama kriterleri ise, bireylerin ankete katılmaktan vazgeçmesi ya da görüşme sırasında görüşmeyi sonlandırmasıdır.

2.2. Veri Toplama Aracı

Veriler katılımcılardan; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, kronik ağrı gibi değişkenleri içeren sosyo-demografik soru formu ve 1992 yılında Edwards ve arkadaşları tarafından geliştirilen Organik İnançlar alt testi (8 madde) ve Psikolojik İnançlar alt testi (4 madde) olmak üzere iki alt testten oluşan Ağrı İnançları Ölçeği (AİÖ) (The Pain Beliefs Questionnaire-PBQ) kullanılarak toplanmıştır (Edwards, Pearce, Stokes, & Jones, 1992).

Ağrı İnançları Ölçeğinin orijinal formu, Edwards ve arkadaşları (1992) tarafından ağrının kaynakları ve tedavi şekli ile ilgili inançları anlamak amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 20 maddeden oluşan ölçek ilk olarak, 100 kronik ağrı hastası ve ağrısız kontrol grubunda yer alan 194 üniversite öğrencisi olmak üzere toplam 294 kişi üzerinde uygulanmıştır, sonuç olarak yapılan faktör analizinde toplam değişimin %68,15'ini açıklayan 2 faktör ortaya çıkmıştır. Buna göre, 8 maddenin yer aldığı Organik İnançlar alt testi ve 4 maddenin yer aldığı Psikolojik İnançlar alt testi oluşturulmuştur (Berk, 2006).

Ölçeğin uygulanacağı katılımcılardan, 1. "hiçbir zaman" ile 6. "her zaman" arasında yer alan 6 seçenekten oluşan ifadelerden kendileri için uygun olanını işaretlemeleri istenmektedir. Her bir madde için 1 ile 6 arasında puanlama uygulanmaktadır. Her alt test için toplam puan, o alt teste ait maddelerden elde edilen toplam puanın o alt teste ait madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Ölçek puanları için bir kesme noktası bulunmamaktadır ve ölçeğin alt puanından alınan puanın artması o teste ilişkin ağrı inançlarının yüksek olduğunu, puanın azalması ise o teste ilişkin ağrı inançlarının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık skorları Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiş ve Organik İnançlar alt testi için bu katsayı 0.71 ve Psikolojik İnançlar alt testi için 0.73 hesaplanmıştır (Berk, 2006, s.50). Ağrı İnançları Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında HÖ Sertel Berk tarafından yapılmıştır.

2.3. Etik Boyut

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (55578142-050.01.04-E.37959) onay alınmıştır. Araştırmaya katılan bireyler gönüllülük esasına göre belirlenmiştir. Katılmayı kabul edenlere araştırmanın amacı ve önemi hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmada her katılımcıdan aydınlatılmış onam alınmıştır. Elde edilen veriler anonimliğe dikkat edilerek kullanılmıştır. Katılımcılardan kendi istekleri olmadığı sürece isim, iletişim adresi vs. bilgileri alınmamıştır.

2.4. İşlem

65 yaş ve üstü 100 katılımcıyla yapılan bu araştırmanın anket sonuçları incelenerek PASW Statistics 22 programına tek tek girilerek veriler elektronik ortama aktarılmıştır. Verilerin elektronik ortama aktarılması sürecinde, ölçülen değere ait bir özelliğin ölçüm

yapana göre farklı anlam taşıdığı durumlarda kullanılan araştırmanın bakış açısına göre tutarlı bir değerlendirme yapabilmek için ölçekte bulunan ifadeler i: 6 puan, ii: 5puan, iii: 4 puan, iv: 3 puan, v: 2 puan, vi: 1 puan şeklinde puanlandırılmıştır (Seçer, 2018). Araştırmanın bağımlı değişkeni, ağrı inançları puan ortalaması, organik inançlar alt test ortalaması ve psikolojik inançlar alt test ortalaması; bağımsız değişkenler ise; eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, ortalama gelir, medeni durum, kronik ağrı ve ağrı yaşama sıklığıdır. Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini incelemek üzere parametrik testlerden ikili bağımsız değişkenlerde analiz için t-testi ve ikiden fazla bağımsız değişkenlerde ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırma sorusundan yola çıkılarak ağrı inancı değişkeni ve eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, ortalama gelir, medeni durum, kronik ağrı ve ağrı yaşama sıklığı değişkenlerine araştırma tasarımında yer verilmiştir.

Yaşlılık: "yaşam sürecinde gelişme ve olgunlaşmanın ardından kendine özgü fizyolojik ve psikolojik değişimlerin ortaya çıktığı son evre" olarak görülür (Arslan, 2015, s. 67). Yaş değişkeni, WHO'nun yaş sınıflaması referans alınarak geç yaşlılık (65-74), ileri yaşlılık (75-84) ve çok ileri yaşlılık (85+) şeklinde kategorize edilmiştir (WHO, 2007).

Gelir değişkeni; düşük, orta ve yüksek gelir şeklinde, gelir değişkeninin mod ve medyanı esas alınarak üç grup halinde kategorize edilmiştir.

Araştırmanın temel hipotezi;

65 yaş üstü bireylerin ağrı inançları puan ortalaması demografik faktörlere göre farklılık göstermektedir.

3. BULGULAR

Yapılan araştırma kapsamında katılımcıların %56'sı kadın, %44'ü erkek, medeni durumlarına bakıldığında %81'i evli bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların en fazla %73 oranla genç yaşlılık, ardından %23 oranla ileri yaşlılık ve %4 oranla çok ileri yaşlılık dönemlerinde oldukları belirlenmiştir. Katılımcılar %58 oranla düşük gelir kategorisinde %15 oranla orta gelir kategorisinde ve %27 oranla yüksek gelir kategorisinde oldukları belirlenmiştir. Eğitim durumlarına bakıldığında %26'sı okuryazar değil, %58'i ilkokul, %7'si ortaokul, %6'sı lise ve %3'ünün üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 71,9'dur. Yaşı en büyük olan katılımcı 90 yaşındayken, en genç katılımcının yaşı 65'dir. Ağırlıklı olarak %11 oranında 68 yaşında katılımcılar bulunmaktadır. Araştırmada katılımcıların gelirlerinin ortalaması 1141,80 TL'dir. En çok tekrar eden gelir 1000 TL olup, en düşük 0 TL iken en yüksek gelir 2000 TL olmuştur. Katılımcıların ağrıya ilişkin bazı özellikleri tanısı konmuş kronik ağrı olma durumu %70 oranında olup, kronik ağrı olmama durumu %30'dur. Yaşamı boyunca ağrı yaşama sıklığı sorusuna %70 oranla "her zaman" cevabı verildiği tespit edilmiştir. Son bir yılda ağrı yaşama sıklığı ele alındığında %88 oranla "evet" cevabı, %12 oranla "hayır" cevabı verildiği tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlı bireylerin sosyo demografik özellikleri ve ağrıya ilişkin bilgileri (n=100)

Değişken	Frekans	Yüzde
<i>Yaş</i>		
Genç yaşlılık	73	73
İleri yaşlılık	23	23
Çok ileri yaşlılık	4	4
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	56	56
Erkek	44	44
<i>Medeni Durum</i>		
Evli	81	81
Evli olmayan	19	19
<i>Eğitim Durumu</i>		
Okur-Yazar Değil	26	26
İlköğretim	58	58
Ortaöğretim	7	7
Lise	6	6
Üniversite	3	3
<i>Gelir Dağılımı</i>		
Düşük gelir	58	58
Orta gelir	15	15
Yüksek gelir	27	27
<i>Tanısı konmuş herhangi bir uzun süreli (kronik) ağrınız var mı?</i>		
Var	70	70
Yok	30	30
<i>Yaşamınız boyunca ağrı yaşama sıklığı</i>		
Nadiren	26	26
Her zaman	74	74
<i>Son bir yıl içinde ağrı yaşama durumu</i>		
Evet	88	88
Hayır	12	12

Katılımcıların "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasının $53,59 \pm 6,79$; "Organik İnançlar" alt boyut puan ortalamasının $33,65 \pm 4,87$; "Psikolojik İnançlar" alt boyut puan ortalamasının $19,94 \pm 3,51$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlı bireylerin ağrı inançları ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı (n=100)

	Ort \pm ss	Min-Max (Alınabilecek puanlar)
Ağrı inançları ölçeği	$53,59 \pm 6,79$	36-66 (12-72)
Organik İnançlar	$33,65 \pm 4,87$	23-44 (8-48)
Psikolojik İnançlar	$19,94 \pm 3,51$	10-24 (4-24)

Araştırmada yaş değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Medeni durum değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Eğitim değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Gelir değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Tanısı konmuş herhangi bir uzun süreli (kronik) ağrısı olma durumu ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Son bir yıl içinde ağrı yaşama durumu ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Buna karşılık cinsiyet değişkeni ile "Organik İnançlar" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadın katılımcıların ($X=34,60$) "Organik İnançlar" alt boyut puan ortalaması erkek katılımcıların ($X=32,43$) "Organik İnançlar" alt boyut puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkeni ile "Ağrı İnançları Ölçeği" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadın katılımcıların ($X=55,12$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalaması erkek katılımcıların ($X=51,63$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Yaşamı boyunca ağrı yaşama sıklığı ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve "Psikolojik İnançlar" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Yaşamı boyunca her zaman ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=20,43$) "Psikolojik İnançlar"

alt boyut puan ortalamasının, yaşamı boyunca nadiren ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=18,53$) "Psikolojik İnançlar" alt boyutu puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir. Yaşamı boyunca her zaman ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların

($X=54,48$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasının, yaşamı boyunca nadiren ağrı yaşadığını bildiren katılımcıların ($X=51,03$) "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Demografik bilgilere göre ağrı inançları ölçeği ve alt boyutları puan dağılımları (n=100)

Değişken	Organik İnançlar		Psikolojik İnançlar		Ağrı İnançları	
	Ort±Ss	İstatiksel analiz	Ort±Ss	İstatiksel analiz	Ort±Ss	İstatiksel analiz
<i>Yaş</i>						
Genç yaşlılık	33,42±4,76	p=,356	20,15±3,41	p=,264	53,57±6,30	p=,301
İleri yaşlılık	34,73±5,30		19,73±3,96		54,47±8,36	
Çok ileri yaşlılık	31,50±3,87		17,25±1,25		48,75±4,57	
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	34,60±4,89	p=,026*	20,51±3,30	p=,063	55,12±6,37	p=,010**
Erkek	32,43±4,61		19,20±3,66		51,63±6,88	
<i>Medeni Durum</i>						
Evli	33,65±4,70	p=,986	19,87±3,44	p=,711	53,53±6,54	p=,858
Evli olmayan	33,63±5,66		20,21±3,86		53,84±7,98	
<i>Eğitim Durumu</i>						
Okur-Yazar Değil	34,96±5,15		19,76±3,51		54,73±6,94	
İlköğretim	33,36±4,61		20,15±3,53		53,51±6,65	
Ortaöğretim	34,57±4,54	p=,256	19,42±3,69	p=,929	54,00±5,97	p=,615
Lise	31,66±5,68		19,00±4,56		50,66±9,37	
Üniversite	29,66±5,50		20,33±1,15		50,00±5,56	
<i>Gelir Dağılımı</i>						
Düşük gelir	34,15±4,88		20,46±3,37		54,62±6,78	
Orta gelir	33,26±4,47	p=,458	18,06±3,49	p=,060	51,33±6,81	p=,172
Yüksek gelir	32,77±5,09		19,85±3,57		52,62±6,61	
<i>Tanısı konmuş herhangi bir uzun süreli (kronik) ağrınız var mı?</i>						
Var	33,97±4,89		20,32±3,33		54,30±6,42	
Yok	32,90±4,82	p=,316	19,03±3,80	p=,091	51,93±7,44	p=,111
<i>Yaşamınız boyunca ağrı yaşama sıklığı</i>						
Nadiren	32,50±4,57		18,53±3,76		51,03±7,43	
Her zaman	34,05±4,94	p=,163	20,43±3,30	p=,017*	54,48±6,36	p=,025*
<i>Son bir yıl içinde ağrı yaşama durumu</i>						
Evet	33,67±4,83		20,07±3,38		53,75±6,51	
Hayır	33,50±5,33	p=,910	18,91±4,35	p=,284	52,41±8,86	p=,526

*p<0,05 **p<0,01

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada 65 yaş ve üstü bireylerin ağrı inançları puan ortalamalarını etkileyen sosyo-demografik faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada 65 yaş ve üstü bireylerin ağrı inançlarını ölçmek amacı ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikler ve kronik ağrı olma durumu, ağrı yaşama sıklığı gibi ağrıya ilişkin özellikler açısından değerlendirmeler yapılmıştır.

Organik inançlar puanında; ağrı "*vücutta yaralanma, vücudun zarar görmesinden*" kaynaklandığına dayanmaktadır. Katılımcılar, yaralanma ile ağrının doğru orantılı bir şekilde arttığına inanmaktadır.

Psikolojik inançlar puanında; ağrının temelinde psikolojik faktörlerin (anksiyete, depresyon vb.) etkili olduğu; yönetiminde ise bilişsel-davranışsal müdahaleye dayalı multidisipliner bir ağrı yönetimi programlarına katılım, rahatlatma, gevşeme ve dikkati başka yöne çekme gibi yöntemlerden yararlandığı ortaya konmaktadır (Walsh & Radcliffe, 2002).

Bu çalışmada cinsiyet açısından "Organik İnançlar" alt boyutu ve "Ağrı İnançları Ölçeği" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ve kadınların "Organik İnançlar" alt boyutu ve "Ağrı İnançları Ölçeği" puan ortalamasının erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Koçoğlu ve Özdemir (2011)'in ve Yağcı ve Telci (2016)'nın çalışmasında

ağrı yaşama sıklığında kadın olmanın risk faktörü olduğu bulunmuştur. Berkley (1997) çalışmasında deneysel olarak verilen somatik uyarılar için, kadınların erkeklere göre daha düşük eşiklere, daha fazla ayırt etme yeteneğine, daha yüksek ağrı derecelerine ve zararlı uyarılara daha az toleransa sahip oldukları bulmuş ve kadınların erkeklere göre daha sık, uzun süreli ve şiddetli ağrıdan şikayet ettiklerini, daha fazla vücut bölgesinde ağrı hissettiklerini ortaya koymuştur. Türkiye’de de Erdine (2005)’in yaptığı çalışmada, kadınların erkeklere göre ağrı sıklığının ve ağrı oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür (kadın=%70 ve erkek=%55). Yapılan bu çalışmaların sonuçları göz önüne alındığında kadınların ağrıyı yaşama/algılama, ağrı şiddeti ve ağrıyı daha sık yaşamalarının ağrı inançları puanlarını arttırdığı düşünülmektedir. Araştırmada kadın katılımcıların psikolojik inançlar ve organik inançlar alt test puan ortalamalarının erkeklerin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılan çalışmalarda da cinsiyet faktörü ağrı inançları ölçeğinin alt boyutlarıyla ele alınmıştır. Sertel Berk (2006) tarafından kronik ağrı yaşayan hastalarda yapılan çalışmada, kadınların organik inançlar puan ortalamasının (4,6 ±0,65), erkeklerin (4,27 ±0,97) puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir. Kılıçarslan (2019)’ın hemşirelik öğrencilerinde ağrı inançları ve ağrı korkuları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında kadın öğrencilerin organik inançlar alt test puan ortalamalarının (3,71±0,58), erkek öğrencilerin organik inançlar alt test puan ortalamalarından (3,48±0,59) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya koymuştur. Sertel Berk (2006) ve Kılıçarslan (2019) çalışmalarının sonuçları bu çalışmanın sonuçları ile paralellik göstermekte olup, bulguları destekler niteliktedir. Ayrıca Demirci ve Özer (2020)’in Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran yaşlı bireylerin ağrı inançlarını ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada erkeklerin organik inançlar alt boyut puan ortalamasının kadınların organik inançlar alt boyut puan ortalamasından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İster (2012), kök hücre nakli uygulanan hematolojik kanser hastaları üzerine yaptığı çalışma, Koçoğlu ve Özdemir (2011) de yetişkin nüfustaki ağrı ve ağrı inançları ile sosyo-demografik ve ekonomik özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi üzerine yaptıkları çalışmayla benzerlik göstererek organik ve psikolojik inançların cinsiyete göre değişmediğini ortaya koymuşlardır. Babadağ ve arkadaşları (2015)’nin yapmış olduğu çalışmada algoloji hastalarının psikolojik inanç ve organik inanç puanı arasında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ayrıca kadın hastaların psikolojik inanç puanının erkek hastalarinkine göre daha yüksek olduğu görülürken, aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürdeki cinsiyet ve ağrı inançları alt boyutları ile yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bu çalışmaya benzer cinsiyet ve alt boyutlar arasında fark olduğu çalışmalar yer aldığı gibi (Berk, 2006; Kılıçarslan, 2019), cinsiyet ve alt boyutlar arasında fark olmadığını bulan çalışmalar da mevcuttur (İster, 2012; Koçoğlu & Özdemir, 2011;

Babadağ, Balci Alparslan ve Güleç, 2015). Bu durumda cinsiyet ve ağrı inançları konusunda literatürde görüş birliği olmadığından farklı örneklerde sonuçların değişebileceği görülmektedir.

Bu çalışmada yaş değişkeni ile “Ağrı İnançları Ölçeği” ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu çalışmaya benzer şekilde İster (2012), çalışmasında organik ve psikolojik inançları puan ortalaması yaşa göre değişmediğini bulmuştur. Gagliese ve Melzack (1997)’in, ağrıda psikolojik ve organik faktörlere ilişkin inançlar üzerinde yaşın etkisini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada; kronik ağrı deneyimindeki yaş farklılıklarını değerlendirmek için bağımsız faktör olarak yaş grubu oluşturulmuş ve ağrısı olan ve olmayan grupların her ikisinde de ağrı inançlarında yaşın etkin olmadığı ortaya konmuştur. Buna karşılık Cornally ve McCarthy (2011) tarafından yaşlı hastalar ile yapılan çalışmada, katılımcılarda ağrının psikolojik inançlardan ziyade yaşa bağlı olduğu inancının ön planda olduğu ve bununla birlikte orta yaşa bağlı olması inancının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ulus ve arkadaşlarının (2014) ileri yaştaki kişilerde ağrı inançlarının belirlenmesine yönelik araştırmasında, katılımcıların yaklaşık yarısının “*ağrı organın hasar görmesi sonucu oluşur*” ve yarısından fazlasının da “*ağrı bir hastalığın işaretidir*” cevabını verdiği belirlenmiştir. Bu çalışmada ağrının geriatrik bireylerde yaşla ilişkilendirildiği ve yaşlıların ağrıyı hastalık gibi gördükleri ortaya çıkmıştır, böylece geriatrik yaşlılarda organik inançların daha yüksek olduğunu bulgulamışlardır (Ulus, ve diğerleri, 2014). Bu doğrultuda literatürde bu çalışmaya benzer şekilde yaş; ağrı inançları ve alt boyutlar arasında fark olmadığını bulan çalışmalar (İster, 2012; Gagliese & Melzack, 1997) yer aldığı gibi (Cornally & McCarthy, 2011; Ulus, ve diğerleri, 2014) yaş; ağrı inançları ve alt boyutlar arasında fark olduğunu bulan çalışmaların da olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada eğitim değişkeni okuryazar olmayan, ilkökul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olmak üzere 5 kategoriye ayrılmış, eğitim değişkeni ile “Ağrı İnançları Ölçeği” ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde eğitim değişkeni ve ağrıya değinen çalışmalarla bakıldığında; Babadağ (2014), algoloji hastalarının ağrı inançları ve ağrıyla başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkiyi ele aldığı çalışmasında eğitim durumunun organik ve psikolojik ağrı inançları puanları üzerinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sertel Berk (2006) tarafından kronik ağrı yaşayan hastalarda yapılan çalışmada yüksek eğitimlilerin düşük eğitimlilere göre psikolojik inanç atf skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Birge ve Mollaoğlu (2018), hastaların ağrı inançları ile ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler üzerine yaptıkları araştırmada eğitim durumunun ağrı inançları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu, okuryazar olan hastaların psikolojik alt test puan ortalamalarının eğitim düzeyi daha yüksek hastalara göre düşük olduğunu belirtmektedirler. Erciyas (2019) cerrahi ağrı deneyimi olmayan hastaların ameliyat sonrası ağrı inançları üzerine yapılan çalışmada psikolojik inançlar alt test ameliyat öncesi puanları açısından okuryazar veya okuryazar

olmayanlar ve lisans veya lisans üstü olanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur. Sertel Berk (1998) baş ve bel ağrısı olan bir grup kronik ağrı hastası ile yürüttüğü çalışmasında, düşük eğitilmiş olanların her iki grupta da daha sık rastlandığını bildirerek, kronik ağrı yaşayan hastalarda yapmış olduğu çalışmada da bel ağrılarının psikolojik inanç atıflarının daha düşük olduğu bulgusuna vardığı için eğitim düzeyinin etkisinin daha kapsamlı araştırılmasına vurgu yapmaktadır. Genel olarak kronik ağrı ve eğitim düzeyleri arasındaki ilişki ele alındığında Pietri-Taleb ve arkadaşları (1995) tarafından beyaz yakalılar ve mavi yakalılar üzerinde yapılmış olan çalışmada bel ağrısı yaşayan katılımcıların düşük eğitim düzeyine sahip oldukları belirtilmektedir. Bu doğrultuda literatürde bu çalışmaya benzer olarak eğitim durumu; ağrı inançları ölçeği ve alt boyutlar arasında farkın olmadığını bulan çalışmalar (Babadağ, Balcı Alparşlan ve Güleç, 2015) yer aldığı gibi eğitim durumu; ağrı inançları ölçeği ve alt boyutlar arasında farkın olduğu bulan çalışmaların (Berk, 1998; Berk, 2006; Birge & Mollaoğlu, 2018; Erciyas, 2019; Pietri-Taleb, Riihimaki, Eir, Lindstrom, & Moneta, 1995) olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada medeni durum ile “Ağrı İnançları Ölçeği” ve alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Koçoğlu ve Özdemir (2011) yapmış olduğu çalışmada organik ve psikolojik inançların medeni duruma göre değişmediğini belirtmiştir. Babadağ (2014) yapmış olduğu çalışmada ağrı inançları ile medeni durum arasında ilişki olmadığını saptamıştır. Buna karşılık İster (2012)’in kök hücre nakli uygulanan hematolojik hastalar üzerinde yaptığı çalışmada organik ve psikolojik inançların hastaların evli veya evli olmama durumlarına göre değişiminin istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur, buna göre evli hastaların organik inançlar puan ortalaması ($3,9 \pm 0,9$), evli olmayan hastalarınkinden; ($3,5 \pm 0,7$); evli olmayan hastaların ($4,8 \pm 0,9$) psikolojik inançlar puan ortalaması evli hastalarınkinden ($4,1 \pm 1,1$) yüksek bulunmuştur. Sertel Berk (2006) yapmış olduğu çalışmada evli olmayan hastaların psikolojik inançlar puan ortalamasının, evli hastalarınkinden yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Aynı çalışmada psikolojik inançların cinsiyete göre değişmediği bildirilmiştir. Literatürdeki medeni durum ve ağrı inançları alt boyutları ile yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bu çalışmaya benzer medeni durum; ağrı inançları ölçeği ve alt boyutlar arasında fark olmadığını bulan çalışmalar da mevcuttur. Bu durumda medeni durum ve ağrı inançları konusunda literatürde görüş birliği olmadığı, farklı örneklerde sonuçların değişebildiği görülmektedir.

Çalışmada düşük, orta ve yüksek düzeyde gelire sahip kişilerin ağrı inançları durumu kıyaslandığında “Ağrı İnançları Ölçeği” ve alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında Babadağ (2014), yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi ile organik ve psikolojik inançlar puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadığını belirtmiştir. Tanrıverdi ve ark. (2009)’nın çalışmasında, ekonomik durumun kötüleşmesinin ağrı sıklığını arttırdığı, ev hanımları ve işçilerin ağrısını en fazla deneyimleyen grup olduğu

belirlenmiştir (Tanrıverdi, ve diğerleri, 2009). Edwards ve ark. (2001) kronik ağrılı bir hasta popülasyonunda hem bildirilen klinik ağrıya hem de deneysel ağrı toleransında etnik farklılıkları araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada sosyo-ekonomik düzey ile ilişkili ağrıya sağlık hizmetlerine erişim kapsamında ele almış ve bu hastaların sürekli ağrı yaşama nedeninin uygun tıbbi tedaviden yararlanamamak olduğunu belirtmişlerdir (Edwards, Doleys, Fillingim, & Lowery, 2001).

Bu çalışmada tanısı konmuş herhangi bir uzun süreli (kronik) ağrının olma durumu ile “Ağrı İnançları Ölçeği” ve alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Edwards’ın (1992) araştırmasında, kronik ağrı hastalarının organik faktörleri daha çok ön plana çıkardığı, ayrıca ağrı ile ilgili sorunların psikolojik faktörlerle de ilişkilendirildiği belirtilmiştir (Edwards, Pearce, Stokes, & Jones, 1992). Baird ve meslektaşlarının (2013) araştırmasında klinik dışı grup ile klinik olarak takip edilen kronik bel ağrısı olan grubun ağrı inançları ele alınmıştır. Buna göre; kronik bel ağrısı yaşayanların organik inançlar puanının daha yüksek olduğu, klinik olmayan grupta ise sık ağrı yaşayanlarda organik inançlar puanının yüksek olduğu saptanmıştır (Baird & Haslam, 2013). Edwards ve ark. (1992) tarafından yapılan çalışmada, ağrısı olmayan öğrencilerin psikolojik inanç puanlarının kronik ağrılılardan daha fazla, organik inanç puanlarının ise kronik ağrılılardan daha az olduğu bildirilmiştir (Edwards, Pearce, Stokes, & Jones, 1992). Sertel Berk (2006), yapmış olduğu çalışmada ise kronik ağrılı bireylerin organik inançları puan ortalamasının düşük olduğunu bulmuştur.

Yaşamı boyunca ağrı yaşama sıklığı ile “Ağrı İnançları Ölçeği” ve “Psikolojik İnançlar” alt boyutu arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Demirci ve Özer (2020)’in Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran yaşlı bireylerin ağrı inançları ve depresyon düzeyleri ve arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada Aile Sağlığı Merkezine başvuruda bulunan yaşlı bireylerden erkeklerin; genel sağlık durumunu iyi hissedenlerin ve son altı ay içerisinde sürekli ağrı yaşamadığını ifade edenlerin organik inançları puanlarının daha yüksek olduğu istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmanın bulgularına benzer bir şekilde kişinin sağlık durumunun ağrı inançlarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Jia & Jackson, 2016).

5.SONUÇ

İleri yaşta bireylerin ağrı inançlarını etkileyen sosyo-demografik özellikleri ortaya koymayı amaçlayan bu çalışma, amaca yönelik örnekleme tekniği ile Denizli, Tavas’ta yaşayan 65 yaş üzeri 100 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, gelir gibi sosyo-demografik özelliklerle kıyaslanmış ve daha önce yapılmış araştırma bulguları ile karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmanın sonucuna göre araştırmaya katılanların ağrı inançları puan ortalaması 53,59; organik inançlar alt test puan ortalaması 33,65; psikolojik inançlar alt testine bakıldığında ortalama 19,94 olarak bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni ile “Organik İnançlar” alt boyutu ve “Ağrı İnançları Ölçeği” arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın katılımcıların puan ortalaması her iki boyutta da erkeklerden yüksek bulunmuştur. Çalışmada yaş, eğitim, medeni durum, gelir ve tanısı konmuş herhangi bir uzun süreli (kronik) ağrı olma durumu değişkenleri ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna karşılık yaşamı boyunca ağrı yaşama sıklığı ile "Ağrı İnançları Ölçeği" ve "Psikolojik İnançlar" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç olarak çalışmada; kadın olma ile "Organik İnançlar" alt boyutu ve "Ağrı İnançları Ölçeği"; yaşamı boyunca her zaman ağrı yaşama ile "Psikolojik İnançlar" alt boyutu ve "Ağrı İnançları Ölçeği" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışma bütçe ve zaman kısıtlılığı nedeniyle, bir tek ilçede küçük bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışmanın genellenabilir nitelikte olmaması en önemli sınırlılığıdır. Ancak yaşlılıkta ağrı konusunda yapılmış sınırlı sayıda çalışma nedeniyle literatüre katkı sağlamaktadır. Yaşlı bireylerin hayatında önemli bir yer tutan ağrı, ağrının şiddeti, yaşama sıklığı ile organik ve psikolojik inançlar birlikte değerlendirilmelidir. Ağrı inançlarının yaşlı bireylerin ağrıya yaklaşımlarını etkileyebileceği düşünülerek, ağrı inanç düzeylerinin düzenli olarak değerlendirilmesi önemlidir. Yaşlıların ve aile üyelerinin bu konuya ilişkin farkındalıklarını arttırmaya yönelik farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi yararlı olacaktır. Yapılacak bilimsel çalışmalarda kapsamlı tarama türündeki araştırmaların yanı sıra yorumlayıcı nitel araştırmaların da yapılması konunun derinlemesine incelenmesini sağlayacaktır. Bunun yanı sıra daha büyük ve farklı örneklem gruplarıyla ağrı inançları düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi önerilmektedir.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Etik İzin

Bu çalışma için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (55578142-050.01.04-E.37959) onay alınmıştır. Araştırmaya katılan bireyler gönüllülük esasına göre belirlenmiştir.

KAYNAKÇA

Arslan, N. (2015). *Derin Yaşamak*. İstanbul: Sokak Kitapları Yayıncılık.

Aydoğdu, Ü. R., Karamustafaoğlu, O., & Bülbül, M. Ş. (2017). Akademik araştırmalarda araştırma yöntemleri ile örneklem ilişkisi: Doğrulamalı doküman analizi örneği. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 556-565.

Babadağ, B. (2014). *Algoloji Hastalarının Ağrı İnançları ile Ağrıyla Başa Çıkma Durumları Arasındaki İlişki*. Eskişehir: T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Babadağ, B., Balci Alparslan G, Güleç S. (2015). The relationship between pain beliefs and coping with pain of Algology patients' pain management. *Nursing*, 16(6), 910-919.

Baird, A. J., & Haslam, R. A. (2013). Exploring differences in pain beliefs within and between a large nonclinical (workplace) population and a clinical (chronic low back pain) population using the pain beliefs questionnaire. *Physical Therapy*, 1615-1624.

Berk, H. Ö. (1998). *Headache vs. Non-Headache Turkish Chronic Pain Patients: A Descriptive Study About Their Demographic and Psychosocial Characteristics*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Berk, H. Ö. (2006). *Kronik Ağrı Yaşantısı ve Ağrı İnançları: Ağrı İnançları Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması*. İstanbul: T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Berkley, K. J. (1997). Sex differences in pain. *Behavioral and Brain*, 371-380.

Birge, A. Ö., & Mollaoğlu, M. (2018). Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler. *Ağrı Dergisi*, 84-92.

Cornally, N., & McCarthy, G. (2011). Chronic pain: The help-seeking behavior, attitudes and beliefs of older adults living in the community. *Pain Management Nursing*, 206-217.

Çilingir, D., & Bulut, E. (2017). Yaşlı bireylerde ağrıya yaklaşım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 144-153.

Demirci, K., & Özer, Z. (2020). Yaşlı bireylerin ağrı inançları ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörler. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 91-103.

Edwards, L. C., Pearce, S. A., Stokes, L. T., & Jones, A. (1992). The pain beliefs questionnaire: An investigation of beliefs in the causes and consequences of pain. *Pain*, 267-272.

Edwards, R. R., Doleys, D. M., Fillingim, R. B., & Lowery, D. (2001). Ethnic differences in pain tolerance: Clinical implications in a chronic pain population. *Psychosom Med*, 16-23.

Erciyas, A. (2019). *Cerrahi Ağrı Deneyimi Olmayan Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı İnançları*. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Erdine, S. (2005). *Ağrılar*. İstanbul: Asır Yayıncılık.

Gagliese, L., & Melzack, R. (1997). Age differences in the quality of chronic pain: A preliminary study. *Pain Research and Management*, 157-162.

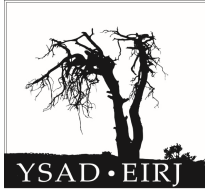
International Association for the Study of Pain, I. (Erişim Tarihi: 04.08.21).

İster, E. D. (2012). *Kök Hücre Nakli Uygulanan Hematolojik Kanser Hastalarının Ağrı İnançları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Jia, X., & Jackson, T. (2016). Pain beliefs and problems in functioning among people with arthritis: a meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine*, 735-756.

Karsh, B., & Akdeniz, M. (2011). Birinci basamakta yaşlı hastalarda ağrı yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 48-56.

- Kılıçarslan, F. N. (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları ve Ağrı Korkuları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Koçoğlu, D., & Özdemir, L. (2011). Yetişkin nüfusta ağrı ve ağrı inançlarının sosyo-demografik ekonomik özelliklerle ilişkisi. *Ağrı Dergisi*, 64-70.
- Özel, F., Yıldırım, Y., & Fadıoğlu, Ç. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı yönetimi. *Ağrı Dergisi*, 57-64.
- Öztürk, G. B., & Karan, M. A. (2008, Kasım 24). *Yaşlıda Ağrıya Yaklaşım*. Akadgeriatri Web Sitesi: http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2009-01/html/2009-1-1-031-044.htm adresinden alındı
- Pietri-Taleb, F., Riihimaki, H., Eir, Lindstrom, K., & Moneta, G. B. (1995). The role of psychological distress and personality in the incidence of sciatic pain among working men. *American Journal of Public Health*, 541-545.
- Saltan, A. (2017). Yaşlılarda depresyon, ağrı ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 67-72.
- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci; SPSS ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Şimşek, T. T., Yumin, E. T., Öztürk, A., Sertel, M., & Yumin, M. (2011). Ev ortamında yaşayan yaşlı bireylerde ağrı ile sağlık durumu, mobilite ve yaşam aktivite düzeyi arasındaki ilişki. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 216-220.
- Tanrıverdi, G., Okanlı, A., Çetin, H., Özyazıcıoğlu, N., Sezgin, H., Karaman, H. Ö., & Korkut, M. (2009). Yaşlı popülasyonunda ağrı. *Turk J Geriatr*, 12(4), 190-197.
- Tavşanlı, N. G., Özçelik, H., & Karadakovan, A. (2013). Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ağrı Dergisi*, 93-100.
- Tıgılı, A., Günebakan, Ö., Toslalı, Z., & Aytar, A. (2019). Geriatrik Kişilerde Biliş Düzeyi, Ağrı İnançları ve Vücut Farkındalığı'nın İlişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 86-91.
- Ulus, B., İrbani, A., Bakırcı, N., Yılmaz, E., Uslu, Y., Yücel, N., & Aslan, F. E. (2014). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ağrı özellikleri ağrı inançları ve depresyon riskinin belirlenmesi. *Turk J Geriatr*, 17(2), 180-187.
- Walsh, D. A., & Radcliffe, J. C. (2002). Pain beliefs and perceived physical disability of patients with chronic low back pain. *Pain*, 23-31.
- WHO. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneva : World Health Organization .
- Yağcı, N., & Telci, E. A. (2016). Yaşlılarda cinsiyetin genel sağlık durumuna, kognitif fonksiyona, depresif semptomlara, bel ve boyun ağrısına etkisinin incelenmesi: Denizli örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi/Elderly Issues Research Journal*, 9(1), 53-60.
- Yıldız, A., Erol, S., & Ergün, A. (2009). Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. *Turk J Geriatr*, 12(3), 156-164.



ARAŞTIRMA MAKALE

Türkiye’de Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Genel Profili, Yaşama Yönelik Beklenti ve Endişelerinin Değerlendirilmesi

Ziynet BAHADIR*, Faruk AY**1 & Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK***

*Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Sivas / Türkiye
ORCID No: <https://orcid.org/0000-0002-7905-8007>

**Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü, Sivas / Türkiye
ORCID No: <https://orcid.org/0000-0002-6641-4666>

***Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Antalya / Türkiye
ORCID No: <https://orcid.org/0000-0002-2801-6157>

ÖZET

Bu çalışma Türkiye’deki huzurevlerinde yaşayan yaşlıların (65 yaş ve üzeri) genel profilini çıkarmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Betimleyici bir çalışma olan bu araştırmanın evreni Türkiye’deki huzurevlerinde yaşayan 65 yaş üzeri yaşlılardır. Veriler Türkiye’de 6 bölgede, 19 ilde, 35 huzurevinde kalan toplam 429 kişi ile 10.10.2016 ve 10.10.2019 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek uygulanan anket tekniğiyle toplanmıştır. Huzur evlerinde kalan yaşlılara sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular ile yaşlıların yaşamdan beklentileri, yaşamdaki endişeleri, huzurevinde kalmayı isteyip istemedikleri, evde bakım istekleri, devletten beklentileri gibi sorular sorulmuştur. Araştırmada verilerin değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi analizleri kullanılmıştır. Araştırma bulgularında yaşlıların çoğunluğunun (yaş aralığı 65-74) “genç yaşlı” grubunda, ilkökul mezunu (%28,9), erkek (%60,0), sosyal güvenceye sahip (%81,1), “dul/eşi ölmüş” (% 63,6) olduğu ve katılımcıların %38,9’unun en az 1-2 çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir seviyelerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaşamdan beklentilerinde ilk sırada “sağlık ve huzur”, ikinci sırada ise “bakıma muhtaç olmama” yer almaktadır. Katılımcıların yaşamdaki endişeleri sırasıyla; bakıma muhtaç olmak, yalnızlık ve ölüm endişesidir. Katılımcıların çoğunluğunun (%78,1) huzurevinde kalmaktan memnun oldukları, bununla birlikte, evde bakım hizmetinden yararlanmak isteyenlerin (%58,5) de az olmadığı belirlenmiştir. Katılımcılar, devletten beklentilerini öncelikli olarak maaş artırımını, sonrasında sırasıyla yaşlı evi ve sosyal konut olarak belirtmişlerdir. Yaşlıların yaşadıkları bölge, gelir seviyesi ve öğrenim durumu değişkenleri ile bazı değişkenler arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar saptanmıştır. Genel olarak öğrenim durumunun ve gelir seviyesinin yükselmesinin yaşlıların beklentilerini artırdığını ve daha iyi yaşam koşullarına sahip olmak isteğini etkilediği gözlenmiştir.

MAKALE GEÇMİŞİ

Geliş 15 Haziran 2022
Kabul 21 Aralık 2022

ANAHTAR KELİMELER

Türkiye, huzurevi, yaşlılık, yaşam beklentisi

The General Profile of the Elderly Living in Nursing Homes in Turkey, Evaluation of Their Expectations and Concerns for Life

ABSTRACT

This study was carried out to reveal the general profile of the elderly (65 years and over) living in nursing homes in Turkey. The population of this descriptive study is elderly people over 65 years old living in nursing homes in Turkey. The data were collected through face-to-face interviews with a total of 429 people living in 35 nursing homes in 6 regions, 19 provinces in Turkey, between 10.10.2016 and 10.10.2019. The elderly living in nursing homes were asked questions about their socio-demographic characteristics, their expectations from life, their concerns in life, whether they wanted to stay in a nursing home, their desire for home care, and their expectations from the state. Descriptive statistics, and chi-square test analyzes were used to evaluate the data in the study. In the research findings, the majority of the elderly (age range 65-74) were in the "young old" group, primary school graduates (28.9%), male (60.0%), have social security (81.1%), "widow/ wife was dead" (63.6%) and 38.9% of the participants had at least 1-2 children. It was determined that the income levels of the participants were not sufficient. In the expectations of the participants from life, "health and peace" is in the first place and "not in need of care" is in the second place. It was determined that the participants' concerns in life were being in need of care, loneliness and death anxiety, respectively. It was determined that the majority of the participants (78.1%) were satisfied with staying in a nursing home, however, those who wanted to benefit from home care services (58.5%) were not few. The participants stated their expectations from the state primarily as a salary

ARTICLE HISTORY

Received 15 June 2022
Accepted 21 December 2022

KEYWORDS

Türkiye, nursing home, old age, life expectancy

¹ Sorumlu yazar e-mail: farukay@cumhuriyet.edu.tr

Makalenin Kaynak Olarak Gösterimi (Cite as): Bahadır, Z., Ay, F., & Başibüyük, G. Ö. (2022). Türkiye’de huzurevlerinde yaşayan yaşlıların genel profili, yaşama yönelik beklenti ve endişelerinin değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 15(2), 83-97. doi:10.46414/yasad.1131354

increase, followed by an elderly home and social housing, respectively. Statistically significant differences were found between the variables of the region of residence, income level and educational status of the elderly and some variables. In general, it has been observed that the increase in educational status and income level increases the expectations of the elderly and affects the desire to have better living conditions.

1.GİRİŞ

Dünyada demografik dönüşüm, “yaşlı” nüfusun artması şeklindedir. Doğum oranlarındaki azalmanın yanı sıra, sağlık koşulları başta olmak üzere genel olarak yaşam koşullarındaki iyileşmeye bağlı olarak ortalama ömür süresinin de artması nedeniyle, “yaşlılık sorunu” önceki dönemlerden çok daha fazla kendini hissettirmektedir. Yaşam evrelerinden biri olan yaşlılık, beraberinde yaşlılara yönelik hizmetler ve bilhassa yaşlı bakımı gibi konuları gündeme getirmekte ve bu konulara yönelik ihtiyaçlar, yaklaşım ve politikalar da toplumların ekonomik, kültürel ve toplumsal yapılarına göre farklılaşabilmektedir. Bu nedenle toplumsal bir olgu olarak yaşlılık, toplumsal yapı özellikleri ile ilişkilendirilmeli ve zaman boyutu ile değerlendirilmelidir.

Modernleşme sürecinde ve zaman içinde yaşlılıktaki yapısal değişim, yaşlılığın çeşitli açılardan, özellikle temel toplumsal kurumlar açısından ele alınmasını gerektirmektedir. Yaşlı hizmetlerinin ihtiyaca göre detaylandırılması, uzmanlaşmanın, yasal ve toplumsal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi anlamında yaşlılık kurumsallaşması da söz konusudur. Örneğin sağlıkta kurumsallaşma üniversitelerde Geriatri bölümleri açılmasını ve uzman yetiştirilmesini, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini, evde sağlık ve evde bakım gibi yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerini gerektirmektedir (Müftüler, 2021:96). Sağlık hizmetleri konusundaki uzmanlaşma ve olanaklar önemli olmakla birlikte çeşitli sebeplerle evde kalamayacak durumda olan yaşlılara kurumsal bakım hizmeti de bazen bir çözüm olabilmektedir. Bu çözüm ise, daha çok aile yapısındaki değişimin bir sonucudur.

Birkaç çekirdek ailenin birlikte yer aldığı büyük aile yapısında, yaşlı ailenin reisisdir. Aile reisinde aranan özellikler tecrübe, alınan kararları uygulatabilecek otorite, liderlik özelliklerine sahip olmak ve bu özellikleri koruyabilmektir. Yaşlılık bir dezavantaj olarak görülmemektedir. Küçük aile sisteminin hakim olduğu toplumlarda ise, evlenen çocukların kendi yuvalarını kurmaları, aile ilişkileri ve aile dayanışmasının sonu olmasa da yaşlı bakımının toplumsal kurumlar tarafından yürütülmesini belirgin olarak görünür kılmıştır. Büyük ailelerde yaşayan yaşlılar, küçük ailelerde olduğu gibi yalnızlaşmadıkları için, yaşlı bakımının bir kurum tarafından yapılması fikrini doğuracak koşullar oluşmadı (Tufan, 2002:98-99).

Değişen toplum yapısı, Endüstri Devrimi sonrası yaşananlar yaşlılıkta bakım sorununu da ortaya çıkardı. Tufan (2002:72), yaşlılıkta bakım güvencesi sorununu çözmeye ilk adım atan ülkenin Almanya olduğunu; 19.yüzyıl sonlarında yaşlı insanların bakımını yeniden düzenleyerek, yaşlıya sadece ailesinin değil, toplumun bütün çalışan kesiminin bakmakla görevlendirildiğini belirtmektedir. Oysa yine Almanya ile ilgili olarak Özcan (1998:99), yaşlı insanların yardım bekledikleri adresin %75 eşler, çocuklar ve akrabalar olduğunu belirtmekte; yapılan

araştırmalara göre yaşlı insanların bir bakımevi ya da yaşlılar evine gitmek istemediklerini vurgulamaktadır. Nasıl ki geçmiş ve sınırlı da olsa modern zamanlarda Türkiye’de huzurevine gitmek, daha doğrusu “düşmek” kötü bir şey olarak değerlendiriliyor ise, Almanya’da da aslında durum böyle değerlendirilmekteydi. Dolayısıyla Almanya’da bakım sigortası yasası ile bakım ihtiyacı belirlenerek buna göre günde bir ya da üç kez evine giderek ihtiyaçlarının karşılanması yoluna da gidildi.

Yaşlı bakımı konusunda gelişmiş ülkelerle az gelişmiş ülkelerin farklı olduğuna da değinen Duben (2018:69), geçmişte ailelerin yaşlı bakımını üstlendiğini ifade etmektedir. Yine, 20.yüzyılın ikinci yarısında devlet, ekonomik olarak gelişmiş toplumlarda gittikçe daha önemli rol üstlenmiş de yetişkin çocukların da yaşlıların bakımına önemli ölçüde yardımcı olduğunu vurgulamaktadır. Ekonomik olarak daha az gelişmiş ülkelerde kamu sektörü gittikçe daha çok sorumluluk almaya başlamakla beraber, aileler yaşlıların bakımını fazlasıyla yüklenmeye devam etmektedir. Kamu sektörünün artmakta olan rolüne rağmen, hem gelişmiş hem de az gelişmiş ülkelerde aile ve akrabaların rolü ile kamu ya da özel sektörün yaşlı bakımındaki rolü yeniden kurgulanmaktadır. Güçlü aile merkezli bakım geleneği “kamu yararı” olarak adlandırılmaktadır. Bu geleneğin, yaşlı bakımı ile ilgili devlet katkısı ve harcamalarını azalttığını, devletin evdeki bakıma farklı şekillerde destek olduğunu belirten Duben (2018), Avrupa’daki refah devletlerinin 1940’lardan beri yaşlıların bakımını büyük ölçüde üstlendikleri halde hiçbir zaman aile ve akrabaların yerini tam olarak dolduramamış olduğunu da vurgulamaktadır.

Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politika bileşenleri sağlık, bakım hizmetleri ve yaşlının sosyal, psikolojik ve maddi risklerini azaltacak sosyal hizmet ve yardımlardır. Bunlardan bakım hizmetlerinde ise, evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetlerine göre, kurum bakımının egemen olduğu; 2006 yılında yaşlı bakımı konusunda bakım parası uygulaması başlatılsa da bu uygulamanın da yaşlının vatandaşlık temeline dayalı yaşlılık dönemi bağımlılık riskini azaltacak bakım sigortası uygulamasından uzak olduğu belirtilmektedir (Korkmaz, 2014:209).

Yaşlılara yönelik uzun süreli kurumsal bakım hizmetleri; huzurevi, bakım merkezleri ve rehabilitasyon merkezlerini kapsamaktadır. Huzurevleri/bakımevleri 60 yaş üstünde olan, yaşamlarını tek başlarına sürdürmeleri zorlaşan yaşlının barınma başta olmak üzere temel ihtiyaçlarını karşılayan bir bakım modeli olarak ülkemizde oldukça yaygındır. Ancak, huzurevlerinden yararlanma koşullarında, kamu, belediye, vakıf ve özel şahıs işletmelerine göre önemli farklılıklar olmasa da kabul, hizmet standartları bakımından farklı olabilmektedir. Örneğin özel huzurevleri 55 yaş ve üstündeki bireyleri de kabul etmekte; özel huzurevleri dışında kamuya ait olanlar da ücret almakta ancak yapılacak inceleme

sonucuna göre geliri ve mal varlığı olmayan yaşlılar ücretsiz yararlanabilmektedir (Oğlak, 2014:225-226).

Şentürk'e göre, yaşlı kimse ve ailesini ilgilendiriyor gözükse de aslında yaşlı bakımı toplumun geneline ilgilendiren/etkileyen bir durumdur. İlerleyen yaş nedeniyle bakıma gereksinim duyan yaşlılar, kurumsal bakımdan ziyade kendi evini tercih etmektedir. Yaşamını sürdürdüğü, bildiği, ait olduğu ve anılarının somut çağrışımı olan evleri, yaşlılar için büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, yaşlılar en kötü ev bakımını, en iyi kurum bakımına tercih edebilmektedir (Şentürk, 2018:241).

Bunda geleneksel aile içinde saygın bir yeri ve otoritesi olan yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesini yaşlıların kolay kabul edememeleri de etkilidir. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zordur. Çevre denetimini görel olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelen insanlarla bir arada yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortam olan huzurevine gelmek zorunda kaldıkları için yaşlıların huzurevinde kalmayı istemediklerini gösteren araştırma bulguları olduğu belirtilmektedir (Can Çiçek, Akman Yılmaz ve İlçe, 2015:318).

Öte yandan yaşlılar huzurevini "kendi ihtiyaçlarını göremeyenlerin sığınacakları, ailenin de desteğiyle mutlu olunacak bir yer" olarak tanımlamakta ve "ailenin yerini tutmasa da çok rahat, çoluk çocuğu rahatsız etmeden bağımsız olunan, daima doktor kontrolünün olduğu, güvenilir ve uyumlu bir şekilde kimsesi olmayan yaşlıların yaşlılık dönemini geçirecekleri yer" olarak da görmektedir (Tezel, Şanlı ve Bekir, 2015:328). Bu araştırma yaşlıların huzurevinde kalma nedenlerini sırasıyla; yalnız yaşama zorluğu, korku, daha huzurlu olma, çocuklarına yük olmama, gidecek başka yerin olmaması ve sağlık nedenleri olarak saptamıştır.

Çeşitli araştırma bulgularında toplumun yaşlılarına evde bakmayı tercih ettiği ve aynı zamanda bakım verenlerin yaşlıya bakmayı isteyip istememelerinin,

yaşlılığı algılamasıyla ilişkili olabileceği de belirtilmektedir (Alpteker ve İlçe, 2015:311). Ne var ki insanlar yaşlı bakımını üslenmek istese de koşulları uygun olmadığı için gerçekleştirilemediğinde yaşlısını huzurevine; hasta ve yaşlı olanları bakımevlerine yerleştirmek de gündeme gelmektedir.

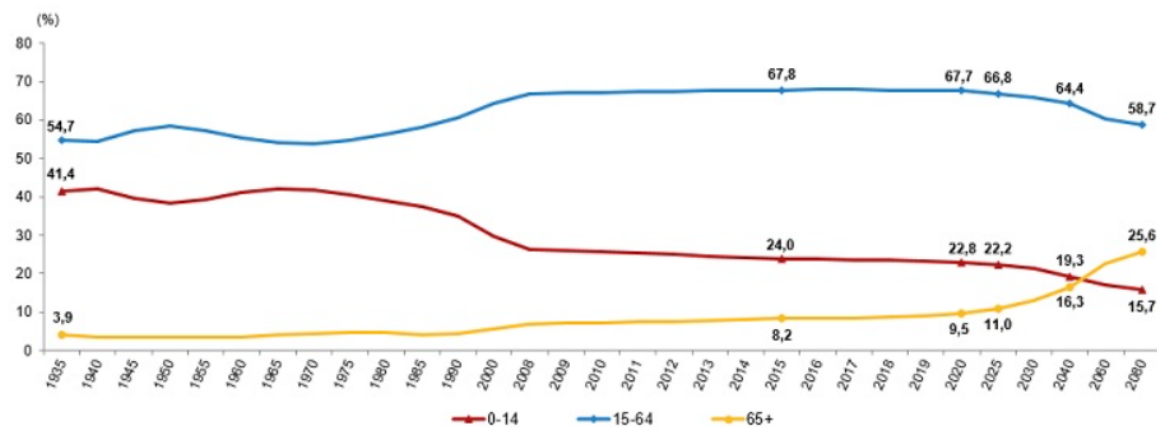
2. YAŞLILIK

Dünya Sağlık Örgütü, 1963'te 60 yaş ve üzerini yaşlılık olarak kabul edip, 75-89 arasını ileri yaşlılık ve 90 ve üstünü de ihtiyarlık kategorisi olarak belirlemiştir. Daha sonra 65 yaş ve üzeri nüfus, yaşlı kabul edildi. Dünya Sağlık Örgütü, son olarak 65-74 yaş arasını genç yaşlılık, 75-84 arasını orta yaşlılık, 85 ve üstünü ise ileri yaşlılık olarak belirledi (Karakuş, 2018:21).

Birey bazında yapılan yaşlılık kategorilerine benzer biçimde toplum bazındaki sınıflandırmaya göre de genç veya yaşlı toplumlar gibi nitelemeler yapılmaktadır. Buna göre; 65 yaş ve üzeri nüfusun, tüm nüfusa oranı %4'ten az ise, genç toplumlar; %4-7 arasında ise erişkin toplumlar; %7-10 arasında ise yaşlı toplumlar ve %10'un üzerinde ise çok yaşlı toplumlar (Karakuş, 2018:22) olarak sınıflandırılmaktadır. Bu kapsamda Türkiye de yaşlı toplum kategorisinde yer almaktadır.

Yakar ve Özgür'e göre (2022) son 10 yılda Türkiye nüfusu yılda ortalama %1,3 arttığı halde, ülkenin yaşlı nüfusu yıllık %4,0 artış hızıyla toplumlar için kısa sayılabilecek bir sürede, toplam nüfustan üç kat daha hızlı artmış; toplam ülke nüfusu içinde yaşlıların payı %7,2' den %9,5'e yükselmiştir. Ülkede yaşlıların hem sayısal hem de oransal olarak hızlı artışıyla nüfus yaşlanması önem kazanmıştır. Yakar ve Özgür, araştırmacı ve politikacıların yaşlanmayı büyük ölçüde bakım sorunu ve sosyal güvenlik sistemine baskı açısından gördüklerini oysa yaşlılığın farklı boyutlarda ele alınması gerektiği düşüncesiyle, mekânsal boyutta nüfus yaşlanmasını çalışmalarının konusu olarak belirlemişlerdir.

Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080



Grafik 1. Yaş grubuna göre nüfus oranı ve beklentisi (1935-2080).

Kaynak: TÜİK, 2020. İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2020-37227>

TÜİK verilerine göre 2020 yılında Türkiye’de nüfusunun % 9,5’i 65 yaşın üstündedir (TÜİK, 2020). Türkiye’de gelecekteki yaşlı nüfus beklentisi ise şöyledir: 2030’da %12.9; 2040’da %16.3; 2060’da %22.6 ve 2080’de %25.6 (TÜİK).

Nüfusun yaşlanması eğilimi sadece Türkiye için değil; dünya geneli için geçerlidir. “Dünya toplumlarında yaşlıların oranı 1950’lerden beri belirgin bir artış gösterdi. Tahminlere göre, 2050’de dünyanın %16’sı yaşlı olacak. “Çok yaşlı” olan Avrupa’da bu oran %30 iken artık genç olmayacak olan Türkiye’deki oran %18 olacaktır” (Duben, 2018:68).

Yaşlı nüfusun artması yaşlı bakım sorununu önemli hale getirmektedir. Türk toplumunda yaşlı bakımı hem resmi hem de gayri resmi olarak sağlanmaktadır. Özellikle seksenli yıllarda huzurevi adı altında yaşlı bakımına yönelik kurumların yaygınlaştığı; aileleri olmayan veya aileleri ile beraber yaşamları mümkün olmayan yaşlıların kamuya ait veya özel kuruluşlarda kaldığı görülmektedir. Türkiye’de geleneksel anlayış çerçevesinde yaşlının bakımı; aile ve akrabalık sistemiyle gerçekleşiyor olmakla birlikte, bu anlayış da yavaş yavaş değişmektedir. Değişen yaşam koşulları nedeniyle birkaç çocuğu olan yaşlıların bile bakımlarını çocuklarının yapamadıkları, bu kişilerin kuruma kalmayı tercih ettikleri veya büyük kentlerde ekonomik durumu uygun olan ailelerin yaşlı ve hasta bakımında, Türki Cumhuriyetlerden gelecek bakım hizmeti sunan kadınları -özellikle sürekli evde kalabildikleri için- tercih ettikleri de görülmektedir. Bunlara Gürcü ve Moldovalıların katıldığı da bilinmektedir. Bu durum Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nda yabancıların istihdamını düzenleme ve denetlemede yeni bir birimi ön plana çıkartmıştır.

Günümüz koşullarında köyden kente göç, aile içi ilişkilerin azalması, kadınların iş hayatında yer alması, geniş aile yerine çekirdek aile yapısının yer alması, gençlerin eğitim ve evlenme nedenleriyle evden ayrılması gibi nedenler ailelerin yaşlılara sağladığı desteğin azalmasına neden olmuş ve yaşlıların evde bakım sorununu gündeme getirmiştir (Aylaz vd., 2005).

Buraya kadar özetlenen koşullar günümüz sosyoloji ve sosyal politika gündemine oturan iki olguyu su yüzüne çıkartmıştır: Evde bakım ve kurumsal bakım. Bunlar şöyle tanımlanmaktadır: “Evde bakım: Bireylerin ev ortamında yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olmak üzere, ücret karşılığı eğitimsiz bakıcılar ya da profesyonel uzmanlar tarafından verilen hizmetleri, günlük bakım ve yaşlı merkezlerini, evde bakım programlarını ve yardım ödeneklerini kapsayan tüm bakım, hizmet ve yardımlardır. Görüldüğü üzere informal bakım, iç bakım gibi kavramlarla da isimlendirilebilen aile içi ücretsiz bakım, tanımda yer almamıştır. Kurumsal bakım: Bakımevleri, huzurevleri, yaşlı rezidansları ve tatil köyleri gibi kurumlarda sağlanan yatılı bakım hizmetleridir” (Karakuş, 2018:29).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce yapılan huzurevlerinde bakım hizmeti alan yaşlıların yerleşme nedenleri ile ilgili durum tespit çalışması sonuç raporunda, emekli, yalnız yaşayan, büyük şehirlerde yaşayan ve ekonomik ve sosyal güvencesi olmayan

yaşlıların, daha çok da ileri (70+) yaşlarda kurumsal bakım hizmeti aldıkları belirtilmektedir. Güvenli sosyal ortam, kentleşme ve sosyal yaşama ait kişisel sorunlar, gençlerin kırsal kesimden göç etmesi nedeniyle kırsaldaki yaşlıların bakım sorunu ve yaşlı ihmal ve istismarı gibi nedenler kurumsal bakımı gündeme getirmektedir (Durdubaş ve Büyük Kalem, 2016).

Dünyada kurumsal bakım yerine hem bireylerin tercihleri hem de ekonomik sebepler nedeniyle “evde bakım hizmetleri” ağırlıklı olarak yaşlı bakım hizmeti olma eğilimdedir. Avrupa’da kuzeyden (İskandinav ülkeleri) güneye (Akdeniz ülkelerine) gidildikçe, yaşlı bakımında kurumsal bakım azalıp evde bakım artmakta ve Türkiye’de de Akdeniz ülkeleriyle benzerlik görülmekte; özellikle informal evde bakım hala en ağırlıklı yaşlı bakım uygulaması olarak görülmektedir (Karakuş, 2018:30-31).

Aile odaklı diğer toplumlarda ve Türkiye’de yaşlılar hayatlarının büyük kısmını çocuklarının yanında ya da çocukların yakınlarında bir yerde yaşayarak; hayatları boyunca farklı derecelerde olmak üzere çocuklarının bakımındadırlar. Yakın geçmişten bu yana devlet ise, hem aile bakımını destekleyerek hem de sağlık hizmetleri gibi hizmetleri bire bir sağlayarak daha etkin bir rol oynamaya başlamıştır (Duben, 2018:66). Bu durumu sürdürmek kırsal yerleşim yerlerinde mekanların yakın olmasından dolayı nispeten daha kolay görünürken, büyük kentlerde aynı apartman ve/ya aynı mahallede ebeveynlerle yakın oturmak şeklinde görülmektedir.

Yaşlıların evde bakımı, hemen herkesin tercih ettiği bir durum olup ev dışında bir kurumda bakılmak isteyenler çok düşük düzeydedir. Öte yandan önümüzdeki yıllarda doğurganlık azalmaya devam ettikçe ve akrabalık bağlarının daralmasıyla bakım konusunda destek olabilecek evlat, kardeş çocuğu sayısı azalacağı için, muhtaç yaşlılara destek verebilecek insan boşluğu ile karşılaşılacaktır. Ayrıca, yetişkin çocuklar yaşlanmış anne babalarına bakmak isteseler dahi, genç aktif nüfusun azalacak olması nedeniyle aile bakımı, özellikle toplumun düşük gelir kesimleri için gittikçe zorlaşacaktır. Dolayısıyla önümüzdeki yıllarda formel sistemler akrabalık ve geleneksel dayanışma yöntemlerinin önüne geçecektir (Duben, 2018:74-75). Modern zamanlarda ekonomik imkanı olan bazı yaşlıların, çocukları kendileriyle ilgilenmek isteseler de kendilerini bir bakımevi için zihnen hazırladıkları görülüp duyulmaktadır. Bu durumun bireysel anlayış ve dünya görüşlerinin değişmesiyle ilgili olduğu düşünülebilir.

Oğlak’a göre (2014:227) gerek TÜİK gerek ASPB gerekse Türkiye Gerontoloji Atlası araştırma sonuçları yaşlıların çok yüksek oranda huzurevi yerine evinde ailesi ile birlikte kalmak istediklerini göstermektedir. Kurumsal bakımın yüksek maliyeti ve ülkemizin geleneksel ve kültürel değerleri göz önüne alındığında yaşlılara evde ve yaşadığı çevrede bakım hizmeti sağlanmasının daha kabul edilebilir bir bakım modeli olarak görülebilir. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi pahalı huzurevi sistemi yerine, yaşlılara özel, yaşamlarını kolaylaştırıcı konutlar hizmete sunulmalı; bakım hizmetleri için yeterli insan gücü yetiştirilmeli; yaşlı dostu çevre ve yaşam düzenlemeleri ile bağımsız yaşamı kolaylaştırıcı teknolojiye ulaşabilmeleri

sağlanmalı ve bakım sigortası herkesi kapsayacak biçimde hayata geçirilmelidir.

Yukarıda belirtilen öneriler devlet bütçesinin yaşlı bakım hizmetlerine ayıracağı payın artması anlamına geleceği için, önceden mali önlemler alınmalıdır.

Aktaş Polat ve Hira'nın (2017) evde kalan yaşlıların huzurevi algısı ile ilgili çalışmaları, hem sosyolojik hem de huzurevlerinin tercih edilme(me)sinin arkasında yatan faktörler bağlamında psikolojik bakımından bir incelemedir. Huzurevlerinin terk edilmişliği hissettiren, kimseye yük olmamayı sağlayan, kimsesiz ve yoksul yaşlıların kaldığı, yaşlıların gelecek kaygısını azaltan, çaresiz insanların kalmayı tercih ettiği, bir anlamda yalnızlığın bir sonucu olan ama bazı sorunlara çözüm olabilecek güven veren yerler olarak algılandığı belirtilmektedir. Evde kalan yaşlıları huzurevlerine gitmeye yönelen ise, yakınlarına yük olmama düşüncesi, çevrelerinde birlikte vakit geçirecekleri kimsenin kalmaması, geleceklerini güvence altına alma, stresten uzak ve iyi bir bakım gibi nedenlerdir.

Yaşlı bakımı konusunda aktarılan bilgiler ve düşünceler, bu konuda farklı ölçek ve içerikte yapılan araştırmaların bulgu ve yorumları göz önünde tutularak, Türkiye'de huzurevinde kalan yaşlılar üzerine gerçekleştirilen betimleyici nitelikteki bu araştırmanın da sınırlılıkları ile bu araştırmalara eklenmesi amaçlanmaktadır.

3.MATERYAL VE YÖNTEM

Amaç

Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki huzur evlerinde yaşayan yaşlıların (65 yaş ve üzeri) genel profilini çıkarmak, yaşlıların beklenti ve endişelerine ilişkin bilgilerin elde edilmesi ve değişkenlere göre anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemektir. Bu amaçlarla birlikte çalışmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir.

H1: Yaşlıların yaşadıkları bölgelere göre sosyo-demografik özellikler arasında anlamlı farklılıklar vardır.

H2: Yaşlıların aylık gelir durumlarına göre bazı değişkenlere verilen cevaplar arasında anlamlı farklılıklar vardır.

H3: Yaşlıların öğrenim durumlarına göre bazı değişkenlere verilen cevaplar arasında anlamlı farklılıklar vardır.

Türkiye'de farklı bölgelerde ve şehirlerde yer alan huzurevlerinde yaşayan yaşlılara yönelik araştırmacılar tarafından bir anket oluşturulmuştur. Yüz yüze görüşme yöntemiyle 10.10.2016 ve 10.10.2019 tarihleri arasında Türkiye'nin farklı bölgelerinden veriler toplanmış ve gönüllülük esasına göre toplam 429 kişiye anket uygulanmıştır.

Huzurevinde kalanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, gelir, sosyal güvence, çocuk sayısı, yaşanılan şehir, bölge) 9 soru sorulmuştur. Ayrıca katılımcıların yaşamdan beklentileri, endişeleri, huzurevinden memnun olup olmadıkları, evde bakım istekleri ve devletten beklentilerine yönelik olarak 5 soru sorulmuştur. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS istatistik programından yararlanılmıştır. Araştırmada verilerin

değerlendirilmesi için, frekans, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Ayrıca bazı değişkenler açısından anlamlı farklılık olup olmadığı ki-kare testi ile karşılaştırılabilir olarak analiz edilmiştir. Etik onayı, Cumhuriyet Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 2014-03/15 numarası ile verilmiştir. Çalışmaya katılmadan önce her katılımcıya yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam sunulmuştur.

Evren ve Örneklem Seçimi

Türkiye'de 19 şehir ve 6 bölgede (Marmara, Ege, Akdeniz, Doğu Anadolu, İç Anadolu ve Karadeniz) toplam 35 huzurevinde anket uygulanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde Güneydoğu Anadolu bölgesinde sadece bir huzurevi olması ve huzurevinde kalan kişi sayısının çok az olduğu belirlendiğinden, bu bölge araştırmamıza dahil edilmemiştir. Bu nedenle araştırmamız 6 bölge ile sınırlandırılmıştır.

Buna göre araştırmanın planlandığı tarih itibarıyla anket uygulanacak toplam 6 bölgede ve 35 huzurevindeki yaşlı sayısı olan 7222 kişi, araştırmanın evreni olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışmada evreni oluşturan 7222 huzurevi sakinlerinden 429 kişinin örnekleme alınacağı aşağıdaki formül üzerinden hesaplanmıştır.

$$n = N * t^2 * p * q / (n-1)d^2 + t^2 * p * q$$

Formülde;

p=olayın görülüş olasılığı (yaşlı bireylerin huzurevinde kalma oranı), p=0,04

q=olayın görülme olasılığı (yaşlı bireylerin huzurevinde kalmama oranı), q=0,96

N= evrendeki kişi sayısı

t=(N-1; serbestlik derecesindeki ve alfa yanılma olasılığındaki t tablo değeri) tablo=1,96

d=olayın görülüş olasılığına göre yapılmak istenen \pm sapma miktarı d=0,018

Örnekleme alınacak birey sayısı belirlendikten sonra her bölgedeki huzurevlerinde kalan bireylerden kaç kişinin örnekleme alınacağı bulunurken tabakalı örnekleme kullanıldı.

Tablo 1. Anket uygulanan bölgelerdeki evren ve örnekleme alınacak kişi sayısı

Bölgeler	Kişi sayısı	Örnekleme alınacak kişi sayısı
İç Anadolu	958	61
Karadeniz	639	21
Doğu Anadolu	204	13
Marmara	2508	153
Akdeniz	734	48
Ege	2179	133
Toplam	7222	429

Her bölgeden örnekleme alınacak kişi sayısı belirlendikten sonra, örnekleme alınacak kişilerin seçiminde sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Aşağıda Tablo 2'de anket uygulanan

kişilerin bölge ve bölgelerden seçilen illere göre dağılımı yer almaktadır. Araştırma kapsamında

Türkiye’de 6 bölgede toplam 35 huzurevindeki 429 yaşlıya anket uygulanmıştır.

Tablo 2. Araştırma kapsamında anket uygulanan huzurevi sayısı

Bölgeler	Sayı	Yüzde
<i>İç Anadolu</i> (7 huzurevi)		
Ankara (5), Kayseri(1), Kırşehir (1)	61	14,5
<i>Karadeniz</i> (5 huzurevi)		
Ordu (1), Trabzon(2), Samsun (2)	21	5,1
<i>Doğu Anadolu</i> (2 huzurevi)		
Malatya (1), Elazığ (1)	13	3,1
<i>Akdeniz</i> (6 huzurevi)		
Antalya (3), Mersin (2), Kahramanmaraş (1)	48	11,3
<i>Marmara</i> (8 huzurevi)		
İstanbul (4),Edirne (1), Bursa (2), Balıkesir(1)	153	35,7
<i>Ege</i> (7 huzurevi)		
İzmir (2), Kütahya (1), Afyonkarahisar (2), Denizli (2)	133	30,3
Toplam (35 huzurevi)	429 kişi	100,0

4.BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3’de verilmiştir. Bu bulgulara göre katılımcıların yarısı (%50,8) “genç yaşlı” denen grupta 65-74 yaş aralığında yer almakta; 75-84 yaş arası “orta yaşlı” (%34,5) ve 85+ yaşta olanlar ise (%14,7) yaklaşık (%15) oranındadır.

Cinsiyete göre dağılımda erkeklerin oranı (%60) daha fazladır. Bunda yalnız kaldığında erkeklerin tek başına yaşamlarını sürdürebilmelerinin daha zor olması nedeniyle huzurevine gelmelerinin etkisi olduğu belirtilebilir.

Tablo 3. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (N= 429)

<i>Değişken</i>	N	%	<i>Değişken</i>	N	%
<i>Yaş</i>			<i>Medeni Durum</i>		
65-74	218	50,8	Evli	70	16,3
75-84	148	34,5	Bekar	70	16,3
85 ve üzeri	63	14,7	Dul eşi ölmüş	273	63,6
<i>Cinsiyet</i>			Dul boşanmış	16	3,8
Kadın	171	39,9	<i>Çocuk sayısı</i>		
Erkek	258	60,1	Yok	125	29,1
<i>Öğrenim Durumu</i>			1-2	167	38,9
Okuryazar değil	63	14,7	3-5	115	26,8
Okuryazar	37	8,6	6+	22	5,1
İlkokul mezunu	124	28,9	<i>Gelir Durumunuz</i>		
Ortaokul mezunu	45	10,5	Gelirim yok	113	26,3
Lise veya dengi okul mezunu	103	24,0	Yetersiz	104	24,3
Üniversite mezunu	57	13,3	Orta	76	17,7
<i>Sosyal güvenceniz var mı?</i>			Yeterli	136	31,7
Evet	348	81,1	<i>Kronik sağlık probleminiz var mı?</i>		
Hayır	81	18,9	Evet	279	65,0
			Hayır	150	35,0

Öğrenim durumlarına göre katılımcıların ilk sırada ilkokul mezunu (%28,9);ikinci sırada lise mezunu (% 24) oldukları belirlenmiştir. Sosyal güvenceye sahip olma açısından katılımcıların çoğunluğunun (%81,1) sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

Medeni durum açısından katılımcıların % 63,6’nın “dul eşi ölmüş” olduğu görülmektedir. Bu dulluğun daha

çok eşin ölümü ile gerçekleşmiş olduğunu; ileri yaşlardaki yalnızlık olgusunun eş ölümü ile ilgisini göstermektedir. Çocuk sayısı açısından katılımcıların en fazla “1-2” çocuk sahibi oldukları (%38,9) belirlenmiştir. Katılımcıların %65’inin kronik bir sağlık probleminin olduğunu belirtmişlerdir. Gelir durumu açısından katılımcıların (%31,7’si) “yeterli “olduğunu belirtmiş olsa da katılımcıların (%26,3’ünün) gelirim

yok yanıtı vermiş; (% 24,4'ü ise) gelirini yetersiz olarak belirtmiştir. Bu nedenle katılımcıların

çoğunluğunun gelir seviyesinin düşük ve yetersiz olduğu söylenebilir(Tablo 3).

Tablo 4. Huzurevinde kalan yaşlıların yaşama yönelik beklenti ve endişelerine yönelik yanıtları

Beklentiler	N	%	Endişeler	N	%
<i>Yaşamdan beklentileriniz nelerdir?</i>			<i>Yaşamdaki en büyük endişeniz?</i>		
Sağlık ve huzur	155	36,1	Ölüm endişesi	51	11,9
Bakıma muhtaç olmamak	112	26,1	Aile ilişkilerinin bozulması	37	8,6
Aile bireyleri tarafından desteklenmek	41	9,6	Bakıma muhtaç olmak	176	41,0
Evde bakım hizmetlerinden yararlanmak	21	4,9	Yalnızlık	74	17,2
Kendi evimde yaşamak	42	9,7	Toplumdan dışlanmak	24	5,6
Sosyal ilişkilerimin devam etmesi	41	9,6	Geçim sıkıntısı	29	6,8
Diğer	17	4,0	Öz saygıyı yitirme	27	6,3
<i>Huzurevinde kalmayı düşünüyor musunuz?</i>			<i>Devletin yaşlılara yönelik politikaları sizce ne olmalıdır?</i>		
Evet	335	78,1	İtibarını yitirmek	8	1,9
Hayır	94	21,9	Diğer	3	0,7
<i>Huzurevinde kalmak yerine evde profesyonel bakım hizmeti almak ister miydiniz?</i>			<i>Devletin yaşlılara yönelik politikaları sizce ne olmalıdır?</i>		
Evet	251	58,5	Maaş artırımı	65	43,9
Hayır	178	41,5	Sosyal konut	32	21,6
<i>Toplumumuzda yaşlılara değer verildiğini düşünüyor musunuz?</i>			<i>Sizce devlet/kamu yaşlılara değer veriyor mu?</i>		
Evet	235	54,8	Yaşlı evi	51	35,5
Hayır	194	45,2	Evet	237	55,2
<i>Sizce toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapılıyor mu?</i>			Hayır		
Evet	197	45,9		192	44,8
Hayır	232	54,1			

Katılımcıların yaşamdan beklentilerine yönelik cevapları incelendiğinde sırasıyla en yüksek oranların "sağlık ve huzur"(%36,1) , "bakıma muhtaç olmak" (%26,1) ve "kendi evimde yaşamak" (%9,7) olduğu belirlenmiştir. Katılımcılarda "evde bakım hizmetlerinden yararlanmak" seçeneğinin çok düşük (%4,9) düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcılar yaşamdan beklentileri öncelikle sağlıklı ve mutlu bir şekilde hayatı devam ettirebilmek ve kimseye muhtaç olmamaktır. Huzurevinde kalmak yerine evde bakım hizmeti almaya yönelik beklentileri de (%58,5) az değildir.

Katılımcıların yaşamdaki endişelerine ilişkin bulgular incelendiğinde, sırasıyla en yüksek oranların "bakıma muhtaç olmak" (%41), yalnızlık (%17,2) ve ölüm endişesi (% 11,9) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca en düşük oran ise "itibarını düşürmek" (%1,9) olduğu görülmektedir.

Katılımcıların huzurevinde kalmaktan memnuniyetlerine yönelik bulgular incelendiğinde, (%78,1)'inin (çoğunluğunun) huzurevinde kalmaktan memnun oldukları, (%21,9)'unun ise memnun olmadığı saptanmıştır.

Huzurevinde kalan yaşlıların huzurevinde kalmak yerine evde profesyonel bakım hizmeti alma isteklerine ilişkin bulgular incelendiğinde, bu soruya (%58,5)'i evet, (%41,5)'i ise hayır şeklinde cevaplamışlardır.

Katılımcıların devletten beklentilerine yönelik bulgular incelendiğinde, sırasıyla (%43,9) maaş artırımı, (%35,5)'inin yaşlı evi ve (%21,6)'sının sosyal konut olarak cevapladıkları görülmektedir. Katılımcıların devletten beklentilerinde ilk sırada maaş artırımının yer alması, kuşkusuz ekonomik koşulları ile ilgilidir. İlk sırada iyi bir maaş sonrasında, yaşlı evi istemeleri daha iyi huzur evlerine ihtiyaç olduğunu, kaldıkları yerlerin iyileştirilmesi gerektiğini göstermekte, sosyal konut istemeleri ise akrabalarıyla bir arada sosyal ilişkiler geliştirme ve yalnızlık ihtiyaçlarına çözüm olarak düşünülmektedir.

Katılımcıların %55,2'i devlet tarafından yaşlılara değer verildiğini, %54,8'i toplumumuzda yaşlılara değer verildiğini belirtmiştir. Ayrıca %54,1'i toplumda yaşlılara yönelik ayrımcılık yapılmadığını bildirmişlerdir.

Çalışmada yaşlıların bölgelere göre sosyo-demografik özelliklerinin dağılımları Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. Bölgelere göre katılımcıların sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılması (n= 429)

Değişkenler		İAN*	MRM	EGE	AKD	KRD	DAN	Toplam	Sonuç	
<i>Cinsiyet</i>										
Kadın	S	26	52	65	13	15	0	171	$\chi^2=27,517$ p=0,000, sd=5	
	%	42,6	34,0	48,9	27,1	71,4	0,0	39,9		
Erkek	S	35	101	68	35	6	13	258		
	%	57,4	66,0	51,1	72,9	28,6	100,0	60,1		
Toplam	S	61	153	133	48	21	13	429		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Öğrenim Durumu</i>										
Okuryazar değil	S	17	20	4	13	5	4	63	$\chi^2=115,329$ p=0,000, sd=5	
	%	27,9	13,1	3,0	27,1	23,8	30,8	14,7		
Okuryazar	S	11	11	10	2	2	1	37		
	%	18,0	7,2	7,5	4,2	9,5	7,7	8,6		
İlkokul mezunu	S	11	62	19	21	5	6	124		
	%	18,0	40,5	14,3	43,8	23,8	46,2	28,9		
Ortaokul mezunu	S	3	15	16	6	3	2	45		
	%	4,9	9,8	12,0	12,5	14,3	15,4	10,5		
Lise veya dengi okul mezunu	S	16	30	53	4	0	0	103		
	%	26,2	19,6	39,8	8,3	0,0	0,0	24,0		
Üniversite mezunu	S	3	15	31	2	6	0	57		
	%	4,9	9,8	23,3	4,2	28,6	0,0	13,3		
Toplam	S	61	153	133	48	21	13	429		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Sosyal güvence</i>										
Evet	S	39	132	110	38	17	12	348	$\chi^2=15,818$ p=0,007 sd=5	
	%	63,9	86,3	82,7	79,2	81,0	92,3	81,1		
Hayır	S	22	21	23	10	4	1	81		
	%	36,1	13,7	17,3	20,8	19,0	7,7	18,9		
Toplam	S	61	153	133	48	21	13	429		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Medeni durum</i>										
Evli	S	12	12	34	9	3	0	70	$\chi^2=34,822$ p=0,003 sd=15	
	%	19,7	7,8	25,6	18,8	14,3	0,0	16,3		
Bekar	S	5	30	28	4	2	1	70		
	%	8,2	19,6	21,1	8,3	9,5	7,7	16,3		
Dul eşi ölmüş	S	42	106	67	32	14	12	273		
	%	68,9	69,3	50,4	66,7	66,7	92,3	63,6		
Dul boşanmış	S	2	5	4	3	2	0	16		
	%	3,3	3,3	3,0	6,3	9,5	0,0	3,7		
Toplam	S	61	153	133	48	21	13	429		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
<i>Çocuk sayısı</i>										
Yok	S	16	51	42	4	5	7	125		$\chi^2=55,363$ p=0,000 sd=15
	%	26,2	33,3	31,6	8,3	23,8	53,8	29,1		
1-2	S	22	58	64	13	8	2	167		
	%	36,1	37,9	48,1	27,1	38,1	15,4	38,9		
3-5	S	20	38	25	22	8	2	115		
	%	32,8	24,8	18,8	45,8	38,1	15,4	26,8		
6+	S	3	6	2	9	0	2	22		
	%	4,9	3,9	1,5	18,8	0,0	15,4	5,1		
Toplam	S	61	153	133	48	21	13	429		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

*İAN- İç Anadolu Bölgesi, MRM-Marmara Bölgesi, EGE-Ege Bölgesi AKD-Akdeniz Bölgesi KRD-Karadeniz Bölgesi

Tablo 5 devamı

Değişkenler	İAN	MRM	EGE	AKD	KRD	DAN	Toplam	Sonuç	Değişkenler
<i>Gelir durumu</i>									
Gelirim yok	S	9	47	28	15	7	7	113	
	%	14,8	30,7	21,1	31,3	33,3	53,8	26,3	
Yetersiz	S	27	45	10	16	6	0	104	
	%	44,3	29,4	7,5	33,3	28,6	0,0	24,2	
Orta	S	6	35	17	13	1	4	76	$\chi^2=104,429$ p=0,000 sd=15
	%	9,8	22,9	12,8	27,1	4,8	30,8	17,7	
Yeterli	S	19	26	78	4	7	2	136	
	%	31,1	17,0	58,6	8,3	33,3	15,4	31,7	
Toplam	S	61	153	133	48	21	13	429	
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
<i>Kronik sağlık probleminiz var mı?</i>									
Hipertansiyon	S	5	25	28	3	5	0	66	
	%	8,2	16,3	21,1	6,3	23,8	0,0	15,4	
Kemik erimesi	S	2	7	11	2	0	1	23	
	%	3,3	4,6	8,3	4,2	0,0	7,7	5,4	
Diyabet	S	6	21	13	9	4	1	54	
	%	9,8	13,7	9,8	18,8	19,0	7,7	12,6	
Astım	S	5	1	5	2	0	1	14	
	%	8,2	0,7	3,8	4,2	0,0	7,7	3,3	
Romatizma	S	3	7	5	6	1	3	25	
	%	4,9	4,6	3,8	12,5	4,8	23,1	5,8	
Kalp damar hastalıkları	S	8	18	7	5	2	1	41	
	%	13,1	11,8	5,3	10,4	9,5	7,7	9,6	
Görme bozuklukları	S	5	8	9	3	0	0	25	$\chi^2=173,688$ p=0,000 sd=55
	%	8,2	5,2	6,8	6,3	0,0	0,0	5,8	
Böbrek yetmezliği	S	4	0	4	1	0	0	9	
	%	6,6	0,0	3,0	2,1	0,0	0,0	2,1	
Akciğer hastalığı	S	6	0	0	0	0	0	6	
	%	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	
İşitme bozuklukları	S	1	2	1	0	0	0	4	
	%	1,6	1,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,9	
Yok	S	16	64	50	7	7	6	150	
	%	26,2	41,8	37,6	14,6	33,3	46,2	35,0	
Diğer	S	0	0	0	10	2	0	12	
	%	0,0	0,0	0,0	20,8	9,5	0,0	2,8	
Toplam	S	61	153	133	48	21	13	429	
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

*İAN- İç Anadolu Bölgesi, MRM-Marmara Bölgesi, EGE-Ege Bölgesi AKD-Akdeniz Bölgesi KRD-Karadeniz Bölgesi

Bölgelere göre katılımcıların sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Cinsiyete göre Karadeniz bölgesindeki katılımcıların çoğunluğu kadın, diğer bölgelerdeki katılımcıların çoğunluğu ise erkekler oluşturmuştur. Öğrenim durumuna göre, İç Anadolu bölgesindeki katılımcıların çoğunluğunun okuryazar değildir (%27,9). Marmara bölgesinde (%40,5), Akdeniz bölgesinde (%43,8), Doğu Anadolu bölgesinde (%46,2) ilköğretim mezunları çoğunluktadır. Ege bölgesinde lise veya dengi okul mezunu (%39,8); Karadeniz bölgesinde ise üniversite mezunlarının (%28,6) çoğunlukta olduğu görülmüştür. Sosyal güvence değişkenine göre katılımcıların tüm bölgelerde çoğunluğunun "sosyal güvenceye sahip" oldukları belirlenmiştir. Medeni durumlarına göre katılımcıların tüm bölgelerde çoğunluğunun "dul ve eşi ölmüş" olduğu belirlenmiştir. Ege bölgesindeki katılımcıların çoğunluğu gelirlerini

"yeterli" bulurken, diğer bölgelerdeki katılımcıların çoğunluğu "gelirim yok veya yetersiz" olarak belirtmişlerdir. Kronik sağlık problemi olanların hastalık türüne göre bölgeler arasında farklılıklar belirlenmiştir. İç Anadolu bölgesinde daha çok kalp damar hastalıkları; Marmara, Ege ve Karadeniz bölgelerinde hipertansiyon; Akdeniz bölgesinde diyabet, Doğu Anadolu bölgesinde ise romatizmal hastalıklarının çoğunlukta olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Çalışmada yaşlıların aylık gelir düzeyi ile bazı değişkenlerde (kronik sağlık problemi, toplumda yaşlılara değer verilmesi, devletin yaşlılara değer vermesi, huzurevinde kalmaktan memnuniyeti, huzurevinde kalmak yerine evde profesyonel bakım hizmeti alma isteği) anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile bazı değişkenlerin karşılaştırılması

Değişkenler	Aylık Gelir Durumu							Sonuç
		Yok	Yetersiz	Orta	Yeterli	Toplam		
1.Kronik sağlık probleminiz var mıdır?	Evet	Sayı	79	75	49	76	279	$\chi^2=8,495$ $p=0,037$, $sd=3$
		%	28,3	26,9	17,6	27,2	100,0	
	Hayır	Sayı	34	29	27	60	150	
		%	22,7	19,3	18,0	40,0	100,0	
2.Toplumumuzda yaşlılara değer verildiğini düşünüyor musunuz?	Evet	Sayı	67	77	44	47	235	$\chi^2=39,246$ $p=0,000$, $sd=3$
		%	28,5	32,8	18,7	20,0	100,0	
	Hayır	Sayı	46	27	32	89	194	
		%	23,7	13,9	16,5	45,9	100,0	
3.Sizce devlet/kamu yaşlılara değer veriyor mu?	Evet	Sayı	74	71	41	51	237	$\chi^2=29,301$ $p=0,000$, $sd=3$
		%	31,2	30,0	17,3	21,5	100,0	
	Hayır	Sayı	39	33	35	85	192	
		%	20,3	17,2	18,2	44,3	100,0	
4.Sizce toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapılıyor mu?	Evet	Sayı	72	44	36	45	197	$\chi^2=24,040$ $p=0,000$, $sd=3$
		%	36,5	22,3	18,3	22,8	100,0	
	Hayır	Sayı	41	60	40	91	232	
		%	17,7	25,9	17,2	39,2	100,0	
5.Huzurevinde kalmaktan memnun musunuz?	Evet	Sayı	85	87	63	100	335	$\chi^2=5,104$ $p=0,164$, $sd=3$
		%	25,4	26,0	18,8	29,9	100,0	
	Hayır	Sayı	28	17	13	36	94	
		%	29,8	18,1	13,8	38,3	100,0	
6.Huzurevinde kalmak yerine evde profesyonel bakım hizmeti almak ister miydiniz?	Evet	Sayı	75	65	48	63	251	$\chi^2=12,555$ $p=0,006$, $sd=3$
		%	29,9	25,9	19,1	25,1	100,0	
	Hayır	Sayı	38	39	28	73	178	
		%	21,3	21,9	15,7	41,0	100,0	

Huzurevinde kalan bireylerin bazı değişkenler ile aylık gelir düzeyi arasında karşılaştırma analizleri incelendiğinde;

1.Kronik sağlık problemi ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kronik sağlık problemi olan yaşlıların %28,3'ünün aylık geliri bulunmamaktadır. Kronik sağlık problemi olmayanların ise %40'ının gelir seviyesi yeterlidir ($\chi^2=8,495$, $p<0,05$, $sd=3$). Buna göre gelir seviyesi yeterli olanların çoğunluğunun kronik sağlık problemi olmadığını, gelir seviyesinin iyileşmesinin sağlık durumuna önemli katkı sağladığı söylenebilir. Sağlık bakım hizmetlerinden daha fazla yararlanabilenlerde kronik hastalıkların daha az olduğu söylenebilir.

2.Toplumda yaşlılara değer verilmesi ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=39,246$, $p<0,01$, $sd=3$). Toplumda yaşlılara değer verildiğini belirten yaşlıların %32,8'inin gelir düzeyi yetersiz iken, yaşlılara toplumda değer verilmediğini belirten yaşlıların ise %45,9'unun gelir durumu yeterlidir. Buna göre gelir seviyesi yeterli olan yaşlılar toplumda yaşlılara değer verilmediğini, gelir seviyesi düşük olanlarda ise değer verildiğini düşünenler daha fazla bulunmuştur.

3.Devletin yaşlılara değer verip vermemesi ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=29,301$, $p<0,01$, $sd=3$). Devletin yaşlılara değer verdiğini belirten yaşlıların %31,2'sinin hiç gelire

sahip değilken, devlet/kamunun yaşlılara değer vermediğini belirten yaşlıların oranı ise %44,3 ile gelir durumu yeterli olan yaşlılardır. Bu bulgu bir önceki değişkendeki bulgulara yakınlık göstermektedir. Buna göre gelir seviyesi yeterli olan yaşlılar devletin yaşlılara değer vermediğini, gelir seviyesi yeterli olmayanlarda ise değer verdiğini düşünenler daha fazla bulunmuştur.

4. Toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapılması ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=24,040$, $p<0,01$, $sd=3$). Toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapıldığını belirten yaşlıların %36,5'i hiç gelire sahip değilken, toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapılmadığını belirten yaşlıların oranı ise %39,2 ile gelir durumu yeterli olan yaşlılardır. Bu bulgu 2. ve 3. Sıradaki bulgularımızla yakınlık göstermektedir. Buna göre gelir seviyesi yeterli olan yaşlılar toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapılmadığını, gelir seviyesi olmayanlarda ise toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapıldığını belirtenler daha fazladır.

5. Huzurevinde kalmaktan memnuniyet ile aylık gelir seviyesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların görüşleri istatistiksel olarak benzerlik göstermektedir.

6. Huzurevinde kalmak yerine evde profesyonel bakım almak isteme ile gelir seviyesi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=12,555$, $p<0,01$, $sd=3$). Evde

profesyonel bakım almak isteyenlerin %29,9'u hiç gelire sahip değilken, evde profesyonel bakım almak istemeyenlerin %41'inin gelir seviyesi yeterli olduğu saptanmıştır. Buna göre gelir seviyesi düşük olanlar evde bakım hizmetini daha çok tercih ederken, gelir seviyesi yeterli olanların huzurevinde yaşamayı tercih ettikleri söylenebilir.

Çalışmada yaşlıların öğrenim durumu ile bazı değişkenlerde (kronik sağlık problemi, toplumda yaşlılara değer verilmesi, devletin yaşlılara değer vermesi, huzurevinde kalmaktan memnuniyeti, huzurevinde kalmak yerine evde profesyonel bakım hizmeti almak ister misiniz) anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcıların öğrenim durumuna göre bazı değişkenlerin karşılaştırılması

Değişkenler		Okur yazar değil	Öğrenim Durumu						Toplam	Sonuç
			Okur yazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise veya dengi okul mezunu	Üniversite mezunu			
1.Kronik sağlık probleminiz var mı?	Evet	Sayı %	51 18,3	28 10,0	79 28,3	31 11,1	59 21,1	31 11,1	279 100,0	$\chi^2=14,817$ p=0,011, sd=5
	Hayır	Sayı %	12 8,0	9 6,0	45 30,0	14 9,3	44 29,3	26 17,3	150 100,0	
2.Toplumumuzda yaşlılara değer verildiğini düşünüyor musunuz?	Evet	Sayı %	50 21,3	21 8,9	87 37,0	20 8,5	37 15,7	20 8,5	235 100,0	$\chi^2=52,923$ p=0,000, sd=5
	Hayır	Sayı %	13 6,7	16 8,2	37 19,1	25 12,9	66 34,0	37 19,1	194 100,0	
3.Sizce devlet/kamu yaşlılara değer veriyor mu?	Evet	Sayı %	51 21,5	26 11,0	83 35,0	18 7,6	36 15,2	23 9,7	237 100,0	$\chi^2=53,572$ p=0,000, sd=5
	Hayır	Sayı %	12 6,3	11 5,7	41 21,4	27 14,1	67 34,9	34 17,7	192 100,0	
4.Sizce toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapıyor mu?	Evet	Sayı %	36 18,3	18 9,1	72 36,5	14 7,1	35 17,8	22 11,2	197 100,0	$\chi^2=21,788$ p=0,001, sd=5
	Hayır	Sayı %	27 11,6	19 8,2	52 22,4	31 13,4	68 29,3	35 15,1	232 100,0	
5.Huzurevinde kalmaktan memnun musunuz?	Evet	Sayı %	44 13,1	27 8,1	101 30,1	39 11,6	79 23,6	45 13,4	335 100,0	$\chi^2=5,966$ p=0,310 sd=5
	Hayır	Sayı %	19 20,2	10 10,6	23 24,5	6 6,4	24 25,5	12 12,8	94 100,0	
6.Huzurevinde kalmak yerine evde profesyonel bakım hizmeti almak ister miydiniz?	Evet	Sayı %	46 18,3	20 8,0	74 29,5	28 11,2	56 22,3	27 10,8	251 100,0	$\chi^2=9,731$ p=0,083, sd=5
	Hayır	Sayı %	17 9,6	17 9,6	50 28,1	17 9,6	47 26,4	30 16,9	178 100,0	

Huzurevinde kalan bireylerin bazı değişkenler ile öğrenim durumu arasında karşılaştırma analizleri incelendiğinde;

1.Kronik sağlık problemi ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. ($\chi^2=14,817$ p<0,05, sd=5).Kronik sağlık problemi olan yaşlıların çoğunluğunun sırasıyla ilkokul, lise ve okur yazar değilken; kronik sağlık problemi olmayanların ise sırasıyla ilk okul, lise ve üniversite mezunlarından oluşmaktadır. Buna göre öğrenim durumu yükseldikçe kronik sağlık sorunlarında azalma olduğu söylenebilir.

2.Toplumda yaşlılara değer verilmesi ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=52,923$, p<0,01, sd=5). Toplumda yaşlılara değer verildiğini belirten yaşlıların %35'inin ilkokul mezunu iken, yaşlılara toplumda değer verilmediğini belirten

yaşlıların ise %34'ü lise ve dengi okul mezunudur. Buna göre öğrenim durumu yükseldikçe, yaşlılar arasında toplumda yaşlılara değer verilmediğini, öğrenim durumu düşük olanlarda ise değer verildiğini düşünenler daha fazla bulunmuştur.

3.Devletin yaşlılara değer verip vermemesi ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır($\chi^2=53,572$, p<0,01, sd=5). Devletin yaşlılara değer verildiğini belirten yaşlıların %35'inin öğrenim durumu ilkokul iken, devlet/kamunun yaşlılara değer verilmediğini belirten yaşlıların oranı ise %34,9 ile lise ve dengi okul mezunlarıdır. Bu bulgu bir önceki değişkendeki bulgulara yakınlık göstermektedir. Buna göre öğrenim durumu daha yüksek olan yaşlılar devletin yaşlılara değer vermediğini düşünenler daha fazladır.

4. Toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapılması ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2=21,788$ $p<0,01$, $sd=5$). Toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapıldığını belirten yaşlıların %36,5'i ilkokul mezunu, toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapılmadığını belirten yaşlıların oranı ise %29,3 ile lise olan yaşlılardır. Bu bulgu 2. ve 3. Sıradaki bulgularımızla yakınlık göstermektedir. Buna göre öğrenim seviyesi düşük olan yaşlılar arasında toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapıldığını düşünenler, öğrenim seviyesi yüksek olanlarda ise toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapılmadığını belirtenler daha fazladır.

5. Huzurevinde kalmaktan memnuniyet ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

6. Huzurevinde kalmak yerine evde profesyonel bakım almak isteme ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların görüşleri istatistiksel olarak benzerlik göstermektedir.

5.TARTIŞMA

Toplum ve özellikle aile yapısındaki değişimler, yaşlı bakımına yansiyarak yeni sorunlar ve bunların çözümü için düzenlemeler gerektirmiştir. Her şeyden önce Türkiye nüfusunun genç olma özelliği kaybolmakta, nüfus artış hızı düşük seyretmekte, yakın gelecekte 2030'larda yaşlı nüfus oranının (%12.9) olacağı beklenmektedir. Dolayısıyla yaşlı bakımı da daha önemli hale gelmektedir. Bu konudaki politikalar ise, ülkelerin toplumsal, demografik, ekonomik, kültürel özellikleri ile belirlenmektedir. Nüfusun yaşlanması, aktif çalışan sayısının azalması; emeklilik ve sosyal güvenlikle ilgili düzenlemeler, yaşlı nüfusa sunulacak hizmetler için gereksinim duyulacak mali kaynaklar sosyal politikaların gündemlerinden olacaktır. Bütün bunların yanında, toplumun yaşlılara ilişkin kültürel değerlerinin ve başka değişme parametrelerinin de yaşlı bakımı konusundaki politikaları etkileyeceğini hesaba katmak gerekir.

21.yüzyıl boyunca etkili olacak yaşlanma problemine karşı sosyal güvenlik sistemi dengede tutulmak isteniyorsa, 2008'den beri aile başına en az üç çocuk hedefi ile doğurganlık artırıcı söylem yanında daha cesur sosyal güvenlik politikaları üzerinde durulmalıdır. Türkiye nüfus yaşlanması problemini yaşayan ülkelerden ders almalıdır (Seçkin ve Georges, 2018). Daha öncelikli olarak bakım ihtiyacı olan yaşlı sayısı, ne tür hizmetlere ihtiyaç duyulduğu, yaşlı bakımında sunulacak hizmetlerin nasıl gerçekleştirileceği gibi konular göz önünde bulundurulmalıdır.

Türkiye'de yaşlı nüfusun büyük kısmı evde kalarak informal biçimde evde bakım alsın da yaşlılara evde bakma konusunda çeşitli nedenlerle sorun yaşandığında, huzurevinde kalmak bir çözüm olarak görülebilmektedir. Ancak bu kez de huzurevinde kalanların, bu durumdan ne kadar memnun oldukları gibi sorular akla gelebilmektedir. Kuşkusuz bu memnuniyetsizliğin reel bir nedene mi yoksa bir şikayet etme alışkanlığına mı dayandığını belirleyebilmek de zordur.

Çalışmamızda huzurevinde kalan 429 kişiye uygulanan anket verilerine göre, Türkiye'de huzurevinde

kalanların çoğunluğu Ege ve Marmara bölgesindedir. Bu durum geleneksel kültürün daha yoğun biçimde gözlemlendiği Doğu bölgelerinde ve İç Anadolu'da yaşlı bakımının büyük ölçüde aile tarafından gerçekleştirildiğini göstermesi bakımından anlamlıdır.

Türkiye'de huzurevinde kalan yaşlılar arasında "genç yaşlılar", sosyal güvencesi olanlar ve gelir seviyesi "yeterli olmayanlar" çoğunluktadır. Aile yapısı bakımından ise, evli-çocuklu olanlar çoğunluktadır. Cinsiyete göre dağılımda erkek oranının fazla olması, erkeklerin evlerde tek başına yaşamlarını sürdürmelerinin daha zor olması nedenine bağlanabilir. Öğrenim durumlarına göre katılımcıların çoğunluğu ilkokul düzeyinde ve ikinci sırada ise lise düzeyinde eğitim görenler olduğu belirlenmiştir. Medeni durum açısından katılımcıların çoğunluğunun "dul eşi ölmüş" olduğundan yalnızlık nedeniyle huzurevini tercih etmiş olabilecekleri söylenebilir.

Ankara'da bir huzurevi yaşlılarının incelendiği Kerem ve arkadaşlarının (2001) çalışma bulgularında, huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılar fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden güçlüklerle karşılaşırken, özellikle huzurevinde kalan yaşlıların daha çok psikolojik zorlukları olduğu belirlenmiştir. Huzurevinde kalan yaşlıların çoğunluğunun, dul olduğu, ilköğretim ve lise düzeyinde eğitimi olanların daha büyük oranda olduğu ve yaş ortalamasının 71 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular yaş, eğitim ve medeni durum olarak araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Ancak katılımcıların çoğunun kadın olması bakımından araştırmamızdan farklıdır.

Çevik Akyıl ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında da benzer olarak yaşlıların yaş ortalaması 71 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın diğer önemli bulgusu ise evde yaşayan yaşlı bireylerin, gündüz bakım evi ve huzurevinde yaşayanlara göre özel mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlemesidir.

Kutlu ve arkadaşları (2021) çalışmamızla benzer olarak huzurevinde yaşayan yaşlıların yaş ortalamasının (72,31±7,97), çoğunlukla erkek ve ilkokul mezunu, gelirlerin az oldukları belirlemiştir. Bununla birlikte bu çalışmada araştırma bulgularımızdan farklı olarak katılımcıların çoğunluğunun "çocuğum yok" cevabı verdiği ve çocuğu olanların bir çocuğu olduğu saptanmış ve ölüm kaygısının kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Artan ve Irmak (2018) huzurevinde çalışmaya katılan tüm yaşlıların en az bir çocuğu bulunduğunu belirlemiştir. Türkiye'de yaşlıların çocukları/aileleri tarafından bakılmasına yönelik genel görüş geçerliliğini korumakla birlikte, hem çocuklar hem de yaşlının kendisi tarafından bu algı değişim göstermekte, büyük şehirlerde yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın giderek arttığı da ayrıca belirtilmektedir (Artan ve Irmak,2018).

Çalışmamızda katılımcıların yaşamdan beklentilerinde ilk sırada (%36.1) sağlık ve huzur, ikinci sırada (%26.1) bakıma muhtaç olmama yer almaktadır. Evde yaşlılara bakım hizmeti sunmak zor ve zahmetli bir iştir. Yaşlılara uzun süre bakım hizmeti veren bireyler kendisine zaman ayırmakta zorlanmakta, bir takım fiziksel ve zihinsel zorluklar yaşayabilmekte, yaşam

doyumunu olumsuz etkilenirken tükenmişlik yaşayabilmektedirler (Kalınkara ve Kalaycı, 2017). Bu nedenle hem bakan için hem de bakıma muhtaç olan yaşlı kişi için zorluklar oluşmaktadır. Türk toplumunda yaygın bilinen “ele avuca düşürme” ve “yatak ömrü verme” şeklindeki dualar, yaşlılık dönemine ilişkin en çok dile getirilen temennidir. Dolayısıyla ileri yaşlarında insanların en önemli beklentisi yaşamlarını idame ettirebilecek durumda olmalarıdır. Doğal olarak aile desteği ve sosyal ilişkilerin devam etmesi de beklentiler arasında yer almakta çünkü tıpkı çocuklar gibi yaşlılar da aile desteğine önemli düzeyde gereksinim duymaktadır. Yine sosyal ilişkilerden soyutlanan, izole bir yaşam süren yaşlıların da yaşam doyumunu düşük olacaktır.

Yaşlılık döneminde en önemli yaşam beklentisi olan “sağlıklı ve huzurlu” bir yaşam ve “bakıma muhtaç olmamak” çalışmamızda da ilk sıralardadır. Yine çalışmamızda huzurevinde kalan yaşlıların nerede yaşamak isterdiniz sorusuna “kendi evimde yaşamak isterdim” yanıtı verenler (%9.7) düşük orandadır. Benzer bir bulgu da huzurevinde kalmak istemeyenlerin oranının (%21.9) düşük olmasıdır. Huzurevinde kalmak istemeyenler arasında kendi evinde kalacak durumda olmayıp, huzurevi yerine çocuklarının yanında (bunu dile getiremeseler de) kalmayı isteyen yaşlıların bulunmasından da söz edilebilir. Buna rağmen, oldukça yüksek oranda (%78) huzurevinde kalmaktan memnuniyetlerini belirtmeleri de önemli bir bulgudur. Bu da Türkiye’deki huzurevlerinin sunduğu hizmet bakımından olumlu gösterge kabul edilebilir.

Dünya genelinde gelişmiş ülkelerde çok daha önce kurumsal bakım hizmeti devreye sokulmuş olmasına rağmen, tercih edilenin ağırlıklı olarak evde bakım hizmeti olduğu da belirtilmektedir. Çalışmamızda evde bakım hizmeti isteyen yaşlıların oranı ise, (%5) civarında oldukça düşüktür. Bu durum evde bakım hizmetinin yaygın olmaması ve yaşlıların da bu tür bir hizmeti bilmemesinden kaynaklanmaktadır. Türkiye’de yaygın olan uygulama, gerektiğinde yaşlılara evlerinde sağlık hizmeti ve yalnız yaşayan yaşlılara temizlik, yemek gibi bazı desteklerin devlet ve bazı belediyeler tarafından sunulmasıdır.

Katılımcıların yaşamdaki endişelerine ilişkin bulgulara göre, katılımcıların en büyük endişesi (%41) bakıma muhtaç olmama ki durum Tablo 5’te yer alan cevaplara paraleldir. Yalnızlık (%17.2) ve ölüm endişesi (%11.9) de yaşlılarda sık görülen endişelerdendir. Ölüm endişesi, ister huzurevinde kalsın isterse evde yaşasın yaşlılık döneminde daha fazla görülen endişeler arasındadır. Birçok yaşlı da hissetmesine rağmen, dini nedenlerle bu endişesini dile getirmemektedir. Huzurevinde bir arada kalyon olmalarına rağmen, yalnızlık endişesini dile getirenlerin ikinci sırada yer almasının da ilginç olduğu söylenebilir. Yaşlıların huzurevinde birlikte fazla vakit geçirmeleri veya daha fazla sosyal etkileşim içinde olmalarının yanı sıra, daha fazla ziyaret edilmeleri, yalnızlık hissi/endişesini giderebilmek için önemlidir.

Katılımcıların çoğunluğunun (%78.1) huzurevinde kalmayı istedikleri ve huzurevinden memnun oldukları söylenebilir. Dolayısıyla huzurevine ilişkin olumlu bir bakış açısına sahip oldukları görülmektedir. Bu durum

hem huzurevi koşullarından hem de yaşlıların huzurevinde kalma durumunu benimsemiş olduklarından kaynaklanmaktadır.

Huzurevinde kalan katılımcıların çoğu (%58.5), evde bakım hizmetinden yararlanmak istediklerini belirtmiştir. Bu durum Oğlak’ın (2014) çalışmasında belirttiği gibi, yapılan araştırmaların bulgularına paralel olmakla beraber, Duben’in (2018) vurguladığı nedenlerle yaşlı bakımında tercih edilen eğilime de uygundur. Ancak, yaşlıların evde yalnız kalmak istememeleri, evle ilgili sorunlarla uğraşmayacak olmaları gibi nedenlerle huzurevindeki koşulları tercih etmeleri de anlaşılır bir durumdur. Huzurevindeki fiziksel koşullar, sağlık başta olmak üzere temel ihtiyaçları ile ilgili her an hizmet alabilmeleri, güvenlik içinde ve yalnız olmadıkları duygusu da huzurevini tercih etmelerinde etkilidir.

Katılımcılar, devletten beklentilerini öncelikli olarak maaş artırımını, sonrasında sırasıyla yaşlı evi ve sosyal konut olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların ilk sıralarda aylık gelirlerinin olmadığı ve yetersiz olduğunu belirtenlerin oranı daha fazla olması ve üstelik devletten maaş artırımını talep etmeleri gelir açısından daha iyi koşullara sahip olmak istediklerini gösterebilir. İkinci sırada yaşlı evi istemeleri daha iyi huzur evlerine ihtiyaç olduğunu gösterebilir, kaldıkları yerlerin iyileştirilmesi ihtiyaçlarından kaynaklanabilir. Üçüncü sırada sosyal konut istemeleri ise sosyalleşme ve yalnızlık ihtiyaçlarına destek olacak yerlerin artırılması nedenleriyle olabilir.

Katılımcıların %55,2’i devlet tarafından yaşlılara değer verildiğini, %54,8’i toplumumuzda yaşlılara değer verildiğini belirtmiştir. Ayrıca %54,1’i toplumda yaşlılara yönelik ayrımcılık yapılmadığını bildirmişlerdir.

Huzurevinde kalan bireylerin aylık gelir düzeyi ile yapılan karşılaştırma analizi sonucunda anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Aylık gelir seviyesi hiç olmayanlarda; kronik sağlık problemlerinin daha fazla olduğu, hem toplumun hem de devletin değer verdiğini, toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapıldığını; gelir seviyesi “düşük” olanların evde bakım hizmetini tercih ettikleri belirlenmiştir. Aylık gelir seviyesi “yeterli” olanlarda ise, kronik hastalıkların daha az olduğu, toplumun ve devletin yaşlılara daha az değer verdiğini, huzurevinde profesyonel bakım almaya devam etmek istedikleri, yaşlılara dayalı ayrımcılık yapılmadığını düşündükleri belirtmişlerdir.

Huzurevinde kalan bireylerin öğrenim durumu ile yapılan karşılaştırma analizi sonucunda anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Öğrenim durumu yükseldikçe; kronik sağlık sorunlarında azalma olduğu, hem toplumun hem de devletin yaşlılara değer vermediklerini ve toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapılmadığını düşündükleri belirlenmiştir. Öğrenim durumu düşük olanlarda ise; kronik sağlık problemlerinin daha fazla olduğu, toplumda ve devlette yaşlılara değer verildiğini, toplumda yaşlılara yaşa dayalı ayrımcılık yapıldığını düşünenlerin oranı daha fazla bulunmuştur.

Bu sonuçlar öğrenim durumu ve gelir durumu düşük olanların beklentilerinin daha düşük olduğunu ve daha memnun olduklarını; öğrenim durumunun ve gelir seviyesinin yükselmesinin yaşlıların beklentilerini

artırdığını ve daha iyi yaşam koşullarına sahip olmak istediklerini göstermiştir.

Toplumumuzda hem yaşlılık hem ileri yaşlılık artmaktadır. Ayrıca eğitim ve gelir seviyesi yüksek, sağlıklı aktif yeni yaşlıların da artması beklenmektedir (Müftüler, 2018). Bulgularımıza benzer olarak Görgün-Baran ve ark. (2007), yaşlılara yönelik araştırmalarında, öğrenim düzeyi yükseldikçe yaşanan mekandan duyulan tatminin azaldığı belirlenmiştir. Küçük (2021) çalışmasında; daha düşük gelir grubunda olan yaşlıların, ekonomik ve sağlık sorunu ön planda olduğu, nispeten daha yüksek gelir grubunda olanlarda ise toplu ulaşım sorunu daha öncelikli olmuştur. Çalışma bulgularımızla birlikte bu çalışmalar da gelecekte yaşlıların eğitim ve gelir seviyesi yükseldikçe beklentilerin de artacağını göstermektedir.

Yaşlıların aylık gelir durumlarına ve öğrenim durumlarına göre bazı değişkenlere verilen cevaplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. H2 ve H3 hipotezleri (çoğunlukla) kısmen kabul edilmiştir.

Bulgularımızda bölgelere göre sosyo-demografik özelliklerinde anlamlı farklılıklar saptanmış ve H1 hipotezi kabul edilmiştir. Bölgeler açısından cinsiyete göre Karadeniz bölgesindeki katılımcıların çoğunluğu kadın, diğer bölgelerdeki katılımcıların çoğunluğu ise erkekler oluşturmuştur. Öğrenim durumuna göre, İç Anadolu bölgesindeki katılımcıların çoğunluğunu okuyazar değildir (%27,9). Marmara (%40,5), Akdeniz (%43,8), Doğu Anadolu (%46,2) ilkökul mezunları çoğunluktadır. Ege bölgesinde lise veya dengi okul mezunu (%39,8); Karadeniz bölgesinde ise üniversite mezunlarının (%28,6) çoğunlukta olduğu görülmüştür. Sosyal güvence değişkenine göre katılımcıların tüm bölgelerde çoğunluğunun "sosyal güvenceye sahip" oldukları belirlenmiştir. Medeni durumlarına göre katılımcıların tüm bölgelerde çoğunluğunun "dul ve eşi ölmüş" olduğu belirlenmiştir. Ege bölgesindeki katılımcıların çoğunluğu gelirlerini "yeterli" bulurken, diğer bölgelerdeki katılımcıların çoğunluğu "gelirim yok veya yetersiz" olarak belirtmişlerdir. Kronik sağlık problemi olanların hastalık türüne göre bölgeler arasında farklılıklar belirlenmiştir. İç Anadolu bölgesinde daha çok kalp damar hastalıkları; Marmara, Ege ve Karadeniz bölgelerinde hipertansiyon; Akdeniz bölgesinde diyabet, Doğu Anadolu bölgesinde ise romatizma hastalıklarının çoğunlukta olduğu belirlenmiştir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak yaşlılık döneminde insanlar her şeyden önce birilerine muhtaç ya da bağımlı olmadan, sağlıklı ve huzurlu biçimde yaşamını sürdürmeyi beklemektedir. Yaşlılara aile ve yakın çevresinin ilgi ve desteği önemli ancak bundan yoksun olan yaşlılar için kurumsal destek gündeme gelmektedir. Yaşlı bakımında izlenecek yol konusunda farklı yaklaşımlar olsa da kişilerin ve ülke koşullarının göz önünde tutularak en uygun olanı belirlemek gerekir. Yaşlı bakımı, aile yanında informal bakım dışında devletin ve özel sektörün sunduğu bakım hizmetleri biçiminde karma bir dağılım göstermektedir. Bakım ihtiyacı olan tüm yaşlıları kapsayıcı, koşullara uygun, adil ve ekonomik olması da gereken bakım hizmetleri konusunda bireylerin farklı beklentileri olacağı da

hesaba katmak gerekir. Sosyo-demografik projeksiyonlara göre devletin mali kaynaklarının planlanması, yaşlı bakımına ilişkin mevcut kurumsal yapıların çağın koşullarına düzenlenmesi ve etkin denetim sisteminin varlığı, genel olarak iyileştirici unsurlar olarak görünmektedir.

Araştırma Desteği

Bu çalışma için hiçbir kurumdan destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

Etik İzin

Bu çalışma için Cumhuriyet Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (2014-03/15). Çalışmaya katılmadan önce her katılımcıya yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam sunulmuştur.

KAYNAKÇA

- Aktaş Polat, S., & Hira, İ. (2017). Konaklama birimi olarak huzurevleri algısı. *International Journal of Human Sciences*, 14(4), 3251-3267.
- Alpteker H., & İlçe A. (2015). Yaşlılarda Kurum Bakımı ve Evde Bakımın Yaşlıya ve Bakım Verene Yansımaları. *8.Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı*, Ankara: Gazi Kitabevi. s.308-314.
- Artan, T., & Irmak, H. S. (2018). Huzurevindeki yaşlıların huzurevinde yaşlanmaya ilişkin bakış açılarının değerlendirilmesi: İstanbul Bahçelievler, Zeytinburnu ve Sultangazi Huzurevi örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(2), 51-70.
- Aylaz, R., Güneş, G., & Karaoğlu, L. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 12(3), 177-183.
- Can Çiçek, S., Akman Yılmaz, A., & İlçe, A. (2015). Yaşlı Bakım Organizasyonlarında Huzurevi Hizmetlerine Bir Bakış. *8. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı*, Ankara: Gazi Kitabevi. s.315-320.
- Çevik Akyıl, R., Adıbelli, D., Erdem, N., Kırağ, N., Aktaş, B., & Karadakovan, A. (2018). Huzurevinde ve evde kalan yaşlılarda yalnızlık ve algılanan sosyal destek ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 33-41.
- Duben, A. (2018). Türkiye ve Avrupa'da Nüfus Yaşlanması, *Aile, Piyasa ve Devlet. Yaşlanma ve Yaşlılık Disiplinlerarası Bakış Açuları*, (Derleyen A. Duben), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul:67-78.
- Durdubaş, K., & Büyük Kalem, D. (2016). *Durum Tespit Çalışması 2013-2014 Sonuç Raporu Huzurevlerinde Bakım Hizmeti Alan Yaşlıların Yerleşme Nedenleri, İstismar ve İhmal Oranları*. Ankara: ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını.
- Görgün Baran, A., Kalıncara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G., & Özkan, Y. (2007). Farklı sosyo ekonomik düzeydeki yaşlıların gündelik yaşamdan tatmin

- olma düzeyleri: Ankara kentsel kesim örneği. *Türk Geriatri Dergisi*, 10(1), 10-18.
- Kalınkara, V., & Kalaycı, I. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 19-39.
- Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Bakım ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu*. Ankara: ASPB Yayını.
- Kerem, M., Meriç, A., Kırdı, N., & Cavlak, U. (2001). Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Geriatri*, 4(3), 106-112.
- Korkmaz, N. (2014). *Türkiye’de Yaşlılık ve Sosyal Politika- Yaşlılık Politikadan Ayrı Düşünülebilir mi? Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş* (Der: N. Korkmaz-S. Yazıcı) Ütopya yayını, Ankara, 189-214.
- Kutlu, L., Kendirkıran, G., & Şeko, P. (2021). Huzurevinde Yaşayan 65 Yaş Üstü Yaşlılarda Ölüm Kaygısının İncelenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 27, 1032-1037.
- Küçük, M. (2021). Yaşlıların ihtiyaçları, beklentileri ve karşılaştığı sorunların çözümünde sosyal ve politik çevrenin rolü: Konya ilinin Beyşehir ve Hüyük ilçeleri örneği. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 5(2), 258-284.
- Müftüler, H. G. (2018). İstanbul’da yaşlılık ve yaşlılığın yapısal değişimi. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 58-80.
- Müftüler, H.G. (2021). *Yaşlılık Sosyolojisi Kurumsal Yaklaşım*. Ankara: Pegem Akademi.
- Oğlak, S. (2014). Türkiye’de Yaşlının Uzun Süreli Bakımında Bakım Politikaları. *Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş* (Derleyenler: N. Korkmaz - S. Yazıcı), Ankara: Ütopya Yayını. s.215-234.
- Özcan, T. (1998). *Yıl 2040 Yaşlılara Ölüm*. Ankara: Öteki Yayınevi.
- Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. Bursa: Dora Yayını.
- Seçkin, A., & Georges, P. (2018). Türkiye’de Nüfusun Yaşlanmasının Ekonomik Sonuçları. *Yaşlanma ve Yaşlılık Disiplinler arası Bakış Açuları*, (Derleyen A. Duben), İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. s.153-171.
- Tezel, Z., Şanlı, H.S., & Bekir, H. (2015). Yaşlıların Huzurevinde Kalış Nedenleri ve Huzurevi Algıları. *8. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı*, Ankara: Gazi Kitabevi. s.321-330.
- Tufan, İ. (2002). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık Sosyolojik Yaşlanma*. İstanbul: Aykırı Yayını.
- TÜİK (2020). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>
- Yakar, M., & Özgür, E.M. (2022). Türkiye’de nüfus yaşlanması, yerel düzeyde tehlike çanları çalıyor! *İstanbul Üniversitesi Coğrafya Dergisi*, 4, 231-250.