

İSTANBUL'DA Yaşlanmak

Modern kentlerde insanın nasıl bir yaşlılık ve yaşlanma deneyimi yaşadığı ve bu sürecin mekândaki gelişmelere bağlı olarak hangi değişimleri geçireceği her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Bu çalışma dünyanın sayılı metropollerinden birisi olan İstanbul'daki yaşlıların mevcut durumunu ortaya koyarak kentteki yaşlanma deneyimine ilişkin temel verileri sunmak amacıyla hazırlandı.

İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Araştırma Merkezi bünyesinde *İstanbul Kalkınma Ajansı* desteğiyle gerçekleştirilen "İstanbul'da Yaşlı Hizmetleri ve Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması"nın sonuçlarını içeren elimizdeki bu kitap, bir literatür araştırmasına, nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanılarak İstanbul'da gerçekleştirilen kapsamlı bir saha araştırmasının verilerine dayanmaktadır.

İSTANBUL'da Yaşlanmak



İSTANBUL'DA
YAŞLILARIN
MEVCUT
DURUMU
ARAŞTIRMASI

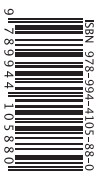
Murat ŞENTÜRK & Harun CEYLAN

İSTANBUL'DA Yaşlanmak

Murat ŞENTÜRK & Harun CEYLAN



AÇILIM KİTAP
Alay Köşkü Cad. Çam Hanı No:6/3 Çarşıoğlu - İstanbul
Tel:(212) 520 98 90 Faks: (212) 527 06 77
www.kitapinari.com



ISBN 978-904-4105-88-0
9 789944 105880



AÇILIM KİTAP

İSTANBUL'DA YAŞLANMAK

İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması

Editör: Murat Şentürk, Harun Ceylan

Bu kitap,
İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Araştırma Merkezi tarafından
İstanbul Kalkınma Ajansı adına yürütülen
İstanbul'da Yaşlı Hizmetleri ve Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması projesi
kapsamında hazırlanmıştır.
TR 10/14/DFD/0032 numaralı bu projenin yürütülmesine katkı sağlayan
İstanbul Kalkınma Ajansı'na teşekkür ederiz.



açılımkıtap
alemdar mah. çatalçeşme sok.
defne han no:27/15 cağaloğlu fatih-istanbul
tel: 0212 520 98 90
www.acilimkitap.com
bilgi@acilimkitap.com

İstanbul'da Yaşlanmak İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması
Murat Şentürk, Harun Ceylan

açılımkıtap: 93
sosyoloji: 41
yayına hazırlayan: Eğitim Danışmanlığı ve Araştırmaları Merkezi (EDAM)
tashih ve redaksiyon: mehmet h. ramazanoğlu

yayınevi sertifika no: 22787

ısbın: 978-9944-105-88-0

birinci baskı: Mayıs 2015

içdüzen: semih edis
kapak: nevat onaran
kapak fotoğrafı: halit ömer camcı

baskı-cilt: step ajans rek. mat. tan. ve org. ltd. şti.
göztepe mh. bosna cd. no: 11 34200 bağcılar-istanbul
tel: 0212 446 88 46 stepajans@gmail.com
matbaa sertifika no: 12266

açılımkıtap pınar yayınları tic. ve san. a.ş'nin tescilli markasıdır.

İÇİNDEKİLER

Giriş: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması	13
<i>Murat ŞENTÜRK, Reyyan Beyza ALTAN</i>	
Literatür: Türkiye'de Yaşlıların Yaşam Durumları.....	35
<i>Harun CEYLAN, Hamza KURTKAPAN, Büşra TURAN</i>	
Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar	61
<i>Harun CEYLAN, Merve AYAR, Zelal GÜNEL</i>	
Araştırmanın Metodolojisi	107
<i>Mustafa OTRAR, Murat ŞENTÜRK</i>	
Nicel Araştırma: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu.....	129
<i>Mustafa OTRAR, Hamza KURTKAPAN</i>	
Nitel Araştırma: Yaşlılar Neler Anlattı?.....	229
<i>Murat ŞENTÜRK, Reyyan Beyza ALTAN</i>	
Sonuç ve Tartışma: Bir Yaşam Alanı Olarak Kent ve İstanbul'da Yaşlanmak.....	283
<i>Murat ŞENTÜRK</i>	

KATKIDA BULUNANLAR / YAZARLAR

Büşra TURAN

Lisans eğitimini 2013 yılında Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık Bölümünde tamamladı. Hâlen İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünde yüksek lisans yapan Turan; yaşlılık, gönüllülük, kent ve eğitim konularıyla ilgilenmektedir.

Hamza KURTKAPAN

Ege Üniversitesi Sosyoloji Bölümünden 2000 yılında mezun oldu. Dumlupınar Üniversitesi Sosyoloji Bölümünde yüksek lisansını tamamladı. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Bölümünde “Kentleşme Sürecinde Yaşlılık ve Yerel Yönetim Uygulamaları: İstanbul Örneği” başlıklı doktora tezine devam etmektedir. İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünde araştırma görevlisi olan Kurtkapan’ın, yaşlanma sosyolojisi, modernleşme, sağlık sosyolojisi, eğitim sosyolojisi ve nitel araştırma teknikleri ilgi alanları arasında yer almaktadır.

Harun CEYLAN

Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü öğretim üyesi Harun Ceylan, doktorasını 2013 yılında Sakarya Üniversitesi Sosyoloji Bölümünde “İsveç Refah Devletinde Bakım Hizmeti Alan Yaşlıların Yaşam Algıları: Stockholm Örneği” isimli teziyle tamamladı. “Batı Avrupa Ülkelerinde Yaşlılık Politikaları ve Birinci Kuşak Yaşlı Göçmenlerin Sorunları” projesi kapsamında Avusturya ve Danimarka’da; doktora eğitimi sürecinde ise başta İskandinav ülkeleri olmak üzere çeşitli Avrupa ülkelerindeki sosyal hizmet kurumları ve yaşlı bakım kurumlarını gözleme imkânı elde etmiştir. Ceylan; demografi, yaşlılık, göç, sosyal politika ve refah yaklaşımları konularında çalışmaktadır.

Merve AYAR

Lisans eğitimini 2012 yılında Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi’nde tamamladı. Hâlen İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Bölümünde yüksek lisans yapmaktadır. Aynı zamanda Kağıthane Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi’nde öğretmenlik yapan Ayar; kültür, kent ve yaşlılık konularıyla ilgilenmektedir.

Murat ŞENTÜRK

Lisans eğitimini 2004'te İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesinde, yüksek lisansını İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünde "Yoksulların Yaşam Stratejileri: Küçük Mustafa Paşa ve Balat Örnekleri" adlı tez çalışmasıyla 2008 yılında tamamladı. Yine aynı bölümde "Kentsel Müdahaleler Açısından İstanbul" başlıklı teziyle doktora çalışmasını 2011 yılında bitirdi. Hâlen İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünde öğretim üyesi olarak çalışan Şentürk'ün ilgi alanları arasında kentsel müdahaleler, kent ve siyaset, kentsel dönüşüm, konut, yoksulluk, medya ve iş yer almaktadır.

Mustafa OTRAR

İlkokulu (1982), ortaöğrenimini (1989) Eskişehir'de tamamladı. Aynı yıl girdiği Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Lisans Programı'ndan mezun oldu (1993). Rehber öğretmen olarak Bingöl ve İstanbul'da görev yaptı. 1995 yılında araştırma görevlisi olarak Marmara Üniversitesi'nde göreve başladı. 1997 yılında Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsünde Eğitimde Psikolojik Hizmetler alanında yüksek lisansını tamamladı. Ocak 2006'da doktora eğitimini tamamlayan Otrar, hâlen Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümünde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı Başkanı olarak çalışmaktadır.

Reyyan Beyza ALTAN

Lisans eğitimini 2013 yılında İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünde tamamladı. Aynı bölümde yüksek lisans yapmaktadır. Yaşlılık, kent, medya ve aile konularıyla ilgilenmektedir.

Zelal GÜNEL

Lisans eğitimini 2014 yılında Marmara Üniversitesi İngilizce İşletme Bölümünde tamamladı. İstanbul Üniversitesi Sosyal Politika ve Sosyal Hizmetler Anabilim Dalında yüksek lisans yapmakta olup çocuk refahı, çocuk yoksulluğu, aile ve çocuk konularıyla ilgilenmektedir.

KATKIDA BULUNANLAR / DANIŞMANLAR

Ayşegül YILDIRIM KAPTANOĞLU

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni bitirerek Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aile Hekimliği Uzmanlığını tamamladı. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde eğitici, internet koordinatörü olarak görev aldı. Marmara Üniversitesi'nde Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisansı ve Hastane İşletmeciliği doktorası yaptı. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünde Sağlık Ekonomisi Ana Bilim Dalı Başkanlığını yürütmesinin ardından Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı olarak görev aldı. Ayrıca YÖK bursu ile 2011 yılında London NHS kurulunda misafir araştırmacı olarak görev yaptı. Hâlen *London Clinical Chair Waltham Forest CCG'de Honorary Visiting* olarak danışmanlık yapmaktadır. *International Journal of Health Administration and Education (Sanitas Magisterium)* isimli uluslararası derginin editörü ve derginin her sene yapılan Uluslararası Kongresinin Bilimsel Başkanıdır.

Didem DANIŞ

Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümünde öğretim üyesidir. Boğaziçi Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler ile Sosyoloji bölümlerinde lisansını (1997), ODTÜ Sosyoloji'de (2001) yüksek lisansını tamamladı. 2002-2003 akademik yılında Malmö Üniversitesi'nde International Migration and Ethnic Relations Programında misafir araştırmacı olarak bulundu. Doktorasını EHESS'te (Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales), Iraklı transit göçmenlerin sosyal ağları konulu tezle 2008'de tamamladı. 2011'de doçent oldu. Didem Daniş'in başlıca iki araştırma alanı uluslararası göç (devlet-göçmen ilişkisi, belgesiz göçmenler, sosyal ağlar ve göç politikaları) ile şehir sosyolojisidir (kentsel ayrışma, kapalı siteler, kent merkezindeki geçiş mekânları ve orta sınıflar). Bu konularda yazdığı çeşitli makalelerin yanı sıra 2008 yılında Verda İrtiş'le beraber *Entegrasyonun Ötesinde: Türkiye'den Fransa'ya Göç ve Göçmenlik Halleri* adlı derleme bir kitap çalışması; 2010'da tezinden yola çıkarak hazırladığı *Migration de Transit et Réseaux Sociaux: le cas des migrants irakiens en Turquie* adlı kitapları vardır. İbrahim Soysüren'le beraber derlediği *Sınır ve Sınırdışı: Türkiye'de Yabancılar, Göç ve Devlete Disiplinlerarası Bakışlar* adlı kitap 2014 yılında yayımlandı. Bunlar dışında, son yıllarda sosyal demografi ve nüfusun yaşlanması konularıyla ilgilenmektedir.

İsmail COŞKUN

İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünde lisans (1981), yüksek lisans (1987) ve doktora (1991) eğitimini tamamladı. Hâlen İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmakta; Genel Sosyoloji ve Metodoloji Anabilim Dalı Başkanlığı ile Sosyoloji Bölüm Başkanlığı görevlerini yürütmektedir. Modern devlet, modern toplum, modernleşme, Türk modernleşmesi, siyaset-toplum ilişkileri alanlarında çalışmalarını sürdürmektedir.

Mehmet Fatih AYSAN

İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyoloji Bölümü öğretim üyesi Mehmet Fatih Aysan, doktora derecesini 2011'de Kanada'nın Western Üniversitesi'nden aldı. Aynı üniversitede 2010-2012 yıllarında öğretim görevlisi olarak dersler verdi. Çalışma sosyolojisi, istihdam, aile, sosyal demografi, sosyal politika ve refah devleti konuları temel ilgi alanları arasında yer alan ve mukayeseli çalışmaları Avrupa, Amerika ve Orta Doğu üzerine odaklanan Aysan'ın araştırmaları; Avrupa Birliği, TÜBİTAK, Population Change and Lifecourse Strategic Knowledge Cluster, International Development Research Centre ve Western Üniversitesi tarafından desteklendi. Akademik çalışmaları *Population and Development Review*, *Canadian Journal of Sociology*, *Emerging Markets Finance and Trade* ve *Routledge* gibi dergilerde ve yayınevlerinde yayımlandı.

TEŞEKKÜR

Yaşlanmak, insan hayatının doğal süreçlerinden birisidir. Yaşlılık ve yaşlanma süreci kişinin demografik özelliklerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Fakat kişinin nerede yaşlandığı en az diğer değişkenler kadar önemlidir. Modern kentlerde bir insanın nasıl bir yaşlılık ve yaşlanma deneyimini yaşadığı ve bundan sonra mekândaki gelişmelere bağlı şekilde nasıl bir hâl alacağı her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Bu çalışma dünyanın sayılı metropollerinden birisi olan İstanbul'daki yaşlıların mevcut durumunu ortaya koyarak kentteki yaşlanma deneyimine ilişkin temel verileri sunmak amacıyla hazırlandı.

İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Araştırma Merkezi bünyesinde *İstanbul Kalkınma Ajansı* desteğiyle gerçekleştirilen "İstanbul'da Yaşlı Hizmetleri ve Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması"nın sonuçlarını içeren elinizdeki bu kitap, bir literatür araştırmasına, nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanılarak İstanbul'da gerçekleştirilen kapsamlı bir saha araştırmasının verilerine dayanmaktadır. Araştırma kapsamında şehir içinden ve dışından gelen akademisyenlerin, kamu kurum ve kuruluşlarının, STK ve özel sektör temsilcilerinin katıldığı bir çalıştay düzenlenmiştir. Araştırma bulgularının özet olarak paylaşıldığı çalıştayda, verimli tartışmalar yürütülmüştür. Bu çalışmaya ve proje sonunda düzenlenen tanıtım toplantısına şehir dışından ve içinden katılan değerli öğretim üyelerine, kamu kurum ve kuruluşlarının yetkililerine, STK ve özel sektör temsilcilerine ve kıymetli öğrencilere çok teşekkür ederiz.

Nitel ve nicel araştırma kapsamında araştırmacıları evlerinde, evlerinin önünde ağırlayan, zahmetlere katlanan ve kendi hayatlarını anlatırken bazen sıkılan bazen üzülen ama geriye dönüp araştırmacılara nasihat eden tüm katılımcılara değerli desteklerinden dolayı teşekkür ederiz. Bu çalışmanın gerçekleşmesi için bizlere destek veren İstanbul Kalkınma Ajansı'na ve yetkililerine, özellikle Aslı Silahdaroğlu Bekmen'e, bizleri her zaman motive ederek destek olduğu için teşekkür ederim. Proje boyunca her an destek olabileceğini hissettiren, yanımızda duran İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü hocalarına, asistanlarına ve öğrencilerine, özellikle Doç. Dr. Yusuf Adıgüzel'e, Arş. Gör. Melek Kırtıl'a ve Arş. Gör. Serdar Nerse'ye katkılarından dolayı teşekkürü borç bilirim.

Danışma Kurulu'muzu oluşturan, Trakya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu'na, Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Didem Danış'a, Yalova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Harun Ceylan'a, İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyoloji Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Mehmet Fatih Aysan'a, Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Mustafa Otrar'a ve İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölüm Başkanı değerli hocamız Prof. Dr. İsmail Coşkun'a proje boyunca verdikleri destekten dolayı teşekkür ederim. Mülakatların gerçekleştirilmesinden kitabın yazılmasına kadarki süreçte ellerinden gelen tüm gayreti gösteren Zelaya Günel'e, Merve Ayar'a ve Büşra Turan'a; proje tasarımında da birlikte çalıştığımız proje

araştırmacılarından Reyyan Beyza Altan'a ve proje yürütücüsü yardımcısı olan Arş. Gör. Hamza Kurtakapan'a, hem teknik hem de manevi desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Projenin yazılması ve yürütülmesi aşamasında bitmeyen telefon konuşmalarına, uzun saatler süren toplantılara ve sonu gelmeyen kütüphane mesailerine katlanan ve beni anlayışla karşılayan aileme şükranlarımı sunuyorum. Annemle, babamla, eşimle ve çocuklarımla olan vakitlerin neredeyse tamamen tükenmesine yol açan bu araştırma süresince modern yaşamın getirdiği *hızın* nasıl kayıplara yol açtığını bir kez daha anladım. Bu araştırmanın giderek modern bir kent hâline gelen İstanbul'daki yaşlı bireylerin hayatındaki iyileşmelere katkı sağlaması üzerimize ken kayıpların ağırlığını azaltacaktır.

Murat şentürk
Proje Yürütücüsü/Editör
25.05.2015, Laleli/İstanbul

*İstanbul Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi
Sosyoloji Araştırma Merkezi'ne*

Giriş: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması

Murat ŞENTÜRK, Reyyan Beyza ALTAN

1.1. Arka Plan

Son yüzyılda ön plana çıkan en önemli kavramlardan birisi *nüfusun yaşlanması*dır. Tıp ve teknoloji alanında yaşanan gelişmelerle birlikte bütün dünyada insanlar daha uzun yaşamakta, doğum oranları azalmakta ve dolayısıyla yaşlı nüfus sayısal ve oransal olarak artmaktadır. Nüfusun yaşlanması; aile yapısı, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, istihdam politikaları gibi toplumun bütün yönlerini etkileme potansiyeli bulunan bir olgudur. Yakın zamana kadar gelişmiş ülkelerde görülen bir süreç şeklinde değerlendirilen *nüfusun yaşlanması* olgusu, bugün gelişmekte olan ülkelerde de geçerli olmaya başlamıştır.

Henüz genç bir nüfusa sahip olmasına rağmen Türkiye'de yaşlı nüfus oranı, dünyadaki eğilime paralel şekilde artmaya başlamıştır. Yaşlı nüfusun niceliksel olarak artması, toplumsal dönüşümler sonucunda yaşlıların ve onların çevresindeki kişilerin gündelik ve toplumsal hayatlarındaki değişimler, yaşlılığın ve yaşlanma sürecinin incelenmesini zorunlu kılmaktadır. Diğer bir deyişle sayıları hızla artan yaşlı bireylerin sorunları toplum hayatında da etkiler bıraktığından yaşanacak değişim/dönüşüm sürecinin nasıl ve hangi yönden seyredeceği bütün toplum kesimleri açısından önem kazanmıştır. Yaşlıların değişen toplumsal ve kentsel yapıdaki mevcut durumlarına dair bilgi eksikliği, yaşlıların potansiyellerinin topluma aktarılmasını olanaklı kılmamanın yanında yaşlıların sorunlarını çözmeye yönelik sosyal politikaların eksik uygulanmasına yol açmaktadır. Özellikle 1980 sonrasında hızlı bir kentleşme süreci yaşamış, son dönemde yeni kentleşme dinamikleri görülmeye başlanan Türkiye kentlerinde yaşlı bireylerin mevcut durumlarının analiz edilmesi gerekmektedir.

Bu bağlamda bu araştırma, İstanbul'daki yaşlı nüfusun sağlık durumlarını, sosyal ilişkilerini, yaşlılık algılarını, yaşam memnuniyetlerini ve beklentilerini, kentten ve kentsel hizmetlerden beklentilerini be-timlemeyi hedeflemektedir.

Dünya nüfus yapısında 20. yüzyılın son çeyreğinden itibaren göz-lemelenen yaşlanma eğilimi, yaşlıların gündeme alınmasını ve onlara yönelik politikalar üretilmesini gerekli kılmıştır. Türkiye'nin son elli yıllık demografi grafiği Türkiye'nin de yaşlanma eğiliminde olduğunu göstermektedir. 2013 yılı itibarıyla %7,7 olan Türkiye'deki 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının 2050 yılında %17,6'ya ulaşacağı tahmin edil-mektedir (Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2007, s. vii; TÜİK, 2012). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, Türkiye nüfusu 2050 yılında 100 milyona ulaşacak ve bu nüfusun %30'unu 60 yaş ve üzerindeki oluşturacaktır (Tufan ve Yazıcı, 2009, s. 49). Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre ise 2012 yılında %7,5 olan 65 yaş ve üzeri nüfus, 2013 yılında %7,7'ye yükselmiştir. Bu oranın 2023 yılında %10,2'ye, 2050 yılında %20,8'e, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (TÜİK, 2013a, 2013b). Türkiye'nin gelişmekte olan ülkeler içerisinde demog-rafik yaşlanma konusunda müstesna bir yeri vardır. Türkiye, dünya-nın en hızlı yaşlanan ülkelerinin başında yer almaktadır. Demografik göstergeler Türkiye'nin hızla yaşlandığını, mutlak yaşlı sayısının ve ortanca yaşın giderek yükseldiğini ortaya koymaktadır. Genel nüfus içinde oransal olarak %10'un altında kalmasına rağmen ülkedeki yaşlı sayısı oldukça fazladır. 2013 yılı itibarıyla Türkiye'deki yaşlıların sa-yısı 5,891,694'tür. Bu sayı pek çok ülkenin toplam nüfusundan daha fazladır. Yaşlı nüfusun sosyoekonomik ve politik pek çok değişken üzerinde belirleyici olduğu dikkate alındığında yaşlılara yönelik sağ-lıklı bir politika geliştirilmesinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Yine 1970 yılında 19 olan ortanca yaş, 2000 yılında 24,8'e 2013 yılında ise 30,4'e yükselmiştir. Benzer şekilde 2007 yılından itibaren toplam yaş bağımlılık oranı ve genç bağımlılık oranı giderek düşerken yaş-lı bağımlılık oranı giderek yükselmektedir. 2007 yılında %10,7 olan yaşlı nüfus bağımlılık oranı 2013 yılında %11,3'e yükselmiştir. Doğum oranlarının ve nüfus artış hızının düşmesiyle birlikte Türkiye nüfu-sunun yaşlanmasının hızla devam edeceği söylenebilir. Zira toplam doğurganlık hızının nüfusun yenilenme oranı olan 2,1'e yaklaşmış ol-masıyla birlikte bu sürecin daha hızlı gerçekleşmesi beklenmektedir.

Demografik dönüşümlerin yanı sıra toplumsal değişme ve kentleşme süreçlerinin aile yapısını etkilemesi, geniş aileden çekirdek aileye geçiş gibi değişimler, yaşlı bireylerin aile içindeki konumunda ve aile içi ilişkilerinde de farklılaşmalara neden olmuştur. Örneğin ailelerinin yanında yaşlanma sürecini ve yaşlılık dönemini geçiren yaşlı bireylerin bir kısmı çeşitli zorluklar yaşayabilmektedir. Yaşadığı zorluklar neticesinde ailelerinden ayrılan/kopan ve yalnızlaşan ve/veya korunaksız kalan yaşlıların kurumsal düzeyde yardım ihtiyaçları doğmaktadır. Diğer taraftan kadınların iş hayatında daha yoğun bir şekilde yer alması sonucunda yaşlılar, ailedeki çocukların bakım sorumluluğunu yüklenerek geleneksel aile yapısındaki benzer bir fonksiyon üstlenmektedirler. Bu durumun çocuklar ve yaşlılar üzerindeki etkisi de analiz edilmelidir. Sayısı artan yaşlı bireylere hizmet sunulması noktasında, yeni süreçte gelişen farklı iktisadi, toplumsal ve kültürel dönüşümlerin doğurduğu ihtiyaçların karşılanmasında, bütün bu süreçleri kuşatacak sosyal politikaların geliştirilmesinde kamu kurumlarının/kuruluşlarının yanı sıra yerel yönetimler de önemli aktörlerden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Zira yaşlının ev dışındaki hayatıyla ilgili birçok bileşen kentle ve kentsel mekânla ilişkilidir. Ayrıca yaşlılık ve yaşlanma sürecinde yaşlı bireylerin aktif hâle gelmelerinin ve sosyalleşmelerinin önemli olduğu kabul edilirse, bu aktifliğin sağlanmasında kentin ve kentsel hizmetlerin merkezî bir rolü olacağı aşîkârdır.

Türkiye bir taraftan demografik diğer taraftan da yukarıda tanımlanan süreçlerle ilişkili bir biçimde toplumsal, iktisadi ve kültürel dönüşümler yaşamaktadır. Türkiye’de çoğunlukla yaşlı bireylerin kalacağı/yaşamını sürdüreceği mekân konusundaki ikilem tartışılmaktadır. Bahsedilen kentsel değişimlerle birlikte gelecekte nasıl bir kentsel toplumsal yapıyla ve ilişkilerle karşılaşılacağı ve burada yaşlılığın ve yaşlanmanın nasıl bir etkisinin olacağı ve konumlanacağı konusunda yeterli tartışma yürütülememektedir. Her şeyden önce bu araştırmada yaşlılık ve yaşlanmaya dair üretilen/tartışılan ikilemlerin dışına çıkmak hedeflenmektedir. Bu nedenle betimsel bir analiz yapılarak mevcut durumun ortaya konması amaçlanmıştır. Modern dünyanın üretim açısından gündelik hayattan çıkardığı, tüketim açısından ciddi bir pazar olarak gördüğü yaşlı bireylerin yoğunlaştığı kentsel mekânda, üretim ilişkilerinin, tüketim biçimlerinin, toplumsal ilişkilerin, mekânsal konumlanmanın, kuşaklar arası dayanışmanın hangi yönde ve nasıl değişeceği konusunda fikir yürütebilmek

için kentsel mekândaki yaşlı bireyin farklı boyutlarının tanımlanması gerekmektedir. Bugünün yaşlı bireylerinin kentle ve kentsel mekânla kurdukları ilişkilerin ve bu ilişkileri belirleyen faktörlerin analiz edilmesi, yaşamını bu mekânda sürdürmeye devam eden yaşlıların hem ihtiyaçlarının karşılanması hem de onların bu sürece ilişkin katkılarının alınması bakımından elzemdir. Yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerini, kentten ve kentsel hizmetlerden duydukları memnuniyeti araştırmak için yola çıkıldığında, yaşlıların sağlık durumlarının ve yaşlılığa yükledikleri anlamların diğer değişkenlerden bağımsız olarak değerlendirilemeyeceği görülmüştür. Bu bağlamda yaşlılığın ve yaşlılık sürecinin birçok boyutuyla beraber değerlendirilmesi gereken bir konu olduğu söylenebilir.

Nüfusun yaşlanması sorunu gelişmiş ülkelerde çok uzun bir zaman diliminde, gelişmekte olan ülkelerde ise çok kısa bir sürede gerçekleşmiştir. Yaşlılara sunulacak hizmetler noktasında yeterli altyapıya sahip olmayan Türkiye için yaşlılık konusunun akademik ve mesleki anlamda öncelenmesi, gerek yaşlıların karşılaşacağı sorunların azaltılması noktasında gerekse yaşlılığın toplumsal bir soruna dönüşmesinin önüne geçilmesi noktasında büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte sayıları artacak olan yaşlı bireylerin genç kuşaklara ve topluma deneyimlerini, birikimlerini aktarabilmelerini ve toplumsal sorunların çözümüne katkı verebilmelerini sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesine de ihtiyaç duyulmaktadır. Bu mekanizmaların sağlıklı bir biçimde geliştirilebilmesi için kendi tarihsel, toplumsal ve kültürel tecrübemizden ve birikimimizden hareket etmek gerektiği açıktır. Bu perspektiften hareket edildiğinde yaşlılığı ve yaşlanma sürecini yalnızca bir toplumsal sorun olarak görmeyi reddedip yaşanması gereken bir süreç ve toplumun merkezî bir unsuru olarak değerli bir bağlama oturtmak mümkün olur. Bu çalışmada araştırmacılar yaşlılığı ve yaşlanmayı sorun temelli bir yaklaşımla yalnızca yaşlı bireylerin sorunlarına odaklanarak değil, bu yaştaki bireylerin topluma katkısı düzeyinde ve bütüncül olarak ele almaya çalışmaktadır.

Yaşlılığa ve yaşlanma sürecine ilişkin birçok çalışmanın yapılması gerektiği söylenebilir. Zira yaşlı nüfusa yönelik sosyal politikaların ve uygulamaların çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması, yaşlı bireylerin bakımı, aktif bir hayat sürmesi, kuşaklar arası iletişimi ve dayanışmayı sağlayabilmeleri, sağlıklı ve güvenli bir yaşam sürmeleri vb. birçok konu ele alınmayı beklemektedir. Bütün bu konular kentle, kentsel mekânla ve kentsel hizmetlerle giderek daha yakın bir ilişki içerisine

girmektedir. Genellikle bir *demografi sorunu* olarak ele alınan yaşlılık meselesine ilişkin farklı kentsel dinamiklerin dikkate alınması ve yaşlılığın mevcut durumunun tanımlanması gerekmektedir. Zira hâlihazırda yerel yönetimlerin, STK'ların ve özel sektörün yeteri kadar ilgi göstermediği bu alanda ivedilikle atılması gereken adımlar olduğu söylenebilir. İstanbul hem mevcut hem de gelecek nüfusuyla yakın vadede yaşlıların giderek ağırlık kazandığı bir kente dönüşmektedir. Bu açıdan yerel gelişmeleri değerlendiren, kentteki mevcut sorunları tanımlayan ve gelecek projeksiyonunda bulunan çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Yaşlılara yönelik sosyal politikalar geliştirmek, insanlar yaşlandıktan ve ileri yaşlı hâle geldikten sonra daha fazla maddi ve manevi kaynağı gerektirmekte, hatta bunlara rağmen yeterince başarı sağlanamamaktadır. Dolayısıyla hem bugünün hem de geleceğin yaşlılarına ilişkin kent ölçeğinde yapılması gereken çalışmaların ivedilikle gerçekleştirilmesi için önerilere ihtiyaç vardır.

Alandaki araştırmaların bir kısmı mevcut hizmetlerin değerlendirilmesine, bazıları yaşlıların yaşadığı sorunlara ve yaşam beklentilerine, diğer bir kısmı ise yurt dışındaki iyi örnekliklere odaklanmaktadır. Bu araştırmada ise eş zamanlı bir biçimde söz konusu bileşenlerle ilgili bir çalışma yapılmıştır. Ayrıca yaşlı sağlığına, yaşam tatminine, yaşam doyumuna, yaşlıların sosyal ilişkilerine vb. odaklanan münferit çalışmalar olmakla birlikte bütün bu boyutları birbiriyle ilişkili bir biçimde ele alan çalışmalar sınırlıdır. Bu araştırmada yaşlılığa ilişkin çok farklı boyutlar birbirleriyle ilişkili biçimde bir arada ele alınmaktadır. Ancak bu yapılırken yaşlılığın yaşlanma sürecinden, dolayısıyla kişinin çocukluğundan, gençliğinden getirdiği birçok deneyimin bu dönemi önemli ölçüde etkilediği dikkate alınmakta, tüm yaşlılar aynı grupta değerlendirilmemektedir. Hem genel hem de özel olarak yaşlı bireylerin durumlarını tanımlamak için bu araştırmada “çoklu metot” kullanılmış, hem niceliksel hem de niteliksel bir araştırma yürütülmüştür. Ayrıca gerek örneklem gerekse çalışma grubu tasarımında çok sayıda farklılık dikkate alınmış, söz konusu farklılıkların (cinsiyet, çocuk sahibi olup olmama, kentte bulunma süresi, ikamet edilen ilçe vb.) yaşlı bireylerin hayatında oluşturduğu benzerlikler ve farklar ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

1.2. Yaşlanmaya ve Yaşlılığa Sosyolojik Bir Yaklaşım

“Neden” ve “nasıl” sorularıyla elde edilen ampirik ya da nitel verileri *anlama ve açıklama girişiminde* kuramlar önemli yer tutar. Yaşlılık ve yaşlanma olgularını, bu olguların birey ve toplum açısından sonuçlarını ve farklı toplumlarda değişik biçimlerde yaşanmasını açıklama ve anlama çabası, zaman içerisinde birçok kuramsal yaklaşımı doğurmuştur. Yaşlılık ve yaşlanma gibi çok disiplinli bir alanda çok sayıda kuramsal yaklaşım bulunmaktadır. Biyoloji, psikoloji, sosyoloji ve sosyal politika gibi birçok alanda söz konusu olguya ilişkin yaklaşımlar bulunduğu gibi disiplinler arası çalışmalar ile ulaşılan kuramlar da bulunmaktadır.

Yaşlılığın *biodemografisinde* araştırmacılar iki tür soruya odaklanmaktadır. Birincisi bazı toplumların diğerlerinden neden daha hızlı yaşlandığı, ikincisi ise hangi nüfus topluluklarının diğerlerinden daha kısa zamanda öleceğidir. *Biopsikososyal* kuramlar, çevre, sağlık ve teknoloji alanındaki gelişmeleri tecrübe eden nüfusların yaşlılık oranını nasıl değiştirdiğini açıklama girişiminde bulunur. Bu kuramları “Bir bireyin sağlıklı olmasında ve ileriki yaşlarda hayatta kalmasında çevrenin önemi ne kadardır?” gibi biodemografik sorular motive etmektedir. Yaşlanmanın biyolojisi konusundaki kuramlar da yaşayan organizmalarda yaşlanmanın neden meydana geldiğini açıklamaya çalışmaktadır. Psikolojik kuramlar yaşlanmanın kompleks ve dinamik bir süreç olduğunu, geniş toplumsal ve tarihsel bağlamlar içerisinde mikro süreçlerin konumlandırılması ihtiyacında, analizlerin düzeyleri ve ters etkileri arasında karşılıklı etkileşim konusunda birleşmektedir. Psikolojik araştırmalar yaşlanma ve yaşlı olma sonucunda bireydeki değişimlere ve sürekliliklere odaklanmaktadır. Bu çerçevede sağlıklı ve iyi olma hâlinde sosyal ilişkilerin etkisine, sosyal ve duygusal desteklere, desteğe ilişkin memnuniyete, sosyoduygusal süreçlere vb. konular psikolojik araştırmalarda ele alınmaktadır (Bengtson, Gans, Putney ve Silverstein, 2008, s. 7, 8, 9, 11, 12).

Biyolojik ve davranışsal bilimlerdekinin aksine sosyal gerontolojideki kuramsal gelişmeler daha fazla meydan okuyucu bir hâl almaktadır (Bengtson ve ark., 2008, s. 14). Her ne kadar daha az gelişmiş olsalar da yaşlılığa ve yaşlanmaya sosyal bilimsel perspektiften yaklaşan kuramlarda eşitsizlik, sosyal sistemler, toplumsal sınıflar, politik ekonomi, modernleşme, küreselleşme, yaşlanan nüfusun refahı, yaşlılara yönelik kamu politikaları, toplumsal süreçler ve kamu politikaları

arasındaki ilişkiler, aktör ve yapı arasındaki ilişkiler vb. konular ele alınmaktadır. Yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin sosyal teoriler, toplumsal ilişkilerde ve sistemlerde yaşlı bireylerin değişen konumunu anlamaya ve açıklamaya imkân vermektedir. Yaşlılık ve yaşlanma sürecinde sadece niceliksel bir artış ve yoğunlaşma bulunmamaktadır; yaşlı bireyin toplumsal konumu değişmekte ve sosyal çevresiyle ilişkisini oluşturan birçok alanda farklılıklar yaşanmaktadır. Bu nedenle bu bölümde genelde sosyal bilimlerdeki daha çok da sosyoloji alanındaki kuramlara yer verilmektedir. Bu kuramların araştırma kapsamında elde edilen verilerin anlaşılmasında ve açıklanmasında katkı sağlaması planlanmaktadır.

Yaşlanma kuramları 20. yüzyılın ilk yarısında modernleşmenin kaçınılmaz bir sonucu olarak bireylerin aktif yaşamdan çekildiklerini düşünmüşlerdir (Willson, 2007, s. 149). Sosyal gerontolojideki ilk kuramlar, yaşlanmaya bağlı şekilde bireyin değişen rollere nasıl adapte olacağıyla ilişkilidir (Hooyman, Kawamoto ve Kiyak, 2015, s. 139). Zira modernleşmenin sonucunda yaşlının toplumsal konumunda ve gündelik hayatında bazı farklılıklar yaşanmıştır. Yaşlanmaya ilişkin ilk kuramsal yaklaşımlardan birinin modernleşme eksenli olduğu görülmektedir. *Yaşlanmanın modernleşmesi kuramına* göre, toplumlar modernleştikçe yaşlılığın statüsünde düşüş gerçekleşmektedir. Avcı-toplayıcı toplumlarda düşük sosyal statüye sahip yaşlıların konumu, yaşlı bireylerin toprağın mülkiyetini elinde bulundurdukları tarımsal toplumlarda hızlı bir biçimde yükselmiştir. Endüstrileşmiş modern toplumlarda ise yaşlılar bir değer kaybına uğramışlardır. *Yaşlanmanın modernleşmesi kuramına* göre yaşlıların rolleri ve statüleri teknolojik gelişmelerle ters orantılıdır. Kentleşme ve toplumsal hareketlilik sürecinde aile zayıflarken teknolojik değişim yaşlı bireylerin deneyimlerinin ve birikimlerinin değerini azaltmakta, statüsünün ve iktidarının kaybolmasına neden olmaktadır (Cowgill, 1986'dan akt., Moody, 2010, s. 8). Bu bağlamda modernleşmenin yaşlanmanın hem anlamını hem de toplumsal ilişkiler içerisindeki konumunu farklılaştırdığı söylenebilir.

Sosyal gerontolojik kuramların 1950 sonrasında gelişim gösterdiği bilinmektedir. İlk dönem sosyal gerontolojik çalışmaların kuramsal çalışmalardan ziyade uygulamalı araştırmalara yöneldiği söylenebilir. Bu araştırmalar sosyal bir fenomeni açıklamak yerine yaşlı bireylerin yaşadıkları sorunları ortadan kaldırmak ve/veya azaltmak için çaba sarf etmiştir. Bu dönemdeki araştırmacıların yaşlanma sorununu; emeklilik, hastalık veya yoksullukla ilişkilendirdikleri görülmekte-

dir. Bununla birlikte söz konusu araştırmalar yaşlanan bireyin ilerleyen dönemlerde görülen rol kayıplarıyla (entelektüel yeterlik veya sağlık) yaşlılığı tanımlamaya başlamıştır. Erken dönemdeki bu perspektifler, ilerleyen dönemlerde çeşitli kuramlara (rol, aktivite, geri çekilme kuramları) dönüşmüştür (Hooyman ve ark., 2015, s. 140).

Hooyman ve arkadaşları (2015, s. 139-156) sosyal gerontolojide yer alan kuramları tarihsel gelişim içerisinde ele almaktadırlar. Buna göre, 1960 öncesindeki erken dönem çalışmalarında *rol ve aktivite kuramını*; sonraki dönemde (1961 sonrası) *gerçi çekilme ve süreklilik kuramını*; daha yeni perspektifler (1980 sonrası) olarak *yaş tabakalaşması, toplumsal değiş tokuş, yaşlanmanın politik ekonomi ve sosyal yapılandırıcılık kuramını, yaşam seyri yaklaşımını* ve son dönemdeki kuramsal gelişmeler olarak *sosyal fenomenolojiyi* ve *feminist gerontolojiyi* konumlandırmaktadır. Quadagno (1999) ise geri çekilme, aktivite, süreklilik, altkültür, toplumsal değiş tokuş, sosyal yapılandırıcılık kuramını *mikro kuramlar* ve modernleşme, yaş tabakalaşması, ekonomipolitik ve feminist kuramları makro kuramlar da değerlendirmektedir (akt., Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 10). Bu kuramlardan bazıları sosyal gerontologlar tarafından kullanılmasa da burada Hooyman ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan tarihsel değerlendirme çerçevesinde bu kuramlara yer verilerek kısaca tanımlanmaya çalışılmaktadır.

Rol kuramı bireylerin yaşlanma sürecine nasıl uyum sağladıklarını açıklamaya çalışmaktadır. Bu kuram kısmen varlığını sürdürmektedir. Zira insan yaşamı boyunca çeşitli toplumsal rollerin bir türünü (anne, kız, eş, öğrenci, işçi, gönüllü, büyükanne) oynamaktadır (Cottrell, 1942'den akt., Hooyman ve ark., s. 140). Erken dönem yaşlanma kuramları bireyin sahip olduğu bu rolleri zamanla kaybetmesiyle “başarılı” ya da “normal” yaşlanma veya ileriki yaşlarda “tatmin olma” meselesini merkeze almaktadır (Willson, 2007, s. 149). Zira hayatın farklı dönemlerinde kişiye bir kimlik kazandıran ve onu tanımlayan rollerden herhangi birinin veya birkaçının kaybedilmesi (iş kaybı, emeklilik, dulluk vb.) iyi olma durumunu ve yaşamdan keyif alarak aktif bir yaşlanmanın kaderini tayin edebilir. Birçok toplumda, özellikle Batılı toplumlarda kronolojik yaş, çok sayıda normu, beklentiyi ve rolü tasnif etmek için kullanılmaktadır. Bu bağlamda *yaş normları*, kronolojik olarak belli bir yaşın gerektirdiği rolleri insana yüklemektedir. Bazı rollerin biyolojik temeli varken önemli bir kısmı yaşam dönemleri tarafından yapılandırılmaktadır. Bu çerçevede

insanın yapabileceklerinin kapasitesinin ve sınırlarının yaşla ilişkili olduğu varsayılmakta; belirli yaştaki kişilerin yapması gereken şeyler olduğuna inanılmaktadır. *Yaş normları* toplumsallaşma sürecinde kuşaklar arasında aktarılmaktadır. Bu süreçte kişi *yaşa uygun davranışları* öğrenmekte ve vakti geldiğinde o rolü üstlenmektedir (Hooyman ve ark., 2015, s. 140). Bu durumda *yaşa uygun davranış* kavramı ortaya çıkmaktadır. Belirli yaşlara özgü roller ve buna bağlı olarak beklenen davranışlar bütünü söz konusu olmaktadır. Bireylerin eğitim, işe başlama, evlenme, çocuk sahibi olma, emeklilik vb. dönemleri bu yaş normları tarafından belirlenmektedir. Ama yaş normları değişebilmekte, dönemler farklılaşabilmekte hatta bazen ortadan kalkabilmektedir. Örneğin evlenme yaşı 20'lerden 30'lara kayarken çok sayıda kişi ömür boyu evlenmemeye de karar verebilmektedir. İnsanlar yaşamları boyunca hem bir taraftan yeni roller kazanmakta hem de eski rollerini yitirebilmektedirler. Örneğin bir kadın evlenip çocuğu olduktan sonra anne, sonrasında da anneye olabirirken fiziksel kayıpları onun daha önce üstlendiği aşı rolünü yitirmesine sebep olabilir.

Yaşlılık döneminde iş kaybıyla birlikte roller değişir ama emeklilik döneminde kişi sahip olduğu *zamanı* farklı işlerde değerlendirilebilir. Dolayısıyla hem bir *rol kaybı*ndan hem yeni rollerin kazanılmasından bahsedilebilir. Fakat yaşlılık dönemindeki kişilerin iktisadi, sosyal ve sağlık koşullarının zayıflaması yeni roller edinmelerinde beraberinde çeşitli güçlükler getirmektedir. Özellikle gelir kaybı ve emeklilik koşullarının iyi olmaması, yaşlı bireylerin yeni roller kazanmalarına imkân vermenin yanında mevcut rollerin sürdürmesini de zorlaştırmaktadır. Yaşlı bireylerin yeni roller edinmesini güçleştiren bir diğer önemli neden ise pozitif örnekliliklerin olmamasıdır. Zira yaşlı insanlar uzun yıllardır medyada çelimsiz, unutkan, hasta, beceriksiz olarak sunulmaktadır (Hooyman ve ark., 2015, s. 143). *Yaş normları, yaşa uygun davranışlar, rol kaybı ve rol kazanımı* gibi kavramlar yaşlanma döneminin anlaşılmasında önemli katkılar sunmaktadır. Özellikle yaşlılığın ve yaşlanmanın değişen anlamı, yaşlılık algısı, yaşlılıkta yeni roller gibi konuların açıklanmasına *rol kuramı* katkı sağlayabilir.

Aktivite kuramı, geri çekilme kuramından farklı olarak izolasyonun ve geri çekilmenin yaşlanmanın doğal bir süreci olduğunu, yaşlılık döneminin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının orta yaş döneminden farklı olmadığını ileri sürer (Havighurst, Neugarten ve Tobin, 1968'den akt., Willson, 2007, s. 149). *Aktivite kuramı* yaşlı bireylerin rol kayıpları ve yaşlılığa bağlı değişimler sonrasındaki uyum sağla-

ma sorusuna yanıt aramaktadır. Yaşlılığı bir “sosyal sorun” şeklinde tanımlayan bu kuram, sorun yaşamamak ve/veya yaşanan sorunları önlemenin yolunun aktif kalmaktan geçtiğini ileri sürmektedir. Aktif kalmak, *başarılı yaşlanmayı* sağlayacak bir mekanizma olarak görülmektedir. Rol kayıpları sonrasında aktif olma kapasitesi azalan yaşlı bireyin yeni roller üstlenerek aktif kalabileceği ve böylece başarılı ve keyifli bir yaşlılık dönemi geçirebileceği bu kuramın temel yaklaşımıdır (Hooyman ve ark., 2015, s. 144). Bu kuramda ileri yaş dönemine kadar aktifliğini koruyabilenlerin daha mutlu, huzurlu ve başarılı bir yaşlılık geçirebildikleri savunulmaktadır. Yapısal işlevselci bir bakışla toplumdaki denge gözetilmekte; başarılı yaşlanmanın koşulu olarak toplumsal sisteme uyuma ve bütünlüğe odaklanılmaktadır (Baran, 2012, s. 145).

Aktivite kuramı *başarılı yaşlanmayı* doğrudan aktif olmayla ilişkilendirmektedir. Aktivite kuramında, yaşlı bireyin üretken olması ve toplumsal sorumluluk üstlenmesi yoluyla yaşam tatminini sağlaması öngörülmektedir. Kuramın bazı sınırlılıkları bulunsa da bugün yaşlılara yönelik birçok sosyal politikada ve uygulamada aktivite kuramının izleri görülebilmektedir. Yaşlı bireyi aktifleştirmeyi hedefleyen yaklaşımlar yeni roller yoluyla yaşlı bireyin toplumsal faaliyetlere katkı sağlamasını; aktivite eksikliğinin neden olduğu toplumsal, fiziksel ve psikolojik sorunları azaltarak sosyal politika harcamalarını azaltmayı hedeflemektedir. Fakat aktiviteler genç yaşlılar için uygun olsa da biyolojik sınırlılıklar nedeniyle ileri yaştakilerin gönüllü aktivitelerine katılmaları zordur (Moody, 2010, s. 11). Bu durum aktivite kuramının önemli sınırlılıklarından birisidir. Kuramın bir diğer sınırlılığı ise kişilik özelliklerinin, sosyal sınıfın, toplumsal cinsiyetin, ırkın, yaşam tarzının, özellikle sağlıktaki ve ekonomideki engellerin hesaba katılmamasıdır (Hooyman ve ark., 2015, s. 144). Ölçme, araştırma ve tasarlama sorunları bulunan aktivite kuramında, aktif olma ve tatmin arasındaki bağlantı ölçülebilse de söz konusu aktivitenin tatmine yol açıp açmadığını tam olarak belirlemek zordur. Zira azalan eylemle de bireylerin tatmin olması mümkün olabilir (Victor, 2005'ten akt., Baran, 2012, s. 145).

Geçmiş rollerden ve aktivitelerden *geri çekilmek* şeklinde tanımlanan *geri çekilme kuramı*, bu çekilmenin kaçınılmaz olduğunu ileri sürmektedir (Quadagno, 1999'dan akt., Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 10). Geri çekilmeyi sağlayan en önemli mekanizma kişinin ücretli iş hayatını bırakması, emekli olmasıdır. Bu kuram, emeklilik durumunda yaşlı birey ve toplum arasında doğal ve kaçınılmaz bir ayrışmanın

yaşandığını savunur (Moody, 2010, s. 9). Bu durumda birey aktivitesini azaltmakta, daha pasif roller üstlenmekte, sosyal etkileşimlerini zayıflatmakta ve daha çok kendi iç yaşamına dönmektedir. Buna göre yaşamdan geri çekilme, kişinin yaşam tatminini olumsuz etkilemektedir. Bu kuram aktivite kuramına karşı çıkmakta ve yaşlı bireyin iyi olması için daha fazla aktif olamayacağını, zira yaşlılık döneminin yaşamın diğer dönemlerinden ayrı ve farklı olduğunu ileri sürmektedir. Genellikle ampirik veri ile desteklenmeyen bu kuram, yaşlanma sürecine ideal bir uyum olarak görülmektedir. Zira geri çekilme ile yaşlı birey toplumsal yaşamdan koparak sosyal baskı ve rekabetten kurtulmaktadır. Buna karşılık boş kalan kısımları doldurabilmeleri için gençlere imkân hazırlanmakta, iş yaşamında dinamizm sağlanmakta ve işsizlik azaltılmaktadır. Yaşlının yaşamdan geri çekilmesi hem kendisinin başarılı bir yaşlılık geçirmesini hem de toplumsal düzenin devamı sağlamaktadır. Bu durum, hem bireyin hem de toplumun yararına (Baran, 2012, s. 145). Fakat kişisel tercihlerin, kişilik özelliklerinin, kültürün vb. birçok sürecin analize dâhil edilmediği; birçok yaşlı bireyin çalışma hayatında yer aldığı, sağlıklı oldukları, aktif bir siyasal ve toplumsal konumda kaldıkları dikkate alındığında geri çekilme kuramının zayıf noktaları görülmektedir (Hooyman ve ark., 2015, s. 145). Bu kurama yöneltilen en temel eleştirilerden birisi de kuramın yaşlılara yönelik hizmetlerdeki kalite düşüklüğünü, emekli maaşlarının yetersizliğini ve yaşlılara yönelik yetersiz bakım standartlarını mazur göstermeye zemin hazırlamasıdır (Baran, 2012, s. 144).

Süreklilik kuramı aktivite ve geri çekilme kuramlarına eleştiriler getirerek bireyin yaşlanma sürecine nasıl adapte edileceği konusuna odaklanmaktadır. Bu yönüyle aktivite kuramıyla yakın bir ilişkide olduğu söylenebilir. Süreklilik kuramı, bireyin yaşamı boyunca edindiği bütün rolleri yaşlanma sürecinde bir anda bırakmadığını, karşılaştığı güçlükler ve problemler sonrasında rollerinin azaldığını ama bir taraftan da kendisini sosyal çevresine bağlayacak yeni roller edinebildiğini ileri sürmektedir (Hooyman ve ark., 2015, s. 146). Bu çerçevede bireyler yaşlılık döneminde içsel (davranışlar, değerler, mizaç) ve dışsal (aktiviteler, roller, çevre) değişimlere adapte olmaktadır (Atchley, 1989'dan akt., Willson, 2007, s. 149). Bu bağlamda kişinin yetişkinlik döneminde edindiği alışkanlıkları ve ilişkileri yaşlanma sürecinde de devam ettirdiği, bunları devam ettirmesini engelleyen sorunlarla karşılaştığında ise yeni rolleri ikame edebildiği, dolayısıyla bir süreklilikten bahsedilebileceği bu kuramın temel yaklaşımını

özetlemektedir. Geçmişte kazanılan aktivitelerin devam etmesinin ve bunlara uygun yenilerinin eklenmesinin oluşturduğu bu süreklilik, yaşlanmanın etkilerini azaltma imkânı sağlayarak toplumsal destek sistemlerinin de varlığını koruyacaktır (Quadagno, 1999'dan akt., Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 10). Süreklilik kuramına yönelik temel eleştirilerin ilki sürekliliğin tespitine ilişkindir. Çok sayıda biyolojik ve psikolojik değişimi içeren yaşlanma sürecinde bireyin eylemlerinin ampirik olarak ölçülmesi zordur. Süreklilik kuramının bireysel vurgusu, yaşlanma sürecinde etkisi bulunan toplumsal, ekonomik, tarihsel ve siyasal faktörlerin dışsal rolünün gözden kaçırılmasına neden olmaktadır (Hooyman ve ark., 2015, s. 146).

Yaş tabakalaşması kuramı, grupların ve zamanın yaşlanmayı nasıl etkilediğini dikkate almıştır. Bu kurama göre toplum çeşitli yaş grupları tarafından tabakalara ayrılmıştır: “genç”, “orta yaşlı”, “genç yaşlı”, “ileri yaşlı”. Yaş tabakalaşması farklı yaş grupları tarafından tanımlanmaktadır. Yaş tabakalaşması aynı zamanda farklı dönemleri de içerebilmektedir. Ortak tarihsel ve toplumsal geçmişe, şimdiye ve geleceğe sahip insanlar aynı kuşakları oluşturmaktadır. ABD'deki “Baby Boomer” kuşağı buna örnek olarak gösterilebilir. Bu kuşaktakiler aynı olaylara ve süreçlere maruz kalmışlardır; bu nedenle dünyayı benzer açılardan görmektedirler. Bu kurama göre kuşaklardaki farklılıklar çoğu zaman kuşaklar arası çatışmada ve aile içi iletişim sorunlarında görünür olmaktadır (Hooyman ve ark., 2015, s. 147-148). Yaş, insan kimliğinin en önemli kaynaklarından biri olmasına rağmen bu süreci tabakalaşmanın diğer boyutlarından daha az etkilemektedir. Bu bağlamda yaş tabakalaşması; iktidar ilişkilerini, siyasal süreçleri, çatışmayı ve tabakalaşmanın diğer boyutlarını içermediği için eleştirilmektedir (Quadagno ve Reid, 1999'dan akt., Willson, 2007, s. 150).

Toplumsal değiş tokuş kuramı, yaşlanmayla birlikte sosyal etkileşimin ve aktivitenin neden azaldığı sorusuna yanıt aramaktadır. Yaşlı bireyler ile toplumun diğer üyeleri arasındaki eşitsiz mübadele sürecinin yaşamdan geri çekilmeye ve toplumsal izolasyona neden olduğunu ileri sürmektedir. Bu durumda yaşlı birey sosyal aktivitelerden çekilmek zorunda kalır, gönüllülük gibi toplumsal aktivitelere katılamaz, daha düşük bir yaşam tatmini sağlanır. Yaşamındaki değişimlerden, hastalıklardan veya farklı yerleşmelerden dolayı yaşlı birey mübadele yapacak daha sınırlı ekonomik ve maddi kaynağa sahiptir. Bu durum yaşlı bireyin statüsünde düşüşe neden olmaktadır. Bununla birlikte bu kurama göre düşüş kaçınılmazdır zira yaşlı bireylerin kaynakları

değiş tokuş sürecinde gençlerinki kadar *değerli* değildir. Bu durumda yaşlı bireyler kendilerinden önceki kuşaklara bilgi, deneyim, beceri aktarabilirler. Bu etkileşimden ve mübadeleden hem yaşlılar hem de gençler yarar sağlayabilmektedir (Hooyman ve ark., 2015, s. 149-150) Bireylerin azami fayda, asgari zarar getiren etkileşimleri seçmeleri, geleceği öngörmek üzere geçmiş deneyimleri kullanmaları, kârlı olduğu sürece etkileşimi sürdürmeleri, bireylerin gücünün sosyal etkileşimdeki dengesizlikten ortaya çıkması bu kuramın dört anahtar varsayımdır (Victor, 2005'ten akt., Baran, 2012, s. 152). Yaşlı birey bu koşullar gerçekleştiğinde, yetişkin çocuklarıyla, akrabalarıyla ve arkadaşlarıyla sosyal alışverişe girmektedirler. Yaşlı bireyin torunlarına bakması, ev işlerini görmesi ve buna karşılık yetişkin çocukları tarafından seyahate çıkarılması, alışverişe götürülmesi bu türden bir değiş tokuşa örnektir (Görgün-Baran ve ark., 2005'ten akt., Baran, 2012, s. 152). Fakat modern dönemde yaşlı bireyin hem maddi hem de manevi kaynaklarının genç kuşaklar açısından giderek değersizleştiği görülmektedir. Bu bağlamda yaşlı bireylerin mübadele sürecine dâhil edeceği kaynakları bilinçli ya da bilinçsiz şekilde sürecin dışında bırakılmaktadır. Mübadele sürecine yaşlı bireylerin daha çok maddi kaynakları –eğer varsa– dâhil olabilmektedir.

Yaşam seyri yaklaşımı; yaşlılık ve yaşlanma sürecindeki değişimleri bireysel hayat öyküsü ile ilişkili bir biçimde geniş tarihsel, toplumsal ve siyasal bağlamda konumlandırmaktadır. Yaşlanma süreci hem bireysel düzeyde verilen kararlardan ve davranışlardan hem de davranışı zorlayan ve yöneten yapısal ve tarihsel süreçlerden etkilenmektedir (Hardy ve Waite, 1997'den akt., Willson, 2007, s. 151). Bu yaklaşım diğer kuramlardan farklı olarak daha geniş bir toplumsal bağlamı dikkate alıp insani gelişimi etkileyen yapısal veya toplumsal, bireysel psikolojik düzeydeki faktörleri birbirine bağlamaya çalışmaktadır. Yaşam seyri birçok insan için rollerdeki ve fonksiyonlardaki kazanımları ve kayıpları, aynı zamanda yapılandırılmış avantajları ve adaletsizlikleri kapsamaktadır. Buradaki gelişim örüntüleri bütün bireyler için aynı değildir. Bu yaklaşımda kuşak, toplumsal sistemin temel birimidir ve yaşam süresince insani gelişimi ve olanaklara erişimi etkilemektedir. *Yaşam seyri yaklaşımı* birinin geleceğini etkileyen bireysel kararları da dikkate almaktadır. İnsanın yaşamı boyunca süren avantajlar ve adaletsizlikler için bir çerçeve sağlamaktadır. Dezavantajlar maruz kalınan riskleri azaltır, avantajlar maruz kalınan olanakları büyütür. Örneğin liseyi terk etmenin veya okul birincisi

olarak mezun olmanın, yaşam süresince ekonomik ve sosyal refah üzerinde sonuçları bulunur (Hooyman ve ark., 2015, s. 150-151). Bu bağlamda yaşam seyri yaklaşımının, toplumsal sınıfı ve toplumsal hayatın tarihini, sosyal kurumları ve politikaları bireyin yaşlanma seyrinde önemli değişkenler olarak kabul ettiği söylenebilir (Moody, 2010, s. 11-14).

Yaşlanma deneyimini ve yaşlılığı daha geniş bir toplumsal çerçeveye konumlandıran *politik ekonomi kuramı* ekonominin ve kamu politikalarının örgütlenmesine odaklanmaktadır (Estes, Linkins ve Binney 1996'dan akt., Willson, 2007, s. 150). Toplumdaki iktidar ilişkilerini ve eşitsizlikleri biçimlendiren ve yeniden üreten ekonomik ve siyasal yapılar; sosyal güvenlik ve sağlık gibi politikalarını belirler. Bu politikalar bir toplumun; toplumsal cinsiyet, ırk, etnisite gibi farklılıklar ekseninde tabakalaşmasına neden olur. Bu durum yaşlılık ve yaşlanma sürecinin bireylerin içinde yaşadıkları toplumsal ilişkilerden ve iktidar ilişkilerinden bağımsız bir biçimde anlaşılamayacağını göstermektedir (Giddens, 2008'den akt., Baran, 2012, s. 148). Aktivite ve geri çekilme kuramını eleştiren bu kuram *toplumsal sınıfı*, yaşlı insanların konumunun ve yaşam tatmininin en önemli ve belirleyici faktörü olarak görmektedir. Buna göre eşitsizliğin olduğu iktisadi koşullarda zenginler daha zengin, yoksullar daha yoksul olur. Gelir adaletsizliği özellikle yaşlılar arasında giderek artmaktadır. Bu kurama göre iktidar ve kaynakların kontrolü, toplumdaki yaşlanma deneyimini ve yaşlılıktaki eşitsizlikleri biçimlendirmektedir. Toplumsal tabakalaşmadaki bu eşitsizlikler yaşı ve sosyal sınıfı içermezken ırkı, toplumsal cinsiyeti, etnisiteyi vb. içermektedir. Bütün yapılandırılmış eşitsizlikler, yaşlılık döneminde "kümülatif dezavantajlar" şeklinde ortaya çıkar. Bu kurama göre bahsedilen yapısal nedenlerle ortaya çıkan sorunlar, siyasal politikaların değiştirilmesini gerektirmekte, iktidar da bu sorunların çözümü için daha fazla kaynak tahsis etmelidir (Hooyman ve ark., 2015, s. 151-152). Bu bağlamda kuramın yaşlılık ve yaşlanma meselesini iktidar ilişkilerinin bir ürünü olarak kamu politikaları ekseninde ele aldığı söylenebilir. Bu kurama göre yaşlılara yönelik eşitsizliklerin giderilmesi, yaşlı refahının sağlanması, kamu kurumlarının ve politikalarının bireyler üzerinde oluşturduğu baskıların araştırılması vb. konular daha önemlidir.

Sosyal yapılandırmacılık kuramı, yaşlanmanın bir problem olarak tanımlanmasında biyolojik ve bedensel değişimlerden ziyade kültüre ve topluma dikkat çekmektedir. Bu kurama göre, yaşlılık kavramı yapı sökülümüne uğratılmalıdır. Zira birilerinin toplumsal olarak yapılandırdığı

konumlar (toplumsal cinsiyet, ırk, etnisite vb.), yaşlanma deneyimlerini de biçimlendiren bazı engellerin oluşmasına neden olmaktadır. Sosyal yapılandırmacılık *politik ekonomi* kuramından ayrılmaktadır. Çünkü bu kuram, yaşlanma deneyiminde kişilerarası etkileşimlerin önemine dikkat çekmektedir. Yaşlılığın gerçekleri ve yaşlılıkla ilişkili kavramlar sosyal olarak kişiler arası etkileşim içinde yapılandırılmaktadır (Hooyman ve ark., 2015, s. 152-153). Sosyal yapılandırmacılık yaşlılığın verili, doğal bir özü olduğuna karşı çıkararak bireyin deneyiminin büyük oranda sosyokültürel etkenlerce biçimlendiğini ileri sürmektedir (Blaike, 1999'dan akt., Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 12).

Sosyal fenomenoloji yaşlanma olgusunun açıklanmasından ziyade yaşlı bireylerin gündelik yaşam bağlamında toplumsal yaşama verdikleri anlamları incelemeye odaklanmaktadır. Bu yaklaşımı savunanlar, yaşlanmanın gerçeklerinin veya verilerinin araştırmacının zaman, mekân ve kendisi hakkında sahip olduğu algılardan ayrılamayacağını ileri sürmektedirler. Zira araştırmacı gündelik hayatın aktif bir katılımcısıdır ve bu bağlamda yaratılan ve sürdürülen sosyal anlamlardan, gerçekliklerden kendini soyutlayamaz. Fenomenolojistler için sözde gerçeklerin varsayımları ve yorumları, yaşlıların ve yaşlanma sürecinin anlamlandırılmasında kritik bir öneme sahiptir (Hooyman ve ark., 2015, s. 153-154).

Belli bir sosyal grubun yaşam şansını artırmayı ve iyileştirmeyi hedefleyen bir sosyal bilinç, kuram ve politika yaratma çabası feminizm ile gerontolojinin ortak yönünü oluşturmaktadır (Reinharz, 1986'dan akt., Baran, 2012, s. 153). Feminist kuramcılar *politik ekonomi* ve *yaşam seyri* yaklaşımlarına toplumsal cinsiyet boyutunu da ekleyerek *feminist gerontolojinin* oluşmasını sağlamışlardır. Bu yaklaşım bir taraftan kadınların dezavantajlarını oluşturan mekanizmaların nasıl kurumsallaştığını diğer taraftan iş piyasasındaki olanaklarının yaşam seyri açısından nasıl sınırlandığını ele alınmaktadır. Bu bağlamda toplumsal cinsiyet tabanlı eşitsizlikleri ve baskıyı ekonomi politik yapının ortaya çıkardığı, yaşam seyrini ise kadının ve erkeğin yaşlanma deneyiminin biçimlendirdiği söylenebilir. Feminist gerontologlar aynı zamanda daha genç kadınlara odaklanan ana akım feminizm kurama da eleştirel yaklaşmaktadırlar. Feminist kuramcılara göre yaşlanmayı anlamlandırmaya çalışan girişimlerde toplumsal cinsiyet, en önemli düşünce olmalıdır. Özellikle de yaşlı nüfusun büyük bir kısmını oluşturan kadınların merkezi bir yeri olması gerekmektedir (Hooyman ve ark., 2015, s. 155).

Alt kültür kuramı, yaşlı bireylerin toplumun genelinden dışlandıklarını veya kendi ilgileri ve çıkarları doğrultusunda bir araya geldiklerinde bir alt kültür oluşturduklarını ileri sürmektedir. Yaşlı bireylerin fiziksel sınırlılıkları ve rol kayıpları, toplumun genel gündelik yaşamından kopmalarına veya dışlanmalarına neden olmaktadır. Fakat bu kuram sadece yaşlılığı temel aldığı ve kişileri bir araya getiren birçok farklılığı (din, dil vb.) dikkate almadığı için eleştirilmiştir (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 11).

Eleştirel gerontoloji ise yaşlanmaya dair sosyolojik kuramlarda öne çıkmaktadır. Bu yaklaşım, ekonomi politiği, feminizmi, beşeri bilimleri kapsama almakta ve yaşlanmanın deneyim ve süreç içinde sosyal olarak gerçekleştiğini ileri sürmektedir. Diğer bir deyişle, yaşlanma deneyimi, toplumsal bağlama ve yaşlanmanın kültürel anlamlarına dayanmaktadır (Phillipson, 2006'dan akt., Willson, 2007, s. 150).

Bu çalışmada hangi kuramlardan yararlanıldığından söz etmeden önce bu araştırma için merkezî bir rolü bulunan *yaşam aranjmanı* kavramından bahsedilmelidir. *Yaşam aranjmanı* yaşlıların nasıl yaşadığı ile ilgili değil, kendilerine ait olmayan ve dışına itildikleri dünyada nasıl konum aldıkları ve ne tür çözümler ürettikleri ile ilgili bir kavramdır. Kavram gündelik hayat aktivitelerinden sosyal ilişkilere, içinde buldukları kültürel ortama kadar birçok hususu içerisine almaktadır. Yaşam aranjmanları; medeni durum, ekonomik seviye, sağlık durumu vb. birçok faktörden etkilenmektedir (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 15). *Yaşam aranjmanları*; yaş, cinsiyet, gelir ve eğitim düzeyleri, kentsellik-kırsallık gibi değişkenleri kapsamaktadır. Ayrıca mekâna ilişkin yaşam tercihleri, yaşlı bireylerin eşleriyle birlikte yaşlanma düzeni, yetişkin çocuklarıyla aynı semtte ikamet etme düzeni, geniş aile içinde yaşama düzeni vb. değişkenleri de içermektedir. İstanbul'daki yaşlıların mevcut durumunu ortaya koymaya çalışan bu araştırmanın alt amaçları belirlenirken ve buna uygun olarak veri toplama araçları geliştirilirken yaşlı bireylerin yaşam aranjmanları merkeze alınmıştır. Zira hâlihazırda İstanbul'daki yaşlı bireylerin yaşam aranjmanlarına ilişkin temel verilere sahip olunduğunu söylemek güçtür. Bu bağlamda yaşlı bireyin temel yaşam aranjmanları; sosyoekonomik ve demografik durumları, sağlık durumları, sosyal ilişkileri ve yaşam memnuniyetleri ve yaşamdan beklentileri araştırmanın kapsamına dâhil edilmiştir.

Bu araştırmanın verilerinin analizi sürecinde bahsedilen kuramların önemli bir kısmından yararlanılmaktadır. Ancak iki kuram bu araştırmada daha fazla öne çıkmıştır. Verilerin analizinde *sosyal yapılandırıcılık* kuramının yaşlılığın kültürel ve toplumsal olarak yapılandırıldığına, inşa edildiğine ilişkin görüşlerinden yararlanılmıştır. Özellikle yaşlı bireylerin yaşlılık algılarına yer verilmiş; yaşlılığa dair kültürel ve toplumsal kaynaklardan beslenerek oluşan algıların, yaşlanma sürecindeki konumunu betimlemek amaçlanmıştır. Bu bağlamda yaşlılığa yüklenen anlamların, bireylerin gündelik hayat pratiklerine ve yaşam memnuniyetlerine ve beklentilerine önemli etkileri olduğu varsayımından hareket edilmiştir.

Araştırmada yaşlı bireylerin kentten ve kentsel hizmetlerden beklentileri, kişilerin mekânla ve mekânın kullanımına yönelik verilen hizmetlerle kurdukları ilişkilerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. İş hayatında iken kentle ve kentsel hizmetlerle aktif şekilde ilişki kuran yaşlı bireylerin sonrasındaki ilişki düzeyleri ise *süreklilik kuramı* çerçevesinde değerlendirilmeye çalışılmıştır. Ayrıca yaşlı bireylerin kentle ve kentsel hizmetlerle olan ilişkilerine bakışta *eleştirel gerontoloji* yaklaşımından da yararlanılmıştır. Bu bağlamda İstanbul gibi bir kentte yaşlanma deneyimi, bu deneyimin oluşmasında kentin ve kentteki mekânsal ve toplumsal bağlamın konumu değerlendirilmektedir.

1.3. Araştırmanın Amaçları

Yakın gelecekte Türkiye'nin temel gündemlerinden birisi olması muhtemel görünen yaşlılık ve yaşlanma konusunda, kentleşmenin en hızlı bir biçimde yaşandığı İstanbul'da, yaşlı bireylerin mevcut durumunun ortaya konulması gerektiği söylenebilir. Zira Türkiye'deki yaşlılık dönemine ilişkin çalışmalar (Aközer ve ark., 2011) bulunsa da İstanbul'un geneli için yeterli çalışma olmadığı söylenebilir.¹ Bu araştırma İstanbul'daki yaşlı bireylerin mevcut durumuna ilişkin boşluğu doldurma girişimi olarak nitelenebilir. Bu çerçevede araştırmanın amacı İstanbul'da yaşlılara yönelik yapılan çalışmaları/hizmetleri analiz ederek ve bu kentte yaşayan yaşlıların mevcut durumlarını değerlendirerek kentte yaşlılıkla ilgili yapılması gerekli yeni çalışma

¹ İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından biri saha çalışması şeklinde 2001 yılında yapılan (İBB, 2004), diğeri 2007 yılında yapılan (Urfalıoğlu, Altaş ve Yıldırım, 2008) iki araştırma, İstanbul'daki yaşlı nüfusun demografik ve sosyal yapısını ele almaktadır. Bunun dışında İstanbul'daki yaşlılıkla ilgili sorunları ele alan (Çiprut, 1997), İstanbul'daki huzurevlerini konu edinen (Atıla, 2006; Yazgaç, 1992) ve yaşlılara sunulan hizmetler ve İstanbul'daki duruma ilişkin bir değerlendirme içeren (Durgun, 1997) tezler bulunmaktadır. Bu çalışmaların önemli bir kısmı dar kapsamlı olup güncel değildir.

alanlarını ortaya koymaktır. Yaşlılık ve yaşlanma süreci konusunda yapılacak çalışmalara kaynaklık edecek temel bir veri setinin oluşturulması ve meseleyi bütünlüklü, kapsayıcı ve tutarlı bir şekilde değerlendiren ve neredeyse tüm paydaşların dâhil olduğu bir tartışma zemininde öneriler geliştirilmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın yaşlılık alanında çalışmalar yapması beklenen kamu kurumlarının ve kuruluşlarının, yerel yönetimlerin, STK'ların ve özel sektör temsilcilerinin stratejiler öngörmesine imkân vermesi amaçlanmaktadır.

Araştırmada yaşlılığın ve yaşlanmanın bireyin cinsiyeti, toplumsal kökeni, eğitim durumu, kentte bulunma süresi, yaşlılık ve yaşlanma algısı vb. değişkenlere göre farklılıklar arz ettiğinden hareketle İstanbul'daki yaşlı bireylerin sosyodemografik ve sosyoekonomik profilini çıkarmak hedeflenmiştir. Bu profillerle ilişkili bir biçimde değerlendirmek üzere araştırmanın alt problemleri şu şekilde belirlenmiştir:

- İstanbul'daki yaşlı bireylerin sağlık durumlarının tanımlanması, sağlık koşullarının diğer süreçlerle olan karşılıklı ilişkisinin ele alınması,
- İstanbul'daki yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin tanımlanması; aile, arkadaşlık vb. sosyal ilişkilerin bireyin hayatındaki konumunun değerlendirilmesi,
- İstanbul'daki yaşlı bireylerin yaşlılığa ve yaşlanmaya ilişkin algılarının ortaya çıkarılarak bu algıların diğer değişkenlerle olan ilişkisinin betimlenmesi,
- İstanbul'daki yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetlerinin ve yaşamdan beklentilerinin tanımlanması,
- İstanbul'daki yaşlı bireylerin kentten, kentsel hizmetlerden memnuniyetlerinin ve beklentilerinin belirlenmesi,
- İstanbul'da yaşlı bireylere yönelik kamu kurum ve kuruluşları, STK'lar ve özel sektör tarafından geliştirilen sosyal politikaların ve uygulamaların betimlenmesi,
- Türkiye'deki ve uluslararası alandaki iyi örnekliklerin tespit edilmesi ve uygulanabilecek modellerin ilkelerinin belirlenmesi,
- Uluslararası alanda ve yerelde yaşlılara yönelik sosyal politikaların genel olarak değerlendirilmesi ve yeni eğilimlere işaret edilmesi amaçlanmaktadır.

Yaşlılığın çeşitli boyutlarına ilişkin farklı araştırmalar yapılmış olsa da bu araştırma, konuya İstanbul özelinde ve kapsamlı bir sosyal çerçevede yaklaşmakta, ulusal ve uluslararası eğilimleri ve yönelimleri dikkate alarak yaşlıların yaşamlarından hareketle belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda kapsamlı çözümler/politikalar üretilmesine katkı sağlamaya çalışmaktadır. Bununla birlikte bu araştırmanın farklı büyükşehirlerde yaşlılıkla ilgili araştırmalara, bölgesel ve ulusal düzeyde yürütülecek planlama çalışmalarına veriler ve analizler sunması planlanmaktadır.

1.4. Araştırmanın Yöntemi

Bahsedilen amaçları gerçekleştirmek amacıyla, bu araştırmada nicel ve nitel araştırma yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Zira araştırma İstanbul'daki yaşlı bireylerin sağlık durumları, sosyal ilişkileri, yaşam memnuniyetleri ve beklentileri, yaşlılık ve yaşlanma algıları, kentten ve kentsel hizmetlerden memnuniyetleri ve beklentileri konusunda derinlemesine bilgiye ulaşmayı hedeflemektedir.

Nicel araştırma İstanbul'un 12 farklı ilçesinde gerçekleştirilen anket uygulamalarından oluşmaktadır. İstanbul'un yerleşme dinamiği tarihsel olarak değerlendirildiğinde üç farklı alanın oluştuğu söylenebilir. Birincisi kadim kent merkezi olarak Fatih, Üsküdar, Kadıköy ve Beşiktaş; ikincisi sanayi ve yerleşim konusundaki ilk gelişme alanı olan Bakırköy, Maltepe, Eyüp ve Ümraniye ve üçüncüsü 1980 sonrası gelişen ve daha çeperde yer alan Beylikdüzü, Bağcılar, Ataşehir ve Sultanbeyli ilçelerini kapsamaktadır. Bu alanların hem yaşlı nüfus oranları hem de sosyoekonomik durumları birbirinden ayrılmaktadır. İlçeler belirlenirken farklı siyasal yaklaşımlar tarafından yönetilen ilçeler öncelenmiştir. Zira araştırmada kentsel hizmetlerden beklentiler önemli bir bileşen olarak yer almaktadır. İstanbul'un henüz kentleşme dinamiklerinden görece uzak ve çeperde yer alan sayfiye alanları olarak tanımlanabilecek Şile, Çatalca gibi ilçeleri örnekleme dâhil edilmemiştir. Bu çerçevede belirlenen ilçelerde 1044 yaşlı bireyle yüz yüze anket uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Nitel araştırma kapsamında ise yine ilçe farklılıkları dikkate alınmakla birlikte özellikle yaşlı bireylerin sosyodemografik ve sosyoekonomik profilleri ekseninde 24 kişiyle derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine mülakatlar rapor hâline getirilerek analiz edilmiştir. Ayrıca bu mülakatlardan elde edilen veriler anket formunun geliştirilmesinde de kullanılmıştır. Derinlemesine mülaka-

katlar İstanbul'daki yaşlı bireylerin mevcut durumlarının anlaşılmasına ve anlamlandırılmasına önemli katkılar sağlamıştır.

1.5. Araştırmanın Uygulanması

İstanbul Kalkınma Ajansı (İSTKA) tarafından desteklenen bu araştırmanın uygulama aşamalarından bahsetmek ve aşamalarda hazırlanan metinlerin kitabın hangi bölümlerinde yer aldığına değinmek gerekmektedir. *Araştırmanın Yöntemi* bölümünde araştırmanın saha çalışması ayrıntılı bir biçimde ele alındığı için bu bölümde uygulanan projenin diğer adımları hakkında özet bilgilere yer verilerek okuyucuların projenin geneli hakkında bilgi edinmesi amaçlanmaktadır.

Projenin temel faaliyetlerinden ilki İstanbul'da yaşlılara yönelik hizmetlerin tespiti'dir. Bu faaliyetin amacı araştırma sonuçlarıyla yaşlılara yönelik hizmetlerin sorunları ve imkânları çerçevesinde karşılıklı bir değerlendirme yapabilmektir. İstanbul'da yaşlılara yönelik hizmetlerde merkezî idarenin, özel sektörün ve STK'ların yaptığı çalışmalara Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın yayınlarından ve internet adreslerinden ulaşılmıştır. Ancak İstanbul'daki yerel yönetimlerin alanda yaptığı çalışmalara ilişkin yeterli bilgiye bütünlüklü bir biçimde erişmek mümkün olmamıştır. Ayrıca araştırmanın odağında kentsel hizmetler yer aldığı için İstanbul'daki belediyelerin çalışmalarına yönelik daha ayrıntılı bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar büyük oranda STK'lar ve özel sektör ile işbirliğinde yapıldığından alanın diğer aktörleri de görülebilmiştir. Yerel yönetimlere ilişkin bu tespiti yapabilmek üzere *Belediye Yaşlı Hizmetleri Değerlendirme Formu* geliştirilmiştir. Bu formu geliştirebilmek için gerek İstanbul'da gerekse Türkiye'de yaşlılara yönelik çalışmalarına öne çıkan belediyelerin faaliyetleri taranmış ve hizmetler belirli kategoriler hâlinde toplanmıştır. Kategorilerin dışında bir uygulama ile karşılaşılması durumunda yeni kategoriler oluşturulmuştur. Hazırlanan form ile öncelikle bir masa başa çalışması yapılmış, İstanbul'un 39 belediyesinin internet adresleri, internet adreslerindeki faaliyet raporları vb. dokümanlar taranmış ve tablolar oluşturulmuştur. Sonrasında her bir belediyenin ilgili birimleri aranarak telefon ya da elektronik posta aracılığıyla bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Birkaç belediyenin dışında² neredeyse tüm belediyelere ulaşılmış ve veriler ilgili forma işlenmiştir. Ayrıca bu formlarda ilgili belediyelerin yaşlılara yönelik özel merkezleri ve mekânları varsa

² Bazı belediyelere ve ilgili kişiye ulaşmakta güçlükler yaşanmıştır. Farklı gün ve saatlerde ısrarlı bir iletişim süreci yürütülmesine rağmen ulaşılamayan belediyeler olmuştur. Bu belediyeler siyasal yaklaşımlar açısından bir farklılık arz etmemektedir.

ayrı bir tabloda ve detaylı bir biçimde gösterilmiştir. Böylelikle yaşlılara yönelik özel birimler, merkezler, mekânlar ve uygulamalar da tespit edilmiştir. Diğer taraftan Türkiye'deki mevcut duruma ilişkin bir masa başı çalışması daha yürütülmüştür. Daha önce bahsedilen nedenlerden ötürü Türkiye'deki uygulamalara da yerel yönetimler perspektifinden bakılmıştır. Bu çerçevede, geliştirilen form kullanılarak 81 vilayetteki il belediyelerinin (yaşlılara yönelik ilk elde çalışma yapmaları gereken kurumlar olarak değerlendirildiği için) çalışmaları yine aynı yöntemle araştırılmıştır ve ilgili çalışmalar formlara işlenmiştir. Bu belediyelerdeki kapsamlı uygulamalara, süreklilik arz eden birimlere, merkezlere ve mekânlara da ayrıca yer verilmiştir. Bu formlar ve kapsamlı analizler İSTKA'ya rapor hâlinde sunulmuştur. Bu formlardan elde edilen bazı özet tablolara ve ilgili değerlendirmelere ise “Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar” başlığı taşıyan kitabın dördüncü bölümünde yer verilmiştir.

Projenin ikinci temel faaliyeti yaşlılıkla ilgili *ulusal ve uluslararası modellerin incelenmesidir*. Bu faaliyetin amacı araştırma sonucunda ulaşılan bulgulardan hareketle geliştirilmesi planlanan uygulama ilkelerine katkı sağlamaktır. Böylelikle araştırma sonuçlarından bağımsız bir biçimde geliştirilen genel önerilerden de uzak kalmak hedeflenmiştir. Uluslararası alanda Amerika, Avrupa ve Asya kıtalarında yer alan ve gerek yaşlı nüfus oranları gerekse uygulamaları ile öne çıkan ülkeler incelenmiştir. İnceleme öncesinde İyi Örneklikler Formu geliştirilmiştir. Bu formda ilgili ülkenin, kurumun ve programın/faaliyetin adı; programın ana hedefleri, aktiviteleri/faaliyetleri, sonuçları, yararlanan kişi sayısı, uygulanma dönemi ve internet sitesi yer almaktadır. Bu form aracılığıyla ilgili ülkelerde öne çıkan iyi örneklikler tespit edilmiştir. Bu iyi örnekliklerin ölçme değerlendirme süreçlerinin tamamlanmış olmasına özen gösterilmiştir. Bu bağlamda 67 iyi örneğe ulaşılmış ve bu örnekler İSTKA'ya rapor olarak ulaştırılmıştır. Bu kitapta ilgili örneklerin bir kısmına dördüncü bölümde yer verilmiştir. Bununla birlikte söz konusu ülkelerdeki genel eğilimlere yer verebilmek için bu ülkelerdeki mevcut durumu ve yönetimleri değerlendiren araştırmalara ulaşılmıştır. Bu araştırmalardan hareketle küresel perspektifte yaşlılara yönelik sosyal politikaların hangi yönlere doğru ilerlediği betimlenmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda hem iyi örnekliklere hem de ülkelerdeki genel duruma kitabın dördüncü bölümünde yer verilmektedir.

Bahsedilen masa başa çalışmasının dışında projenin en önemli faaliyetlerinden birisi *saha uygulamasının yapılması ve rapor hâline getirilmesidir*. Bu kapsamda “çoklu metot” modeli çerçevesinde niceliksel ve niteliksel araştırmalar yürütülmüştür. Araştırmaların nasıl tasarlandığına ve uygulandığına ilişkin ayrıntılara kitabın üçüncü bölümü “Araştırmanın Yöntemi”nde yer verilmiştir. Saha uygulamasından hareketle hazırlanan nitel araştırma raporu kitabın “Yaşlılar Neler Anlattı?” başlıklı altıncı bölümünde yer alırken nicel araştırma bulguları beşinci bölümde sunulmuştur.

Saha çalışmasında ulaşılan ilk verileri değerlendirmek ve alanın uzmanları/çalışanları ile birlikte tartışmak amacıyla düzenlenen Çalıştay proje faaliyetlerinden bir diğeridir. Nicel araştırma bulgularının özeti, İstanbul'daki mevcut çalışmaları değerlendiren ve model incelemelerini içeren taslak raporun ilgili kurumla, kuruluşla ve kişilerle paylaşıldığı bir çalıştay düzenlenmiştir. Bu çalıştayın temel amacı raporlarda yer alan verilerden hareketle yaşlılık konusundaki önerileri meselenin farklı taraflarını bir araya getirerek katılımcı bir yaklaşımla edinmektir. Bir tam gün süren çalıştaya katılacak kişileri ve kurumları belirlemek için kapsamlı bir çalışma yürütülmüştür. Bu çerçevede *kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, özel sektör temsilcileri ve alanda önemli çalışmaları bulunan akademisyenler* davet edilmiştir.³ Verimli tartışmaların ve görüş alışverişinin olduğu çalıştay ile ilgili bir rapor hazırlanmış ve İSTKA'ya sunulmuştur.

Bileşenlerde sağlanan bütünlüğe ek olarak, projenin hazırlanmasından uygulanmasına ve sonuçlandırılmasına kadar olan süreçte çok farklı kurumların ve kişilerin görüşleri ve önerileri dikkate alınarak katılımcı bir anlayış geliştirilmiştir. Projenin temel yaklaşımlarından birisi yaşlılık gibi toplumsal meselelerin ele alınmasında farklı disiplinlerden, kurumlardan ve yaklaşımlardan yararlanmaktır. Zira Türkiye'de farklı kurumların ve kişilerin konuyla ilgili zengin bir birikimi olmasına rağmen bazı sınırlılıklar sebebiyle var olan tecrübenin çoğalması ve yaygınlaşması engellenmektedir. Dolayısıyla söz konusu yaklaşımı benimseyen bu projenin hazırlanma sürecinde farklı üniversitelerdeki akademisyenlerle irtibata geçilmiş ve katkıları alınmıştır. Bütün bu katkıların izine kitabın birçok bölümünde rastlanmaktadır. Bu türden çalışmaların sayısının artmasının toplumsal meselelerin tartışılmasına önemli katkılar sağlayacağı aşikârdır.

³ Çalıştaya katılarak değerli vakitlerini ve görüşlerini bizimle paylaşan tüm katılımcılara teşekkür ediyoruz. Çalıştay katılımcı listesi Ek 1'de yer almaktadır.

Literatür: Türkiye’de Yaşlıların Yaşam Durumları

Harun CEYLAN, Hamza KURTKAPAN, Büşra TURAN

Yaşlılığın kendisi insanlık tarihi kadar eski bir olgu olmakla birlikte yaşlılığın sosyal bir sorun olarak ortaya çıkışının tarihi yenidir. Daha önceleri gerek nüfus içinde nispeten küçük bir grubu oluşturmaları gerekse insan ömrünün kısa olması nedeniyle yaşlılık ve yaşlanma, bireysel ve ailevi bir sorun olarak ele alınmıştır. Tıp ve sağlık alanında meydana gelen gelişmelere paralel şekilde insanların yaşam süreleri uzamış, geçmişte daha az kişinin erişebildiği yaşlılık bir ayrıcalık olmaktan çıkarak tüm bireylerin karşılaşması olası bir yaşam dönemi hâline gelmiştir (Ceylan, 2015). Başka bir deyişle yaşlılık, nüfus içinde yaşlıların oranının artması ve yaşlılık döneminin uzamasıyla birlikte bireyin ve ailenin baş etme sınırlarını aşan bir takım sorunları beraberinde getirmiştir. Benzer şekilde toplumsal yapıda yaşanan değişimler, aile yapısının göç ve kentleşmeyle birlikte dönüşüme uğraması da yaşlılığın yapısal değişimine neden olmuştur. Bu süreçler neticesinde yaşlılık ve yaşlanma süreçleri bilimsel araştırmalara daha fazla konu olmaya başlamıştır.

Yaşlılık, “son yüzyıla kadar sadece edebiyatın ve sanatın konusu” olarak incelenmiş, daha sonraları bilimsel alanın konusu hâline gelmiştir (Yıldız Kökenek, 2012, s. 13). Yaşlılığın sosyal bir sorun olarak ortaya çıkışının ve yaşlanma süreçlerinin farklılaşmasının daha iyi anlaşılabilmesi için öncelikle konunun kavramsal düzeyde ele alınması gerekir. Zira “yaşlı”, “yaşlılık”, “yaşlanma”, “toplumsal yaşlanma” gibi temel kavramlar anlaşılmadan yaşlılık ve yaşlılara dair sağlıklı bir durum tespiti yapmak mümkün değildir. Her ne kadar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler (BM) yaşlılığı kronolojik şekilde tanımlamış olsalar da üzerinde uzlaşmış ortak bir

yaşlılık tanımı bulunmamaktadır. Bu bağlamda öncelikle yaşlı, yaşlılık ve yaşlanma kavramlarının tanımlanması gerekmektedir. Kavramsal çerçevenin ardından Türkiye’de yapılan yaşlılıkla ilgili önemli araştırmalara değinilmektedir.

2.1. Yaşlılığı Tanımlamak

İnsan yaşamının çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi doğal bir dönemi kabul edilen yaşlılık dönemini tanımlamak ve yaşlılık döneminin sınırlarını çizmek sanıldığı kadar kolay değildir (Amman, 2007, s. 165). Bu nedenle yaşlılıkla ilgili yapılan tanımlamaların döneme, kişiye ve topluma göre değişebildiği görülmekte; yaşlılık göreceli bir kavram kabul edilmektedir (Yıldız, 2012, s. 335). Yaygın biçimde 60 ve 65 yaşları yaşlılığın başlangıcı kabul edilmektedir. Takvim yaşı yaşlılık için önemli olmakla birlikte bunun tek belirleyici olması mümkün değildir. Bu bağlamda *yaşlı* tanımı yapmak belirli zorlukları içinde barındırmaktadır.

Yaşlanma; doğumdan ölüme kadar devam eden bir büyüme ve gelişmeyi ifade ederken yaşlılık; bu süreçte olgunlaşma ve kendini gerçekleştirmenin ardından ortaya çıkan farklı değişimlerin yaşandığı bir *dönem* şeklinde değerlendirilmektedir (Gönen ve Hablemitoğlu, 2001, s. 175). Başka bir deyişle yaşlanma fizyolojik bir *süreci* ifade ederken yaşlılık zaman ve topluma göre farklılaşabilen belirli bir yaşın üzerindeki insanları niteleyen bir yaşam *dönemi* kabul edilmektedir (Görgün Baran ve ark., 2005, s. 24; Onat, 2001, s. 192). Yaşlılığın bir yaşam dönemi olarak değerlendirilmesi, belirli bir yaşın üzerindeki *yaşlı* olarak tanımlamayı gerektirmektedir. Peki *yaşlı* olmaya ne zaman başlanacağına veya yaşlı olmanın hangi yaşla başladığına kim, nasıl karar verecektir?

DSÖ yaşlılığı “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamakta, DSÖ’ye göre 65 yaş ve üstü bireyler yaşlı kabul edilmektedir. Bununla beraber insan ömrünün 55 yıldan daha az olduğu ülkelerde yaşlılığın başlangıcının 55 veya 65 yaş olarak ele alınması mümkün değildir. Bu nedenle dünyada kronolojik yaş esas alınsa da yaşlanmanın bütün insanlar için aynı şekilde geçerli, ortak bir ölçütünün olduğunu söylemek doğru değildir (Abay, 2007, s. 269).

BM yaşlılığın 60 yaşla başladığını belirtmektedir. Yaşlılığın kronolojik olarak tanımlanmasında yaşlanmaya dair bilinçsizce oluşturulan

kalıp yargıların da etkisi bulunmaktadır. Örneğin bu durumda, yaşlanma, doğrudan bir düşüş süreci ve toplumdaki geri çekilme olarak görülebilmektedir (Hooyman, Kawamoto ve Kiyak, 2015, s. 139). Yaşlılığın tanımlanmasında ve anlaşılmasında kronolojik yaş yeterli bir değişken olarak kabul edilemez ancak yaşlılığın ne zaman başladığının fizyolojik ve psikolojik olarak belirlenmesi de kolay değildir. Bu nedenle yaşlılıkla ilgili tanımlamalarda kronolojik yaklaşım daha fazla önem kazanmaktadır (Pekcan, 2000, s. 51).

Bu anlamda yaşlılığın 60 ya da 65 yaşla başlatılması, bir takım “fonksiyonların kaybedilmesi, fizyolojide ve görünümde köklü değişimlerin yaşanması, emekli olunması gibi sebepler yaşlılığı tanımlamak ve sınırlarını çizmek için tek başına yeterli değildir. Dolayısıyla yaşlılığın farklı yönleriyle ele alınması daha faydalı görünmektedir” (Ceylan, 2013). Ayrıca gerek yaşlılığın araştırılmasında gerekse yaşlılara yönelik sosyal politikalarda yaşlılığın kronolojik şekilde tanımlanması birçok sorunu çözebilmektedir.

Yaşlılık kavramının sınırlarının çizilmesinde “yaş” dışında farklı kriterlerin de dikkate alınması gerektiğinden hareketle farklı yaşlılık tanımlamaları yapılmaktadır. Tufan’a göre yaş kavramının karmaşık yapısı dikkate alınmadan yaş ve yaşlılık arasında kurulacak ilişkiler sağlıklı olamayacaktır. Zira *takvimsel, idari, biyolojik, hukuksal, işlevsel, sosyal, etik, bilişsel, dinsel, tarihsel ve kişisel* yaş kavramları, yaş kavramının tanımlanmasını güçleştirmektedir (2014, s. 11-14). Bununla birlikte yaşlılık ve yaşlanma literatüründe takvim yaşının esas alındığı *kronolojik yaşlanmaya*, vücutta meydana gelen değişimlerle ilişkili şekilde *biyolojik yaşlanmaya*, kişinin zihinsel faaliyetlerinde meydana gelen değişimle açıklanan *psikolojik yaşlanmaya* ve toplumsal rollerde ve statülerde meydana gelen değişim açısından *sosyolojik yaşlanmaya* sıklıkla atıfta bulunmaktadır.

İnsanı diğer organizmalardan ayıran bir yaşlılık tanımlamasından ve insanın yaşlanmasından söz edebilmek için öncelikle yaşlılığın sosyolojik yönünün anlaşılmasına ihtiyaç vardır (Ceylan, 2013; Emiroğlu, 1995, s. 16). Zira sosyoekonomik, kültürel, teknolojik ve demografik değişimler yaşlılığın farklı bir boyut kazanmasına yol açtığından insan için yaşlılığın gerçek anlamı sosyolojik yaşlanma ile ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede sosyolojik yaşlanma, yaşa bağlı olarak ortaya çıkan roller ve beklentiler olarak tanımlanmaktadır (İçli, 2008).

Her ne kadar çeşitli açılardan sınırlılıkları bulunsa da bu araştırmanın hedef grubunun belirlenmesinde kronolojik yaşlanma tanımları kullanılmıştır. Yaşın, yaşlılığın ölçüsü olmadığı (Tufan, 2014, s. 11, 13) farkında olarak incelenen grup, genel özellikleri itibarıyla sınıflandırılmak durumundadır. Bu çalışmada yaşlılığın başlangıcı olarak yaşam süresinin uzaması ve yaşam beklentisinin artması da dikkate alınarak DSÖ'nün belirlediği 65 yaş alınmıştır. 65-74 yaş arası *yaşlı*, 75 ve üzeri ise *ileri yaşlı* olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlama yaşlı bireylerle yapılan anket uygulamaları ve derinlemesine mülakatlar için bir çerçeve oluşturmak için kullanılmıştır. 65 ve üzeri yaşta bulunan insan *yaşlı*; 75 ve üzeri yaşta bulunan insan *ileri yaşlı*, 50 ila 64 yaş arasında olanlar ise *yaşlanma sürecinde olan kişiler* olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılığın bireyin sadece takvim yaşı ile tanımlanmasının yetersiz olduğu açıktır. Zira yaşam süresinin uzaması ve yaşlılıkta yaşanan yapısal değişimler, takvim yaşı görece ileri insanların farklı yaş dönemlerindeki kişilerin özelliklerine sahip olabilmelerine imkân vermektedir. Fakat yaşlılık ve yaşlanma sürecini ele almayı amaçlayan bu gibi çalışmalarda, yaşanan değişimleri de dikkate alarak belirli bir yaş gurubuna odaklanmak zaruri bir durum olarak belirlemektedir.

Bu çalışmada yaşlanmanın çok boyutlu ve karmaşık bileşenleri (toplumsal, kültürel, iktisadi, siyasi vb.) içeren bir süreç olduğu, bu sürecin çok boyutlu ve çok yönlü gelişen süreçlerle oluştuğu (Martin ve Kliegel, 2005; Wahl ve Heyl, 2006'dan akt., Tufan, 2014, s. 14) kabul edilmektedir. Dolayısıyla yaşlılık fiziksel ve zihinsel kayıpların yaşandığı bir yaşam evresi olarak değil; biyolojik, psikolojik ve sosyolojik süreçlerle oluşan ve farklılaşan bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Bu bakımdan yaşlılık ve yaşlanma sadece sağlık, demografi, bakım sorunları açısından –ve sadece sorun olarak– değil ayrıca toplumsal yönleri ile –ve kazanımlar olarak da– değerlendirilmelidir. Bu çalışmada belirlenen temalar yaşlıların; yaşlılık algılarına, sosyal ilişkilerine, kentle ve mekânla kurdukları ilişkilere ve kentsel hizmetlerden beklentilerine odaklanmakta, yaşlanmayı sosyolojik bir perspektiften ele almaya çalışmaktadır.

2.2. Türkiye'de Yaşlıların Yaşam Durumları

Yaşlılığın kendini gösterdiği özellikler *biyolojik*, *psikolojik* ve *sosyolojik* olmak üzere üç kategoride ele alınabilir. Biyolojik yaşlılık, gelişim sürecinde vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişimi; psikolojik

yaşlılık, gelişim sürecinde deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimi; sosyolojik yaşlanma ise kişinin toplumsal rolünün, statüsünün ve beklentilerinin değişimidir (Kalkan, 2008, s. 4). Yaşlılık ve yaşlanma sürecinde beliren yaşlı sorunlarını dört başlıkta toplamak mümkündür: *Sağlık sorunları, ekonomik sorunlar, sosyal sorunlar ve psikolojik sorunlar* (Abduşoğlu, 2010, s. 31). Bu araştırmada sorun tanımlamasından hareket edilmemekle birlikte bahsedilen alanlar yaşlı bireylerin mevcut durumunu tanımlamakta kullanılmaktadır. Diğer bir deyişle sorun eksenli olmamakla birlikte, yaşlıların mevcut durumu sağlık, ekonomi, toplumsal ilişkiler ve psikoloji açısından değerlendirilebilir. Bu dört alanda yaşlı bireylerin yaşam durumlarını tanımlamak genel tablonun görülmesini kolaylaştırmaktadır. Örneğin Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) tarafından yapılan bir araştırmada yaş ilerledikçe fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikler nedeniyle yaşlıların hem fiziksel hem de sosyal hareketlerinin kısıtlandığı ifade edilmiştir (Aközer ve ark., 2011). Yaşlı bireylerin hareketlerinin ve etkinliklerinin kısıtlanmasına sebep olan bir başka etken ise ekonomik güçlükler olarak tespit edilmiştir. Bu bağlamda yaşlıların mevcut durumlarını etkileyen faktörlerin çoğunlukla birbiri içine girmesi söz konusudur. Bahsedildiği gibi bu araştırma yaşlılığı ve yaşlanmayı çok boyutlu ve çok yönlü süreçler ve bu süreçlerin etkileşimi olarak değerlendirmektedir. Bu durumun farkında olarak bu bölümde araştırmanın da temalarını oluşturan alanlarda Türkiye’de yaşlıların mevcut durumu, farklı ülkelerde yapılan araştırmalarla kıyaslama yapılarak değerlendirilmektedir. Böylelikle yaşlılıkla ve yaşlanmayla ilgili çalışmalarda hangi sonuçlara ulaşıldığı, yaşlıların mevcut durumları, sorunları, değerleri ve toplumsal yaşlanmanın sonuçları tanımlanmaktadır.

2.2.1. Yaşlıların Sağlık Durumları

Yaşlılarla ilgili temel tartışmaların en önemli konusu yaşlıların sağlık durumlarıdır. Yaşlılık ülkemizde 2000’li yıllara kadar genellikle sağlık ekseninde araştırıldığından alanyazındaki çalışmaların önemli bir kısmı geriatri alanına aittir (Tufan, 2014). Yaşlı/yaşlılık/yaşlanma konularında yapılan çalışmalarda daha çok *yaşlılıkta görülen hastalıklar, Alzheimer, Demans, sağlıklı yaşlanma, mental ve biyolojik rahatsızlıklar, bakım* gibi konu başlıklarının önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık problemlerinin tespit edilmesine ilişkin birçok

çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda yaşlı bireylerde sıklıkla rastlanan hastalıklar tespit edilmekte, hastalıklarının yaşlı bireyin yaşamını ve beslenme alışkanlıklarını ne ölçüde etkilediği ortaya koyulmaktadır (Çakıroğlu ve Haklı, 2009; Kaçar, Ergin ve Yıldız, 2009; Yardımcı, Özfer Özçelik ve Saip Sürücüoğlu, 2011). Hastalığı olan ve olmayan yaşlıların yaşamlarının karşılaştırıldığı çalışmalar mevcuttur (Kuzu Kurban, Zencir, Kartal ve Şahiner, 2010). Hastalığı olan yaşlı bireylerin, hastalıklarının tedavi edilmesi için kullandıkları medikal aparatlar ile alakalı çalışmalar görülmektedir. Bu çalışmalarda yaşlı bireylerin medikal aparatları kullanırken yaşadıkları problemler incelenmiştir (Ağaç, Gürşahbaz ve Özelmas Kahya, 2009). Bu çalışmaların yanı sıra sağlıklı yaşlanma başlığı altında toplanabilecek, yaşlı bireylerin hastalık haricindeki beslenme alışkanlıklarını ve bilgi düzeylerini inceleyen çalışmalar yapılmıştır (Çekal, 2008). Yaşlı bireylerin hayatında önemli yer tutan öz bakım ve yaşlıya bakım konusu sıklıkla çalışılmıştır. Yaşlı bireylerin bakıma ihtiyaç duyduklarında kimlere başvurdukları, bu bakım ihtiyacının kendilerini ve ailelerini nasıl etkilediği gibi soruları inceleyen çalışmalar mevcuttur (Öztop, Şener ve Seval, 2008). Çalışmalarda yaşlı bireyin bakım ihtiyacının ailesi, özel bakıcı veya bakımevi tarafından karşılandığı ifade edilmiştir. Yaşlı bireyin kendi bakımı konusunda ailesiyle nasıl bir ilişki içinde olduğunu gösteren çalışmaların yanında, yaşlı bakımında rol oynayan özel bakıcının ve bakımevinin de işlevini inceleyen çalışmalar mevcuttur (Arpacı, 2009).

2012 yılında sağlık durumu “çok iyi/iyi” düzeyinde olan erkek nüfusun oranı %36,9, kadınların oranı %18,7'dir. Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki nüfusun %23,2'si her gün düzenli şekilde tütün mamulü kullanırken bu oranın yaşlı nüfusta %8,4 olduğu gözlenmiştir. Tütün mamulünü her gün kullanan yaşlı erkek nüfus oranı %16 iken bu oran yaşlı kadın nüfusta %2,6'dır. 15 ve daha yukarı yaştaki nüfusun obezite oranı %17,2 iken yaşlı nüfusta bu oran %25'tir. Ölüm nedeni verilerine göre, 2011 yılında Alzheimer hastalığından ölen yaşlı nüfus oranı %2,9 iken bu oran 2012 yılında %3,4'e, 2013 yılında ise %3,6'ya yükselmiştir (TÜİK, 2014b, s. 4-5). Başka bir çalışmada İzmir Bornova'da huzurevinde kalan yaşlı kadınların % 33,3'ünün, erkeklerin ise % 14,3'ünün fiziksel sağlığını kötü olarak tanımladığı görülmektedir (M. Özer, 2001, s. 67). Muğla'da gerçekleştirilen, modernleşmenin yaşlılık üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçlayan araştırma bulgularına göre ise araştırmanın örneklemindeki yaşlıların %62'si sağlık durumunu kötü olarak değerlendirmiş; ayrıca yaşın iler-

lemesiyle birlikte sağlık durumunun giderek kötüleştiği görülmüştür (Yapıcıoğlu, 2009). İsveç'te gerçekleştirilen alan araştırmasında ise örnekleme yer alan yaşlıların %20,6'sı sağlık durumunu "kötü ve çok kötü" olarak tanımlarken %30'u "iyi ve çok iyi" olarak tanımlamıştır. Kadınların kendi sağlık durumlarını daha kötü buldukları, bununla birlikte kendilerini korudukları, erkeklerin ise sağlıkları konusunda daha dikkatsiz oldukları söylenebilir (Ceylan, 20013).

Türkiye genelinde farklı yaş kategorileriyle yapılan bir araştırmada sağlık durumu iyi olanların hafif ya da önemli sağlık sorunları olanlara göre kendilerini hem bedensel hem de ruhsal olarak daha iyi hissettikleri tespit edilmiştir. 40-64 ve 65 ve üzeri yaştakiler için bu durum değişmemektedir. Bunun yanı sıra sağlık durumu iyi olanlar hayattan daha fazla keyif almakta, kendilerine güvenmekte, dostluk-arkadaşlık duygularını daha yoğun yaşamakta, mevcut yaşamlarından genellikle memnuniyet duymakta ve geleceğe umutla bakmaktadırlar (Aközer ve ark., 2011, s. 142). Baysan'ın araştırmasına göre (2008) yaşlı bireylerin %12'si en az haftada bir düzenli yürüyüş yapmaktadır. %34'ü bir önceki yıla göre sağlığının daha kötü olduğunu, %11'i ise daha iyi olduğunu bildirmiştir.

Yaşlı bireyler daha sık hastalanmakta ve giderek daha fazla kronik hastalıklarla yaşamak zorunda kalmaktadır (Gökçe Kutsal, 2003). Yapılan araştırmalarda (Yapıcıoğlu, 2009, s. 60) yaşlılıkta yaşanan en yaygın sağlık probleminin kolesterol, şeker, tansiyon ve romatizma gibi kronik hastalıklar olduğu görülmüştür. Türkiye'de 60 ve üzeri yaş grubunda erkeklerde ve kadınlarda en sık ölüm nedeni sayılan 10 hastalıktan 9 tanesinin kronik hastalıklar olduğu ortaya konmuştur. En fazla kayba yol açan hastalıklar arasında kalp hastalığı, serebrovasküler hastalıklar (beyin damar hastalıkları), kronik akciğer hastalıkları, dejeneratif artrit (kireçlenme), akciğer kanseri ve diyabet ilk sıralarda yer almaktadır (Bilir, 2004, s. 3). Yaşın ilerlemesi ile birlikte bağışıklık işlevinde azalma olur ve bağışıklık hücrelerinin sentezi yavaşlar. Bu durum, yaşlı bireylerde enfeksiyon hastalıklarına, kanserlere ve otoimmün hastalıklara (öz bağışıklık hastalıkları) duyarlılığı arttırmaktadır (Elmacıoğlu, 2008, s. 193).

Ortalama insan ömrünün uzamasıyla birlikte sağlık sorunlarının giderek artmaya başladığı yapılan araştırmalardan anlaşılmaktadır. Arun ve Çakıroğlu (2013'ten akt., Arun ve Pamuk, 2014, s. 20) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmaya göre Türkiye'de 65 yaş üzerindeki bireylerin %56'sı kronik sağlık sorunları yaşamaktadır. Aksüllü (2002),

evde ve huzurevinde kalan yaşlıların sosyal destekleri ve depresyonları arasındaki ilişkiyi ölçtüğü araştırmasında yaşlıların %68,1'inin kronik hastalığı olduğunu tespit etmiştir. Danış (2011) tarafından Ankara'da kurum bakımı alan yaşlılar üzerine yapılan bir araştırmada, araştırma grubuna dâhil edilen 230 yaşlıdan 198'inin kronik bir rahatsızlığının olduğu belirlenmiştir. Baysan'ın araştırmasına göre (2008) yalnızca %18'inin bir kronik hastalığı yoktur. İsveç'te gerçekleştirilen bir araştırmada ise İsveçli yaşlıların sadece %14,8'inin kronik hastalığının olduğu tespit edilmiştir (Ceylan, 2013).

Yaşlanma sürecinde meydana gelen değişiklikler uyku düzenini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Uyku bozuklukları yaşlı bireyin dikkat ve anlama-kavrama yeteneklerini olumsuz yönde etkiler. Hatırlama gücüne sebep olur. Günlük işlevlerde bozulma, yorgunluk ortaya çıkar. Uyku bozuklukları ölüm ve hastalanma riskini artırır (Göktaş ve Özkan, 2006, s. 227). Yaşlanmayla birlikte cinsel yaşamda gerileme görülür. Damar ve sinir hastalıkları, kullanılan ilaçlar, romatizmal hastalıklar, şeker hastalığı ve cerrahi müdahaleler ise yaşlı bireyin cinsel yaşamını önemli ölçüde etkileyen etmenler olarak ortaya çıkabilir (Akın, 2006, s. 147). Yaşlının besin alımında yetişkin bireylerden farklı olarak dikkat edilmesi gereken etmenler göz önünde tutulmalıdır. Fizyolojik değişiklikler, fiziksel sebepler, sosyoekonomik sebepler, psikolojik sebepler, kronik hastalık veya hastalıklar, ilaç-besin etkileşimi yaşlı bireyin beslenmesini etkiler (Karadeniz, 2008, s. 31).

Yaşlı bireylerin belleklerinde bazı farklılaşmalar meydana gelir. Yaşlı bireyler ile gençler arasında az miktarda bilgiyi kısa süre bellekte tutmakta (kısa süreli bellek) farklılık gözlenmemektedir. Ancak bilginin hem kısa süre bellekte tutulup hem de işlem yapılması gereken çalışma belleğinde yaşlı bireylerin kapasitesinin gençlere göre daha düşük olduğu görülmektedir (Barut, 2008, s. 46). Yaşlanma belirtilelerini en belirgin şekilde yansıtan organlardan birisi deridir. Yaşlılığın doğal sonucu olarak ciltte incelmeye, kuruluk, kabalaşma, kırışıklık görülmekte; deri elastikiyetinin azalması, gevşeme, sarkma, seyrek ve gri saçlar, kahverengi lekeler ortaya çıkmaktadır. Ayrıca görme keskinliğinde azalma, gözyaşı azlığı, işitme gücünün zayıflaması, koku ve tat duyusunun azalması da yaşlılık sürecinde ortaya çıkabilecek sorunlardandır (Karadeniz, 2008, s. 20–22). Türkiye genelinde 65 yaş ve üzerindeki kişilerin yer aldığı grupta yapılan bir araştırmada hiçbir duyu kaybı olmayanların oranı %56,8'dir. %21,9'unun görme, %7,6'sının ise işitme kaybı bulunmaktadır (Aközer ve ark., 2011, s. 86).

Yaşlı bireylerde en sık rastlanan psikolojik sorunlardan birisi de depresyondur. Çalışmalar yaşlı bireylerin (65 yaş üzeri) %10–25’inin önemli düzeyde depresyon yaşadığını göstermektedir. Bu durum depresyonu bir halk sağlığı sorunu hâline getirmektedir. Yaşlılıkta görülen depresyon diğer yaş gruplarında görülenden farklılık göstermektedir. Özellikle yaşlı bireylerde sık görülen psikososyal ve biyolojik etkenler bireyi depresyona ve depresyonun komplikasyonlarına açık hâle getirmektedir (Barut, 2008, s. 50, 51). Ayrıca yapılan araştırmalar yalnızlığın yaşlı bireylerdeki fiziksel ve psikososyal iyilik hâlini azaltırken depresif semptomlara neden olduğunu göstermektedir (Ünal ve Bilge, 2005). Huzurevlerinde kalan yaşlı bireylerde ise tedavi gerektirecek düzeyde depresyon oranının %68 olduğu tespit edilmiştir (Şahin, Özer, Ölüç ve Tunç, 2005). Bahar (2005, s. 53) tarafından huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeyini ölçmek üzere yapılan bir araştırmanın bulgularına göre huzurevinde kalan yaşlıların %76’sının depresyonda olduğu belirlenmiştir. Bu durum, yaşlı bireylerin yaşamlarına yönelik geliştirilecek politikalarda göz önünde tutulması gereken gerçekler olarak belirmektedir.

Yaşlı bireylerde görülen psikolojik hastalıklara kaynaklık eden bir etken de ölüm korkusu olarak ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda bireylerin zihinlerinde yaşlılık düşüncesiyle ölüm düşüncesinin birbiriyle örtüştüğü görülmektedir (Aközer ve ark., 2011). Ölüm sürecine yaklaştığını hisseden yaşlı birey, ya kendi benliğini kendisinden daha üstün ve sürekli bir düzenle kaynaştırmayı becerir ya da ölümle birlikte yok olacağına inanarak bunalıma düşer. Yaşlı bireylerin ölüm sürecine verdiği tepkiler çeşitlidir. Bir kısmı ölümün yakın olduğunu reddetme eğilimindeyken bir kısmı “Neden ben?” sorusunu cevaplamaya çalışarak öfke duyar (Barut, 2008, s. 59–60). D. Özer’in (2008, s. 36) yaşlılarda ölüm kaygısının günlük yaşam işlevleri üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamak üzere yapılan araştırmasında yaşlıların, %47,6’sının orta düzeyde, %19,5’inin de ağır düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı tespit edilmiştir.

Yaşlılık döneminde görülen bir diğer sorun da intihardır. Türkiye 2013 intihar verilerine göre en çok intihar yaşlılarda, yaşlılar içinde de 75 yaş ve üzeri nüfusun yaşa özel intihar oranında yüz binde 8,08 ile ilk sırada yer aldığı görülmektedir (Başak, Çölgeçen ve Güneş, 2015, s. 110). Fiziksel hastalıkların, umutsuzluğun, sevdiklerini kaybetmenin, toplumdan soyutlanmış ve depresif kişilerin intihara yatkınlığı düşünüldüğünde yaşlı bireylerin intihara daha meyilli olmaları anla-

şılabilir bir durumdur (Oltmanns, Neale ve Davison, 2003, s. 161'den akt., Başak ve ark., 2015, s. 110). Yaşlılarda intihar oranlarının artmasında tıbbi hastalıkların da payı vardır. İngiltere'de yapılmış bir araştırmaya göre (Aslan ve Hocaoğlu, 2014'ten akt., Başak ve ark., 2015, s. 111) yaşlı intiharlarının %62'sinin fiziksel hastalıklarla ilişkili olduğu; diğer kronik hastalıkların da intihar riskini artırdığı görülmüştür.

İstanbul'da 2007 yılında yapılan bir araştırmada, yaşlı bireylerin %60,5'inin kendisini sağlıklı ve dinç hissettiği, %73,2'sinin düzenli ilaç kullandığı, %65,5'inin en az bir kere hastanede yattığı, %48,8'inin en az bir kez ameliyat olduğu, %6,2'sinin fiziksel veya zihinsel özrünün olduğunu belirtilmiştir. Fiziksel engele sahip olanların felçli, yatalak, topal ya da âmâ olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerde tansiyon, şeker, kalp rahatsızlığı, romatizma, kolesterol, görme problemi, mide rahatsızlığı ve kemik erimesi görülmektedir. Bununla beraber yaşlıların önemli bir kısmının vücutlarının çeşitli yerlerinde ağrıları olduğu sık rastlanılan bir bulgudur. Hiçbir rahatsızlığı olmadığını belirtenlerin oranı ise %16'dır. Diğer taraftan araştırmaya katılanların ilaç sayıları 0 ila 20 arasında değişmektedir. Bu kişilerin %26,8'inin hiç ilaç kullanmadığı, %22,8'i iki ilaç, %20'sinin tek ilaç ve %16'sının üç ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin yardım almadan yapmakta zorlandıkları işler; yemek yapma (%64), bulaşık yıkama (%57,5), çamaşır yıkama (%48), ütü yapma (%46,7) ve ev temizliği (%46) şeklinde sıralanmaktadır. Diğer taraftan dışarıya yalnız çıkma, gezme, şehirler arası yolculuk konularında sıkıntı yaşadıkları tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin %51,2'si kendilerini ihmal ettiklerini düşünmektedir. İhmalin yaşandığı alanların başında sağlık ve beslenme gelmektedir (Urfalıoğlu, Altaş, Yıldırım, 2008, s. 59-65). Yaşlı bireyler güç gerektirmeyen işleri kendileri yaparken ağır güç gerektiren; hastaneye gitme, tamirat gibi işlerde başkalarından yardım istemektedirler (İçli, 2010, s. 11).

2.2.2. Yaşlıların Ekonomik Durumları

Ekonomi, yaşlıların hayatında merkezî role sahiptir. Ekonomik koşulların yaşlılıkta yaşam kalitesini ve memnuniyetini doğrudan ilgilendirmesi bir yana, bizatihi yaşlının varlığını sürdürebilmesi açısından hayati bir öneme sahiptir. Bu açıdan yaşlılıkla ilgili alanyazında yaşlı yoksulluğu (Danış, 2009; Danış, Danış ve Onat, 2003) önemli bir yer tutmaktadır.

Yapılan araştırmalarda yaşlı bireylerin emekli veya yaşlılık maaşlarının az olması sebebiyle ekonomik sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Yaşlı bireylerin gelirlerinin yetersiz olması, hayatlarında birçok şeyi etkilemektedir. Yaşlı bireyler gelirlerinin arttırılması sonucunda kimseye muhtaç olmadan yaşayacaklarını ve yaşlanacaklarını belirtmişlerdir (Aközer ve ark., 2011). Bunun yanı sıra yapılan araştırmalarda yüksek gelirlili yaşlı bireylerin sosyal uyumunun daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yaşlı bireyin sosyal güvencesi varsa, gelir düzeyi sağlıklı ve rahat yaşamasını sağlayabilecek düzeyde ise yaşam doyumu yükselmekte; sosyal katılımı artmaktadır (İlgar, 2008, s. 81). Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur gibi kamu sosyal güvenlik kurumlarından güvence temin etmiş yaşlı bireyler arasında sosyal güvenlikten yararlanmaya ilişkin farklılıklar devam etmektedir. Ayrıca çok az sayıda yaşlı bireyin sosyal güvencesinin olması, yaşlılık ve emeklilik maaşlarının düşük olması bu alanda yaşanan sorunlar arasındadır (Kalaycıoğlu, Tol, Küçükural ve Cengiz, 2003, s. 23). Yaşlı bireyler önemli ekonomik güçlükler yaşasalar ve gençlere nispetle daha az ekonomik gelire sahip olsalar da ekonomik tatmin düzeyleri yüksek olabilmektedir. “Memnuniyet paradoksu” olarak da adlandırılan bu durumdan hareketle araştırmacılar, yaşlıların ekonomik tatminleriyle ekonomik imkânları arasındaki bağlantının çok zayıf olduğu sonucuna varmışlardır. ABD’de yapılan bir araştırmada yaş ilerledikçe ekonomik tatminin arttığı tespit edilmiştir (Hansen, Slagsvold ve Moum, 2008’den akt., Aközer ve ark., 2011, s. 19-20).

Düşük düzeyde sosyoekonomik gelire sahip yaşlı bireylerin sağlık durumu en kötü düzeyde olduğu (Robert, Cherepanov, Palta ve Dunham, 2009’dan akt., Aközer ve ark., 2011, s. 20); erkeklerin kadınlara göre daha iyi düzeyde ekonomik gelire sahip olduğu (Sorensen, 2006’dan akt., Aközer ve ark., 2011, s. 20); ekonomik gelir yükseldikçe faaliyetlere katılım, gönüllülük vb. sosyal aktivitelerin sayısının arttığı araştırmalarda tespit edilmektedir. Bu bağlamda ekonomik gelir yaşlı bireyin hem fiziksel hem de toplumsal açıdan daha iyi koşullarda olmasını sağlayabilir.

Türkiye’de yaşlı yoksulluğun giderek azalmakla birlikte hâlâ önemli boyutlarda olduğu söylenebilir. Yaşlı nüfusta yoksulluk oranı 2012 yılında %18,7 iken 2013 yılında %17,9’a düşmüştür. Kadınların erkeklerden daha yoksul olduğu görülmüştür. 2013 yılı verilerine göre yoksul yaşlı erkek oranı %17,4 iken yoksul yaşlı kadın oranı %18,2’dir. 2013 yılında Türkiye geneli için yoksulluk oranı %22,4

olarak gerçekleşmiştir. İki günde bir et, tavuk ya da balık içeren yemek masraflarını karşılayamayan nüfus oranı 2013 yılında %46,1 iken bu oran yaşlı nüfusta %51,1'dir. Bu veriler Türkiye'de yaşlıların önemli boyutlara varan bir yoksullukla karşı karşıya olduklarını göstermektedir. Yaşlı yoksulluğunu çözmek için yapılan sosyal transferlere bakıldığında bu transferlerden yararlanan yaşlı nüfus oranının 2012 yılında %76,6 olduğu, 2013 yılında %76'ya düştüğü görülmektedir. Bu oran yaşlı erkeklerde %71,4, yaşlı kadınlarda ise %85 olarak gerçekleşmiştir. Emekli ve dul-yetim aylığından yararlanan yaşlı nüfus oranı %75,5'tir. Emekli ve dul-yetim aylığından yararlanan yaşlı erkeklerin oranı %71 iken yaşlı kadınların oranı %84,3'tür (TÜİK, 2014b, s. 6). Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %93,8'inin çalışmamakta olduğu, %3,2'sinin emekli olduğu hâlde, %3'ünün ise emekliliği olmadan gelir getirici bir işte çalıştığı bulunmuştur (Aközer ve ark., 2011, s. 65-66).

Yaşlı bireylerin barınak ihtiyaçları üç grupta incelenebilir. (a) Konutu olmayan dar gelirli yaşlılar, (b) konutu olup evin iç ve dış giderlerini karşılayamayan orta gelirli yaşlılar, (c) konutu ve yeterli geliri olup kentsel hizmetlerden yararlanamayan yaşlılar (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 23). Yaşlı bireylerin barınma sorunları doğrultusunda huzurevinde kalmaları durumu ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda huzurevlerine karşı olumsuz bir kanının olduğu görülmektedir. Bu kanının çeşitli medya araçları sayesinde oluşmasıyla birlikte huzurevlerini olumsuz şekilde deneyimlemiş yaşlı bireyler, huzurevlerini yaşlı bireylerin terk edildiği mekânlar olarak görmektedirler (Aközer ve ark., 2011). Huzurevlerine ilişkin bu olumsuz kanının barınma sorunlarını arttırdığı söylenebilir. İhtiyaç gruplarının tespit edilerek barınmalarına ilişkin çözüm üretilmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylerin barınak ihtiyaçlarının tespitine yönelik araştırmaların yapılması elzemdir. Kurumda kalan yaşlıların yaşam kalitesini belirlemeyi amaçlayan araştırmalarda (Danış, 2011), yaşlıların kurumda kalan ve kurum dışından arkadaşlarıyla ilişkilerinin sıklığının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucu elde edilmiştir (Danış, 2011, s. 145-151). Benzer bulgulara Norveç'te yapılan bir araştırma sonuçlarında da rastlanmıştır. Buna göre kurumda kalan arkadaşlarla geçirilen zamanın ve sosyal faaliyetlerin yaşlıların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Bergland ve Kirkevold, 2008'den akt., Danış, 2011, s. 153).

Türkiye genelinde yapılan bir araştırmaya katılan ve huzurevinde yaşamayı tercih ederim şeklinde yanıt veren katılımcıların %31,2'si

çocuklarına yük olmak istemediğini, %19'u tek başına yaşamaktan- sa kendi yaşlılarıyla beraber olmak istediğini, %18'i bakacak kimse- nin olmadığını düşündüğü için, %16,2'si ise huzurevindeki imkânlar daha rahat olduğu için huzurevinde yaşamayı tercih etmektedir. Üst sosyoekonomik düzeyde yer alanlar daha çok çocuklarına yük olma- mak ve kendi yaşlılarıyla yaşamak, alt sosyoekonomik düzeydekiler ise bakacak kimsenin olmayacağını ve çocuklarının kendileriyle ya-şamak istemeyeceğini düşündükleri için bu *tercihte* bulunmaktadır- lar (Aközer ve ark., 2011, s. 130).

Aykan ve Wolf (2000) yaptıkları araştırmada modernleşmeyle birlik- te çekirdek aile sayısının arttığını, bununla birlikte yaşlı bireylerin çocuklarıyla aynı çevrede yaşamaya devam ettiklerini tespit etmiştir (akt., Aközer ve ark., 2011, s. 21). Yaş ilerledikçe çocuklarla oturma isteği artmaktadır. Bu istek, 40-50 yaş grubunda %17 iken, 55-64 yaş grubunda %23, 65 ve üzeri yaştakilerde ise %30'dur. Benzer şekilde yaşla birlikte kendi başına ve eşle oturma isteği azalmaktadır (Aközer ve ark., 2011, s. 127).

Yapılan araştırmaların sonuçlarına bakılarak yaşlı bireylerin bakım so- rununa yönelik iki ayrı görüşün mevcut olduğu görülebilir. İlk görüş yaşlı bireyin bakımının bakımevi gibi bir kurum tarafından , ikinci gö- rüş ise yaşlı bireylerin aileleri tarafından bakımının sağlanmasını tem- mel alır. Bazı yaşlı bireyler evlatlarına yük olmaktan çekindikleri için bakımevi gibi bir kurumun kendisine bakmasını istemekte, bazı yaş- lı bireyler ise bakımevinde hayattan çok kopacağını düşündüğü için evde bakılmayı tercih etmektedir (Aközer ve ark., 2011). Fakat tama- men aile içine hapsedilmiş bir yaşlı bakımının, bakılan yaşlı birey ve ona bakan çocukları arasında çeşitli sıkıntılar yarattığı görülmektedir. Aile özellikle kurumsal bir maddi ve psikolojik destek olmadığında ekonomik açıdan zorlanmaktadır (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 56). Bu durum yaşlı bireyler için “evde bakım hizmeti” araştırmalarının yapılmasına yol açmıştır. Yaşlı bireylerin özel yaşlı bakımevlerine alın- masından ziyade kendi alıştıkları ortamlarda bakımlarının sağlanması kanaati günümüzde gittikçe güçlenmektedir. Huzurevlerinin yaygın- laştırılmasından çok, yaşlı bireyin kendi evinde iyileştirme ve bakım hizmetlerinin sağlanması önemli hâle gelmiştir (Ersanlı, 2008, s. 177). Dolayısıyla yaşlı birey kendisine bakıp ihtiyaçlarını karşılayacak kişi- lere muhtaç duruma düşmektedir. Bu durumda yaşlı bireylerin ve ai- lelerinin ihtiyaçları doğrultusunda bakımın gerçekleşmesi önemlidir. Aile, Türkiye'deki yardım alma pratiklerinde önemli bir kurum olarak

gözükmektedir. Bu çerçevede her konuda en fazla yardım alınan kişilerin başında eşler gelmekte; onları kız çocuklar, gelinler, erkek evlatlar takip etmektedir. Yakın aile bireyi dışında destek alınan kişiler çok düşük orandadır. Yaş ilerledikçe aileden destek alma tercihi azalırken devletten/kamu kurumlarından destek alma tercihinde artış gerçekleşmektedir (Aközer ve ark., 2011, s. 161, lxxxiii). Yaşlı bakımında önceliğin ailede (%62,3), sonra devlette (%24,8) olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin bir kısmı da bu işten her ikisini (%6) sorumlu tutmaktadır. Yaşlı bireylerin %16,7'si huzurevinde kalmayı düşünmektedir (Urfaloğlu ve ark., 2008, s. 96-99). Bununla birlikte bazı araştırmalar yaşlı bireylerin kurumsal bakıma ve huzurevinde kalmaya sıcak bakmadıklarını, huzurevinde kalmanın ancak bakacak kimsesi olmayanlar için uygun olacağı kanaatine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Yaşlı bireyler ileri yaştakilerle sürekli aynı ortamda bulunmanın ruhsal anlamda olumsuzluğuna dikkat çekmektedirler (İçli, 2010, s. 10).

2001 yılında İstanbul'da yapılan araştırmaya katılanların %55,3'ü gelirlerinin yetmediğini, %36,3'ü ise gelirlerinin yettiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %15,5'inin kendisine ait otomobili vardır (İBB, 2004, s. 26, 54). Aynı tarihlerde farklı bir kentte yapılan bir başka araştırmada da yaşlı bireylerin %43,1'i gelirinin yeterli olmadığını ifade etmiştir (Aksüllü, 2002).

2007 yılında İstanbul'da yapılan araştırmada yaşlı bireylerin %83'ünün kişisel gelirinin 1000 TL'nin altında olduğu, %12,5'inin ise 1000-2000 TL arasında olduğu görülmüştür. Kişisel geliri olmayanların oranı ise %17'dir. 65 ve üzeri yaştaki nüfus içinde geliri olmayan ya da çok düşük olan yaşlıların oranı %80'in üzerindedir. Hane gelirine bakıldığında %47'nin geliri 1000 TL'nin altında, %33'ünün 1000-2000 TL arasında, 3000 TL üzerinde gelire sahip olanların ise %11,17 olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin %72'si kendi evinde, %11'i kirada oturmaktadır. Katılımcıların %10,5'inin herhangi bir sosyal güvencesi yoktur. Yaşlı bireylerin sadece %8,8'i hâlihazırda çalışmaktadır. Maddi sıkıntı çekenlerin oranı %27,7'dir. Araştırmada gelirleri az olan yaşlı bireylerin dahi çoğunlukla şikâyetçi olmadığı tespit edilmiştir (Urfaloğlu ve ark., 2008, s. 47-55).

2.2.3. Yaşlıların Sosyal İlişkileri

Yaşlılık döneminde en sık karşılaşılan sosyal sorunların sebepleri arasında *çalışma yaşamından emekliliğe geçiş, gelirdeki düşme, eşin vefatı, rol ve statü değişiklikleri* yer almaktadır (İçli, 2008, s. 33). Yaşlı bireylerin bu sebepler dolayısıyla toplumsal hayattaki ilişkilerinin değiştiği, dönüştüğü görülmektedir. Yaşlılık döneminin hem pozitif hem de negatif boyutlarından bahsedilebilir. Bu dönemde aile yaşamı; bir taraftan duygusal, finansal, fiziksel destek mekanizması işlevi görürken diğer taraftan ailelerin birbirini içine çok fazla girmesi, yaşlı bireylerin bakımının aile içinde gerginliklere ve strese neden olması, kuşaklar arası hanenin aşırı ihtiyaçları ve yaşlı ebeveynlerin beklentileri birçok sorunu beraberinde getirebilmektedir (Brubaker, 1990'dan akt., Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 15).

Endüstrileşme ve kentleşme yaşlı bireylerin statüsünü aşındırmaktadır. Çalışma koşullarının ve yaşam biçimlerinin değişmesi ile birlikte yaşlı birey ve aile arasındaki ilişki biçimi, yaşlı bireyin aile içindeki konumu ve rolü değişmiştir (Kalınkara, 2011, s. 4). Yaşlılığın sosyal anlamı toplumdan topluma değişiklik gösterdiği gibi yaşlı bireylerin statüleri ve durumları da endüstri ve tarım toplumlarında farklı görünümlere sahiptir. Yaşlılıkta toplumsal rollerde, statüde ve sorumluluklarda birçok değişiklik meydana gelmektedir. Yaşlı bireylerin çoğu için bu durum sosyal bir geri çekiliş anlamına gelmekte ve işe yaramazlık, değersizlik hissi ve öz güven kaybı gibi sonuçlar doğurabilmektedir (İlgar, 2008, s. 66). Modern hayatın üretici ve tüketici rollerinin dışında kalan yaşlı bireylerin, rol kayıpları nedeniyle kendilerini “işe yaramaz” ve değersiz hissettikleri belirtilmektedir. Sosyal rollerin; yaşlı bireylerin kendilik algısına, grup aidiyetine ve kimlik edinimine etkide bulunduğu ve bu unsurların da kişinin yaşama bağlanmasıyla ilişki içerisinde olduğu söylenebilir (İçli, 2010, s. 2).

Modernleşmenin bir sonucu olarak toplumdaki aile biçimleri dönüşmeye başlamıştır. Geleneksel geniş aile çözülerek çekirdek aileye dönüşmektedir. Bu durum sonucunda bireyler, bireyselliğin ön planda olduğu yalnız hayatlar yaşamaya başlamışlardır. Geleneksel aile yapısının içinde kendisine bir yer bulan yaşlı birey, aile yapısının dönüşmesiyle aile içerisindeki konumunu sürdürememektedir. Dolayısıyla yaşlı birey ailenin dışında kalmakta ve yalnızlaşmaktadır. Yaşlı bireylerin yalnızlaşması kentlerde olduğu kadar kırsal bölgelerde de görülmektedir. Genç kuşağın göç ederek kente yerleşmesi sonucunda

köylerde yalnız yaşayan yaşlı bir kitle oluşmuştur. Ayrıca yaşanan değişim, yaşlı bireylerin davranışlarının ve isteklerinin değişmesine de neden olmuştur. Geleneksel geniş aile modelinde çocukları ve torunları ile birlikte yaşayan yaşlı birey, bugün aynı şeyi istememektedir. Çocukları ve torunları ile aynı evde oturmak istemeyen yaşlı birey, onlara yakın yerde ikamet ederek manevi ihtiyaçlarının karşılanmasını istemektedir. Bunun yanı sıra bazı yaşlı bireylerin yalnız yaşamayı tercih etmelerine rağmen torunlarına bakmak suretiyle çocuklarıyla sık görüştüğü de görülmektedir (Tezcan, 1991, s. 239–241). Yapılan bir başka çalışmada, “yalnızlık” konusunun bazı yaşlı bireylerde kaygı yarattığı ortaya konmuştur. Bireyler sağlık durumlarının kötüleşmesi sonucunda yalnız kalmaktan ve çocuklarına yük olmaktan dolayı endişe ettiklerini ifade etmişlerdir (Aközer ve ark., 2011). Diğer taraftan yaşlı bireyler ve çocukları arasında karşılıklı bir destek akışı olabilmektedir. Çocuklar, ebeveynlerine hastalık ve sakatlık gibi durumlarda bakım, alışveriş, ev işleri gibi konularda yardım sağlayarak ekonomik durumlarının iyileşmesine katkıda bulunurken ebeveynler ise çocuklarına para yardımı, çocuk bakımı, kültürel değerlerin torunlara aktarılması gibi konularda destek vermektedirler (İçli, 2008, s. 35–36). Yaşlı bireyler birikimlerini genç kuşaklara aktarmakta ve kültürel birikimlerin ve değerlerin sürekliliği sağlanmaktadır. Bu bağlamda kuşaklar arası etkileşim, toplumsal kültürün sürdürülebilmesi için önemlidir (Canatan, 2008, s. 262). Yaşlı bireyin kardeşleri ile olan ilişkileri kardeşlerin yaşlılığın yaşam doyumuna ya çok az katkı sağladığı ya da hiçbir etkisinin olmadığı görülmektedir (Lee Ihinger-Tallman, 1980'den akt., Aközer ve ark., 2011).

Yaşlı bireyin sosyal uyumunu etkileyen faktörler arasında eğitim ve gelir düzeyi, sağlık durumu, mesleği ve sosyal katılımı öne çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda yaşlı bireyin sosyal uyumuyla bu faktörler arasında olumlu bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireyin çocuklarla ve gençlerle iletişim kurması ve yakın arkadaşlarıyla sosyal ilişki içinde olması, yaşam memnuniyetini arttırıcı olmaktadır (İlgar, 2008, s. 80–83). Emekli olmak, bireyin meslektaşlarıyla olan ilişkilerini azaltmakta ve ya zayıflatmaktadır. Bu sebeple yaşlı bireyin sosyal çevresinde daralma meydana gelmektedir (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 51). Diğer taraftan yaşlılar emekli oldukları için/çalışmadıkları için daha fazla serbest zamana sahiptirler. Bu zamanların verimli etkinliklerle geçirilmesini sağlayacak tesislerin yapılması ve yaşlılara boş zamanlarını değerlendirme imkânı verilmesi sosyal uyumlarını artırır.

cı olacaktır. İstanbul'da yaşlılarla yapılan derinlemesine mülakatlara dayanan bir başka araştırmada, yaşlıların boş vakit etkinliklerinde cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, çocuklarla görüşme sıklığı açısından bir farklılık görülmezken eğitim düzeyi yüksek bir katılımcının düşük eğitim düzeyinde olanlara göre benlik bütünlüğüne daha yakın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada yaşlılarda boş zaman algılarının tam oturmadığı görülmüştür (Yukay Yüksel, Dinçer, Tezcan ve Lale, 2104, s. 113). Literatürde emeklilik sonrası yaşama uyum konusunda yaşlı bireylerin zorlandığına ilişkin değerlendirmeler vardır. Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise 65 yaş ve üzeri katılımcıların %50,9'unun emekliliğe alışmakta zorlanmadıkları, %27,7'sinin ne zorlandıkları ne de çok kolay olduğunu düşündükleri, %20,1'inin ise zorluk yaşadığı bulunmuştur. Bu katılımcıların sadece %13,2'si daha geç emekli olmak isterken %63,2'si tam zamanında emekli oldum ve %22,5'i ise daha erken emekli olmayı isterdim demektedir. Söz konusu grubun %60'ı ise emeklilik hayatından memnundur (Aközer ve ark., 2011, s. xxv-xxvi).

Yaşlıların sosyal katılımı kolektif, üretken ve siyasal olmak üzere üç açıdan değerlendirilebilir. Kolektif sosyal katılım grup olarak (kâğıt oynamak, seyahat etmek vb.) gerçekleşmekte, üretken katılım başkalarının yararına yapılmakta (gönüllü işler, bakım hizmetleri vb.), siyasal katılım ise sosyal gruplar için karar verme ve kaynaklarının dağıtılması (Bukov ve ark., 2002'den akt., Aközer, 2011, s. 18) kapsamında gerçekleştirilmektedir. Aktif olarak faaliyetlere katılan yaşlı bireylerin yaşam tatmin düzeylerini artıran husus faaliyetlere ayırdıkları zaman değil, bizzatı faaliyetlere katılıyor olmalarıdır (Görgün Baran ve ark., 2007, s. 11). Araştırmalara göre yaş, cinsiyet ve eğitim kişinin sosyal çevresini oluşturan ilişki ağını ve bu ağın sağladığı nitelikleri etkileyebilmektedir (Antonucci, Ajrouch ve Birditt, 2006'dan akt., Aközer ve ark., 2011, s. 21). Toplumsal açıdan aktif olan yaşlılar, yaşlılıkla daha fazla baş edebilmektedirler (İçli, 2010, s. 12). Türkiye'de yaş yükseldikçe arkadaş sahibi olma azalmaktadır. 40-54 yaş grubunun %85,8'i, 55-64 yaş grubunun %78,9'u, 65 ve üzeri yaştakilerin %72,2'si arkadaş sahibidir. Ayrıca yaş ilerledikçe arkadaşlarla görüşme sıklığı da azalmaktadır (Aközer ve ark., 2011, s. 137, lxxxix).

Yaş ilerledikçe bireylerin dâhil oldukları ağlar değişmekte ve bireyler sürekli yeni ağlara dâhil olabilmektedirler. 65 yaş ve üzerindeki kişilerde kademeli olarak arkadaşlık ve komşuluk ilişkilerinin zayıfladığı, bunların yerini ailenin aldığı tespit edilmiştir. Yeni ilişkilerin daha

genç insanlarla kurulduğu ve eski ilişkiler kadar yakınlık sağlamadığı görülmüştür. Erkeklerin yaş ilerledikçe kadınlara göre çocuklarıyla görüşme sıklığı azalırken torunlarla olan görüşmeler her iki cinsiyet için de azalma eğilimi göstermektedir (Lyyra ve ark., 2010'dan akt., Aközer ve ark., 2011, s. 22). Fakat eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin bilişsel kaynakları ve becerileri elverdiğinden dolayı daha geniş bir sosyal çevreye sahip olmakta; birey aile yerine arkadaşların daha yoğun olduğu bir sosyal ilişkiler ağı oluşturmaktadır (Antonucci, Ajrouch ve Birditt, 2006'dan akt., Aközer ve ark., 2011, s. 22). Yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin temelinde misafirlige gitme ya da misafir ağırlamanın önemli bir yeri vardır. Türkiye'de 40 yaş üstü bireyler daha çok misafir ağırlamakta daha az misafirlige gitmektedir (Aközer ve ark., 2011, s. lxxxii).

Yaşlı ayrımcılığı; yaşlı bireye yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemeler olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılığa biyolojik bakış açısı olumsuz algıların da temel sebebidir. "Yaşlanma; gerileme, kötü, mümkünse kaçınılması gereken, en azından olabildiği kadar yavaşlatılması gereken bir durum ve hastalıkla eşdeğer tutulmakta ve patolojik bir durum olarak algılanmaktadır." (Akdemir, Çınar ve Görgülü, 2007, s. 218). İstanbul'da yapılan bir araştırmada 65 ve üzeri yaştaki bireylerin %51,7'sinin toplumda yaştan kaynaklanan bir ayrımcılık olduğunu düşündükleri bulunmuştur (Urfalıoğlu ve ark., 2008, s. 94). Ankara'da yapılan bir araştırmada ise ileri yaştakilerin dışlanmalarında belirleyici olan değişkenlerin gelir, eğitim düzeyi ve memleket olduğu görülmüştür. Eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe dışlanma azalmaktadır. Köy-kent ekseninde yaşlılara yönelik dışlama en olumsuz şekilde büyükşehirde yaşanmaktadır (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 55).

Yaşlı ayrımcılığının dışında son yıllarda yaşlı istismarı da araştırma konusu edilmeye başlanmıştır. Yaşlı istismarı genel olarak, yaşlı bireyin sağlık ve iyilik hâlini tehdit eden veya ona zarar veren herhangi bir davranış olarak tanımlanır. İstismar; bedensel, psikolojik veya ekonomik olabilir ve yaşlı bireyin bütün yaşam alanlarını tehdit edebilir. İstanbul'da huzurevlerine başvuran yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmaya göre aile içinde yaşlı bireylerin %25,7'si fiziksel, %14,7'si ekonomik istismara maruz kalırken %18,1'i ihmal edilmektedir (Duyan, 2008, s. 151-167). Bu sebeple yasal düzenlemeler yapılmalı, (doğrudan veya dolaylı yaşlılara hizmet verenlere) mesleki eğitim verilmeli, yaşlı istismarının bildirimini yapılabileceği telefon hat-

tı oluşturulması gibi hizmet yoluyla önlemler alınmalı ve bu konu farklı kanallarla toplum eğitiminde yer almalıdır (DPT, 2007, s. 100).

İstanbul'da 2001 yılında 55 yaş üzerindeki kişilerle yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre yalnız yaşama oranı %13,5'tir. Eşi ve çocuklarıyla yaşayanların oranı ise %61,5'tir. Yalnız yaşayan kadınların oranı (%16,5), erkeklerden (%12) daha fazladır. Çocuklarla haftada en az bir görüşme yapanların oranı %55,4'tür. Araştırmaya katılanların %77,3'ü sosyal etkinliklere katılırken %45,4'ü cami derneklerinin, %39,4 ise hemşeri derneklerinin etkinliklerine katılmaktadır. Sosyal etkinliklere katılan erkeklerin (%28,9) oranı kadınlara (%11,2) göre daha fazladır. %69,9'unun günlük hayatlarında komşularına ihtiyacı olurken bunların sadece %10,3'ü komşularından yardım alabildiğini belirtmiştir. Bu araştırmada görüşülen kişilerin %42,9'u kendilerini yalnız hissettiklerini ifade ederken yalnızlığın giderilmesi konusunda belediyenin ayni ve nakdi yardım yapması, ücretsiz sağlık hizmeti vermesi, sosyal etkinlikler düzenlemesi ve mahallelerde yaşlılar için konaklar inşa etmesi gerektiği öne çıkan taleplerdir. Kadınlar (%46,8) erkeklere (%40,4) göre kendilerini daha yalnız hissetmektedir. %70,1'i İstanbul'u sevmekle birlikte sadece %37,5'i kenti gezmektedir. Kent içinde en çok vakit geçirilen alanlar parklar (%15,3), camiler (%15,1), tarihi mekânlar (%14,6), Eminönü (%12,4), sahil kenarları (%11,7) şeklinde sıralanmaktadır. Kişilerin boş zamanlarını çoğunlukla çocuklarıyla ve torunlarıyla ilgilenerek, parklara ve bahçelere giderek, gezerek, kahveye giderek, akrabalarını ziyaret ederek, ev işleriyle ilgilenerek geçirdikleri görülmüştür. Araştırmaya katılanların %28,3'ü 40-50 yaş aralığında, %44,8'i 50-60 yaş aralığında, %21'i 60'tan sonra kendilerini yaşlı hissetmeye başladığını belirtmiştir. Bununla birlikte 65 ve üzeri yaştakiler (%68,9) kendilerini erken yaştakilerden (%27,5) daha yaşlı hissetmektedir (İBB, 2004, 18-74). 65 yaş üstü kişilerin birçoğunun kendilerinden yaşlı olarak bahsetmemeleri kronolojik yönünün yanında yaşlılığın psikososyal yönlerinin de olduğunu göstermektedir. Özellikle birkaç hobisi olan sivil toplum kuruluşlarında aktif olanlar ve hâlen bir işte çalışmaya devam edenlerin yaşlanmayı kabul etmeme eğiliminde olduğu görülmüştür (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 54).

2007 yılında 65 yaş üzerindeki bireylerle İstanbul'da gerçekleştirilen bir başka araştırmada yaşlıların %19,8'inin yalnız yaşamayı istemediği bulunmuştur. Buna mukabil yalnızlık hissi çekenlerin oranı %23'tür. Yaşlanma belirtileri olarak hastalıklar, yorgunluklar ve ağırlar yoğun

olarak dile getirilmiştir. Bu araştırmada da yaşlılığın başlangıç dönemi 60-69 yaş grubu olarak öne çıkmaktadır. Bu grubu 50-59 ve 70-79 arasındaki yaş grubu takip etmektedir. Katılımcıların üçte ikisi (%63,5) kendisini yaşlı hissettiğini belirtmiştir. 65 yaş üzerindeki bireylerin %36,5'inin hâlâ kendini yaşlı hissetmemesi dikkat çekicidir. Yaşanan bir hastalık, eşin kaybedilmesi ve emekli olunması yaşlılığın başlangıcı olarak değerlendirilmiştir. Diğer taraftan bu araştırmaya katılanların önemli bir kısmı yaşlılığı belirli bir yaşın üzerinde olmak şeklinde tanımlamıştır. Yaşlılığın en güzel yanını ise torun sahibi olmak şeklinde değerlendirmişlerdir. Hastalık sahibi olmak, sürekli yorgunluk hâli, ağrılar, dinçliğini kaybetme, hareketlerin kısıtlanması, yürüyememe, kendi işini görememe, başkalarına muhtaç olma, işitme-görme güçlüğü, duygusallık-alınganlık, fazla boş zamandan kaynaklanan sıkıntı hâli, ölüme yaklaştığını hissetmek yaşlılığın olumsuz yanları olarak sıralanmaktadır. %63,8'i yaşlanmayla birlikte özgürlüklerin kısıtlandığı görüşünü benimsemiştir. %72'si insanların yaşlandıkça çocuklaşp asabi ve alıngan olduğu kanaatinde (Urfahoglu ve ark., s. 62-96).

Söz konusu araştırmada aynı apartmanda, sokakta veya mahallede yakınları yaşayan yaşlıların oranı %51,5, yakında kimsesi oturmeyan yaşlıların oranı ise %48,5'tir. Araştırmaya katılanların %17,7'si tek başına, %44,5'i iki kişilik hanelerde yaşamaktadır. Gündelik yaşamlarında yaşlı bireylerin %95,8'i televizyon, %89'u telefon, %86,2'si uzaktan kumanda kullanmaktadır. Alışverişe gidenlerin oranı, %72,7, gazete okuyanların oranı %63,7, gezi faaliyeti yapanların oranı ise %51,2'dir. %37,5'isi cep telefonu kullanırken bilgisayar (%5,3) ve internet (%4) kullananların oranı çok azdır. Gündelik hayatında hiçbir şey yapmayan ya da çok şey yapan yaşlıların bulunduğu araştırmada gündelik hayat pratiklerinde ibadetle meşgul olma, kahvehaneye gitme, spor yapma, bulmaca çözme, balık tutma, el işi gibi alışkanlıklar öne çıkmaktadır. Yaşlı bireyler güncel hadiseleri, daha fazla muhatap oldukları televizyon yoluyla takip etmektedirler; gazete ikinci sırada gelmektedir (Urfahoglu ve ark., 2008, s. 42-58).

2.2.4. Yaşam Memnuniyetine İlişkin Durumları

Yaşlıların yaşam memnuniyeti konusundaki görüşleri, bu konuda yapılacak çalışmaların yeterliliğini ölçtüğü gibi sonrasında yapılacak yeni uygulamalara da yön verebilmektedir. Bu bağlamda “yaşam memnuniyeti; sosyal ve refah politikalarının etkililiği, fiziksel ve ruhsal tedavi-

lerin başarısı ve kaliteli yaşlanmanın göstergesi olarak gerontoloji literatüründe önemli bir yere sahiptir.” (Arun, 2008, s. 314). Literatürde çok farklı tanımları olan yaşam memnuniyeti kavramı; anlık, kısmi, ruh hâline göre değişen keyifleri, mutlulukları içermez; aksine sürekli, bütünsel yaşamın kalitesine ilişkin duyguların ve yargıların değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme hem kişinin kendi birikiminin hem de çevresindeki birikimin kalitesinden etkilenmektedir. *Gündelik hayat içerisinde doğrudan rol oynamayabileceği* ve bireyin bu türden bir fikrinin olmadığı dikkate alınsa bile yaşam memnuniyetinin ölçülebileceği kabul edilmektedir (Arun, 2008, s. 315). Yaşlılıkta yaşam memnuniyetinin olup olmadığını ortaya çıkarmak, bireyin hangi konular nedeniyle memnun hangileri sebebiyle memnuniyetsizlik içinde olduğunu görmeyi sağlamanın yanında memnuniyetin nasıl korunacağını ve/veya iyileştirilebileceğini öngörmeye katkı sunmaktadır.

Yaşlı bireyin kendi yaşam kalitesine ve yaşamdan memnuniyet düzeyine ilişkin görüşleri bahsedilen sağlık durumuyla, ekonomik koşuluyla, sosyal ve psikolojik hâliyle yakından ilişkilidir. Bununla birlikte yaşlılığa ve hayata yüklediği anlamlar, inançları, sosyal çevresi vb. faktörlerin de yaşam tatmini ve memnuniyeti konusunda etkili olduğu söylenebilir. Yaşlı bireyin sosyalizasyon sürecine alınması yaşam doyumunu ve yaşam kalitesini artırması bakımından önemlidir (Baran, 2008, s. 90). Arun’a göre (2008, s. 315-316) yaşam memnuniyetini belirleyen kişisel ve kamusal etki alanlarının, bağımsızlık/özgürleşme ve iştirak etme/katılım kavramlarıyla özel bir ilişkisi vardır. Bireylerin kişisel ve kamusal etki alanlarında var olabilmesi bu alanlarda özgürleşmesiyle ve ona katılabilmesiyle mümkün olabilir. Bu alanlarda bireyin varlığını görünür hâle getiren biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel etmenlerin yaşam memnuniyetini belirleyen unsurlar olarak dikkate alınması gerekir. Bu çerçevede gelir, eğitim, yaş, cinsiyet, aile hayatı, iş, fiziksel ve ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler vb. *kişisel etki alanları* ile çevresel birikimi oluşturan sosyal güvenlik sistemi, kamu güvenliği, yaşanılan mahalle, kent, ülke vb. *kamusal etki alanları* yaşam memnuniyetinin gündelik hayattaki görünüşlerini oluşturur.

Yaşlı bireyin sosyal çevresi ve ilişkilerinin canlılığı, maddi olanaklara sahip olması, sağlık sorunlarının asgari bulunması “başarılı yaşlanmanın” kapsamı içinde değerlendirilmektedir. Buna göre alt sosyoekonomik düzeydeki yaşlı bir bireyin yaşam kalitesi anlayışı orta ve üst sosyoekonomik düzeydeki yaşlıdan farklılık göstermektedir. Yaşlı bireyin sosyalizasyon sürecinde edindiği bilgiler ve deneyimler ve

içinde bulunduğu toplumsal sınıfın kültürel anlayışı belirleyici olabilmektedir. Bu bağlamda yaşlı bireyin kültürel sermayesinin yaşam kalitesi konusunda belirleyici bir rolü olduğu söylenebilir (Baran, 2008, s. 92-95). Ayrıca ekonomik tatminin, sağlık durumunun, cinsiyetin ve mesleklerin 65 yaş üstü kişiler arasında yaşamdan tatmin olmayı etkileyen en önemli değişkenler olduğu bulunmuştur (Spitzer ve Snyder, 1974'ten akt., Görgün Baran ve ark., 2007, s. 11).

Yaşlılıkta yaşam memnuniyetini belirleyen beş temel alan olduğu söylenebilir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir: (1) sosyodemografik (cinsiyet, medeni durum, yerleşim yeri, eğitim durumu) ve ekonomik değişkenler (gelir durumu, gelir durumundan memnuniyet, sosyal sınıf algısı), fiziksel sağlık (sürekli hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, kişisel sağlıktan memnuniyet düzeyi), ruhsal sağlık (ruhsal sıkıntılar, mutluluk düzeyi), sosyal ilişkiler (dernek, vakıf ya da kuruluşa üyelik, yakın arkadaşın varlığı ve sayısı) ve çevre (evdeki imkân ve koşullar, yakın çevre koşulları, ülke koşulları). Arun, bu beş alana yönelik analizinde sağlık, sosyal ilişkiler, çevre, sosyodemografik ve sosyoekonomik olmak üzere dört temel alan/boyut ortaya koymakta ve bu dört alanın Türkiye'de yaşam memnuniyeti açısından *önemli olduğu* tespitini yapmaktadır (2008, s. 317-327). Bu araştırmada da yaşlıların mevcut durumları tanımlanırken söz konusu dört alan kullanılmış ve veri toplama aracında bu boyutlara yer verilmiştir. Yaşlılığın iyi veya kötü bir dönem olup olmadığına ilişkin değerlendirmenin yaşlı bireyin yaşamında sahip olduğu nesnel faktörlere ve yaşlı bireyin bu gerçeğe yönelik öznel yorumuna bağlı olduğundan hareket edilmiştir (Baran, 2008, s. 87).

TÜİK verilerine göre 2014 yılında Türkiye'de nüfusun (18 ve daha yukarı yaş) %56,3'ü mutlu olduğunu beyan ederken yaşlı nüfusun %62,9'u mutlu olduğunu belirtmiştir. Yaşlı erkeklerin %63'ü, yaşlı kadınların ise %62,7'si mutlu olduğunu söylemiştir. 2014 yılında yaşlı erkek ve kadın nüfusun en *önemli* mutluluk kaynağı aileleri olmuştur. Kadınlar (%19,2) ve erkekler (%8,8) için ikinci sıradaki mutluluk kaynağı, *çocukları şeklinde* belirtilmiştir (TÜİK, 2014b, s. 6). *Danış'ın* (2011, s. 121-136) Ankara'da kurumda kalan yaşlılar üzerine yapmış olduğu araştırma bulgularına göre yaşlıların yaşam kalitesi çeşitli sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır. Buna göre çocuklarıyla ve akrabalarıyla görüşen yaşlıların yaşam kalitelerinin görüşmeyenlere göre, daha sık görüşenlerinse daha az görüşenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yine Ankara’da yapılan bir araştırmada yaşam tatmin düzeylerinin erkeklerin kadınlara, hiç evlenmeyen ve evli olanların diğerlerine, sağlık durumu iyi olanların olmayanlara ve erken yaştakilerin ileri yaştakilere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca daha iyi eğitim almış ve evli yaşlıların geçmişlerinden daha fazla tatmin duydukları görülmüştür. Yaşlılıkta hayattan tatmin duyma noktasında erkekler gelirin, kadınlar ise eğitim düzeyinin etkisini daha önemsiz bulmaktadır. Özellikle eşi ev hanımı olan yaşlılarda tatmin düzeyi daha düşüktür. Sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi yükseldikçe yaşlıların evlilik ve aile yaşamı, yaşanan mekandan tatmin düzeyleri artmaktadır. Ancak eğitim düzeyi yükseldikçe mekândan duyulan tatmin azalmaktadır. Evli olanların dul ve boşanmış olanlara göre ekonomik durumdan tatmin düzeyleri daha yüksektir. Bu durumun oluşmasında evli olanları düzenli bir aile yaşamına ve gelire sahip olmaları, eşleri dışındaki insanlara daha az bağımlı olmalarına bağlı olmalarıyla ilişkili bir biçimde açıklanabilir. Kadın yaşlı bireylerin sağlık sorunları ve bedensel rahatsızlıkları daha fazla olmasına rağmen yaşam tatmin düzeyleri daha yüksektir. Bu durumun nedeni olarak sorunları ve rahatsızlıkları yaşlılığın “doğal” ve “normal” sonucu olarak kabul etmeleri gösterilmektedir. Kadınların komşularıyla yakın ilişkileri, daha özel deneyimlerin paylaşılmasına imkân sağlamakta ve yaşam tatmini konusunda bir dezavantaja dönüşmektedir. Erkeklerin komşuları ile kurdukları formel ilişkilerin yaşam tatminine olumlu şekilde yansıdığı görülmektedir. 75-89 yaş kategorisindekilerin komşuluk ilişkilerinden ve aile yaşamından tatmin düzeyi daha genç olanlara göre belirgin olarak düşmektedir (Görgün Baran ve ark., 2007, s. 10-16).

40-54, 55-64 ve 65+ yaş gruplarıyla Türkiye çapında yapılan bir araştırmada ise yaş dilimi yükseldikçe ortalama yaşam kalitesi skorunun düştüğü bulunmuştur. Erkeklerin yaşam kalitesi düzeyi kadınlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi düzeyi de yükselmektedir. Bununla birlikte kentsel ve kırsal alanlarda yaşam kalitesinin düzeyine ilişkin anlamlı bir farklılık görülmemesi dikkat çekicidir (Aközer ve ark., 2011, s. 89). Yaş ilerledikçe ihtiyaçlar için maddi gereksinimler ve çevredeki insanların kendi özgürlüğünü hissetme dışında günlük hayata ilişkin birçok konuda sorun ortaya çıkabilmektedir (Aközer ve ark., 2011, s. 155). Yapıcıoğlu’nun (2009, s. 117) Muğla çalışmasında katılımcılara yerel idare ve halktan beklentileri sorulduğunda Muğla’dakilerin %70’i beklentilerinin olmadığını, olsa da belediyenin yapamayacağını belirtmiştir. Geriye kalanlar en çoktan aza

doğru maddi yardım yapılması, çevre temizliği, alt yapı düzenlemesi, belediye hizmetlerinin arttırılması istekleri olduğunu belirtmiştir.

İstanbul'da yaşlıların yaşamlarında en çok zorluk çektikleri konularda maddi durum (%23,8), sağlık (%17,4), yürümek (%11,8), yalnızlık (%6), çalışma (%4), yaşlılık (%3,2) öne çıkmaktadır. Kadınlarda sağlık sorunları erkeklerde ise maddi durum başı çekmektedir. Hayatı en anlamlı kılan unsurlar ise sağlıklı olmak (%26,2), kimseye muhtaç olmadan insanca yaşamak (%14,7), aile (%12,7), çocuklar (%9,1), mutluluk (%8,3), sevgi, sevmek, sevilmek (%6,6), eş (%4,3), din (4,2), iyi insan olmak (%4) olarak sıralanmaktadır. Kadınların ve erkeklerin ayrıldığı husus çocuklardır. Kadınlar (%14,3) erkeklere (%6,3) göre çocuklarını hayatının en önemli unsuru olarak görmektedirler. Kendilerini mutsuz ve çok mutsuz olarak tanımlayanların oranı %40,8, mutlu ve çok mutlu olarak tanımlayanların oranı ise %15,1'dir. 2001 yılında İstanbul'da yaşayanların önemli bir kısmı kendini ne mutlu ne mutsuz ve mutsuz olarak tanımlamıştır. Belediyeden en önemli beklenti ise fakirlere yardım edilmesi, hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesi, ulaşımda kolaylık sağlanması, huzurevlerinin sayısının artırılması, yaşlılar için dinlenme tesislerinin inşa edilmesi ve yaşlılara yönelik özel çalışmalar yapmasıdır (İBB, 2004, s. 29-67).

2.2.5. Yaşlı Bireylerin Kentle ve Kentsel Mekânla İlişkileri

Türkiye'de yaşlıların kır-kent dağılımına yönelik 2008 yılı verilerine göre, 15 yaşın altındaki nüfusun oranı kırsal alanlarda (%30) kentsel alanlardan daha yüksektir (%27). Kırsal alanlarda (%10) yaşayan yaşlı nüfus oransal olarak kentsel alanlardan (%6) daha fazladır. Çalışma çağındaki nüfusun, bir başka ifadeyle 15-64 yaş arasındaki nüfusun oranında gözlenmektedir. Çalışma çağındaki nüfusun oranı kentsel alanlarda kırsal alanlardan daha yüksektir. Bu durumun ekonomik gerekçelerle aktif nüfusun kırdan kente göç etmesinden kaynaklandığı söylenebilir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [HÜ-NEE], 2009, s. 19). Kentsel alandaki hanelerin %33'ü, kırsal alandaki hanelerin ise %57,4'ünün gelirleri 750 TL'nin altındadır. Kentsel alandaki hanelerin %18,6'sının, kırsal alandaki hanelerin ise %7,3'ünün gelirleri 1500 TL'nin üzerindedir (Aközer ve ark., 2011, s. 72).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre Türkiye'de yaşlıların %41,4'üne çocukları, %56,5'ine ise kendileri bakım sağlamaktadır. Yaş-

lı nüfusun yarısından fazlası çocuklarından en az biriyle birlikte yaşarken kadınlarda bu oran daha yüksektir. Bu durum kadınların çocuklarının yaşamına daha fazla katkı verme kapasiteleriyle ilgili olarak değerlendirilmektedir. Yaşlı bireylerin %14,4'ü kendilerine en yakın çocuklarının çok yakınında, %14,1'i çocuklarıyla aynı muhitte, %10,5'i ise yakın muhitte oturmaktadır. Bu oranlar Türkiye'deki yaşlıların %39'unun çocuklarıyla yakın oturduğunu göstermektedir. Yaşın ilerlemesiyle çocukları ile ya da çocuklarına yakın oturanların sayısı artmaktadır (İçli, 2008, s. 32). Yaşam aranjmanı olarak ailenin büyükleriyle aynı apartman, daire, mahalle gibi yakında oturma özelliği gösterilmektedir. Aynı evde oturanlar aynı muhitte oturmaya devam etmiştir (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 75). Kentsel ve kırsal alanda yaşayan 40 yaş üzerindeki bireylerin çocuklarına ilişkin değerlendirmelerine bakıldığında, kırsal alanda yaşayanlar çocuklarına daha çok güvenmekte, geleceğe ilişkin daha çok kaygı beslemektedirler. Bununla birlikte kırsal alanda yaşayanlar kentsel alanlardakilere göre, çocuklarından saygı göreceklerine, çocuklarına söz geçireceklerine daha çok güvenmektedirler. Ayrıca yalnız kalacaklarını, yardıma muhtaç duruma düşebileceklerini, yaşlılığın ölüme hazırlık olduğunu daha fazla düşünmektedirler (Aközer ve ark., 2011, s. 119). Yalnız yaşayan yaşlıların sosyal bağları güçlü değilse ölümü daha fazla düşündükleri söylenebilir (İçli, 2010, s. 12).

Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada tek kişilik hanelerde yaşayan kişilerin %50,5'i 65 yaşın üzerindedir. 65 yaş üzeri nüfusun %12'si, kadınların %22'si, erkeklerin ise %6'sı yalnız yaşamaktadır. Evlerinde eşleriyle birlikte yaşayanların genel oranı %44,5 iken eşiyile birlikte yaşayan kadınlarda bu oran %29, erkeklerde ise %54'tür. Kadınların %31'i, erkeklerin %5'i eşleri olmadan çocukları, gelinleri ya da damatları ile yaşamaktadır. Evlerinde ikinci bir kişi daha bulunan kadınların %19'unun, erkeklerinse %1'inin yanındaki kişiler çocukları, gelinleri ya da damatlarıdır (Aközer ve ark., 2011, s. 54-56). Yaş ilerledikçe (sağlık koşullarının iyi olduğu durumlarda) çocuklarıyla aynı evde yaşama isteğinde artış söz konusudur. Çocuklarıyla aynı evi paylaşmamayı istemenin en önemli nedeni ise kişilerin kendilerini bu şekilde daha rahat hissetmeleridir (Aközer ve ark., 2011, s. 172-173). Ankara'daki bir araştırmada eşlerini kaybeden kadınların bu yaştan sonra birine daha bakamam düşüncesiyle evlenmeyi reddettikleri görülmüştür (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 69). Kadın için tekrar evlenmenin birilerine bakmak ile neredeyse aynı anlama geldiği şeklinde bir değerlendirme yapılabilir.

Ankara'da yapılan bir araştırmaya göre yaşlıların %86,4'ünün oturduğu konutta kendisinin yaşadığı veya eşi ile paylaştığı bir oda bulunmaktadır. Kendisine ait bir odası bulunmayan yaşlı bireyler ise daha çok torunları (%72,7) ve çocukları (%23,3) ile aynı mekânı paylaşmak durumunda kalmaktadır (Görgün Baran ve ark., 2007, s. 12). *İstanbul'da yapılan bir araştırmada bireylerin İstanbul'da yaşama sürecine eğitim durumu açısından bakıldığında 1985 sonrası okuryazar olmayanların, 1955-1974 arasında okuryazar olanların, 1955-1964 arası ilkokul, 1941-1954 ve 1965-1984 arası ortaokul, 1965-1984 arası üniversite mezunlarının yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Bu tablo İstanbul'a yönelik göç sürecinin izlerini taşımaktadır. 1985 yılı sonrasında gelenlerin gelir durumları düşük düzeydedir ve konut mülkiyeti de bu grupta en azdır (İBB, 2004, s. 85-88). İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından 2007 yılında yaptırılan araştırmada yaşlı bireylerin %48,7'si sağlık hizmetlerinden memnun/çok memnun olduğunu, %38,1'i memnun/hiç memnun olmadığını, %10,7'si ise sağlık hizmetlerinin kendileri için önemli olmadığını belirtmiştir. Yaşlı bireyler hastanelerin kalabalık olmasından ve kuyrukta çok beklemekten şikâyet etmektedirler. Doktorların ve diğer sağlık personelinin ilgisiz davranması hastanelere ilişkin diğer şikâyetlerdir (Urfalıoğlu ve ark., 2008, s. 51-55).*

Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar

Harun CEYLAN, Merve AYAR, Zelal GÜNEL

Yaşlılara yönelik kapsamlı bir sosyal politikanın geliştirilmesi ve yaşlı hizmetlerinin kurumsallaşmasında demografik ve sosyoekonomik değişimlerin önemli payı vardır. Doğum oranının düşmesi, tıp alanındaki teknolojik gelişmelerle sağlık sorunlarının azaltılması ve/veya çözülmesi ile yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun artmasının sebepleri arasındadır. Yaşama süresinin uzaması ile yaşlılara yapılan emeklilik ödemeleri artmış, yaşlılar artık daha uzun süre emeklilik dönemi yaşamaya başlamıştır. Bu demografik değişime paralel şekilde sosyal güvenlik harcamaları giderek artmış ve yaşlılar giderek sadece tüketim ekonomisinin içerisinde yer almaya başlamıştır. Kentleşmenin giderek hızlanması ve nüfusunun daha çok kentlerde yerleşik hâle gelmesiyle ailenin yapısal ve işlevsel açıdan değiştiği; modernliğin, yaşlı bireylerin aile ve toplum içerisindeki konumunu farklılaştırdığı söylenebilir. Söz konusu demografik ve sosyoekonomik değişimlerin sebep olduğu sorunların çözümü için yaşlılara yönelik sosyal politikalar geliştirilmesi zorunlu hâle gelmiştir.

Yaşlılara yönelik sosyal politikalar bu değişimleri daha önce yaşayan Avrupa toplumlarında ortaya çıkmıştır. Yaşlı bireylere devlet dışında destek sağlayan bir yapının bulunmaması, yaşlılara yönelik hizmetleri, devletin üstlendiği en temel görevlerden birisi hâline getirmiştir. Bu bölümde devletin yaşlılara yönelik hizmetleri ekseninde hem yaşlılığın değişen konumu hem de yeni politikalar ve uygulamalar genel hatlarıyla betimlenmektedir. Küresel ve yerel perspektiften yaşlılara ilişkin mevcut durumu ortaya koyarak hâlihazırda yürütülen çalışmaları ana hatlarıyla özetlemek bu bölümün temel amaçlarından bi-

risidir. Böylelikle yaşlılara yönelik çalışmaların mevcut durumunu görebilme imkânı oluşacaktır.

3.1. Yaşlı Nüfusun Artışı ve Yaşlılığın Yapısal Değişimi: Sosyal Politikanın Zorunluluğu

Dünya nüfusunun hızla yaşlanmasına bağlı olarak yaşlılık ve yaşlanma süreci, küresel ölçekte ele alınan sosyal politikaların en önemli konu başlıklarından birisidir. Bu durum küresel ölçekteki demografik istatistiklerden açıkça anlaşılmaktadır. Dünya nüfusunun 1990 yılında %9,2'sini 60 yaş ve üzeri nüfus oluştururken 2013 yılında bu oran %11,7'ye ulaşmıştır. Demografik yaşlanma sürecinin gelecek yıllarda da devam edeceği; 2013 yılında 841 milyon olan 60 yaş ve üzeri nüfusun 2050 yılında iki milyara ulaşarak dünya nüfusunun %21,1'ini oluşturacağı ve yaşlı nüfustaki bu artışın daha çok gelişmekte olan ülkelerde görüleceği tahmin edilmektedir (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2013, s. xii).

Tüm gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi Türkiye nüfusunda yaşanan demografik dönüşüm nüfus istatistiklerinden takip edilebilmektedir. Nüfus istatistiklerine göre Türkiye'de 1990 yılında %4,3 olan yaşlı nüfus oranı her yıl artarak 2014 yılı itibariyle %8'e yükselmiştir. Oransal olarak düşük olmakla birlikte Türkiye'de yaşlıların sayısında önemli bir artış yaşanmıştır. 1990 yılında yaklaşık 2,5 milyon olan yaşlı nüfus 2014 yılında 6,2 milyona ulaşmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2015a). Türkiye'de nüfusun yaşlanma eğiliminin devam edeceği ve bu oranın 2023 yılında %10,2'ye, 2050 yılında %20,8'e, 2075 yılında ise %27,7'ye (TÜİK, 2015b) ulaşacağı öngörülmektedir. Başka bir deyişle Türkiye 2023 yılında çok yaşlı nüfusa sahip ülkeler sınıflamasına dâhil olacaktır (TÜİK, 2015c, s. 1).

Tablo 1
1990-2014 Yılları Arasında Türkiye Nüfusunun Yaş Yapısı (TÜİK, 2015b)

Yıl	Yaş grubu	Toplam	Erkek	Kadın	Oran (%)		
					Toplam	Erkek	Kadın
1990	Toplam	56,473,035	28,607,047	27,865,988	100.0	100.0	100.0
	0-14	19,745,352	10,154,564	9,590,788	35.0	35.5	34.4
	15-64	34,265,838	17,334,960	16,930,878	60.7	60.6	60.8
	65+	2,417,363	1,091,142	1,326,221	4.3	3.8	4.8
	Bilinmeyen	44,482	26,381	18,101	0.1	0.1	0.1
2000	Toplam	67,803,927	34,346,735	33,457,192	100.0	100.0	100.0
	0-14	20,220,095	10,453,093	9,767,002	29.8	30.4	29.2
	15-64	43,701,502	22,131,543	21,569,959	64.5	64.4	64.5
	65+	3,858,949	1,749,563	2,109,386	5.7	5.1	6.3
	Bilinmeyen	23,381	12,536	10,845	0.03	0.04	0.03
2010	Toplam	73 722 988	37 043 182	36 679 806	100.0	100.0	100.0
	0-14	18 878 582	9 691 297	9 187 285	25.6	26.2	25.0
	15-64	49 516 670	25 020 856	24 495 814	67.2	67.5	66.8
	65 +	5 327 736	2 331 029	2 996 707	7.2	6.3	8.2
	2011	Toplam	74 724 269	37 532 954	37 191 315	100.0	100.0
0-14		18 886 575	9 694 739	9 191 836	25.3	25.8	24.7
15-64		50 346 979	25 440 290	24 906 689	67.4	67.8	67.0
65 +		5 490 715	2 397 925	3 092 790	7.3	6.4	8.3
2012		Toplam	75 627 384	37 956 168	37 671 216	100.0	100.0
	0-14	18 857 179	9 678 382	9 178 797	24.9	25.5	24.4
	15-64	51 088 202	25 803 873	25 284 329	67.6	68.0	67.1
	65 +	5 682 003	2 473 913	3 208 090	7.5	6.5	8.5
	2013	Toplam	76 667 864	38 473 360	38 194 504	100.0	100.0
0-14		18 849 814	9 675 248	9 174 566	24.6	25.1	24.0
15-64		51 926 356	26 237 038	25 689 318	67.7	68.2	67.3
65 +		5 891 694	2 561 074	3 330 620	7.7	6.7	8.7
2014		Toplam	77 695 904	38 984 302	38 711 602	100.0	100.0
	0-14	18 862 430	9 683 155	9 179 275	24.3	24.8	23.7
	15-64	52 640 512	26 601 724	26 038 788	67.8	68.2	67.3
	65 +	6 192 962	2 699 423	3 493 539	8.0	6.9	9.0

Türkiye nüfusuna dair Tablo 1'deki bu veriler yaşlılık döneminde ortaya çıkan sorunların giderilmesi amacıyla bakım hizmetlerini, sosyal hizmetleri, sosyal yardımları ve emeklilik sistemlerini kapsayan ve çeşitli araçlarla yaşlıların desteklenmesine yönelik sosyal politikaların (Taşçı, 2010, s. 175-176) kaçınılmaz bir gereklilik olduğunu göstermektedir. Zira yaşlılara yönelik sosyal politikalar “sosyal gelişme, sosyal barış, sosyal adalet, sosyal denge ve sosyal bütünleşmeyi”

sağlayarak toplumsal uyumun sürdürülebilirliğini hedeflemekte ve yaşlıları olası risklere karşı güvence altına almaktadır (Altan ve Şişman, 2003, s. 16).

Yaşlılığın yapısal olarak değişimi sosyal politikaları gerektirmektedir. Yaşlılığın modernleşme sürecinde yapısal değişimini açıklayan Tews (1993'ten akt., Tufan, 2003, s. 45) beş farklı süreçten bahsetmektedir: (1) Yaşlılığın gençleşmesi, (2) yaşlılığın meslekten arındırılması, (3) yaşlılığın kadınlaşması, (4) yaşlılığın tekilleşmesi ve (5) ileri yaşlılıktır. Yaşam süresinin uzaması ve sağlık alanındaki gelişmeler ile bireyler artık kendilerini *biyolojik* ya da *kronolojik* olarak yaşlı görmeyebiliyorlar. 20. yüzyılın son çeyreğine kadar 60'lı yaşlarını süren bireyler kendilerini yaşlı olarak tanımlarken bugün gelişmiş ülkelerde 80, gelişmekte olan ülkelerde 75 yaş üstü bireyler kendilerini yaşlı kabul etmektedir. Bu açıdan istatistiki verilerde ifade edilen sayılar, yaşlıları tanımlamakta giderek yetersiz kalmaktadır. Bugünün yaşlısının kendisini daha zinde ve genç hissettiği söylenebilir. Yaşlılar kendilerini genç hissetmeler de özellikle gelişmiş ülkelerde ekonominin devinimini sağlamak için giderek meslekten arındırılmaktadırlar. Bu sebeple çalışan yaşlı sayısında önemli düşüşler görülmektedir. Bir başka önemli değişim de yaşlı nüfusun cinsiyet dağılımında yaşanmıştır. Geçmişte kadın ve erkek yaşlıların sayıları hemen hemen birbirine eşitken günümüzde kadınlar daha uzun yaşamakta ve fazla yaşam beklentisi içerisindedirler.¹ İleri yaştaki kadınların artması yeni bir *kadın toplumu*na ortaya çıkarmakta ve bu durum *yaşlılığın kadınlaşmasına* neden olmaktadır.² Ayrıca genç yaşlardan itibaren insanların tek başlarına yaşamaları ve sosyal güvenlik sistemlerindeki iyileşmelerle birlikte yaşlandıklarında da genel olarak yalnız yaşamaları, yalnızlığın ve yalnızlaşmanın farklılaşmasına neden olmuş ve gelişen bu yeni olgu *yaşlılığın tekilleşmesi* olarak adlandırılmıştır.³ Yaşam süresinin uzaması, yaşlılığın da çeşitli safhalara ayrılmasına neden olmuştur. Günümüzde yaşlılar *genç ve yaşlı yaşlılar* olarak sınıflandırılabilir. Yaşam süresinin 85-90 yıla varması, dönemler arasında farklılaşmayı zorunlu kılmıştır (Tufan, 2003, s. 46-58). Bu durumda *yaşlılar* ve *ileri yaşlılar* olmak üzere iki temel dönemin oluştuğu söylenebilir.

1 2014 verilerine göre Türkiye'de 65 yaş üstündeki kadınlar, aynı yaş üstü erkeklerden neredeyse 1 milyon daha fazladır. Kadın sayısındaki fark 75 yaş üzerinde daha belirgin bir biçimde ortaya çıkmaktadır (bkz. Tablo 1).

2 2014 yılında Türkiye'de tek başına yaşayan yaşlı nüfusun %77,2'sini kadınlar, %22,8'ini ise erkekler oluşturdu (TÜİK, 2015b).

3 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre Türkiye'de tek başına yaşayan yaşlıların oranı 2013 yılında %17 iken bu oran 2014 yılında %17,3 olmuştur (TÜİK, 2015b).

Üretimden ve meslektan arındırılan yaşlı bireylerin toplumsal hayatta kendilerine yer bulmaları giderek zorlaşmıştır. Bu bağlamda “yaşlılığın sosyal sistemden dışlanması” ile karşı karşıya olunduğu ve entegrasyonun sağlanması gerektiği söylenebilir. Yaşlılıkla ilgili bir diğeryapısal değışim ise kuşaklar arasındaki mesafenin artmasıdır. Bu durum kuşaklar arasındaki deneyim ve kültür aktarımında farklı sorunlar oluşturabilmektedir. *Yaşlılığın mesleksizleştirilmesiyle* zinde ve nispeten genç olan yaşlı bireylerin emeklilik yasalarıyla iş hayatından uzaklaştırılması ifade edilmektedir. Gerek iş hayatından uzaklaşma gerekse gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfusun sosyal güvencesinin yeterli düzeyde olmaması yoksul yaşlıların sayısının artmasına neden olabilmektedir. Sosyal sistemden dışlanma, mesleksizleştirme, yoksulluk vb. süreçler yaşlılığın sosyal statüsünü giderek olumsuz biçimde etkilemektedir. Eğitim düzeyinin düşük olması ve sosyal statüdeki değışimler, -özellikle Türkiye açısından sayıca az olmaları- politik değerlerinin yetersiz kalmasına neden olmaktadır (Tufan, 2014, s. 59-61, 70-76).

Yaşlı bireylerin hem aile hem de toplum içindeki statülerini giderek kaybetmeleri önemli değışimlerden biridir. “Ata” ve “otorite” rollerinin özellikle *ileri yaşlılıkta* kaybedildiği söylenebilir (Kalkınma Bakanlığı, 2014, s. 29). Bir diğeryönemli değışim ise kentsel nüfusun oranının artmasıdır. 2014’te dünyada kentsel nüfus oranı %54’e (UN, 2014, s. 7), Türkiye’de ise %91,3’e ulaşmıştır (TÜİK, 2014a). Kırdan kente göçün artması ve hızlı kentleşme, aile yapısının değışerek geniş aileden çekirdek aileye dönüşmesine etkili olan süreçlerin başında gelmektedir. Bu dönüşüm, çocuk ve buna bağlı olarak torun sayısındaki azalmaya ve yaşlı bireylerin daha fazla yalnız kalmasına yol açabilmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2014, s. 29).

Tıptaki ve teknolojideki gelişmelerin etkisiyle birlikte bireylerin daha uzun ömre sahip olmaları (Kalkınma Bakanlığı, 2014, s. 29) özellikle *ileri yaşlılık* dönemindeki kişilerin sayısını artırmış, bu da bakım ihtiyacının giderek daha fazla hissedilmesine yol açmıştır. Sağlık alanındaki gelişmeler yaşamın uzamasını sağlasa da yaşlanmayla ortaya çıkan ve/veya kronik hâle gelen birçok hastalık bulunmaktadır. Ayrıca genç yaştan beri var olan engeller ya da yaşa bağlı oluşan engellilik durumu *yaşlıların bakımını* hem niceliksel ve niteliksel bakımdan farklılaştırmıştır.

Yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak emeklilik sistemlerinin maddi problemler nedeniyle emeklilik kaynaklarını kısımları yaşlı bireyleri

ekonomik açıdan etkilemektedir. Artan sağlık harcamaları, uzun dönem ödenen emeklilik ücretleri sistemin işlemlerini zorlaştırırken bu durum doğrudan yaşlı bireylere yansıtılmaktadır. Yaşlıların giderek daha fazla ekonomik güçlük yaşadıkları söylenebilir. Ayrıca bu güçsüzlük yaşlı bireylerin konut edinme süreçlerini de doğrudan etkilemekte ve onları konut/barınma sorunuyla da karşı karşıya bırakabilmektedir.

Bahsedilen demografik ve sosyoekonomik değişimlere paralel olarak ortaya çıkan sorunların çözümünde sosyal devlet devreye girmiyorsa yaşlı bireyler; sosyal dışlanma, ayrımcılık vb. süreçlerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu değişimlerin farkında ve bilincinde olarak yaşlı bireylerin yaşam standartlarının korunmasına ve yükseltilmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bununla birlikte bütün yaşlılara yönelik sosyal politikaların ve uygulamaların belirli planlar ve stratejiler dâhilinde hem küresel hem de yerel ölçekte oluşturulmasının zorunluluğu giderek daha fazla hissedilmektedir.

Bu kapsamda yaşlanma ile ilgili politikaların belirlenmesi amacıyla 1982 yılında Viyana'da düzenlenen *Birinci Yaşlılık Asamblesi*yle birlikte kabul edilen *Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı* BM Genel Kurulu tarafından da onaylanmıştır. Bu anlamda 1983 yılında yayınlanan rapora göre “bağımsız yaşam, katılımcılık, bakım, onurlu yaşam ve kendini gerçekleştirme” başlıkları altında kapsamlı bir yaşlılık eylem planı önerisi getirilmiştir (DPT, 2007, s. 16; UN, 1983). Viyana Birinci Yaşlılık Asamblesi'nin bildirgesine göre geliştirilmesi gereken yaşlılık politikaları bağlamında yaşlı birey (1) fiziksel meta olarak kötüye kullanılmamalıdır. (2) Toplumun sosyal, eğitsel ve kültürel kaynaklarını kullanabilmelidir. (3) Potansiyelini geliştirme şansına sahip olabilmelidir. (4) Nerede yaşarsa yaşasın temel özgürlüklere ve insan haklarına sahip olmalıdır. (5) Sağlık hizmetlerinden rahatlıkla yararlanabilmelidir. (6) Yeterli bir gelire sahip olmalı ve güvenli bir çevrede yaşayabilmelidir. (7) Kapasite ve ilgi alanına göre hizmetlerden yararlanabilmeli ve iş gücüne katılabilmelidir. (8) Bilgisini ve deneyimlerini genç kuşaklara aktarabilmek için kendisiyle ilgili politikalar saptanmasında aktif rol alabilmelidir (DPT, 2007, s. 70-71).

2002 yılında Madrid'de ikincisi düzenlenen *Dünya Yaşlanma Asamblesi* sonrasında hızla yaşlanan dünya nüfusu karşısında yerel, ulusal ve küresel ölçekte alınması gereken önlemler ve atılması gereken adımlar konusunda görüş bildirilmiştir. Bu çerçevede demografik yaşlanmanın ortaya çıkarabileceği sorunların çözüme kavuşturulabilmesi için tüm

ülkelerin *Ulusal Yaşlılık Eylem Planı* hazırlamasının önemine değinilmiştir.⁴ İkinci Yaşlılık Asamblesinde ayrıca “yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, topluma entegrasyonu, geçim ve sağlık problemleri” konularında kapsamlı bir *Uluslararası Eylem Planı* hazırlanmıştır. 2002 *Uluslararası Eylem Planı* özellikle gelecek yıllarda hayata geçirilecek yaşlanma politikalarını, öncelikleri ve uygulanacak eylemlerin neler olduğunu belirlemiştir. Bununla beraber “Her iki asamble de küresel ölçekte öneriler sunmasına karşın *Viyana Eylem Planı* daha çok gelişmiş ülkelere, *Madrid Eylem Planı* ise daha çok gelişmekte olan ülkelere vurgu yapmaktadır.” (DPT, 2007, s. 16; UN, 2002).

2002 *Uluslararası Eylem Planı*nın 14. maddesine göre yaşlanma eylem planı öncelikli olarak üç konu üzerine odaklanmaktadır. Bunlar “yaşlılar ve kalkınma, yaşlılıkta sağlık ve iyi olma hâlinin artırılması, güvenli ve destekleyici çevrenin oluşturulmasıdır”. Dünyayı değiştirmede küreselleşme kadar büyük bir güç olarak görülen yaşlanmanın dünya gündeminde daha fazla yer tutması gerektiği zira yaşlanmanın tüm yaş gruplarının geleceğinde önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (UN, 2002).

3.2. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar

Dünya genelinde geçerli olmakla birlikte *yaşlılık olgusunun* öncelikle gelişmiş Avrupa toplumlarında ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu çerçevede yaşlılara yönelik en kapsamlı politikalara ve uygulamalara Avrupa ülkelerinde rastlanmaktadır. Her ne kadar merkezî politikaların uygulanması amaçlansa da Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve uygulamalar belirli düzeyde birbirinden farklılaşabilmektedir. Bununla beraber yaşlılara yönelik sosyal politikaların en gelişmiş örneği AB hukuk sistemi içerisinde ortaya çıkmıştır (Altan ve Şişman, 2003, s. 18).

Ülkeler arasındaki farklılaşmalar nedeniyle evrensel bir yaşlılık politikasından söz etmek mümkün değildir. Toplumların sosyoekonomik ve kültürel yapılarının yaşlılık politikalarına yansımaları olarak ortaya çıkan bu durum, ülkelerin farklı deneyimlerden geçmelerinin bir sonucu olarak da değerlendirilebilir. Bu bağlamda çekirdek aile yapısının yaygın olduğu veya geleneksel aile yapısının devam ettiği toplumlarda, sosyal güvenlik sisteminin güçlü ya da zayıf olduğu ül-

⁴ Bu çerçevede 2007 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı* hazırlanmıştır.

kelerde, yaşlılara yönelik sosyal politikalar gerek Avrupa'da gerekse tüm dünyada birbirinden farklılaşabilmektedir (Altan, 2009, s. 278; Altan ve Şişman, 2003, s. 17).

Tablo 2
Yıllara Göre Avrupa Birliği'nde ve Bazı Ülkelerde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Oranı (%)
(EUROSTAT, 2015)

Ülkeler/Yıllar	2000	2005	2010	2011	2012	2013
Avrupa Birliği (28)	:	16,6	17,5	17,6	17,9	18,2
Almanya	16,2	18,6	20,7	20,6	20,6	20,7
İtalya	18,1	19,5	20,4	20,5	20,8	21,2
Letonya	14,8	16,6	18,1	18,4	18,6	18,8
Litvanya	13,7	15,8	17,3	17,9	18,1	18,2
Portekiz	16,0	17,2	18,3	18,7	19,0	19,4
İsveç	17,3	17,2	18,1	18,5	18,8	19,1
Türkiye	5,4	5,8	7,0	7,2	7,3	7,5

Avrupa ülkeleri özellikle İtalya, Almanya, Portekiz ve İsveç Avrupa'nın en yaşlı nüfuslu ülkeleri olarak ortaya çıkmaktadır. Bu ülkelerde yaşlılara yönelik kapsamlı politikalar zorunluluk sonucu hayata geçirilmiştir. Avrupa'da yaşlıların daha çok *sosyal koruma* kapsamında ele alındığı görülmektedir.

Avrupa Birliği ülkelerinde *sosyal koruma* kapsamında ele alınan yaşlılara yönelik sosyal politikalar “Maastricht Anlaşmasının 1992 yılında yürürlüğe girmesiyle birlikte ‘Tek Avrupa’ anlayışıyla sunulmaktadır.” Toplumsal olarak farklılaşmakla birlikte AB ülkelerinde “konutların fiziksel olarak iyileştirilmesi”, “yaşam standartlarının artırılması” ve “sosyal koruma” kapsamında yaşlılara yönelik sosyal politikalar birinci önceliği oluşturmaktadır (DPT, 2007, s. 81). AB ülkelerinde yaşlılığa yönelik sosyal politikalar uygulanan refah rejimine göre farklılaşabilmektedir. Yaşlı nüfusun da diğer ülkelerden ayrıldığı İsveç (Kuzey Avrupa), Almanya (Kıta Avrupası), İtalya (Güney Avrupa) ve İngiltere (Anglosakson) gibi ülkeler buldukları refah rejimlerindeki uygulamaları büyük oranda yansıtmaktadır. Schulz'e göre (2010, s. 1) AB üyesi ülkelerde yaşlı bakım politikası temelde üç yaklaşımla sunulmaktadır. Bunlar, (1) devlet sorumluluğundaki model, (2) aile bakım modeli ve (3) müşterek (tamamlayıcı) modeldir.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından 1 Ekim 2013 tarihinde yayınlanan ve yaşlıların yaşam kalitesi, sağlık durumları, gelirleri, eğitim düzeyleri, ulaşım olanakları, kamu hizmetlerinden yararlanma durumları ve güvenliği gibi kriterler açısından değerlendirilen

Küresel Yaşlılık İndeksinde İsveç birinci sırada yer almaktadır (Help Age International, 2013, s. 6). Dünyanın en gelişmiş yaşlı bakım sistemine sahip ülkesi kabul edilen İsveç'te yaşlı bakım politikasının amacı yaşlıların mümkün olduğunca aktif, bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlamaktır. İsveç refah devletinde yaşlılara yönelik hizmetler oldukça kapsamlıdır. Bu nedenle İsveç için “yaşlılara yönelik refah devleti” (Lynch, 2001'den akt., Taşçı, 2010, s. 187) nitelmesi yapılmaktadır. 1993 yılında çıkarılan Yerel Yönetimler Yasasına göre yaşlı bakım hizmetlerinden belediyeler sorumludur. 1993 yılından itibaren Yerel Yönetimler Yasasına göre yaşlı bakım hizmetlerinden belediyeler sorumlu tutulmuştur. 2001 yılından itibaren ise hizmet sunumunda özel sektör de yer almaya başlamıştır. Bu kapsamda ülkede yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri ağırlıklı bir politika izlenmektedir.

Benzer uygulamalara oldukça gelişmiş bir yaşlı bakım politikası uygulanan Almanya'da da rastlamak mümkündür. Öncelikli olarak bağımsız ve sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirilmesi için toplumsal bilinç oluşturulmaya çalışılan Almanya'da dünyada ilk defa 1995 yılında bakıma muhtaçlık durumunda uygulanan “bakım sigortası” yürürlüğe girmiştir. Çalışanlardan kesilen primlerle finanse edilen bakım sigortası, yaşlıları bakıma muhtaçlık durumunda her yönüyle güvence altına almaktadır (Seyyar ve Oğlak, 2006, s. 737). Sosyal güvenlik kapsamında değerlendirilen ve yaşlılık politikalarına da yön veren ilk uygulamaların görüldüğü Almanya'da 1880'den sonra ülke genelinde uygulanan yaşlılık sigortası 1889 tarihinde çıkarılan yaşlılık ve mahlulluk yasasıyla kurumsallaşmıştır (Akyüz, 2008, s. 66-68; Özdemir, 2004). Bu tarihten sonra Esping Andersen'in *Kıta Avrupası refah rejimi* modelinde değerlendirilen (Özdemir, 2005) Almanya'da, 1994 yılına kadar aile temelli bir yaklaşımla sunulan yaşlı bakım politikasının 1995 yılından itibaren evrensellik ilkesi kapsamında uzun dönemli bakım sigortasının (Long-term care insurance-LTCI) sosyal güvenlik sisteminin bir parçası hâline getirilmesiyle birlikte yaşlı bakım politikası “devlet sorumluluğunda” yürütülmeye başlamıştır. Dünyada ilk defa Almanya'da uygulanan ve 1995 yılında yürürlüğe giren “Bakım Sigortası Yasası” ile birlikte sağlık ve sosyal bakım hizmetleri arasındaki kopukluk giderilerek yaşlılara yönelik sosyal politikalar bütüncül hâle getirilmiştir (Oğlak, 2008, s. 102). Yaşlılık döneminin hastalık, kaza, işsizlik, gelir kaybı gibi risklerine karşı yaşlıların güvenceye alınmasını kapsayan bu sigorta sayesinde yaşlılık dön-

minde özellikle bakıma muhtaçlık riskine karşı fiziksel, zihinsel ve finansman sorunlarının önüne geçecek kapsamlı bir koruma modeli oluşturulmuştur (Schulz, 2010, s. 1-2). Çalışanların brüt maaşından %1,7 oranında yapılan kesintilerle finanse edilen bakım sigortası, en az 6 yıl süreceği öngörülen hastalık ve bakıma muhtaçlık durumlarında bireylerin bakım güvencesini sağlamaktadır (Oğlak, 2008, s. 104-105; Seyyar, 2004, s. 159). Bununla beraber Almanya'da yaşlı bakım politikasından sadece devletin sorumlu olduğu söylenemez. Zira Almanya'da yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde ailelerinde bir takım sorumluluklar üstlenme arzusunda olduğu görülmektedir. Bu yönüyle Almanya yaşlı bakım politikasının karma bir model olarak işlediğini ifade etmek mümkündür (Sundström ve Johansson, 2005'ten akt., Taşçı, 2010, s. 190).

Alman yaşlı bakım politikasının en temel ayağını "yaşlı bakım sigortası" oluşturmaktadır. Almanya'da yaşlıların yaşam süresinin giderek uzamasına bağlı olarak en öncelikli konu yaşlı bakım hizmetleri olmuştur. Bu anlamda yaşlıların bakıma ihtiyaç duymaları ile yaşları arasında bir denge vardır. Buna göre 65-70 yaş arasındaki grupta %2,6 olan bakıma muhtaçlık durumu, 70-75 yaş grubunda %4,9'a, 75-80 yaş grubunda %10'a, 80-85 yaş grubunda %27'ye, 85-90 yaş grubunda %37'ye, 90 yaş ve üzeri grupta ise %62'ye yükselmektedir (Schulz, 2010, s. 3).

Güney Avrupa Refah rejimi kapsamında değerlendirilen ve Almanya'dan sonra Avrupa'nın en yaşlı nüfusuna sahip ülkesi olan İtalya'da yaşlılara yönelik bakım politikasında aile merkezî bir rol üstlenmektedir. Bu anlamda İtalya'da yaşlıların çeşitli riskler karşısında güvenliğinin sağlanmasında öncelikli olarak aile ve yakın çevre sorumlu görülmekte; ailenin ve yakın çevrenin yetmediği durumlarda ise devlet, aile üzerinden yaşlıya destek hizmeti sunmaktadır (Mingione, 2006; Benassi ve Mingione, 2007'den akt., Taşçı, 2010, s. 195). Bununla beraber hızla yaşlanan nüfus, aile yapısında meydana gelen değişimler, diğer sosyoekonomik gelişmeler ve kadınların istihdam piyasasına daha yoğun katılımı gibi nedenler dolayısıyla İtalya'da uzun süreli yaşlı bakım hizmetlerine olan talep giderek artmıştır. Planlama ve kaynak bulma konularında merkezî yönetimin, bölgesel yönetimin ve il yönetimlerinin sorumluluk üstlendiği yaşlı bakım hizmetlerinin sunulmasından belediyeler ve yerel sağlık otoriteleri sorumludur. Buna göre İtalyan yaşlı bakım sistemi *toplum sağlığı*, *kurum bakımı* ve *nakdi yardımlar* olarak üç alanda hizmet sunmaktadır (Tediösi ve Stefania, 2010, s. 1).

İngiltere’de yaşlılara yönelik hizmetler; yerel yönetimler, sağlık kurumları, kâr amacı gütmeyen gönüllü kuruluşlar ya da özel sektör tarafından sunulmaktadır. Bu kapsamda; yaşlılara yönelik yatılı bakım kurumları, bakım evleri, evde bakım hizmetleri ve günlük bakım hizmetleri, geçici süreyle bakım, kişisel bakım, ulaşım hizmetleri, ev tadilatları, yemek dağıtımı gibi geniş bir yelpazede hizmetlerin olduğu söylenebilir. Ağırlıklı olarak yerel yönetimler tarafından sunulan hizmetlerde gönüllü bakım elemanlarının ve aile üyelerinin payı oldukça yüksektir. Tüm bakım hizmetlerinin %87’si aile üyeleri tarafından sunulmakta ve bu kapsamda yaşlısına bakan ailelere esnek çalışma ve ücretsiz izin gibi seçenekler sunulmaktadır (Comas-Herrera, Pickard, Wittenberg, Malley ve King, 2010, s. 3-4; Oğlak, 2008, s. 147-149). Bunun yanı sıra İngiltere’de yaşlılara yönelik hizmetlerden birisi de “yaşlı köyleri” ya da “emekli köyleri” olarak bilinen yaşlılar için tasarlanmış özel yaşam alanlarıdır.

İngiltere’de 1990 yılında yürürlüğe giren *Ulusal Sağlık Sistemi* (National Health System, NHS) ve 1993 yılında yürürlüğe giren *Topluma Dayalı Bakım Yasası* (Community Care Act) bakım hizmetlerinin yaşlının yaşadığı ortam olan evinde ve ihtiyaca uygun şekilde verilmesini içermekte ve bu kapsamda yaşlılara yönelik hemşirelik ve gündüz bakım hizmetleri yaşlının evinde ve ücretsiz olarak sunulmaktadır (Alaszewski ve Buldock, 2003’ten akt., Oğlak, 2008, s. 144).

Artan yaşlı nüfusun bakım hizmetleri için ihtiyaç duyulan kaynağın giderek artmasıyla birlikte tüm Avrupa ülkelerinde olduğu gibi İngiltere’de de evde bakım ağırlıklı bir yaşlı bakım politikası izlenmeye başlamıştır. Bu bağlamda 2001 yılında yürürlüğe girmiş olan *Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası* (Health and Social Care Act) ile birlikte evde ya da hastanede hemşirelik bakımının yerel yönetimler tarafından NHS kapsamında ücretsiz olarak sunulması, kurum bakımının ise kişinin mal varlığına bağlı olarak ücretli ya da ücretsiz olacağı karara bağlanmıştır. Yerel yönetimler yaşlıların evde sosyal bakım ve kişisel bakım hizmetlerinden de sorumlu tutulmuştur. Yine 2001 yılında Sağlık Bakanlığınca “Yaşlılar İçin Ulusal Hizmetler Sistemi” (National Service Framework for Older People) ile sağlık hizmetleri ile bakım hizmetlerinin koordineli olarak sunulması sağlanmıştır (Oğlak, 2008, s.145). Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin ücretsiz, bakım hizmetlerinin ise kişinin gelir durumuna bağlı olarak sunulduğu İngiltere’de, bakım hizmetlerinden hangi düzeyde yararlanılacağı sosyal bakım hizmetleri birimlerinde organize edilmekte ve yaşlının hangi tür bakıma ihtiya-

cı olduğu hekim, hemşire, terapist ve sosyal çalışmacıdan oluşan bir kurul tarafından tespit edilmektedir. Düşük, orta, önemli ve ciddi kategorilerinden birisine dâhil edilen yaşlının mümkünse evde, değilse kurumda bakılmasına karar verilmektedir (Oğlak, 2008, s. 147).

Küresel perspektiften bakıldığında yaşlanma deneyimine sahip gelişmiş ülkelerin önemli ölçüde birbirlerinden etkilendikleri ve benzer politikalar ve uygulamalar geliştirdikleri söylenebilir. Bu açıdan çeşitli ülkelerin yaşlılara yönelik sosyal politikalarının karşılaştırılması durumunda birbirine benzer ortak hedeflerin amaçlandığı görülmektedir (Altan ve Şişman, 2003, s. 18). Küresel anlamda yaşlılık politikalarındaki değişimin gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere göre farklılaştığı, bununla beraber bu iki sınıflama içinde yer alan ülkeler arasında da sosyoekonomik ve kültürel özelliklerden kaynaklanan bir takım değişimlerin uygulamalara yansıdığı söylemek mümkündür. Söz gelimi gelişmiş ülke olarak kabul edilen Japonya ile gelişmekte kabul edilen Hindistan'da kültürel yapıdan kaynaklanan bir takım ortaklıkların yaşlılara yönelik sosyal politikalara ve uygulamalara yansıdığı görülmektedir.

Japonya'nın geleneksel değerlerinde yaşlılara sevgi ve saygı göstermenin önemli bir yeri olmasından dolayı yaşlı bakımında birincil sorumluluk aile üyelerindedir. Bu nedenle pek çok yaşlı, evinde ve özellikle gelinleri tarafından bakılmaktadır. Zira Japon kültüründe gelinler yaşlıların tüm bakımlarından sorumlu görülmektedir. Bununla beraber kimsesi olmayan yaşlılar içinse kurum bakımı devreye girmektedir (Campbell, 1997'den akt., Seyyar ve Oğlak, 2006, s. 743). Japonya'da yaşlılık politikalarında genel eğilim sağlıklı yaşlanmaya odaklanmıştır. Kamu politikalarında uzun dönem sağlık/bakım sistemleri önemli bir yer tutmaktadır (Olivares-Tirado ve Tamiya, 2014). Bu politikalarda öne çıkan yöntem ise önleyici/koruyucu bakım hizmetleridir. Bu açıdan hedef sağlıklı ve geç yaşlanan bir popülasyon oluşturmaktır. Bu bağlamda uygulanan evde bakım hizmetleri ağırlıklı olarak sağlık kapsamında olsa da kişisel bakım vb. uygulamaların da yaygın olduğu söylenebilir. Bu bakımı yapan aktör genellikle devlettir. Zira kapsayıcı bir sosyal güvenlik sistemi bulunmaktadır. Genel olarak sağlık bakanlığına bağlı görevlilerin evde bakım uygulamaları veya kurum bakımı giderek yaygınlık kazanmaktadır. Bunun dışında yaşlılara yönelik konut sağlama ve yaşlının iş gücüne katılımı (National Institute of Population and Society Research, 2011) da öne çıkan ulusal politikaların başında gelmektedir. Japonya'da aktif yaşlanma, sağlıklı yaşlanma ve

aktif sosyal katılım (Nagano ve Mori, 2010) yaşlılık politikalarının temel yaklaşımını oluşturmaktadır.

Çin’de ise çok kapsayıcı bir sosyal güvenlik sistemi bulunmamaktadır. Eleştiriler özellikle emeklilik kaynaklarının yetersizliği üzerine yoğunlaşmaktadır (Feng, Liu, Guan ve Mor, 2012). Daha geleneksel bir toplum olmasından dolayı genel olarak sosyal hizmet ve uygulamalarda olduğu gibi yaşlı bakımında da aile temelli politikalar önemli bir yer tutmaktadır. Bu aile temelli politikalar kurum destekli olarak geliştirilmeye çalışılmaktadır. Özellikle 2000’lerden sonra yaşlı bakımında kurumların (kamu, özel) etkinliği artmaya başlamış ve aileden uzaklaşma eğilimi görülmüştür. Hizmetlerin sunumunda öne çıkan aktörler arasında devlet ve özel sektörün yanında hâlâ güçlü oranda aile yer almaktadır (Xu ve Chow, 2011). Japonya kadar kapsayıcı ve oturmuş bir sistemi olmayan Çin’de genel olarak geleneksel metotları değiştirme sürecinin yaşandığı söylenebilir. Uzun dönemde bir bakım sistemi oluşturulmaya çalışılmaktadır. Çin’de yaşlılara yönelik politikadaki en önemli noktalardan biri kır ve kent arasında yaşlı nüfus oranlarının farklılıklarıdır. Kırsal kesimin çok büyük kısmının yaşlılardan oluşması o bölgelere özgü politikalar gerektirmektedir. Bu sebeple kente ve kıra özgü politikalar geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Benzer şekilde geleneksel kültürün hâkim olduğu Hindistan’da yaşlılara yönelik hizmetlerden ve bakımdan birinci derecede çocukları sorumludur. Yaşlıya saygı duymanın bir gereği kabul edilen bu durum, kamusal sosyal hizmetlerin yeterince gelişmemiş olması nedeniyle daha da yaygınlık kazanmaktadır. Bu bağlamda yaşlılık politikalarında gençler ve yaşlılar arasındaki ilişkinin geliştirilmesi amacı güdülmektedir. 2021 yılında nüfusunun %10,7’si 60 yaş ve üzeri kişilerden oluşacağı tahmin edilen Hindistan’da yaşlı bağımlılık oranlarının da giderek yükselmesiyle birlikte geleceğe yönelik kapsamlı planlamaların yapılması ihtiyacı gündeme gelmiştir. Zira yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte özellikle sosyal güvenlik sistemi üzerindeki yükün azaltılması gerekmektedir. Bu yönüyle Hindistan’da yaşlı bakım politikasının geleneksel refah sağlayıcı kurumlar aracılığıyla yürütülmesini sağlamak oldukça önemlidir. Yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması, sağlık ve sosyal hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla Ocak 1999 yılında ilan edilen *Ulusal Yaşlılar Politikası*; yaşlılık konusunda toplumsal bilinç oluşturulmasını, bağımsız yaşamın teşvik edilmesini, yaşlılığa hazırlık programlarının geliştirilmesini; yaşlıların bakımı konusunda ailelerin, gönüllü kuruluşların ve sivil toplumun desteklenmesini, yaşlı-

ların ihtiyaç duyduğu sağlık kurumlarının ve bu kurumlarda çalışacak personelin yetiştirilmesi için gereken kurumların yaygınlaştırılmasını hedeflemektedir (Central Statistics Office, 2011).

Hindistan'da yaşlılar için toplum tabanlı sağlık hizmeti uygulamaları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Ülkede kırsal ve kentsel bölgelerde yaşlılar için sağlık hizmetlerinde büyük eşitsizlik bulunduğu söylenebilir. Kentte hastane imkânının yanında bakımevi, eğlence ve dinlenme tesisleri, yaşlı merkezleri bulunurken kırsal alandakiler bu imkânların neredeyse hiçbirinden yararlanamamaktadırlar. Hindistan'da aile ve yaşlılara saygı göstermek hâlâ oldukça önemlidir. Büyükler çocuklarına bakıp büyüttüğü için yaşlandıklarında çocuklarının onlara bakması toplumda bir görev addedilmektedir. Bu yüzden kurum bakımı, yaşlıya büyük bir saygısızlık kabul edilmektedir (Mahajan ve Ray, 2013). Bir yandan da yaşlı bakımı pahalı ve bu hizmete erişim imkânı sınırlıdır. Sosyal güvenlik sistemi, yetersiz emeklilik sistemi ve değişen sosyal normlar Hindistan'da yaşlıların en büyük sorunları arasında yer almaktadır. Kamu sağlık harcamalarının yeteri kadar finanse edilemediği Hindistan'daki yaşlılara yönelik sosyal politikaların en önemli eleştirilerden biridir. (Deloitte, 2014) “National Policy for Senior Citizens” 2011'de öne çıkan eğilim yaşlılar ile genç nesil arasındaki bağın kuvvetlendirilmesi ve böylece yaşlı bakımının aile içinde daha iyi devam etmesini sağlamak şeklindedir (Bharati ve Singh, 2013). Bir yandan ulusal sağlık ve yaşlılık için sosyal güvenlik düzenlemeleri yapılırsa da geleneksel değerlerin de devam ettirilmeye çalışıldığı bir eğilimden bahsedilebilir (Giri, Sabharwal, Gangadharan, Sreenivasan ve Mitra, 2001).

Yaşlılara yönelik politikaların yürütülmesinden sorumlu *Sosyal Adalet ve Güçlendirme Bakanlığı* (Ministry of Social Justice and Empowerment) yaşlılık konusunda merkezî hükümetin, sivil toplum örgütlerinin ve sivil kuruluşların birlikte rol alabilecekleri politikalar geliştirmeye çalışmaktadır. Bu kapsamda yaşlı refahı ve bakımı ile ilgili olarak özellikle yoksul yaşlıların yararlanabilmesi için yaşlı evlerinin, gündüz bakım evlerinin ve sağlık merkezlerinin açılması hedeflenmektedir. Bu kapsamda 1999 yılında kurulan ve 2005 yılında yeniden yapılandırılan *Ulusal Yaşlılar Konseyi* (National Council for Older Persons) eyalet hükümetinin, sivil toplum kuruluşlarının, emekli derneklerinin temsilcilerinden ve alanda uzman personelden oluşan bir kurumdur. Bu kurum yaşlı politikası ile ilgili olarak hükümete tavsiyelerde bulunmaktadır (Central Statistics Office, 2011, s. 22-23).

Türkiye yaşlılara yönelik politikalar Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün koordinasyonunda yürütülmektedir. Yaşlılara yönelik en bilinen bakım kurumu huzurevleridir. Daha çok kurum bakımı olarak işleyen yaşlılık politikasında evde bakım hizmetlerine yönelik ilk oluşumlar 1990-1994 yıllarını kapsayan kalkınma planlarında gündeme gelmiş ancak evde bakım hizmetlerinin yaygınlaşması 2000'li yıllardan sonra başlamıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013). Bunun dışında yaşlılara yönelik politikalarda yerel yönetimler de önemli görevler üstlenmektedir. Bu kapsamda yaşlılar için huzurevleri açılması, sağlık hizmetleri ve evde bakım hizmetlerinin sunulması, sosyal yardımların verilmesi, yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik hizmetlerindedir.

Türkiye'de sınırlı olan ve hâlihazırda gelişmeye başlayan uygulamaları daha iyi görebilmek, yaşlılara yönelik sosyal politikaları küresel ve yerel perspektifte net bir biçimde ortaya koyabilmek için bazı sınıflandırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyacı gidermek için Birleşmiş Milletlerin 2002 yılında hazırladığı *Uluslararası Eylem Planı*ndaki başlıklardan yararlanılmıştır. Planda söz konusu politikalar üç farklı başlık altında toplanmıştır: (1) “yaşlılık ve kalkınmaya yönelik politikalar”, (2) “sağlıklı ve iyi oluş hâlinin artırılmasına yönelik politikalar” ile (3) “güvenli ve destekleyici çevrenin oluşturulmasına yönelik politikalar” (UN, 2002).

3.2.1. Kalkınmaya Yönelik Politikalar

Yaşlıların daha uzun süre *iş piyasasında kalmalarını sağlamaya yönelik politikalar*, gelir kaybına uğramalarının önüne geçerek ekonomik anlamda bağımlı olmalarını önlemeyi hedeflemektedir. Sosyal güvenlik sistemi üzerindeki yükün hafifletilmesine de katkıda bulunan bu uygulama ile çalışabilecek durumda olan ve çalışmak isteyen yaşlıların iş piyasasından ve sosyal yaşamdan kopmadan yaşamlarını sürdürmeleri amaçlanmaktadır. Bu kapsamda esnek çalışma modelleri ve emeklilik sonrası isteğe bağlı çalışma programlarıyla yaşlıların çalışma hayatında daha uzun süre yer almalarına imkân tanınmaktadır. Böylelikle emeklilikle birlikte ortaya çıkan gelir kaybı sorununun giderilmesi hedeflenmektedir. Çalışma isteği ve çalışabilecek yeterliği bulunmasına rağmen yaşlıların iş piyasasında karşılaştıkları sorunların giderilmesini sağlamak yaşlılara yönelik önemli sosyal politikalar arasındadır. Yaşlıların istihdam piyasasında yer almalarıyla bu alana aktarılacak kaynaklarda tasarruf sağlanmış olur. Ayrıca yaşlının iş pi-

uyumundan ayrılmasının sosyal yaşamda bir takım sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu bilinmektedir.

Ayrıca istihdam piyasasındaki yaşlılara yönelik bir takım düzenlemelerle yaşlıların çalışma koşulları iyileştirilmektedir. Bu kapsamda çalışma ortamlarının yaşlılara göre düzenlenmesi, evden çalışmanın yaygınlaştırılması, iş sürelerinin ve çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi gibi bir takım uygulamalarla yaşlıların çalışma şartları iyileştirilebilmektedir. Ayrıca özellikle istihdam piyasasında karşılaşılan yaşlı ayrımcılığının önlenmesi adına bir takım tedbirler alınmaktadır. Zira yaşlı ayrımcılığının en yaygın karşılaşıldığı alanların başında iş piyasaları gelmektedir (Altan ve Şişman, 2003, s. 19).

Ageism olarak ifade edilen yaşlı ayrımcılığı, yaşlıların bir yük olarak algılanmasına ve sosyal dışlanmaya neden olmaktadır. Bu durum yaşlıların ulaşabileceği hizmetlerin önünde bir engel sayılmaktadır (Nelson, 2005'ten akt., Arun ve Pamuk, 2014, s. 21). Bu anlamda yaşlı ayrımcılığıyla mücadele etmek adına toplumsal bilinç oluşturulmaya çalışılmaktadır. Özellikle iş piyasasında açık ya da örtülü olarak görülen yaşlı ayrımcılığıyla ilgili olarak bir takım politikalar geliştirilmesi zorunlu hâle gelmiştir.

Bu çerçevede ABD'de 2027 yılı için 67 olarak belirlenmiş emeklilik yaşı, isteğe bağlı geciktirilmiş emeklilik şeklinde 70 yaşa kadar uzatılabilmektedir (Alper, 2008, s. 10). Almanya'da da 1964 sonrası doğumlular için emeklilik yaşı 67 yaş olarak belirlenmiştir. Türkiye'de emeklilik yaşı erkekler için 65, kadınlar için 60'tır ve 2020 yılına kadar kadınlar için de 65 yaşa yükseltilecektir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2012, s. 45-64).

Yaşlılık ekonomisinin iki farklı boyutu bulunmaktadır. Birincisi kamu yatırımlarının artmasına neden olmakta ve ekonomik güçlükleri beraberinde getirmektedir. Yaşlı nüfusun artması ve yaşam süresinin ve beklentisinin uzaması yaşlı bağımlılık oranlarını, sosyal güvenlik harcamalarını ve sağlık harcamalarını artırmaktadır. Örneğin sanayileşmiş ülkelerde Gayrisafi Millî Hasıla'nın (GSMH) hatırı sayılır bir kısmı yaşlılıkla ilgili çalışmalara ayrılmaktadır. Yaşlılar için yapılan harcamalar OECD ülkelerinde ortalama GSMH'nin %19'dur. Bu harcamalar İsveç ve Danimarka gibi ülkelerdeki harcamalar GSMH'nin %30'una denk gelirken Polonya, Macaristan, Avusturya ve ABD gibi ülkelerde GSMH'nin %12'sini oluşturmaktadır (Lee, 2007'den akt., Taşçı, 2010, s. 180). Bu durum yaşlılar bağlamında yapılması planlanan kalkınma odaklı çalışmaları önemli ölçüde etkilemektedir.

İkincisi ise yine aynı nedenlerden ötürü, yaşlılara yönelik bir tüketim ekonomisi oluşturmaktadır. Gerek devletin özel sektörden aldığı hizmetler gerekse özel sektörün yaşlılara yönelik bakım ve sağlık hizmetleri bu tüketim ekonomisinin başat aktörlerinden biridir. Bunun yanında önemli bir tüketici grubu olmaya başlayan yaşlı bireylerin, medya ve reklamlar aracılığıyla tüketim ekonomisinin müşterisi hâline getirmeye çalışıldığı söylenebilir. Ayrıca *kaliteli yaşlanma, sağlıklı yaşlanma* vb. mesajları kullanan sağlık ve gıda sektörünün de gerek yaşlanmakta olan gerekse yaşlı bireyleri tüketime sevk ettiği söylenebilir.

Nüfusun yaşlanması ve yaşlı sayısındaki artış bir taraftan devletin sosyal politikalara yönelik harcamalarını artırırken, diğer taraftan iktisadi alanın kendini yeniden üretmesinde önemli bir rol üstlenmektedir. Kalkınmaya yönelik politikalarda söz konusu iki boyutun getirdiği sonuçların dikkate alınması gerektiği ileri sürülebilir. Zira yaşlılığın yapısal değişimi bir taraftan devlete ve genç çalışanlara ekonomik yükler getirirken diğer taraftan yeni ekonomik alanları, istihdam olanaklarını da oluşturmaktadır. Bütün bu iktisadi çerçeve içinde yaşlı bireylerin ekonomik ve istihdam durumlarını, çalışma koşullarını düzeltmeye ve/veya iyileştirmeye yönelik politikaların olduğu görülmektedir.

3.2.1.1. Emeklilik Sistemlerinin İyileştirilmesi

Yaşlı bireylere yönelik en önemli sosyal politika uygulamalarından birisi emeklilik sistemidir. Yaşlı yoksulluğunun önlenmesinde, sosyal ilişkileri ve dayanışma ağları zayıflayan bireylerin iktisadi olarak desteklenmesinde ve nihayetinde asgari yaşam ihtiyaçlarının karşılanması bakımından emeklilik sistemlerinin iyileştirilmesi önemlidir. Emeklilik sistemleri kişinin sağlık ve bakım hizmetlerini de kapsayarak gelecek güvencesi sağlamaktadır. Yaşamın son evresinde iktisadi ve sosyal güvenliğin sağlanması yaşlı bireyler açısından hayati önemdedir.

Avrupa ülkelerine göre oldukça geç sayılabilecek bir dönemde sosyal güvenlik sistemini hayata geçiren ABD’de sosyal güvenlik sistemiyle özdeş hâle gelen “Yaşlılık, Malullük ve Ölüm Sigortası” (The Old Age, Disability and Survivors Insurance-OASDI), bazı demiryolları ve federal hükümetin dışındaki bütün çalışanları kapsamaktadır. Emeklilik yaşının 65 yaş olduğu ABD’de 2027 yılı için emeklilik yaşı kademeli olarak 67 yaşa çıkarılmıştır. Bununla beraber isteğe bağlı olarak 62 yaşında erken emeklilik ya da 70 yaşında geciktirilmiş emeklilik sisteminden yararlanılabilmektedir (Alper, 2008, s. 10).

Japonya için de benzer bir durum söz konusudur. Yaşlı nüfusun hızla artmasına bağlı olarak sosyal güvenlik sisteminde yaşlılara yönelik hizmetler için ayrılan pay da artmaktadır. Japonya'da her yıl ortalama 2.5 trilyon yen⁵ yaşlıların sosyal güvenliği için harcanmaktadır. Bu kapsamda çalışanlar üzerindeki yükün azaltılması ve adil bir emeklilik sistemi kurulması için yeni düzenlemeler hayata geçirilmektedir (Seyyar ve Oğlak, 2006, s. 742-744).

AB'de iki temel emeklilik sistemi uygulanmaktadır. Genel ya da ulusal sistemleri içeren yaşlılık sigortası sistemlerinden ilki vatandaşlığa ya da ülkede ikametgâha dayalıdır. Bu sistemin amacı emeklilik yaşına gelen herkese eşit bir temel gelir sağlamaktır. İkinci sistemde ise bireyin iş yaşamı geçmişi ve mesleki statüsü önemlidir. Bu açıdan aktif nüfusun geneli ve kamu ve özel sektör işçileri ile kendi hesabına çalışanlar için farklı sistemleri kapsamaktadır (Hutsebaut, 1998; Shaver, 1998'den akt., Taşçı, 2010, s. 184). 1 Ocak 2002 tarihinde yürürlüğe giren "Tamamlayıcı Emeklilik Kanunu ve Emeklilik Kanunu" ile ulusal emeklilik sistemi revize edilerek kamu harcamalarının kısılması ve bireysel katkıya dayalı yeni bir emeklilik sisteminin yaratılması sağlanmıştır (Burtless, 2004'ten akt., Taşçı, 2010, s. 191).

İtalya'da emeklilik/yaşlılık ödemeleri üç şekilde yapılmaktadır: (1) Sosyal yardımlar, (2) sosyal emeklilik ve (3) asgari emekli maaşı. Ancak bu ödemelerden yararlanan kişilerin büyük bir kısmının gelirleri Sosyal Dışlanma Çalışma Komisyonunun belirlediği yoksulluk sınırının altındadır. Ayrıca bu ödemelerden yararlanmak için gerekli şartlar oldukça kısıtlıdır (Benassi ve Mingione, 2007'den akt., Taşçı, 2010, s. 194). İtalyan emeklilik sistemi çok boyutlu ve seçeneği olmakla beraber diğer bazı AB ülkeleriyle kıyaslandığında çok daha basittir. İtalya'da "Ulusal Tanımlanmış Katkı Programı (Notional Defined Contribution-NDC)" ve "sosyal sigorta sistemi" birlikte uygulanmakta olup emeklilik aylığına hak kazanma yaşı 1 Ocak 1996 yılından önce sigortalılık süresinin bulunup bulunmamasına ve kişinin NDC ya da sosyal sigorta kapsamında değerlendirilmesine göre farklılaşmaktadır. Buna göre NDC, sosyal sigorta ya da bu iki programın karışık uygulandığı bölgelerde yaşlı aylığına hak kazanabilmek için kadınların 60, erkeklerinse 65 yaşını doldurmuş olmaları gerekmektedir. Bununla beraber sosyal sigorta sisteminin uygulandığı yerlerde %80 özürlülük hâlinde yaşlı aylığına hak kazanma yaşı hem kadınlar hem de erkekler için 5'er yıl geri çekilmektedir. İtalya'da uygulanan

5 Yaklaşık 20 milyar dolar.

bir diğer yaşlı aylığı türü olan “Kıdemli Emeklilik Aylığında” ise sigortalının yaşı ile prim ödeme yıllarının toplamı 95 yıl (2013 sonrası 97) olan yaşlılar 59 yaşında (2013 sonrası 61 yaş) emekli olmaktadır. Kademeli emeklilikten yararlanabilmek için 1996 yılından önce sigortalılık süresinin başlamış olma şartı aranmaktadır. İtalya’da yaşlılara yönelik gelir güvencesi sağlayan bir diğer aylık türü ise “Sosyal Ödenektir”. Bu ödenek yaşlılık aylığına hak kazanamamış olup yıllık geliri bekâr ve evli olma durumuna göre, belirli bir seviyenin altında olan, İtalyan vatandaşı, AB vatandaşı ya da bunların dışında olup da belirli bir süreden beri İtalya’da ikamet eden 65 yaşının üzerindeki vatandaşları kapsamaktadır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2012, s. 122).

İngiltere’de sosyal güvenlik sistemi primli ve primsiz olmak üzere ikiye ayrılmıştır. İngiltere’de yaşlı aylığına hak kazanabilmek için en az 30 yıl prim ödemiş olmak gerekir. Ayrıca kadınların 60 yaş (2020 sonrası kadınlar için 65 yaş), erkeklerinse 65 yaşa ulaşması gerekir ve bu süre emekli olacak kişinin bakmak zorunda olduğu çocuğuna, yaşlısına ya da engellisine göre azaltılabilmektedir. Bunun dışında emeklilik yaşına ulaşmış olmakla beraber yeterli primi bulunmayan, ancak en az bir yıl prim ödemiş olan yaşlılara yönelik “Kısmi Emeklilik” kapsamında normal emeklilik aylığının en az %25’i olmak kaydıyla emekli aylığı bağlanmaktadır. Bunun yanı sıra gelir durumuna bağlı olmak üzere emekliliği hak etmiş yaşlıların ikinci bir emeklilikten yararlanma imkânları da mevcuttur (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2012, s.64-65).

Almanya’da emeklilik sisteminde yeniden bir düzenlemeye gidilmesi kaçınılmaz hâle gelmiştir. 1947 öncesi doğumlular için 65 yaş olan emeklilik yaşı 2012 yılından 2029 yılına kadar 67 yaşa yükseltilmiş ve 1964 sonrası doğumlular içinse 67 yaş olarak belirlenmiştir. Benzer durum İngiltere için de söz konusudur. Kadınlar için 60 olan emeklilik yaşının 2020 yılına kadar 65 yaşa yükseltilmesi planlanmaktadır. Ayrıca haftalık 14 Poundun altında geliri olanlar için ikinci bir emeklilik aylığından yararlanma fırsatı da sunulmaktadır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2012, s. 45-64). Danimarka’da da temel aylık yanında tamamlayıcı aylık hakkı verilmekte ancak bu haklardan yararlanabilmek için ülke vatandaşlarına ve ülkede yaşayan göçmenlere farklı kriterler uygulanmaktadır. Bu kriterlerin tam olarak uymadığı durumlarda elde edilen emekli aylığında belirli oranda kesintiler yapılmaktadır. Aylık oranını belirleyen temel kriter 15-65 yaşları arasında Danimarka’da geçirilen ikamet süresidir. Yılda en az 1000 saat çalışanlar için aylığa hak kazanma süresi 75 yaşa kadar ertelenebilir.

mektedir (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2012, s. 77). Kanada emeklilik sisteminde kişilerin 18 yaşından sonra en az 10 yıl ülkede ikamet etmiş olmaları, yurt dışında yaşayanların ise en az 20 yıl Kanada'da yaşamış olmaları şartıyla 65 yaşında emekli olmaları mümkündür. Bununla beraber ülkede bulunma süresinin uzunluğu emekli aylığını bu oranda artırmaktadır. Buna göre emekli aylığı, 18 yaş sonrası ülkede geçirilen her bir yıl için azami emekli aylığının 1/40'ı kadardır. Emekli aylığı düşük olan yaşlılara ek yardımlar yapılmakta olup bu yardımın miktarı kişinin ve birlikte yaşadığı kişilerin gelirine göre belirlenmektedir. Ayrıca isteğe bağlı olarak 60-64 yaşlarında kısmi emekliliğe hak kazanılmakla birlikte bireylerin 65 yaş sonrası emekli olmalarını sağlamak için 65 yaş sonrası emekli maaşları yüksek tutulmuş, bu yaştan önceki emekli aylıkları ise oldukça düşük tutulmuştur (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2013, s. 68-69).

Türkiye'deki emeklilik sisteminde iki farklı boyut işlemektedir. Primli emeklilik sisteminde kişilerin çalışırken ödedikleri ücretler, emeklilik sonrasında bireylere emekli maaşı olarak ödenmektedir. Diğer taraftan 10 Temmuz 1976'da çıkarılan 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun" ile sosyal güvenlik sistemine prim ile katkıda bulunmayan, ancak muhtaç durumda olan bireylere gelir güvencesi verilmiş, bireylere primsiz emeklilik hakkı sağlanmıştır (Aközer ve ark., 2011, s. 29).

Türkiye'de 1977 yılından beri "2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun" kapsamında yaşlılara üç ayda bir "yaşlı aylığı" verilmektedir. 2012 yılına kadar Sosyal Güvenlik Kurumu Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü tarafından ödenen yaşlı aylığı, bu tarihten itibaren Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ödenmeye başlanmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013, s. 18).

Tablo 3

Yıllara Göre Yaşlılık Aylığı Alanlar (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013)

Yıl	2008	2009	2010	2011	2012
Kişi	867.035	859.516	848.826	848.609	683.724

Primsiz ödemeler kapsamında yaşlılara yönelik ödenen ücretlere bakıldığında bu rakamların yoksulluk sınırının çok altında olduğu

görülmetedir.⁶ Yaşlı aylığı alabilme şartlarının çok sınırlayıcı olmasından dolayı birçok ihtiyaçlı yaşlı bu aylığı alamamaktadır.

3.2.1.2. Çalışma Hayatında Ayrımcılığın Önlenmesi

1969 yılında ABD Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Robert Butler tarafından ortaya atılan “ageism” (yaşlı ayrımcılığı) kavramı (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004, s. 227), paylaşılan ortak özellik olan “yaş” nedeniyle, grubun tüm üyelerine başka özellikler atfedilerek ayrımcı düşünceler ve davranışlar ortaya konulması şeklinde tanımlanmaktadır (Altan ve Şişman, 2003, s. 20). Başka bir deyişle bireylerin sadece yaşı nedeniyle ayrımcılığa maruz kalması olarak ifade edilen yaş ayrımcılığı, özellikle istihdam piyasasında sıklıkla karşılaşılan bir sorundur. Açık ya da örtük şekilde gerçekleşen yaş ayrımcılığından en çok etkilenen yaşlılar, iş piyasasında adil ücret alamama, ekonomik kriz dönemlerinde işten ilk çıkarılan grup olma ve görevde yükselmeme gibi ayrımcılıklara maruz kalmaktadırlar (Clarke, 1994’ten akt., Altan, 2009, s. 279).

Yaşlılara yönelik ayrımcılığın çoğunlukla çalışma hayatında, sağlık hizmetlerinde ve sosyal ön yargılarda kendini gösterdiği ifade edilmektedir. Bu anlamda yaşlı ayrımcılığı, yaşlılara yönelik olumsuz algıyı besleyen bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004, s. 228). Zira yaşlı ayrımcılığı, yaşlıların bir yük olarak algılanmasına ve bağlantılı olarak sosyal dışlanmaya ve yaşlılarda öz güven eksikliğine neden olmaktadır (Nelson, 2005’ten akt., Arun ve Pamuk, 2014, s. 21).

Yaşlılara yönelik ayrımcılığın önüne geçebilmek ve aynı zamanda yaşlıların istemeleri hâlinde daha uzun süre çalışabilmelerine olanak sağlamak adına emeklilik yaşında bir takım esneklikler hayata geçirilmektedir. Aynı şekilde yaşlı ayrımcılığının kurum bakım hizmetlerinin kalitesini düşüren ve yaşlıların çeşitli sağlık sorunları yaşamasına neden olan bir yönü olduğu yapılan çalışmalardan anlaşılmaktadır (Arun ve Pamuk, 2014, s. 22).

3.2.1.3. Sosyal Yardım Politikaları

Sosyal güvenlik sistemi içinde yer almayan yaşlıların yaşlılık dönemlerinde karşılaştıkları ekonomik sorunların önüne sosyal yardımlar yoluyla geçilmesi hedeflenmektedir. Genel devlet bütçesinden karşılanan sosyal yardımlar ile yaşlıların maddi koşulları iyileştirilmektedir. Belirli bir yaş sınırı aşan ve düzenli bir geliri olmayan yaşlılara

6 2015 yılı itibarıyla üç aylık yaşlı aylığı 437,43 TL’dir. Ay başına ise 145,81 TL düşmektedir.

sunulan bu yardımlarla yaşlıların yoksulluk sorunuyla karşılaşmalarının önüne geçilmeye çalışılmaktadır (Altan ve Şişman, 2003, s. 18). Geçinme güçlüğü yaşayan ve bu anlamda toplumsal dışlanmaya maruz kalma olasılığı bulunan bireylerin yaşamlarının güvence altına alınması amacıyla, kamu sorumluluğunun bir gereği olarak sunulan *sosyal yardımlar*, sosyal güvenlik sisteminin açıklarının kapatılmasını hedeflemektedir. Bu anlamda sosyal yardımlar, yoksul ve bakıma muhtaç olanlara yönelik kamu kurumları ya da gönüllü kuruluşlar aracılığıyla karşılıksız olarak sunulan aynı ve nakdi yardımları ifade etmektedir. Kamusal yardımlar olarak da ifade edilen sosyal yardımlar, bireyin mümkün olan en kısa sürede kendi kendine yeter hâle gelmesini sağlamayı amaçlayan bir sosyal güvenlik yöntemidir (Oğlak, 2008, s. 66). Böylelikle sosyal güvenlik sisteminin açıklarının kapatılmasıyla, sosyal sigortaların kapsamı dışında kalan ve muhtaç durumda olan bireyler sosyal hukuk kapsamına alınmış olmaktadır. Primsiz ödemeler kapsamında yararlanıcıların herhangi bir katkıda bulunmasına ihtiyaç duyulmadan sunulan sosyal yardımlar, vergilerle ve harçlarla finanse edilmektedir (Özdemir, 2004).

Daha çok sosyal sigorta sisteminin uygulandığı ülkelerde yaygın olan sosyal yardımlardan, en fazla yaşlıların yararlandığı görülmektedir. Yaşlılıkla birlikte çalışma ve üretme gücünün kaybolmasıyla *yaşlılık dönemi* düşük gelir ya da hiç gelire sahip bulunmama durumlarını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle yaşlılar, yaşlılık maaşı gibi sosyal yardımlarla gelir güvencesine kavuşturulmaktadır. Bu anlamda nüfuslarının önemli bir bölümü yaşlılardan oluşan refah devletlerinde, yaşlılara yönelik sosyal yardımların son derece geliştiği ve bir emeklilik sistemi hâlini aldığı görülmektedir (Özdemir, 2004).

Refah devletlerinde önemli bir transfer sistemi olarak ortaya çıkan sosyal yardımlar, bütün ülkelerde önemli boyutlara ulaşmıştır. Buna göre Kıta Avrupa'sı refah rejimi ülkesi olan Almanya'da, "30 Haziran 1961 tarihli Federal Sosyal Yardım Kanunu" ile yürürlüğe giren sosyal yardımların 1980 yılından sonra giderek yaygınlaştığı ve sosyal yardımlardan yararlananların sayısının "1991-1997 yılları arasında Batı Almanya'da %35, Doğu Almanya'da ise %54 oranında" arttığı görülmektedir. Bu yardımlar yaşlılıkta yapılan emeklilik takviyelerini ya da yaşa bağlı olarak çalışmayanlara yapılan ödemeleri de kapsamaktadır (Gökçek Karaca, 2014, s. 12).

Anglosakson refah rejimlerinden İngiltere’de en son başvurulacak merci olarak devlet, ihtiyaç sahipleri içinden seçicilik ilkesiyle en kötü durumda olanlara sosyal yardımda bulunmaktadır. 1992 tarihli “Sosyal Güvenlik Katkı Payları ve Yardımları” kanunuyla temeli atılan ve “gelir desteği” olarak ifade edilen asgari gelir desteği; katılımcı, katılımcı olmayan ve tamamlayıcı nitelikteki sosyal yardımları kapsamaktadır. Bu koruma ve yardımlardan en çok yararlananların başında yaşlılar gelmektedir (Gökçek Karaca, 2014, s. 19-20). İskandinav refah devletinin sembol ülkesi İsveç için de sosyal yardımlar önemli bir yer tutmaktadır. 2003 yılına kadar “Sosyal Yardım” olarak adlandırılan ve 2003 yılında “Ekonomik Yardım” olarak adı değiştirilen sistemin yasal dayanağını Ocak 2002 tarihli Kanun oluşturmaktadır (MISSOC, 2014’ten akt., Gökçek Karaca, 2014, s. 26).

Ülkemizde de yaşlılara yönelik sosyal yardımlar kapsamında en bilinen örneklerden birisi daha önce de bahsedilen 2022 Sayılı Kanuna göre 65 yaşını doldurmuş ihtiyaç sahibi yaşlılara yaşlı aylığı bağlanmasıdır. Bunun dışında illerde ve ilçelerde bulunan kamu vakfı statüsündeki *Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının* ve sivil toplum kuruluşlarının da yaşlılara yönelik ayni ve nakdi yardımlarda bulunduğu söylenebilir.

3.2.2. Sağlıklı ve İyi Oluş Hâlinin Artırılmasına Yönelik Politikalar

Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinden ilki *koruyucu önleyici sağlık hizmetleridir*. Bununla bireylerin sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmeleri ve bakıma muhtaç duruma düşmemeleri amaçlanmaktadır. Bu bağlamda yaşlılık konusunda *bilinç kazandırılması, sağlıklı beslenmenin ve sportif bir yaşam biçiminin edinilmesi* ile *kaliteli bir yaşlılık döneminin geçirilmesi* hedeflenmektedir.

2012 yılının *Avrupa Aktif Yaşlanma Yılı* olması ile birlikte, sağlıklı ve aktif yaşlanma konusunda toplumsal bilinç oluşmasına katkıda bulunacak bir takım organizasyonlar hayata geçirilmiştir. Çoğunlukla yerel yönetimler ve yaşlı kuruluşları aracılığıyla yürütülen bu kampanyalarla yaşlılık döneminde bakıma muhtaçlık riskinin azaltılması planlanmaktadır. Ayrıca aktif yaşlanma konusunda farkındalığın artırılması, iyi uygulamaların tespit edilerek paylaşılması, karar alıcıların ve paydaşların aktif yaşlanmaya olanak sağlaması yönünde cesaretlendirilmesi amaçlanmaktadır. Yaşlılık döneminde bağımlılığın azaltılması amacıyla sağ-

lıklı bir yaşlılık dönemi geçirilmesini amaçlayan politikalarla yaşlıların bakım hizmetlerine daha az ihtiyaç duymaları hedeflenmektedir.

Yaşlılık Avrupa ülkelerinde iki yönlü bir etkide bulunmaktadır. Bunlardan ilki yaşlanan nüfusa yönelik ihtiyaç duyulan hizmetler iken ikincisi de yaşlanan nüfusun ihtiyaç duyduğu hizmetlerin finansmanının sağlanmasıdır. Bugün AB'nin karşı karşıya olduğu en önemli sorunların başında yaşlılık sorunu gelmektedir. Yaşlılık sorununun sağlık, sosyal güvenlik ve bakım noktasında devletler üzerinde çok büyük bir baskı yaptığı söylenebilir. AB ülkelerinin ortak problemi hâline gelen yaşlılığa karşı üretmiş oldukları çözümlerin de birbirine büyük oranda benzediği görülmektedir. Bu anlamda tüm Avrupa'nın ihtiyaç duyduğu bakım konusunda öncelikle finansman sorununun ortadan kaldırılmasını ve yaşlıların ihtiyaç duyduğu sorunların çözülebilmesi için yaşlıların mümkün olduğunca bağımsız bir yaşam sürmelerini destekleyen projelere ağırlık verilmektedir. Buna göre yaşlı bakımı konusunda öncelikle *evde yardım hizmetleri*, *gündüz bakım hizmetleri* ve *evde bakım* seçeneğinin değerlendirildiği ve kademeli olarak *kurum bakımı* seçeneğinin devreye sokulduğu bir yaklaşım izlenmektedir.

Tablo 4
Avrupa Birliği Nüfusunda Yaş Gruplarının Yıllara Göre Oransal (%) Değişimi
(EUROSTAT, 2014)

Yıl	0-14 Yaş	15-24 Yaş	25-49 Yaş	50-64 Yaş	65-79 Yaş	80+ Yaş
2002	16,8	13	36,6	17,5	12,4	3,6
2003	16,6	12,9	36,5	17,7	12,5	3,8
2004	16,4	12,8	36,5	17,9	12,5	3,9
2005	16,2	12,7	36,5	18	12,6	4
2006	16	12,6	36,4	18,2	12,7	4,1
2007	15,8	12,5	36,3	18,4	12,7	4,3
2008	15,7	12,4	36,1	18,7	12,7	4,4
2009	15,7	12,2	35,9	18,9	12,7	4,5
2010	15,7	12	35,7	19,1	12,8	4,7
2011	15,6	11,9	35,5	19,4	12,8	4,8
2012	15,6	11,7	35,2	19,6	12,9	4,9
2013	15,6	11,5	35	19,7	13,1	5,1

Yaşlıların sağlıklı olma ve iyi oluş hâllerinin artırılmasına yönelik politikalarda öne çıkan evde yardım, gündüz bakım merkezleri, evde bakım ve kurumsal bakım uygulamaları bu bölümde genel hatlarıyla ele alınmaktadır.

3.2.2.1. Evde Yardım

Avrupa’da tüm sosyal hizmetlerin çok büyük bir bölümü vergilerle finanse edilmekte ve Gayrisafi Yurt İçi Hasılanın (GSYİH) önemli bir bölümü sağlık harcamalarına gitmektedir. Yaşlılara yönelik sosyal hizmet ve sağlık harcamalarının kısılması için öncelikle yaşlıların mümkün olduğunca kendi evlerinde kalmalarını sağlayacak düzenlemeler yapılmaktadır. Bu çerçevede “Home Helping” (Evde Yardım) uygulamasıyla belediyeler yaşlılara evde yardım hizmeti sunmaktadır. Buna göre yaşlılara yemek hazırlama, çamaşırını yıkama, alışveriş yapma, temizlik yardımı, kişisel hijyen ve bakım konularında yardımlar sunulmaktadır.

3.2.2.2. Gündüz Bakım Merkezleri

Diğer bakım türleriyle kıyaslandığında “gölgede kalan bir bakım türü” şeklinde değerlendirilen günlük bakım, yaşlılara gündüz bakım merkezlerinde günde en az dört saat bakım hizmetinin verilmesi ve sonrasında yaşlının kendi ikametine dönmesini ifade eder (Samuelsson ve ark., 1998, s. 310-318’den akt., Taşçı, 2010, s. 186). *Gündüz bakım merkezlerinde halk sağlığı hemşiresinin yanında çeşitli bakım elemanları da bulunmaktadır.*

Türkiye’de de ailesi tarafından bakılan ve/veya yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayan, boş zamanlarını değerlendirmelerine olanak tanıyan, mesleki danışmanlık sunan, faaliyet gruplarına katılımı sağlayan ve bu çerçevede çalışmalar yapan *Gündüz Bakım Hizmeti* de bulunmaktadır (Aközer ve ark., 2011, s. 28). Ancak bu hizmet henüz ihtiyacı karşılamaktan uzaktır.

3.2.2.3. Evde Bakım

Uzun dönemli bakım olarak nitelenen *kurum bakımının* yaşlılar üzerinde tıbbi ve psikososyal bir takım olumsuz sonuçlara neden olduğu bilinmektedir (Getzel ve Mellor, 1985’ten akt., Danış, 2011, s. 19). Kurum bakımının devlete önemli bir maliyet oluşturması nedeniyle yaşlıların yaşamlarını mümkün olduğunca kendi başlarına ve bağımsız olarak sürdürmeleri hedeflenmektedir. Bu bağlamda yaşlının ihtiyaç duyduğu hizmetler imkân verdiği ölçüde evde bakım hizmetleri kapsamında sunulmaktadır (Ceylan, 2013, s. 42).

Koruyucu önleyici sağlık hizmetlerinin işe yaramadığı ve kaçınılmaz olarak bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar için de *evde bakım* seçeneği devreye girmektedir. Bu aşamada, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, evde bakım için bir takım değerlendirmeler yapılmakta ve öncelikle

yaşlının bir yakınının, yakını yoksa uzman bir personelin yaşlıya bakım sunması sağlanmaktadır. Bakım hizmetlerinin özel sektöre açılmasıyla birlikte pek çok ülkede evde bakım hizmetini kamu kurumlarının mı yoksa özel sektörün mü vereceğine yaşlı karar vermektedir. Ayrıca sivil toplum kuruluşlarının da yaşlı bakım hizmetlerinde yer almaları için çalışmalar yapılmaktadır.

Evde bakım hizmetleri, gerek maliyetinin düşük olması gerekse yaşlının toplumdan ve alışık olduğu sosyal çevresinden kopmadan bakımına imkân tanıdığı için özellikle tercih edilmektedir. Daha önceleri *kurum bakımı* olarak sunulan pek çok hizmet, evde bakım hizmeti kapsamında sunulabildiği için bugün pek çok yaşlı evde bakım hizmeti almaktadır. Yaşlıların başta aileleri olmak üzere sosyal çevreleriyle ilişkilerini sürdürebilmelerine olanak tanınması ve herhangi bir travma hâlinde gerekli tedbirlerin kolayca alınabilmesi nedeniyle evde bakım hizmetleri yaşlılar tarafından daha fazla tercih edilen bir bakım modeli olarak ortaya çıkmaktadır (Kaye, 2002'den akt., Taşçı, 2010, s. 186).

Evde bakım hizmeti alan yaşlılar daha çok kronik bir rahatsızlığı olan ve uzun süreli bakım ihtiyacı olan kişilerden oluşmaktadır. 1998 yılında evde bakım hizmeti alanlar içinde 65 yaş ve üstü kişilerin oranı Avusturya'da %83, Almanya'da %78, ABD'de %63'tür (Oğlak, 2007, s. 101). Evde bakım hizmetlerinin yaygın şekilde uygulandığı ülkelerden birisi de İngiltere'dir. Kökenleri 19. yüzyıldaki *Fakirlik Kanunu*na dayanan evde bakım hizmetleri zor durumdaki ihtiyaç sahibi yaşlıların evde bakılmasını öngörmektedir (Bland, 1999'dan akt., Taşçı, 2010, s. 192).

Evde bakım hizmetleri; akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyaç duymayan ve ailesinin yanında yaşayan ancak ailenin bakımında yetersiz kaldığı yaşlı bireylere verilen bir hizmettir. Bu hizmetlerin amacı yaşlı bireylerin yaşam alanlarını iyileştirmek ve günlük işlerine yardımcı olmaktır (Aközer ve ark., 2011, s. 28). Yaşlının alışmış olduğu sosyal çevrede ve toplum içinde yaşamını sürdürmesine olanak sağlayan evde bakım ve destek hizmetleri gerek yaşlı için gerekse devlet için en ideal hizmet modeli olarak görülmektedir. Bu anlamda kişisel bakımdan, alışveriş hizmetlerine, meşguliyet tedavisinden hastaneye götürmeye kadar oldukça geniş bir yelpazede sunulan evde bakım hizmetlerinin (Seyyar, 2007, s. 113) yetersiz olduğu durumlarda kurum bakımı devreye girmektedir.

3.2.2.4. Kurumsal Bakım/Bakımevleri/Geriatri Hastaneleri

Yaşlılara yönelik bir diğer bakım modeli *kurumsal bakımdır*. Kurumsal bakım, ihtiyaç sahibi yaşlıların gereksinimlerinin profesyonel bakım personeli aracılığıyla ve kurumsal bir çatı altında karşılandığı, yaşlıların refahının artırılmasını amaçlayan bir hizmet modeli olarak kabul edilmektedir (Altan, 2009, s. 279).

Evde bakım hizmeti kapsamında değerlendirilemeyen yaşlılar kendileri için özel tasarlanmış konutlara geçebilirler. Bu kurumlarda da bağımsız yaşamlarını sürdürmekle birlikte daha güvenli bir konutta yaşama imkânı bulmaktadırlar. Bununla birlikte bu konutların bazılarına doktor ve hemşire erişimi sağlanmakta, diğer yaşlılarla vakit geçirilebilecek merkezler bulunmaktadır. Ancak yaşlı bu kurumda da kalamayacak durumda ise *kurum bakımı* devreye girmektedir.

Kurum bakımı yaşlılara yatılı olarak bakım hizmeti sunan huzurevi olarak da nitelenebilecek kurumlarda sunulan hizmetlerdir. Bu kurumlarda yatılı olarak yaşayan yaşlı, ortak bir yaşam alanını paylaşmakta ve 24 saat bakım ve gözetim hizmetinden yararlanmaktadır. Aynı şekilde yaşlıların tüm yemek, temizlik ve ilaç tedavileri kurum personeline yapılmaktadır. Farklılık göstermekle birlikte 24 saat hemşireye ve bazı günlerde doktora erişim imkânı sunulan bu kurumlarda yaşlı sınırlı bir bağımsızlık içindedir.

Yine kurum bakımı içinde değerlendirilebilecek ve daha ileri düzeyde bir bakıma ihtiyacı olan yaşlılar için *geriatri hastaneleri* ya da *bakımevleri* devreye girmektedir. Uzun ya da kısa süreli bakım ve tedavi hizmetinin sunulduğu bu kurumlarda yaşlılara 24 saat bakım, gözetim ve tedavi hizmeti sunulmaktadır. Özellikle ileri yaşlılık döneminde bulunanlar için bu kurumlar önemlidir. Zira uzayan insan ömrüne paralel olarak ileri yaşlılık döneminde Alzheimer ve Demans gibi hastalıklar yanında çeşitli Kardiyovasküler ve yaşlılığa bağlı diğer hastalıklarda da önemli artışlar görülmektedir.

Avrupa ülkelerinde kurum bakımından evde bakım hizmetine doğru bir değişim gözlenmektedir. Gerek yaşlıların bağımsız bir hayat sürmelerinin kendileri açısından sağladığı katkılar gerekse devletin bu alana ayırdığı finansmanın azalması nedeniyle yaşlı bakımı konusunda kurum bakımının son seçenek olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Bununla beraber farklı şekillerde derecelendirilmiş bir kurum bakımı seçeneğinin de mevcut olduğu görülmektedir. Fakat bu seçeneklerin

yaşlıların sosyoekonomik durumuyla da ilişkili olduğu belirtilmelidir. Zira Avrupalı yaşlılar için yoksulluk gibi bir durum söz konusu değilken göçmen yaşlılar için tam tersi bir durum geçerlidir. Nüfusunun önemli bir kısmını yaşlıların oluşturması nedeniyle Avrupa'da yaşlı bakım politikasıyla ilişkili sağlık hizmetlerinin oldukça gelişmiş olduğu ifade edilebilir. Geriatri hastaneleri ve demans, ortopedi, genel dâhiliye ve terminal bakım konusunda uzmanlaşmış bölümlerde hizmetler sunulmaktadır.

ABD'de hastane ile ev arasında sürekli gidip gelmek durumunda olan 65 ve üzeri yaştakilere ve ailelerine destek olmak, sağlık koruma hizmeti verenlerin yeteneklerini geliştirmek, sağlık bilgi teknolojisini geliştirmek, kalite ve güvenliği geliştirmek için sistem düzeyinde müdahalelerde bulunmak ve ulusal sağlık politikalarını etkilemek amacıyla geliştirilen eğitim programları uygulanmaktadır. Bu programlarda kişilerin hastaneden eve taşınmaları sürecinde kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için öz yönetim becerisi kazanabilmeleri amacıyla çeşitli bakım ihtiyaçları hakkında bilgilendirme ve yönlendirme yapılır. Bu bilgilendirmeler ve yönlendirmeler; ilaçlar ve sistem, hasta merkezli tedavi ve sağlık kartesi, birincil bakım ve takip ve de olumsuz bulgular hakkındadır.

Türkiye'de kurum bakımı denildiğinde öncelikle huzurevleri akla gelmektedir. Bu anlamda huzurevleri yaşlıların evde bakımının mümkün olmadığı durumlarda toplu bakım esasına dayalı olarak yeme, içme, barınma gibi ihtiyaçlarının karşılandığı sosyal yaşam sağlayan yatılı kurumlardır (Onat, 2004, s. 94). Ülkemizde kurumsal bakım hizmetleri kapsamında yaşlılara yönelik hizmetler Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı huzurevleri ve diğer kamu kurumlarına, yerel yönetimlere, vakıflara, derneklere, azınlıklara ve özel sektöre bağlı huzurevleri bulunmaktadır. Bu kapsamda huzurevleri, 60 yaş ve üzerindeki yaşlıların bakımını sağlayan aynı zamanda yaşlıların psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan yatılı kurumlardır.

Tablo 5

Türkiye'deki Huzurevleri ve Kapasiteleri (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015a, 2015b)

Bağlı Bulunduğu Kurum	Kuruluş Sayısı	Kapasite
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü	121	12.446
Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Huzurevleri	2	566
Yerel Yönetimlere Ait Huzurevleri	20	2013
Derneklere ve Vakıflara Ait Huzurevleri	27	2308
Azınlıklara Ait Huzurevleri	7	920
Özel Huzurevleri	151	7612
Toplam	328	25.865

Türkiye'deki 328 huzurevinin 121'i Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne, 151'i ise özel sektöre aittir. Yerel yönetimlere ait huzurevi sayısı ise 20'dir. Tüm huzurevlerinin kapasitesi 25.865 kişidir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2015a). Huzurevlerinin yanı sıra “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olarak faaliyet yürüten 5 adet Yaşlı Hizmet Merkezinden 1.076 kişi faydalanmaktadır.” Aynı şekilde “İstanbul'da faaliyette bulunan özel yaşlı hizmet merkezinin 15 üyesi bulunmakta ve bu özel merkezden sadece Alzheimer hastası yaşlılar yararlanmaktadır.” (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013, s. 16).

Yaşlılara yönelik önemli kurumsal bakım hizmetlerinden birisi de Rehabilitasyon Merkezleridir. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet veren bu kurumlarda engelli ve yaşlılara yönelik hizmet verilmektedir. Bu kapsamda tüm kurum bakım hizmeti alanlar içinde 60 yaş ve üzerindekiilerin oranı %27'dir. Başka bir deyişle kurum bakım hizmetlerinden yararlananların yaklaşık üçte birini yaşlılar oluşturmaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013, s. 16).

Tablo 6

Yıllara Göre Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı Rehabilitasyon Merkezlerinin ve Bakılan Kişilerin Sayıları (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013)

Yıl	Merkez Sayısı	Kapasite	Bakılan Kişi Sayısı
2006	66	3.027	4.654
2007	64	3.434	4.092
2008	72	4.098	4.272
2009	72	4.758	4.569
2010	81	5.775	4.623
2011	84	5.833	4.708
2012	79	6.035	5.147

Engelli ve yaşlılara yönelik olarak özel rehabilitasyon merkezleri de hizmet vermektedir. Bu kapsamda özel rehabilitasyon merkezlerinin sayısı, kapasitesi ve hizmet alanları Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı rehabilitasyon merkezlerinin yaklaşık iki katıdır.

Tablo 7

Özel Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Bakılan Kişilerin Sayısı (*Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013*)

Yıl	Merkez Sayısı	Kapasite	Bakılan Kişi Sayısı
2007	10	915	351
2008	20	2.003	768
2009	44	3.744	2.144
2010	77	7.065	4.331
2011	104	9.457	6.872
2012	150	13.121	9.749

Yaşlılara yönelik hizmetlerden birinci derecede sorumlu kurum Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olmakla birlikte, yerel yönetimler de yaşlılara yönelik bir takım hizmetler sunmaktadır. Yerel yönetimlere ait 2013 kapasiteli 20 huzurevi yanında, yaşlı bakım merkezleri, yaşlılar için toplanma mekânları bulunmaktadır. Bunun yanı sıra belediyeler çeşitli projelerle yaşlılara yönelik hizmetler geliştirmektedir.

Yerel yönetimler tarafından yaşlılara yönelik hizmetlerin geliştirilmesinde DPT tarafından 2007 yılında hazırlanan “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” etkili olmuştur. Planda yaşlılara yönelik hizmet sunumunda yerel yönetimlerin daha aktif rol üstlenmesi gerekliliği vurgulanarak “yaşlı dostu kentler” oluşturulması ve bu kapsamda “yaşlı meclisleri”nin oluşturulmasına yönelik öngörüler geliştirilmiştir (Özgün Başıbüyük, Dalkıran, Alan ve Sönmez, 2015, s. 232).

3.2.3. Güvenli ve Destekleyici Çevrenin Oluşturulmasına Yönelik Politikalar

Yaşlı bireylerin iktisadi olarak kalkınmasına, maddi durumlarının iyileştirilmesine ve bakım hizmetlerinin nicelik olarak artırılmasına ve niteliksel olarak kalitesinin yükseltilmesine rağmen birçok sorunun henüz çözülemediği görülmektedir. İktisadi ve sağlık koşulları iyi olan yaşlı bireylere yönelik de çalışmalar yapılması gerektiği söylenebilir. Bu kapsamdaki yaşlı bireyler; yalnızlık, sosyal dışlanma, sürekli ve ni-

telikli sosyal ilişkiler kuramama, fiziksel ve mekânsal çevreden izole olma vb. problemle karşı karşıyadırlar. Kendi sahip olduğu koşullarda yaşamını sürdüren yaşlı bireyler için güvenli ve destekleyici çevrenin oluşturulmasına yönelik politikalardan ve uygulamalardan söz etmek mümkündür. Bu bölümde söz konusu politikaların ve uygulamaların yanı sıra yaşlı bireylere yönelik yapılan, kalkınma ve bakım odaklı çalışmaların dışında kalan diğer faaliyetlere de ayrıca yer verilmektedir.

3.2.3.1. Yalnız Yaşayan Bireylere Yönelik Çalışmalar

Gerek aile kurumunda (evliliğin azalması, boşanmanın artması, evlilik dışı birlikte yaşamının artması gibi) yaşanan dönüşümlere bağlı olarak tek ebeveynli ya da tek kişiden oluşan hanelerin oluşması gerekse yaşlılığın kadınlaşması⁷ (Tufan, 2014, s. 68) gelecekte daha fazla tek başına yaşayan yaşlı bireyle karşılaşılacağını göstermektedir. Emek piyasasındaki değişimler, mesleki dayanışmanın giderek azalması, komşuluk ilişkilerinin zayıflaması gibi toplumsal dönüşümler de hesaba katılırsa söz konusu bireylerin birincil ve ikincil ilişkilerden yalıtılmış bir alanda kalabilecekleri söylenebilir. Özellikle gelişmiş toplumlarda bir sorun olarak ortaya çıkmaya başlayan bu sorunlara yönelik yaşlı bireyleri koruyucu ne tür çalışmalar yapılması gerektiği tartışılmaktadır.

Her ne kadar benzer değişimler Türkiye’de de yaşanmaya başlasa da gelişmiş toplumlarla kıyaslandığında değişimin seyri daha yavaştır. Bununla birlikte İstanbul gibi metropol kentlerde değişimin hızı giderek artmaktadır ve yakın gelecekte bu sorunlarla karşılaşılması muhtemeldir. Yaşlılara yönelik geliştirilecek politikalarda dikkate alınması gereken grubun başında ileride sosyal ilişkileri yok denecek kadar az olan yalnız yaşayan yaşlı bireyler gelmektedir.

3.2.3.2. Özel Mekânlara Yönelik Çalışmalar: Yaşlı Köyleri/ Yaşlı Kulüpleri/Yaşlı Danışma Merkezleri

Alternatif bir bakım modeli olarak ABD, Hollanda ve İngiltere başta olmak üzere bazı Avrupa ülkelerinde ortaya çıkan “yaşlı köyleri”, yaşlılara özel olarak tasarlanmış ve profesyonel bakım personeliyle iletişimin devam ettiği ancak yaşlıların da kendilerine dair özel bir yaşam alanı oluşturmalarına imkân veren mekânlar olarak tasarlanmıştır. Bu köylerde yaşlılar kendi özel eşyalarıyla donatılmış bağımsız odalarda ikamet etmektedirler (Altan, 2009, s. 280; Altan ve Şişman, 2003, s. 38).

⁷ Yaşlı nüfusun içinde kadın yaşlıların sayıca artacak olmasını ve yaşlılığın toplumsal boyutları içerisinde kadınların öneminin artacağını ifade etmek amacıyla kullanılmıştır.

Yaşlılara yönelik farklı sosyal hizmet uygulamaları da bulunmaktadır. Yaşlılar için tasarlanmış *güvenlikli konutlar* ya da *yaşlı konutları*, yaşlıların durumuna ve konutların kapasitesine göre yararlanılabilen mekânlardır.

Yaşlıların yararlanabildiği bir takım merkezler ve kulüpler de vardır. Bunlardan birisi olan “yaşlılık kulüpleri” kendi evinde yaşayan yaşlıların yararlanabileceği ve yaşlılarıyla etkinliklere katılabileceği merkezlerdir. “Yaşlı danışma hizmetleri” ise yaşlıların sorunlarının giderilmesinde onlara gerekli desteğin ve bilginin verildiği merkezlerdir (Altan, 2009, s. 280).

Daha kapsamlı olarak ise “yaşlı dostu kentler” projeleriyle okullar, çalışma alanları, sosyal merkezler gibi kamusal alanların yaşlıların erişimine uygun hâle getirilmesi sağlanmaktadır. Bu kapsamda ABD, Arjantin, Avustralya, Finlandiya, Portekiz gibi ülkelerde yaşlıların kamusal alanlara erişimi “Yaşlı Dostu Kentler Küresel Ağı Programı” çerçevesinde hayata geçirilmeye başlanmıştır (İçli, 2015, s. 41).

Yine tüm yaşlıların ve engellilerin 24 saat erişim sağlayabilecekleri “acil yardım hattı” ile sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bununla birlikte sağlık durumları nedeniyle daha uygun konutlarda yaşamak zorunda kalan yaşlılar için özel olarak tasarlanmış yaşlı konutları ya da destekli konut seçenekleri de sunulmaktadır. Gerek yaşlılar için tasarlanmış konutlarda gerekse evde bakım hizmetlerinde gönüllü olarak hizmet sunulabilmektedir.

Türkiye’de yaşlılara yönelik özel mekânların başında -huzurevlerini dışarıda bırakarak- *dinlenme salonları, okuma salonları, lokaller, yaşam merkezleri ve evleri, sosyal yaşam evleri, yaşlı evleri vb.* mekânlar gelmektedir. Bu mekânların önemli bir kısmı kendi olanaklarıyla hareket edebilen ve dışarı çıkabilen yaşlı bireyler içindir. Bu mekanlar yaşlı bireylerin sosyal ihtiyaçlarını giderebilecekleri özelliklerde planlanmıştır.

3.2.3.3. Düşmeyi ve Yaralanmayı/Kırıkları Önlemeye Yönelik Çalışmalar

Düşmek sonucunda oluşan kalıcı rahatsızlıkların yaşlı bireyin hem sağlığını hem de gündelik yaşamını önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir. Aktif yaşamın neden olabileceği zararları azaltmak için yapılan çok sayıda çalışma vardır. Bu çalışmaların ana hedefi yaşlı bireyin düşmesini önlemektir. Düşme riskine karşı endişeli kişilerin düşme riskini ve korkusunu azaltmak, bunlarla baş edebilme yeteneklerini geliştirmek, denge problemleri yaşamış ve düşme riskiyle karşılaşmış veya

düşmekten korkan kişiler için düşmeye karşı önleyici davranışlarını ve öz yönetim yeteneklerini geliştirmek, kişinin kendi alışkanlıklarından ve tutumlarından kaynaklanan düşme tehditlerine karşı farkındalık kazandırmak, düşme vakasının sayısını azaltmak vb. amaçları gerçekleştirmek için grup seansları, terapiler, eğitimler, uygulamalı çalışmalar yapılmaktadır (bkz. Healy ve ark., 2008, s. 16).

Düşmenin önlenmesi ve düşme riskinin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmaların ABD’de yoğunlaştığı söylenebilir. Benzer şekilde İngiltere’de de yaşlı bireylerin risk düzeylerini belirlemeye, kas güçlerini, esnekliğini sağlamaya, dengeyi ve koordinasyonu geliştirmeye yönelik egzersiz programları düzenlenmektedir. Risk faktörleri üzerine eğitim ve bilgilendirme, düşme durumunda hayatta kalma eğitimi verilmektedir. Düşme tehlikelerini önlemek için yaşlı bireylerin evleri kontrol edilmektedir. Avusturalya’da ise yaşlıları bilinçlendirmek amacıyla düşme riskini anlatan broşürler verilmekte ve belirli sayıda grup olduğu zaman sunum yapılarak düşme ile ilgili bilgilendirme yapılmaktadır.

3.2.3.4. Fiziksel Aktiviteye/Spora Yönelik Çalışmalar

Yaşlı bireylerin kendi sağlıklarını korumaları ve daha uzun müddet aktif yaşam sürmeleri için fiziksel aktivitelerini artırmaya yönelik çalışmalar da yapılmaktadır. Bu çalışmaların odağında yaşlı bireylerin günlük hayatlarında kapsayıcı fiziksel aktiviteler yapabilmelerini sağlamak, kendi fiziksel fonksiyonlarını iyileştirmek ve sosyal hayatla bağlarını koparmamak isteyen hareketsiz yaşlıların formlarını geliştirmek vb. amaçlar yer almaktadır.

Bu kapsamda grup seanslarında esneme, hafif seviyede aerobik ve dengeleme çalışmaları, müziksiz güç artırıcı antrenman programları, yaşlı bireyin evinde bakıcı (fizik terapist) ile aktiviteler, evlerde düzenlenen fiziksel aktivite programları, topluca ya da bireysel olarak katılım sağlanabilecek yürüme eğitimleri düzenlenmektedir. Ayrıca internet sayfalarından örnek videolar paylaşmakta, telefon uygulamasını indirme fırsatı yaşlı bireylere sunulmaktadır. Bu türden çalışmalar başta ABD olmak üzere AB ülkelerinde de yapılmaktadır. Avusturya’da yaşlı bireylere diğer insanlardan bağımsız yaşamalarını sağlamak için hafıza ve spor eğitimleri verilmektedir. Hafıza eğitimi; konsantrasyonu, hafıza tekniklerini ve dikkat testlerini kapsarken spor eğitimi ise vücut egzersizlerini, nefes egzersizlerini, dansları, oyunları ve eğlenceleri içermektedir.

3.2.3.5. Depresyon, Bağımlılık vb. Psikolojik Rahatsızlıkları Önlemeye Yönelik Çalışmalar

Gerek yaşlanmakta olan bireylerin gerekse yaşlıların depresyon, bağımlılık vb. psikolojik rahatsızlıklarını önlemeye ve/veya tedavi etmeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Bu çerçevede ABD'de madde bağımlısı veya madde bağımlılığı riskiyle karşı karşıya olan yetişkinlere yönelik madde bağımlılığı müdahale programları verilmektedir.

Depresif belirtileri yüksek olan yaşlı yetişkinlere depresyona sebebiyet veren kırılabilirlik gibi belirtilerinin etkilerini azaltmayı hedefleyen çalışmalar yapılmaktadır. Bu kapsamda depresif belirtileri belirleme, depresyon ve öz bakım konusunda katılımcı ve ailesine eğitim vermeye, sağlık profesyonelleriyle bağlantı sağlamaya ve bireyde davranışsal hareketlenme sağlamaya yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarla 60 yaş üstü depresyon ve distimik bozukluk teşhisi konmuş veya panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, hafif bilişsel bozukluk veya kronik tıbbi hastalığı olan yetişkinlerin bakıcısıyla ve bir psikiyatristle birlikte tedavi edilmesi hedeflenmektedir.

Hollanda'da 55 yaş ve üzerinde olup depresyon belirtileri görülen, hayatın anlamını arayan yetişkinlere hikâyelerin canlı anlatımının yapıldığı kurslar verilerek streslerin, gerginliğin ve depresyonun etkilerinin azaltılması amaçlanmıştır. Bu kursun yanında "yaşadığımız hikâyeler" (The stories we live by) uygulaması da mevcuttur. Katılımcıların kendi hayatları üzerinde daha fazla kontrol edinmelerini, öz yetkinliklerini artırmak amaçlanmaktadır. Katılımcıların hayatlarına anlam katacak aktiviteleri keşfetmesini sağlayıp kendi yaratıcılıklarını ve öz denetimlerini artırmaları yoluyla depresyondan kaynaklanan şikâyetlerini azaltmak hedeflenmektedir.

Japonya'da bir araştırmacı grubu yaşlılar arasındaki depresyon belirtilerini ve depresyondan kaynaklanan intiharları önlemek için bir eğitim programı geliştirmiştir. Ayrıca psikiyatrist yönetiminde 65 yaş üstü katılımcıların mental sağlıklarını iyileştirmeye yönelik seminerler düzenlemekte, grup aktiviteleri yapılmakta, depresyon ve intiharla ilgili bilgilendirmeler gerçekleştirilmektedir. Program kapsamında eğitimler, seminerler ve grup aktiviteleri yapılmaktadır. Grup aktiviteleri; gönüllü hizmetlerini, kapalı mekân aktivitelerini ve katılımcıların sosyal ilişkilerini güçlendirici fiziksel aktiviteleri içermektedir (Oyama ve ark., 2006a, 2006b'den akt., World Health Organization, 2010, s. 33-34).

3.2.3.6. Bakıcıyı Desteklemeye Yönelik Çalışmalar

Yaşlı bireylerin yanı sıra bu kişilerle ilgilenen bakıcılara, ailelerine ve profesyonellere yönelik de çalışmalar yapılmaktadır. Bakıcının depresyonunu, stresini ve tükenmişliğini azaltmak, bakım verimliliğini arttırmak, bakıcıların yaşam kalitesini arttırmak; hukuki, mali ve tıbbi planlama geliştirmek, çalışanların işlerinde kalmalarını sağlamak ve verimliliklerini arttırmak hedeflenmektedir. Alzheimer ya da demans hastalarına bakanların yaşam kalitesini arttırmak, bakıcıların kendi stresleriyle baş edebilmeleri ve daha iyi bir yaşam sürebilmelerine yardımcı olmak amacıyla problem çözmeye, stres yönetimine, baş etme stratejilerine ilişkin eğitimler düzenlenmektedir.

Örneğin Avusturya'da yaşlı insanlar ve onlarla birlikte yaşayanlar için hafıza ve spor eğitimleri düzenlenmektedir. Yaşlı insanlara bakan kişiler ve yaşlılar arasında koordinasyon sağlamak ve tarafların mutlu olmasını sağlamak hedeflenmektedir. Hafıza eğitimi (konsantrasyon, hafıza teknikleri ve dikkat), spor eğitimi (vücut çalıştırma, nefes egzersizleri, dans, oyun ve eğlence), günlük beceri eğitimi (yaşama, sağlık, iletişim ve bilgilenme), inanç ve değerlerle ilgili sorular (evham ve şüpheler, umutlar ve istekler, hastalık ve ölüm, yalnızlık) düzenlenen programlarda giderilmektedir.

3.2.3.7. Sosyal Dışlanmayı Önlemeye Yönelik Çalışmalar

Yaşlının maruz kaldığı sosyal dışlanmayı önlemeye ve/veya ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Yaşlılar arasındaki dışlanmışlığın ve izolasyonun önlenmesi, onlara çoğunlukla fiziksel sağlık problemlerinden kaynaklanan dışlanmışlıklarını azaltmak için yeni çevreler oluşturma fırsatı verilmesi, yaşlıların bağımsız olarak yaşayabilmeleri, fiziksel ve mental refahlarını artırabilmeleri için sürekli desteklenmeleri gerekmektedir. Örneğin İngiltere'de yaşlılara sıcak ve sağlıklı yemekler verilmekte, düzenli geziler ve aktiviteler ziyaret programları düzenlenmekte, bakım ve destek hizmetleri sunulmakta, arkadaşlıklar kurabilecekleri ortamlar oluşturulmaktadır. Yine İngiltere'de yaşlılık kaynaklı sağlık sorunları yaşayan ve sosyal olarak dışlanmış yaşlılar için sosyal bir ortamda müzikle uğraşabilme fırsatı verilmektedir. Bu programdaki ana hedefler, yaşlı insanlar için anlamlı ve ilham verici aktiviteler düzenlemek, yaşlıların sosyal çevre oluşturmalarına fırsat vermek, yaşlıları bir araya getirerek onları müzik etrafında birleştirmek, ortak bir ilgi alanı oluşturarak yeni bağlar kurmalarını sağlamak, deneyimlerini birbirleriyle paylaşmalarını sağlamaktır. Te-

mel aktivite ise şarkı söylemek ve müzik yapmaktır. Polonya'da ise yaş ayrımcılığını önlemek için yerel düzeyde tartışmalar, konferanslar düzenlenmekte ve yaşlılıkla ilgili internet siteleri tasarlanmaktadır.

Diğer taraftan sosyal dışlanmaya uğrayan en önemli grupların başında yaşlı göçmenler gelmektedir. Özellikle AB ülkelerinde dışlanmaya uğrayan göçmenlere yönelik birçok çalışma yapılmaktadır. Avusturya'da sosyoekonomik açıdan ve eğitim açısından dezavantajlı yaşlıların (yaşlı göçmenler de dâhil) aktifleşmelerini sağlamak için ev ziyaretleri yapılmakta, sağlık desteği sunulmakta, sağlık hizmetleri hakkında broşürler hazırlanıp göçmenlerin diline çevrilmiştir. Türkiye'den gelen göçmen kadınlar için spor ve beslenme kursları düzenlenmekte, kişilerin daha sağlıklı beslenme biçimlerini öğrenmeleri ve fiziksel aktivitelerini artırmaları sağlanmaktadır.

3.2.3.8. Kuşaklararası Dayanışmayı/Ağları Güçlendirmeye Yönelik Çalışmalar

Kuşaklararası dayanışmayı/ağları güçlendirerek karşılıklı iletişimi kurmayı ve iyileştirmeyi, bağlılıkları artırmayı hedefleyen çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Avusturya'da yerel kurumlarda seminerler düzenlenmekte, nesiller arası iletişimi ve bağlılığı kuvvetlendirmek için oyunlar oynanmakta; koşma, jimnastik gibi fiziksel aktiviteler yapılmaktadır. Bakım evlerinde yaşayan yaşlıların hafızalarını diri tutmak, hafıza kayıplarını önlemek ve diğer kişilerle deneyim geliştirmelerini sağlamak için hafıza tiyatrosu tekniği ile genç ve yaşlı neslin birlikte tiyatro oyunları sahnelemesi sağlanmaktadır. Gençlerin yardımıyla hazırlanan oyunlar diğer yaşlılar, bunların aileleri, gençler, bakım uzmanları ve basın tarafından izlenmektedir.

Çin'de yaşlılar arasındaki entegrasyonu, iletişimi, koordinasyonu geliştirmek ve bunun için bir kamu farkındalığı sağlamak, nesiller arası iletişimin sağlanabileceği bir platform oluşturmak, farklı nesillerin birbirlerini karşılıklı anlamalarını ve saygı duymalarını sağlamak amacıyla *toplum eğitimi* (Toplum eğitim programları, uygulama dersleri kamu farkındalığı yaratmak için aktiviteler düzenlenir.), *nesiller arası öğrenme* (Kuşaklar arası sanat ve kültürel programlar düzenlenir, genç nesille yaşlı nesli bir projede buluşturarak paylaşımda bulunmaları sağlanır.), *nesiller arası gönüllülük* (Bilgi teknolojileri danışmanı, yaşlı bakım danışmanı, çocuk bakımı ve eğitimi takımı gibi gönüllü takımlar oluşturulur.), *kültürel mirasın devamı* (geleneksel Çin festivalleriyle ilgili eğitimler, bir balıkçının kültürü ve gelenekleri paylaşılır vb.) başlıklı dört farklı program düzenlenmektedir (Cadenza, 2015).

3.3. Türkiye’de Yerel Yönetimlerin Yaşlılara Yönelik Hizmetleri

Dünyada ve Türkiye’de devletin yaşlılara yönelik sosyal politikalarını ve uygulamalarını özetle ele aldıktan sonra İstanbul’da gerçekleştirilen ve odağında kentten ve kentsel hizmetlerden beklentilerin yer aldığı bu araştırmada, ülkemizdeki yerel yönetimlerin çalışmalarını genel hatlarıyla ortaya koymak bir zorunluluk olarak belirdi. Bu çerçevede hem Türkiye kentlerinde (sadece anakent belediyelerinin) hem de İstanbul’da gerek anakent belediyesinin gerekse ilçe belediyelerinin yaptığı çalışmalar, masa başı araştırmasıyla incelenmiştir. Bu kapsamda hem alanyazın incelenmiş hem de yaşlılara yönelik kapsamlı çalışmalar yaptığı bilinen yerel yönetimlerin faaliyetleri araştırılarak *Belediye Yaşlı Hizmetleri Değerlendirme Formu* geliştirilmiştir. Bu form aracılığıyla kapsama alınan belediyelerin çalışmalarının incelenmesi kendilerine ait internet siteleri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Türkiye geneli için⁸ ihtiyaç oldukça ilgili belediyelerle temas kurulurken İstanbul’da⁹

8 *Belediye Yaşlı Hizmetleri Değerlendirme Formu* ilgili belediyenin internet sayfasından ve Google arama motoruna belediye adı ile birlikte *yaşlı, hizmet, 65 yaş, huzurevi, evde bakım* gibi anahtar kavramlar kullanılarak ulaşılan sayfalardan elde edilen bilgilerle doldurulmuştur. Yalnızca merkez belediyelerin hizmetleri değerlendirilmemiş, değerlendirilmeye dâhil edilmiştir. Pek çok belediyenin web sayfasının *yapım aşamasında, güncellenmekte vb.* oluşu ve gerçekleştirilen herhangi bir hizmet/faaliyetin internet sayfasında yer almama ihtimali bu çalışmanın temel sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır. *Yalnızca yaşlılara özgü* hizmetler esas alınmış sadece *evde bakım hizmeti*nde hem yaşlılar hem de hastalar veriyeye dâhil edilmiştir. Proje aşamasındaki, henüz uygulamaya geçmemiş hizmetler değerlendirmeye alınmamıştır. Gezi, piknik, özel gün kutlamalarında bir süreklilik söz konusu olmasa da *var* kabul edilmiş ancak yaşlılar haftası, anneler günü vs. özel günlerde belediye başkanları ve/veya personeli tarafından yapılan huzurevi ziyaretleri özel gün kutlaması sayılmamıştır. Belediyelerin kendi bünyelerindeki huzurevlerinde yaşayan yaşlılara yaptıkları faaliyetler kurum tablosunda belirtilmiş, genel değerlendirmeye alınmamıştır. *Yapılacak, başlatılacak* gibi hizmet haberlerinde eğer uygulandığına dair bir bilgi bulunamazsa değerlendirilmeye dâhil edilmemiştir.

9 İstanbul İlçe Belediyeleri Yaşlı Hizmetleri Değerlendirme Formu iki aşamada doldurmuştur. Bilgiler birinci aşamada ilgili ilçe belediyenin internet sayfasından ve Google arama motoruna *belediye adı yaşlı, yaşlılar haftası, 65 yaş, emekli, evde bakım* anahtar kavramlar girilerek ulaşılan sayfalardan elde edilmiştir. İlk aşamada ayrıca belediyelerin internet ortamında yayımlanmış oldukları son faaliyet raporları da incelenmiş ve değerlendirilmeye alınmıştır. Formu doldurmanın ikinci aşamasında ise ilçe belediyelerinden ilgililere telefonla ulaşılmaya çalışılmış ve ilgili birim (Sağlık İşleri Müdürlüğü, Sosyal İlişkiler Müdürlüğü, Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü) yetkililerinden yaşlı hizmetleri hakkında bilgi alınmıştır. Ayrıca bir takım belediyelerden elektronik posta ile yazılı bilgi talep edilmiştir. Bu bilgiler internet taramasında elde edilen bilgilerle karşılaştırılarak eksiklikler tamamlanmıştır. Bu çalışmada *kültürel hizmetler, gezi etkinlikleri, kamp etkinlikleri, tatil etkinlikleri, özel günlerin ve haftaların kutlaması, doğum günlerinin kutlanması ve kişisel bakım hizmeti yalnızca yaşlılara özgü* olduğu takdirde incelemeye dâhil edilmiştir. *Evde bakım hizmetleri, psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, sağlık hizmetleri ve kişisel bakım hizmeti* hem yaşlılar hem de hastalar için *var* kabul edilmiştir. *Ekonomik destek hizmetleri, öncelikli hizmet kartı uygulaması, ev temizliği hizmeti ve ev içi tamirat hizmetleri* ise yoksul aileler için de kapsamıştır zira yoksul aileler yaşlıları da kapsamaktadır. İstanbul’daki bazı belediyelerin internet ortamına yansımayan bilgileri ile hem de telefonla ulaşılamama ve ayrıca telefona cevap verseler dahi yetkiliye ulaşılamaması önemli bir sınırlılık olarak gösterilebilir. Belediyenin internet sayfasının *yeterli olarak kullanılmaması* ve herhangi bir hizmetin/faaliyetin web ortamında yayımlanmamış olması da bu çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Henüz uygulamaya geçmemiş ancak proje aşamasındaki hizmetler formda değerlendirilmeye alınmamış. Bu bilgiler *iyi örneklikler çalışması* içerisinde değerlendirilmiştir. Gezi, piknik, özel gün kutlamalarında bir süreklilik söz konusu olmasa da *var* kabul edilmiştir.

neredeysi¹⁰ tüm belediyelerle iletişime geçilerek sözlü teyit alınmış ve bilgiler güncellenmiştir. Bu masa başı incelemesinde ilgili belediyelerin internet sayfaları ve raporları dikkate alınmıştır. Telefonla görüşülen yetkilinin sorulan hizmetlere “yapılıyor” beyanları esas kabul edilmiş, kaç adet olduğu sorgulanmamıştır. Bazı belediyelerin yapıldığı söyledikleri çalışmaların kontrol edilememesi ve faaliyetlerin niteliğinin elde edilememesi bu incelemenin temel sınırlılığıdır. Bütün bu sınırlılıklara rağmen yapılan incelemenin yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve uygulamalar konusunda nasıl bir konumda olduğunu genel olarak gösterdiği söylenebilir.

Belediye Yaşlı Hizmetleri Değerlendirme Formuna ilk olarak on beş hizmet türü konulmuş, yapılan incelemenin ardından formda yer alan başlık/tema sayısı on sekize yükselmiştir. Türkiye genelindeki ve İstanbul'daki hizmetlerin profillerine geçmeden önce *Formda* yer alan başlıklara/temalara değinmek yerinde olacaktır.

(1) *Evde Bakım Hizmetleri*: Yaşlı bireylerin evlerinde hemşire ve/veya hasta bakıcı nezaretinde bakım hizmetinin yapılıp yapılmadığını içermektedir. Yaşlı bireyin evinde özellikle pansuman, serum, iğne vb. sağlık hizmetlerini, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarını kapsamaktadır.

(2) *Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri*: Yaşlıların evlerinde ya da belediye bünyesinde yaşlılara ve/veya yaşlı yakınlarına yönelik psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetinin belediye tarafından karşılanıp karşılanmadığını kapsamaktadır.

(3) *Kültürel Hizmetler*: Çoğunluğunu yaşlıların oluşturduğu ve/veya yaşlılara özel olarak düzenlenmiş *konser, tiyatro, sinema, gösteri* vb. kültür hizmetlerini kapsamaktadır.

(4) *Eğitim Hizmetleri*: Yaşlılara yönelik *kurs, eğitim, seminer, konferans* vb. eğitim hizmetlerini içermektedir.

(5) *Sağlık Hizmetleri*: Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan yaşlılara yönelik ev dışındaki ambulans hizmeti, hastaneye nakil, diyaliz merkezi-ne taşıma, enjeksiyon, pansuman, serum vb. sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Bu hizmet türü evde bakımın dışındadır; ev dışı sağlık hizmetlerini içermektedir.

(6) *Gezi Etkinlikleri*: Büyük çoğunluğuna ve/veya tamamına yaşlıların katıldığı şehir içi ve/veya şehir dışı gezi faaliyetlerini kapsamaktadır.

¹⁰ Bazı belediyelere ulaşmak için farklı günlerde çok sayıda girişimde bulunuldu fakat bunlara ulaşmak mümkün olmadı.

- (7) *Kamp Etkinlikleri*: Yaşlıların katıldığı kamp vb. hizmetleri kapsamaktadır.
- (8) *Tatil Etkinlikleri*: Yaşlıların yararlanabildiği tatil vb. hizmetleri içermektedir.
- (9) *Özel Günlerin ve Haftaların Kutlama Etkinlikleri*: Yaşlıların özel günlerini veya haftalarını kutlamaya yönelik hizmetleri kapsamaktadır.
- (10) *Doğum Günlerinin Kutlanması*: Yaşlıların doğum günlerinin yerel yönetimlerce kutlanıp/kutulmadığını içermektedir.
- (11) *Ekonomik Destek Hizmetleri*: İhtiyaç sahibi yoksul yaşlılara yönelik ekonomik destek sağlama hizmetlerini kapsamaktadır.
- (12) *Öncelikli Hizmet Kartı Uygulaması*: Yaşlıların kullanımı için özel tasarlanmış hizmet kartı uygulamalarını içermektedir.
- (13) *Ev Temizliği Hizmeti*: Yalnız yaşayan ve/veya ileri yaşta olup kendi temizliğini yapamayan, bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların ev temizliği kapsamaktadır.
- (14) *Ev İçi Tamirat Hizmeti*: Fiziksel ve ekonomik yoksunluk nedeniyle ev içi tamiratını yapamayan ve bu anlamda bakım hizmetine ihtiyaç duyan yaşlılara yönelik tadilat ve tamirat işlerini içermektedir.
- (15) *Kişisel Bakım Hizmeti*: Yalnız yaşayan ya da ileri yaşta olup kendi kişisel bakımı yapamayan, kişisel bakımını üstlenen kimsesi olmayan ve bu anlamda bakım hizmetine ihtiyaç duyan yaşlılara yönelik *tıraş etme, kuaför, tırnak kesimi* vb. hizmetleri kapsamaktadır.
- (16) *Ücretsiz Toplu Taşıma*: Yaşlı bireylerin kent için toplu taşıma araçlarında ücretsiz ve/veya indirimli bir biçimde dolaşımını içermektedir.
- (17) *Yaşlı Bakım Kursu*: Yaşlı bireylerin yakınlarına ve/veya bu işi profesyonel olarak yapmak isteyen kişilere verilen yaşlı bakım kurslarını kapsamaktadır.
- (18) *Huzurevi*: Yaşlı bireylerin konaklamasını ve her türlü bakımının üstlenilmesini sağlayan huzurevleridir.

Belediye Yaşlı Hizmetleri Değerlendirme Formu kapsamında toplanan verilerden hareketle Türkiye'deki ve İstanbul'daki hizmetler genel olarak sunulmaktadır. Türkiye genelindeki il yerel yönetimlerinde evde bakım hizmetlerinin (%27,5), ev temizliği hizmetinin (%21,25), özel gün ve haftaları kutlama etkinliklerinin (%18,75), kişisel bakım hizmetinin (%18,75), ücretsiz toplu taşımanın (%35,00) ve yaşlı bakım

kursunun (%17,50) nispeten ön plana çıktığı görülmektedir. Her ne kadar bu hizmetlerin oranları önemli bir seviyede ise de birçok belediyenin bu çalışmalardan uzak olduğu söylenebilir. Bir de bu çalışmaların bir kısmının süresiz olduğu hesaba katılırsa Türkiye genelinde yerel yönetimlerin yaşlı bireylere yönelik önemli bir çaba içerisinde oldukları söylenemez. Bu çalışmalar belediyelerin asli vazifelerindedir; yine bu hizmetlerin çerçevesi bellidir ve sınırlıdır. Başka bir deyişle yerel yönetimler yaşlı bireylere yönelik sınırlı bir alan ve belirli rutinleri olan, uygulaması daha rahat hizmetlere yönelirken yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik problemlerinin çözülmesinde, iyi oluşlarının sağlanmasında ve geliştirilmesinde, güvenli ve destekleyici çalışmalar yapılmasında yeterli performansın henüz ortaya konmadığı söylenebilir.

Tablo 8

Türkiye Genelindeki İl Yerel Yönetimlerinin Yaşlı Hizmetleri

Kod	Hizmetin Türü	Var	%	Yok	%
01	Evde Bakım Hizmetleri	22	%27,50	58	%72,50
02	Rehberlik Hizmetleri	7	%08,75	73	%91,25
03	Kültürel Hizmetler	6	%07,50	74	%92,50
04	Eğitim Hizmetleri	3	%03,75	77	%96,25
05	Sağlık Hizmetleri	8	%10,00	72	%90,00
06	Gezi Etkinlikleri	7	%08,75	73	%91,25
07	Kamp Etkinlikleri	1	%01,25	79	%98,75
08	Tatil Etkinlikleri	1	%01,25	79	%98,75
09	Kutlama Etkinlikleri	15	%18,75	65	%81,25
10	Doğum Günlerinin Kutlanması	1	%01,25	79	%98,75
11	Ekonomik Destek Hizmetleri	8	%10,00	72	%90,00
12	Öncelikli Hizmet Kartı Uygulaması	4	%05,00	76	%95,00
13	Ev Temizliği Hizmeti	17	%21,25	63	%78,25
14	Ev İçi Tamirat Hizmeti	5	%06,25	75	%93,75
15	Kişisel Bakım Hizmeti	15	%18,75	65	%81,25
16	Ücretsiz Toplu Taşıma	28	%35,00	52	%65,00
17	Yaşlı Bakım Kursu	14	%17,50	66	%83,50
18	Huzurevi	20	%25,00	61	%75,00

Yaşlı bireylerin yoğun olarak yaşadığı illerde de durum pek değişmemektedir. Yaşlı oranının yüksek olduğu 54 ile bakıldığında yine öne çıkan hizmetler arasında; evde bakım (%27,78), ev temizliği (%25,93), kişisel bakım (%16,67), ücretsiz toplu taşıma (%37,03) hizmeti yer almaktadır. Şehirlerde yaşlı nüfus yoğun olarak bulunsada ve/veya hızla artmaya devam etse de yerel yönetimlerin yeterli ilgileri olduğunu söylemek en azından şimdilik güçtür. Yerel yöne-

timlerin yaşlılık söz konusu olduğunda ilgilerini yönlendirdikleri en önemli alan *huzurevleridir*. Birçok belediyede yaşlılara yönelik hizmetler huzurevleri ile sınırlıdır. Yaşlılara yönelik hizmetlerde dikkat çekici girişimler olmasına rağmen bu hizmetler hakkında yapılan kapsamlı bir taramada bile söz konusu uygulamalar hakkında bilgilere ulaşılamaması, hizmetlerin yeterli nitelikte başlatılmadığı ve/veya sürdürülemediği ve ilgililerine büyük oranda duyurulmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 9

Türkiye Genelindeki Yaşlı Oranının Yüksek Olduğu İl Yerel Yönetimlerinin (54 İl)

Yaşlı Hizmetleri

Kod	Hizmet Türü	Var	%	Yok	%
01	Evde Bakım Hizmetleri	15	%27,78	39	%72,22
02	Rehberlik Hizmetleri	4	%07,41	50	%92,59
03	Kültürel Hizmetler	4	%07,41	50	%92,59
04	Eğitim Hizmetleri	1	%01,85	53	%98,15
05	Sağlık Hizmetleri	6	%11,11	48	%88,89
06	Gezi Etkinlikleri	4	%07,41	50	%92,59
07	Kamp Etkinlikleri	0	%00,00	54	%100,00
08	Tatil Etkinlikleri	0	%00,00	54	%100,00
09	Kutlama Etkinlikleri	8	%14,81	46	%85,19
10	Doğum Günlerinin Kutlanması	0	%00,00	54	%100,00
11	Ekonomik Destek Hizmetleri	5	%09,26	49	%90,74
12	Öncelikli Hizmet Kartı Uygulaması	1	%01,85	53	%98,15
13	Ev Temizliği Hizmeti	14	%25,93	40	%74,07
14	Ev İçi Tamirat Hizmeti	2	%03,70	52	%96,30
15	Kişisel Bakım Hizmeti	9	%16,67	45	%83,33
16	Ücretsiz Toplu Taşıma	20	%37,03	34	%62,97
17	Yaşlı Bakım Kursu	7	%12,96	47	%87,04
18	Huzurevi	5	%09,26	49	%90,74

Türkiye genelinde yapılan tarama sonucunda huzurevi olan belediyelerin neredeyse tamamının yaşlılarla ilgili etkinliklerinin büyük bir kısmını huzurevlerinde kalan yaşlı bireylere yönelik yaptıkları söylenebilir. Evde temizlik hizmetine genellikle yemek pişirme hizmeti de dâhil edilmektedir. İnceleme sırasında 65 yaş ve üzerindeki kişilere toplu taşıtların ücretsiz olması konusunda pek çok ilde sıkıntı yaşadığı gözlemlenmiştir.

İstanbul'daki ilçe belediyelerine bakıldığında ise hizmet türleri değişmemekle birlikte hizmetleri uygulayan belediye sayısı artmaktadır. Yaşlı nüfus oranı Türkiye ortalamasından düşük olan İstanbul'un ilçe belediyeleri açısından bu dikkate değer bir bulgudur. Bununla

birlikte hizmet çeşitliliği açısından sınırlılıklar devam etmektedir. İstanbul'daki ilçe belediyelerinin (39) uygulamalarında öne çıkan hizmetler arasında; evde bakım (%74,35), sağlık (%79,40), özel gün ve haftaları kutlama (%71,80), ekonomik destek (%56,41), kişisel bakım (%66,67) ve ev temizliği (%48,72) hizmetleri ön plana çıkmaktadır. Psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri (%38,46), kültürel hizmetler (%35,90), gezi etkinlikleri (%35,90) ve ev içi tamirat hizmeti (%33,33) ise ikincil düzeyde kalmaktadır. Türkiye geneli ile kıyaslandığında ekonomik gücü sebebiyle İstanbul'un sonuçları daha ileri düzeydedir. İstanbul'un bazı ilçelerinin nüfusu ve imkânları pek çok ilden daha gelişmiştir. Uzun zamandır süregelen kentleşme deneyimi de yerel yönetimlerden beklentileri arttırmaktadır. Bununla birlikte niceliği, niteliği, sürekliliği ve etkililiği hakkında çok az bilgi bulunan bu hizmetlerin, yaşlı bireylerin sorunlarının çözülmesinde ve ihtiyaçlarının giderilmesinde ne derecede verimli ve etkili olduğu henüz bilinmemektedir. Bunu değerlendirebilmek ve analiz edebilmek için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer taraftan İstanbul'daki ilçe belediyelerinin yaptıkları çalışmaların önemli bir kısmının projeler ekseninde gerçekleştiği ve süreklilik sağlamadığı söylenebilir. Yaşlılara yönelik çalışmaların yaşlılar haftasında, Dünya Yaşlılar Günü'nde yoğunlaştığı yılın geneline yayılamadığı görülmektedir.

Yaşlı nüfusun yoğun yaşadığı İstanbul ilçelerine bakıldığında birçok hizmetin il genelinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum ilçelerde yaşlı nüfusa bağlı olarak hizmetlerin sayısının da arttığını göstermektedir. Azalan hizmetler arasında ise *evde bakım, kişisel bakım ve ekonomik destek* hizmetleri yer almaktadır.

Tablo 10

İstanbul'daki İlçelerin Yaşlı Hizmetleri (39 İlçe)

Kod	Hizmet Türü	Var	%	Yok	%
01	Evde Bakım Hizmetleri	29	%74,35	10	%15,65
02	Rehberlik Hizmetleri	15	%38,46	24	%61,54
03	Kültürel Hizmetler	14	%35,90	25	%64,10
04	Eğitim Hizmetleri	9	%23,08	30	%76,92
05	Sağlık Hizmetleri	31	%79,49	8	%20,51
06	Gezi Etkinlikleri	14	%35,90	25	%64,10
07	Kamp Etkinlikleri	1	%02,56	38	%97,44
08	Tatil Etkinlikleri	2	%05,13	37	%94,87
09	Kutlama Etkinlikleri	28	%71,80	11	%28,20
10	Doğum Günlerinin Kutlanması	6	%15,38	33	%84,62
11	Ekonomik Destek Hizmetleri	22	%56,41	17	%43,59
12	Öncelikli Hizmet Kartı Uygulaması	2	%05,13	37	%94,87
13	Ev Temizliği Hizmeti	19	%48,72	20	%51,28
14	Ev İçi Tamirat Hizmeti	13	%33,33	26	%66,67
15	Kişisel Bakım Hizmeti	26	%66,67	13	%33,33

Tablo 11

İstanbul'daki Yaşlı Oranının Yüksek Olduğu İlçelerdeki Yaşlı Hizmetleri (12 İlçe)					
Kod	Hizmet Türü	Var	%	Yok	%
01	Evde Bakım Hizmetleri	8	%66,66	4	%33,33
02	Rehberlik Hizmetleri	7	%58,33	5	%41,67
03	Kültürel Hizmetler	7	%58,33	5	%41,67
04	Eğitim Hizmetleri	2	%16,66	10	%83,34
05	Sağlık Hizmetleri	8	%66,66	4	%33,33
06	Gezi Etkinlikleri	5	%41,66	7	%58,34
07	Kamp Etkinlikleri	1	%08,33	11	%91,64
08	Tatil Etkinlikleri	1	%08,33	11	%91,64
09	Kutlama Etkinlikleri	10	%83,33	2	%16,64
10	Doğum Günlerinin Kutlanması	1	%08,33	11	%91,64
11	Ekonomik Destek Hizmetleri	6	%50,00	6	%50,00
12	Öncelikli Hizmet Kartı Uygulaması	2	%16,66	10	%83,34
13	Ev Temizliği Hizmeti	6	%50,00	6	%50,00
14	Ev İçi Tamirat Hizmeti	4	%33,33	8	%66,67
15	Kişisel Bakım Hizmeti	7	%58,33	5	%41,67

İstanbul'un yaşlı nüfus oranı düşük ilçelerine bakıldığında, yüksek yaşlı nüfusa sahip ilçelerden farklı olarak *psikolojik danışmanlık ve rehberlik, sağlık hizmetlerinde ve kültürel hizmetlerde* bir azalma görülmektedir. Bunların dışında il genelinde yüksek sayıda sağlanan hizmetlerin önemli ölçüde yaşlı nüfus oranının az olduğu ilçelerde de yapıldığı görülmektedir. Bu açıdan yaşlı nüfusun niceliğine göre hizmetler belirli ölçülerde farklılaşsa da yaşlı nüfusun özelliklerini dikkate alan ayırıcı hizmetlerin varlığından söz etmek çok güçtür. Bununla birlikte yaşlı nüfus oranı dikkate alınmadan verilere bakıldığında sürekli düşük seviyede olan bazı hizmetler bulunmaktadır. Bunların başında eğitim hizmetleri, kamp ve tatil etkinlikleri ve öncelikli hizmet kartı uygulaması gelmektedir. Ayrıca *gezi, piknik, konser vb.* sosyal etkinlikler genellikle ilçedeki tüm yurttaşlara yönelik yapılmakta ve yaşlılarda bu hizmetlerden yararlanabilmektedirler. Katılanların ne kadarının yaşlı olduğunu kontrol etmek zordur. Bu faaliyetlerin sadece yaşlılara yönelik yapılmasının sakıncaları ve avantajları da göz önüne alınmalıdır.

Tablo 12

İstanbul'daki Yaşlı Oranının Düşük Olduğu İlçelerdeki Yaşlı Hizmetleri (27 İlçe)					
Kod	Hizmet Türü	Var	%	Yok	%
01	Evde Bakım Hizmetleri	21	%77,78	6	%22,22
02	Rehberlik Hizmetleri	8	%29,63	19	%80,37
03	Kültürel Hizmetler	7	%25,93	20	%74,07
04	Eğitim Hizmetleri	7	%25,93	20	%74,07
05	Sağlık Hizmetleri	23	%85,19	4	%14,91
06	Gezi Etkinlikleri	9	%33,33	18	%66,67
07	Kamp Etkinlikleri	0	%00,00	27	%100,00
08	Tatil Etkinlikleri	1	%03,70	26	%96,30
09	Kutlama Etkinlikleri	18	%66,66	9	%33,34
10	Doğum Günlerinin Kutlanması	5	%18,52	22	%91,48
11	Ekonomik Destek Hizmetleri	16	%59,26	11	%40,84
12	Öncelikli Hizmet Kartı Uygulaması	0	%00,00	27	%100,00
13	Ev Temizliği Hizmeti	13	%48,15	14	%41,85
14	Ev İçi Tamirat Hizmeti	9	%33,33	18	%66,67
15	Kişisel Bakım Hizmeti	19	%70,37	8	%29,63

Türkiye genelinde yapılan taramada *Sosyal Hizmetler Müdürlükleri* nin pek az belediyede olmasına rağmen *Kültür ve Sosyal İşler Müdürlükleri* nin neredeyse her belediyede olduğu görülmüştür. İstanbul'un bazı belediyelerinde ise engelli ve yaşlı koordinasyonu biriminin bulunduğu tespit edilmiştir. Yaşlılara yönelik hizmetler daha çok belediyelerin *Sosyal Hizmet Müdürlüğü*, *Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü* ve *Sağlık İşleri Müdürlüğü* bünyesinde yürütülmektedir. *Yaşlı Lokali*, *Yaşlı Bakım Evi*, *Huzurevi* vb. yaşlılara yönelik kurumları bünyesinde barındıran belediyelerde hizmetlerin çoğunun bu kurumlar üzerinden yapıldığı görülmektedir. Fakat yaşlı nüfusun giderek artmakta olduğu dikkate alınırsa belediyelerde *Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü* ne veya *Yaşlı Koordinasyon Biriminin* oluşturulmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir. Özellikle yaşlı oranının yüksek olduğu ya da 45+ yaş nüfusun %10'nun üzerinde olduğu yaklaşık 20 ilçede buna benzer bir birimin açılması düşünülebilir.

Görüşme yapılan ilçelerin önemli bir kısmı, kendilerine yaşlılara yönelik yapılan hizmetler sorulduğunda “*O hizmeti Büyükşehir Belediyesi yapıyor*” şeklinde cevap vermiştir. Bu anlamda büyükşehir belediyesi ile ilçe belediyelerinin hizmet sınırlarını ve ortaklıklarını belirginleştirmek ve planlamak gerektiği söylenebilir. Büyükşehir ile ilçe belediyesinin aynı siyasal partiden olmadığı durumlarda belediyeler daha fazla sorumluluk yüklemekte/almaktadır. Hizmetlerin olduğu ilçelerde bu hizmetlerden yararlanan kişilerin büyük çoğunluğunun sosyoekonomik seviyesi düşük yaşlılardan oluştuğu ve sınırlı sayıda kaldığı ifade edilebilir. Bu açıdan yaşlılara yönelik hizmetlerin yaygınlığının ve niteliğinin ölçülmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

3.4. Sonuç Yerine

Dünya nüfusu hızla yaşlanmakta ve yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve uygulamalar giderek önem kazanmaktadır. Önceleri AB ülkelerinde başlayan yaşlanma sürecinin ve bu sürece ilişkin geliştirilen sosyal politikaların giderek tüm dünyaya yayılmaya başladığı söylenebilir. AB ülkeleri bünyesindeki refah devletlerinde geliştirilen sosyal politika önceliklerinin ve uygulama biçimlerinin dünyanın farklı bölgelerinde yer alan ülkeleri de etkilediği görülmektedir. Bununla birlikte yaşlılara yönelik politikaların ve uygulamaların farklı tarihsel, toplumsal, iktisadi ve kültürel koşulları olan ülkelerde değişikliğe uğradığını söylemek mümkündür. Bu çerçevede her ne kadar yaşlılara yönelik sosyal politikalar bir kaynaktan beslense de farklılıkları içinde barındırabilmektedir.

Yaşlı nüfusun fazla olduğu ülkelerde yaşlılara yönelik hizmetlerin bütçe üzerinde oluşturduğu baskının azaltılabilmesi için *bağımsız, aktif ve sağlıklı* bir yaşlılık dönemi geçirilmesinin hedeflendiği görülmektedir. Buna göre yaşlıların daha uzun süre istihdam piyasasında yer almasının önündeki engeller kaldırılmaktadır. Emeklilik yaşının yükseltilmesi ve farklı emeklilik alternatiflerinin üretilmesiyle birlikte yaşlılar daha uzun süre istihdam piyasasında yer alma fırsatı yakalamakta ve yaşlılık döneminde yoksulluk sorunuyla daha az karşılaşmaktadırlar. Bununla beraber emeklilik sistemlerinde yapılan düzenlemelerin ülkeler arasında farklılaştığı ve eskiye oranla daha sıkı ve daha az cömert hâle geldiğini söylemek mümkündür. Yaşlılara yönelik sosyal politikadaki bu perspektifin iktisadi gerekçelerden kaynaklandığı söylenebilir. Emeklilik yaşının yükseltilmesi ve emeklilik sisteminde hayata geçirilen düzenlemelerle yaşlıların sosyal güvenlik, bakım ve sağlık hizmetleri üzerinde oluşturduğu yük hafifletilmeye çalışılmaktadır. Ancak bu perspektif yaşlılara yönelik ayrılan kaynakları kısmakta, bu da uzun yıllar çalışmak zorunda olan yaşlı bireylerin emeklilik sonrası önemli ekonomik sorunlarla karşılaşmasına, eğer geçmişinde önemli birikimleri yoksa yoksullaşmasına bile neden olabilmektedir.

Aynı şekilde bakıma muhtaçlık hâlinin ortaya çıkması durumunda geçmişte daha çok kurum bakımı öne çıkarken maliyetlerin artması nedeniyle evde bakım hizmetlerine bir yönelme olduğu söylenebilir. Diğer bir deyişle evde bakım öncelikli bir bakım stratejisinin geliştirildiği ve bu kapsamda ilk olarak ailenin ve gönüllü kuruluşların devreye girmesinin teşvik edildiği, buna yönelik adımlar atıldığı görülmektedir. Evde bakımda ailenin ve gönüllü kuruluşların rol üstlenmesinin

temel gerekçelerinden biri de –iktisadi koşulların yanı sıra– toplumsal süreçlerdeki değişimler ve buna bağlı olarak ortaya çıkan ihtiyaçlardır. Toplumsal kurumların ve aile içindeki bireylerin birbirleri arasındaki ilişkilerin zayıflaması, dayanışma ağlarının güç kaybetmesi gibi değişimlerin oluşturduğu sorunlara çözümler üretmek için toplumsal dinamiklere ve mekanizmalara yeniden bir yönelimin olduğu söylenebilir. Bu bağlamda AB ülkelerinde ekonomik ve toplumsal ihtiyaçların birbiriyle paralellik oluşturduğu, birbiri içine geçtiği görülmektedir. Son dönemde ortaya çıkan sosyal inovasyonun, bilimsel buluşlarla, teknolojiyle toplumsal hayattaki sorunları çözmeye vizyonunun da hem ekonomik hem de sosyal hedefleri bulunmaktadır. Vaat ettikleri refahı ve huzuru gerçekleştirmek için daha fazla ekonomik kaynağa ihtiyaç duyan AB ülkelerinde yaşanmaya başlayan bu dönüşümün farklı ülkelerde de yansması olduğunu/olacağını kabul etmek gerekir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler hem iktisadi kazanımlar sağlayacak hem de sosyal sorunların çözümüne katkı oluşturacak yenilikçi fikirlerin ve teknolojilerin geliştirilmesine yönelmektedir. Örneğin Japonya gibi ileri düzeyde endüstrileşmiş toplumlarda aile tabanlı çalışmaların giderek önem kazandığı söylenebilir. Sadece ekonomik değil sosyal maliyetlerin de karşılanamamasının, gelişmiş toplumları yeniden aile tabanlı çözümlere götürdüğünü söylemek mümkündür. Bu anlamda yaşlılara sevgi ve saygı göstermenin önemli bir yeri olmasından dolayı Japonya'da yaşlı bakımından öncelikle aileler sorumlu tutulmakta ve yaşlılar evlerinde birinci derece yakınları tarafından bakılmaktadır (Campbell, 1997'den akt., Seyyar ve Oğlak, 2006, s. 743). Bu durum geleneksel Japon toplumunun yanında İsveç, İtalya, Almanya gibi modern toplumlar için de geçerlidir.

Diğer taraftan evde ve ailesiyle bakımı mümkün olmayan yaşlılar için kademeli bir kurum bakımı hizmeti sunulduğu anlaşılmaktadır. Başka bir deyişle yaşlılara yönelik hizmetlerde kurum bakımı en son alternatif olarak devreye girmektedir. Yaşlının önce ailesinin yanında olması, sağlık koşullarında olumsuzluklar ortaya çıktığında evde bakım hizmetlerinin yine ailesinin yanında sağlanması, ailesinin, gönüllülerin ve profesyonellerin bakımı mümkün olmadığında kurumsal bakım hizmetine yönlendirmek amaçlanmaktadır. Bu anlamda yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin sunumunda giderek artan oranda aile, sivil toplum, piyasa ve devletin birlikte yer aldığı bir sosyal politikanın izlendiğini söylemek mümkündür.

Araştırmanın Metodolojisi

Mustafa OTRAR, Murat ŞENTÜRK

İstanbul'da yaşayan yaşlıların (65 yaş ve üstü)¹ sosyoekonomik ve sağlık durumlarını, sorunlarını, yaşama dair memnuniyetlerini ve beklentilerini, kentten ve kentsel hizmetlerden beklentilerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılan bu çalışmada, nicel ve nitel araştırma tekniklerinin birlikte ele alındığı *çoklu metot* kullanılmıştır. *Çoklu metot*, araştırmaya gerek duyulan konularda hem niceliksel hem niteliksel verilerin toplanmasına ve analiz edilmesine imkân tanımaktadır (Hoffman, 2009, s. 1). Çoklu metot kullanımında, araştırmacılar bazen nitel araştırma geleneği içerisinde yer alan derinlemesine mülakat ya da odak grup görüşmesi tekniğini kullanarak niceliksel araştırma tasarımını yaparken bazen de nicel araştırma verilerinin yorumlanmasında kullanılmaktadırlar.

Bu çalışmada derinlemesine mülakatlardan elde edilen veriler hem anketin geliştirilmesinde kullanılmış hem de münferit bir rapor hâline getirilmiştir. Zira yaşlılık ve yaşlanma süreci gibi çok çeşitli bileşenleri olan bir konunun anlaşılmasında nitel araştırmanın sağlayacağı önemli imkânlar bulunmaktadır. Ayrıca bu yaklaşım, araştırmanın *çoklu metot* perspektifine uygun olarak hazırlanması için gereklidir. Eğer nitel araştırma, nicel araştırmanın bir altlığı olarak kullanılacaksa burada çoklu bir metottan bahsetmek mümkün değildir. Bu sadece nicel çalışmada kullanılacak veri toplama araçları için yapılması gereken ön saha çalışmaları olarak kalacaktır. Bu çalışmada ise metodolojik olarak *çoklu metot* benimsenmiş ve aynı konuda iki farklı araştırma yöntemi hem veri toplama sürecinde hem de veri analizinde kullanılmıştır. Çalışmada sadece kapalı uçlu anket soruları yönelmek yerine katılımcıların düşüncelerini derinlemesine ortaya koyabilecek niteliksel bir araştırma daha

1 Bundan sonra yaşlı kelimesi bu anlamda kullanılacaktır.

tasarlanmıştır. Zira nitel araştırma, araştırmacının öngörülerine açık kapı bırakmakta, bireylerin düşüncelerini analize dâhil etmekte, araştırma sürecinin bir etkileşime dönüşmesini sağlamakta, konuya bütünlükçü bir bakış açısı getirmekte, somut ve pratik sorunlarla bağlantı kurmakta, olguyu kendi tarihi bağlamında ele almaya izin vermekte, anlamlı nicelleştirmeleri dikkate almayı mümkün kılmaktadır (Mayring, 2011, s. 43-44).

4.1. Nitel Araştırma Metodolojisi

Bu araştırmanın yürütüleceği birinci tür metot *nitel desendedir*. Nitel araştırma yöntemlerinde, olay ve olgular doğal ortamlarında gözlemlenir (Yıldırım ve Şimşek, 2005, s. 39). Yaşlılık ve yaşlanma sürecinin analiz edilmesinde niceliksel araştırma yöntemlerinin sağladığı önemli imkânlar vardır. Bununla birlikte yaşlılık, yaşlanma, yoksulluk, sosyal dışlanma vb. alanlarda nicel araştırma, çok sayıda verinin toplanmasına, bu verilerin istatistiksel olarak birbirleriyle ilişkili biçimde analiz edilmesine imkân sağlarken kişilerin kendi deneyimlerine, kendilerine özgü durumlarına ve derinlemesine bilgiye ulaşmakta yetersiz kalabilmektedir. Bu bağlamda sadece sınırlı istatistiksel verilerden hareket edilmemeli, insan davranışının doğasındaki öznelliği görebilecek bakış açısına sahip olunmalıdır. Nitel araştırma yöntemi, insanların kişiliklerini tanımaya ve kendileri tarafından geliştirilen ve onlara ait tanımlamaları araştırmacıların ortaya çıkarmasına imkân tanımaktadır. Araştırmacı, çalışma grubunun günlük yaşamlarını ve sosyal ilişkilerini onlarla birlikte tecrübe eder ve onların –hakkında hiçbir şey bilmediği– tecrübelerini öğrenir (Bogdan ve Taylor, 1975, s. 4–5). Nitel araştırmada elde edilen veriler hem anket formunun geliştirilmesinde kullanılmış hem de ayrı bir rapor hâline getirilmiştir. Bu bağlamda sonuç ve tartışma bölümünde bulguların değerlendirilmesinde ve yorumlanmasında farklı bir veri setinin kullanılması mümkün olmuştur.

4.1.1. Araştırma Modeli

Yaşlılara ilişkin temel sorunların, mevcut durumların, memnuniyet ve beklenti alanlarının ortaya çıkarılması amacıyla *derinlemesine mülakatlar* gerçekleştirilmiştir. Anket formunun şekillenmesine kaynaklık edecek veriler ve yaşlılığın fiziksel ve sosyal boyutuyla derinlemesine ele alınması nitel araştırma geleneği içerisinde yer alan derinlemesine mülakat tekniği ile mümkün olmuştur.

65 yaş üzerindeki kişilerden oluşturulacak çalışma grubuyla, hazırlanan yapılandırılmış mülakat formları çerçevesinde görüşmeler gerçekleştirilmiş ve kategorik içerik analizi yapılarak raporlanmıştır. Bu görüşmelerden elde edilen verilerin anket formunun geliştirilmesinde de kullanılmıştır. Yaşlılığa ve yaşlanmaya dair sorunlarla ve beklentilerle ilgili geniş bilgilere ulaşıldığında nicel verileri anlamlandırmak ve analiz etmek daha kolay bir hâle gelmiştir. Yaşlı bireylerin kendi deneyimlerinin farklılığını ortaya çıkarmak mümkün olmuştur. Bireyin ve toplumun yaşamının anlaşılması ve anlamlandırılması olarak tanımlanan (Holstein ve Gubrium, 2002, s. 113) nitel araştırmada kullanılan derinlemesine mülakat, bireylerin deneyimlerine, kanaatlerine, tutumlarına, inançlarına, niyetlerine, hislerine ilişkin bilgileri toplamak konusunda önemli imkânlarla sahiptir (Berg, 2001, s. 66; Duverger, 2006, s. 263; Yıldırım ve Şimşek, 2005, s. 120). Öznenin daha derinlerdeki hâlini anlamaya olanak veren derinlemesine mülakatta (Marvasti, 2004, s. 21), bireye soru sorabilen, onu dinleyebilen, dışı vurduğu ilgilerini görebilen, söylediklerini kayıt altına alabilen mülakatçı; hem bir araştırmacı hem de bir katılımcıdır. Bu bağlamda derinlemesine mülakatta deneyimlerin karşılıklı olarak paylaşılması söz konusudur (Neuman, 2007 s. 296) ve bu deneyim paylaşımı sırasında araştırmacı karşısındaki kişinin düşüncelerini, hislerini ve anlam dünyasını ortaya çıkarabilmektedir.

Bununla birlikte yaşlılık ve yaşlanma araştırmalarında –bu araştırmada da kullanıldığı gibi– geniş kitlelere ulaşmayı mümkün kılan niceliksel araştırmalardan farklı olarak yaşlı bireylerin deneyimlerinin daha geniş sosyokültürel bağlamını ortaya koyabilmek için rekabetçi spor ve yaşlanma (Dionigi, 2006); yaşlanma ve fiziksel aktivite üzerine (Markula, Grant, Denison, 2001) yapılan araştırmalarda da niteliksel yöntemlerin kullanıldığı dikkate alınır. Yaşlılığa ve yaşlanmaya sosyolojik bir perspektiften yaklaşan bu çalışmanın da nitel araştırma boyutunun olması gerektiği söylenebilir. Bu noktada her iki araştırma geleneğinin de yaşlanma üzerine yapılan sosyolojik araştırmalarda önemli bir rol oynadığı (Willson, 2007, s. 151) ancak literatürde önemli bir yekûn tutan niceliksel araştırmaların yanı sıra daha fazla nitel araştırmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmalıdır.

4.1.2. Çalışma Grubu

Nitel araştırmada çalışma grubunun belirlenmesindeki en önemli hususlardan birisi çeşitliliğin sağlanmasıdır. Farklı demografik ve

sosyoekonomik profile sahip kişilerin nitel araştırmaya dâhil edilmesi, ulaşılan verilerin çeşitlenmesini sağladığı gibi sonuçların geçerliliği açısından önemli imkânlar da sunmaktadır. Çalışma grubunu belirlemek için yaşlı bireylerin birbirlerinden ayırt edilebilmesini sağlayacak ve yaşlanma süreçlerini doğrudan etkileyebilecek özelliklere odaklanılmıştır. Bu kapsamda derinlemesine mülakat gerçekleştirilecek yaşlı bireylerin en temelde cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, hangi gelir grubunda yer aldığına ve kiminle ve/veya kimlerle birlikte aynı evde yaşadığına bakılmıştır. Bu özellikler dikkate alınarak bir şema yapılmış ve şemadaki özelliklere sahip yaşlı bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır. Derinlemesine mülakatlar tek bir ilçe ya da birkaç ilçe ile sınırlı kalmamış, kentte yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu ilçelerin yanı sıra daha az yaşlı nüfusa sahip ilçelere de gidilmiştir. Yaşlı bireyler belirlenirken farklılıkların olduğu bir tablo (bkz. Tablo 1)² hazırlanmış ve mülakatlar, oluşturulan bu özelliklere sahip kişilerle gerçekleştirilmeye çalışılmıştır.

Tablo 1

Çalışma Grubu için Belirlenen Kriterler

Cinsiyet	Yaşı	Medeni Durumu	Gelir Grubu	Evde Yaşama Durumu
Kadın	Yaşlı (65-74)	Bekâr	Alt	Yalnız yaşayanlar
Erkek	İleri Yaşlı (75- üstü)	Evli	Orta Üst	Eşiyle yaşayanlar Çocuklarıyla yaşayanlar Eşiyle ve çocuklarıyla yaşayanlar

Araştırma kapsamında İstanbul'da farklı sosyoekonomik grupların ikamet ettiği ilçelerde, yaşlı bireylerin evlerinde 24³ yaşlı birey ile derinlemesine mülakatlar yapılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerin tamamı evlerinde ve/veya evlerinin bahçelerinde gerçekleştirilmiştir. Özellikle bazı kategorilerde (üst gelir grubu, yalnız yaşayan erkek katılımcı vb.) yaşanan problemlerden dolayı 20 olarak planlanan mülakat sayısı artırılmış ve 4 kişi ile daha mülakat yapılmıştır. Mülakat yapılacak kişiler farklı kategorilerde yer alan

2 Kalaycıoğlu (2003, s. 35) yalnız yaşayan ve eşiyle birlikte yaşayan yaşlıların dışında birden fazla neslin bir arada yaşadığı hanelerde yaşayan yaşlılar ve yakınında yakın akrabası olan yaşlılar kategorilerinden bahsetmektedir. Bu araştırmada ise sadece yaşlı bireyin yaşadığı evde kimin yaşadığı dikkate alınmıştır. Bu bağlamda bir mekân olarak evde, yaşlı bireyin kiminle ve/veya kimlerle beraber olabileceği sorusundan hareket edilmiştir. Bununla birlikte araştırma sırasında evinde yalnız yaşayan ama yakınıyla aynı apartmanda ya da sokakta olan yaşlı bireylerle de görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

3 2 kişi ile pilot görüşme yapılmıştır.

ilçelerden⁴ seçilmiştir. Kişilere ulaşmada bahsedilen kriterler dikkate alınmış, ilgili ilçedeki kontak kişilerden yardım istenmiştir. Bu bağlamda mülakatlara başlanmadan ilgili kişilerden bilgiler istenmiş, kişilerin özellikleri belirlenerek öncelik listesi hazırlanmış ve bir planlama yapılmıştır. Araştırma kapsamında görüşülen 24 katılımcının 11'i kadın, 13'ü erkektir. Araştırmada mülakat yapılan bu kişilerin özel bilgileri saklı tutulmuş, araştırma etiği gereğince araştırmacılarla da paylaşılmamıştır. Bu çerçevede nitel araştırma bulguları yazılırken kodlar kullanılmıştır. Bu kodlarda yaşlılıkta ve yaşlanma sürecinde önemli görülen kişilerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, gelir grubu ve eğitim durumu belirtilmiştir. Kodlamanın yapıldığı tabloya ve derinlemesine mülakat yapılan kişilere ilişkin detaylı bilgilere “Yaşlılar Neler Anlattı?” başlıklı bölümde yer verilmiştir.

4.1.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın ilk aşamasında alanyazın incelenmiş; demografi, nüfus, yaşlılık, yaşlanma, yaşlı sağlığı, yaşlılara yönelik sosyal politikalar konusunda çalışan alan uzmanları ile görüşmeler yapılarak araştırmanın yaklaşımı konusunda değerlendirmeleri alınmıştır. Gerek alanyazın incelemesi gerekse uzmanlarla yapılan görüşmelerin ardından derinlemesine mülakatlarda kullanılmak üzere yarı yapılandırılmış mülakat formu geliştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış mülakat tekniğinde araştırmacı önceden sormayı planladığı soruları içeren mülakat formunu (içeriği oluşturacak sorularını) hazırlamaktadır. Bununla birlikte araştırmacı, mülakatın akışına bağlı olarak değişik yan ya da alt sorularla görüşmenin akışını etkileyebilir ve kişinin yanıtlarını açmasını ve ayrıntılandırmasını sağlayabilir. Mülakatın önceden hazırlanmış soru formuna bağlı olarak sürdürülmesi daha sistematik ve karşılaştırılabilir bilgi sunduğundan bu mülakat tekniği tercih edilmiştir.

Mülakat formu, araştırmanın yürütülmesinde görev alan araştırmacılar tarafından hazırlanmış, danışmanların katkısı ve değerlendirmeleri alındıktan sonra uygulamaya geçilmiştir. Araştırma ekibince belirlenen temalar ve sorular çerçevesinde gerçekleştirilen mülakatlarda ortaya çıkan yeni fikirlerle ve durumlarla ilgili olarak da farklı sorular sorulmuştur. Araştırmanın temaları şunlardır: (1) Demografik bilgiler/sosyoekonomik durum, (2) yaşlıların sağlık

4 Nicel araştırma metodolojisinde ayrıntılı olarak betimlenmektedir.

durumları, (3) yaşlıların sosyal ilişkileri, (4) yaşam memnuniyeti ve beklentileri, (5) kentten ve kentsel hizmetlerden memnuniyetleri ve beklentileri ve (6) yaşlılık algısı.

4.1.4.Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri toplama aşamasında, hazırlanan yarı yapılandırılmış mülakat formuyla 2 yaşlı bireye pilot uygulama yapılmış, bu pilot uygulamalardan hareketle mülakat formuna nihai hâli verilmiştir. Nitel araştırmada, hazırlanan soru formunun hangi açılardan aksadığını tespit etmek, eksik ve fazla soruları tespit ederek soruların sıralamasına ilişkin son düzenlemeyi yapabilmek için pilot uygulamalar yapılmaktadır. Özellikle yaşlılık ve yaşlanma süreci gibi mülakat yapılan yaşlı bireylerde farklı hisler uyandırma ihtimali bulunan bu konuda soruların işlediğini görmeye ihtiyaç vardır. Yaşlı ve ileri yaşlı bireylerin soruları algılama ve anlama problemlerini önceden öngörmek ve buna ilişkin stratejiler geliştirmek açısından pilot mülakatların önemli faydalar sağladığı söylenebilir. Pilot uygulama sırasında formun uzun olduğu, cevap vermekte zorluk çekilen soruların bulunduğu, soru biçimlerinden kaynaklanan anlama zorluğu yaşandığı görülmüş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış mülakat formu tamamlandıktan sonra araştırmacı gruba hem mülakat eğitimi hem de yaşlı bireylerle yapılacak görüşmelerde kullanılacak formun eğitimi verilmiştir. Araştırmacılar katılımcılarla evlerinde ve birisi hariç tümüyle yalnız başlarına derinlemesine mülakat gerçekleştirmişlerdir. Derinlemesine mülakatlar sırasında araştırmacılar birbirlerine deneyimlerini aktarmış ve karşılaşılan güçlükler ortak stratejiler ile aşılmaya çalışılmıştır. Bahsedildiği gibi farklı niteliklere sahip yaşlı bireyler gerçekleştirilen mülakatlar –katılımcının özel talebi nedeniyle birisi hariç– ses kayıt cihazları ile kayıt altına alınmıştır. Kayıt alınmasına izin verilmediği durumda araştırmacılar not almışlardır. Kayıt almak konusunda katılımcılar zorlanmamış, araştırmanın daha sağlıklı yapılabilmesi için gerekli olduğu vurgulanarak katılımcıların onayına bırakılmıştır. Bu bağlamda etik problem oluşturacak bir uygulamadan özenle kaçınılmıştır. Alınan kayıtların tamamı yine araştırmacılar tarafından hazırlanan deşifre kılavuzuna (sesteki değişiklikler, duygu durumundaki değişimler vb. nasıl ifadeleştirileceğini gösterir kılavuz) uygun olarak deşifre

edilmiştir. Bununla birlikte araştırmacılar mülakatlar sırasında notlarını almış ve araştırma grubuyla paylaşmışlardır.

Araştırmada karşılaşılan en önemli güçlüklerden birisi katılımcıların soruları anlamakta güçlük çekmeleri olmuştur. Pilot görüşme sonrasında sorular biçimsel olarak yeniden düzenlenmiştir. Bununla birlikte katılımcılar çoğunlukla konuşmanın dışına çıkmış, zaman zaman kendi hatıralarını araştırmacının dışında anlatmaya başlamışlardır. Bu durum görüşmenin sürdürülmesini zorlaştırmış, mülakatçının yeniden konuya dönecek sorular yöneltmesine neden olmuştur. Bununla birlikte mülakatçı grupla değerlendirme toplantıları yapılarak çözüm önerileri tartışılmış, sorulara yeniden biçimsel müdahalelerde bulunulmuş ve daha açıklayıcı hâle getirilmiştir. Bu müdahalelerden sonra mülakatlar belirli rahatlamalar oluşmuş ve geriye kalanlar daha az sorunla tamamlanmıştır. Mülakatlar sırasında yaşanan bir diğer problem ise katılımcıların yorulmasıdır. Katılımcılar yorulduklarında ara verilmiş, ihtiyaçlarını giderdiklerinde mülakata devam edilmiştir. Daha fazla bilgi edinmek istenilen katılımcılarla ikinci bir görüşme daha yapılmıştır.

Araştırma sırasında katılımcıların görüşlerini daha rahat alabilmek ve onların duygu durumlarını zedelemeyerek etik problemlere yol açmamak amacıyla kendilerine “yaşlı” olarak hitap etmemeye özen gösterilmiştir. Araştırmanın bu yaş grubunun sorunlarını ve mevcut durumlarını ortaya çıkararak daha fazla hizmet edilmesini sağlamak olduğu vurgulanmıştır. Mülakatlarda katılımcının bir yakını olmasına izin verilmemiş, böylelikle paylaşımlarını rahat bir biçimde yapması sağlanmıştır. Zira yakınları olması durumunda hem yaşlı bireyler onlardan etkilenmekte hem de bazen yakınları onun yerine cevap vermekte ve/veya kendi fikirlerini söylemektedir. Bu bağlamda derinlemesine mülakatlar mümkün olduğunca katılımcılarla baş başa yapılmıştır. Bununla birlikte yaşanan anlama güçlükleri vb. sorunlarda ise katılımcının yakınından bazen destek alınmıştır.

4.1.5. Verilerin Analizi

Teorik yaklaşımlardan bağımsız olarak nitel veri analizinde üç temel süreçten bahsetmek mümkündür: (1) Veri azaltma/özleştirme/işleme, (2) verinin görselleştirilmesi/sunulması (3) sonuç: düzenleme/doğrulama. *Veri azaltmada/özleştirmede/işlemesinde*, araştırmacı

sahadan topladığı verileri, görüşme kayıtlarını ve bu kayıtların deşifrelerini, saha notlarını, araştırmanın ana problemi ve alt problemleri, kavramsal çerçevesi doğrultusunda kodlar, kategorileri ve alt kategorileri oluşturur ve kümelenmeleri tespit eder. *Verilerin görselleştirilmesinde/sunulmasında*, araştırmacı dikkatlice bir okuma yapar, deşifreleri tekrar okur, notlar alır ve önemli pasajları/bölümleri belirler. Son aşama olan *düzenlemede* ise araştırmacı ilgilendiği konu doğrultusunda hazırladığı verilerden anlamlı cümleler oluşturmaktadır. Bu aşama belirlenen/gösterilen verilerden *anlamları* çıkarmayı/betimlemeyi içermektedir. Böylelikle araştırma verileri analiz edilmekte ve anlamlandırılmaktadır (Huberman ve Miles 1994'ten akt., Marvasti, 2004, s. 88-90).

Nitel araştırmada veri analiz süreci iki grupta toplanabilir: Kavramsal yapının önceden açık bir biçimde belirlendiği araştırmalarda *betimsel analiz*, toplanan verilerin derinlemesine ele alınmasında, yeni temalara ve boyutlara ulaşılmasına imkân veren *içerik analizi*. Araştırma temalarının önceden belirlendiği bu araştırmada betimsel analizi kullanılmıştır. Betimsel analizde, araştırma sorularından ve araştırmanın temalarından yola çıkılarak veri analizi için bir çerçeve oluşturulmuş ve verilerin hangi temalar altında ele alınacağı ve sunulacağı belirlenir. İkinci aşamada veriler okunur ve belirlenen temalar altında organize edilir. Bu aşamada veriler tanımlama amacıyla belirlenir ve oluşturulan çerçeveye göre bazı veriler dışarıda bırakılabilir. Üçüncü aşamada veriler tanımlanır ve doğru alıntıları tanımlamaları desteklemek için kullanılır. Son aşamada ise tanımlanan bulgular arasındaki ilişkiler açıklanır, karşılaştırmalar yapılır ve nihayetinde tanımlamalar yorumlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2000, s. 158-159).

Veriler önce belirli kategoriler ve alt kategoriler hâlinde yorumlanmıştır. Bu araştırmada elde edilen veriler, analiz kısmında diğer araştırmalarla karşılaştırılmamıştır. Zira öncelikle nitel araştırmada araştırmacı konuya yakınlığa ve ilk elden deneyime sahip olduğu için yapacağı yorumlar değerlidir. Araştırmacının veri toplama sürecinin doğal bir parçası olması onun düşüncelerini önemli kılmaktadır. Araştırmacı yorumlama aşamasında topladığı verilere anlam kazandırır, bulgular arasındaki ilişkileri açıklar, bazı sonuçlara varır ve elde edilen sonuçların önemini ele alır (Yıldırım ve Şimşek, 2000, s. 174). Bununla birlikte bu araştırmada nitel verilerin farklı araştırmalarla mukayese edilmesi sonuç ve tartışma kısmında gerçekleştirilmiştir.

Derinlemesine mülakatların deşifrelerinin ve saha notlarının objektif olarak analiz edilebilmesi için bu verilerin yoğunlaştırılmış ve sistematik olarak karşılaştırmaya imkân veren bilgilere dönüştürülmesi gerekmektedir (Berg, 2001, s. 238). Veri analizinde öncelikle deşifre edilen mülakatlar araştırmacı tarafından analize hazır hâle getirilmiştir. Araştırmada, katılımcıların kimliklerini korumak amacıyla kodlar verilmiş, kişisel bilgileri gizli tutulmuştur. Daha sonra kodlama aşamasına geçilerek veriler tekrar tekrar okunmuş; kelimeler, cümlecikler, cümleler ve paragraflar ilgili temaların altına alınmıştır. Temaların altında alt temalar oluşturulmuş ve verilerden hareketle tanımlamalar yapılmıştır. Ayrıca tanımlamalar arasındaki ilişkiler kurulmuş, katılımcıların görüşleri karşılaştırmalı olarak yorumlanmıştır.

Veri analizinde araştırmacının konuyu objektif bir biçimde ele alması araştırmanın “geçerliğini” sağlamak için gereklidir. Nitel araştırmanın anket ve deneysel yöntemden daha fazla geçerlik sağladığı belirtilmektedir (Babbie, 2000, s. 298). Zira nitel araştırmanın geçerlik açısından önemli avantajları vardır. Örneğin araştırmacı nitel araştırmada daha esnek olabilir, yeni stratejilere başvurabilir, görüşmeye yeni sorular ekleyebilir, daha önce planlanmayan yeni görüşmeler yapabilir, elde ettiği verileri teyit etmek amacıyla yeni yöntemlere başvurabilir. Bu özellikler araştırmanın iç geçerlik konusunda duyarlı olmasını ve buna yönelik önlemler almasını gerektirir. Ayrıca araştırma alanına yakınlık, yüz yüze görüşmeler, doğal ortam içinde veri toplanması, verilerin farklı yöntemlerle teyit edilmesi ve ek bilgi toplama olanağı nitel araştırmanın geçerliği için önemlidir. Bununla birlikte özellikle betimsel analizde bireylerden doğrudan alıntılara yer vermek ve bunlardan yola çıkarak sonuçları açıklamak geçerlik için önemli olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2000, s. 77-78). Bu araştırmada bahsedilen birçok geçerlik ilkesine uygun hareket edilmiştir.

Nitel araştırmada iç ve dış güvenilirliği sağlanmak amacıyla alınması gereken bazı önlemler bulunmaktadır. Bunlar nicel araştırmada olduğu gibi test etme ve saptama amacına yönelik değil nitel araştırmacının araştırma sırasında kullandığı bazı stratejilerin belirginleştirilmesini ve böylelikle bu stratejilerin farklı araştırmacılar tarafından da kullanması amacını taşır. Nitel araştırmada dış güvenilirlik için “araştırmacının, araştırma sürecindeki kendi konumunu (katılımcı, gözlemci vb.) açık hâle getirmesi”, “araştırmada veri kaynağı olarak kullanılan bireylerin tanımlanması”, “araştırma sürecinde oluşan sosyal ortamların ve süreçlerin tanımlanması”, “elde edile verilerin analizinde

kullanılan kavramsal çerçevenin ve varsayımların tanımlanması” ve “veri toplama ve analiz yöntemleri ile ilgili ayrıntılı açıklamaların yapılması” önemlidir. İç güvenilirlik de ise “toplanan verilerin öncelikle betimsel bir yaklaşımla sunulması”, “aynı araştırmaya birden fazla araştırmacının dâhil edilmesi”, “gözlem yoluyla elde edilen bilgilerin görüşmeler yoluyla teyit edilmesi”, “elde edilen verilerin analizinde bir başka araştırmacıyı kullanma ve ulaşılan sonuçları teyit edilmesi” ve “önceden oluşturulmuş ve ayrıntılı olarak tanımlanmış bir kavramsal çerçeveye bağlı olarak veri analizinin yapılması” gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2000, s. 81-83).

Bu araştırmada dış güvenilirliği sağlamak için araştırmacıların konumu görüşmeci olarak tanımlanmış, araştırmaya katılan bireylerin özellikleri belirlenmiş ve kodlanmış, yaşlı bireylerin sosyal ortamları ve çevreleri tanımlanmış, verilerin toplanması ve analizi aşaması ayrıntılı bir biçimde ele alınmış ve böylelikle dış güvenilirlik sağlanmıştır. İç güvenilirlik de ise veriler betimsel olarak sunulmuş, araştırmaya birden çok kişi katılmış ve veri analizini çok sayıda araştırmacı gözden geçirmiş, gözlem yoluyla elde edilen bilgiler mülakatlarda teyit edilmiştir. Bu bağlamda araştırmanın iç ve dış güvenilirliğinin sağlanmasına özen gösterilmiştir.

4.2. Nicel Araştırma Metodolojisi

4.2.1. Araştırma Modeli

Araştırma, 65 yaş üzerindeki bireylerin sağlık durumlarını, sosyal ilişkilerini, yaşamdan, kentten ve kentsel hizmetlerden memnuniyetlerini ve beklentilerini demografik değişkenler açısından ele almayı planlamaktadır. Bu bağlamda araştırma tarama modeline uygun bir şekilde tasarlanmıştır. Tarama modellerinde mevcut durumu hâlihazırdaki biçimiyle betimlemek, araştırmaya konu olan olayı, bireyi veya nesneyi kendi koşulları içinde, herhangi bir değiştirme ve etkileme yapmadan olduğu gibi tanımlamak amaçlanmaktadır. Burada önemli olan var olanı değiştirmeden gözleyebilmektir (Karasar, 2005, s. 81-82). Bu tür araştırmalarda amaç araştırma sorusuyla ilişkili olan değişkenlerin doğru ve geçerli bir betimlemesini yapmaktır. Bu nedenle araştırmanın önemli bir kısmı keşfedici araştırmadan daha fazla yapılandırılmaktadır.

4.2.2 Evren ve Örneklem

Araştırmada, İstanbul'da yaşayan 65 yaş üzerindeki bireyleri temsil etmek üzere oranlı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada İstanbul'da yaşayan 65 üzerindeki bireylerin tümüne ulaşmak mümkün olmadığından parametrik bir tasarım yapılmıştır. Bu kapsamda nüfustan temsili örneklem çıkartılmış ve nüfusun temsilcisi olarak kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul'daki yaşlılar (65 yaş ve üstü) oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları İstanbul ili içerisinde değerlendirilmelidir.

Araştırma örnekleme belirlenirken evren parametreleri kullanılabilmiştir. 2013 verilerine göre İstanbul'da 14,160,467 kişi yaşamaktadır. İstanbul'da 65 yaş üzerinde 347,890'i erkek, 480,921'i kadın olmak üzere toplam 828,811 kişi (TÜİK, 2013c) bulunmaktadır. Bu kişiler araştırma sonuçlarının genelleneceği evreni oluşturmaktadır. Örneklem belirlenirken 65 yaşın sınır olarak kabul edilmesinin bazı nedenleri bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler yaşlılığın başlangıcını 60 yaş, Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş olarak belirlemektedir. Oysa dünyanın bazı ülkelerinde yaşam ve sağlık koşullarının çok kötü olması nedeniyle insanların çoğu 60 yaşına ulaşmadan hayatını kaybetmektedir. Dolayısıyla yaşlılık kavramının sadece kronolojik bir yaklaşımla ele alınması yeterli görünmemektedir. Bununla birlikte Türkiye'de ortalama yaşam süresinin uzaması ve bu eğilimin gelecek yıllarda da sürmesi söz konusudur. Bu bağlamda genel olarak Türkiye'de de artık yaşlılık yaşı olarak daha çok 65 ve üstü kabul edilmeye başlanmıştır. *Türkiye'de Yaşlıların Durumu Yaşlanma Ulusal Eylem Planında* (DPT, 2007) yapılan analizlere bakıldığında 65 yaş üstünün yaşlılık tanımı olarak kullanıldığı görülmektedir. Bununla birlikte alanyazında da 15-64 yaş arası aktif çalışan nüfus olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla her ne kadar tartışmalı boyutları olsa da yaşlılığın hâlihazırda 65 yaş ve sonrasında başladığına dair genel bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

Alanyazındaki bu yaygın eğilime ek olarak yaşam kalitesi ülkenin diğer kentleriyle kıyaslandığında görece daha iyi olan İstanbul'da yaşam süresinin uzun olduğu görülmektedir. Bununla birlikte İstanbul'da yaşlılık oranlarının yüksek olduğu ve sosyoekonomik profilin kentin diğer kısımlardan farklı olduğu merkezî ilçelerde de 60 yaş üstü nüfusunun önemli bir kısmının çalışma hayatına devam ettiği ve kendisini çoğunlukla yaşlılığın dışında gördüğü söylenebilir. Son olarak evren parametrelerinin 60 yaşa çekilmesi durumunda

önemli ölçüde bir genişlik yaşanmaktadır. Evren parametresi olarak 65 yaş alındığında İstanbul'daki yaşlı oranı %5,85 iken 60 olarak belirlendiğinde oran %8,95'e ulaşmaktadır (TÜİK, 2013a).

Tablo 2
2013 Yılı İstanbul Nüfusu ve Yaş Oranları

Yaş grubu	Toplam	%	Erkek	%	Kadın	%
Nüfus	14,160,467	---	7,115,721	---	7,044,746	---
60-+	1,266,995	%8,95	560,317	%7,87	706,678	%10,03
65-+	828,811	%5,85	347,890	%4,89	480,921	%6,82

Yaşlılık başlangıcının 65 yaş kabul edilmesi ve yaşanan toplumsal gelişmeler nedeniyle bu araştırmada 65 ve üzeri yaşında bulunan bireyler evren olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın evrenini İstanbul'daki 65 yaş üstü kadın ve erkek bireyler oluşturmaktadır (bkz. Tablo 2).

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde oranlı küme örnekleme metodu kullanılmıştır. N yani evrendeki eleman sayısı biliniyor; veriler süreksiz değişken türünde ise ve bir özelliğin görülme sıklığı incelenecekse asgari örneklem büyüklüğü matematiksel olarak hesaplanabilmektedir.⁵

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Bu formülden hareket edildiğinde bu araştırmanın asgari örneklem büyüklüğü şu şekilde hesaplanmıştır:

$$n = \frac{14160467 \cdot 1,96^2 \cdot 0,0585 \cdot 0,9415}{0,05^2 \cdot (14160467-1) + 1,96^2 \cdot 0,0585 \cdot 0,9415}$$

Bu formülün sonucunda asgari örneklem sayısı 84 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü belirlenirken araştırma bulgularının %95 güven aralığında olması ve + - %2 düzeyinde bir hata payı içermesi öngörülmüştür. İstanbul'da yaşayan 65 yaş üstü yaşlıların algılarını, sağlık durumlarını, kentten ve kentsel hizmetlerden beklentilerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılan bu araştırmada en önemli bileşenlerden biri kent ve kentsel hizmetlerdir.

5 N = Evren büyüklüğü

n = Örneklem büyüklüğü;

p = İncelenen olayın görüş sıklığı (olasılığı),

q = İncelenen olayın görülme sıklığı ($p+q = 1$),

d = Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma

t = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer; z olarak da gösterilir.

Tablo 3
2013 Yılı TÜİK Yaşlı Nüfus Sayıları (İstanbul İlçeleri)

	İlçeler	Yaş grubu	Toplam	Erkek	Kadın
1	Kadıköy	65+	86127	33900	52227
2	Üsküdar	65+	42982	17964	25018
3	Fatih	65+	40905	16301	24604
4	Maltepe	65+	37244	15490	21754
5	Küçükçekmece	65+	34590	14720	19870
6	Bahçelievler	65+	32993	14133	18860
7	Kartal	65+	29262	12625	16637
8	Bakırköy	65+	28801	11925	16876
9	Pendik	65+	28553	12226	16327
10	Ümraniye	65+	26965	11525	15440
11	Şişli	65+	26781	10371	16410
12	Beşiktaş	65+	26061	10311	15750
13	Bağcılar	65+	24850	10655	14195
14	Gaziosmanpaşa	65+	23878	9928	13950
15	Sarıyer	65+	23050	10235	12815
16	Ataşehir	65+	22981	10057	12924
17	Avcılar	65+	20458	8981	11477
18	Eyüp	65+	20164	8508	11656
19	Kağıthane	65+	20021	8096	11925
20	Güngören	65+	18596	7841	10755
21	Bayrampaşa	65+	17214	7263	9951
22	Beykoz	65+	16900	7268	9632
23	Esenyurt	65+	16783	7068	9715
24	Beyoğlu	65+	15595	6493	9102
25	Esenler	65+	15270	6440	8830
26	Zeytinburnu	65+	14792	6193	8599
27	Sultangazi	65+	14732	6249	8483
28	Büyükçekmece	65+	13501	6121	7380
29	Beylikdüzü	65+	13075	5695	7380
30	Silivri	65+	11392	5319	6073
31	Başakşehir	65+	9378	3956	5422
32	Sancaktepe	65+	9086	3794	5292
33	Tuzla	65+	8546	3684	4862
34	Sultanbeyli	65+	8120	3335	4785
35	Arnavutköy	65+	7554	3334	4220
36	Çekmeköy	65+	7449	3225	4224
37	Çatalca	65+	6709	3097	3612
38	Şile	65+	5026	2426	2600
39	Adalar	65+	2427	1138	1289
	Toplam		828811	347890	480921

Bu bağlamda örneklem belirlenirken kentin farklı bölgelerinde yerleşik durumda bulunan kişilere ulaşılması önemlidir. Yaşlı

nüfus oranları İstanbul'un ilçelerinde önemli ölçüde birbirinden farklılaşmaktadır. Bu durum ilçelerin geçmişleri, konumları, kuruluşları (göç, sanayileşme vb. süreçler) ve burada yaşayan kişilerin sosyoekonomik yapılarıyla doğrudan ilişkili gözükmektedir. İstanbul'un kentsel gelişme dinamiklerine bakıldığında üç farklı gelişim döneminden ve sürecinden bahsetmek mümkündür. İlk olarak kentin Osmanlı Devleti'nden Cumhuriyet'e taşıdığı geleneksel kent merkezleri ve bu merkezlerle ilişkili bir biçimde gelişen ilçeleri bulunmaktadır. Bu ilçeler İstanbul'daki yerleşimin ve gelişimin yönünü oluşturan alanlardır. 1950, özellikle 1960 sonrası yoğunlaşan göç sonrasında kurulan ve genişleyen yeni ilçeler, kentin ikinci halkasını oluşturmaktadır. Son dönemde, 1980 ve 1990 sonrası kentin neredeyse dış sınırlarında oluşan yeni yerleşim alanlarından bahsetmek mümkündür. İstanbul'daki ilçeler gerek bahsedilen dönemler gerekse söz konusu dönemlerde oluşan sosyoekonomik yapı dikkate alınarak üç temel alan olarak betimlenebilir. Bu çalışmada üç temel alanı en iyi temsil ettiği bilinen ilçeler odağa alınmıştır. Bu durumun temel sebeplerinden biri araştırmanın odağında kentte yaşayan yaşlı bireyler ve onların kentten ve kentsel hizmetlerden beklentilerinin yer almasıdır.⁶ Böylelikle kentin gelişim dinamikleri ve bölgeleri önemli hâle gelmiştir. Bu ilçelerdeki yaşlı nüfus oranlarının yanı sıra hangi siyasal yaklaşımlar tarafından yönetildiği de dikkate alınmıştır. Zira araştırma verilerinden hareketle kentsel hizmetlerde hangi siyasal yaklaşımın yaşlılara yönelik sosyal politikalar öne çıktığı görülebileceği gibi siyasal yaklaşımlar arasındaki benzerliklere ve farklılıklara da ulaşılabilecektir.

(1) İstanbul'un tarihi kent merkezinde yer alan ve genelde sosyoekonomik olarak üst gelir grubunun yer aldığı ilçeler: Kadıköy-Üsküdar (Anadolu Yakası) - Fatih-Beşiktaş (Avrupa Yakası). Bu ilçelerin ilk üçü İstanbul'da yaşlı nüfusun en yoğun olduğu ilçeler sıralamasında da ilk üç ilçedir (bkz. Tablo 3).

6 Bu bağlamda kentte yaşayan ama aslında kentsel mekânı neredeyse hiç kullan(a)mayan huzurevlerindeki yaşlı bireyler, araştırmanın hem çalışma grubuna hem de örnekleme dâhil edilmemiştir. Zira bu araştırmanın temel amacı farklı yaşlı grupların sorunlarını analiz etmek değil İstanbul'daki yaşlıların mevcut durumunu kentle ve kentsel hizmetlerle ilişkili bir biçimde ortaya koymaktır. Bununla birlikte huzurevlerinde kalan yaşlı bireylerin yaşadıkları sorunlara ilişkin daha odaklanmış araştırmalar vardır (Bu konudaki çalışmaların ayrıntılı bir dökümü için bkz. Yaman ve Acar, 2015). Kurum Bakımı / Huzurevi Olgusu / Yaşlı ve Huzurevi Yaşamı / Yaşlıların Huzurevine Bakışı / Huzurevinde Yaşanan Problemler / Huzurevi Çalışanları / Tükenmişliği gibi konular yaşlılık ve yaşlanma alanyazınında ayrı bir başlık olarak ortaya çıkarken (Yaman ve Acar, 2015) mekâna ve kente ilişkin çalışmalar henüz yeterli düzeyde değildir. Bu açıdan İstanbul kentinin yaşlılık ve yaşlanma sürecindeki mevcut durumunu ele alan bütünsel çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bu araştırma da söz konusu ihtiyaçtan hareket edildiği için huzurevleri araştırma kapsamının dışında bırakılmıştır.

(2) Tarihi kent merkezlerine birleşik şekilde kurulan, yoğun göç olarak gelişen ve sanayi alanlarına yakın bir şekilde konumlanan ikinci kuşak ilçelerdir. Bu ilçeleri kendi içinde ikiye ayırmak mümkündür. Bunlardan ilki tarihi kent merkezinin sayfiyesi olarak gelişen Bakırköy (Avrupa Yakası) ve Maltepe (Anadolu Yakası). İkincisi ise tarihi kent merkeziyle ilişkili bir biçimde göçle gelişen Eyüp (Avrupa Yakası) ve Ümraniye (Anadolu Yakası) ilçeleridir.

(3) Üçüncü kategoride ise İstanbul'da 1980 ve 1990'larda kurulan görece yeni sayılabilecek ilçeler bulunmaktadır. Hâlihazırda bu ilçelerde yaşlı nüfusun az olduğu görülmektedir. Fakat yakın gelecekte önemli bir yaşlı nüfusu ağırlamaya aday bu ilçelerin de yaşlıların ihtiyaçlarının, beklentilerinin ve kentsel hizmetlere ilişkin düşüncelerinin ortaya çıkarılması zaruridir. Bu ilçeler şunlardır: Beylikdüzü, Bağcılar (Avrupa Yakası), Ataşehir, Sultanbeyli (Anadolu Yakası). Aynı zamanda bu ilçeler İstanbul'da yaşlı nüfusun az olduğu ilçelerdir. Bu ilçeler yakın zamanda göç ile kurulduğu ve yine göç almaya devam ettiği için kentin diğer bölgelerine göre daha genç bir nüfusa sahiptir. Kentsel hizmetlerin farklılaştığı bu ilçelerdeki nüfusun dağılımı ve yaşlı profili de farklılaşmaktadır.

Daha önce belirtildiği gibi farklı geçmişleri ve sosyoekonomik yapıları bulunan bu ilçelerin belirlenmesi sırasında ilçelerdeki yaşlı yoğunluğuna dikkat edilmesinin yanı sıra kentsel hizmetleri sunan siyasal partilerin de farklılaşmasına özen gösterilmiştir. Böylelikle farklı siyasal yaklaşımların yaşlılık konusundaki mevcut çalışmaları arasındaki benzerlikler ve farklılıklar da görülebilecektir.

Bununla birlikte bu ilçeler, sosyolojik olarak İstanbul'daki belirli ilçe prototipleriyle ilişkili bir biçimde belirlenmiştir. Sosyoekonomik ve demografik özellikleri birbirine benzeyen ilçelerden araştırmanın amacına daha uygun olan ilçeler belirlenmiştir.

İstanbul'un söz konusu ilçelerini belirlerken kullanılan bu üçlü ayırım nedeniyle toplamda 12 farklı ilçede uygulama yapılması planlanmıştır. Bu bağlamda asgari 84 olan örneklem sayısı ilçe sayısı ile çarpılmış ve toplam örneklem sayısına (1017) ulaşılmıştır. Fakat ilçelerde yapılacak olan görüşme sayıları belirlenirken söz konusu ilçelerdeki 65 yaş üstü kişilerin bu ilçelerdeki yaşlı nüfus oranları dikkate alınmış ve örneklem dağılımı buna göre yapılmıştır.

Tablo 4

Örnekleme Dâhil Edilen İlçeler, Yaşlı Nüfus Oranları ve Örneklem Dağılımı

İlçe	65+ üstü nüfus	İlçe Nüfusu	%65+ üstü	Örneklem	İlçe Kategorileri
1 Kadıköy	86127	506293	%17,01	171	
2 Üsküdar	42982	534636	%8,04	80	504
3 Fatih	40905	425875	%9,60	103	
4 Beşiktaş	26061	186570	%13,97	150	
5 Bakırköy	28801	220974	%13,03	140	
6 Maltepe	37244	471059	%7,90	85	329
7 Eyüp	20164	361531	%5,58	60	
8 Ümraniye	26965	660125	%4,08	44	
9 Beylikdüzü	13075	244760	%5,34	57	
10 Bağcılar	24850	752250	%3,30	36	184
11 Ataşehir	22981	405974	%5,66	61	
12 Sultanbeyli	8120	309347	%2,62	30	
Toplam				1017	1017

Örneklemin belirlenmesinde her ilçeye asgari örneklem sayısı olan 84 kişi doğrudan dağıtılmamıştır. Zira bu ilçelerdeki yaşlı nüfus birbirinden önemli ölçüde farklılaşmaktadır. Araştırmanın temel bileşenlerinden birisi olan kentten ve kentsel hizmetlerden beklentiler dikkate alındığında örneklemin eşit oranda ilçelere dağıtılması araştırma sonuçlarının mukayese edilebilirliğini güçleştirecektir. Örneğin daha az yaşlı nüfusa sahip olan Sultanbeyli'nde ve yaşlı nüfusuyla öne çıkan Kadıköy'de kentsel hizmetler hem farklılaşacak hem de beklentiler değişiklik gösterecektir. Bu nedenle örneklemin dağılımında oranlı örnekleme tercih edilmiştir. Böylelikle ilçelerden elde edilecek sonuçlar kendi ağırlıkları içerisinde değerlendirilme imkânı kazanacaktır.

Araştırma kapsamında belirlenen ve yukarıda sunulan mevcut örneklem dağılımına erişim için TÜİK'ten hane bazlı veri alınması tasarlanmıştır. Ancak TÜİK'in hane bazlı verilerine ulaşmanın zaman maliyeti nedeniyle bu tasarıdan vazgeçilmiştir. TÜİK hane bazlı verilerine ulaşmanın fazla zaman almasının yanı sıra temin edilen hane ölçekli veri setinin (65 yaş üstü kişilerin yaşadığı haneler) güvenilirliği düşük olacaktır ve bu durum hanelerin önemli bir kısmında örneklem kapsamına giren kişilere ulaşma ihtimalini zayıflatmaktadır. Bu durumun da araştırmanın saha çalışmasının daha geniş bir zamana yayılmasına neden olacağı öngörülerek TÜİK'ten hane bazlı veri seti alınması yerine farklı bir tasarım geliştirilmiştir.

Yaşlı bireylere ulaşmak ve aynı zamanda İstanbul'un temsiliyetini güçlendirmek amacıyla belirlenen örneklemin ilçelere dağılımı konusunda yine TÜİK verilerinden hareket edilmiştir. Bu kapsamda TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 31.12.2014 tarihli verisinden faydalanılmıştır. Bu veri doğrudan TÜİK'ten talep edilmiştir. 12 ilçede yapılması planlanan 1017 anket, 65 yaş üstü kişilerin ilçelerde en yoğun oldukları beşer mahalleye dağıtılarak örneklemin ana kitleyi temsiliyeti arttırılmıştır. TÜİK'ten edinilen verilere göre her ilçeden 65 yaş üstü kişilerin en yoğun olduğu 5 mahalle seçilerek örneklem dağıtılmıştır. Belirlenen yöntem ile daha hızlı ve daha doğru sonuç alınmıştır.

İlçelerdeki anket sayıları 65 yaş üstü kişilerin mahalle yoğunluklarına normalize edilmiş ve her mahalle için örneklem sayıları belirlenmiştir.⁷ Normalize işlemi 0.1-0.4 aralığı olması durumunda bir önceki sayıya, 0.5-0.9 olması durumunda bir sonraki sayıya tamamlanarak gerçekleştirilmiştir. Anket uygulama aşamasında mahallelerdeki örneklem sayıları, yine ilgili ilçedeki yaşlıların cinsiyet oranlarına uygun bir biçimde dağıtılmıştır. Araştırma kapsamında belirlenen örneklem, farklı ilçe türleri ile (3 farklı ilçe türü) İstanbul'un ilçelerini ve dolayısıyla *İstanbul'u*, ilçelerdeki yaşlı nüfusun yoğun olduğu mahalleler ile *ilçeleri*, cinsiyet dağılımı ile farklı yaşlanma süreçlerini ve yaşlı bireyleri kapsayacak ve temsil edecek bir niteliğe sahip olduğu söylenebilir.

Bununla birlikte İstanbul kentine dâhil olup ancak kırsal özellikleri daha fazla olan ilçeler (Şile, Çatalca vb.) örnekleme dâhil edilmemiştir. Zira araştırmanın odağındaki temel bileşenlerden biri kentten ve kentsel hizmetlerden beklentilerdir. Bu bağlamda araştırma İstanbul'un kentleşmiş alanları ile sınırlıdır. Bu durumda yaşlı nüfusun kent merkezindeki alanlarda yoğunlaşmasının da önemli bir etkisi olmuştur.

Örnekleme çerçevesinde gerçekleştirilen saha uygulamasında ilçe bazında küçük sapmalar olmakla birlikte belirlenen üç ilçe kategorisinde toplam sayılar hedeflenenden daha fazla gerçekleşmiştir. Diğer bir deyişle ilçe bazındaki küçük sapmalar, ilçenin ait olduğu kategorideki diğer ilçeler ile telafi edilmiştir. Örnekleme birinci gruptaki ilçelerin toplamı 504 iken 513 olarak, ikinci kategorideki ilçelerin toplamı 329 iken 337 olarak ve üçüncü kategorideki ilçelerin toplamı 184 iken 194 olarak gerçekleşmiştir. Saha uygulamasının ardından ilçelerdeki dağılım şu şekilde gerçekleşmiştir:

⁷ Örnekleme dâhil edilen ilçelerdeki mahalleler, yaşlı nüfus oranları ve örneklem dağılımı Ek 2'de yer almaktadır.

Tablo 5
Katılımcıların Yaşadığı İlçe Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	İlçe Kategorileri
Kadıköy	159	15,2	513
Üsküdar	78	7,5	
Fatih	107	10,2	
Beşiktaş	169	16,2	
Bakırköy	145	13,9	
Maltepe	82	7,9	337
Eyüp	66	6,3	
Ümraniye	44	4,2	
Beylikdüzü	61	5,8	194
Bağcılar	37	3,5	
Ataşehir	73	7,0	
Sultanbeyli	23	2,2	
Toplam	1044	100,0	

4.2.3. Veri Toplama Araçları

Literatür araştırmasından elde edilen veriler ışığında ve uzmanların katkılarıyla yaklaşık 111 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Hazırlanan anket formu katılımcılarla yüz yüze görüşme gerçekleştirilerek uygulanmıştır. Araştırmada altı farklı bölümden oluşan bir protokol uygulanmıştır. Bu protokol yaşlı bireylerin; (1) demografik bilgilerine/sosyoekonomik durumlarına, (2) yaşlıların sağlık durumlarına, (3) yaşlıların sosyal ilişkilerine, (4) yaşam memnuniyetine ve beklentilerine, (5) kentten ve kentsel hizmetlerden memnuniyetlerine ve beklentilerine ve yaşlılık algılarına ilişkin soruları içermektedir. Katılımcıların kentten ve kentsel hizmetlerden memnuniyetlerine ve beklentilerine ve yaşlılık algılarına ilişkin sorular Likert tipinde beşli derecelendirmeye uygun şekilde hazırlanmıştır.

Söz konusu temaların hazırlanmasında İstanbul Kalkınma Ajansı tarafından yayımlanan araştırma çağrısı belirleyici olmakla birlikte ilgili alanyazından ve uzman görüşlerinden de yararlanılmıştır. Hazırlanan taslak protokol ilgili alanyazından ve yapılacak olan derinlemesine mülakatlardan yararlanılarak geliştirilmiş, ardından uzman görüşlerine sunulmuştur. Uzmanlardan gelen geri bildirimler neticesinde son hâli verilen anket formunun pilot uygulaması yapılmıştır. Saha

uygulamasından önce yapılan pilot çalışmada anket formu 34 kişiye uygulanmıştır. Bu uygulamanın ardından veri girişleri yapılarak analize tabi tutulmuş cevaplarla oluşan yeni ihtiyaçlar forma eklenmiştir. Bununla birlikte pilot uygulamayı gerçekleştiren anketörlerden geri bildirimler de alınmıştır. Görüşme yapılan insanlar 65 yaş ve üzeri olduğu için insanların evlerine gidilmesinin zor olduğu, önemli bir kısmının duyma engeli olduğu, korkma vb. duygular yaşadıkları ve genellikle yanlarında onlara refakat eden kişi olmadığı için güven problemi oluştuğunu belirten anketörler olmuştur. Sağlığı yerinde olanların da güvenlik nedeniyle kapılarını açmakta zorlandıkları iletilmiştir. Bu nedenle araştırmanın hanelerde gerçekleşmesinin zor olacağı belirtilmiştir. Bununla birlikte anket formunda anlaşılmayan soruların yok denecek kadar az olduğu aktarılmıştır. Bu geri bildirimler, yaşlı bireylerin ikna edildiklerinde soruları rahatlıkla yanıtlayabildiklerini araştırma ekibine göstermiştir. Bu bağlamda araştırma ekibi, hanelere nasıl gidileceği ve yaşlı bireylerin hangi unsurlarla –etik kuralları ihlal etmeden– ikna edilebileceği konusunda çalışmalar yürütmüştür. Anketörün yanında resmî yazıların, kimlik kartlarının bulunması dışında yaşlı bireylerin uzaktan rahatlıkla okuyabileceği ve/veya görebileceği kartlar hazırlanmıştır. Bu kartlarda kurumların logolarına ve isimlerine yer verilmiştir. Ayrıca yaşlı bireylerde kafa karışıklığı yaşatmamak için İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Araştırma Merkezi yerine *İstanbul Üniversitesi*, İstanbul Kalkınma Ajansı yerine ise *İstanbul Valiliği* ifadesi zaman zaman kullanılmıştır. Diğer bir deyişle her iki kurumun da bağlı olduğu ana kurumlar, bilinirlikleri daha fazla olduğu için ihtiyaç durumunda kullanılmıştır.

Bununla birlikte anket formunda anlaşılmayan ya da yeni şıklar gerektiren sorular da ortaya çıkmıştır. Bu sorular revize edilmiştir. Bazı detay sorulardan soru formunu biraz daha kısaltmak için vazgeçilmiştir. Böylelikle yaşlı bireylerin daha az yorulmasına ve verdikleri cevapların daha güvenilir olmasına yönelik çaba sarf edilmiştir. Böylelikle anket formu son kez revize edilmiş ve uygulama öncesi son hâlini almıştır.

4.2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında yapılması planlanan tüm görüşmeler, derlenecek bilginin güvenilirliği amacıyla hanelerde, yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Anket uygulamalarının hiçbiri sokakta

veya kalabalık yerlerde (kahvehaneler, iş yerleri, duraklar, parklar vb.) yapılmamıştır. Yüz yüze görüşmeler örneklemin yukarıda tanımlanan dağılımı çerçevesinde mahallede gerçekleştirilmiştir. Öncelikle her mahalleden gereken sayıda sokak, alfabetik sıra göz önüne alınarak Rastsal Sokak Seçim Tablosu (RSST) kullanılarak seçilmiştir. İlk anketi yapmak için, belirtilen mahalle ve mahallenin tipiği olarak anketör tarafından seçilen caddedeki veya sokaktaki *en düşük tek numaralı* binadan başlanacaktır. Görüşmeci bulmak için binanın *ikinci hanesinden* başlanmıştır. Anket yapılamaması durumunda sırasıyla (2-3-4-5-6-7-8-9-10...) diğer dairelerin kapısı çalınarak kotaya uygun kişiye ulaşılan kadar kapı çalınarak anket yapılmaya çalışılmıştır. Yaşlı bireylerin her hanede olmama ihtimali göz önünde bulundurularak binalardaki tüm hanelere bakılmıştır. Anket yapmayı reddedenler olursa binadaki hanelerde uygun kişi aramaya devam edilmiştir. Ancak binada sadece bir kişi ile anket gerçekleştirilmiştir. Anket gerçekleştikten sonra ikinci anketi yapmak için bulunulan binadan çıkılmış, takip eden bir bina atlanmış ve aynı uygulamaya devam edilmiştir.

Araştırmanın saha çalışmasının öncesinde anketörler proje koordinatörü tarafından bir ön eğitime tabi tutulmuştur. Bu eğitimde saha çalışmasının detayları, görüşülecek kişilerin seçiminde dikkat edilecek konular, soru formunun içeriği ve kullanılan soru türleri, soru formunda ve anket sırasında özellikle dikkat edilmesi gereken konular ele alınmıştır.

Saha çalışması sonrasında her anketörün anketlerinin bir kısmı süpervizörler tarafından yerinde ziyaretle kontrol edilmiştir. Yine anketörlerin anketlerinin %30'u telefonla geri kontrol edilmiştir. Soru formlarının kontrolünden sonra tam ve hatasız olarak doldurulan formlar bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bilgisayar ortamına aktarılan veriler iç tutarlılık kontrolüne tabi tutulmuştur. Araştırma kapsamında belirlenen örneklem tasarımı nedeniyle saha uygulaması sırasında tüm ekiplerin eş zamanlı olarak merkeze bildirimde bulunması sağlanmış ve belirlenen mahalle, ilçe, cinsiyet kotalarına uygun bir biçimde yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Anket uygulamaları bittikten sonra, yapılan anket kontrollerinin ardından hazırlanan veri giriş programına veriler girilmiş ve örneklem tasarımı yeniden kontrol edilmiştir.

Araştırma sırasında karşılaşılan en önemli güçlüklerden biri yaşlı bireyleri hanelerinde görüşmeye ikna etmek olmuştur. Birçok

yaşlı bireyin görüşmeyi kabul etmemesindeki en önemli neden *güven* sorunudur. İstanbul'da yaşayan yaşlı bireyler, olumsuz vakalarla karşılaştıkları, daha doğrusu çok sayıda olumsuz vakadan medya aracılığı veya komşuları/tanıdıkları vasıtasıyla haberdar oldukları için görüşmeyi kabul etmek konusunda saha çalışanlarını zorlamışlardır. Saha çalışanları hazırlanan kimlik kartlarını ve İstanbul Üniversitesi'nin ve İstanbul Kalkınma Ajansı'nın logosu olan resmî evrakları göstererek kapı önlerinde, evlerinin ya da sitelerinin bahçelerinde görüşebilmişlerdir. Bütün bu çabalara rağmen görüşmeleri gerçekleştirmekte başarısız olunan mahalleler de bulunmaktadır. Bu mahalleler genellikle üst gelir grubu yaşlı bireylerin yaşadığı ve güvenli siteleri bulunduğu alanlardır. Sahada zorluk yaşanan mahalleler Beşiktaş ilçesindeki, Akat (ikame Ortaköy), Etiler (ikame Mecidiye), Nispetiye (ikame Karanfil) ve Gayrettepe (ikame Türkali); Kadıköy ilçesindeki Göztepe, Bostancı ve Feneryolu; Eyüp ilçesindeki Göktürk Merkez (ikame Kara Dolap) mahalleleridir. Benzeri bir durum 2003 yılında Ankara'da yapılan bir başka araştırmada da yaşanmıştır (Kalaycıoğlu, 2003, s. 41). Bu mahallerdeki güvenli siteleri anketörleri içeri almamaktadır. Kapılarda genellikle anketör, pazarlamacı giremez yazmaktadır. Bu tarz yapılarda çoğu zaman kapıdan giriş mümkün olmamakta, eğer görevliler bir şekilde ikna edilse bile görüşme talep edilenler anketörleri büyük oranda reddetmektedir. Bu tür yapılarda anketörler, satıcı ve pazarlamacı kategorisinde değerlendirilmekte ve genellikle geri çevrilmektedirler. Karşılaşılan bu güçlük nedeniyle yine Beşiktaş'ta, yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu dört mahalle, Eyüp'te bir mahalle ikame edilmiş, Kadıköy'de ise adı geçen mahallelerde planlandığından daha az anket yapılabilmiştir. Alt ve orta gelir gruplarının yaşadığı mahallelerde ise görüşmeler daha rahat gerçekleştirilmiştir.

Görüşmelerin hanelerde yapılması planlanmış ve buna sadık kalınmıştır. Ancak saha çalışmasının bahar aylarında gerçekleşmesi nedeniyle birçok yaşlı birey parklar, deniz kenarları vb. açık alanlara çıktığından hanelerde daha az sayıda bireye rastlanmıştır. Bununla birlikte evlerin bahçesi varsa ve/veya kapı önlerinde oturup konuşulabilecek alanlar mevcutsa görüşmeler daha rahat yapılabilmiştir.

Araştırmada sorulara cevap verebilecek düzeyde fiziksel ve zihinsel sağlığı yerinde olan kişilerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda fiziksel ve zihinsel olarak sorulara yanıt veremeyecek durumdaki kişilerin yakınlarından yardım alınmamıştır. Zira bu hem araştırma etiğine uygun

değildir hem de verilerin güvenilirliğini zedeleyecek bir husus olarak kabul edilmiştir. Bu çerçevede araştırmanın en önemli sınırlılıklarından birisi anket sorularına yanıt verebilecek düzeyde fiziksel ve zihinsel sağlığı yerinde yaşlı bireyleri içermesidir.

Diğer taraftan görüşme yapılan kitlenin 65 ve üzeri yaşında olmasından dolayı ilk okumada soruyu anlamama oranı çok artmış ve soru formunun uygulaması uzun sürmüştür. Katılımcıların soruları bazen algılama sorunu yaşamaları söz konusu olmuştur. Örnekleme grubu havalının iyi olduğu zamanlar genellikle dışarı çıktığından katılımcı bulmakta zorluklar yaşanmıştır. Bu kişiler kapı önlerinde de vakit geçirmektedirler. Bundan dolayı “burada oturuyorum” ifadesini belirten kişilerle, apartman kapısının önünde, binanın alanı içinde oturma grubu olan yerlerde bazı zamanlarda anket uygulaması yapılmıştır. Bu yaş grubunun güvenlik algısı nedeniyle anketörler dış kapıdan içeriye alınmamış ve görüşme yapılamamıştır. Ayrıca erkek kotasının dolmasından sonra kadınlarla görüşme yapmak istendiğinde eşleri olan erkekler anket uygulamasına izin vermemiş, kendileri ile yapılması konusunda ısrar etmişlerdir. Ancak kota dolduğu için kendileri ile anket yapılamamıştır. Bununla birlikte anket kontrolü için katılımcılardan iletişim bilgilerini almak çok güç olmuştur. Katılımcılar yaşları nedeniyle bazı bilgileri vermek istememiş, hatırlamadıklarını söylemiş ve/veya yanlış telefon vermişlerdir. Görece çok az da olsa kişilerin yanında yakınları olduğunda anket yapılmasına izin vermemişler, zorluk çıkartıp engel olmuşlardır. Bütün bu nedenlerle araştırmanın saha çalışması planlanandan daha uzun sürmüştür ancak alandaki anketör sayısı artırılarak çok fazla gecikme yaşanmadan veriler toplanmıştır.

4.2.5. Verilerin Analizi

İstatistiksel çözümlemelere geçmeden önce demografik değişkenler gruplandırılmış, sonrasında uygulama sonucu elde edilen verilerin istatistiksel çözümlmeleri bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Betimsel analizler frekansları ve yüzdeleri içerecek şekilde tablolar hâlinde hazırlanmıştır. Bununla birlikte gruplar arasında farklılaşmaları görmek için bazı demografik değişkenler arasında çapraz tablolar hazırlanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayarda “SPSS for Windows ver:20.0” programında çözümlenmiş, sonuçlar tablolar hâlinde sunulmuştur.

Nicel Araştırma: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu

Mustafa OTRAR, Hamza KURTKAPAN

Bu bölümde nicel araştırma kapsamında gerçekleştirilen anket uygulamasından elde edilen veriler paylaşılmaktadır. Nicel araştırma bulgularını hazırlarken öncelikle katılımcıların demografik özellikleri (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu vb.) ve diğer sorularla ilgili betimleyici frekans ve yüzde dağılımları analiz edilmiştir. Ardından benzer soru grubunda yer alan sorular ortak tablolar hâline getirilmiş ve tabloların açıklamalarına yer verilmiştir. Çapraz tablolar oluşturulduktan sonra farklı sorularda değişkenlerin konumları ele alınmıştır. Bu çerçevede katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim, ev mülkiyeti, ilçeler, ilçe grupları,¹ medeni durum, sosyoekonomik durum (gelir düzeyi), çocuk sahibi olma, sosyal güvencesi bulunma, spor yapma, gönüllü faaliyetlerde bulunma, evde hayvan besleme değişkenlerine göre farklılaşım farklılaşmadığına ilişkin çapraz tablo sonuçları özetlenerek değerlendirilmeye dâhil edilmiştir. Çapraz tablolardaki anlamlı farklılıklara işaret edilmiş, eğer fark yoksa özellikle belirtilmemiştir.

5.1. Katılımcıların Sosyoekonomik ve Demografik Yapısı

Bu bölümde, katılımcıların demografik özelliklerinin (ilçe, cinsiyet, yaş, medeni durum vb.) betimleyici frekans ve yüzde dağılımlarına yer verilmektedir.

¹ Araştırma kapsamında anket uygulanan 12 ilçe, öncelikle 3 farklı kategoriye, sonra her bir kategori kendi içerisinde iki kategoriye ayrılmıştır. Analizler hem 3 hem de 6 ilçe kategorisine göre yapılmıştır.

Tablo 1

Katılımcıların Yaşadıkları İlçe Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

	İlçe Grup 2	Gruplar	f	%	İlçe Grup 1	
Grup 1/1	328	Kadıköy	159	15,2	513	Grup 1
		Beşiktaş	169	16,2		
Grup 1/2	185	Fatih	107	10,2		
		Üsküdar	78	7,5	337	Grup 2
Grup 2/1	227	Bakırköy	145	13,9		
		Maltepe	82	7,9		
Grup 2/2	110	Eyüp	66	6,3	194	Grup 3
		Ümraniye	44	4,2		
Grup 3/1	124	Ataşehir	73	7,0		
		Beylikdüzü	61	5,8	1044	
Grup 3/2	60	Bağcılar	37	3,5		
		Sultanbeyli	23	2,2		
	1044	Toplam	1044	100,0		

Tablo 1'de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan toplam 1044 katılımcının 159'u (%15,2) Kadıköy'de, 169'u (%16,2) Beşiktaş'ta, 145'i (%13,9) Bakırköy'de, 107'si (%10,2) Fatih'te, 82'si (%7,9) Maltepe'de, 78'i (%7,5) Üsküdar'da, 73'ü (%7,0) Ataşehir'de, 66'sı (%6,3) Eyüp'te, 61'i (%5,8) Beylikdüzü'nde, 44'ü (%4,2) Ümraniye'de, 37'si (%3,5) Bağcılar'da ve 23'ü (%2,2) Sultanbeyli'de ikamet etmektedir. İlçe gruplandırması 1'e göre katılımcıların %49,1'i Grup 1'de, %32,3'ü Grup 2'de ve %18,5'i Grup 3'te yer almaktadır. Sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyi yüksek, geçmişi daha eski ve kentin merkezinde bulunan ilçelerde yaşayan yaşlı nüfus oranının daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 2

Katılımcıların Cinsiyet Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Kadın	589	56,4
Erkek	455	43,6
Toplam	1044	100,0

Tablo 2'de sunulduğu üzere, örneklem grubunu oluşturan 1044 yaşlı bireyin 589'u (%56,4) *kadınlardan*, 455'i (%43,6) *erkeklerden* oluşmaktadır.

Tablo 3

Katılımcıların Yaş Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
65-74	673	64,5
75-85	337	32,3
86 ve üstü	34	3,3
Toplam	1044	100,0

Tablo 3'te görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 673'ü (%64,5) 65-74 yaş grubunda, 337'si (%32,3) 75-85 yaş grubunda, 34'ü ise (%3,3) 86 ve üstü yaş grubunda yer aldığını ifade etmiştir. Yaş gruplarındaki cinsiyet dağılımına bakıldığında 86 ve üstü yaşındaki kadınların (%3,6) erkeklerden (%2,6) daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4

Katılımcıların Medeni Durum Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evli	646	61,9
Hiç evlenmemiş/Bekâr	19	1,8
Eşi ölmüş	348	33,3
Boşanmış	31	3,0
Toplam	1044	100,0

Tablo 4'te sunulduğu üzere, örneklem grubunu oluşturan yaşlı bireylerin 646'sı (%61,9) evli, 348'i (%33,3) eşi ölmüş, 31'i (%3) boşanmış ve 19'u ise (%1,8) hiç evlenmemiş/bekâr olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların medeni durumuna cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında evli erkeklerin (%80,9) evli kadınlardan (%47,2) fazla olduğu, eşi ölmüş (%46,3) ve boşanmış kadınların (%3,9) eşi ölmüş (%16,5) ve boşanmış erkeklerden (%1,8) fazla olduğu tespit edilmiştir. Evli katılımcıların en fazla olduğu ilçeler Beylikdüzü (%91,8) ve Bağcılar (%89,2) iken en az olduğu ilçeler Fatih (%48) ve Ataşehir'dir

Tablo 5

Bekâr Katılımcıların Evlenme İsteğine Sahip Olup Olmadıkları Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Evet	14	1,3	3,5	3,5
Hayır	359	34,4	90,2	93,7
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	25	2,4	6,3	100,0
Toplam	398	38,1	100,0	
Geçersiz	646	61,9		
Toplam	1044	100,0		

(%50,7). 65-74 yaş aralığındaki katılımcıların %75,2'si, 75 yaş ve üzerindekiilerin %24,8'i evlidir. İleri yaşlılıkta eş kayıpları nedeniyle evlilik oranının düştüğü söylenebilir.

Tablo 5'te sunulduğu üzere, evlenme isteği olup olmadığı sorusuna 398 bekâr katılımcının 14'ü (%3,5) *evet*; 359'u (%90,2) *hayır*; 25'i (%6,3) *fikri yok/ bilmiyor/cevap yok* yanıtını vermiştir. Evlenmek isteyen 14 katılımcının 9'u (%64,29) *erkek*, 5'i (%35,71) *kadıdır*. Sayısal olarak az olsa da erkekler kadınlara göre oransal olarak daha fazla evlenmek istemektedirler. “Kiminle yaşamak istersiniz?” sorusuna kadın katılımcıların %20'sinin “yalnız yaşamak isterim” yanıtı da düşünüldüğünde kadınların evlenmek istememe ve yalnızlığı tercih etme yönünde bir eğilimleri olduğu söylenebilir.

Tablo 6

Katılımcıların Çocuk Sahibi Olup Olmadıkları Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	<i>f</i>	%
Evet	979	93,8
Hayır	65	6,2
Toplam	1044	100,0

Tablo 6'da görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 979'u (%93,8) çocuğunun olduğunu, 65'i (%6,2) çocuğunun olmadığını belirtmiştir.

Tablo 7

Katılımcıların Yaşayan Çocuk Sayıları Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
1	108	10,3	11,0	11,0
2	291	27,9	29,7	40,8
3	257	24,6	26,3	67,0
4	154	14,8	15,7	82,7
5	74	7,1	7,6	90,3
6 ve üstü	95	9,1	9,7	100,0
Toplam	979	93,8	100,0	
Geçersiz	65	6,2		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 7'de sunulduğu üzere, çocuğu olan katılımcıların 291'i (%27,9) iki, 257'si (%24,6) üç, 154'ü (%14,8) dört, 108'i (%10,3) bir, 95'i (%9,1) altı ve üstü, 74'ü (%7,1) beş adet yaşayan çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir.

Tablo 8
Katılımcıların Çocuklarından En Yakın Olanının (Mesafe Olarak) Nerede Yaşadığı Sorusuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Aynı daire	251	24,0	25,6	25,6
Aynı apartman	92	8,8	9,4	35,0
Aynı sokak	51	4,9	5,2	40,2
Aynı mahalle	129	12,4	13,2	53,4
Aynı ilçe	121	11,6	12,4	65,8
Aynı il	284	27,2	29,0	94,8
Başka bir şehir	24	2,3	2,5	97,2
Çocukların yurt dışında yaşıyor	8	0,8	0,8	98,1
Çocuklarından hiçbiri yakınınızda yaşamıyor	8	0,8	0,8	98,9
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	11	1,1	1,1	100,0
Toplam	979	93,8	100,0	
Geçersiz	65	6,2		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 8’de görüldüğü üzere, çocuklarının nerede oturdukları sorusuna örneklem grubunu oluşturan çocuk sahibi katılımcıların 284’ü (%29) aynı ilde, 251’i (%25,6) aynı dairede, 129’u (%13,2) aynı mahallede, 121’i (%12,4) aynı ilçede, 92’si (%9,4) aynı apartmanda, 51’i (%5,2) aynı sokakta, 24’ü (%2,5) başka bir şehirde, 8’i (%0,8) çocuklarının yurt dışında yaşadığı, 8’i (%0,8) çocuklarının hiçbirinin yakınında yaşamadığı yanıtını vermiştir. Katılımcıların 11’i (%1,1) ise fikri yok / bilmiyor / cevap yok yanıtını vermiştir. Aynı dairede ve apartmanda oturma oranı erkeklere nazaran kadınlarda daha fazlayken diğer mekânlar için önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

İlçe gruplandırması (2) değişkeni çerçevesinde katılımcıların çocuklarıyla olan mesafelerine bakıldığında; %92,5 ile Grup 2/2, %78,0 ile Grup 1/2, %71,3 ile Grup 1/1, %62,9 ile Grup 2/1, %34,6 Grup 3/1, %33,9 ile Grup 3/2 şeklinde bir sıralama oluşmaktadır.

Çocuklarıyla aynı dairede oturanların %72,1’si evin mülkiyetine de sahipken %13,5’i oturduğu evin çocuklarına ait olduğunu belirtmiştir. Bu durum çocuklarıyla oturan katılımcıların büyük çoğunluğunun evlerinin kendilerine ait olduğunu göstermektedir.

Tablo 9

Katılımcıların Torun Sahibi Olup Olmadıkları Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Evet	869	83,2	88,8	88,8
Hayır	104	10,0	10,6	99,4
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	6	0,6	0,6	100,0
Toplam	979	93,8	100,0	
Geçersiz	65	6,2		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 9'da görüldüğü üzere, çocuğu olan 979 katılımcının 869'u (%88,8) torununun olduğunu, 104'ü (%10,6) torununun olmadığını belirtirken 6'sı (%0,6) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 10

Katılımcıların İstanbul'da Yaşadıkları Süre (Yıl) Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
1-19 yıl	98	9,4
20-39 yıl	178	17,0
40-59 yıl	486	46,6
60-79 yıl	224	21,5
80 ve üzeri yıl	58	5,6
Toplam	1044	100,0

Tablo 10'da sunulduğu üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 486'sı (%46,6) 40-59 yıl arası, 224'ü (%21,5) 60-79 yıl arası, 178'i (%17,0) 20-39 yıl arası, 98'i (%9,4) 20 yıldan az ve 58'i (%5,6) de 80 ve üzeri yıldır İstanbul'da yaşadığını belirtmiştir. Grup 1'de yaşayan katılımcıların %7'si, Grup 2'deki katılımcıların %5,3'ü, Grup 3'teki katılımcıların %2,1'i 80 ve üzeri yıldır İstanbul'da ikamet etmektedir. Kent merkezinde yaşayan katılımcıların daha uzun süredir İstanbul'da yaşadıkları söylenebilir.

Tablo 11'de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 97'si (% 9,3) *okuryazar olmadığını*, 72'si (%6,9) *okuryazar ancak bir okul mezunu olmadığını*, 164'ü (%15,7) *ilkokul terk*, 334'ü (%32,0) *ilkokul mezunu olduğunu*, 118'i (%11,3) *ortaokul mezunu olduğunu*, 91'i (%8,7) *lise mezunu (meslek) olduğunu*, 66'sı (%6,3) *lise mezunu (normal) olduğunu*, 33'ü (%3,2) *yüksekokul mezunu (2 yıllık) olduğunu*, 54'ü (%5,2) *üniversite mezunu (normal) olduğunu*, 8'i (%0,8) *lisansüstü mezunu olduğunu* belirtmiştir. Katılımcılardan 7'si (%0,7) eğitim durumu sorusunu cevapsız bırakmıştır.

Tablo 11

Katılımcıların Eğitim Durumları İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Okuryazar değil	97	9,3
Okuryazar ancak bir okul mezunu değil	72	6,9
İlkokul terk	164	15,7
İlkokul mezunu	334	32,0
Ortaokul mezunu	118	11,3
Lise mezunu (Meslek)	91	8,7
Lise mezunu (Normal)	66	6,3
Yüksekokul mezunu (2 Yıllık)	33	3,2
Üniversite mezunu (Normal)	54	5,2
Lisansüstü mezunu	8	0,8
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	7	0,7
Toplam	1044	100,0

Cinsiyet değişkeniyle bakıldığında, okuryazar olmayan 97 katılımcının 83'ü (%85,56) kadın, 14'ü (%14,44) erkektir. Okuryazar ancak bir okul mezunu olmayan 72 katılımcının 48'i (%66,6) kadın, 24'ü (%33,3) erkektir. Kadın katılımcıların %14,1'i, erkek katılımcıların %3,1'i okuryazar değildir. Araştırmaya katılan kadınların eğitim seviyesi erkeklerden daha düşüktür. İstanbul'da ikamet etmelerine rağmen okuryazar olmayanların önemli bir kısmının kadın olması dikkat çekicidir. Bu fark yükseköğretimde de bulunmaktadır. Üniversite mezunu olan 54 katılımcının 35'i (%64,81) erkek, 19'u (%35,19) kadın; lisansüstü eğitim mezunu 8 katılımcıdan 5'i (%62,5) erkek, 3'ü (%37,5) kadındır. Okuryazar olmayan katılımcıların en fazla olduğu ilçe Sultanbeyli'dir (%60,9). Lise ve üzeri mezuniyeti bulunan katılımcıların en fazla olduğu ilçe ise Kadıköy'dür (%75).

Tablo 12

Katılımcıların Hâlihazırda Gelir Sağlamak Amaçlı Ücretli Bir İşte Çalışıp Çalışmadıkları Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evet	64	6,1
Hayır	975	93,4
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	5	0,5
Toplam	1044	100,0

Tablo 12'de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 64'ü (%6,1) hâlihazırda gelir amaçlı bir işte çalıştığını, 975'i (%93,4) hâlihazırda gelir amaçlı bir işte çalışmadığını belirtirken 5'i ise (%0,5) bu soruya yanıt vermemiştir. Hâlihazırda ücretli işte çalıştığını belirten 64 katılımcının 45'i (%73,1) erkek, 19'u (%26,9) kadındır. Diğer bir deyişle kadın katılımcıların %3,2'si, erkeklerin ise %9,9'u hâlihazırda çalışmaktadır.

Grup 1/1'deki katılımcıların %7,3'ü, Grup 1/2'dekilerin %7,6'sı, Grup 2/1'dekilerin %7,9'u gelir sağlamak amaçlı bir işte çalıştığını söylerken Grup 2/2'dekilerin %3,6'sı, Grup 3/1'dekilerin %2,2'si ve Grup 3/2'dekilerin ise ancak %1,7'si gelir amaçlı bir işte çalıştığını belirtmiştir. Sosyoekonomik düzey düştükçe hâlihazırda bir işte çalışma oranı azalmaktadır.

Tablo 13

Hâlihazırda Gelir Sağlamak Amaçlı Ücretli Bir İşte Çalışan Katılımcıların Meslekleri İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
İşçi	12	1,1	18,8	18,8
Memur	3	0,3	4,7	23,4
Esnaf	20	1,9	31,3	54,7
Küçük İşletme Sahibi/Yönetici (20 kişiye kadar işçi çalıştırıyorsa)	4	0,4	6,3	60,9
Büyük İşletme Sahibi/ Yönetici (21 ve üzeri sayıda işçi çalıştırıyorsa)	2	0,2	3,1	64,1
Profesyonel Meslek Sahibi	5	0,5	7,8	71,9
Kendi Hesabına Çalışanlar (Vasıflı ya da vasıfsız olarak serbest çalışanlar)	5	0,5	7,8	79,7
Ev Hanımı	3	0,3	4,7	84,4
Diğer	7	0,7	10,9	95,3
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	3	0,3	4,7	100,0
Toplam	64	6,1	100,0	
Geçersiz	980	93,9		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 13'te sunulduğu üzere, gelir sağlamak amaçlı ücretli bir işte çalışan 64 katılımcınının 20'si (%31,3) esnaf olduğunu, 12'si (%18,8) işçi olduğunu, 5'i (%7,8) profesyonel meslek sahibi olduğunu, 5'i (%7,8) kendi hesabına çalıştığını, 4'ü (% 6,3) küçük işletme sahibi olduğunu, 3'ü (%4,7) ev hanımı olduğunu, 2'si (%3,1) büyük işletme sahibi olduğunu, 3'ü (%4,7) memur olduğunu; ayrıca 7'si (%10,9) diğer mesleklerden (biri kişi de çiftçi, ayakkabı boyacısı, ayakkabı tamirci-

si, gümrük müşaviri, merdiven temizleyicisi, taksi şoförü) olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan 3'ü (%4,7) bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Hâlihazırda çalışan katılımcıların yalnızca 4'ünün (%6,3) sosyal güvencesi yoktur. Sosyal güvencesi olmayan ve çalışmaya devam edenlerin 2'si (%50) işçi, 1'i (%25) küçük işletme sahibi ve 1'i (%25) ise kendi hesabına çalışandır. Çalışmaya devam edip sosyal güvencesi bulunan 60 katılımcının büyük çoğunluğu esnaf (%33,33), işçi (%16,66) ve profesyonel meslek sahibidir (%0,8). Bu meslekler yaşlılıkta da sürdürülebilir mesleklerdir. Bunun yanı sıra sosyal güvencesi olup hâlihazırda düşük nitelikteki işlerde çalışan bir grup olduğu da söylenebilir. Bu anlamda yaşamını çalışarak devam ettirmek durumunda olan yaşlı bireylerin de varlığından bahsetmek mümkündür.

Tablo 14

Katılımcıların Çalışmayı Bırakmadan Önceki Meslekleri İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
İşçi	288	27,6
Memur	148	14,2
Esnaf	55	5,3
Küçük İşletme Sahibi/Yönetici (20 kişiye kadar işçi çalıştırıyorsa)	12	1,1
Büyük İşletme Sahibi/ Yönetici (21 ve üzeri sayıda işçi çalıştırıyorsa)	4	0,4
Profesyonel Meslek Sahibi	20	1,9
Kendi Hesabına Çalışanlar (serbest çalışanlar)	7	0,7
Ev Hanımı	409	39,2
Diğer	7	0,7
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	22	2,1
Toplam	972	93,1
Geçersiz	72	6,9
Toplam	1044	100,0

Tablo 14'te görüldüğü üzere, "Çalışmayı bırakmadan önceki mesleğiniz neydi?" sorusuna katılımcıların 409'u (%39,2) *ev hanımı*, 288'i (%27,6) işçi, 148'i (%14,2) memur, 55'i (%5,3) esnaf, 20'si (%1,9) profesyonel meslek sahibi, 12'si (%1,1) küçük işletme sahibi, 7'si (%0,7) kendi hesabına çalışan, 4'ü (%0,4) büyük işletme sahibi, diğer cevabını veren 7'si (%0,7) ise çiftçi, subay, sekreter ve ev temizlikçisi olarak mesleklerini ifade etmiştir. Katılımcılardan 22'si (%0,3) bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Kadın katılımcıların %69'u ev hanımı, %13,1'i işçi, %12,2'si memur; erkek katılımcıların %52,8'i işçi, %19,5'i memur, %11,9'u ise esnafdır.

Tablo 15

Katılımcıların Eşlerinin Yaş Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{geç}	% _{yig}
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	23	2,2	3,6	3,6
40-54	9	0,9	1,4	5,0
55-64	124	11,9	19,2	24,1
65-74	359	34,4	55,6	79,7
75-84	119	11,4	18,4	98,1
86 ve üstü	12	1,1	1,9	100,0
Toplam	646	61,9	100,0	
Geçersiz	398	38,1		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 15'te sunulduğu üzere, örneklem grubunu oluşturan 646 evli katılımcının eşlerinin 359'u (%55,6) 65-74 yaş grubunda, 119'u (%18,4) 75-84 yaş grubunda, 124'ü (%19,2) 55-64 yaş gurubunda, 12'si (%1,9) 86 ve üstü yaş grubunda, 9'u (%1,4) 45-54 yaş gurubundadır.

Evli erkek katılımcıların eşlerinin 9'u (%2,4) 40-54, 116'sı (%31,5) 55-64, 186'sı (%50,5) 65-74, 46'sı (%12,5) 75-84 yaş aralığında bulunmaktadır. Evli kadın katılımcıların eşlerinin 8'i (%2,9) 55-64, 173'ü (%62,2) 65-74, 473'ü (%26,3) 75-84 yaş aralığındayken 12'si (%4,3) 85 ve üstü yaşındadır. Bu durum erkek katılımcıların eşlerinin genellikle daha genç, kadınların eşlerinin ise daha yaşlı olduğunu göstermektedir.

Tablo 16

Katılımcıların Eşlerinin Hâlihazırda Gelir Sağlamak Amaçlı Ücretli Bir İşte Çalışıp Çalışmadıkları Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{geç}	% _{yig}
Evet	17	1,6	2,6	2,6
Hayır	619	59,3	95,8	98,5
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	10	1,0	1,5	100,0
Toplam	646	61,9	100,0	
Geçersiz	398	38,1		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 16'da görüldüğü üzere, 646 (%61,9) evli katılımcının 17'si (%2,6) eşlerinin hâlihazırda gelir amaçlı bir işte çalıştığını, 619'u (%95,8) eşlerinin hâlihazırda gelir amaçlı bir işte çalışmadığını belirlerken 10 kişi (%1,5) bu soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 19

Gruplar	Kızım ve damadım ile		Oğlum ve gelinim ile		Çocuklarımla değişimli olarak		Torunumla		Kardeşimle		Akrabalarım ile	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Evet	69	6,6	116	11,1	20	1,9	44	4,2	11	1,1	4	0,4
Hayır	874	83,7	822	78,7	912	87,4	893	85,5	922	88,3	864	82,8
Fikri Yok	101	9,7	106	10,2	112	10,7	107	10,2	111	10,6	176	16,9
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 18 ve 19'da görüleceği üzere katılımcıların 569'u (%54,5) eşiyile, 218'i (%20,9) yalnız, 116'sı (%11,1) oğluyla ve geliniyle, 83'ü (%8,0) eşiyile ve bekâr çocuklarıyla, 69'u (%6,6) kızıyla ve damadıyla; 55'i (%5,3) sadece bekâr çocuklarıyla/çocuğuyla, 44'ü (%4,2) torunuyla, 20'si (%1,9) çocuklarıyla değişimli olarak, 11'i (%1,1) kayınvalidesiyle/kayınpederiyle, 11'i (%1,1) kardeşiyle, 9'u (%0,9) anne/babasıyla, 4'ü (%0,4) akrabalarıyla yaşadığını bildirmiştir.

Cinsiyet değişkeniyle bakılınca yalnız yaşadığını belirten katılımcılar ile eşiyile yaşadığını belirten katılımcılar arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Yalnız yaşayan 218 katılımcının 164'ü (%75,3) kadın, 54'ü (%24,7) erkektir. Diğer bir deyişle kadın katılımcıların %27,8'i yalnız, erkek katılımcıların %11,9'u yalnız yaşadığını belirtmiştir. Bu soruya eşimle yaşıyorum cevabını veren 569 katılımcının 312'si (%54,8) erkek, 257'si (%45,1) kadındır.

Sadece bekâr çocuğuyla yaşayanlar arasında da kadın katılımcılar (%6,3) erkeklere (%4) oranla daha fazladır. Kızı ve damadı ile yaşayan kadın (%8) katılımcıların oranı erkeklere (%4,8) göre daha fazladır. Oğlu ve gelini ile yaşayan kadın (%12,6) katılımcıların oranı erkeklere (%9,2) göre daha fazladır.

Katılımcının kiminle yaşadığı sorusuna ilçe değişkeniyle birlikte bakıldığında, eşiyile yaşayan katılımcı oranının en fazla olduğu ilçeler Beylikdüzü (%80,3) ve Bağcılar (%75,7) iken yalnız yaşadıklarını ifade eden katılımcılar en fazla Üsküdar (%34,6) ve Bakırköy (%27,6) ilçelerinde yaşamaktadır. 5 ilçede (Ataşehir, Beşiktaş, Fatih, Kadıköy, Maltepe) yalnız yaşayan katılımcı oranı, tüm ilçelerin ortalamasından (%20,9) fazladır. İlçe kategorileri (2) değişkeni ile bakıldığında Grup 1/2'deki katılımcıların %44,9'u, Grup 3/1'dekilerin %62,7'si, Grup 3/2'dekilerin %65'i eşiyile yaşadığı cevabını vermiştir.

Tablo 20

Katılımcıların "Pekiyi, en fazla kimin yanında kalmak istersiniz?" İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Yalnız	155	14,8
Eşimle	579	55,5
Annemle/Babamla	2	0,2
Eşim ve bekâr çocuklarımla	64	6,1
Sadece bekâr çocuklarımla/çocuğumla	24	2,3
Kızım ve damadım ile	58	5,6
Oğlum ve gelinim ile	75	7,2
Çocuklarımla değişimli olarak	26	2,5
Kardeşimle	7	0,7
Akrabalarımla	1	0,1
Diğer	9	0,9
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	44	4,2
Toplam	1044	100,0

Tablo 20'de görüleceği üzere katılımcıların 579'u (%55,5) eşiyile, 155'i (%14,8) yalnız, 75'i (%7,2) oğluyula ve geliniyle, 64'ü (%6,1) eşiyile ve bekâr çocuklarıyla, 58'i (%5,6) kızıyla ve damadıyla, 24'ü (%2,3) sadece bekâr çocuklarıyla/çocuğuyula, 26'si (%2,5) çocuklarıyla değişimli olarak, 7'si (%0,7) kardeşiyle, 2'si (%0,2) annesiyle/babasıyla, 1'i (%0,4) akrabalarıyla, 6'sı tüm ailesiyle (%0,6), 2'si huzur evinde (%0,2) ve 1'i komşusuyla (%0,1) yaşamak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların 44'ü (%4,2) bu soruda görüş beyan etmemiştir.

Kadın katılımcıların %20'si, erkek katılımcıların %8,1'i yalnız; erkek katılımcıların %68,8'i, kadınların %45,2'si eşiyile; kadınların %7,6'sı, erkeklerin %2,9'u kızı ve damadı ile, kadınların %9,5'i, erkeklerin %4,2'si oğlu ve gelini ile yaşamak istediğini belirtmiştir. Kadın katılımcıların yalnız ya da çocuklarıyla yaşamayı, erkeklerin ise eşleriyle yaşamayı daha fazla istedikleri söylenebilir.

İlçe düzeyinde bakıldığında *yalnız yaşamak* isterim cevabı en fazla Beşiktaş (%21,3), Bakırköy (%20,2), Ataşehir (%19,2), Üsküdar (%19,2), Maltepe (%17,1) ve Kadıköy (%15,7) ilçelerinde ikamet edenlerce verilmiştir. Diğer taraftan eşimle yaşamak isterim cevabını en fazla %86,5 ile Bağcılar, %80,3'i ile Beylikdüzü'nde oturan katılımcılarca vermiştir. Ayrıca oğlumla ve gelinimle yaşamak isterim cevabı en fazla Sultanbeyli (%34,8) ve Ataşehir (%23,3) ilçelerinde verilmiştir.

Eğitim düzeyi arttıkça “Kiminle yaşamak istersiniz?” sorusuna “Yalnız yaşamak isterim.” cevabını verme oranı artmaktadır. Katılımcıların ilkökul mezunu olanlarının %11,1'i, ortaokul mezunu olanların %19,5'i, lise mezunu olanların %25'i, yüksekokul mezunu olanların %27,3'ü yalnız yaşamak istediğini belirtmiştir.

Tablo 21

Katılımcıların “Neden çocuklarınızla aynı evde kalmadığınızı öğrenebilir miyim?” (1. Neden) İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%	% _{geç}	% _{yig}
Çocuklarım beni istemiyor	5	0,5	2,8	2,8
Evleri küçük ve benim için yer yok	3	0,3	1,7	4,4
Çocuklarımla evimde benim bakımı yapabilecek kimse yok	1	0,1	0,6	5,0
Çocuklarımla maddi imkânları zayıf	2	0,2	1,1	6,1
Yaşadığım çevreyi değiştirmek istemiyorum; onlar da buraya gelemiyorlar	3	0,3	1,7	7,7
Ben çocuklarımla kalmak istemiyorum	5	0,5	2,8	10,5
Eşim ve ben kendimize yetebiliyoruz	2	0,2	1,1	11,6
Böyle daha rahat ediyorum	46	4,4	25,4	37,0
Herkesin bir düzeni var; bozmak istemiyorum	55	5,3	30,4	67,4
Şu anda yalnız idare edebiliyorum	23	2,2	12,7	80,1
Ev olarak ayrı olsa da yakınımdayım	11	1,1	6,1	86,2
Diğer	5	0,5	2,8	89,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	20	1,9	11,0	100,0
Toplam	181	17,3	100,0	
Geçersiz	863	82,7		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 21'de görüldüğü üzere, çocuklarıyla aynı evde kalmama nedenlerini belirten 181 (%17,3) katılımcının 55'i (%30,4) herkesin bir düzeni olduğunu, bunu bozmak istemediğini, 46'sı (%25,4) böyle daha rahat ettiğini, 23'ü (%12,7) şu anda yalnız idare edebildiğini, 11'i (%6,1) ev olarak ayrı olsa da yakınında olduklarını, 5'i (%2,8) çocuklarının kendisini istemediğini, 3'ü (%1,7) evlerinin küçük olduğunu ve kendisi

için yer olmadığını, 3'ü (%1,7) yaşadığı çevreyi değiştirmek istemediğini, 2'si (%1,1) eşinin ve kendisinin kendilerine yetebildiğini, 2'si (%1,1) çocuklarının maddi imkânlarının zayıf olduğunu, 1'i (%0,6) çocuklarının evinde kendi bakımını yapabilecek kimsenin olmadığını beyan etmiştir. Ayrıca 2 katılımcı (%1,1) çocuklarının yurt dışında olduklarını, 1 katılımcı (%0,6) çocuklarının başka şehirlerde yaşadıklarını, diğer 1 katılımcı (%0,6) ise gelininin rahatsız olmasını istemediği için çocuklarının evinde kalmadığını belirtmiştir.

Tablo 22

Katılımcıların "Neden çocuklarınızla aynı evde kalmadığınızı öğrenebilir miyim?" (2. Neden) İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%	% _{geç}	% _{yig}
Çocuklarım beni istemiyor	1	0,1	1,1	1,1
Evleri küçük ve benim için yer yok	5	0,5	5,6	6,7
Çocuklarımın maddi imkânları zayıf	4	0,4	4,5	11,2
Yaşadığım çevreyi değiştirmek istemiyorum; onlar da buraya gelemiyorlar	2	0,2	2,2	13,5
Ben çocuklarımla kalmak istemiyorum	1	0,1	1,1	14,6
Böyle daha rahat ediyorum	15	1,4	16,9	31,5
Herkesin bir düzeni var; bozmak istemiyorum	33	3,2	37,1	68,5
Şu anda yalnız idare edebiliyorum	25	2,4	28,1	96,6
Ev olarak ayrı olsa da yakınımdayım	3	0,3	3,4	100,0
Toplam	89	8,5	100,0	
Geçersiz	955	91,5		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 22'de görüldüğü üzere çocuklarıyla aynı evde kalmama nedenleri sorusuna birden fazla yanıt veren 89 katılımcının 33'ü (%37,1) herkesin bir düzeni olduğunu, bunu bozmak istemediğini, 15'i (%16,9) böyle daha rahat ettiğini, 25'ü (%28,1) şu anda yalnız idare edebildiğini, 5'i (%5,6) çocuklarının evlerinin küçük olduğunu ve kendisi için yer olmadığını, 4'ü (%4,5) çocuklarının maddi imkânlarının zayıf olduğunu, 3'ü (%3,4) ev olarak ayrı olsa da yakınında olduklarını, 2'si (%2,2) yaşadığı çevreyi değiştirmek istemediğini, 1'i (%1,1) çocuklarının kendisini istemediğini, 1'i (%1,1) de çocuklarıyla kalmak istemediğini belirtmiştir.

Tablo 25

Katılımcıların Gelirlerini Nereden Elde Ettiklerine (2) İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri														
	Yardım Kuruluşlarından		Yaşlılık Aylığı		Devletten Yardım		Kiralardan		Mevduattan		Nafaka Alarak		Dul Maaşından	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Evet Gruplar	8	0,8	37	3,5	12	1,1	103	9,9	28	2,7	8	0,8	28	2,7
Fikri Yok Hayır	924	88,5	896	85,8	921	88,2	843	80,7	911	87,3	924	88,5	911	87,3
Toplam	112	10,7	111	10,6	111	10,6	98	9,4	105	10,1	112	10,7	105	10,1
	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 24'te ve 25'te görüldüğü üzere, gelirlerini nereden elde ettikleri sorusuna katılımcıların 57'si (%5,5) çalışarak, 604'ü (%57,94) emekli maaşından, 444'ü (%42,5) eşimin maaşından, 114'ü (%10,9) çocuklarından alarak, 9'u (%0,9) akrabalarından alarak, 9'u (%0,9) komşularından alarak, 8'i (%0,8) yardım kuruluşlarından alarak, 37'si (%3,5) yaşlılık aylığı alarak, 12'si (%1,1) devletten yardım alarak, 103'ü (%9,9) kiralardan, 28'i (%2,7) mevduattan, 8'i (%0,8) nafaka alarak, 28'i (%2,7) dul maaşından cevabını vermiştir. Ayrıca diğer seçeneği olarak 3'ü (%0,3) yetim maaşını; 2'si (%0,2) eşinin çalışmasını; 1'i (%0,1) kardeşinin maaşını; 1'i (%0,1) görüncesinin maaşını; 1'i (%0,1) arkadaşlarının yardımını; 1'i (%0,1) çay tarlası gelirini belirtmiştir.

Gelir elde etme ile cinsiyet değişkeni birlikte değerlendirildiğinde; gelirini çalışarak elde eden 57 katılımcıdan 38'i (%66,66) erkek, 19'u (%33,33) kadın; emekli maaşından elde eden 604 katılımcının 397'si (%65,73) erkek, 207'si (%34,27) kadındır. Gelirini çocuklarından alan 114 katılımcının 78'i (%68,42) kadın, 36'sı (%31,58) erkektir. Gelirini komşularından alan 9 katılımcının tamamı (%100) kadındır. Yardım kuruluşlarından alan 8 katılımcının 7'si (%87,5) kadın, 1'i (%12,5) erkektir. Yaşlılık aylığı alan 37 katılımcının 30'u (%81,08) kadın, 7'si (%18,92) erkektir. Mevduat geliri bulunan 28 katılımcının 22'si (%78,57) kadın, 6'sı (%21,43) erkektir.

Gelirin nereden elde edildiğine ilçe değişkeniyle birlikte bakıldığında Kadıköy ilçesinde oturan katılımcıların %25,2'sinin kira geliri elde ettiği, %85,5'inin emekli maaşı aldığı görülmektedir. Kadıköy ilçesi söz konusu gelir türlerinde diğer ilçelerden önemli ölçüde ayrılmaktadır. Ayrıca Kadıköylü katılımcıların %10,1'i çalışarak gelirlerini elde etmekte ve bu alanda da diğer ilçelerden belirgin bir biçimde farklılaşmaktadır. Katılımcılardan hem çalışanların hem de emekli maaşı ve kira geliri fazla olanların Kadıköy ilçesinde bulunması dikkat çekicidir. Çalışanların Kadıköy ilçesinde fazla olması, sosyoekonomik düzeyin artmasıyla ileri yaşlarda da çalışma hayatının sürdürülmesi arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan Bağcılar'da ikamet eden katılımcıların %37,8'i "Gelirimi çocuklarımdan alıyorum." cevabını vermiştir. Bu durum ilçedeki aile ilişkilerinin ve aile bağlarının güçlü olduğunu gösterdiği gibi katılımcıların çocuklarından destek alarak yaşamlarını sürdürdüğü anlamına gelmektedir.

İlçe kategorisi (2) değişkeni ile bakıldığında Grup 1/1'in %72,3'ü, Grup 1/2'nin %50,3'ü, Grup 2/1'in %62,6'sı, Grup 2/2'nin %46,4'ü, Grup 3/1'in %45,5'i, Grup 3/2'nin %33,3'ü emekli maaşı olduğunu belirtmektedir. Eşlerinin maaşlarından gelirini elde etme durumu bahsedilen oranlara yakındır. Sosyoekonomik düzey yükseldikçe emekli maaşından ve eşinin maaşından gelirini elde edenlerin oranı da artmaktadır. Gelirlerini çocuklarından elde edenlere bakıldığında tam tersi bir durum söz konusudur. Grup 3/2'nin %23,3'ü, Grup 3/1'in %11,2'i, Grup 2/2'nin %18,2'si, Grup 2/1'nin %8,8'i, Grup 1/2'nin %12,4'ü ve Grup 1/1'nin %6,7'si gelirini çocuklarından elde etmektedir.

Tablo 26

Katılımcıların Otomobile Sahip Olup Olmadıkları Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evet	162	15,5
Hayır	880	84,3
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	2	0,2
Toplam	1044	100,0

Tablo 26'da görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 162'si (%15,5) otomobil sahibi olduğunu, 880'i (%84,3) otomobil sahibi olmadığını belirtirken 2'si (%0,2) bu soruya yanıt vermemiştir. Otomobil sahibi 162 katılımcınının 111'i (%68,52) erkek, 51'i (%31,48) kadındır. Diğer bir deyişle erkek katılımcıların %24,4'ünün, kadın katılımcıların ise %8,7'sinin otomobili vardır.

Tablo 27

Otomobil Sahibi Katılımcıların Araçlarını Kendilerinin Kullanıp Kullanmadığına İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{geç}	% _{yig}
Evet	108	10,3	66,7	66,7
Hayır	51	4,9	31,5	98,1
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	3	0,3	1,9	100,0
Toplam	162	15,5	100,0	
Geçersiz	882	84,5		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 27’de sunulduğu üzere, otomobili olan 162 katılımcıdan 108’i (%66,7) araçlarını kendilerinin kullandığını, 51’i (%31,5) araçlarını kendilerinin kullanmadığını belirtirken 3’ü (%1,9) bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Arabası olan kadın katılımcıların %35,3’ü, erkek katılımcıların %81,1’i kendi aracını kullanabilmektedir.

Grup 1/1’deki katılımcıların %25’i, Grup 1/2’dekilerin %8,6’sı, Grup 2/1’dekilerin %17,2’si, Grup 2/2’deki katılımcıların %11,8’i, grup 3/1’dekilerin %7,5’i, Grup 3/2’dekilerin %3,3’ü otomobil sahibi olduğunu belirtmiştir. Sosyoekonomik düzey yükseldikçe ve çeperden kent merkezine doğru gelindikçe otomobil sahibi olma oranı yükselmektedir.

Tablo 28

Katılımcıların Sosyal Güvenceye Sahip Olup Olmadıkları Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evet	969	92,8
Hayır	67	6,4
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	8	0,8
Toplam	1044	100,0

Tablo 28’de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 969’u (%92,8) sosyal güvenceye sahip olduğunu, 67’si (%6,4) sosyal güvencesi olmadığını belirtirken 8’i (%0,2) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Cinsiyet değişkeni ile bakıldığında kadın katılımcıların %91,9’unun, erkek katılımcıların %94,1’inin sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir. Diğer tüm ilçelerde sosyal güvence sahibi olma %90 civarındayken Sultanbeyli ilçesindeki katılımcıların sadece %69,9’nun sosyal güvencesinin olması dikkat çekicidir.

Tüm ilçe gruplarında %90'ın üzerinde sosyal güvence olduğu belirtilirken Grup 3/2'deki (Bağcılar-Sultanbeyli) katılımcıların %81,7'si sosyal güvencesi olduğunu belirtmiştir. Söz konusu grup bu anlamda diğer ilçelerden ayrılmaktadır.

Tablo 29

Katılımcıların Hangi Sosyal Güvenlik Kurumundan Sosyal Güvencesi Olduğuna İlişkin (1) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Emekli Sandığı		SSK		BAĞ-KUR		Genel Sağlık Sigortası/Yeşil Kart		Dul Aylığı		Yaşlı Aylığı	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Evet	229	21,9	562	53,8	121	11,6	24	2,3	46	4,4	22	2,1
Hayır	662	63,4	365	35,0	766	73,4	849	81,3	826	79,1	847	81,1
Fikri Yok	79	7,6	43	4,1	83	8,0	97	9,3	98	9,4	101	9,7
Toplam	970	92,9	970	92,9	970	92,9	970	92,9	970	92,9	970	92,9
Geçersiz	74	7,1	74	7,1	74	7,1	74	7,1	74	7,1	74	7,1
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 29'da görüleceği üzere, sosyal güvencesi olan 970 (%92,9) katılımcının 562'si (%53,8) SSK, 229'u (%21,9) Emekli Sandığı, 121'i (%11,6) BAĞ-KUR, 46'sı (%4,4) Dul Aylığı, 24'ü (%2,3) Genel Sağlık Sigortası/Yeşil Kart, 22'si (%2,1) Yaşlı Aylığı cevabını vermiştir. Ayrıca katılımcıların 4'ü (%0,4) özel banka sigortası, 3'ü (%0,3) eşinin sigortası, 2'si (%0,2) çocuklarının sigortası, 2'si (0,2) yetim aylığı, 2'si (%0,2) yurtdışı emeklisi ve 1'i (%0,1) yaşlılık sigortası sahibi olduğunu belirtmiştir.

Sosyal güvencesi olan katılımcılardan dul aylığı ile yaşlı aylığı alan kadınlar, erkeklerden daha fazladır. Dul aylığı alan 46 katılımcının 44'ü (%95,65) kadın, 2'si (%4,35) erkektir. Yaşlı aylığı alan 22 katılımcının 17'si (%77,27) kadın, 5'i (%22,73) erkektir.

Tablo 30

Katılımcıların “Kendinizi hangi sosyoekonomik grupta/gelir grubunda görüyorsunuz?” İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Alt/Yoksul	128	12,3
Ortanın altı/Dar gelirli	349	33,4
Orta	482	46,2
Ortanın üstü/İyi	44	4,2
Üst/Çok iyi	4	0,4
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	37	3,5
Toplam	1044	100,0

Tablo 30’da görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 128’i (%12,3) alt/yoksul, 349’u (%33,4) ortanın altı/dar gelirli, 482’si (%46,2) orta, 44’ü (%4,2) ortanın üstü/iyi, 4’ü (%0,4) üst/çok iyi sosyoekonomik grupta/gelir grubunda gördüğünü belirtmiştir. Bu soruya 37’si (%3,5) fikrim yok cevabı vermiştir.

Kadınların %13,8’i kendisini alt/yoksul, %36,2’si ortanın altı/dar gelirli, %42,6’sı orta, %3,4 ortanın üstü/iyi olarak tanımlamıştır. Erkeklerin %10,3’ü kendisini alt/yoksul, %29,9’u ortanın altı/dar gelirli, %50,8’i orta, %5,3 ortanın üstü/iyi ve %0,9’u üst/çok iyi şeklinde tanımlamıştır. Yoksul olduğunu belirten 128 katılımcının 81’i (%63,28) kadın, 47’si (%36,72) erkektir. Ortanın altı/dar gelirli alt/yoksul olarak belirtilenlerin ise 213’ü (%61,03) kadın, 136’sı (%38,97) erkektir. Bu durum kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla kendilerini alt/orta ve ortanın altında/dar gelirli olarak gördüklerini göstermektedir.

Kadıköy, Beşiktaş, Eyüp ve Maltepe ilçelerindeki katılımcıların %60’tan fazlası kendisini orta sosyoekonomik grupta görürken Bağcılar ilçesindeki katılımcıların %94,6’sı kendisini ortanın altı/dar gelir grubunda görmesi dikkat çekicidir. Alt/yoksul kategorisi ise en fazla Ataşehir ve Sultanbeyli ilçelerinde ikamet eden katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Bu ilçelerdeki katılımcıların %30’dan fazlası kendisini alt/yoksul kategorisinde değerlendirmiştir.

Grup 1/1’deki katılımcıların %28,7’si, Grup 1/2’dekilerin %46,5’i, Grup 2/1’dekilerin %48,5’i, Grup 2/2’deki katılımcıların %39,1’i, Grup 3/1’dekilerin %71,6’sı, Grup 3/2’dekilerin %80’i ortanın altı ve alt/yoksul grupta yer almaktadır. Kent merkezinden çepere doğru gidildikçe kendini ortanın altı ve alt/yoksul şeklinde tanımlayanların oranı yükselmektedir. Benzer şekilde kent merkezinden çepere doğru gidildikçe

sosyoekonomik olarak kendini ortanın üstü/iyi şeklinde tanımlayanların oranı azalmaktadır. Grup 1/1'deki katılımcıların %6,4'ü, Grup 1/2'dekilerin %4,9'u, Grup 2/1'dekilerin %4,8'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %0,9'u, Grup 3/1'dekilerin %3,7'si, Grup 3/2'dekilerin %1,7'si ortanın üstü/iyi sosyoekonomik grupta yer aldığını belirtmiştir.

Tablo 31

Katılımcıların "Haneye giren aylık düzenli geliriniz ortalama ne kadardır?" İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
500 TL ve altı	26	2,5
501 TL - 750 TL	32	3,1
751 TL - 1.000 TL	167	16,0
1.001 TL - 1.500 TL	297	28,4
1.501 TL - 2.000 TL	139	13,3
2.001 TL - 3.000 TL	101	9,7
3.001 TL - 4.000 TL	75	7,2
4.001 TL - 5.000 TL	35	3,4
5.001 TL ve üstü	20	1,9
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	152	14,6
Toplam	1044	100,0

Tablo 31'de görüldüğü üzere, "Haneye giren aylık düzenli geliriniz ortalama ne kadardır?" sorusuna katılımcıların 26'sı (%2,5) 500 TL ve altında, 32'si (%3,1) 501 TL - 750 TL, 167'si (%16,0) 751 TL - 1.000 TL, 297'si (%28,4) 1.001 TL - 1.500 TL, 139'u (%13,3) 1.501 TL - 2.000 TL, 101'i (%9,7) 2.001 TL - 3.000 TL, 75'i (%7,2) 3.001 TL - 4.000 TL, 35'i (%3,4) 4.001 TL - 5.000 TL, 20'si (%1,9) ise 5.001 TL ve üstünde gelirleri olduğu cevabını vermiştir. Katılımcılardan 152'si (%14,6) bu soruya cevap vermemiştir. Araştırma kapsamında en fazla cevap verilmeyen soru gelir sorusudur.

Cinsiyet değişkeni ile bakıldığında 1000 TL'nin altında geliri olan kadın katılımcıların oranı %25,5 iken aynı gelir miktarına sahip erkeklerin oranı %16,5'tir. 2000 TL'den fazla geliri olan kadın katılımcıların oranı %16,5 iken aynı gelir miktarına sahip erkeklerin oranı ise %25,1'dir.

İlçe değişkeniyle bakıldığında ise geliri 3001 TL ve yukarısında olan katılımcıların %36,5'i Kadıköy'de ikamet etmektedir. Bu açıdan Kadıköy, en fazla geliri olan katılımcıların ikamet ettiği ilçedir. Gelirini en düşük düzeyde belirten katılımcıların yaşadığı ilçeler sırasıyla Bağcılar ve Sultanbeyli'dir. Bağcılar'daki katılımcıların %83,8'i, Sultanbeyli'deki katılımcıların %60,8'i 1000 TL'den daha az gelire sahip olduğunu belirtmiştir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %39,9'u, Grup 1/2'dekilerin %49,2'si, Grup 2/1'dekilerin %44,9'u, Grup 2/2'deki katılımcıların %44,5'i, Grup 3/1'dekilerin %73,1'i, Grup 3/2'dekilerin %85'i haneye giren aylık düzenli gelirini 1500 TL ve daha aşağısı olarak belirtmiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %23,5'i, Grup 1/2'dekilerin %21,6'sı, Grup 2/1'dekilerin %29,1'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %18,2'si, Grup 3/1'dekilerin %22,4'ü, Grup 3/2'dekilerin %11,7'si haneye giren aylık düzenli gelirinin 1501-3000 TL arasında olduğunu belirtmiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %23,5'i, Grup 1/2'dekilerin %5,4'ü, Grup 2/1'dekilerin %14,1'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %5,5'i, Grup 3/1'dekilerin %3'ü, Grup 3/2'dekilerin %1,7'si haneye giren aylık düzenli gelirinin 3001 TL ve yukarısında olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların gelirlerine ilçe kategorileri (2) değişkeni ile bakıldığında kent merkezinde yer alan yaşlı bireylerin gelirlerinin çeperdekilere ve yeni gelişmekte olan kent- sel alanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 32

Katılımcıların Evlerinin Türü

Gruplar	f	%
Gecekondu	43	4,1
Müstakil ev	57	5,5
Apartman dairesi	873	83,6
Dubleks daire	11	1,1
Site	47	4,5
Villa	3	0,3
Apart	2	0,2
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	8	0,8
Toplam	1044	100,0

Tablo 32'de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 873'ü (%83,6) apartman dairesinde, 57'si (%5,5) müstakil evde, 47'si (%4,5) sitede, 43'ü (%4,1) gecekondu, 11'i (%1,1) dubleks dairede 3'ü (%0,3) villada ve 2'si (%0,2) apartta yaşadığını belirtmiştir. Bu soruyu 8 (%0,8) katılımcı cevapsız bırakmıştır.

Tablo 33

Katılımcıların Evlerinin Mülkiyeti

Gruplar	f	%
Kendi evim	681	65,2
Eşimin	93	8,9
Annemin/babamın evidir	14	1,3
Kirada oturuyorum	180	17,2
Çocuklarımla evidir	56	5,4
Kardeşimin evidir	4	0,4
Akrabalarımla evidir	4	0,4
Diğer (Bodrum Katında Para Ödemiyor, Sahibi Para Almıyormuş)	1	0,1
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	11	1,1
Toplam	1044	100,0

Tablo 33'te sunulduğu üzere, "Evinizin mülkiyeti kime aittir?" sorusuna örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 681'i (%65,2) kendi evim, 180'i (%17,2) kirada oturuyorum, 93'ü (%8,9) eşimin evi, 56'sı (%5,4) çocuklarımla evidir, 14'ü (%1,3) annemin/babamın evi, 4'ü (%0,4) kardeşimin evi, 4'ü (%0,4) akrabalarımla evidir, 1'i (%0,1) sahibine para vermeden bodrum katta oturduğu cevabını vermiştir. Katılımcıların 11'i (%1,1) bu soruya fikrim yok/cevap yok yanıtını vermiştir.

Evimin mülkiyeti eşimin diyen kadın katılımcıların oranı %14,3 iken bu oran erkekler için %2'dir. Ayrıca kadın katılımcıların %19,4'ü kirada, %7,3'ü çocuklarımla evinde oturmaktadır. Erkek katılımcıların %14,5'i kirada, %2,9'u çocuklarımla evinde oturmaktadır.

Kadıköy, Bakırköy Üsküdar ve Ümraniye ilçelerinde oturan katılımcıların en az %72,7'sinin oturduğu ev, kendi mülkiyetindedir. Bağcılar ve Beylikdüzü ilçelerindeki katılımcıların %57,4'ünden fazlası kirada oturduğunu belirtmiştir. Bunun yanında katılımcıların ev sahibi olma oranları Ataşehir, Beşiktaş, Eyüp, Maltepe ilçelerinde Tablo 33'te belirtilen ortalamaya (%65,2) yakınken Fatih (%55,1) ve Sultanbeyli (%47,8) ilçelerinde ortalamanın biraz daha altındadır.

Grup 1/1'deki katılımcıların %72'si, Grup 1/2'dekilerin %63,8'i, Grup 2/1'dekilerin %74'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %67,3'ü, Grup 3/1'dekilerin %47,8'i, Grup 3/2'dekilerin %35,i evinin mülkiyetinin kendisine ait olduğunu belirtmiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %10,1'i, Grup 1/2'dekilerin %16,8'i, Grup 2/1'dekilerin %12,3'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %5,5'i, Grup 3/1'dekilerin %40,3'ü, Grup 3/2'dekilerin %46,7'si evinin mülkiyeti sorusuna kiracı olduğu şeklinde yanıt vermiştir. Bu oranlara bakıldığında ev sahipliğinin kent merkezinde, kiracılığın ise çeperler için geçerli olduğu söylenebilir.

5.2. Katılımcıların Sağlık Durumları

Tablo 34

Katılımcıların Kendi Sağlıklarını Tanımlama Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Çok iyi	134	12,8
İyi	370	35,4
Orta	371	35,5
Kötü	131	12,5
Çok kötü	36	3,4
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	2	0,2
Toplam	1044	100,0

Tablo 34'te sunulduğu üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 134'ü (%12,8) sağlığını çok iyi, 370'i (%35,4) iyi, 371'i (%35,5) orta, 131'i (%12,5) kötü, 36'sı (%3,4) ise sağlığını çok kötü şeklinde belirtmiştir. 2 katılımcı (%0,2) bu soruda fikir beyan etmemiştir.

Sağlık durumlarının çok iyi olduğunu belirten 134 (%12,8) katılımcının 74'ü (%55,2) erkek, 60'ı (%44,8) kadındır. Sağlık durumunun kötü olduğunu belirten 131 (%12,5) katılımcının 85'i (%65) kadın, 46'sı erkektir (%35). Çok kötü cevabını veren 36 katılımcının (%3,4) da 19'u kadın (%52,8), 17'si erkektir (%47,2). Erkek katılımcılar, kadın katılımcılara oranla sağlıklarını genel olarak daha fazla iyi, çok iyi şeklinde tanımlamışlardır.

İlçe değişkeniyle bakıldığında Üsküdar'daki katılımcıların %70,5'si, Kadıköy'dekilerin %64,2'si ve Ümraniye'dekilerin %60,5'i sağlığını iyi ya da çok iyi değerlendirmektedir. Söz konusu ilçeler sağlık durumlarını iyi ya da çok iyi değerlendiren ilçelerin başında gelmektedir. Sağlık durumunu kötü veya çok kötü şeklinde değerlendiren ilçelerin başında ise sırasıyla Fatih (%37,4), Bağcılar (%29,7) ve Bakırköy (%24,2) gelmektedir.

Medeni durum değişkeniyle bakıldığında evli olmayan (hiç evlenmemiş bekâr / eşi ölmüş / boşanmış) katılımcılar sağlık durumlarının evli olanlara göre daha kötü olduğu kanaatindedirler. Evli katılımcıların %9,9'u, eşi ölmüş katılımcıların %18,4'ü sağlığını kötü olarak tanımlamaktadır.

Katılımcıların sağlıklarına ilçe kategorileri (2) değişkeni ile birlikte bakıldığında Grup 1/1'deki katılımcıların %60,1'i, Grup 1/2'dekilerin %54,6'sı, Grup 2/1'dekilerin %45,4'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %48,2'si, Grup 3/1'dekilerin %25,4'ü, Grup 3/2'dekilerin %26,7'i sağlığını iyi ya da çok iyi şeklinde değerlendirdiği görülmektedir.

Diğer taraftan Grup 1/1'deki katılımcıların %8,2'si, Grup 1/2'dekilerin %23,8'i, Grup 2/1'dekilerin %21,1'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %10,9'u, Grup 3/1'dekilerin %14,9'u, Grup 3/2'dekilerin %26,7'si sağlığını *kötü* ya da *çok kötü* şeklinde değerlendirmiştir. Sosyoekonomik düzeyi yüksek ve kent merkezinde yaşayan katılımcıların diğer gruplardan farklı olarak kendilerini daha sağlıklı hissettikleri söylenebilir.

Tablo 35

Katılımcıların Fiziksel Engeli Sahip Olup Olmadıkları Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	<i>f</i>	%
Evet	140	13,4
Hayır	899	86,1
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	5	0,5
Toplam	1044	100,0

Tablo 35'te görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 140'ı (%13,4) *fiziksel engeli olduğunu*, 899'u (%86,1) *fiziksel engeli olmadığını* belirtirken 5'i (%0,5) bu soruya cevap vermemiştir. Fiziksel engeli olan katılımcıların 83'ü kadın (%59,3), 57'si erkektir (%40,7).

Grup 1/1'deki katılımcıların %7,9'u, Grup 1/2'dekilerin %22,2'si, Grup 2/1'dekilerin %6,2'si, Grup 2/2'deki katılımcıların %8,2'si, Grup 3/1'dekilerin %26,1'i, Grup 3/2'dekilerin %25'i fiziksel engeli olduğunu belirtmiştir. Kent merkezinden çepere doğru gidildikçe yaşlı bireylerde fiziksel engellilik oranı artmaktadır.

Tablo 36

Katılımcıların Fiziksel Engeli Olma Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Görememe		Duyamama		Hareket Edememe	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Belirtildi	48	4,6	53	5,1	60	5,7
Belirtilmedi	78	7,5	73	7,0	73	7,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	14	1,3	14	1,3	7	0,7
Toplam	140	13,4	140	13,4	140	13,4
Geçersiz	904	86,6	904	86,6	904	86,6
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 36'da görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 48'i (%4,6) görme engeli olduğunu, 53'ü (%4,6) duyma engeli olduğunu, 60'ı (%5,7) ise hareket edememe engeli olduğunu belirtmiştir. Görme engelli olanların cinsiyetine bakıldığında kadın ve er-

kek katılımcıların neredeyse eşit olduğu söylenebilir. Ancak duyma ve hareket etme engelinde kadınların (sırasıyla %58,5 ve %63,3) erkeklerden (sırasıyla %41,5 ve %46,7) daha fazla olduğu görülmüştür. Görme, duyma ve hareket etme engeli dışında ayak ağrıları ve yürüme sorunu 8 (%0,8), bel ağrısı 5 (%0,5), kalp rahatsızlığı, kemik erimesi, lösemi, protez ve unutkanlık ise birer katılımcı tarafından fiziksel engel olarak ifade edilmiştir.

Tablo 37

Katılımcıların Eşlerinin Fiziksel Engeli Olup Olmadıkları Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Evet	51	4,9	7,9	7,9
Hayır	594	56,9	92,0	99,8
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	1	0,1	0,2	100,0
Toplam	646	61,9	100,0	
Geçersiz	398	38,1		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 37’de sunulduğu üzere, 646 (%61,9) evli katılımcının 51’i (%7,9) eşinin fiziksel engeli olduğunu, 594’ü (%92) eşinin fiziksel engeli olmadığını belirtmiştir. Bir (%0,1) katılımcı bu soruya cevap vermemiştir. Evli erkekler (%58,9) kadınlardan (%41,1) daha fazla engele sahiptir.

Tablo 38

Katılımcıların Eşlerinin Fiziksel Engeli Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Görememe			Duyamama			Hareket Edememe		
	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}
Belirtildi	15	1,4	29,4	13	1,2	25,5	25	2,4	49,0
Belirtilmedi	32	3,1	62,7	34	3,3	66,7	25	2,4	49,0
Fikri Yok / Cevap Yok	4	0,4	7,8	4	0,4	7,8	1	0,1	2,0
Toplam	51	4,9	100,0	51	4,9	100,0	51	4,9	100,0
Geçersiz	993	95,1		993	95,1		993	95,1	
Toplam	1044	100,0		1044	100,0		1044	100,0	

Tablo 38’de görüldüğü üzere, eşinin fiziksel engeli olduğunu belirten 51 katılımcıdan 15’i (%29,4) eşinin görme engelinin, 13’ü (%25,5) eşinin işitme engelinin, 25’i (%49) eşinin hareket etmeye ilişkin fiziksel bir engelinin olduğunu belirtmiştir. Görme ve duyma engelinin kadın ve erkek eşlerde aynı oranda olduğu, hareket etme engeli olan erkeklerin (%72) ise kadınlardan (%28) daha fazla olduğu görülmüştür.

Görme, duyma ve hareket etme engeli dışında *ayak ağrıları ve yürüme sorunu* 3 (%5,8), *bel ağrısı* 2 (%3,92), beyin kanaması geçirme ve yatalak olma, fizik tedavi görme, felçli olma, kadın hastalığı, kalp rahatsızlığı, karaciğer büyümesi, Parkinson ve zihinsel engelli olma ise birer katılımcı tarafından fiziksel engel olarak ifade edilmiştir.

Tablo 39

Katılımcıların İlaç Kullanma Sıklığına İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
İlaç kullanmam	108	10,3
Her gün düzenli olarak kullanım	842	80,7
Düzensiz kullanım	54	5,2
Hastalandığımda kullanım	35	3,4
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	5	0,5
Toplam	1044	100,0

Tablo 39'da görüldüğü üzere, örneklem grubu oluşturan katılımcıların 108'i (%10,3) *ilaç kullanmadığını*, 842'si (%80,7) *her gün düzenli* şekilde *ilaç kullandığını*, 54'ü (%5,2) *düzensiz ilaç kullandığını*, 35'i (%3,4) *hastalandığında ilaç kullandığını* belirtmiştir. 5 (%0,5) katılımcı ise bu soruyu yanıtızsız bırakmıştır.

Her gün düzenli ilaç kullanım diyen 842 katılımcının %59,3'ü kadın, %40,7'si erkek; hastalandığında ilaç kullanım diyen 35 katılımcının %71,5'i erkek, %28'5'i ise kadındır. Bu durumda kadınların daha düzenli ilaç kullandıkları, erkeklerin ise kadınlara nispetle daha düzensiz oldukları ve hastalandıklarında ilaç kullandıkları söylenebilir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %52,1'i, Grup 1/2'dekilerin %61,4'ü, Grup 2/1'dekilerin %65,9'u, Grup 2/2'deki katılımcıların %56,3'ü, Grup 3/1'dekilerin %72,5'i, Grup 3/2'dekilerin %92,3'ü her gün sürekli 3 ve daha fazla ilaç kullanması gerektiğini belirtmiştir. Yaşlı bireylerin düzenli ilaç kullanma oranı kent çeperinde, merkeze oranla daha yüksektir.

Tablo 40

Katılımcıların Sürekli Kullanması Gereken Farklı İlaç Sayısına İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	<i>f</i>	%	% _{gec}	% _{yig}
1	150	14,4	17,8	17,8
2	164	15,7	19,5	37,3
3	232	22,2	27,6	64,8
4	103	9,9	12,2	77,1
5	77	7,4	9,1	86,2
6 ve üzeri	116	11,1	13,8	100,0
Toplam	842	80,7	100,0	
Geçersiz	202	19,3		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 40'ta görüldüğü üzere, her gün düzenli ilaç kullanımını diyen 842 katılımcının 150'si (%17,8) bir, 164'ü (%19,5) iki, 232'si (%27,6) üç, 103'ü (%12,2) dört, 77'si (%9,1) beş ve 116'sı (%13,8) (bir günde) altı ve üzeri sayıda farklı ilaç aldığını belirtmiştir.

Bir gün içerisinde düzenli olarak ilaç kullananların cinsiyet dağılımına bakıldığında ilaç kullanma sayısı arttıkça kadınların oranının arttığı görülmektedir. Özellikle 2 ve üzeri ilaç kullanımında kadın katılımcıların daha fazla olduğu söylenebilir. Günde iki ilaç kullanan 164 katılımcının %59,2'si, üç ilaç kullanan 232 katılımcının %65'i, dört ilaç kullanan 103 katılımcının %60'ı kadınlardan oluşmaktadır.

Tablo 41

Katılımcıların Hastaneye veya Sağlık Ocağına Gitme Sıklığına İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	<i>f</i>	%
Her gün giderim	10	1,0
Ayda birden çok kez giderim	135	12,9
Ayda bir giderim	364	34,9
İki ayda bir giderim	161	15,4
Üç ayda bir giderim	213	20,4
Altı ayda bir giderim	60	5,7
Yılda bir giderim	40	3,8
Gitmem	46	4,4
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	15	1,4
Toplam	1044	100,0

Tablo 41'de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 10'u (%1,0) hastane veya sağlık ocağına *her gün gittiğini*, 135'i

(%12,9) ayda birden çok kez gittiğini, 364'ü (%34,9) ayda bir gittiğini, 161'i (%15,4) iki ayda bir gittiğini, 213'ü (%20,4) üç ayda bir gittiğini, 60'ı (%5,7) altı ayda bir gittiğini, 40'ı (%3,8) yılda bir gittiğini, 46'sı (%4,4) ise gitmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların 15'i (%1,4) bu soruya cevap vermemiştir.

Katılımcıların hastaneye veya sağlık ocağına gitme sıklığına cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında her gün gidenlerin, ayda birden çok gidenlerin ve ayda bir gidenlerin çoğunlukla kadınlar olduğu görülmektedir. Haftada bir giden 10 katılımcının %70'i, ayda birçok kez gidenlerin ve ayda bir gidenlerin %60'ı kadınlardan oluşmaktadır. Altı ayda bir giderim diyenlerin %68,3'ü, yılda bir giderim diyenlerin %62,5'i erkeklerden oluşmaktadır.

Grup 1/1'deki katılımcıların %38,1'i, Grup 1/2'dekilerin %53'ü, Grup 2/1'dekilerin %32,2'si, Grup 2/2'deki katılımcıların %57,3'ü, Grup 3/1'dekilerin %76,9'u, Grup 3/2'dekilerin %78,3'ü en az ayda bir defa hastaneye veya sağlık ocağına gittiğini belirtmiştir. Kent merkezinden çepere doğru gidildikçe yaşlı bireylerin sağlık ocağına ve hastaneye gitme oranı yükselmektedir. Bu durum düzenli ilaç kullanma ile daha fazla sağlık ocağına ve hastaneye gitme arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 42

Katılımcıların Son 5 Yıl İçerisinde Hastanede Kaç Defa Yatarak Tedavi Gördüğü Sorusuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Hiç	760	72,8
1	181	17,3
2	60	5,7
3	18	1,7
4 ve daha fazla	21	2,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	4	0,4
Toplam	1044	100,0

Tablo 42'de sunulduğu üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 760'ı (%72,8) hiç, 181'i (%17,3) bir, 60'ı (%5,7) iki, 18'i (%1,7) üç, 21'i (%2) dört ve daha fazla kez hastanede yatarak tedavi gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların hastanede yatarak tedavi görmek konusunda cinsiyet değişkeni açısından önemli bir farklılığa rastlanmamıştır. Ancak erkek katılımcılar içinde hastanede yatarak tedavi olma oranı kadınlara göre daha yüksektir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %24,4'ü, Grup 1/2'dekilerin %32,4'ü, Grup 2/1'dekilerin %27,3'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %39,1'i, Grup 3/1'dekilerin %16,4'ü, Grup 3/2'dekilerin %21,7'si son beş yıl içerisinde en az bir defa yatarak tedavi gördüğünü belirtmiştir. Hastanede yatarak tedavi görme oranı Grup 2/2'de ve Grup 1/2'de daha yüksektir.

Tablo 43

Katılımcıların Kronik Hastalığı (1) Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Şeker		Tansiyon		Kolesterol		Romatizma		Kalp	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Belirtildi	492	47,1	704	67,4	366	35,1	321	30,7	236	22,6
Belirtilmedi	519	49,7	309	29,6	639	61,2	680	65,1	771	73,9
Fikri Yok	33	3,2	31	3,0	39	3,7	43	4,1	37	3,5
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 44

Katılımcıların Kronik Hastalığı (2) Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Solunum Yetersizliği		Astım		Migren		Epilepsi (Sara)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Belirtildi	126	12,1	105	10,1	82	7,9	11	1,1
Belirtilmedi	867	83,0	883	84,6	904	86,6	969	92,8
Fikri Yok	51	4,9	56	5,4	58	5,6	64	6,1
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 43'te ve 44'te görüldüğü üzere, örneklem grubu oluşturan katılımcıların 704'ü (%67,4) tansiyon hastalığı olduğunu, 492'si (%47,1) şeker hastalığı olduğunu, 336'sı (%35,1) kolesterol hastalığı olduğunu, 321'i (%30,7) romatizma hastalığı olduğunu, 236'sı (%22,6) kronik kalp hastalığı olduğunu, 126'sı (%12,1) kronik solunum yetersizliği hastalığı olduğunu, 105'i (%10,1) kronik astım hastalığı olduğunu, 82'si (%7,9) migren hastalığı olduğunu, 11'i (%7,9) ise epilepsi hastalığı (kronik) olduğunu belirtmiştir.

Kronik hastalığı olan kadınların (446 kişi) %75,7'si, erkeklerin (258 kişi) %56,7'si tansiyon; kadınların (310 kişi) %52,6'sı, erkeklerin (182 kişi) %40'ı şeker; kadınların (255 kişi) %43,5'i, erkeklerin (111 kişi) %24,4'ü kolesterol; kadınların (221 kişi) %37,5'i, erkeklerin (10 kişi) %22'si romatizma; kadınların (122 kişi) %20,7'si, erkeklerin (114) %25,1'i kalp hastası; kadınların (71 kişi) %12,1'i ve erkeklerin (126 kişi) %12,1'i solunum; kadınların (65 kişi) %11'i, erkeklerin (105 kişi) %8,8'i astım; kadınların (54 kişi) %9,2'si, erkeklerin (82

kişi) %6,2'si migren, kadınların (7 kişi) %1,2'si, erkeklerin (11 kişi) %1,1'i epilepsi hastasıdır. Bu durum kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla daha fazla şeker, tansiyon, kolesterol, romatizma, baş ağrısı (migren) gibi kronik hastalıklara olduğunu beyan ettiklerini göstermektedir. Sadece kalp hastalıklarında erkekler kadınların önüne geçmektedir. Kadınların sağlık durumlarını erkeklere oranla daha kötü görmeleri ve bu hastalıkları kadınların yaşıyor olmaları, verilerin kendi içerisinde tutarlılığını göstermektedir. Ayrıca kadınların daha fazla ilaç kullanmaları ve daha sık hastaneye gitmeleri de bu veriyi destekler niteliktedir.

Katılımcıların sözü edilen kronik rahatsızlıklar dışında belirttikleri diğer hastalıklar şu şekilde sıralanabilir: prostat (%0,9), kireçlenme (%0,9), kanser (%0,8), KOAH (%0,8), bel ağrısı (%0,7), guatr (%0,6), kalp rahatsızlığı (%0,6), mide ağrısı (%0,5), böbrek yetmezliği (%0,4), bronşit (%0,4), uyku apnesi (%0,4), akciğer rahatsızlığı (%0,3), Alzheimer (%0,3), damar tıkanıklığı (%0,3), felç (%0,3), kemik erimesi (%0,3), kansızlık (%0,2). Birer kişinin belirttiği diğer hastalıklar ise şunlardır: idrar yolları rahatsızlığı, ürtiker, beyin hastalığı, göz kapakçığının kemikleşmesi, varis, kalça ve mide protezi, karaciğer rahatsızlığı, omurga rahatsızlığı, oyal ağrısı, Parkinson, psikolojik depresyon, sarı nokta, sarılık, tur ameliyatı.

Tablo 45

Bakıma Muhtaç Bir Hastalığın Olduğunda Kim Bakıyor? Sorusu için Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Eşim bakıyor	297	28,4
Kızım bakıyor	79	7,6
Oğlum bakıyor	45	4,3
Gelinim bakıyor	27	2,6
Kardeşlerim bakıyor	6	0,6
Arkadaşlarım bakıyor	1	0,1
Bakıcı bakıyor	10	1,0
Hastanede yatıyorum	2	0,2
Diğer	7	0,7
Bakıma muhtaç bir hastalığım yok	533	51,1
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	37	3,5
Toplam	1044	100,0

Tablo 45'te görüldüğü üzere, "Bakıma gereksinim duyduğun bir hastalık durumunda kim bakıyor?" sorusuna örneklem grubu oluşturan

katılımcıların 533'ü (%51,1) bakıma muhtaç bir hastalığım yok şeklinde cevap vermiştir. Bakıma muhtaç bir hastalık durumu yaşayan katılımcıların 297'si (%28,4) eşim bakıyor, 79'u (%7,6) kızım bakıyor, 45'i (%4,3) oğlum bakıyor, 27'si (%2,6) gelinim bakıyor, 10'u (%1) bakıcı bakıyor, 2'si (%0,2) hastanede yatırıyorum, 1'i (%0,1) arkadaşlarım bakıyor cevabını vermiştir. Katılımcıların 37'si (%3,4) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Cinsiyet değişkeni bağlamında değerlendirildiğinde bakıma muhtaç hastalık durumunda kim bakar sorusuna, erkek katılımcıların %36'sının (153 kişi) eşim bakıyor cevabına karşılık kadınların %24'ü (144 kişi) eşim bakıyor yanıtını vermiştir. Diğer taraftan kadın katılımcıların %10,9'unun (61 kişi) kızım, %10,1'inin (36 kişi) oğlum cevabına karşılık erkeklerin %4,0'ü (18 kişi) kızım, %2'si oğlum cevabını vermiştir. Bu durum erkek katılımcılara daha çok eşleri tarafından bakıldığını, kadınlara nispetle çocukları tarafından daha az bakıldıklarını göstermektedir. Bununla birlikte kadın katılımcılar önce eşlerinin sonrasında ise çocuklarının baktıklarını belirtmişlerdir. Kadınlarda bakımın eş ve çocuklar tarafından, erkeklerde ise büyük çoğunluğunun eşler üzerinden gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu soruya kimse bakmıyor diyen 2, kendim bakıyorum diyen 3 kişi bulunmaktadır. Diğer taraftan katılımcıların 1'i (%0,1) oğlumla kızım bakıyor, 1'i (%0,1) hepsi bakıyor cevabını vermiştir.

Tablo 46

Eşinizin Kronik Rahatsızlığı var mı? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Evet	420	40,2	65,0	65,0
Hayır	221	21,2	34,2	99,2
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	5	0,5	0,8	100,0
Toplam	646	1,9	100,0	
Geçersiz	398	38,1		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 46'da sunulduğu üzere, 646 (%61,9) evli katılımcının 420'si (%65) eşinin kronik rahatsızlığının olduğunu, 221'i (%34,2) olmadığını belirtmiştir. Katılımcılardan 5'i (%0,5) bu soruya cevap vermemiştir. Evli kadınların %69,8'inin (194 kişi), evli erkeklerin ise %61,4'ünün (226 kişi) eşinin kronik hastalığı bulunmaktadır.

Tablo 47

Gruplar	Şeker			Tansiyon			Kolesterol			Romatizma			Kalp		
	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}
Belirtilildi	203	19,4	48,3	301	28,8	71,7	169	16,2	40,2	163	15,6	38,8	81	7,8	19,3
Belirtilmedi	203	19,4	48,3	107	10,2	25,5	231	22,1	55,0	233	22,3	55,5	321	30,7	76,4
Fikri Yok	14	1,3	3,3	12	1,1	2,9	20	1,9	4,8	24	2,3	5,7	18	1,7	4,3
Toplam	420	40,2	100,0	420	40,2	100,0	420	40,2	100,0	420	40,2	100,0	420	40,2	100,0
Geçersiz	624	59,8		624	59,8		624	59,8		624	59,8		624	59,8	
Toplam	1044	100,0		1044	100,0		1044	100,0		1044	100,0		1044	100,0	

Tablo 48

Gruplar	Solunum Yetersizliği			Astım			Migren			Epilepsi Sara		
	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}
Belirtilildi	38	3,6	9,0	48	4,6	11,4	21	2,0	5,0	2	0,2	0,5
Belirtilmedi	358	34,3	85,2	349	33,4	83,1	373	35,7	88,8	392	37,5	93,3
Fikri Yok	24	2,3	5,7	23	2,2	5,5	26	2,5	6,2	26	2,5	6,2
Toplam	420	40,2	100,0	420	40,2	100,0	420	40,2	100,0	420	40,2	100,0
Geçersiz	624	59,8		624	59,8		624	59,8		624	59,8	
Toplam	1044	100,0		1044	100,0		1044	100,0		1044	100,0	

Tablo 47'de ve 48'de görüldüğü üzere, eşinin kronik rahatsızlığı olan katılımcıların (420 kişi) %71,7'si (301 kişi) eşinin tansiyon, %48,3'ü (203 kişi) eşinin şeker, %40,2'si (169 kişi) eşinin kolesterol, %38,8'i (163 kişi) eşinin romatizma, %19,3'ü (81 kişi) eşinin kalp, %9'u (38 kişi) eşinin solunum yetersizliği, %11,4'ü (48 kişi) eşinin astım hastası, %5'i (21 kişi) eşinin migren hastası, %0,5'i ise (2 kişi) eşinin epilepsi hastası olduğunu belirtmiştir.

Kadınların eşlerinde tansiyon (%79,9), kolesterol (%50), romatizma (%46,4), kalp hastalığı (%20,1); erkeklerin eşlerinde ise şeker (%49,6), solunum yetersizliği (%9,3), astım (%14,2), migren (%7,5) öne çıkmaktadır. Katılımcıların eşlerinin sözü edilen kronik rahatsızlıklar dışında belirttikleri diğer hastalıklar şu şekilde sıralanabilir: kanser (%1,9), bel ağrısı (%1,9), böbrek yetmezliği (%1,2), KOAH (%0,7), Alzheimer (%0,4), göz hastalığı (%0,4), eklem ağrıları (%0,4), kemik erimesi (%0,4), akciğer rahatsızlığı (%0,4), kalp rahatsızlığı (%0,4), karaciğer rahatsızlığı (%0,4) ve Parkinson (%0,4). Birer kişinin belirttiği diğer hastalıklar ise şunlardır: idrar yolları rahatsızlığı, böbrek taşı, felç, guatr, hiper tansiyon, kansızlık, kireçlen-

me, mide ağrısı, psikolojik rahatsızlık, sindirim sistemi rahatsızlığı, sarı nokta ve unutkanlık.

Tablo 49

Eşinizin bakıma muhtaç bir hastalığı varsa en çok/sürekli kim bakıyor? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gcc}	% _{yig}
Ben bakıyorum	299	28,6	46,3	46,3
Kızım bakıyor	29	2,8	4,5	50,8
Oğlum bakıyor	6	0,6	0,9	51,7
Gelinim bakıyor	4	0,4	0,6	52,3
Kardeşleri bakıyor	1	0,1	0,2	52,5
Hastanede yatıyor	1	0,1	0,2	52,6
Bakıma muhtaç bir hastalığı yok	292	28,0	45,2	97,8
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	14	1,3	2,2	100,0
Toplam	646	61,9	100,0	
Geçersiz	398	38,1		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 49'da sunulduğu üzere, (646 kişi) "Eşinize bakıma muhtaç bir hastalığında kim bakıyor?" sorusuna evli katılımcıların 292'si (%45,2) eşinin bakıma muhtaç bir hastalığı olmadığı cevabını vermiştir. Geriye kalan 354 katılımcının 299'u (%46,3) kendisinin, 29'u (%4,5) kızının, 6'sı (%0,9) oğlunun ve 4'ü (%0,6) gelininin baktığını, 1'i (%0,2) hastanede yattığını, 1'i (%0,2) kardeşlerinin baktığını belirtmiştir. Katılımcıların 14'ü (%2,2) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Bu soruya yanıt veren 278 kadın katılımcının %55,0'i (153 kişi) hastalığında eşime ben bakıyorum derken 346 erkek katılımcının %39,7'si (146 kişi) eşime ben bakıyorum cevabını vermiştir. Hastalık durumunda eşe bakım kadınlar üzerine daha fazla sorumluluk yüklemektedir. Hem kadınlar (%2,9) hem de erkekler (%5,7) için eşlerden sonra kız çocukları gelmektedir. Bu durum bakım yükünün daha çok kadınlarda olduğunu göstermektedir.

Eşlerinin bakıma muhtaç olduğunu belirten katılımcıların en yoğun olduğu ilçe kategorileri (2) Grup 3/1 ve Grup 3/2'dir. Bu ilçe gruplarında eşlerin bakımını büyük oranda katılımcıların kendileri üstlenmektedir. Grup 3/1'deki ilçelerin katılımcılarının %73,1'i ve Grup 3/2'deki ilçelerin katılımcılarının %75'i eşlerine kendisinin baktığını belirtmiştir.

Tablo 50

Hastalandığınızda en çok bakımı kimden görürsünüz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Eşimden görürüm	557	53,4
Kızımdan görürüm	218	20,9
Oğlumdan görürüm	98	9,4
Gelinimden görürüm	52	5,0
Kardeşlerimden görürüm	17	1,6
Ailenin diğer üyelerinden görürüm	2	0,2
Komşumdan görürüm	7	0,7
Arkadaşımdan görürüm	4	0,4
Bakıcıdan görürüm	8	0,8
Hiç kimseden bakım konusunda ilgi görmem	52	5,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	29	2,8
Toplam	1044	100,0

Tablo 50'de görüldüğü üzere, "Hastalandığınızda en çok bakımı kimden görürsünüz?" sorusuna örneklem grubu oluşturan katılımcıların 557'si (%53,4) eşimden, 218'i (%20,9) kızımıdan, 98'i (%9,4) oğlumdan, 52'si (%5,0) gelinimden, 17'si (%1,6) kardeşlerimden, 2'si (%0,2) ailenin diğer üyelerinden, 7'si (%0,7) komşularımın, 4'ü (%0,4) arkadaşlarımdan, 8'i (%0,8) bakıcılardan bakım gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların 29'u (%2,8) bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Katılımcıların 52'si (%5,0) ise hastalandığında hiç kimseden bakım konusunda ilgi görmediğini belirtmiştir.

Bakımı kimden görürsünüz sorusuna cinsiyet değişkeni ile bakıldığında erkeklerin %70'i (321 kişi) eşimden, %12,3'ü (56 kişi) kızımıdan, %5,3'ü (24) oğlumdan görürüm derken, kadınların sadece %40,1'inin (236 kişi) eşimden, %27,5'inin (162 kişi) kızımıdan, %12,6'sının (74 kişi) oğlumdan cevabını verdiği görülmektedir. Bu durum yaşlı bakımında cinsiyet farklılığını ortaya koymaktadır. Kadınların bakımında eşleriyle birlikte çocuklar da devredeyken erkeklerin bakımında daha çok eşleri ve kızları sorumluluk yüklenmektedir.

Grup 3/1'deki katılımcıların %62,7'si, Grup 3/2'deki katılımcıların 66,7'si, Grup 1/2'dekilerin ise %38,4'ü hastalandığında en fazla bakımı eşinden gördüğünü ifade etmiştir. Ayrıca Grup 1/2'dekilerin %30,3'ü hastalandıklarında kızlarından bakım gördüğü cevabını vermiştir. Sosyoekonomik düzey düştükçe eşinden bakım görme oranı artmaktadır.

Tablo 51

Spor yapar mısınız? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evet	507	48,6
Hayır	532	51,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	5	0,5
Toplam	1044	100,0

Tablo 51'de sunulduğu üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcının 507'si (%48,6) spor yaptığını, 532'si (%51) spor yapmadığını belirtmiştir. 5 (%0,5) katılımcı bu soruya cevap vermemiştir. Kadınların %43,8'i (258 kişi), erkeklerin ise %54,7'sinin (249 kişi) spor yaptığı görülmüştür.

Spor yapan katılımcıların en fazla olduğu ilçeler sırasıyla Ataşehir, Kadıköy, Ümraniye ve Beşiktaş iken, en az olduğu ilçeler sırasıyla Bağcılar, Bakırköy, Eyüp, Beylikdüzü ilçeleridir. İlçe kategorileri (2) değişkeni ile spor yapma oranlarına bakıldığında, Grup 1/1'de katılımcıların %69,5'i, Grup 3/1'de %52,2'si, Grup 2/2'de %43,6'sı, Grup 1/2'dekilerin %41,1'i ve Grup 2/1'dekilerin %33,9'u spor yaptığını belirtirken Grup 3/2'dekilerin ancak %13,3'ü spor yaptığını ifade etmiştir.

Eğitim düzeyi arttıkça spor yapma oranı da artmaktadır. İlkokul mezunu katılımcıların %42,8'i spor yaparken, yüksekokul mezunu katılımcıların %75,8'i spor yaptığını söylemiştir. Aynı şekilde katılımcıların sosyoekonomik seviyeleri arttıkça spor yapma oranları da artmaktadır. Kendilerini ortanın altı/dar gelirli grupta gören katılımcıların %42,1'i spor yaparken, ortanın üstü gören katılımcıların %61,4'ü spor yaptığını belirtmiştir.

İlçe kategorisi (2) değişkeni ile spor yapma oranlarına bakıldığında, Grup 1/1'dekilerin %69,5'i, Grup 3/1'dekilerin %52,2'si, Grup 2/2'dekilerin %43,6'sı, Grup 1/2'dekilerin %41,1'i, Grup 2/1'dekilerin %33,9'u spor yaptığını belirtirken Grup 3/2'dekilerin ancak %13,3'ü spor yaptığını ifade etmiştir. Kent merkezinden çepere doğru gidildikçe spor yapma oranı azalmaktadır.

Tablo 52

Ne tür spor yaparsınız? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri (1)

Gruplar	Yürüyüş			Koşu			Yüzme			Salon (aletli) Sporları		
	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}
Belirtili	498	47,7	98,2	33	3,2	6,5	81	7,8	16,0	16	1,5	3,2
Belirtilmedi	7	0,7	1,4	445	42,6	87,8	406	38,9	80,1	462	44,3	91,1
Fikri Yok	2	0,2	0,4	29	2,8	5,7	20	1,9	3,9	29	2,8	5,7
Toplam	507	48,6	100,0	507	48,6	100,0	507	48,6	100,0	507	48,6	100,0
Geçersiz	537	51,4		537	51,4		537	51,4		537	51,4	
Toplam	1044	100,0		1044	100,0		1044	100,0		1044	100,0	

Tablo 53

Ne tür spor yaparsınız? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri (2)

Gruplar	Açık Hava (aletli) Sporları			Takım Sporları			Balık ve Av Sporları		
	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}
Belirtili	50	4,8	9,9	3	0,3	0,6	21	2,0	4,1
Belirtilmedi	429	41,1	84,6	473	45,3	93,3	456	43,7	89,9
Fikri Yok	28	2,7	5,5	31	3,0	6,1	30	2,9	5,9
Toplam	507	48,6	100,0	507	48,6	100,0	507	48,6	100,0
Geçersiz	537	51,4		537	51,4		537	51,4	
Toplam	1044	100,0		1044	100,0		1044	100,0	

Tablo 52'de ve 53'te görüldüğü üzere, spor yaptığını belirten katılımcıların (507 kişi) 498'i (%98,2) yürüyüş, 33'ü (%6,5) koşu, 81'i (%16) yüzme, 16'sı (%3,2) salon (aletli) sporları, 50'si (%9,9) açık hava (aletli) sporları, 3'ü (%0,6) takım sporları, 21'i (%4,1) balık ve

av sporları, 2'si (%0,4) evde spor yaptığını belirtmiştir. Bunun dışında 2 (%0,4) katılımcı evde spor yaptığını, bir katılımcı ise bahçe kazdığını belirtmiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında yürüyüş ve yüzme konusunda bir farklılık oluşmadığı, kadınların koşma, salon aletli, açık hava aletli sporunda daha fazla yer aldığı; erkeklerin ise balık ve av sporunda öne çıktığı görülmektedir.

Tablo 54

Ne sıklıkla spor yaparsınız? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Her gün spor yaparım	323	30,9	63,7	63,7
Haftada bir spor yaparım	90	8,6	17,8	81,5
Ayda bir spor yaparım	15	1,4	3,0	84,4
Nadiren spor yaparım	47	4,5	9,3	93,7
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	32	3,1	6,3	100,0
Toplam	507	48,6	100,0	
Geçersiz	537	51,4		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 54'te sunulduğu üzere, örneklem grubunda spor yapan 507 (%48,6) katılımcıdan 323'ü (%63,7) *her gün spor yaptığını*, 90'ı (%17,8) haftada bir spor yaptığını, 15'i (%3) *ayda bir spor yaptığını*, 47'si (%9,3) *nadiren spor yaptığını* ifade etmiştir. Spor yapan katılımcılardan 32'si (%6,3) bu soruya cevap vermemiştir. Cinsiyet değişkenine bakıldığında önemli bir farklılık görülmemekle birlikte erkek katılımcıların (%66,7) kadınlardan (%60,9) her gün biraz daha fazla spor yaptığı söylenebilir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %88,6'sı, Grup 1/2'dekilerin %69,7'si, Grup 2/1'dekilerin %72,7'si, Grup 2/2'deki katılımcıların %91,7'si, Grup 3/1'dekilerin %80'i, Grup 3/2'dekilerin %25'i haftada en az bir defa spor yaptığını belirtmiştir. İlçe kategorileri değişkeni ile bakıldığında sosyoekonomik ve eğitim düzeyi düşük ilçelerde (Bağcılar-Sultanbeyli) spor yapma sıklığı azalmaktadır.

Tablo 55

Ne sıklıkla yürüyüş yaparsınız? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Her gün yürüyüş yaparım	369	35,3	74,1	74,1
Haftada bir yürüyüş yaparım	81	7,8	16,3	90,4
Ayda bir yürüyüş yaparım	8	0,8	1,6	92,0
Nadiren yürüyüş yaparım	22	2,1	4,4	96,4
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	18	1,7	3,6	100,0
Toplam	498	47,7	100,0	
Geçersiz	546	52,3		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 55'te görüldüğü üzere, yürüyüş yapan 498 (%47,7) katılımcıdan 369'u (%74,1) *her gün yürüyüş yaptığını*, 81'i (%16,3) *haftada bir yürüyüş yaptığını*, 8'i (%1,6) *ayda bir yürüyüş yaptığını*, 22'si (%4,4) *nadiren yürüyüş yaptığını* ifade etmiştir. Yürüyüş yapan katılımcılardan 18'i (%3,6) bu soruya cevap vermemiştir. Cinsiyet değişkenine bakıldığında erkek katılımcıların (%80,2) kadınlardan (%68,4) her gün daha fazla yürüyüş yaptıkları söylenebilir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %78,9'u, Grup 1/2'dekilerin %65,3'ü, Grup 2/1'dekilerin %62,7'si, Grup 2/2'deki katılımcıların %83,3'ü, Grup 3/1'dekilerin %76,8'i, Grup 3/2'dekilerin %50'si her gün yürüyüş yaptığını belirtmiştir. İlçe kategorisi (2) değişkeni ile bakıldığında Grup 1/1 ve Grup 2/2 öne çıkmaktadır. Bu iki gruptaki işçi ve memur katılımcıların oranı diğer gruplardan daha fazladır. Meslekler ve spor yapma biçimleri arasında bir ilişki olduğu söylenebilir.

5.3. Katılımcıların Sosyal İlişkileri

Tablo 56

Gününüzün ne kadarını evde geçirirsiniz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Hep evdeyim	85	8,1
Genellikle evdeyim, nadiren dışarı çıkarım	448	42,9
Günün yarısında evde, yarısında dışarıdayım	435	41,7
Genellikle dışarıdayım, nadiren evdeyim	73	7,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	3	0,3
Toplam	1044	100,0

Tablo 56'da görüldüğü üzere, "Gününüzün ne kadarını evde geçirirsiniz?" sorusuna katılımcıların 448'i (%42,9) genellikle evdeyim, nadiren dışarı çıkarım; 435'i (%41,7) günün yarısını evde, yarısını dışarıda; 85'i (%8,1) hep evdeyim; 73'ü (%7) genellikle dışarıdayım, nadiren evdeyim cevabı vermiştir. Katılımcıların 3'ü (%0,3) bu soruya cevap vermemiştir.

Günün ne kadarını evde geçirirsiniz sorusuna cinsiyet değişkeniyle bakıldığında kadın katılımcıların %55,9'u (329 kişi) evdeyim, nadiren dışarı çıkarım; %11,2'si (66 kişi) hep evdeyim cevabını verirken erkeklerin %26,2 (119 kişi) evdeyim, nadiren dışarı çıkarım; %4,2'si (19 kişi) hep evdeyim cevabını vermiştir. Bu durum kadınların daha fazla evde vakit geçirdiklerini ve daha az dışarı çıktıklarını göstermektedir. Zira kadınların %29'u (171 kişi), erkeklerin %58'i (264 kişi) günün yarısında evde, yarısında dışarıdayım demiştir.

İlçe kategorileri (2) değişkeni ile bakıldığında Grup 3/1'deki katılımcıların %63,4'ü, Grup 3/2'dekilerin %63,3'ü, Grup 1/2'dekilerin %60,5'i, Grup 2/1'dekilerin %55,9'u, Grup 2/2'dekilerin %44,5'i, Grup 1/1'dekilerin %37,2'si hep evdeyim ve genelde evdeyim, nadiren dışarı çıkarım cevabını vermiştir. Kent çeperinde yer alan Grup 3/1'de ve Grup 3/2'de evde geçirilen süre daha fazladır. Kent merkezinde olup insanların nadiren dışarı çıktığı Üsküdar ve Fatih ilçeleri (Grup 1/2) ise dikkat çekicidir.

Tablo 57

Neden dışarı çıkmazsınız? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	25	29
İhtiyaç Hâlinde Mecbur Kalırsam Çıkarım	1	1,5
Dışarı Kalabalık ve Trafik	1	1,5
Dışarıya Çıkmaya Korkuyorum	2	2,2
Havalar Soğuk ve Yağmurlu	1	1,5
Kocamın Ölümünden Dolayı	1	1,5
Sağlık Problemlerinden Dolayı	31	36,2
Sevmiyorum	2	2,2
Tek Çıkmak Sıkıntı	1	1,5
Yürüyemiyorum	15	17,3
Yatalak Hastayım	5	5,6
Toplam	85	100

Tablo 57'de görüldüğü üzere dışarı çıkmadığını belirten 85 (%8,1) katılımcıdan 31'i (%36,2) sağlık problemlerinden dolayı, 15'i (%17,3)

yürüyemediğinden dolayı, 5'i (%5,6) yatalak hasta olduğundan dolayı, 2'si (%2,2) dışarı çıkmayı sevmediğinden dolayı, 2'si (%2,2) dışarıya çıkmaya korktuğundan dolayı dışarı çıkmamaktadır. 1'i (%1,5) ihtiyaç hâlinde mecbur kalırsam çıkarım, 1'i (%1,5) dışarı kalabalık ve trafik, 1'i (%1,5) havalar soğuk ve yağmurlu, 1'i (%1,5) kocamın ölümünden dolayı, 1'i (%1,5) tek çıkmak sıkıntı olduğundan dolayı dışarı çıkmadığını belirtmiştir. Dışarı çıkmadığını söyleyen katılımcıların 25'i (%29) ise hiçbir neden belirtmemiştir. Sağlık problemleri nedeniyle dışarı çıkmayanların cinsiyetine bakıldığında 24'ü (%77,41) kadın, 7'si (%22,59) erkektir. Yürüyemediği için dışarı çıkmayanların 12'si (%80) kadın 3'ü (%20) erkektir.

Tablo 58

Evinizin dışında vaktinizi nerelerde geçirirsiniz? Sorusu İçin (1) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Kahvehanede		Kafede/Pastanede		İbadethane (cami vb.)		Dernek Lokalinde	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Belirtildi	212	20,3	249	23,9	404	38,7	163	15,6
Belirtilmedi	751	71,9	713	68,3	574	55,0	791	75,8
Fikri Yok	81	7,8	82	7,9	66	6,3	90	8,6
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 59

Evinizin dışında vaktinizi nerelerde geçirirsiniz? Sorusu İçin (2) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Parkta/Yeşil alanda		Tamdığım İnsanların İş Yerlerinde		Komşuların Evinde		Çocuklarımların Evinde	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Belirtildi	851	81,5	251	24,0	441	42,2	470	45,0
Belirtilmedi	170	16,3	716	68,6	531	50,9	499	47,8
Fikri Yok	23	2,2	77	7,4	72	6,9	75	7,2
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 60

Evinizin dışında vaktinizi nerelerde geçirirsiniz? Sorusu İçin (3) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Çarşı/Pazar		Çay Ocağında		Kardeşimin Evinde		Deniz Kenarında	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Belirtildi	644	61,7	241	23,1	301	28,8	424	40,6
Belirtilmedi	362	34,7	724	69,3	654	62,6	556	53,3
Fikri Yok	38	3,6	79	7,6	89	8,5	64	6,1
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 61

Evinizin dışında vaktinizi nerelerde geçirirsiniz? Sorusu İçin (4) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Akrabalarımın Evinde		Sinemada ve Tiyatroda		Eğitim Kurslarında (Camide, Kültür Merkezinde, İSMEK'te vb.)		Alışveriş Merkezinde	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Evet	324	31,0	178	17,0	200	19,2	397	38,0
Hayır	643	61,6	782	74,9	748	71,6	563	53,9
Fikri Yok	77	7,4	84	8,0	96	9,2	84	8,0
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 58, 59, 60 ve 61'de sunulduğu üzere, "Ev dışındaki vakitlerinizi nerelerde geçirirsiniz?" sorusuna, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 851'i (%81,5) parkta/yeşil alanda, 644'ü (%61,7) çarşıda/pazarda, 470'i (%45,0) çocuklarının evinde, 441'i (%42,2) komşularının evinde, 424'ü (%40,6) deniz kenarında, 404'ü (%38,7) ibadethane (cami vb.), 397'si (%38) alışveriş merkezinde, 324'ü (%31) akrabalarının evinde, 301'i (%28,8) kardeşimin evinde, 251'i (%24) tanıdığım insanların iş yerlerinde, 241'i (%23,1) çay ocağında, 249'u (%23,9) kafede/pastanede, 212'i (%20,3) kahvehanede, 200'ü (%19,2) eğitim kurslarında (camide, kültür merkezinde, İSMEK'te vb.), 178'i (%17) sinemada ve tiyatrodada ve 163'ü (%15,6) dernek lokalinde cevabını vermiştir. Bunun dışında katılımcıların 9'u evin dışında, işyerinde (%0,9), arkadaşların yanında, ayakkabı tamiri yaparak, balık tutarak, eşinin işyerinde, evin bahçesinde, ganyan bayisinde, günlerde, hastanede, koroda şarkı söyleyerek, mezarlığa gidip dua ederek, sokakta komşularıyla ve rakı içerek vakit geçirdiğini belirtmiştir.

Ev dışında geçirilen zamana cinsiyet değişkeni ile ilişkili bakıldığında erkeklerin daha fazla *kamusal alanlarda*, kadınların ise genellikle *evlerde* vakit geçirdikleri görülmektedir. İlk olarak erkeklerin daha fazla zaman geçirdiği alanlar sıralandığında şu türden bir tablo oluşmaktadır: Evin dışındaki alanlardan kahvehanede erkeklerin %42,4'ü, kadınların %3,2'si; kafede/pastanede erkeklerin %31,4'ü, kadınların %18'i; ibadethanede erkeklerin %66,4'ü, kadınların %17,3'ü; dernek lokalinde erkeklerin %25,5'i, kadınların %8'i; tanıdıkları insanların iş yerlerinde erkeklerin %39,6'sı, kadınların %12,1'i; çarşı pazarda erkeklerin %65,5'i, kadınların %58,7'si; çay ocağında erkeklerin %40,9'u kadınların %9,3'ü; deniz kenarında erkeklerin %44'ü, kadınların %38'i; sinemada ve tiyatrodada erkeklerin %17,8'si kadınların %16,5'i; eğitim kurslarında (camide, kültür merkezinde, İSMEK'te vb.) erkeklerin %26,8'i, kadınların %13,2'si; alışveriş merkezinde erkeklerin %41,3'ü, kadınların %35,5'i vakit geçirmektedir.

Kadınlar erkeklerden özellikle evde vakit geçirmek noktasında çarpıcı bir biçimde öndedirler. Evin dışındaki alanlardan parkta kadınların %82'si, erkeklerin %80,9'u; komşuların evinde kadınların %54,2'si, erkeklerin %26,8'i; çocuklarının evinde kadınların %45,5'i, erkeklerin %44,4'ü; kardeşinin evinde kadınların %30,2'si erkeklerin %27'si; akrabalarının evinde kadınların %32,1'i, erkeklerin %29,7'si vakit geçirmektedir.

Erkekler kahvehane, lokal, cami, eğitim kursları vb. dış ve kamusal mekânlarda vakit geçirirken kadınlar daha çok komşularına, akrabalarına gitmektedirler. Yaşlı bireylerin ev dışı etkinliklerinde park, çarşı, alışveriş merkezi; çocuk, komşu ve kardeş ziyaretleri önemli yer tutarken lokale, kahvehaneye, pastaneye ve sinemaya- tiyatroya gitme oranları düşüktür. Bu tablonun oluşmasında ekonomik durumun önemli bir yeri olduğu söylenebilir.

Evin dışında vakit geçirilen yer ile sosyoekonomik düzey arasında ilişki bulunmaktadır. Evin dışında vaktini sinema ve tiyatrodaki geçiren katılımcıların %13,8'i kendisini ortanın altı/dar, %34,1'i ortanın üstü/iyi sosyoekonomik grupta belirtmiştir. Deniz kenarı cevabı veren katılımcıların %34,7'si kendisini ortanın altı/dar, %54,5'i ortanın üstü/iyi; kafe/pastane cevabı veren katılımcıların %19,8'i ortanın altı/dar, %36,4'ü ortanın üstü/iyi; kardeşinin evi cevabı veren katılımcıların %23,5'i ortanın altı/dar, %38,6'sı ortanın üstü/iyi; komşuların evinde cevabı veren katılımcıların %38,4'ü ortanın altı/dar, %52,3'ü ortanın üstü/iyi; dernek lokali cevabı veren katılımcıların %11,7'si ortanın altı/dar, %25'i ortanın üstü/iyi; tanıdığım insanların iş yerleri cevabı veren katılımcıların %19,2'si ortanın altı/dar, %31,8'i ortanın üstü/iyi; kahvehanede cevabı veren katılımcıların %15,2'si ortanın altı/dar, %27,3'ü ortanın üstü/iyi (11) sosyoekonomik grupta olduğunu belirtmiştir. Çarşı pazar cevabı veren katılımcıların %53'ü ortanın altı/dar, %63,6'sı ortanın üstü/iyi; çocuklarının evi cevabını veren katılımcıların %37,5'i ortanın altı/dar, %47,7'si ortanın üstü/iyi; çay ocağı cevabı veren katılımcıların %18,9'u ortanın altı/dar, %27,3'ü ortanın üstü/iyi; eğitim kurslarında cevabı veren katılımcıların %17,5'i ortanın altı/dar, %25'i ortanın üstü/iyi; alışveriş merkezlerinde cevabı veren katılımcıların %35,8'i ortanın altı/dar, %40,9'u ortanın üstü/iyi sosyoekonomik grupta olduğunu belirtmiştir. Diğer taraftan akrabalarının evinde, ibadethanede ve parkta/yeşil alanda geçiririm cevapları sosyoekonomik seviyelere göre farklılık göstermemektedir. Bu durum sosyoekonomik olarak kendini ortanın üstü/iyi olarak tanımlayan katılımcıların dışarıda daha fazla vakit geçirdiğini göstermektedir.

İlçe kategorileri (2) değişkeni ile bakıldığında Grup 1/1'deki (Kadıköy-Beşiktaş) katılımcıların diğer gruplardan daha fazla kahvehanede, kafede/pastanede, dernek lokalinde, sinemada ve tiyatrodada, çarşıda pazarda, deniz kenarında, parkta/yeşil alanda, tanıdığı insanların iş yerinde, alışveriş merkezinde, eğitim kurslarında vakit geçirdiği görülmektedir. Grup 1/2'deki (Üsküdar-Fatih) katılımcıların diğer gruplardan daha fazla ibadethanede, Grup 2/2'deki (Eyüp-Ümraniye) katılımcıların diğer gruplarından daha fazla çay ocağında; komşularının, çocuklarının, akrabalarının ve kardeşlerinin evinde vakit geçirdiği söylenebilir. Grup 3/2'deki (Bağcılar-Sultanbeyli) katılımcıların hiçbiri kafede/pastanede ve tanıdığı insanların iş yerinde vakit geçirmemektedir.

Tablo 62

Ne sıklıkla ziyaret ediliyorsunuz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Çocuklarım tarafından		Kardeşlerim tarafından		Torunlarım tarafından		Yakın akrabalarım tarafından		Komşularım tarafından		Arkadaşlarım tarafından	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Her gün	374	35,8	55	5,3	247	23,7	18	1,7	98	9,4	81	7,8
2-3 günde bir	166	15,9	82	7,9	143	13,7	73	7,0	201	19,3	165	15,8
Haftada bir	226	21,6	92	8,8	252	24,1	101	9,7	166	15,9	201	19,3
15 günde bir	89	8,5	85	8,1	103	9,9	94	9,0	151	14,5	126	12,1
Ayda bir	69	6,6	198	19,0	90	8,6	243	23,3	144	13,8	142	13,6
3-4 ayda bir	19	1,8	165	15,8	36	3,4	181	17,3	61	5,8	87	8,3
Yılda bir	17	1,6	150	14,4	28	2,7	241	23,1	121	11,6	99	9,5
Ziyaret edilmem	13	1,2	182	17,4	26	2,5	73	7,0	88	8,4	125	12,0
Uygun değil	52	5,0	23	2,2	82	7,9	5	0,5	3	0,3	2	0,2
Cevap yok	19	1,8	12	1,1	37	3,5	15	1,4	11	1,1	16	1,5
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 62'de görüldüğü üzere, katılımcıların 766'sı (%73,3) çocukları, 642'si (%61,5) torunları, 464'ü (%44,6) komşuları, 447'si (%42,9) arkadaşları, 229'u (%22) kardeşleri, 192'si (%18,4) yakın akrabaları tarafından haftada en az bir defa ziyaret edilmektedir.

Cinsiyet değişkeni bakımından katılımcılar arasında önemli bir fark görülmemektedir. Bununla birlikte erkekler (sırasıyla %3,5, %11,6, %15,2) kadınlara (sırasıyla %1,7, %5,9, %9,5) nispetle torunları, komşuları ve arkadaşları tarafından daha fazla ziyaret edilmektedir.

İlçe kategorileri (2) değişkeninde Grup 1/1'deki katılımcıların %80,2'si, Grup 1/2'dekilerin %71,4'ü, Grup 2/1'dekilerin %63,4'ü,

Grup 2/2'deki katılımcıların %77,3'ü, Grup 3/1'dekilerin %71,6'sı, Grup 3/2'dekilerin %76,7'si çocukları tarafından en az haftada bir defa ziyaret edildiğini belirtmiştir.

Tablo 63

Ne sıklıkla ziyaret edersiniz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Çocuklarını		Kardeşle- rimi		Torunla- rımı		Yakın Ak- rabalarını		Komşula- rımı		Arkadaşla- rımı	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Her gün	283	27,1	39	3,7	182	17,4	13	1,2	72	6,9	70	6,7
2-3 gün- de bir	127	12,2	67	6,4	119	11,4	60	5,7	157	15,0	143	13,7
Haftada bir	124	11,9	81	7,8	122	11,7	89	8,5	146	14,0	136	13,0
15 gün- de bir	83	8,0	91	8,7	99	9,5	99	9,5	132	12,6	127	12,2
Ayda bir	187	17,9	196	18,8	205	19,6	208	19,9	141	13,5	151	14,5
3-4 ayda bir	51	4,9	130	12,5	59	5,7	151	14,5	87	8,3	89	8,5
Yılda bir	34	3,3	162	15,5	44	4,2	165	15,8	84	8,0	83	8,0
Ziyaret etmem	64	6,1	229	21,9	74	7,1	218	20,9	197	18,9	212	20,3
Uygun değil	74	7,1	36	3,4	100	9,6	25	2,4	16	1,5	12	1,1
Cevap yok	17	1,6	13	1,2	40	3,8	16	1,5	12	1,1	21	2,0
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 63'te sunulduğu üzere, katılımcıların 534'ü (%51,2) çocuklarını, 423'ü (%40,5) torunlarını, 375'i (%35,9) komşularını, 349'u (%35,9) arkadaşlarını, 187'si (%17,9) kardeşlerini, 162'si (%15,1) yakın akrabalarını haftada en az bir defa ziyaret etmektedir. Katılımcıların 196'sı (%18,8) kardeşlerini ve 208'i (%19,9) yakın akrabalarını daha ziyade ayda bir ziyaret etmektedir.

Cinsiyet değişkeni bakımından katılımcılar arasında önemli bir fark görülmemektedir. Bununla birlikte erkekler (sırasıyla %7,9, %20) kadınlara (sırasıyla %6,5, %18) nispetle torunlarını ve komşularını daha fazla ziyaret etmemektedirler.

İlçe kategorileri (2) değişkeninde Grup 1/1'deki katılımcıların %64,3'ü, Grup 1/2'dekilerin %47,6'sı, Grup 2/1'dekilerin %43,2'si, Grup 2/2'deki katılımcıların %68,2'si, Grup 3/1'dekilerin %34,3'ü, Grup 3/2'dekilerin %26,7'si çocuklarını haftada en az bir defa ziyaret ettiğini belirtmiştir. Kent merkezinden çepere doğru gidildikçe ziyaret etme oranı azalmaktadır. Kent çeperindekiler daha fazla ziyaret edilse bile daha az ziyaret etmektedir. Bu durum kent çeperindeki yaşlı bireylerin daha az hareket kabiliyetine sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 64

Derneklerde/vakıflarda/sivil toplum kuruluşlarında gönüllü faaliyetlerde bulunur musunuz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evet	77	7,4
Hayır	962	92,1
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	5	0,5
Toplam	1044	100,0

Tablo 64'te görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 77'si (%7,4) gönüllü faaliyetlerde bulunduğunu, 962'si (%92,1) ise bulunmadığını belirtmiştir; 5 (%0,5) katılımcı ise bu soruya yanıt vermemiştir.

Gönüllü faaliyetlerde bulunan katılımcıların 44'ü (%57,1) erkek, 33'ü (%42,9) kadındır. İlçe kategorileri (2) değişkeniyle bakıldığında, Grup 2/1'de yer alan Bakırköy ve Maltepe ilçelerinde oturan katılımcıların %15'i gönüllü faaliyetlere katıldıklarını belirtirken bu soruya ortalamanın iki katı evet cevabı vermişlerdir. Eğitim seviyesi arttıkça gönüllü faaliyetlere katılım oranları da artmaktadır. İlkokul mezunu katılımcıların %3,9'u üniversite mezunu katılımcıların ise %24,1'i gönüllü faaliyetlere katıldıklarını belirtmiştir.

Tablo 65

Hangi sıklıkta gönüllü faaliyetlerde bulunursunuz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Haftada bir veya daha sık	24	2,3	31,2	31,2
İki haftada bir	13	1,2	16,9	48,1
Ayda bir	13	1,2	16,9	64,9
3-4 ayda bir	10	1,0	13,0	77,9
Yılda bir	12	1,1	15,6	93,5
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	5	0,5	6,5	100,0
Toplam	77	7,4		
Geçersiz	967	92,6		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 65'te görüldüğü üzere, gönüllü faaliyetlerde bulunan 77 (%7,4) katılımcının 24'ü (%31,2) haftada bir veya daha sık, 13'ü (%16,9) iki haftada bir, 13'ü (%16,9) ayda bir, 10'u (%13) 3-4 ayda bir, 12'si (%15,6) yılda bir gönüllü faaliyetlerde bulunduğunu söylemiştir. 5 (%0,5) katılımcı hangi sıklıkta gönüllü faaliyetlerde bulunduğunu belirtmemiştir.

Tablo 66

Günlük temel alışverişinizi daha çok kim yapar? Sorusu için Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Kendim	645	61,8
Eşim	201	19,3
Kapıcı	5	0,5
Komşu	4	0,4
Çocuğum	144	13,8
Torunlarım	10	1,0
Diğer	21	2,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	14	1,3
Toplam	1044	100,0

Tablo 66'da sunulduğu üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 645'i (%61,8) günlük temel alışverişini kendileri yaparken 201'i (19,3) eşlerinin, 144'ü (%13,8) çocuklarının, 10'u (%1,0) torunlarının, 5'i (%0,5) kapıcılarının, 4'ü komşularının yaptığını söylemiştir. Katılımcıların 14'ü (%1,3) bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Diğer seçeneğinde katılımcıların 6'sı (%0,6) bakıcım, 5'i (%0,5) eşimle beraber, 5'i (%0,5) kardeşim, 3'ü (%0,3) gelinim, 1'i (%0,1) arkadaşlar, 1'i (%0,1) herkes cevabını vermiştir.

Cinsiyet değişkeni bakımından erkeklerin (%67,7) kadınlardan (%57,2) daha fazla alışverişe çıktıkları görülmektedir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %70,4'ü, Grup 1/2'dekilerin %57,3'ü, Grup 2/1'dekilerin %73,6'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %46,4'ü, Grup 3/1'dekilerin %49,3'ü, Grup 3/2'dekilerin %40'ı günlük temel alışverişini kendisinin yaptığını belirtmiştir. Kent merkezinde bulunup sosyoekonomik düzeyi yüksek ilçelerdeki yaşlı bireyler alışverişlerini kendileri yapmaktadırlar.

Tablo 67

Ev yaşamınızda neleri bizzat üstleniyorsunuz? Sorusu İçin (1) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Fatura Yatırmak		Temizlik		Çamaşır Yıkamak		Bulaşık Yıkamak		Ütü Yapmak	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Evet	614	58,8	513	49,1	515	49,3	519	49,7	478	45,8
Hayır	424	40,6	526	50,4	522	50,0	520	49,8	560	53,6
Fikri Yok	6	0,6	5	0,5	7	0,7	5	0,5	6	0,6
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 68

Ev yaşamınızda neleri bizzat üstleniyorsunuz? Sorusu İçin (2) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Günlük Yemek Yapmak		Sofra Kurup Kaldırmak		Kışlık Yiyecekleri Hazırlamak		Basit Dikiş İşleri Yapmak		Çocuk (Torunların) Bakımına Yardım Etmek	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Evet	541	51,8	568	54,4	455	43,6	428	41,0	358	34,3
Hayır	498	47,7	471	45,1	575	55,1	607	58,1	662	63,4
Fikri Yok	5	0,5	5	0,5	14	1,3	9	0,9	24	2,3
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 69

Ev yaşamınızda neleri bizzat üstleniyorsunuz? Sorusu İçin (3) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Çöpleri Atmak		Mutfak Alışverişi Yapmak		Giyim Alışverişi Yapmak		Küçük Bakım ve Onarım Yapmak		Evin Boyasını Yapmak	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Evet	613	58,7	670	64,2	621	59,5	337	32,3	154	14,8
Hayır	424	40,6	366	35,1	413	39,6	690	66,1	866	83,0
Fikri Yok	7	0,7	8	0,8	10	1,0	17	1,6	24	2,3
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 67, 68 ve 69'da görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların ev yaşamında 670'i (%64,2) *mutfak alışverişi yapmak*, 621'i (%59,5) *giyim alışverişi yapmak*, 614'i (%58,8) *fatura yatırmak*, 613'ü (%58,7) *çöpleri atmak*, 568'i (%54,4) *sofra kurup kaldırmak*, 541'i (%51,8) *günlük yemek yapmak*, 519'u (%49,7) *bulaşık yıkamak*, 513'ü (%49,1) *temizlik yapmak*, 515'i (%49,3) *çamaşır yıkamak*, 478'i (%45,8) *ütü yapmak*, 455'i (%43,6) *kışlık yiyecek hazırlamak*, 428'i (%41,0) *basit dikiş işleri yapmak*, 358'i (%34,3) *çocuk bakımına yardım etmek*, 337'si (%32,3) *küçük bakım ve onarım yapmak*, 154'ü (%14,8) *evin boyasını yapmak* işlerini üstlendiğini beyan etmiştir. Birer katılımcı ise *anneme bakarım*, *bakıcılık yaparım* ve *sobayı yakarım* cevabını vermiştir.

Ev yaşamında bizzat üstlenilen işler cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir. Katılımcılardan fatura yatırmak seçeneğini cevaplayanların 363'ü erkek (%79,8), 251'i kadın (%42,6), bakım onarım yapmayı bizzat üstlendiğini belirten 337 katılımcının 79'u kadın (%13,4), 258'i erkektir (%56,7). Evin boyasını yapmayı bizzat üstlendiğini belirten katılımcıların 107'si erkek (%23,5), 47'si kadın (%8); çöp attığını ifade

eden katılımcıların 305'i erkek (%67), 308'i kadın (%52,3); mutfak alışverişi yaptığını ifade eden katılımcıların 317'si (%69,7) erkek, 353'ü (%59,9) kadın; giyim alışverişi yaptığını ifade eden katılımcıların 285'i (%62,6) erkek, 336'ü (%57) kadındır. Bu açıdan fatura yatırmak, evde onarım yapmak ve evin boya badanasını yapmak işlerini erkek katılımcıların daha fazla üstlendikleri görülmüştür.

Diğer taraftan temizlik işini bizzat üstlendiğini belirten katılımcıların 446'sı kadın (%75,7), 67'si erkek (%14,7); çamaşır yıkadığını söyleyen katılımcıların 455'i kadın (%77,2), 60'ı erkek (%13,2); bulaşık yıkadığını ifade eden katılımcıların 461'i kadın (%14,7), 58'si erkek (%12,7); ütü yaptığını belirten katılımcıların 423'ü kadın (%71,8), 55'i erkek (%12,1); yemek yaptığını söyleyen katılımcıların 483'ü kadın (%82), 58'i erkek (%12,7); sofrayı kurduğunu belirten katılımcıların 467'si kadın (%79,3), 101'i (%22,2) erkektir. Ayrıca ev yaşamında kışlık yiyecek yaptığını belirten katılımcıların 397'si kadın (%67,4), 58'i erkek (%12,7); basit dikiş ileri yaptığını söyleyen katılımcıların 380'i kadın (%64,5), 48'i erkek (%10,5); çocuk/torun baktığını ifade eden katılımcıların 255'i kadın (%43,3), 103'ü erkektir (%22,6). Bu açıdan ev içi işlerde *geleneksel rollerde* kadın katılımcıların erkeklere oranla daha fazla sorumluluk üstlendikleri söylenebilir.

Tablo 70

Bir başkasının yardımı olmadan yapabiliyor musunuz? Sorusu İçin (1) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Yemek Yiyebilmek		Giyinmek		Yıkanmak		İlaç Kullanmak	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Evet, yapabilir	1015	97,2	1009	96,6	990	94,8	1014	97,1
Hayır, yapamaz	26	2,5	32	3,1	51	4,9	26	2,5
Fikri Yok	3	0,3	3	0,3	3	0,3	4	0,4
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 71

Bir başkasının yardımı olmadan yapabiliyor musunuz? Sorusu İçin (2) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Merdiven Çıkmak		Toplu Taşıma Araçlarına Binmek		Doktora Gitmek		Bankaya Gitmek	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Evet, yapabilir	959	91,9	933	89,4	896	85,8	794	76,1
Hayır, yapamaz	81	7,8	105	10,1	138	13,2	149	14,3
Fikri Yok	4	0,4	6	0,6	10	1,0	101	9,7
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 70'te ve 71'de sunulduğu üzere katılımcıların 1015'i (%97,2) bir başkasından yardım almadan yemek yiyebildiğini, 1014'ü (%97,1) ilaç kullanabildiğini, 1009'u (%96,6) giyinebildiğini; 990'ı (%94,8) yıkanabildiğini, 959'u (%91,9) merdiven çıkabildiğini, 933'ü (%89,4) toplu taşıma araçlarına binebildiğini, 896'sı (%85,8) doktora gidebildiğini, 794'ü (%76,1) bankaya gidebildiğini beyan etmiştir.

Katılımcıların daha fazla yapamadıkları hususlar arasında bankaya gitmek (%14,3), doktora gitmek (%13,2), toplu taşıma araçlarına binmek (%10,1) ve merdiven çıkmak (%7,8) yer almaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin dışarıda görülmesi gereken işler konusunda yardıma ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Cinsiyet değişkeni bakımından kadınların %4,0'ü, erkeklerin %1,8'i giyinememekte; kadınların %6,6'sı, erkeklerin %2,6'sı yıkanamamakta; kadınların %10,2'si, erkeklerin %4,6'sı merdiven çıkamamakta; kadınların %13,8'i, erkeklerin %5,3'ü toplu taşıma araçlarına binememekte; kadınların %17,1'i, erkeklerin %8,1'i doktora gidememekte, kadınların %19,0'u, erkeklerin %8,1'i bankaya gidememektedir. Bu bağlamda kadınların erkeklere oranla daha dezavantajlı bir durumda oldukları söylenebilir.

İlçe kategorileri (2) değişkeniyle bakıldığında Grup 1/2'deki (Fatih-Üsküdar) ve Grup 2/2'deki (Eyüp-Ümraniye) katılımcılar diğer ilçelere oranla kendi başlarına daha fazla iş yapamadıklarını belirtmişlerdir. Örneğin kendi başına doktora gidememe genel ortalaması %15 iken Grup 2/2'de kendi başına doktora gidememe oranı %33,6, Grup 1/2'de ise %25,9'dur. Diğer değişkenlerde de benzer bir durum söz konusudur. Bu durum katılımcılar arasında kendine yetemeyenlerin bu dört ilçede, diğer ilçelerden daha fazla olduğunu göstermektedir.

Tablo 72

Evde hayvan besliyor musunuz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evet	90	8,6
Hayır	949	90,9
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	5	0,5
Toplam	1044	100,0

Tablo 72'de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 90'ı (%8,6) evde hayvan beslediğini, 949'u (%90,9) beslemediğini belirtmiştir. 5 (%0,5) katılımcı ise bu soruya yanıt vermemiştir. Kadınların %8,1'i, erkeklerin %9,2'si evde hayvan beslemektedir.

İlçe kategorileri (2) değişkeniyle evde hayvan besleme oranlarına bakıldığında, Grup 1/1'deki katılımcıların %10,4'ü, Grup 1/2'dekilerin %10,3'ü, Grup 2/1'dekilerin %11,0'i, Grup 2/2'dekilerin %4,5'i, Grup 3/1'dekilerin %3,7'si, Grup 3/2'dekilerin %3,3'ü evde hayvan beslediğini belirtmiştir. İlk üç kategorideki ilçelerde evde hayvan besleme oranı yüksektir. Kent merkezindeki Kadıköy, Beşiktaş, Üsküdar ve Fatih ilçelerinde yaşlı bireyler diğer ilçelerdekilere oranla evlerinde daha fazla hayvan beslemektedirler. Bu durum sosyoekonomik düzey yükseldikçe evde hayvan besleme oranının arttığını göstermektedir.

Eğitim düzeyi yükseldikçe evde hayvan besleme oranı artmaktadır. İlkokul mezunlarının %8,1'i, üniversite mezunu katılımcıların ise %16,7'si evde hayvan beslediğini belirtmiştir. Aynı şekilde sosyoekonomik düzey yükseldikçe evde hayvan besleme oranı artmaktadır. Kendilerini sosyoekonomik olarak ortanın altı/dar gelirli grupta gören katılımcıların %8,02'si, ortanın üstü/iyi görenlerin %15,9'u evde hayvan beslediğini ifade etmiştir.

Medeni durum değişkeniyle evde hayvan besleme oranına bakıldığında, hiç evlenmemiş/bekâr katılımcıların %36,8'inin, boşanmış katılımcıların %16,1'inin, evli katılımcıların ise ancak %8'inin evde hayvan beslediğini ifade ettiği görülmektedir.

Tablo 73

Sokaktaki hayvanları düzenli olarak besler misiniz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Düzenli beslerim	74	7,1
Düzensiz beslerim	268	25,7
Beslemem	682	65,3
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	20	1,9
Toplam	1044	100,0

Tablo 73'te sunulduğu üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 74'ü (%7,1) sokaktaki hayvanları düzenli beslediğini, 268'i (%25,7) düzensiz beslediğini, 682'si (%65,3) beslemediğini belirtmiştir. 20 (%1,59) katılımcı ise bu soruya cevap vermemiştir. Kadınların %7,6'sı, erkeklerin ise %6,4'ü düzenli şekilde sokak hayvanlarını beslemektedir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %8,5'i, Grup 1/2'dekilerin %5,4'ü, Grup 2/1'dekilerin %9,3'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %5,5'i, Grup 3/1'dekilerin %4,5'i, Grup 3/2'dekilerin %5'i sokaktaki hayvanları düzenli şekilde beslediğini belirtmiştir. Sokak hayvanlarının beslenmesinde sosyoekonomik düzeyi yüksek yerleşim alanları olan Grup 1/1 ve Grup 2/1 öne çıkmaktadır.

Tablo 74

Sıradan bir günde okuyacaklarımın hangilerini yapıyorsunuz? Sorusu İçin (1) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	TV İzlerim		Sohbet Ederim		Gezerim		El İşi Yaparım	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Yapıyor	1026	98,3	1006	96,4	833	79,8	345	33,0
Yapmıyor	17	1,6	31	3,0	192	18,4	676	64,8
Cevap Yok	1	0,1	7	0,7	19	1,8	23	2,2
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 75

Sıradan bir günde okuyacaklarımın hangilerini yapıyorsunuz? Sorusu İçin (2) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Kitap Okurum		Yürüyüş Yaparım		Pikniğe Giderim		Gazete Okurum	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Yapıyor	326	31,2	705	67,5	447	42,8	514	49,2
Yapmıyor	705	67,5	325	31,1	573	54,9	517	49,5
Cevap Yok	13	1,2	14	1,3	24	2,3	13	1,2
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 76

Sıradan bir günde okuyacaklarımın hangilerini yapıyorsunuz? Sorusu İçin (3) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Sinemaya ve Tiyatroya Giderim		Misafirliğe Giderim		Misafir Ağrlarım		Alışverişe Giderim		İbadethaneye Giderim	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Yapıyor	230	22,0	718	68,8	773	74,0	655	62,7	477	45,7
Yapmıyor	788	75,5	306	29,3	249	23,9	372	35,6	525	50,3
Cevap Yok	26	2,5	20	1,9	22	2,1	17	1,6	42	4,0
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 74, 75 ve 76'da görüldüğü üzere katılımcıların sıradan bir günde yaptıklarına ilişkin soruyu 1026'sı (98,3) TV izlediği, 1006'sı (% 96,4) sohbet ettiği, 833'ü (%79,8) gezdiği, 773'ü (%74,7) misafir ağırladığı, 718'i (%68,8) misafirliğe gittiği, 705'i (%67,5) yürüyüş yaptığı, 655'i (%62,7) alışverişe gittiği, 514'ü (%51,4) gazete okuduğu, 477'si (%45,7) ibadethaneye gittiği, 447'si (%42,8) pikniğe gittiği, 345'i (%33,0) el işi yaptığı, 326'sı (%31,2) kitap okuduğu, 230'u (%22,0) sinemaya ve tiyatroya gittiği şeklinde cevaplamıştır. Birer katılımcı sıradan bir günde, *işte çalışırım*, *şiir yazarım*, *evde ibadet ederim*, *mezarlığa giderim* ve *rakı içerim* şeklinde eklemeler yapmıştır.

Cinsiyet değişkeni bakımından gün içerisinde *gezen* erkekler (%83,7) kadınlardan (%76,7), *yürüyüş yapan* erkekler (%73,8) kadınlardan (%62,6), *gazete okuyan* erkekler (%64,2) kadınlardan (%37,7), *alış-verişe giden* erkekler (%68,1) kadınlardan (%58,6) ve *ibadethaneye giden* erkekler (%67,9) kadınlardan (%28,5) daha fazladır.

El işi yapan kadınlar (%45,5) erkeklerden (%16,9), *misafirlığe giden* kadınlar (%73,2) erkeklerden (%63,1) ve *misafir ağırlayan* kadınlar (%81,4) erkeklerden (%64,2) daha fazladır. Diğer günlük aktiviteler konusunda cinsiyet değişkeni açısından herhangi bir farklılık yoktur.

Katılımcıların sıradan bir günde yaptıklarına ilişkin soruya, kendilerini sosyoekonomik durum olarak ortanın altı/dar gelirli grupta görenlerin ancak %24'ü kitap okuduğu, ortanın üstü/iyi görenlerin ise %45,5'i kitap okuduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların sosyoekonomik seviyeleri arttıkça kitap okuma oranları da artmaktadır.

Tablo 77

Günde kaç saat TV izlersiniz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
1-3 saat	437	41,8
4-6 saat	430	41,2
7 saat ve üzeri	122	11,8
Hiç izlemem	4	0,4
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	33	3,2
Toplam	1026	98,3
Geçersiz	18	1,7
Toplam	1044	100,0

Tablo 77'de sunulduğu üzere katılımcıların 437'si (%41,8) 1-3 saat, 430'u (%41,2) 4-6 saat, 122'si (%11,8) 7 saat ve üzeri TV izlediğini, 4'ü (%0,4) hiç TV izlemediğini beyan etmiştir. 33'ü (%3,2) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Cinsiyet değişkeninin bakımından 1-3 saat aralığında erkeklerin (%45,2) kadınlardan, 4-6 saat aralığında kadınlar (%43,3) erkeklerden (%40,1) ve 7 saat ve üzerinde ise erkekler (%19,7) kadınlardan (%16,2) daha fazla televizyon izlemektedir.

İlçe kategorileri (2), Grup 1/1'deki katılımcıların %80,7'si, Grup 1/2'dekilerin %83,5'i, Grup 2/1'dekilerin %77,5'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %68,8'i, Grup 3/1'dekilerin %59,1'i, Grup 3/2'dekilerin %38,3'ü günde en az 3 saat TV izlediğini belirtmiştir. Sosyoekonomik düzey yükseldikçe ve çeperden kent merkezine doğru geldikçe televizyon izleme oranı artmaktadır.

Tablo 78

Cep telefonu kullanır mısınız? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evet	800	76,6
Hayır	239	22,9
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	5	0,5
Toplam	1044	100,0

Tablo 78'de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 800'ü (%76,6) cep telefonu kullandığını, 239'u (%22,9) kullanmadığını belirtmiştir. 5 (%0,5) katılımcı bu soruya yanıt vermemiştir.

Erkeklerin %82,2'si, kadınların ise %72,3'ü cep telefonu kullanmaktadır. Tüm ilçelerde cep telefonu kullanımını yüksekken Eyüp ilçesinde oturan katılımcıların ancak %45,5'i cep telefonu kullanmaktadır. İlçe kategorileri (2) değişkeni ile bakıldığında Grup 1/2 (%63,2) ve Grup 2/2 (%50,9) dışındaki tüm gruplarda cep telefonu kullanma oranı %80'in üzerindedir.

Tablo 79

İnternet kullanır mısınız? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evet	79	7,6
Hayır	961	92,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	4	0,4
Toplam	1044	100,0

Tablo 79'da sunulduğu üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 79'u (%7,6) interneti kullandığını, 961'i (%92,0) kullanmadığını belirtmiştir. 4 (%0,4) katılımcı bu soruya yanıt vermemiştir.

İnternet kullanımını cinsiyet değişkeni açısından herhangi bir farklılık göstermemektedir. İnternet kullanımını sorusuna %22,0'si ile Kadıköy ilçesinde oturan katılımcılar tarafından en fazla evet cevabı verilmiştir. İlçe kategorileri (2) değişkeni ile bakıldığında Grup 1/1'de (%15,2) ve Grup 2/1'de (%10,1) internet kullanımının yüksek olduğu görülmektedir. Diğer gruplarda internet kullanımını yok denecek kadar azdır.

Tablo 80

İnterneti hangi amaçla kullanıyorsunuz? Sorusu İçin (1) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Facebook		Twitter		Instagram		E-posta	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kullanıyor	62	5,9	29	2,8	8	0,8	47	4,5
Kullanmıyor	10	1,0	40	3,8	58	5,6	23	2,2
Cevap Yok	7	0,7	10	1,0	13	1,2	9	0,9
Toplam	79	7,6	79	7,6	79	7,6	79	7,6
Geçersiz	965	92,4	965	92,4	965	92,4	965	92,4
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 81

İnterneti hangi amaçla (kullanıyorsunuz? Sorusu İçin (2) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Haberleri Takip Etmek		Alışveriş Yapmak		Dizi ve Film vb. Seyretmek		Hastanelerden Randevu Almak	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kullanıyor	57	5,5	19	1,8	21	2,0	45	4,3
Kullanmıyor	16	1,5	50	4,8	52	5,0	22	2,1
Cevap Yok	6	0,6	10	1,0	6	0,6	12	1,1
Toplam	79	7,6	79	7,6	79	7,6	79	7,6
Geçersiz	965	92,4	965	92,4	965	92,4	965	92,4
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 80-81'de görüldüğü üzere internet kullanan 79 (%7,6) katılımcınının 62'si (%5,9) Facebook'a girmek, 57'si (%5,5) haberleri takip etmek, 47'si (%4,5) e-posta almak ve göndermek, 45'i (%4,3) hastanelerden randevu almak, 29'u (%2,8) Twitter, 21'i (%2) dizi ve film vb. seyretmek, 19'u (%1,8) alışveriş yapmak ve 8'i (%0,8) Instagram amacıyla interneti kullandıklarını belirtmişlerdir. Google kullanan 3; internette ders alan, çocuklarıyla konuşan, oyun oynayan ve yemek tarifi alan birer katılımcı bulunmaktadır.

Cinsiyet değişkeni bakımından internet kullanan kadın katılımcılar erkeklerden daha fazla sosyal medya kullanmaktadır. İnternet kullanan kadınların %82,5'i, erkeklerin %74,4'ü Facebook; kadınların %40'ı, erkeklerin %33,3'ü Twitter; kadınların %12,5'i, erkeklerin %7,7'si Instagram kullanmaktadır. Haber takibi için erkekler (%79,5) kadınlardan (%65) daha çok interneti kullanmaktadırlar.

Tablo 82

Maddi destek almanız gerektiğinde öncelikle kime başvuruyorsunuz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Eşime	209	20,0
Çocuğuma/çocuklarıma	318	30,5
Kardeşime/kardeşlerime	31	3,0
Arkadaşıma-komşuma/arkadaşlarıma-komşularıma	26	2,5
Akrabama/akrabalarıma	22	2,1
Bankaya/krediye	236	22,6
Diğer	63	6,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	139	13,3
Toplam	1044	100,0

Tablo 82’de sunulduğu üzere maddi destek alması gerektiğinde katılımcıların 318’i (%30,5) öncelikle çocuklarına, 236’sı (%22,6) bankaya/ krediye, 209’u (%20,0) eşine, 31’i (%3,0) kardeşlerine, 26’sı (%2,5) arkadaşlarına ve komşularına, 22’si (%2,1) akrabalarına başvuracağını belirtmiştir. Katılımcıların 139’u (%13,3) bu soruya cevap vermemiştir. Bu soruya diğer cevabı veren 63 (%6,0) katılımcının, 54’ü (%5,2) hiç kimseye başvurmadığını, 7’si (%0,7) ihtiyaç olmadığını, 2’si (%0,2) belediyeye başvurduğu cevabını vermiştir.

Cinsiyet değişkenine bakıldığında kadınların, eşlerine (%23,7) ve çocuklarına (%31,9) erkeklerden (sırasıyla %15,8 ve %28,6) daha fazla başvurdukları görülmektedir. Erkekler (%27,3) ise kadınlardan (%19) daha çok krediye başvurmaktadırlar.

Grup 1/1’deki katılımcıların %25,3’ü, Grup 1/2’dekilerin %11,4’ü, Grup 2/1’dekilerin %22,5’i, Grup 2/2’deki katılımcıların %23,6’sı, Grup 3/1’dekilerin %9’u, Grup 3/2’dekilerin %26,7’si maddi destek alması gerektiğinde öncelikle eşlerine başvurduğunu belirtmiştir. Maddi destek alması gerektiğinde eşine başvuranlar Grup 3/1 (Beylikdüzü-Ataşehir) ve Grup 1/2’de (Fatih-Üsküdar) diğer gruplara göre daha azdır.

Grup 1/1’deki katılımcıların %25,3’ü, Grup 1/2’dekilerin %41,6’sı, Grup 2/1’dekilerin %29,1’i, Grup 2/2’deki katılımcıların %30,9’u, Grup 3/1’dekilerin %24,6’sı, Grup 3/2’dekilerin %41,7’si maddi destek alması gerektiğinde öncelikle çocuklarına başvurduğunu belirtmiştir. Maddi destek alması gerektiğinde çocuklarına başvuranlar Grup 3/2 (Bağcılar-Sultanbeyli) ve Grup 1/2’de (Fatih-Üsküdar) diğer gruplara göre daha fazladır.

Grup 1/1'deki katılımcıların %22,3'ü, Grup 1/2'dekilerin %13'ü, Grup 2/1'dekilerin %11'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %20'si, Grup 3/1'dekilerin %56'sı, Grup 3/2'dekilerin %28,3'ü maddi destek alması gerektiğinde öncelikle bankaya/krediye başvurduğunu belirtmiştir. Maddi destek almanız gerektiğinde bankaya/krediye başvurular en fazla Grup 3/1'de (Beylikdüzü-Ataşehir) yer almaktadır. Yeni gelişmekte olan kentsel alanlardaki bu eğilim dikkat çekicidir.

Tablo 83

Son bir yıl içinde çocuklarınızdan tahminen ne kadarlık destek aldınız (nakit desteklerin tahmini tutarı)? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar (TL)	f	%
Maddi destek almadım	125	12,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	118	11,3
500 ve altı	17	1,6
501-2000	30	2,9
2001-5000	23	2,2
5001 ve üstü	3	0,3
Toplam	316	30,3
Geçersiz	728	69,7
Toplam	1044	100,0

Tablo 83'te görüldüğü üzere çocuklarından maddi destek alan 316 (%30,3) katılımcıdan son bir yıl içerisinde 30'u (%2,9) 501-2000TL arası, 23'ü (%2,2) 2001-5000 TL arası, 17'si (%1,6) 500 TL ve altı, 3'ü (%0,3) 5001 TL üstü destek aldığını, 125'i (%12,0) bir yıl içerisinde maddi destek almadığını belirtmiştir. Katılımcıların 118'i (%11,3) ise bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Cinsiyet değişkeni bakımından kadınların %24,5'i, erkeklerin ise %11,5'i çocuklarından bir yıl içerisinde maddi destek almıştır.

Grup 1/1'deki katılımcıların %9,6'sı, Grup 1/2'dekilerin %13'ü, Grup 2/1'dekilerin %24,2'si, Grup 2/2'deki katılımcıların %3'ü, Grup 3/1'dekilerin %24,2'si, Grup 3/2'dekilerin %50'si son bir yıl içerisinde çocuklarından en az 1000 TL maddi destek aldığını belirtmiştir. Kent çeperinde yeni kurulan ilçelerden olan Bağcılar'da ve Sultanbeyli'de çocuklarından maddi destek alma oranı daha yüksektir.

Tablo 84

Çocuklarınız size maddi destek haricinde de destek olur mu? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Fatura Ödemek			Kira Ödemek			Mutfak Alışverişi Yapmak		
	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}	f	%	% _{gec}
Evet, yapar	588	56,3	60,1	184	17,6	18,8	677	64,8	69,2
Hayır, yapmaz	343	32,9	35,0	731	70,0	74,7	251	24,0	25,6
Bilmiyor/Cevap Yok	48	4,6	4,9	64	6,1	6,5	51	4,9	5,2
Toplam	979	93,8	100,0	979	93,8	100,0	979	93,8	100,0
Geçersiz	65	6,2		65	6,2		65	6,2	
Toplam	1044	100,0		1044	100,0		1044	100,0	

Tablo 84'te görüldüğü üzere çocuğu olan 979 (%93,8) katılımcın 677'si (%69,2) mutfak alışverişinde, 588'i (%60,1) fatura ödemelerinde ve 184'ü (%18,8) kira ödemede çocuklarından destek almaktadır. Nakit olmayan destek türlerinde de kadınlar, faturaların (%65,6) ve kiranın ödenmesinde (%22,4) ve mutfak alışverişinin (%73) yapılmasında erkeklerden (sırasıyla %53,2, %14,4, %64,4) daha fazla destek almaktadırlar.

Grup 1/1'deki katılımcıların %87,8'i, Grup 1/2'dekilerin %62,5'i, Grup 2/1'dekilerin %50,7'si, Grup 2/2'deki katılımcıların %62,3'ü, Grup 3/1'dekilerin %69,2'si, Grup 3/2'dekilerin %71,2'si mutfak alışverişlerinde çocuklarının destek olduğunu belirtmiştir. Mutfak alışverişinde en fazla destek alan Grup 1/1'dir (Kadıköy-Beşiktaş). Grup 1/1'deki katılımcıların %8,6'sı, Grup 1/2'dekilerin %17,3'ü, Grup 2/1'dekilerin %20,2'si, Grup 2/2'deki katılımcıların %14,2'ü, Grup 3/1'dekilerin %33,1'i, Grup 3/2'dekilerin %47,5'i kira ödemelerinde çocuklarının yardımcı olduğunu belirtmiştir. Kira ödemelerinde çocuklarından en fazla yardım alan Grup 3/2'dir (Bağcılar-Sultanbeyli).

Tablo 85

Siz çocuklarınıza hangi sıklıkla maddi destek sağlıyorsunuz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Her zaman	49	4,7	5,0	5,0
Haftada bir	9	0,9	,9	5,9
Ayda bir	39	3,7	4,0	9,9
Birkaç ayda bir	71	6,8	7,3	17,2
Ekonomik destek sağlamıyorum	785	75,2	80,2	97,3
Bilmiyor/Cevap Yok	26	2,5	2,7	100,0
Toplam	979	93,8	100,0	
Geçersiz	65	6,2		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 85'te görüldüğü üzere, çocuğu olan 979 (%93,8) katılımcının 785'i (%75,2) çocuklarına ekonomik destek sağlamadığını belirtmiştir. Katılımcıların 71'i (%7,3) birkaç ayda bir, 49'u (%5) her zaman, 39'u (%4) *ayda bir*, 9'u (%0,9) *haftada bir* çocuklarına maddi destek sağladığını beyan etmiştir. Çocuklarına maddi destek sağlayan erkekler (%21,9) kadınlardan (%13,3) daha fazla öne çıkmaktadır.

İlçe kategorileri (2) değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %7,9'u, Grup 1/2'dekilerin %10,7'si, Grup 2/1'dekilerin %11,7'si, Grup 2/2'deki katılımcıların %12,3'ü, Grup 3/1'dekilerin %11,5'i, Grup 3/2'dekilerin %3,4'ü çocuklarına en az ayda bir maddi destek sağladığını belirtmiştir.

Tablo 86

Son bir yıl içinde çocuklarınıza tahminen ne kadarlık destek sağladınız (nakit desteklerin tahmini tutarı)? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar (TL)	f	%	% _{gcc}	% _{yig}
Maddi destek sağlamadım	1	0,1	0,6	0,6
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	97	9,3	57,7	58,3
500 ve altı	21	2,0	12,5	70,8
501-2000	21	2,0	12,5	83,3
2001-5000	26	2,5	15,5	98,8
5001 ve üstü	2	0,2	1,2	100,0
Toplam	168	16,1	100,0	
Geçersiz	876	83,9		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 86'da sunulduğu üzere çocuklarına maddi destek alan 168 (%16,1) katılımcıdan son bir yıl içerisinde 21'i (%12,5) 500 TL ve altı, 21'i (%12,5) 501-2000 TL arası, 26'sı (%15,5) 2001-5000 TL arası, 2'si (%1,2) 5001 TL üstü destek sağladığını, 1'i (%0,6) bir yıl içerisinde maddi destek sağlamadığını belirtmiştir. 97'si (%57,6) ise bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Cinsiyet değişkenine bakımından erkek (%46,9) katılımcıların çocuklarına kadınlardan (%34,4) daha fazla maddi destek sağladığı görülmektedir. Çocuklara sağlanan maddi desteğin miktarı arttıkça, destek sağlayan erkeklerin oranı da artmaktadır.

Tablo 87'de görüldüğü üzere, torun sahibi 869 katılımcının 624'ü (%71,8) torunlarına ekonomik destek sağlamadığını belirtmiştir. Katılımcıların 87'si (%10) *ayda bir*, 65'i (%7,5) *birkaç ayda bir*, 41'i (%4,7) her zaman, 25'i (%2,9) *haftada bir* torunlarına maddi destek sağladığını beyan etmiştir. Cinsiyet değişkenine bakımından erkek

Tablo 87

Torunlarınıza hangi sıklıkla maddi destek (nakit olarak) sağlıyorsunuz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{geç}	% _{yig}
Her zaman	41	3,9	4,7	4,7
Haftada bir	25	2,4	2,9	7,6
Ayda bir	87	8,3	10,0	17,6
Birkaç ayda bir	65	6,2	7,5	25,1
Ekonomik destek sağlamıyorum	624	59,8	71,8	96,9
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	27	2,6	3,1	100,0
Toplam	869	83,2	100,0	
Geçersiz	175	16,8		
Toplam	1044	100,0		

(%28,6) katılımcıların, torunlarına kadınlardan (%22,4) daha fazla maddi destek sağladıkları görülmektedir.

Tablo 88

Son bir yıl içinde torunlarınıza tahminen ne kadarlık maddi destek sağladınız (nakit desteklerin tahmini tutarı)? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar (TL)	f	%	% _{geç}	% _{yig}
Maddi destek sağlamadım	2	0,2	0,9	0,9
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	121	11,6	55,5	56,4
500 ve altı	44	4,2	20,2	76,6
501-2000	37	3,5	17,0	93,6
2001-5000	8	0,8	3,7	97,2
5001 ve üstü	6	0,6	2,8	100,0
Toplam	218	20,9	100,0	
Geçersiz	826	79,1		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 88'de görüldüğü üzere torunlarına maddi destek sağlayan 218 (%20,9) katılımcıdan son bir yıl içerisinde 44'ü (%20,2) 500 TL ve altı, 37'si (%17) 501-2000 TL arası, 8'i (%3,7) 2001-5000 TL arası, 6'sı (%2,8) 5001 TL üstü destek sağladığını, 2'si (%0,9) bir yıl içerisinde maddi destek sağlamadığını belirtmiştir. Katılımcıların 121'i (%11,6) ise bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Cinsiyet değişkeni bakımından erkek (%45,3) katılımcıların, torunlarına kadınlardan (%41,7) daha fazla maddi destek sağladıkları görülmektedir. Torunlara sağlanan maddi desteğin miktarı arttıkça, erkeklerin oranı da artmaktadır.

Tablo 89'da görüldüğü üzere, örneklem grubundaki çocuk sahibi 979 (%93,8) katılımcının 522'si (%50,0) çocuklarına sosyal destek sağ-

Tablo 89

Siz çocuklarınıza hangi sıklıkla sosyal destek sağlıyorsunuz? (Çocuk bakımı, yemek, dikiş vb.) Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Her zaman	266	25,5	27,2	27,2
Haftada bir	67	6,4	6,8	34,0
Ayda bir	56	5,4	5,7	39,7
Birkaç ayda bir	39	3,7	4,0	43,7
Sosyal destek sağlamıyorum	522	50,0	53,3	97,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	29	2,8	3,0	100,0
Toplam	979	93,8	100,0	
Geçersiz	65	6,2		
Toplam	1044	100,0		

lamadığını, 266'sı (%25,5) her zaman, 67'si (%6,4) *haftada bir*, 56'sı (%5,4) *ayda bir*, 39'u (%3,7) birkaç ayda bir çocuklarına sosyal destek sağladığını beyan etmiştir. Katılımcıların 29'u (%2,8) bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Cinsiyet değişkenine göre farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 90'da görüldüğü üzere, örneklem grubundaki çocuk sahibi 979 (%93,8) katılımcının 209'u (%21,3) çocuklarının sosyal destek sağlamadığını, 361'i (%36,9) *her zaman*, 137'si (%14) *haftada bir*, 150'si (%15,3) *ayda bir*, 42'si (%4,3) *birkaç ayda bir* çocuklarının kendisine sosyal destek sağladığını beyan etmiştir. Katılımcıların 80'i (%8,2) bu soruyu cevapsız bırakmıştır. Cinsiyet değişkenine göre önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 90

Çocuklarınız size hangi sıklıkla sosyal destek sağlıyor? (Bakım, yemek, dikiş vb.) Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{gec}	% _{yig}
Her zaman	361	34,6	36,9	36,9
Haftada bir	137	13,1	14,0	50,9
Ayda bir	150	14,4	15,3	66,2
Birkaç ayda bir	42	4,0	4,3	70,5
Sosyal destek sağlamıyorlar	209	20,0	21,3	91,8
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	80	7,7	8,2	100,0
Toplam	979	93,8	100,0	
Geçersiz	65	6,2		
Toplam	1044	100,0		

5.4. Katılımcıların Yaşam Memnuniyeti ve Beklentileri

Tablo 91

Katılımcıların Yaşamdan Memnun Olup Olmadıkları Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Çok memnunum	268	25,7
Biraz memnunum	545	52,2
Pek memnun değilim	143	13,7
Hiç memnun değilim	86	8,2
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	2	0,2
Toplam	1044	100,0

Tablo 91'de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 268'i (%25,7) çok memnun olduğunu, 545'i (%52,2) biraz memnun olduğunu, 143'ü (%13,7) pek memnun olmadıklarını ve 86'sı (%8,2) ise hiç memnun olmadığını belirtmiştir. Bu soruya 2 (%0,2) katılımcı cevap vermemiştir. Katılımcıların yaklaşık beşte biri (%21,9) yaşamdan memnun olmadığını belirtmiştir.

Çok ve biraz memnun olan erkeklerin oranı (%78,3) ile kadınların oranı (%77,6) birbirine çok yakındır. Hiç memnun değilim diyen erkeklerin oranı (%9,5) ise kadınların oranından (%7,3) fazladır.

İlçelere bakıldığında genel itibariyle tüm ilçelerde yaşamdan memnuniyet öne çıkarken, Fatih ilçesinde ikamet eden katılımcıların %18,7'si ve Bakırköy ilçesinde ikamet edenlerin %15,2'si yaşamdan hiç memnun değilim cevabı ile en fazla memnuniyetsizlik yanıtı veren ilçeler olmuşlardır.

Evli olmayan (hiç evlenmemiş bekâr/eşi ölmüş/boşanmış) katılımcıların %20'si, evli katılımcıların ise %26,2'si yaşamdan çok memnunum cevabını vermiştir. Çocuklarıyla aynı sokakta oturanların %88,2'si, aynı apartmanda oturan katılımcıların %85,8'i yaşamdan memnun olduğunu belirtmiştir. Çocuklarıyla aynı ilde oturanların %83,8'i, aynı mahallede oturanların %82,2'si, aynı ilçede oturanların %79,4'ü ve çocukları il dışında oturanların %79,3'i yaşamdan memnun olduğunu belirtirken çocuklarıyla aynı dairede oturan katılımcıların ancak %65,7'si yaşamdan memnun olduğunu belirtmiştir. Yaşamdan memnun olmama durumu en fazla %34,3 ile çocuklarıyla aynı daireyi paylaşanlarda dile getirilmiştir. Aynı daire dışında yaşayan katılımcıların çocuklarıyla olan mesafelerinin azalması ile ya-

şamdan memnuniyetlerinin artması arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Torunu olanların %26,7'si yaşamdan çok memnunum derken torunu olmayanların ancak %18,3'ü yaşamdan çok memnun olduğunu belirtmiştir. Torun sahibi olmak ile yaşamdan memnuniyet arasında bir ilişki olduğunu söylenebilir.

“Sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna çok iyi cevabı verenlerin %76,1'i aynı zamanda yaşamdan çok memnun olduğunu da belirtmiştir. Spor yapanların %34,3'ü, spor yapmayanların ise ancak %17,7'si yaşamdan çok memnun olduğunu belirtmiştir. Sağlık durumunu iyi değerlendirme ve spor yapma ile yaşamdan memnuniyet belirtme arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir.

“Gününüzü nerede geçiriyorsunuz?” sorusuna, gününü hep evde geçirdiği cevabını veren katılımcıların %23,5'i yaşamdan pek memnun değilim cevabını da vermiştir. Bu sorunun diğer seçeneklerinde pek memnun olmama ortalaması %12,7'dir. Gününü hep evde geçiren katılımcılar yaşamdan yaklaşık iki katı fazla memnun olmadığını belirtmiştir.

Çocukları tarafından ziyaret edilme sıklığı ile yaşamdan memnuniyet arasındaki ilişkiye bakıldığında, çocukları tarafından haftada bir ziyaret edilen katılımcıların %84,5'i, çocukları tarafından üç dört ayda bir ziyaret edilenlerin %63,2'si, yılda bir defa ziyaret edilen katılımcıların ancak %47'si yaşamdan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çocuklarını her hafta ziyaret eden katılımcıların %6,5'i yaşamdan hiç memnun değilim derken, Çocuklarını yılda bir ziyaret ederim cevabını veren katılımcılarda bu oran beş katına %32,4'ü çıkmaktadır. Yaşlılarda çocuklarını ziyaret etme ve onlar tarafından ziyaret edilme sıklığı yaşamdan memnuniyet arasında olumlu bir ilişki vardır.

“Sıradan bir günde neler yaparsınız?” sorusuna gezerim cevabını veren katılımcıların %28,9'u, gezmeyenlerin ancak %12'si yaşamdan çok memnunum cevabını vermiştir. Bu durum günlük aktiviteler, gezintiye çıkmak ile yaşam memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde kitap okurum cevabını verenlerin %38,7'si, kitap okumam cevabı verenlerin ancak %19,9'u yaşamından çok memnundur. Ayrıca günlük aktiviteleri arasında yürüyüş yaparım diyenlerin %31,2'si, yürüyüş yapmadığını ifade edenlerin ancak %13,8'i yaşamdan çok memnun olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan cep telefonu kullananların %27,8'i, cep telefonu kullanmayanların ancak %18,8'i yaşamdan çok memnun olduğunu söylemiştir.

Katılımcıların kiminle yaşadığı ile yaşamdan memnuniyeti arasında bir ilişki vardır. Katılımcılardan eşiyile yaşayanların %82,1'i, yalnız yaşayanların %77,6'sı, eşiyile ve bekâr çocuklarıyla yaşayanların %69,9'u, oğluyula ve geliniyle yaşayanların %69'u, sadece bekâr çocuklarıyla yaşayanların %65,5'i, kızıyla ve damadıyla yaşayanların %62,3'ü ve çocuklarıyla değişimli olarak yaşayanların %60'ı yaşamdan az ya da çok memnun olduğunu belirtmiştir. En fazla memnuniyet eşiyile yaşayanlarda, en az memnuniyet çocuklarında dönüşümlü olarak yaşayan katılımcılarda bulunmuştur.

Kendisini alt/yoksul sosyoekonomik durumda görenlerin %23,4'ü yaşamdan hiç memnun değilim derken diğer sosyoekonomik gruplarda gören katılımcıların önemli bir kısmı yaşamdan memnundur. Bu anlamda kendini alt/yoksul sosyoekonomik grupta gören katılımcılar hayattan diğerlerinden altı kat daha fazla memnun olmadığını belirtmiştir.

Tablo 92

Sizi hayata bağlayan en önemli unsur nedir? Okuyacaklarımdan sadece birini seçecek olsanız hangisini secerdiniz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Mesleğim	10	1,0
Çocuklarım	323	30,9
Torunlarım	60	5,7
Ailem	552	52,9
Ülkem	36	3,4
Diğer	28	2,7
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	35	3,4
Toplam	1044	100,0

Tablo 92'de görüldüğü üzere, katılımcıların 552'si (%52,9) kendilerini hayata bağlayan en önemli unsur olarak ailesini, 323'ü (%30,9) çocuklarını, 60'ı (%5,7) torunlarını, 36'sı (%3,4) ülkesini, 10'u (%1,0) mesleğini belirtmiştir. Bu soruya 35 (%3,4) katılımcı cevap vermemiştir.

“Sizi hayata bağlayan en önemli unsur nedir?” sorusuna katılımcıların 28'i (%2,7) diğer cevabını vermiştir. Bunlardan 7'si (%0,7) *sağlık sıhhat*, 4'ü (%0,4) *hiçbir şey*, 3'ü (%0,3) *iyi yaşamak*, 3'ü (%0,3) *kardeşlerim*, 2'si (%0,2) *çalışmak*, 2'si (%0,2) *huzur*, 2'si (%0,2) *dini yaşamak*, 1'i (%0,1) *bahçemde çiçek yetiştirmek*, 1'i (%0,1) *evi*, 1'i (%0,1) *hayatı sevmek*, 1'i (%0,1) *okumak*, 1'i (%0,1) *para* olduğunu belirtmiştir.

Erkeklerde hayata bağlayan en önemli unsur (%62,4) olarak aile seçeneği kadınlardan (%45,5) daha fazla iken kadınlarda (%37,4) çocuklarını seçeneği erkeklerden (%22,6) daha fazladır.

İlçe kategorileri (2) değişkeni ile bakıldığında Grup 1/1'deki katılımcıların %55,8'i, Grup 1/2'dekilerin %39,5'i, Grup 2/1'dekilerin %50,2'si, Grup 2/2'deki katılımcıların %60'ı, Grup 3/1'dekilerin %56,7'si, Grup 3/2'dekilerin %66,7'si kendilerini hayata bağlayan en önemli unsur olarak ailesini belirtmiştir. Kendilerini hayata bağlayan en önemli unsurun ailesi olduğunu düşünen katılımcıların yoğun olduğu ilçe kategorisi Grup 3/2'dir (Bağcılar-Sultanbeyli).

Grup 1/1'deki katılımcıların %29,9'u, Grup 1/2'dekilerin %35,7'si, Grup 2/1'dekilerin %36,1'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %24,5'i, Grup 3/1'dekilerin %29,1'i, Grup 3/2'dekilerin %18,3'ü kendilerini hayata bağlayan en önemli unsur çocuklarını belirtmiştir. Kendilerini hayata bağlayan en önemli unsurun çocuğu olduğunu düşünen katılımcıların yoğun olduğu ilçe kategorisi Grup 2/1 (Bakırköy-Maltepe), Grup 1/2 (Üsküdar-Fatih) ve Grup 1/1'dir (Kadıköy-Beşiktaş).

Tablo 93

Oturduğunuz yerde/mahallede nelerin olmasını isterdiniz? Sorusu İçin (1) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Ağaçlık/Yeşillik/Piknik Alanı		Çocuk Parkı		Hobi Bahçesi		Çarşı		Pazar (Halk Pazarı)		Toplu Ulaşım	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Belirtildi	959	91,9	915	87,6	840	80,5	869	83,2	883	84,6	901	86,3
Belirtilmedi	65	6,2	107	10,2	164	15,7	147	14,1	126	12,1	121	11,6
Cevap yok	20	1,9	22	2,1	40	3,8	28	2,7	35	3,4	22	2,1
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 94

Oturduğunuz yerde/mahallede nelerin olmasını isterdiniz? Sorusu İçin (2) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Hastane/Sağlık Ocağı		İbadet Yeri		Yaşlı Merkezi		Yaşlı Kahvehanesi		Yürüyüş Alanı	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Belirtildi	924	88,5	779	74,6	925	88,6	803	76,9	881	84,4
Belirtilmedi	96	9,2	231	22,1	101	9,7	209	20,0	139	13,3
Cevap yok	24	2,3	34	3,3	18	1,7	32	3,1	24	2,3
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 93'te ve 94'te görüldüğü üzere, katılımcıların oturdukları yerde/mahallede 959'u (%91,9) ağaçlık/yeşillik/piknik alanı, 925'i (%88,6) yaşlı merkezi, 924'ü (%88,5) hastane/sağlık ocağı, 915'i (%87,6) çocuk parkı, 901'i (%86,3) toplu ulaşım, 883'ü (%84,6) pazar (halk pazarı), 881'i (%84,4) yürüyüş alanı, 869'u (%83,2) çarşı, 840'ı (%80,5) hobi bahçesi, 803'ü (%76,9) yaşlı kahvehanesi, 779'u (%74,6) ibadet yeri istediğini bildirmiştir.

Katılımcıların diğer başlığı altında belirttikleri beklentiler aşağıdaki gibi sıralanabilir: Huzur, komşuluk, Alzheimer hastanesi, bakıcı hizmeti, sağlık malzemeleri, kentsel dönüşüm yapılarak eski evlerin kalkması, belediyenin gıda yardımı yapması, mahallemizde yarım kalan parkın tamamlanması, toplantı ve konferans salonu yapılması, tren ulaşımının olması, yaşlı kütüphanesinin yapılması, yaşlılara yönelik kapalı spor salonlarının olması, yaya geçitlerinin artırılması, ganyan bayi açılması.

Ağaçlık/yeşillik piknik alanı, çocuk parkı, hobi bahçesi, çarşı, pazar (halk pazarı), toplu ulaşım, sağlık ocağı, yaşlı merkezi taleplerinde cinsiyete göre farklılık bulunmamaktadır. Ancak erkeklerin %83,7'si, kadınların %72,7'si *ibadet yeri*; erkeklerin %78,7'si, kadınların %71,5'i *kütüphane/kültür merkezi*; erkeklerin %83,7'si, kadınların %71,6'sı *yaşlı kahvehanesi*; erkeklerin %87,7'si kadınların %81,8'i yürüyüş alanları olması gerektiğini belirtmiştir. Erkeklerin kadınlara göre özellikle dış mekân taleplerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

İlçe kategorileri (2) değişkeni açısından katılımcıların oturdukları yerde/mahallede nelerin olmasını istedikleri betimlenmektedir. Grup 1/1'deki katılımcıların %97'si, Grup 1/2'dekilerin %87,6'sı, Grup 2/1'dekilerin %79,7'si, Grup 2/2'deki katılımcıların %96,4'ü, Grup 3/1'dekilerin %98,5'i, Grup 3/2'dekilerin %100,0'ü oturduğu yerde/mahallede *ağaçlık/yeşillik/piknik alanı olmasını* istemiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %94,2'si, Grup 1/2'dekilerin %85,4'ü, Grup 2/1'dekilerin %75,8'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %92,7'si, Grup 3/1'dekilerin %85,8'i, Grup 3/2'dekilerin %98,3'ü oturduğu yerde/mahallede çocuk parkı olmasını istemiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %86,0'sı, Grup 1/2'dekilerin %77,8'i, Grup 2/1'dekilerin %77,1'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %70,9'u, Grup 3/1'dekilerin %76,1'i, Grup 3/2'dekilerin %98,3'ü oturduğu yerde/mahallede *hobi bahçesi olmasını* istemiştir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %89,9'u, Grup 1/2'dekilerin %83,8'i, Grup 2/1'dekilerin %66,1'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %74,5'i, Grup 3/1'dekilerin %95,5'i, Grup 3/2'dekilerin %98,3'ü oturduğu yerde/mahallede çarşı pazar olmasını istemiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %89,3'ü, Grup 1/2'dekilerin %82,7'si, Grup 2/1'dekilerin %71,4'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %78,2'si, Grup 3/1'dekilerin %97,0'si, Grup 3/2'dekilerin %98,3'ü oturduğu yerde/mahallede *halk pazarı olmasını* istemiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %92,1'i, Grup 1/2'dekilerin %85,9'u, Grup 2/1'dekilerin %73,6'sı, Grup 2/2'deki ka-

tılımcıların %76,4'ü, Grup 3/1'dekilerin %97,0'si, Grup 3/2'dekilerin %98,3'ü oturduğu yerde/mahallede *toplu ulaşım olmasını* istemiştir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %94,8'i, Grup 1/2'dekilerin %87,0'si, Grup 2/1'dekilerin %71,4'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %90,0'ı, Grup 3/1'dekilerin %98,5'i, Grup 3/2'dekilerin %98,3'ü oturduğu yerde/mahallede *hastane sağlık ocağı olmasını* istemiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %81,4'ü, Grup 1/2'dekilerin %83,8'i, Grup 2/1'dekilerin %59,5'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %75,5'i, Grup 3/1'dekilerin %82,1'i, Grup 3/2'dekilerin %98,3'ü oturduğu yerde/mahallede *ibadet yeri olmasını* istemiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %86,6'sı, Grup 1/2'dekilerin %76,2'si, Grup 2/1'dekilerin %55,1'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %63,6'sı, Grup 3/1'dekilerin %74,6'sı, Grup 3/2'dekilerin %98,3'ü oturduğu yerde/mahallede *kütüphane/kültür merkezi olmasını* istemiştir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %96,0'sı, Grup 1/2'dekilerin %92,4'ü, Grup 2/1'dekilerin %74,4'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %80,0'i, Grup 3/1'dekilerin %91,8'i, Grup 3/2'dekilerin %98,3'ü oturduğu yerde/mahallede *yaşlı merkezi olmasını* istemiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %79,6'sı, Grup 1/2'dekilerin %75,7'si, Grup 2/1'dekilerin %63,4'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %70,9'u, Grup 3/1'dekilerin %89,6'sı, Grup 3/2'dekilerin %100,0'ü oturduğu yerde/mahallede *yaşlı kahvehanesi olmasını* istemiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %94,5'i, Grup 1/2'dekilerin %84,3'ü, Grup 2/1'dekilerin %59,0'u, Grup 2/2'deki katılımcıların %87,3'ü, Grup 3/1'dekilerin %93,3'ü, Grup 3/2'dekilerin %100,0'ü oturduğu yerde/mahallede *yürüyüş alanı olmasını* istemiştir. Bütün bu oranlara bakıldığında Grup 3/2'deki katılımcıların oturdukları yerlerde yapılması gerekenlere dair daha talepkâr oldukları görülmektedir.

Tablo 95

Sağlığınızın bozulması durumunda kendinizi nerede rahat hissedersiniz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evimde	874	83,7
Huzurevinde	44	4,2
Çocuklarımın evinde	95	9,1
Diğer	20	1,9
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	11	1,1
Toplam	1044	100,0

Tablo 95'te sunulduğu üzere, sağlıklarının bozulması durumunda katılımcıların 874'ü (%83,7) evinde, 95'i (%9,1) çocuklarının evinde, 44'ü (%4, 2) kendisini huzurevinde rahat hissedeceğini söylemiştir. Katılımcıların 11'i (%1,1) ise bu soruya cevap vermemiştir. Diğer seçeneği içerisinde katılımcıların 14'ü (%1,3) hastanede, 3'ü (%0,3) köyünde, 2'si (%0,2) kardeşimde cevapları vermiştir. Bir katılımcı ise bu durumda intihar edeceğini belirtmiştir.

Cinsiyet değişkeni bakımından erkek katılımcılar kadın katılımcılardan farklı olarak daha fazla evde kalmak istemektedirler. Bu çerçevede erkeklerin %86,2'si, kadınların %81,8'i evinde; kadınların %10,9'u, erkeklerin %6,8'i çocuklarının evinde, kadınların %4,8'i, erkeklerin %3,5'i huzurevinde kalmak istemektedir.

İlçe kategorisi (2) değişkeniyle bakıldığında sağlığımız bozulduğu zaman en fazla huzur evinde rahat ederim cevabını verenler %7,6 ile Grup 1/1'de, %7 ile Grup 1/2'de bulunmaktadır. Diğer ilçe gruplarında bu oran %1 civarındadır.

Tablo 96

Sizce yaşlılık ne zaman başlıyor? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Emekli olunca	95	9,1
Çocuklar evlenince	30	2,9
Torunlar doğunca	58	5,6
Yaşlı hissedince	182	17,4
Hastalık artınca	199	19,1
Yalnız kalınca	61	5,8
Başkasının yardımına muhtaç olunca	234	22,4
Belli bir yaşa gelince	137	13,1
Diğer	21	2,0
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	27	2,6
Toplam	1044	100,0

Tablo 96'da görüleceği üzere katılımcıların 234'ü (%22,4) başkasının yardımına muhtaç olunca yaşlılığın başladığını belirtirken 199'u %19,1 hastalık artınca, 182'si (%17,4) yaşlı hissedince, 137'si (%13,1) belli bir yaşa gelince, 95'i (%9,1) emekli olunca, 61'i (%5,8) yalnız kalınca, 58'i (%5,6) torunlar doğunca, 30'u (%2,9) çocuklar evlenince cevabını vermiştir.

Diğer cevabı veren 21 (%2,) katılımcının 5'i (%0,5) hiçbir zaman, 4'ü (%0,4) kendimi ruhsal olarak bitkin hissettiğimde, 3'ü (%0,3) eşim ölünce, 3'ü (%0,3) para kazanamadığım zaman, 2'si (%0,2) daha yaşlı

değilim, 1'i (%0,1) dişleri dökülünce, 1'i (%0,1) hedefler azalınca, 1'i (%0,1) pazarcılar abla demeyip anne deyince, 1'i (%0,1) saçlar beyazlayınca, 1'i (%0,1) yatağa düşünce cevabı vermiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından erkekler ile kadınlar arasındaki farklılıklar şunlardır: Erkeklerin %11'i, kadınların %7,6'sı emekli olunca yaşlılığın başladığını belirtmiştir. Kadınların %3,7'si, erkeklerin %1,8'i çocuklar evlenince; kadınların %7,0'si, erkeklerin %3,7'si torunlar olunca; kadınların %25,1'i, erkeklerin %18,9'u başkasının yardımına muhtaç olunca yaşlılığın başladığını belirtmiştir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %18,6'sı, Grup 1/2'dekilerin %7,6'sı, Grup 2/1'dekilerin %19,4'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %20,9'u, Grup 3/1'dekilerin %17,9'u, Grup 3/2'dekilerin %26,7'si yaşlı hissedince yaşlılık başlar demiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %18,6'sı, Grup 1/2'dekilerin %18,4'ü, Grup 2/1'dekilerin %19,4'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %22,9'u, Grup 3/1'dekilerin %14,9'u, Grup 3/2'dekilerin %23,3'ü *hastalıklar artınca yaşlılık başlar* demiştir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %21,0'i, Grup 1/2'dekilerin %25,4'ü, Grup 2/1'dekilerin %20,3'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %29,1'i, Grup 3/1'dekilerin %21,6'sı, Grup 3/2'dekilerin %18,3'ü *başkasının yardımına muhtaç olunca yaşlılık başlar* demiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %17,7'si, Grup 1/2'dekilerin %18,4'ü, Grup 2/1'dekilerin %19,4'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %3,1'i, Grup 3/1'dekilerin %10,9'u, Grup 3/2'dekilerin %3,3'ü *belli bir yaşa gelince yaşlılık başlar* demiştir.

Tablo 97

Kaç yaşına gelince yaşlılık başlar? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%	% _{geç}	% _{yig}
35	2	0,2	1,5	1,5
39	1	0,1	0,7	2,2
40	2	0,2	1,5	3,7
50	7	0,7	5,1	8,8
55	6	0,6	4,4	13,2
60	38	3,6	27,9	41,2
65	29	2,8	21,3	62,5
70	24	2,3	17,6	80,1
73	1	0,1	0,7	80,9
75	12	1,1	8,8	89,7
78	1	0,1	0,7	90,4
80	7	0,7	5,1	95,6
85	4	0,4	2,9	98,5
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	2	0,2	1,5	100,0
Toplam	136	13,0	100,0	
Geçersiz	908	87,0		
Toplam	1044	100,0		

Tablo 97'de sunulduğu üzere, "Yaşlılık kaç yaşında başlar?" sorusuna katılımcıların 2'si (%1,47) 35 yaş, 4'ü (%2,94) 85 yaş cevabı vermiştir. Ayrıca 136 katılımcının cevapladığı bu soruya katılımcılardan 38'i (%27,94) 60 yaş, 29'u (%21,32) 65 yaş, 24'ü (%17,65) 70 yaş, 12'si (%8,82) 75 yaş, 7'si (%5,14) 80 yaş, 7'si (%5,14) 50 yaş, 6'sı (%4,41) 55 yaş, 4'ü (%2,94) 85 yaş, 2'si (%1,47) 40 yaş cevabı vermiştir.

Tablo 97'de sunulduğu üzere, "Yaşlılık kaç yaşında başlar?" sorusuna katılımcıların 5'i (%3,7) 35-40 yaş, 51'i (%37,4) 50-60 yaş, 60'ı (%48,4) 65-75 yaş ve 12'si ise (%8,7) 78-85 yaş demmiştir. Diğer bir tasnife göre cevap veren 136 kişinin 93'ü (%66,8) 60-70 yaş aralığında yaşlılığın başlayacağını belirtmiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından en önemli fark; kadınların (%24,6) yaşlılığın başlangıç yaşını 70, erkeklerin (%28,2) ise 65 olarak tanımlamalarıdır.

Tablo 98

Yaşamda sizi en çok korkutan şey nedir? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Yalnız kalmak	158	15,1
Birilerine maddi yük olmak	44	4,2
Elden ayaktan düşmek/fiziksel olarak muhtaç olmak	646	61,9
Yoksul hâle gelmek	71	6,8
Ölmek	34	3,3
Diğer	54	5,2
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	37	3,5
Toplam	1044	100,0

Tablo 98'de görüleceği üzere katılımcıların 646'sı (%61,9) elden ayaktan düşmek/fiziksel olarak muhtaç olmaktan, 158'i (%15,1) yalnız kalmaktan, 71'i (%6,8) yoksul hâle gelmekten, 44'ü (%4,2) birilerine maddi yük olmaktan, 34'ü (%3,3) ölmekten korktuğunu belirtmiştir.

Diğer cevabı veren 54 (%5,2) katılımcının 11'i (%1,1) hiçbir şeyden, 9'u (%0,9) evlat açısından, 5'i (%0,5) ağır hastalıktan, 4'ü (0,4) dolandırıcılıktan, 4'ü (0,4) Allaha başka hiçbir şeyden, 3'ü (%0,3) iftiradan, 2'si (%0,2) eşimden ayrılmaktan, 2'si (%0,2) akıl sağlığımın gitmesinden, 2'si (%0,2) ülkenin gidişatından, 1'i (%0,1) borçlu olmaktan, 1'i (%0,1) dışarıda olmaktan, 1'i (%0,1) iğne olmaktan, 1'i (%0,1) köpekten, 1'i (%0,1) kötü dosttan, 1'i (%0,1) riyadan, 1'i (%0,1) yalancılıktan, 1'i (%0,1) sakat kalmaktan, 1'i (%0,1) stresten, 1'i (%0,1) toplumsal olaylardan, 1'i (%0,1) torunlarımın geleceğinden, 1'i (%0,1) trafik kazasından, 1'i (%0,1) yaşamaktan cevabı vermiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından kadınların en çok elden ayaktan düşmekten, erkeklerin ise yoksul hâle gelmekten ve birilerine maddi yük olmaktan daha fazla korktukları görülmektedir. Kadınların %65,4'ü, erkeklerin %57,4'ü elden ayaktan düşmekten korkmaktadır. Erkeklerin %5,1'i, kadınların %3,6'sı birilerine maddi yük olmaktan; erkeklerin %8,1'i, kadınların %5,8'i yoksul hâle gelmekten korkmaktadır.

Yalnız kalmaktan korkuyorum cevabı en fazla %31,8 oranı ile Eyüp ve Ümraniye ilçelerinde (Grup 2/2) oturan katılımcılar tarafından verilmiştir. Elden ayaktan düşmek cevabını ise en fazla %98,4 ile Beylikdüzü ilçesinde oturan katılımcılar vermiştir.

İlçe kategorileri (2) değişkeni ile bakıldığında Grup 1/1'deki katılımcıların %14'ü, Grup 1/2'dekilerin %20,5'i, Grup 2/1'dekilerin %9,3'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %31,8'i, Grup 3/1'dekilerin %11,2'si, Grup 3/2'dekilerin %5'i en çok korkulan şey olarak yalnız kalmayı dile getirmiştir. Kent merkezindeki sosyoekonomik düzeyi görece yüksek ilçelerde yalnız kalmak korkusu daha fazladır.

Grup 1/1'deki katılımcıların %61,0'i, Grup 1/2'dekilerin %43,2'si, Grup 2/1'dekilerin %62,1'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %57,3'ü, Grup 3/1'dekilerin %81,3'ü, Grup 3/2'dekilerin %88,3'ü elden ayaktan düşmek/fiziksel olarak muhtaç olmayı belirtmiştir. Elde ayaktan düşmek/fiziksel olarak muhtaç olma korkusu kent çeperindeki sosyoekonomik düzeyi görece daha düşük olan Grup 3/2'de daha fazladır.

5.5. Katılımcıların Kentten ve Kentsel Hizmetlerden Beklentileri

Tablo 99

Belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetlerinden haberdar mısınız? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evet	458	43,9
Hayır	565	54,1
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	21	2,0
Toplam	1044	100,0

Tablo 99'da görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 458'i (%43,9) belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetlerinden haberdar olduğunu, 565'i (%54,1) ise haberdar olmadığını belirtmiştir. 21 (%2,0) katılımcı bu soruya yanıt vermemiştir. Cinsiyet değişkeni açısından önemli bir fark yoktur. Ancak erkekler (%45,7) kadınlara (%42,4) göre belediyelerin hizmetlerinden biraz daha fazla haberdardılar.

Tablo 100'de sunulduğu üzere, katılımcıların 57'si (%5,5) gezi vb. faaliyetlerden, 32'si (%3,2) hemşire yardımı hizmetinden, 27'si yoksulluk yardımı hizmetlerinden, 16'sı (%1,5) yemek hizmetlerinden, 14'ü (%1,3) temizlik hizmetinden, 13'ü (%1,2) kuaför hizmetinden yararlandığını belirtmiştir. Katılımcıların diğer kategorisinde ifade ettikleri hizmetler ise şöyle sıralanabilir: cenaze hizmeti, kültür merkezi yapılması, eczane hizmeti, kumanya ve yakacak yardımı.

Katılımcılar arasında belediye hizmetlerinden yararlanma oranları tüm ilçelerde düşük, "Duydum ama yararlanmadım" oranı Beşiktaş ve Kadıköy ilçelerinde daha yüksektir. Bu ilçelerde yaşlı oranının yüksek oluşuyla birlikte yaşlılara yönelik hizmetlerin diğer belediyelere oranla daha fazla yapıldığı ve bunun doğal sonucu olarak katılımcıların bu hizmetlerden haberdar oldukları söylenebilir.

İlçe kategorileri (2) değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %4,3'ü, Grup 1/2'dekilerin %2,7'si, Grup 2/1'dekilerin %11,5'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %1,8'i ve Grup 3/1'dekilerin %7,5'i belediyelerin yaşlılara yönelik gezi faaliyetlerinden yararlandığını belirtmiştir. Grup 3/2'dekiler belediyenin gezi faaliyetlerinden yararlanmamaktadır. Grup 1/1'deki katılımcıların %0,9'u, Grup 1/2'dekilerin %2,2'si, Grup 2/1'dekilerin %5,3'ü, Grup 2/2'deki katılımcıların %4,5'i ve Grup 3/1'dekilerin %2,2'si belediyelerin yaşlılara yönelik yoksulluk yardımlarından yararlandığını belirtmiştir. Grup 3/2'dekiler ise belediyelerin yaşlılara yönelik yoksulluk yardımından yararlanmadıklarını belirtmişlerdir.

Bakırköy'deki katılımcıların %10,3'ü, Beşiktaş'taki katılımcıların %6,5'i, Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %16,4'ü, Eyüp'teki katılımcıların %3'ü, Fatih'teki katılımcıların %2,8'i, Kadıköy'deki katılımcıların %1,9'u, Maltepe'deki katılımcıların %13,4'ü, Üsküdar'daki katılımcıların %2,6'sı belediyelerin yaşlılara yönelik gezi vb. faaliyetlerinden yararlandığını belirtmiştir. Ataşehir'deki, Bağcılar'daki ve Sultanbeyli'deki katılımcılar ise bu hizmetlerden yararlanmamaktadırlar.

Tablo 101

Belediyelerin inşa ettiği mekânları (park, lokanta, kültür merkezi, vb.) kullanabiliyor musunuz? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Evet	657	62,9
Hayır	369	35,3
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	18	1,7
Toplam	1044	100,0

Tablo 101'de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 657'si (%62,9) belediyelerin inşa ettikleri mekânları kullandığını, 369'u (%35,3) kullanamadığını belirtmiş, 18 (%1,7) katılımcı ise bu soruya yanıt vermemiştir.

Cinsiyet değişkeni bakımından erkeklerin (%66,2) kadınlara (%60,4) oranla belediye mekânlarını daha fazla kullandıkları görülmektedir. İlçelere bakıldığında bu soruya evet cevabını veren katılımcıların en fazla olduğu ilçeler %83,6 ile Kadıköy, %79,3 ile Beşiktaş'tır. İlçe kategorileri (2) değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %81,4'ü, Grup 1/2'dekilerin %63,8'i, Grup 2/1'dekilerin %55,9'u, Grup 2/2'deki katılımcıların %58,2'si, Grup 3/1'dekilerin %48,5'i, Grup 3/2'dekilerin %26,7'si belediyelerin inşa ettikleri mekânları (park, lokanta, kültür merkezi vb.) kullanabildiği belirtmiştir.

Ataşehir'deki katılımcıların %28,8'i, Bağcılar'daki katılımcıların %37,8'i, Bakırköy'deki katılımcıların %64,1'i, Beşiktaş'taki katılımcıların %79,3'ü, Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %72,1'i, Eyüp'teki katılımcıların %68,2'si, Fatih'teki katılımcıların %72,0'si, Kadıköy'deki katılımcıların %83,6'sı, Maltepe'deki katılımcıların %41,5'i, Sultanbeyli'deki katılımcıların %8,7'si, Ümraniye'deki katılımcıların %43,2'si, Üsküdar'daki katılımcıların %52,6'sı belediyelerin inşa ettikleri mekânları (park, lokanta, kültür merkezi vb.) kullanabildiğini ifade etmiştir.

Tablo 102

Size göre yaşlılık nerede kolay yaşanır? Köyde mi, kentte mi? Sorusu İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	f	%
Köy	370	35,4
Kent	390	37,4
Her ikisinde de (6 ay köy, 6 ay kent)	150	14,4
Fark etmez	91	8,7
Diğer	7	0,7
Fikri Yok / Bilmiyor / Cevap Yok	36	3,4
Toplam	1044	100,0

Tablo 102'de sunulduğu üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 390'ı (%37,4) kentte, 370'i (%35,4) köyde yaşlılığın kolay yaşanabileceğini söylerken 150'si (%14,4) her ikisinde de (6 ay köy 6 ay kent) olabileceğini, 91'i (%8,7) fark etmeyeceğini belirtmiştir. 36 (%3,4) katılımcı ise bu soruya cevap vermemiştir. Diğer yanıtını veren katılımcılardan 2'si çocuk neredeyse, 2'si para ve huzurun

olduğu yerde, birer katılımcı ise bahçeli bir yerde, huzurevinde ve kasabada yaşayabileceğini belirtmiştir.

Cinsiyet değişkeni bakımından kadınlar (%39,2) erkeklere oranla (%34,9) yaşlılığın kentte kolay yaşanabileceği kanaatindedirler.

İlçe değişkeniyle bakıldığında yaşlılık köyde kolay yaşanır cevabını veren katılımcıların en fazla olduğu ilçeler %65,9 ile Ümraniye, %60,9 ile Sultanbeyli'dir. Diğer taraftan yaşlılık kentte kolay yaşanır cevabının en fazla verildiği ilçeler sırasıyla %72,1 ile Beylikdüzü, %50,0 ile Maltepe'dir.

“Yaşlılık nerede daha kolay yaşanır?” sorusuna kendilerini sosyoekonomik olarak ortanın altı/dar gelirli grupta gören katılımcıların %33,2'si köyde, %40,4'ü ise kentte cevabını verirken kendilerini ortanın üstü/iyi görenlerin %18,2'si köyde, %50,0'si ise kentte yanıtı vermiştir. Bu açıdan sosyoekonomik seviye ortanın üstüne çıktıkça yaşlılığın kentte daha kolay yaşanabileceği görüşü artmaktadır. Bu gruptakilerin kentin imkânlarından daha fazla yararlanmasının ve köyle bağlantısının zayıflamasının bu durumun oluşmasına katkıda bulunduğu söylenebilir.

İstanbul'da 39 yıl ve daha az süre yaşayan katılımcıların %30,1'i, 40 yıl ve üzeri yaşayanların %41,7'si bu soruya “Yaşlılık kentte daha rahat yaşanır.” cevabını vermiştir.

İlçe kategorileri (2) değişkeni ile bakıldığında Grup 1/1'deki katılımcıların %33,2'sinin, Grup 1/2'dekilerin %35,7'sinin, Grup 2/1'dekilerin %26,4'ünün, Grup 2/2'deki katılımcıların %60,9'unun, Grup 3/1'dekilerin %39,6'sının, Grup 3/2'dekilerin %25'inin yaşlılık köyde daha kolay yaşanır cevabı verdiği görülmektedir.

Grup 1/1'deki katılımcıların %37,2'si, Grup 1/2'dekilerin %38,9'u, Grup 2/1'dekilerin %47,1'i, Grup 2/2'deki katılımcıların %21,8'i, Grup 3/1'dekilerin %41,0'i Grup 3/2'dekilerin %16,7'si yaşlılık kentte kolay yaşanır cevabını vermiştir. Grup 1/1'deki katılımcıların %23,5'i, Grup 1/2'dekilerin %6,5'i, Grup 2/1'dekilerin %11,9'u, Grup 2/2'deki katılımcıların %13,6'sı, Grup 3/1'dekilerin %8,2'si, Grup 3/2'dekilerin %13,3'ü yaşlılık her ikisinde (6 ay köy, 6 ay kent) kolay yaşanır yanıtını vermiştir.

Ataşehir'deki katılımcıların %58,9'u, Bağcılar'daki katılımcıların %2,7'si, Bakırköy'deki katılımcıların %17,9'u, Beşiktaş'taki katılımcıların %32,5'i, Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %16,4'ü, Eyüp'teki katılımcıların %57,6'sı, Fatih'teki katılımcıların %32,7'si, Kadıköy'de-

ki katılımcıların %34,0'ü, Maltepe'deki katılımcıların %41,5'i, Sultanbeyli'deki katılımcıların %60,9'u, Ümraniye'deki katılımcıların %65,9'u, Üsküdar'daki katılımcıların %39,7'si yaşlılığın köyde daha kolay yaşanabileceğini belirtmiştir.

Ataşehir'deki katılımcıların %15,1'i, Bağcılar'daki katılımcıların %5,4'ü, Bakırköy'deki katılımcıların %45,5'i, Beşiktaş'taki katılımcıların %43,8'i, Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %72,1'i, Eyüp'teki katılımcıların %22,7'si, Fatih'teki katılımcıların %39,3'ü, Kadıköy'deki katılımcıların %30,2'si, Maltepe'deki katılımcıların %50,0'si, Sultanbeyli'deki katılımcıların %34,8'i, Ümraniye'deki katılımcıların %20,5'i, Üsküdar'daki katılımcıların %38,5'i yaşlılığın kentte daha kolay yaşanabileceğini belirtmiştir.

Tablo 103

Devlet/belediyeler muhtaç yaşlılara nasıl yardım edebilir? Sorusu İçin (1) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Para Yardımı Yapmalı		Gıda Yardımı Yapmalı		Giyecek Yardımı Yapmalı		Yakacak Yardımı Yapmalı	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
İyi bir yöntem	980	93,9	997	95,5	959	91,9	969	92,8
İyi bir yöntem değil	37	3,5	34	3,3	65	6,2	58	5,6
Cevap yok	27	2,6	13	1,2	20	1,9	17	1,6
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 104

Devlet/belediyeler muhtaç yaşlılara nasıl yardım edebilir? Sorusu İçin (2) Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Yaşlılara Evde Bakıcı Sağlamalı		Muhtaç Kimselere Ücretsiz Sağlık Hizmeti Vermeli		Yaşlı Bakım Merkezi Açmalı		Huzurevi Açmalı	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
İyi bir yöntem	1011	96,8	1014	97,1	1004	96,2	969	92,8
İyi bir yöntem değil	19	1,8	15	1,4	25	2,4	55	5,3
Cevap yok	14	1,3	15	1,4	15	1,4	20	1,9
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 103'te ve 104'te görüldüğü üzere, katılımcıların 1011'i (%96,8) yaşlılara evde bakıcı sağlanmasını, 1014'ü (%97,1) muhtaç kimselelere ücretsiz sağlık hizmet verilmesini, 1004'ü (%96,2) yaşlı bakım merkezi açılmasını, 997'si (%95,5) gıda yardımı yapılmasını, 980'i (%93,9) para yardımı yapılmasını, 969'u (%92,8) yakacak yardımı

yapılmasını, 969'u (%92,8) huzurevi açılmasını, 959'u (%91,9) giyecek yardımı yapılmasını devletin/belediyelerin muhtaç yaşlılara yönelik çalışmaları için iyi bir yöntem olacağını belirtmiştir. Diğer yanıtını veren katılımcılar ise 65 yaş üstü insanlar için hastanelerin randevusuz olmasını, ambulans hizmetinin (hasta taşımak için) verilmesini, yaşlılara yönelik eğitimlerin yapılmasını, engellilere yönelik hizmetler olmasını, gelir dağılımının eşitlenmesi için uygun fiyata evlerin yapılmasını, yaşlıları bir araya getirecek hizmetlerin verilmesini devletten/belediyelerden beklemektedirler.

Tablo 105

Hayatınızı rahat ve güvenli sürdürebilmeniz için neler gerekiyor? Sorusu İçin (1)
Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Gelirimin Artması		Hastalandığımda Evde Muayene ve Tedavi		Kendi Başıma Karşılayamadığım İhtiyaçlar İçin Evde Bakım Hizmeti		Fiziksel Çevrenin Rahat Hareket Edebileceğim Şekilde Düzenlenmesi	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Evet	992	95,0	1001	95,9	992	95,0	989	94,7
Hayır	38	3,6	32	3,1	42	4,0	44	4,2
Cevap Yok	14	1,3	11	1,1	10	1,0	11	1,1
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 106

Hayatınızı rahat ve güvenli sürdürebilmeniz için neler gerekiyor? Sorusu İçin (2)
Frekans ve Yüzde Değerleri

Gruplar	Sosyal Aktivite İmkânları		Psikolojik Danışmanlık		Oturduğum Evin Yaşanabilir Hâle Getirilmesi	
	f	%	f	%	f	%
Evet	918	87,9	889	85,2	906	86,8
Hayır	102	9,8	122	11,7	112	10,7
Cevap Yok	24	2,3	33	3,2	26	2,5
Toplam	1044	100,0	1044	100,0	1044	100,0

Tablo 105'te ve 106'da görüldüğü üzere, hayatlarını rahat ve güvenli sürdürebilmeleri için gerekli olan hususlar sorulduğunda katılımcıların 1001'i (%95,9) hastalandığında evde muayene ve tedavi edilmeyi, 992'si (%95,0) gelirinin artmasını, 992'si (%95,0) kendi başıma karşılayamadığı ihtiyaçlar için evde bakım hizmeti alabilmeyi, 989'u (%94,79) fiziksel çevrenin rahat hareket edebileceği şekilde düzenlenmesini, 918'i (%87,9) sosyal aktivite imkânlarının artırılmasını, 906'sı (%86,8) oturduğu evin yaşanabilir hâle getirilmesini, 889'u (%85,2)

psikolojik danışmanlık hizmetlerinin verilmesini belirleyici görmüştür. Diğer yanıtını veren katılımcılar ise üniversite öğrencilerinin gruplar hâlinde yaşlıları ziyaret etmesini, askerlere özel bakımevi hizmeti verilmesini, köy evinin yeniden yapılmasını, kira yardımının yapılmasını, bakıcı hizmetinin verilmesini, sağlık hizmetlerinin iyi olmasını, temizlikçi verilmesini ve tırnaklarının kesilmesini gerekli bulmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından önemli bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 107

Katılımcıların "İstanbul'da yollar/kaldırımlar yürümeyi zorlaştırır." İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	33	3,2
Katılmıyorum	181	17,3
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	238	22,8
Katılıyorum	370	35,4
Kesinlikle Katılıyorum	216	20,7
Bilmiyor / Cevap Yok	6	0,6
Toplam	1044	100,0

Tablo 107'de görüldüğü üzere "İstanbul'da yollar/kaldırımlar yürümeyi zorlaştırır." ifadesine katılımcıların 33'ü (%3,2) kesinlikle katılmıyorum, 181'i (%17,3) katılmıyorum, 238'i (%22,8) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 370'i (%35,4) katılıyorum, 216'sı (%20,7) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 6'sı (%0,6) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Erkek katılımcıların %58,1'i, kadın katılımcıların ise %57,7'si katılıyorum (katılıyorum, kesinlikle katılıyorum birlikte) yanıtını vermiştir.

İlçe kategorisi (2) değişkeniyle bu soruya verilen cevaplara bakıldığında, en fazla katılmıyorum cevabının Grup 3/2'de (Bağcılar-Sultanbeyli) ikamet eden katılımcılar tarafından verildiği görülmektedir. Katılımcıların %20,5'i yolların kaldırımların İstanbul'da yürümeyi zorlaştırmadığını belirtmiştir. Bağcılar ve Sultanbeyli ilçelerindeki katılımcılar ortalamanın yaklaşık iki katı (%35,0) oranında İstanbul'da yolların kaldırımların İstanbul'da yürümeyi zorlaştırdığı cevabını vermişlerdir.

Bu ifadeye Grup 1/1'deki katılımcıların %59,1'i katılıyorum, %16,2'si katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %63,8'i katılıyorum, %22,2'si katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %52,9'si katılıyorum, %29,1'i katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %62,7'si katılıyorum, %16,4'ü katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %48,5'i katılıyorum %11,2'si katılmıyorum; Grup 3/2'dekilerin %33,3'ü katılıyorum, %35'i katılmıyorum cevabını vermiştir.

Söz konusu ifadeye Ataşehir'deki katılımcıların %83,6'sı katılıyorum, %8,2'si katılmıyorum; Bağcılar'daki katılımcıların %5,4'ü katılıyorum, %51,4'ü katılmıyorum; Bakırköy'deki katılımcıların %37,9'u katılıyorum, %40,7'si katılmıyorum; Beşiktaş'taki katılımcıların %60,9'u katılıyorum, %8,9 katılmıyorum; Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %6,6'sı katılıyorum, %14,8'i katılmıyorum; Eyüp'teki katılımcıların %53'ü katılıyorum, %16,7'si katılmıyorum; Fatihli katılımcıların %50,5'i katılıyorum, %27,1'i katılmıyorum; Kadıköy'deki katılımcıların %57,2'si katılıyorum, %23,9'u katılmıyorum; Maltepe'deki katılımcıların %79,3'ü katılıyorum, %8,5'i katılmıyorum; Sultanbeyli'deki katılımcıların %78,3'ü katılıyorum, %8,7'si katılmıyorum; Ümraniye'deki katılımcıların %77,3'ü katılıyorum, %15,9'u katılmıyorum ve Üsküdar'daki katılımcıların %82,1'i katılıyorum, %15,4'ü katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 108

Katılımcıların "İstanbul yaşlılar için güvenlidir." İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	153	14,7
Katılmıyorum	355	34,0
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	239	22,9
Katılıyorum	195	18,7
Kesinlikle Katılıyorum	95	9,1
Bilmiyor / Cevap Yok	7	0,7
Toplam	1044	100,0

Tablo 108'de sunulduğu üzere "İstanbul yaşlılar için güvenlidir." ifadesine katılımcıların 153'ü (%14,7) kesinlikle katılmıyorum, 355'i (%34,0) katılmıyorum, 239'i (%22,9) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 195'i (%18,7) katılıyorum, 95'i (%9,1) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 7'si (%0,7) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

"İstanbul yaşlılar için güvenlidir" ifadesine Sultanbeyli ilçesinde ikamet eden katılımcıların %65,2'si katılıyorum cevabı vermiştir. Ortalamanın yaklaşık iki katı bir oranla kendilerini daha güvende algıladıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeye Grup 1/1'deki katılımcıların %32,0'si katılıyorum, %47,3'ü katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %27,0'si katılıyorum, %50,8'i katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %22,5'i katılıyorum, %58,1'i katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %30,0'u katılıyorum, %44,5'i katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %31,3'ü katılıyorum, %45,5'i katılmıyorum; Grup 3/2'dekilerin %15,0'i katılıyorum, %28,3'ü katılmıyorum cevabını vermiştir.

Söz konusu ifadeye Ataşehir'deki katılımcıların %11,0'i katılıyorum, %80,8'i katılmıyorum; Bağcılar'daki katılımcıların %18,9'u katılıyorum, %2,7'si katılmıyorum; Bakırköy'deki katılımcıların %20,7'si katılıyorum, %58,6'sı katılmıyorum; Beşiktaş'taki katılımcıların %49,7'si katılıyorum, %35,5'i katılmıyorum; Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %55,7'si katılıyorum, %3,3'ü katılmıyorum; Eyüp'teki katılımcıların %33,3'ü katılıyorum, %33,3'ü katılmıyorum; Fatih'teki katılımcıların %29,9'u katılıyorum, %43,0'ü katılmıyorum; Kadıköy'deki katılımcıların %13,2'si katılıyorum, %59,7'si katılmıyorum; Maltepe'deki katılımcıların %25,6'sı katılıyorum, %57,3'ü katılmıyorum; Sultanbeyli'deki katılımcıların %8,7'si katılıyorum, %69,6'sı katılmıyorum; Ümraniye'deki katılımcıların %25,0'i katılıyorum, %61,4'ü katılmıyorum ve Üsküdar'daki katılımcıların %23,1'i katılıyorum, %61,5'i katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 109

Katılımcıların "İstanbul'da parklar/yeşil alanlar yaşlılar için yeterlidir." İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	84	8,0
Katılmıyorum	308	29,5
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	316	30,3
Katılıyorum	236	22,6
Kesinlikle Katılıyorum	88	8,4
Bilmiyor / Cevap Yok	12	1,1
Toplam	1044	100,0

Tablo 109'da görüldüğü üzere "İstanbul'da parklar/yeşil alanlar yaşlılar için yeterlidir." ifadesine katılımcıların 84'ü (%8,0) kesinlikle katılmıyorum, 308'i (%29,5) katılmıyorum, 316'sı (%30,3) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 236'sı (%22,6) katılıyorum, 88'i (%8,4) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken, 12'si (%1,1) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

İlçe kategorileri (2) değişkeniyle değerlendirildiğinde, bu soruya en az katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabı, Grup 1/2'de verilmiştir. Bakırköy ve Maltepe ilçelerinden katılımcılar park ve bahçe ihtiyaçlarını daha fazla dile getirmişlerdir. Katılımcıların %31,0'i İstanbul'da park/bahçe yeşil alanları yaşlılar için yeterli görürken Maltepe'deki ve Bakırköy'deki katılımcılar %19,4 oranında yeterli değerlendirmiştir.

Bu ifadeye Grup 1/1'deki katılımcıların %31,7'si katılıyorum, %37,2'si katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %41,1'i katılıyorum, %33,5'i katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %19,4'ü katılıyorum, %49,8'i katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %36,4'ü katılıyorum, %37,3'ü katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %29,9'u katılıyorum, %29,9'u katılmıyorum; Grup 3/2'dekilerin %3,3'ü katılıyorum, %23,3'ü katılmıyorum cevabını vermiştir. Kent çeperindeki görece daha alt gelir grubunun yaşadığı Grup 3/2'de parklar/yeşil alanlar konusunda bir talebin olduğu söylenebilir.

Söz konusu ifadeye Ataşehir'deki katılımcıların %31,5'i katılıyorum, %53,4'ü katılmıyorum; Bağcılar'daki katılımcıların %35,1'i katılıyorum, %0'ı katılmıyorum; Bakırköy'deki katılımcıların %19,3'ü katılıyorum, %46,2'si katılmıyorum; Beşiktaş'taki katılımcıların %42,6'sı katılıyorum, %33,1'i katılmıyorum; Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %27,9'u katılıyorum, %1,6'sı katılmıyorum; Eyüp'teki katılımcıların %40,9'u katılıyorum, %36,4'ü katılmıyorum; Fatih'teki katılımcıların %50,5'i katılıyorum, %20,6'sı katılmıyorum; Kadıköy'deki katılımcıların %20,1'i katılıyorum, %41,5'i katılmıyorum; Maltepe'deki katılımcıların %19,5'i katılıyorum, %56,1'i katılmıyorum; Sultanbeyli'deki katılımcıların %30,4'ü katılıyorum, %60,9'u katılmıyorum; Ümraniye'deki katılımcıların %29,5'i katılıyorum, %38,6'sı katılmıyorum ve Üsküdar'daki katılımcıların %28,2'si katılıyorum, %51,3'ü katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 110

Katılımcıların “Yaşlılar için İstanbul'da yaşamak ekonomik olarak zordur.” İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılıyorum	35	3,4
Katılmıyorum	100	9,6
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	170	16,3
Katılıyorum	319	30,6
Kesinlikle Katılıyorum	403	38,6
Bilmiyor / Cevap Yok	17	1,6
Toplam	1044	100,0

Tablo 110'da görüldüğü üzere “Yaşlılar için İstanbul'da yaşamak ekonomik olarak zordur.” ifadesine katılımcıların 35'i (%3,4) kesinlikle katılmıyorum, 100'ü (%9,6) katılmıyorum, 170'i (%16,3) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 319'u (%30,6) katılıyorum, 403'ü (%38,6) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 17'si (%1,6) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Bu soruya Beylikdüzü ilçesinde oturan katılımcıların %98,4'ü, Bağcılarda ise %89,2'si katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Beylikdüzü ve Bağcılar bu cevabın en fazla verildiği ilçelerdir.

İlçe kategorileri (2) değişkeninde bu ifadeye Grup 1/1'deki katılımcıların %69,8'i katılıyorum, %16,2'si katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %58,9'u katılıyorum, %14,1'i katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %62,1'i katılıyorum, %14,5'i katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %70,9'u katılıyorum, %9,1'i katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %88,1'i katılıyorum, %6,7'si katılmıyorum ve Grup 3/2'dekilerin %78,3'ü katılıyorum, %6,7'si katılmıyorum cevabını vermiştir. Kent merkezinden çepere doğru gidildikçe ekonomik olarak İstanbul'da yaşamının zor olduğu kanaatine katılanların oranı artmaktadır.

Söz konusu ifadeye Ataşehir'deki katılımcıların %79,5'i katılıyorum, %12,3'ü katılmıyorum; Bağcılar'daki katılımcıların %89,2'si katılıyorum, %0'ı katılmıyorum; Bakırköy'deki katılımcıların %54,5'i katılıyorum, %17,2'si katılmıyorum; Beşiktaş'taki katılımcıların %80,5'i katılıyorum, %13'ü katılmıyorum; Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %98,4'ü katılıyorum, %0'ı katılmıyorum; Eyüp'teki katılımcıların %65,2'si katılıyorum, %10,6'sı katılmıyorum; Fatih'teki katılımcıların %55,1'i katılıyorum, %7,5'i katılmıyorum; Kadıköy'deki katılımcıların %58,5'i katılıyorum, %19,5'i katılmıyorum; Maltepe'deki katılımcıların %75,6'sı katılıyorum, %9,8'i katılmıyorum; Sultanbeyli'deki katılımcıların %60,9'u katılıyorum, %17,4'ü katılmıyorum; Ümraniye'deki katılımcıların %79,5'i katılıyorum, %6,8'i katılmıyorum ve Üsküdar'daki katılımcıların %64,1'i katılıyorum, %23,1'i katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 111

Katılımcıların "Binaların girişleri ve katlar arası geçişler yaşlılara göredir." İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	91	8,7
Katılmıyorum	247	23,7
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	340	32,6
Katılıyorum	254	24,3
Kesinlikle Katılıyorum	100	9,6
Bilmiyor / Cevap Yok	12	1,1
Toplam	1044	100,0

Tablo 111'de görüldüğü üzere "Binaların girişleri ve katlar arası geçişler yaşlılara göredir." ifadesine katılımcıların 91'i (%8,7) kesinlikle

katılmıyorum, 247'si (%23,7) katılmıyorum, 340'ı (%32,6) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 254'ü (%24,3) katılıyorum, 100'ü (%9,6) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 12'si (%1,1) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Bu ifadeye ilçe kategorileri (2) değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %36,6'sı katılıyorum, %29,9'u katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %37,8'i katılıyorum, %31,4'ü katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %22,9'u katılıyorum, %49,8'u katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %36,4'ü katılıyorum, %26,4'ü katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %36,6'sı katılıyorum, %21,6'sı katılmıyorum ve Grup 3/2'dekilerin %38,3'ü katılıyorum, %18,3'ü katılmıyorum cevabını vermiştir.

Söz konusu ifadeye Ataşehir'deki katılımcıların %38,4'ü katılıyorum, %39,7'si katılmıyorum; Bağcılar'daki katılımcıların %35,1'i katılıyorum, %2,7'si katılmıyorum; Bakırköy'deki katılımcıların %20,0'si katılıyorum, %51,0'i katılmıyorum; Beşiktaş'taki katılımcıların %45,6'sı katılıyorum, %21,9'u katılmıyorum; Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %34,4'ü katılıyorum, %0'ı katılmıyorum; Eyüp'teki katılımcıların %37,9'u katılıyorum, %21,2'si katılmıyorum; Fatih'teki katılımcıların %43'ü katılıyorum, %22,4'ü katılmıyorum; Kadıköy'deki katılımcıların %27,0'si katılıyorum, %38,4'ü katılmıyorum; Maltepe'deki katılımcıların %28'i katılıyorum, %47,6'sı katılmıyorum; Sultanbeyli'deki katılımcıların %43,5'i katılıyorum, %43,5'i katılmıyorum; Ümraniye'deki katılımcıların %34,1'i katılıyorum, %34,1'i katılmıyorum ve Üsküdar'daki katılımcıların %30,8'i katılıyorum, %43,6'sı katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 112

<i>Katılımcıların "Belediye yaşlılar için çalışıyor." İfadesine İlişkin Görüşleri</i>		
Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	74	7,1
Katılmıyorum	189	18,1
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	436	41,8
Katılıyorum	220	21,1
Kesinlikle Katılıyorum	95	9,1
Bilmiyor / Cevap Yok	30	2,9
Toplam	1044	100,0

Tablo 112'de sunulduğu üzere "Belediye yaşlılar için çalışıyor." ifadesine katılımcıların 74'ü (%7,1) kesinlikle katılmıyorum, 189'u (%18,1) katılmıyorum, 436'sı (%41,8) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 220'si (%21,1) katılıyorum, 95'i (%9,1) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 30'u (%2,9) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

“Belediye yaşlılar için çalışıyor.” ifadesine Sultanbeyli ilçesinde ikamet eden katılımcıların %43,5’i, Beşiktaş ilçesinde ikamet eden katılımcıların %40,9’u en fazla olumlu cevap vermiştir. Bu soruya Maltepe ilçesinde ikamet eden katılımcıların %45,1’i, Bakırköy’de ikamet eden katılımcıların %42,1’i katılıyorum diyerek en olumsuz cevap veren kişiler olmuştur.

Bu ifadeye ilçe kategorileri (2) değişkeninde, Grup 1/1’deki katılımcıların %38,1’i katılıyorum, %20,7’si katılmıyorum; Grup 1/2’dekilerin %32,4’ü katılıyorum, %24,3’ü katılmıyorum; Grup 2/1’dekilerin %19,8’i katılıyorum, %43,2’si katılmıyorum; Grup 2/2’deki katılımcıların %31,8’i katılıyorum, %23,6’si katılmıyorum; Grup 3/1’dekilerin %24,6’sı katılıyorum, %12,7’si katılmıyorum ve Grup 3/2’dekilerin %28,3’ü katılıyorum, %15’i katılmıyorum cevabını vermiştir.

Söz konusu ifadeye Ataşehir’deki katılımcıların %34,2’si katılıyorum, %21,9’u katılmıyorum; Bağcılar’daki katılımcıların %18,9’u katılıyorum, %2,7’si katılmıyorum; Bakırköy’deki katılımcıların %18,6’sı katılıyorum, %42,1’i katılmıyorum; Beşiktaş’taki katılımcıların %40,8’i katılıyorum, %17,8’i katılmıyorum; Beylikdüzü’ndeki katılımcıların %13,1’i katılıyorum, %1,6’sı katılmıyorum; Eyüp’teki katılımcıların %33,3’ü katılıyorum, %22,7’si katılmıyorum; Fatih’teki katılımcıların %34,6’sı katılıyorum, %16,8’si katılmıyorum; Kadıköy’deki katılımcıların %35,2’si katılıyorum, %23,9’u katılmıyorum; Maltepe’deki katılımcıların %22,0’si katılıyorum, %45,1’i katılmıyorum; Sultanbeyli’deki katılımcıların %43,5’i katılıyorum, %34,8’i katılmıyorum; Ümraniye’deki katılımcıların %29,5’i katılıyorum, %25’i katılmıyorum ve Üsküdar’daki katılımcıların %29,5’i katılıyorum, %34,6’sı katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 113

Katılımcıların “Otobüs şoförleri yaşlıların otobüse rahat ve güvenli binmelerine yardımcı oluyor.” ifadesine ilişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	87	8,3
Katılmıyorum	244	23,4
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	277	26,5
Katılıyorum	202	19,3
Kesinlikle Katılıyorum	214	20,5
Bilmiyor / Cevap Yok	20	1,9
Toplam	1044	100,0

Tablo 113’te görüldüğü üzere “Otobüs şoförleri yaşlıların otobüse rahat ve güvenli binmelerine yardımcı oluyor.” ifadesine katılımcıların 87’si (%8,3) kesinlikle katılmıyorum, 244’ü (%23,4) katılmıyorum,

277'si (%26,5) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 202'si (%19,3) katılıyorum, 214'ü (%20,5) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 20'si (%1,9) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Bu soruya Beylikdüzü ilçesinde oturan katılımcıların %96,7'si, Bağcılar'da ilçesinde oturan katılımcıların ise %81,1'i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Bu ifadeye ilçe kategorileri (2) değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %38,1'i katılıyorum, %34,5'i katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %33,0'ü katılıyorum, %32,4'ü katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %30,4'ü katılıyorum, %40,1'i katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %37,3'ü katılıyorum, %25,5'i katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %59,7'si katılıyorum, %21,6'sı katılmıyorum ve Grup 3/2'dekilerin %66,7'si katılıyorum, %16,7'si katılmıyorum cevabını vermiştir.

Söz konusu ifadeye Ataşehir'deki katılımcıların %28,8'i katılıyorum, %39,7'si katılmıyorum; Bağcılar'daki katılımcıların %89,2'si katılıyorum, %0'ı katılmıyorum; Bakırköy'deki katılımcıların %32,4'ü katılıyorum, %35,2'i katılmıyorum; Beşiktaş'taki katılımcıların %47,9'u katılıyorum, %29,6'sı katılmıyorum; Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %96,7'si katılıyorum, %0'ı katılmıyorum; Eyüp'teki katılımcıların %37,9'u katılıyorum, %21,2'si katılmıyorum; Fatih'teki katılımcıların %34,6'sı katılıyorum, %26,2'si katılmıyorum; Kadıköy'deki katılımcıların %27,7'si katılıyorum, %39,6'sı katılmıyorum; Maltepe'deki katılımcıların %26,8'i katılıyorum, %48,8'i katılmıyorum; Sultanbeyli'deki katılımcıların %30,4'ü katılıyorum, %43,5'i katılmıyorum; Ümraniye'deki katılımcıların %36,4'ü katılıyorum, %31,8'i katılmıyorum ve Üsküdar'daki katılımcıların %30,8'i katılıyorum, %41,0'i katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 114

Katılımcıların "Belediyelerin sağlık hizmetleri yaşlılar için yeterlidir." İfadesine İlişkin

Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	71	6,8
Katılmıyorum	237	22,7
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	363	34,8
Katılıyorum	234	22,4
Kesinlikle Katılıyorum	105	10,1
Bilmiyor / Cevap Yok	34	3,3
Toplam	1044	100,0

Tablo 114'te sunulduğu üzere "Belediyelerin sağlık hizmetleri yaşlılar için yeterlidir." ifadesine katılımcıların 71'i (%6,8) kesinlikle katılmıyorum, 237'si (%22,7) katılmıyorum, 363'ü (%34,8) ne katılıyorum ne

katılmıyorum, 234'ü (%22,4) katılıyorum, 105'i (%10,1) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 34'ü (%3,4) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında erkek katılımcıların %36,3'ünün, kadın katılımcıların ise %29,6'sının katılıyorum/kesinlikle katılıyorum yanıtı verdiği görülüyor. "Belediyelerin sağlık hizmetleri yaşlılar için yeterlidir." ifadesine en fazla %45,5 ile Eyüp ilçesinde oturan katılımcılar katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabını verirken Maltepe ilçesinde oturan katılımcıların %57,3'ü katılmıyorum veya kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

Bu ifadeye ilçe kategorileri (2) değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %38,1'i katılıyorum, %29,6'sı katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %35,7'si katılıyorum, %26,5'i katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %26,0'sı katılıyorum, %43,6'sı katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %40,0'ı katılıyorum, %19,1'i katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %20,1'i katılıyorum, %24,6'sı katılmıyorum ve Grup 3/2'dekilerin %30,0'u katılıyorum, %15'i katılmıyorum cevabını vermiştir.

Söz konusu ifadeye Ataşehir'deki katılımcıların %27,4'ü katılıyorum, %42,5'i katılmıyorum; Bağcılar'daki katılımcıların %24,3'ü katılıyorum, %2,7'si katılmıyorum; Bakırköy'deki katılımcıların %31,0'ı katılıyorum, %35,9'u katılmıyorum; Beşiktaş'taki katılımcıların %37,3'ü katılıyorum, %29,0'u katılmıyorum; Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %11,5'i katılıyorum, %3,3'ü katılmıyorum; Eyüp'teki katılımcıların %45,5'i katılıyorum, %21,2'si katılmıyorum; Fatih'teki katılımcıların %41,1'i katılıyorum, %15,0'i katılmıyorum; Kadıköy'deki katılımcıların %39,0'u katılıyorum, %30,2'si katılmıyorum; Maltepe'deki katılımcıların %17,1'i katılıyorum, %57,3'ü katılmıyorum; Sultanbeyli'deki katılımcıların %39,1'i katılıyorum, %34,8'i katılmıyorum; Ümraniye'deki katılımcıların %31,8'i katılıyorum, %15,9'u katılmıyorum ve Üsküdar'daki katılımcıların %28,2'si katılıyorum, %42,3'ü katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 115

Katılımcıların "Belediyelerin spor yapmak için geliştirdikleri hizmetler yeterlidir."

İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	56	5,4
Katılmıyorum	220	21,1
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	349	33,4
Katılıyorum	270	25,9
Kesinlikle Katılıyorum	98	9,4
Bilmiyor / Cevap Yok	51	4,9
Toplam	1044	100,0

Tablo 115'te görüldüğü üzere “Belediyelerin spor yapmak için geliştirdikleri hizmetler yeterlidir.” ifadesine katılımcıların 56’sı (%5,4) kesinlikle katılmıyorum, 220’si (%21,1) katılmıyorum, 349’u (%33,4) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 270’i (%25,9) katılıyorum, 98’i (%9,4) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 51’i (%4,9) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında erkek katılımcıların %38,7’sinin, kadın katılımcıların %32,6’sının katılıyorum/kesinlikle katılıyorum yanıtını verdiği görülmektedir. Bu ifadeye ilçe kategorileri (2) değişkeninde, Grup 1/1’deki katılımcıların %37,8’si katılıyorum, %31,4’ü katılmıyorum; Grup 1/2’dekilerin %33,5’i katılıyorum, %27,6’sı katılmıyorum; Grup 2/1’dekilerin %42,7’si katılıyorum, %26,0’sı katılmıyorum; Grup 2/2’deki katılımcıların %42,7’si katılıyorum, %26,4’ü katılmıyorum; Grup 3/1’dekilerin %21,6’sı katılıyorum, %17,9’u katılmıyorum ve Grup 3/2’dekilerin %15,0’i katılıyorum, %16,7’si katılmıyorum cevabını vermiştir.

Söz konusu ifadeye Ataşehir’deki katılımcıların %28,8’i katılıyorum, %31,5’i katılmıyorum; Bağcılar’daki katılımcıların %8,1’i katılıyorum, %0’ı katılmıyorum; Bakırköy’deki katılımcıların %56,6’sı katılıyorum, %13,1’i katılmıyorum; Beşiktaş’taki katılımcıların %35,5’i katılıyorum, %30,2’si katılmıyorum; Beylikdüzü’ndeki katılımcıların %13,1’i katılıyorum, %1,6’sı katılmıyorum; Eyüp’teki katılımcıların %48,5’i katılıyorum, %21,2’si katılmıyorum; Fatih’teki katılımcıların %31,8’i katılıyorum, %17,8’i katılmıyorum; Kadıköy’deki katılımcıların %40,3’ü katılıyorum, %32,7’si katılmıyorum; Maltepe’deki katılımcıların %18,3’ü katılıyorum, %48,8’i katılmıyorum; Sultanbeyli’deki katılımcıların %26,1’i katılıyorum, %43,5’i katılmıyorum; Ümraniye’deki katılımcıların %34,1’i katılıyorum, %34,1’i katılmıyorum ve Üsküdar’daki katılımcıların %35,9’u katılıyorum, %41’i katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 116

Katılımcıların “Belediyelerin kültürel ve eğitim faaliyetleri yeterlidir.” İfadesine İlişkin

Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	68	6,5
Katılmıyorum	189	18,1
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	365	35,0
Katılıyorum	256	24,5
Kesinlikle Katılıyorum	114	10,9
Bilmiyor / Cevap Yok	52	5,0
Toplam	1044	100,0

Tablo 116'da sunulduğu üzere "Belediyelerin kültürel ve eğitim faaliyetleri yeterlidir." ifadesine katılımcıların 68'i (%6,5) kesinlikle katılmıyorum, 189'u (%18,1) katılmıyorum, 365'i (%35,0) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 256'sı (%24,5) katılıyorum, 114'ü (%10,9) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 52'si (%5) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Bu ifadeye ilçe kategorileri (2) değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %39,0'u katılıyorum, %31,1'i katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %43,6'sı katılıyorum, %26,4'ü katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %43,6'sı katılıyorum, %26,4'ü katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %32,7'si katılıyorum, %20,0'si katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %26,9'u katılıyorum, %17,2'si katılmıyorum ve Grup 3/2'dekilerin %16,7'si katılıyorum, %16,7'si katılmıyorum cevabını vermiştir.

Söz konusu ifadeye Ataşehir'deki katılımcıların %27,4'ü katılıyorum, %30,1'i katılmıyorum; Bağcılar'daki katılımcıların %8,1'i katılıyorum, %0'ı katılmıyorum; Bakırköy'deki katılımcıların %59,3'ü katılıyorum, %8,3'ü katılmıyorum; Beşiktaş'taki katılımcıların %37,9'u katılıyorum, %29,0'u katılmıyorum; Beylikdüzü'ndeki katılımcıların %26,2'si katılıyorum, %1,6'sı katılmıyorum; Eyüp'teki katılımcıların %37,9'u katılıyorum, %18,2'si katılmıyorum; Fatih'teki katılımcıların %27,1'i katılıyorum, %13,1'i katılmıyorum; Kadıköy'deki katılımcıların %40,3'ü katılıyorum, %33,3'ü katılmıyorum; Maltepe'deki katılımcıların %15,9'u katılıyorum, %58,5'i katılmıyorum; Sultanbeyli'deki katılımcıların %30,4'ü katılıyorum, %43,5'i katılmıyorum; Ümraniye'deki katılımcıların %25'i katılıyorum, %22,7'si katılmıyorum ve Üsküdar'daki katılımcıların %41'i katılıyorum, %33,3'ü katılmıyorum cevabını vermiştir.

5.6. Katılımcıların Yaşlılık Algıları

Bu bölümde katılımcıların doğrudan yaşlılığı nasıl algıladıklarına ilişkin on iki adet maddeye katılma oranlarını ve bu oranların; cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, ikamet edilen ilçe, sosyoekonomik durum, sağlık durumu, sosyal güvencesi olma, çocuk sahibi olma, mekânsal olarak çocuklarına yakınlık, gününün ne kadarını evde geçirdiği, spor yapma, gönüllü faaliyetlerde bulunma ve evde hayvan besleme değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçlar özetlenerek yorumlanmıştır.

Tablo 117

Katılımcıların “İnsan yaşlandığında yalnız kalır.” İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	62	5,9
Katılmıyorum	121	11,6
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	214	20,5
Katılıyorum	441	42,2
Kesinlikle Katılıyorum	193	18,5
Bilmiyor / Cevap Yok	13	1,2
Toplam	1044	100,0

Tablo 117’de görüldüğü üzere “İnsan yaşlandığında yalnız kalır.” ifadesine katılımcıların 62’si (%5,9) kesinlikle katılmıyorum, 121’i (%11,6) katılmıyorum, 214’ü (%20,5) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 441’i (%42,2) katılıyorum, 193’ü (%18,5) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 13’ü (%1,2) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Katılımcılar arasında insanların yaşlandığında yalnız kaldığını düşüncesi nispeten yüksek bir orandadır (%60,7). İlçe değişkenine bakıldığında Beylikdüzü ilçesinde oturan katılımcılar tarafından bu ifadeye katılma oranı %100 olarak gözükmemektedir. İlçe kategorileri (2) değişkeni ile bakıldığında Grup 3/2’de yer alan ilçelerden (Bağcılar, Sultanbeyli) katılımcıların %86,6’sı bu ifadeye katıldığını ifade etmiştir. Bir eğilim olarak katılımcıların çocuklarıyla oturma mesafesi arttıkça bu görüşe katılım oranı artmaktadır. Bu oran; çocuklarıyla aynı ilçe sınırları içerisinde oturan katılımcıların eğilimleri genel grupta benzerken oturma mesafesi çocuklarıyla aynı ilde olmaya başladığında yükselmektedir. En yakındaki çocuğuyla aynı il mesafesinde oturan katılımcıların %80,6’sı yaşlıların yalnız kaldığını düşünmektedir. Ayrıca kendilerini hayata bağlayan en önemli unsur olarak mesleğim diyenlerin %80’i; gününü genelde nerede geçirirsiniz sorusuna “hep evde geçiririm” cevabı verenlerin %75,3’ü de yaşlanıldığında yalnız kalınır fikrini ortalamanın üstünde paylaşan alt gruplardır. Diğer taraftan evde hayvan besleyenlerin %47,8’i; gönüllü faaliyetlerde bulunanların %41,3’ü; kendisini ortanın üstü/iyi sosyoekonomik grupta görenlerin %43,1’i; hayata bağlayan en önemli unsur ülkem diyenlerin %36,1’i yaşlanınca yalnız kalınır düşüncesine ortalamanın altında bir oranda katılmıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, sağlık durumu, sosyal güvencesi olma, çocuk sahibi olma, spor yapma ve oranları genel grupta benzerdir. Başka bir ifadeyle, değişkenlerin alt gruplarında dağılım oranları genel grupta karşılaştırıldığında belirli bir eğilim ve farklılaşma göstermemektedir.

Tablo 118

Katılımcıların “Yaşlılar kendilerini değersiz (işe yaramaz) hissetme duygusunu yaşarlar.” İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	51	4,9
Katılmıyorum	108	10,3
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	217	20,8
Katılıyorum	426	40,8
Kesinlikle Katılıyorum	221	21,2
Bilmiyor / Cevap Yok	21	2,0
Toplam	1044	100,0

Tablo 118’de sunulduğu üzere “Yaşlılar kendilerini değersiz (işe yaramaz) hissetme duygusunu yaşarlar.” ifadesine katılımcıların 51’i (%4,9) kesinlikle katılmıyorum, 108’i (%10,3) katılmıyorum, 217’si (%20,8) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 426’sı (%40,8) katılıyorum, 221’i (%21,2) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 21’i (%2,0) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Beylikdüzü ilçesinde oturan katılımcıların %100’ü bu ifadeye katılmıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Katılımcıların %62’si yaşlıların değersiz hissetme duygusu yaşadıklarını düşünmektedir. İlçe kategorileri (2) değişkeniyle bakıldığında Grup 3/2’de yer alan ilçelerdeki (Bağcılar-Sultanbeyli) katılımcıların %90’ının bu ifadeye katıldığı görülmektedir. Bu kategorideki ilçelerde oturan katılımcıların sosyoekonomik düzeyi daha düşüktür ve sosyal güvenceleri görece daha azdır. Çocuklarıyla aralarındaki uzaklık mesafesi aynı ile çıktığında bu oran %82,1’i bulmaktadır. Ayrıca kendilerini hayata bağlayan en önemli unsur olarak mesleğim diyenlerin %80,0’i, gününü hep evde geçirenlerin %74,1’i, sağlık durumu kötü olanların %72,5’i, gelir düzeyini ortanın altı ve dar gelirli görenlerin %72,2’si yaşlıların kendilerini değersiz hissettikleri fikrini yüksek oranda paylaşan alt kategorilerdir. Ayrıca katılımcıların eğitim düzeyi azaldıkça bu ifadeye katılma oranları da artmaktadır. Eğitim durumu okuryazar ancak bir okul mezunu olmayanların %72,1’i, ilkokul terk olanların %76,2’si yaşlıların kendilerini değersiz hissettikleri fikrine katılmaktadır. Diğer taraftan evde hayvan besleyenlerin %50,1’i, kendisini ortanın üstü/iyi sosyoekonomik grupta görenlerin %40,9’u, hayata bağlayan en önemli unsur ülkem diyenlerin %52,7’si yaşlılar kendilerini değersiz hisseder düşüncesine ortalamasının altında bir oranda katılım göstermiştir. Evde hayvan besleme yaşlıların kendile-

rini değerli hissetmelerine olumlu katkı sağlamaktadır. Cinsiyet, yaş, medeni durum, sağlık durumu, sosyal güvencesi olma, çocuk sahibi olma, spor yapma, gönüllü faaliyetlerde bulunma ve evde hayvan besleme değişkenlerinin dağılımları genel dağılımla uyumludur.

Tablo 119

Katılımcıların “Yaşlılıkta komşunun yeri başkadır.” İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	25	2,4
Katılmıyorum	68	6,5
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	183	17,5
Katılıyorum	436	41,8
Kesinlikle Katılıyorum	313	30,0
Bilmiyor / Cevap Yok	19	1,8
Toplam	1044	100,0

Tablo 119’da görüldüğü üzere “Yaşlılıkta komşunun yeri başkadır.” ifadesine katılımcıların 25’i (%2,4) kesinlikle katılmıyorum, 68’i (%6,5) katılmıyorum, 183’ü (%17,5) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 436’sı (%41,8) katılıyorum, 313’ü (%30,0) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 19’u (%1,8) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Katılımcıların büyük bir oranı “Yaşlılıkta komşunun yeri başkadır.” ifadesine katılmıştır (%71,8). Bu oran çocuklarıyla aynı ilçe, mahalle ve sokak sınırları içerisinde oturan katılımcıların eğilimleri genel grupta ya benzeşik ya da daha düşük iken oturma mesafesi çocuklarıyla aynı ilde oturmaya çıktığında katılım oranı yükselmektedir. En yakındaki çocuğuyla aynı il mesafesinde oturan katılımcıların %84,8’i yaşlılıkta komşuların önemli olduğu fikrine katılmıştır. Bu durum çocuklarıyla mekânsal yakınlığı olmayan katılımcıların bir miktar daha fazla komşuluk ilişkisine vurgu yaptıklarını göstermektedir. Ayrıca bu ifadeye genel olarak tüm ilçelerde yüksek oranda katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabı verilirken Beylikdüzü’nde ikamet eden katılımcıların %100’ü ve Bağcılar’da ikamet eden katılımcıların %97,3’ü bu ifadeye katılıyorum ve/veya kesinlikle katılıyorum cevabı vermiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, sosyoekonomik durum, sağlık durumu, sosyal güvencesi olma, çocuk sahibi olma, gününün ne kadarını evde geçirdiği, spor yapma, gönüllü faaliyetlerde bulunma ve evde hayvan besleme değişkenlerinin dağılım oranları genel dağılımla benzerdir.

Bu ifadeye ilçe kategorileri değişkeninde, Grup 1/1’deki katılımcıların %59,1’i katılıyorum, %14,9’u katılmıyorum; Grup 1/2’dekile-

rin %74,1'i katılıyorum, %5,9'u katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %77,5'i katılıyorum, %5,3'ü katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %77,3'ü katılıyorum, %8,2'si katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %79,9'u katılıyorum %9,0'u katılmıyorum ve Grup 3/2'dekilerin %83,3'ü katılıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 120

Katılımcıların "İyi bir yaşlılık için aile ile ilişkiler önemlidir." ifadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	25	2,4
Katılmıyorum	53	5,1
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	123	11,8
Katılıyorum	453	43,4
Kesinlikle Katılıyorum	377	36,1
Bilmiyor / Cevap Yok	13	1,2
Toplam	1044	100,0

Tablo 120'de görüldüğü üzere "İyi bir yaşlılık için aile ile ilişkiler önemlidir." ifadesine katılımcıların 25'i (%2,4) kesinlikle katılmıyorum, 53'ü (%5,1) katılmıyorum, 123'ü (%11,8) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 453'ü (%43,4) katılıyorum, 377'si (%36,1) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 13'ü (%1,2) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Katılımcıların büyük bir oranı iyi bir yaşlılık için aile ile ilişkilerin önemli olduğu ifadesine katılmıştır (%79,5). Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, ikamet edilen ilçe, sosyoekonomik durum, sağlık durumu, sosyal güvencesi olma, çocuk sahibi olma, mekânsal olarak çocuklarına yakınlık, gününün ne kadarını evde geçirdiği, spor yapma, gönüllü faaliyetlerde bulunma ve evde hayvan besleme değişkenlerinin oranları benzer dağılıma sahiptir.

Bu ifadeye ilçe kategorileri değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %74,7'si katılıyorum, %11,6'sı katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %81,6'sı katılıyorum, %7,6'sı katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %78,9'u katılıyorum, %4,0'ü katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %82,7'si katılıyorum, %4,5'i katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %82,1'i katılıyorum, %7,5'i katılmıyorum ve Grup 3/2'dekilerin %90'ı katılıyorum, %3,3'ü katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 121

Katılımcıların “Yaşlanmak birilerine bağımlı olmak demektir.” İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	47	4,5
Katılmıyorum	111	10,6
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	181	17,3
Katılıyorum	438	42,0
Kesinlikle Katılıyorum	261	25,0
Bilmiyor / Cevap Yok	6	0,6
Toplam	1044	100,0

Tablo 121’de sunulduğu üzere, “Yaşlanmak birilerine bağımlı olmak demektir.” ifadesine katılımcıların 47’si (%4,5) kesinlikle katılmıyorum, 111’i (%10,6) katılmıyorum, 181’i (%17,3) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 438’i (%42,0) katılıyorum, 261’i (%25,0) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 6’sı (%0,6) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Katılımcıların büyük bir kısmı (%67,0) yaşlanmak birilerine bağımlı olmaktır ifadesini katılıyorum yanıtı vermiştir. Sağlığının kötü olduğunu söyleyenlerin %82,4’ü, çocuklarıyla ancak aynı il kadar yakın oturabilenlerin % 82’si, gelirimini çocuklarımdan alıyorum diyenlerin %79,8’i, yaşamdan memnuniyetine kötü cevap verenlerin %77,0’si “Yaşlanmak bağımlı olmaktır.” ifadesine ortalamadan daha yüksek oranda katılım sağlamıştır. Diğer taraftan spor yaptığını söyleyenlerin %58,4’ü, gönüllü faaliyetlerde bulunanların %55,9’u “Yaşlanmak birilerine bağımlı olmaktır.” ifadesine daha az katılmıştır. Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, ikamet edilen ilçe, sosyoekonomik durum, sosyal güvencesi olma, çocuk sahibi olma, gününün ne kadarını evde geçirdiği ve evde hayvan besleme değişkenlerinin dağılım oranları farklılık göstermemektedir.

Bu ifadeye ilçe kategorileri değişkeninde, Grup 1/1’deki katılımcıların %55,5’i katılıyorum, %25’i katılmıyorum; Grup 1/2’dekilerin %75,1’i katılıyorum, %12,4’ü katılmıyorum; Grup 2/1’dekilerin %65,2’si katılıyorum, %8,4’ü katılmıyorum; Grup 2/2’deki katılımcıların %70,0’i katılıyorum, %13,6’sı katılmıyorum; Grup 3/1’dekilerin %76,9’u katılıyorum %14,2’si katılmıyorum ve Grup 3/2’dekilerin %83,3’ü katılıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 122

Katılımcıların “Yaşlılıkta çalışılmaz, dinlenilir.” İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	33	3,2
Katılmıyorum	88	8,4
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	147	14,1
Katılıyorum	477	45,7
Kesinlikle Katılıyorum	291	27,9
Bilmiyor / Cevap Yok	8	0,8
Toplam	1044	100,0

Tablo 122’de görüldüğü üzere “Yaşlılıkta çalışılmaz, dinlenilir.” ifade-sine katılımcıların 33’ü (%3,2) kesinlikle katılmıyorum, 88’i (%8,4) katılmıyorum, 147’si (%14,1) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 477’si (%45,7) katılıyorum, 291’i (%27,9) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 8’i (%0,8) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Katılımcıların büyük bir oranı yaşlılıkta çalışılmaz dinlenilir ifade-sine katılmıştır (%73,6). İlçe kategorisi (2) ile değerlendirildiğinde Grup 3/2’de yer alan ilçelerden (Bağcılar, Sultanbeyli) katılımcıların %91,7’si bu ifadeye katılımın en fazla olduğu ilçelerdir. Bu kategorideki ilçelerde oturan katılımcıların bedensel ve yoğun emek gerektiren işlerde daha fazla çalışmaları yaşlılık dönemini bir dinlenme dönemi olarak algılamalarının nedeni olabilir. Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, sosyoekonomik durum, sağlık durumu, sosyal güvencesi olma, çocuk sahibi olma, mekânsal olarak çocuklarına yakınlık, gününün ne kadarını evde geçirdiği, spor yapma, gönüllü faaliyetlerde bulunma ve evde hayvan besleme değişkenlerinin oranları benzer dağılıma sahiptir.

Tablo 123

Katılımcıların “Torunlarına bakmak yaşlıların görevidir.” İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	97	9,3
Katılmıyorum	217	20,8
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	286	27,4
Katılıyorum	274	26,2
Kesinlikle Katılıyorum	143	13,7
Bilmiyor / Cevap Yok	27	2,6
Toplam	1044	100,0

Tablo 123’te sunulduğu üzere “Torunlarına bakmak yaşlıların görevidir.” ifadesine katılımcıların 97’si (%9,3) kesinlikle katılmıyorum,

217'si (%20,8) katılmıyorum, 286'sı (%27,4) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 274'ü (%26,2) katılıyorum, 143'ü (%13,7) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 27'si (%2,6) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Cinsiyet değişkenine bakıldığında kadın (%37,8) katılımcıların erkeklere (%42,6) oranla bu ifadeye daha az katıldıkları görülmektedir. İlçe değişkeniyle bakıldığında Grup 3/2'de yer alan ilçelerden katılımcıların %76,6'sı bu ifadeye katılmıyorum veya kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. Torunlara yaşlıların bakma meselesi evde kadının çalışma hayatına aktif katılımıyla ilişkilidir. Çalışan kadın nüfusun fazla olduğu ilçelerde yaşlılar, torunların bakımlarını üstlenirken ve bunu kabullenirken çalışan kadınların daha az olduğu ilçelerde çocuğa annenin bakabileceği durumundan hareketle "Torunlara yaşlılar bakmalıdır." ifadesi daha az kabul görmektedir.

Katılımcıların küçük bir oranı torunlara bakmak yaşlıların görevi olduğu ifadesini kullanmıştır (%39,9). Sağlığı kötü olduğunu söyleyenlerin %82,4'ü, hastalandığında nerede rahat edersiniz sorusuna çocuklarının evinde cevabı verenlerin %63,1'i, çocuklarına en yakın mesafe olarak onlarla aynı sokakta oturanların % 49,1'i, gelirini ortanın üstü olarak belirtenlerin %47,7'si torunlara bakmayı yaşlıların görevleri arasında saymaktadır. Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, ikamet edilen ilçe, sosyoekonomik durum, sosyal güvencesi olma, çocuk sahibi olma, gününün ne kadarını evde geçirdiği, spor yapma, gönüllü faaliyetlerde bulunma ve evde hayvan besleme değişkenlerinin dağılım yapısı genel dağılımdan farklı değildir.

Tablo 124

Katılımcıların "Yaşlılıkta gönüllü (dernek/vakıf) faaliyetlerde bulunulur." İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	62	5,9
Katılmıyorum	150	14,4
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	408	39,1
Katılıyorum	284	27,2
Kesinlikle Katılıyorum	118	11,3
Bilmiyor / Cevap Yok	22	2,1
Toplam	1044	100,0

Tablo 124'te görüldüğü üzere "Yaşlılıkta gönüllü (dernek/vakıf) faaliyetlerde bulunulur." ifadesine katılımcıların 62'si (%5,9) kesinlikle katılmıyorum, 150'si (%14,4) katılmıyorum, 408'i (%39,1) ne katılı-

yorum ne katılmıyorum, 284'ü (%27,2) katılıyorum, 118'i (%11,3) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 22'si (%2,1) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Katılımcıların küçük bir kısmı “Yaşlılıkta gönüllü faaliyetlerde bulunulur.” ifadesine katıldıklarını belirtmiştir (%38,5). Cinsiyet değişkeni açısından erkek (%42) katılımcıların kadınlara (%35,8) oranla bu ifadeye daha fazla katıldıkları görülmektedir. “Gününüzün ne kadarını evde geçirirsiniz?” sorusuna, genellikle dışarıdayım; nadiren evdeyim cevabını veren katılımcıların %53,4'ü, yaşamda en çok korktuğu şey olarak yalnız kalmak cevabının verenlerin %49,4'ü yaşlılıkta gönüllü faaliyetlerde bulunulmaya olumlu bakmıştır. Yaş, eğitim, medeni durum, ikamet edilen ilçe, sosyoekonomik durum, sağlık durumu, sosyal güvencesi olma, çocuk sahibi olma, mekânsal olarak çocuklarına yakınlık, gününün ne kadarını evde geçirdiği, spor yapma, gönüllü faaliyetlerde bulunma ve evde hayvan besleme değişkenlerinin dağılımları genel dağılıma benzerdir.

Bu ifadeye ilçe kategorileri değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %41,8'i katılıyorum, %19,8'i katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %44,3'ü katılıyorum, %20,0'si katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %40,5'i katılıyorum, %29,5'i katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %52,7'si katılıyorum, %12,7'si katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %18,7'si katılıyorum, %14,2'si katılmıyorum ve Grup 3/2'dekilerin %13,3'ü katılıyorum, %16,7'si katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 125

Katılımcıların “Yaşlı insanların da öğrenecek çok şeyleri/eğitime ihtiyaçları vardır.” ifadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	45	4,3
Katılmıyorum	121	11,6
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	350	33,5
Katılıyorum	337	32,3
Kesinlikle Katılıyorum	175	16,8
Bilmiyor / Cevap Yok	16	1,5
Toplam	1044	100,0

Tablo 125'te sunulduğu üzere “Yaşlı insanların da öğrenecek çok şeyleri/eğitime ihtiyaçları vardır.” ifadesine katılımcıların 45'i (%4,3) kesinlikle katılmıyorum, 121'i (%11,6) katılmıyorum, 350'si (%33,5) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 337'si (%32,3) katılıyorum, 175'i (%16,8) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 16'sı (%1,5) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Katılımcıların yaklaşık yarısı yaşlı insanların da eğitime ihtiyaçları olduğu ifadesine katıldığını belirtmiştir (%49,1). Cinsiyet değişkenine bakıldığında erkek katılımcıların %52,5'inin kadınların %46,4'ünün bu ifadeye katıldıkları görülmektedir. Erkekler kadınlara oranla yaşlı insanların eğitime nispeten daha fazla ihtiyacı olduğu görüşündedirler. Bu ifadeye en fazla %89,4 ile Eyüp ilçesinde oturanların katıldığı bulunmuştur. Profesyonel meslek sahiplerinin %80'i, "Gününüzün ne kadarını evde geçirirsiniz?" sorusuna, genellikle dışarıdayım cevabını veren katılımcıların %69,9'u, eğitim durumunu yüksek okul belirtenlerin %60,6'sı, eğitim durumunu lise belirtenlerin %56,1'i yaşlılıkta eğitim faaliyetlerine olumlu bakmıştır. Yaş, medeni durum, sosyoekonomik durum, sağlık durumu, sosyal güvencesi olma, çocuk sahibi olma, mekânsal olarak çocuklarına yakınlık, spor yapma, gönüllü faaliyetlerde bulunma ve evde hayvan besleme değişkenlerinin oransal dağılımlarında bir farklılığa rastlanılmamıştır.

Bu ifadeye ilçe kategorileri değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %55,2'si katılıyorum, %17,7'si katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %49,7'si katılıyorum, %18,9'u katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %48,9'u katılıyorum, %19,4'ü katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %70,0'i katılıyorum, %12,7'si katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %27,6'si katılıyorum, %10,4'ü katılmıyorum ve Grup 3/2'dekilerin %23,3'ü katılıyorum; %1,7'i katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 126

Katılımcıların "Yaşlıya ailesi bakmalıdır." İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	11	1,1
Katılmıyorum	59	5,7
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	98	9,4
Katılıyorum	481	46,1
Kesinlikle Katılıyorum	386	37,0
Bilmiyor / Cevap Yok	9	0,9
Toplam	1044	100,0

Tablo 126'da görüldüğü üzere "Yaşlıya ailesi bakmalıdır." ifadesine katılımcıların 11'i (%1,1) kesinlikle katılmıyorum, 59'u (%5,7) katılmıyorum, 98'i (%9,4) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 481'i (%46,1) katılıyorum, 386'sı (%37,0) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 9'u (%0,9) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%83,1) "Yaşlıya ailesi bakmalı." ifadesine katıldığını belirtmiştir. Çocuklarıyla aynı ilde yaşayanların %92,6'sı, kendisini ortanın üstü/iyi sosyoekonomik grupta tanımla-

yanların %72,8'i bu fikre katıldığını beyan etmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, ikamet edilen ilçe, sağlık durumu, sosyal güvenesi olma, çocuk sahibi olma, gününün ne kadarını evde geçirdiği, spor yapma, gönüllü faaliyetlerde bulunma ve evde hayvan besleme değişkenlerinin dağılımları oransal olarak benzerdir.

Bu ifadeye ilçe kategorileri değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %79,9'u katılıyorum, %7,6'sı katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %77,8'i katılıyorum, %8,1'i katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %85,5'i katılıyorum, %5,3'ü katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %87,3'ü katılıyorum, %6,4'ü katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %84,3'ü katılıyorum, %8,2'si katılmıyorum ve Grup 3/2'dekilerin %96,7'si katılıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 127

Katılımcıların “Yaşlıya belediye bakmalıdır.” İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	41	3,9
Katılmıyorum	151	14,5
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	184	17,6
Katılıyorum	373	35,7
Kesinlikle Katılıyorum	284	27,2
Bilmiyor / Cevap Yok	11	1,1
Toplam	1044	100,0

Tablo 127'de görüldüğü üzere “Yaşlıya belediye bakmalıdır.” ifadesine katılımcıların 41'i (%3,9) kesinlikle katılmıyorum, 151'i (%14,5) katılmıyorum, 184'ü (%17,6) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 373'ü (%35,7) katılıyorum, 284'ü (%27,2) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 11'i (%1,1) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

İlçe bazında bakıldığında Bağcılar'da ikamet eden katılımcıların %97,3'ü, Beylikdüzü'nde ikamet edenlerin %98,3'ü, Ümraniye'de ikamet edenlerin %77,3'ü, Eyüp'te ikamet edenlerin %78,8'i bu ifadeye katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabı vermiştir. Bu ifadeye ilçe kategorileri değişkeninde, Grup 1/1'deki katılımcıların %62,2'si katılıyorum, %17,4'ü katılmıyorum; Grup 1/2'dekilerin %49,2'si katılıyorum, %22,2'si katılmıyorum; Grup 2/1'dekilerin %63,0'ü katılıyorum, %22,9'u katılmıyorum; Grup 2/2'deki katılımcıların %78,2'si katılıyorum, %5,5'i katılmıyorum; Grup 3/1'dekilerin %67,2'si katılıyorum, %20,1'i katılmıyorum ve Grup 3/2'dekilerin %71,7'si katılıyorum, %15,0'i katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 128

Katılımcıların “Yaşlıya devlet bakmalıdır.” İfadesine İlişkin Görüşleri

Gruplar	f	%
Kesinlikle Katılmıyorum	33	3,2
Katılmıyorum	68	6,5
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	129	12,4
Katılıyorum	387	37,1
Kesinlikle Katılıyorum	419	40,1
Bilmiyor / Cevap Yok	8	0,8
Toplam	1044	100,0

Tablo 128’de sunulduğu üzere “Yaşlıya devlet bakmalıdır.” ifadesine katılımcıların 33’ü (%3,2) kesinlikle katılmıyorum, 68’i (%6,5) katılmıyorum, 129’u (%12,4) ne katılıyorum ne katılmıyorum, 387’si (%37,1) katılıyorum, 419’u (%40,1) kesinlikle katılıyorum cevabını verirken 8’i (%0,8) bu soruyu cevapsız bırakmıştır.

İlçe bazında bakıldığında bu ifadeye Bağcılar’da ikamet eden katılımcıların %%100’ü, Beylikdüzü’nde ikamet edenlerin %100’ü, Ümraniye’de ikamet edenlerin %86,4’ü, Eyüp’te ikamet edenlerin %90,8’i, bu ifadeye katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabı vermiştir. Bu ifadeye ilçe kategorileri değişkeninde, Grup 1/1’deki katılımcıların %74,4’ü katılıyorum, %13,7’si katılmıyorum; Grup 1/2’dekilerin %70,3’ü katılıyorum, %9,7’si katılmıyorum; Grup 2/1’dekilerin %78,9’u katılıyorum, %9,3’ü katılmıyorum; Grup 2/2’deki katılımcıların %89,1’i katılıyorum, %2,7’si katılmıyorum; Grup 3/1’dekilerin %78,4’ü katılıyorum, %10,4’ü katılmıyorum ve Grup 3/2’dekilerin %83,3’ü katılıyorum cevabını vermiştir.

Nitel Araştırma: Yaşlılar Neler Anlattı?

Murat ŞENTÜRK, Reyyan Beyza ALTAN

İstanbul'da Yaşlı Hizmetleri ve Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması'nda yaşlılığa ve yaşlanmaya ilişkin detaylı bilgilere ulaşmak için nitel araştırma geleneği içerisinde yer alan *derinlemesine mülakat* tekniği kullanılarak yaşlılarla görüşmeler yapılmıştır. Nicel araştırma kapsamında uygulanan anketin oluşmasına da katkı sağlayan bu *derinlemesine mülakatlar*, önceden belirlenen temalar doğrultusunda yaşlı ve/veya yaşlanmakta olan bireylerle gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma kapsamında ulaşılan veriler, yarı yapılandırılmış mülakat formu aracılığıyla elde edilmiştir. Yarı yapılandırılmış mülakat formu ön görüşmeler ve gözlemler neticesinde hazırlanmış; uzman görüşleri alındıktan sonra revize edilen forma pilot görüşmelerin ardından son hâli verilmiştir. Derinlemesine mülakatlarda önceden belirlenen soruların yanı sıra, mülakat esnasında ortaya çıkan yeni konular dikkate alınarak katılımcılara yeni sorular yöneltilmiştir.

Nitel araştırmanın çalışma grubunun olabildiğince çeşitliliğe sahip olması gözetilmiştir. İstanbul gibi sosyoekonomik ve kültürel olarak birbirinden farklı ilçeleri, aynı ilçede birbirinden farklılaşan mahalleleri bulunan bir kentte yürütölen bu araştırmada katılımcıların farklı profillerde olmasına özen gösterilmiştir. Mülakatların farklı demografik ve sosyoekonomik profile sahip bireylerle gerçekleştirilmesi, konuyla ilgili farklı boyutların ortaya çıkmasına katkı sağlamıştır. Bunun yanı sıra yaşlı nüfusun yoğun olduğu bölgeler tespit edilmiş, mülakatların önemli bir kısmı bu bölgelerde gerçekleştirilmiştir. Toplamda 24 kişi ile görüşölmüş ve mülakat yapılacak kişiler; cinsiyet, yaş ve gelir grupları, sağlık durumları, kiminle yaşadıkları vb. farklılıklar göz önünde bulundurarak belirlenmiştir. Tablo 1'de listelenen katılımcıların isimleri ve diğer şahsi bilgileri araştırmada saklı tutulmuş, metin içerisinde sadece kişiyi tanımlayacak bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 1
Katılımcıların Bilgileri ve Metin İçi Kodların Açıklamaları

Kod	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durumu	SED
1	Kadın	61	Evli	İlkokul mezunu	Üst
2	Kadın	76	Evli	İlkokul mezunu	Orta üst
3	Erkek	77	Evli	İlkokul mezunu	Orta
4	Erkek	89	Evli	Yüksek tahsil	Üst
5	Kadın	66	Evli	İlkokul mezunu	Orta üst
6	Kadın	80	Eşi ölmüş	Okuma yazma düzeyi	Orta
7	Erkek	76	Evli	İlkokul terk	Orta üst
8	Erkek	65	Evli	Lise mezunu	Üst
9	Erkek	84	Evli	İlkokul terk	Üst
10	Kadın	87	Eşi ölmüş	Okuma yazma bilmiyor	Orta üst
11	Erkek	65	Evli	Üniversite mezunu	Orta üst
12	Kadın	67	Eşi ölmüş	Okuma yazma bilmiyor	Alt
13	Kadın	63	Evli	Ortaokul mezunu	Orta üst
14	Erkek	66	Eşi ölmüş	Üniversite mezunu	Üst
15	Erkek	71	Evli	İlkokul terk	Orta alt
16	Erkek	78	Eşi ölmüş	Okuma yazma düzeyi	Alt
17	Kadın	75	Eşi ölmüş	Okuma yazma bilmiyor	Alt
18	Kadın	65	Eşi ölmüş	İlkokul terk	Orta
19	Erkek	89	Evli	Üniversite mezunu	Orta üst
20	Kadın	82	Evli	Üniversite mezunu	Orta üst
21	Erkek	67	Hiç evlenmemiş	Üniversite mezunu	Orta üst
22	Erkek	67	Evli	Üniversite mezunu	Üst
23	Kadın	80	Eşi ölmüş	İlkokul terk	Orta alt
24	Erkek	76	Evli	İlkokul mezunu	Orta

Derinlemesine mülakatların 65 yaş ve üstündeki kişilerle gerçekleştirilmesi, mülakatlarda bazı sorunların yaşanmasına neden olmuştur. Bazı katılımcıların soruları anlamakta güçlük çektikleri görülmüş, soruları anlamaları için birkaç kez sorular tekrar edilmiştir. Soruları anlamayan katılımcıların yanında kalan çocuklarından kısmi yardımlar alınmış, sorular basit ifadeler ile tekrar edilmiştir. Bunun yanı sıra bazı katılımcılar kendilerine güvenmeyerek çalışmaya katkılarının olmayacağını söylemişlerdir. Bu şekilde düşünen katılımcılar verecekleri her cevabın araştırma için katkı sağlayacağına dair mülakatçılar tarafından ikna edilmiştir. Yaşlı bireylerin uzun süre oturmamaları ve ilaç almaları göz önünde bulundurularak görüşmelere ara verilmiş ve ihtiyaçlar görüldükten sonra devam edilmiştir. Yaşlı bireyler ile görüşmek üzere evlerine girmek için yakınlarından, komşularından ve çocuklarından müsaade alınmıştır. Çocukları ile aynı evde yaşayan bazı katılımcıların kendilerini daha rahat ifade edebilmeleri için görüşmeler yalnız gerçekleştirilmiştir.

Mülakatlar yaşlı bireylerin kendi evlerinde ve iş yerlerinde, dernek/lokal, lokanta gibi kamusal mekânlarda yapılmış; mülakatların biri haricinde tümünün ses kaydı alınmıştır. Daha sonrasında ses kayıtları çözümlenerek deşifre edilmiştir. Araştırma kapsamında gerçekleştirilen mülakatların deşifreleri kategorik içerik analizine tabi tutularak önce ana kategoriler oluşturulmuş, ardından alt kategoriler belirlenmiştir. Bu çerçevede elde edilen veriler bu bölümde 6 ana kategoride ele alınmaktadır: (1) Demografik bilgiler, (2) yaşlıların sağlık durumu, (3) yaşlıların sosyal ilişkileri, (4) yaşlıların yaşlılık algısı, (5) yaşlıların yaşam memnuniyeti ve beklentileri, (6) kentten ve kentsel hizmetlerden beklentiler.

6.1. Demografik Bilgiler

Bu bölümde derinlemesine mülakat yapılan katılımcıların demografik özellikleri betimlenmektedir. Katılımcıların; cinsiyet ve yaş dağılımlarına, sosyoekonomik ve eğitim durumlarına, medeni hâllerine ve kiminle yaşadıklarına ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

6.1.1. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Dağılımları

Mülakat yapılan 24 katılımcının 11'i kadın, 13'ü erkektir. Yaşlılığın başlangıç yaşı kabul edilen 65 yaş ve 65-74 yaş arası *yaşlı*, 75 ve üstü ise *ileri yaşlı* olarak tanımlanmıştır. 24 kişinin 9'u *yaşlı*, 13'ü ise *ileri yaşlı*dır. Geriye kalan 2 kişi de yaşlanmakta olan (60-64 yaş arası) grupta yer almaktadır.

Tablo 2

Katılımcıların Yaş Dağılımı

Yaş	60-64 yaş	65-74 yaş	75 yaş ve üstü
Kadın	2	3	6
Erkek	0	6	7
Toplam	2	9	13

6.1.2. Katılımcıların Medeni Durumu

11 kadın katılımcıdan 5'i, 13 erkek katılımcıdan 10'u evlidir. 11 kadın katılımcıdan geriye kalan 6'sı evlenmiş fakat eşleri ölmüştür. 13 erkek katılımcıdan geriye kalan 3 kişiden 2'sinin eşi ölmüş ve 1'i hiç evlenmemiştir.

Tablo 3

Katılımcıların Medeni Durumu

Medeni Durum	Evli	Eşi ölmüş	Hiç evlenmemiş
Kadın	5	6	0
Erkek	10	2	1
Toplam	15	8	1

6.1.3. Katılımcıların Kiminle/Kimlerle Yaşadığına İlişkin Durum

11 kadın katılımcıdan, eşi ölen 6 katılımcının 2'si yalnız, 1'i ise evde yalnız olmasına rağmen çocuklarıyla aynı apartmanda; geriye kalan 3 katılımcı ise kızı ve damadı/oğlu ve gelini ile yaşamaktadır. Evli olan 5 kadın katılımcının 2'si sadece eşi ile birlikte, 3'ü eşi ve çocuğu/ çocukları ile yaşamaktadır.

13 erkek katılımcıdan hiç evlenmemiş olan 1 kişi yalnız, eşi ölen 2 katılımcıdan 1'i çocuğuyla birlikte, 1'i ise yalnız fakat çocuklarıyla aynı apartmanda yaşamaktadır. Evli olan 10 erkek katılımcının 8'i sadece eşi ile 2'si ise eşi ve çocukları ile yaşamaktadır.

Tablo 4

Katılımcıların Kiminle/Kimlerle Yaşadığına İlişkin Durum

Kim/ Kimler ile Birlikte	Yalnız	Sadece Çocuğu ile	Sadece Eşi ile	Eşi ve Ço- cukları ile	Kızı ve damadı/ Oğlu ve gelini ile	Yalnız, Çocuk- larıyla Aynı Apartmanda
Kadın	2	0	2	3	3	1
Erkek	1	1	8	2	0	1
Toplam	3	1	10	5	3	2

6.1.4. Katılımcıların Eğitim Durumu

3 kadın katılımcı okuma yazma bilmemekte, 1 kadın ve 1 erkek katılımcı sadece okuma yazma bilmektedir. 2 kadın katılımcı ve 3 erkek katılımcı ilkokulu bitirmeden çeşitli sebeplerle okulu bırakmıştır. 3'ü kadın 2'si erkek olmak üzere toplam 5 katılımcı ilkokul mezunudur. Erkek katılımcılardan 1'i ortaokul mezunu, 1'i lise mezunu ve 1'i lisansüstü mezunudur. Bunun aksine kadın katılımcılardan ortaokul, lise ve lisansüstü mezunu bulunmamaktadır. 1 kadın ve 5 erkek katılımcı ise üniversite mezunudur.

Tablo 5

Katılımcıların Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	Okuma- yazma Bilmiyor	Okuma- yazma Düzeyi	İlkokul Terk	İlkokul Mezunu	Orta- okul Mezunu	Lise Mezunu	Üniversite Mezunu	Lisansüstü Mezunu
Kadın	3	1	2	3	0	0	1	0
Erkek	0	1	3	2	1	1	5	1
Toplam	3	2	5	5	1	1	6	1

6.1.5. Katılımcıların Sosyoekonomik Durumu

Mülakat yapılan katılımcıların 6'sı (1 kadın, 5 erkek) üst, 9'u (5 kadın, 4 erkek) orta üst, 4'ü (2 kadın, 2 erkek) orta, 2'si (1 kadın, 1 erkek) orta alt ve 3'ü (2 kadın, 1 erkek) alt gelir grubunda yer almaktadır.

Tablo 6

Katılımcıların Sosyoekonomik Durumu

SED	Alt	Orta Alt	Orta	Orta Üst	Üst
Kadın	2	1	2	5	1
Erkek	1	1	2	4	5
Toplam	3	2	4	9	6

6.2. Yaşlılıkta Sağlık ve Hastalık

Derinlemesine mülakatlarda yaşlı bireylerin sağlık durumlarına öncelik verilmiş, kendilerinden sağlık ve hastalık durumlarını ifade etmeleri istenmiştir. Yaşlı bireylere düzenli ilaç kullanım sayıları, hastalık anında bakım durumları ve hastalıklarını azaltıp sağlıklarını arttırmak için neler yaptıkları sorulmuştur. Katılımcıların önemli bir kısmının hastalıkları olsa dahi genellikle olumlu ifadeler kullandığı, sağlık durumlarını “yaşlı olmaya” bağladıkları görülmüştür. Diğer bir deyişle katılımcıların yaşlanmaya bağlı olarak hastalıklarının ortaya çıktığını ve bunların yaşlarına uygun olduğunu düşündükleri söylenebilir. Katılımcıların bir kısmı ise olumsuz sağlık durumlarını *geçmişte yaşadıkları sıkıntıların sonuçları* olarak değerlendirmiştir. Geçmişlerinde yaşadıkları ekonomik sıkıntılar sebebiyle sağlıklarına önem vermedikleri, kendilerine iyi bakmadıkları için bugün sağlıklarının kötü durumda olduğunu belirtmişlerdir. Buradan hareketle katılımcıların bir kısmının yaşlarına bağlı olarak hastalıkları *normal* karşıladıkları, diğer kısmının ise gençlik dönemlerini iyi geçirmedikleri için *hayıflandıkları* ve sağlık durumlarının olumsuz olmasının sebebini *kendi ilgisizliklerine* bağladıkları (14, erkek, 66, eşi ölmüş, üst, üniversite) söylenebilir.

Katılımcılardan orta, orta üst ve üst gelir grubunda yer alanların sağlık durumlarına diğerlerine nispetle daha fazla dikkat ettikleri gözlemlenmiştir. Kişinin sağlık durumunun olumlu olmasının insanın kendi elinde olduğunu düşünen bu katılımcılar, sağlıkları için birçok şey yaptıklarını belirtmiştir.

“Hiçbir ağrım sızım yok. Yürüyüşümü yapıyorum. Yemeğimi yiyorum ama yememe dikkat ediyorum. Hareketlerime dikkat ediyorum. Sağlığımınla hiç sorunum yok.” (03, erkek, 77, evli, orta, ilkokul)

“35 dakika yürürüm. Sebze ve balık yerim. Tansiyonum, şekerim, oyum buyum, bunlarla alakam yok.” (09, erkek, 84, evli, üst, ilkokul)

Katılımcıların neredeyse tamamı, sağlık durumları ile hayata bağlılıklarının doğru orantılı olduğunu belirtmiştir. Başka bir deyişle sağlık durumları iyi olan yaşlı bireylerin hayatın içerisinde daha aktif ve mutlu oldukları, aynı şekilde sağlık durumları kötü olan yaşlı bireylerin ise hayattan keyif almadıkları söylenebilir.

“Bende kireçleme var, tansiyon var, şeker var, belim ağrıyor. Bütün omurluk eğıldi, iki kat oldum. Böyle miydin? Değıldim. Yaşam gücümü kaybettim sayılır yani.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

“Romatizma bütün her tarafımı kapladı. Gezmeye bile tahammülüm yok, İşte görüyorsunuz dört bacaklı değneklerle iş görüyorum.” (10, kadın, 87, eşi ölmüş, orta üst, okuma yazma bilmiyor)

Yaşlı bireylerin sağlık durumlarının iyi olması onları hayata bağlamakta, sokağa çıkabilir ve kendi işini yapabilir kılmaktadır. Sağlık durumlarının olumsuz olması ise yaşlı bireylere daha çok problemi hatırlatmakta ve “birisine yük olma” endişelerini arttırmaktadır.

Katılımcılarda en çok karşılaşılan kronik hastalıkların sırasıyla *tansiyon*, *şeker*, *kalp*, *romatizma* ve *nefes darlığı* olduğu görülmüştür. Katılımcılardan sadece 1'i ileri derecede yürüme problemi çekmekte ve bundan dolayı kendi işlerini yardımsız yapamamaktadır. Katılımcıların tümü *düzenli ilaç kullanmaktadır*. İlaç kullanım sayıları günde 1-17 adet arasındadır. En sık tekrar edilen farklı türde ilaç sayısı ise günde 3-5 arasında değişmektedir. Sağlık durumlarının kötü olduğunu ifade eden bazı katılımcılar “İlaçlar olmadan yaşayamam, onlarla yaşıyorum.” (06, kadın, eşi ölmüş, 80, orta, okuma yazma düzeyi) diyerek ilaç almanın önemine dikkat çekmiştir.

Katılımcıların çoğu kronik hastalıkları olmasına ve düzenli ilaç kullanmasına rağmen sağlık durumunun iyi olduğunu ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin sağlık koşullarını yaşlı olmalarına bağladıkları ve normalleştirdikleri söylenebilir. Diğer bir deyişle yaşlılık döneminde hastalıkların varlığı kabul edilmekte ve yaşamlarını genel olarak sürdürülmelerine engel olmadığı sürece hastalıktan şikâyet edilmemektedir. Türkiye toplumunda yaş ilerledikçe bedenin zayıflaması, bireyin güç kaybetmesi, çeşitli hastalıkların ortaya çıkması yaşlılığın alametifarikası kabul edildiğinden hayatı idame ettirmede büyük sorunlara yol açmadığı sürece bu sayılanların yaşlılık döneminde karşılaşılabilecek temel durumlar olarak değerlendirildiği ileri sürülebilir.

6.2.1. Hastalık Durumunda Yaşlılara Yönelik İlgî

Katılımcıların çoğunluğu hasta olduğunda “bir başkasına yük olmak” endişesini taşıdığını belirtmekte, kendisine en yakın kişinin kendisiyle ilgilenmesini istemektedir. Katılımcıların bir kısmı bakım ve ilgi için kendisinden uzakta oturan çocuğunu tercih etmemekte; eşinin veya daha yakında ikamet eden çocuğunun ve çocuğunun eşinin ilgilenmesini beklemektedir.

“...hastanede yattığım zamanlar falan, doğrusunu söylersen, kızım ilgileniyor. Kızım da karşıda. (Anadolu Yakası'nı kastediyor.) Gelinler var, gelinlerin de çocukları var. Kızım kadar ilgilenmiyorlar. Yakınımda olan gelinlerim ilgilenirse daha iyi olur. Kızım oradan gelene kadar, gelinlerim burada.” (12, kadın, 67, eşi ölmüş, alt, okuma yazma düzeyi)

Katılımcılara mesafeleri dikkate almadan kendilerine kimlerin bakmasını arzu ettikleri sorulduğunda eşi ölmüş ve evladı olan katılımcıların çoğunun kendisine çocuklarının –özellikle kadınsa kız çocuğunun, erkekse erkek çocuğunun– bakmalarını istediği söylenebilir.

“Gelinlerim ilgileniyor. Çoğu zaman onlarla durduğum için gelin uğraşıyor benimle. Elimden gelse kızımı isterim ama imkân yok ki, uzakta oturuyor biri, biri de hasta.” (10, kadın, 87, eşi ölmüş, orta üst, okuma yazma bilmiyor)

Hâlihazırda çocuklarının kendisiyle ilgilendiğini belirten bir kısım katılımcı, bakımı söz konusu olduğunda evlatları arasında bir iş bölümü yapmakta; ev dışındaki işlerde erkek, ev içindeki işlerde ise kız çocuklardan destek almaktadır. Bu durum ev işlerinde ve/veya gündelik hayatın temel aktivitelerinde kadın ve erkek arasında var

olan geleneksel ayırımın yaşlı bireylerde de olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan özellikle kadın yaşlı bireylerin bakımları noktasında cinsiyet farklılığından dolayı erkek çocuklarıyla rahat bir biçimde konuşamadıkları, kız çocukları ile daha kolay bir iletişim kurdukları söylenebilir. Bu açıdan kadınlar daha çok evde bakım işlerine yoğunlaşırken bu bakımın dışında ve/veya evin dışında kalan diğer işlerle erkekler ilgilenmektedirler.

“Eğer fazla hasta olursam, ne kadar olsa oğluma her şeyi anlatamıyorum. Dışarı işlerimi, ilaçların alınması, doktora götürülmesi o işleri oğlum yapıyor. Ama evde yattığım zaman kızım gelip ilgileniyor.” (05, kadın, 66, evli, orta üst, ilkokul)

Hastalık durumunda kendileriyle kimin ilgilendiği sorusuna katılımcıların önemli bir kısmı sırasıyla çocuklar, eş, arkadaşlar, torunlar ve *yeğenler* şeklinde cevap vermiştir. Katılımcıların, hastalık durumunda kendileriyle ilgilenmesini istedikleri kişilerin başında *eşleri*, ardından çocukları gelmektedir. Bazı katılımcılar, çocuklarının da bir hayatları olduğunu, onların da uğraşmaları gereken işler ve sıkıntılar olduğunu belirtmekte; hastalık durumunda her türlü bakımı ve ilgiyi *eşlerinden* talep etmektedir.

“Hastalandığımda eşim ilgilen sin isterim, çocukların kendilerine göre hayatları var, ne olacak.” (19, erkek, 89, evli, orta üst, üniversite)

Bununla birlikte ister kadın ister yaşlı olsun, bakım işlerini üstlenen kişilerin de ileri yaşlarda olduğu ve neredeyse tamamının belirli kronik hastalıkları olduğu dikkate alınır sa eşlerin belirli bakım faaliyetlerini üstlenmeleri söz konusu olsa bile birçok alanda zorlanabilecekleri ve belirli zamanlarda eşleriyle çatışma yaşayabilecekleri söylenebilir. Eşlerinden destek almak isteyen bu katılımcıların, “çocukların kendilerine göre hayatları” olduğunu dile getirmeleri aynı zamanda çocukların hayatlarına dâhil olamadıklarını da göstermektedir. Bu yaşlı bireylerin, çocuklarının hayatlarının kendi dışlarında aktığını, ister çocuklarından ister kendilerinden kaynaklansın bu hayata dâhil olmakta güçlük çektiklerini söylemek mümkündür.

Aslında çocuklarından ya da eşlerinden çok fazla ilgi göremeyeceklerini düşünen yaşlı bireylerin önemli bir kısmının “bir başkasına muhtaç olmak” istemedikleri, elden ayaktan düşmemek için sürekli dua ettikleri söylenebilir. “Bir başkasına muhtaç olmak” endişesini taşıyan bir katılımcı, hastalık durumunda kendini zorladığını ve kendi kendine bakmaya çalıştığını ifade etmektedir.

“Allah beni kendimden başkasına muhtaç etmesin. Sizi de. Başka birinin de ilgilenmesini istemem.” (09, erkek, 84, evli, üst, ilkokul)

Eşlerine ve çocuklarına yük olmak istemeyen, onların hayatından çalmak istemeyen yaşlı bireylerin bir kısmının ise yine eşleri ya da çocukları nezaretinde profesyonel bakım hizmetine sıcak baktığı söylenebilir. Üniversite mezunu bir katılımcı ilgiye ve bakıma ihtiyacı olduğunda çocuklarına yük olmamak için “çocuklarının denetiminde” *“bakıcı nezaretinde bakılmak”* istediğini belirtmiştir.

“Ben tabi çocuklarımın denetiminde, bir bakıcı nezaretinde bakılmak şeklinde düşünürüm.” (22, erkek, 67, evli, üst, üniversite)

Bazı katılımcılar, eşi ve çocukları olmaması durumunda ailelerinden destek görebilmektedir. Eşinin kardeşleri ve onların eşleri ile aynı apartmanda oturan, çocukları olmayan ve eşini kaybetmiş bir katılımcı, hastalandığında bu kimselerin kendisiyle ilgilenmediklerini, hastalandığında kendi ağabeyinin oğlunun ve damadının kendisini hastaneye götürdüğünü belirtmektedir.

“Ağabeyim ilgileniyor benimle. Bir ihtiyacım olunca kendi oğullarını, damadını gönderiyor. Aynı apartmandayız, kayınlarım var, arabaları da var ama alakadar olmuyorlar. Hâlbuki köyden kaçtılar geldiler ben baktım onlara.” (18, kadın, 65, eşi ölmüş, orta, ilkokul)

Mülakatların neredeyse tamamında bakıma ve ilgiye ihtiyaç duydukları durumlarda katılımcıların kendi sağlıklarından çok çocuklarına ve yakınlarına “yük olmamayı” düşündükleri görülmüştür. Katılımcıların eşlerinden bakım ve ilgi beklemelerinin sebebinin eşlerine yük olmadıklarını düşünmeleri olduğu ileri sürülebilir. Fakat yaş ve sağlık itibarıyla eşlerin birbirine bakım ve ilgi gösteremediği durumların yaygın olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin bu tür durumlarda sırasıyla çocuklarının, yakınlarının devreye girmesini istedikleri söylenebilir. Diğer taraftan bazı katılımcılar çocuklarının da kendilerine ait yaşamları olduğunu vurgulayarak çocuklarının gözetiminde ve denetiminde olmak kaydıyla bakıcı desteği alabileceklerini belirtmiştir. Söz konusu katılımcıların gözetim ve denetim talep etmeleri, çocuklarla olan iletişim ve ilişki süreçlerini koparmak istememeleri olarak değerlendirilebilir. Başka bir deyişle katılımcıların eşleri, çocukları bakamazsa bile onların denetiminde ve iletişim hâlinde kalarak bakıcı bakımına olumlu baktığı ifade edilebilir.

Yaşlı bakımı konusu modern toplumun en temel meselelerinden biridir ve bakım hizmeti verenler arasında aile bireyleri, yerli/yabancı bakıcılar, özel ve kamuya ait bakım evleri vs. sayılabilir. Bu konuda alt sosyoekonomik seviyedeki yaşlı bireyler kendilerine kızı, gelini vb. aile fertlerinin bakmalarını isterken sosyoekonomik olarak üst düzeydekiler ise *yük olma* kaygısıyla kurumsal bakımı tercih edebilmektedir. Fakat her iki sosyoekonomik grup da kurumsal bakımı eşinin ve çocuklarının nezaretini şart koşarak olumlu yaklaşmaktadır.

6.2.2. Yaşlı Bireyin Spor Aktivitesi: Yürüyüş

Spor aktiviteleri söz konusu olduğunda mülakat yapılan katılımcıların çoğunun aklına doğrudan yürüyüş gelmektedir. Mülakat sorularının arasında spor yapmak ve yürüyüş yapmak ayrı sorular olmasına rağmen yürüyüş haricinde spor yapanların sayısının az olduğu görülmüştür. Yürüyüşten farklı olarak katılımcılardan l'inin düzenli olarak "ip atladığı" (09, erkek, 84, evli, üst, ilkokul), l'inin "yüzdüğü" (11, erkek, 65, evli, orta üst, üniversite), l'inin ise "önceden yoga ile uğraştığı" (19, erkek, 89, evli, orta üst, üniversite) görülmüştür. Erkek katılımcılarının çoğunun yürüyüş yapmak için ayrı bir vakit belirledikleri, özel bir zaman ayırarak yürüyüş yaptıkları söylenebilir.

"Emekli olduğumdan beri her gün 5-6 km yürüyorum." (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil)

"Yürüyüş yapıyorum. Aşağı yukarı 2 km yürüyorum günde." (03, erkek, 77, evli, orta, ilkokul)

"35-40 dakika muntazam yürürüm günde." (09, erkek, 84, evli, üst, ilkokul)

Kadın katılımcılarının çoğunun ise yürüyüşü *alışveriş, banka ve ilaç işlerini* halletmek için dışarı çıktıklarında yaptıkları görülmektedir. Kadınlar yürüyüş için özel bir zaman ayırmamakta, diğer işler için yapılan yürüyüşleri spor aktiviteleri olarak değerlendirmektedirler.

"Yürüyüş yapıyorum. Elimden geldiği kadar yürümeye çalışıyorum. Alışveriş için Üsküdar'a yürüyerek iniyorum çoğu zaman." (01, kadın, 61, evli, üst, ilkokul);

"Hiçbir şey yapmıyorum. Anca yemek yaparım. Zamanım olmuyor çünkü hayatım. Evin işi. Ancak dışarı çıkınca bankaydı şuydu buydu yürüyorum." (05, kadın, 66, evli, orta üst, ilkokul)

Bazı katılımcıların ise sağlık durumlarından dolayı spor aktiviteleri ve yürüyüş yapmadığı görülmüştür. *Nefes darlığı, ayak ve bacak ağrısı* çeken katılımcılar için yürüyüş yapmak keyif vermemekte, aksine bir yerden bir yere mecburi olarak yürümek zorunda olmak dahi onlara büyük sıkıntılar vermektedir.

“Yok. Yürüyüş, nerede. Bastonla yürüyebiliyorum, çok zor yürüyorum. Eskiden yürüyüş yapardım. Bu sene daha da azdı bu ağrılar, yürüme kabiliyetimi de kaybediyorum.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

“Evin içinde. Başka bir yere gidemem ki. Merdiven inemem, merdiven çıkamam. Romatizmadan dolayı. Yardımsız dışarı çıkamam.” (10, kadın, 87, eşi ölmüş, orta üst, okuma yazma bilmiyor)

“Nefes darlığım olduğu için spor yapamıyorum. Çıkamıyorum yani yürüyemiyorum kalp yetersizliğinden yürüyemiyorum. Aşağı geliyorum da yukarı çıkamıyorum.” (06, kadın, 80, eşi ölmüş, orta, okuma yazma düzeyi)

Spor ve/veya yürüyüş yapamayanların önemli bir kısmı gerekçe olarak apartmanlarında asansör olmamasını göstermiştir. Yaşlı bireylerin kullanımına uygun tasarlanmayan binalar, hareket etmek konusuna olumlu yaklaşan kişileri önemli ölçüde etkilemektedir. Asansörün olmadığı apartmanların yüksek katlarında oturan yaşlı bireylerin mecbur olmadıkları sürece dışarı çıkmadıkları söylenebilir. Diğer taraftan bazı katılımcılar ise işlerinin yoğun olması nedeniyle spor ve/veya yürüyüş yapamamaktadır. Dükkân sahibi olup hâlâ orada çalışan bir katılımcı, işlerinden dolayı yürüyüş yapamadığını ama yürüyüşün gerekli olduğunu belirtmiştir (07, erkek, 76, evli, orta üst, ilkokul). Bir diğer katılımcı ise yürüyüşe ayrıca vakit ayırmadığını fakat her gün 5 vakit namaz için camiye gidip geldiğini belirtmiştir.

“Camiye gidip geliyorum. Spor o da. Beş vakit. Sabah namazından başlarım yatsı namazına kadar camiye gider gelirim beş sefer.” (15, erkek, 71, evli, orta alt, ilkokul)

Spor yapmasa da günde beş vakit namaz kılmak için dışarı çıkıp gelmek, yaşlı bireylerin yürüyüş yapmalarını ve hareket etmelerini sağlamaktadır. Günün belirli saatlerinde aksatmadan yapılan bu eylem, kişinin belirli düzeyde aktif olmasını sağlamaktadır. Bu nedenle sürekli camiye giden erkek katılımcıların, evden dışarı çık(a)mayan eşlerinden daha aktif bir yaşam sürdürdükleri söylenebilir.

Sonuç olarak mülakatlarda katılımcıların *sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak* için yürüyüş yapmaya gayret ettikleri, yaşlı ve yaşlanan kişile-

rin hareketlerine dikkat etmeleri gerektiğini düşündükleri görülmüştür. Erkek katılımcıların yürüyüş yaparak spor aktivitesini gerçekleştirdikleri, kadın katılımcıların ise daha çok ev işleri (temizlik, cam silme, ütü vs.) ve dışarıda yapmak zorunda oldukları işleri yapmak üzere yürüdükleri söylenebilir. Katılımcıların spor yapması, özellikle yürümeleri konusundaki olumlu fikirlerinin varlığı, bu yönde yapılacak çalışmaların yaşlıları teşvik edeceği ifade edilebilir. Ayrıca bazı fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle spor yapamayan yaşlılar için ev içinde kendilerine uygun fiziksel egzersizlerin yapılmasını sağlayacak çalışmaların planlanması gerekmektedir.

6.3. Yaşlıların Sosyal İlişkileri

Yaşlı bireylere; çocuklarıyla, aileleriyle, arkadaşlarıyla ve sosyal çevreleriyle olan ilişkilerini ele almak amacıyla gündelik hayatlarında söz konusu ilişkilerin konumunu ortaya çıkaracak sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların gündelik hayat aktiviteleri ve bu aktivitelerde kurdukları sosyal ilişkiler bu bölümde betimlenmektedir. Bu bölüm; katılımcıların kimleri ziyaret ettikleri, kimler tarafından ziyaret edildikleri, normal/sıradan bir günü nasıl geçirdikleri, evcil hayvanlarla olan ilişkileri, cep telefonunu ve interneti kullanma amaçları ve biçimleri olmak üzere dört kategoride ele alınmaktadır.

6.3.1. Kimleri Ziyaret Eder, Kimler Ziyaret Eder?

Yaşlı bireylerin ziyaret etme davranışları ya da ziyaret edilmeleri yaşlıların sağlık durumlarına göre farklılık göstermektedir. Sağlık durumu dışarı çıkmaya müsait olan katılımcıların çoğu öncelikle çocuklarını ziyaret etmektedir. Bu ziyaretlerin büyük bir kısmı “çocuklarını görmek”, “sohbet etmek”, “dertleşmek” gibi amaçlarla yapılırken bazı katılımcıların çocuklarının evlerine “torun bakmak” için gittikleri görülmüştür. Bunun yanı sıra bazı katılımcılar da yardım etmek amacıyla çocuklarının evlerine, ev işlerine gittikleri tespit edilmiştir. Çalışan kızına ve/veya gelinine “yemek yapmak”, “ütü yapmak” üzere giden katılımcılar da bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin bahsedilen durumlarda çocuklarına yardım etmeleri ve dolayısıyla onlar ile sıklıkla görüşmeleri sayesinde kendilerini *işe yarar* hissettikleri söylenebilir. Sağlık durumları dışarıya sıkça çıkmalarına izin vermeyecek ölçüde bozuk olan yaşlı bireylerin de gün

içerisinde çocuklarıyla sıklıkla telefonda konuştukları görülmüştür.¹ Bu durum ziyaret edemeseler bile yaşlı bireylerin çocuklarının hayatlarından haberdar olmak istediklerini göstermektedir.

Yaşlı bireylerin ziyarete gittikleri kişiler sıralamasında çocuklardan sonra, eğer hayattalarsa, anne ve babaları gelmektedir. Katılımcılar, anne ve babalarına gitmelerinin sebebini hem onları görmek hem de herhangi bir işleri varsa (evde ve/veya dışarıda) onlara yardımcı olmak şeklinde ifade etmişlerdir. Ayrıca sağlık durumlarında bir engel olmayan katılımcıların anne ve babasına yardımcı oldukları, onların bakımlarını üstlendiklerini söylemek doğru olacaktır. Anne ve babası hayatta olmayan katılımcıların ise çocuklarından sonra en çok kardeşlerini ve akrabalarını ziyaret ettikleri görülmektedir.

“Annem ve babam rahmetli olduğu için, ablalarım, ağabeylerimi daha çok ziyaret etmeye çalışıyorum.” (01, kadın, 61, evli, üst, ilkökul)

Özellikle erkek katılımcıların çocuklarından, kardeşlerinden ve akrabalarından sonra en çok arkadaşlarını ziyaret ettikleri görülmüştür. Hatta sosyoekonomik olarak üst düzeydeki üniversite mezunu erkek katılımcılar, çocuklarından sonra en çok arkadaşlarını ziyaret etmektedirler. Gün içerisinde erkek katılımcıların arkadaşlarını kadın katılımcılardan daha çok ziyaret etmelerinin sebebi olarak erkek katılımcıların aktif iş hayatında daha fazla yer almaları gösterilebilir. Özellikle belirli meslek gruplarındaki kişiler arkadaşlıklarını emekli olduktan sonra da sürdürmekte, belirli kamusal mekânlarda (kafe, çay bahçesi vb.) ve/veya kendilerinin kurdukları emekli derneklerinde ve lokallerinde bir araya gelmektedirler.

Bunların yanı sıra katılımcılardan bazıları sağlıklarında herhangi bir engel bulunmadığı hâlde çocuklarını, torunlarını ve akrabalarını ziyaret edemediklerini; bunun sebebinin büyük şehirde yaşamak olduğunu söylemişlerdir. Daha önce Türkiye'nin birçok yerinde doktorluk yapmış bir katılımcı, İstanbul'da yaşamının büyük sıkıntılarından birisi olarak bu durumu ifade etmiştir.

“Oralarda dostluklar sıkıydı, git gel oluyordu. İstanbul'da olmuyor. İstanbul'da durum şu: meşhur çekirdek aile, herkes kendi işine bürünmüş, biz de öyleyiz.” (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil)

¹ Cep telefonu gençler ve yetişkinler arasında giderek yaygınlaşırken ev telefonları daha çok büyük ebeveynler tarafından kullanılmaktadır.

Katılımcıların sağlıklıları yerinde olmasına rağmen İstanbul'un mevcut yapısının onların dışarı çıkmasına engel olduğu söylenebilir. Yaşlı bireylerin çoğu zaman gidecek bir yer olmadığı için evden çıkmadıkları görülmüştür. Bu durum bazen yaşlı bireylerin geçmişlerinde iyi ve güçlü sosyal ilişkiler olmamasından bazen de –ve çoğunlukla– kent yaşamının yaşlı bireylere alternatif olanaklar sunamamasından kaynaklanabilmektedir.

Bazı yaşlı bireylerin dışarı çıkmasını zorlaştıran bir diğer neden ise dışarı çıkmak için birilerinin yardımına ihtiyaç duymalarıdır. Mülakatlarda sağlık durumu dolayısıyla tek başına dışarı çıkmakta zorlanan yaşlı bireylerin bir yerlere gitmek ve birilerini ziyaret etmek için onları dışarı çıkaran birine ihtiyaç duydukları görülmüştür. Ancak onlar sayesinde çocuklarını, akrabalarını ve başka kişileri ziyarete gittiklerini belirtmişlerdir.

“Kızım götürürse götürüyor onun haricinde gidemiyorum. Gittiğim zaman arkadaşlar var, elim var Hasanpaşa'da ona gidiyorum. Küçük kızıma gidiyorum.” (06, kadın, 80, eşi ölmüş, orta, okuma yazma düzeyi)

Bu durum bazı katılımcıların birilerini ziyaret etmelerini doğrudan çocuklarına, eşlerine bağladıklarını, onlar götördüklerinde ancak birilerini ziyaret edebildiklerini göstermektedir. Bu bazen sağlık koşullarının iyi olmamasından bazen de tek başlarına dışarı çıkmak istememelerinden kaynaklanmaktadır. Tek başlarına dışarı çıkmak istemeyenler yalnız başlarına bir eyleme adım atmakta zorlanmakta ya da kent içinde seyahat etmekten çekinmektedirler. Bu seyahatlerin onları fiziken ve ruhen yoracaklarını düşünmektedirler. Katılımcıların ifade ettikleri bu durum aynı zamanda büyükşehirde yaşamak ile de bağlantılıdır. Büyükşehirde yaşayıp gün içerisinde yoğun bir temposu olan yetişkin çocuklar “kendi işlerine bürünerek” anne babalarına daha az vakit ayırmak durumunda kalabilmektedirler. Bu açıdan kent yaşamı hem yaşlı bireyin dışarı çıkmasını zorlaştırmakta hem de genellikle evleri ve işleri arasındaki mesafe uzun olan çocukların onları gün içerisinde bir yere götürebilmelerine olanak tanımamaktadır. Özellikle kadın ve erkeğin birlikte çalışmak durumunda olduğu ailelerde, yaşlı bireylerin daha büyük sıkıntı çektiği söylenebilir.

Katılımcıların çoğunluğu apartman dairesinde yaşamaktadır. Dışarıya çok fazla çıkmayan ya da çıkmayan yaşlı bireyler için yaşadıkları apartman dairesi çok önem kazanmaktadır. Apartmanda yaşayan yaşlı bireylerin ziyaret etme ve edilme alışkanlıklarında *komşuluk* önem ka-

zanmaktadır. Yaşlı bireyler sokağa çıkamaları dahi, apartmanda komşularıyla yoğun bir şekilde görüşebilirler. Komşularına gidebilir ve/veya onları davet edebilirler. Özellikle kadın katılımcıların komşuyu ziyaret etmeye önem verdikleri, hatta dertlerini sevinçlerini komşularıyla paylaştıkları görülmektedir. Bunun yanı sıra bir gün içerisinde birden fazla kere komşularını ziyaret eden katılımcılar da mevcuttur.

“Komşularımıza gider geliriz, gün içinde, dertleşiriz, konuşuruz.” (20, kadın, 82, evli, orta üst, üniversite)

“Komşularıma çıkarım, bazen kızıma anlatamadığımı onlar ile konuşuyorum.” (05, kadın, 66, evli, orta üst, ilkökul)

Çocuklarından ve akrabalarından başka, üstelik sokağa çıkmadan, farklı insanlarla görüşmeleri yaşlı bireyleri mutlu etmekte ve rahatlatmaktadır. Apartmanda bu türden ilişkilerin kurulması sadece bireylerin ziyaret etme ve edilme imkânlarını artırmamakta, yaşlı bireylerin hastalanmaları durumunda ve/veya acil bir ihtiyaçları gündeme geldiğinde meseleler apartman içerisinde çözümlenebilmekte, dışarıdan bir yardım gerekiyorsa bununla ilgili girişimler başlatılabilmektedir. Bu açıdan yaşlı bireylerin yaşadığı konutun fiziksel özelliklerinin ve buna bağlı olarak gelişen sosyal ilişkilerin önemli olduğu söylenebilir.

Katılımcıların çoğu çocuklarını ve akrabalarını ziyaret etmekle beraber, rutin olarak arkadaşları ile bir araya gelmektedir. Kadın katılımcılarda arkadaşlarıyla bir araya gelme sıklığı genellikle ayda ya da on beş günde bir olurken erkek katılımcıların daha kısa süreler arasında (haftada bir, iki haftada bir) toplandıkları görülmüştür. Erkek katılımcıların, ev dışında daha fazla zaman geçirmesinden dolayı bu toplantıların/görüşmelerin daha sık gerçekleştiği söylenebilir. Bu ziyaretler kimi zaman evde, kimi zamanda evin dışında olmaktadır. Ev dışında yapılan görüşmeleri/toplantıları daha çok sosyoekonomik olarak üst gelir grubunda yer alan yaşlı bireylerin yaptığı/düzenlediği görülmektedir. Katılımcılar dışarıda toplanacakları zaman hususi olarak gezilecek mesire alanlarını, deniz kenarlarını, manzarası olan mekânları ve havadar olan yerleri tercih etmekte ve ziyaretlerini/görüşmelerini buralarda gerçekleştirmektedirler.

“Bizim bir arkadaş grubumuz var. Okuldan olsun ... iş yerinden olsun muntazam her hafta üç dört kere toplanır, oturur konuşuruz. Kafelerde, çayhanelerde.” (11, erkek, 65, evli, orta üst, üniversite)

“Arkadaş çevrem var onlarla bir arada oluyorum. Daha ziyade eskisi gibi değil, şimdi daha dışarıda buluşuyoruz. Yani eskiden mesela evde oluyor-

du, çocuklar daha küçükken falan. Şimdi açık hava oluyor.” (13, kadın, 63, evli, orta üst, ortaokul)

“Bir de 15 günde bir toplandığımız bir grubumuz var. 25 kişi toplanıyoruz. haberleşiyoruz. Mesela bu sefer gideceğimiz yer Fenerbahçe’de denizcilerin lokali var askeriyenin oraya gideceğiz.” (20, kadın, 82, evli, orta üst, üniversite)

Katılımcıların toplanacak yer olarak evin dışındaki mekânları tercih etmelerinin bazı sebepleri bulunmaktadır. Öncelikle, arkadaş toplantıları bahane edilerek evin dışındaki mekânlarla ilişki kurmak istenebilir. Diğer taraftan evde misafir ağırlamanın daha zor olduğunu belirten çok sayıda kadın katılımcı olmuştur. Bu çerçevede yaşlı bireylerin hem kendilerini evin dışına *atmak* hem de evde misafir ağırlamanın yükünden belirli oranda *kurtulmak* amacıyla dış mekânları tercih ettiği söylenebilir.

Mülakatlarda yaşlı bireylere kendilerini kimin ziyaret ettiği sorulduğunda, ziyarete gittikleri kişilerin kendilerini ziyaret ettiklerini söylemişlerdir. Bu bağlamda yaşlı bireyleri sırasıyla çocukları, kardeşleri, torunları, akrabaları ve arkadaşları ziyaret etmektedir. Bunlara ek olarak bazı katılımcılar eski iş arkadaşları ve talebeleri tarafından da ziyaret edilmektedir.

“Sizi çok özledim diyerek buraya ziyarete geliyorlar. Eskisi gibi eve gelmiyorlar. Lokalde, dernekte parkta oluyor görüşmelerimiz.” (21, erkek, 67, bekar, orta üst, üniversite)

“Dışardaki talebelerle irtibatımız var onlar gelir, Amerika’dan İstanbul’a gelen mutlaka gelir.” (19, erkek, 89, evli, orta üst, üniversite)

Yaşlı bireylerin çocukları tarafından sıklıkla ziyaret edilmeleri onları *memnun* etmekte, çocuklarıyla ve torunlarıyla *birlikte vakit geçirmek* onlara *neşe* vermektedir. Aynı zamanda çocuklarından ve torunlarından uzakta yaşayan yaşlı bireylerin, çocuklarının ve torunlarının geliş vakitlerini bekledikleri ve özledikleri söylenebilir.

“Çocuklarım gelirler. Çocuklarım çok yakın zamanda geliyor 3 tanesi. Akşam oldu muydu bir saat, yarım saat yanıma geldikleri zaman baya memnun oluyorum. Bir tanesi haftada bir geliyor. O da 15 dakika daha fazla dursa memnun oluyorum.” (15, erkek, 71, evli, orta alt, ilkokul)

Buna ek olarak bir katılımcı, çocukları gelemese dahi onların telefon etmesinin bile kendisini memnun ettiğini belirtmiştir (05, kadın, 66, evli, orta üst, ilkokul). Bu durumun katılımcıların *düşük düzeyde* de

olsa çocuklarıyla ve torunlarıyla *sürekli* bir iletişim hâlinde olmayı istediklerini ve bunu önemsediklerini gösterdiği söylenebilir.

Yaşlı bireyler en çok çocukları ve torunları tarafından ziyaret edildiklerinde mutlu olmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu çocuklarının kendisine yakın bir mevkide oturmasını istemekte ve bunun sebebinin de “daha sık görüşebilmek” şeklinde açıklamaktadır. Bunun yanı sıra yaşlı bireylerin ziyaret edildiklerinde kendilerini daha iyi hissettikleri söylenebilir. Zira ziyaret esnasında gelen kişiyle sohbet edilmekte, onunla ilgilenilmekte ve kendisinin *vakit ayrılan* biri olduğunu hissetmektedirler. Bu bağlamda ziyaret edenlerin yaşlı bireylerin *evlerini şenlendirdiği* söylenebilir.

6.3.2. Bir Günüm: Kadınlar Evde, Erkekler Dışarıda

Yaşlı bireylerin bir gün içerisinde neler yaptıklarını, nerelerde vakit geçirdiklerini, neler yapmaktan keyif aldıkları ve nelerin onlar için problem olduğunu ortaya çıkarmak amacıyla mülakatlarda katılımcılardan yaşadıkları bir günü anlatmaları istenmiştir. Katılımcılar gün içerisinde yaptıkları en çok önem verdikleri konulardan bahsetmişlerdir. Böylelikle yaşlı bireyin bir gün içinde vaktini nelere ayırdığı ve bir işle/uğraşla ne kadar vakit geçirdiği görülmüştür.

Kadın katılımcıların çoğunun bir gün içerisinde daha çok temizlik yapmak, bulaşık yıkamak, yemek yapmak, ütü yapmak gibi ev işleriyle uğraştıkları görülmüştür.

“Sabah rutin ev işlerini yapıyorum günlük. Yemek yaparım, evin işleri bulaşık, çamaşır, temizlik filan.” (01, kadın, 61, evli, üst, ilkokul)

“Evi siliyorum, süpürüyorum. Yemek yapıyorum. Bütün evin işlerini genelinde ben yapıyorum.” (02, kadın, 76, orta üst, ilkokul)

Eşi hayatta olan kadın katılımcıların bu işler ile daha fazla meşgul oldukları, çocuğuyla ya da torunuyla yaşayan kadın katılımcıların bu işler ile daha az meşgul olduğu görülmüştür. Eşleri hayatta olup ev işleriyle kendi uğraşan kadın katılımcılar, kendilerini daha dinç hissettiklerini ifade etmişlerdir. Sürekli “bir adamın işiyle uğraştıklarını”, “35-40 yaşında da zaten bu şekilde iş yaptıklarını” ve dolayısıyla kendilerini hâlâ o yaşlarda hissettiklerini söylemişlerdir. Kadınlar yaşlılık dönemi öncesi ev içi işlerde var olan iş bölümünü genellikle sürdürmektedirler.

Mülakatların büyük bir çoğunluğunda yaşlı bireylerin gün içerisinde

de yaptıkları aktiviteler arasında gazete okumak, televizyon izlemek, radyo dinlemek, yürüyüş yapmak, dernek/lokal/kahve gibi yerlere gitmek, bahçe ile uğraşmak, arkadaşları ile gezmeye gitmek veya arkadaşları ile toplanmak, sinemaya gitmek, torunlarını okula götürmek ve okuldan almak, elişi yapmak, Kur'an okumak, namaz kılmak, camiye gitmek, dinî sohbetlere katılmak ifade edilmiştir.

Yaşlı bireylerin gün içerisinde nelerle uğraştıkları eğitim ve sosyoekonomik durumlarına, sağlık durumlarına ve nerede yaşadıklarına göre çeşitlilik göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek yaşlı bireylerin gün içerisinde gazete ve kitap okumaya önem verdikleri, rutin olarak haber programlarını takip ettikleri görülmüştür. Kadın katılımcıların çoğu vaktinin büyük kısmını evde geçirmektedir. Dolayısıyla misafir ağırlayan ya da misafirlige giden katılımcıların büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Erkek katılımcıların günlerini mahallesindeki veya yakın ilçelerdeki dernek/lokal/kahve gibi yaşlıların sıklıkla gidebileceği mekânlarda geçirdikleri görülmüştür. Erkek katılımcılardan bazıları sabah erkenden kalkıp kahvaltısını yaptıktan sonra bu mekânlara gitmekte ve akşama kadar bu mekanlarda arkadaşlarıyla sohbet ederek gününü geçirmektedir. Oturdukları bölgede sahil veya park/yürüyüş alanı olan katılımcıların çoğu gün içerisinde yürüyüş yapmak için evden dışarı çıkmaktadır. Diğer taraftan bu yürüyüşler esnasında yaşlı bireylerin diğer yürüyüşe gelenler ile samimi arkadaşlıklar kurduğu örnekler rastlanmıştır. Oturduğu bölgede sahil veya park/yürüyüş alanı olmayan katılımcıların bazılarının ise yürüyüş yapmak için çarşıya giden yolları kullandığı, alışveriş yapmaya yürüyerek gittiği görülmüştür. Ekonomik durumu yüksek bazı erkek katılımcılar, arkadaşları ile İstanbul'un birçok yerini gezdiğini belirtmiştir. Bununla birlikte eğitim ve sosyoekonomik durumu yüksek, Kadıköy ve Beşiktaş gibi ilçelerde yaşayan bazı katılımcıların rutin olarak ayda 2-3 kez sinema ve/veya tiyatroya gittikleri söylenebilir. Mülakatlarda yaşlı bireylerden bazılarının yaşlandıkça dinî hayata daha fazla önem verdikleri, evinin yakınında ibadet yerleri bulunan erkek katılımcıların çoğunun günlük ibadetlerini bu ibadethanelerde yapmaya gayret ettikleri görülmüştür. Bu durum gün içerisinde vakitlerinin büyük çoğunluğunu ibadethanelerde ve/veya bu mekânlara yakın alanlarda geçirmelerine sebep olmaktadır. Diğer taraftan gününün çoğunu evde geçiren yaşlı bireyler çok uzun saatler televizyon izlediklerini söylemişlerdir. Katılımcıların gün içerisindeki aktivitelerinde televizyon izlemek birinci sıradadır. Yaşlı bireyler televizyonu kendilerine bir arkadaş olarak gör-

mekte; “evin içinde ses olduğunu” ifade etmektedirler. Bazı katılımcılar, başına oturup izlemeseler dahi sabah kalkınca alışkanlık olarak televizyonu açtığını, gece yatana kadar da televizyonun açık kaldığını ifade etmiştir. Özellikle eşi ölmüş, yalnız yaşayan katılımcıların televizyon ile farklı bir ilişki kurdukları söylenebilir. Televizyonun, kendi işlevinden bağımsız olarak bu durumdaki yaşlı bireylerin yalnızlığını gideren bir araç olarak belirdiği söylenebilir. Yaşlı birey, kendisini yalnız hissetmemekte ve evin içerisindeki sessizliği televizyon sayesinde gidermektedir. Dolayısıyla yaşlı bireyler televizyon izlerken izledikleri program içeriklerinde çok fazla seçici olmamaktadırlar. Bunun sebebi de televizyonu kendi işlevinden çıkarıp başka bir işlev kazandırmaları olabilir. Televizyon kanalları sabah ve gündüz saatlerinde ekrana getirdikleri programlar için önemli hazırlıklar yapmaz ve ciddi bütçe ayırmazlar. Bu bağlamda yaşlı bireyin niteliksiz ve sürekli tekrarlanan içeriklerle muhatap olması söz konusudur.

Gün içerisinde yapacak işi olan kadın ve erkek katılımcıların televizyonu daha çok akşam seyrettikleri görülmüştür. Fakat kadın katılımcıların bir kısmı bazı programları seyretmeyi sevdiğinden dolayı işlerini hatta günlük yaşam aktivitelerini o programlara göre ayarladığını belirtmiştir. Kadın katılımcıların en çok seyrettikleri programların başında gündüz kuşağındaki stüdyo programları gelirken bunu diziler ve filmler takip etmektedir. Bu programlarda sürekli yeni kişiler ve yeni olaylar olduğu için kadın katılımcıların bu programları daha çok izledikleri söylenebilir. Bu programların içeriğinde genellikle insan kayıpları, cinayetler, ailevi problemler gibi konular ele alınmakta; her gün uzun saatler bu programları izleyen yaşlı bireylerde olumsuz psikolojik ve toplumsal etkiler görülebilmektedir. Örneğin geçmişte topluma daha açık olan yaşlı bireylerin giderek daha fazla *güven problemi* yaşadığı söylenebilir. Mülakat yapılan katılımcılardan çoğu insanların birbirine karşı tavırlarının değiştiğini ve bunun sebebinin de televizyon olduğunu düşünmektedir. Televizyonlarda gördükleri kötü hadiselerden tedirgin olan yaşlı bireyler artık insanlara eskisi gibi güvenmediklerini belirtmişlerdir.

“Eskiyle şimdi bir olur mu? Korkuyoruz evde yalnız yatmaya daha. Gelinle oğlan bir yere gitti mi iki üç senedir korkuyorum yalnız yatmaya. Televizyonda görüyoruz ya, koca karıları öldürüyorlar hep.” (17, kadın, 75, eşi ölmüş, alt, okuma yazma bilmiyor)

3 katılımcı dizi ve film seyretmeyip belgesel seyrettiğini özellikle belirtmiştir. Bu 3 katılımcının eğitim düzeylerinin yüksek olduğu ve televizyon seyredirken seçici oldukları görülmektedir. Bununla bir-

likte bu 3 katılımcının gün içerisinde televizyon izleme süresinin de diğerlerine göre az olduğu söylenebilir.

Eşi ölmüş, çocukları ile yaşayan katılımcılardan kendisine ait bir odası ve televizyonu bulunanların istedikleri programları seyrettikleri görülmüştür. Odasında kendisine ait televizyonu bulunmayan katılımcılar ise çocukları evdeyken kendi istedikleri programları seyredemedikleri için televizyon izlemeyi tercih etmediklerini belirtmişlerdir.

“Televizyon odamda yok ki izleyeyim, çocuklar kendi bildikleri yeri çalışıyorlar ben de onu anlamıyorum.” (06, kadın, 80, eşi ölmüş, orta, okuma yazma düzeyi)

Diğer taraftan katılımcıların bazılarının televizyonu bilinçli olarak seyretmediği görülmüştür. Bunun nedenleri sorulduğunda televizyondaki haberlerin, dizilerin, filmlerin ve reklamların kişinin hareketlerini olumsuz olarak yönlendirdiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

“Dizilerin çoğunluğu bize yön vermeyecek şeyler. Ama kafasında sapkınlık olan kişileri yönlendiriyor. Kadına şiddet ya da küfür gibi. Aslında dizilerin içinde topluma faydalı şeyler olması lazım.” (21, erkek, 67, bekâr, orta üst, üniversite)

“Siyaset iyice daral getirdi. Yani bu diziler miziler falan vurdulu kırdılı şeyler hiç bana göre değil. Onların hiçbirini izlemiyorum.” (22, erkek, 67, evli, üst, üniversite)

Yaşlı bireylerin sağlıkları yerinde ise rutin işler haricinde vakit geçirmek ve oyalanmak için evden dışarıya çıktıkları görülmüştür. Kadın katılımcılar, erkek katılımcılardan daha çok ev içerisinde vakit geçirmektedirler. Ev içerisinde vakit geçiren katılımcılar çok sık ziyaret edilmiyorlarsa daha fazla televizyon izlemektedirler. Bahsedildiği gibi yaşlı bireylerin televizyonu kendilerine *arkadaş* olarak gördükleri söylenebilir.

Yaşlı bireylerin gün içerisinde birilerini ziyaret ettikleri veya birileri tarafından ziyaret edildikleri anlarda keyif aldıkları gözlemlenmiştir. Burada katılımcıların sürekli olarak insana temas etmek istedikleri, onlarla iletişim ve ilişki kurmak istedikleri söylenebilir.

Yaşlı bireylerin sakin ve rutin hayatları olduğu, tüm günü evde oturarak bile geçirebildikleri söylenebilir. Bu durumda kendi meşgalesi olmayan, aktif hayatı olmayan yaşlılar daha fazla ziyaret edilmeyi, daha fazla aranmayı beklemektedirler.

Katılımcılardan birisi tüm evlatlarının kendisine yakın oturmalarını, çocuklarının her zaman gidip gelmesini beklemektedir. Bunun için bir apartman almış ve çocukları evlendikçe bu apartmandan daireler vermiştir. Katılımcıların bazıları ise çocukları ile çok yakın oturmalarının sıkıntılarının olabileceğini belirtmiştir.

“Çocuklarım yakınımında ama ufacak bir tartışma olsa eşleriyle aralarında ve bunu ben duysam; ‘Keşke uzakta olsaydınız da duymayaydım.’ falan derim.” (12, kadın, 67, eşi ölmüş, alt, okuma yazma bilmiyor)

Katılımcıların çocuklarına belirli bir yakınlıkta olmanın sıkıntılarını bilseler de gün içerisinde onlarla temas kurmaktan büyük bir mutluluk duydukları söylenebilir. Bunun ardından katılımcılar, “bir şeyler üretiyor olmanın” kendilerine çok keyif verdiğini söylemişlerdir. Bu duruma örnek olarak “örgü örmek”, “el işi yapmak” gösterilebilir (01, kadın, 61, evli, üst, ilkokul), (18, kadın, 65, eşi ölmüş, orta, ilkokul). Buna ek olarak katılımcılardan bazılarının gün içerisinde geçirdiği en güzel anların arkadaşlarıyla birlikte geçirdiği vakitler olduğu görülmüştür. En keyif aldıkları şeyin arkadaşlarıyla birlikte vakit geçirmek olduğunu söyleyen katılımcıların, arkadaşlarıyla diğerlerinden daha sık görüşmeye gayret ettiği söylenebilir. Bazı katılımcılar ise doğadan zevk aldıklarını, bu sebeple yürüyüş yaptığını ifade etmiştir.

“Doğadan zevk alıyorum. Ben doğayı seviyorum, hayatı seviyorum. Yürüyüşü çok seviyorum.” (03, erkek, 77, evli, orta, ilkokul)

Katılımcılardan bazıları günün hiç bir vaktinin keyifli olmadığını belirtmiştir. Gününü keyifli bir şekilde geçiremeyen yaşlı bireylerin, sağlık durumlarının dolayı dışarı çıkamadıkları ve diğerleri gibi sıklıkla birileri tarafından ziyaret edilmedikleri görülmüştür. Katılımcılardan 1’i sağlık durumundan dolayı dışarı çıkamadığını ve bunun kendisini çok *keyifsizleştirdiğini* belirtmiştir.

“Valla hiç keyifli günüm olmuyor. Hele bu evin içinde hiç keyifli günüm yok. Bazen kız beni hava almak için çıkarıyor; havalar güzel olduğu zaman sokağa çıkarıyor. En mutlu günüm o gün. En mutlu günüm dışarı çıktığım gün oluyor. Yasemin (kızı) götürüyor onu da, yalnız bir yere gidemiyorum.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

Dışarı çıkamayan yaşlı bireyler tüm gün evde kalmaktan çok sıkıldıklarını belirtmişlerdir. Evden dışarıya çıkmak için sağlık durumları müsait olmayan yaşlıların balkonda ya da camda vakit geçirdikleri, bu durumun kendilerini mutlu ettiği söylenebilir. Evden dışarı çı-

kamayan yaşlı bireylerin daha fazla mekân sorunu yaşadıkları görülmektedir. Evden kamusal alana çıkamasa da yaşlı bireyin rahatlıkla çıkabileceği bir bahçenin olması, sokaktan gelip geçenlerle karşılaşma ihtimalini artıracığı için önemlidir. Bu bağlamda sağlık sorunları nedeniyle uzak mesafelere gidemeyen kişilerin en azından çıkabilecekleri bir bahçenin ya da sokağın olması elzemdir.

Katılımcıların ev dışındaki aktivitelerinde dernek, vakıf gibi gönüllü faaliyetler önemli bir yer tutmamaktadır. Sosyoekonomik bakımdan orta ve üst gelir grubunda olanlar emekli derneklerine, diğerleri de köy/mahalle ve camii derneklerine üye olduklarını, bu derneklerin faaliyetlerine katıldıklarını belirtmişlerdir. Yaş ilerledikçe ve sağlık bozuldukça bu faaliyetler yük olduğu için hızlıca bırakılabilmektedir. Kişinin yaşamındaki olumsuzluklardan ilk etkilenen alanlardan biri gönüllü olarak yürüttüğü çalışmalardır.

Yaşlı bireyler aktif olarak gönüllü eylemlerde bulunmasa da derneklerin ve vakıfların düzenlediği etkinliklere katılmaya çalışmaktadırlar. Eğer ulaşım problemi yaşanmazsa ve kendilerini götürebilecek birileri varsa bu etkinliklere katılabilmektedirler. Yaşlı bireylerin hem bizatihi gönüllü faaliyeti yapmak hem de yapılan bir çalışmaya katılım göstermek konusunda çok istekli oldukları söylenemez. Bununla birlikte yaşlı bireyler gönüllülüklerini derneklere, vakıflara bağış yaparak yaşamaktadırlar. Hatta yaşlı bireylere bu faaliyetlere katılıp katılmadıkları sorulduğunda katılımcıların bazıları kendi yaptıkları hayır işlerinden bahsetmeye başlamış, bazıları ise “hayır işi gizli olur” diyerek mülakatçıyı uyarmıştır (08, erkek, 65, evli, üst, lise). Bu bağlamda katılımcıların önemli bir kısmının gönüllülüğü çeşitli kurumlara ve kuruluşlara ve/veya kişilere bağış yapmak olarak tanımladığı söylenebilir.

Katılımcılar evcil hayvan beslemek konusunda iki farklı gruba ayrılmaktadır. İlk grupta yer alan ve evcil hayvan beslemeyen katılımcıların neredeyse tamamı, *bakımının zor olması* nedeniyle evcil hayvan beslemediklerini belirtmişlerdir.

“Nasıl uğraşayım bir de onunla.” (05, kadın, 66, evli, orta üst, ilkokul)

“Evcil hayvanımız vardı ama öldü şimdi tekrar almaya cesaret edemiyorum. Ne de olsa onu aşağı indir yukarı çıkar yoruluyorum.” (20, kadın, 82, evli, üst, üniversite mezunu)

İkinci grupta yer alan ve evcil hayvan besleyen katılımcıların da önemli bir kısmı besledikleri hayvanlarla çok yakından ilgilendiklerini ve hayvanların kendilerine arkadaş olduklarını ifade etmiştir.

“Kedi besliyorum. Konuşuyorum, oynuyorum, onlara yem veriyorum.” (06, kadın, 80, eşi ölmüş, orta, okuma yazma düzeyi)

“Beslerim. Beslerim, her şey yaparım onlar için. 15 senedir bir kedimiz var. O da bizim evin şeyi, prensi gibi diyelim. Her tarafta o var.” (08, erkek, 65, evli, üst, lise)

“Oğlum bana Rusya’dan beyaz kedi getirdi. Onu sevdim, beni bırakmıyor ya. Bırakmıyor beni kardeşim. Ya, beni bekliyor, iki gün bir yere gittim mi. O kadar akıllı bir hayvan ki ya. O kadar saygılı, o kadar, yani insan, insanın ruhuna giren. İki gün bir yere gidiyorum ve ya üç beş gün Çayeli’ne gidiyorum. Geliyorum ki kedim bana hiç gözüküyor. Strese giriyor, neredesin diye. Hasta oluyor hayvan.” (09, erkek, 84, evli, üst, ilkokul)

“Kedi arkadaşlık yapıyor bana. Zaman arkadaşı oluyor.” (14, erkek, 66, eşi ölmüş, üst, üniversite mezunu)

Evcil hayvanların yaşlı bireyler için birer arkadaş olabileceği görülmektedir. Fakat yaş ve sağlık durumları itibarıyla bazı katılımcıların evcil hayvanların bakımının zor olduğundan dolayı beslemeyi tercih etmedikleri söylenebilir.

Uzun süre beslenen evcil hayvanların ölümleri yaşlı bireyleri derinden etkileyebilmektedir. Çoğu zaman ev içinde önemli bir boşluk oluşturan bu kayıplardan sonra yaşlı bireyler yeni bir hayvan edinmek konusunda daha mütereddit bir tutum sergilemektedirler. Katılımcılardan birisi evcil hayvanları çok sevdiğini, eskiden beslediğini belirtmiş, ölen evcil hayvanın yerine başkasını alamadığını vurgulamıştır.

“Yirmi yaşında öldü bizim kedimiz. Bizle yattı, gelirdi minnoş. Sonra alamadık ikinci bir hayvan çok acı oldu. Hâlâ da bazı zaman konuşuruz.” (19, erkek, 89, evli, üst, üniversite mezunu)

Yaşlı bireyin sıradan/normal bir günde yoğunluk olarak ev içinde vakit geçirdiği, kadınların evde ev işleriyle meşgul olduğu ve yoğun olarak televizyon izlediği; erkeklerin ise daha fazla dışarıda olduğu; camide, parkta veya arkadaşları ile derneklerde, lokallerde, kafelerde vakit geçirdiği söylenebilir. Bu açıdan erkeklerin sosyal ilişkilerinde daha fazla dış mekânı kullandığı, kadınların ise daha çok evlerde bir araya geldiği görülmektedir. Özellikle orta üst ve üst gelir grubunda yer alan kadınların artık giderek görüşmelerini ve toplantılarını dış mekânlarda gerçekleştirdiği, evde ağırlama koşullarını daha zor sağlayabildikleri görülmektedir. Evde hayvan beslemenin bakım zorlukları nedeniyle tercih edilmediği ama var olan hayvanların da yaşlı

bireylere arkadaşlık yapabildikleri ifade edilebilir. Bu açıdan yaşlı bireylerin etraflarında sürekli bir canlılığın varlığını hissetmek istedikleri ileri sürülebilir. Bununla birlikte sosyal ilişkilerde önemli bir yer tutması beklenen dernek ve vakıflardaki gönüllülük faaliyetlerinin yok denecek kadar az olduğu, var olan gönüllülüklerin de hayırseverlik anlayışı çerçevesinde verilen maddi destekler düzeyinde kaldığı söylenebilir. Bütün bunlar yaşlı bireylerin çok dar sosyal ilişkiler çerçevesinde olduklarını ve bu sosyal ilişkilerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

6.3.3. Yaşlı Bireyin Cep Telefonu ve İnternet ile İlişkisi

Yeni iletişim teknolojileri gündelik hayatın ritmini, sosyal ilişkileri ve kişiler arası iletişimi etkilemektedir. Özellikle yeni teknolojilerle tanışan genç kuşakların daha yoğun bir biçimde kullandığı cep telefonu ve internetin yaşlı bireylere yansımaları da önemlidir. Kuşaklar arası iletişimden haberleşmeye, medya içeriklerine erişimden kişiler arası iletişime kadar birçok alanda önemli bir yeri bulunan bu yeni iletişim teknolojilerinin yaşlı bireylerin hayatındaki yerine bakıldığında cep telefonunun yaygın bir biçimde internetin ise nadiren kullanıldığı söylenebilir. Zira cep telefonu yaşlı bireylere ilişkide olduğu farklı gruplarla her an iletişim imkânı tanımaktadır ve önemli bir *araç* olarak kişilerin hayatında konumlanmaktadır. Bu çerçevede yaşlı bireylerin çocukları, torunları, akrabaları ve arkadaşları ile iletişimi arttırmak adına cep telefonu kullandıkları görülmüştür. Daha önce belirtildiği üzere, en önemli eksiklik olarak beliren iletişim problemleri yaşanmaktadır. Bunu ortadan kaldıran en önemli araçlardan birisi zamana ve mekâna bağımlı olmadan iletişim sağlayabilen cep telefonlarıdır. Bu nedenle katılımcılardan biri “Aryorum onu bunu konuşmak için ne yapayım gidemeyince.” (06, kadın, 80, eşi ölmüş, orta, okuma yazma düzeyi) demektedir. Diğer taraftan cep telefonu yaşlı bireylere erişimi kolaylaştırmakta, takip edilebilmelerine ve ihtiyaçlarından haberdar olunmasına olanak tanımaktadır. Bazı katılımcılar cep telefonunu eşinin ve evlatlarının kendisini merak etmemesi için kullandığını söylemiştir.

“Cep telefonu kullanıyorum. Valla bana kalsa hiç açmayacağım. Çünkü çok bağımlılık yapıyor. Yani ama işte çocuklar haber verirse veya işte annemden bir haber gelirse.” (13, kadın, 63, evli, orta üst, ortaokul)

Mülakat yapılan katılımcıların çoğunun cep telefonu vardır ama çoğu internet kullanmamaktadır. İnternet kullanmayan katılımcıların çoğu yaşlı oldukları için “kafalarının almayacağını” belirtmiştir (15, erkek, 71, evli, orta alt, ilkokul). İnternet kullanan katılımcılar; haber sitelerini takip etmek, arsa ve ev ilanlarını takip etmek, araştırma yapmak, gazete okumak ve hastaneden randevu almak gibi çok sınırlı amaçlarla internet kullanmaktadırlar.

“İnterneti kullanıyorum. Mesela, satılık ev, arsa gibi ilgilendiğim... araba... veya hastaneden randevu alma... günlük gazeteleri takip, haber siteleri.” (11, erkek, 65, orta üst, üniversite mezunu)

Yaşlı bireylerin cep telefonu ve internet ile olan ilişkisinin ihtiyaç doğrultusunda şekillendiği görülmektedir. Yaşlı bireyler çocuklarıyla, torunlarıyla ve arkadaşlarıyla iletişim kurmak için cep telefonu kullanmaktadırlar. Cep telefonunu aramak veya aramaya cevap vermek üzere kullanan yaşlı bireyler, cep telefonunun mesaj atmak ya da internete girmek özelliğini genellikle kullanmamaktadırlar. İnternet kullanan yaşlılar bireylerden sadece bir tanesi sosyal medya üyeliklerinden bahsetmiştir. Bu bağlamda yaşlı bireylerin sosyal medyadan ziyade haberlere, ilanlara, gazetelere, araştırmalara ulaşmak amacıyla oldukları, interneti bir nevi geleneksel medyaya ulaşma aracı olarak konumlandıkları söylenebilir.

6.4. Yaşlı Bireylerin Yaşlılık Algısı

İnsanın yaşadığı dönem konusundaki düşünceleri; eylemlerine, sosyal ilişkilerine, ruhsal durumuna vb. birçok unsura etki etmektedir. Modernleşme süreçleriyle farklılaşan yaşlanma sürecini ve yaşlılık dönemini yaşlı bireylerin nasıl algıladıkları ve tanımladıkları yapılacak çalışmalara karar vermek açısından önemli imkânlar sunabilmektedir. Bu çerçevede bu bölümde bireylerin kendilerini yaşlı olarak tanımlayıp tanımlamadıkları, yaşlılığın ne zaman başladığı ve yaşlanınca nelerin değişeceği gibi sorulara cevaplar aranmıştır. Bu bölüm “Yaşlı Hissetmek, Yaşlı Olmak ve Yaşlanmaya Başlamak”, “Yaş İlerledikçe Değişti Dünya”, “Yaşlı Bakımı ve Huzurevi” ve “Yaşlıların Maddi ve Manevi Sıkıntıları” şeklinde dört alt başlıktan oluşmaktadır.

6.4.1. Yaşlı Olmak, Yaşlı Hissetmek ve Yaşlanmaya Başlamak

Araştırma kapsamında yapılan mülakatlarda yaşlı bireylerin bir kısmı yaşlı olduğunu kabul ederken diğer bir kısmı yaşlı olmayı reddetmiştir. Yaşlı olduğunu düşünen katılımcıların bazıları, yaşlı hissetmelerinin sebebini *hastalıklarıyla* ilişkilendirmekte ve yaşadıkları rahatsızlıkların yaşlılıktan kaynaklandığını düşünmektedir.

“Ben kendimi çok yaşlı görüyorum. Rahatsızlıklarımdan dolayı.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

“E, gözün görmüyor, ayağın yürümüyor, gençken öyle miydim.” (06, kadın, 80, eşi ölmüş, orta, okuma yazma düzeyi)

“Yaşlılık deyince, eli ayağı tutmaz bir ihtiyar, yürüyemez güçsüz bir ihtiyar, öyle bir şey geliyor aklıma.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

Katılımcıların bir kısmı ise yaşlı olmanın olumsuz bir yönü bulunmadığını, büyümek gibi bunun da *bir süreç olduğunu*, yaşlı ilerleyen herkesin bu süreci yaşayacağını ifade etmiştir.

“Yaşlıyım, gün gün yaşım büyüyor. Yaşlandığımı anlarsın. Sen nasıl büyüyor sun, aynı ben.” (10, kadın, 87, eşi ölmüş, orta üst, okuma yazma bilmiyor)

“Çok şükür. Yaşlıyım tabi ya. Seksen yaşında adam ufak mıdır!” (16, erkek, 78, eşi ölmüş, alt, okuma yazma düzeyi)

Yaşlı olmayı kabul etmeyen katılımcılar bunun nedenlerini açıklamışlardır. Yaşlı bireylerin eve kapanıp kaldıklarında kendilerini yaşlı hissetseler de evin dışındaki hayat ile kurdukları bağlar ve farklı çevrelerle kurdukları sosyal ilişkiler kendilerini yaşlı hissetmemelerine neden olmaktadır.

“Ruhen genciz, genç hissediyoruz kendimizi. Bazen de yaşlı gibi hissediyoruz. Eve kapanınca kötü hissediyoruz kendimizi, dışarıya çıktığımızda daha iyi.” (01, kadın, 61, evli, üst, ilkokul)

“Ben aksine kendimi genç hissediyorum, hiç kendimi ihtiyar hissetmedim. Bu sürekli dışarı çıkıp, sosyal hayatın içinde olmaktan kaynaklanan bir durum.” (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil)

Bu çerçevede yaşlı bireyler hem mekânsal hem de toplumsal yalıtılmışlıktan kurtulduklarında kendilerini hayata daha yakından bağlı hissetmektedirler. Böylelikle yaşlılık hissine kapılmamakta, bu duyguyu zaman zaman yaşasalar da yeniden kendilerini daha iyi hissedebilmektedirler. Burada önemli olan katılımcıların mekânsal ve

toplumsal yalıtılmışlıkla kendini yaşlı hissetmek arasında kurduğu ilişkidir. Katılımcılar ruhen kendilerini genç hissetseler bile eve kapandıklarında, sosyal iletişimleri zayıfladıklarında yaşlı gibi hissettiklerini belirtmektedirler. Ayrıca yaşlı hissetmek ile kötü hissetmek arasında da yakınlık kurulmaktadır. Bütün bunlar bazı katılımcıların yaşlılık, kötülük, sürekli evde olma, dışarı çıkamama gibi kavramları arasında bir ilişki kurduğunu göstermektedir.

Diğer taraftan yaşlı bireylerin kendilerini yaşlı hissetmemesinin nedenlerinden biri olarak aktif hayata katılımlarını göstermeleri yaşlılık, yaşlanma ile hayattan uzaklaşma, izole olma arasında doğrudan bir ilişki kurduklarını gösterebilir. Zira fiziksel olarak aktif olan yaşlı bireyler kendilerini genç hissettiklerini belirtmişlerdir.

“Kendimi 40-45 yaşında hissediyorum. Eşimin yaşı benden büyük, 40 yaşındaki kadın gibi hizmet ediyorum zaten.” (05, kadın, 66, evli, orta üst, ilkokul)

“Hiç hissetmiyorum inan yani. Çünkü çalışıyorum devamlı.” (07, erkek, 76, evli, orta üst, ilkokul)

Katılımcılara yaşlılığın ne zaman başladığı sorulduğunda önemli bir kısmı yaşlanmayı yaşı ilerlemesiyle birlikte değerlendirmiş ve yaş ilerledikçe yaşlılığın başladığını belirtmiştir.

“Bir insan elli yaşında oldu mu, ondan sonra yaşlılığa dönüyor.” (10, kadın, 87, eşi ölmüş, orta üst, okuma yazma bilmiyor)

“65-70’ten sonra muhakkak yaşlılık başlar.” (15, erkek, 71, evli, orta alt, ilkokul)

Bu iki katılımcının yaşları dikkate alındığında yaşlanmanın ne zaman başladığına ilişkin değerlendirmeleri daha ilginç bir hâl almaktadır. İlk katılımcı 87 yaşındadır ve kendi deneyimi üzerinden neredeyse 40 yıl öncesini yaşlanmanın başlangıcı kabul etmektedir. İkinci katılımcı ise 71 yaşındadır ve belirttiği tarih kendisinden hemen öncesini işaret etmektedir. Diğer bir deyişle katılımcı mevcut durumu tanımlamıştır. Buradan hareketle yaşlılığın başlangıcına dair tanımlamaların bireyin yaşadığı dönemin koşulları ve algılarıyla, kabulleriyle önemli oranda ilişkide olduğu söylenebilir.

Katılımcıların bir kısmı ise kronolojik yaşı dışında yaşlanmanın sağlık koşullarının olumsuz seyretmesi ile başladığı görüşündedir. Yaşlı olduğunu kabul etmeyen 67 yaşında bir katılımcı; “Sağlığım

yerinde neden yaşlı olayım ki; yaşlı sensin.” cevabıyla yaşlı olarak tanımlanmasına tepki göstermiştir. Bu anlamda yaşlılığın sadece kronolojik olmadığı aynı zamanda psikososyal boyutunun da olduğunu söylenebilir. Diğer taraftan eğer vücut güçlüyse ve çalışmaya devam ediyorsa yaşlanma başlamaz ama vücuda takviye yapmak gerekliliği ortaya çıktıysa bu yaşlılığın habercisi olarak değerlendirilmektedir.

“İnsanlar sağlıklarını kaybetmeye başlayınca yaşlandığını anlıyor.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

“Eğer çalışıyorsan başka, 76 yaşındayım ben 30 yaşında gibi hissediyorum kendimi. Ama tabi hâliyle hastalık başladığı zaman yaşlandığını biliyorsun.” (07, erkek, 76, evli, orta üst, ilkokul)

Sağlık koşullarının farklılaşmasıyla yaşlılığın başladığını düşünen katılımcılardan farklı olarak bazı katılımcılar, kişinin yaşlanmaya başlaması için “elden ayaktan düşmesi”, “fiziki durumu takviyeye muhtaç olması” vb. durumların gerekli olduğunu belirtmiştir.

“İnsanın fiziki durumu takviyeye muhtaçsa yaşlıdır; değilse yaşlı değildir.” (08, erkek, 65, evli, üst, lise mezunu)

“Yaşlılık elden ayaktan düşünce fiziksel olarak hareketlerini yapmamaya başlayınca yani bir başkasının yardımına muhtaç olduğun zaman başlar. Çünkü artık yetmiş seksene de yaşlı demiyorlar yani doksanın üstüne yaşlı diyorlar.” (13, kadın, 63, evli, orta üst, orta okul)

“Ben zaten yaşlıyım. Yaşlı hissettiren işte bu ayaklarımın rahatsızlığı.” (17, kadın, 75, eşi ölmüş, alt, okuma yazma düzeyi)

“Yolda yürürken falan kendim gidemeyince ben yaşlandım artık ondan böyle oluyor deniliyor yani. İş yapamaz hale geldiğinde yaşlılık başlıyor.” (18, kadın, 65, eşi ölmüş, orta, ilkokul)

Katılımcıların bir kısmı ise fiziksel özelliklere değil zihinsel unsurlara dikkat çekmektedir. Buna göre yaşlanmanın zihinle ilgili olduğunu, yaşa bağlı olmayıp insanın kendini nasıl *hissettiğiyle* alakalı olduğu söylenmiştir. Bu bağlamda kişinin zihinsel fonksiyonlarının yerli yerinde olmasının yanı sıra zihinsel olarak kendini ve hayatı, dünyayı ve insanları nasıl hissettiği de yaşlılığın başlangıç zamanını belirlemeyi sağlayan unsurlardan biridir.

“Hayatı seviyorsan, doğayı seviyorsan, insanları seviyorsan, yaşlanmayı anlayamazsın. Bazı insan vardır mesela 40 yaşındadır, 50 yaşında yaşlanıyor. ‘Oğlum ne yapıyorsun?’ diyorum, ‘ya ben bu dünyadan bıktım’ diyor

bana. ‘Ben yaşamak istemiyorum’ diyor. O insan yaşlanır. Hayatı sevmiyorsa o adam yaşlanır.” (03, erkek, 77, evli, orta, ilkokul)

“Yaşlı görme olayı tamamen beyinle ilgili, hissedişle ilgili bir olay. Eşimi kaybettikten sonra, yaşlandığımı hissediyorum.” (14, erkek, 66, eşi ölmüş, üst, üniversite mezunu)

Yaşlanmaya başladıklarını hissetmeleri yaşlı bireylerde bazı endişeler doğurmaya başlamaktadır. Bu endişelerin neler olduğu sorulduğunda yaşlı bireylerin çoğunun “başka birisine muhtaç olmaktan” korkmak dile getirilmiştir. Katılımcıların birçoğu kendisinin yaşlı olmadığını söylese de *yaşlanmanın* zor bir süreç olacağını düşünmektedir.

Diğer taraftan yaşlanmayı hastalık ve ölüm ile bağlantılı düşünen katılımcılar da bulunmaktadır. Bu bağlamda yaşlanma ile birlikte önce hastalıkların ardından elden ayaktan düşmenin ve nihayetinde de ölümün gelmesi beklenmektedir. Bu nedenle söz konusu katılımcılar yaşlanmak istemediklerini, yaşlanmadan ölmek istediklerini belirtmektedirler. Diğer bir deyişle hastalık ve fiziksel sorunlar yaşamadan ölmeyi istedikleri söylenebilir.

“Yaşlılığı pek aklıma getirmek istemiyorum doğrusu; gece gündüz dualarım Allah beni ayakta böyle yürürken canımı alsın. Kendimi ihtiyar hissetmeden ölüp gideyim.” (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil)

“Yaşlılık dendiğinde aklıma ilk gelen şey hayatı terk etmek, ölmek. Yaşlanıp elden ayaktan kesilip kendime ve etrafıma zarar verici tarzda bir duruma gelmekten korkuyorum.” (14, erkek, 66, eşi ölmüş, üst, üniversite)

“En büyük soru: Yarın düşer kalırsam yataklara kim bakacak?” (16, erkek, 78, eşi ölmüş, alt, okuma yazma düzeyi)

Diğer taraftan bazı katılımcılar yaşlılığın “iyi bir şey olduğunu”, “kendine göre iyilikleri” bulunduğunu belirtmiştir. Bu katılımcılar yaşlılığı “tabii” olarak değerlendirirken yaşlanmayla birlikte gelen bazı değişiklikleri kabullenmekte oldukça zorlanmaktadırlar.

“Yaşlılığın da iyi bir şey olduğuna inanıyorum. Her yaşın kendine göre iyiliği var.” (08, erkek, 65, evli, üst, lise mezunu)

“Yaşlı olduğumu tabi biliyorum ama en tuhafıma giden aynaya baktığım zaman ‘Allah Allah ben ne hâle gelmişim’ diyorum.” (20, kadın, 82, evli, orta üst, üniversite)

Katılımcıların yaşlı olmayı; fiziksel ve zihinsel hastalıklarla, kendi işini göremeyecek kadar rahatsızlığı olmakla, evin içine kapanıp dışarıdaki mekânlarla ve toplumla ilişki kurmamakla tanımladıkları söylenebilir. Bu bağlamda temelde kişinin kendi işlerini yapamamasına neden olan fiziksel ve zihinsel sorunların ortaya çıkmasıyla, hayatın belirli alanlarından çekilme yaşanmasıyla yaşlılığın başladığı kanaatinde oldukları görülmektedir. Bu nedenle sağlık durumları normal olan yaşlı bireyler sağlıklarını kaybetmeye başlayınca yaşlı olacaklarını düşünmektedirler. Katılımcıların bir kısmı ise hastalıklarla başlayan sürecin kimseye kendilerini muhtaç etmeden ölümle sonuçlanmasını istemektedir. Diğer taraftan kendilerini yaşlı olarak tanımlayan katılımcıların çoğu yaşlılığı ve yaşlanma sürecini doğal ve yaşanması gereken birer süreç olarak değerlendirmektedir. Kendisini yaşlı hissetmeyen katılımcıların ise yaşlılık deyince akıllarına gelen olumsuz düşünceler bulunmaktadır. Bu nedenle ölümle sonuçlanması beklenen bu hayatın sonuna kadar aktif kalabilmeyi ve yaşlanmanın tüm olumsuzluklarından korunabilmeyi amaç edinmişlerdir. Bütün bunlardan hareketle kişilerin hayat algısı yaşlılığa ve yaşlanmaya ilişkin algılarını büyük oranda belirleyebilmektedir. Katılımcıların yaşlılık algıları yaşlanma döneminde hem sağlık durumlarının korunmasını hem de sosyal ihtiyaçların giderilmesi gerekliliğini göstermektedir.

6.4.2. "Yaş İlerledikçe Değişti Dünya"

Derinlemesine mülakatlarda katılımcılara yıllar geçtikçe hayatlarında nelerin değiştiği sorulduğunda, hem kendi hayatlarında hem de toplumda çok şeyin değiştiğinden bahsetmişlerdir. Kişilerin hareket kabiliyetlerinin sınırlanması, sosyal ilişkilerin değişmesi, dini yaşama yöneliminin artması, iş yapma kabiliyetinin azalmasının sonucu olarak dışlanmışlık hissinin yaşanması bu değişimlerin bir kısmıdır.

Katılımcıların önemli bir kısmı gençken daha fazla insanla iletişim ve ilişki içinde olduklarını, sosyal çevrelerinde daha fazla sayıda insan olduğunu ve bunların daha sık bir biçimde evlerine gelip gittiklerini, telefonla arayıp sorduklarını ama yaş ilerledikçe gelip gitmelerin, arayıp sormaların azaldığını belirtmiştir. Katılımcılar azalan ziyaret sıklıklarından bahsederken, yaşın ilerlemesiyle ziyaret edilmenin giderek artan bir ihtiyaç haline geldiğini dile getirmektedir. 80 yaşında bir kadın katılımcı, yaşlanınca *herkesin bıraktığını* şu sözlerle anlatmaktadır:

“Gençken herkes geliyordu, gidiyordu, arıyordu yaşlanınca herkes bıraktı. Arayan yok soran yok.” (06, kadın, 80, eşi ölmüş, orta, okuma yazma düzeyi)

Sağlık koşullarının giderek farklılaşmasıyla birlikte yaşlılıkta hareket kabiliyeti azalmaktadır. Katılımcıların bir kısmı hareket kabiliyetinin azalmasını yaşlanmayı hissedilir kılan temel etken saymaktadır. Gençken *yapılabilen* şeyler artık yapılamaz hâle gelebilmektedir.

“Her şey değişti tabi. Gençlik gibi olur mu? Mesela uzaklara gidemiyorum. Ama gençken gidiyordum. Ama şimdi yapamıyorum. Yaşlılık bu.” (16, erkek, 78, eşi ölmüş, alt, okuma yazma düzeyi)

Katılımcıların önemli bir kısmı hareket kabiliyetinin azalması ile modern toplumun dışında kalabilmektedir. Bu bağlamda çalışmayan, *iş yapamayan* kişiler, hem iktisadi hem de toplumsal alanın dışında yer almaya başlamaktadır. Zira mevcut iktisadi ve toplumsal düzende çalışıyorsan, üretiyorsan değerlisin anlayışı hâkimdir. Bu durum dışlanmışlığın ötesinde yaşlı bireylerin kendilerini başkalarına muhtaç hissetmelerine yol açabilmektedir.

“Çalışamıyorsun, iş yapamıyorsun, el gözlüyorsun. Gözlüyorsun hangi gelinin yüzü güleç de yüzüme gülecekler, elime bir şey verecekler mi? Kimin yüzü gülüyorsa ona bakıyorsun. Yüzü gülmüyorsa ne edeceksin? Böyle kısıp duruyorsun. Yaşlılık böyle bir şey.” (17, kadın, 75, eşi ölmüş, alt, okuma yazma bilmiyor)

Yaşlanma sürecinde hem iş hayatından hem toplumsal hayattan giderek uzaklaşmaları, ayrıca bahsedildiği gibi sosyal çevrelerinin giderek çekilmesi/azalması bireylere gündelik hayatta daha fazla vakit sağlamaktadır. Yaşın ilerlemesi ve hastalıkların başlaması ile birlikte yaşlı bireylerde ölüm ve sonrasına dair kaygıların arttığı söylenebilir. Bu bağlamda yaşlılık döneminde dindarlık eğiliminde bir artış gözlemlenmektedir. Bu süreçte bireyler kendi dinî ritüellerini yapmak için daha çok zaman bulabilmekte, bedensel ve ruhsal değişimin merkezinde dinî yaşama ağırlık vermektedirler.

“Yaşlanınca daha çok dine yöneliyorsun. Abdeste yöneliyorsun, namaza yöneliyorsun, Kur’an’a yöneliyorsun.” (12, kadın, 67, eşi ölmüş, alt, okuma yazma bilmiyor)

Katılımcıların çoğunluğu dünyanın değişmesi ile birlikte insanların değiştiğini, gençlerin yaşlılara karşı tavırlarında değişiklikler olduğunu belirtmiştir. Kendi dönemleri ile bugünü karşılaştırmaları istendiğinde, mukayeseler genellikle gençlik üzerinden yapılmıştır. Gençlerin

yaşlı bireylere yönelik saygılarını kaybettikleri, onları adeta görmezden geldikleri, gençlerin yaşlı bireylerin sözlerine kulak tıkadıkları ve onları dikkate almadıkları temel eleştiri başlıklarını oluşturmaktadır. Bu örneklerin çoğu –her ne kadar içinde biraz nostalji taşısa da– toplu taşıma araçlarında yaşananlarla ilişkilidir.

“Kulaklığı takıp uyku numarası yapan gençleri görüyorum. Bazıları yer veriyor, bazıları vermiyor. Bizim dönemimizde olsa böyle olmazdı. Genç hanımlara bile yer verirdi erkekler.” (01, kadın, 61, evli, üst, ilkokul)

“Bindik trene, gençler yaşlıyı görecektir değil mi? Hep böyle yere bakıyor ki görmeyeyim yaşlıyı diye.” (09, erkek, 84, evli, üst, ilkokul)

Genç bireylerin kendilerine karşı saygılı olmadığını düşünen katılımcılar, gençlerin söylenenleri yapmayıp bir de katılımcıların alışık olmadığı türde cevaplar vererek hem yaşlı bireyin statüsünü zedelediğini hem de toplumsal sisteminin dışına *itelediklerini* söylemişlerdir.

“Eski gençler çok farklıydı. Eski hayat farklıydı. Şimdi kimse kimseye karışmıyor. O zaman bir çocuk başka bir adamın yanında sigara içemezdi, yaramazlık yapamazdı, saygı duyardı ona. Ufak yaramazlık yaptığı zaman hemen o adam onu uyarırdı, ‘Yapma oğlum!’ derdi. Ve çocuk onu dinlerdi. Şimdi bakıyorum, 15 yaşında çocuk sigara içiyor, adam diyor ki ‘Ayıp değil mi niye sigara içiyorsun?’ diyor, çocuk ‘sen kimsin, ne karışıyor-sun?’ diyor ve adamı azarlıyor.” (03, erkek, 77, evli, orta, ilkokul)

Günümüz gençliği ile alakalı sorunların sebepleri sorulduğunda katılımcıların çoğu, teknolojinin gelişmesiyle yaygınlaşan televizyon, internet, cep telefonu gibi yeni iletişim teknolojilerinin gençleri bu hâle getirdiğini belirtmiştir.

“Gençlerde saygı hürmet diye bir şey kalmadı kızım. Eskiden bir saygı vardı bir hürmet vardı, şimdi o tamamen gençler arasında kayboldu. Daha çok buna televizyonlar, internetler, bu bilgisayarlar sebep oldu. Gençlerimizi mahvetti.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

Mülakatlarda gençlere karşı genellikle olumsuz bir tutum içerisinde görülen katılımcıların yanı sıra, günümüz gençliğinin hareketlerini olumlu yorumlayan katılımcılar da bulunmaktadır. Bunlar gençlerin üzerinde etkili olan değişimlerin sadece bunlarla sınırlı olmadığını, eski zamana göre insanların tümünün değiştiğini ifade etmişlerdir.

“Bu dönemin gençlerini de beğeniyorum doğrusu. Katiyen kötü değiller. Eskiden de vardı yaramaz gençler, şimdi de var. Eskiden de iyi gençler

vardı şimdi de var. Eskiden daha iyiydi şimdi daha kötü diyemem. O bazılarının uydurması.” (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil)

Katılımcıların yaşları ilerledikçe dünyalarının değiştiği, buna bağlı olarak düşüncelerinin de değiştiği gözlemlenmiştir. Katılımcılardan bazıları bunu ifade etmiş; kendi gençliklerinde yaşlılar için şimdiki kadar hassasiyet göstermediklerini açık yüreklilikle belirtmişlerdir. Bununla birlikte yaşlı bireylerin yaş ilerledikçe yaşanan değişimleri gençler üzerinden anlatmaları, insanoglunun yaşamsal döngüsünde normal olarak kabul ettikleri dönemin gençlik dönemi olduğunu düşündürmektedir. Diğer bir deyişle katılımcıların, içinde buldukları dönemi arızı, gençlik dönemini ise asıl olması gereken dönem olarak değerlendirdikleri ve yaşanan değişimleri bu nedenle gençler üzerinden anlattıkları söylenebilir.

6.4.2.1. “Yaşlılıkta Tecrübe Gelir, Gençlik Gider”

Katılımcılara yaşları ilerledikçe kazandıkları ve kaybettikleri şeylerin neler olduğu sorulmuş ve bunları tanımlamaları istenmiştir. Katılımcıların neredeyse tamamı konuşmasına gençliğini kaybettiğini vurgulayarak başlamıştır. Daha önce bahsedildiği gibi yine gençliğe atıfla *kaybedilenler* anlatılmaya başlanmıştır. Ardından katılımcılar yaşlandıklarında hareket kabiliyetlerinin iyice zayıfladığını ve bundan dolayı kendi işlerini yapamadıklarını belirtmişlerdir. Aslında *hareket* gençliğin temel özelliklerinden biridir. Diğer bir deyişle harekete yapılan vurgu gençlikle ilişkilidir.

“Gençliğin havası başka ihtiyarlığın havası başka. Tabi ki insanın hayatında bazı şeyler değişiyor. Gençken ki gibi herkes seninle oturmuyor, konuşmuyor. Sen konuşamıyorsun ya kulağın duymuyor ya gözün görmüyor.” (06, kadın, 80, eşi ölmüş, orta, okuma yazma düzeyi)

“Yani hareketlerim kısıtlanıyor. Tutunuyorum, destek alıyorum. Ağrılarım arttıkça yaşlandığımı hissediyorum.” (08, erkek, 65, evli, üst, lise)

Hareketlerde kısıtlılıklar ve sağlığın bozulması yaşlılıkta ortaya çıkan temel problemler ve diğer problemlerin belirleyicisi olarak gösterilmektedir. Hareket kabiliyeti ve kuvvet gençlikte olduğu gibi değildir, bu da hem çalışmadan hem de toplumsal alandan uzaklaşmaya neden olmaktadır. *Yalnızlık ve durgunluk hâli, aman ya elden ayaktan düşersen, bakacak kimsem kalmazsa* gibi daha bir tedirgin olma hâlleri, bu dönemin temel karakteristik özellikleri arasında yer almaktadır.

“Kaybediyorsun, gençliğin gidiyor elinden.” (10, kadın, 87, eşi ölmüş, orta üst, okuma yazma bilmiyor)

“Durgunluk. Daha az kişiyle görüşme, daha içine kapanık olma, daha bir panik hâli.” (14, erkek, 66, eşi ölmüş, üst, üniversite mezunu)

“Çalışamıyorum artık. Bir şey edemiyorum. Buradan aşağı inip ekmek bile almaya gücümüz yetmiyor. Sepeti salıyorum, gözlüyorum ki çocukları çağırıp ‘Bu sepetime bir ekmek koyar mısınız?’ diyorum. Yaşlılık böyle işte.” (17, kadın, 75, eşi ölmüş, alt, okuma yazma bilmiyor)

Katılımcılar; gençliklerinin, hareket kabiliyetlerinin, güçlerinin gittiğini söylerken bir taraftan da tecrübe kazandıklarını vurgulamışlardır. Maddi/somut güçler bireylerin uhdesinden çıkarken bireyler manevi/soyut kazanımlar elde etmektedirler. Bu kazanımların en önemlisi ise yaşlı bireylerin giderek daha tecrübeli hâle gelmeleridir.

“Yani gün geçer de eğer insan dün daha iyiydim, daha akıllıydım derse, yanlış. Bugün daha tecrübeli oluyorsun.” (09, erkek, 84, evli, üst, ilkokul)

“Tecrübe kazanıyorsunuz. Olaylara daha dıştan bakmayı öğreniyorsunuz.” (11, erkek, 65, evli, orta üst, üniversite)

“Yaşım ilerledikçe daha kendimi olgun hissediyorum. Daha bilinçli hissediyorum.” (12, kadın, 67, eşi ölmüş, alt, okuma yazma bilmiyor)

Sonuç olarak mülakatlarda katılımcıların neredeyse tamamı yaş ilerledikçe kazanımdan çok kaybın olduğunu söylemiştir. Her ne kadar bazı katılımcılar yaşadıkları en büyük kaybın eşlerinin ölmesi olduğunu belirtse de temel vurgu, onlar için hareket ve güç kaynağı gençliğin kaybedilmesidir. Eşlerini kaybettiklerinde çocuklarının ve etraflarındaki kişilerin ilgisinin de kaybolduğunu söyleyen katılımcılar, kaybettikleri gençliklerinin başka kayıplara yol açtığını vurgulamaktadırlar. Katılımcılara göre yaş ilerledikçe en önemli kazanım tecrübe olmaktır; ancak gençler de bu tecrübeleri yeteri kadar ciddiye almadıkları için söz konusu tecrübeler bir kazanıma dönüşmemektedir.

6.4.2.2. Bakın Gençler!

Katılımcılar kendi hayat tecrübelerinden gençlere daha çok ahlaki unsurları aktarmak istemektedirler. Katılımcıların çoğu, gençlere *dürüst olmalarını, annelerinin-babalarının kıymetini bilmelerini, içki ve sigara gibi zararlı alışkanlardan uzak durmaları gerektiğini* ve ne olursa olsun *eğitim almaları gerektiğini* tavsiye etmektedir. Katılımcıların gençlere yönelik bu tavsiyeleri çeşitli bağlamları içermektedir.

Bunların ilki ailedir. Yaş ilerledikçe bireylerin *ailenin* önemini ve yerini daha iyi kavradıkları, özellikle anneleriyle-babalarıyla gençlerin ilişkilerinin karşılıklı bir biçimde sürdürülmesine ilişkin bir kanaat sahibi oldukları söylenebilir. Tecrübelerden hareketle verilen tavsiyelerin ikincisi ise kişinin *sağlıkla* ilişkisine yöneliktir. Gençlerin zararlı alışkanlıklardan uzak durarak sağlıklarını korumaları ve daha iyi yaşlanma dönemi geçirmeleri tavsiye edilmektedir. Son olarak katılımcılar, iyi bir yaşlanma sürecini belirleyen eğitime ve dolayısıyla çalışma hayatına vurgu yapmaktadırlar. Hem iktisadi koşulların yeterli olması hem de kişinin kendini toplumda var edebilmesi için iyi bir *eğitim* almasının gerekliliğine işaret edildiği söylenebilir.

Katılımcıların bazıları bugünkü gençlerin aktarılan tecrübeyi dinlemek istemeyeceğini bunun sebebinin de dinlemeyi, okumayı, anlamayı sevmemeleri olduğunu vurgulamıştır.

“Zaten şimdiki gençlerde okumaya, dinlemeye vakitleri, imkânları yok. Zaman fukarası. Çünkü insanların zamanını çok şeyler alıyor.” (11, erkek, 65, evli, orta üst, üniversite)

“Şimdikilerin elinde cep telefonu, büyüklerle konuşmuyor. Büyüklerimiz konuşur(ken), biz oturur dinlerdik.” (12, kadın, 67, eşi ölmüş, alt, okuma yazma bilmiyor)

Bu değerlendirmeler, gençlerin yaşlı bireylerin sözlerini tatbik etmekten öte dinleme eylemini bile gerçekleştiremediklerini göstermektedir. Zira gençlerin dinlemek için vakitleri yoktur; vakitleri olsa da dikkatleri başka yerdedir. Bazı katılımcılar tecrübelerini gençlere anlatabileceğini fakat bunun için gençlerin önce kendilerini dinlemeleri gerektiğini ifade etmiştir. Ancak isteyerek dinleyen birisi için anlatılanın faydalı olacağı görüşündedirler.

“Faydalanmalı. Mutlaka faydalanmalı. Ama bunu istemeli önce. İstemeden bu olmaz.” (14, erkek, 66, eşi ölmüş, üst, üniversite)

“Ben prensip olarak talep edilen bir şeyi sunarım. Benden talep edilmeyen bir bilgiyi, hizmeti hiç sunmam. Yani mesela tavsiyede bulunmam, örneğin nasihatte bulunmam. Sadece sorulursa yardımcı olmaya çalışırım. Öyle olunca bakıyorum benden yararlanma arzusu daha çok. Yani eğer talep edilmeden sunarsam, ne karışyorsun tavrıyla, direnciyle karşılaşma olanağı var, ihtimali var. Ama eğer senin bilgine deneyimine ihtiyaç duyulursa, karşı taraf duyar da sana sorarsa o daha sağlıklı bir durum oluşturur. Ben hep bunu tercih etmişimdir.” (22, erkek, 67, evli, üst, üniversite mezunu)

Yaşlı bireyler sadece gençlerin değil toplum içerisinde pek çok şeyin değiştiğini birçok mülakatta zikretmişlerdir. Daha önce ifade edildiği gibi gençlerden, kendi hayatlarından ve sağlıklarından bahsederek nelerin değiştiğini ifade eden katılımcılar, kendilerine karşı toplumun tavrının nasıl olduğu sorulduğunda, dikkati aile içerisinde yaşanan bazı değişikliklere yönlendirmişlerdir. Artık aile üyelerinin neredeyse tamamının kendine ait bir hayatı, kariyer planı bulunmaktadır. Modern iktisadi ve toplumsal sistemin teşvik ettiği rekabet ortamı bireyleri giderek daha yoğun bir eğitim ve iş hayatı içerisine çekebilmekte, giderek küçülen ailelerdeki bireyler birbirlerine ayıracak vakit bulamamaktadırlar.

“Torun bu hafta Antalya’ya gitmiş işte, kızın Cumartesi, Pazar günü de dolu. Oradan telefon açtı bana konuştuk. ‘Çok özlüyorum, gelmiyorsun gitmiyorsun’ filan dedim. ‘Ancak babaanne, çok meşguliyetim var’ diyor bana. Kızın Cumartesi günü dolu, Pazar günü dolu. Bir de master yapıyor, bilmem ne yapıyor, sosyal şeyleri var, spora gidiyor. Gelemiyor bize çok.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

Katılımcıların toplumla, özelde gençlerle ilişkilerinin giderek zayıfladığı görülmektedir. Bu durum genel anlamda yaşanan iktisadi, toplumsal ve kültürel değişimlerden etkilenmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireyler ve gençler arasındaki ilişkide de değişimler yaşanmaktadır. Hatta katılımcılardan bazıları çocukları ve torunlarıyla olan ilişkinin de değiştiğini vurgulamaktadır. Kuşaklar arasındaki bu iletişimsizliğin ve ilişkisizliğin temel nedenlerinden biri olarak yeni iletişim teknolojileri gösterilmektedir. Daha önce bahsedildiği gibi yaşlı bireyler gerek çocuklarıyla gerekse torunlarıyla iletişim kurarken söz konusu yeni teknolojilerden olabildiğince faydalanmaktadırlar. Ama beri taraftan özellikle cep telefonları ile internetin buluşması ve akıllı telefonların yapılması, kuşaklar arasındaki ilişkiyi azalmaktadır. Katılımcıların önemli bir kısmı torunlarıyla olan iletişimsizliğin sebebinin akıllı telefonlar olduğunu düşünmektedir. Akıllı telefonlar geldiğinden beri, çocukları veya torunlarıyla aynı odada otursalar bile sohbet edemediklerini ve buna çok kızdıklarını belirtmişlerdir.

Yaş ilerledikçe tecrübe kazanan yaşlı bireyler ile gençler arasındaki iletişim kanalları ortadan kalkmaktadır. Bugünün gençlerinin gelecekte daha iyi bir yaşam sürmesi için yaşlı bireylerin tecrübelerinden yararlanabilmelerinin önemli olduğu söylenebilir. Bu deneyim aktarımının gerçekleşebilmesi için gerekli zeminin hazırlanması ihtiyacı

görülmüştür. Farklı konularda mesleki tecrübesi bulunan yaşlı bireylerin, konuyla ilgilenen gençlerle bir araya getirilmesi, her iki grubun birbirinden faydalanmasını sağlayabilir.

6.4.3. Yaşlıların Bakımı ve Huzurevi

Yaşlı bakımı konusunda yaşlıların bizatihi kendilerinin ne düşündükleri önemlidir. Zira hayatlarını nasıl devam ettirecekleri hususunda görüşlerinin alınması gerekmektedir. Bu bağlamda katılımcılara, mülakatlarda bir yaşlının bakımının nasıl ve hangi kişiler ya da kurumlar tarafından yapılması gerektiği sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu, eğer varsa çocukların annelerine ve babalarına bakmalarının daha doğru olacağını belirtmişler, bakımın ilk elde çocuklar tarafından üstlenilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

“Çocukları varsa çocukların ilgilenmesi gerekiyor. Çalışıyor olsalar bile yardımcı tutup bakmalılar.” (01, kadın, 61, evli, üst, ilkökul)

“Evvvela evlatları, yuvaları bakması lazım. Şimdi görüyorsunuz, darülacezeye gitmiş, oraya gitmiş, buraya gitmiş, el eline kalmış çok. Türk milleti için ayıp bir şey bu.” (09, erkek, 84, evli, üst, ilkökul)

Yaşlı bakımının çok zor olduğunu belirten katılımcılar yaşlıya *en iyi bakabilecek kişinin onu çok sevecek bir kişi olması* gerektiğini belirtmişlerdir (14, erkek, 66, eşi ölmüş, üst, üniversite). Yaşlı bireyler çocuklarının kendilerine ilgi ve bakım gösterememesi hâlinde, yine onların nezaretinde bir bakıcı ile bu sorunu çözmeleri gerektiğini söylemişlerdir. Daha önce belirtildiği gibi, çocuklar doğrudan bakım işini üstlenemeseler de çocukların gözetiminde ve onlarla iletişimde kalarak başka birinin bakım hizmeti vermesi olumlu karşılanmaktadır. Katılımcıların bir kısmı, yaşlı bireyin çocuklarının bakımı üstlenmemesi durumunda bile kendi evlerinden ayrılmamaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Huzurevi ve bakımevi gibi kurumların yaşlılar için doğru yerler olmadığını düşünen katılımcılar, yaşlıların bakımının onları evlerinden ayırmadan yapılması gerektiğini belirtmiştir.

“Yaşlı evinde olmak istiyor çünkü. Evimde kalayım, ara sıra birisi gelsin, bana bir lokma yemek yapsın, çamaşır yıkasın.” (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil)

Katılımcıların ilk elde yaşlı bireylerin bakımından çocukları sorumlu tutmalarının temel nedeni, ebeveynlerin geçmişte çocukları için

yaptıklarıdır. Ebeveynler çocuklarını zor zamanlarda büyütmiş, yetiştirmiş ve onlar için her türlü sıkıntıyı yaşamışlardır. Bu açıdan ebeveynler, çocukların vefa göstererek kendilerinin zor zamanlarında yanlarında olmalarını istemekte, çocuklarının onları dışlamak yerine onlarla ilgilenmeleri gerektiğini belirtmektedirler.

“Allah evlatlarına merhamet versin diyorum. Ona bakmış büyütmüş, ev sahibi etmiş, ister mi kimse istemez yani. Ama mecbur kalırsan gidersin. İstemezlerse ne yapacaksın, duracak yerin yoksa gidersin.” (06, kadın, 80, eşi ölmüş, orta, okuma yazma düzeyi)

“Baban sana bina yapmış, ev yapmış. Ondan sonra büyüyüp ben yiyorum içiyorum, anayı babayı gözüm görmüyor. Hanımla beraber yiyip içip savuruyorsun. Atıyorsun huzur evine. O ne yapacak şimdi? O gidiyor orada elin elinde ölüyor değil mi?” (16, erkek, 78, eşi ölmüş, alt, okuma yazma düzeyi)

Çocuklarının ve bakacak kimsesinin olmadığı durumlarda en son çare olarak huzurevinin tercih edilmesini düşünen katılımcıların yanı sıra “kimseye yük olmamak” adına maddi durumu iyi olan yaşlı bireylerin huzurevinde kalıp orada bakımlarının daha doğru olduğunu düşünen katılımcılar da mevcuttur.

“Huzurevinde kalması daha uygun. Neden biliyor musun? Kimseye yük olmamak için kızım. İnsan yükü o kadar ağır ki kızım biliyor musun, onun için maddi imkânı olan bir insan, gitsin huzurevinde kalsın.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkökul)

“Hiçbir bakacak kimsesi olmayan bir kişinin gerekli değeri gördüğü ve iyi bakıldığı, hor görülmediği bir ortam olan, bir ortam var ise huzurevinde bunu takdirle karşılıyorum ve güzel bir şey olarak görüyorum.” (14, erkek, 66, eşi ölmüş, üst, üniversite)

Huzurevi ya da bakım evinin istenmemesinin temel nedeni yaşlı bireyi hayatta tutan çocuklarından, torunlarından ve nihayetinde ailesinden uzakta kalma korkusudur. Huzurevi veya bakımevi gibi kurumlara olumlu bakmayan katılımcıların bazıları, yaşlı bireylerin bu gibi evlerde kaldıklarında *sosyal hayattan dışlandıklarını* düşünerek sosyal ve psikolojik problemler yaşadıklarını belirtmiştir.

“Huzurevinde kalmak istemiyorlar çoğunlukla. Kendini dışlanmış hissediyor, sosyal hayattan.” (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil)

Katılımcılardan biri ise çocukları ile yaşadığı hâlde bunun çok zor olduğunu belirtmiştir. Kendisine bunun nedeni sorulduğunda onlar-

la aynı evin içerisinde yaşamının zor olduğunu fakat *el âlem ne der* korkusuyla onlarla yaşadığını söylemiştir. Küçük, birbirini tanıyan insanların yaşadığı bir mahallede oturan bu katılımcı, kendisine evlatlarının bakmaması durumunda mahalledeki herkesin onlara kötü gözle bakacağını ve bunu evlatlarına yapmak istemediğini ifade etmiştir.

“Derler ki analarına bakmamışlar, sokağa atmışlar.” (17, kadın, 75, eşi ölmüş, alt, okuma yazma bilmiyor)

Yaşlı bireyler, huzurevi ve bakımevi gibi merkezlerin yaşlıları hayattan koparacağını düşünmekte ve bu yüzden bu mekânlarda kalmak istememektedirler. Bunun yanı sıra katılımcıların çoğu çocuklarının onları huzurevine götürmemeleri gerektiğini düşünmektedir. Bunun en büyük sebebinin ise onlara hayata tutunma gücü veren çocuklarıyla, torunlarıyla ve nihayetinde aileleriyle birlikte olma isteğidir. Ayrıca bahsedildiği gibi yaşlı bireylerin evlatları için “annesine, babasına bakamadı, hayırsız evlat çıktı” denilmesini istemedikleri görülmektedir. Burada ebeveynler hem çocuklarını hem de kendilerini düşünmektedirler. Eğer çocukları onları huzurevine ya da bakımevine gönderirse sosyal çevre çocuklarını iyi yetiştiremediklerini söyleyecektir. Diğer bir deyişle katılımcılar hem ailevi ve insani isteklerden ötürü hem de bazı sosyal baskıların önüne geçebilmek amacıyla mutlu olmasalar da çocuklarıyla birlikte yaşamayı arzu etmektedirler.

6.4.4. Yaşlıların Maddi ve Manevi Sıkıntıları

Mülakatlarda katılımcılara maddi ve manevi sıkıntı yaşamaları durumunda öncelikle kimin veya kimlerin desteği ile bu sıkıntıyı gidermeye çalıştıkları sorulmuştur. Beklenenin aksine katılımcıların maddi sıkıntılarında çocuklarından destek almadığı görülmüştür. Katılımcıların bazıları maddi sıkıntıyı bankadan kredi alarak giderdiğini, bazıları ise herhangi bir sıkıntı olması durumunu tahmin ederek önceki aylardan para ayırdığını belirtmiştir.

“Bankaya giderim kredi çekerim.” (05, kadın, 66, evli, orta üst, ilkokul)

“Parasız kalınca bekliyorum ay başını. Söylemiyorum. Bir şey almıyorum bir şey istemiyorum oturuyorum, sesimi çıkarmadan oturuyorum. İstemiyorum, niye herkesin çocuğu çocuğu var masrafı var beni mi düşünecekler. Birine yük olmak istemiyorum.” (06, kadın, 80, eşi ölmüş, orta, okuma yazma düzeyi)

Bu durum yaşlı bireylerin çocuklarına yük olmak istememeleriyle açıklanabilir. Ayrıca katılımcılardan biri çocuklarından maddi destek istese bile borç olarak istediğini belirtmiştir (15, erkek, 71, evli, orta alt, ilkokul). Katılımcıların çoğu çocukların da kendi hayatı olduğunu, onlardan maddi bir yardım istediklerinde onların da zorluk yaşayabileceğini düşünmektedir. Yaşlılar; kendilerine ait paraları çok daha rahat harcadıklarını, istediklerini alabildiklerini veya aldırabildiklerini aktarmışlardır.

“Eşimin emeklisi var idi, kaldı bana. Onun için rahatım. Kimseden para istemiyorum.” (10, kadın, 87, eşi ölmüş, orta üst, okuma yazma bilmiyor)

Yaşlı bireylerin manevi sıkıntılarını yine beklenenin aksine önce çocuklarıyla değil komşuları, arkadaşları, akrabaları ile paylaştıkları görülmektedir. Bunun sebebi onlara anlatacakları dertlerin, sıkıntılarının, kederlerinin vb.nin onları çok fazla üzmesinden korkmaları olduğu söylenebilir.

“Komşularıyla paylaşırım dertlerimi. Onlar beni dinler. Kızıma anlatsam; ‘Derdim benim daha fazla.’ der, çıkar işin içinden. Dinleyip, akıl verip rahatlatmazlar beni. Komşularım derdime ortak olur.” (05, kadın, 66, evli, orta üst, ilkokul)

“Manevi bir sıkıntım olduğunda çocuklarımla hiç paylaşmak istemiyorum yani. Çok böyle hani eğer rahat bir ortamdaysak çok abartmadan büyütmeden geçiştiririm yani. Onları üzme, sıkmak istemem yani.” (13, kadın, 63, evli, orta üst, ortaokul)

Katılımcıların aktarımları yaşlı bireylerin çocuklarıyla yeteri kadar duygusal paylaşım içerisinde olmadıklarını göstermektedir. Bu durum sadece katılımcıların ifade ettiği gibi çocuklarını üzme ve onları sıkıntıya sokmak istememeleri şeklinde açıklanamaz. Bu durumun nedenlerinden birinin yaşlı bireylerin “sürekli çocuklarına yük oldukları düşüncesi” olduğu söylenebilir. Bu düşünce çocuklarla olan sağlıklı iletişimi engellemektedir. Böyle bir düşüncenin oluşmasında çocukların davranışlarının da etkili olduğu ifade edilmelidir. Diğer taraftan çocukların ebeveynleriyle kurdukları asgari ilişkiyle yetindikleri, ebeveynlerini hayatlarına dâhil etmek için yeteri kadar çaba sarf etmedikleri, maddi ve manevi destek kanallarını oluşturmadıklarını görülmektedir. Sanılanın aksine hâlâ ebeveynler maddi ve manevi açıdan çocuklarını gözetmektedirler.

6.5. Yaşam Memnuniyeti ve Beklentiler

Yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetini ve yaşamdan beklentilerini belirlemek amacıyla katılımcılara mülakatlarda onları hayata bağlayan unsurlarla, yaşamdan ve sosyal çevrelerinden beklentileriyle, gündelik hayatta yaşadıkları zorluklarla, hedefledikleriyle, yapmak istedikleri ama yapamadıklarıyla ilgili sorular yöneltilmiştir. Böylelikle yaşlı bireyin yaşam memnuniyetini artıracak ve onun beklentilerini karşılayacak çalışmaların önerilmesi mümkün olabilecektir. Bu çerçevede yaşlı bireyin yaşam memnuniyeti ve beklentileri iki başlık altında ele alınmaktadır: (1) *Hayata Bağlanma Noktası: Çocuklar ve Torunlar* ve (2) *Yaşlı Bireyin Beklentileri*.

6.5.1. Hayata Bağlanma Noktası: Çocuklar ve Torunlar

Katılımcıların çoğu kendilerini hayata bağlayan şeyin çocukları ve torunları olduğunu sıklıkla ifade etmiştir. Bu durum sadece yaşlı bireyin bakım ihtiyacı ile ilgili değildir. Katılımcılar hasta ya da bakıma muhtaç olmasalar da çocuklarının ve torunlarının yakınında olmak istemektedirler. Özellikle eşleri vefat eden kadın katılımcıların, çocuklarıyla ve torunlarıyla geçirdikleri vakte çok önem verdikleri söylenebilir. Dolayısıyla çocuklar ve torunlar, yaşlı bireyler için *hayata bağlanma noktası, sığındıkları bir alan, güvendikleri insanlar* demektir.

“Evlatlarım sağ. Eşim öldüğünde evlatlarıma sığındım. Onlarla yaşıyorum. Mutluyum.” (10, kadın, 87, eşi ölmüş, orta üst, okuma yazma bilmiyor)

“Torunlarım. Onlara güveniyor musun diyeceksin? Güveniyorum. Benimle beraber olurlar mı? Torunlarım olur. Başka kimsem yok ki.” (05, kadın, 66, evli, orta üst, ilkökul)

“Torunlarım gözümün bebeği. Her gün 200 sefer konuşuyorum ama tatmin olmuyorum. Eşimi kaybettikten sonra bu torunum olmasaydı, Berat, o beni hayata bağladı.” (12, kadın, 67, eşi ölmüş, alt, okuma yazma bilmiyor)

Yaşlı bireyler, *hayat desteği* olarak gördükleri çocuklarının ve torunlarının ihtiyaçlarını da gidermeye çalışmaktadırlar. Çocukları ve torunları ile sık sık görüşüp, onların yaşadıklarını dinleyip onlara yol gösterdiklerini ve bu sayede kendilerini de hayatın içinde hissettiklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda katılımcıların bir kısmı, çocuklarının ve torunlarının *ihtiyaçlarını karşıladığı zaman hayata bağlandıklarını*, bunun kendilerini hayatta tutan şey olduğunu belirtmişlerdir (07, erkek, 76, evli, orta üst, ilkökul).

Çocukların ve torunların dışında katılımcıların eşleri de onları hayata bağlamaktadır. Eşleri vefat eden katılımcılar, eşlerinin vefatından sonra tamamen hayattan soğuduklarını ve durgunlaştıklarını ifade etmişlerdir. Diğer bir deyişle hayatla ilişkileri zayıflamıştır. Bu nedenle kayıplar dışında yaşlı bireylerin çocukları, torunları ve eşleri ile geçirdikleri vaktin hem niceliğinin hem de niteliğinin artırılmasıyla hayattan ve yaptıklarından daha memnun olacakları söylenebilir. Hatta onlarla geçirilen vakitlerin içerisinde yaşlı bireyler onlara bir yarar sağlıyorsa (torun bakmak, yemek yapmak vs.) yaşlı bireylerin yaşam tatmininin arttığı söylenebilir.

Katılımcılardan biri kendini hayata bağlayan şeyin “umudu” olduğunu ifade etmiş; o umudun onu ayakta tuttuğunu söylemiştir. Her sabah kalktığında “Bugün dünden daha güzel bir gün olacak.” dediğini belirtmiş ve hayata da bu bakışla baktığını söylemiştir (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil).

Bir diğer katılımcı ise kendini hayata bağlayan şeyin *merak* olduğunu ifade etmiştir. Topluma, siyasete, mahallede olanlara meraklı olmanın ve “bugün kime faydalı olunacak” diye düşünmenin kendisini hayata bağladığını belirtmiştir (19, erkek, 89, evli, orta üst, üniversite).

Yapılan mülakatlarda katılımcılardan biri diğerlerinden farklı olarak yaşadığı mekânın onun hayata bağlanmasında en büyük faktör olduğunu söylemiştir.

“Benim için galiba şu Moda’da yaşamak en önemli faktör. Çünkü burada ben kendimi çok rahat hissediyorum. Herkesi tanıyorum, herkesle selamlaşıyorum, herkesle görüş alışverişlerim oluyor. Mahallemde yaşamak, bu ortam beni çok iyi besliyor. Samiyorum en önemlisi bu.” (22, erkek, 67, evli, üst, üniversite)

Katılımcıların hiçbiri “Hayata bağlanmak için sebebim yok, zaten hayata bağlıyım.” cevabını vermemiştir. Yaşlı bireylerin hepsi, hayattan eski tadını alamadığını ama bir şekilde hayata tutunduğunu ifade etmiştir. Bu durum insanın zorlu bir yaşam sonrasında umutlarının azaldığını gösterirken hayata dair umutları yeşerten unsurun insan olduğunu göstermektedir. İster çocuk olsun ister torun ya da dışarıda yardım edilecek bir kişi, bütün bunların odağında insan bulunmaktadır. Yaşlıyı hayata ve çevresine bağlayan şey insan faktörüdür. Mekâna vurgu yapan bir katılımcı dahi söz konusu mekândaki insani ve sosyal ilişkileri önemsemektedir. Bunun yanı sıra katılımcıların en çok yaşamaktan *sakındıkları/korktukları* şeyin *yalnızlık* olduğu

söylenebilir. Dolayısıyla yalnızlığı gidermek adına sürekli bir diğeri ile etkileşim kurmak istemektedirler. Yaşlı bireylerin; çocuklarıyla, torunlarıyla, diğer insanlarla sık görüşmeleri onları yalnızlık hissin-den uzak tutmaktadır. Diğer bir deyişle onları asıl hayata bağlayan yukarıda da belirtildiği gibi insani ve sosyal ilişkilerdir.

6.5.2. Yaşlı Bireyin Beklentileri

Araştırmada ilkokul mezunu kadın katılımcıların en çok yapmak istedikleri şeyin “okumak/eğitim almak” olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların bazıları evleneceği için okumayı bırakmış, bazıları ise babasının maddi durumu sadece ağabeylerini okutmaya yettiği için okulu bırakmak durumunda kalmıştır. Kendileri okuyamayan kadın katılımcıların kendi çocuklarını okutmak için çok büyük bir gayret gösterdiği söylenebilir. Ayrıca mülakatların yapıldığı esnada okuyamayan kadın katılımcıların, kadın mülakatçılara “aman siz okuyun ve çocuklarınızı da okutun” diye tembihleriyle karşılaşmıştır. Kadın katılımcılar geçmişte ve bugün yaşadıkları birçok aile içi sıkıntının okumamak ile alakalı olduğunu düşünmektedirler.

“Bir kadın ayaklarının üzerinde durmalı. Maddi bakımından gücü olmalı, sosyal güvencesi olmalı bir kadının. Okumak isterdim. Onu yapamadım işte, ona çok üzülüyorum.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

Katılımcılardan bazıları dünya seyahatine çıkmak istediğini belirtmiş, bazıları ise evlatlarıyla beraber yaşamak istediğini ama imkân olmadığını söylemiştir. Gerek eğitim, gerekse çocuklarıyla birlikte yaşama isteği ekonomik güçlükler nedeniyle gerçekleşmemektedir. Gündelik hayatta zorlayan hususlara ilişkin sorular yöneltildiğinde katılımcılar sıklıkla ekonomik sıkıntılardan bahsetmişlerdir. Katılımcıların geçmişte ve hâlâ ekonomik güçlüklerle mücadele etmesi onların hayatla olan ilişkilerini zayıflatmaktadır.

“Ekonomik sorunlar uğraştırıyor. İdare idare. Senelerden beri idare idare, canım çıktı.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

Yaşlı bireyler ekonomik sorunlar söz konusu olduğunda çocuklarına başvurmamaktadırlar. Zira katılımcıların çoğunun çocuklarından maddi bir beklentileri bulunmamaktadır. Diğer taraftan bir katılımcı çocuklarından maddi beklentisi olmadığı hâlde rutin olarak çocuklarının ona maddi destek olduğunu, haberi olmadan banka hesabına para yatırdıklarını ve bunun kendisini memnun ettiğini ifade etmiştir (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil). Bunun haricinde yaşlı birey-

ler genellikle çocuklarından daha fazla ziyaret etmelerini, daha fazla aramalarını ve daha fazla ilgilenmelerini beklemektedirler. Bu doğrultuda çocukları tarafından sık ziyaret edilen ve/veya aranan yaşlı bireylerin çocuklarından daha memnun oldukları görülmüştür.

“Şu anda birlikteyiz ama ileride evlendikleri zaman çok uzaklarda olmaları istiyorum. Yakınlarımda olsunlar, sık sık görüşmeyi isterim. Gelip ziyaret etmelerini isterim.” (01, kadın, 61, evli, üst, ilkokul)

“Bana gelmeseler bile, bana telefon açsınlar. Benim gönlümü alsınlar, o yeter bana.” (05, kadın, 66, evli, orta üst, ilkokul)

Yaşlı bireylerin ekonomik sorunlar dışındaki en önemli sorunları sağlık ve ulaşım. Sağlık sorunu yaşadığını belirten katılımcıların bazıları yaşlandıkları için sağlıklarının kötüye gitmesini normal bulmakta ve *hastalığımız yaşlılık* demektedir. Yaşlı bireylerin yürürken zorlanmaları gündelik hayatta sık dışarı çıkmak, gezmeye gitmek, kendi ev işini görmek vb. alışkanlıklardan onları geri bırakmaktadır. Katılımcıların en çok şikâyet ettikleri sağlık sorunu *bacak ağrıları* ve *rahat yürüyememektir*. Bunun yanı sıra düzenli olarak ilaç kullanan katılımcılar, fazla ilaç kullanmaktan rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler sağlığın ardından en çok ulaşım sorunu yaşamaktadırlar. Katılımcıların çoğu, ulaşım araçlarının yetersizliğinden, uzun saatler ulaşım araçlarında kalmaktan şikâyet etmektedir. İstanbul içerisinde trafiğin çok yoğun ve araçların kalabalık olması yaşlı bireylerin ulaşım araçlarının içinde çok uzun süre ve rahatsız bir şekilde seyahat etmelerine sebep olmaktadır. Bu şekilde seyahat etmeyi göze alamayan katılımcıların evlerinden dışarıya sık çıkmadıkları söylenebilir. Katılımcıların bazıları ulaşım araçlarına günün en kalabalık saatlerinde, özellikle okul ve iş çıkışlarında binmemeye gayret ettiklerini söylemiştir. Bu durumun bir sebebi kalabalıktan rahatsız olmakken bir sebebi de yaşlı bireylerin kendisine *yer vermek zorunda kalan gençlerden çekinmeleridir*. Bazı katılımcılar gençlerin de yorulduğunu belirterek bu saatlerde dışarıda olmadıklarını söylemiştir. Yaşlı bireylerin en sık yaşadıkları ekonomik, sağlık ve ulaşım sorunları evin dışındaki alanlar ile etkileşimlerini azaltmakta, evden çıkmalarını zorlaştırmaktadır.

Yaşlı bireylere oturdukları evde, mahallede ve şehirde nelerin olmasını istedikleri sorulduğunda büyük bir kısmının merdivenle ilgili sıkıntısı olduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların çoğu evinde asansör istemektedir; asansör olduğunda dışarıya daha fazla çıkabileceğini belirtmektedir.

Diğer taraftan eğitim durumu yüksek bir katılımcı, evinde asansör olmasını istemediğini, merdiven çıkmanın kendisine egzersiz olduğunu ifade etmiş fakat sağlık durumu kötü olan yaşlı bireylerin asansörlü evlerde oturmasının büyük bir rahatlık olduğunu da eklemiştir.

“Okuduğum bir araştırmaya göre her merdiven basacağı insan ömrünü 40 saniye uzatıyormuş.” (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil)

Katılımcıların bazıları ekip dikebilecekleri, gün içerisinde dinlenebilecekleri bahçesi bulunan bir evi olmasını istemektedir. Bu bahçeli ev sayesinde hem eve giriş çıkışın daha rahat olacağını, hem de şehrin içinde nefes alabilecekleri bir mekâna sahip olacaklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcıların bahçeli ev istekleri kendilerine uğraşacak bir iş bulma gayretiyle açıklanabilir. Evin bahçesinde yetiştirecekleri meyveler ve sebzeler ile uğraşmak kendilerini meşgul edecek ve rahatlatacaktır.

Yapılan mülakatlarda katılımcıların kendi mahallelerinde vakit geçirmek istedikleri bir lokal/dernek ihtiyacı olduğu ortaya çıkmıştır. Yaşlı bireyler kendi yaş grubundan ve statüsünden insanlarla buluşacakları, sohbet edecekleri, yemek yiyecekleri ve çay içecekleri bir mekânın iyi olacağını söylemişlerdir. Gün boyunca evde oturmak yerine orada vakit geçireceklerini ve sıkılmayacaklarını belirtmişlerdir.

“Mesela hafta 1-2 insanların toplanacağı yer olsun. Sohbetler edilsin, konuşulsun. Az bir miktarda ücretli de olabilir. İnsanlar bir araya gelsin, sonra dertleşilsin birbirleriyle yaşlılar, ihtiyarlar. Yemekli bir yer gelsin, bir meşgale olurdu.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

Oturduğu mahallede yaşlıların toplanıp oturabileceği bazı mekânların olmasını isteyen yaşlı bireyler, söz konusu mekânların bazı özelliklere göre farklılaşmasını da istemektedirler. Bu mekânlara gidecek yaşlıların meslek gruplarına göre ayrılabilmesini öneren bazı katılımcılar, böyle olması durumunda yaşlı bireylerin birbirleriyle daha rahat iletişim kurabileceğini söylemiştir. Diğer bir deyişle doktor, mühendis, öğretmen gibi profesyonel meslek gruplarından insanların bir araya gelerek daha rahat sohbet edeceklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların bu türde mekânlar istemelerinin başlıca sebebi gün içerisinde başka kişilerle sohbet etme ihtiyacı olduğu söylenebilir. 89 yaşında gelir düzeyi yüksek bir erkek katılımcı bu durum sebebiyle yaşadığı mekânı değiştirmedeğini ifade etmiştir.

“Asansörü yok evimin, çocuğumun evinde bahçede var asansörde. Ama gitmem. Sabahleyin çıkarsınız işte eklemek almaya ne birisiyle konuşuyor-

sunuz ne de kimseye rastlıyorsunuz. Ama burada herkes selam veriyor, hâl hatır soruyor.” (19, erkek, 89, evli, orta üst, üniversite)

Yaşlı bireylerin beklentileri ekonomik, sağlık, ulaşım ve mekân üzerinde yoğunlaşmaktadır. Diğer taraftan çocukları ile birlikte yaşamak durumunda kalan katılımcılar, evlerinde kendilerine ait bir oda tahsis eden çocuklarında kalmayı istemektedirler.

Tüm bu beklentiler göz önüne alındığında katılımcıların sıkıntılı geçen bir hayatın son evresinde, ekonomik açıdan rahat olmayı istedikleri ifade edilebilir. Bununla birlikte sağlık koşullarının ve ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik beklentileri olduğu görülmektedir. Ayrıca yaşadıkları alanın hem doğayla hem de insanla teması mümkün kılacak özellikleri olsun istemektedirler. Evlerinin önünde ve/veya mahalleye yakın alanlarda bahçe ile uğraşarak hem bir şeyler yetiştirmenin mutluluğunu yaşamayı hem de zamanlarını değerlendirmeyi beklemektedirler.

6.6. Kentten ve Kentsel Hizmetlerden Memnuniyetleri ve Beklentileri

Araştırmanın önemli temalarından biri olan yaşlı bireylerin kentten ve kentsel hizmetlerden memnuniyetlerine ve beklentilerine ilişkin yöneltilen sorularla katılımcıların kent hayatına bakışları, kentte yaşlı olmanın getirdiği zorluklar, kentsel hizmetlerin iyileştirilmesi için gerekli çalışmalar vb. konular betimlenmeye çalışılmıştır.

6.6.1. İstanbul'da Yaşlı Olmanın Zorlukları ve Kolaylıkları

Katılımcıların İstanbul'da yaşamaktan memnun oldukları, her yerin olduğu gibi bu şehrin de bazı sıkıntılarını *normal* karşıladıkları söylenebilir. Katılımcıların verdiği cevaplar doğrultusunda İstanbul'da yaşamının zorlukları ve kolaylıkları bazı ana noktalar üzerinde toplanmaktadır.

İstanbul'da yaşamının büyük kolaylıkları olduğunu düşünen katılımcılar, her yere yakın olması, ulaşım imkânlarının olması ve sağlık hizmetlerine kolay erişim gibi özelliklere değinmişlerdir. Katılımcıların bazıları İstanbul'da oturdukları için birçok imkâna yakın olduklarını belirtmişlerdir. Oturdukları yerlere yakın çarşı, pazar, market gibi alışveriş mekânları hayatlarını kolaylaştırmaktadır.

“Alışveriş konusunda kolay, her tarafımızda yakın marketler var.” (01, kadın, 61, evli, üst, ilkokul)

Katılımcıların bazıları İstanbul’da ulaşım imkânlarının iyi olmasını kolaylık olarak ifade etmiştir. Birçok katılımcı ulaşım imkânlarını geçmiş ile kıyaslayarak İstanbul’u *yalancı cennet* olarak tanımlamıştır (10, kadın, 87, eşi ölmüş, orta üst, okuma yazma bilmiyor). Ulaşım imkânları sebebiyle yaşlı bireylerin evlerinden uzak yerlere gitmeye cesaret ettikleri söylenebilir. Daha önce bahsedildiği gibi ulaşım araçlarının ve trafiğin yoğunluğu dışarı çıkmak konusunda mütereddit bir durum yaratabilmektedir. Bunun yanı sıra ulaşım imkânlarının hayatı kolaylaştırdığını söyleyen katılımcıların, İstanbul’un yoğun trafiğini de kabullendikleri görülmektedir.

“Otobüse binersin istediğin yere gidersin. Kalabalık şehir, trafiği çekeceğiz tabi.” (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil)

“Her şey kolay ama kıymetini bilemiyoruz. Otobüse biniyorum oraya çekiyorum gidiyorum.” (18, kadın, 65, eşi ölmüş, orta, ilkokul)

İstanbul’da yaşamının zorluklarını belirten katılımcılar, İstanbul’da hava kirliliğinden, trafikten ve komşuluk ilişkilerinin zayıflığından, insanların birbirini tanıyıp selam vermemesinden bahsetmişlerdir. Hava kirliliğinden dolayı İstanbul’da yaşamının insanların sağlığını olumsuz etkilediğini düşünen katılımcılardan biri, hava kirliliği ve arabaların egzoz dumanlarından dolayı İstanbul’u *yaşanılmayacak yer* şeklinde tanımlamıştır (03, erkek, 77, evli, orta, ilkokul). Bununla birlikte bu katılımcılar hava kirliliğinden kendilerini korumak için açık alanlarda ve sahil kenarlarında yürüyüş yapmaktadırlar.

Trafiğin yoğun olmasının İstanbul’da yaşamayı zorlaştırdığını düşünen katılımcılar insanların bir yerden bir yere giderken çok fazla zaman kaybettiğini söylemişlerdir. Diğer taraftan arabası olmayan, trafiğe çıkmayan yaşlı bireylerin dahi trafik konusunda şikâyetleri olduğu görülmüştür. Katılımcıların bazıları trafiğin yoğun olmasından dolayı yalnız başına evden dışarı çıkmaktan çekindiğini ifade etmiştir.

“Trafik sıkışık bir defa. Bir yerden bir yere gitmek o kadar zorlaştı ki, o kadar arttı ki trafik anlatamam. Hiçbir yere gidemiyorsun, çıkamıyorsun yalnız başına.” (02, kadın, 76, evli, orta üst, ilkokul)

“Bir yerden bir yere gitmek olay. Üç, üç buçuk saatte insanlar Ankara’ya gidiyor, karşıdan buraya 3 saatte, üç buçuk saatte insanlar işinden evine geliyor veya evinden işine gidiyor.” (13, kadın, 63, evli, orta üst, ortaokul)

Yaşlı bireyler İstanbul'da yaşamanın zorlukları arasında komşuluk ilişkilerinin zayıflamasını belirtmişlerdir. Bu durum dolayısıyla apartmanda ve mahallede insanların birbirine selam vermediğini ve bundan duydukları rahatsızlığı ifade etmişlerdir (11, erkek, 65, evli, orta üst, üniversite). Katılımcıların komşuluk ilişkileri diyerek ifade ettikleri şeyin sadece apartman komşuluğu ile sınırlı olmadığı, esnafla, sokakla, hatta mahalleyle olan komşuluğu da içine aldığı söylenebilir.

Mülakatlarda katılımcıların bazıları İstanbul'un yaşlılar için uygun bir kent olmadığını, yaşlı bireylerin beklentilerini karşılamadığını dile getirmiştir. Hava kirliliğinin ve trafiğin yaşlılar için sağlıklı olmadığını söyleyen katılımcılar, yaşlanınca insanın daha sakin yerlerde yaşaması gerektiğini söylemişlerdir. İstanbul yaşlılar için kolaylıkları ve zorlukları bulunan bir şehirdir. İstanbul'daki olanakların yaşlı bireylerin beklentilerine göre tekrar gözden geçirilmesinin onların hayatlarını kolaylaştıracağı ileri sürülebilir.

6.6.2. Belediye ve Devlet Yaşlı İçin Ne Yapmalı?

Mülakatlarda yaşlı bireylere belediyenin ve devletin ne yapması gerektiği sorulmuştur. Önerilerde bulunan yaşlıların yanı sıra mevcut hizmetlerin faydalarından bahseden yaşlılar da olmuştur. Yaşlı bireyler en çok 65 yaş ve üstü kişiler için ücretsiz ulaşım kartı hizmetinden bahsetmiş ve memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların bazıları bu uygulama sayesinde birçok yere gidebildiklerini ifade etmiştir. Ulaşım araçlarının ücretsiz hâle gelmesi yaşlı bireyleri hem ekonomik açıdan rahatlatmış hem de gidecekleri yere daha fazla ulaşım aracını kullanarak gitmelerini sağlamıştır. Bazı katılımcılar bu uygulamanın yaşlı bireylerin *dışa dönük yaşamasını* sağladığını düşünmektedir.

“Otobüslerin 65 yaş üstüne ücretsiz olması iyi oldu, yaşlılar daha çok dışarıya çıkmaya başladılar, daha dışa dönük yaşamaya başladılar.” (01, kadın, 61, evli, üst, ilkokul)

“Kartımı almışım. Her yere gidiyorum. Hastaneye gidemediğim günler oluyordu. Tahlil veriyorum, tahlilin sonucu veriyorlar öğleden sonraya, bekliyorsun. Bekliyorsun oluyor, olmuyor, aç gitmişim. Ama şimdi öyle değil. Gidip tahlilimi de versem. Geliyorum eve. Kahvaltımı ediyorum, işimi gücümü halledip, öğleden sonra alıp doktoruma götürüyorum.” (12, kadın, 67, eşi ölmüş, alt, okuma yazma bilmiyor)

65 yaş ve üstü kişilere tanınan ücretsiz seyahat etme hakkının yanı sıra sağlık imkânlarının da son yıllarda geliştiği yaşlı bireyler tarafından belirtilmiştir. Yaşlı bireylerin devletin ve ya belediyenin hangi sağlık imkânlarından haberdar oldukları sorulduğunda, kendi ihtiyaçları olmasa dahi etraflarında duydukları hizmetleri sıralamaktadırlar. Bazı katılımcılar sağlık ocağına gidemeyenler için uzman hekimlerin evlere geldiğini belirtmiştir. Bunun yanı sıra bazı belediyelerin yaşlılar için kişisel bakım, ev temizliği gibi hizmetlerinin de yaygınlaşmaya başladığı görülmüştür.

Belediyelerin ne yapması gerektiği sorulduğunda katılımcıların çoğu, yaşlılar için mahalle içinde yaşlıların gidip gelecekleri bir mekân açılmasını istediklerini belirtmişlerdir.

“Çay içilecek, evinden çıkıp başka bir evi gibi olur insanın oralar. Arkadaşlıklar kurulu.” (19, erkek, 89, evli, orta üst, üniversite)

“Yaşlıların oturabileceği, toplanabileceği, lokaller, dernekler, çeşitli toplantı yerleri yapılmalı bence. Hatta işte burada kategoriler de ayrılmalı yani mesleki kategorilerde.” (14, erkek, 66, eşi ölmüş, üst, üniversite)

Katılımcıların bazıları devletin ve belediyelerin yaşlı bireyler için huzurevi, sığınma evi yapması gerektiğini söylemiştir. Bununla beraber yaşlı bireylerin maddi imkânlarının kısıtlı olmasından dolayı onlar için uygun sinema, tiyatro gibi etkinliklerin de olması gerektiğini söylemişlerdir. Yaşlı nüfusun yoğun olduğu bölgelerde yürüyüş yapılabilecek yolların yapılması da istenmektedir.

6.6.3. İstanbul mu, Memleket Toprağı mı?

Yaşlı bireylere memleketlerine dönmek isteyip istemedikleri sorulduğunda katılımcıların hiçbirinin memlekete dönebileceği imkânlar içinde olmadığı görülmüştür. Bunda en büyük etken yaşlı bireylerin çocuklarının, torunlarının ve sosyal çevrelerinin burada olması belirtilmiştir.

Katılımcıların çoğu İstanbul'daki hava şartlarından, trafik durumundan ve pahalılıktan dolayı memleketine dönmek istemekte fakat İstanbul'daki hayatlarını bir türlü bırakamamaktadır.

“Ben çok istedim ama olmuyor, yuva kurduk, iş kurduk. Şimdi her sene gidiyorum.” (03, erkek, 77, evli, orta, ilkököl)

“Bazen geçiyor aklımdan. Kızımı bırakamam ama.” (04, erkek, 89, evli, üst, yüksek tahsil)

“Devlet bizi buradan sürerse o zaman dönerim. Anam da öyle derdi: ‘Devlet bir kanun açsa da bizi gönderse köyümüze.’ Keşke eşim gelse de Rize’de yaşasam. Altı ay orada, altı ay da Altınoluk’ta yaşasam.” (09, erkek, 84, evli, üst, ilkokul)

Gerek çocuğu gerek torunu gerekse işi yüzünden İstanbul’u bırakmayan katılımcılardan bazılarının, çocuklarının veya torunlarının kendisi ile birlikte gelme durumunda memlekete dönebileceği görülmüştür. Diğer taraftan katılımcıların çoğu memleketlerine dönmek isterken aynı zamanda mekânın ve insanların eskisi gibi olmayacağını düşünmektedir. Memleketlerine döndüklerinde kendi döneminden kimsenin olmayacağını düşünen bazı katılımcılar, herkesin büyükşehirliere göç ettiğini ya da vefat ettiğini belirtmiştir. Bu bağlamda memlekette fiziki ve teknik şartlar sağlansa bile eski arkadaşlıkları, dostlukları devam ettirebilecek, yeniden kuracak kişiler mevcut değildir. Kırsal alanın, memleketin nüfus açısından boşalması yaşlı bireylerin uzun süreli yerleşimleri düşünmesine engel teşkil etmektedir.

6.7. Sonuç Yerine

Farklı yaş gruplarındaki yaşlı bireyler ile gerçekleştirilen mülakatlarda yaşlıların mevcut durumlarına ve problem alanlarına dair sorular sorulmuş, tüm sorular çeşitli özelliklere göre bazı başlıklar altında toplanmıştır. Katılımcılara; demografik özellikleri, sağlık durumları, sosyal ilişkileri, yaşlılık algıları, yaşam beklentileri ve memnuniyetleri kentsel hizmetlerden memnuniyetleri ve beklentileri sorulmuştur.

Kronik hastalıklarının varlığına, düzenli ve çok sayıda ilaç kullanmalarına rağmen çoğunun sağlığını olumlu tanımladığı görülmüştür. Bunun sebebi hâlihazırdaki sağlık durumlarının yaşlılıktan kaynaklandığını düşünmeleridir. Bu katılımcıların hastalıklarını yaşlarıyla ilişkilendirdikleri ve hastalıklarını gündelik hayatları açısından çok da sorun etmedikleri söylenebilir.

Yaşlı bireylerin sağlık ile alakalı en büyük korkularını *birine muhtaç olma* endişesi oluşturmakta ve tamamıyla bakıma muhtaç kalma ihtimali onları telaşa düşürebilmektedir. Kendi bakımları konusunda çocuklarına dahi muhtaç olmayı istemeyen bazı katılımcılar, bir bakıcının kendisine bakmasını ve çocuklarının yorulmamasını istemektedir. Maddi olarak bakıcı imkânı olmayan orta ve alt gelir grubuna mensup katılımcıların, çocuklarının kendilerine bakmak zorunda kalması durumunda kendi aralarında iş bölümü yapmalarını beklemektedirler.

Katılımcıların çoğunluğu hareket kabiliyetlerini koruyabilmek amacıyla yürüyüş yapmaktadır. Hangi spor faaliyetlerini yaptıkları sorulduğunda, katılımcıların çoğunluğu bu soruya yürüyüş cevabını vermiştir. Yürüyüşün haricinde farklı spor dalları ile uğraşan katılımcıların sayısı oldukça azdır. Diğer bir taraftan erkek katılımcıların kadın katılımcılara oranla gün içerisinde yürüyüşe daha fazla ve daha özel vakit ayırdıkları görülmüştür. Kadın katılımcılar daha çok işlerini halletmek amacıyla dışarı çıktıklarında yürüyüş yapmaktadırlar. Ayrıca evden dışarıya çıkamayan yaşlı bireylerin gün içerisindeki hareketlilikleri çok azdır. Hareketliliklerini arttırmak amacıyla yaşlı bireylere sokağa çıkmadan evde yapabilecekleri basit egzersizlerin öğretilmesi ve bunları yapmaya teşvik edilmesi, onların hareket etmelerini sağlayacaktır.

Yaşlı bireylerin en büyük isteklerinin ve beklentilerinin çocukları, torunları ve yakınları tarafından ziyaret edilmek olduğu söylenebilir. Katılımcıların bazıları ziyaret edildiğinde veya birini ziyaret ettiğinde o günün çok daha keyifli geçtiğini söylemektedir. Diğer taraftan katılımcıların bazıları çocuklarına destek olmak için torunlarına bakmakta, onlara ev işlerinde yardım etmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin fiziksel olarak yorulmasına sebep olsa da kendilerini işe yarar hissetmelerini sağlamaktadır. Katılımcıların bazılarının sık sık arkadaş toplantıları yaptığı fakat bu toplantıları daha çok dış mekânlarda yapmayı tercih ettikleri görülmüştür. Bu durum hem evde misafir ağırlamanın daha yorucu olmasından hem de evin dışındaki mekânları daha fazla kullanma isteğinden kaynaklandığı söylenebilir.

Katılımcıların çoğu gün içerisinde televizyon izlemeye büyük bir vakit ayırdığını, hatta televizyon izlemeseler dahi televizyonun açık olduğunu ifade etmiştir. Başka bir deyişle evde yalnız yaşayan yaşlı bireylerin televizyonu birer *yalnızlık giderme aracı* olarak kullandıkları söylenebilir. Gün içerisinde televizyonun uzun süre açık kalmasının elbette doğuracağı bazı sonuçlar olacaktır. Bunlardan bir tanesi yaşlı bireylerin gündüz kuşağı programlarındaki olumsuz örnekliklerle karşılaşmalarıdır. Gündüz kuşağı programlarını izleyen özellikle kadın katılımcıların sürekli cinayet, ölüm ve kaçırılma haberleriyle karşı karşıya kaldığı söylenebilir. Bunun sonucunda katılımcıların bazıları, psikolojilerinin olumsuz şekilde etkilendiğini ve diğer insanlara karşı güven problemi yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların çoğu cep telefonu, bazıları internet kullanmaktadır. Yaşlı bireyler çocukları ve torunları ile iletişim kurmak, onlardan haberdar olmak istedikleri için cep telefonu kullandıklarını ifade etmişlerdir. İnternet kullanan katılımcıların ise ev ilanları ve gazete haberleri için internet kullandığı görülmüştür. Cep telefonu ve internet kullan-

mayan katılımcıların çoğunluğu *yaşlı oldukları için* teknolojik aletlere *akıllarının ermeyeceğini* söylemiştir.

Yaşlı bireylerin çoğu çocuklarına ve torunlarına yakın oturmak, onlar ile sık görüşmek istediğini belirtmiştir. Çocuklarına ve torunlarına yakın oturan ve onlarla sık görüşen yaşlı bireylerin çok daha mutlu oldukları görülmüştür. Bu bağlamda yaşlı bireyleri hayata bağlayan en önemli unsurlardan birinin çocukları, torunları ve dolayısıyla ailesi olduğu ileri sürülebilir.

Katılımcıların çoğu dernek ve vakıf faaliyetlerine katılmamakta, gönüllü olarak bir iş yapmayı hayır işi olarak değerlendirmektedir. Dolayısıyla dernek ve vakıf faaliyetleri sorulduğunda yaptıkları hayır faaliyetlerinden, bağışlardan, maddi desteklerden bahsetmeye başlamışlardır. Yaşlı bireyler arasında dernek ve vakıf faaliyetlerin katılmanın ve buralarda görev almanın yaygın olmadığı söylenebilir. Yaşlı bireylerden bazıları -özellikle yalnız yaşayanlar- evcil hayvan beslediğini ve onları kendisine arkadaş olarak gördüğünü belirtmiştir. Evcil hayvanı ölen yaşlı bireyler yeniden evcil hayvan edinmemektedir; çünkü ölen hayvanına duyduğu bağlılık ve onlardan ayrılmanın verdiği acı, yeni bir hayvan edinmeye engel olarak sunulmuştur.

Görüşmelerde yaşlı bireylerden bazılarının yaşlı olmayı kabul ettiği bazılarının ise reddettiği görülmüştür. Yaşlı olmayı kabul edenlerin neredeyse tamamı yaşlılığı hastalık ve aktif olamama ile özdeşleştirdiği için evin dışına çıkamadığı her an daha çok yaşlandığını hissetmektedirler. Yaşlı olmayı reddeden katılımcıların sosyal hayatlarının daha aktif olduğu, sağlıklarına daha çok dikkat ettiği söylenebilir. Yaşlı bireylerin çoğu için yaşlanmaya başlamak ve yaşlı olmak korkulacak bir şeydir. Bu şekilde düşünmelerine sebep olarak yaşlandıklarında birisine muhtaç olmaktan korkmaları gösterilebilir. Katılımcıların çoğu yaşlandıkça hayatlarında çok fazla değişiklik olduğunu söylemiştir. Bazı katılımcılar kazanımlardan bahsederken diğer katılımcılar yaşlanırken kaybettiklerinden bahsetmektedir. Yaşlı bireyler sağlıklarını, hareketi ve gücü ifade eden gençliklerini kaybetmelerinden dolayı hayattaki pek çok şeyden geri durmak zorunda kaldıklarından şikâyet etmektedirler. Yaş almanın doğal sonucu olan bu etkenlerin üzerine büyükşehrin kalabalık ve hızlı yaşantısı da eklenince yaşlı bireylerin gündelik yaşantıları zorlaşmaktadır. Yaşlanmanın kazanımlarından bahseden bazı yaşlı bireyler, senelelerin kendilerine büyük tecrübeler kattığını söylemişlerdir. Bu tecrübeleri gençlerle paylaşmak isteyip istemedikleri sorulduğunda bazı katılımcılar

ahlaki öğütler verdiğini, bazı katılımcılarınsa gençlerin artık kendilerini dinlemeyeceğini söylemiştir. Diğer taraftan yaşlı bireylerin çoğu kendi hayatında yaşadığı değişimin yanı sıra, toplumda ve insanlarda yaşanan değişimden de bahsetmiştir. Aile yapısının ve insanların değişmesinin, kendilerine karşı tutum değişikliğine sebep olduğunu söylemişlerdir.

Görüşmeler sonucunda yaşlı bireylerin bakımevi ve huzurevi gibi kurumlara sıcak bakmadıkları, bu gibi kurumlarda kalmak istemedikleri söylenebilir. Bu gibi kurumların kendilerini hayattan koparacağını düşünmektedirler. Yaşlı bireyler huzurevinde ve bakımevinde kalmak istemezken bir yandan da çocuklarına yük olmak istememektedirler. Maddi ve manevi sıkıntılarında çocuklarına yük olmaktan endişe eden yaşlı bireylerin çoğu, maddi sıkıntıya düştüğünde arkadaşlarından ve/veya bankalardan destek alacağını, manevi sıkıntı anında da bu sıkıntılarını çocukları yerine arkadaşları ve/veya komşularına anlatacağını söylemiştir. Yaşlı bireylerin hayata bağlanma noktasında en çok destek aldığı kişiler çocukları ve torunlarıdır. Yalnızlıktan sıkılan yaşlı bireylerin çocukları ve torunları kendilerini ziyaret ettiklerinde mutlu olduklarını ve bu ziyaretlerini sık sık gerçekleştirmelerini istedikleri görülmüştür.

Katılımcılar, isteklerinden ve beklentilerinden bahsederken ekonomik açıdan sıkıntıları olduğunu söylemişlerdir. Aynı zamanda İstanbul'da yaşamının da zorlukları ve kolaylıklarından bahsetmişlerdir. Ulaşım ve sağlık imkânlarının geniş olması ve her yere yakınlık İstanbul'da yaşamayı kolaylaştırırken hava kirliliği ve trafik İstanbul'da yaşamayı zorlaştıran etkenlerdendir. Katılımcılar bu zorluklar doğrultusunda devletin ve belediyelerin daha dikkatli olmasını isterken aynı zamanda kendileri için mahallelerinde oturabilecekleri, vakit geçirebilecekleri dernekler/lokaller yapmalarını talep etmektedirler. Tüm mahallelerin ve kentin yaşlıların kolay yaşayabileceği mekânlar hâline getirilmesi gerektiğini söylemişlerdir. İstanbul'da yaşamının zorluklarından bahseden yaşlı bireyler, memleketlerine ve ya İstanbul'dan başka şehre gitmek de istemediklerini belirtmişlerdir. Bunun sebebi olarak çocuklarının ve torunlarının İstanbul'da yaşamayı ve hayatlarını burada kurmalarını söylenebilir. Diğer taraftan yaşlı bireylerin çoğu, insanların değişmesi nedeniyle memleketinde eski tadı alamayacağı için memleketine geri gitmediğini belirtmiştir.

Sonuç olarak katılımcıların hepsi mülakatlar boyunca, kendi hayatlarındaki farklı durumlardan ve sıkıntılardan bahsetmiştir. Mülakatlarda ortaya çıkan tüm durumlar yaşlı bireylerin eğitim ve sosyoekonomik

durumlarına, sağlık ve yaş durumlarına ve cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir. Yaşlı bireyler için tek bir sonuç ve tek bir öneri çıkmamakta, aksine her yaşlı grubu için farklı hizmetlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda farklı özelliklere sahip yaşlı bireylere yönelik araştırmalar yapılmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Sonuç ve Tartışma: Bir Yaşam Alanı Olarak Kent ve İstanbul'da Yaşlanmak

Murat ŞENTÜRK

Kırsal alanda daha homojen bir yaşlılık biçimi varken kentlerde çok farklı özelliklerde yaşlı bireylerin oluşturduğu bir yaşlılıktan bahsedilebilir. Kırsal alanda yaşlıların izolasyonu, kentsel mekânda ise çocukların ebeveynlerine destek olmaması problemleri yaşanabilmektedir. Kırsal alanda veya küçük şehirlerde yaşayan yaşlı bireyler büyükşehirlerde yaşayanlardan genellikle daha düşük gelirlidir ve sağlık hizmetlerinden düşük düzeyde faydalanırlar. Kırsal alanlarda yaşayanlar sınırlı düzeyde hareket kabiliyetine ve aktiviteye sahipken kentsel alanlarda bu imkân daha fazladır. Kentlerde sağlık hizmetlerine ve ilgili birimlere ulaşım olanakları fazlayken kırdaki bu imkân sınırlıdır.

Kent ve kır arasındaki en önemli farklardan birisi ulaşım konusunda görülür. Yaşlılar kırdaki daha düşük gelir elde ederler ve niteliği az sağlık hizmetine erişebilirken kenttekilerden farklı olarak arkadaşlık ve komşuluk bağları ile daha güçlü bir etkileşim içinde bulunurlar (Hooyman, Kawamoto ve Kiyak, 2015, s. 310-311). *Özellikle gelişmekte olan ülkelerde genç kuşakların hızla kent merkezlerine yöneldiği günümüzde kırsal alandaki nüfus giderek yaşlanmaktadır.* Kırsal alandaki yaşlıların diğer kuşakların sağladığı destek ve bakım mekanizmalarından yoksunlaşması söz konusudur. *Kentsel alanda ise henüz nüfus oranı kırsal alandan az olmakla birlikte önemli bir yaşlı nüfusun olduğu söylenebilir. Kentsel alanda daha eğitilmiş olup kısıtlı kanaat geçinmek zorunda olan gençler ise onlarla birlikte yaşayan ailelerine (ebeveynlerine) yardım edememektedirler* (Silverman, Hecht ve McMillin, 2000'den akt., Hooyman ve ark., 2015, s. 47). Bu farklılıklar yaşlılığın ve yaşlanmanın kırsal ve kentsel alanda farklı koşullar altında değişik deneyimleri ortaya koyduğunu göstermektedir. Bütün bunlar yaşlılığın ve yaşlanma sürecinin mekânla, yerleşimle ve mekâna bağlı bir biçimde gerçekleşen iktisadi, toplumsal ve siyasi ilişkilerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Kırsal alandaki yaşlılığın

ve yaşlanma sürecinin *önemli boyutları olsa da dünya nüfusunun çoğunun* artık kentlerde yaşamaya başlaması kentsel alanı da bu açıdan *önemli kılmaktadır*. Çevresel bozulmanın yanında hızlı kentleşme ve yaşlanma da küresel ölçekte incelenmesi gereken *önemli* konuların başında gelmektedir. Bu araştırmada dünyanın en büyük metropollerinden birisi sayılan *İstanbul'da yaşlanma deneyimlerini kent ve kentsel mekânla ilişkili bir biçimde ele almaktadır*.

Bu araştırmanın temel ilgileri yaşlı bireylerin yaşam aranjmanları, gelirleri (ekonomik koşulları), sağlık durumları, bakıcılara/bakım hizmetlerine erişimleri ve kentte/kırsal alanda/banliyöde yerleşik olmalarıyla yakından ilişkilidir. Yaşlı bireylerin yer seçiminde sağlık durumları, işlevsel yeterlilikleri, finansal kapasiteleri, aktivite tercihleri, aileleri vb. etkili olmaktadır. Yaşlı bireylerin birçoğu evinde kalmayı tercih ederken bazıları küçük bir apartman dairesine taşınmak ister. Çok azı ise bakım evinde yaşamayı seçer. Fakat bazıları için bu türden bakım evleri, ihtiyaç söz konusu olduğunda iyi bir seçenek olabilir. Fiziksel ve sosyal çevrenin yaşlı bireylerin kendilerini iyi hissetmesinde önemli olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda artık mimarlar, bilgisayar programcıları ve kent tasarımcıları çevreyi düzenleyerek mümkün olduğunca yaşlı bireye seçim şansı, otonomi ve yaşam tatmini sağlamak konusunda daha fazla çalışmaktadır (Hooyman ve ark., 2015, s. 310). Bu bakımdan yaşlı bireyin fiziksel ve sosyal çevresini oluşturan kent mekânı önemli hâle gelmektedir.¹ Yaşlı bireylerin kentle ve kentteki mekânlarla kurduğu ilişki hem diğer yaşam aranjmanlarından etkilenmekte hem de onların niteliğini belirleyebilmektedir. Diğer bir deyişle yaşlı bireylerin kentle kurdukları ilişki ile yaşam aranjmanları arasında karşılıklı bir ilişki olduğu söylenebilir. Yaşlı bireylerin kentle ilişkileri *yaşam alanı* kavramı üzerinden değerlendirilebilir. *Yaşam alanı* kavramı yaşam aranjmanları ve yaşlı dostu komşular ve toplumlar tartışmasında merkezi bir yer tutmaktadır. Yaşam alanı belirli bir zamanda (bir hafta, bir ay vb.) aktivite yapmak için seyahat eden insanın mesafesi olarak tanımlanmaktadır. Bir kişinin yaşam alanı bir oda, ev, mahalle ya da şehir olabilir (Hooyman ve ark.,

1 Türkiye'de yaşlıların %84,9'u kentlerde yaşamaktadır. Bunların %84,53'ü Büyükşehirlerde yaşamaktadır. 2014 yılı yaşlı nüfusun toplamı 6.192.962, bunun 5.260.152'si (%84,9) il ve ilçe; 932.810'u (%15,1) belde ve köylerde yaşamaktadır. Büyükşehirlerdeki yaşlı nüfusun toplamı ise 4.446.713'tür (TÜİK, 2014b, s. 28-29). Bununla birlikte 2008 yılı verilerine göre, 15 yaşın altındaki nüfusun oranı kırsal alanlarda (%30) kentsel alanlardan daha yüksektir (%27). Kırsal alanlarda (%10) yaşayan yaşlı nüfus oransal olarak kentsel alanlardan (%6) daha fazladır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [HÜNEE], 2009, s. 19). Oransal olarak kırsal alanlarda yaşayanlar içinde yaşlı bireylerin nüfusu fazla olsa da kentsel mekânda daha fazla yaşlı birey bulunmaktadır. İstanbul'un ilçelerinin önemli bir kısmının yaşlı nüfus oranı Türkiye geneli yaşlı nüfus oranından çok daha fazladır. Kendi başına adeta bir kent ölçeğinde olan bu ilçelerde nüfusun giderek yaşlanacağı tahmin edilmektedir.

2015, s. 310). Araştırmacılar; daha geniş yaşam alanına sahip olanların, fiziksel ve psikolojik açıdan daha iyi oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Benzer şekilde, sınırlı bir yaşam alanına sahip yaşlı bireylerin ise işlevsel yeterlilikleri azalmaktadır (Hooyman ve ark., 2015, s. 310). Bu bağlamda İstanbul'un yaşlı bireyler için nasıl bir yaşam alanı sunduğu, yaşlıların bu yaşam alanından beklentileri tanımlanabilir.

Diğer bir eksen de yaşlı bireylerin yaşlılığa ilişkin algılarıdır. Sosyal yapılandırmacılık kuramından hareketle toplumsal ve kültürel olarak yapılandırılan yaşlılığın ve yaşlanma sürecinin, gerek yaşam aranjmanlarında gerekse kentle kurulan ilişkilerde ve kentsel hizmetlerden beklentilerde *önemli bir konumu olduğu varsayılmaktadır*. Bu bağlamda araştırmaya katılan yaşlı bireylerin toplumsal statülerinin, kültürel geçmişlerinin kentten ve yaşamdan memnuniyetlerini ve beklentilerini biçimlendirdiği söylenebilir.

Bu araştırmada bahsedilen üç kesit; (1) yaşlı bireylerin yaşam aranjmanları, (2) algıları ve kentle ilişkileri, (3) kentsel hizmetlerden beklentileri *şeklinde* tanımlanabilir. Bu bağlamda *İstanbul'da Yaşlılara Yönelik Hizmetler ve Yaşlıların Mevcut Durumu* araştırmasının nicel ve nitel yöntemlere göre toplanan verilerinden elde edilen bulguların genel değerlendirmesini ve sonuçlarını üç ana başlık altında değerlendirmek mümkündür: (1) “İstanbul'daki Yaşlı Bireylerin Yaşam Aranjmanları”, (2) “İstanbul'daki Yaşlı Bireylerin Yaşlılık Algıları” ve (3) “Kentsel Yaşam Alanı ve Kentsel Hizmetlerden Beklentiler”.

7.1. İstanbul'daki Yaşlı Bireylerin Yaşam Aranjmanları

Araştırmada yaşam aranjmanları, yaşlı bireyin medeni durumu, çocuklarının sayısı ve yerleşim özellikleri, eğitimi, çalışma durumları, sağlığı, ekonomik koşulları vb. bağlamlarda ele alınmıştır.

7.1.1. Yaşlılığın Kadınlaşması ve Mekânsallaşması

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin önemli bir kısmı evli (%61,9), üçte birinin (%33,3) eşi vefat etmiştir. Kadınların %46,3'ünün eşi vefat etmiştir.² Araştırmaya katılanların %56,4'ünün 86 ve üzeri yaşta kadın olduğu dikkate alınırsa yaşlılığın kadınlaşmasının (Tufan, 2014) İstanbul için de geçerli olduğu görülebilir.

² Bu oran erkeklerde %16,5'tir.

Katılımcıların %93,8'inin ise en az bir çocuğu bulunmaktadır. Çocuğu bulunmayanların yaklaşık %30'u hiç evlenmemiştir. Çocuk sayılarına bakıldığında ise iki, üç ve dört çocuğun hatırı sayılır bir oranda olduğu görülmektedir. Çocuk sahibi³ katılımcıların 644'ü (%60,8) çocuklarıyla aynı dairede, apartmanda, sokakta, mahallede ve ilçede ikamet ettiği dikkate alınırca İstanbul'daki yaşlı bireylerin beklentilerinin karşılanmasında ve sorunların çözümünde, çocuklar önemli bir insan kaynağı olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda çocukların yaşlı bireylerin *yaşam alanına* yakın bir yerde konumlandıkları söylenebilir. Mekânsal yakınlıkların hâlâ var olması, yaşam koşullarının iyileştirilmesinde söz konusu çocuklara yönelik bazı çalışmalar yapılmasını olanaklı kılabileceği ileri sürülebilir.

Araştırmada İstanbul'daki yaşlı bireylerin eğitim düzeyinin önemli ölçüde ilkökul ve altında yer aldığı (%63,9) tespit edilmiştir. 2007 yılında yapılan bir araştırmada ise bu oran daha yüksek (%69,5) bulunmuştur (Urfalıoğlu, Altaş ve Yıldırım, 2008, s. 46). Erkeklerin %57,1'i, kadınların ise %69,1'i Söz konusu eğitim düzeyinde bulunmaktadır. Kadıköy-Beşiktaş ilçelerinin yer aldığı Grup 1/1'de bu oran %40,5 iken Bağcılar-Sultanbeyli ilçelerinin bulunduğu Grup 3/3'te %96,7'dir. Kentin merkezinden çepere doğru ilerledikçe kademeli olarak eğitim düzeyinin farklılaştığı görülmektedir. Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada 65 yaş ve üzerindeki bireylerin %48,8'inin ilkökul mezunu olduğu, %13,8'inin ise okuryazar olduğu tespit edilmiştir. Kırsal alanında da dâhil olduğu söz konusu araştırmada yaşlı bireylerin %25,2'sinin okuma yazma bilmediği görülmüştür (Aközer ve ark., 2011, s. v).

Eğitim durumu, sağlık koşulları ve iktisadi şartlar dikkate alındığında sayıları fazla olan kadınların erkeklere göre daha dezavantajlı konumda oldukları söylenebilir. Erkeklerin kadınlara göre daha iyi düzeyde ekonomik gelire sahip olduğu (Sorensen, 2006'dan akt., Aközer ve ark., 2011, s. 20) diğer araştırmalarca da ortaya konmaktadır. Ayrıca kent merkezindeki yaşlı bireylerin görece yaşam aranjmanlarının çeperdeki kentsel alanlardan daha iyi olduğu, dezavantajlı konumunun ikinci (2/2) ama daha çok üçüncü kuşak ilçelerde (3/1, 3/2) var olduğu söylenebilir. Bu durum hem yaşlılığın kadınlaşmasından (Tufan, 2014) hem de mekânsallaşmasından söz edilebileceğini göstermektedir.

3 Çocuk sahibi olan bireylerin torun sahibi olma oranları ise %88,8'dir.

7.1.2. Yaşlılık, Yalnızlık ve Kadınlar

Katılımcıların önemli bir kısmı evli olduğu için büyük bir bölümünün eşiyile birlikte (%54,5) yaşadığı söylenebilir. Kent çeperinden merkeze geldikçe eşiyile birlikte yaşama oranı düşmektedir. Bu durumun nedeni kent merkezinde eşini kaybedenlerin görece daha fazla olmasıdır. Bununla birlikte katılımcıların %20,9'u yalnız yaşadığını belirtmiştir. Bu, her 5 yaşlıdan birinin yalnız olduğu anlamına gelmektedir. Kadın katılımcıların %27,8'i, erkek katılımcıların ise %11,9'u yalnız yaşadığını belirtmiştir. Oğluyula ve geliniyle yaşayan (%11,1) yaşlılar, kızıyla ve damadıyla yaşayanlardan (%6,6) daha fazladır. Küçük bir fark olsa da yaşlı bireylerin geleneksel olarak kendilerini oğulları ve gelinleri ile birlikte konumlandıkları söylenebilir. 2001 yılında İstanbul'da yapılan araştırmada yalnız yaşama oranı %13,5, yalnız yaşayan kadınların oranı ise %16,5 bulunmuştur (İBB, 2004). İstanbul'da yalnız yaşayan yaşlıların ve kadın yaşlıların sayısının arttığı söylenebilir. Türkiye genelinde ise 65 yaş üzeri nüfusun %12'si, kadınların %22'si, erkeklerin ise %6'sı yalnız yaşamaktadır.

Evlerinde eşleriyle birlikte yaşayanların genel oranı %44,5 iken eşiyile birlikte yaşayan kadınlarda bu oran %29, erkeklerde ise %54'tür. Kadınların %31'i, erkeklerin %5'i eşleri olmadan çocukları, gelinleri ya da damatları ile yaşamaktadır (Aközer ve ark., 2011, s. 54-56). İstanbul'da yalnız yaşayanların oranı Türkiye genelinin neredeyse iki katı iken yalnız yaşayan kadınların Türkiye ortalamasının altında olduğu görülmektedir.

ABD'de ise 65-74 yaş arasındaki katılımcıların %92'si kendi evinde, %2'si çocuğunun evinde, %1'i diğer aile üyelerinin evinde, %4'ü destekli bakım merkezlerinde yaşamaktadır. Yaş ilerledikçe bakım merkezinde yaşayanların oranı artmaktadır⁴ (Pew Research Center, 2009, s. 9). Bir başka araştırmada İspanyol katılımcıların %65,7'sinin, Meksikalı katılımcıların ise %42,8'inin eşiyile veya ailesiyile yaşadığı; İspanyolların %11,3'ünün, Meksikalıların %38,7'sinin çocuklarıyla veya torunlarıyla yaşadığı; İspanyolların %19,6'sının Meksikalıların ise %14,8'inin yalnız yaşadığı, İspanyolların %2,6'sının Meksikalıların %6,9'unun diğer akrabalarıyla yaşadığı görülmüştür (Fernández-Ballesteros, Arias, Santacreu ve Ruvalcaba, 2012). Çin'de 65-74 yaş

4 75-84 yaş aralığındaki katılımcıların %95'i kendi evinde, %1'i çocuklarının yanında, %1'i diğer aile üyelerinin yanında, %2'si destekli bakım merkezlerinde; 85 yaş ve üzeri katılımcıların %80'i kendi evinde, %3'ü çocuklarının evlerinde, %2'si diğer aile üyelerinin evlerinde, %15'i ise destekli bakım merkezlerinde yaşadığını belirtmiştir (Pew Research Center, 2009, s. 9).

arasındaki yaşlıların %85,8'i aile üyeleriyle birlikte, %13,5'i yalnız, %0,7'si ise kurumda; 75-84 yaş arasındaki yaşlıların %78,1'i aile üyeleriyle birlikte, %20,5'i yalnız, %1,4'ü kurumlarda; 85 yaş üstü yaşlıların %80,3'ü aile üyeleriyle birlikte, %16,6'sı yalnız ve %3,1'i kurumlarda yaşamaktadır (Zhang, 2015).

Araştırma sonucunda katılımcıların birlikte yaşadığı kişilerde birincil ailevi ilişkilerin merkezî bir rol oynadığı, akrabalık ve geniş aile ilişkilerinin ise beraber yaşamak konusunda yok denecek kadar az olduğu bulunmuştur. Kızı ve gelini ile yaşayan kadın (%8) katılımcıların oranı erkeklere (%4,8) göre daha fazladır. Oğlu ve damadı ile yaşayan kadın (%12,6) katılımcıların oranı erkeklere (%9,2) göre daha fazladır. Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada da evlerinde eşleriyle birlikte yaşayanların genel oranı %44,5 iken bu oran eşiyile birlikte yaşayan kadınlarda %29, erkeklerde ise %54'tür. Kadınların %31'i, erkeklerin %5'i eşleri olmadan çocukları, gelinleri ya da damatları ile yaşamaktadır. Evlerinde ikinci bir kişi daha bulunan kadınların %19'unun, erkeklerinse %1'inin yanındaki kişiler; çocukları, gelinleri ya da damatlarıdır (Aközer ve ark, 2011, s. 54-56). Bu bağlamda kadınlar çocuklarıyla birlikte kalmak noktasında erkeklerden daha yatkındır. Kadınların çocukları ile aynı dairede, apartmanda oturabiliyor olmasının nedenlerinden birisi gündelik yaşam pratiklerine uyumları olduğu kadar ev içinde hem kendinin hem de çocukların bakım yükünü üstlenme kapasitesine sahip olmalarıyla ilişkilidir.

Yaşlılık ve yalnızlık irtibatının katılımcıların algılarıyla ilişkisine bakıldığında, %62,7'sinin *insanın yaşlandığında yalnız kalacağı görüşünde* olduğu görülmektedir. Beylikdüzü ilçesindeki katılımcıların tamamı bu kanaattedir. Diğer ilçelere bakıldığında çeperden (3/2, 3/1, 2/2, 1/2, 2/1, 1/1) merkeze geldikçe bu görüşte olanların sayısı azalmaktadır. Bu bağlamda sosyoekonomik düzeyi düşük ve/veya yeni gelişmekte olan ilçelerde yaşayan katılımcılar diğerlerine göre insanın yaşlandığında yalnız kalacağı kanaatini daha fazla paylaşmaktadırlar. Çocuklarıyla mesafesi uzak yaşlı bireylerin ve gününü hep evde geçirenlerin dörtte üçü yaşlanıldığında yalnız kalınacağı düşüncesine sahiptir. Evde hayvan besleyenler, gönüllü faaliyetlerde bulunanlar ve kendisini ortanın üstü/iyi sosyoekonomik grupta görenler ise ağırlıklı olarak yaşlanıldığında yalnız kalınmayacağı görüşündedirler. Peki, katılımcılar kiminle olmak, yaşlanmak istemektedirler?

Yaşlı bireyler, öncelikle eşleriyle (%55,5), sonra oğluya ve geliniyle (%7,2), kızıyla ve damadıyla (%5,6) kalmak istemektedirler. Hâlihazırda birlikte yaşadıkları kişiler kategorisinden torunun hiç zikredilmemiş olması dikkat çekicidir. Katılımcılardan yalnızca 2'si huzurevinde, 1'i ise komşusuyla kalmak istediğini belirtmiştir. Yaşlı bireylerin kent çeperinde eşiyile birlikte yaşama durumları çeperlere göre daha yüksektir. Aynı şekilde kent çeperlerinde eşiyile beraber yaşama isteği daha önde, kent merkezinde ise *yalnız yaşamak* isteyenler daha fazladır.⁵ Yalnız yaşamak ve eşiyile yaşamak isteği ile ilçelerin sosyokültürel özellikleri arasında ilişki olduğu söylenebilir. Geleneksel ve kırsal örüntülerin büyük ölçüde sürdüğü; kent çeperindeki Sultanbeyli'de oğlum ve gelinim, kızım ve damadım ile yaşarım diyenlerin oranı daha yüksek iken kent merkezindeki ilçelerde yalnız yaşamayı tercih edenlerin oranı daha fazladır. Kent merkezinde sosyoekonomik durumu iyi olan yaşlı bireylerin yalnız yaşamak yönündeki istekleri güçlüdür. Yalnız yaşamak konusunda istekli olanların önemli bir kısmını kadınlar oluşturmaktadır.

Kadınların %20'si yalnız yaşamayı tercih ettiğini belirtmiştir. Ayrıca eşi ölmüş, boşanmış ve hiç evlenmemiş kadınların neredeyse tamamına yakını evlenmek istememektedir. Araştırma bulguları ileri yaştaki kadınların, koşulları elverdikçe, yalnız kalma ve yaşama eğiliminde olduklarını göstermektedir. *Özellikle eşi ölmüş yaşlı kadınların bir daha evlilik deneyimi yaşamak istemedikleri görülmektedir.*⁶ Evlenme isteği olanların tamamı sosyoekonomik olarak kendini orta ve ortanın altında tanımlayan kişilerdir. Bu durumun toplumsal kabullerden ve yapıdan kaynakladığı ileri sürülmekle birlikte *kendi kendine yetmeden de beslendiği* söylenebilir. *Eşler kültürel olarak benzeri toplumsal ve mesleki statüleri paylaşırsalar da –özellikle araştırmaya katılan katılımcıların kuşağı– kadınlar ev işlerinin yürütülmesinden ve eşlerinin kişisel ihtiyaçlarının giderilmesinden sorumludurlar.* Zaman içerisinde oluşan beceriler kadınları hayatta tutmaya yeterken erkeklerin kendi öz bakımlarını bile sürdürmeleri güçleşmektedir. Bu bakımdan gerek maddi gerekse bireysel ihtiyaçların karşılanmasında

5 Yalnız yaşamak isterim cevabı en fazla Beşiktaş (%21,3), Bakırköy (%20,2), Ataşehir (%19,2), Üsküdar (%19,2), Maltepe (%17,1) ve Kadıköy (%15,7) ilçelerinde ikamet edenlerce verilmiştir. Diğer taraftan eşimle yaşamak isterim cevabı en fazla %86,5 ile Bağcılar ve %80,3'i ile Beylikdüzü'nde oturan katılımcılarca verilmiştir.

6 2007 yılında İstanbul'da yapılan bir başka araştırmada yaşlı bireylerin yeniden evlenmek konusunda isteksiz oldukları tespit edilmiştir. Yeniden evlenmek isteyenlerin oranı %7,7'dir (Urfaloğlu ve ark., 2008, s. 39). 2006 yılı aile yapısı araştırmasında da 65 yaş ve üzeri bireylerde evlenmeyi isterim diyenlerin oranı %2,8'dir (Türkiye İstatistik Kurumu ve Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2006).

zorluk yaşanmadığı müddetçe kadınlarda evlenme isteğinin erkeklerle göre daha az olacağı söylenebilir. Kadınların yalnız yaşamak istemesi de bu durumla ilişkilidir. Kadınların kendi başlarına ayakta durabileceklerine olan inançlarının da bu konuda etkili olabileceği söylenebilir. İstanbul'da yapılan başka bir araştırmada kadınların (%61,8) yaşlılıkla erkeklerden (%31,8) daha fazla baş edebileceği sonucuna ulaşmıştır (Urfaloğlu ve ark. 2008, s. 86).

Sağlıklarının bozulması durumunda çocuklarının evinde (%9,1) ve huzurevinde (%4,2) kendilerini rahat hissedebileceğini düşünen katılımcılar olsa da evlerinde yaşlılık dönemini geçirmeyi isteyenler (%87,3) çoğunluktadır.⁷ Erkeklerin (%86,2) kadınlardan (%81,8) daha fazla evde kalmayı istedikleri görülmektedir. Kadınlarsa (%4,8) bunun aksine huzurevleri (%3,5) konusunda erkeklere göre daha istekli olabilmektedir. Yalnız yaşamak isteyen kadınların huzurevi konusunda da önde olmaları, kadınların yaşlılık döneminde yalnızlıkla ilgili düşüncelerinin farklı olduğunu göstermektedir. Kadıköy, Bakırköy, Fatih ve Üsküdar ilçelerinde huzurevinde rahat edilebileceği fikri diğer ilçelere nispetle açık şekilde olumludur. Yaşlı bireylerin huzurevlerinde kalabilirim diyenlerinin hatırı sayılır bir kısmı kent merkezinde ikamet etmektedir. 2007 yılında yapılan araştırmada katılımcıların %16,7'sinin huzurevlerinde kalmayı düşündüğü bulunmuştur (Urfaloğlu ve ark., 2008, s. 96-99). Bu oranın 2015'e göre çok daha yüksek olduğu söylenebilir. Geçen süre zarfında huzurevine ilişkin olumsuz algıların pekiştiği söylenebilir. Bu araştırmanın nitel verilerinden hareketle yaşlı bireylerin huzurevlerini son nokta olarak tanımladıkları söylenebilir. Denizli'de yapılan bir araştırmada da yaşlı bireylerin kurumsal bakıma ve huzurevine sıcak bakmadıkları, sadece bakıma muhtaç olup bakımını üstlenecek kimsesi olmayan kişiler için bunu uygun buldukları ortaya konmuştur. Zira bu mekânların kendileri için ruhsal sıkıntılara neden olacağı kanaatinde dirler (İçli, 2010, s. 10).

Yaşlı bireylere çocuklarıyla kalmama nedenleri sorulduğunda 181 (%17,3) katılımcının 55'i (%30,4) herkesin bir düzeni olduğunu, bozmak istemediğini; 46'sı (%25,4) böyle daha rahat ettiğini; 23'ü (%12,7) şu anda yalnız idare edebildiğini; 11'i (%6,1) ev olarak ayrı olsa da çocuklarının yakınında olduklarını belirtmiştir. Türkiye ge-

7 Diğer seçeneği içerisinde katılımcıların 14'ü (%1,3) hastanede, 3'ü (%0,3) köyünde, 2'si (%0,2) kardeşimde cevapları vermiştir. Bir katılımcı ise bu durumda intihar edeceğini belirtmiştir. Bu durum sağlığının bozulması sonrasında hayata dair tüm umutlarını kaybedecek kişilerin de olabileceğini göstermektedir.

nelinde yapılan bir araştırmada sorulan soruya huzurevinde yaşamayı tercih ederim şeklinde yanıt veren katılımcıların da benzer yanıtlar verdiği söylenebilir. %31,2'si çocuklarına yük olmamak için, %19'u tek başına yaşamaktansa kendi yaşlılarıyla beraber olmak için, %18'i bakacak kimsenin olmadığını düşündüğü için, %16,2'si ise huzurevindeki imkânlar daha rahat olduğu için burada yaşamayı tercih ettiğini belirtmiştir (Aközer ve ark., 2011, s. 130). Bu veriler, yaşlı bireylerin çocuklarının evlerinde öncelikle hem onların düzenlerini bozmak istemediklerini hem de kendileri rahat edemeyecekleri için kalmadıklarını göstermektedir. Fakat bahsedilen karşılıklı rahatlığın çift taraflı olması, yaşama düzeni açısından ve yaşlı bireyin çocuklarıyla tam olarak bütünleşemediğini göstermesi bakımından manidardır. Başka bir deyişle yaşlı bireylerin bir kısmının, gerek kendilerinden gerekse çocuklarından kaynaklı bir uyum problemleri yaşadıkları söylenebilir. Üst sosyoekonomik düzeydekiler daha çok çocuklarına yük olmamak ve kendi yaşlılarıyla yaşamak; alt sosyoekonomik düzeydekiler ise bakacak kimselerinin olmayacağını ve çocuklarının kendileriyle yaşamak istemeyeceğini düşündükleri için huzurevi tercihi bunabilmektedir (Aközer ve ark., 2011, s. 130). Bu durum yaşlı bireylerin yaşayacakları kişileri tercih etme biçimlerinde sosyoekonomik düzeyin etkili olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan doğrudan ebeveynlerini istemeyen çocuk sayısının az olduğu görülmektedir. Bu oran bütün katılımcılar içinde %0,5, çocuklarıyla kalma durumu olanlar arasında ise %2,8'dir. Bir diğer araştırmada da "Çocuklarım beni istemiyor." diyenlerin oranı İstanbul'da %1,8, Ankara'da %4,3 ve İzmir'de %3,9'dur (T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı [ASPB], 2014b, s. 287). Bu durumun oluşmasında ebeveynlerin bugüne kadar henüz böyle bir girişimde bulunmamış olmaları etkili olmuş olabilir.

Temasın; bağışıklık sisteminin inşasına, bağlanmanın ve güvenin oluşumuna katkıda bulunması; doğumdan ölüme kadar hayatın her anında insanın temasa ihtiyacı olduğunu göstermektedir (Schmid, 2015, s. 17). Teması sürdürmeyen insanın ruhen ve sonunda da bedenen zayıf düşebilir (Schmid, 2015, s. 61). Evli olan yaşlı bireylerin teması büyük oranda sürdürdükleri; eşini kaybetmiş kişilerin, özellikle kadınların, temasının daha az olduğu söylenebilir. Kadınların hem yalnız yaşamak hem de huzurevinde kalmak konusunda erkeklerden daha önde olmaları, kadınlaşan yaşlılığın giderek yalnızlığı daha fazla içinde barındıracağını göstermektedir. Güney Kore'de tek kişilik hanelerde

yapılan bir araştırmada katılımcıların %46,3'ünde düşük veya yüksek seviyede depresyon belirtisi görülmüştür. Katılımcıların %80,5'i hayatlarından memnun olmadığını belirtmiştir. Katılımcılara depresyon belirtileri hissettiklerinde başa çıkmak için neler yaptıkları sorulduğunda %48,9'u televizyon izlediğini, %14,2'si arkadaşlarıyla buluştuğunu, %9,8'i dinî faaliyetlerde bulunduğunu, %7,1'i fiziksel aktiviteler yaptığını söylerken %21,8'i depresyona yönelik herhangi bir başa çıkma yöntemi kullanmadığını belirtmiştir (Won ve Choi, 2013). İngiltere'de tek kişilik hanede yaşayanların %41'i neredeyse hiç yalnızlık hissetmediğini, %39'u bazen, %20'si sık sık yalnız hissettiğini belirtmiştir. Bu oranlar hanedeki kişi sayısı 2 olanlarda sırasıyla %76, %19 ve %4; hanedeki kişi sayısı 3 olanlarda sırasıyla %69, %26 ve %5; hanedeki kişi sayısı 4 ve daha fazla olanlarda sırasıyla %67, %25 ve %8 bulunmuştur. Diğer bir deyişle hanedeki kişi sayısı arttıkça yalnızlık hissi azalmaktadır (Beaumont, 2013). Çin'de 65 yaş üstü yetişkinlerin sosyal ilişkilerinin kişisel iyi olma hâllerine etkisini inceleyen araştırmada yalnız veya kurumda yaşayan yaşlıların iyi olma hâllerinin olumsuz olduğu, daha iyi sosyal katılım ve sosyal ilişkiler geliştirebilen yaşlıların ise iyi olma hâllerinin daha olumlu olduğu gözlenmiştir (Zhang, 2015). Araştırmalar huzurevindeki yaşlı bireylerin depresyon oranını (sırasıyla %68 ve %76) yüksek bulmaktadır (Bahar, 2005, s. 53; Şahin, Özer, Ölüç ve Tunç, 2005). Yalnızlık, temas ekseninde ele alındığında, yaşlı kadın bireylerin gelecekte önemli psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik sorunlarla karşı karşıya kalabileceği söylenebilir.

7.1.3. Yaşlı Bireylerin Mekânsal Konumlanması: Merkezde Bütünlük, Çeperde Dağınıklık

Çocuk sahibi katılımcıların (%60,8) çocuklarıyla aynı dairede, apartmanda, sokakta, mahallede ve ilçede ikamet ettikleri; üçte birinin çok yakınında en az bir çocuğu bulunduğu görülmektedir. Evli ve eşi ölmüş katılımcıların önemli bir kısmı en az bir çocuğuna daha yakın yaşamaktadır. Katılımcıların hatırı sayılır bir kısmı ise (%29) *aynı ilde* yaşayan bir çocuğu olduğunu belirtmiştir. Bu durum çocukları bulunan yaşlı bireylerin neredeyse tamamının aynı ilde temas kuran/kurabilecek bir çocuğunun olduğunu göstermektedir. Başka bir şehirde (%2,5) ve yurt dışında yaşayanların (0,8) oranı oldukça azdır. Çocuklarından hiçbiri yakınında yaşamayan yaşlı oranı ise %0,8'dir. Peki, yaşlı bireyler mi çocuklar mı mekânsal konumlanmayı belirlemektedir?

Karşılıklı bir ilişkinin olduğu bu konumlanmada ebeveynlerinin sosyal desteklerinden yararlanmak isteyen çocukların, evlerini daha yakında bulundurmamayı tercih ettikleri söylenebilir. Zira nitel araştırmada yaşlı bireylerin önemli bir kısmının çocuklarını “sohbet etmek”, “dertleşmek” gibi amaçlarla ziyaret ettiği, bunun yanında çocuklarına “torun bakmak”, çalışan kızına ve/veya gelinine “yemek yapmak”, “ütü yapmak” üzere giden katılımcıların da bulunduğu görülmüştür. Bu bağlamda yaşlı bireylerden daha çok, evlatları onlara yakın yerleşim alanlarında olmayı tercih etmektedir.

Diğer taraftan torunların bakımı konusunda geleneksel örüntülerin değişmeye başladığı söylenebilir. Yaşlı bireylerin önemli bir kısmı (%30,1), torunlara bakmanın büyük ebeveynin görevi olmadığı kanaatinindedir. Kadınların (%37,8) erkeklere (%42,6) oranla bu ifadeye daha az katıldıkları görülmektedir. Torun bakmak genelde kadınların üstlendiği bir iştir. Erkekler ise sadece torunları *sevmekte* ve bakımı çok az üstlenmektedirler. Bu bağlamda kadınların, erkeklerden daha az torunlara bakılması gerektiğini düşündükleri söylenebilir. Ayrıca kadınların önemli bir kısmı, özellikle gelinlerinin, çocuklarını kendilerine bırakarak gezmek, tatile çıkmak, alışverişe gitmek vb. amaçla ev dışında vakit geçirmelerini istemedikleri bilinmektedir. Kadınlar çocuklarıyla erkeklere nazaran daha fazla oranda aynı dairede ve apartmanda otururken diğer mekânlar için cinsiyet açısından önemli bir farklılık bulunmamaktadır. İlçelere bakıldığında ise dikkat çekici bir biçimde sosyoekonomik düzeyi yüksek ilçelerdeki katılımcıların, torun bakmanın yaşlıların görevi olduğu kanaatinde oldukları görülmektedir. Örneğin Grup 1/1’de bu ifadeye katılanların oranı %57,2 iken Grup 3/2’de %6,1’dir. Bu durum söz konusu sosyoekonomik seviyesi yüksek ilçelerdeki yaşlı bireylerin çocuklarının ve/veya gelinlerinin çalışma hayatında yer almalarından kaynaklanabilir. Geçmişte kendisi de çalışmak zorunda olduğu için çocuğunu ebeveynlerine bırakan günümüz yaşlısı, çocuklarının ve/veya gelinlerinin kariyerlerini sürdürmelerini, ekonomik koşullarını iyileştirmelerini veya kendileri için bir vakit geçirme olanağı sunması nedeniyle böyle bir algıya sahip olabilirler. 2011 yılında yapılan Aile Yapısı Araştırmasında (ASPB, 2014b, s. 114-115) da İstanbul ilinde çocuklara annelerinden sonra en fazla anneannelerin (%4,7) ve babaannelerin (%4,5) baktığı görülmektedir.

Mekânsal konumlanmada kent çeperlerinde yer alan (Sultanbeyli, Bağcılar) ve yeni gelişmekte olan kentsel alanlardaki (Ataşehir, Beylikdüzü) yaşlı bireylerin çocuklarının, merkezdeki ilçelere nazaran

daha uzak yerleşim alanlarında olduğu söylenebilir. Kentsel dönüşüm sürecinde merkezden çepelere doğru giden bir nüfusun olduğu dikkate alınırsa gelecekte aileyi oluşturan bireylerin kent içi yerleşiminin bugünden daha dağınık olacağı ileri sürülebilir. Bununla beraber yeni gelişmekte olan kentsel alanların yaşlı bireylerin yaşam koşullarının dikkate alınarak hazırlandığı söylenemez. Yeni gelişmekte olan kentsel alanlar; dev konut bloklarını, geniş ve yürünemez yolları, büyük alışveriş merkezlerini vb. içermekte ve yaşlı bireyler açısından uygun koşulları ihmal etmektedir. Bu durum gelecekte önemli sorunlara yol açabilir. Örneğin Batıda banliyölerin oluşmasıyla 1960'larda ve 1970'lerde bu alanlara taşınan bireylerin emekliliklerinden sonra çocukları farklı alanlara yerleşmek durumunda kaldıkları için giderek yalnız kalmışlardır. Bu bölgeler yaşlılık ve yaşlanma süreci için uygun yaşam koşulları oluşturamaz. Arabaya bağlı yaşamın var olduğu bu alanlarda büyük alışveriş merkezleri, geniş yollar, sosyal servislere ulaşımın zorlaşması gibi çok sayıda problem, yaşlı bireyin önüne çıkmaktadır (Hooyman ve ark., 2015, s. 311).

Bu çerçevede özellikle yaşlı bireylerin kentsel dönüşüm süreçlerinde zorluk yaşamamaları için alıştıkları fiziksel ve toplumsal çevrede hayatlarını sürdürmeleri gerektiği açıktır. Schmid (2015, s. 17), yaşlanan insanın çevresinin değiştirilmesinin, alıştığı kişisel muşeretten ve ilişkilerden kopartılmasının onu köksüzleştireceğini ileri sürmektedir. Değişim zorunluysa dahi bazı alışkanlıkların muhafaza edilebilmesi gereklidir. Zira haz almak, yaşamdan memnuniyet duymak, alışkanlıklar ile takviye edilebilmekte, sürdürülebilmekte ve korunabilmektedir.

7.1.4. Merkezden Çepere: Zenginlikten Yoksulluğa

Yaşlı bireylerin çalışma durumlarına bakıldığında önemli bir kısmının hâlihazırda gelir sağlamak amacıyla ücretli bir işte çalışmadığı (%93,4) söylenebilir. Bu oran Türkiye genelinde yapılan bir başka araştırmayla neredeyse (%93,8) aynıdır (Aközer ve ark., 2011, s. 65). Türkiye Aile Yapısı Araştırması'nda da yaşlı bireylerin %6,4'ünün çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır (T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı [ASPB], 2014a, s. 99). Fakat 2013 yılı verilerine bakıldığında, Türkiye genelinde 65 yaş üstü bireylerin iş gücüne katılma oranı %12,6, işsizlik oranı %1,1, bireylerin istihdam oranları %12,5'tir (TÜİK, 2014b). 2007 yılında ise İstanbul'da yaşlı bireylerin sadece %8,8'i çalışmaktadır (Urfalıoğlu ve ark., 2008). Çalışan oranının geçen süre zarfında büyük oranda de-

ğişmediği söylenebilir. Bu araştırmada çalışanların %60'ı erkeklerden oluşmaktadır. Hâlihazırda çalışanların önemli bir kısmı daha iyi ekonomik koşullara sahip ilçelerdedir (Grup 1/1, 1/2 ve 1/3). Bu durum kent çeperlerindeki yaşlı bireylerin eğitim düzeyinin düşük olmasından, buldukları yaşta yapabilecekleri mesleklerinin ve vasıflarının bulunmamasından kaynaklanabilir. Daha önceki mesleklerine bakıldığında kadın katılımcıların %69'unun ev hanımı, %13,1'inin işçi, %12,2'sinin memur; erkek katılımcıların %52,8'inin işçi, %19,5'inin memur, %11,9'unun ise esnaf olduğu görülmektedir. İlçelere düzleminde daha önce kendi hesabına çalışanların ve ev hanımı olanların yoğun olarak Bağcılar-Sultanbeyli ilçesinden oldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan erkek yaşlı bireylerin %87,3'ü, kadınların %11,1'i gelirini emekli maaşından; erkeklerin %15,8'i, kadınların %63,2'si eşinin maaşından elde etmektedir. Bu durum kadın katılımcılarının geçmişte daha az işe sahip olduklarını ve eşlerinin maaşıyla geçindiklerini göstermektedir. Bu bağlamda kadınların (%13,2) çocuklarından destek alma düzeylerinin erkeklerden (%9) daha fazla olduğu söylenebilir. Bu durum akrabalardan, komşulardan, yardım kuruluşlarından, yaşlılık aylığından, devletten, nafakadan sağlanan gelirler açısından da değişmemektedir. Söz konusu koşulların istisnalarını emekli maaşları ve kira gelirleri oluşturmaktadır. Erkeklerin kadınlardan daha fazla emekli maaşı ve kira gelirine erişimi olduğu görülmektedir. Dolayısıyla kadın yaşlı bireylerin gelirlerini sağlamak konusunda kendileri dışındaki resmî, sosyal ya da sivil ilişkilere bağlı oldukları söylenebilir. TÜİK verilerine bakıldığında Türkiye genelinde de benzeri bir durum söz konusudur. Yaşlı bireylerin en önemli gelir kaynağı 2013 yılında sosyal transferler (%76), ardından faaliyet gelirleri (%16,9) gelirken son sırada menkul kıymetler (%7,1) yer almaktadır. 2011 yılından sonra sosyal transferlerin oranının yavaş da olsa arttığı gözlemlenmektedir (TÜİK, 2014b, s. 72). Bununla birlikte yaşlı bireylerin gelirlerinden memnun olma düzeyi 2013 yılına kadar artma periyundayken 2014'ten itibaren gerilemektedir. 2010 yılında gelirlerinden çok memnun/memnun olan yaşlı bireylerin oranı %42,2 iken bu oran 2011 yılında %42,8, 2012 yılında %43,1 2013 yılında %53,3 ve 2014 yılında %47,5'tir (TÜİK, 2014b, s. 82).

Gelirini çalışarak elde eden katılımcıların kent merkezindeki ilçelerde (Grup 1) ikamet ettiği görülmektedir. Kentin merkezinden çepere doğru gittikçe azalan bir diğer gelir kaynağı ise emekli maaşıdır. Emekli maaşının temel gelir kaynaklarından biri olduğu Grup 1/1'dir (Ka-

dıköy-Beşiktaş). Ayrıca bu Grup kiradan, mevduattan gelir elde eden bireylerin yoğun olduğu bir gruptur. Bunun aksine kent çeperindeki ilçelerde (Grup 3/2, Bağcılar-Sultanbeyli) yaşayan yaşlı bireylerin en önemli gelir kaynağı çocuklarıdır. Bu durum yaşlı aylığı için de geçerlidir. Bu bağlamda kent merkezindeki yaşlı bireylerin iktisadi koşullarının çeperdekilerden daha iyi olduğu söylenebilir. Akrabalarından, komşularından, devletten, nafakadan gelir sağlayanların görece fazla olduğu ilçeler ise Grup 2/1'dedir (Bakırköy-Maltepe). Bu yerleşim alanlarının eski sayfiye alanları ve kentleşmenin henüz bütünüyle gerçekleşmediği alanlar olması bu durumun nedenleri arasında sayılabilir.

Katılımcıların çok büyük bir kısmının bir sosyal güvencesinin (%92,9) bulunduğu tespit edilmiştir. Bu sosyal güvenceyi sırasıyla SSK, Emekli sandığı ve Bağ-Kur oluşturmaktadır. Katılımcıların sadece %2,1'i (22 kişi) yaşlı aylığı aldığını, %2,3'ü ise (24) *Genel Sağlık Sigortası/Yeşil Kartı* olduğunu belirtmiştir. Bu durum araştırmaya katılan kişilerin %4,4'ünün sosyal güvence konusunda problem yaşadığını ve yoksullukla karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Kentte merkezden çepere doğru gidildiğinde sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylerin arttığı görülmektedir. Bu bağlamda Grup 1/1'de sosyal güvence oranı %94,8 iken Grup 3/2'de bu oran %81,7'dir. 2007 yılında ise 65 ve üzeri yaşındaki bireylerin %10,5'inin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Urfalıoğlu ve ark., 2008). Yaşlı bireylerin daha büyük bir kısmının bugün sosyal güvencesinin olduğu söylenebilir. Ancak hâlâ sosyal güvence dışında bırakılan yaşlı bireyler bulunmaktadır.

Bununla birlikte katılımcıların neredeyse %50'sinin kendisini alt/yoksul (%12,3) ve ortanın altı/dar gelirli (%33,4) olarak değerlendirmesi dikkat çekicidir.⁸ Bu durum katılımcıların sosyal güvenceleri varsa bile kendi ekonomik koşullarını yetersiz bulduklarını göstermektedir. Türkiye genelinde azalan yaşlı nüfus oranı 2013 yılında %17,9 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2014b). Türkiye aile yapısı araştırmasında ise kendilerini gelirleri açısından yoksul ve çok yoksul olarak tanımlayanların oranı %21,5'tir. Kadınlarda bu oran %23, erkeklerde ise %19,7'dir. Kendilerini sosyoekonomik olarak alt orta grupta (%61,9) ve en alt grupta (%12,3) görenlerin oranı neredeyse katılımcıların dörtte üçüne (%74,2) tekabül etmektedir (ASPB, 2014a, s. 99). Bu bağlamda İstanbul'da kendini yoksul olarak gören-

8 Türkiye genelinde 40 yaş üzeri katılımcılarla yapılan bir başka araştırmada katılımcıların %42,8'i fakir ve dar gelirli, %49,2'si ise orta hâlli olarak tanımlanmaktadır (Aközer ve ark., 2011, s. xviii).

lerin oranının daha az olduğu söylenebilir. Ayrıca bu araştırmaya katılanlar İstanbul'da yaşlı bireyler için ekonomik olarak yaşamanın zor olduğunu belirtse de Türkiye geneli ile kıyaslandığında ekonomik koşulların daha iyi olduğu söylenebilir. Ancak İstanbul'da yaşamının ekonomik maliyetinin giderek artması, yaşlı bireylerin gelecekte daha fazla zorlanacağını göstermektedir.

Kent merkezinden çepere doğru gidildiğinde kendilerini ortanın üstü ve üst olarak tanımlayanlar azalmakta, alt ve ortanın altı olarak tanımlayanlar ise artmaktadır. Kadınların %49,9'u, erkeklerin %40,2'si alt ve ortanın altı; kadınların %3,4'ü, erkeklerin %6,2'si ortanın üstü ve üst olarak kendini tanımlamaktadır. Kendilerini alt-yoksul olarak tanımlayanların %63,3'ü ve ortanın altı/dar gelirli olarak kabul edenlerin ise %61'i kadındır. Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası kendini ortanın altında, yoksul ve dar gelirli olarak görmektedir. Bu durum yaşlı kadınların önemli bir yoksulluk ve gelir problemiyle karşı karşıya olduklarını göstermektedir. Türkiye genelinde de 2013 yılı verilerine göre yoksul yaşlı erkek oranı (%17,4) yoksul yaşlı kadın oranından (%18,2) daha azdır (TÜİK, 2014b). Yaşlı kadınların yoksulluk sorunu hem İstanbul hem de Türkiye genelinde görülmektedir.

Araştırmanın nicel verileri katılımcıların %50'sinin 1500 TL'nin altında gelire sahip olduğunu göstermektedir. 1501-3000 TL arasında gelire sahip olanlar ise %23 oranındadır. Katılımcıların %12,5'i 3001 TL ve üzerinde gelire sahipken %14,6'sı gelir sorusuna yanıt vermemiştir. Katılımcıların hatırı sayılır bir kısmının bu soruya yanıt vermemesi dikkat çekicidir. Gelirini belirtmek istemeyen katılımcıların genellikle orta ve üst gelir grubunda olduğu tahmin edilmektedir. Zira bu gelir gruplarındaki kişilerin gelirlerini doğrudan paylaşmak konusunda düşük gelire sahip olanlardan daha fazla çekinceli davrandıkları bilinmektedir. Düşük gelire sahip olan yaşlı bireylerin kent çeperinde yaşadıkları görülmektedir. Buna rağmen 2007 yılında yine İstanbul'da yapılan araştırmanın verileriyle kıyaslandığında yaşlı bireylerin gelirlerinde artış olduğu söylenebilir. 2007 yılında yaşlı bireylerin %47'sinin geliri 1000 TL'nin altında, %33'ünün 1000-2000 TL arasında; 3000 TL üzerinde gelire sahip olanların ise %11,17 olduğu görülmektedir (Urfalıoğlu ve ark., 2008, s. 47). Grup 3/2'dekilerin %85'inin 1500 TL altında geliri bulunmaktadır. Söz konusu grupta 3000 TL üzeri geliri olan yaşlı bireylerin oranı %1,7 iken Grup 1/1'de bu oran %23,5'tir. Bu bağlamda birçok değişken için geçerli olduğu gibi kent merkezinde ve merkezin hemen yanındaki ilçeler-

de yaşayan yaşlı bireylerin ekonomik koşullarının çeperlere göre çok daha iyi durumda olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkeni ile bakıldığında 1000 TL'nin altında geliri olan kadın katılımcıların oranı %25,5 iken aynı gelir miktarına sahip erkeklerin oranı ise %16,5'tir. 2000 TL'den fazla geliri olan kadın katılımcıların oranı %16,5 iken aynı gelir miktarına sahip erkeklerin oranı ise %25,1'dir.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%83,6) apartman dairesinde oturmaktadır. Gecekonuda oturanların oranı %4,1 iken geriye kalan ev türlerinde sırasıyla müstakil ev, site, villa ve apart yer almaktadır. Evlerinin mülkiyetine bakıldığında %74,1'inin evlerinin kendilerine/eşlerine ait olduğu görülmektedir. Kirada oturanların oranı ise %17,2'dir. Türkiye geneli içinde benzer oranlar söz konusudur. Evi kendisine ait olanların oranı %75,8, başkasına ait olanların oranı ise %16,2'dir (Aközer ve ark., 2011, s. ix). 2007 yılında İstanbul'da yapılan araştırmayla (Urfalıoğlu ve ark., 2008) kıyaslandığında ise ev sahipliği oranı (%72) bu araştırmada daha fazla bulunmuştur. Fakat 2011'de yapılan aile yapısı araştırmasında kiracı olan hanelerin oranı %33,6'dır (ASPB, 2014b, s. 37). Bu durum hem Türkiye'deki hem de özeld İstanbul'daki yaşlı bireylerin ev mülkiyetinin daha fazla olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların küçük bir kısmı annelerinin/babalarının evinde yaşarken (%1,3), çocuklarının evinde yaşayan yaşlı birey (%5,4) daha fazladır. Bu katılımcıların yarısından fazlası çocuklarıyla aynı evde oturmaktadır. Evimin mülkiyeti eşimin diyen kadın katılımcıların oranı %14,3 iken bu oran erkekler için %2'dir. Ayrıca kadın katılımcıların %19,4'ü kirada, %7,3'ü çocuklarının evinde oturmaktadır. Erkek katılımcıların %14,5'i kirada, %2,9'u çocuklarının evinde oturmaktadır. Kadınların mülkiyet durumlarının erkeklere göre dezavantajlı konumda olduğu söylenebilir. Ayrıca kent çeperindeki yaşlı bireylerin ev sahipliği oranı %35, kirada oturanların oranı %46,7'dir (Grup 3/3). Kent merkezinde ise mülkiyet %72 (Grup 1/1), %63,8 (Grup 1/2) ve kira %10,1 (Grup 1/1), %16,8'dir (Grup 1/2).⁹

Katılımcıların %15,5'i otomobil sahibidir ve bu kişilerin %66,7'si kendi aracını kullanabilmektedir. Erkek katılımcıların %24,4'ünün, kadın katılımcıların ise %8,7'sinin otomobili vardır. Kadın katılımcıların %35,3'ü, erkek katılımcıların %81,1'i kendi aracını kullanabilmektedir. Otomobili olanlar yoğun olarak Grup 1/1'de (%25) ikamet etmektedir. Grup 3/2'de bu oran %3,3'tür.

9 Grup 2/1'deki mülkiyet oranı Grup 1/2'ye göre daha yüksektir.

İstanbul'da yaşlı bireylerin ekonomik koşullarına bakıldığında önemli bir kısmının sosyal güvencesinin olduğu fakat yeterli gelirlerinin olmadığı görülmektedir. Bu konuda kadın ve kent çeperinde yaşayan yaşlı bireyler en dezavantajlı grubu oluşturmaktadır. Kent merkezi ve ikincil kent merkezlerinde yaşlı bireylerin ekonomik koşullarının önemli sorunlar oluşturmadığı söylenebilir. Kentleşme dinamikleri ve nüfus trendleri devam ettiğinde gelecekte kentin çeperinde yer alan çok sayıda, yalnız, yoksul ve kadın yaşlı bireylerin sayısının artması söz konusu olabilir.

7.1.5. Desteklerde Değişimin Yönü: Çocuklardan Bankaya ve Çocuklardan Torunlara

Gelirlerindeki azalmalar yaşlı bireylerin maddi açıdan zorlu bir yaşlılık dönemi geçirmelerine yol açabilir. Yaşlı bireylere ihtiyaç durumunda kimden destek aldıkları sorulduğunda çocuklar (%30,5) ve banka (%22,6) cevapları öne çıkan iki öge olmuştur. Yaşlı bireyler kardeşlerinden, arkadaşlarından, komşularından ve akrabalarından giderek daha az destek talep etmekte. Bu azalmanın sebepleri arasında söz konusu grupların yaşlı bireyin akranı olmaları etkili olabilmektedir. Benzeri sosyoekonomik imkânlarla sahip aynı yaş grubu kişiler birbirlerine destek olmakta zorlanabilmektedirler. Yaşlı bireylerin ziyaret ettikleri ve destek istedikleri kişiler neredeyse birebir örtüşmektedir.

Erkeklerin kadınlardan, yeni gelişmekte olan kentsel alanlarda yaşayanların kent merkezindekilerden daha fazla oranda krediye/bankaya yöneldikleri görülmektedir. Yeni gelişmekte olan alanlardaki yaşlı bireylerin eşleriyle ve çocuklarıyla ilişkilerinin zayıf olduğu görülmektedir. Yeni gelişmekte olan kentsel alanlardaki bu eğilim dikkat çekicidir. Grup 3/2 (Bağcılar-Sultanbeyli) ve Grup 1/2'de (Fatih-Üsküdar) maddi destek gerektiğinde çocuklarına başvuranlar diğer gruplara göre daha fazladır. Bu iki ilçe grubu aile içindeki geleneksel örüntülerin genel olarak sürdüğü ilçelerden oluşmaktadır.

Yaşlı bireylerin neredeyse üçte biri çocuklarından destek aldığını (%30,3) beyan etmiştir fakat son bir yıl içinde alınan destek tutarına ilişkin sorulara verilen cevaplar tatmin edici düzeyde değildir. Bununla birlikte yaşlı bireyler, çocuklarından aldıkları diğer destekler konusunda daha paylaşımcı bir yaklaşım sergilemişlerdir. Örneğin mutfak alışverişi, kira ve fatura ödemesi kapsamında çocuklardan

alınan destekler daha açık bir şekilde paylaşılmıştır. Kadınlar gayri-nakdi destek ararken erkekler daha çok nakit destek aramaktadırlar. Mutfak alışverişi noktasında destek daha çok kent merkezinde, kira ödemesi kapsamındaki destek talepleri ise daha çok kent çeperinde yoğunlaşmaktadır. İstanbul'daki bulunma süreleri dikkate alındığında, kent merkezindekilerde mülkiyet probleminin daha az yaşandığı görülebilecektir. Kente sonradan gelip mülkiyet edinme konusunda daha fazla güçlük yaşayan toplumsal grupların bulunduğu kent çeperindeki yaşlı bireylerin, çocuklarından kira ödemelerinde daha fazla destek aldıkları söylenebilir.

Yaşlı bireylerin, çocuklarına destek sağlama sıklığı ve miktarı destek almaya oranla daha azdır. Ancak yaşlı bireylerin, özellikle sosyoekonomik düzeyi yüksek katılımcıların, torunlarına giderek daha fazla destek sağladıkları söylenebilir. Torunu olan katılımcıların %17,6'sı en az ayda bir, %7,5'i birkaç ayda bir torununa destek sağladığını belirtmiştir. Kent merkezinin sosyoekonomik düzeyi yüksek ilçelerde yaşayan yaşlı bireylerin neredeyse üçte biri düzenli biçimde torunlarına destek sağlamaktadır. Kent çeperine doğru gidildikçe torununa destek sağlayan yaşlı bireyler oranı azalmaktadır. Yaşlı bireylerin genellikle torunlarının eğitim masraflarını karşıladıkları, aylık harçlık verdikleri, evlilik harcamaları gibi konularda destek oldukları söylenebilir. Torunlara yapılan desteklerin önemli bir kısmından yaşlı bireylerin çocuklarının haberi olmamaktadır. Yaşlı bireylerin kendileriyle sıkı bir iletişim süreci kuramayan çocuklarından ziyade daha yakın ilişki kurdukları torunlarına destek sağladıkları ileri sürülebilir. Benzer bir durum yaşlı bireyler ile çocukları arasındaki sosyal destek konusunda da görülebilmektedir. Yaşlı bireylerin yalnızca %43,7'si çocuklarına sosyal destek sağlarken bu oran tersi durumda %70,5'e yükselmektedir. Çocuklara sağlanan sosyal destek kent merkezinde ve sosyoekonomik düzeyi yüksek ikincil merkezlerde yoğunken yeni gelişmekte olan kentsel alanlarda çok azdır. Üçüncü kuşak göç dalgası ile kurulan, geleneksel örüntülerin devam ettiği kent çeperindeki ilçelerde ise çocuklara yönelik sosyal desteğin yok denecek kadar az olması dikkat çekicidir. Bu durum, çocukların ebeveynlerine sağladıkları destekler için de büyük ölçüde geçerlidir. Ancak kent çeperindeki yaşlı bireylere, çocukları daha fazla destek sağlamaktadır. Yaşlı bireylere sosyal destek sağlanması onların yaşam memnuniyetlerini artırabilir.

ABD'de yaşlı bireylerin destek vermektense ziyade destek aldıkları söylenebilir. Bir araştırmada katılımcıların %51'i son 12 ayda çocukları-

na herhangi bir para yardımı yapmadığını, %36'sı çocuk bakımı için herhangi bir yardımda bulunmadığını, %32'si çocuklarına ev işleri, ev tamiri gibi konularda yardım etmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %42'si gündelik işlerinde, bir randevuya götürüp getirmede çocuklarının kendisine yardım ettiklerini, %36'sı ev işleri, tamir gibi konularda çocuklarının yardım ettiklerini, %19'u çocuklarının faturaları ödemek, sigorta ve evrak işleriyle ilgilendiklerini, %14'ü ise çocuklarının kendisine parasal destek sağladıklarını belirtmiştir (Pew Research Center, 2009, s. 11). Maddi destek Japonya'da yoğunlukla kişilerin kendilerinden (%73) ve eşlerinden (%42); Hindistan'da ise çocukları (%69) ve kendileri (%33) tarafından sağlanmaktadır. Japonya'da ihtiyaç hâlinde yiyecek ve kalacak yer desteği yoğunlukla kişilerin kendilerinden (%73) ve eşlerinden (%42); Hindistan'da ise çocukları (%56) ve eşleri (%39) tarafından sağlanmaktadır. Benzer bir örüntü günlük ev işlerinde yardım etmek ve hastalık durumunda hastaneye götürmek konularında da görülmektedir. Ancak Japonya'da hastalıkta bakım yoğunlukla eşleri (%58) ve kendileri (%33), Hindistan'da ise çocukları (%59) ve eşleri (%49) tarafından sağlanmaktadır (Ramachandran ve Radhika, 2012). Eşlerin bakımı üstlenmesi, Türkiye ile benzer niteliktedir.

7.1.6. Hastalıklarla Yaşamak Ama Elden Ayaktan Düşmemek

İstanbul'daki yaşlı bireylerin önemli bir kısmı sağlık durumunu iyi ve çok iyi (%48,2) şeklinde tanımlamıştır. Sağlık durumunu kötü ve çok kötü olarak tanımlayanların azınlıkta (%15,9) olduğu görülmektedir. 2007 yılında yine İstanbul'da yapılan bir araştırmada ise yaşlı bireylerin %60,5'inin kendisini sağlıklı ve dinç hissettiği bulgusuna ulaşılmıştır (Urfalıoğlu ve ark., 2008). Bu durum aradan geçen sürede yaşlı bireylerin kendi durumlarını sağlıklı olarak tanımlamalarında bir azalma olduğunu göstermektedir. Türkiye genelinde 65 ve üzeri yaşta kilerin 2008 yılında %24,3'ü, 2010 yılında %24,4'ü ve 2012 yılında %31,9'u sağlık durumlarını iyi/çok iyi şeklinde tanımlamıştır. Kent ve kırsal, erkek ve kadın karşılaştırılması yapıldığında sağlık durumlarını iyi/çok iyi olarak tanımlayanların daha fazla kentlerde yaşayan erkekler olduğu görülmektedir (TÜİK, 2014b). İsveç'te gerçekleştirilen diğer alan araştırmasında ise yaşlıların %20,6'sının sağlık durumunu "kötü ve çok kötü", %30'unun ise "iyi ve çok iyi" olarak tanımladığı bulgusuna ulaşılmıştır (Ceylan, 2013). Türkiye'ye göre daha iyi sağlık koşullarına sahip İsveç'te, sağlık durumunu iyi

olarak tanımlayanların daha az olması, her iki toplumun sağlığa ve yaşlılığa bakışındaki farklılıktan kaynaklanabilir. Bu araştırmada ulaşılan en önemli sonuçlardan birisi yaşlılığın ve yaşlılıkta hastalanmanın daha *normal* kabul edildiğinin tespit edilmesidir. Derinlemesine mülakatlarda da görüldüğü üzere yaşlı bireyler hastalıklarını “yaşlı olmaya” bağlamaktadırlar. Bu çerçevede Türkiye’deki yaşlı bireylerin yaşlılığı *kabullenme kuvvetleri* sağlık durumlarını daha olumlu değerlendirmelerine yol açmıştır denilebilir. Diğer taraftan yaşlılıkla ilgili ülke karşılaştırması yapan bir araştırmada Türkiye, yaşlılığı bir problem olarak değerlendirmeyen ülkelerden birisi olarak sunulmuştur. Almanya’dan (%26) ve Brezilya’dan (%31) sonra %34 ile Türkiye gelmektedir.¹⁰ Fakat aynı araştırmada Türkiye’deki katılımcıların sadece %6’sı kişilerin yaşlandığında çok rahat olabileceğini belirtmiştir. Bu değerlendirme ile Japonya’dan sonra yaşlılığın hiçte rahat geçmeyeceğini düşünen katılımcılar sıralamasında Türkiye ikincidir (Kochhar ve Oates, 2014, s. 5, 15). Bu durum katılımcıların yaşlılık dönemini *sorun odaklı* tanımlamamakla birlikte yaşlılık döneminin özünde *zorlukları* taşıdığına yönelik kanaatleri olduğunu göstermektedir. Yaşlılık sorun demek değildir; ancak yaşlılığın yaşanması gereken önemli güçlükleri vardır. Bu bakış yaşlılığın ve yaşlanmanın kabullenilmesinde önemlidir.

Araştırmada erkeklerin sağlıklarını kadınlara oranla daha iyi tanımladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye genelindeki bir başka araştırmada da benzeri bir sonuç görülmektedir. 2012 yılında yapılan araştırmada sağlık durumunu “çok iyi/iyi” düzeyinde tanımlayan erkek nüfusun oranı %36,9 iken kadınların oranı %18,7’dir (TÜİK, 2014b, s. 4). İstanbul gibi bir metropol olan İzmir’de de benzeri bir sonuca ulaşılmıştır (M. Özer, 2001, s. 67). Erkeklerin kadınlardan daha sağlıklı olduklarını düşünmeleri, nitel araştırma verilerinden hareketle daha az sağlık kontrolüne gitmeleriyle, sağlıkları konusunda daha az dikkatli olmalarıyla ve sağlıksız olmayı zayıf olmakla özdeşleştirmeleleriyle açıklanabilir. Yaşlı bireylerin %51,2’sinin kendilerini ihmal ettiği alanların başında sağlık ve beslenme gelmektedir (Urfaloğlu ve ark., 2008). Bu durum 2007 yılından bu yana kentte yaşayan yaşlı bireylerin sağlıkları konusundaki ihmallerinin sürdüğünü göstermektedir.

10 Diğer ülkeler ise şu şekilde sıralanmaktadır: Japonya’da katılımcıların %87’si, Güney Kore’de %79’u, Çin’de %67’si, Almanya’da %55’i, Kenya’da %47’si, Fransa’da %45’i, İsrail’de %43’ü, İngiltere’de %43’ü, Rusya’da %42’si, İtalya’da %41’i, Arjantin’de %40’i, Pakistan’da %35’i yaşlılığı büyük bir problem olarak gördüklerini belirtmiştir (Kochhar ve Oates, 2014, s. 5).

Bununla birlikte evli katılımcıların %65'i eşlerinin (420 kişi) kronik bir rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Bu durum 1044 kişinin yer aldığı araştırmada hanelerin en az %40,3'ünde kronik bir hastanın olduğunu göstermektedir. Türkiye'deki yaşlı bireylerin %56'sında kronik hastalıklar bulunduğu sonucuna ulaşan araştırmalar bulunmaktadır (Arun ve Çakıroğlu, 2013'ten akt., Arun ve Pamuk, 2014, s. 20). En sık görülen kronik hastalıklar tansiyon, şeker, kolesterol, romatizma, kalp hastalığı, solunum yetersizliği, astım, migren ve epilepsi hastalığı (kronik) olarak sıralanmaktadır. 2007 yılında İstanbul'da yapılan araştırmada da en sık görülen kronik hastalıklar tansiyon, şeker, kalp rahatsızlığı, romatizma, kolesterol, görme problemi, mide rahatsızlığı ve kemik erimesi olarak bulunmuştur (Urfalıoğlu ve ark., 2008). Bir başka araştırmada da en yaygın sağlık problemleri olarak bu hastalıklar tespit edilmiştir (Yapıcıoğlu, 2009, s. 60). Türkiye'de 60 ve üzeri yaştakilerde en sık ölüm nedenleri arasında sayılan 10 hastalıktan 9'u kronik hastalıklardır (Bilir, 2004, s. 3). İstanbul her ne kadar Türkiye'de ortalamasından daha düşük düzeyde kronik hasta yaşasa da kronik hastalıkların yaşlı bireylerin hayatları açısından ciddi önem taşıması kronik hastalıklarla ilgili ivedilikle adım atılması gerektiğini göstermektedir. Dünyada da yaşlılıkta kronik hastalıklar önemli düzeydedir. Güney Kore'de 65 yaş üstü bireylerin %91,2'sinin en az bir kronik rahatsızlığı bulunmaktadır (Jung, Muntaner ve Choi, 2010). Avusturalya'da yaşlıların %87'sinin uzun süreli sağlık sorunları vardır (Australian Bureau of Statistics, 2012). Kanada'da 65 yaş üstü bireylerin %25'i en az dört kronik rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir (Statistics Canada, 2011).

Yaşlı bireyler sağlıklarını önemli ölçüde "iyi" tanımlamalarına rağmen hastalıklarla birlikte yaşamlarını sürdürmektedirler.¹¹ Bu açıdan yaşlı bireyler hastalıklarla birlikte yaşamayı, buldukları dönemde ilişkili bir biçimde *normal, doğal* karşılamakta fakat elden ayaktan düşmeyi *gerçek hastalık* olarak tanımlamaktadırlar. Schmid (2015, s. 53), insanın küçük dertlerle ve büyük sorunlarla başa çıkmak için kabullenme kuvvetini artırması gerektiğini söylemektedir. Zira her ne kadar insanlar kendilerine iyi baksalar, beslenseler ve çok hareket etseler de *çok az insan* yaşamın sonuna kadar sağlıklı kalabilir. Yaşlandıkça ağrı ve hastalık ihtimali azalmamaktadır. Dolayısıyla bu durumu kabullenme kuvvetine ihtiyaçları olacaktır. İstanbul'daki yaşlı bireylerin de hastalıkları yaşlılığın bir unsuru olarak kabullendikleri ve elden ayaktan düşmeyi daha fazla dert edindikleri söylenebilir.

11 Kronik hastalıkları olmasa bile vücutlarının farklı yerlerinde süren ağrıların olduğu da unutulmamalıdır.

Erkek katılımcıların kadın katılımcılara oranla kendilerini daha “iyi” tanımlandıkları söylenebilir. Her gün düzenli ilaç kullanmak katılımcıların tümünde çok yüksekken (%80,7) hem düzenli ilaç kullanımında hem de sağlık kuruluşlarına gitme sıklığında da kadınlar önde yer almaktadır. 2007 yılında İstanbul'da yapılan benzer bir araştırmada katılımcıların düzenli ilaç kullanım oranı %73,2 bulunmuştur (Urfalıoğlu ve ark., 2008). Bu durum son 8 yılda hem hastalıkların hem de düzenli ilaç kullanımının İstanbul'da arttığını göstermektedir. Katılımcıların %13,4 oranında fiziksel engeli bulunurken görme engeline erkekler, hareket etme engeline ise kadınlar öndedir. 2007 yılındaki İstanbul'daki araştırmada katılımcıların %6,2'sinin fiziksel veya zihinsel özrünün olduğunu tespit edilmiştir (Urfalıoğlu ve ark., 2008). Bu durum fiziksel engelli yaşlı bireylerin sayısında artış olduğunu gösterir niteliktedir. Türkiye genelinde yapılan araştırmada 65 yaş ve üzerindeki kişilerin yer aldığı grupta hiçbir duyu kaybı olmayanların oranı %56,8'dir. %21,9'unun görme, %7,6'sının ise işitme kaybı bulunmaktadır (Aközer ve ark., 2011, s. 86). Türkiye'de 65 yaş ve üzerindeki bireylerin %27,8'i yürümekte zorlanmakta, %31'i merdiven inip çıkamamakta, %30,2'si eğilememektedir/diz çökmemektedir. Erkeklerin sayısı/oranı her üçünde de kadınlardan daha azdır. Kentsel alanda 65 yaş ve üzerindeki bireylerin %24,1'i yürümekte zorlanmakta, %27,8'i merdiven inip çıkamamakta, %28,1'i eğilememektedir/diz çökmemektedir. Kırsal alanda ise bu oranlar %31,5, %34,2 ve %32,3 şeklindedir. Kadınların erkeklere, kırsal alandakilerin kenttekilere göre çok daha fazla engellilikle karşılaştığı söylenebilir (TÜİK, 2014b). İstanbul'daki görme engeli %4,6, duyma engeli %4,6 ve hareket etme engeli ise %5,7 oranındadır. Fiziksel engellilik konusunda İstanbul'daki yaşlı bireylerin Türkiye'nin genelinden görece daha az olduğu söylenebilir.

Kadınların sağlık koşulları olumsuz olmakla birlikte yaşam süreleri daha uzundur. Kadınların, sağlık sorunlarının daha fazla olması, hem daha sık hastaneye gitmeleriyle hem de sağlıkları konusundaki duyarlılıklarıyla ilişkili olabilir. Gündelik hayatın programını büyük ölçüde kendileri yapabilen kadınlar (Araştırmaya katılan kadınların önemli bir kısmının ev hanımı olduğu dikkate alınmalıdır.) sağlık kuruluşlarına daha fazla gitmekte ve sağlıkları konusunda daha *titiz*, *hassas* davranabilmektedirler. Bu durum kadınların yaşam sürelerinin uzamasında etkili olurken 75 ve üzeri yaşındaki kişilerde –yaşam süresinin uzun olmasından dolayı– hastalıklar daha çok kadınlarda görülmesine de neden olabilmektedir.

Kent merkezinde yaşayan yaşlı bireyler, çeperdekilere oranla sağlıklarını daha iyi değerlendirmektedirler. Kent merkezinde sağlık durumlarını iyi olarak tanımlamayan sadece Fatih ilçesinde bulunmaktadır. Tarihi kent merkezindeki bu ilçenin kentsel olanaklarının kısıtlı olması, merkezde yer alsa da sosyoekonomik düzeyi orta ve ortanın altında önemli bir nüfusu barındırması ve kente yeni göç edenlerin ilk uğrak yerlerinden biri olması nedenleriyle yaşlı bireylerin sosyoekonomik düzeyleri diğer merkezlerden görece ayrılmaktadır. Yeni gelişmekte olan kentsel alanlarda ise sağlık durumunu iyi olarak tanımlamayan katılımcıların bulunması dikkat çekicidir. Zira bu alanlarda da hızlı bir mekânsal genişleme görülmekte ancak bu bireylerin hayatına yansımamış gözükmemektedir. Benzer şekilde kent çeperindeki ilçelerde sağlık durumunu kötü veya çok kötü olarak tanımlayanların oranı yüksektir. Ayrıca kronik hastalık, fiziksel engellilik, her gün düzenli ilaç kullanımı, sağlık ocağına ve hastaneye gitme oranı merkezden çepere doğru gidildikçe artmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin sağlıklarını tanımlama biçimleriyle buldukları ilçe arasında önemli bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Sosyoekonomik düzey yükseldikçe kendini sağlıklı tanımlama oranı artmaktadır. Benzer araştırmalarda da düşük sosyoekonomik düzeyde olan yaşlı bireylerin sağlık durumlarının en kötü düzeyde olduğu (Robert, Cherepanov, Palta ve Dunham, 2009'dan akt., Aközer ve ark., 2011, s. 20) belirtilmektedir.

Yaşlı bireylerin yarısından fazlası (%51) spor yaptığını belirtirken genellikle bu spor aktivitesi yürüyüşü içermektedir. Farklı araştırmalarda yürüyüş oranı daha azdır. Örneğin Baysan'ın (2008) araştırma verilerine göre yaşlı bireylerin %12'si en az haftada bir düzenli yürüyüş yapmaktadır. Bu bağlamda İstanbul'da yaşlı bireylerin yürüyüş yapma oranının yüksek olduğu söylenebilir. Bu durumun oluşmasında örneklemde kent merkezinin ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ilçelerin etkisi olduğu görülmektedir.

Diğer taraftan erkeklerin kadınlara oranla daha fazla spor yaptığı ve/veya yürüdüğü, yürüyenlerin %74,1'inin ise her gün düzenli olarak bu aktiviteyi gerçekleştirdiği görülmektedir. Kadınlardan daha fazla ev dışında vakit geçiren –ki araştırmada kadınların evde erkeklerden daha fazla vakit geçirdikleri tespit edilmiştir– erkeklerin hem daha fazla hem de daha düzenli yürüyüş yaptıkları söylenebilir. Eğitim düzeyi arttıkça, kent çeperinden merkeze doğru geldikçe, kendini daha üst sosyoekonomik düzeyde tanımlama eğilimi arttıkça spor yapma oranı artmaktadır. *İşçi ve memurların yoğun yaşadığı Kadıköy ve Be-*

şiktaş (Grup 1/1), Ümraniye ve Eyüp (Grup 2/2) ilçelerinde düzenli spor/yürüyüş yapanların diğer gruplardan belirgin *şekilde* fazla olduğu görülmektedir. Bu bağlamda meslekler ve spor yapma biçimleri arasında bir ilişkinin olduğu söylenebilir. Bu açıdan kişilerin mesleklerinin yaşlılık ve yaşlanma süreçlerinde önemli bir değişken olduğu söylenebilir. Diğer taraftan ev hanımı olanların da düzenli yürüyüş yaptığı görülmektedir. Bu bağlamda işçilerin, memurların ve ev hanımlarının daha fazla ve sık yürüyüş yaptığı söylenebilir.

7.1.7. Birbirine Bakmak: Eşlerin, Kadınların ve Kız Çocuklarının Sorumluluğu

Yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin en önemli başlıklardan birisi bakıma muhtaçlık durumunda yaşlı bireylerin bakımının nasıl ve kim tarafından gerçekleştirileceğidir. Kurumsal bakım, aile bakımı, eş bakımı gibi farklı bakım modellerini önceleyen ve/veya hepsinin bir arada olması gerektiğini savunan yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu araştırmada yaşlı bireylerin hatırı sayılır bir kısmı kendilerine eşlerinin bakması gerektiğini/istediğini ifade etmiştir. Fakat katılımcıların büyük bir çoğunluğunun eşleri kendileriyle aynı yaş diliminde yer almaktadır. %20'si dışında katılımcıların benzer yaşlarda olduğunu ve birlikte bir yaşlanma deneyimi yaşadıklarını göstermektedir. Dolayısıyla ileri yaşlarında ya da bakıma muhtaç olduklarında her ne kadar eşlerinden böyle bir beklentileri olsa da bunun gerçekleşmesinin çok zor olacağı söylenebilir. Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada yaş ilerledikçe katılımcıların, eşleriyle olan ilişkilerini daha iyi tanımladıkları görülmektedir. 65 yaş üzeri bireylerin sadece %5,5'i ilişkilerinin hoşa gitmeyen bir yanı olduğunu belirtmiştir. Genel ortalama ise %6,8'dir. 65 yaş üstü bireylerin %4,2'si ise sorun yaşandığında çatıştıklarını belirtmişlerdir (Aközer ve ark., 2011, s. lxiii). İstanbul'da yapılan bu araştırmada da evli katılımcıların %84,5'i eşleriyle, %8,2'si ise bekâr çocuklarıyla ve eşleriyle yaşamak istemektedir. Bu durum yaşlı bireylerin eşleriyle birlikte yaşlanmak istediklerini –her ne kadar kadınlarda ve hiç evlenmemiş, boşanmış ya da eşi vefat etmiş katılımcılarda yalnız yaşama isteği daha fazla olsa da– göstermektedir. Söz konusu birlikte yaşlanma sürecinde eşlerden birinin bakıma muhtaç hâle gelmesi durumunda bakımının hangi kişi(ler) ve/veya kurum(lar) tarafından yapılacağı konusunda farklı değerlendirmeler olabilmektedir.

Evli ve eşi *bakıma muhtaç* katılımcıların neredeyse yarısı (%46,3) eşlerine kendilerine bakarken %4,5'ine kız çocukları bakmaktadır. Kadınların %55'i, erkeklerin %39,7'si eşlerine bakmaktadır. Hem kadınlar (%2,9) hem de erkekler (%5,7) için eşlerden sonra kız çocukları gelmektedir. Türkiye genelinde ise bakıma muhtaç olan yaşlı bireylerin %31,6'sı gelininden, %27,3'ü eşinden, %22'si oğlundan ve %19,5'i kızından bakım desteği görmektedir (ASPB, 2014b, s. 277).

Hastalandığınızda bakımı kimden görürsünüz sorusuna ise erkeklerin %70'i eşinden, %12,3'ü kızından ve %5,3'ü oğlundan şeklinde yanıt verirken kadınların cevabı %40,1, %27,5 ve %12,6 şeklinde sıralanmaktadır. Bu durum hem mevcut bakım yükü hem de bakım beklentisi açısından kadınların merkezde olduğunu göstermektedir. Zira katılımcılar açısından bakıldığında kadınların eşleri daha yaşlı, erkeklerin eşleri ise daha gençtir. Bakım; kadınlarda eş ve çocuklar tarafından üstlenilirken erkeklerde bakımın büyük çoğunluğu eşler tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu tablo yaşlı bakımında cinsiyet farklılığını ortaya koymaktadır. Kadınların bakımında eşleriyle birlikte çocuklarda devrede olurken erkeklerin bakımında daha çok eşlerine ve kızlarına sorumluluk yüklenmektedir. Kadınlar erkeklerden daha küçük oldukları için eşlerine yaşlılıkta bakmaktadırlar. Geçmişte bakım yükünü üstlenebilecek fiziksel ve ruhsal güce sahip kadınların yaşlılıkta çeşitli sıkıntılar yaşadığı söylenebilir. Bununla birlikte eşleri hayatta olup onlarla yalnız yaşayan kadınlar eşlerine sürekli hizmet ettikleri için kendilerini daha genç hissettiklerini vurgulamaktadırlar. Bu durum fiziksel ve ruhsal sağlığı henüz güçlü kadınların eşlerine bakarak hayata tutunduklarını gösterirken gücü azalmaya başlayan kadınların bazı sorunlarla karşı karşıya kaldığı ileri sürülebilir.

Kent merkezinden çepere doğru gidildikçe eşleri bakıma muhtaç kişilerin oranı artmaktadır. Ataşehir-Beylikdüzü (Grup 3/1) ve Sultanbeyli-Bağcılar (Grup 3/2) ilçelerinde eşi bakıma muhtaç kişiler yoğunlaşmaktadır ve bu eşlerin bakımını önemli ölçüde yaşlı bireylerin kendileri üstlenmektedir. Söz konusu ilçelerde oturan yaşlı bireylerin çocuklarıyla ikamet mesafesi en uzak ilçeler olması, çocuk desteğini de diğer ilçelere oranla azaltmaktadır. Bu ilçelerdeki yaşlı bireyler hastalandıklarında da en fazla bakımı yine eşlerinden görmektedirler. Sosyoekonomik düzey düştükçe eşlerin ve erkek çocukların (gelinlerin) bakımı artarken sosyoekonomik düzey yükseldikçe kız çocukların bakımı artmaktadır. Bu bağlamda merkezdeki ilçelerde kız çocukları, kent çeperinde ise eşler ve gelinler öne çıkmaktadır. Fakat

bu durumda da bakım yükünün oranları değişse bile önemli bir kısmının yine kadınlar üzerinde olduğu görülmektedir.

7.1.7. Yaşlı Bireylerin Sosyal İlişkileri: Ziyaret Etmek Yerine Ziyaret Edilmek

Yaşlı bireyler, *çocukları* (%73,3) ve torunları (%61,5) tarafından haftada en az bir kez ziyaret edilmektedirler. Genel kanının aksine İstanbul'da yaşlı bireyler en az bir çocuğuna yakın oturmakta, bu da ziyaret sıklığını artırmaktadır. 2007 yılında aynı apartmanda, sokakta veya mahallede yakınları yaşayan yaşlıların oranı %51,5, yakında kimsesi olmayan yaşlıların oranı ise %48,5 iken (Urfalıoğlu ve ark., 2008) bu araştırmada yakın oturanların oranı %53,4, aynı ilçe dahil edildiğinde %65,8 ve yakında oturmayanların oranı ise %34,2 bulunmuştur.

Yaşlı bireylerin kardeşleri (%19) ve yakın akrabaları (%23,3) tarafından daha çok ayda bir, arkadaşları ve komşuları tarafından ise 2-3 günde bir ziyaret edildikleri görülmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin birincil aile ilişkilerinin önemini koruduğunu göstermektedir. Bununla birlikte katılımcılar kardeşlerinden ve akrabalarından ziyade komşuları ve arkadaşları tarafından ziyaret edilmeleri dikkat çekicidir. Kardeşlerle ve akrabalarla olan ilişkinin zayıflığı, aile içi (miras vb.) gerilimlerden, kişilerin birbirlerine uzak yerlerde oturmalarından, kent içindeki yeni yerleşme dinamiğinde aynı memleketten ve aileden olan kişilerin farklı ilçelere yerleşmesinden vb. kaynaklanabilir. Yaşlı bireyin kardeşleri ile olan ilişkilerinin yaşlının yaşam doyumuna ya çok az ya da hiçbir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşan bazı araştırmalar bulunmaktadır (Lee Ihinger-Tallman, 1980'den akt., Aközer ve ark., 2011). Bu bağlamda yaşlılıkta kardeşlerin bireyin hayatında önemli bir yeri olduğunu söylemek güçtür. Diğer taraftan yapılan araştırmalarda yaşlı bireylerin akrabalarıyla olan ilişkilerinden büyük oranda çok memnun ya da memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır (TÜİK, 2014b, s.85). Bu memnuniyet oranının ilişki azlığından da kaynaklandığı ileri sürülebilir.

Yaşlı bireylerin sadece ziyaret edilme değil ziyaret etme eğilimlerinde de benzer bir durum söz konusudur. Yaşlı bireyler sırasıyla çocuklarını (%40,5), torunlarını (%35,9), komşularını (%35,9), arkadaşlarını (%17,9), kardeşlerini (%15,1), yakın akrabalarını (%15,1) haftada en az bir defa ziyaret etmektedirler. Bu verilerden hareketle katılım-

cıların önce çocuklarını ve torunlarını, sonra komşularını ve arkadaşlarını, ardından kardeşlerini ve yakın akrabalarını ziyaret ettikleri görülmektedir. Türkiye’de yapılan bir başka araştırmada da yaşlandıkça arkadaş sayısının ve arkadaşlarla ilişkilerin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Aközer ve ark., 2011, s. 137, lxxxı). Yaşlı bireylerin ziyaret etmekten çok ziyaret edilmeyi beledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye’de 40 yaş üstü bireyler daha çok misafir ağırlamakta olduğu ve daha az misafirlige gittiği (Aközer ve ark., 2011, s. lxxxii) dikkate alınırsa İstanbul’da da ülke geneliyle paralel bir yaklaşımın olduğu görülmektedir.

Yaşlı bireyler için kardeşlerle ya da akrabalarla olan ilişkilerden daha çok komşuluk ilişkileri ön plana çıkmaktadır. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %71,8’i yaşlılıkta komşunun yerinin önemli olduğu kanaatinde. TÜİK’in 2010-2014 yılları arasındaki verilerine bakıldığında 65 yaş ve üzerindeki bireylerin her yıl memnuniyet düzeyleri artmakta ve ortalama %90’ın üzerinde seyretmektedir (2014b, s. 86). Komşuluğun önemi konusunda tüm ilçelerde bir mutabakat söz konusudur ancak ilçe kategorilerine bakıldığında Grup 3/2’de (Bağcılar, Sultanbeyli) %83,3 oranında katılıyorum ve/veya kesinlikle katılıyorum görüşü öne çıkmaktadır. Beylikdüzü’nde ikamet eden katılımcıların %100’ü, Bağcılar’da ikamet eden katılımcıların %97,3’ü bu ifadeye katılıyorum ve/veya kesinlikle katılıyorum cevabı vermiştir. Bu bağlamda sosyoekonomik düzeyi düşük ve yeni gelişmekte olan ilçelerin komşuluk ilişkilerini daha fazla önemseddiği söylenebilir. Komşuluk ilişkilerinin önemsenmesi *yerinde yaşlanma* olgusu açısından değerlidir. Yaşlı bireylerin buldukları alandaki, mekândaki toplumsal ilişkileri hâlâ önemseddiği ve onlardan güç aldığı söylenebilir.

Diğer taraftan çocukları (%1,2) ve torunları (%2,5) tarafından ziyaret edilmeyen yaşlı bireyler azınlıktadır. Kardeşleri (%17,4) ve akrabaları (%7) tarafından ziyaret edilmeme oranları *çok daha yüksektir. Komşular (%8,4) ve arkadaşlar (%12) tarafından hiç ziyaret edilmeme oranı görece düşük olsa bile komşuları ve arkadaşları tarafından hiç ziyaret edilmeyen yaşlı bireyler bulunmaktadır.* Çocukları tarafından ziyaret edilmeyen katılımcıların ilçe kategorisinde Grup 1/1 (%1,2), Grup 1/2 (%3,2) ve Grup 3/2 (%1,7) olduğu görülmektedir. Bu gruplar arasında ise muhafazakâr kimliği ile tanınan ilçelerde ziyaret edilmeme oranının yüksek olması dikkat çekicidir. Katılımcıların çocukları tarafından sık ziyaret edilmesinde çocuklarının yaşlı bireylere olan oturma mesafesinin önemli olduğu görülmektedir. Aynı apartmanda,

sokakta, mahallede ve ilçede çocukları oturan katılımcılar daha sık ziyaret edilmektedirler. Çocukların ebeveynlerine olan mesafesi bu açıdan önemlidir. Türkiye genelinde kız çocuklarının %20,3'ü, erkek çocuklarının ise %17,8'i ebeveynlerinin yaşadığı ilde, farklı bir ilçede ya da başka bir ilde/ülkede yaşamaktadır (ASPB, 2014b, s. 138). İstanbul'da ise tüm çocuklardan %33'ü ebeveynleriyle aynı ilde farklı ilçede ya da başka bir ilde/ülkede yaşamaktadır. İstanbul'daki yaşlı bireylerin çocuklarının ebeveynlerine Türkiye ile kıyaslandığında biraz daha uzak olduğu söylenebilir.

Sosyoekonomik olarak kendilerini üst/çok iyi şeklinde tanımlayan yaşlı bireylerin çocuklarıyla olan ikamet mesafesi diğer gruplardan farklıdır; bunlar mesafenin en uzak olduğu grubu oluşturmaktadırlar. Araştırmalar modernleşme sürecinde çekirdek aile sayısının artmasına rağmen yaşlı bireylerin çocuklarıyla aynı çevrede yaşamayı tercih ettikleri sonucuna ulaşmıştır (Aykan ve Wolf, 2000'den akt., Aközer ve ark., 2011, s. 21). Yaş ilerledikçe çocuklarıyla ya da çocuklarına yakın oturanlar artmaktadır (İçli, 2008, s. 32). Yaşam aranjmanı olarak ailenin büyükleriyle aynı apartmanda, dairede, mahallede vs. oturma oranı sürmektedir (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s. 75). ABD'de benzer bir örüntü bulunmaktadır. Çocukları olanların yarısı çocuklarıyla her gün, %40'ı ise en az bir çocuğuyla haftada bir kez görüşmektedir (Pew Research Center, 2009, s. 10). Hindistan'da katılımcıların %11'i çocuklarıyla hiç görüşmediğini, %11'i bazen görüştüğünü, %78'i ise sık sık görüştüğünü belirtmiştir. Bu oranlar Japonya'da sırasıyla %36, %35 ve %30'dur. Hindistan'da katılımcıların %48'i sık sık görüştüğünü belirtirken bu oran Japonya'da %33'tür. Hindistan'da katılımcıların %65'i sık sık görüştüğünü belirtirken bu oranlar Japonya'da %29 olmuştur (Ramachandran ve Radhika, 2012). Japonya'da 60-69 yaş arasındakilerin %73'ü, 70-74 yaş arasındakilerin %82'si aynı evde, yakın evde veya aynı ilçede oturmaktadır. Bu yaş gruplarındakilerin sırasıyla %90'ı ve %88'i haftada en az 1 kez çocuklarıyla görüşmektedir (Ichimura, Shimizutani ve Hideki, 2009, s. 167-169).

Genel olarak düşük oran da olsa da İstanbul gibi bir metropolde ziyaret edilmeyen yaşlı bireylerin bulunması, eğer mekânsal yerleşme kararlarına ve politikalara dikkat edilmezse, kent içi yerleşmeler arasındaki mesafelerin açılmasından sonra ziyaret edilememesi oranının giderek yükselme potansiyeline sahip olduğu söylenebilir. Zira yaşlı bireylerin ziyaret etme oranlarının ziyaret edilme oranlarından daha düşük olduğu görülmektedir. Bu çerçevede yaşlı bireyin, bir yerlere

gitmek yerine daha çok misafir ağırladığı söylenebilir. Bu durumun temel nedenlerinden birisi yaşlı bireylerin hareket etme kabiliyetlerindeki sınırlılık olabileceği gibi otomobil sahibi olup kendi kullanabilen katılımcı sayısının az olması da olabilir. Ayrıca katılımcıların kent içi ulaşım koşullarından, trafikten çekindikleri nitel araştırma verilerinden hareketle söylenebilir. Yaşlı bireylerin birincil aile ilişkilerinin merkezine koydukları çocuklarıyla ve torunlarıyla oturma mesafesi önem kazanırken gelecekte kent içi ulaşım mesafelerinin kısılması için önlemler alınması gerektiği görülmektedir.

7.1.8. Kadınlar Evde, Erkekler Dışarıda

Yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin betimlenmesinde günlük programları ve özellikle vakitlerini nasıl geçirdikleri önem kazanmaktadır. Emeklilik sonrasında iş hayatından uzaklaşan yaşlı bireylerin günlük hayatlarında hangi işlerle uğraştıkları, nelere daha az/çok zaman ayırdıkları ve kimlerle ne tür sosyal ilişkiler geliştirdikleri yaşlanma sürecinin anlaşılmasına ve anlamlandırılmasına katkı sağlayabilir. Bu çerçevede en önemli hususlardan birisi yaşlı bireylerin evde harcadıkları zamandır. Hep evdeyim (%8,1) ve genellikle evdeyim, nadiren dışarı çıkarım (%42,9) diyen yaşlı bireyler, araştırmanın örneklem grubunun çoğunluğunu (%51) oluşturmaktadır. Diğer çoğunluğu ise günün yarısında evde, diğer yarısında dışarıdayım diyenler (%41,7) oluşturmaktadır. Genellikle dışarıdayım, nadiren evdeyim diyenler ise küçük bir azınlığı (%7) oluşturmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin gündelik hayatının önemli ölçüde *ev merkezli* bir biçimde gerçekleştiğini göstermektedir. Ev, evin özellikleri, evin bulunduğu yer, şartları, evde geçirilen süre vb. hususlar bu nedenle yaşlı birey için önemli hâle gelmektedir.

Yaşlı kadınlar, erkeklerden daha fazla *ev merkezli* bir gündelik hayat yaşarlar. Kadınlar evdeyim nadiren dışarı çıkarım (%55,9) ve hep evdeyim (% 11,2) derken erkekler evdeyim nadiren dışarı çıkarım (%26,2), hep evdeyim (%4,2) cevabı vermişlerdir. Aközer ve arkadaşlarının Türkiye’de yaptığı araştırmada da 65 yaş ve üzerindeki-lerin %31,7’si hep evdeyim, %44,1’i çoğunlukla evdeyim, nadiren dışarı çıkarım cevabını verirken %20’si yarı evde, yarı dışarıda vakit geçiririm, %4,3’ü ise çoğunlukla dışarıdayım, nadiren evde kalırım yanıtını vermiştir (2011, s. xiv). Türkiye geneli ile kıyaslandığında İstanbul’da yaşlı bireylerin evde bulunma oranları azalmaktadır.

Ancak İstanbul gibi bir metropolde ve araştırmanın örnekleminde önemli bir yer tutan merkezdeki ilçelerde, yaşlı bireylerin hatırı sayılır bir oranda vakitlerini evlerinde geçirmeleri kentsel hayat açısından değerlendirmeye alınması gereken bir sonuçtur. Her ne kadar kent merkezinden çepere doğru gidildikçe evde bulunma oranı artsa da tarihi kent merkezindeki Üsküdar ve Fatih ilçelerinde (Grup 1/2) de evde bulunmanın yaygınlığı dikkat çekicidir. Ancak en iyi ilçe Grubu 1/1'de (Kadıköy-Beşiktaş) dahi yaşlı bireylerin %37,2'si hep evde ve/veya genellikle evde bulunması, yaşlı bireylerin kentsel mekânla ilişki kurmak konusunda güçlük çektikleri şeklinde değerlendirilebilir. Bununla birlikte hep evdeyim şeklinde yanıt veren katılımcıların hiç dışarı çıkmama sebeplerinin başında sağlık problemleri ve yürüme sorunları gelmektedir. Bu durum sağlık ve yürüme problemi olan yaşlı bireylerin her daim evde kalmasına yol açmaktadır.

Yaşlı bireyler evin dışında vakitlerini yoğun olarak parkta/yeşil alanda (%81,5) ve çarşı/pazar (%61,7) gibi *kamusal alanlarda* ve çocuklarının evi (%45) ve komşularının evi (%42,2) gibi özel alanlarda geçirmektedir. Erkek katılımcıların *kamusal alanlarda*, kadınların ise özel alanlarda vakit geçirdikleri görülmektedir. Bu bağlamda erkeklerin park, kafe, kahvehane vb. kamusal alanları kullandıkları; kadınların ise evlerini kullandıkları söylenebilir. Bu durumda kadınlar, kendi evlerinden bir başka eve geçiş yaparak sosyal ilişkiler kurmakta, yine bir mekân olarak evi kullanmaktadırlar. Diğer bir deyişle kadınların vakit geçirdikleri alanlar değişmemekte, mekânsal bir form olarak ev kullanımını sürmektedir. Evin daha yoğun kullanımı kadınların çocuklarıyla, komşularıyla ve arkadaşlarıyla daha fazla ilişki kurmalarını sağlamakta, sosyal ilişkilerini belirleyebilmektedir. 2001 yılında yapılan araştırmada da yaşlı bireylerin vakitlerinin çoğunluğunu parklarda/yeşil alanlarda, deniz kenarlarında geçirdikleri bulunmuştur (İBB, 2004).

Diğer taraftan yaşlı bireylerin ev dışı etkinliklerinde park, çarşı, alışveriş merkezi, çocuk, komşu ve kardeş ziyaretleri önemli yer tutarken lokale, kahvehaneye, pastaneye ve sinemaya/tiyatroya gitme oranları düşüktür. Bu oranlar kent merkezinden çepere doğru gidildikçe azalmaktadır. Sosyokültürel etkinliklere katılım ilçelere, sosyoekonomik düzeye ve eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır. Kadıköy-Beşiktaş (Grup 1/1) ilçelerinde diğer gruptan daha fazla oranda kahvehanede, kafe/pastanede, dernek lokalinde, sinemada/tyatroda, çarşıda pazarda, deniz kenarında, parkta/yeşil alanda, tanıdığı insanların iş yerlerinde, alışveriş merkezinde, eğitim kurslarında; Üsküdar-Fa-

tiş (Grup 1/2) ilçelerinde diğer gruplardan daha fazla ibadethanede vakit geçirildiği görülmektedir.¹² Sultanbeyli-Bağcılar (Grup 3/2) ilçelerinde ise kafede/pastanede ve tamdiklarının iş yerlerinde vakit geçirilmemektedir. Kent merkezinin sosyoekonomik düzeyi yüksek ilçelerindeki katılımcıların *kamusal alanlarda*, tarihi kent merkezindeki katılımcıların *ibadethanelerde*, *göçle gelişen ilçelerdeki kişilerin daha çok evlerde* vakit geçirdiği söylenebilir.

Evde vakit geçiren yaşlı bireylerin en önemli aktivitelerinden birisi televizyon izlemektir. Sıradan bir günde yaşlı bireylerin neredeyse tamamı (%98,3) televizyon izlemektedir. Bu bağlamda evde geçirilen sürede –ev işleri dışında– televizyon izlemenin önemli bir yer tuttuğu söylenebilir. 1-3 saat aralığında erkeklerin (%45,2) kadınlardan, 4-6 saat aralığında kadınların (%43,3) erkeklerden (%40,1) ve 7 saat ve üzerinde ise erkeklerin (%19,7) kadınlardan (%16,2) daha fazla televizyon izlediği bulgusuna ulaşılmıştır.¹³ Erkekler kadınlara oranla daha fazla dışarıda olmalarına rağmen neredeyse kadınlar kadar televizyon izleyebilmektedirler. Bu durumun oluşmasında ev içi rollerde erkeklerin daha az iş üstlenmesinin önemli bir payı vardır. Diğer bir deyişle erkekler evde buldukları sürelerin önemli bir kısmını dinlenmeye ayırdıkları için bu vakitleri televizyon izleyerek geçirmektedirler. Diğer göstergelerden farklı olarak sosyoekonomik düzey yükseldikçe ve çeperden kent merkezine doğru geldikçe televizyon izleme oranı da artmaktadır. Bu durumun oluşmasında kent merkezindeki yaşlı bireylerin, çepere oranla daha yalnız ya da çocuksuz yaşamalarının önemli bir etkisi olduğu söylenebilir. Kamusal alanlarda geçirilen süre fazla da olsa televizyon izleme oranı kent merkezinde yüksektir. Nitel araştırmaya katılan katılımcılardan bazıları gün boyu televizyonlarını açık bırakarak evlerinde kendilerini daha az yalnız hissettiklerinden bahsetmişlerdir.

Katılımcıların diğer insanlarla iletişim kurmasını sağlayan araçlardan cep telefonu kullanımının giderek yaşlı bireylerde yaygınlaştığı (%76,6) gözlemlenmektedir. Hâlâ çok sınırlı¹⁴ (%7,6) olan internet kullanımını Türkiye genelinde sadece %2,6'dır (ASPB, 2014b, s. 244).

12 İtalya'da yapılan bir araştırma yaşlı bireylerin gündelik aktivitelerinde ibadethanelerin önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. %42,5'i haftada en az bir kere, %14,5'i ayda birkaç kez, %25'i yılda birkaç kez kiliseye gittiğini; %18'i ise kiliseye hiç gitmediğini belirtmiştir (Meggiolaro ve Ongaro, 2013).

13 2006 yılında yapılan araştırmada 65 üstünde günlük TV izleme süreleri; 1-3 saat arasında %58,6, 4-6 saat arasında %24,8, 7-9 saat arasında %4,1 ve 10+ saatte ise %3 bulunmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu ve Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2006).

14 Kanada'da 65-74 yaş grubundakilerin internet kullanım oranları 2000, 2003 ve 2007 yılları için sırasıyla %11, %28 ve %45'tir. Bu oranlar 75 yaş ve üzerindeki için yine aynı yıllarda sırasıyla %5, %9 ve %21 olarak belirlenmiştir (Statistics Canada, 2009).

Fakat kent merkezinde (Grup 1/1) ve sosyoekonomik düzeyi yüksek (Grup 2/1) ilçelerde internet kullanımı kent genelinden daha fazladır. Yaşlı bireylerin dörtte üçü (%78,5) interneti sosyal medya amacıyla kullanmaktadır. Bu durum internetin farklı kişilerle iletişime geçmek, sohbet etmek vb. sosyal ilişkileri sağlamak amacıyla kullanıldığını göstermektedir. Kadınlar interneti daha yoğun olarak sosyal medya için, erkeklerse haber takibi amacıyla kullanmaktadırlar.

Yaşlı bireylerin evde geçirdikleri süre fazla olduğu için çocukları evlenen ve boş ev sendromu yaşayan yaşlı bireylerin evde hayvan besleme alışkanlıkları incelenmiştir. Yaşlı bireylerin küçük bir kısmı (%8,6) evde hayvan beslemektedir. Kent çeperinden merkezine doğru geldikçe, sosyoekonomik ve sosyokültürel düzey yükseldikçe evde hayvan besleme oranı atmaktadır. Hiç evlenmemiş/bekâr katılımcıların evde daha fazla hayvan besledikleri dikkat çekici bulgulardan birisidir. Evde hayvan beslemenin evli olmayan (hiç evlenmemiş bekâr/eşi ölmüş/boşanmış) yaşlı bireylerde daha yaygın bir davranış olduğu söylenebilir. Sokaktaki hayvanları düzenli olarak beslerim (%7,1) yanıtını verenlerin oranı evde hayvan besleyenlerle benzerdir. Bununla birlikte sokak hayvanlarını düzensiz besleyenlerin oranı yüksektir (%25,7). Merkezdeki ilçelerde ve sosyoekonomik düzeyi yüksek ilçelerde sokak hayvanlarını düzenli besleme görece daha fazladır.

7.2. İstanbul'daki Yaşlı Bireylerin Yaşlılık Algıları

Yaşlı bireylerin yaşlılık algıları ile yaşamdan memnuniyetleri ve beklentileri arasında önemli bir ilişki olduğu söylenebilir. *Sosyal yapılandırıcılık* yaşlılığın ve yaşlanma sürecinin toplumsal olarak yapılandırılan algılarla, değerlerle, tutumlarla yakın bir ilişki kurmaktadır. Bu bölümde yaşlılık ve yaşlanmaya yüklenen anlamlar ve yaşlanmaya dair algılar değerlendirilerek yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetleri, hayattan beklentileri ele alınmaktadır.

7.2.1. Yaşlılık Ne Zaman Başlar?¹⁵

Yaşlı olmayı, yaşlı kavramını tanımlamak zor olmakla birlikte önem arz eder. Türkiye toplumu açısından yaşlı olmanın tanımlanması daha da önemli boyutlar içerir. Zira burada toplumsal ve kültürel olarak kişilere atfedilen roller, rollerin toplumsal ve kültürel süreçlerle

¹⁵ Yaşlanmak bir kayıp değil, kazanımdır.

yapılandırılması hem bireyin hem de toplumun ilgili meseleye karşı tavır alışında önemli bir yer tutar. Bu nedenle bu araştırmada katılımcıların *yaşlıyı* nasıl tanımladıklarını ortaya çıkarmak ve bu tanımların bireyin yaşlanma deneyimindeki konumu görülmek hedeflenmiştir.

Katılımcıların verdikleri yanıtlara bakıldığında, önemli bir kısmının yardıma ihtiyaç duyulduğunda ve hastalık arttığında yaşlılığın başladığını belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %22,4'ü başkasının yardımına muhtaç olunca, %19,1'i hastalık artınca yaşlılığın başladığını belirtmiştir. Bu durum yaşlılıkla, *elden ayaktan düşmeyi* ve *hastalığı* özdeşleştirme yönünde bir eğilimin olduğunu göstermektedir.¹⁶ ABD'de 2969 kişiyle yapılan, 65 yaş üzeri katılımcının 1332 olduğu bir araştırmada katılımcıların %79'u 85 yaşına gelince, %76'sı ise *başsımsız olarak yaşayamayınca* yaşlanacakları kanaatinde (Pew Research Center, 2009, s. 2). Kanada'da ise yaşlıların sadece %41'i yaşın sadece bir rakamdan ibaret olduğu kanısındadır (Revera, 2012).

Diğer taraftan katılımcıların %67'si yaşlanmanın birilerine bağımlı olmak anlamına geldiği görüşündedir. Yaşlanmanın birilerine bağımlılık olduğunu düşünenlerin önemli bir kısmı Grup 3/2, 3/1, 2/2, 1/2, 2/1 ve 1/1 kategorilerinde yer almaktadır. Sosyoekonomik olarak daha üst düzeyde bulunan 1/1 ve 2/1 kategorilerindeki ilçeler ise yaşlanmanın bir bağımlılık oluşturmadığı görüşündedir.

Katılımcılar yaşlılığı hisleriyle/duygularıyla da tanımlamışlardır. Yaşlılık ne fiziksel bir kayıp ne de belli bir takvimi işaret etmemektedir. Bu bağlamda katılımcıların %17,4'si yaşlı hissedince, %5,8'i ise yalnız kalınca yaşlılığın başladığını ifade etmiştir. Diğer taraftan katılımcıların önemli bir kısmı (%13,1) belli bir yaşa gelince ve 95'i (%9,1) emekli olunca yaşlılık başlıyor şeklinde cevap vermiştir. Bu katılımcıların yaşlılığı belirli bir zamanla tanımladıklarını göstermektedir. 2001 (İBB, 2004) ve 2007 yılı araştırmalarında yaşlılığın başlangıcı daha çok bir yaş üzerinden tanımlanmaktadır (Urfalıoğlu ve ark., 2008). Bu araştırmada da yaş hâlâ önemini korurken hislerin ve algıların daha önemli hâle gelmeye başladığı söylenebilir.

Kadınlara göre yaşlanmak, çocuklar evlenince ve torun olunca başlamaktadır. Erkeklerin %11'i, kadınların %7,6'sı emekli olunca yaşlılığın başladığını belirtmiştir. Kadınların %3,7'si, erkeklerin %1,8'i ço-

16 TÜİK 2014 yılı yaşam memnuniyeti araştırmasında kendilerini en çok sağlıklı olmanın mutlu ettiğini ifade edenlerin oranı %68,8 iken bunu sırasıyla; %15,4 ile sevgi, %8,5 ile başarı, %4,2 ile para, %2,2 ile iş ve %0,9 ile diğer nedenler takip ettiği görülmektedir. Sadece yaşlı bireyler değil nüfusun tamamının sağlık ve yaşam memnuniyeti arasında doğrudan bir ilişki kurduğu görülmektedir (TÜİK, 2015d).

cuklar evlenince; kadınların %7'si, erkeklerin %3,7'si torunlar olunca yaşlılığın başladığını belirtmiştir. Kadınların yaşamları çocuklarıyla, çocuklarının yaşamlarıyla çok yakından ilişkili gözükmektedir. Bu da bize toplumsal hayatta *anormal* olarak görülmeye başlayan yaşlı bireyin de *normal* bir insan olduğunu göstermektedir. Yaşlı, genelde farklı bir evrene geçmiş insan olarak görülmektedir. Hâlbuki aslında aynı evrendeyiz. Bu bağlamda yaşlının, engelli gibi değerlendirildiği söylenebilir. Yaşlılık bize, günümüze ait olmayan, bizim dışımızda kalan bir olgu olarak kabul edilmektedir. Aksine yaşlı ve yaşlılık sürekli bizimle beraber ve ortak bir yaşamın parçasıdır. Diğer taraftan kadınlar daha fazla oranda başkasının yardımına muhtaç olunca yaşlılığın başladığını belirtmişlerdir. Erkekler muhtaç olmama hâllerinde kadınların kendilerine bakmalarını doğal karşıladıkları ve bekledikleri için bakıma muhtaçlığa daha az vurgu yapmış olabilirler.

Katılımcıların önemli bir kısmı (51 kişi, %37,4) yaşlılığın belirli bir zamanda başladığını ifade edecek şekilde 50-60 yaş, bir kısmı ise (60 kişi, %48,4) 65-75 yaş dile getirmiştir. Diğer bir tasnife göre cevap veren 136 kişinin 93'ü (%66,8) 60-70 yaş aralığında yaşlılığın başlayacağını belirtmiştir. Bu durum yaşlılığın kronolojik bir olgu olduğunu düşünen katılımcılar için yaşlılığın başlangıç döneminin 60-70 yaş arası olduğunu göstermektedir. Kadınların (%24,6) yaşlılığın başlangıç yaşını 70, erkeklerin (%28,2) ise 65 olarak tanımladığı görülmektedir. Bu durum Türkiye genelindeki hem yaşam süresi hem de yaşam beklentisi düzeyiyle doğru orantılıdır.

2001 yılında İstanbul'da yapılan araştırmada yaşlı bireylerin %28,3'ü 40-50 yaş aralığında, %44,8'i 50-60 yaş aralığında, %21'i 60'tan sonra kendilerini yaşlı hissetmeye başladığını belirtmiştir (İBB, 2004). 2007 yılında ise yaşlılığın başlangıç dönemi 60-69 yaş grubu olarak öne çıkmaktadır. 50-59 ve 70-79 arasındaki yaş grubu ise sonra gelmektedir (Urfalıoğlu ve ark., 2008). Bu durum yaşlanmanın başlangıç yıllarının zaman geçtikçe değiştiğini göstermektedir. İstanbul'da 2000'li yılların başında 50'li yaşlardan başlatılan yaşlılık dönemi önce 60'lı, sonrada 70'li yaşlara doğru ilerlemektedir.

Yaşlılara yönelik geliştirilecek sosyal politika önerilerinde mekânın, cinsiyetin, yaşam deneyimin, sosyoekonomik vb. özelliklerin ve farklı yaşlılık tanımlarının dikkate alınması gerekmektedir. Zira yaşlılık, *çocukluk*, *gençlik* kadar –ki bu dönemler de türdeş değildir– homojen bir yapı arz etmemektedir. Kişinin yer aldığı toplumsal çevrenin özellik-

lerine göre yaşlılık ve yaşlanma deneyimi önemli ölçüde farklılaşmaktadır. Fakat modernlik birbirine çok benzer bir yaşlılık ve yaşlanma algısının oluşmasını sağlamıştır. Modernlik yaşlı bireylerin tecrübesini görmezden gelirken gençliğe övgüsüyle gençlerin bu tecrübe birikiminden de uzaklaşmasına neden olmuştur. Schmid'in (2015, s. 26) dediği gibi gençlerin "sarsak hayal gücü" ile yaşlıların "tecrübeye doymuş temkininin" bağdaştırılması en iyi durumdur. Bu sağlanabilseydi "yaşlanma süreci, aşırı kızıştırılmış modernliği serinletmeye ve farklı bir modernliğe zemin hazırlamaya katkıda bulunabilirdi."

7.2.2. Yaşlanmak ve Kendini Değersiz Hissetmek

Araştırmaya katılanların %62'si "Yaşlılar kendilerini değersiz (işe yaramaz) hissetme duygusunu yaşarlar." ifadesine katılmışlardır. Bu ifadeye katılmayanların oranı ise %15,2'dir. Bu durum, yaşlandıkça kendini değersiz/işe yaramaz olarak görebilecek önemli bir katılımcının olduğunu göstermektedir. Yaşlanmak ve değersiz hâle gelmek, bu yönde bir hisse sahip olmak ve/veya diğerleri tarafından değersiz olarak tasavvur edildiğini düşünmek, yaşlanma sürecini olumsuz etkileyebilir. İlçe değişkenine bakıldığında Beylikdüzü ilçesinde oturan katılımcılar tarafından bu ifadeye katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin oranının %100 olduğu görülmektedir. Söz konusu ifadeye katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabını verenler kent çeperinden merkeze doğru gidildikçe azalmaktadır. Bu durum, yeni gelişmekte olan ve/veya sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyi düşük olan ilçelerde katılımcıların kendilerini daha fazla değersiz hissettiğini göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek, kendisini ortanın üstü/iyi sosyoekonomik grupta görenlerin yaşı ilerlemesine rağmen kendisini daha az değersiz hissettiği söylenebilir. Bununla birlikte söz konusu ilçe gruplarında en düşük oran %52,4'tür. Bu durum katılımcıların kendilerini değerlendirme biçimlerini göstermesi açısından önemlidir. Kendini değersiz hisseden bireyin, yeni şeyler öğrenmeye açık olamayacağı, giderek hayattan bir geri çekilme yaşayabileceği söylenebilir. Yaşlanma sürecinde bu algı devam ettiğinde, kişi topluma hiçbir şey veremeyen ve sonrasında da veremeyecek bir kişi olarak kendini konumlandırmaktadır. Hâlbuki Schmid'in (2015, s. 17) dediği gibi "Her oluş bir yitişle, her yitiş bir oluşla bir aradadır, yaşlanmak da öyle." Bu bağlamda yaşlanmayı bir *son* olarak görmemek, bu dönemin yeni kazanımları üzerine odaklanmak gerekmektedir.

Yaşlılığa ve yaşlanmaya dair tanımlamaların önemli bir kısmında (Çivitçi ve Ağaç, 2010; DPT, 2007; Konak ve Çiğdem, 2005; Urfalıoğlu ve ark., 2008) kayıplardan söz edilmektedir. Bu kayıpların, fiziksel, zihinsel, iktisadi, sosyal vb. hemen her alanda görüldüğü söylenebilir. Yaşlılıkta toplumsal rollerdeki ve statüdeki değişimler yaşlı bireyin sosyal hayattan çekilmesine ve kendisini giderek değersiz hissetmesine neden olabilmekte (İlgar, 2008, s. 66) ve modern hayatın üretici ve tüketici rollerinin dışında kalmasıyla kendilerini “işe yaramaz” ve değersiz hissettikleri belirtilmektedir (İçli, 2010, s. 2). Fakat yaşlanma sürecinde birey yeni kazanımlar elde etmekte ve yaşlılık dönemine yeni kazanımları taşımaktadır. Yaşlılık ve yaşlanma, kayıp ile doğrudan ilişkilendirilirse, geri çekilme kuramının öngördüğü gibi birçok kaynağını yitiren yaşlı bireyin hayattan uzaklaşması gerekmektedir. Fakat yaşlı bireyin hayatın içerisinde yer alması hem kendisi hem de toplum açısından önemlidir. Zira birey yaşlandıkça bazı özelliklerini kaybetse de toplum açısından önemli birçok yeni kazanım edinebilmektedir.

Başarılı yaşlanma kavramı “Bireyin yaşlanma sürecinde sadece kayba uğramadığı, aksine psikik ve sosyal kazançlar elde edebildiği gerçeğine dayanır.” (Schulz-Nieswandt, 2006’dan akt., Tufan, 2014, s. 11). Fakat bunu yaparken yaşlı bireyleri bir ekonomik sermayeye dönüştürmemek gerekir. Diğer bir deyişle yaşlı bireyleri; gönüllü faaliyetlerde, ev işlerinde, çocuk bakımında kullanmak bazen onların hayatlarını tüketmeye yol açabilmektedir. Bu bağlamda yaşlı bireylerin emeklerinin sermaye döngüsü içerisine sokulmadan insani ve toplumsal duyarlılıklar çerçevesinde değerlendirilmesi uygun olacaktır. Yaşlı bireyin bir sosyal sermaye olarak kabul edilmesi ve topluma olan faydasının sağlanması gerektiği söylenebilir.

7.2.3. Yaşlılık ve Gönüllülük

Yaşlı bireylerin yaşlandıkça kazandıkları deneyimlerini, bilgilerini ve sahip oldukları sosyal ve kültürel sermayenin yeniden topluma kazandırılması konusunda AB’de son otuz yıldır aktif yaşlanma politikalarıyla yapılanlar yaşlıların gönüllük potansiyelini artırmaya odaklanmaktadır. Yaşlı bireylerin gönüllü işlerde yer almalarıyla hem kendi fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumaları hem de topluma yararlı olmaları beklenmektedir. İstanbul’daki yaşlı bireylerin mevcut gönüllük durumlarına bakıldığında araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar,

gönüllülük faaliyetlerinin çok sınırlı düzeyde kaldığını göstermektedir. Yaşlı bireylerin neredeyse tamamına yakını gönüllü faaliyetlerde bulunmamaktadır (%92,1).¹⁷ Gönüllülük faaliyetinde bulunanların %31,2'si haftada bir gönüllü faaliyetinde bulunduğunu belirtmiştir. Geriye kalanlar iki haftada, ayda ve yılda bir şekilde dağılmaktadır. Gönüllülük faaliyetlerinde bulunan katılımcıların *düzenli ve sürekli* bir gönüllülük eylemi içinde yer almadıkları söylenebilir.

Yaşlı bireylerin gönüllülüğe ilişkin potansiyeline bakıldığında katılımcıların %38,5'inin "Yaşlılıkta gönüllü (dernek/vakıf) faaliyetlerde bulunulur." ifadesine katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum dediği görülmektedir. Erkeklerin (%42) kadınlara (%35,8) oranla bu ifadeye daha fazla katıldıkları görülmektedir. Gönüllülük faaliyetinde bulunanların yalnızca %13,6'sı bu ifadeye katılım sağlarken %7,1'i ne katılıyorum ne katılmıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Bu durum gönüllülük faaliyetinden bulunanların dahi yaşlılık ve gönüllülük arasında doğrudan bir ilişki kurmakta zorlandığını göstermektedir.

Diğer taraftan yaşlı bireylerin %73,8'i "Yaşlılıkta çalışılmaz, dinlenilir." ifadesine katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum demiştir. Gönüllülük faaliyetinde bulunanların %71,5'i bu ifadeye katılım sağlamıştır. Gönüllü faaliyetlere katılım sağlamayanların ise %73,7'si bu ifadeye katılmıştır. Bu bağlamda katılımcıların, yaşlılığın bir dinlenme dönemi olduğuna ilişkin algılarının, onları gönüllü işlere yönelmekten alıkoyduğu söylenebilir. Batılı ülkelerde ise yaşlılık döneminde ve yaşlanma sürecinde bireyler daha aktif olabilmektedirler. ABD'de yapılan araştırmada 65 yaş ve üstü katılımcıların %65'i yaşlandıklarında gençliklerine göre hobilerine daha fazla vakit ayırdıklarını, %70'i aileleriyle daha fazla vakit geçirdiklerini, %52'si gönüllülük faaliyetlerine daha fazla katıldıklarını belirtmiştir (Pew Research Center, 2009, s. 5). İngiltere'de 2010'da yapılan bir ankette 50-64 yaş grubundakilerin %28'i, 65-74 yaşındakilerin %30'u, 75 yaş üzerindeki %20'si gönüllü faaliyetlere aktif olarak katıldığı gözlenmiştir. Bu gönüllülük faaliyetlerinin önemli bir kısmı dinî faaliyetler olmuştur. Gönüllülük faaliyetlerine katılanlar, bu faaliyetler hakkında bilgileri %56 oranında diğer gönüllülerden, %24 oranında arkadaşlarından, %22 oranında daha önce bir hizmetinden faydalandıkları kurumlardan, %1-%3 oranında ise kamusal kaynaklardan öğrendiğini belirtmiştir. Ayrıca İngiltere'de kadınların (%28) erkeklere

¹⁷ Türkiye genelinde 40 yaş üzeri katılımcılarla yapılan bir başka araştırmada katılımcıların %5,4'ünün sosyal ve kültürel amaçlı bir derneğe üye olduğu bulunmuştur (Aközer ve ark., 2011, s. xv).

(%23) göre gönüllü faaliyetlere daha fazla katıldıkları gözlenmiştir. Finlandiya'da 2010'da yapılan bir araştırmaya göre 65-79 yaş arasındakilerin gönüllülük faaliyetlerine katılımları %40 oranında olmuştur. Almanya'da 1999'dan 2009'a kadar geçen sürede 65 yaş üstü kişilerde gönüllülük oranı %23'ten %28'e artış göstermiştir. Fransa, gönüllülük faaliyetlerine katılımın yaşla orantılı olarak arttığı bir ülkedir. 2010 yılında yapılan araştırmada gönüllülük faaliyetlerine katılımın en yüksek olduğu yaş aralığı 60-74 yaştır (%36,9). İtalya'da 65 yaş üstü kişilerin gönüllülük oranı 1997'de %8,9'iken 2003'te %13,5'e yükselmiştir (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2011). Kanadalı yaşlı erkeklerin %24'ü, kadınların %25'i gönüllü faaliyetlerde bulunmaktadır (Statistics Canada, 2012). Kanada'da yapılan bir başka araştırmada 65 yaş üstü kadınların %46'sı, erkeklerin %44'ü yaşlılığı *sevdiğimiz şeylerle vakit geçirebilmek için daha çok zaman*; kadınların %32'si, erkeklerin %28'i *topluma vermek için daha çok zaman* şeklinde tanımlamaktadır (Revera, 2012). Bu durum gelişmiş ülkelerde yaşlılığın gönüllü işlere daha fazla zaman ayrılacağı bir dönem olarak değerlendirildiğini göstermektedir. 50 yaş üstünde gönüllülük faaliyetinde bulunanların oranı gelişmiş ülkelere İsveç'te %29, Danimarka'da %34 iken az gelişmiş ülke kategorisinden Yunanistan'da %4'tür (The Stanford Center on Longevity ve the Population Reference Bureau, 2012, s. 31). Türkiye gibi geleneksel örüntülerin varlığını sürdürdüğü Japonya'da ise yaşlı bireylerin %10,2'si gönüllü faaliyetlere katılmaktadır. Sağlık durumunu orta veya kötü olarak tanımlayanlar, iyi olarak tanımlayanlara göre gönüllü faaliyetlere daha az katılmaktadırlar (Ichimura ve ark., 2009, s. 228). AB ülkelerinde yapılan bir araştırmada gönüllülük faaliyetlerinde bulunanlar, bulunmayanlara kıyasla, sağlıklarının iyi ya da çok iyi olduğunu belirtmiştir (Haski-Leventhal, 2009).

Gönüllülük faaliyetine katılan çok az sayıda kişinin sosyoekonomik ve eğitim düzeyi yüksek, kent merkezindeki ilçelerde yaşadıkları (%44,2'si Grup 2/1'de, %36,4'ü ise Grup 1/1'de) görülmektedir. İlçenin sosyoekonomik düzeyi yükseldikçe gönüllülük faaliyetine katılım artmaktadır. Bu durum başka araştırmalarda da benzerdir (Sorensen, 2006'dan akt., Aközer ve ark., 2011, s. 20). "Yaşlılıkta gönüllü (dernek/vakıf) faaliyetlerde bulunulur." ifadesine en fazla katılım Grup 'den (%44,3) olmuştur. Her ne kadar Grup 1/2'de yer alan ilçelerdeki katılımcılar yaşlıların gönüllülüğü konusunda olumlu görüş bildirseler de bu katılımcıların gönüllülük faaliyetlerine katılımları

oldukça düşüktür. “Yaşlılıkta çalışılmaz, dinlenilir.” ifadesine katılanların %69,7’si Grup 1/2’de dir. Bu grup gönüllü olmak konusunda iyimser bir yaklaşıma sahipken yaşlılığı bir dinleme dönemi olarak da tanımlamaktadır. Bu durum, gönüllülüğe ilişkin yeterli düzeyde farkındalığın bulunmadığını göstermektedir.

Gönüllülük dışında yaşlı bireyleri aktif hâle getirebilmek, bilgi ve beceri kapasitelerini artırabilmek, gerek yaşlılığa ve yaşlanmaya gerekse gündelik hayattaki değişimlere alışmalarını sağlamaya yönelik olarak eğitim programları düzenlemek ve yaşlı bireylerin kendilerini geliştirmelerini sağlamak da bir politika olarak takip edilebilmektedir. *Hayat boyu öğrenme* gibi kavramlarla da gündeme gelen eğitim alma ve kendini geliştirme konularına yaşlı bireylerin gönüllülükten daha fazla istekli oldukları söylenebilir. Yaşlı bireylerin %49,1’i “Yaşlı insanların da öğrenecek çok şeyleri/eğitime ihtiyaçları vardır.” ifadesine katılım sağlamıştır. Fakat %33,5’i ne katılıyorum ne katılmıyorum demiştir. Bu oran eğitim konusunda kararsız bir grubun olduğunu göstermektedir. Cinsiyet değişkenine bakıldığında erkek (%52,5) katılımcıların kadınlara (%46,4) oranla bu ifadeye daha fazla katıldıkları görülmektedir. Bu ifadeye katılım oranlarının ilçeler bağlamında azdan çoğa Grup 1/1, Grup 2/1, Grup 1/2 şeklinde sıralandığı görülmektedir. İlçelerin eğitim seviyesi ve sosyoekonomik düzeyi yükseldikçe eğitime ilişkin olumlu algılar artmaktadır. Katılımcıların eğitim alarak kendilerini geliştirme, yaşamlarına yeni şeyler katma konusundaki algıları, yapılması planlanan çalışmalar için önemlidir. Zira değişimin çok hızla yaşandığı günümüz koşullarında, hayat son ana kadar sürecek bir öğrenmeyi gerekli kılmaktadır. Zira yeni tecrübelerin, meydan okumaların, toplumsal değişimlerin ve teknik kazanımların hakkı verilmedir. Bunun için yaşam boyu öğrenimin sağlanması gerekir (Schmid, 2015, s. 26). İstanbul’daki yaşlı bireylerin neredeyse yarısının eğitime açık olması bu yönde atılacak adımların karşılık bulabilme potansiyelinin olduğunu göstermektedir.

7.2.4. Yaşamdan Memnunuz Yeter ki Elden Ayaktan Düşmeyelim!

İstanbul’da yaşamlarını sürdüren yaşlı bireylerin dörtte üçünün yaşamdan belirli bir düzeyde (%77,9) memnun olduğu söylenebilir. Pek ya da hiç memnun olmayanların oranı ise %21,9’dur. Bu durumun yaşlı bireylerin kendi yaşam kaliteleri doğrultusunda yaptıkları yorumlardan ve değerlendirmelerden kaynaklandığı söylenebilir. 1950 öncesi

doğan, gençlik dönemlerini 1960'lı ve 1970'li yıllarda yaşayan yaşlı bireylerin mevcut durumu kanaatkâr bir biçimde değerlendirdikleri söylenebilir. Diğer taraftan TÜİK verilerine göre 2014 yılında Türkiye'de nüfusun (18 ve üstü yaş grubu) %56,3'ü, yaşlı nüfusun %62,9'u mutlu olduğunu belirtmiştir. Yaşlı erkeklerin %63'ü, yaşlı kadınların ise %62,7'si mutlu olduğunu söylemiştir (TÜİK, 2014b, s. 6). Bu araştırma bulgularına göre –memnuniyet durumu tanımlanmakla birlikte– İstanbul'daki yaşlı bireyler yaşamlarından Türkiye ortalamasından daha fazla memnundurlar. Ayrıca İstanbul'daki yaşlı bireyler 2001 yılına göre hayatlarından daha fazla memnundurlar. 2001 yılında kendilerini mutsuz ve çok mutsuz olarak tanımlayanların oranı %40,8, mutlu ve çok mutlu olarak tanımlayanların oranı %15,1'di (İBB, 2004).

ABD'de 65-74 yaş arası katılımcıların %32'si çok mutlu, %44'ü oldukça mutlu olduğunu, %19'u pek mutlu olmadığını, 75 yaş üstü katılımcıların %28'i çok mutlu, %43'ü oldukça mutlu olduğunu, %19'u ise pek mutlu olmadığını belirtmiştir (Pew Research Center, 2009, s. 8). Kanadalı yaşlıların dörtte üçünden fazlası, sağlık durumlarını iyi, çok iyi ya da mükemmel olarak tanımlarken beşte birinden daha azı ise yalnız olduğunu ya da yaşamdan memnun olmadığını belirtmiştir (Statistics Canada, 2012). Meksikalıların yaşam memnuniyetleri %35,4 oranında yüksek, %40,8'i orta, %21,7 oranında düşük, %2,1 oranında hiç memnun değilim olarak belirlenmiştir. Aynı değerler İspanya'da %21 oranında yüksek, %60 oranında orta, %16 oranında düşük ve %2,9 oranında hiç menün değilim şeklindedir (Fernández-Ballesteros ve ark., 2012). Hindistan'daki yaşam memnuniyetlerine bakıldığında %78'inin kendisini memnun, %22'sinin orta düzeyde memnun, %0,3'ünün memnun değil şeklinde tanımladığı; Japonya'da ise bu oranların sırasıyla %70, %28 ve %2 şeklinde olduğu görülmektedir (Ramachandran ve Radhika, 2012).

Memnuniyet konusunda cinsiyet çok büyük bir farklılık oluşturmazken erkeklerin kadınlara oranla hayattan daha az memnun oldukları görülmektedir. Ankara'da yapılan bir çalışmada da yaşlı kadın bireylerin sağlık sorunları ve bedensel rahatsızlıkları daha fazla olmasına rağmen yaşam tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacılara göre bu durumun nedeni kadınların sorunları ve rahatsızlıkları yaşlılığın “doğal” ve “normal” sonucu olarak kabul etmeleridir (Görgün Baran ve ark., 2007).

Kent merkezinde yaşayanlar (Fatih ve Bakırköy hariç), çocuklarıyla yakın oturanlar (çocuklarıyla aynı daireyi paylaşanlar hariç), sağlığı iyi

olanlar, spor yapanlar, çocukları tarafından sık ziyaret edilenler, çocuklarını sık ziyaret edenler, yürüyüş yapanlar, eşiyile birlikte yaşayanlar, sosyoekonomik olarak kendilerini ortamın üstü/üst gelir grubunda görenlerin karşıtlarına göre yaşamdan daha fazla memnun oldukları bulunmuştur. Ankara'da yapılan bir araştırmada da erkeklerin kadınlara, hiç evlenmeyen ve evli olanların diğerlerine, sağlık durumu iyi olanların olmayanlara ve erken yaştakilerin ileri yaştakilere göre yaşam tatminleri daha yüksek bulunmuştur (Görgün Baran ve ark., 2007). Yapılan araştırmalar geliri yükseldikçe yaşlı bireylerin sosyal uyumunun da arttığı sonucuna varmıştır (İlgar, 2008, s. 81). Ekonomik tatminin, sağlık durumunun, cinsiyetin ve mesleklerin, 65 yaş üstü kişiler arasında yaşamdan tatmin olmayı etkileyen en önemli değişkenler olduğu belirtilmektedir (Spitzer ve Snyder, 1974'ten akt., Görgün Baran ve ark., 2007, s. 11).

Yaşlı bireyin kültürel sermayesinin de yaşam kalitesi konusunda belirleyici bir rolü olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Baran, 2008, s. 92-95). Bu bağlamda maddi, fiziksel ve sosyal yaşam koşulları ile kişinin yaşam memnuniyeti arasında doğrudan bir ilişki olduğu söylenebilir. Yaşam memnuniyeti olan kişiler daha fazla aktivite yapmakta, dışarı çıkmakta, spor yapmakta ve nihayetinde gündelik hayatın daha fazla içinde olmaktadır. Bir başka araştırmada da sağlık durumu iyi olanların hafif ya da önemli sağlık sorunları olanlara göre kendilerini hem bedensel hem de ruhsal olarak daha iyi hissettikleri, hayattan daha fazla keyif adlıkları, kendilerine güvendikleri, dostluk-arkadaşlık duygularını daha yoğun yaşadıkları, hayat koşullarından genellikle memnun oldukları ve geleceğe umutla baktıkları sonucuna ulaşılmıştır (Aközer ve ark., 2011, s. 142).

Yaşlı bireyleri hayata bağlayan en önemli unsurlar sırasıyla aileleri (%52,9), çocukları (%30,9) ve ülkeleridir (%3,4). Kent merkezinden çepere doğru gidildikçe aile önem kazanırken kent merkezinde çocuklar daha önemli hâle gelmektedir. 2014 yılında Türkiye genelinde de yaşlı erkek ve kadın nüfusun en önemli mutluluk kaynağının aileleri (%71,4) olduğu tespit edilmiştir. Erkekler (%75,4) kadınlara (%68,4) göre aileyi; kadınlar (%19,2) erkeklere (%8,8) göre çocukları merkeze almaktadır (TÜİK, 2014b, s. 87). 2001 yılında İstanbul'da yapılan bir araştırmada da kadınlar (%14,3) erkeklere (%6,3) göre daha fazla çocuklarını hayatlarının en önemli unsuru olarak görmektedirler (İBB, 2004). Bu durumun sürdüğü bu araştırma sonuçlarıyla da ortaya konmuştur.

Yaşlı bireyleri en çok korkutan husus elden ayaktan düşmek/fiziksel olarak muhtaç olmaktır (%61,9). Yalnız kalmak (%15,1), yoksullaşmak (%6,8), birilerine maddi yük olmak (%4,2) ve ölmek (%3,3)¹⁸ ise daha sonra gelmektedir. Kadınların erkeklerden daha çok elden ayaktan düşmekten, birilerine yük olmaktan ve yalnız kalmaktan korktukları görülmektedir. Yaşlı bireylerin toplumsal cinsiyet rollerinin etkisiyle olsa gerek; kadınlar bakım, erkekler ise gelir alanında kendilerini konumlandırmaktadır. Kadınların ailede, hanede bakım yükünü üstlenmeleri nedeniyle bir başkasına yük olmaktan imtina ettikleri, kendi yaşadıkları deneyimi başkalarına yaşatmak istemedikleri vb. nedenlerden ötürü elden ayaktan düşmekten daha fazla korktukları söylenebilir. Diğer taraftan erkeklerin; ailede, hanede gücünü, iktidarını sağladığı ekonomik girdilerden yoksun olması aile içindeki konumlarında değişimlere yol açacağından, kendisini ailenin ekonomik açıdan sürdürülebilirliğini korumakla yükümlü olarak kabul etmesinden vb. nedenlerden dolayı bu tür bir korkuya sahip oldukları söylenebilir. Kentsel alanlara bakıldığında ise kent merkezinde yalnız kalmak korkusunun, çeperde ise ekonomik yoksunluğun daha fazla korkuya neden olduğu görülmektedir.

Diğer taraftan yaşlı bireylere korktukları şeyler sorulduğunda ilk olarak *sağlık durumlarını önemsedikleri*, sonrasında *sosyal ihtiyaçlarını düşündükleri*, akabinde *ekonomik ihtiyaçları* merkeze koydukları görülmüştür. Yaşlı bireyler en son ölmekten korktuklarını belirtmişlerdir. Diğer ihtiyaçlar katılımcılar için daha önemli gözükmemektedir. Yaşlı bireyler birçok ekonomik problem yaşasa da iktisadi ihtiyaçlara daha önemsiz bir biçimde yaklaşmaktadırlar. Bu durum literatürde “memnuniyet paradoksu” olarak adlandırılmaktadır. Bu noktadan hareketle araştırmacılar yaşlıların ekonomik tatminleriyle, iktisadi imkânları arasındaki bağıntının çok zayıf olduğunu göstermişlerdir (Hansen, Slagsvold ve Moum, 2008'den akt., Aközer, ve ark., 2011, s. 19). Bu bağlamda yaşlı bireyin yaşam tatmini skalasında, öncelikle sağlık, sonra da, sosyal ihtiyaçlar bulunduğu söylenebilir.

18 Doğrudan ölüm kaygısını konu edinen araştırmalarda yaşlıların %47,6'sının orta düzeyde, %19,5'inin de ağır düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı tespit edilmektedir (Özer, 2008, s. 36). Diğer taraftan sadece yaşlıların değil diğer bireylerin de ölüm kaygısı ölçülebilir ve benzeri sonuçlara ulaşılabilir. Bu araştırmada ise yaşlı bireyleri korkutan hususları sıralamaları istenmiş, neticede ölüm korkusu en son sırada yer almıştır.

7.2.5. Yaşlıların Bakımı

Araştırmada yaşlı bireylerin, yaşlılık algıları bağlamında yaşlılık ve yaşlanma literatüründe sıklıkla ele alınan bakım meselesi de konu edilmiştir. Yaşlı bireylerin %83,1'i yaşlıya ailesi bakmalıdır şeklinde yanıt vermiştir. Bu bağlamda bakımdan öncelikle ailenin sorumlu tutulduğu görülmektedir. Bütün ilçelerde “Yaşlıya ailesi bakmalıdır.” ifadesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum ifadesi yüksek çıkmıştır. Bu durum, yaşlı konusunun aileyle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini, yaşlılara yönelik politika ya da uygulama önerilerinde aileyi destekleyen boyutun göz ardı edilmemesini zorunlu kılmaktadır. İstanbul'da yaşayan yaşlıların ilgi ve bakım konusunda aileden beklentilerin yüksek olduğu görülmektedir. İlçelere bakıldığında Grup 2/2'nin (%87,3) ve Grup 3/2'nin (%96,7) ailelerin bakımı konusuna daha fazla katılım gösterdiği görülmektedir. Bu gruplardaki ilçeler sosyoekonomik olarak diğer ilçelere göre daha düşük düzeydedir. Bununla birlikte katılımcıların %79,5'i “İyi bir yaşlılık için aile ile ilişkiler önemlidir.” ifadesine katılım sağlamaktadır. İlçe değişkeni ile birlikte bakıldığında Grup 3/2 (%90), 2/2 (%82,7) ve 1/2 (%81,6) ön plana çıkmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi düşük ilçelerde bu ifadeye katılıyorum diyenlerin oranı yüksektir. Bu ilçeler daha çok muhafazakâr insanların yaşadığı ilçeler olarak tanımlanabilir. Bu durumda sosyoekonomik düzeyi düşük, kent çeperinde yer alan ilçelerde ailelerin bakım sorumluluğu daha fazla vurgulanmaktadır.

Diğer taraftan katılımcıların %62,9'u “Yaşlıya belediye bakmalıdır.” ifadesine katılıyorum/kesinlikle katılıyorum demiştir. İlçe bazında bakıldığında Bağcılar'da ikamet eden katılımcıların %97,3'ü, Beylikdüzü'nde ikamet edenlerin %98,3'ü, Ümraniye'de ikamet edenlerin %77,3'ü, Eyüp'te ikamet edenlerin %78,8'i bu ifadeye katılıyorum veya kesinlikle katılıyorum cevabı vermiştir. Bu ilçeler sosyoekonomik olarak diğer ilçelerden daha düşük düzeydedir. Beylikdüzü ise yeni gelişmekte olan ilçelerden birisidir. Grup 2/2'nin (%78,2) ve Grup 3/2'nin (%71,7) ailelerin bakımı konusuna daha fazla katılım gösterdiği görülmektedir.

Katılımcıların %64,3'ü yaşlı bireye devletin bakması konusunda birleşmiştir. Bağcılar'da ikamet eden katılımcıların %100'ü, Beylikdüzü'nde ikamet edenlerin %100'ü, Ümraniye'de ikamet edenlerin %86,4'ü, Eyüp'te ikamet edenlerin %90,8'i yaşlıya devletin bakması görüşündedir. Bu dört ilçenin hem yaşlıya devlet baksın hem

de yaşlıya belediye baksın ifadelerine diğer ilçelerden daha fazla katıldıkları görülmektedir. İkinci kategoride yer alan (Ümraniye ve Eyüp) ve üçüncü kategorinin ikinci grubunda yer alan (Bağcılar ve Beylikdüzü) ilçelerde de yaşlıya devlet ve/veya belediye baksın kanaati bulunmaktadır. İkinci ve birinci kategori ilçelerde yaşlıya daha çok devlet bakmalı görüşü öne çıkmaktadır. İkinci kategorinin ikinci grubunun (Eyüp ve Ümraniye), üçüncü kategorinin ikinci grubunun (Sultanbeyli ve Bağcılar) oranları daha yüksektir. Bu kategorileri oluşturan ilçelerin diğerlerine kıyasla sosyoekonomik olarak düşük düzeydeki ilçeler olduğu bilinmektedir. Bu ilçeler aynı zamanda “Yaşlıya ailesi bakmalıdır.” ifadesine katılım sağlayan ilçelerin başında gelmektedir. Burada devletten beklentinin manevi ya da sosyal bir bakım değil daha çok ekonomik olduğu söylenebilir. Aynı zamanda bu ilçeler “Yaşlıya belediye bakmalıdır.” ifadesine de en fazla onay veren grupları oluşturmaktadır. Ancak “*yaşlıya devlet bakmalı*” ve “*yaşlıya belediye baksın*” oranları genel anlamda birbirlerine yakın olduğundan katılımcıların devlet baksın ve belediye baksın ifadelerinden benzer anlamlar çıkardıklarını, bu iki kavramı birbirlerinden ayrı değerlendirmediklerini söylemek mümkündür.

Yaşlı bireylere kimin bakması gerektiği konusunda katılımcı görüşleri büyük oranda belirli bir noktada toplanmaktadır. Grup 2/2 ve Grup 3/2 öne çıksa da İstanbul'un genelinde bir mutabakat olduğu söylenebilir. Bu çerçeveden hareketle bir düzlemde/zeminden, bir mekândan oluşan üç aktörün birlikte yer alacağı bir modelin kurulması gerektiği söylenebilir. Yaşlı bakımı konusunda ve/veya yaşlılara yönelik geliştirilecek sosyal politikalarda ve uygulamalarda zeminin aile olması gerektiği ifade edilebilir. Bu zeminin kentte, kentsel mekânda var olduğu, ailenin bu mekân içerisinde tasavvur edilmesi gerektiği dikkatlerden kaçırılmamalıdır. Bu zeminde devletin hem yaşlılara yönelik ekonomik desteği hem de onlar için hazırlanan hizmetlerin finansmanını üstlenmesi; STK'ların sosyal etkileşimi sağlaması, yaşlı bireylere yönelik toplumsal projeler üretmesi; yerel yönetimlerin ise söz konusu aktörler arasında yönetsel etkileşimi sağlaması gerekmektedir. Yerel yönetimlerin özellikle kente müdahale etmesi ve kentsel hizmetleri yerine getirmesi, bütün bir faaliyet alanında koordinatörlüğü üstlenmesi sorunların çözümüne önemli bir katkı sağlayacaktır. Nicel araştırmanın pilot uygulamasında katılımcılardan biri “Bizlere çocuklarımız baksın ama devlet ve belediyeler çocuklarımıza ekonomik destek olsunlar.” şeklinde bir değer-

lendirme yapmıştır. Bu değerlendirme yaşlı bireyin ailesinden de olsa üçüncül ilişkilerden ziyade, yani kendisi için yabancı olarak kabul edilebilecek birilerinden yardım görmeyi, ilgi görmeyi çok fazla istemediğini göstermektedir. Bireylerin yaş ilerledikçe aileden destek alma tercihlerinin azaldığı, devletten/kamu kurumlarından destek alma tercihinin ise artış gösterdiği tespit edilmiştir (Aközer ve ark., 2011, s. 161, lxxxiii). Diğer bir deyişle ailenin çözüm üretememesi ve/veya üretemediği durumlarda devletin devreye girmesi gerektiğine ilişkin bir yaklaşım olduğu söylenebilir. 2007 yılında İstanbul'da yapılan araştırmada da yaşlı bakımında önceliğin ailede (%62,3), sonra devlette (%24,8) olduğuna ilişkin düşünceler görülmektedir (Urfalıoğlu ve ark., 2008, s. 96-99).

7.3. Kentsel Yaşam Alanı ve Kentsel Hizmetlerden Beklentiler

İstanbul'da ikamet eden yaşlı bireylerin kente ve kentsel hizmetlere dair memnuniyetlerini ve beklentilerini ele almak gereklidir. Zira yaşlı bireylerin gündelik hayatının mekânsal kesitinde kent yer almaktadır. İstanbul gibi bir metropol sadece yaşlı bireylerin değil, kentte yaşayan tüm insanların gündelik hayatının koşullarını ve pratiklerini belirleyen en önemli değişkendir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin yaşam alanı olarak kentten ve bu alanı daha yaşanabilir kılan kentsel hizmetlerden memnuniyetleri ve beklentileri değerlendirilmelidir.

7.3.1. Kentte Yaşamak: Ev Dışındaki Zorluklar ve Problemler

Araştırmada yaşlı bireylerin kentte yaşamaya dair düşüncelerini ortaya çıkarabilmek ve aynı zamanda kırsal alana dönüp dönmeme konusundaki eğilimlerini görebilmek amacıyla yaşlanmanın hangi mekânda daha iyi geçirilebileceği sorusuna yer verilmiştir. Yaşlı bireylerin bu konuda bir fikir birliğinde olduklarını söylemek güçtür. Köyde (%35,4) ve kentte (%37,4) yaşanabilir diyenlerin oranı birbirine çok yakındır. Her ikisinde ve fark etmez diyenlerin bulunduğu dikkate alınırsa her iki mekân da yaşlı bireyler için uygun kabul edilmektedir; ancak kent bir miktar öne çıkmaktadır. Türkiye genelinde ise kır (%19,9) kente (%8,6) göre daha öndedir (ASPB, 2014a, s. 104). Özellikle kadın katılımcılar erkeklerden farklı olarak yaşlılığın kentte daha kolay yaşanabileceği kanaatine sahiptirler. Bu durum, kadınların kentin sağladığı teknik imkânlardan, sağlık olanakların-

dan vb. daha fazla yararlanmak istedikleri şeklinde yorumlanabilir. Zira bakım yükünü üstlenen kadınların teknik imkânlarla ve sağlık olanaklarına erkeklerden daha fazla ihtiyaç duymaları söz konusu olabilmektedir. Kent merkezinden kent çeperine doğru gidildikçe yaşlılık köyde daha rahat yaşanabilir diyenlerin oranı artmaktadır. Kentleşmiş alanlar ve/veya yeni gelişmekte olan kentsel alanlarda kentte yaşanabilir diyenlerin oranı yüksektir. Peki, yaşlı bireyleri kentte, kentsel mekânda zorlayan unsurlar nelerdir?

Yaşlı bireylerin kentte bankaya gitmek (%14,3), doktora gitmek (%13,2), toplu taşıma araçlarına binmek (%10,1) ve merdiven çıkmak (%7,8) konusunda zorlandıkları görülmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin dışarıda görülmesi gereken işler konusunda yardıma ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Bu veri dışarıda, dış mekânda zorlanan katılımcıları da göstermektedir. Yaşamalarını sürdürebilmek için dışarıda gerekli olan temel aktiviteleri yapamayan önemli sayıda yaşlı bulunmaktadır. Kadınların, birinin yardımı olmadan yapacağı aktiviteler erkeklere göre daha fazladır. Bu anlamda kadın katılımcıların günlük aktivitelerin yapılmasında daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu söylenebilir.

7.3.2. İki Bir Arada: Sorunların ve İmkânların Kenti Olarak İstanbul

Yaşlı bireylerin bahsedildiği gibi kent ya da köy konusunda net bir tercihleri yoktur. Bu bağlamda İstanbul'un da hem sorunlarına hem olanaklarına ilişkin değerlendirmeleri olduğunu söylemek mümkündür. İstanbul'da yaşamının ekonomik bakımdan zor olduğunu düşünen katılımcıların oranı %69,2'dir. Kentin çeperlerindeki Grup 3/1 ve Grup 3/2 ilçelerinde ekonomik güçlükler çok yoğun yaşanmaktadır. Örneğin Beylikdüzü (%98,4) ve Bağcılar (%89,2) bu konuda öne çıkan ilki ilçedir.

İstanbul'da kaldırımlar yürümeyi zorlaştırmaktadır kanaatinde olan yaşlı bireylerin oranı %56,1'dir. Kent çeperinden merkezine doğru kaldırımlardan memnuniyetsizlik artmaktadır. Yaşlı bireylerin neredeyse yarısı İstanbul'u güvenli bulmamaktadır (%48,7). Benzer şekilde kent çeperinde yaşayan yaşlı bireyler kendilerini daha güvende hissederlerken kent merkezi ve ikincil yerleşim alanlarındaki katılımcılar daha az güven duymaktadırlar. Diğer taraftan yaşlı bireylerin önemli bir kısmı %37,5 İstanbul'daki parkları/yeşil alanları yetersiz

bulmaktadır. Kent çeperinde park/yeşil alan talebi daha güçlü bir şekilde hissedilmektedir. Katılımcıların bir kısmı bina girişlerinin yaşlı bireyler için uygun olduğunu (%33,9) düşünürken diğer bir kısmı girişlerin yeterli olmadığını (%31,4) görüşündedir.

Araştırmanın niceliksel verilerinde yaşlı bireylerin kentteki sorunlara daha fazla işaret ettiği söylenebilir. Diğer taraftan nicel araştırmada ise yaşlı bireyler İstanbul'un sağlık, ulaşım/erişim vb. imkânları olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte katılımcılar daha fazla soruna dikkat çekerken İstanbul'dan taşınmayı da düşünmemektedirler. Yaşlı bireylerin –özellikle kent merkezindekilerin– önemli bir kısmı uzun süredir İstanbul'da yaşamakta olup ayrılmayı düşünmemektedir. Kentle kurduğu duygusal ilişkinin bunda önemli bir payı bulunsa da kentin sağladığı imkânların da bu durumun oluşmasına etkide bulunduğu söylenebilir.

Diğer taraftan yaşlı bireylere oturdukları yerde/mahallede ağaçlık/yeşillik piknik alanı, çocuk parkı, hobi bahçesi, çarşı, halk pazarı, toplu ulaşım, ibadet yeri, kütüphane/kültür merkezi, yaşlı merkezi, yaşlı kahvehanesi, yürüyüş alanı olmasını isteyip istemedikleri sorulduğunda, bunları istediğini belirten katılımcıların aynı zamanda ortalama %80 ve üzerinde yaşamdan memnun oldukları görülmektedir. Bu sorulara istek belirtmeyen katılımcılar ise yaşamdan ortalama %70 civarında memnuniyet duymaktadır. Yaşamdan memnun olmayla çevreye/topluma duyarlı olmak arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Çevreye ve topluma duyarlı, ilgili insanlar aynı zamanda yaşamdan biraz daha memnun kişilerdir. Sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyi yükseldikçe yaşlıların evlilik ve aile yaşamı, yaşanan mekândan tatmin düzeylerinin arttığı, eğitim düzeyi yükseldikçe mekândan duyulan tatminin azaldığı benzer araştırmalarda görülmektedir (Görgün Baran ve ark., 2007).

7.3.3. Belediyelere ve Belediyelerin Hizmetlerine İlişkin Farkındalık Eksikliği

Yaşlı bireylerin kentsel hizmetlere ilişkin değerlendirmeleri, gelecekte yapılacak çalışmalar için önemlidir. Araştırmada, belediyelerin yaptığı temel hizmetler sorulmasına rağmen katılımcıların önemli bir kısmının hemen her soruda ne katılıyorum ne de katılmıyorum şeklinde yanıt vermesi, yaşlı bireylerin belediyelerin yaptığı hizmetlere ve fa-

aliyetlere ilişkin yeterli bilgilerinin ve farkındalıklarının olmadığını göstermektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu belediyelerin hizmetlerinden haberdar olmadığını belirtmiştir (%54,1). Bu durum İstanbul'daki belediyeler açısından başlı başına önemli bir sonuca işaret etmektedir: Belediyelerin önemli bir kısmı henüz kentte yaşayan yaşlı bireyleri önemli bir *hedef kitle* olarak tanımamaktadır. Diğer bir deyişle kentteki yaşlı bireyleri gündelik ve siyasi hayatın önemli bir toplumsal bileşeni olarak değerlendirdikleri söylenemez. Bununla birlikte kent merkezinde, sosyoekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi yüksek ilçelerdeki belediyelere ve belediye hizmetlerine ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca kendilerini orta ve ortanın üstü olarak tanımlayanlar belediyelerin yaşlılara yönelik hizmetlerinden daha fazla haberdardır. Hizmetlerden haberdar olanlar çoktan aza doğru alt/yoksul, ortanın altı/dar gelirlili ve üst/çok iyi şeklinde sıralanmaktadır. Üst/iyi grubunun ihtiyacı olmaması, alt ve orta grubun ise sosyoekonomik ve sosyokültürel nedenlerden dolayı bilgiye erişiminin daha sınırlı olması, bu türden bir sonuca yol açmış olabilir. ABD'de spor imkânlarının yaşlı bireyler tarafından ne ölçüde bilinip bilinmediğine ilişkin bir araştırmada, katılımcıların spor tesislerine uzak ya da yakın olmaları, imkânlardan haberdar olma düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık ortaya çıkarmamıştır (Dondzila ve ark., 2014). Bu durum yaşlı bireylerin çeşitli hizmetler konusunda bilgilerini ve farkındalıklarını artırmak için değişik stratejiler geliştirilmeleri gerektiğini göstermektedir.

Kent merkezindeki ilçelerde –özellikle Grup 1/1 ve 1/2– belediyelerin yaşlılar için çalıştığına katılanlar daha fazladır. Kent çeperindeki ilçelerde yaşlı nüfus az olsa bile, belediyelerin yaşlılar için yaptığı çalışmalar olduğuna ilişkin değerlendirmeler daha fazladır. Belediyelerin yaşlılar için çalışmadığına ilişkin kanaatlerin daha yoğun olduğu kent merkezindeki Grup 2/1'deki ve yeni gelişmekte olan kentsel alanlar olarak Grup 3/1'deki ilçeleri yöneten siyasal yaklaşımın aynı olması dikkat çekicidir. Diğer taraftan kent merkezindeki olumlu görüşlerin öteki ilçelerden görece daha fazla yaşlı nüfusa sahip olunması, belediyeleri bu konuda daha duyarlı hâle getirmiş olabilir. Neticede İstanbul'daki yaşlı bireylerin, belediyelerin yaşlılara yönelik faaliyetlerine ilişkin güçlü ve olumlu bir değerlendirmesi olduğunu söylemek güçtür.

Yaşlı bireylerin belediyelerin hizmetlerinden haberdar olmaları durumu söz konusu olduğunda, yararlanma oranlarının düşük olduğu

görülmektedir. Bahsedildiği gibi yaşlı bireyler belediyelerin hizmetlerini genellikle duymamakta, duysalar dahi sunulan kuaför, temizlik, hemşire yardımı, yemek, gezi, yoksulluk yardımı vb. birçok hizmetten çok az kişi yararlanmıştır. Hizmetlerden yararlanma oranları hemen her ilçede düşüktür. Yalnız Grup 1/1'deki katılımcılar yararlanmadım ama duydum şeklinde yanıt vermişlerdir. Bu ilçelerde yaşlı oranının yüksek oluşuyla birlikte yaşlılara yönelik hizmetlerin diğer belediyelere oranla daha fazla yapıldığı ve bunun doğal sonucu olarak katılımcıların bu hizmetlerden haberdar olduğu söylenebilir. Hizmetlerden yararlanmayan yaşlı bireylerin belediyeler tarafından inşa edilen mekânları önemli ölçüde kullandıkları görülmektedir (%62,9). Kent merkezinden çepere doğru gidildikçe inşa edilen mekânların kullanımı azalmaktadır. Erkeklerin kadınlardan daha fazla kullandığı mekânların, hizmetlerden daha öncelikli olarak belediyelerin gündeminde yer alması gerektiği söylenebilir.

Belediyelerin sağladığı diğer hizmetlerine bakıldığında yaşlı bireylerin önemli ölçüde otobüs şoförlerinden memnun oldukları görülmektedir (%39,8). Bununla birlikte aynı kanaatte olmayan katılımcıların oranı da yüksektir (%31,7). Bu bağlamda otobüs şoförlerinin kendilerine yardımcı olmadıklarını belirtenlerin önemli bir kısmı 75 ve üzeri yaşta kişilerdir (%34,7). Beylikdüzü ve Bağcılar ilçelerinde oturan katılımcıların neredeyse tamamı şoförlerin yardımcı olduğu belirtmiştir. Yeni gelişmekte olan kentsel alanlarda ve son dönem göçlerle kurulan ilçelerde kentsel hizmetlerin asgari düzeyde değerlendirilmesi, bu türden bir sonucu doğurmuş olabilir.

Belediyelerin sağlık, spor, kültür ve eğitim faaliyetlerine bakıldığında yaşlı bireylerin temelde bu faaliyetlere ilişkin bilgilerinin ve farkındalık düzeylerinin yeterli olmadığı söylenebilir. Sağlık hizmetlerini yeteli bulanların oranı %32,5'tir. 2007 yılında %48,7'si memnun, %38,1'i ise sağlık hizmetlerinden biraz memnun/hiç memnun olmadığını, %10,7'si sağlık hizmetlerinin kendileri açısından önemli olmadığını belirtmiştir (Urfalıoğlu ve ark., 2008, s. 51-55). Erkeklerin %36,3'ü, kadınların %29,6'sı memnuniyetini ifade etmiştir. Bu durumun oluşmasında sağlık hizmetlerinin farklı boyutlarından daha sık yararlanan kadın katılımcıların payı önemlidir. Zira sağlık hizmetleri konusunda kadınlarda hem niceliksel hem de niteliksel olarak beklenti daha yüksektir. Spor hizmetlerini yeterli bulanların oranı %35,3'tür. Erkeklerin %38,7'si, kadınların %32,6'sı katılıyorum/kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Bu durum erkeklerin daha

çok dış mekânda spor yapmalarıyla ilişkili olabilir. Diğer taraftan kadın katılımcılar belediyelerin kapalı spor salonu yapmasını daha fazla istemektedirler. Belediyelerin kültür ve eğitim faaliyetlerini yeterli bulanların oranı %35,4'tür. Söz konusu hizmetleri yetersiz bulanlar da hemen hemen aynı orandadır. Hizmetleri bilmeyenlerin oranı da benzerdir. Muğla'da yapılan bir araştırmada katılımcılara yerel idare ve halktan beklentileri sorulduğunda, %70'i beklentilerinin olmadığını, olsa da belediyenin yapamayacağını belirtmiştir (Yapıcıoğlu, 2009, s. 117). Bu durum yaşlı bireylerle belediye arasında bir uzaklığın olduğunu göstermektedir. Bu durum "Yaşlılar mı belediyeye uzak yoksa belediyeler mi yaşlılara uzak?" sorusunu akla getirmektedir.

7.3.4. Ekonomik İhtiyaçlarda Sorumlu Aktör: Devlet

Yaşlı bireylerin neredeyse tamamına yakını; yaşlılara evde bakıcı sağlanmasını, muhtaç kimselere ücretsiz sağlık hizmet verilmesini, yaşlı bakım merkezi açılmasını, gıda yardımı yapılmasını, para yardımı yapılmasını, yakacak yardımı yapılmasını, huzurevi açılmasını, giyecek yardımı yapılmasını devletin/belediyelerin muhtaç yaşlılara yönelik iyi birer faaliyet türü olarak sunmuştur. Katılımcıların neredeyse tamamının bu hizmetlerin hepsine olumlu yanıt vermesi, katılımcıların yaşlıların ekonomik ihtiyaçlarından birincil düzeyde devleti sorumlu tuttuklarını göstermektedir. Buna göre devlet, yaşlıların ekonomik ihtiyaçlarını giderebilmelidir.

Kochhar ve Oates'in (2014, s. 20) yaptıkları araştırmada katılımcılara kişiler yaşlandığında onların ekonomik refahından kim sorumlu olmalıdır sorusu yöneltilmiştir. Türkiyeli katılımcıların %42'si devlet, %23'ü aileleri ve %9'u kendileri şeklinde yanıt vermiştir. Bu durum yaşlılık döneminde kişilerin ekonomik refahından devletin sorumlu tutulduğunu göstermektedir.

Diğer taraftan hayatlarını rahat ve güvenli bir şekilde sürdürebilmeleri için gerekli olan hususlar sorulduğunda yaşlı bireylerin neredeyse tamamı; hastalandığında evde muayene ve tedavi edilmesini, gelirinin artmasını, kendi başına karşılayamadığı ihtiyaçlar için evde bakım hizmeti alabilmesini, fiziksel çevrenin rahat hareket edebileceği şekilde düzenlenmesini, sosyal aktivite imkânlarının artırılmasını, oturduğu evin yaşanabilir hâle getirilmesini, psikolojik danışmanlık hizmeti verilmesini belirleyici unsurlar olarak sunmuşlardır. Yaşlı

bireylerin oturduğu ev ile ilgili söz konusu değerlendirmeleri mevcuttan memnun olmadıklarını göstermektedir. Ayrıca sosyal aktivite imkânlarının da kısıtlı olduğunu düşündükleri söylenebilir. Söz konusu yüksek oranları; katılımcıların, bahsedilen hususlarla ilgili olarak, güçlü talepleri şeklinde nitelendirmek de mümkündür. Zira katılımcılar gençlerden oluşsaydı, bu sorulara tamamının evet demesi belirli ölçülerde doğal karşılanabilirdi. Ancak geleceğe dair daha kısa vadeli planlar yapan kişilerin yüksek düzeyde bir talepte bulunması, bu imkânlara olan ihtiyaçlarını da gösterdiği söylenebilir. Katılımcıların evde bakım hizmetine, evde bakıcı sağlanmasına, huzurevi açılmasına yönelik taleplerinin olduğu görülmektedir. Bunlar bir talep olarak değerlendirilmese de bu türden hizmetlerin olması gerektiğine ilişkin bir kanaatleri olduğu söylenebilir.

7.4. Öneriler

Yaşlı bireylerin karşılaştıkları sorunları ve yaşam tatmin düzeylerini toplumun genelinden bütünüyle ayırmak doğru değildir. Bir toplumun içinde ve onun bir parçası olarak yaşayan yaşlılar da genel toplumsal, kültürel ve siyasal bağlamın ürettiği sorunlarla muhatap olmakta ve onlardan etkilenmektedirler. Bununla birlikte karşılaştıkları sorunların çözülmesi ve muhtemel problemlerin önlenmesi, yaşlılığa ve yaşlanmaya dair deneyimli kişilerin görüşlerini ve değerlendirmelerini dikkate almayı gerekli kılar. Bu bölümde elde edilen nitel ve nicel araştırma verilerinden, literatür taramasından ve düzenlenen *çalıştaydan* hareketle ulaşılan bazı önerilere yer verilmektedir.

7.4.1. Kentsel Farklılar Ekseninde Öncelikli Alanları Planlamak

Araştırma bulguları sonucunda İstanbul'da yaşlılara yönelik sosyal politikaların ve uygulamaların, kent içindeki farklı yerleşim bölgelerinin özelliklerini dikkate alması, öncelikli alanlar belirlenerek bunların üretilmesi gerektiği ortaya konmuştur. Araştırma kapsamında belirlenen ilçe kategorileri (1, 2) ekseninde yapılan analizler yaşlı bireylerin ikamet ettikleri ilçelere göre farklı yaşam aranjmanına sahip olduklarını ve kentten ve kentsel hizmetlerden beklentilerinin de belirli ölçülerde farklılaştığını göstermektedir. Bu bağlamda kentsel farklılıklar gözetilerek öncelikli alanlar belirlenmelidir.¹⁹

¹⁹ Öncelikli alanlar diğer çalışmaların yapılmamasını gerektirmez. Öncelikli alanlar, ilk elde yapılması ve daha fazla kaynak ayrılması gereken hususları işaret etmektedir.

Sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyi yüksek, kentte daha uzun süredir yaşayan bireylerin olduğu kent merkezinde, yaşlıların *iyi olma hâlinin artırılmasına* yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Kent merkeziyle –özellikle gelir düzeyi açısından– önemli oranda benzerlik gösteren ikinci kuşak ilçelerde ise hem sağlıklarının iyileştirilmesine hem de *iyi olma hâlinin artırılmasına* yönelik çalışmalara önemli ölçüde ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Sosyoekonomik koşulları görece daha kötü üçüncü bölgede yani kent çeperinde ise yaşlı yoksulluğu öncelikli konu hâline gelmiştir. Bu bölgelerde kalkınmaya yönelik politikaların öncelikli olması gerekmektedir.

Diğer taraftan belediyelerin yaptığı çalışmalardan her ne kadar ortanın üstü ve üst gelir grubu daha fazla haberdar olsa da alt gelir grubundaki yaşlıların yararlanma oranı daha fazladır. Bu bağlamda ortanın üstü ve üst gelir grubundaki yaşlıların da faydalanacağı çalışmaların yapılması ve hizmetlerin üretilmesi gerekmektedir. Başka bir deyişle sosyoekonomik düzeyi yüksek yaşlıların, ekonomik refah seviyeleri nedeniyle görmezden gelinmemesi, onlara yönelik de politikaların ve uygulamaların geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

7.4.2. Yaşlılığın Ekonomisi Üzerinde Düşünmek

Yaşlı bireylerin önündeki en önemli meselelerden birisinin ekonomik muhtaçlık olduğu görülmektedir. Özellikle kent çeperinde ya da yeni gelişmekte olan kentsel alanlarda yaşayan yaşlı bireylerin gelecekte daha fazla zorlukla muhatap olacağı söylenebilir. Diğer taraftan gelecekte yalnız yaşayacak –özellikle kadınların– yaşlı birey sayısında artış olacağı dikkate alındığında yaşlı bireyler için çeşitli kurumsal destek mekanizmalarının oluşturulması gerektiği söylenebilir. Özellikle yoksul yaşlı kadınlara yönelik olmakla birlikte tüm yaşlılar için bir *bakım sigortası* modeli geliştirilmesi gerektiği ileri sürülebilir.

Yaşlı bireylerin sayısının artması, bunun yanında sağlık sorunlarının çoğalması, sosyal ihtiyaçlarının farklılaşması neticesinde devletin yaşlılar için ayırdığı kaynakların miktarı da giderek büyümektedir. Özellikle sağlık harcamaları ve sosyal güvenlik ödemeleri nüfusun yaşlanmasını daha önce yaşayan Batılı ülkelerde ekonomi üzerinde önemli bir yüke dönüşmüş durumdadır. Her ne kadar Türkiye için erken sayılsa da yakın gelecekte benzeri bir durum oluşacağı söylenebilir. Bu bağlamda yaşlılığın ekonomisinin nasıl planlanacağı ve

sürdürülebileceği hususunda hem ülke genelinde hem de İstanbul özelinde çalışmalar yapılması gerekir.

Nüfusun yaşlanması ile üretim alanında yer almayı tüketim davranışını devam ettiren önemli bir toplumsal grubun oluşmaya başladığı söylenebilir. Bu durum yaşlı bireylerin tüketim ihtiyaçlarını daha görünür kılmakta, üretim ekonomisini harekete geçirici bir motivasyon oluşturabilmektedir. Bu bağlamda tüketim ekonomisine etkiye bulunabilecek önemli bir sürecin yaşandığı söylenebilir. Yaşlılığın ekonomisi sadece devletin kaynak harcamasını gerektirmemekte, yeni sektörlerin, alanların gelişmesine ve istihdam olanaklarının oluşmasına da katkı sağlamaktadır. Bu gelişmeler, özel sektör kuruluşlarının da giderek yaşlılık alanında çalışma yapacağını göstermektedir. Hatta hâlihazırda yeterli ilgisi olmayan özel sektörün bu alana yönlendirilmesi, yaşlı bireyler için üretilecek ürünlerin ve/veya hizmetlerin kalitesinin gelişmesinde önemli bir rol oynayabilir.

7.4.3. İstanbul'da Yaşlılara Yönelik Yapılması Gereken Araştırmalar

İstanbul'da yaşlılara yönelik yapılması gereken çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırma konuları zikredilmeden önce, söz konusu araştırmaların daha mikro ölçekli ve nitel araştırma geleneğinden yararlanması gerektiği belirtilmelidir. Yaşlı bireylere yönelik politikalarda ve uygulamalarda kültürün, değerlerin, yaşlıya ve yaşlılığa bakışın vb. birçok etkenin değişime neden olabileceği söylenebilir. Zira bu insanların yaşam deneyimleri çocuklara ya da gençlere göre daha fazladır ve gündelik hayat pratikleri büyük ölçüde bu biriken tecrübeler ekseninde şekillenmektedir. Bu araştırmada da görüldüğü üzere İstanbul kentinin gelişim dinamiklerine bağlı olarak yaşlıya ve yaşlılığa ilişkin gerek değerlendirmelerde gerekse mevcut durumda ilçeler/ilçe grupları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu bağlamda her bir ilçenin/ilçe grubunun mikro araştırmalara konu edilmesi gerektiği söylenebilir. Söz konusu araştırmaları ise bizzat o ilçenin sorunlarıyla alakadar olması gereken yerel yönetimlerin yapması verimlilik ve etkililik açısından daha yerinde olacaktır.

Bu araştırma sırasında yaşlı bireylerle görüşme yapmakta zorluklar yaşanmış, katılımcıların araştırmacılara güven duymamaları nedeniyle çeşitli güçlüklerle karşılaşmıştır. Bu zorlukların farkında olarak yeni araştırmaların tasarlanması gerektiği söylenebilir. Diğer taraftan

araştırma sırasında yapılan mülakatların ve görüşmelerin önemli bir kısmı, yaşlı bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamıştır. Birçok verinin gösterdiği gibi sosyal ihtiyaçları fazla olan yaşlı bireylerle mülakat yapmak önemlidir. Her ne kadar nicel araştırmalar çeşitli örüntüleri kent genelinde farklı değişkenlerle birlikte görebilmeye imkân sağlasa da nitel araştırmanın derinlikli bilgiye ulaşabilmesi ve karşıdaki kişiyle yakın bir ilişkiyi gerektirmesi, yaşlılığa ve yaşlanmaya dair araştırmalarda daha verimli olabilir.

Tomanbay'a (2007) göre sorunlarının çözülmesinde yaşlı bireyler üç farklı durumda/konumda olabilirler. Yaşlı bireyin sorunların çözümünde öncelikle hangi konumda olduğu tespit edilmeli ve buna yönelik çalışmalar geliştirilmelidir. bu konumlar şöyle sıralanabilir: (1) Gücü vardır, ancak cesareti yoktur ve/veya gücünün farkına varamamıştır. (2) Gücü yoktur, sosyal hizmet çalışmalarıyla sorunları çözme kapasitesine tekrar kavuşur. (3) Gücü yoktur, güç kapasitesinin geliştirilmesi mümkün değildir. Bu araştırmada üç farklı konumdaki yaşlı bireylere ulaşılmış, İstanbul'daki mevcut durum betimlenmiştir. Araştırmada elde edilen verilere bakıldığında her üç grubun da önemli olduğu görülmekle birlikte ilk iki konumda bulunan yaşlı bireylerle ilgili daha fazla araştırma yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu durumun nedeni asgari ve zorunlu hizmetlerin ve ilgilerin üçüncü konumdaki yaşlı bireyleri hedeflemesidir. Ancak ilk iki konumdaki yaşlı bireylerin de daha mutlu, refah seviyesi yüksek ve sağlıklı bir ömür sürebilmesi için ivedilikle mikro analizlere imkân tanıyan araştırmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir. İstanbul'da yaşlılara yönelik çok sayıda araştırma önerisi oluşturulabilir. Ancak burada bazı örneklerle yer verilmekle yetinilmektedir:

- Ebeveynlerinin yakınında (aynı apartman, sokak ve mahalle) oturan çocuklarla ilgili bir araştırma yapılabilir. Böylelikle aradaki etkileşimin boyutları görülebilir.
- Belli ilçelerde yalnız yaşayan ileri yaşta insanların sayısı giderek artmıştır. Bu anlamda sosyal politika geliştirilmeye yönelik araştırma ihtiyacı vardır.
- Yaşlı kadın yoksulluğu konusunda ayrı araştırmaların yapılması gerekmektedir.
- Konut tercihleri, eğilimleri ve konut içindeki unsurlara ilişkin beklentiler araştırması yapılmalıdır.

- Kentsel dönüşüm ve yaşlılık ile yaşlanma süreci arasındaki ilişki araştırılmalıdır.

7.4.4.İstanbul'daki Yaşlılara ve İlgili Paydaşlara Yönelik Bilgilendirme ve Farkındalık Sağlama Odaklı Çalışmalar Yapılması

Yaşlılık; bireylerin inançlarının, davranış kalıplarının yerleştiği, sağlamlaştığı bir döneme işaret etmektedir. Bu açıdan yaşlı bireyleri belirli düşüncelere ve davranışlara yöneltmek sanıldığı gibi aksine çok daha zordur. Yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerini/tecrübelerini dikkate alarak onlar için gerekli olanı yine onlarla birlikte hayata geçirebilmeyi sağlamak gereklidir. Bu tür çalışmalarda bir *zorlama* olmamalıdır. Bunu yapabilmeyi en önemli aracı yaşlı bireyleri, hem geçmişleri hem de içinde buldukları toplumsal ilişkiler çerçevesinde analiz edebilecek sosyolojik araştırmalardır. İstanbul gibi büyük metropollerde, ilçeden ilçeye mahalleden mahalleye söz konusu sosyolojik yapı farklılık arz edebilmektedir. Özellikle yerel yönetimler yaşlı bireylere özgü sosyal politikalar geliştirmek istiyorsa bunu mahalle, hatta bazen sokak ölçeğinde düşünmeli ve tasarlamalıdır.

Yaşlılığa ve yaşlanmaya hâlihazırdaki yaşlı bireylerin hazırlıklı bir biçimde eriştiklerini söylemek güçtür. Diğer taraftan söz konusu yaşlı bireylerin yakınında olup hem birincil aile ilişkilerini hem de ikincil düzeydeki sosyal ilişkilerini oluşturan insanların da yaşlılığa ve yaşlanmaya dair bilgi ve farkındalık düzeylerinin yeterli olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda sadece yaşlılara ilaveten onları çevreleyen kişilere, paydaşlara ve toplumsal gruplara da bilgi ve farkındalık eğitimleri yapılması gerektiği açıktır. İçli'nin (2008, s.29) de belirttiği gibi yaşlı bireylerin yeni rollerine uyum sağlayabilmeleri, çocukların ve ebeveynlerin birlikte bilgilendirmesiyle mümkün olabilecektir.

Bu bağlamda gerek yaşlı bireylere gerekse önce yaşlılarla doğrudan teması olan kişilere ve kurumlara yönelik farkındalık çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Zira bu konuda hiçbir toplumsal kesiminin farkındalığının yeterli değildir. Söz konusu farkındalık çalışmalarının önce yaşlıya itibarını kazandırması, ardından da yaşlıya bakmanın, destek olmanın "itibarlı" bir eylem olduğu konusuna odaklanması gerekmektedir. Toplumun genelinde yaşlılığa dair modernliğin yarattığı tahribat yaşlıyı daha az itibarlı hâle getirmektedir. Diğer taraftan bu genel algı, yaşlı bakımı konusunda çalışanları ya da eğitim alanları doğrudan et-

kileyebilmekte; yaşlı bakımı gelip geçici, kısa süreli bir iş olarak değerlendirilmektedir. Bu durum yaşlı bakımı konusunda uzmanlık eğitimi olan çok sayıda kişinin bu mesleği yapmamasına ve/veya sürdürmemesine yol açmaktadır. Farkındalık çalışmalarında ayrıca “yaşlı sorunu”, “yaşlılık sorunu”, “yaşlıların sorunları” vb. ifadelerin ne kadar problemli olduğu da ele alınmalıdır. Kişilerin ve kurumların yaşlılığa bakışını belirleyen ya da değiştiren bu ifadeler meselenin anlaşılmasını zorlaştırdığı gibi yaşlının ve yaşlılığın itibarını da olumsuz etkilemektedir.

7.4.5. Yaşlılara Yönelik İyi Uygulama Çalışmalarının Yapılması

İyi örnekliklerin, uygulamaların özendirici olduğu bilinmektedir. Yaşlılık ve yaşlanma sürecini daha önceden yaşamaya başlamış ve hâlihazırda iyi uygulama modellerine sahip çok sayıda ülke vardır. Bu ülkelerin öne çıkan uygulamalarının bir kısmına bu araştırmada yer verilmiştir. AB ülkelerindeki uygulamaların yanı sıra Türkiye’ye kültürel ve sosyolojik olarak daha yakın görülen Japonya gibi ülkelerin yakından incelenmesi, buradaki örneklerden ilham alınması gerektiği söylenebilir. Sıklıkla vurgulandığı üzere yerellik, yerel özellikler yaşlı gruplar söz konusu olduğunda vazgeçilmezdir. Bu açıdan modellerin doğrudan transferi yerine meseleye bakış, yaklaşım daha fazla önemsenmelidir. Bu çerçevede özellikle mekânlarla ilgili örnek çalışmadan daha fazla yararlanılabilir. Zira faaliyetlerin, etkinliklerin transferi daha zordur. Yaşlılar için inşa edilen mekânların hangi hususiyetler çerçevesinde kurulduğunun bilgisi, İstanbul’da ve Türkiye’de mekân (sadece bakımevi kastedilmemektedir) ihtiyacının giderilmesine önemli katkılar sağlayabilir.

İyi uygulamaların incelemesinin de gösterdiği gibi yaşlılara yönelik hem faaliyetleri hem de bakım modellerini/uygulamalarını çeşitlendirmek gerekmektedir. Türkiye’de bakım meselesi, kurumsal bakım ile aile bakımı arasında sıkıştırılmaktadır. Hâlbuki yaşanan toplumsal ve demografik değişimler göstermektedir ki kurumsal bakıma ihtiyaç azalmayacaktır. Diğer taraftan birçok araştırma sağlık durumundan yaşam memnuniyetine kadar ailenin ve sosyal ilişkilerin önemini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla yaşlılar söz konusu olduğunda aile ihmal edilebilecek, gözden kaçırılacak bir kurum değildir. Bu bağlamda bakım modellerinin/uygulamalarının farklı yaşlı bireylere ve onların değişik yaşam aranjmanlarına uygun olacak şekilde ve çeşitlilikte geliştirilmesi gerektiği aşikârdır. Bu bağlamda bir model di-

ğeri ortadan kaldırmamaktadır. Söz konusu hususiyetleri gözeterek çeşitlenme sağlanırsa farklı ihtiyaçları olan yaşlı bireylerin refahı ve mutluluğu sağlandığı gibi, onların topluma katkısı da artacaktır.

7.4.6.Yerel Yönetimlerin Aktif Hâle Gelmesi ve Yeni Birimlerin Oluşturulması

Araştırma kapsamında yapılan incelemelerde İstanbul'daki belediyelerin, özellikle yaşlı nüfusun yoğun bulunduğu ilçelerde, yaşlılara yönelik çalışmalar yapmaya başladıkları görülmüştür. Bu ilçelerde yaşayan bireylerin bir kısmının bu çalışmalardan haberdar olduğu bilinmektedir. Fakat söz konusu çalışmaların hem niceliksel olarak artırılması hem de niteliğinin yükseltilmesi gerekmektedir. Örneğin belediyelerin önemli bir kısmında –farklı niteliklerde olmakla birlikte– *evde bakım hizmeti* verildiği belirtilmektedir. Ancak bu hizmetin, tam anlamıyla bir evde bakım hizmetini içermediği, daha çok yaşlı bireylerin zorluk yaşadıkları ev işlerinde yardımı ve/veya sınırlı sağlık uygulamalarını (tansiyon ölçümü vb.) kapsadığı söylenebilir. Diğer taraftan yaşlılar için inşa edilmiş, yaşlı bakım merkezi gibi mekânların da yeteri kadar var olduğu söylenemez. Yaşlı bireyler vakitlerinin çoğunu daha çok var olan *kamusal alanlarda* geçirmektedirler. Dolayısıyla yerel yönetimlerin, özellikle belediyelerin ivedilikle gerek yaşlılara yönelik faaliyetler yapmak konusunda gerekse –özellikle– mekânların inşa edilmesinde ve bütün bunların sürdürülebilirliğinin sağlanmasında (Zira yerel yönetimlerin farklı siyasal yaklaşımlara geçmesi durumunda işler akamete uğrayabilmektedir.) aktif bir tutum sergilemesi gerekmektedir. Belediyelerin ve ilgili tüm kurumların yapacakları faaliyetler, etkinlikler ve inşa edecekleri mekânlar, her uygulama için bir ölçme ve değerlendirme sistemi geliştirmesi gerekmektedir. Bu sistemler, yapılan uygulamaların etkililik analizlerini ortaya koyacak, insani ve mali kaynakların israf edilmesini engelleyecektir. Türkiye'de yerel yönetim uygulamalarında temel bir eğilim, bir diğer belediyenin uygulamasını modellemek olduğu için etkililik analizlerinin yapılması önemlidir. Böylelikle etki sağlamamış uygulamalar farklı belediyelerde de hemen taklit edilemeyecektir. Ayrıca belediyelerin uygulama modellerini transfer ederken *yerelleştirme*, yerele uygun hâle getirme ilkesini gözden kaçırmaması gerekmektedir.

Belediyeler, yaptıkları faaliyetleri ve mekânları yaşlı bireylere ulaştırmak noktasında yetersiz kalmaktadır. Yaşlı bireylerin belediye hizmetlerinden az haberdar olmaları, bu hizmetlerden yararlanma dü-

zeylerini azaltmaktadır. İstanbul'un belirli ilçelerinin yakın gelecekte ciddi bir yaşlı nüfus artışıyla karşı karşıya kalacakları dikkate alınır- sa ilçe belediyelerinin kapsamlı birer yaşlı hizmet birimi kurmaları gerektiği söylenebilir. Diğer taraftan *çalıştayda* da sıklıkla vurgulan- dığı üzere Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesindeki Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün ayrılarak yaşlılara yönelik uygulamaların kapsamının genişletilmesi gerektiği ifade edilmelidir.

7.4.7. Açık ve Geçişken Mekânların İnşa Edilmesi

Yerel yönetim uygulamalarında yaşlıların dâhil olduğu çok sayıda faaliyet bulunmaktadır. Faaliyetler doğrudan yaşlı bireyler için plan- lanmayıp genel kitleyi hedeflediği için faaliyet sayısı fazla gözükme- ktedir. Bu tür faaliyetler yaşlı bireylerin toplumun diğer kesiminden ayrışmaması için önemlidir. Ancak bazı çalışmalar/faaliyetler doğru- dan yaşlıları ilgilendirebilir ve onlar için yapılabilir. Bunun yanı sıra asıl eksikliği hissedilen husus yaşlı bireylerin hem kendi aralarında hem de diğer toplumsal gruplarla bir araya gelebileceği, müşterek mekânların bulunmaması ya da yeteri kadar olmamasıdır.

Mekânların daha çok açık ve geçişken özelliğe sahip olması gerek- mektedir. Yaşlı bireylerin günlerinin önemli bir kısmının evde, ka- palı ve özel bir alanda geçtiği düşünülecek olursa açık ve geçişken mekânlara duyulan ihtiyaç görülebilir. Araştırmanın saha uygulama- sının yapıldığı dönemin İstanbul'a baharın ilk geldiği günlere rast- laması nedeniyle çok sayıda yaşlının evde değil parkta/yeşil alanda ve/veya deniz kenarında vakit geçirmeye başladığı gözlemlenmiştir. Araştırma verilerinde de görüldüğü gibi yaşlı bireylerin mekânsal al- ternatifleri yok denecek kadar azdır. Park/yeşil alan ihtiyacı devam etmekle birlikte kış döneminde de insanla teması sağlayabilecek yeni mekânların inşa edilebilmesi gereklidir.

7.4.8. Gönüllülük Konusunda Farkındalık Kazandırma Çalışmalarının Yapılması

İstanbul'daki yaşlı bireylerin gönüllülük faaliyetlerine az katıldıkları ve yaşlılıkta dinlenme düşüncesine katıldıkları dikkate alındığında yaşlıların gönüllü çalışmalarda yer alabileceğine ilişkin farkındalık çalışmasının yapılması gerektiği söylenebilir. Bununla birlikte gönül- lülük deneyiminin gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde kazanıldığı

ve bireylerin ilerleyen yaşlarda bu kazanım doğrultusunda gönüllük faaliyetlerinde yer aldığı bilinmektedir. Bu bağlamda yaşlı bireylerin tümünün gönüllük faaliyetlerine katılımını sağlamak güçtür. Ancak geçmişte gönüllük faaliyetinde bulunmuş ya da sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeyi yüksek katılımcıların gönüllük konusunda farkındalıkları artırılabilir. Bu farkındalık sonrası oluşabilecek gönüllük faaliyetleri akran ilişkisini sağlayarak bazı yaşlı bireyleri gönüllü olmaya bazılarını ise gönüllü faaliyetlere katılmaya teşvik edecektir.

7.4.9. Yaşlı Bireylerde Sakıngan Bir Etkinlik Hâlinin Sağlanması

Başta AB ülkeleri olmak üzere dünyanın birçok ülkesinde yaşlılara yönelik aktif yaşlanma politikaları uygulanmaya çalışılmaktadır. Araştırma sonuçları yaşlılık ve yaşlanma algısının İstanbul'da belirli yönlerden Batı ülkelerinden çok farklı olduğunu göstermektedir. Yaşlanmanın bir dinlenme dönemi olarak görülmesinden hareketle bütün yaşlı bireyleri aktif bir yaşlanmaya yöneltmenin sosyolojik sonuçlarla uyuşmadığı söylenebilir. Bununla birlikte yaşlı bireylerin gündelik hayattan uzaklaşmalarının hem sağlık durumunu hem de yaşam memnuniyetlerini olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu bağlamda İstanbul'da yapılacak çalışmalarda Batı'daki örneklerinde olduğu gibi *güçlü bir aktiflik değil ölçülü bir hareketlilik* sağlamak temel amaçlardan biri olmalıdır. Schmid'in dediği gibi (2015, s. 48) "*sakıngan bir etkinlik hâli*" yaşlının ne bütünüyle yetişkinlik döneminde olduğu gibi aktif olmasını ne de yaşamın tümünden geri çekilmesini gerektirmektedir. Her iki durumun da yaşlılığın ve yaşlanmanın doğasıyla örtüşmeyen boyutları vardır. İnsan yaşlanırken, Schmid'in vurguladığı gibi, giderek sakin olmayı öğrenir ve bununla birlikte birçok kazanım elde eder. Fakat bu *sakinlik*, sakıngan bir hareketliliği içermek durumundadır. Zira sakin olmak, sükûnet içinde olmak diğer insanlarla temas etmekle mümkündür. Bu bağlamda yaşlı bireyin diğer insanlarla temasını sürdürmesi, hem öğrenmesi hem de deneyimlerini aktarması ancak bu şekilde mümkün olabilecektir.

Sonuç olarak yaşlanmanın ve yaşlılığın sosyolojik olarak anlaşılması ve tartışılmasına yönelik çok sayıda çabaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bu çerçevede İstanbul'da yapılan bu araştırmanın diğer araştırmalara uç vermesi ve yaşlı bireylerin daha sağlıklı ve mutlu olarak yaşlanma sürecini geçirebilmesine yönelik bir mütevazî katkı sağlaması beklenmektedir.

Kaynakça

- Abay, A. R. (2007). Yaşlılık olgusuna nasıl bakmalı? M. K. Şan (Ed.), *Sosyoloji yazıları I* içinde (s. 269-281). İstanbul: Sakarya Üniversitesi Sosyoloji Bölümü & Kızılelma Yayıncılık.
- Abduşoğlu, A. (2010). *Ankara'da huzurevinde kalan yaşlıların memnuniyet durumu üzerine bir araştırma* (Uzmanlık Tezi, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara).
- Ağaç, S., Gürşahbaz, N., Özelmas Kahya, S. (2009). Yaşlıların medikal aparatları kullanırken yaşadıkları problemler ve beklentileri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 73-88.
- Akdemir, N., Çınar, F. İ. ve Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 10(4), 215-222.
- Akın, G. (2006). *Gerontoloji her yönüyle yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Aközer, M., Baran, A. G., Kalaycıoğlu, S., Özler, G., Nuhurat, C. R., Ortaç, A. ... Maran, T. (2011). *Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Aksüllü, N. (2002). *Kurumda ve evde yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek faktörleri ile depresyon arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Akyüz, F. (2008). Sosyal yardımdan sosyal sigortaya: Bismarckyan ve İngiltere sosyal güvenlik sistemlerinin tarihsel dönüşümü. *The Journal of International Social Research*, 1(5), 58-70.
- Alper, Y. (2008). ABD sosyal güvenlik sistemi bir model olabilir mi? *Çimento İşveren Dergisi*, 22(2), 4-31.
- Altan, Ö. Z. (2009). *Sosyal politika*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Altan, Ö. Z. ve Şişman, Y. (2003). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *Kamu- İş Dergisi*, 7(2), 2-36.
- Amman, T. (2007). Yaşlılıkta serbest zaman faaliyetleri. M. Faruk Bayraktar (Ed.), *Yaşlılık dönemi ve problemleri* içinde (s. 161-175). İstanbul: Ensar Neşriyat.
- Arpacı, F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 61-72.
- Arun, Ö. (2008). Yaşlı bireyin Türkiye serüveni: Kaliteli yaşlanma imkânı üzerine senaryolar. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(4), 313-330.

Arun, Ö. ve Pamuk, D. (2014). Kurumsal bakım sektöründe ageizm: Yaşlı bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının nedenleri ve müdahale önerileri. *Mediterranean Journal of Humanities* 4(2), 19-33. doi:10.13114/MJH.201428426

Atila, S. (2006). *Toplumsal değişimin aile ve yaşlılar üzerine etkisi (İstanbul'daki beş huzurevinde inceleme)*. (Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.

Australian Bureau of Statistics. (2012). *Disability, ageing and carers, Australia*. Australian Bureau of Statistics. http://www.nesa.com.au/media/64541/140417_abs_4430_0_disability_ageing%20and%20carers_australia.pdf adresinden edinilmiştir.

Bahar, A. (2005). *Huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.

Baran, A. G. (2012). Aile ve yaşlanma A. Kasapoğlu ve N. Karkıner (Ed.), *Aile sosyolojisi* içinde (s. 134-165). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Barut, Y. (2008). Yaşlılık dönemi zihinsel ve ruhsal özellikleri. *Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık* içinde (s. 39-62). Ankara: Pegem Akademi.

Başak, M., Çölgeçen, Y. ve Güneş, G. (2015). Yaşlılık dönemi hastalıkları ve sosyal hizmet. H. Ceylan (Ed.), *Modern hayat ve yaşlılık* (s. 97-130). Ankara: Nobel Yayınları.

Baysan, N. P. (2008). *Yaşlıların yaşlılık algısı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler* (Tıpta uzmanlık tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.

Beaumont, J. (2013). *Measuring national wellbeing—Older people and loneliness, 2013*. Office for National Statistics. http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_304939.pdf adresinden edinilmiştir.

Bengtson, V. L., Gans, D., Putney, M. N., & Silverstein, M. (2008). *Theories about age and aging*. In V. L. Bengtson, D. Gans, M. N. Putney & M. Silverstein (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 3-23). New York, NY: Springer.

Bharati, K. ve Singh, C. (2013). Ageing in India: Need for a comprehensive policy. *Indian Institute of Management Bangalore Working Paper*, No: 421, <http://www.iimb.ernet.in/research/sites/default/files/WP%20No.%20421.pdf> adresinden edinilmiştir.

Bilir, N. (2004). *Yaşlanan toplum: Sağlıklı ve başarılı yaşlanma*. Ankara: HÜ GE-BAM Yayını.

Bilir, N. (2006, Eylül). Değişen sağlık örüntülerinde halk sağlığı çalışanlarının rolü: Kronik hastalıklar ve yaşlılık sorunları. *Toplum Hekimliği Bülteni*. http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2006/sayi_3/baslik1.pdf adresinden 22.02.2010 tarihinde edinilmiştir.

- Bogdan, R., & Taylor, J. S. (1975). *Introduction to qualitative research methods*. Canada: John Wiley & Sons..
- Cadenza. (2015). *Cadenza Community Project*. http://www.cadenza.hk/index.php?option=com_content&view=article&id=17&lang=en adresinden 05 Mayıs 2015 tarihinde edinilmiştir.
- Canatan, A. (2008). Toplumsal değerler ve yaşlılar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 62-71.
- Central Statistics Office. (2011). *Situation analysis of the elderly in India*. New Delhi: Central Statistics Office Ministry of Statistics and Programme Implementation Government of India.
- Ceylan, H. (2013). İsveç refah devletinde bakım hizmet alan yaşlıların yaşam algıları: Stockholm örneği (Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Ceylan, H. (2015). Sosyal değerden sosyal soruna yaşlılık: geleneksel toplumdan modern topluma değişen yaşlılık algısı. H. Ceylan (Ed.), *Modern hayat ve yaşlılık* (s. 25-54). Ankara: Nobel Yayınları.
- Comas-Herrera, A., Pickard, L., Wittenberg, R., Malley, J., & King, D. (2010). *The long-term care system for the elderly in England*, http://www.ancienlongtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RRNo%2074England.pdf adresinden 05 Mayıs 2015 tarihinde edinilmiştir.
- Çakıroğlu, F. P. ve Haklı, G. (2009). Yaşlıların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin beslenme bilgileri ve alışkanlıklarının incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2, 89-104.
- Çekal, N. (2008). Orta yaşlı ve yaşlı bireylerin beslenme bilgi düzeyleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 14-28.
- Çilingiroğlu, N. ve Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7(4), 225-230.
- Çiprut, H. (1997). İstanbul kentinde farklı sosyoekonomik-kültürel düzeylerde yaşlılık ile ilgili sorunlar. (Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Çivitçi, Ş. ve Ağaç, S. (2010). 60 yaş ve üzeri yaşlı erkeklerin giysi satın alma davranışları üzerine bir araştırma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1047-1065.
- Danış, M. Z. (2009). Türkiye'de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 67-84.
- Danış, M. Z. (2011). *Kurumda kalan yaşlıların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. Ankara örneğinde bir alan araştırması*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Danış, M. Z., Danış, Y. ve Onat, Ü. (2006). Yaşlılıkta yoksulluk ve sosyal hizmet. Ü. Onat (Yay. Hazl.), *Sosyal Hizmet Sempozyumu 2003: Yoksulluk ve Sosyal Hizmet Bildiriler Kitabı* içinde (s. 217-226). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını.

Deloitte. (2014). *Ensuring care for the golden years – Way forward for India*, <http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/in/Documents/life-sciences-health-care/in-lshc-ficci-elderly-care-noexp.pdf> adresinden edinilmiştir.

Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. (2007). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*. Ankara: Yazar.

Dionigi, R. (2006). Competitive sport and aging: The need for qualitative sociological research. *Journal of Aging and Physical Activity*, 14, 365-379.

Dondzila, C. J., Swartz, A. M., Keenan, K. G., Harley, A. E., Azen, R., & Strath, S. J. (2014). Geospatial Relationships between Awareness and Utilization of Community Exercise Resources and Physical Activity Levels in Older Adults. *Journal of Aging Research*, 2014, 302690. doi:10.1155/2014/302690

Durgun, B. (1997). *Yaşlılara sunulan hizmetler ve istanbul kentinde duruma ilişkin bir araştırma* (Uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.

Duverger, M. (2006). *Metodoloji açısından sosyal bilimlere giriş* (Çev. Ü. Oskay). İstanbul: Kırmızı Yayınları.

Duyan, G. Ç. (2008). Yaşlı istismarı. K. Ersanlı, M. Kalkan (Ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık* içinde (s. 151-172). Ankara: Pegem Akademi.

Elmacıoğlu, F. (2008). Yaşlanma süreci ve beslenme. K. Ersanlı, M. Kalkan (Ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık* içinde (s. 191-214). Ankara: Pegem Akademi.

Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve yaşlının sosyal uyumu* (Gen. 2. basım). Ankara: Şafak Matbaacılık.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2013). *Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı*. <http://eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/yasli-hizmetleri> adresinden 22 Nisan 2015 tarihinde edinilmiştir.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015a). *Genel Müdürlüğümüze bağlı huzurevleri*. <http://www.eyh.gov.tr/kuruluslarimiz/kuruluslarimiz-yasli/genel-mudurlugumuze-bagli-huzurevleri> adresinden 13 Mart 2015 tarihinde edinilmiştir.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015b). *Kuruluşlarımız-Yaşlı*. <http://www.eyh.gov.tr/kuruluslarimiz/kuruluslarimiz-yasli> adresinden 13 Mart 2015 tarihinde edinilmiştir.

- Ersanlı, E. (2008). Yaşlıya bakım hizmetleri. K. Ersanlı, M. Kalkan (Ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık* içinde (s. 173-189). Ankara: Pegem Akademi.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2011). Volunteering by older people in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union. http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2011/34/en/1/EF1134EN.pdf adresinden edinilmiştir.
- EUROSTAT. (2014). *Population by age group*. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/download.do?tab=table&plugin=1&language=en&pcode=tps00010> adresinden 25 Kasım 2014 tarihinde edinilmiştir.
- EUROSTAT. (2015). *Dataset*. <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitView-TableAction.do> adresinden 21 Mart 2015 tarihinde edinilmiştir.
- Feng, Z., Liu, C., Guan, X., ve Mor, V. (2012). China's rapidly aging population creates policy challenges in shaping a viable long-term care system. *Health Affairs*, 31(12), 2764-2773.
- Fernández-Ballesteros, R., Arias, E., Santacreu, M., & Ruvalcaba, N. (2012). *Quality of life in Mexico and in Spain. International Perspectives on Aging and Social Welfare: A Global Analysis*. New York, NY: Nova. <http://www.web.teadediciones.com/Ejemplos/Fernandez-Ballesteros-Quality-of-Life-in-mexico-and-in-Spain.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Giri, M., Sabharwal, M. M., Gangadharan, K. R., Sreenivasan, S., & Mitra, P. P. (2001). *National policy for senior citizens*. <http://socialjustice.nic.in/pdf/dnpsc.pdf> adresinden 05 Mayıs 2015 tarihinde edinilmiştir.
- Gökçe Kutsal, Y. (2003). *Yaşlanan dünya, yaşlanan toplum ve yaşlanan insan*. Ankara: Sağlıklı Yaşlanma, Geriatri Derneği Yayını.
- Gökçek Karaca, N. (2014). AB ülkelerinden örneklerle refah sistemlerine göre asgari gelir uygulamalarının karşılaştırmalı bir değerlendirmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(2), 9-42.
- Göktaş, K. ve Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda uyku bozuklukları. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(4), 226-233.
- Gönen, E. ve Hablemitoğlu, Ş. (2001). Yaşlıların bakımına ilişkin etik yaklaşım K. Karataş (Ed.), *Sosyal Hizmet Sempozyumu* içinde (s. 174-182). Ankara: SHÇEK ve H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Ortak Yayını.
- Görgün Baran, A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2, 86-97.
- Görgün Baran, A., Kalınkara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G. ve Özkan, Y. (2005). *Yaşlı ve aile ilişkileri Ankara örneği*. Ankara: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.

Görgün Baran, A., Kalıncara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G. ve Özkan, Y. (2007). Farklı sosyoekonomik düzeydeki yaşlıların gündelik yaşamdan tatmin düzeyleri: Ankara kent-sel kesit örneği. *Türk Geriatri Dergisi*, 10(1), 10-18.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2009). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK.

Haski-Leventhal, D. (2009). Elderly volunteering and well-being: A Cross-European Comparison based on SHARE Data. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 20(4), 388-404.

Healy, T. C., Peng, C., Haynes, P., McMahan, E., Botler, J., & Gross, L. (2008). The feasibility and effectiveness of translating a matter of balance into a volunteer lay leader model. *Journal of Applied Gerontology*, 27(1), 34-51.

Help Age International. (2013). *Global AgeWatch Index 2013: A summary*. <http://www.helpage.org/globalagewatch/reports/global-agewatch-index-2013-insight-report-summary-and-methodology/> adresinden 25 Ekim 2013 tarihinde edinilmiştir.

Hoffman, D. M. (2009). Multiple methods, communicative preferences and the incremental interview approach protocol. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 10(1), Art. 41. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0901419> adresinden edinilmiştir.

Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (2002). Active interviewing. In D. Weinberg (Ed.), *Qualitative research methods* (pp. 112-126). Malden: Blackwell Publishers Inc.

Hooyman, N., Kawamoto, K., & Kiyak, A. (2015). *Aging matters an introduction to social gerontology*. New Jersey, NJ: Pearson.

Ichimura, H., Shimizutani, S., & Hideki, H. A. S. H. I. M. O. T. O. (2009). *Japanese study of aging and retirement 2009 Report*. Research Institute of Economy, Trade and Industry (RIETI). <http://www.rieti.go.jp/jp/publications/dp/09e047.pdf> adresinden 18 Nisan 2015 tarihinde edinilmiştir.

İçli, G. (2008). Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 29-38.

İçli, G. (2010). Yaşlıların ve yaşlılığın değerlendirilmesi: Denizli ili üzerine niteliksel bir araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 1-13.

İçli, G. (2015). Yaşlı dostu kentler: Denizli örneği V. Kalıncara (Ed.), 8. *Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiriler Kitabı* içinde (s. 38-44). Denizli: Gazi Kitabevi Yayınları.

İlgar, L. (2008). Yaşlılık dönemi ve serbest zaman etkinlikleri. K. Ersanlı, M. Kalkan (Ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık* içinde (s. 63-96). Ankara: Pegem Akademi.

- İstanbul Büyükşehir Belediyesi. (2004). *Yaşlılar*. İstanbul: Yazar.
- Jung, M., Muntaner, C., & Choi, M. (2010). Factors related to perceived life satisfaction among the elderly in South Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 43(4), 292-300.
- Kaçar, N., Ergin, Ş. ve Yıldız, N. (2009). Yaşlılarda deri hastalıklarının dağılımı: Pamukkale Üniversitesi Dermatoloji Kliniği'nin 1623 hastadan oluşan 5 yıllık deneyimi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 24-29.
- Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö. ve Cengiz, K. (2003). *Yaşlılar ve yaşlı yakınları açısından yaşam biçimi tercihleri* (Türkiye Bilimler Akademisi Raporları). Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.
- Kalınkara, V. (2011). *Temel gerontoloji: Yaşlılık bilimi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kalkan, M. (2008). Yaşlılık: Tanımı, sınıflandırılması ve genel bilgiler. K. Eranlı, M. Kalkan (Ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık* içinde (s. 1-17). Ankara: Pegem Akademi.
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). *Onuncu kalkınma planı 2014-2018, yaşlanma özel ihtisas komisyon raporu*. Ankara: Yazar.
- Karadeniz, G. (2008). Yaşlılık dönemi fiziksel özellikleri. K. Eranlı, M. Kalkan (Ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık* içinde (s. 19-38). Ankara: Pegem Akademi.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkelere, teknikler*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kochhar, R., & Oates, R. (2014). *Attitudes about aging: A global perspective: In a rapidly graying world, Japanese are worried, Americans aren't*. <http://www.pewglobal.org/files/2014/01/Pew-Research-Center-Global-Aging-Report-FINAL-January-30-20141.pdf> adresinden 10 Nisan 2015 tarihinde edinilmiştir.
- Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1), 23-63.
- Kuzu Kurban, N., Zencir, M., Kartal, A. ve Şahiner, T. (2010). Alzheimer hastalığı olan ve olmayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 34-43.
- Mahajan, A., & Ray, A. (2013). The Indian elder: Factors affecting geriatric care in India. *Global Journal Medicine Public Health*, 2(4), 1-5. <http://www.gjmedph.org/uploads/r2-vo2no4.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Markula, P., Grant, B. C., & Denison, J. (2001). Qualitative Research and aging and physical activity: Multiple ways of knowing. *Journal of Aging and Physical Activity*, 9, 245-264.

- Marvasti, A. B. (2004). *Qualitative research in sociology: An introduction. Introducing qualitative methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mayring, P. (2011) *Nitel sosyal araştırmaya giriş* (çev. M. S. Durgun ve A. Gümüş). Ankara: Bilgesu Yayıncılık.
- Meggiolaro, S., & Ongaro, F. (2013). *Life satisfaction among the elderly in Italy in a gender approach*. http://iussp.org/sites/default/files/event_call_for_papers/wp_2013.pdf adresinden 10 Nisan 2015 tarihinde edinilmiştir.
- Moody, H. R. (2010). *Aging concepts and controversies*. California, CA: Pine Forge Press.
- National Institute of Population and Society Research (2011). *Social Security in Japan*, <http://www.actuaries.org/PBSS/Colloquia/Helsinki/Papers/Igawa.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Nagano, A., & Mori, T. (2010). *From silver to gold, the implications of Japan's ageing population*. GE imagination at work and Economist Intelligence Unit / The Economist, <http://www.economistinsights.com/sites/default/files/legacy/mgthink/From%20Silver%20to%20Gold.pdf> adresinden edinilmiştir.
- Neuman, W. L. (2007). *Basics of social research: Quantitative and qualitative approaches* (2nd ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Oğlak, S. (2007). Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(2), 100-108.
- Oğlak, S. (2008). *Evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası (ülke örnekleri ve Türkiye)*. İskenderun, Hatay: İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları.
- Olivares-Tirado, P., & Tamiya, N. (2014). Development of the Long-Term Care Insurance System in Japan. *In Trends and Factors in Japan's Long-Term Care Insurance System* (pp. 15-42). London: Springer.
- Onat, Ü. (2001). Toplumsal gelişme ve değişme sürecinde yaşlı hizmetlerinin düzenlenmesi. K. Karataş (Ed.), *Sosyal Hizmet Sempozyumu* içinde (s. 192-198). Ankara: SHÇEK ve H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Ortak Yayını.
- Onat, Ü. (2004). Yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Gökçe Kutsal, Y. (Ed.), *Sağlıklı ve başarılı yaşlanma* içinde (s. 93-98). Ankara: Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayını.
- Özdemir S. (2004). Refah devleti ve üstlendiği temel görevler üzerine bir inceleme. A. Hekimler (Ed.), *AB-Türkiye & Endüstri ilişkileri* içinde (s. 589-639). İstanbul: Beta Yayınları.
- Özdemir S. (2005). Sosyal gelişim düzeyleri farklı refah devletlerinin sınıflandırılması üzerine bir inceleme. *Sosyal Siyaset Konferansları*, 49, 231-266.

- Özer, D. (2008). *Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ölüm kaygısının günlük yaşam işlevlerine etkisi* (Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Özer, M. (2001). *Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Özgün Başbüyük, G., Ay, F., Dalkıran, A., Alan, A. ve Sönmez, G. (2015). Türkiye'de 2007 sonrası yaşlılık politikalarındaki gelişmeler V. Kalınkara (Ed.), *8.Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiriler Kitabı* içinde (s. 229-234). Denizli: Gazi Kitabevi Yayınları.
- Öztop, H., Şener, A. ve Seval, G. (2008). Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 39-49.
- Pekcan, H. (2000). Yaşlılık. G. Erkan ve V. Işıkhana (Ed.), *Antropoloji ve yaşlılık* (s. 51-54). Ankara: HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.
- Pew Research Center. (2009). *Growing old in America: Expectations vs. reality* <http://pewsocialtrends.org/files/2010/10/Getting-Old-in-America.pdf> adresinden 10 Nisan 2015 tarihinde edinilmiştir.
- Ramachandran, R., & Radhika, R. (2012). Socioeconomic status and life satisfaction in cross-cultural perspective: The elderly in Japan and India. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2(16), 285-297.
- Revera. (2012). *The Revera report on ageism: A look at gender differences*. http://www.reveraliving.com/Revera/media/Revera/Content/Revera-Report_Gender-Differences.pdf adresinden edinilmiştir.
- Schmid, W. (2015). *Sakin olmak yaşlanırken kazandıklarımız* (çev. T. Bora). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Schulz, E. (2010). *The long-term care system for the elderly in Germany*. http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RRNo78Germany.pdf adresinden 04 Mayıs 2015 tarihinde edinilmiştir.
- Seyyar, A. (2004). *Teorik ve pratik boyutlarıyla sosyal bakım*, Ankara: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayını.
- Seyyar, A. (2007). *Sosyal hizmetlerde bakım terimleri ansiklopedik sözlük*. Ankara: Şefkatli Eller Yayınevi.
- Seyyar, A. ve Oğlak, S. (2006). Almanya ve Japonya'da bakım sigortası uygulamaları (Mukayeseli bir değerlendirme). İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 55(1), 735-759.
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2012). *Avrupa Birliğinde sosyal güvenlik*. Ankara: Yazar.

Statistics Canada [Kanada İstatistik Kurumu]. (2009). *Orta yaşlı ve yaşlıların online aktiviteleri* <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2009002/article/10910-eng.htm> adresinden edinilmiştir.

Statistics Canada [Kanada İstatistik Kurumu]. (2011). *Seniors*. <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-402-x/2011000/chap/seniors-aines/seniors-aines-eng.htm> adresinden edinilmiştir.

Statistics Canada [Kanada İstatistik Kurumu]. (2012). *Health reports*. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012004/article/11720-eng.pdf> adresinden edinilmiştir.

Şahin, M., Özer, C., Ölüç, F. ve Tunç, Z. (2005). Huzurevinde kalan yaşlılarda demans ve depresyon. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(1), 22-24.

T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı [ASPB]. (2014a). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması TAYA 2013*. Ankara: Yazar.

T. C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı [ASPB]. (2014b). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması TAYA 2011*. Ankara: Yazar.

Taşçı, F. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 1, 175-202.

Tediosi, F., & Stefania, G. (2010). *The long-term care system for the elderly in Italy*. http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RR%20No%2080%20Italy%20edited%20final.pdf adresinden 05 Mayıs 2015 tarihinde edinilmiştir.

Tezcan, M. (1991). Toplumsal değişme ve yaşlılık. B. Dikeçligil ve A. Çiğdem (Derl.), *Aile Yazıları 2. Kültürel Değerler ve Sosyal Değişme* içinde (227-234). Ankara: T.C. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.

The Stanford Center on Longevity ve the Population Reference Bureau. (2012). *SCL/PRB Index of well-being in older populations final report global aging and monitoring project*. <http://longevity3.stanford.edu/wp-content/uploads/2012/10/SCL-PRB-Index-of-Well-Being-in-Older-Populations.pdf> adresinden edinilmiştir.

Tomanbay, İ. (2007). *Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler*. http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilara_yonelik_sosyal_hizmet.pdf adresinden edinilmiştir.

Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye'de yaşlılık ve yaşlanmak, yaşlanmanın sosyolojisi*. İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi.

Tufan, İ. (2014). *Türkiye'de yaşlılığın yapısal değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Tufan, İ. ve Yazıcı, S. (2009). Yaşlılıkta kuşaklar arası ilişkiler. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 20(1), 47-52.

Türkiye İstatistik Kurumu ve Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. (2006). *Aile yapısı araştırması 2006*. Ankara: Yazar.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2012). *Türkiye'nin demografik yapısı ve geleceği: 2010-2050*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13140> adresinden edinilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2013a). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15974> adresinden edinilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2013b). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Veri Tabanı*. http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_turkiye_il_yasgr.RDF&p_il1=34&p_kod=2&p_yil=2013&p_dil=1&desformat=html adresinden edinilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2013c). *Genel nüfus sayımı sonuçları, 1935-2000 ve Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları: 2007-2013*. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059# adresinden edinilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2014a). *İllere göre il/ilçe merkezi ve belde/köy nüfusu – 2013*. <http://rapory.tuik.gov.tr/15-12-2014-03:34:48-42273112315460404801280480136.html> adresinden 15 Aralık 2014 tarihinde edinilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2014b). *İstatistiklerle yaşlılar 2014*. Ankara: Yazar.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2015a). *Yıllara, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, genel nüfus sayımları – ADNKS*. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> adresinden 08 Mart 2015 tarihinde edinilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2015b). *İstatistiklerle yaşlılar 2014*. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620> adresinden 01 Mayıs 2015 tarihinde edinilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2015c). *İstatistiklerle yaşlılar/Elderly statistics 2014*. Ankara: Yazar. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=265 adresinden 08 Mart 2015 tarihinde edinilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2015d). *Yaşam memnuniyeti araştırması*. Ankara: Yazar. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18629> adresinden 05 Mayıs 2015 tarihinde edinilmiştir.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2013). *World population ageing 2013*. ST/ESA/SER.A/348. New York, NY: Author. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf> adresinden edinilmiştir.

United Nations. (1983). *Vienna International Plan of Action on Aging*. New York, NY: Author. <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf> adresinden 26 Mart 2015 tarihinde edinilmiştir.

United Nations. (2002). *Political declaration and Madrid International Plan of Action on Aging*. New York, NY: Author.

United Nations. (2014). *World urbanization prospects*. <http://esa.un.org/unpd/wup/Highlights/WUP2014-Highlights.pdf> adresinden 14 Aralık 2014 tarihinde edinilmiştir.

Urfaloğlu, F., Altaş, D. ve Yıldırım, İ. E. (2008). İstanbul'da yaşlı nüfusun demografik yapısı ve yaşlılık algısı araştırması. İstanbul: İstanbul Büyük Şehir Belediyesi Yayınları.

Ünal, G. ve Bilge, A. (2005). İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(2), 89-93.

Willson, A. E. (2007). The sociology of aging. In C. Bryant & D. L. Peck (Eds.), *21st century sociology: A reference handbook* (Vol. 2., pp. 148-155). California, CA: Sage.

Willson, A. E. (2007). The sociology of aging. In C. D. Bryant & D. L. Peck (Eds.), *Handbook of 21st century sociology* (pp. 148-155). California, CA: Sage.

Won, M. R., & Choi, Y. J. (2013). Are Koreans prepared for the rapid increase of the single-household elderly? Life satisfaction and depression of the single-household elderly in Korea. *The Scientific World Journal*, vol. 2013, Article ID 972194, 4 pages, 2013. doi:10.1155/2013/972194. <http://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/972194/> adresinden edinilmiştir.

World Health Organization. (2010). *Towards evidence-based suicide prevention programmes*. Geneva: Author. <http://www.wpro.who.int/mnh/TowardsEvidencebasedSPP.pdf> adresinden 05 Mayıs 2015 tarihinde edinilmiştir.

Xu, Q., & Chow, J. C. (2011). Exploring the community-based service delivery model: Elderly care in China. *International Social Work*, 54(3), 374-387.

Yaman, Ö. M. ve Acar, M. (2015). *Türkiye sosyal hizmet birikiminde 1950-2013 yılları arası yaşlılık bibliyografik bir değerlendirme*. İstanbul: Açılım Kitap.

Yapıcıoğlu, A. (2009). *Modernleşme süreci ve yaşlılık: İki yerleşim yerinde modernitenin yaşlılığa etkileri* (Yüksek lisans tezi, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.

Yardımcı, H., Özfer Özçelik, A. ve Saip Sürücüoğlu, M. (2011). Yaşlılarda hipertansiyon durumu ve beslenme alışkanlıkları. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 4(1-2), 15-27.

Yazgaç, R. (1992). *Yaşlılık ve huzurevleri istanbul'da 4 huzurevinde yapılan bir araştırma* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2000). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.

Yıldız Kökenek, Y. (2012). Normal yaşlılık ve yaşlanma psikolojisi. R. N. Ekşioğlu, H. K. Akyüz, N. Yücel, I. ve Baral Kulaksızoğlu (Ed.), *Yaşlıya psikolojik destek kitabı* (s. 13-26). İstanbul: İstanbul Darülaceze Müdürlüğü Yayını.

Yıldız, S. (2012). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. A. Tokol ve Y. Alper (Ed.), *Sosyal politika içinde* (s. 335-345). Bursa: Dora Yayınları.

Yukay Yüksel, M., Dinçer, F., Tezcan, H. ve Lale, Z. H. (2104). Yaşlıların boş zaman değerlendirilmesi üzerine bir inceleme. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 107-114.

Zhang, L. (2015). Living arrangements and subjective well-being among the Chinese elderly. *Open Journal of Social Sciences*, 3(03), 150. <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=54676#.VUsIjbQWR68> adresinden edinilmiştir.

EK 1

ÇALIŞTAY KATILIMCI LİSTESİ

Adnan Ağırbaşı, Yaşlılar ve Engellilerin Eğitimi Bakımı Uygulama ve Araştırma Vakfı

Arslan Bildik, Himayeye Muhtaç Yaşlılar ve Çocuklar ve Kadınlar Sosyal Yardımlaşma Derneği İstanbul Şubesi

Aslı Silahdaroğlu Bekmen, İstanbul Kalkınma Ajansı

Doç. Dr. Ayşe Canatan, Gazi Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

Prof. Dr. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Yrd. Doç. Ayşen Şatıroğlu, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

Belgin Satıcı Turan, Dünya Yaşlılık Derneği

Büşra Turan, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Araştırma Merkezi

Ceyhun Kırdemir, Dünya Yaşlılık Derneği

Derya Zeren Arbak, İhtiyarlara Yardım Derneği

Doç. Dr. Didem Danış, Galatasaray Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

Duygu Geyik, Çanakkale Belediyesi

Emine Üzüm Tan, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğü

Ferhan Saniye Palaz, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

Gaye Öz Esmeray, Özel Huzurevleri Dinlenme ve Bakımevleri Dayanışma Derneği

Gizem Altıparmak, İstanbul Valiliği Proje Koordinasyon Birimi

Arş. Gör. Hamza Kurtkapan, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

Yrd. Doç. Harun Ceylan, Yalova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

Hatice Özcan, İhtiyarlara Yardım Derneği

Arş. Gör. İdil Yıldırım, Trakya Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı

Prof. Dr. İsmail Coşkun, *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü*
Kemal Aydın, *Dünya Yaşlanma Konseyi*
Mahinur Şahbaz, *Emekliler Dayanışma Sendikası*
Prof. Dr. Mehmet Akif Karan, *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bilim Dalı*
Yrd. Doç. Mehmet Fatih Aysan, *İstanbul Şehir Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Sosyoloji Bölümü*
Merve Ayar, *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü*
Merve Bilgin, *Maltepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü*
Yrd. Doç. Murat Şentürk, *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü*
Nadide Bilir, *Çanakkale Belediyesi*
Nermin Yıldırım, *Dünya Yaşlılık Derneği*
Prof. Dr. Nursel Telman, *Maltepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü*
Olca Şimşek, *Emekliler Dayanışma Sendikası*
Doç. Dr. Özgür Arun, *Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü*
Prof. Dr. Pınar Ünsal, *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü*
Reyyan Beyza Altan, *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü*
Yrd. Doç. Seda Güven, *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü*
Selahattin İldam, *Türkiye Emekliler Derneği Şişli Şubesi*
Serpil Keskin, *Sağlıklı Toplum Derneği*
Sevgi Er, *Dünya Yaşlılık Derneği*
Umut Çınar, *Dünya Yaşlılık Derneği*
Prof. Dr. Velittin Kalıncara, *Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği*
Doç. Dr. Yusuf Adıgüzel, *İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü*
Zelal Günel, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Anabilim Dalı*

EK 2
ÖRNEKLEME DÂHİL EDİLEN İLÇELERDEKİ MAHALLELERDE
ÖRNEKLEM DAĞILIMI

İlçe Adı	Mahalle Adı	65+	Yapılması Gereken Anket		
			Sayısı	Normalize	Örneklem
Ataşehir	İçerenköy	5765	61	26.1	26
Ataşehir	Kayışdağı	2219	61	10.0	10
Ataşehir	Ataşehir Atatürk	2051	61	9.3	9
Ataşehir	Küçükbakkalköy	1770	61	8.0	8
Ataşehir	Örnek	1676	61	7.6	8
Ataşehir	Toplam	13481	61	61.0	61
Bağcılar	Güneşli	1710	36	7.7	8
Bağcılar	Demirkapı	1703	36	7.7	8
Bağcılar	Çınar	1602	36	7.2	7
Bağcılar	Evren	1488	36	6.7	7
Bağcılar	Yıldıztepe	1454	36	6.6	6
Bağcılar	Toplam	7957	36	36	36
Bakırköy	Kartaltepe	5240	140	42.8	43
Bakırköy	Yeşilköy	3778	140	30.8	31
Bakırköy	Zuhuratbaba	3285	140	26.8	27
Bakırköy	Ataköy 7-8-9-10.	2660	140	21.7	21
Bakırköy	Osmaniye	2192	140	17.9	18
Bakırköy	Toplam	17155	140	140	140
Beşiktaş	Akat	2540	150	35.1	35
Beşiktaş	Gayrettepe	2261	150	31.2	31
Beşiktaş	Etiler	2227	150	30.7	31
Beşiktaş	Nispetiye	2096	150	28.9	29
Beşiktaş	Dikilitaş	1741	150	24.0	24
Beşiktaş	Toplam	10865	150	150	150
Beylikdüzü	Barış	3262	57	16.8	17
Beylikdüzü	Adnan Kahveci	3200	57	16.5	17
Beylikdüzü	Büyükşehir	1955	57	10.1	10
Beylikdüzü	Cumhuriyet	1419	57	7.3	7
Beylikdüzü	Marmara	1205	57	6.2	6
Beylikdüzü	Toplam	11041	57	57	57
Eyüp	Akşemsettin	1772	60	13.8	14
Eyüp	Düğmeciler	1655	60	12.9	13
Eyüp	Güzeltepe	1540	60	12.0	12
Eyüp	Nişancı	1386	60	10.8	11
Eyüp	Göktürk Merkez	1326	60	10.4	10
Eyüp	Toplam	7679	60	60	60
Fatih	Seyyid Ömer	2928	103	22.5	23
Fatih	Şehremini	2869	103	22.1	22
Fatih	Kocamustafapaşa	2570	103	19.8	20
Fatih	Hırka-İ Şerif	2514	103	19.3	19
Fatih	Akşemsettin	2511	103	19.3	19
Fatih	Toplam	13392	103	103	103
Kadıköy	Göztepe	8106	171	43.2	43
Kadıköy	Erenköy	6741	171	35.9	36

İlçe Adı	Mahalle Adı	65+	Yapılması Gereken Anket		
			Sayısı	Normalize	Örneklem
Kadıköy	Bostancı	6089	171	32.4	33
Kadıköy	Kozyatağı	5690	171	30.3	30
Kadıköy	Feneryolu	5471	171	29.1	29
Kadıköy	Toplam	32097	171	171	171
Maltepe	Bağlarbaşı	4074	85	19.6	20
Maltepe	Altıntepe	4030	85	19.4	19
Maltepe	Küçükyalı	3344	85	16.1	16
Maltepe	Zümrütevler	3333	85	16.0	16
Maltepe	Fezullah	2907	85	14.0	14
Maltepe	Toplam	17688	85	85	85
Sultanbeyli	Mehmet Akif	918	30	7.1	7
Sultanbeyli	Abdurrahmangazi	815	30	6.3	6
Sultanbeyli	Ahmet Yesevi	792	30	6.1	6
Sultanbeyli	Battalgazi	727	30	5.6	6
Sultanbeyli	Mecidiye	635	30	4.9	5
Sultanbeyli	Toplam	3887	30	30	30
Ümraniye	İstiklal	2208	44	11.3	11
Ümraniye	Atatürk	1749	44	8.9	9
Ümraniye	Namık Kemal	1691	44	8.6	9
Ümraniye	Atakent	1527	44	7.8	8
Ümraniye	Armağan Evler	1443	44	7.4	7
Ümraniye	Toplam	8618	44	44	44
Üsküdar	Acıbadem	2491	80	17.8	18
Üsküdar	İcadiye	2324	80	16.6	17
Üsküdar	Validei Atik	2320	80	16.6	17
Üsküdar	Ünalın	2049	80	14.6	14
Üsküdar	Barbaros	2016	80	14.4	14
Üsküdar	Toplam	11200	80	80	80
Genel Toplam		155060	1017	1017	1017