

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI NÜFUSUN AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ
İLİŞKİSİ, SİNOP İLİ ÖRNEĞİ

Neşe KÖSE GÖRGÜLÜ

DOKTORA TEZİ
Şehir ve Bölge Planlama Anabilim Dalı
Şehir Planlama Programı

Danışman
Doç. Dr. Nilgün Çolpan ERKAN

Şubat, 2022

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLI NÜFUSUN AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİ,
SİNOP İLİ ÖRNEĞİ**

Neşe KÖSE GÖRGÜLÜ tarafından hazırlanan tez çalışması 11.02.2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Şehir ve Bölge Planlama Anabilim Dalı, Şehir Planlama Programı DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Nilgün Çolpan ERKAN

Yıldız Teknik Üniversitesi

Danışman

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Nilgün Çolpan ERKAN, Danışman

Yıldız Teknik Üniversitesi

Prof. Dr. Oya PAKDİL, Üye

MEF Üniversitesi

Doç. Dr. Mehmet Doruk ÖZÜGÜL, Üye

Yıldız Teknik Üniversitesi

Prof. Dr. Asuman TÜRKÜN, Üye

Yıldız Teknik Üniversitesi

Prof. Hatice AYATAÇ, Üye

İstanbul Teknik Üniversitesi, Üye

Danışmanım Doç. Dr. Nilgün Çolpan ERKAN sorumluluğunda tarafımda hazırlanan “Yaşlı Nüfusun Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Sinop İli Örneği” başlıklı çalışmada veri toplama ve veri kullanımında gerekli yasal izinleri aldığımı, diğer kaynaklardan aldığım bilgileri ana metin ve referanslarda eksiksiz gösterdiğimi, araştırma verilerine ve sonuçlarına ilişkin çarpıtma ve/veya sahtecilik yapmadığımı, çalışmam süresince bilimsel araştırma ve etik ilkelerine uygun davrandığımı beyan ederim. Beyanımın aksinin ispatı halinde her türlü yasal sonucu kabul ederim.

Neşe KÖSE GÖRGÜLÜ

İmza

Anneme

ve

eşime

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu çalışmanın yüksek lisans tezinden doktora tezine taşınmasına yardımcı olan, doktora tezi süresince entelektüel birikimiyle rehberliğini, fikirlerini, tez çalışması dışındaki konularda da ilgisini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili tez danışmanım Doç. Dr. Nilgün Çolpan ERKAN'a en içten ve samimi teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca tez çalışması sırasında ufuk açıcı yorumları ve eleştirileri ile beyin fırtınası yaratan ve tezin olgunlaşmasına yardımcı olan çok değerli hocalarım Prof. Dr. Oya PAKDİL ve Doç. Dr. Mehmet Doruk ÖZÜGÜL sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak tez çalışması süresince beni motive eden sevgili arkadaşlarıma, maddi-manevi desteklerini benden esirgemeyen ve her zaman yanımda olduğunu bildiğim canım aileme ve eşime en içten sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımdaki birçok güzel anlardan feragat ederek büyük özveriyle gerçekleştirmeye çalıştığım bu araştırmanın ülkemizde yaşlı yaşam kalitesi konusunda yeni adımların atılmasına öncülük etmesini ve yaşlıların yaşamında olumlu etkiler yaratmasını temenni ederim.

Neşe KÖSE GÖRGÜLÜ

İÇİNDEKİLER

KISALTMA LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
TABLO LİSTESİ	xiv
ÖZET	xvi
ABSTRACT	xviii
1 GİRİŞ	1
1.1 Literatür Özeti.....	2
1.2 Tezin Amacı.....	6
1.3 Hipotez.....	7
1.4 Problem Tanımı.....	7
1.5 Kapsam	9
1.6 Kabuller ve Varsayımlar.....	11
1.7 Sınırlar.....	12
1.8 Yöntem.....	13
1.9 Tezin Önemi.....	19
2 YAŞLILIK KAVRAMI	20
2.1 Gerontoloji Kavramı.....	24
2.1.1 Sosyal Gerontoloji.....	25
2.1.2 Coğrafi Gerontoloji.....	25
2.1.3 Çevresel Gerontoloji.....	27
2.1.4 Kültürel Gerontoloji.....	33
2.1.5 Finansal Gerontoloji.....	34
2.1.6 Eleştirel Gerontoloji	35
2.2 Yaşlanma Kuramları	36
2.2.1 Biyolojik Yaşlanma Kuramları.....	36
2.2.2 Sosyolojik Yaşlanma Kuramları.....	38
2.2.3 Psikolojik Yaşlanma Kuramları.....	47

2.3	Yaşlanma Göstergeleri.....	49
2.3.1	Yaşlı Nüfus Oranı	53
2.3.2	Doğuştan Beklenen Yaşam Süresi.....	57
2.3.3	Yaşlanma Endeksi	59
2.3.4	Yaşlı Bağımlılık Oranı.....	63
2.3.5	Ortanca (Medyan) Yaş.....	64
2.4	Dünyada ve Türkiye’de Kırsal ve Kentsel Alanlardaki Nüfus Değişimleri.....	66
2.5	Bölüm Sonucu ve Değerlendirme.....	75
3	YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI	77
3.1	Yaşam Kalitesi Göstergeleri.....	81
3.1.1	Nesnel Göstergeler.....	82
3.1.2	Öznel Göstergeler.....	83
3.1.3	Bütünleşik Göstergeler.....	84
3.1.4	İnsan İhtiyaçlarının Karşıllanması.....	84
3.1.5	Psikolojik Modeller (Öznel Refah, Mutluluk ve Yaşam Doyumu, Maneviyat, Benlik Algısı).....	85
3.1.6	Sağlık ve İşlevsellik Modelleri.....	86
3.1.7	Sosyal Sağlık Modelleri (Sosyal Sağlık, Sosyal Ağlar, Destek ve Aktivite).....	86
3.1.8	Sosyal Uyum ve Sosyal Sermaye Modelleri.....	87
3.1.9	Çevresel Modeller.....	87
3.1.10	Kişiselleştirilmiş Göstergeler.....	87
3.2	Dünyada ve Türkiye’de Yaşam Kalitesi Çalışmaları.....	88
3.3	Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi.....	89
3.4	Yaşlı Nüfusun Yaşadığı Çevre Karakterine Bağlı Yaşam Kalitesi.....	95
3.5	Bölüm Sonucu ve Değerlendirme.....	99
4	DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE YAŞLI YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN SORUNLAR VE İYİLEŞTİRMEYE YÖNELİK ADIMLAR	103
4.1	Yaşlanma Süreciyle İlgili Sorunlar.....	103
4.1.1	Fizyolojik Sorunlar.....	104

4.1.2 Psikolojik Sorunlar.....	109
4.1.3 Sosyolojik Sorunlar.....	114
4.1.4 Ekonomik Sorunlar.....	118
4.1.5 Çevresel Sorunlar.....	124
4.2 Yaşlı Sorunlarının Çözümüne Yönelik Yaklaşımlar.....	127
4.2.1 Başarılı Yaşlanma.....	128
4.2.2 Yerinde Yaşlanma.....	132
4.2.3 Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma.....	134
4.2.4 DSÖ Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklar Ağı (GNAFCC).....	137
4.3 Yaşlılık Projelerinin Gelişimi.....	139
4.4 Bölüm Sonucu ve Değerlendirme.....	144
5 ALAN ÇALIŞMASINDA ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	149
5.1 Çalışma Alanının Belirlenmesi.....	149
5.2 Anket Konularının Belirlenmesi.....	153
5.3 Araştırmanın Akışı.....	161
5.4 Sinop İli Hakkında Genel Bilgiler.....	163
6 KAMUSAL MEKAN AKTİVİTELERİNİN KENTSEL VE KIRSAL ALANDAKİ YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ	165
6.1 Bulguların Değerlendirilmesi.....	165
6.1.1 Ankete Katılan Yaşlıların Kişisel Bilgileri.....	165
6.1.2 Hipotez Testleri.....	171
6.2 Bölüm Sonucu ve değerlendirme.....	190
7 SONUÇ VE ÖNERİLER	198
KAYNAKÇA	217
A ÜLKEMİZDE KIR-KENT TANIMI AYRIMI	240
B LİTERATÜRDEKİ YAŞLI DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ	241
C FİZİKSEL AKTİVİTENİN SAĞLIK DURUMUNA ETKİSİ	245
D KIRSAL VE KENTSEL YAŞLI NÜFUS YIĞILMA VERİLERİ	246
E TÜİK İLLERDE YAŞAM ENDEKSİ BOYUT VE GÖSTERGELERİ	248

F	OXFORD MUTLULUK ÖLÇEĞİ MEDYAN DEĞER HESABI	249
G	EVREN BÜYÜKLÜĞÜ BİLİNEREN ÖRNEKLEM SAYISI HESABI	250
H	ANKET FORMU	251
I	ETİK KURUL ONAY YAZISI	259
J	YAŞLILAR İÇİN TAVSİYE EDİLEN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ	260
	TEZDEN ÜRETİLMİŞ YAYINLAR	261

KISALTMA LİSTESİ

ADL	Activities of Daily life
DPT	Devlet Plânlama Teşkilatı
FSA	The Fraboni Scale of Ageism (Fraboni Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği)
GNAFCC	Global Network of Age-friendly Cities and Communities (WHO) DSÖ Küresel Yaşlı Dostu Şehirler ve Topluluklar Ağı
GSYİH	Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
HRQOL	Health-Related Quality of Life (Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi)
IAGG	International Association of Gerontology and Geriatrics (Uluslararası Gerontoloji ve Geriatri Derneği)
IRAP	International Rural Ageing Project
PSR	Potential Support Ratio (Potansiyel Destek Oranı)
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
QOL	Quality of life (Yaşam Kalitesi)
SPROC	Strategy, Process, Resources, Organisation, and Culture
TAYA	Türkiye Aile Yapısı Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UN	United Nations (Birleşmiş Milletler-BM)
UNECE	United Nations Economic Commission for Europe (Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu)
UK	United Kingdom (Birleşik Krallık)
WHO	World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ)

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1 Çalışmanın amacı.....	6
Şekil 1.2 Problem zinciri.....	9
Şekil 1.3 Araştırmanın katmanları-Soğan Modeli (Saunders vd., 2019).....	14
Şekil 1.4 Soğan Modeli'ne göre tez çalışmasının katmanları.....	14
Şekil 1.5 Yaşam kalitesi ve yaşlılık başlığındaki literatür taraması.....	16
Şekil 1.6 Yöntem akış şeması.....	18
Şekil 2.1 Yaşlanma coğrafyaları (Skinner vd, 2015).....	26
Şekil 2.2 Yaşlı-çevre arasındaki ilişki (WHO, 2015).....	28
Şekil 2.3 Çevresel gerontolojide kuram gelişimi üzerindeki tarihsel etkiler (Peace vd., 2007).....	30
Şekil 2.4 Çevresel Baskı -Yeterlilik Modeli (Lawton ve Nahemow, 1973).....	31
Şekil 2.5 Kişi-Çevre Uyum Modeli'nde yaşlıların psikolojik iyi olma hali (Phillip vd., 2010b).....	32
Şekil 2.6 Kişi- Çevre- Aktivite Modeli (Carlson, 2002 akt. Scheidt ve Windley, 2006).....	33
Şekil 2.7 Biyolojik yaşlanma kuramları (Semsei, 2000).....	37
Şekil 2.8 Sosyal yaşlanma kuramlarının ortaya çıkışı (Bengston vd., 1997).....	39
Şekil 2.9 Fiziksel çevre kalitesi ile aktiviteler arasındaki ilişki (Gehl, 2011).....	44
Şekil 2.10 Demografik geçiş aşamaları (Ourworldindata, 2021).....	50
Şekil 2.11 Demografik yaşlanma aşamaları (McCracken ve Phillips, 2017).....	51
Şekil 2.12 Türkiye'de demografik geçiş aşamaları 1935-2005 (Yavuz, 2007).....	52
Şekil 2.13 Dünyada gelişim bölgelerine ve kıtalara göre 60+ yaş nüfus, 1980-2050 (UN, 2017).....	53
Şekil 2.14 Dünyada yaşlı nüfus oranının yıllara göre değişimi, 2020-2050 (UN, 2019a).....	55
Şekil 2.15 Türkiye 2018-2080 yılları nüfus projeksiyonu (TÜİK, 2018a).....	56
Şekil 2.16 Türkiye'de 65+ Nüfus Oranın Dağılımı-2018 (TÜİK, 2021a).....	57
Şekil 2.17 Dünyada doğuştan beklenen yaşam süresi (OECD, 2019a).....	58
Şekil 2.18 Kıtalara göre yaşlanma endeksi 2008-2040 (Kinsella ve He, 2009)....	60
Şekil 2.19 Türkiye'de illere göre yaşlanma endeksi-2013 (Ünal, 2015).....	61

Şekil 2.20 Aktif yaşlanma endeksi (UNECE, 2018b).....	62
Şekil 2.21 Yaşlı bağımlılık oranı (OECD, 2017).....	64
Şekil 2.22 Dünyada ortalama yaş -1950-2017 (Ourworldindata, 2021).....	65
Şekil 2.23 Türkiye ilçelere göre kır/kent düzeyinde ortalama yaş dağılımı-2012 (Yakar, 2014).....	66
Şekil 2.24 Kentsel nüfusun dünya üzerindeki dağılımı, 2005-2030 (WHO, 2007).....	69
Şekil 2.25 Dünyada 60+ yaş nüfusun kırsal-kentsel alandaki değişim oranı, 2000-2015 (UN, 2015).....	69
Şekil 2.26 Dünyada kentsel nüfus yığılma yüzdesinin yıllara göre değişimi, 1970-2030 (UN, 2018).....	70
Şekil 2.27 Kırsal yaşlanma verileri (Heide-Ottosen, 2014).....	71
Şekil 2.28 Türkiye yıllara göre yaşlı nüfus oranı (TÜİK, 2021b).....	72
Şekil 2.29 Yıllara ve cinsiyete göre il/ilçe merkezleri ve belde/köy nüfusu, 1927-2018 (TÜİK, 2021b).....	72
Şekil 2.30 Türkiye Yıllara göre kent merkezi ve kırsal alandaki 65+ nüfus (TÜİK, 2021b)	73
Şekil 2.31 Türkiye kır-kent yaşlı nüfus oranları, 2007-2013 (Öztürk, 2015).....	74
Şekil 3.1 Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi (Maslow, 1943).....	78
Şekil 3.2 Yaşa göre mutluluk ve yaşam doyumu (Campbell vd, 1976).....	91
Şekil 3.3 Yaşlılarda medeni duruma göre mutluluk düzeyi (Campbell vd, 1976).....	92
Şekil 3.4 Kırsal ve kentsel alanda yaşam kalitesinin olumsuz yönleri (Eurofound, 2014).....	96
Şekil 3.5 Yaşlılık ve yaşlı yaşam kalitesi arasındaki kavramsal bağlantıyı gösteren zihin haritası.....	102
Şekil 4.1 Yaşla birlikte yetenek değişimleri (Clarkson vd, 2007).....	104
Şekil 4.2 Hayat boyu fonksiyonel kapasite ve korunması (WHO, 2007).....	105
Şekil 4.3 Yaşlılarda fiziksel kapasitenin üç varsayımsal yörüngesi (solda) ile işlevsel yetenek ve içsel kapasitenin yörüngeleri (sağda) (WHO, 2015).....	106
Şekil 4.4 Kaygı ve engellilik durumunun ilerlemesi (Brenes vd., 2005).....	112

Şekil 4.5 Rudolf Schöpper'in 1986'da çizdiği yaşlılık yükü karikatürü (Sozialkunde, 2019).....	119
Şekil 4.6 Çalışma çağındaki (20-64) her 100 kişiye 65 yaş üstü kişi sayısı, 2018-2060 (OECD, 2019b).....	120
Şekil 4.7 Yaşlı harcamaları, 2015-2025 (EC vd., 2018).....	123
Şekil 4.8 Başarılı yaşlanma nedir? (Bowling ve Dieppe, 2005).....	130
Şekil 4.9 Başarılı yaşlanma modeli (Rowe ve Kahn, 1998).....	131
Şekil 4.10 Aktif yaşlanma etkenleri (WHO, 2002).....	136
Şekil 4.11 Aktif yaşlanmanın belirleyicileri (WHO, 2002).....	136
Şekil 4.12 DSÖ Yaşlı Dostu Kentler Ağı çalışma konularının sınıflaması.....	138
Şekil 4.13 WHO yaşlı dostu kent projeleri (Referans: WHO, 2020a).....	140
Şekil 4.14 DSÖ yaşlı dostu kent projesi hazırlayan ülkeler (Referans: WHO, 2020a).....	141
Şekil 4.15 Küresel yaşlı dostu uygulamalar (WHO, 2020a).....	141
Şekil 4.16 DSÖ Yaşlı dostu proje konuları (Referans: WHO, 2020a)	142
Şekil 4.17 Çalışmanın tüm kavramsal bağlantısını gösteren zihin haritası.....	148
Şekil 5.1 Türkiye 65+ yaş yığılma haritası-2012.....	151
Şekil 5.2 Türkiye 65+ yaş kentsel nüfus yığılma haritaları -2012.....	152
Şekil 5.3 Türkiye 65+ yaş kırsal nüfus yığılma haritaları -2012.....	152
Şekil 5.4 Türkiye 65+ yaş mutluluk düzeyi haritası -2012.....	153
Şekil 5.5 Araştırma alanının seçimi.....	153
Şekil 5.6 Araştırmadaki yaşlı yaşam kalitesi ölçütleri.....	158
Şekil 5.7 Araştırma yönteminin modeli	159
Şekil 5.8 Anketlerin aktarıldığı yazılım arayüzü.....	162
Şekil 5.9 Sinop 65+ yaş nüfus yığılma haritası-2020.....	163
Şekil 5.10 Sinop 65+ yaş kentsel nüfus yığılma haritası-2020.....	164
Şekil 5.11 Sinop 65+ yaş kırsal nüfus yığılma haritası-2020.....	164
Şekil 6.1 Ankete katılan yaşlıların yaş dağılımı.....	166
Şekil 6.2 Ankete katılan yaşlıların medeni durumu ve birlikte yaşadığı kişiler...166	
Şekil 6.3 Ankete katılan yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler.....	167
Şekil 6.4 Ankete katılan yaşlıların eğitim durumu.....	168
Şekil 6.5 Ankete katılan yaşlıların göç durumu.....	168

Şekil 6.6 Bulunduğu muhitte yaşanan yıl.....	169
Şekil 6.7 Yaşlıları etkileyen sağlık durumları.....	170
Şekil 6.8 Analiz rotası.....	172
Şekil 6.9 Yalnız yaşama durumuna göre kamusal mekana çıkma sıklığı.....	177

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1 Yaşlanma ve yaşlılık alanındaki yayınların tematik dağılımı (Arun, 2018).....	17
Tablo 2.1 Sosyal yaşlanma kuramlarının sınıflaması (Marshall, 1996).....	40
Tablo 2.2 Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri (Horgas vd., 1998).....	45
Tablo 2.3 Psikolojik yaşlanma kuramları (Özcan, 2019).....	48
Tablo 2.4 Dünyada 60+ nüfus oranının en fazla olduğu bölgeler ve kıtalar, 1980-2050.....	54
Tablo 2.5 Türkiye doğuştan beklenen yaşam süresi ve sağlıklı yaşam süresi (TÜİK, 2020a, 2019a).....	59
Tablo 3.1 Yaşlı yaşam kalitesi ölçütleri (Bowling, 2007).....	94
Tablo 4.1 Türkiye’de yaşlılarla ilgili hazırlanan proje sayısı (Özkul ve Kalaycı, 2015).....	143
Tablo 4.2 Türkiye’de yaşlılarla ilgili hazırlanan proje konuları (Özkul ve Kalaycı, 2015).....	143
Tablo 5.1 Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçütleri.....	155
Tablo 5.2 Oxford Mutluluk Ölçeği kısa formu (Doğan ve Akıncı Çötök, 2011).....	160
Tablo 6.1 İlçelere göre anket dağılımı.....	165
Tablo 6.2 Araştırmadaki bağımlı ve bağımsız değişkenler.....	171
Tablo 6.3 Bağımsız değişkenlerin normallik dağılımı	173
Tablo 6.4 Yerleşim tipine bağlı yaşlı yaşam kalitesi.....	174
Tablo 6.5 Sinop geneli yaşlılarda yerleşim tipine bağlı dışarıya çıkma amacı....	175
Tablo 6.6 Yaşlılarda yerleşim tipine bağlı boş zaman değerlendirme biçimi.....	176
Tablo 6.7 Yaşlılarda yerleşim tipine bağlı mutluluk düzeyi (Oxford Mutluluk Ölçeği).....	176
Tablo 6.8 Yaşlılarda yalnızlık durumuna göre mutluluk düzeyi.....	177
Tablo 6.9 Yaşlılarda cinsiyete bağlı yaşlı yaşam kalitesi.....	178
Tablo 6.10 Yaşlılarda cinsiyete bağlı dışarıya çıkma amacı.....	179
Tablo 6.11 Yaşlılarda cinsiyete bağlı günlük yaşam aktiviteleri.....	179
Tablo 6.12 Yaşlılarda cinsiyete bağlı mutluluk düzeyi (Oxford Mutluluk Ölçeği).....	180

Tablo 6.13	Mutluluk durumu ve yalnızlık ilişkisi.....	181
Tablo 6.14	Yerleşim tipine göre mutluluk düzeyi.....	181
Tablo 6.15	Cinsiyete göre mutluluk düzeyi.....	181
Tablo 6.16	Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile Covid-19 salgınında yaşadıkları arasındaki ilişki.....	182
Tablo 6.17	Yaşlılarda yaşam kalitesi ile Covid-19 salgınında temel ihtiyaçları karşılama durumu.....	182
Tablo 6.18	Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile Covid-19 salgınında temel ihtiyaçları karşılama durumu.....	183
Tablo 6.19	Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile Covid-19 salgınında temel ihtiyaçları karşılama durumu.....	183
Tablo 6.20	Yaşlı yaşam kalitesi toplam puanını belirleyen faktörler.....	184
Tablo 6.21	Yaşlı yaşam kalitesi puanı için normallik dağılımı.....	185
Tablo 6.22	Yaşlılarda mekana bağlı genel yaşam kalitesi değeri.....	185
Tablo 6.23	Yaşlılarda cinsiyete bağlı genel yaşam kalitesi değeri.....	186
Tablo 6.24	Yaşlılarda aktivite biçimine bağlı yaşam kalitesi.....	187
Tablo 6.25	Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam boyutları ve dışarıya çıkma amaçları arasındaki ilişki.....	188
Tablo 6.26	Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile evden çıkma sıklığı arasındaki ilişki.....	189
Tablo 6.27	Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile boş zaman değerlendirme imkanı arasındaki ilişki.....	189
Tablo 6.28	Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile yalnız yaşama arasındaki ilişki.....	189
Tablo 6.29	Yaşlı yaşam kalitesine yönelik hipotez testleri.....	197
Tablo 7.1	Sinop'ta yaşlı yaşam kalitesi ölçütlerinin yerleşim tipolojine göre farkı.....	209
Tablo 7.2	Sinop'ta yaşlı yaşam kalitesi ölçütlerinin cinsiyete göre farkı.....	212
Tablo 7.3	Sinop'ta yaşlı yaşam kalitesini etkileyen aktiviteler.....	213
Tablo 7.4	Yaşlı yaşam kalitesini arttırmaya yönelik çözüm önerileri.....	214

Yaşlı Nüfusun Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Sinop İli Örneği

Neşe KÖSE GÖRGÜLÜ

Şehir ve Bölge Planlama Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Danışman: Doç. Dr. Nilgün Çolpan ERKAN

“Yaşlı Nüfusun Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Sinop İli Örneği” başlıklı bu çalışmanın konusu yaşlı yaşam kalitesinde aktivite biçimlerinin ve düzeyinin etkisini kentsel ve kırsal ölçekte belirlemek, bu doğrultudaki eksikleri saptayarak yapıcı önlemler alınmasını sağlamaktır.

Teknoloji ve geriatri bilimindeki ilerlemeler, kentsel ve kırsal yaşam kalitesindeki artış, koruyucu hekimliğin yaygınlaşması gibi gelişmeler günümüzde ölüm oranlarının azalmasına ve yaşlı nüfusunun, nüfus ortalaması içerisinde çoğalmasına yol açmıştır. Bu bağlamda yaşlılar için dikkate alınması gereken konular öncelik kazanmıştır.

Birinci bölümde çalışmanın literatür özeti, problem tanımı, çalışmanın amacı, kapsamı, yöntemi, hipotezi, kabulleri, sınırları ve tezin önemi ele alınmıştır.

Yaşlılık tanımı, yaşlanma süreci, gerontoloji kavramı, gerontolojinin türleri, biyolojik sosyal ve psikolojik yaşlılık kuramları ikinci bölümde incelenmiş; bu kuramlar içinden Aktivite Kuramı derinlemesine analiz edilmiştir. Daha sonra

yaşlılık göstergeleri incelenerek dünyada ve ülkemizdeki demografik değişimler nitel verilerle gösterilmiştir. Sonrasında ise dünyada ve ülkemizdeki kırsal-kentsel nüfus değişimleri ve bu alanlardaki yaşlılık oranları ortaya koyulmuştur.

Çalışmanın üçüncü bölümünde yaşam kalitesi kavramı, bu kavramın kısaca tarihsel gelişimi, yaşam kalitesi göstergeleri, yaşlılıkta yaşam kalitesinin belirleyicileri tartışılmıştır.

Yaşlanma süreci ile ilgili fizyolojik, sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve çevresel sorunlar ortaya konarak, yaşlılık sorunlarına getirilen çözüm önerileri (başarılı yaşlanma, yerinde yaşlanma, sağlıklı ve aktif yaşlanma, DSÖ Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklar Ağı) dördüncü bölümde incelenmiştir.

Beşinci bölümde öncelikle Türkiye'deki yaşlı yığılma haritalarının çakıştırılması ile çalışma alanı Sinop olarak belirlenmiştir. Daha sonra yaşlı yaşam kalitesini belirleyen ölçütler tekrar edilme ve aktivite ile bağlantılı olma düzeyine göre oluşturulmuştur.

Sinop'taki farklı tipolojiye sahip yerleşimlerde (kırsal-kentsel) aktivitenin yaşlıların yaşam kalitesindeki rolü, yaşam kalitesi ölçütleri ile ilişkisi karşılaştırmalı bulgularla ise altıncı bölümde değerlendirilmiştir.

Sonuç bölümü olan yedinci bölümde ise aktivitenin yaşlı yaşam kalitesindeki önemi, Türkiye'de yaşlı yaşam kalitesinin artırılması adına aktivite ile bağlantılı kırsal ve kentsel bölgelerde yapılması gereken çözüm önerileri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, yaşam kalitesi, aktif yaşlanma, yerinde yaşlanma, kırsal ve kentsel yaşlanma.

The Relationship Between The Activity Level of The Elderly Population and The Quality of Life, Sinop Case

Neşe KÖSE GÖRGÜLÜ

Department of Urban and Regional Planning

Doctor of Philosophy Thesis

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Nilgün Çolpan ERKAN

The purpose of this study, titled "The Relationship Between The Activity Level of The Elderly Population and The Quality of Life (QOL), Sinop Case" is to determine the effect of activity types and levels on the QOL of the elderly in both urban and rural scales, to identify deficiencies in this area, and to take corrective action.

Advances in technology and geriatrics, improved urban and rural living quality, and the development of preventative medicine have resulted in lower mortality rates and a proportional increase in the senior population. So, concerns for the elderly have risen to the top of the priority list.

The study's literature review, problem definition, purpose, scope, technique, hypothesis, assumptions, study limitations, and the importance of the thesis are all discussed in the first chapter.

The second chapter covers the definition of aging, the aging process, the idea of gerontology, types of gerontology, biological, social, and psychological theories of aging; among these theories, the Activity Theory has been deeply investigated. Following that, aging indicators were analyzed, and qualitative data was used to highlight demographic trends throughout the world and in Turkey. Following that,

the world's and Turkey's rural-urban population shifts, as well as the old age rates in these locations, are revealed.

The concept of QOL, its historical evolution, QOL indicators, and determinants of QOL for elderly population are explored in the third chapter.

In the fourth chapter, physiological, sociological, psychological, economic, and environmental problems associated with aging are disclosed, as well as possible solutions to aging problems (successful aging, aging in place, healthy and active aging, and the WHO Age Friendly Cities and Communities Network).

The study region was identified as Sinop in the sixth chapter as a preliminary step by overlaying agglomeration maps in Turkey. Then, based on the level of repetition and association with activity, criteria for measuring the elderly's QOL were developed.

In the sixth chapter, comparative findings are used for examining the function of activity in the QOL of the elderly in settlements with different typologies (rural-urban) in Sinop and its link with QOL indicators.

In the seventh chapter, which is the conclusion and evaluation part, the importance of the activity and the solution recommendations that should be made in rural and urban areas related to the activity are discussed in order to improve the QOL for the elderly in Turkey.

Keywords: Aging, quality of life, life satisfaction, ageing in place, rural and urban aging.

1

GİRİŞ

Günümüzde teknolojik gelişmelere paralel olarak geriatri bilimindeki ilerlemeler ile yaşam kalitesindeki artış, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzamasına ve böylece yaşlı nüfusunun, nüfus ortalaması içerisinde oransal artışına yol açmıştır. Ulusal ve küresel çapta yaşlılar için dikkate alınması gereken konular öncelik kazanmış; kentlerin fiziksel yapısının ve demografik tahminlerin hızla değiştiği günümüz toplumlarında insanların yaşam biçimlerinin gelecekte neye evrileceği önemli bir tartışma konusu haline gelmiştir.

Yaşlılar nüfus ortalaması içinde çoğalırken Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kırsal yaşlanmanın artışı (Bölüm 2.2) ve kadın yaşlıların erkeklerden oransal olarak fazla olması (Bölüm 2.1.1) “yaşlılık sorunsalı”¹ içindeki önemli konular arasında yer almaktadır.

Bu çalışmada kent planlama ve tasarım alanlarında toplumun çoğalan bir kesimi olan yaşlılar adına daha yaşanılır bir çevre oluşturabilmek, onların yaşam memnuniyetlerini ve yaşam kalitesini etki eden faktörleri belirlemek ve yaşlılıktaki günlük yaşam aktivitelerinin bu faktörlere nasıl bir yansımalarının olduğunu incelemek fikriyle yola çıkılmıştır. Çıkan sonuçlarla sağlıklı ve aktif yaşlanmanın desteklenmesi, yerinde yaşlanma modelinin uygulanması ve benimsenmesi, yerel yönetimlerin ve hükümetin hangi konulara eğilmesi gerektiğini ortaya koyarak gelecekte bu konuda yapılacak çalışmalara zemin oluşturması beklenmektedir.

¹ Tez girişinde “yaşlı sorunu” yerine “yaşlı sorunsalı” kavramının özellikle kullanılma nedeni, yaşamın kaçınılmaz bir dönemi olan yaşlılığın aslında bir sorun olmadığı ama sorunmuş gibi algılandığının diğer bir deyişle sorun olduğunun “şüpheli” olduğunun, bu yüzden çözümünün göreceli olduğunun anlatılmak istenmesidir. Bu nedenle çalışmaya bu kabul ile başlanmıştır.

1.1 Literatür Özeti

Literatür taramasında öncelikle çevrimiçi uluslararası bilimsel yayınlar APA Library, Oxford Library, Cambrige Libaray, Semantic Scholar, Sage Journals, Sciencedirect, Researchgate, Elsevier, NCBI-NLM, SpringerLink, Wiley Online Library, EBSCO, MyLibrary, Mendeley gibi platformlardan; yerel çevrimiçi kaynaklar içinse üniversitelerin kütüphane veri tabanlarından, TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin, YÖK Tez Merkezi ve TÜİK gibi resmi kurumlardan faydalanılmıştır.

İkinci bölümle başlayan teorik kısımda öncelikle çeşitli disiplinlerce yaşlılık kavramının nasıl tanımlandığı (WHO, 2002; Şenol vd., 2006; Uncu, 2003) incelenmiştir. Daha sonra yaşlılık konusunda öne çıkan kavramlardan biri olan gerontoloji kavramı inleme altına alınmıştır. Gerontolojinin, sosyal gerontoloji (Dannefer ve Phillipson, 2010), coğrafi gerontolojide (Skinner vd., 2015), finansal gerontoloji (Wassel ve Cutler, 2007), eleştirel gerontolojide (Ranzijn, 2015), kültürel gerontoloji (Edmondson, 2013) ve çevresel gerontoloji (Peace vd., 2007) gibi çeşitli alt konuları bulunmaktadır. Tez kapsamında çevresel gerontontoloji detaylı olarak incelenmiş ve yaşlı-çevre arasındaki ilişki (WHO, 2015) ortaya konduktan sonra, Lawton ve Nahemow (1973)'ün Çevresel Baskı -Yeterlilik Modeli, Phillip vd. (2010)'nin Kişi-Çevre Uyum Modelinde Yaşlıların Psikolojik İyi Olma Hali ve Carlson (2002)'in Kişi-Çevre-Aktivite Modeli ele alınmıştır.

Yaşlanma çok yönlü ve çok fonksiyonlu bir kavram olduğu için yaşlanma kuramlarının da çeşitleri inceleme altına alınmıştır. Tez çalışmasında öncelikle yaşlanma kuramları biyolojik, sosyal ve psikolojik olmak üzere 3 bölümde incelenmiş ve bu kuramların topluca derlendiği makaleler üzerinden bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Buna göre biyolojik yaşlanma kuramlarında Semsei, (2000)'nin, sosyal yaşlanma kuramlarında Bengston vd. (1997) ile Marshall (1996)'ın; psikolojik yaşlanma kuramlarında ise Özcan (2019)'ın derleme çalışmalarından yararlanılmıştır. Tez kapsamında yaşlılıkta aktivitenin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğu göz önüne alındığında sosyal yaşlanma kuramlarından Havighurst, (1961)'ün Aktivite Kuramı da ayrıca

incelenmiştir. Yaşlılıktaki aktiviteler ise Horgas vd. (1998)'nin çalışmasından derlenerek kişisel bakım, araçsal günlük yaşam faaliyetleri, boş zaman aktiviteleri, sosyal aktiviteler, ücretli aktiviteler ve dinlenme aktiviteleri olarak altı kategoriye ayrılmıştır. Ayrıca aktivitelerinin çevreyle ilişkisini değerlendirebilmek adına Jan Gehl (2011)'in fiziksel çevre kalitesi ile aktiviteler arasındaki ilişki modeli incelenmiştir.

Yaşlanma göstergelerinin incelediği bölümde Landry'nin 1934 yılındaki ortaya attığı "Demografik Geçiş Kuramı" incelenmiştir. Yaşlanma göstergeleri yaşlı nüfus oranı, doğuştan beklenen yaşam süresi, yaşlanma endeksi, yaşlı bağımlılık oranı ve ortanca (medyan) yaş kavramları olmak üzere beş başlıkta ele alınmış; dünyadaki ve Türkiye'deki istatistik veriler WHO, OECD, UN, UNECE, TÜİK gibi ulusal ve uluslararası örgüt ve kuruluşların kaynaklarından, bilimsel çevrimiçi istatistikler sunan web sitelerinden (Our World in Data) ya da bu konuda hazırlanan rapor (Kinsella ve He, 2009) ve makalelerden (Ünal, 2015 ve Yakar, 2014) elde edilmiştir. Yaşlılık göstergelerinden sonra dünyadaki demografik değişimler yine WHO, OECD UN, UNECE, IRAP gibi kurum ve örgütlerin kaynaklarından, bu konuda hazırlanan makale (Burholt ve Dobbs, 2012) ve raporlardan (Heide-Ottosen, 2014); ülkemizdeki demografik değişimler ise TÜİK ve yerel araştırma raporlardan (Öztürk, 2015) derlenmiştir.

Üçüncü bölümde yaşlı yaşam kalitesi kavramı konusunda da ayrıntılı bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Yaşam kalitesi kavramının tarihçesi hakkında Aristoteles'in "eudaimonia" (iyi yaşamak) felsefesi, Maslow (1943)'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ve 1960'lardan sonra ABD'de ortaya atılan Sosyal Göstergeler Hareketi (Social Indicators Movement) izlenmiştir. Daha sonra yaşlı yaşam kalitesi kavramına giriş yapılarak, literatürdeki genel yaşam kalitesi göstergeleri nesnel (Cummins, 2005), öznel (Das, 2008) ve bütünlük (McCrea vd. 2006) olmak üzere önce üç boyutta ele alınmış daha sonra "yaşlı" yaşam kalitesinde literatürde geçen diğer göstergeler "insan ihtiyaçlarının karşılanması, psikolojik modeller, sağlık ve işlevsellik modelleri, sosyal sağlık modelleri, sosyal uyum ve sosyal sermaye modelleri, çevresel modeller, kişiselleştirilmiş göstergeler" olarak sıralanmış ve toplamda on adet gösterge türü incelenmiştir.

Göstergeler tanımlandıktan sonra yaşlılıkta yaşam kalitesini belirleyen boyutlar irdelenmiş ve Bowling (2007)'in yaşlı yaşam kalitesinin boyutlarını incelediği literatür taraması teze dahil edilmiştir. Çalışmada kent-kır ayrımında yaşam kalitesi incelendiği için yaşlılıkta kentsel yaşam kalitesi ve kırsal yaşam kalitesi konularına değinilmiş; bu bağlamda çeşitli kuruluşların (Eurofound, 2014) ve araştırmacıların makaleleri (Mair ve Thivierge-Rikard, 2010; Carta vd., 2012) incelenmiştir.

Dördüncü bölümde dünyada ve Türkiye’de yaşlı yaşam kalitesini etkileyen sorunlar ve iyileştirmeye yönelik adımlar inceleme altına alınmıştır. Burada yaşlı yaşam kalitesindeki sorunlar fizyolojik (Clarkson vd, 2007; Ceylan, 2015), psikolojik (Wilson, vd. 2006; Onishi vd., 2004), sosyal (Cacioppo vd., 2006; Güler vd., 2016), ekonomik (OECD, 2015) ve çevresel (Annear vd. 2014; Berg, vd. 2016) olmak üzere beş grupta değerlendirilmiştir. Bu sorunlar içinden fizyolojik sorunlarda kapasitenin düşmesi (WHO, 2015), duyu yeteneğinde (Clarkson vd, 2007) ve bilişte (Jak, 2011) azalmalar; psikolojik sorunlarda geriatrik depresyon (Wilson, vd. 2006), kaygı (Brenes vd., 2005), istismar (Akdemir vd., 2007); sosyolojik sorunlarda aile yapısında meydana gelen değişimler, rol ve statü kaybı (Ceylan, 2015), yalnızlık (TAYA, 2019), geç nüfus göçü (Litwak ve Longino, 1987); ekonomik sorunlarda yaşlılık yükü (Sozialkunde, 2019), sandviç nesil oluşumu (Miller, 1981); çevresel sorunlarda emekli göçü (King vd., 1998), kentsel kamusal alan memnuniyetsizliği, suç korkusu (Köse, 2012; Köse ve Erkan, 2015), kırsalda hizmetlere ulaşım sorunları (Küçük, 2016) olarak incelenmiştir. Covid-19 salgını ise içinde bulunduğumuz dönemde hem çalışma konusu olan yaşlıları olumsuz anlamda etkilediği hem de tezin araştırma şeklini kısıtladığı için tez kapsamında inceleme altına alınmıştır. Yaşlı sorunları içinde salgının yaşlı yaşam kalitesine etkileri fizyolojik (Alberca vd.2020; Tokunbo vd. 2021), psikolojik (Dubey vd., 2020), sosyolojik (Stolz vd., 2021), ekonomik (Morrow-Howell vd., 2020) ve çevresel (Yu, 2020) boyutları ile ayrıca ele alınmıştır.

Yaşlı sorunlarının çözümüne yönelik yaklaşımlarda ise yaşlı yaşam kalitesinde “aktiviteye ve mekana bağlı” çözümlerin seçilmesine dikkat edilmiştir. Bunlar

Başarılı Yaşlanma, Yerinde Yaşlanma, Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma ile DSÖ Yaşlı² Dostu Kentler ve Topluluklar Ağı olarak sıralanmaktadır. Yerinde Yaşlanma çalışmalarında (Kalinkara ve Kapıkıran, 2017; Wiles vd., 2012) yaşlıların yer ile olan ilişkileri sosyo-mekansal gömülülük (Palmberger, 2017) ve yer bağlılığı (Buffel vd., 2014) kapsama değerlendirilmiştir. Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma konusu DSÖ prensiplerine göre (WHO, 2002) ele alınmış bu konuda yapılan araştırmalar (Bowling, 2008) ve eleştiriler (Mendes, 2013) incelenmiştir. Yaşlı dostu mekanlar ve özellikleri ise DSÖ Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklar Ağı prensiplerine göre değerlendirilmiştir (WHO, 2007). Bu yaklaşımın da eleştirileri (Keating vd., 2013) irdelenmiş, daha sonra dünyada ve ülkemizde hazırlanan “Yaşlı Dostu Projeler” derlenmiştir (WHO, 2020a; Özkul ve Kalaycı, 2015).

Çalışmanın yöntem bölümünde araştırmaya yön vermesi ve araştırmanın genel çerçevesini çizmek adına Saunders vd., (2019)’nin "İşletme Öğrencileri İçin Araştırma Yöntemleri" adlı kitabı ve Neuman’ın “Toplumsal Araştırma Yöntemleri I-II” adlı kitaplarından yararlanılmıştır.

Ülke genelinde yaşlılık ve yaşam kalitesi konusu ile ilgili hangi konularda akademik çalışmalar yapıp hangi konuların eksik kaldığını görebilmek amacıyla boşluk analizi (gap analysis) yapılmıştır. Gap analizi bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Yapılan araştırma sonucunda Yaman ve Acar’ın (2015) 1950-2013 yılları arasında yaptığı yaşlılık konusu ile ilgili akademi ve akademi dışı konulardaki literatür taraması, yine 2012-2017 gibi yakın geçmişteki araştırmaları yansıtan makaleler (Arun, 2018) değerlendirilmiş, YÖK Tez Arama Merkezi’nden elde edilen akademik çalışmalar ve Sciencedirect, Researchgate, Elsevier gibi platformlarda 1950’den günümüze kadar olan yerel yayınlar taranmıştır. Çalışma konusuna bu bağlamdaki eksiklikler doğrultusunda karar verilmiştir.

Yaşam kalitesi parametlerinin oluşturulmasında DSÖ Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklar Ağı (WHO, 2007), DSÖ Yaşlı Yaşam Kalitesi Modülü / WHOQOL-OLD 100 Facets (WHO, 2006b), Low ve Molzahn (2007)’in araştırması, Bowling

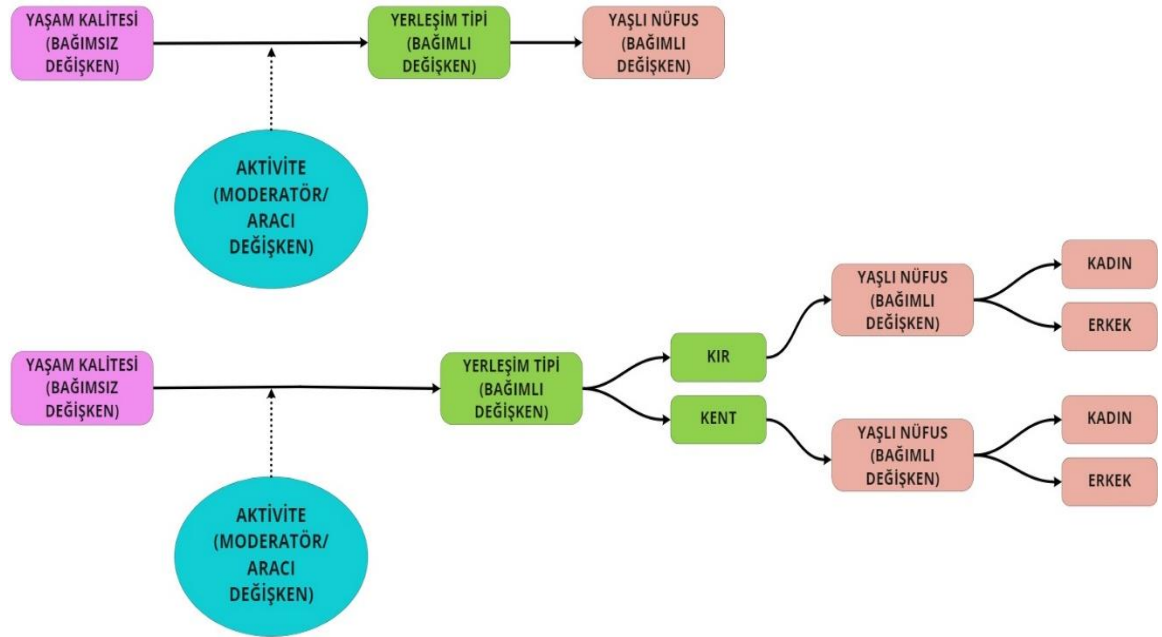
² “Age-Friendly” kavramı yaş dostu yerine “yaşlı dostu” olarak çevrilmiş ve tez boyunca bu şekilde ele alınmıştır.

(2007)'in derlediği ölçütler ve TÜİK Yaşam Memnuniyeti Ölçütleri (TÜİK, 2019b) birleştirilerek kullanılmıştır. Yaşlıların kişisel yaşam memnuniyetlerini ölçmek için ise psikolojik ölçüm aracı olan Oxford Mutluluk Ölçeği (Hills ve Argyle, 2002), araştırma alanının belirlenmesinde ise lokasyon katsayısı yöntemi kullanılmıştır.

1.2 Tezin Amacı

Çalışmanın ana amacı ülkemizdeki yaşlı nüfusun kamusal alanda gerçekleşen günlük yaşam aktivitelerinin türünü belirlemek, kırsal ve kentsel yerleşmelerdeki yaşlı yaşam kalitesi ölçütleri ile ilişkisini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada aktivitenin kırsal ve kentsel yerleşimlere göre yaşlı yaşam kalitesine etkisi araştırılmaktadır (Şekil 1.2).

Çalışmanın alt amaçları yaşlı bireylerin sosyal yaşamın ve toplumun birer parçası olduğu gerçeğini vurgulamak, aktiviteleri ve aktif yaşlanmayı destekleyecek yaşlı yaşam kalitesi ölçütlerini belirlemek ve böylece yaşlılık ve yaşam kalitesi konusunda literatüre katkı sağlamaktır.



Şekil 1.1 Çalışmanın amacı

Başka bir deyişle tezin amacı, yaşlılık dönemindeki kamusal alanda gerçekleşen günlük yaşam aktiviteleri, kentsel-kırsal yerleşim tipi ve yaşam kalitesi arasındaki üçlü ilişkiyi yaşlıların yaşam biçimleri üzerinden derinlemesine irdeleyerek, çıkan

sonuçlar ışığında yerel ve ulusal ölçekte mekansal ve yönetsel m nerileri üretebilmesine yardımcı olmak, yerinde yaşılanma ve yaşı dostu toplum prensibinin verimli şekilde kurgulanmasını sağlamaktır.

1.3 Hipotez

Çalışmada belirtilen problem tanımı, amaç ve kapsam doğrultusunda bir ana hipotez, iki alt hipotez belirlenmiştir. Hipotezlerin test edilmesi, veri analizlerine ve araştırma alanındaki anket sonuçlarına bağlıdır. Hipotezler, literatürdeki verilerden yola çıkarak oluşturulmuştur.

Ana Hipotez: Yaşıların toplam yaşam kalitesi değeri, mutluluk düzeyi ve günlük yaşam aktiviteleri yaşadığı mekana ve cinsiyete bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

Alt Hipotez-1: Yalnız yaşayan yaşıların biriyle beraber yaşayan yaşılarla göre mutluluk düzeyi ve toplam yaşam kalitesi değerleri daha düşüktür.

Alt Hipotez-2: Yaşı yaşam kalitesinde fiziksel vre memnuniyeti arttığa isteğe bağlı aktiviteler (spor, gezinti yapmak vb.) artmaktadır.

1.4 Problem Tanımı

Günümüzde yaşam koşullarındaki ve geriatri bilimindeki gelişmelerle ortalama ömür uzunluğunun arttığı görülmektedir. Dünya genelindeki demografik değişimler incelendiğinde ise nüfus piramitlerinin önümüzdeki yıllarda tabanı daralan bir yapıya dnşeceğı (Bölüm 2.3) ve yaşı nüfusun nüfus ortalaması içindeki payının artacağı öngörülmektedir.

Projeksiyonlar ışında güncel demografik yerleşim verileri incelendiğinde ise dünya üzerindeki tüm kıtalarda kentleşme oranının arttığı, kırsal alanların azaldığı ve nüfusun bu yoğun kentsel düzen içinde yaşadığı görülmektedir. Ancak kırsal alanlardaki demografik değişimler dünyada bölgelere ve kıtalara göre çeşitlilik göstermektedir. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde kırsal yaşlanmanın fazla olması (Bölüm 2.4), bu alanda da yapılması gereken reformlara ve çalışmalara vurgu yapmaktadır. Ülkemizde kırsal alanlardaki kalkınma politikalarının yetersizliği nedeni ile kentsel alanlara göç eden gen nüfus kırsaldaki yaşıların

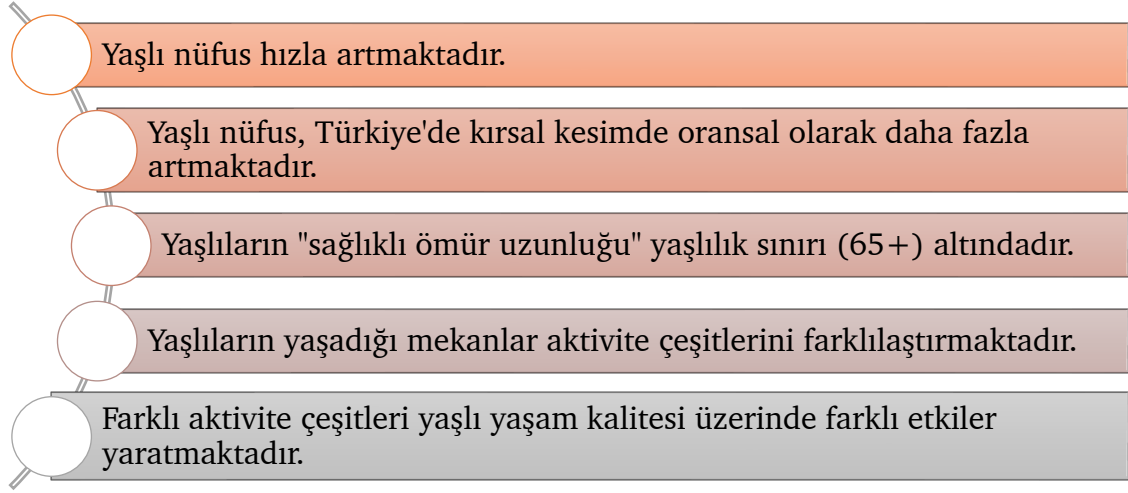
oransal olarak artmasına ve yalnız yaşamasına sebep olmaktadır (Yakar, 2014). Kentsel ve kırsal alanda yaşlı kadın oranının fazla olması ise ülkemizde ve dünyada yaşlılığın gelecekte bir kadın problemi olacağına dikkat çekmektedir.

Yaşlı nüfusun belli bölgelerde yığılması, belli bölgelerde ise düşük yoğunlukta olması ise ayrı problemler yaratmaktadır. Çünkü yığılmanın olmadığı noktalarda yaşam kalitesinin de sağlıklı yaşlanmaya elverişli olmadığı açıktır. Ülkemizdeki kırsal ve kentsel yaşlı yığılmaları incelendiğinde her iki yerleşim tipolojisinde farklı demografik karakterler olduğu saptanmıştır (Bölüm 6.2.1). Bu yığılmaları etkileyen etkileyen önemli etmenlerden biri yaşam kalitesidir. Ülkemizde illere göre yaşam kalitesi verileri incelendiğinde yaşlıların yığılma gösterdiği illerde yaşam kalitesi değerlerinin de yüksek olduğu görülmektedir (Köse ve Erkan, 2021). Yaşlı yaşam kalitesinin artırılması bu bağlamda büyük önem taşımakta, yaşlı nüfusun yoğunlaştığı coğrafyalarda, yaşlılığı çok yönlü ele alan yaklaşımların benimsenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Havighurst'un (1961) Aktivite Kuramı'ndan hareketle birçok çalışma yaşlıların aktif kaldıkça fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel sorunlarının azaldığını ortaya koymaktadır. Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri (Horgas vd., 1998) algılanan mekan kalitesine bağlı (Gehl, 2011) değişim gösterebileceği için ve yaşlı yaşam kalitesi nesnel göstergelerden çok öznel göstergelerle tanımlandığı için, tüm incelemelerin öznel değerlendirmelerle yapılmasının daha doğru olduğu düşünülmektedir.

Yaşlı yaşam kalitesindeki sorunların çözümlerine yönelik hem aktiviteyi hem de mekansal sorunların çözümünü ele alan yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürde bu iki kavramı birlikte ele alan yaklaşımlar başarılı yaşlanma, yerinde yaşlanma, sağlıklı ve aktif yaşlanma ile DSÖ Yaşlı Dostu Kentler Ağı olarak sıralanmaktadır.

Tüm veriler dikkate alındığında problem zincirindeki elementler demografik yapıda yaşlı oranının artışı, bunun kırsalda daha fazla gerçekleşmesi, yaşlıların sağlıklı ömür uzunluğunun yaşlanma sınırının altında olması, çeşitli problemlerin aktiviteyi sınırlaması, aktivite düzeyi düşüklüğünün yaşlı yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi olarak sıralanmaktadır (Şekil 1.1). Çalışmada öncelikle bu problemlere

değinilecek, daha sonra yaşlıların yaşam kalitesini nelerin etkilediği incelenerek bunların aktif yaşlanma ile ilişkisi ortaya konmaya çalışılacaktır.



Şekil 1.2 Problem zinciri

Bu bağlamda tez kapsamında yaşlıların Türkiye’de en fazla yığılma gösterdiği kır ve kent yerleşim tipinde kamusal alanda gerçekleşen günlük yaşam aktivitelerinin yaşlıların yaşam kalitesini ne kadar etkilediği araştırılmaktadır.

1.5 Kapsam

İlk kavramsal bölümde (ikinci bölüm) yaşlılık kavramı açıklaması yapılmış ve yaşlılık tanımları ortaya konmuştur. Yaşlılık bilimi olan gerontoloji kavramı ve çeşitleri (çevresel, coğrafi, sosyal, kültürel ve eleştirel) incelenmiş, yaşlılık kuramları biyolojik, sosyal ve psikolojik olmak üzere üç boyutta ele alınmıştır. Bu kuramlar içinden çalışma kapsamıyla ilgili Aktivite Kuramı detaylı olarak anlatılmıştır. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin neler olduğu araştırıldıktan sonra çevresel gerontoloji alanında “yaşlı – çevre – aktivite” arasındaki üçlü ilişkiyi anlayabilmek adına Çevresel Baskı -Yeterlilik Modeli, Kişi-Çevre Uyum Modeli ve Kişi-Çevre-Aktivite Modeli incelenmiştir.

Demografik Geçiş Kuramı anlatıldıktan sonra yaşlılık göstergeleri (yaşlı nüfus oranı, doğuştan beklenen yaşam süresi, yaşlanma endeksi, yaşlı bağımlılık oranı ve medyan yaş) istatistik verilerle ortaya konulmuş; dünyadaki ve Türkiye’deki

kırsal-kentsel yaşı nüfus DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), BM (Birleşmiş Milletler) ve TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) verileri yardımıyla incelenmiştir.

Üçüncü bölümde yaşam kalitesi kavramı anlatılmış, yaşam kalitesinin tanımı, tarihsel süreçteki değişimi ve yaşı yaşam kalitesi göstergeleri incelenmiştir. Tez çalışması kent-kır yerleşimi karşılaştırması üzerinden yürütüleceği için mekana bağlı yaşam kalitesi çalışmaları kapsama alınmıştır.

Dördüncü bölümde yaşı yaşam kalitesini etkileyen sorunlar ve bunları iyileştirmeye yönelik çözüm önerileri incelenmiştir. Yaşı yaşam kalitesindeki sorunlar fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel olmak üzere beş grupta değerlendirilmiş; Covid-19 salgını ise içinde bulunduğumuz dönemde yaşlıları olumsuz anlamda etkilediği için salgının yaşı yaşam kalitesine etkileri ayrıca ele alınmıştır.

Yaşı sorunlarının çözümüne yönelik adımlarda ise yaşı yaşam kalitesinde “aktiviteye ve mekana bağlı” çözümlerin seçilmesine dikkat edilmiş; bu bağlamda Başarılı Yaşlanma, Yerinde Yaşlanma, Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma ile DSÖ Yaşı Dostu Kentler Ağı çalışma kapsamına alınmıştır. Tüm çözüm önerileri sonunda dünyada ve ülkemizdeki yaşı yaşam kalitesi sorunlarına getirilen bir çözümleri ortaya koymak adına “Yaşı Dostu Projeler” derlenmiştir.

Tezin araştırma bölümünde lokasyon katsayısına göre Türkiye’de yaşlıların kırdaki ve kentte en çok yığıldıkları iller belirlenmiş ve bunların kesiştiği il olan Sinop, detayda çalışılacak alan olarak belirlenmiştir. Sinop’ta yapılacak olan çalışmada anket konularının belirlenmesinde ise çeşitli yaşı yaşam kalitesi göstergeleri derlenerek aktivite ve mekanla bağlantılı olma durumuna göre seçilmiştir.

Anket çalışmasında akli dengesi yerinde olmayan, Alzheimer ve demans hastalığı olan yaşlılar kapsam dışı bırakılmıştır. Son olarak afet ve salgın gibi olağanüstü haller, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen beklenmedik olaylardır ve dezavantajlı gruplar içinde yer alan yaşlıları fazlasıyla etkilemektedir. Bu bağlamda Covid-19 salgınının yaşı yaşam kalitesine etkileri de anket kapsamına alınmıştır.

1.6 Kabuller ve Varsayımlar

Çalışmanın kuramsal bölümünde kavramların birbiri ile ilişkisi kurulmuş ve çeşitli kabuller göz önüne alınmıştır. Bu bağlamda öncelikle temel kabul, kentsel tasarımın sadece fizik mekanın düzenlenmesinden ibaret olmadığı; aynı zamanda insanların ve toplumların yaşam biçimlerini etkileyen bir disiplin olduğudur. Diğer temel kabul ise insanların birbirleri ve içinde yaşadıkları yerleşimle olan etkileşimlerinin kamusal dış mekanlarda oluştuğudur.

Alan araştırmasının evrenini Türkiye'deki iller oluşturmaktadır. Bu çalışmada kırsal ve kentsel yerleşimlerle ilgili olarak 6360 sayılı kanunla 2012 yılında kır-kent tanımı değiştiğinden, 2012 yılına ait veriler kullanılmıştır. Bu bağlamda ülkemizde 2012 yılından sonraki verilerin nüfus büyüklüğüne göre aynı oranda arttığı varsayılmıştır.³

Yaşlılık tanımı bazı kaynaklarda 66-79 yaş arası orta yaş ve 80-99 yaş arası yaşlı, 100 yaş ve üzeri ise uzun ömürlü yaşlı olarak tanımlanmaktadır (Bilir, 2018). Dünyada en yüksek yaşlı oranına sahip Japonya'da ise yeni yaşlılık sınırının 75+ olması gerektiği savunulmaktadır.⁴ Ancak ülkemizde "65 yaş ve üzeri" nüfus "yaşlı nüfus" olarak tanımlandığı ve ekonomik anlamda "bağımlı nüfus" (saglik.gov.tr, 2016) olarak kabul edildiği ve çalışma Türkiye'deki illeri kapsadığı için bu çalışmada 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus olarak kabul edilmiştir.

Alan çalışması bölümünde ise tüm kavramsal yaklaşımların mekana yansımalarının kaçınılmaz olduğu ve bunların mekansal çalışmalarla ölçülebileceği kabul edilmektedir. Bu bağlamda hipotezlerin test edilmesi anket çalışması sonuçlarına bağlıdır. Anket çalışmasının yapıldığı bölümde ise araştırmaya katılan yaşlı

³ 6360 sayılı kanuna göre büyükşehir belediyesi olan illerin kırsal yerleşmeleri mahalleye dönüştürüldüğünden günümüz il düzeyinde kır-kent nüfusu sağlıklı sonuç vermeyecektir. O nedenle kırsal yerleşme konusunda daha gerçekçi olduğu kabul edilen en yakın tarih olan 2012 verileri kullanılmıştır. Ayrıntılı bilgiler EK A'da yer almaktadır.

⁴ 2013 yılında Japon Gerontoloji Derneği ve Japon Geriatri Derneği yaşlı tanımını yeniden gözden geçirmek için ortak bir komite başlatmış ve 3 yıl boyunca yaşlı tanımını çeşitli açılardan ele almıştır. Yaşlıların fiziksel ve psikolojik sağlıklarına ilişkin çeşitli veriler analiz edildiğinde, yürüme hızı ve kavrama kuvveti de dahil olmak üzere fiziksel fonksiyondaki değişikliklere bağlı olarak 10-20 yıl öncesine kıyasla, şu anda yaşlılarda 5-10 yıl gençleşme olduğu saptanmıştır (Ouchi vd., 2017).

bireylerin görüşme sorularına samimi ve doğru cevap verdikleri ve tesadüfi olarak seçilen yaşlı bireylerin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Aktif yaşlıların yaşamdan daha çok memnun oldukları bilimsel çalışmalarla desteklense de bu iki değişken arasındaki ilişkinin kişisel (genler, karakter) ve çevresel faktörlere (kentsel çevre, kırsal çevre, toplum, kültür) de bağlı olduğu kabul edilmektedir. Aynı şekilde yaşam kalitesi kavramının yerleşim yeri özelliklerine, zamana, cinsiyete ve subjektif değerlendirmelere (kültürel, etnik kimlik)⁵ göre değişebileceği kabul edilmektedir.

1.7 Sınırlar

2020 yılı başında etkili olan ve tüm dünyaya yayılan günümüzde de hala etkisini gösteren Covid-19 salgını çalışmanın seyrini oldukça etkilemiştir. Salgının yaşlı bireyler üzerinde daha yıpratıcı ve ölümcül etkiye sahip olması nedeni ile çalışma, salgının görece azaldığı dönemde bir anket şirketinden yardım alınarak yapılmıştır. Veri kaybını ve bulaş riskini önlemek amacıyla ve anketleri olabildiğince hızlı tamamlayabilmek adına sorular tablet destekli bir yazılım programına aktarılmıştır. Bu bağlamda salgın, çalışmanın seyrini, anketlerin yapım şeklini ve soru kalıplarını zorunlu olarak sınırlandırmıştır. Bu konunun detayları yöntem bölümünde ele alınmaktadır.

Anket konularının belirlenmesinde çeşitli yazarların, ulusal ve uluslararası kuruluşların yaşlı yaşam kalitesi ölçütleri derlenmiş ve bu doğrultuda en sık tekrar edilen konular ortaya çıkarılmıştır. Anket soruları bu bağlamda oluşturulan bu ortak konularla sınırlıdır.

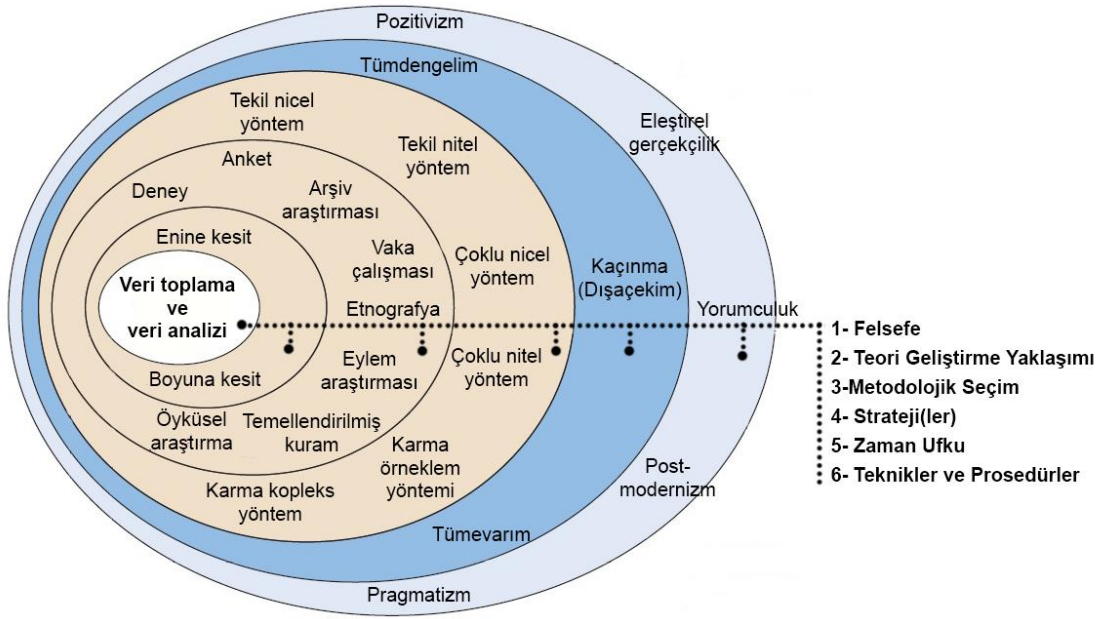
Bu araştırma 2020 yılında Sinop ilinde araştırmaya katılan yaşlı bireylere yöneltilen görüşme soruları ile sınırlıdır. Çalışmadaki anket soruları bireylerin algılarına dayalıdır ve nesnel göstergeler değerlendirmeye alınmamıştır. Anketler enine kesit çalışması ile yürütüldüğünden veriler belli bir dönemi kapsamaktadır.

⁵ Yaşam kalitesinin kültürel ve etnik kimliğe göre değişebileceği ABD’de yapılan bir araştırmada ortaya çıkarılmıştır. Buna göre aynı bölgede yaşayan İspanyol kökenli ve Afrika kökenli Amerikalıların fiziksel, genel sağlık ve duygusal iyi olma haline verdikleri cevaplar farklılık göstermektedir (Baernholdt vd, 2012).

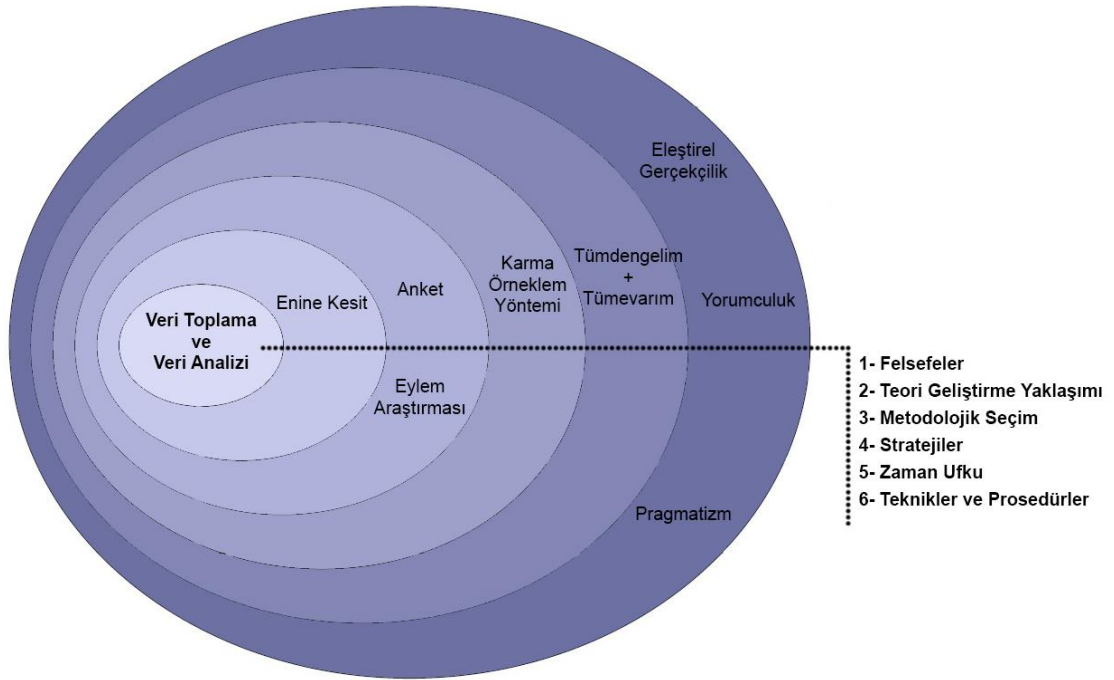
Anket sorularına verilen yanıtların kişinin anlık psikolojisinden de etkilenebileceği göz önüne alınmıştır.

1.8 Yöntem

Araştırmanın nasıl bir çerçevede ilerleyeceğini belirlemek için öncelikle bir araştırma modeli oluşturulmuştur. Bu doğrultuda Saunders vd., (2019)'nin bir araştırmada izlenebilecek veri toplama yöntemleri için oluşturdu “Soğan Modeli (Research Onion)”nden faydalanılmıştır (Şekil 1.3). Soğan Modeli’ne göre merkezde araştırmanın ana çekirdeği yer almakta ve bu noktaya gelmeden önce soyulması gereken önemli soğan katmanları bulunmaktadır. Modelde iki dış katman ve üç iç katman bulunmaktadır. Dış katmanlar araştırma felsefeleri ve araştırma yaklaşımlarıdır. İç katmanlar ise sırasıyla metodolojik seçimler, stratejiler ve zaman dilimidir. Soğanın merkezinde ise, veri toplama ve veri analizi için teknikler ve prosedürler bulunmaktadır. Tez çalışmasında ülkemizdeki farklı yerleşim karakterindeki yaşlılarda kamusal mekan aktivitelerinin yaşam kalitesine ne kadar etki ettiği sorgulanaktır. Buradan çıkan bulgular değerlendirilecek, yorumlanacak ve buradan elde edilecek çıkarımlar faydalı toplumsal önermelere dönüştürülecektir. Bu bağlamda tez çalışmasının eleştirel gerçeklik, yorumculuk ve pragmatizm felsefesinden beslenerek ilerleyeceği düşünülmektedir. Çalışmada Soğan Modeli’nden hareketle tümdengelim ve tümevarım yöntemlerinin birleşimi olan kaçınma/dışaçekim yöntemi ile ilerlenecek, karma örneklem yöntemleri (küme ve tabakalı örneklem yöntemi) kullanılacaktır. Araştırmada yaşlıların görüşleri anket yöntemi ile elde edilecektir. Araştırma günlük yaşam aktivitelerinin yaşam kalitesine etkisini konu aldığı için eylem araştırması karakterindedir. Araştırma seçilecek ilde belli bir zaman diliminde gerçekleşeceği için enine kesit karakteri göstermektedir. Bu bağlamda tez çalışmasının katmanları dıştan içe doğru sıralı şekilde Şekil 1.4’teki gibi gösterilmektedir.



Şekil 1.3 Araştırmanın katmanları-Soğan Modeli (Saunders vd., 2019)



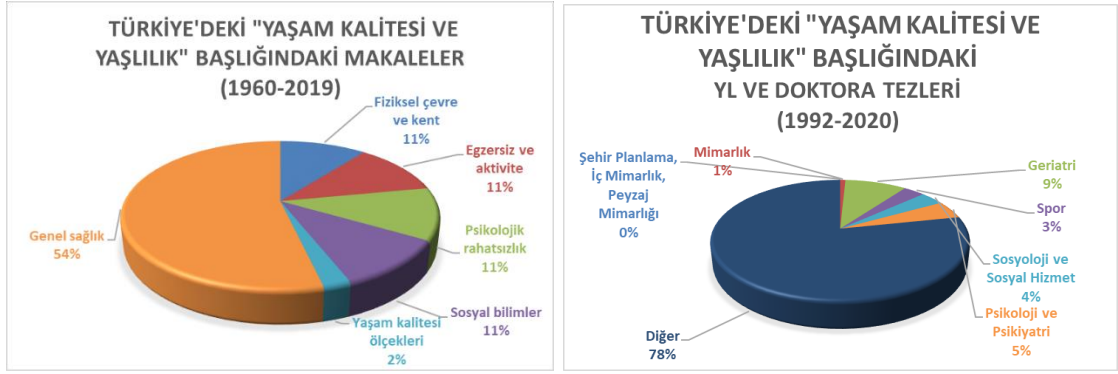
Şekil 1.4 Soğan Modeli'ne göre tez çalışmasının katmanları

Araştırma katmanları belirlendikten sonra bu çalışmada öncelikle ülke genelinde yaşlılık konusu ile ilgili hangi konularda akademik çalışmalar yapıldığı ve hangi konuların eksik kaldığını görebilmek amacıyla boşluk analizi (gap analysis) yapılmıştır.

Yaşlılık konusundaki literatür taraması için önce Yaman ve Acar'ın (2015) kaynağı incelenmiştir. Buna göre 1950-2013 yılları arasında yaşlılık konusu ile ilgili akademi ve akademi dışı konularda çalışmanın en az yapıldığı yıllar 1950-1969 olurken en çok hız kazandığı yıllar Türkiye'nin demografik yapısında görülen değişimlerle 1990 sonrası olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya göre yaşlılık konusunda en çok çalışma yapılan konular yaşlı ve huzurevi, yaşlı ve Alzheimer/demans, yaşlı ve psiko-sosyal-ruhsal hastalıklar, yaşlı sağlığı ve dünyada-Türkiye'de yaşlılık çalışmaları olurken; en az çalışma yapılan konular yaşlı ve emeklilik, yaşlı ve cinsellik, yaşlı ve dini inanç, yaşlılıkta kadın-erkek olmak, yaşlı ihmali ve istismarı, yaşlı ve ölüm korkusu, yaşlı ve yalnızlık korkusu, yaşlılık dönemine ait “sosyal politikalar” olmuştur. Bu bağlamda yaşlı ve yaşam kalitesi birliğine konu alan bu tez çalışmasının “yaşlılık ve sosyal politikalar” konusundaki açığı kapatması beklenmektedir.

Yaman ve Acar (2015)'in derlemesinden sonra çeşitli bilimsel araştırma dizinlerinde “yaşlılık ve yaşam kalitesi” ve “65 yaş üstü ve yaşam kalitesi” kelime grupları birlikte taranmıştır.

TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin üzerinden 12.02.2020 tarihinde yapılan taramaya göre Türkiye'de 1960-2019 yılları arası olan bilimsel çalışmalar gösterilmektedir. Buna göre ülkemizde 1960 sonrasındaki çalışmalarda “yaşam kalitesi” başlığında ve içeriğinde yapılan taramada 1744, “yaşam kalitesi ve yaşlılık” başlığında ise 123 sonuç (%6) elde edilmiştir. Bu 123 araştırma içinde 13 fiziksel çevre ve kent ölçeğinde genel değerlendirme (%10), 14 aktivite ve egzersiz (%11), 14 psikolojik rahatsızlıklar (%11), 13 sosyal bilimler (%10), 3 ölçek geçerlilik testi (%2), geri kalanı genel sağlık (%56) konusunda hazırlanmıştır (Şekil 1.5).



Şekil 1.5 Yaşam kalitesi ve yaşlılık başlığındaki literatür taraması

Mendeley üzerinden “yaşlı yaşam kalitesi” başlığında yapılan taramada da 2020 öncesi 40 bilimsel çalışmaya rastlanmıştır. Ancak buradaki ilk makalenin 2008 yılında yayınlandığı göz önüne alındığında yaşlı yaşam kalitesi konusunun ülkemizde oldukça geç bir dönemde ele alındığı görülmektedir.

03.01.2020 tarihinde YÖK Tez Arama Merkezi tarafından yapılan taramada ise “yaşam kalitesi” başlığında 2019 yılı sonuna kadar 2550 bilimsel çalışma yapıldığı tespit edilmiş, ilk araştırmanın ise 1992 yılında hemşirelik alanında yapıldığı görülmüştür. Bu tezlerden 13 şehir planlama (%0,5), 7 mimarlık ve iç mimarlık (% 0.2), 6 peyzaj mimarlığı (% 0.2), 12 sosyoloji (% 0.4), 11 sosyal hizmet (% 0.4), 18 kamu yönetimi (% 0.7), 19 geriatri (% 0.7), 56 spor (% 2.1) alanında geriye kalan % 94.8’inin ise sağlık ve psikoloji gibi konularda olduğu saptanmıştır.

YÖK Tez Arama Merkezi’nde “Yaşam kalitesi ve yaşlı” konusundaki incelemelerde ise “yaşam kalitesi”, “yaşam memnuniyeti” ve “yaşlı, 65 yaş üstü ve 70 yaş üstü” kavramlar birlikte taranmıştır. Bu aramada ise 247 sonuca ulaşılmıştır. Burada da yaşlılık ve yaşam kalitesi konusu hakkında ilk çalışmanın 1994 yılında hemşirelik alanında yapıldığı görülmüştür. Bu konu grubu içinde şehir planlama, iç mimarlık ve peyzaj mimarlığı alanlarına rastlanmamış; mimarlık 2 (%0,8), geriatri 23 (%9,3), spor 8 (%3,2), sosyoloji ve sosyal hizmet 9 (%3,6), psikoloji ve psikiyatri 12 (%4,8) çalışma saptanmıştır.

Yaşlılık konusunda hazırlanan 2012 ile 2017 yılları arasındaki makale, tez, kitap ve raporların literatür taramasını içeren başka bir çalışmaya göre (Arun, 2018) toplam 231 yayından %6,1 yaşam kalitesi, %5,6 tasarım, %4,3 aktif

yaşlanma/fiziksel aktivite, %3,0 yaşam memnuniyeti/yaşam doyumu, %2,6 kırsal yaşlanma, %1,3 kent ve %0,4 yerinde yaşlanma konularında hazırlanmıştır (Tablo 1.1). Tez çalışma konusu olan yaşam kalitesi, yerleşim biçimi ve aktivite üçlüsünün yaşlılık çalışmalarındaki toplam oranı %23,3'tür. Boşluk analizi çalışmasında da görüldüğü üzere yaşlı ve yaşam kalitesi konusu ülkemizde fazla ele alınmamış bir kavram bütünüdür. Bu bağlamda tez çalışması literatüre katkı sağlaması ve yeni bir bakış açısı kazandırması yönünden değer kazanmaktadır.

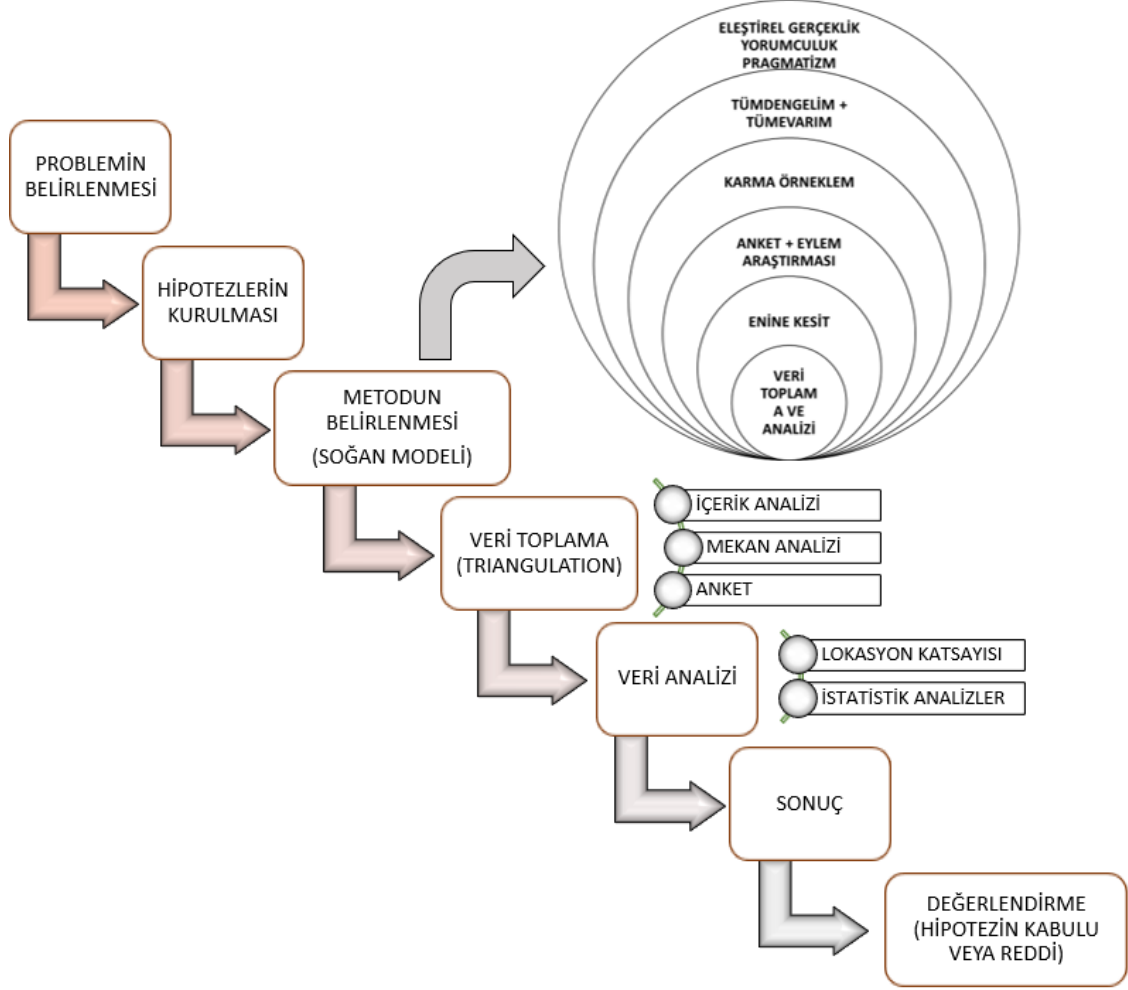
Tablo 1.1 Yaşlanma ve yaşlılık alanındaki yayınların tematik dağılımı (Arun, 2018)

Tema	Sayı	Yüzde
Toplumsal Yaşlanma ve Demografi	22	9.5
Bakım	19	8.2
Emeklilik ve Sosyal Güvenlik	19	8.2
Yaşlılık Algısı	17	7.4
Sosyal Politika	16	6.9
Yaşam Kalitesi	14	6.1
Tasarım	13	5.6
Kuşaklararası İlişkiler ve Sosyal Destek	13	5.6
Depresyon	10	4.3
Sağlık Hizmetleri	10	4.3
Aktif yaşlanma / fiziksel aktivite	10	4.3
Ayrımcılık	9	3.9
Medya ve Sanat	8	3.5
Yaşam Memnuniyeti / Yaşam Doyumu	7	3.0
Din	7	3.0
Kırsal Yaşlanma	6	2.6
Eğitim	6	2.6
İstismar ve İhmal	5	2.2
Toplumsal Cinsiyet	4	1.7
Yoksulluk	4	1.7
Göç	4	1.7
Demans / Alzheimer	4	1.7
Kent	3	1.3
Yerinde Yaşlanma	1	.4
Toplam	231	100.0

Boşluk analizi çalışmasından sonra veri toplama adımına geçilmiştir. Bu adımda 'içerik analizi, mekan analizi (yığılma haritaları) ve görüşme (anket yöntemi)' şeklinde üçlü veri toplama yöntemi olan Triangulation⁶ kullanılmasına karar

⁶ Üçlü metod (Triangulation): Bir olgu ya da fenomenin farklı yöntemler kullanılarak çalışılması olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemle amaçlanan, farklı kaynaklardan elde edilen bilgilerin, araştırma sonucunu daha güvenli bir yapıya dönüştürmesi için bir araya getirilerek analiz edilmesi

verilmiştir. Üçlü yöntemde tüm veriler toplanıp analiz edildikten sonra hipotezlerin kabul veya reddine giden basamaklar belirlenmiştir (Şekil 1.6).



Şekil 1.6 Yöntem akış şeması

Araştırmaya konu olan kentin seçilmesinde 2012⁷ yılına ait Türkiye'deki yaşlıların kentsel ve kırsal yerleşimlerde yığıldığı kentler lokasyon katsayısı yöntemi ile ortaya çıkarılmış olup; buna göre çalışma alanı Sinop olarak belirlenmiştir.

Anket konularının belirlenmesinde çeşitli araştırmalardan (Low ve Molzahn, 2007; Bowling, 2007), DSÖ ve TÜİK'in yaşam kalitesi çalışmalarından ve DSÖ

yalnızca tek bir araştırma yöntemi kullanarak ortaya çıkan önyargıları veya eksiklikleri azaltmak amacıyla ortaya çıkan bir araştırma stratejisidir (Rothbauer, 2008).

⁷ Kır/kent nüfusunun en son belirgin olarak yer aldığı istatistikler 2012 yılında yer aldığı için bu tarihteki veriler dikkate alınmış, bu tarihten sonra ise verilerin nüfusla orantısının sabit kaldığı varsayılmıştır.

Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklar Ağı ölçütlerinden yararlanılmıştır. Yaşlıların kişisel yaşam memnuniyetlerini ve öznel iyi olma halini ölçmek için ise psikolojik ölçüm aracı olan Oxford Mutluluk Ölçeği kullanılmıştır.

Anket çalışması Sinop kentinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerle kamusal alanlarda ve yaşadıkları konutlar ziyaret edilerek yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Araştırma yönteminin detayları alan çalışması bölümünde ele alınmaktadır.

1.9 Tezin Önemi

Yaşlılık ve yaşam kalitesi konusu birlikteliği ülkemizde üzerinde çok fazla akademik araştırma yapılmamış önemli bir kavramdır. Bu tez çalışmasında ülkemizde oranı her geçen yıl artan yaşlıların, yaşadıkları coğrafyada aktif ve yerinde yaşlanma modelinin benimsenebilmesi için günlük yaşam aktivitelerinin belirlenerek yaşam kalitelerinin arttırılması hedeflenmektedir.

Yaşlı nüfus oranının ülkemiz ve dünya genelindeki artışı, birçok disiplini doğrudan ve dolaylı olarak etkilemekte, bu tez çalışması kapsamında yapılan araştırmalar bütünüünün planlama, mimarlık, peyzaj mimarlığı ve kentsel tasarımın yanı sıra geriatri, sağlık, psikoloji, sosyoloji, vb. disiplinlerindeki araştırmacılara da yardımcı olması beklenmektedir.

Yaşlıların mekânsal değişimlerin izlerini taşıyan yerleşimlerin yaşayan hafızaları olduğu gerçeği, onları kamusal mekandaki diğer kullanıcı grupları içinde özel ve eşsiz bir düzeye taşımaktadır. Geleceğin yaşlıları olacak olan bizlerin elinden çıkacak kentsel müdahalelerin önemini de bu bağlamda bir kat daha arttırmaktadır.

İnsanların mekanları, mekanların da insanları yarattığı felsefesinden yola çıkarak, yaşayan bir organizma olan kentlerde, biçimsel ve mekânsal değişimlerin insanların yaşam biçimlerini de değiştireceği sonucu göz ardı edilmemelidir. Dolayısıyla hem içinde yaşadığımız hem değişmesine neden olduğumuz kentlerin öncelikle her kesimden kullanıcı ihtiyaçlarını kapsaması daha doğru, etkin, adil bir kentsel tasarım ve planlama anlayışı oluşturmakta, daha yaşanılır kentler yaratma yolunda önemli bir adım olarak görülmektedir.

“Hastalık erken gelen bir yaşlılık, yaşlılık ise doğal bir hastalıktır.”

Aristoteles (Rhethorik adlı eserinden)

Neolitik dönemdeki yaşam koşullarının güçlüğü nedeniyle, ilk insan olarak kabul edilen Homo Sapiensler ile günümüz sanayileşmiş ülkelerindeki insanların yaşam süreleri kıyaslandığında, günümüzde ortalama ömür uzunluğunun zaman içinde oldukça yükseldiği görülmektedir (Harari, 2012). Hatta bu değişimin en dramaik şekilde yakın geçmişte yaşandığı söylenebilir. Dünya tarihinde doğuştan beklenen yaşam sürelerine bakıldığında 20. yüzyıl başlarından günümüze kadar olan sürede doğuştan beklenen yaşam süresi ortalamasının iki kat arttığı görülmektedir (Kalınkara, 2014).

Kötü yaşam koşullarının hüküm sürdüğü, kanalizasyon ve sıhhi tesisat (sanitasyon) sisteminin olmadığı, içme suyunun yetersiz ve düzgün arıtılmadığı, gıda muayenesi ve çöp toplama hizmetinin olmadığı kentlerde 1920'lere kadar bulaşıcı hastalıkların (tüberküloz, plörezi, tifüs, bademcik iltihabı, kolera, dizanteri vb.) hızla yayılması yüzünden ortalama ömür uzunluğunun 35 yıl olduğu (Ninde, 2019) bilinmektedir.

Ortalama ömür uzunluğunun artışında özellikle çocuk ölümlerindeki azalma, aşıların ve antibiyotiklerin keşfedilmesi, genel olarak bulaşıcı hastalıkların kontrolünün sağlanması ve beslenmenin iyileştirilmesinin rolü olduğu; bununla beraber hijyen ve genel olarak halk sağlığındaki çalışmaların artmasının kritik öneminin olduğu (Vina vd. 2007) düşünülmektedir.

Dünyada doğuştan beklenen yaşam süresinin artması (Bölüm 2.2) da yaşlılık oranlarının artmasına sebep olan faktörlerden biridir. Yapılan bir araştırmaya göre yaşam beklentisi ile en yüksek pozitif korelasyon içeren olgular temizlik (senitation), kişi başına GSYİH ve kişi başına sağlık harcaması olurken; en güçlü

negatif korelasyonlar ise kırsal alanlardaki nüfusun yüzdesi ve ergen doğurganlığı olmuştur (McDonnell, 2018). Bu bağlamda kırsal yerleşme biçiminin yaşam süresini olumsuz etkileyen bir olgu olduğu, ayrıca yaşam kalitesi ile ilgili göstergelerin (Bölüm 4.3.) iyileşmesi halinde doğuştan beklenen yaşam süresinin artabileceği görülmektedir. Bu veriler de tezin çıkış amacını desteklemektedir.

Yaşlılık kavramının göreceli olduğu yani zamana ve çevresel koşullara göre yaşam süresinin ve yaşlılığın belirlendiği anlaşılmaktadır. Yaşlılık algısındaki değişim yalnızca tarihsel süreçte kronolojik olarak değil kültürel ve sosyal boyutta da değişiklik göstermektedir. Günümüzde Uzak Doğu, Orta Asya, Avrupa ve Batı toplumlarında yaşlılık algısı kültür, ekonomi, nüfus yapısı gibi çeşitli nedenlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Örneğin Uzak Doğu toplumlarında özellikle de Kore, Çin ve Japonya’da yaşlıların aileleri tarafından bakılması, anne babaya saygının “Konfüçyüz etik anlayışı”nda yer almasından kaynaklanmaktadır (Bengston vd. 2000). Bu kültürlerde yaşlılar, toplumun bakılması gereken değerleri olarak görülmektedir. Günümüzde ABD toplumu, geleneksel olarak pragmatizmi, aksiyonu, kuvveti ve gençliğin gücünü; yaşlılığın derin düşüncesine, deneyimine ve bilgeliğine üstün tuttuğu için, yaşa bağlı ayrımcılığın (ageism) ABD toplumu içinde özellikle belirgin olduğu söylenebilir (Büken ve Büken, 2003). Bu yüzden Amerika’da “yaşlı” (aged, elderly) kelimesi kullanılmaktan kaçınılan bir sözcük hâline gelmiş, yerine “altın yıllar” (golden years) deyimini yaygın olarak kullanılmaya başlamıştır.

Yaşlılığı sayısal olarak tanımlamak ve evrensel bir sınır koymak adına, DSÖ (WHO) 1983 yılında yapılan, “Yaşlı Sağlığının Korunması” adlı seminerde hücre ve dokulardaki yıpranmalara bakarak yaşlılık dönemlerini 3’e ayırmıştır. Buna göre 65-74 yaş arası yaşlılık, 75-84 yaş arası orta yaşlılık, 85 ve üzeri ileri yaşlılık olarak kabul edilmektedir (WHO, 2002).

Yakın geçmişe kadar 65 yaş ve üstünü yaşlılık sınırı olarak kabul eden DSÖ’nün son zamanlarda yapılan yeni araştırmalara göre ortalama sağlık kalitesi ve yaşam beklentisinin artması sebebi ile yaş limitlerini yeniden belirleyebileceği öngörülmektedir. Buna göre 0-17 yaş arası ergen, 18-65 yaş arası genç, 66-79 yaş

arası orta yaş, 80-99 yaş arası yaşlı olarak kabul edilebilecektir (Bilir, 2018). Burada da görüldüğü üzere yaşlılık hala sınırları kesin çizilemeyen ve sürekli değişen bir yapı içindedir. Toplumların demografik yapılarındaki değişimlerle günümüzde, yaş dönemleri ve sınırları da giderek bulanıklaşmaktadır. Yaşlılık sınırı hakkında öngörülen dönemler biyolojik yaş ile çatışmakta, yaşlılık tanımının yapılmasını zorlaştırmakta, yeni dönemlerin tanımlanmasına neden olmaktadır.

Bu demografik değişimler ve etkileriyle ilgili olarak Tews'in 1993 yılında yaptığı çalışmada (akt. Tufan, 2003) yaşlıların yaşam biçimlerinin modernleşme süreci ile değişime uğradığı vurgulanmaktadır. Bu çalışmaya göre yeni yaşlı yaşam biçimleri hakkında Tews beş konsept belirlemiştir.

- 1- Yaşlılığın gençleşmesi: Biyolojik yaşamın uzaması ile birlikte yaşlılık algısı değişime uğramış, dış görünüşlerinin de değişmesi ile yaşlılar kendilerini daha zinde ve genç hissetmeye başlamıştır.
- 2- Yaşlılığın meslekten arındırılması: Yaşlıların meslek hayatından yıpranmadan ayrılmasıdır.
- 3- Yaşlılığın kadınlaşması (feminenleşmesi): Günümüz endüstri toplumlarında yaşlıların büyük bir bölümünü kadınlar oluşturmaktadır. Yaşlı nüfus içinde kadınların oranı giderek artmaktadır.
- 4- Tekilleşme: Geçmiş dönemlerde yaşlılar, geniş aile içinde, çocuklarının yanında yaşarken, günümüzde yalnız yaşamaya başlamışlardır. Tekilleşmenin temel nedeni dulluk, kadınların daha uzun ömürlü olması ve artan boşanma oranları olarak sıralanabilir.
- 5- İleri yaşlılık: Günümüzde farklı sınıflamalar yapılsa da orta ve ileri yaşlıların bedensel fonksiyon kayıplarını daha geç dönemlerde yaşadığı görülmektedir.

Görüldüğü gibi yaşlılar modernleşme süreci içerisinde atalarından farklı tecrübeler kazanarak (Tufan, 2003) “yeni yaşam stilleri” ile karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlılık, genel bir ifadeyle insan varlığının biyolojik bir evresi olarak, insan bedeninin değişimlerine paralel olarak toplumsal ilişkiler bütününden etkilenen ve bu ilişkileri etkileyen bir nitelik taşımaktadır. Yaşlılık, tıpkı diğer yaş evreleri

gibi beden, biyolojik gereksinimlerinin ve toplumsal ilişkiler düzeyindeki yaşam biçimine ilişkin gereksinimlerinin değiştiği bir evre olarak da tanımlanabilir (Şenol vd., 2006).

Yaşlanma basit anlamda içsel (primer) ve dışsal (sekonder) etkiler olmak üzere ikiye ayrılabilir: Primer yaşlanma, yaşlanma sürecine bağlı olarak yapı ve fonksiyonlardaki bozulma, sekonder yaşlanma ise hastalıklar ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan yaşlanmadır (Cankurtaran, 2011). Bu bağlamda primer yaşlanmayı yavaşlatmak maksimum yaşam süresinin artmasına, sekonder yaşlanmayı yavaşlatmak ise ortalama yaşam süresinin artmasına sebep olmaktadır.

Aynı yaklaşımı destekleyen Semsei (2000)'nin makalesinde yaşlanma çok faktörlü bir süreç olarak ele alınmaktadır. Bir organizmanın yaşlanmasını belirlemek için çeşitli hücre tiplerinin, organlarının yaşlanmasını ve bunların koordinasyonunu incelemek gerekir. Ona göre yaşlanma süreci iç (genler) ve dış (madde, enerji, bilgi) faktörlerin toplam etkileri ile ortaya çıkmakta ve maksimum ömür bu etki zincirinin en zayıf halkası tarafından belirlenmektedir.

Semsei (2000)'ye göre genetik düzenek kendini değiştirme karakterine sahiptir. Yani çevresel faktörler (dış etkiler) genleri değiştirebilir, bu da yaşlanmayı etkilemektedir. Bu yaklaşım Brawley (2006)'in "fiziksel yaşlanma belirtilerinin sadece %30'u genlerimizden takip edilebilmekte, geriye kalan %70'i ise kişilerin yaşantısına ve çevreye bağlı değişim göstermektedir." savını desteklemektedir. Burada ayrıca yaşadığımız ortamın ve yaşam kalitesinin hücrelere ve dolayısı ile yaşlanmaya etki ettiği görülmekte; çalışma konusunun önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Yaşlanmanın boyutları konusunda yapılan çalışmalarda ise kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere dört boyut yaygın olarak tanımlanmaktadır (Phillips vd. 2010a). Aynı yazara göre kronolojik yaşlanma doğumdan itibaren geçen yıla referans vermekte; biyolojik yaşlanma doku ve organlarındaki yaşlanmaya bağlı olarak kişinin ölümüne kadar olan süreci ifade etmekte; psikolojik yaşlanma yetişkinlik döneminde bireyin kişiliğinde, zihinsel

işleyişinde, duyuşal ve algısal süreçlerinde meydana gelen değışikliklere odaklanmakta; sosyal yaşlanma ise bireylerin kendi rollerinde, diğeri insanlarla ilişkilerinde ve daha geniş sosyal yapıların bir üyesi olarak yaşamlarının farklı evrelerinde karşılaşacakları değışimleri ifade etmektedir.

Ülkemizde de “65 yaş ve üzeri” yaş grubundaki nüfus “yaşlı nüfus” olarak tanımlanmakta ve ekonomik anlamda “bağımlı nüfus” (sağlık.gov.tr, 2016) olarak kabul edilmektedir. Yasaların ve DSÖ’nün kabul ettiğı yaşlılık sınırı ve TÜİK’in kabul ettiğı bağımlılık sınırı 65 olmakla birlikte, kişinin bağımlılığa geçişi yapılan araştırmalarda ortalama 75 yaş civarında olmaktadır (Uncu, 2003). Bu bağımlılık sınırının da değışen yaş sınırı ile birlikte gelecek yıllarda değışeceği açıktır.

Özetle yaşlılık, insanlık tarihi boyunca toplumsal ve algısal birçok konuda değışimlere maruz kalmış ve etkilenmiştir. Bu yüzden kişilerin ve toplumların yaşlılığa yükledikleri anlam ve değeri birbirinden farklılık göstermektedir. Bu durum, yaşlılığın kesin bir tanımının yapılmasını güçleştirmekte ve bu bağlamda yaşlılık, göreceli kabul edilmektedir.

2.1 Gerontoloji Kavramı

Gerontoloji, yaşlılıkla ilgili bilimsel kuramların üretildiğı ve yaşlılığı etkileyen tüm faktörlerin derinlemesine incelendiğı bir bilim dalıdır. Yaşlılıkla ilgili yaklaşımları, yaşlılığı etkileyen faktörleri daha iyi anlayabilmek adına gerontoloji kavramının incelenmesine gerek duyulmuştur.

Geriatrî terimi ilk kez 1909 yılında Ignatz Leo Nascher’ın Longevity and Rejuvenescence adlı makalesinde kullanmıştır. Nascher yaşlıların tedavi ve bakımının ayrı bir tıp dalı olarak ele alınması gerekliliğini savunmuştur (Sterns ve Bernard, 2008; Mulley, 2012).

Etimolojik araştırmalar incelendiğinde ise Gerontoloji kavramının yunanca geros – ‘yaşlı adam’ ve logos- ‘bilim’ kelimelerinin birleşmesi ile oluşmuştığı görülmekte bu bağlamda gerontolojinin yaşlılığı ve yaşlanmayı inceleyen bilim dalı (Korkmaz ve Yazıcı, 2014) olduğu görülmektedir. “Yaşlı adam” kavramından türetildiği için literatürde eleştiriler olsa da bilim insanların, cinsiyete özgü farklılıklara duyarlı

olmadığı savunulmakta, eğer cinsiyet göz önüne alınarak bir tanım yapılacaksa “grausoloji” (Yunanca yaşlı kadın) kavramının da yaratılabileceği ve bu cinsiyet seçimin farklı bir dizi sorunu ortaya çıkaracağı savunulmaktadır (Covey, 1988 akt. Achenbaum ve Levin, 1989). Gerontolojinin köken tartışmalarının yanı sıra çeşitli disiplinlere göre ayrışması da farklı değerlendirmeleri beraberinde getirmektedir. Literatürde birçok gerontoloji kavramı bulunmakla birlikte tez kapsamı ile ilgili olduğu için sosyal, coğrafi, çevresel, kültürel, finansal ve eleştirel gerontoloji kavramları inceleme altına alınmıştır.

2.1.1 Sosyal Gerontoloji

Yaşlılık sosyal bir olgu olarak toplumu etkilemektedir. Sosyal kuramların iyi anlaşılabilmesi için yeni ve dinamik bir bilim alanı olan sosyal gerontoloji diğer gerontoloji dallarından etkilenen ve etkileyen bir yapıdadır.

Sosyal gerontoloji, yaşlanmanın sosyal yönlerine odaklanan bir uzmanlık alanıdır. Sosyal gerontologların amacı, yaşlı yetişkinlerin diğer yaş grupları ile iletişimlerini ve etkileşimlerini geliştirmelerine; aktif ve bağımsız yaşamlarına yardımcı olmaktır (Dannefer ve Phillipson, 2010).

Sosyal gerontoloji, çeşitli disiplinlerden ve sosyal kuramlar perspektifinden yararlanmaktadır (Marshall ve Clarke, 2007). Multidisipliner bir alan olarak sosyal gerontolojinin temel amacı, yaşlıların yaşamlarını ve yaşlanmayla ilgili toplumsal sorunları iyileştirmektir (Putney vd., 2005). Sosyal gerontoloji, toplumsal yaşlanma olgusunun yarattığı problemlere çözümler getirmeye çalışırken, yaşlılık ve yaşlanma olgusuyla ilgili toplumsal ve politik tartışmalara eleştirel şekilde yaklaşmaktadır (Ritter ve Hohmeier, 1999 akt. Koçman, 2006).

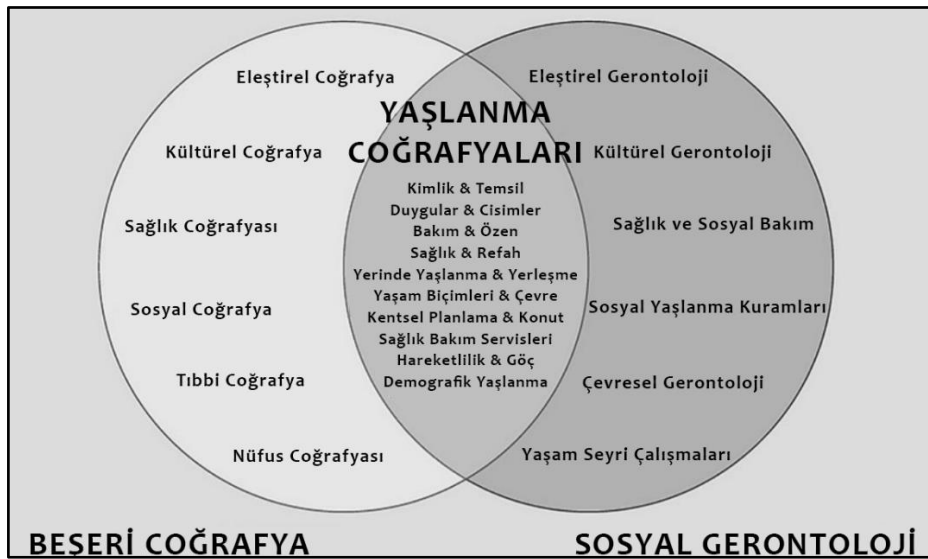
2.1.2 Coğrafi Gerontoloji

Bu çalışmada yaşlılıkta yaşam kalitesinin kentsel ve kırsal yerleşmelede nasıl değişimler sergilediği araştırıldığı için yeni bir disiplin sayılabilecek coğrafi gerontoloji konusu da inceleme altına alınmıştır.

Coğrafi gerontoloji, coğrafi perspektiflerin, kavramların ve yaklaşımların yaşlanma, yaşlılık ve yaşlı nüfus çalışmalarına uygulanmasını kapsayan, gelişen multidisipliner bir konuyu ifade etmektedir (Feng ve Phillips, 2019).

Coğrafi gerontolojinin gelişimi, bir disiplin olarak insan (beşeri) coğrafyasının gelişimiyle yakın ilişkilere ve paralelliklere sahiptir. Feng ve Phillips (2019)'ın yaptığı tarihsel araştırmaya göre özetle coğrafi gerontolojinin temelleri 1960'lara kadar gitmekte; 1990'larda nüfusun yaşlanmasının mekansal perspektifine, yaşlıların yeri ve hareketine, emeklilik göçüne, çevreleriyle ilişkilere odaklanmakta; 1990'larda sağlık ve bakım hizmetleri konusu coğrafi gerontoloji kavramına dahil edilmekte; 21. yüzyılda ise yaşlıların öznel deneyimlerinin mikro ölçekleri dikkate alınarak günümüzdeki model oluşumlarına altık oluşturmaktadır.

Beşeri coğrafya ve sosyal gerontoloji birlikte coğrafi gerontoloji alanının gelişimini etkilemiştir. Coğrafi gerontolojinin tematik kapsamı Şekil 2.1'de sunulmuştur. Buna göre demografik yaşlanmanın mekansal düzeni, kimlik ve kimliğin temsili, duygular ve somut cisimler, yaşlı bakımı, sağlık hizmetleri ve refah, yerinde yaşlanma, yaşadığı yere yerleşme, yaşam biçimleri ve çevre, kentsel planlama, konut, sağlık bakım servisleri (sağlık hizmetleri ve altyapısı), göç kalıpları ve yaşlı nüfus hareketleri tarafından belirlenmektedir (Skinner vd. 2015).



Şekil 2.1 Yaşlanma coğrafyaları (Skinner vd, 2015)

Yaşlanma desenleri dünyadaki her ülkede farklı mekansal/coğrafi seviyelerde çeşitlilik göstermektedir. “Neden daha gelişmiş bölgeler, daha az gelişmiş bölgelere göre daha yüksek yaşlı bağımlılık oranlarına sahiptir? Gerontolojik açıdan bakıldığında, daha gelişmiş bölgeler yaşlı dostu bölgeler midir? Bölgeler yaşlandıkça yaşlı insanlar yerinde mi yaşlanır?” gibi sorular coğrafi gerontoloji çalışmaları içinde yer almaktadır.

Dünyada yıllara ve bölgelere göre değişen yaşlı bağımlılık oranları mekan ve yerin önemini ortaya koymuştur. Yaşlıların yaşadığı yer ve mekanın kalitesi, yaşlıların sağlık ve refahını etkilediği için coğrafi gerontoloji çalışma kapsamında yer almaktadır. Bu bağlamda yer ve mekan kalitesinin yaşam kalitesini etkilediği ve coğrafi yaşlanmaya etki ettiği söylenebilir.

Garrett ve Poulain (2018)’e göre genetik avantajları inceleyen tıbbi araştırmalar, bazı genlerin erken ölümlere yol açtığını gösterse de sonuç olarak genler boşlukta değildir ve çevreden etkilenmektedir. Stres altında salınan kimyasallar hücre davranışını ve genlerin ifadesini değiştirebilirler. Bu bağlamda nesiller boyu stressiz ve yaşam kalitesi yüksek mekanlarda yaşamamanın o bölgedeki yaşam süresini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

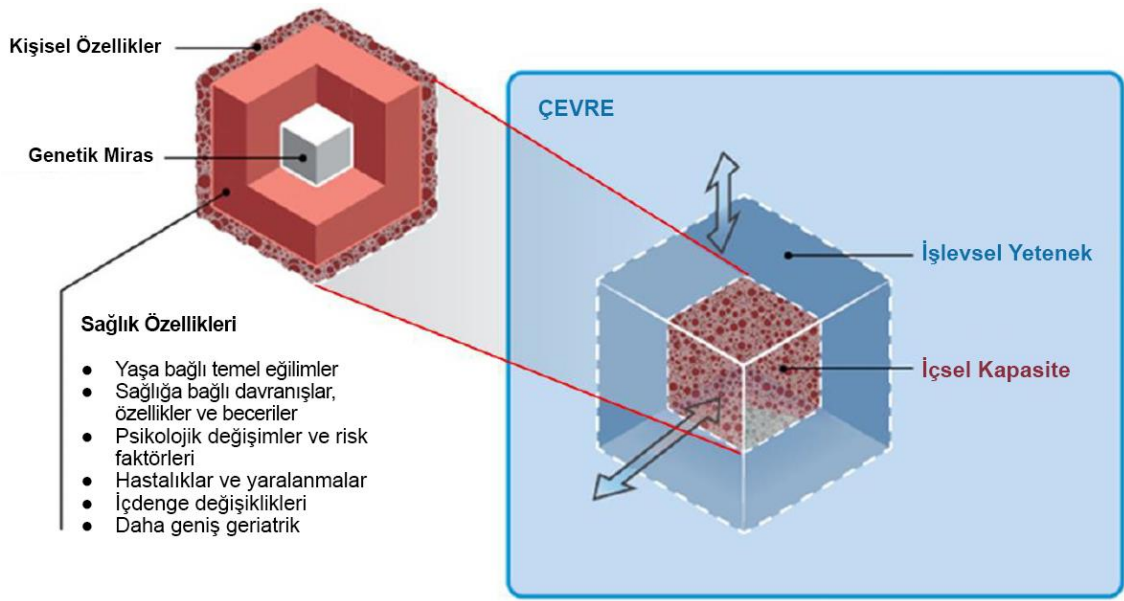
Garrett ve Poulain (2018)’in araştırması coğrafyanın epigenetik etkiler yoluyla uzun ömürlülüğü etkileme olasılığı bulunduğunu, tıpkı yaşadığımız coğrafyada izler bıraktığımız gibi, coğrafyanın da bizim DNA’mızda kanıtlar bıraktığını göstermektedir. Bu da coğrafi gerontolojide yapısal çevresinin ve yaşam kalitesinin yaşam süresini etkilemedeki önemini vurgulamaktadır.

Her yıl ülkelere göre DSÖ, OECD gibi örgütlerin hazırladığı doğuştan beklenen yaşam süresi raporları da aslında bize coğrafi yaşlanmanın makro ölçekteki başka bir ifadesini sunmaktadır.

2.1.3 Çevresel Gerontoloji

Çevresel gerontoloji, sosyal gerontoloji alanında coğrafi gerontolojiye girdi veren bir disiplin olarak tez çalışması kapsamına alınmıştır.

Çevresel gerontoloji, yaşlılar ve çevreleri arasındaki karşılıklı ilişkilerin derinlemesine anlaşılmasına ve bu ilişkilerin yaşlanmanın sonuçlarını nasıl şekillendirdiğine dayanır. Amacı, disiplinler arası bir çerçevede yaşlı ile sosyofiziksel çevresi arasındaki ilişkiyi tanımlamak, açıklamak, değiştirmek veya optimize etmektir. Yaşlıların azalan yetkinlik seviyeleri ile özellikle çevrelerine karşı savunmasız oldukları göz önüne alındığında, çevresel gerontoloji konuları güvenlik, erişilebilirlik, yönelim, mahremiyet, özerklik gibi çevresel nitelikler olmuştur (Wahl ve Gitlin, 2007). DSÖ (2015) de bu bağlamda yaşlanmanın kişisel özellikler ve büyük oranda çevreye bağlı olduğunu kabul etmektedir (Şekil 2.2).



Şekil 2.2 Yaşlı-çevre arasındaki ilişki (WHO, 2015)

Peace vd. (2007) yaşlılıkta “çevre” kavramının 3 boyuta sahip olduğunu söylemektedir:

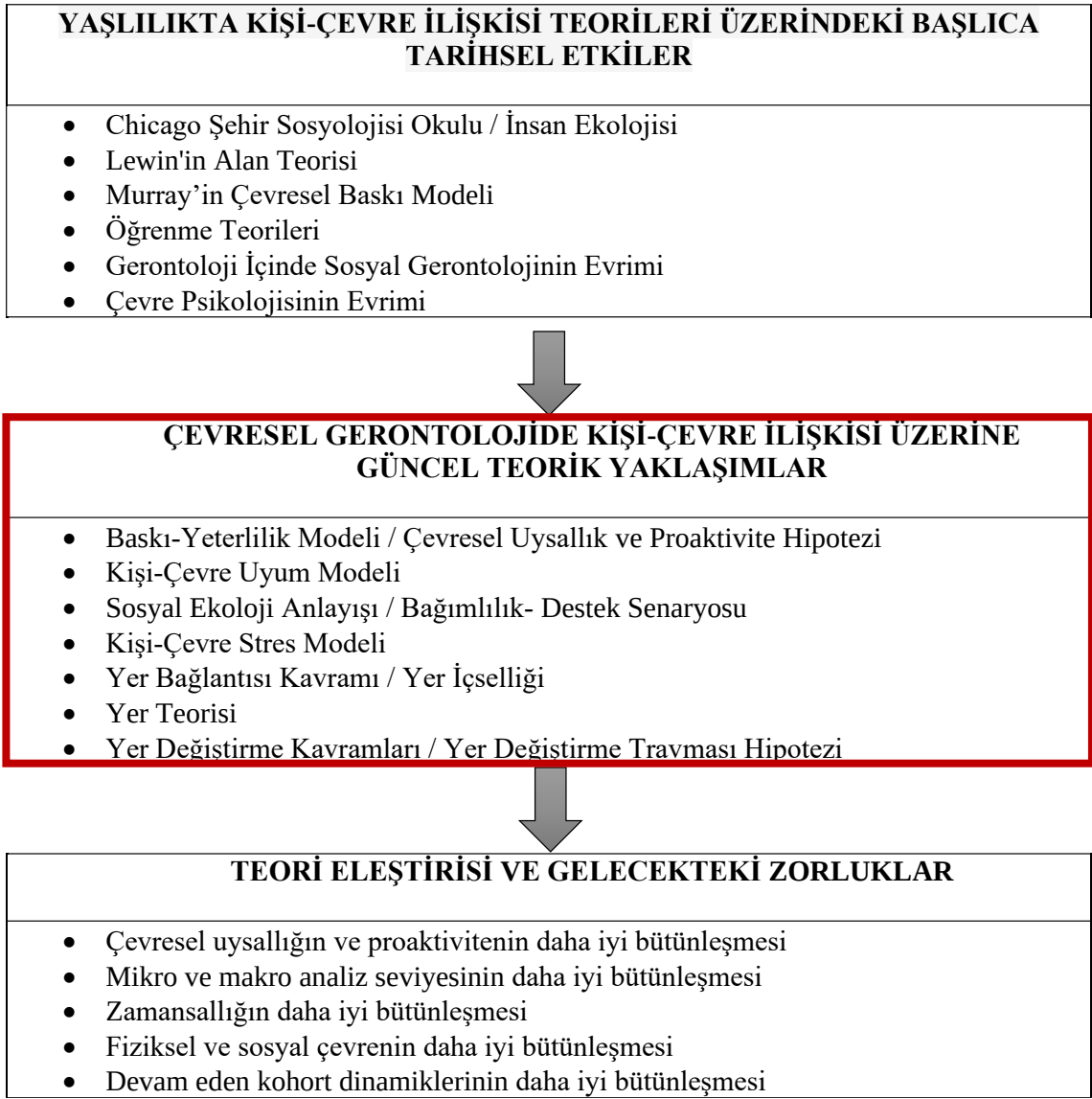
- Fiziksel / maddi çevre, doğal peyzajı, ekili ve açık alanları ve zaman içinde gelişen konut ve yapıları çevresini içerir.
- Sosyal çevre, insanların yerlere katılımıyla ilgilidir- belirli bir kültür içindeki belirli gelenekleri ve olayları sergileyen mekanların ve yerlerin nasıl kullanıldığdır.
- Psikolojik çevre, hem mevcut hem yaşam süresi boyunca yerin anlamı ve kişilerin kendileri hakkında nasıl hissettirdiği ile ilgilidir.

Wahl ve Lang (2004) ise yaşı ve fiziksel çevresini beş kategoriye ayırmaktadır. Bunlar:

- 1- Fiziksel çevre: konut özelliği, oturma alanı mesafesi ve sayısı
- 2- Kişisel çevre: çocuk sayısı, yakın arkadaş sayısı
- 3- Küçük grup çevresi: yaşlı bakım merkezi sakinleri ve çalışanları
- 4- Birey-üstü çevre: bir huzurevindeki yaş ortalaması ya da yaşlı bakım merkezindeki sağlık ortalaması
- 5- Mega-sosyal çevre: yasal düzenlemeleri ve liberal kapitalizm

Çevresel gerontoloji oldukça geniş bir disiplin olarak tarihsel süreçte çeşitli kuramsal yaklaşımların odağında olmuştur. Bu kuramlar yaşlılık ve yaşlanma süreciyle ilişkili olduğu için tez kapsamına alınmıştır. Buna göre ilk bölümde yaşlı çevre ilişkisine etki eden yaklaşımlar, ikinci bölümde yaşlı-çevre ilişkisini gösteren güncel modeller, üçüncü bölümde ise bu kuramların eleştiri ve zorlukları sıralanmıştır. Buna göre bu kuramlardan Çevresel Baskı Yeterlilik Modeli, Kişi-Çevre Uyum Modeli ve bu tabloda yer almayan Kişi-Çevre-Aktivite Modeli tez konusuyla bağlantılı olması açısından inceleme altına alınmıştır (Şekil 2.3).

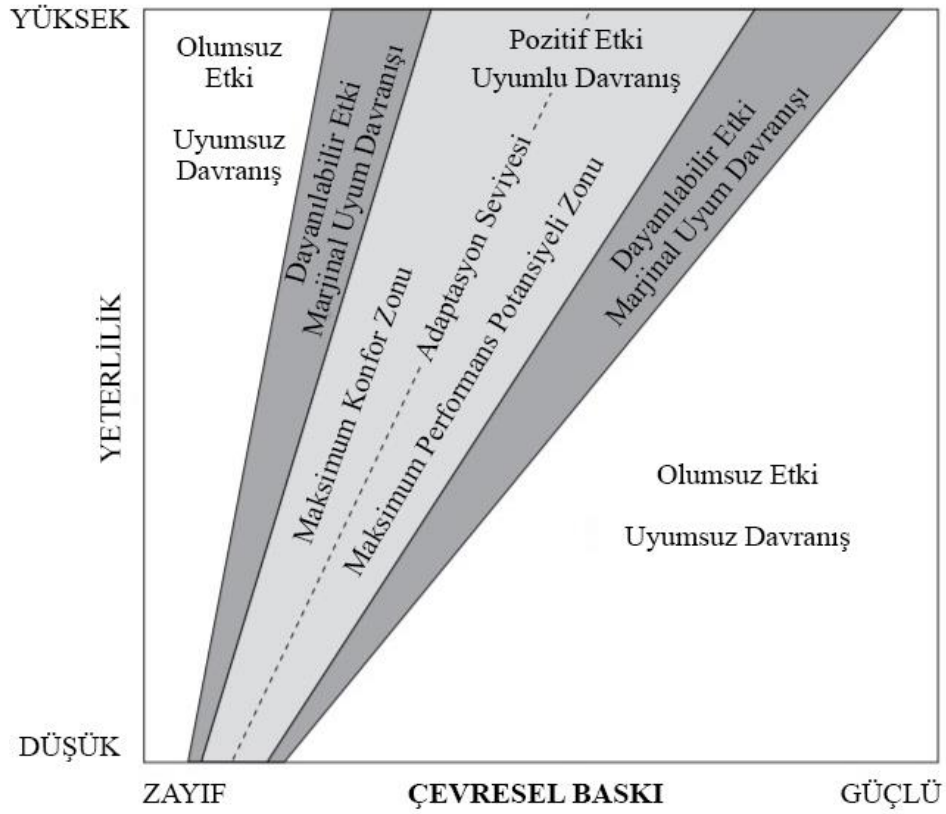
Çevresel gerontoloji alanındaki bu ilişkisel kuramlardan Lawton ve Nahemow (1973)'un Çevresel Baskı-Yeterlilik Modeli yaşlı ve çevre arasındaki ilişkiyi oldukça basit ve etkili şekilde anlatmaktadır. Çevresel Baskı-Yeterlilik Modeli, (Şekil 2.4) yüksek çevresel baskı ile düşük yeterliliğin bireyin özerkliğini, duygularını ve refahını olumsuz yönde etkilediğini ileri sürmektedir. Modelle ilgili dikkat çeken bir diğer nokta, yeterlilikler azaldıkça adaptasyon alanının daralması ve çevresel tercihlerin giderek daha sınırlı hale gelmesidir. Ya da diğer açıdan bakıldığında çevresel seçeneklerin az olduğu durumda yaşlı yeterlilik seviyesi düştükçe refah seviyesi de düşmektedir. Bu bağlamda sınırlı olanakların olduğu çevrelerde engellilik ve bağımlılık seviyesi arttıkça yaşlıların mutsuz olacağı varsayımı çıkarılabilir.



Şekil 2.3 Çevresel gerontolojide kuram gelişimi üzerindeki tarihsel etkiler (Peace vd., 2007)

Bu modelde her yaşlanan kişi için göreceli olarak davranışsal ve duygusal işleyişe yol açan mevcut yetkinlik ve çevresel koşulların optimal bir kombinasyonunun olduğu ve yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamak için çevre ile refahın bağlantılı olduğu varsayılmaktadır (Wahl ve Gitlin, 2007). Ancak bu ihtiyaçlar içinde temel ihtiyaçları ile üst düzey ihtiyaçları arasında bir ayrım önerilmiştir. Temel ihtiyaçlar, yeterliliğin sürdürülmesine ilişkin temel konular (örneğin kişisel bakımı sürdürmek), üst düzey ihtiyaçlar ise mahremiyet gibi konulardır. Temel ihtiyaç alanındaki kişi-çevre uyumsuzluğu davranışsal özerkliğin azalmasına neden

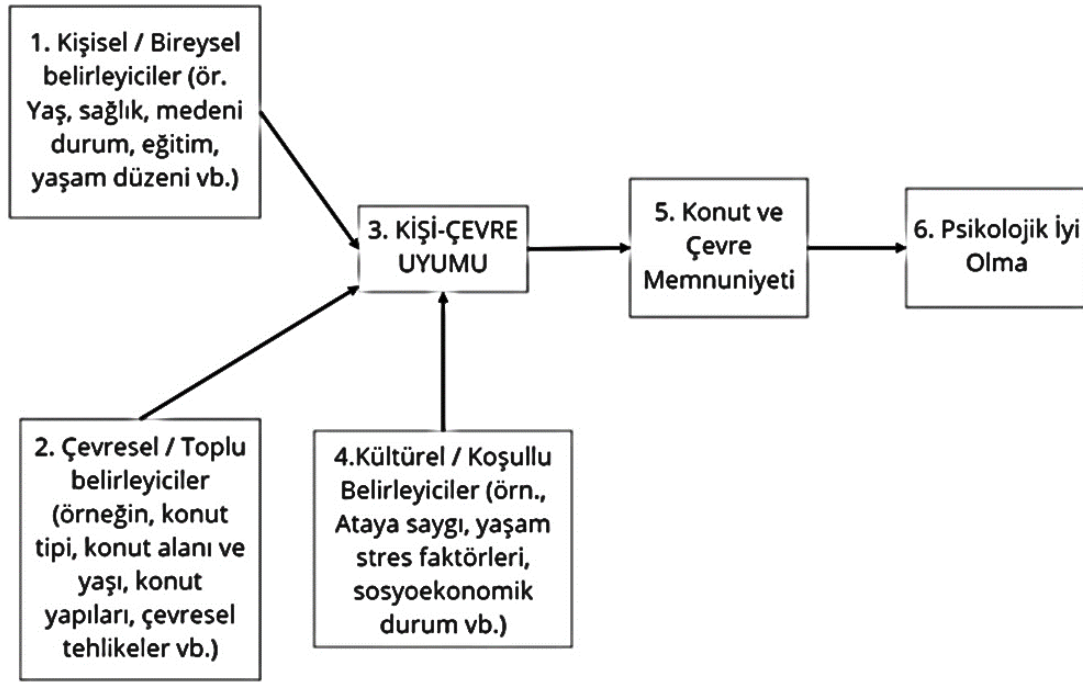
olurken, üst düzey ihtiyaç alanındaki uyumsuzluk duygusal refahı ve zihinsel sağlığı zayıflatabilmektedir (Wahl ve Gitlin, 2007).



Şekil 2.4 Çevresel Baskı-Yeterlilik Modeli (Lawton ve Nahemow, 1973)

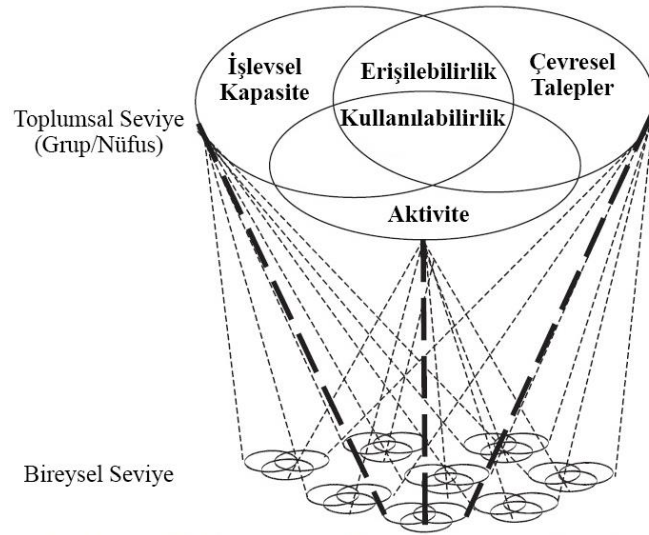
Yaşlı ve çevre arasındaki ilişkiyi gösteren bir diğer model de Kişi-Çevre Uyum Modeli'dir. Bu model etkileşimci davranış kuramına dayanmaktadır (Muchinsky ve Monahan, 1987) ve literatürde bireysel ve çevresel özelliklerin uyuma derecesi olarak tanımlanmaktadır (Şekil 2.5). Fiziksel sağlık ve işlevsel durumlarının düşmesine rağmen yaşlıların hayata bakışları olumlu olabilir; nesnel değerlendirmeler yerine öznel değerlendirmeler kişi-çevre uyum araştırmasında psikolojik iyi olma halini ve yaşam kalitesini de etkileyebilmektedir. Zautra ve Goodhart'ın 1979 yılında yaptığı yaşam kalitesi göstergeleri hakkındaki literatür taramasında kişi-çevre uyum modelinin sosyal gösterge modellerinden biri olduğunu vurgulamıştır. Zautra ve Goodhart (1979)'a göre bu model, insanların kendilerini bir veya daha fazla belirgin özellik üzerinde azınlık olarak algılayan bir sosyal ortamda bulduklarında psikolojik ve sosyal sorunların ortaya çıktığını öne sürmekte bu bağlamda yaşam kalitelerinin etkilendiğini söylemektedir.

Bu modelde kişilik özellikleri, çevre kalitesi ve kültürden (örneğin ataya saygı kültürü) de etkilenmektedir. Ataya saygı değerine sahip toplumlarda yaşayan yaşlılar, kişi-çevre uyumunu, alınan sosyal destek düzeyine ve miktarına bakarak değerlendirmektedir (Phillip vd. 2010). Burada saygı kavramının sosyal destek düzeyini etkilediği görüldüğü için tez çalışmasında sosyal destek düzeyi ölçümünde “saygı” konusu da değerlendirmeye alınmıştır. Literatürde yaşlı yaşam kalitesini değerlendiren benzer kişi-çevre uyum modelleri de (Kahana vd, 2003) yer almaktadır.



Şekil 2.5 Kişi-Çevre Uyum Modeli'nde yaşlıların psikolojik iyi olma hali (Phillip vd. 2010b)

Bu modellerin aktivite ile olan bağlantısını inceleyen bir çalışmaya göre bireysel seviyedeki aktiviteler kişinin toplumsal seviyedeki işlevsel kapasitesi etkilemekte ve bireysel aktiviteler çevresel taleplerle örtüştüğü düzeyde erişilebilir ve kullanılabilir olmaktadır (Şekil 2.6). Kişi-Çevre-Aktivite Modeli (literatürdeki adıyla Person– Environment–Activity PEA) bu bağlamda çevresel gerontoloji çalışmalarındaki önemli adımlardan biri sayılmaktadır.



Şekil 2.6 Kişi-Çevre-Aktivite Modeli (Carlson, 2002 akt. Scheidt ve Windley, 2006)

Literatürde çevresel gerontoloji kapsamında kırsal ve kentsel gerontoloji araştırmalarına da rastlanmıştır (Golant, 2003; Phillipson ve Scharf, 2005). Bu çalışmalarda her iki coğrafya tipolojisinde yaşlıların farklı gereksimlerinin olduğu vurgulanmakta ve yaşlılıkla ilgili yapılan çalışmalarda mekana özgü yaklaşım şekillerinin geliştirilmesi gerektiği aktarılmaktadır. Kırsal gerontolojiye has olarak ayrıca kırsal alanda yaşlılık araştırmalarında gerontolojik eleştiriler ve savlar ortaya atılmasından kaynaklı “eleştirel kırsal gerontoloji” kavramının da (Winterton vd. 2021) ortaya çıktığı görülmektedir.

2.1.4 Kültürel Gerontoloji

Yaşlanma kavramının çeşitli kültürlerde farklı yansımalarının olması sebebi ile kültürel gerontoloji kavramı da tez kapsamında incelenmiştir. Kültürel gerontoloji, yaşam süreciyle ilgili yorumlara, değerlere ve uygulamalara odaklanarak bunların yaşlılık imajlarını nasıl biçimlendirdiğini araştırmaktadır. Yaşlı insanların topluma katılma olasılıklarını etkileyen beklentiler ve klişeler oluşturduğunu; yaşlanma deneyiminin hem kişilerarası etkileşimde hem de içinde gömülü olduğu sosyal, politik ve ekonomik yapılar tarafından nasıl şekillendirildiğini sorgulamaktadır (Edmondson, 2013).

Bir kültürün içindeki farklı toplumlar bile yaşam akışının farklı versiyonlarını üretmektedir (Westerhof vd., 2003). Bu bağlamda kültürel gerontoloji sosyal gerontolojinin bir alt bileşeni olarak kültürü oluşturan unsurların yaşlılık dönemindeki etkileri üzerine çalışmalar yapmaktadır.

2.1.5 Finansal Gerontoloji

Finansal gerontoloji, yaşlanma ve insani gelişme üzerine araştırmaları finans ve iş dünyasıyla bütünleştiren çok disiplinli bir çalışma alanıdır. Finansal gerontoloji yaşlanma konularını nüfus yaşlanması, bireysel yaşlanma, aile yaşlanması ve kuşaksal yaşlanma olarak dört şekilde ele almaktadır (Cutler, 2002).

Wassel ve Cutler (2007)'a göre finansal gerontoloji, yaşlı hukukunun yasal uzmanlaşmasına paralel olarak ortaya çıkmış yeni bir bilimsel alandır.

Finansal gerontolojinin dikkatle incelediği konular yaşlılar değil yaşlanma sürecindeki tüm bireylerdir. Örneğin kuşak yaşlanmasının dikkate alınmasının önemine değinen bir yaklaşıma göre 1920'lerde Büyük Buhran döneminde doğan ve bugün 87 yaşında olan bir kadının finansal davranışlarının ve bu konudaki mevcut tutumlarının, değerlerinin, endişelerinin kuşaksal bir bileşen olduğuna dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Wassel ve Cutler, 2007).

Sandviç nesil⁸ konusu da finansal gerontolojide yer almaya başlayan güncel ve önemli bir konu olarak bilimsel literatürde yerini almaya başlamıştır. Sandviç nesil tabiri, çocukları ve yaşlı ebeylerine bakmakla yükümlü olan ve bu iki nesil arasında sıkışan orta yaş grubunu tarif etmektedir. Bu yaş grubunun finansal olarak iki gruba da destek çıkmaya ve aynı zamanda kendi ihtiyaçlarını karşılamaya çalışması ekonomik anlamda bir yük getirmekte bu da finansal gerontolojinin araştırmaya konuları içinde yer almaktadır.

Sonuç olarak yaşlanma birçok farklı süreci içinde barındırmakta, bunlardan etkilenmekte ve etkilemektedir. Finans konusu da bu bağlamda gerontoloji

⁸ Sandviç nesil konusu Bölüm 4.1.4. Ekonomik Sorunlar bölümünde ayrıntı olarak incelenmektedir.

disiplini içinde bu farklı süreçleri değerlendirerek ilerlemekte, yaşlılık ve yaşam kalitesi konusuna önemli katkılar sağlamaktadır.

2.1.6 Eleştirel Gerontoloji

1970'lerin sonunda ABD ve Birleşik Krallık'ta ortaya atılan bu kavram (Ranzijn, 2015) cinsiyet, ırk, cinsel yönelim, sosyo-ekonomik sınıf ve daha yakın zamanda engellilik temelinde toplumun daha geniş bir sosyolojik eleştirisinin parçası olarak doğmuştur.

Bu yaklaşım biyomedikal yaşlanma modelinin temelini oluşturan varsayımları ve yaşlı insanların toplum üzerinde bir yük olduğu fikrini sorgulayan, gerontolojinin kendisine analitik bir yaklaşımıdır. Yaşlanmayla ilişkili sözde sorunların çoğunun doğuştan gelen engellerin bir sonucu olmadığını, daha ziyade yaşlı insanların güçlü yönlerini ifade etme yeteneklerini sınırlayan sosyal yapılardan kaynaklandığını savunmaktadır (Ranzijn, 2015). Bu yaklaşım, araştırmanın başında değinildiği gibi yaşlılık sorunlarının aslında “yaşlılık sorunsalı” olduğu yaklaşımını desteklemektedir.

Eleştirel gerontoloji, yaşlanma çalışmalarını biyomedikal modellerin ve yaşa dayalı sosyal politikaların ve uygulamaların ötesine genişletmek için beşeri bilimler ve sosyal bilim fikirlerini harmanlayan canlı ve melezleşmiş bir alt alan olarak büyümüş ve sonraki yaşamda yeni ve radikal emeklilik kültürlerini ve pozitif kimlikleri teşvik etmiştir (Katz, 2019). Eleştirel gerontolojinin kendisi de çok sorun odaklı olduğu ve sosyal yapılara karşı olumsuz bir tutuma sahip olduğu gerekçesi ile eleştirilmiştir (Ranzijn, 2015).

Eleştirel gerontoloji yaşlılıkla ilgili yaklaşımların eleştirisini sadece sorun odaklı değil, pratik çözümler de geliştirebildiği ölçüde eleştirel bilimler çerçevesince faydalı olabilir.

Görüldüğü üzere gerontoloji kavramının bağlantıları o kadar çoklu ve derindir ki bu bilim dalının farklı kollarının gelecekte genişleyeceğini öngörmek yanlış olmayacaktır. Çünkü yaşlılık kavramı değiştikçe, sınırları genişleyecek ve farklı bilim dalları ile olan ilişkileri farklı gerontolojik alanlar yaratacaktır. Gerontoloji

kavramlardan sonra yaşılanmanın nasıl oluştuğu ile ilgili olarak tarihsel süreçte ortaya atılan yaşılanma kuramları inceleme altına alınmıştır.

2.2 Yaşılanma Kuramları

Ölümsüzlük ve genç kalma düşüncesi tarihsel süreçte hep varolmuş, yüzyıllar boyunca “Neden yaşılanıyoruz?” sorusunun cevapları aranmıştır. Yaşılanmanın nedenleri antik çağlardan modern bilimin geliştiği günümüze kadar insanoğlunun en büyük merak konularından birisi olmuştur. Günümüzde halen yaşılanma nedenleri araştırılmakta ve yaşılanmanın nedenleriyle ilgili 300’den fazla kuram (Vina vd., 2007) üretildiği bilinmektedir. Yaşılanma kuramları literatürde biyolojik, sosyolojik ve psikolojik kuramlar olmak üzere üç sınıfa ayrılmaktadır. Biyolojik yaşılanma kuramları yaşlılığın bireysel boyutta nasıl inşa edildiğini, sosyal yaşılanma kuramları ise yaşlılığın geniş kapsamda toplumda nasıl konumlandırıldığını ve psikolojik yaşılanma kuramları yaşlılıkta değişen duygu durumlarını ve davranışları göstermektedir. Yaşılanma kuramları araştırmada anket konularının belirlenmesinde, yaşlılık sorunlarını anlama ve çözüm üretebilme konusunda teze katkı sağladığı için çalışma kapsamına alınmıştır.

Lange ve Grossman, (2006) yaşlılık kuramları içinde ayrıca dördüncü bir grup olarak Hemşirelik Yaşılanma Kuramlarını (Nursing Theories of Aging) da sınıflandırmaya dahil etmiştir. Bunlar literatürde Fonksiyonel Sonuçlar Kuramı ve Gelişme Kuramı olarak yer almaktadır; ancak tez kapsamında incelemeye alınmayacaktır.

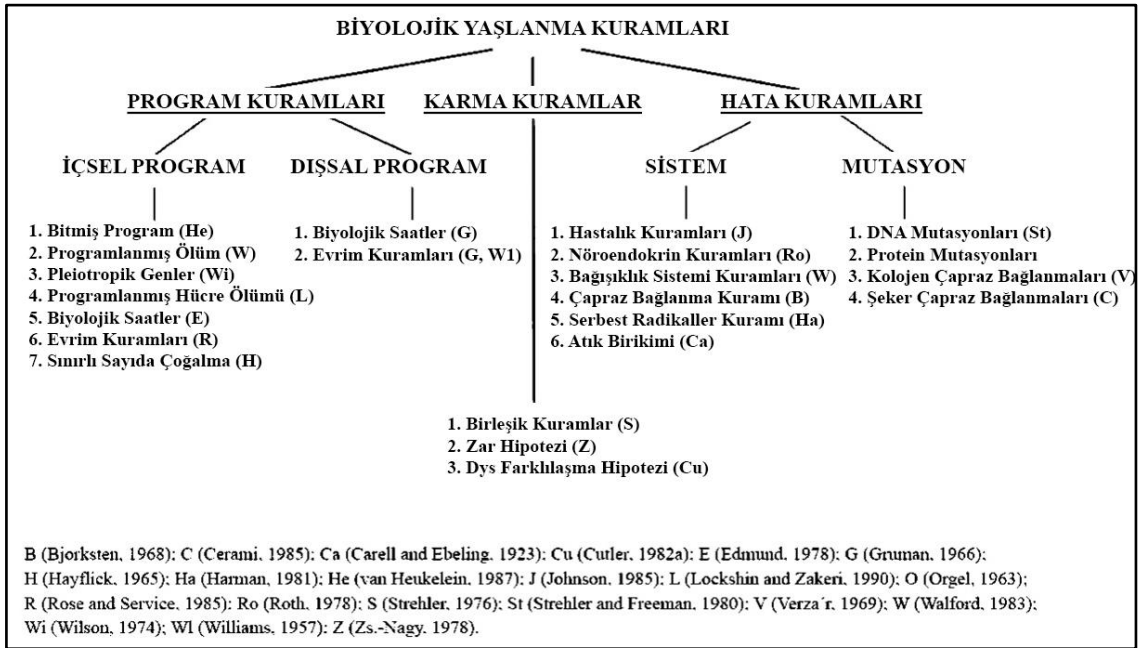
2.2.1 Biyolojik Yaşılanma Kuramları

Gerontoloji alanında yapılan çalışmalar, yaşılanmanın evrimsel bir süreç, birikmiş yıpranma veya fizyolojik değişim öngörülleri üzerinde sürmekte; hücreler arasındaki fiziksel ve kimyasal reaksiyonlara bağlı değişimler biyolojik yaşılanma kuramlarının temelini oluşturmaktadır (Bulut ve Özçakar, 2011).

Biyolojik yaşılanma konusunda çeşitli kuramlar ortaya atılmasına rağmen yaşılanmayı açıklayabilen tek bir kuram günümüzde mevcut değildir. Bu durum,

yaşlılık sürecinin tek bir nedene bağlı olarak değil birden çok ve kümülatif nedenlerle ortaya çıkmasından kaynaklanmaktadır.

1880'den önce ortaya çıkan kuramlar ve yaşlanma ile ilgili yapılan çalışmalar Gruman'ın (1966) makalesinde toplanmıştır. Güncel kuramlar hakkında ise çok sayıda bilimsel kaynak bulunmaktadır. Bu kaynaklarda biyolojik yaşlanma kuramları kendi içinde çeşitli şekillerde sınıflanmıştır. Genetik mutasyon, yıpranma, hücrel atık birikimi kuramları olarak üçe (Vina vd., 2007) ya da sadece programlanmış ve hasar kuramları olarak ikiye (Jin, 2010) ayıran araştırmalar mevcuttur. Örneğin Semsei (2000) geçtiğimiz yüzyıla kadar olan biyolojik kuramları üç ana kola ayırmakta, bunları çıkış noktalarına göre sınıflandırmaktadır (Şekil 2.7). Tüm biyolojik kuramlarda görüldüğü üzere yaşlanmanın tek bir nedenle değil birçok nedenle ortaya çıkabileceği görülmektedir.



Şekil 2.7 Biyolojik yaşlanma kuramları (Semsei, 2000)

Biyolojik yaşlanma kuramları içinden sistem ve mutasyon kuramları dış çevrenin organizmayı ve kişiyi etkilemesinden kaynaklı yaşlanmaya sebep verdiği yönünde savlar içerdiği için, yaşam kalitesi artışının yaşlanmayı olumlu yönde etkileyebileceğine destek vermektedir. Ancak tez kapsamı daha çok sosyolojik

yaşlanma kuramları ile ilgili olduğu için biyolojik yaşlanma kuramları detaylı inceleme altına alınmamıştır.

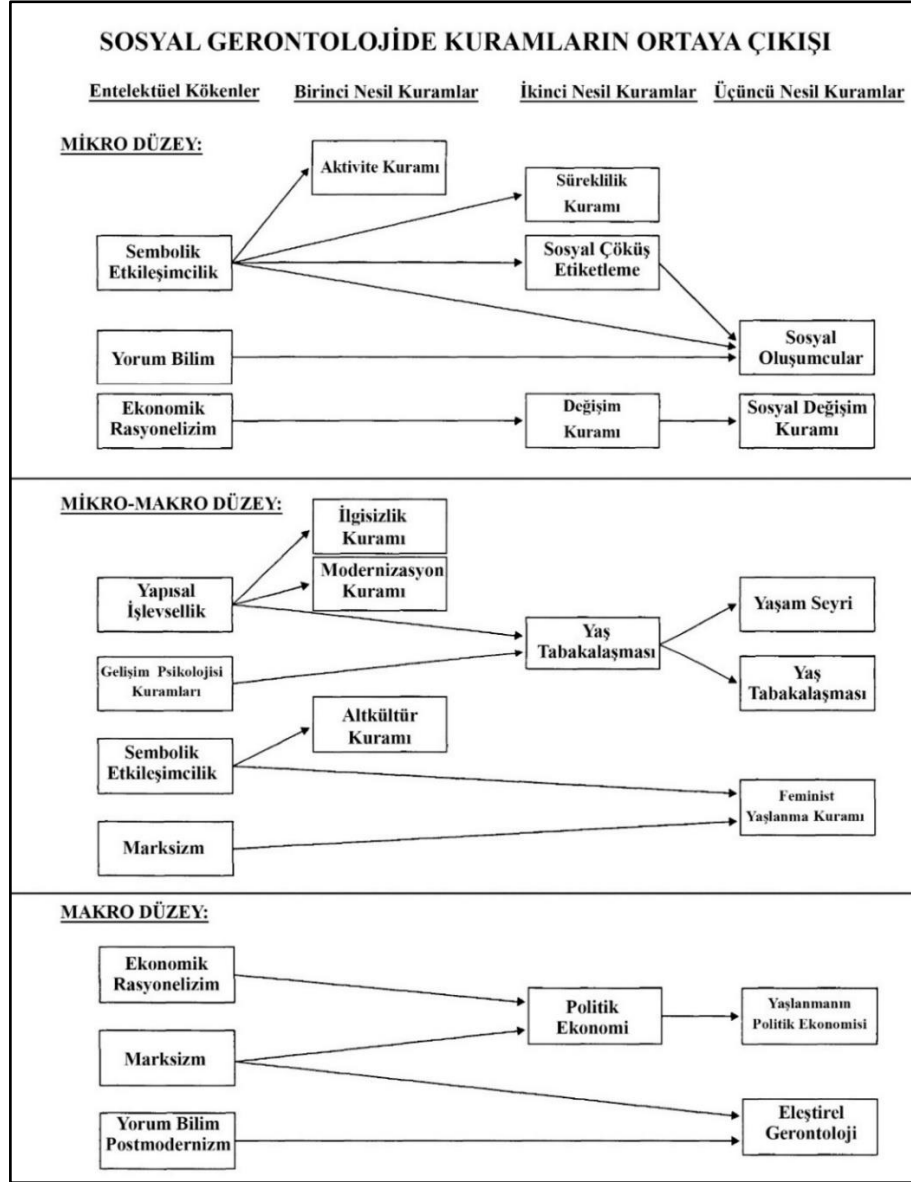
2.2.2 Sosyolojik Yaşlanma Kuramları

Sosyolojik yaşlanma kuramları yaşlılığı sosyolojik bakış açısı ile incelemekte, yaşla beraber değişen sosyal durumun birey ve topluma yansımalarını incelemektedir.

Yaşlanmayla ilgili sosyal kuramların temellerinin atılması, Avrupa ve Kuzey Amerika perspektiflerinde, son yarım yüzyılda aşağıdaki üç ana aşamada genelleştirilebilir (Phillipson ve Baars, 2007):

- Yaşlanmayı bireysel ve sosyal bir sorun olarak gören yaklaşımlar (kabaca 1940'ların sonlarından 1960'lara kadar)
- Yaşlanmayı ekonomik ve istihdam sorunu olarak ele alan yaklaşımlar (1970'lerden 1980'lere)
- Yaşlanmayı küresel bir sorun ve endişe olarak inşa eden yaklaşımlar (1990'lardan günümüze).

Sosyal gerontoloji alanında sosyal yaşlanma kuramlarının çıkışı Bengston vd. (1997)'ne göre tarihsel süreç içinde mikro, mikro-makro ve makro olmak üzere üç düzeyde oluşmuştur (Şekil 2.8). Giddens (2008) ise bu kuramlardan birinci nesil kuramları işlevselcilik, ikincileri yaş tabakalaşması ve yaş akışı, üçüncüleri ise politik iktisat kuramları olarak adlandırmıştır.



Şekil 2.8 Sosyal yaşlanma kuramlarının ortaya çıkışı (Bengston vd., 1997)

Sosyal yaşlanma kuramları biyolojik yaşlanma kuramları gibi literatürde çeşitli sınıflara ayrılmıştır. Micro ve makro kuramlar olmak üzere ikiye ayrıldığı gibi (Quadagno, 1999 akt. Kalaycıoğlu vd, 2004) mikro, makro ve bağlantısal kuramlar olarak üçe ayıran yaklaşımlar (Marshall, 1996, Bengston vd., 1997) da bulunmaktadır. Mikro kuramlar yaşlanmayı kişisel özelliklerin belirlediğini,

makro kuramlar ise yaşlanmanın toplumsal bir süreç olduğunu, bağlantısal kuramlar ise bunların birbiri ile bağlantılı olduğunu savunmaktadır (Tablo 2.1)⁹.

Tablo 2.1 Sosyal yaşlanma kuramlarının sınıflaması (Marshall, 1996)

SOSYAL YAŞLANMA KURAMLARI			
ANALİZ DÜZEYİ	NORMATİF (DÜZGÜSEL)	BAĞLAYICI	YORUMLAYICI
MAKRO KURAMLAR	Yapısalcılık (Do1) Modernizasyon Kuramı (Bu, Cow)	Çıkar Grubu Kuramı (Pr, Da) Kurumsal Kuram (Tu, Co, MaC)	Politik Ekonomi (Es)
BAĞLANTISAL KURAMLAR	İlgisizlik Kuramı (Cu) Aktivite Kuramı (Ha) “Doğum ve Servet” Tezi (Ea) Yaş Tabakalaşması (Ri)	Yaşam Seyri Perspektifi (Pa, Ma1, Geo) Feminist Kuramlar (Ar, Ca)	Eleştirel Kuram (Hon, Rit, Bar, Wal, Gid, Ma2) Sembolik Etkileşimcilik ve Fenomenoloji (Gu) Kültürel Antropoloji (Ke, So)
MİKRO KURAMLAR	Rol Kuramı (Bl) Gelişme Kuramı (Bal, Ge) Geleneksel Ekonomik ve Rasyonel Seçim Kuramı (Ja, Col, Dan)	Değişim Kuramı (Do2, Ho, Pa, Be)	Benlik ve Kimlik Kuramları: - Süreklilik Kuramı (At) - Kariyer Statü Geçiş (Cor, Ma3, Sp) - Dramacı Yaklaşım
Ar (Arber and Ginn, 1991); At (Atchley, 1982), Bal (Baltes, Reese, and Lipsitt, 1980); Bar (Baars, 1991); Be (Bengtson, Parrott, and Burgess, 1994); Bl (Blau, 1972); Bu (Burgess, 1960); Ca (Calasanti and Zajicek, 1993); Co (Cook, Marshall, Marshall, and Kaufman, 1994); Col (Collins, 1994); Cor (Corbin and Strauss, 1988); Cow (Cowgill and Holmes, 1972); Cu (Cumming and Henry, 1961); Da (Day, 1990); Dan (Dannefer, 1992); Do1 (Dowd, 1987); Do2 (Dowd, 1975); Ea (Easterlin, 1968); Es (Estes, Gerard, Zones, and Swan, 1984); Ge (Gergen, 1980); Geo (George, 1993); Gid (Giddens, 1991); Gu (Gubrium and Wallace, 1990); Ha (Havinghurst, 1961); Ho (Hogan, Eggebeen, and Clogg, 1993); Hon (Honneth, 1987); Ja (Jackson, 1991); Ke (Keith and Kertzer, 1984); Ma1 (Marshall, 1995); Ma2 (Marshall, 1993); Ma3 (Marshall, 1980); MaC (Marshall, Cook, and Marshall, 1993); Pa (Passuth and Bengtson, 1988); Pr (Pratt, 1993); Ri (Riley, Foner, and Waring, 1988); Rit (Ritzer, 1988); So (Sokolovsky, 1990); Sp (Spence, 1986); Tu (Tuohy, 1992); Wal (Walker, 1990)			

Sosyal gerontoloji alanında ilk kabul gören kuram 1961 yılında E. Cumming ve W. Henry tarafından ortaya atılan İlgisizlik (Disengagement) Kuramı ya da literatürdeki diğer adıyla Yaşamdan Geri Çekilme Kuramı olmuştur (Korkmaz ve Yazıcı, 2014). Buradan sosyal gerontolojide yaşlılık kuramlarının biyolojik

⁹ Tablo 2.1 Marshall (1996)’ın makalesinde yer alan derleme baz alınarak ve Bengtson vd., (1997) makalesinden faydalanılarak yeniden oluşturulmuştur.

yaşlanma kuramlarına göre daha geç dönemde ortaya çıktığı görülmektedir. Yaşlanma kavramı, Turner (1989)'a göre sosyal kuramlar tarafından ciddi şekilde ihmal edilmiştir.

Yaşamdan Geri Çekilme Kuramı'na göre kişinin yaşı ilerledikçe sosyal rollerinden, görev ve sorumluluklarından kopması gerektiği savunulmakta; bu durumun yaşlıyı ve çevresini kaçınılmaz olan ölüm sürecine daha rahat hazırladığı söylenmektedir (Zhang ve Lin, 2019). Bu kurama bir eleştiri olarak doğan Aktivite Kuramı'nda ise biyolojik değişimler dışında yaşlıların psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin orta yaş gruplarından farklı olmadığı, yaşlılık döneminin yetişkinliğin devamı olduğu, dolayısıyla yaşlının yaşamdan geri çekilmek yerine aktif kalması gerektiği savunulmaktadır (Havighurst, 1961). Bu bağlamda tez çalışmasında yaşlıların yaşam kalitesi aktif yaşlanma perspektifinden inceleneceği için konuyla bağlantılı olarak Aktivite Kuramı inceleme altına alınmıştır. Aktivite Kuramı Tablo 2.1'de görüldüğü üzere bağlantısal kuramlar sınıfındadır. Diğer bir deyişle yaşlılık döneminin kişinin kendi özellikleri ve çabasının yanı sıra topluma ve çevresel koşullara da bağlı olduğunu savunmaktadır.

Aktivite ve İlgisizlik Kuramlarının ortak yönü, birinci nesil kuram grubunda yer almaları ve yaşamdaki gelişimsel bir perspektife dayanmalarındır. İki kuram da yaşamın, bir aşamadan diğerine ilerlediği görüşünü savunmaktadırlar (DeLiema ve Bengtson, 2015).

Sosyal kuramlar yaşlılığın sosyolojik yönüne açıklık getirmeye çalışsa da toplumdaki güç yapıları ve eşitsizlik kalıpları nedeniyle birey üzerindeki kısıtlamaları görmezden geldiği, sosyal farklılıkları ve yaşlanmanın dinamiklerini göz ardı edebildiği gerekçesi ile eleştirilmektedir (Bowling, 2008).

Tez çalışması yaşlı yaşam kalitesinde aktivitenin yeri üzerine bir araştırma yönünde ilerlediği için sosyal kuramlardan Aktivite Kuramı inceleme altına alınmıştır.

- **Aktivite Kuramı**

“Sadece aktif kalırsanız bir yüzyıl yaşamak istersiniz”

Japon atasözü (Garcia ve Miralles, 2017)

1960’ların başında ortaya çıkan “Başarılı Yaşlanma” (Bölüm 4.1) kavramını özetleyen iki ana kuram (İlgisizlik ve Aktivite Kuramı) ortaya atılmıştır. Sosyal gerontolojinin kurucularından biri olan Ernest Burgess, yaşlı yetişkinleri toplumda “rolsüz bir role” sahip olduklarını ve toplumda üretken bir yaşamı destekleyecek yeni rolleri benimsemeleri gerektiğini savunmuştur (Burgess, 1960, akt. Teles ve Ribero, 2019). Bu görüşlerin aksi, Aktivite Kuramı’nın çıkışını destekleyen ilk kıvılcımlardır.

İlgisizlik Kuramı’nın karşıtı olarak Robert J. Havighurst (1961) tarafından ortaya atılan Aktivite Kuramı’nda, işlevselci bakış açısıyla bir bireyin orta yaşta sürdürdüğü işleyişini ileri yaşında da sürdürmesi gerektiğini savunmaktadır (Victor, 2005). Havighurst’ün bu kuramını birlikte yaptıkları çalışmayla Bernice L. Neugarten ve Sheldon S. Tobin de desteklemişlerdir (Neugarten vd. 1961, 1964).

Aktivite Kuramı’na göre yaşlılıkta yaşamdan memnuniyet, sosyal ilişkiler ve işlevlerin aktif olarak sürdürülmesine bağlıdır (Neugarten vd. 1964). Kurama göre insanlar, yaşlılık döneminde, orta yaştaki gibi sosyal ilişkilerini, tutum ve aktivitelerini sürdürebilirlerse, kendilerine hala ihtiyaç duyulduğunu görecektir ve böylece kaybettiği rollerin yerine yenilerini yerleştirerek mutlu olacaklardır (Tufan, 2001). Aktivite Kuramı, bazı yaklaşımlara göre başarılı yaşlanmanın "kullan ya da kaybet (use it or lose it)" mottosunun toplumsal temelli bir tezahürüdür (Victor, 2005).

Tufan (2001)’a göre Aktivite Kuramı’nda pasiflik, arzu edilmeyen ve kişileri toplumdan soyutlayan, onda işe yaramazlık duygusunu körükleyen bir durumdur. Bu bağlamda yaşlılıkta pasifliğin ortaya çıkması yaşlıyı mutsuz etmektedir. Yaşlılar sosyal ilişkilerini sürdürmeye devam ederlerse kendisine hala ihtiyaç duyulduğunu görecektir böylece çalışma yaşamında elde ettiği ancak emeklilik döneminde kaybettiği rollerin yerine yenilerini getirerek mutlu olacaklardır.

Aktivite Kuramı'nın iki temel varsayımı bulunmaktadır. Birincisi, manevi tatmin ve yaşam doyumu, sosyal entegrasyon ve sosyal katılım ile pozitif yönde ilişkilidir. Yüksek düzeyde aktivite ve sosyal katılıma sahip olanlar yaşamlarından daha memnundur. İkincisi, dulluk veya emeklilik gibi rol kayıpları, yaşam doyumu ile ters orantılıdır ve bu tür kayıpların telafi edici aktivitelerle ikame edilmesi gerekir (Victor, 2005). Yine de bu varsayımları destekleyen ampirik kanıtlar belirsizdir ve daha çok desteklenmeye ihtiyacı vardır.

Aktivite Kuramı aslında ilerleyen yaşla birlikte toplumsal ve sosyal ilişkilerde bağlantının kesilebileceğini reddetmez. Aktivitenin devamlılığı bir kişinin ihtiyaçlarının ve isteklerinin bir tezahürü olmaktan çok, toplumun yaşlı erişkine yatırım yapmasının bir ürünü olarak kabul edilmektedir (Teles ve Ribeiro,2019). Çünkü Havighurst'a (1961) göre yaşlılar orta yaştaki kişilik ve yaşam tarzı özelliklerini her zaman korumaktadır. Etkin ve üretken olarak mutlu ve tatmin olmuş olanlar, üretkenliklerinin önemli bir bölümünü koruyabilirlerse mutlu ve tatmin olmaya devam edecekler; pasif ve bağımlı yaşamını sürdürmüş olanlar yaşlılık döneminde sosyal bağlarını koparabilirse (İlgisizlik Kuramı) yine mutlu ve tatmin olacaklardır.

Lemon, Bengtson ve Peterson (1972), 1970'lere kadar Aktivite Kuramı hakkında gerontolojik araştırmalardan elde edilen karışık bulguları özetlemiş, yaşlılıktaki aktiviteleri üç türde (1) gayri resmi faaliyet; akrabalar, arkadaşlar ve komşularla sosyal etkileşim, (2) resmi faaliyet; resmi gönüllü kuruluşlarda sosyal katılım, (3) tek başına faaliyet; televizyon izleme, okuma ve tek başına yürütülen hobiler gibi uğraşlar olarak kavramsallaştırmıştır ve yaşlanmayla ilişkisi hakkındaki savları test etmiştir. Buna göre aktivite sıklığı arttıkça, kişinin yaşam doyumu artmaktadır. Yaşlıda rol kaybı ne kadar büyükse, yaşam doyumunun o kadar düşük olduğu söylenmektedir (Lemon vd.,1972).

Bunun dışında konuyla bağlantılı olarak Gehl'in tüm yaş gruplarını içeren aktivite tanımlaması da inceleme altına alınmıştır. Gehl (2011)'e göre aktiviteler zorunlu, zorunlu olmayan ve sosyal aktiviteler olarak üçe ayrılmakta ve bu aktivitelerin oranı kamusal mekan karakterine göre değişiklik göstermektedir (Şekil 2.9).

Zorunlu aktiviteler okula veya işe gitmek, alışveriş yapmak, otobüs veya birini beklemektir. Yaya aktivitelerinin çoğu bu gruba dahildir. Bu gruptaki aktiviteler zorunlu olduğu için, bunlar fiziksel çerçeveden çok az etkilenir. Bu aktiviteler, neredeyse tüm koşullar altında yıl boyunca gerçekleşir ve dış ortamdır bağımsızdır. Çünkü katılımcıların başka seçeneği yoktur. Zorunlu olmayan (isteğe bağlı) aktiviteler ise temiz hava almak için yürüyüşe çıkmak veya oturup güneşlenmek olarak sıralanabilir. Bu aktiviteler yalnızca dış koşullar uygun olduğunda gerçekleşir. Açık havada sürdürülmesi keyifli olan rekreasyonel aktivitelerin çoğu bu kategoride bulunur. Fiziksel koşullar daha iyi oldukça aktiviteler de uzun sürmeye meyillidir. Buna ek olarak, yer ve zaman insanları durmaya, oturmaya, yemek yemeye, oynamaya vb. davet ettiğinden, çok çeşitli isteğe bağlı etkinlikler birarada gerçekleşebilir. Kalitesiz kamusal mekanlarda, yalnızca minimum düzeyde aktivite gerçekleşir ve insanlar bir mekandan diğerine aceleyle gider.

	Fiziksel Çevre Kalitesi	
	Kötü	İyi
Zorunlu Aktiviteler	●	●
Zorunlu Olmayan Aktiviteler	•	●
Sosyal Aktiviteler	•	●

Şekil 2.9 Fiziksel çevre kalitesi ile aktiviteler arasındaki ilişki (Gehl, 2011)

Sosyal aktiviteler ise başkalarının kamusal alanlarda bulunmasına bağlı olan aktivitelerdir. Sosyal aktiviteler, çocukların oyun oynaması, çeşitli türden ortak aktiviteler ve pasif ilişkiler (sadece diğer insanları görmek ve duymak) gibi faaliyetlerdir. Bu faaliyetler aynı zamanda "bileşik" faaliyetler olarak da adlandırılabilir, çünkü neredeyse tüm durumlarda diğer iki faaliyet kategorisiyle bağlantılı faaliyetlerden gelişirler. Kentsel mekanda sosyal aktiviteler genellikle daha yüzeyseldir ve çoğunluğu pasif ilişkilerdir (Gehl, 2011).

Günlük yaşam aktiviteleri (ADL-Activities of Daily life) her yaş dönemi için farklılık göstermektedir. Horgas vd. (1998)'nin çalışmasında yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri kişisel bakım, araçsal günlük yaşam aktiviteleri¹⁰, boş zaman aktiviteleri, sosyal aktiviteler, ücretli aktiviteler ve dinlenme olmak üzere 6 ana başlık altında toplanmaktadır (Tablo 2.2).

Tablo 2.2 Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri (Horgas vd., 1998)

YAŞLILARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ			
SIRA NO	ANA KATEGORİ	AKTİVİTELER	
1	KİŞİSEL BAKIM	Uyumak Kişisel bakım yapmak Yemek yapmak	Yatağa hazırlanmak Diğer
2	ARAÇSAL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	Alışveriş yapmak Hafif ev işleri yapmak Ağır ev işleri yapmak El işi/tamir/dikiş yapmak Diğer ev işlerini yapmak Banka işlerini halletmek Yetkili kurumlarla iletişime geçmek Postane işlerini halletmek	Tıbbi tedavi almak (örneğin röntgen çektmek) Kendi kendie tedavi yapmak (örneğin ayak banyosu) Pasif ulaşım kullanmak (örneğin araba ile götürölmek) Aktif Ulaşım kullanmak (örneğin araba kullanmak)
3	BOŞ ZAMAN AKTİVİTELERİ	Okumak TV İzlemek Kültürel etkinliklere katılmak Eğitim faaliyetlerine katılmak Spor yapmak Yaratıcı faaliyetlere katılmak Bahçecilikle uğraşmak Yürüyüş yapmak	Gezilere katılmak Yazmak Oyun oynamak Radyo/Kaset/kayıt dinlemek Dini faaliyetlere katılmak Siyasi faaliyetlere katılmak Diğer boş zaman etkinliklerine katılmak
4	SOSYAL AKTİVİTELER	İnsanlarla konuşmak Ziyaret etmek Telefon etmek	Aile üyelerine yardım etmek Başkalarına yardım etmek Diğer sosyal aktivitelere katılmak
5	ÜCRETLİ AKTİVİTELER	Düzenli ücretli çalışmak	Diğer işlerle uğraşmak
6	DİNLENME AKTİVİTELERİ	Gün boyunca uyumak Hiçbir şey yapmamak	Plan yapmak

¹⁰ **Araçsal günlük yaşam aktiviteleri (Instrumental activities of daily living-IADL):** Bir bireyin bir toplulukta bağımsız olarak yaşamasına izin veren aktivitelerdir. Fonksiyonel yaşam için gerekli olmasa da, bu aktiviteleri yapabilme yeteneği yaşam kalitesini önemli ölçüde artırabilir. Bu aktivitelerin ana alanları arasında yemek pişirme, temizlik, nakliye, çamaşır yıkama ve finans yönetimi yer almaktadır. Günlük yaşam aktivitelerinden farklıdır; çünkü günlük yaşam aktiviteleri temel fonksiyonel yaşam (beslenme, giyinme, banyo ve yürüme) için gereklidir. Günlük yaşam aktivitelerinin uygulanmasındaki eksiklikler, evde sağlık bakımı veya vasıflı bir bakım tesisine yerleştirme ihtiyacını gösterebilir (Guo ve Sapra, 2019). Horgas vd. (1998)'ne göre araçsal aktiviteler günlük yaşam aktivitelerinin bir parçasıdır (Tablo 2.2).

Horgas vd. (1998)'a göre günlük yaşam aktiviteleri basitçe yemek yapmak ya da yemek, banyo yapmak, boş zamanlarında bahçe ile uğraşmak, birine telefon etmek veya hiçbir şey yapmamak da yaşlılık döneminde bir aktivite sayılmaktadır.

Buna göre saha çalışmasında Lemon vd.'nin (1972), Horgas vd. (1998) ve Gehl (2011)'in aktivite sınıflamaları dikkate alınmış, sorular buna göre hazırlanmış ve değerlendirilmiştir.

- **Aktivite Kuramı'nın Eleştirileri**

Aktivite Kuramı'nın temeli orta yaştaki işlevselliğin sürdürülmesine dayanmaktadır (Havighurst, 1961). Burada orta yaş dönemi “*her zaman geriye dönüp baktığımız ve her zaman yeniden kazanmaya çalıştığımız ‘başarı’ nın nirvanası*” olarak kavramsallaştırılmaktadır (Victor, 2005). Zorunlu olan yaşlılık dönemini başarı sınıfı içine dahil eden, her yaşlının aynı olanaklara sahip olmadığını gözden kaçıran, başarısızlık durumunda nasıl başa çıkılacağı konusunda yol gösterici bir tavsiyesi bulunmayan bir kuram olduğu söylenerek ana eleştirisini buradan almaktadır. Her ne kadar gençliğinde olan pasif kişilerin yaşlandığında da pasif olduğunda mutlu olduğunu dile getirse de kuram, başarılı yaşlanma kavramına dayandığından orta yaşlı insanın her zaman aktif olduğu hipotezini de kabullenmiş sayılmaktadır.

Aktivite Kuramı'nın en fazla eleştiriye maruz kaldığı konulardan biri, yaşlı insanı sosyal çevreye yansıtma biçimidir. “*Kuram devamlı aktif bir yaşlı birey tipini vurgulamaktadır ki; bu da pratikte çok da rastlanılan bir durum değildir*” (Tufan, 2001).

Lemon (1972)'a göre Aktivite Kuramı, yaşlı yaşam memnuniyetini anlamak için oldukça basit, doğrusal bir modeldir; böyle bir yaklaşım, insan ve toplum arasındaki karmaşık etkileşimi yakalamakta yetersiz kalmaktadır.

Teles ve Ribeiro (2019) Aktivite Kuramı'na yönelik eleştirilerin üç ana konuda odaklanma eğiliminde olduğunu söylemiştir:

- 1- Aktiviteleri sürdürmenin orta yaşı “uzatmaya” yardımcı olduğunu, dolayısıyla yaşlanma sürecini veya yaşlanmanın olumsuz sonuçlarını geciktirdiği ifadesinin kanıtlanmaması,
- 2- Yaşlı yetişkinlerin oldukça heterojen bir grup olduğu, aktivite ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörlerin (kişilik özellikleri, yaşam tarzı) göz ardı edildiği,
- 3- Kuramın, yaşlının sağlık durumu (örneğin, fiziksel veya bilişsel gerileme) ve yaşlı yetişkinlerin aktivitelere katılmasını zorlaştırabilecek ekonomik durum gibi eşitsizlikleri gözden kaçırmamasıdır.

Aktivite Kuramı neden bazı yaşlıların pasif ama mutlu, bazılarının ise aktif ama mutsuz olduğu konusunda da kesin bir açıklama getirememektedir. Bu bağlamda daha çok ampirik araştırmaya ihtiyaç olduğu açıktır.

Sonuç olarak Aktivite Kuramı yaşlılıkla ilgili olumlu savlar barındıran ve hala gelişim sürecinde olan psiko-sosyal bir kuramdır. Kuramda, test edilmeye ihtiyaç duyan savların varlığına karşın günümüzde hala geçerliliğini koruyan pozitif yaklaşımıyla, birinci nesil kuramlar içindeki en etkin ve yol gösterici kuramlardan biri olmuştur. Bu bağlamda çalışmanın amacı dünya literatüründeki bu tartışmalara girdi sağlamak ve aktivitenin kültüre, topluma, kişisel özelliklere göre değişebileceği göz önüne alınarak, yerleşim yeri karakterine göre yaşlıların yaşam kalitesindeki etkisini belirlemektir.

2.2.3 Psikolojik Yaşlanma Kuramları

Psikolojik yaşlanma kuramları (bazı kaynaklarda psiko-sosyal kuramlar olarak da geçmekte ve sosyal yaşlanma kuramlarıyla beraber sınıflanmaktadır) yaşlanmayı davranış, kişilik ve tutum değişikliği açısından açıklamaya çalışmaktadır. Kuramlarda yaşlılıktaki zihinsel süreçler, duygular, tutumlar, motivasyon ve kişiliğin fiziksel ve sosyal taleplere uyumu nasıl etkilediği incelenmektedir.

Yaşlılık psikolojisindeki ilk büyük kuramsal gelişmeler, 1960'larda ve 1970'lerde ABD'de kurumsal bakım çalışmaları ile gelmiştir (Marcoen vd., 2007). Birren (1961)'in “Yaşlılık Psikolojisinin Kısa Tarihi” adlı çalışmasında 1950-1959 yılları arasında, çok fazla akademik çalışma yapıldığını, önceki 115 yılın tamamında

yayınlanmış olandan daha fazla araştırma yayınlandığı (1835’den sonra) göstermektedir. Yaşlılık psikolojisi temelleri bu kadar eski tarihlere gitmesine rağmen bunların kurama dönüşümü daha geç dönemlere rastlamıştır. Özcan (2019)’ın hazırladığı psikolojik kuramlar hakkındaki literatür araştırmasında da görüldüğü üzere (Tablo 2.3)¹¹ Aktivite Kuramı’nın ve İlişkisizlik Kuramı’nın psikolojik yaşlanma kuramları içinde yer alması, neden bazı kaynaklarda bu kuramların birleştirilerek verildiğini açıklamaktadır.

Tablo 2.3 Psikolojik yaşlanma kuramları (Özcan, 2019)

PSİKOLOJİK YAŞLANMA KURAMLARI		
1940-1970 KLASİK DÖNEM KURAMLARI	1970-1990 MODERN DÖNEM KURAMLARI	1990 SONRASI YENİ DÖNEM KURAMLARI
Gelişimsel Görev-Etkinlik Kuramı (Aktivite Kuramı) (Ha)	Yaşam Boyu Gelişim ve Yaşlanma Tabanlı Telafi ile Seçici Optimizasyon Kuramı (Ba)	Yaşlanmanın Üstünlüğü (To)
Psikososyal Gelişim Kuramı (Er)	Azalmış İşlem Kaynağı Kuramı (Sa)	Yaşlanmanın Dinamiği/Yaşlanmanın Dallanması Kuramı (Sc)
Emsal Kuramı (Bi)	Kişilik ve Yaşlanma (Le)	
İlişki Kesme Kuramı (Cu)	Davranışsal Genetik ve Yaşlanma (Po)	
Yaş ve Yaşlanma Kişilik Kuramı (Ne)		
Bilişsel Kişilik ve Yaşlanma Kuramı (Th)		
Ba (Baltes, Reese ve Lipsitt and Piaget, 1980); Bi (Birren, 1960); Cu (Cumming and Henry, 1961); Er (Erikson, 1963); Ha (Havinghurst, 1961); Le (Levinson,1978); Ne (Neugarten, 1968); Po (Plomin ve McCleran,1990); Sa (Salhouse,1996); Sc (Schroots, 1995); Th (Thomae, 1970); To (Tornstam, 1989)		

Tabloda yer almamasına rağmen Maslow (1954)’un İnsan İhtiyaçları Kuramı da psikolojik yaşlanma kuramları içinde gösterilmektedir (Lange ve Grossman, 2006). Kuramdan çıkan Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi aynı zamanda yaşlılıkta yaşam kalitesini tanımlaması açısından 5.bölümde de inceleme altına alınmıştır.

Yaşlanmanın nasıl ortaya çıktığı ya da çıkabileceği hakkındaki biyolojik, sosyal ve psikolojik kuramlar yaşlılığın çok faktörlü bir süreç olduğunu ve bütüncül bir bakış

¹¹ Şekil 2.3’teki Psikolojik Yaşlanma Kuramları tablosu Özcan (2019)’ın makalesinden yardım alınarak derlenmiştir.

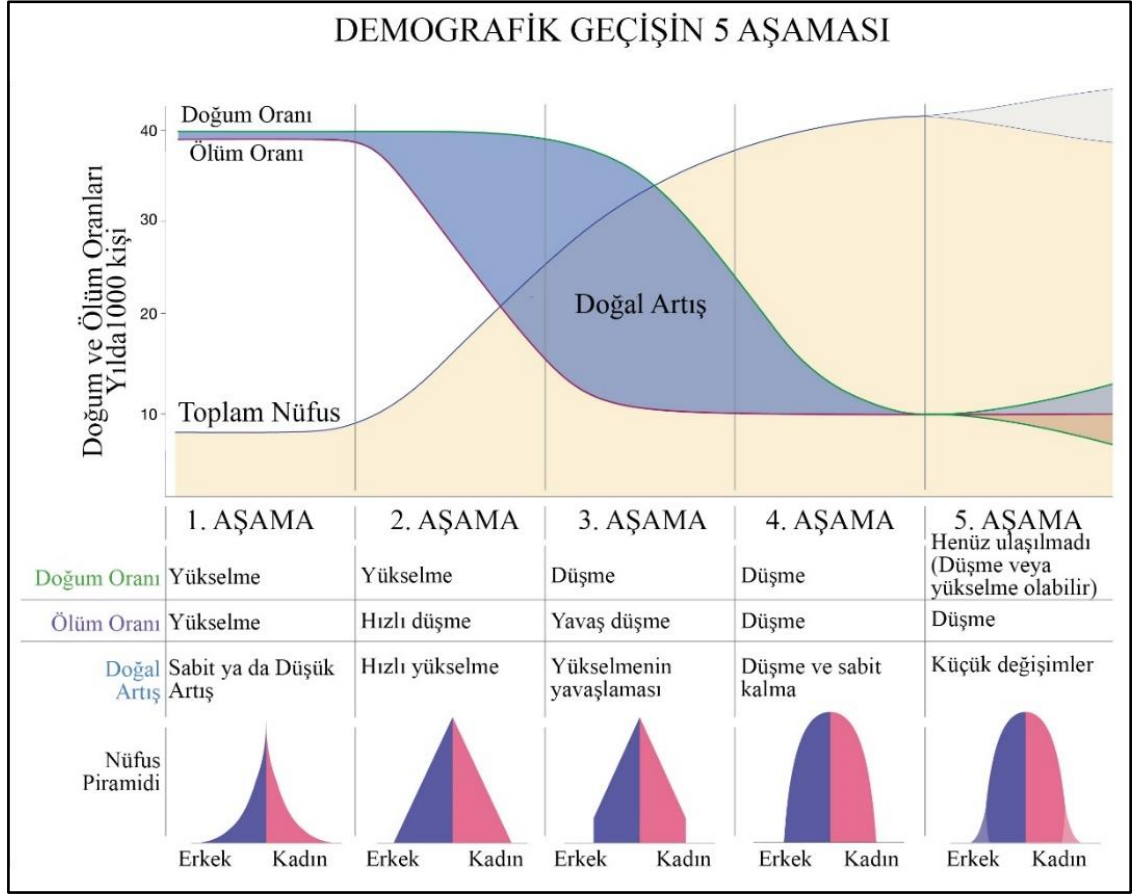
açısı ile ele alınması gerektiğini göstermektedir. Yaşlılık kuramları açıklandıktan sonra yaşlanma göstergeleri incelenmiş, dünyada ve Türkiye’deki demografik değişimler ile yaşlılığın kırsal ve kentsel alandaki coğrafi dağılımları ortaya konulmuştur.

2.3 Yaşlanma Göstergeleri

Yaşlılık kuramları ile yaşlanma kavramının özüne ve köklerine bakıldıktan sonra günümüzdeki yaşlıların demografik durumunu görebilmek için dünyada ve Türkiye’de nasıl bir “demografik geçiş” izlediği araştırılmıştır. Bununla ilgili ilk olarak toplumdaki yaşlanma göstergeleri incelenmiş, daha sonra demografik geçişlerin/dönüşümlerin dünyada ve Türkiye’de kırsal ve kentsel yerleşme tipinde nasıl bir dağılım sergilediği araştırılmıştır.

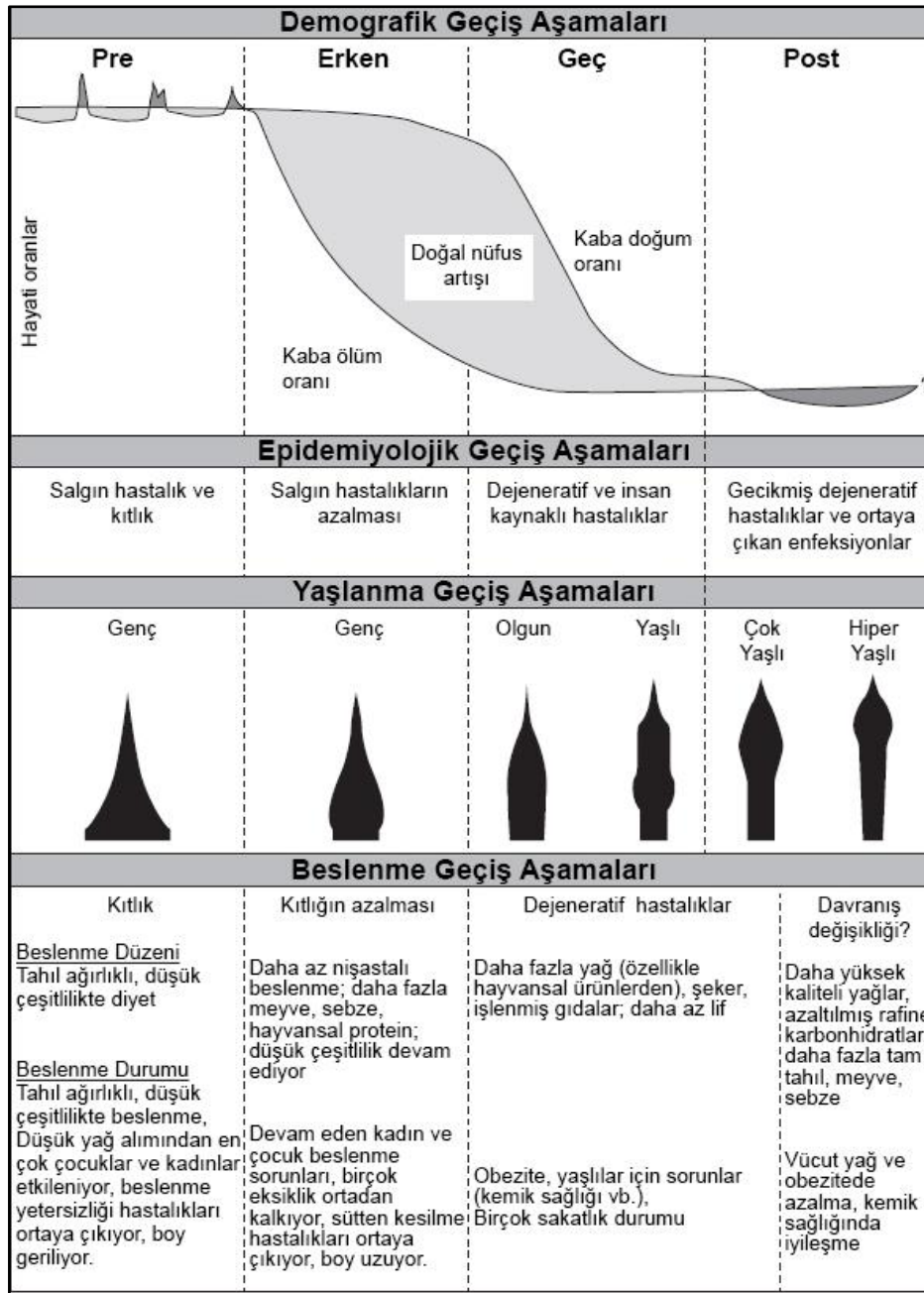
Demografik geçiş sosyal yaşlanma kuramları içindeki modernleşme kuramından esinlenerek geliştirilmiş olup; bütün toplumların basit ve ilkel başlangıç noktasından batılı modern toplumlara evrilmelerinin kaçınılmaz olduğunu söylemektedir (Günaydın, 2018).

Demografik Geçiş Kuramı ilk olarak Adolphe Landry 1934 La Révolution Démographique adlı eserinde ifade edilmiş, 1945 yılında Frank Notestein tarafından bu adla tanımlanmıştır (Kirk, 1996). Buna göre demografik geçiş, yüksek düzeydeki doğurganlık ve ölümlük oranlarının hakim olduğu bir dönemden, sosyo-ekonomik gelişme veya modernleşme sonucu doğurganlık ve ölümlük oranlarının gerilediği bir döneme geçmeye dayanmaktadır ve dünyada 5. aşamaya henüz çok az toplum ulaşabilmiştir (Şekil 2.10). Günümüzde Covid-19 salgını gibi olağanüstü hallerin bu verilerdeki sonuçlarda sapmalara neden olabileceği göz önüne alınmalıdır.



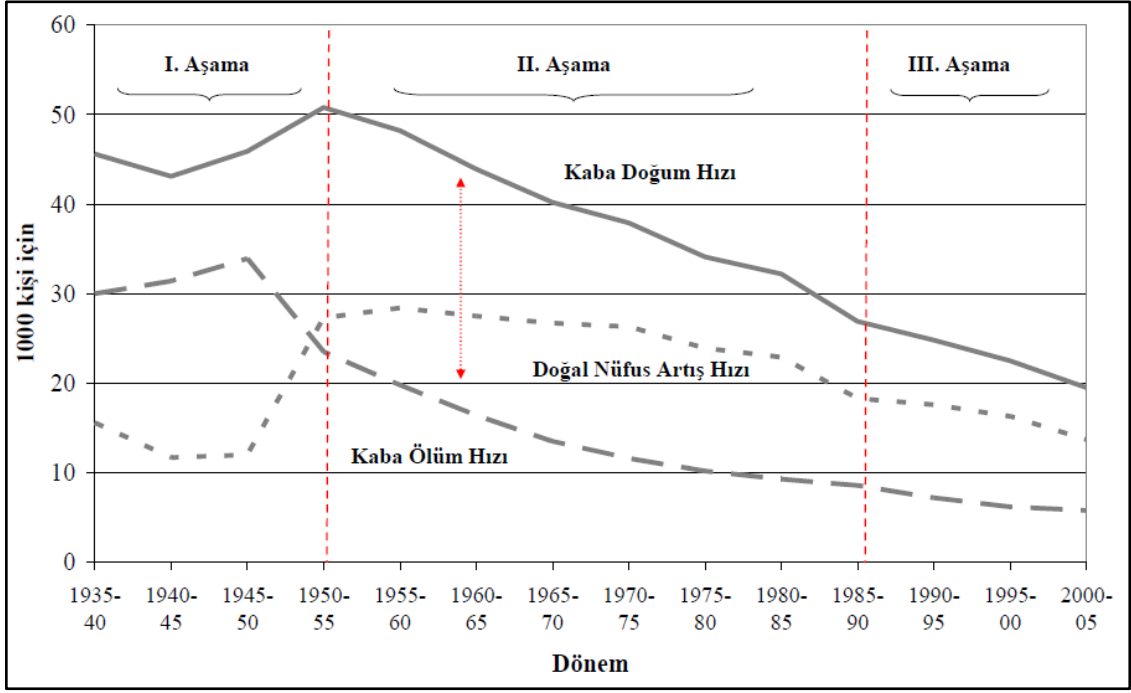
Şekil 2.10 Demografik geçiş aşamaları (Ourworldindata, 2021)

Demografik geçişteki demografik yaşlanmayı gösteren bir diğer tablo da McCracken ve Phillips (2017)'in "Demografik ve Epidemiyolojik Geçiş" adlı makalesinde anlatılmaktadır (Şekil 2.11). Beslenmede yaşanan davranış değişikliğinin, hastalıkları önleyerek "sağlıklı" ömür uzunluğu arttırabileceği öne sürülmektedir (McCracken ve Phillips, 2017).



Şekil 2.11 Demografik yaşlanma aşamaları (McCracken ve Phillips, 2017)

Türkiye'deki demografik geçiş aşamaları incelendiğinde Yavuz (2007)'un 10. Sosyal Bilimler Kongresi için hazırladığı raporda, ülkemizin 2000 yılına kadar 3. Aşamaya geçtiği gösterilmektedir (Şekil 2.12).



Şekil 2.12 Türkiye’de demografik geçiş aşamaları 1935-2005 (Yavuz, 2007)

Buradan anlaşıldığı üzere demografik geçişin yaşlı toplumlara doğru dönüşümü gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde farklılık göstermektedir. Ülkemizdeki demografik geçiş hızı dikkate alındığında önümüzdeki çeyrek yüzyılın iyi analiz edilmesi ve eksikler doğrultusunda önlemler alınması gerektiği açıktır.

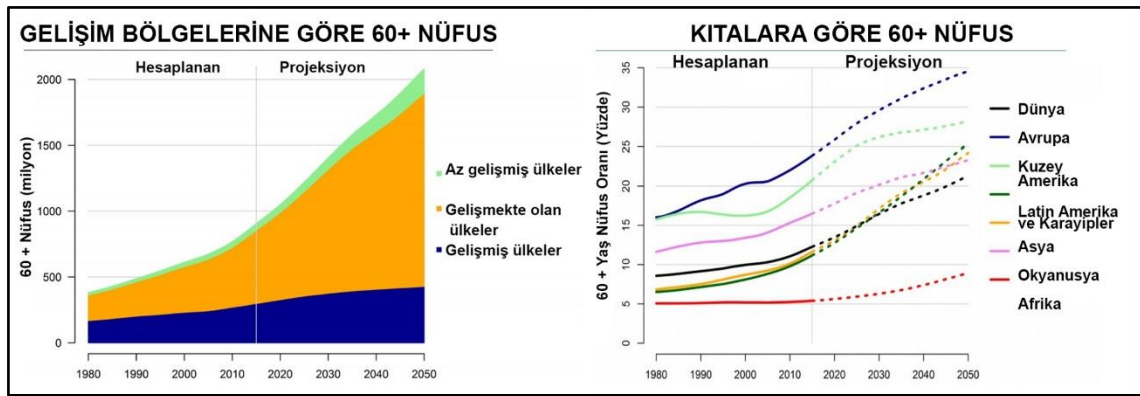
“Nüfus yaşlanması” bir nüfusun yaş yapısının değişerek, çocukların ve gençlerin oranının azalması ve yaşlı oranının göreceli olarak artması şeklinde basitçe tanımlanabilir. Ancak nüfus yaşlanmasını gösteren başka göstergeler de mevcuttur. Bunlar tez çalışması kapsamında aşağıdaki sırayla incelenmiştir:

1. Yaşlı nüfus oranı
2. Doğuştan beklenen yaşam süresi
3. Yaşlanma endeksi
4. Yaşlı bağımlılık oranı (Potansiyel Destek Oranı)
5. Ortanca yaş

2.3.1 Yaşlı Nüfus Oranı

Yaşlı nüfus oranı artışı bir toplumun yaşlandığının en basit göstergesidir. Toplumda yaşlı kabul edilen sınıfının diğer yaş gruplarına göre oransal artışı yaşlı nüfus artışı olarak kabul edilmektedir.

Dünya genelinde yaşlı nüfus oranları hızla artmakta ve gelecek yıllarda artacağı öngörülmektedir. Bu artış hızının en fazla gelişmekte olan ülkelerde olması beklenmekte, gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerde bu ivmenin daha az olacağı öngörülmektedir (Şekil 2.13). Nüfus yaşlanmasındaki bu hızlanma ile beraber sayısal çoğunluğun gelişmekte olan ülkelere izlenmek üzere 2050'de yaklaşık 1,5 milyar kişiye çıkması beklenmektedir (WHO, 2011).



Şekil 2.13 Dünyada gelişim bölgelerine ve kıtalara göre 60+ yaş nüfus, 1980-2050 (UN, 2017)

Tablo 2.4'te de açıkça görüldüğü üzere dünya genelinde 65+ yaş nüfusun artışı o kadar dramatik bir hal almaktadır ki sadece ülkelerin bazı bölgeleri (Çin'in Tayvan civarı) ya da sadece bir bölge (Hong Kong) birçok ülkeyi geride bırakacak ve dünyada yaşlı nüfus oranı en fazla olan ilk 10 yerleşim arasına girecektir. Bu tablo günümüzde Japonya, Almanya ve Singapur gibi "süper yaşlı"¹² ülke olarak adlandırılan ülkelerin yaşlılık sıralamasındaki yerlerini önümüzdeki yıllarda gelişmekte olan ülkelere bırakacağını net bir şekilde göstermektedir.

¹² **Süper yaşlı ülkeler (super aged countries):** 5 kişiden 1'inin 65 yaş ve üstü olduğu bir ülkelerdir (agediscrimination.info, 2019).

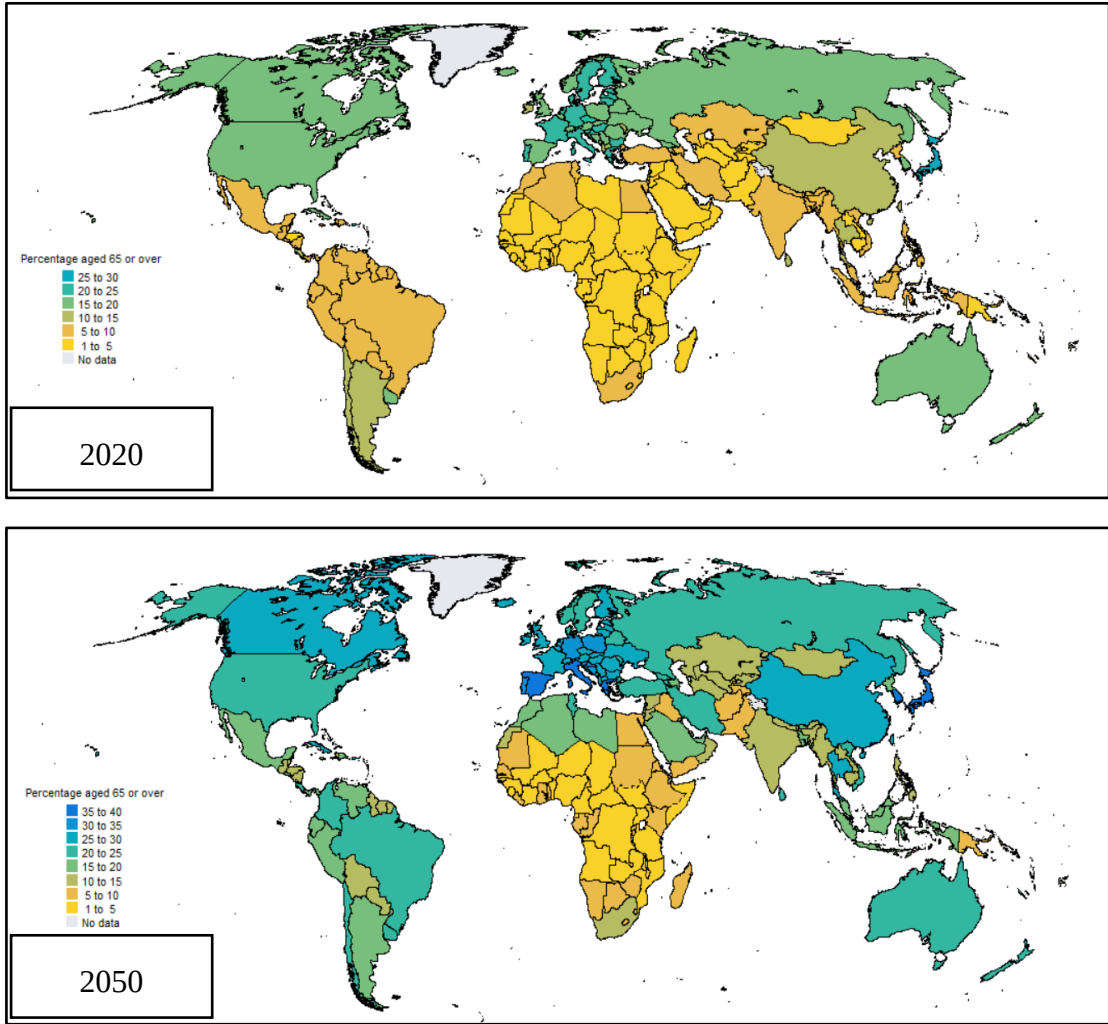
Tablo 2.4'te 1980 yılındaki ülkelerin 2080 yılındaki kestirimlerde yer almamasının çeşitli sebepleri vardır. Örneğin 1980'de 7. sırada yer alan Avusturya'da 2010 yılı verilerine göre ülkede en yüksek yaşlı nüfus oranı %22'lerde iken bu oran 2014 yılında %20'nin altına inmiştir (statistik.at, 2019). Bu durumun oluşmasında doğum oranındaki artışların ve yurt dışından gelen göçlerin rolü büyüktür.¹³ Özellikle Viyana'da 2004'ten beri doğum oranları ölüm oranlarından yüksektir. Hatta 2014 yılında Viyana'daki doğum oranları 1968'de yaşanan nüfus patlamasındaki (babyboom) doğum oralarından bile yüksek çıkmıştır. Nüfus verileri Viyana'nın 2015 yılında ülkenin en genç nüfusuna sahip olduğunu göstermektedir (wien.gv.at, 2015). Viyana, nüfus arttırıcı politikalar ve göçler sayesinde yaşlı nüfus oranını azaltarak ekonomik anlamda büyük bir ivme kaydetmiştir. Bu bağlamda diğer Avrupa ülkelerinin de benzer politikaları izleyerek yaşlı nüfus artış hızını azaltacakları söylenebilir. Ancak Tablo 2.4'teki 2050 yılı projeksiyonlarında listedeki ülkelerin yarısının Avrupa ülkesi olması Avrupa'nın önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfus oranı en fazla olacak kıta olmasını da açıklamaktadır (Şekil 2.14).

Tablo 2.4 Dünyada 60+ nüfus oranının en fazla olduğu bölgeler ve kıtalar, 1980-2050 (UN, 2017)

1980			2050	
	Ülke ya da Bölge	60+ Nüfus	Ülke ya da Bölge	60+ Nüfus
1	İsveç	22.0	Japonya	42.4
2	Norveç	20.2	İspanya	41.9
3	Kanal (Manş)Adaları	20.1	Portekiz	41.7
4	İngiltere	20.0	Yunanistan	41.6
5	Danimarka	19.5	Kore Cumhur. (Kuzey K.)	41.6
6	Almanya	19.3	Çin'in Tayvan Civarı	41.3
7	Avusturya	19.0	Hong Kong	40.6
8	Belçika	18.4	İtalya	40.3
9	İsviçre	18.2	Singapur	40.1
10	Lüksemburg	17.8	Polonya	39.5

¹³ Aynı durum ülkemizde Suriye vatandaşlarının göçü ile yaşanmıştır.

“Gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlanma hızının gelişmiş ülkelerinkinden daha fazla olmasının en önemli kaygı verici tarafı, bu ülkelerin ekonomik kalkınma yoluyla belli bir refah düzeyine erişmeden nüfusunun yaşlanacak olmasıdır. Örneğin Fransa’da 65+ yaş nüfusunun toplam nüfusa oranı %7’den %14’e çıkması için bir yüzyıl geçmesi gerekirken, aynı değerler Brezilya’da 20 yılda, Türkiye’de yaklaşık 25 yılda gerçekleşecektir.” (Yakar, 2014).



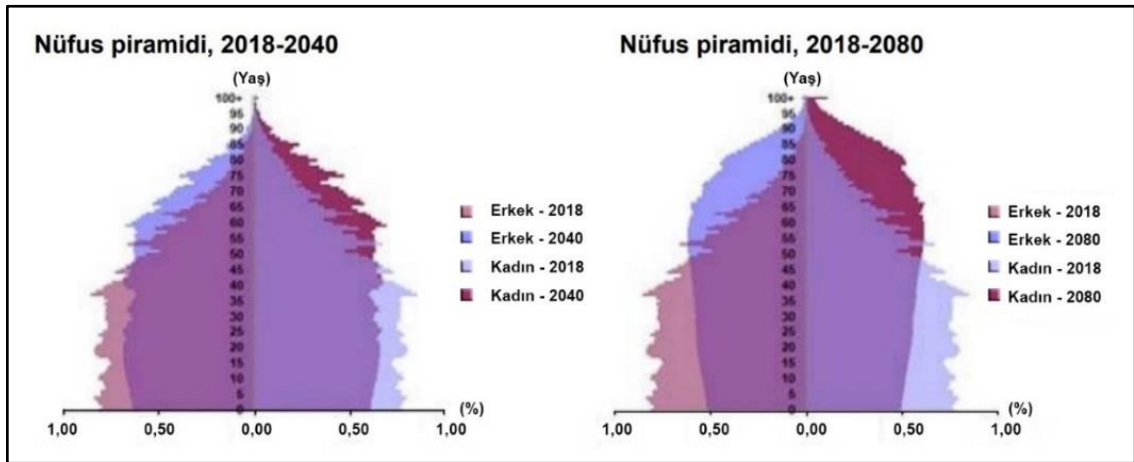
Şekil 2.14 Dünyada yaşlı nüfus oranının yıllara göre değişimi 2020-2050 (UN, 2019a)

Dünya genelinde yaşlanan nüfus içerisinde kadınların oranının erkeklerden fazla olacağı da öngörüler arasındandır. Buna göre 2017 yılında 80+ yaş erkek oranı

%6, kadın oranı %9 iken 2050 yılında 80+ yaş erkek oranı %8, kadın oranı %12 olması beklenmektedir (UN, 2017). Bu da yaşlılığın femininleşmesi tartışmalarını gündeme getirmekte, yaşı 75'in üzerindeki nüfusun dörtte üçünün kadınlardan oluşacak bir geleceğe doğru ilerlediğimiz anlamına gelmektedir (Tufan, 2007).

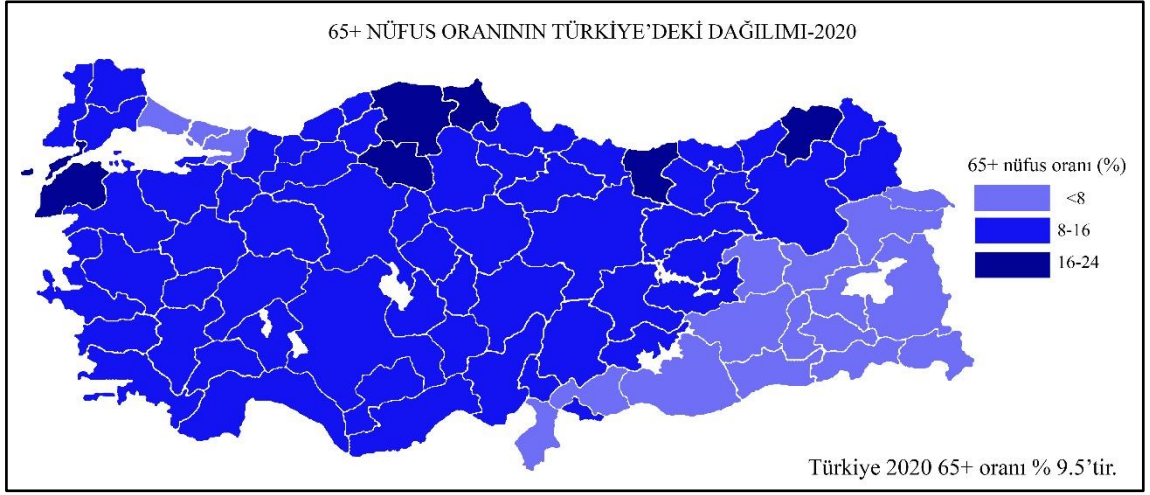
Dünyadaki yaşlı nüfus oranındaki hızlı değişimin mekansal yansımalarına bakıldığında Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika gibi kıtaların yüksek yaşlı oranına sahip olacağı; toplumsal ve ekonomik refahın düşük olduğu Güney Afrika ve bazı Güney Asya ülkelerinde oranın düşük olacağı görülmektedir (Şekil 2.14).

Ülkemizdeki veriler incelendiğinde ise durum dünya geneline benzer bir tablo sergilemektedir. 1980-2018 yılı arasındaki değişimde nüfus piramidinin tabanı daralan bir yapıya gireceği, genç nüfusun azalarak yaşlı nüfusun artacağı öngörülmektedir (Şekil 2.15). Nüfus kestirimlerine göre Türkiye'de yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2017). Kadın yaşlı oranının erkek yaşlı oranından fazla olacağı da tahmin edilmektedir.



Şekil 2.15 Türkiye 2018-2080 yılları nüfus projeksiyonu (TÜİK, 2018a)

TÜİK'ten elde edilen en son yılın verilerine göre 2020 yılı yaşlı nüfus oranı en fazla olan ilk 5 ilimiz Sinop (%19,8), Kastamonu (%18,6), Artvin (%17,1), Çankırı (%16,9) ve Giresun (%16,9)'dur. Türkiye ortalaması ise %9,5'tir (Şekil 2.16).



Şekil 2.16 Türkiye’de 65+ Nüfus Oranın Dağılımı-2020 (TÜİK, 2021a)

65+ nüfus oranının dağılımı incelendiğinde Türkiye’nin güney doğusunun en az yaşlı nüfus oranına sahip olduğu görülmektedir. Bunun nedenlerinden biri bu bölgedeki doğurganlık oranının diğer bölgelere göre daha fazla olmasıdır. Diğer nedeni ekonomik yetersizliklerden dolayı batıdaki büyük şehirlere göç ve yine ekonomik yetersizliklerden dolayı sağlık hizmetleri kalitesinin yetersiz ve yaşam kalitesinin düşük olması olarak tahmin edilebilir.

2.3.2 Doğuştan Beklenen Yaşam Süresi

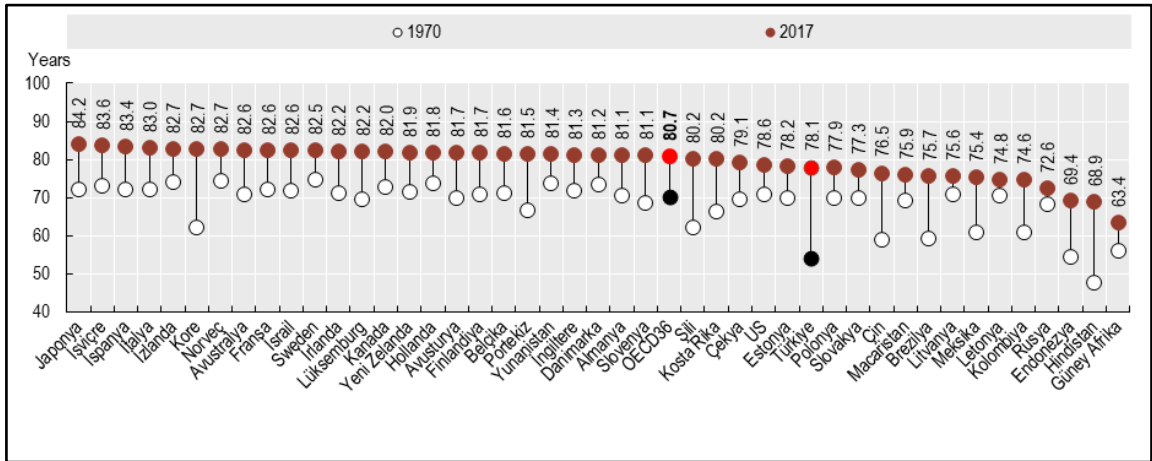
Doğuştan beklenen yaşam süresi ülkelerin gelişmişlik ve refah seviyeleri ile doğru orantılı olarak bireylerin doğumdan itibaren ulaşabilecekleri en yüksek yaşam süresini tanımlamaktadır.

Doğuştan beklenen yaşam süresi yeni doğmuş bir bireyin yaşamı boyunca belirli bir dönemdeki yaşa özel ölümlülük hızlarına maruz kalması durumunda yaşaması beklenen ortalama yıl sayısıdır (TÜİK, 2020a; WHO, 2006a; OECD, 2019a).

Günümüzde ülkeler arasındaki doğuştan beklenen yaşam sürelerine bakıldığında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında bazı farklar gözlemlenmektedir. 2017 verilerine göre en yüksek yaşam beklentisi Japonya’da (84,2 yıl) olurken, Güney Afrika (63,4 yıl) ve Hindistan (68,9 yıl) gibi ülkelere bu beklenti oldukça düşüktür. Ülkemiz 2017 verileri OECD ortalamasının altında olmasına rağmen 1970 yılından günümüze kadar yaşam beklentisi konusunda (78,1 yıl) oldukça

ivmeli bir yükselişe geçtiği görülmektedir (Şekil 2.17). Nüfus yaşlanmasının gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu denli hızlı yaşanmasının asıl nedeninin, teknolojik gelişmeler ve sağlık reformlarının yaşam kalitesini olumlu etkilediği ve bunun yaşam süresini arttırdığı söylenebilir.

Son yirmi yıldaki değişiklikler, engelsiz yaşam beklentisi, sağlıklı yaşam beklentisi veya aktif yaşam beklentisi gibi yeni bir tür yaşam beklentisi göstergelerine olan ihtiyacı ortaya koymuştur (Robine vd. 1999). Sağlıklı yaşam süresi, belirli bir yaştaki kişinin ciddi veya orta dereceli sağlık sorunu olmadan yaşaması beklenen yıl sayısı olarak tanımlanmaktadır (TÜİK, 2019a). Aktif yaşam beklentisi, bir nüfusun kronik bir sakatlık olmadan yaşamayı bekleyebileceği ortalama yıl sayısıdır (Manton vd. 2008). Engelsiz yaşam beklentisi ise mevcut ölüm ve engellilik örüntüleri aynı kalmaya devam ederse, bir bireyin engelsiz yaşaması beklenen ortalama yıl sayısıdır (Jagger vd. 2014).



Şekil 2.17 Dünyada doğuştan beklenen yaşam süresi (OECD, 2019a)

Doğuştan beklenen yaşam süresi ülkemizde 2013-2015 döneminde 78.0 iken 2017-2019 döneminde 78.6'ya yükselmiştir. En son elde edilen verilere göre doğuştan beklenen sağlıklı yaşam süresi¹⁴ Türkiye'de toplamda 58,3 yıl, erkeklerde 59,9 yıl ve kadınlarda 56,8 yıl olarak hesaplanmıştır. Buna göre,

¹⁴ "Sağlıklı yaşam süresi" bilgisi ülkemizde ilk defa Hayat Tabloları, 2016-2018 haber bülteni ile yayımlanmıştır (TÜİK, 2019a).

erkeklerin sağlıklı yaşam süresinin kadınlardan 3,1 yıl daha uzun olduğu görülmüştür (Tablo 2.5).

Tablo 2.5 Türkiye doğuştan beklenen yaşam süresi ve sağlıklı yaşam süresi (TÜİK, 2020a, 2019a)

DOĞUŞTAN BEKLENEN YAŞAM SÜRESİ			
	DÖNEM	2013-2015	2017-2019
TOPLAM		78.0	78.6
ERKEK		75.3	75.9
KADIN		80.7	81.3

DOĞUŞTAN BEKLENEN “SAĞLIKLI” YAŞAM SÜRESİ				
	DÖNEM	2014-2016	2015-2017	2016-2018
TOPLAM		57.8	57.9	58.3
ERKEK		59.2	59.4	59.9
KADIN		56.4	56.3	56.8

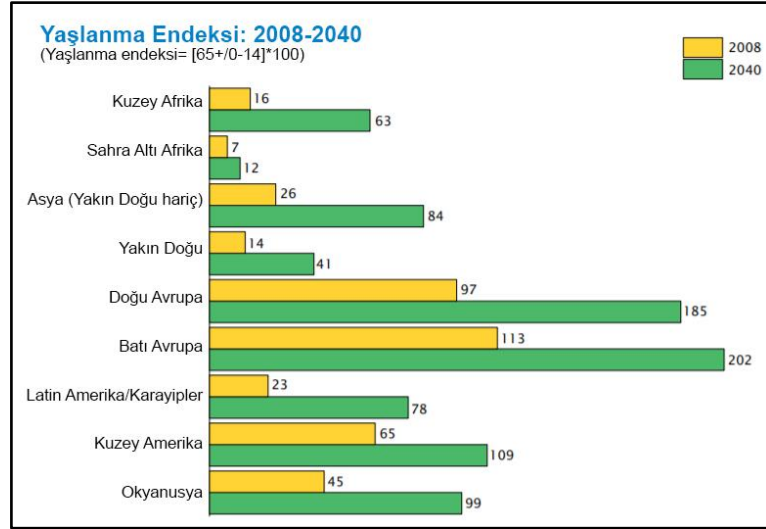
Doğuştan beklenen yaşam süresinin önemi yadsınamaz ancak bu süresinin ne kadar sağlıklı geçirildiği de önemlidir. Bu bağlamda ülkemizde kadınların yaşlılık sınırına erişmeden sağlıklılaştığı ve yaşam süreleri uzun olsa bile sağlık sorunları ile mücadele ederek yaşlandıkları görülmektedir. Bu bağlamda tez kapsamında yaşam kalitesinin bir belirleyicisi olarak “sağlıklı” yaşlanabilmenin değeri görülmekte, bunun anahtarı olarak aktif yaşlanma konusunun seçilmesinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

2.3.3 Yaşlanma Endeksi

Yaşlanma Endeksi, belirli bir popülasyonda 15 yaşından küçük 100 kişi başına düşen yaşlı sayısını ifade etmekte, bu endeks nüfus yaşlandıkça artmaktadır (Preedy ve Watson, 2010). Avrupa Birliği'nde aktif yaşlanma, esas olarak 2012'den beri kullanılmakta olan bir politika aracı olan Aktif Yaşlanma Endeksi tarafından izlenmekte ve teşvik edilmektedir (UNECE, 2012).

Yaşlı nüfus dünya genelinde hızla büyüyen bir kesimi oluşturmaktadır. Bu değişim dünya tarihinde o kadar ilginç bir hal almaya başlamıştır ki, yaşlıların oranının genç nüfusu aşacağı özellikle de çocukların oranından fazla olacağı öngörülmektedir. Hem yaşlı nüfus oranı hem doğuştan beklenen yaşam süresi

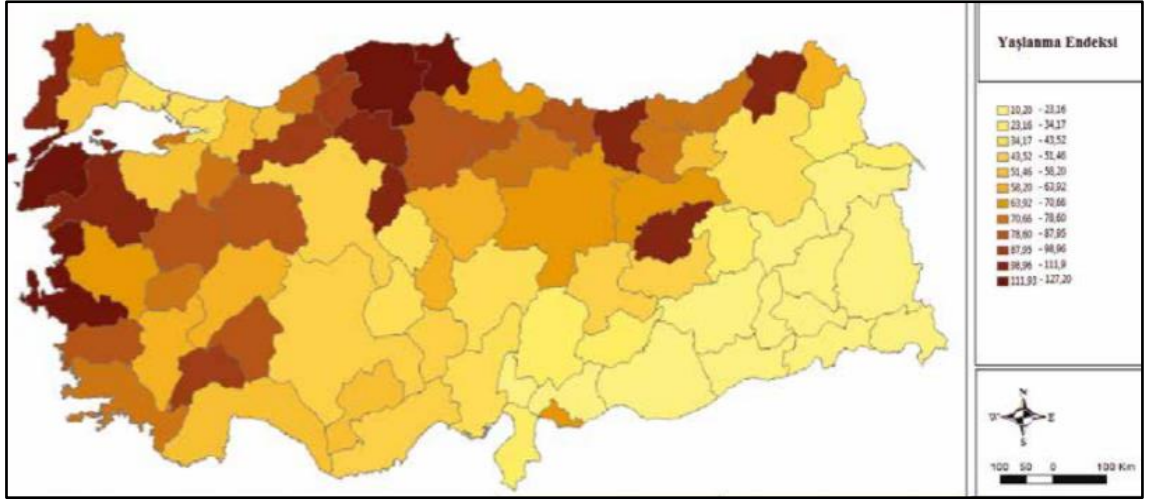
arttıkça bu oran farkı daha fazla derinleşmektedir. Buna göre 2040 yılında yaşlı endeksinin en fazla artacağı öngörülen kıtalar Batı (202) ve Doğu (185) Avrupa, olurken en düşük kıtalar Sahra Altı Afrika (12), Yakın Doğu¹⁵ (41) ve Kuzey Afrika (63)'dır (Şekil 2.18). Burada da gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfus artışının gelişmiş ülkelere göre fazla olacağı görülmektedir.



Şekil 2.18 Kıtalarla göre yaşlanma endeksi 2008-2040 (Kinsella ve He, 2009)

Ülkemizdeki yaşlanma verileri için Ünal'ın 2013 yılında yaptığı araştırma incelendiğinde Türkiye'nin yaşlanma endeksi %45,9 olarak görülmüştür. Endeks değerine göre ilk sırada İzmir (127,2), Sinop (123,3), Çanakkale (113,8), Edirne (110,4) yer almaktadır (Şekil 2.19). Ünal (2015)'a göre Türkiye'nin kuzey batısında yer alan İstanbul, Kocaeli, Sakarya ve Bursa gibi illerde yaşlanma endeksinin düşük olması, nüfus artış hızının göçlere bağlı olarak bu illerde yüksek olmasıyla ilgilidir.

¹⁵ Yakın Doğu: Hindistan ve Akdeniz arasındaki güneybatı Asya ülkeleridir.



Şekil 2.19 Türkiye’de illere göre yaşlanma endeksi-2013 (Ünal, 2015)

Literatürde yaşlanmanın aktif boyutunu inceleyen “aktif yaşlanma endeksi” de tez kapsamında incelmeye alınmıştır.

Aktif Yaşlanma Endeksi, yaşlanma endeksinden farklı olarak ülkelerdeki aktif ve sağlıklı yaşlanma için yaşlıların henüz keşfedilmemiş potansiyelini ölçmek için bir araç olarak tanımlanmaktadır. Yaşlıların bağımsız yaşama, ücretli istihdam ve sosyal faaliyetlere katılma düzeyini ve aktif yaşlanma kapasitelerini ölçmektedir (UNECE, 2018a). Aktif yaşlanma endeksinde istihdam, toplumsal katılım, bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam ile Aktif Yaşlanma için kapasite ve etkinleştirici ortam konuları öne çıkmaktadır (Şekil 2.20). Endekse göre ilk üç madde aktif yaşlanmanın fiili deneyimlerini son madde ise aktif yaşlanma kapasitesini ölçmektedir.

İstihdam	Toplumsal Katılım	Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam	Aktif Yaşlanma için Kapasite ve Etkinleştirici Ortam
İstihdam oranı 55-59	Gönüllü aktiviteler	Fiziksel egzersiz	55 yaşında yaşam beklentisi
İstihdam oranı 60-64	Çocuk ve torun bakımı	Sağlık servislerine erişim	55 yaşında sağlıklı yaşam beklentisi
İstihdam oranı 65-69	Engelli bakımı	Bağımsız yaşam	Mental sağlık
İstihdam oranı 70-74	Politik katılım	Finansal güvenlik	Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin kullanımı
		Fiziksel güvenlik	Sosyal bağlantı
		Hayat boyu öğrenme	Eğitimsel kazanımlar
Aktif Yaşlanmanın Fiili Deneyimleri			Aktif Yaşlanma Kapasitesi

Şekil 2.20 Aktif yaşlanma endeksi (UNECE, 2018b)

BM'in Aktif Yaşlanma Endeksi ile hesaplanan raporunda 28 AB ülke verisi arasından dört ana göstergenin çeşitli alt göstergelerine göre 2018 yılında en yüksek puan alan ülkeler İsveç (47.2), Danimarka (43.0) ve Hollanda (42.2) olmuştur (UNECE, 2018b). Ülkemizde bu hesap cetveline göre Kocaeli örneğinde yapılan bir çalışmaya göre aktif yaşlanma endeksi 32.32 çıkmıştır (Çuhadar, 2019).

Dünya genelindeki bilimsel çalışmalardan bazılarında Aktif Yaşlanma Endeksi ile ilgili eleştiriler mevcuttur. Buna göre bu endeksin paradoksal bir amaç olan “problemden çözümü türetmek” amacıyla geliştirildiği; mevcut başarıları ölçerken, yetenek/kapasiteyi ölçmede başarısız kaldığı söylenmektedir (Sao Jose vd., 2007). Yine de yaşlılık politikalarına farklı bir bakış açısı kazandırdığı için önemli bir adım olarak görülebilir.

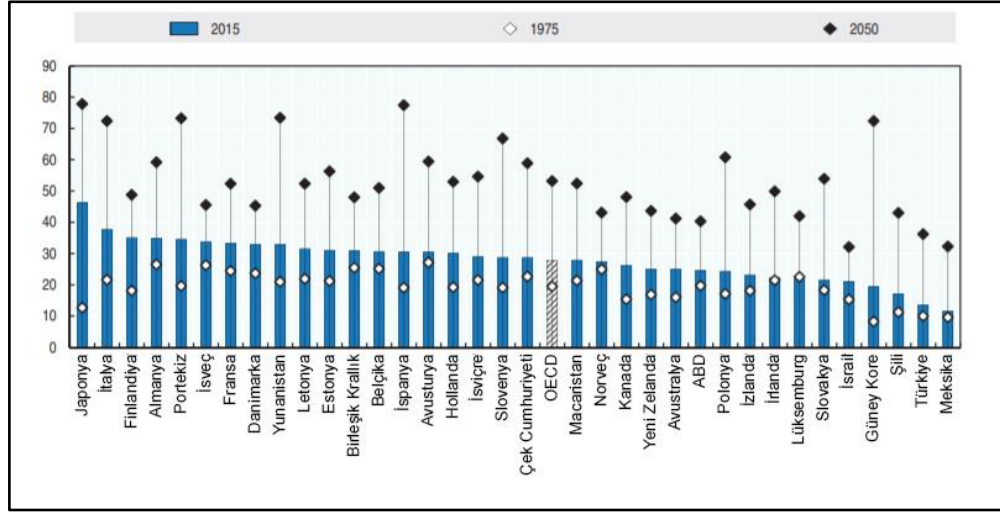
2.3.4 Yaşlı Bağımlılık Oranı

Yaşlı bağımlılık oranı çeşitli örgütlerde farklı şekilde hesaplanmaktadır. OECD tanımına göre demografik yaşlı bağımlılık oranı, 20 ile 64 yaşları arasında çalışma çağındaki 100 kişi başına 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısıdır (OECD, 2017). UN tanımına göre ise 65 yaş üstü nüfusun, 25-64 yaş arasındaki çalışan nüfusa bölünmesi ile elde edilen bir orandır (UN, 2019b). Yaşlı bağımlılık oranı literatürde potansiyel ve gerçek bağımlılık oranı olarak farklı şekilde tanımlanmaktadır.

Potansiyel bağımlılık oranı, günlük ihtiyaçlarının karşılanması için başkalarının yardımına ihtiyacı olan kişilerin (20 yaşından küçük ve 65 yaşından büyük) toplam nüfus içindeki oranı bağımlı nüfus olarak tanımlanmaktadır. Bu bağımlı olan nüfusun sadece yaşlılar üzerinden yapılan değerlendirmesi de yaşlı bağımlılık oranı olarak bilinmektedir (OECD, 2016). Yaşlı bağımlılık oranı ülkemizde “15-64” yaş grubundaki her 100 kişi için “65 ve daha yukarı” yaş grubundaki kişi sayısıdır” şeklinde tanımlanmaktadır (TÜİK, 2010). Literatürde potansiyel destek oranı (PSR) olarak da karşılaşılmaktadır.

Gerçek yaşlı bağımlılık oranı, 65 yaş üzerindeki nüfusun çalışan nüfusa oranıdır (DPT, 2006). Yaşlı bağımlılık oranı yaşlılık yükü ile aynı anlama gelmektedir. Yaşlı bağımlılık oranı aynı zamanda pasif/aktif olmayan (inaktif) yaşlı nüfus oranı ile paralel gelişen bir olgu ve ülke ekonomisindeki yaşlı yükünün en belirgin göstergesidir.

Dünyadaki yaşlı bağımlılık oranlarına bakıldığında 1975'te 19,5 olan OECD ortalamasının 2015'te ortalama 27,9 ve 2050'ye kadar neredeyse ikiye katlanarak 53.2'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde ise 1975 yılında 10 olan yaşlı bağımlılık oranı, 2015'te 13.4 olmuştur ve 2050'de 36.2 olması beklenmektedir (Şekil 2.21). TÜİK (2017) verilerine göre ise yaşlı bağımlılık oranının 2060 yılında %37,5 ve 2080 yılında %43,6 olacağı öngörülmektedir.



Şekil 2.21 Yaşlı bağımlılık oranı (OECD, 2017)

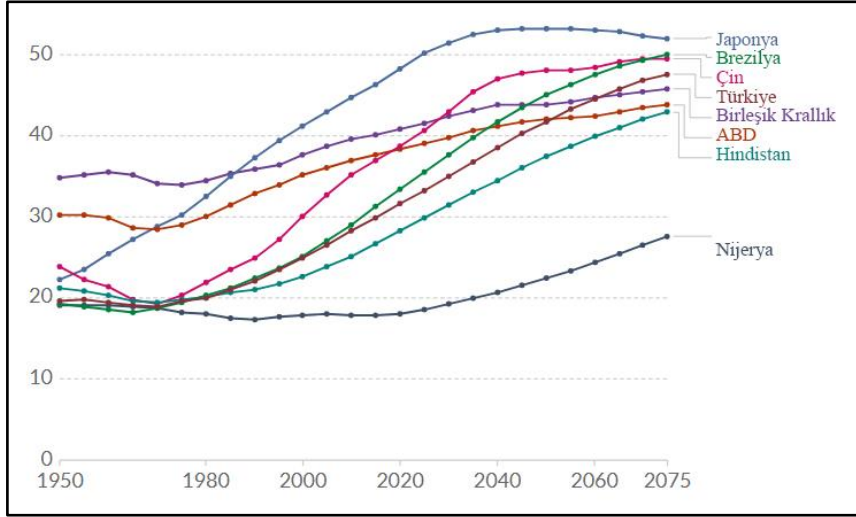
Yaşlı bağımlılık oranı, sabit yaş sınırlarına göre hesaplandığı için sadece demografik değişiklikler üzerinden öngörüle bulunmaktadır. OECD (2017)’nin belirttiği gibi “etkin” yaşlı bağımlılık oranı, artan etkili emeklilik yaşları ile orantılı olarak yaş sınırlarının ayarlanmasıyla daha iyi yansıtılacaktır. Bu hesap yönteminin 67 yaş üstü olarak hesaplanması da planlanmaktadır.

2.3.5 Ortanca (Medyan) Yaş

Yaşlı oranlarından etkilenen bir diğer konu da ortanca (medyan) yaş sınırının ilerlemesidir. Ortanca yaş değeri toplum yaşlanmasını gösteren değerlerden biri olarak yaşlılık oranlarıyla da pozitif ilişkilidir. Buna göre gelişmiş ülkelerde doğuştan beklenen yaşam süresi ve yaşlılık oranları yüksek olduğu için ortanca yaş yüksek, gelişmekte olan ülkelerde ise düşüktür.

Ortanca (medyan) yaş, bebeklerden yaşlılara kadar toplumdaki tüm bireylerin yaşları sıralandığında dizinin ortasında bulunan yaştır (TÜİK, 2020b). Diğer bir deyişle nüfusu eşit büyüklükte iki kısma bölen yaştır (WHO, 2021)

Dünyadaki ortanca yaş verilerine bakıldığında Japonya’nın oldukça yüksek bir ivmeyle yaşlandığı görülmektedir. 2020 yılında Japonya’da ortanca yaş 48.20, Türkiye’de 31.60 iken, 2075 yılında Japonya’da 52, Türkiye’de 47,60 olması beklenmektedir (Şekil 2.22).



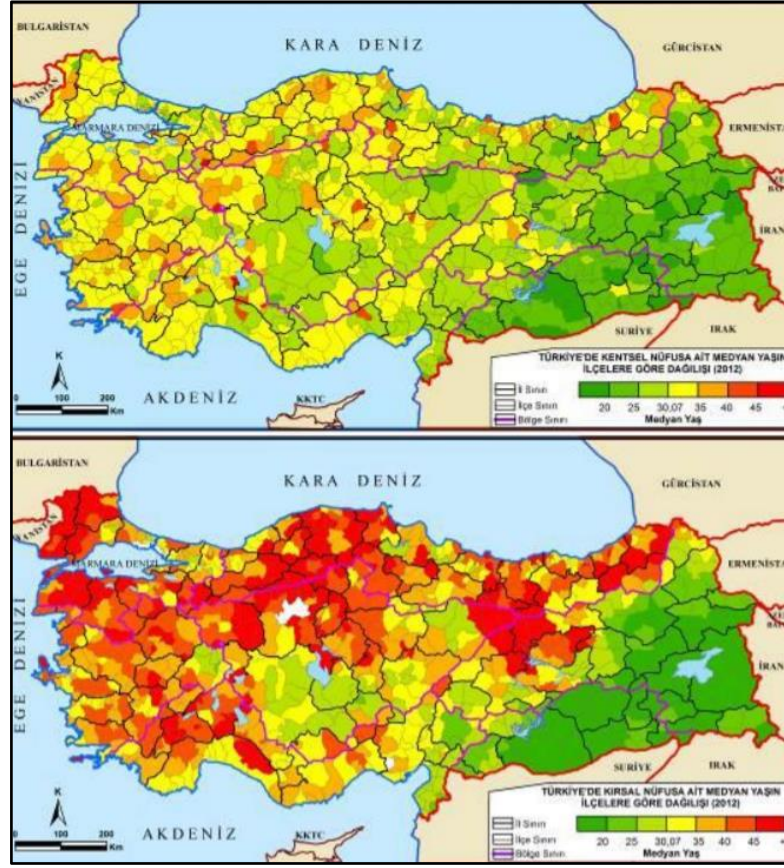
Şekil 2.22 Dünyada ortalanca yaş -1950-2017 (Ourworldindata, 2021)

Ülkemizdeki ortalanca yaş değerleri ayrıca incelendiğinde bu değerlerin yıllara göre giderek arttığı görülmektedir (Şekil 2.23). 2018 yılında 32 olan ortalanca yaş, 2019 yılında 32,4'e yükselmiş, bu değer cinsiyete göre incelendiğinde ise aynı yıllara göre ortalanca yaşın erkeklerde 31,4'ten 31,7'ye, kadınlarda ise 32,7'den 33,1'e yükseldiği görülmüştür (TÜİK, 2020b). Buradan kadın yaşlı oranının erkeklerle göre yüksek olduğu bir kez daha görülmektedir.

2019 yılı ortalanca yaşın illere göre dağılımına bakıldığında, en yüksek ortalanca yaş değerine sahip iller Sinop (40,8), Balıkesir (40,2) ve Giresun (39,9)'dur. En düşük iller de Şanlıurfa (20,1), Şırnak (20,9) ve Ağrı (21,8) olmuştur (TÜİK, 2020b).

Ortalanca yaş değeri ilçeler bazında incelendiğinde Karadeniz ve Ege bölgelerinin en yüksek ortalanca yaş değerine sahip bölge olduğu görülmektedir (Şekil 2.23). Ortanca yaşın 2012¹⁶ yılında kırsal-kent ayrımında farklılıklar bulunmaktadır. Kırsal nüfusta en yüksek ortalanca yaş Marmara Bölgesi'nde olurken kentsel nüfusta ise Ege Bölgesi olmuştur. Hem kentsel hem kırsal nüfusta en düşük değerler Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerine aittir (Yakar, 2014).

¹⁶ Kır-Kent tanımının 6360 sayılı kanununla değişmesi sebebi ile bu makalede de 2012 verileri kullanılmıştır.



Şekil 2.23 Türkiye ilçelere göre kır/kent düzeyinde ortalanca yaş dağılımı-2012
(Yakar, 2014)

Ortanca yaş artışının ülkemizde pek çok nedeni bulunmaktadır. Ancak en önemlisi Yakar (2014)'ın makalesinde de değildiği gibi doğurganlık oranlarının düşmesi ve genç nüfus göçüdür.

2.4 Dünyada ve Türkiye’de Kırsal ve Kentsel Alanlardaki Nüfus Değişimleri

Kentleşme insanın yerleşik hayata geçiş sürecinden itibaren uygarlık tarihi boyunca yaşam biçimlerimizi şekillendiren önemli bir konudur. Son dönemde ise özellikle sanayileşme ve küreselleşme ile dünya genelinde kırsal nüfusta bir azalma eğilimi, kentsel nüfusta ise artma eğilimi belirginleşmiştir. Dünyada gelişmiş ülkelerde hızlı sanayileşme ve buna bağlı olarak kırdan kente yaşanan yoğun göçlerin kentleşme etkisini arttığı buna karşın geri kalmış ülkelerde halen toplam nüfusun önemli bir kısmının kırsal nüfustan oluştuğu bilinmektedir.

Kırsallık ve kırsal alan tanımı dünyada tarih boyunca farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Antik Çağ'da *Polis*'in ortaya çıkışından Ortaçağ'da kale ve suriçinin kent olarak tanımlanıp dışının kırsal olarak tanımlanmasına kadar kırsallık "kentin zıttı" (Mumford, 2013) olarak anılmaktadır. Ancak günümüzde (1) yerleşim yerlerinin nüfus yoğunluğu ve boyutu, (2) arazi kullanımı ve tarım ve ormancılıktaki hakimiyeti, (3) "geleneksel" sosyal yapılar ve topluluk kimliği sorunları ve miras (OECD, 1994) gibi konular dikkate alınarak sınıflamalar yapılmaktadır. Örneğin İlk Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması'nda OECD'nin tanımladığı bir dizi kırsallık göstergesi (OECD, 1996 akt. Eurofound, 2006) kullanılmaktadır: "Yerel" düzeyde kırsalı tanımlamak için km² başına 150 kişilik bir nüfus yoğunluğu tercih edilirken, "bölgesel" düzeyde coğrafi birimler kırsal nüfuslarının payına göre gruplandırılmaktadır. Buna göre kırsallık düzeyi ağırlıklı kırsal (kırsal nüfusun oranı %50 üstü ise), orta (kırsal nüfusun oranı %15-50 ise), ağırlıklı kentsel (kırsal nüfus oranı % 15 altı ise) olarak üç sınıfta tanımlanmaktadır. Ya da Kentleşme Derecesi (The Degree of Urbanisation - DEGURBA) gibi ölçekler kentselin karşıtı olarak kırsalı tanımlarken kullanılmaktadır.

Bunun dışında her ülkenin kendi kırsal tanımı da farklıdır. Örneğin Avustralya 1000 kişi altındaki nüfus yerleşimlerini, Avusturya 5000 kişi altındaki yerleşimleri; Kanada 1000 kişiden az ve nüfus yoğunluğu km² başına 400'den az olan yerleşimleri; Danimarka ve Norveç 200 kişiden az olan kümelenmeleri; Fransa bitişik evlerde yaşayan veya evlerin arasında 200 metreden fazla mesafe olmayan, 2000 kişiden az insanın yaşadığı yığılmaları; Portekiz ve İsviçre 10.000'den az nüfusa sahip kasabaları kırsal alan olan tanımlamaktadır. (OECD, 1994). Bu bağlamda kırsallık geleneksel tanımlardan ziyade günümüzde yeni boyutlarla açıklanmaya başlamıştır. Buradan da görüldüğü üzere her ülke, her kurum ve organizasyon kendi kırsal yapısını kendi yaklaşımları ve kırsal tanımları ile ölçmeye çabalamaktadır.

Sosyolojik araştırmalarda da, nüfus yoğunluğu, altyapı ve yerel ekonomiler, kırsal ve kentsel bölgelerde sosyal etkileşim kalıplarını şekillendiren farklı bağlamlar kırsalı tanımlarken kullanılmaktadır. Buna en iyi örnek Tönnies'in (2001)

Gemeinschaft ve *Gesellschaft* yaklaşımıdır. *Gemeinschaft* (toplum), kırsal alanları karakterize etmek için kuramlaştırılmış, sıkı sıkıya bağlı, duygusal, dostça dernekler anlamına gelmektedir. Kentsel alanlar için kullanılan *Gesellschaft* (cemaat) ise, daha zayıf, rasyonelleştirilmiş ve rekabetçi etkileşimler içermektedir. Başka bir sosyal yaklaşım ise Durkheim'in (1960) mekanik ve organik dayanışma anlayışıdır. Buna göre organik dayanışma kırsal toplumu, mekanik dayanışma kentsel toplumu tanımlamak için kullanılmaktadır. Kırsallığı ayrıca 'pastoralizm' ve 'modernite öncesi' (pre-modernity) kavramları ile de eşdeğer tutulmaktadır (Murdoch, 2003 akt. Eurofound, 2006).

Ülkemizde kırsal alan kavramı tanımlanırken, ekonomide tarım ağırlığı ve düşük nüfus yoğunluğu kırsalı belirleyen iki temel unsur olarak dikkate alınmıştır. Ancak tanımlarda genellikle nüfus baz alınarak hesaplamalar yapılmaktadır. Buna göre Köy Kanunu'nda nüfusu 2000'den az olan yerleşimler köy, nüfusu 2000 ile 20.000 arasında olan yerleşimleri kasaba ve nüfusu 20 000'den fazla olan yerleşimler şehir olarak tanımlamıştır (442 Sayılı Köy Kanunu, 1924). Bu tanım ile nüfus ölçütü açısından köyler ve kasabalar kırsal alanları oluşturmaktadır. Dünyada kırsallık çok çeşitli göstergelerle tanımlanırken ülkemizde sadece nüfus odaklı bir tanımın olması bu konudaki eksikliği de göstermektedir. Burada disiplinlerarası farklı bir yaklaşımla yeni ve ölçülebilir bir kent-kır tanımının ortaya çıkması gerektiği açıktır.

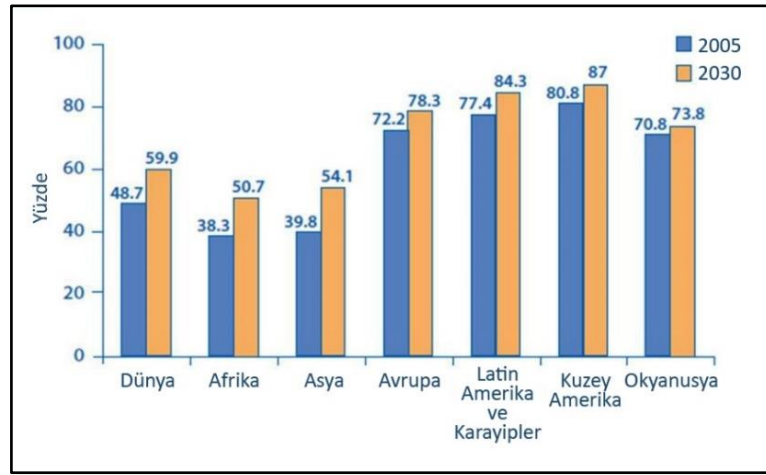
Kentsel ve kırsal alan kavramlarının açıklanmasından sonra bu alanlardaki nüfus dağılımları inceleme altına alınmıştır. Kentsel nüfusun dünya üzerindeki¹⁷ genel dağılımına baktığımızda 2030 yılına kadar Amerika Kıtası'nın dünya üzerindeki en yüksek kentsel nüfusa sahip olacağı, Avrupa ve Okyanusya'nın da bunları izleyeceği görülmektedir. Kentleşme konusunda en yüksek ivme kaydedecek olan kıtalar ise Asya ve Afrika'dır (Şekil 2.24). Bu bağlamda dünya genelinde tüm kıtalarda kentleşme oranının artacağı, kırsal alanların azalacağı ve nüfusun bu yoğun kentsel düzen içinde yaşayacağı öngörülmektedir. Demografik tahminler,

¹⁷ Bu bölümde yer alan kırsal-kentsel istatistiki verilerin kurum ve organizasyonların kendi kırsal sınıflamalarına göre hesaplandığı göz önüne alınmalıdır.

2025 yılına kadar gelişmiş ülke nüfuslarının % 82'sinin, gelişmekte olan ülke nüfuslarının ise neredeyse yarısının kentsel alanda yaşayacağını göstermektedir (Koçoğlu ve Bilir, 2002).

Dünyada yaşlıların kırsal ve kentsel alandaki değişimleri de bu bağlamda ilginçtir. Okyanusya dışındaki tüm kıtalarda 2000-2015 yılları arasında kentsel yaşlı nüfusun kırsal yaşlı nüfusa göre arttığı görülmüştür (Şekil 2.25).

BM'in hazırladığı daha detaylı olan başka bir raporda ise (Şekil 2.26) kentleşmenin ve kentsel nüfus yoğunluğunun önümüzdeki 10 yıl içinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ivmeli bir artış göstereceği öne sürülmektedir.

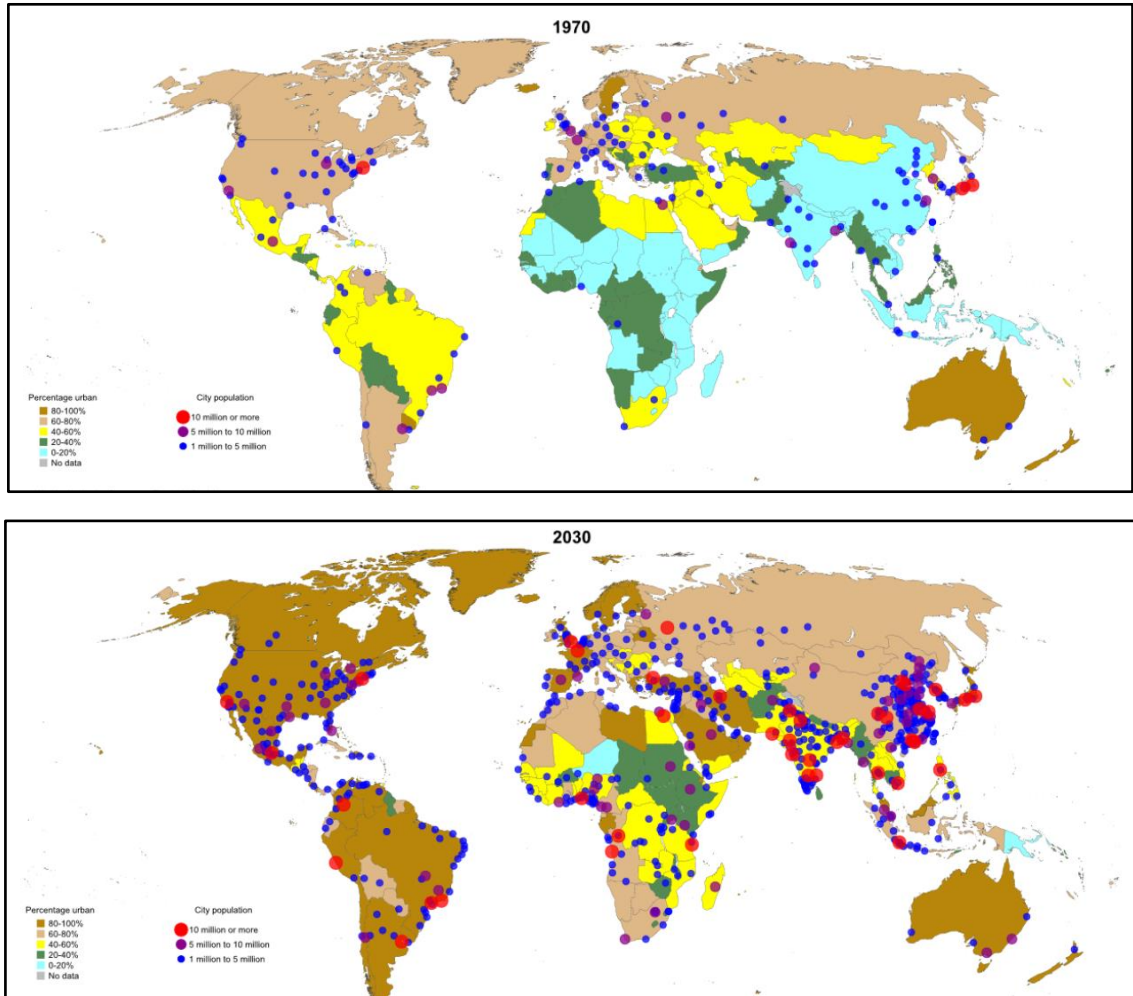


Şekil 2.24 Kentsel nüfusun dünya üzerindeki dağılımı, 2005-2030 (WHO, 2007)

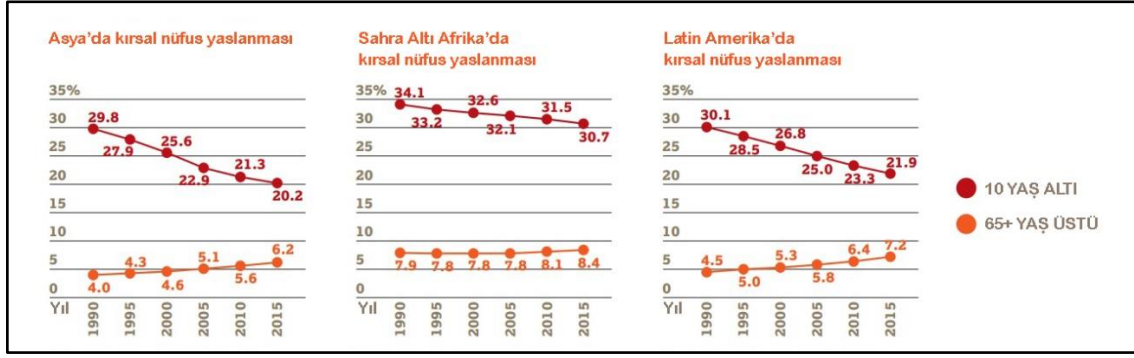


Şekil 2.25 Dünyada 60+ yaş nüfusun kırsal-kentsel alandaki değişim oranı, 2000-2015 (UN, 2015)

Kırsal nüfus yaşlanması, tüm bunların içinde ayrıca incelenmesi gereken başka bir alt başlıktır ve kırsal nüfus yaşlanması düşük ve orta gelirli ülkelerde oldukça ilginç sonuçlara sahiptir. Veriler, yaşlıların oranında evrensel bir artış ve kırsal alanlarda yaşayan gençlerin oranında düşüş olduğunu göstermesine rağmen; Asya, Sahra altı Afrika ve Latin Amerika gibi dünya geneline göre nispeten gelişmemiş sayılan bölgelerde ise durumun tersi olduğunu göstermektedir (Şekil 2.27). Buna göre birçok kırsal nitelikli yerleşme nüfusunun yaşlandığı ve bu eğilimin hızla devam edebileceği görülmektedir.



Şekil 2.26 Dünyada kentsel nüfus yığılma yüzdesinin yıllara göre değişimi, 1970-2030 (UN, 2018)

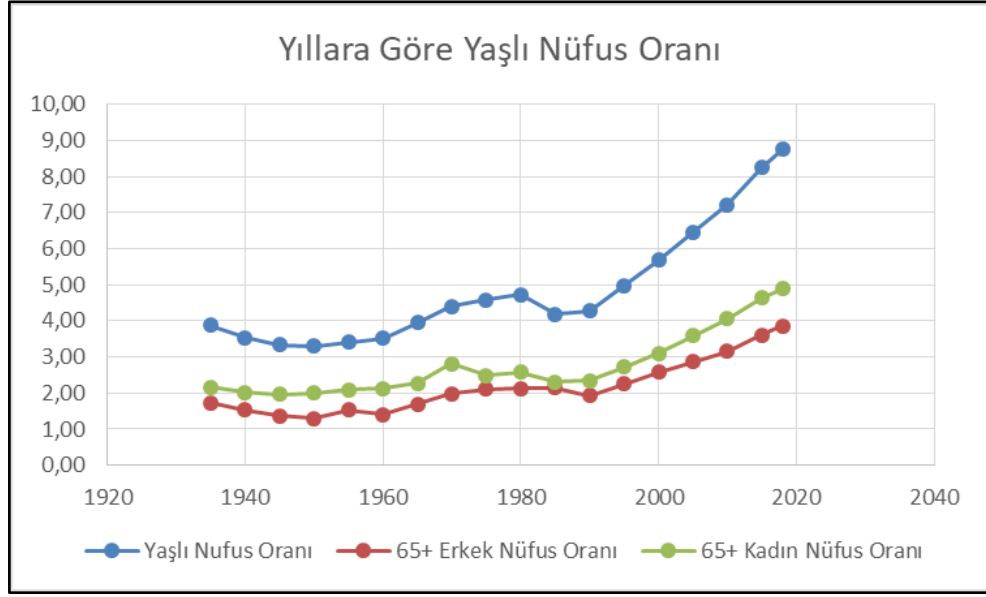


Şekil 2.27 Kırsal yaşlanma verileri (Heide-Ottosen, 2014)

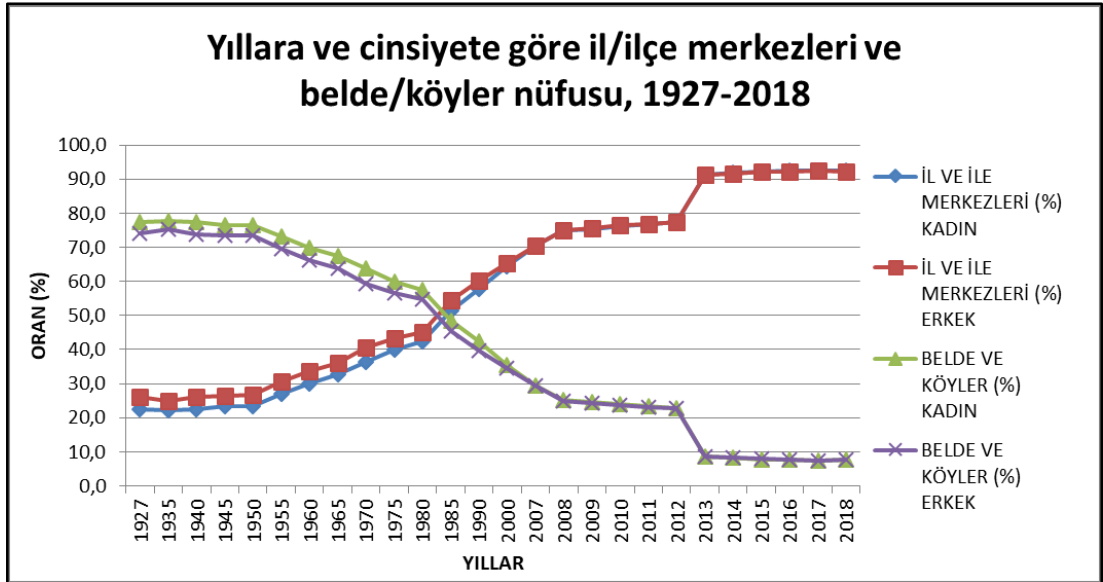
Tarım, düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşlı insanlar için halen en önemli istihdam kaynağı olmaya devam etmektedir. Asya'da, 60 yaşın üzerindeki ekonomik olarak aktif kişilerin %75'i tarımı birincil gelir kaynağı olarak belirtirken, Sahra altı Afrika'da, ekonomik olarak aktif yaşlıların %73'ü tarımda çalışmaktadır. Latin Amerika'da bu rakam %35 ile nispeten daha düşüktür. Veriler, tarımın özellikle kırsaldaki yaşlı kadınlar için önemli bir geçim kaynağı olduğunu göstermektedir. Asya'da, ekonomik olarak aktif olan yaşlı kadınların %62'si tarımı ana gelir kaynağı olarak göstermekte, bunu Sahra altı Afrika %59 ile ve Latin Amerika %25 ile izlemektedir. Bu oranlar genel nüfus içindeki genç kadınlarınkinden önemli ölçüde yüksektir (Heide-Ottosen, 2014). Bu da kırsal alandaki yaşlıların geçinmek için tarım alanlarında hala “çalışmak zorunda olduklarını” ve bu yaşlılar içinde kadın yaşlı oranının büyük paya sahip olduğunu göstermektedir.

Dünya genelindeki nüfus değişimleri incelendikten sonra ülkemizdeki değişimler de inceleme altına alınmıştır. TÜİK verilerine göre ülke genelinde yaşlı nüfus oranında artış (Şekil 2.28); 1927'den günümüze kadar olan sürede belde/köy nüfusunda azalma ve kent nüfusunda yine ivmeli bir artış gözlemlenmektedir (Şekil 2.29).¹⁸

¹⁸ “TÜİK, 2014 yılı mart ayına kadar, Devlet Planlama Teşkilatının 1982 yılında yayımladığı “Kent Eşiği Araştırması: Türkiye İçin Kent Tanımı” kriterlerini kullanarak 20 001 ve daha fazla nüfuslu yerleşim yerlerini kent, 20 000 ve daha az nüfuslu yerleşim yerlerini kır olarak tanımlayan sınıflamayı dikkate almıştır” (TÜİK, 2018b).

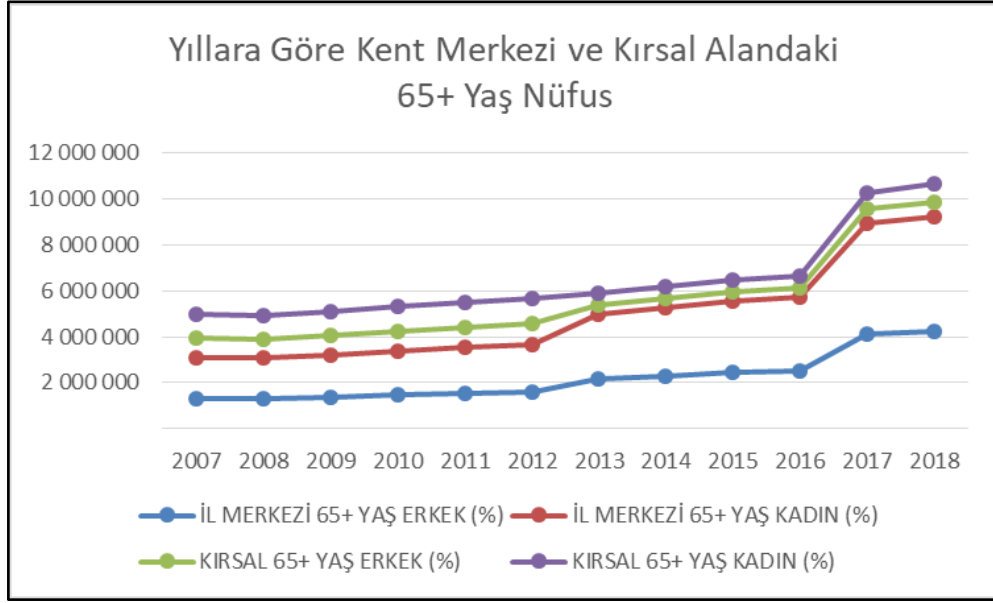


Şekil 2.28 Türkiye yıllara göre yaşlı nüfus oranı (TÜİK, 2021b)



Şekil 2.29 Yıllara ve cinsiyete göre il/ilçe merkezleri ve belde/köy nüfusu, 1927-2018 (TÜİK, 2021b)

Ülkemizde kentsel nüfusun kırsala göre daha fazla artış gösterdiği görülse de bu verilerin tersine kırsal alandaki yaşlı nüfusun kentsel alandaki yaşlılara göre daha fazla olacağı da görülmektedir (Şekil 2.30).

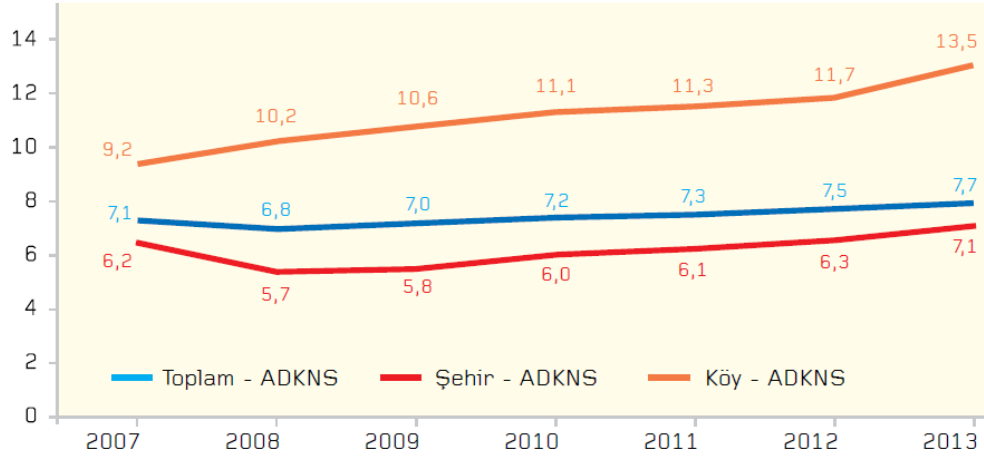


Şekil 2.30 Türkiye Yıllara göre kent merkezi ve kırsal alandaki 65+ nüfus (TÜİK, 2021b)

Öztürk (2015)'ün Kalkınma Atölyesi için hazırladığı raporda ülkemizdeki kırsal yaşlanmanın kentsel yaşlanmadan daha dikkat çeker boyutlarda olduğu vurgulanmıştır. Rapora göre 2008 yılında nüfusun %70'i kentlerde yaşarken ve kentteki yaşlı oranı %5,6 iken, kırsaldaki yaşlı oranı %10,3'tür. Bunun nedeni küreselleşmenin getirileri ile bireysel yaşama eğiliminin artması ve sosyal yapının buna bağlı olarak değişmesi, genç nüfusun kırdan kente göçü ve yaşlıların yaşadıkları ortamdan ayrılmak istememesi olarak gösterilebilir.

Yıllara göre kent ve kırsal alandaki yaşlı nüfus oranları incelendiğinde 2007-2018 yılları arasındaki verilerde (Şekil 2.31) Türkiye'deki yaşlıların kırsal alanlarda daha fazla artış gösterdiği görülmektedir.

Tüm veriler dikkate alındığında önümüzdeki yıllarda ülkemizde ve dünyada kentsel ve kırsal alanda yaşayan yaşlılar arasında farklılık yaşanacağı açıktır. Bu farklılıkların nasıl bir karakterde ya da hangi konular üzerinde etkili olacağı ise ülkelere göre farklılık gösterecektir.



Şekil 2.31 Türkiye kır-kent yaşlı nüfus oranları, 2007-2013 (Öztürk, 2015)

Bölüm boyunca açıklandığı üzere kırsal yaşlanmanın dünyada belli bölgelerdeki oransal artışı bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda kırsal alandaki yaşlı sorunlarını belirlemek ve çözüm önerileri getirmek adına 16 ülkenin katılımıyla Uluslararası Kırsal Yaşlanma Projesi (The International Rural Ageing Project -IRAP) başlatılmış, 1991-2011 yılları arasında yürütülmüştür. 1999'da kabul edilen Uluslararası Yaşlılar Yılı da bu proje kapsamında yürütülen etkinlikler arasındadır. Bu projede IRAP üyeleri, kırsal yaşlanmanın ihmal edildiği sonucuna varmış ve hazırladıkları Kırsal Yaşlanma Raporu'ndan sonraki on yıl içinde kırsalda yaşlanmanın yedi alanda odaklanması gerektiğini savunmuştur. Bunlar demografi, sağlık, kuşaklararası ilişkiler ve diğer sosyal ilişkiler, yaşam seyri perspektifi, toplumsal katılım ve kırsal yaşlıların rolü, teknolojinin etkisi ve kırsal politikalarıdır (Burholt ve Dobbs, 2012). Raporda ortaya çıkarılan bu maddelerin ilerleyen bölümlerde anlatılacak olan yaşlı yaşam kalitesini belirleyen parametreler (Bölüm 3.3) arasında da olduğu görülmektedir.

Burholt ve Dobbs (2012), kırsal yaşlanmayla ilgili dünyadaki araştırmaların içeriğini incelediğinde 1999-2010 yılları arasında en çok araştırma yapılan konunun sağlık hizmetlere erişim (%56) olduğunu saptamıştır, diğer konular ise sırasıyla toplumsal katılım (%13), yaşam seyri (%13), kuşaklararası ve sosyal ilişkiler (%11), politika (%10), demografi (%8) ve teknoloji (%7) alanındadır.

Tüm literatür taramalarında, kırsal yaşlanmayla ilgili araştırmaların yaşlanmaya ilişkin biyomedikal perspektife hakim olduğunu göstermektedir. Biyomedikal bilimlerin egemenliği, diğer araştırma alanlarının ihmal/göz ardı edilmesine (Burholt ve Dobbs, 2012) yol açabilmektedir. Bu bağlamda tez çalışmasının kırsal yaşlanmayla ilgili daha az çalışma yapılan konulardaki (toplumsal katılım, yaşam seyri, kuşaklararası ve sosyal ilişkiler ve politika) açıkları kapatma yolunda önemli bir adım olacağı ve kırsal yaşlanma literatürüne de katkı sağlayacağı açıktır.

2.5 Bölüm Sonucu ve Değerlendirme

Yaşlılık, dünya genelinde artış gösteren ve birçok disiplini etkileyen önemli ve güncel bir konudur. Yaşlılık gerek kişisel gerek toplumsal birçok sorunu barındıran zorunlu bir dönem ve kesin tanımı yapılamayan bir fenomendir. Yaşlılığı bilimsel olarak etkilediği konular üzerinden ele alan gerontolojik yaklaşımlar ve tanımlar, yaşlılığın birçok disiplinle bağlantılı olduğunu gözler önüne sermektedir. Literatürde birçok gerontoloji kavramı bulunmakla birlikte çalışma konusuyla bağlantılı olan sosyal, coğrafi, çevresel, kültürel ve eleştirel gerontoloji kavramları inceleme altına alınmıştır. Burada özellikle çevresel gerontoloji içerisindeki Çevresel Baskı Yeterlilik Modeli, Kişi-Çevre Uyum Modeli ve Kişi - Çevre - Aktivite Modeli tez konusuyla bağlantı olması açısından incelenmiştir.

Tarihsel süreçte yaşlanma konusunda çeşitli kuramlar ortaya atılmasına rağmen yaşlanmayı açıklayabilen tek ve kesin bir kuramın günümüzde var olmadığı görülmüştür. Bu durum, yaşlılık sürecinin tek bir nedene bağlı olarak değil birden çok ve kümülatif nedenlerle ortaya çıkmasından kaynaklandığını göstermektedir. Çalışmada aktif yaşlanmanın kır ve kent yerleşim karakterindeki yaşlılar üzerindeki etkisi araştırıldığı için sosyal yaşlanma kuramlarından Aktivite Kuramı detaylı olarak incelenmiştir.

Havighurst (1961)'un Aktivite Kuramı, yaşlılık döneminin kişinin kendi özellikleri ve çabasının yanı sıra topluma ve çevresel koşullara da bağlı olduğunu savunmakta, bu nedenle bağlantısal kuramlar içine dahil etmektedir. Bu kuram, yaşlılıkla ilgili olumlu savlar barındıran ve hala gelişim sürecinde olan psiko-sosyal bir kuramdır. Aktivite Kuramı, test edilmeye ihtiyaç duyan savlar içermekle

birlikte sosyal gerontolojideki diğ er kuramların temelini oluşturması açısından önemini ve geçerliliğini hala korumaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın dünya literatüründeki bu tartışmalara girdi sağlaması beklenmektedir.

Küresel çapta yaşlılık, 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilmesine ve kronolojik bir belirteç olmasına rağmen, toplumsal yaşlanmanın çeşitli göstergeleri mevcuttur. Bunlar yaşlı nüfus oranı, doğuştan beklenen yaşam süresi, yaşlanma endeksi, yaşlı bağımlılık oranı (potansiyel destek oranı) ve ortanca yaş değerlerinin artışı ile ölçülmektedir. Dünyada ve ülkemizde bu oranların artış gösterdiği görülmektedir.

Dünyadaki demografik değişimler incelendiğinde ise az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kırsal yaşlanmanın fazla olduğu, gelişmiş ülkelerde ise yaşlıların kentsel alanda artış gösterdiği görülmektedir. Ülkemiz de gelişmekte olan  lkeker sınıfındadır ve bu bağlamda kırsal yaşlanma oranları kentsel bölgelere oranla yüksektir. Demografik kestirimler dikkate alındığında ülkemizdeki yaşlılık politikalarının kentsel alanlar kadar kırsal alanlarda da ciddiyle ele alınması ve yürütülmesi gerektiği görülmektedir.

Yaşam kalitesi (quality of life-QOL), çok boyutlu bir kavram olarak hem sosyal bilimler, hem fen bilimleri disiplinlerince sıklıkla araştırma konusu olmuştur. Tıpkı yaşlılık kavramında olduğu gibi yaşam kalitesi kavramı da her bilim dalının bakış açısına göre farklı yorumlanmıştır.

Bu bölümlerde literatürde karşılaşılan farklı yaşam kalitesi tanımları derinlemesine incelenmiş, daha sonra yaşam kalitesi tanımlarına bağlı oluşturulan göstergeler karşılaştırılmış, son olarak yaşlılık dönemindeki yaşam kalitesi kavramı tartışılmıştır.

“Kalite” bir özelliğin mükemmellik derecesini ifade etmektedir (Bowling ve Windsor, 2001) ancak yaşam kalitesi kavramı farklı insanlar için farklı şeyler ifade edebilir. Yaşam kalitesi kavramının tarihte ilk olarak Aristoteles (M.Ö. 384-322) gibi filozoflara dayandığı "*eudaimonia*" (iyi yaşamak) şeklinde kullanıldığı (Aristoteles, 2011) ileri sürülmüştür.

Aristoteles, her nesnenin işlevinin, özünün bir parçası olduğunu söylemiştir. *“Örneğin ahşabı bölme yeteneği baltanın özüne aittir, ahşabı bölemezse balta olamaz. Fonksiyonlar burada ayırt edici özelliklerdir. Bu durum bütün canlılar için geçerlidir. Şahin, şempanze ve insanın işlevleri kendine özgüdür. Aristoteles'in iyi yaşam görüşünün arkasındaki bir diğer önemli düşünce, her nesnenin amacının, işlevini yerine getirmek olduğudur. Bir nesnenin işlevini yerine getirmesi eylemsiz olmasından daha iyidir. Bu nedenle, pasif bir durumda yaşamaktansa, bir insanın işlevini aktif olarak yerine getirmesi daha iyidir. Bu sebeple hayattaki en iyi şey olan eudaimonia, statik bir durum değil, bir aktivite olarak düşünülmektedir. O halde akla gelebilecek en iyi yaşam, kişinin işlevini mümkün olan en iyi şekilde yerine getirmesidir. Böylece bir insan, Eudaimonia'ya sahiptir, yani belirli bir işlevi en iyi şekilde uyguladığında Aristoteles açısından mutludur”* (Nordenfelt, 1993). Bu bağlamda belki de tarihte ilk kez yaşam kalitesinin aktivite ile bağlantısının kurulduğu düşünülebilir. Aktivite bu bağlamda bir çeşit yaşam doyumu ve kalite

göstergesi olarak yaşam süresi boyunca sürdürülmesi gereken bir durumdur. Burada aktivitenin karakteri Aristoteles (2011)'e göre diğer canlı varlıklarla aynı olan sadece beslenme, hareket etme değil, yaşam doyumuna sebep olan işlevsel yeteneğin sürdürülmesi olarak tarif edilmektedir.

Başka bir yaklaşıma göre yaşam kalitesinin kökleri temelde Maslow (2012)'un 1943 yılında oluşturduğu ihtiyaçlar hiyerarşisi ile ilişkilendirilmektedir. Maslow'un kuramı, insanların belirli kategorilerdeki ihtiyaçlarını karşıladıkça daha üst ihtiyaçları elde etme arayışına girdiklerini savunur. Birey, bir kategorideki ihtiyaçları tam olarak gideremediği bir üst düzeydeki ihtiyaç kategorisine, dolayısıyla kendini gerçekleştirme düzeyine geçemez (Şekil 3.1).



Şekil 3.1 Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi (Maslow, 1943)

Bir diğer yaklaşıma göre de yaşam kalitesi 1960'lı yıllarda Amerika'da ortaya çıkan sosyal göstergeler hareketine dayanmaktadır (Berger-Schmitt ve Jankowitsch, 1999). Çünkü yaşam kalitesi terim olarak ilk kez Long'un 1960 yılında yayınladığı "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalesinde geçmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

1970'lerde ise, sosyal göstergeler fikri hızla Amerika'dan Avrupa'ya geçmiş OECD ve BM gibi uluslararası organizasyonların gündemine girmiştir. Sosyal göstergeler daha sonra bir "harekete" (social indicators movement) dönüşmüş, bu hareket içerisinde yaşam kalitesi ayrıca tartışılmaya başlanmıştır. Çünkü yaşam koşullarındaki toplumsal eşitsizlikleri açıklayabilecek alternatif bir kavram

arayışına ihtiyaç duyulmuş, bu bağlamda yaşam kalitesi yardımcı bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (Berger-Schmitt ve Jankowitsch, 1999). Bu dönemden sonra yaşam kalitesi, sosyoloji disiplininin araştırma alanlarından biri olarak da tanımlanmıştır (Campbell vd, 1976).

Yaşam kalitesinin günümüzde farklı disiplinler içinde ve farklı biçimde o kadar çok tanımı yapılmıştır ki öncelikle bununla ilgili bir sınıflandırmaya ihtiyaç duyulmuştur. Farquhar (1995), yaşam kalitesini tanımlarken 4 farklı sınıfın oluştuğunu savunmuştur.

1. Küresel tanımlar: Çok genel ve soyuttur. Bu tanımlar her şeyi kapsar, ancak genellikleri nedeniyle, yaşam kalitesinin olası bileşenleri hakkında bize pek az şey anlatırlar. Genellikle memnuniyet/memnuniyetsizlik ve mutluluk/mutsuzluk fikirlerini içerirler.

2. Bileşenlerin tanımları: yaşam kalitesini bir dizi bileşene ayıran tanımlardır. Bu tanımlar da ikiye ayrılmaktadır. Araştırma odaklı olmayan (non-research specific) tanımlarda, yaşam kalitesi birçok bileşenle bütüncül bir çerçevede değerlendirilir. Araştırma odaklı (research specific) tanımlarda ise, araştırma konusuyla ilgili boyutlar öncelik kazanırken diğer boyutlar gözardı edilebilir.

3. Odaksal tanımlar: Bu tanımlar da kendi içinde açık (Explicit) ve örtük (Implicit) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Açık odaksal tanımlar yaşam kalitesi kavramıyla beraber ilgili olduğu konulara da odaklanır (sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ya da mikroekonomide yaşam kalitesi vb.). Örtük odaksal tanımlarda ise yaşam kalitesinin bir veya birkaç bileşenine odaklanma söz konusudur.

4. Kombine tanımlar: Bugüne kadar anlatılan taksonomiye tam olarak uymayan başka yaşam kalitesi tanımları da vardır. Bu tanımlar I ve II. ile örtüşmektedir: yani bunlar hem küresel tanımlardır hem de bileşenlerin tanımlarını içermektedir, bu bağlamda kombine tanımlar olarak söz edilmektedir.

Yaşam kalitesi tanımlarına kısaca bakacak olursak, kişinin kendini iyi hissetmesi, yaşadığı hayattan tatmin olup olmaması, mutluluk veya mutsuzluğu olarak tanımlanmaktadır (Wish, 1986). Burada öznel yargılar ön plana çıkmaktadır.

Rapoport'a (1990) göre yaşam kalitesi, fiziksel boyutlar çerçevesince tanımlanmakta, insanlar üzerinde belirli etkileri olan hava ve su kirliliği, kaynakların tükenmesi, çevresel ve endüstriyel kirlilik, nüfus artışı ve gürültü gibi fiziksel çevrenin maddi yönlerini ele almaktadır.

Yaşam kalitesi kavramı en genel ifade ile "yaşadığı kültür ve değer sistemi bağlamında amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak bireyin yaşamdaki konumunu algılamasıdır. Bir kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve çevresiyle olan ilişkisi gibi karmaşık bileşimlerin geniş bir konseptidir" (WHO, 1997). DSÖ'ye göre ayrıca insanlar yaşlandıkça, yaşam kaliteleri büyük oranda özerklik ve bağımsızlık yetenekleri tarafından da belirlenmektedir (WHO, 2002).

Cummins (2005)'e göre yaşam kalitesi dört özellik çerçevesince kavramsallaştırılabilir: (1) çok boyutludur, kişisel ve çevresel faktörlerden ve bunların etkileşimlerinden etkilenir; (2) herkes için aynı özelliklere sahiptir; (3) hem öznel hem de nesnel bileşenlere sahiptir; (4) kaynaklar, yaşam amacı ve aidiyet duygusuyla zenginleştirilir.

Başka bir yaklaşıma göre yaşam kalitesi, genel olarak objektif ve sübjektif değişkenlerin, toplum refahı üzerindeki bütünleşik etkisidir (Marans, 2007). Türkoğlu vd. (2011)'ne göre ise insanın nesnel gerçeklik karşısındaki özel algısıdır.

El Din vd., (2013)'e göre yaşam kalitesi, bir insanın sahip olduğu engellerden bağımsız olarak hayatın zorluklarına rağmen hayattan zevk almasını sağlayan enerjinin ölçüsü olarak tanımlanmaktadır.

Yaşam kalitesi tanımlarında görüldüğü gibi bu kavram yıllar içerisinde kimi zaman nesnel göstergelerle tanımlanmış, kimi zaman da sadece öznel değerlendirmeler yeterli sayılmıştır. Yaşam kalitesi farklı disiplinleri kapsayan biçimde genişlemiş, yorumlarla şekillenerek günümüze gelmiştir. Yaşam kalitesini daha doğru anlayabilmek adına göstergelerinin de ayrıntılı şekilde incelenmesine karar verilmiştir.

3.1 Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Yaşam kalitesi bileşenleri günümüzde farklı akademik disiplinler, düşünce ekolleri ve toplumların sosyal grupları arasında değişim göstermektedir. Bowling ve Windsor (2001)'a göre bazen kişinin beklentileri ve “başkalarıyla karşılaştırma yapması” yaşam kalitesini tanımlarken, bazen de kişinin sahip olduğu şeylerden ziyade neyi kaybettiği veya neyin eksik olduğu ile de tanımlanabilir. Bowling ve Windsor (2001) bununla ilgili Aristo'nun insanın mutluluk algısı hakkında “hastalandığı zaman sağlığın, yokluk çekince paranın mutluluk getirdiği” örneğini vermektedir. Bu bağlamda yaşam kalitesi bileşenleri de zamana, koşullara ve kişisel algılara göre değişebilen bir karakter sergilemektedir.

Literatürde yaşam kalitesine bağlı çok farklı gösterge biçimleri bulunmaktadır. En basit anlamı ile yaşam kalitesi çalışmaları tündengelim ve tümevarım yöntemleri ile ikiye ayrılabilir. Tümden gelimde fiziksel çevresinin kişinin iç huzurunu ve mutluluğunu etkilediği öngörülürken; tüme varım yönteminde kişinin iç huzurunun çevresindeki olumsuz fiziksel koşullardan bağımsız olarak ona yetebileceği düşünülmektedir (Evans, 1994).

Literatürde genel olarak en sık karşılaşılan sınıflama nesnel, öznel ve bütünleşik göstergelerdir. Bu göstergeler de kendi içinde pozitif ve negatif göstergerler olarak değerlendirilmektedir. Nesnel göstergeler makro, öznel göstergeler de mikro terimler (Brown vd., 2004) olarak değerlendirilmektedir. Daha kapsamlı olarak Brown vd. (2004)'e göre yaşam kalitesi çalışmaları genel olarak dokuz maddede sınıflandırılabilir. Bunlara ek olarak nesnel ve öznel göstergelerin birleşimi olan bütünleşik göstergeler de sıralamaya eklenmiştir.

- 1- Nesnel göstergeler
- 2- Öznel göstergeler
- 3- Bütünleşik göstergeler
- 4- İnsan ihtiyaçlarının karşılanması
- 5- Psikolojik modeller
- 6- Sağlık ve işlevsellik modelleri
- 7- Sosyal sağlık modelleri

8- Sosyal uyum ve sosyal sermaye modelleri

9- Çevresel modeller

10-Kişiselleştirilmiş göstergeler

Yaşam kalitesi çalışmalarının çok yönlü olması bu göstergelerin de çeşitlenmesine sebep olmaktadır. Aşağıda bu göstergelerin ayrıntılı açıklamaları yer almakta ve bu özelleştirilen dokuz maddenin birleşimi olarak bütünleşik göstergeler de ayrıca açıklanmaktadır.

3.1.1 Nesnel Göstergeler

Nesnel göstergeler en basit haliyle yaşamın dış koşullarını temsil eder. Bireyin dışında olan maddi yaşam seviyeleri, fiziksel ve zihinsel sağlık, iş olanakları, çevre kalitesi, beslenme seviyesi veya beklenen yaşam süresi gibi olumlu durumlarla veya artması yaşam kalitesini düşüren kirleticiler ve suç oranı gibi olumsuz durumlarla ilgilidir ve sosyal göstergeler olarak da ifade edilmektedir (Easterlin ve Angelescu, 2007). Fiziksel büyüklükler ve frekanslar gibi özellikler aracılığıyla kamusal alanda gözlemlenebilen ve ölçülebilen özelliklerdir (Cummins, 2005).

Nesnel göstergeler her ne kadar “objektif” olarak adlandırılrsa da bazen hatalı sonuçlar verebilir. Hem eksik raporlama (örn. suç oranı) hem de aşırı raporlama (örn. gelir) nedeniyle doğru sonuçları vermeyebilir; dahası, nesnel göstergeler için değişkenlerin seçimi de öznel yargılar sayesinde oluşmaktadır (Das, 2008). Ayrıca pozitif karakterli nesnel herhengi bir göstergenin yüksek olması kişinin yaşam kalitesinde mutlak bir artışa sebep olacağını garanti edememektedir (Felix ve Garcia-Vega, 2012). Bu bağlamda aslında nesnel göstergelerin de öznel yargılar tarafından etkilenebileceği ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden Marans ve Stimson (2011)’a göre nesnel göstergeler ikincil, öznel göstergeler birincil veri olarak değerlendirmelerdir.

Bu eleştirilerle beraber nesnel göstergelerin, kentsel yaşam kalitesi çalışmalarında da belli eksiklikler taşıdığı yönünde görüşler ileri sürülmektedir. Öznel değerler ve kültür gibi konular yaşam kalitesinde mekândan bağımsız bireysel özelliklere göre değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin “*70 °F (20 °C) civarında istikrarlı bir iklime sahip olmak veya tiyatro, müze ve kütüphane gibi birçok kültürel olanak,*

bazı kişiler için çekici olabilir, ancak bazıları için de yağmurlu ve soğuk bir iklim veya futbol maçı ve iyi bir yerel bar kentteki tercih sebebidir” (Felix ve Garcia-Vega, 2012). Bu nedenle, yaşam kalitesi araştırmalarında öznel ve bütünlük göstergeler daha güvenilir olarak görülmektedir (Brown vd., 2004).

3.1.2 Öznel Göstergeler

Öznel göstergeler yaşam doyumu, moral, duygu dengesi, özdeğer (saygı) psikolojik refah, bireysel tatmin ve mutluluk (Brown vd. 2004) gibi göstergelerin toplamı olarak ifade edilmektedir. Bu bakımdan öznel göstergeler kişisel göstergeler olarak da anılmaktadır.

Öznel göstergeler, kişisel tutumların ölçülmesine dayanır. Kişisel refah, genel yaşam doyumu, olumlu ve olumsuz ruh hallerinin yaygınlığı ve benzeri konularda elde edilen öz bildirimlerdir ve öznel iyi oluş halidir (Easterlin ve Angelescu, 2007). Yalnızca bireyin öznel bilincinde var olan ve yalnızca birey tarafından tekrarlanan tepkilerle doğrulanan özelliklerdir (Cummins, 2005).

Öznel iyi oluş hali, birbiriyle ilişkili üç bileşenden oluşmaktadır. Bunlar yaşam doyumu, hoş duygular ve hoş olmayan duygulardır. Yaşam doyumu, kişinin mevcut koşullarının empoze edilen standartlarla karşılaştırıldığı bilişsel bir değerlendirmedir, hoş ve hoş olmayan duygular ise ruh hali ile bağlantılıdır ve değişkendir (Das, 2008). Her üçü de insanların yaşam koşullarına ilişkin değerlendirmelerini temsil etmektedir.

Öznel göstergelerde mutluluk kavramının da önemi büyüktür. Das (2008)’a göre mutluluk, bir bireyin kendi yaşamına yönelik değerlendirici tepkilerinde yer alan duygusal unsurudur vurgulamaktadır, olumlu ve olumsuz duygulanım arasında bir denge olarak kavramsallaştırılmıştır.

Nesnel göstergelerin kişisel duygu durumu, anlık ihtiyaç ve beklentiler gibi öngörülemeyen değişkenlere göre farklılık gösterebileceği göz önüne alındığında sadece öznel göstergelerden hareketle yaşam kalitesi değerlendirilmesinin de yapılamayacağı açıktır. Sonuç olarak nesnel ve öznel göstergeler tekil ve birbirinden bağımsız olarak değerlendirildiklerinde bazı muhtemel yanılgılara

neden olabilmektedir. Bu sebeple yaşam kalitesi çalışmalarında bütünlük göstergeler ortaya atılmış ve değerlendirmeye alınmıştır.

3.1.3 Bütünlük Göstergeler

Bütünlük göstergeler nesnel ve öznel göstergelerin birleşimi ya da karışımı olarak kavramsallaştırılabilir. Land vd. (2012)'nin sosyal göstergeler ve yaşam kalitesi üzerine yaptığı tarihsel araştırmada nesnel göstergelerin başlarda ağırlıklı olduğu daha sonra ise öznel ve bütünlük göstergelerin araştırmalara konu olduğu görülmektedir.

Sosyal göstergeler araştırmalarında Cutter (1985)'in yaptığı çalışmada nesnel ve öznel ölçümlerin bir kombinasyonunu önermiş ve bunun da “algısal gösterge” olması gerektiğini savunmuştur (akt. Rogerson vd. 1989).

McCrea vd. (2006) kentsel yaşam kalitesinin nesnel ve öznel göstergeleri arasındaki bağlantının gücü üzerine yaptıkları araştırmada nesnel ve öznel göstergeler arasındaki ilişkinin psikolojik faktörler tarafından zayıflatılabileceğini öne sürmekte, yorum yaparken dikkatli olunması gerektiğini ve bu alanda daha çok araştırma yapılması gerektiğini savunmaktadır. Diğer bir deyişle kentsel yaşam kalitesinde nesnel göstergelerin iyi olması öznel göstergelerin de iyi olacağı anlamına gelmemektedir. Aynı yazarlar, öznel yaşam kalitesi ile nesnel yaşam olayları arasındaki düşük korelasyonların ancak homeostaz (içdenge) kuramlarıyla açıklanabileceğini savunmakta, bütünlük göstergelerin bir arada olmasının daha sağlıklı olacağını savunmaktadırlar.

Özellikle kentsel yaşam kalitesi ile ilgili araştırmalarda “her iki yaklaşımın (nesnel ve öznel) kombinasyonunun, kentsel yaşam kalitesinin daha eksiksiz bir değerlendirmesi için en umut verici perspektifi” olduğunu savunan yaklaşımlar (Santos vd., 2007) da mevcuttur. Diğer bir deyişle bütünlük göstergelerin yaşam kalitesi çalışmalarında daha sağlıklı sonuçlar vereceği öngörülmektedir.

3.1.4 İnsan İhtiyaçlarının Karşılanması

Maslows'un (1954) insan ihtiyaçları hiyerarşisine dayanan nesnel koşullar (barınma, güvenlik, yiyecek, sıcaklık gibi) ve kendini gerçekleştirme fırsatları

(statü, benlik saygısı) da dahil olmak üzere insan ihtiyaçlarının karşılanması, bunların karşılandığı ölçüde bireyin öznel tatmininin ölçülmesidir. Maslow (1954), ayrıca bu temel ihtiyaçlar karşılandığında, insanların kendini gerçekleştirme, mutluluk ve saygı gibi daha yüksek ihtiyaçların peşinde koştuğunu ileri sürmüştür. Temel ihtiyaç tatmini, elbette toplumdaki her grup için önemlidir. Ancak Maslow'un yaklaşımına göre kişinin temel ihtiyaçlarını karşılamayı sağladıkça piramidin bir üst basamağına çıkma eğiliminde olduğunu söylemektedir. Bu bağlamda yaşam kalitesinin göreceli olduğu örneğin daha önce temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda ebeveyllerine bağımlı olan bir çocuğun ileri yaşıta kendini gerçekleştirme basamağına kadar geçmeyi yaşam kalitesi göstergesi olarak belirtebileceği sonucu ortaya çıkmaktadır.

3.1.5 Psikolojik Modeller (Öznel Refah, Mutluluk ve Yaşam Doyumu, Maneviyat, Benlik Algısı)

Psikolojik modeller Brown vd. (2004)'ne göre kişisel gelişim, bilişsel yetkinlik, verimlilik, uyarlanabilirlik, haysiyet düzeyi, algılanan bağımsızlık düzeyi, sosyal yeterlilik, kontrol, özerklik, öz yeterlilik veya kendi kendine hakimiyet gibi konuları barındırmaktadır. Bunlar aynı zamanda sosyal karşılaştırmaları, geçmiş deneyimlerin göreceli modellerini, mevcut koşulları ve geleceğe yönelik arzuları, özellikle başkalarıyla sosyal karşılaştırmalarla ilgili olarak bireyin beklentilerini, umutlarını ve isteklerini gerçekleştirmesini incelemektedir.

“Sosyal karşılaştırmalar ve beklentiler” dikkate alındığında yaşam kalitesi, istenen ve gerçek koşullar arasındaki tutarsızlık olarak tanımlanmaktadır (Krupinski, 1980). Literatürde Göreceli Yoksunluk Kuramı olarak bilinen ve yoksulluk deneyiminin, yalnızca nesnel duruma değil, çeşitli yapısal, bilişsel ve duygusal faktörlere bağlı olduğunu savunan yaklaşım (Jackson, 1989) tam olarak psikolojik yaşam kalitesi modellerine örnek verilebilir. Burada kişi kendisini başka bir bireyle karşılaştırarak yoksul olduğunu düşünebilmektedir. Bu da yaşam kalitesini olumsuz değerlendirmede önemli bir faktör olarak sayılabilir.

Literatürdeki birçok adı geçen mutluluk ölçeği bu sınıfa dahildir ancak Brown vd. (2004)'e göre psikolojik ölçüm modelleri yaşam kalitesi araştırmalarında hala nispeten bulanıktır.

3.1.6 Sağlık ve İşlevsellik Modelleri

Yaşın ilerlemesi ve hastalık riskinin artmasıyla işlevsel kapasitedeki azalmalar yaşlılıkta yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri olmaya başlar. Bu bağlamda yaşam kalitesinin sağlık ve işlevsellik modelleri literatürde sıklıkla genel sağlık durumu, depresyon ölçekleri ve fiziksel işlev ölçeklerine dayanmaktadır. Zautra ve Hempel (1984)'in çalışmasına göre, kişisel sağlık durumu ile refah göstergeleri arasında yüksek bir korelasyon olduğu söylenmektedir.

Psikolojik sağlık verilerinde ise genellikle anksiyete ve depresyon ileri yaştaki refahın olumsuz bir göstergesi olarak ölçülmektedir. Ayrıca, demans hastaları genel olarak nüfus araştırmalarının dışında tutulmaktadır. (Brown vd. 2004)'a göre yaşlılar arasında demansın artan yaygınlığı göz önüne alındığında, yaşam kalitesi araştırmalarında ihmal edilmesi ileri yaştaki yaşam kalitesi bilgisinde boşluklar bırakmıştır.

3.1.7 Sosyal Sağlık Modelleri (Sosyal Sağlık, Sosyal Ağlar, Destek ve Aktivite)

Sosyal sağlık ile ilgili göstergeler, insanların içinde yaşadığı sosyal bağlam ve toplumla bütünleşmesi olarak da adlandırılabilir. Sosyal sağlığın ölçümü bireye odaklanır ve kişiler arası etkileşimler ve sosyal katılım (örn. kulüplere üyelik, sosyal aktiviteler, tatiller ve günübirlik geziler, gönüllülük faaliyetleri) açısından tanımlanır (Brown vd. 2004). Sosyal destek özellikle yaşlı yaşam kalitesinde sıklıkla dile getirilen ve sağlıktan sonra yaşam kalitesini etkileyen en önemli ikinci faktör (Bowling, 1996) olarak gösterilmektedir. Yaşlı birey, içinde yaşadığı toplumdan ne kadar destek aldığını düşünürse yaşam kalitesinin de o kadar yüksek olduğunu vurgulamakta; aile, sosyal aktiviteler ve sosyal temasların hayatlarına kalite katan faktörler olduğunu savunmaktadır (Farquhar, 1995).

3.1.8 Sosyal Uyum ve Sosyal Sermaye Modelleri

Sosyal sermaye, birey düzeyinde ölçülen sosyal ağlar ve sosyal destek kavramlarından farklı olarak, toplumun kolektif, ekolojik boyutlarıdır; sosyal uyum ise insan grupları arasındaki bağlılık ve dayanışmayı ifade eder (Kawachi ve Berkman 2000). İklim ve kirlilik, yaşam maliyeti, alışveriş tesisleri, doğal alanlara erişim, konutların maliyeti, eğitim tesisleri, istihdam/işsizlik seviyeleri, eğlence tesislerine erişim, rahat ve uygun fiyatlı ulaşım erişim gibi nesnel göstergeler ile ulaşım, çalışma saatleri, seyahat fırsatları, komşuluk ilişkisi, suç-güvenlik algıları ve memnuniyet düzeylerini içeren öznel göstergelerin karma halidir (Brown vd. 2004).

3.1.9 Çevresel Modeller

Bir kişinin ikamet ettiği yerde yaşlanmayı istemesi ve aktif sosyal katılımı teşvik etmek için geliştirilen iç ve dış çevresel göstergeleridir (Brown vd. 2004). Bu ölçekler genellikle çevresel gerontoloji, psikoloji, coğrafya, mimari, sağlık ve sosyal bakım gibi disiplinleri kapsamaktadır. Örneğin yaşlılık döneminde yaşam kalitesi belirlenirken ele alınması gereken sorular Gitlin (2003)'e göre insanların ileri yaşta hasta olduğu ve bakım aldığı dönemde ev ortamını nasıl kullandıkları, yaşlanma süreci boyunca ev ile işleyiş arasındaki karşılıklı ilişkilerinin nasıl olduğudur.

3.1.10 Kişiselleştirilmiş Göstergeler

Bireyin değerlerine, yorumlarına ve algılarına, konumlarından memnuniyetine, yaşamdaki koşullara dayanan yorumlayıcı yaklaşımlardır. Bunlar, yarı yapılandırılmış, kişiselleştirilmiş görüşmeler ve nitel teknikler kullanılarak araştırılır (Brown vd. 2004). Bazı yaklaşımlara göre yaşam kalitesi, bireyin spesifik yorumlarına ve algılarına bağlı olan öznel, amorf bir kavram olarak tanımlamaktadır (Ziller, 1974). Bu yaklaşım güzellik, bakanın gözündedir tabiri ile benzer şekilde “yaşam kalitesinin, bakanın gözünde olması gerektiği...”ni (Campbell, 1972 akt. Brown vd. 2004) ve standart bir şekilde ölçülemez olduğunu savunur. Diğer bir deyişle engelli bir birey için giyinmek, beslenme ve banyo yapmak gibi günlük yaşam aktivitelerini bakıma ihtiyacı olmadan yapabilmek

yüksek bir yaşam kalitesi iken, engelsiz bireyler için bu aktiviteler oldukça sıradandır ve bir yaşam kalitesi ölçütü sayılmayabilir. Bu yaklaşımla yaşlı yaşam kalitesinin de yaşlıya özgü olması gerektiği ve yaşlının ihtiyaç ve gereksinimlerini doğru belirleyerek oluşturulması gerektiği açıktır. Bu bağlamda bu çalışmada kişiselleştirilmiş göstergeler oluşturulmaya çalışılacaktır ve yaşlı yaşam kalitesi bu doğrultuda ölçülmeye çalışılacaktır.

3.2 Dünyada ve Türkiye’de Yaşam Kalitesi Çalışmaları

Yaşam kalitesi farklı disiplin ve ekollerde farklı bileşenlere sahiptir. Sosyal göstergeler hareketiyle beraber yakın geçmişte çok sayıda gösterge öne sürülmüştür. Dünyada da yaşam kalitesini ölçmeye yönelik çeşitli kurum ve örgütlerin çalışmaları bulunmaktadır. Bunlardan bazıları DSÖ Yaşam Kalitesi modülleri ve çeşitleri (WHOQOL), BM Kent Refahı Endeksi (City Prosperity Index-UN CPI), Uluslararası Emlak Federasyonu Sürdürülebilir Kentsel Gelişim Değerlendirmesi Bulut Platformu (The International Real Estate Federation-FIABCI Cloud Platform for Sustainable Urban Development Assessment), İnsani Gelişim Endeksi (Human Development Index-HDI), Mutlu Gezegen Endeksi (Happy Planet Index-HPI), Fiziksel Yaşam Kalitesi Endeksi (Physical Quality of Life Index-PQLI), Sosyal Gelişim Endeksi (The Social Progress Index-SPI), Dünya Mutluluk Raporu (World Happiness Report-WHR), Uluslararası Sağlık Coğrafyası Dergisi: Kentsel Yaşanabilirlik Endeksi (International Journal of Health Geographics: The Urban Liveability Index -ULI), Gayri Safi Ulusal Mutluluk (Gross National Happiness-GNH) ve Oxford Mutluluk Ölçeği (Oxford Happiness Questionnaire-OHQ) olarak sıralanabilir. Yaşam kalitesini kent düzeyinde nesnel göstergelerle ölçen küresel geçerliliği olan yukarıda sıralı ölçeklerin yanısıra; sadece güvenlik boyutuna indirgeyen ve Buzşekeri Endeksi¹⁹ olarak tarif edilen yaklaşımlar da bulunmaktadır.

¹⁹ Buzşekeri Endeksi (Popsicle Index- Solari index): Catherine Austin Fitts tarafından bulunan Buzşekeri Endeksi ölçütüne göre, bir çocuğun buzşekeri almak üzere evinden çıkıp en yakın buzşekeri alabileceği yere ulaşması ve alışverişini tamamlayıp güvenle evine geri dönmesine dair o şehir veya ülke insanların inanış yüzdesidir (Fitts, 2001). Diğer bir deyişle bu aktivitenin sorunsuz tamamlanacağını düşünenlerin yüzdesi o toplumun ya da kentin yaşam kalitesinin ne kadar yüksek olduğuna dair bir ölçüt olarak kabul edilmektedir.

Türkiye’de ise Türkiye Bilimler Akademisi-TÜBA Yaşam Kalitesi ve Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK İllerde Yaşam Endeksi (diğer adıyla Yaşam Memnuniyeti Araştırması-YMA)²⁰ gibi az sayıda çalışma yer almaktadır.

Yukarıda sıralanan bu yaşam kalitesi endekslerinin çoğu kırsal-kentsel yaşam şekilleri veya yaş grupları göz ardı edilerek oluşturulduğu için yaşlı yaşam kalitesiye ilgili söz söylemede yetersiz kalmaktadır. Yaşam kalitesi bu bağlamda literatürde çok geniş bir yelpazede değerlendirildiği için tez çalışmasında yaşlılar özelinde ortaya atılan yaşam kalitesi çalışmaları inceleme altına alınmış ve derlenen bu ölçütler kır-kent düzeyinde ayrıca değerlendirilmiştir.

3.3 Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi öznel, nesnel ve bütünlük göstergelerden oluşan kompleks bir kavramdır. Günümüzde hala kesin bir tanımı yapılamayan; ölçümü zamana, kültüre ve kişinin psikolojisine göre değişebilen bir yapıya sahiptir. Bu bağlamda insan yaşamının ileri bir dönemi olan yaşlılıkta, değişen yaşam gereksinimleri nedeni ile yaşam kalitesinin farklı ölçütlerle tanımlanması oldukça normaldir. Bununla beraber yaşlılara özel bir yaşam kalitesi ölçeği kesin olarak tanımlansa bile bunun her kültüre ve yaşam biçimine uygun olamayacağı da açıktır. Çünkü Walker ve Lowenstein (2009)’ın belirttiği gibi “Yoksulluk ve kötü barınma koşulları gibi nesnel olarak olumsuz koşullarda yaşayan birçok yaşlı tarafından ifade edilen olumlu öznel değerlendirmelerin ortaya koyduğu açık paradoks, gerontolojide uzun süredir devam eden bir gözlemdir”. Örneğin Almanya’da yaşlı konutları ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin kırsal ve kentsel alana göre değişimini inceleyen bir araştırmaya göre Batı Almanya’da daha fazla yaşam alanına, daha iyi donanımlı evlere ve dış ortamlara sahip olmalarına rağmen Doğu

²⁰ İllerde yaşam endeksi bireylerin ve hanhalklarının yaşamını objektif ve subjektif ölçütler kullanarak yaşam boyutları ayırımında yerel düzeyde ölçmeye, karşılaştırmaya ve zaman içinde izlemeye yönelik bir endeks çalışmasıdır. Endeks; 11 boyut altında 41 gösterge içermektedir. Boyutlar: konut, çalışma hayatı, gelir ve servet, sağlık, eğitim, çevre, güvenlik, sivil katılım, altyapı hizmetlerine erişim, sosyal yaşam ve yaşam memnuniyeti’dir (EK_E). Bu veriler ülkemizde ilk kez 2003 yılında Hanehalkı Bütçe Anketi’nde ek bir modül olarak uygulanmış, 2004 yılından itibaren düzenli olarak gerçekleştirilmiştir. 2013 yılında ise ilk kez “il düzeyinde” uygulanmış olup veri yayınlarına 3 yıllık periyotlar halinde devam edilmiştir (TÜİK, 2019b).

Almanya'nın kırsal bölgelerdeki yaşlıların yaşam kaliteleri arasında bir fark bulunamamıştır (Oswald vd. 2003).

Literatürde yaşlı yaşam kalitesi ölçeklerinde maalesef Brown vd. (2004)'nin de dile getirdiği gibi politika yapıcılarının ve profesyonellerin sağlık ve sosyal bakım göstergelerine olan ilgi, kanıta dayalı uygulama çağında son yirmi yılda artmış ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (HRQOL) üretiminde büyük bir endüstri yaratmıştır. Ancak yaşam kalitesinin sadece sağlık ölçekleri ile ölçülemeyeceği (EK-B) birçok faktör tarafından etkilendiği bunun yanı sıra her yaş grubundaki birey için farklı anlamlar ifade ettiği yapılan çalışmalarla desteklenmiştir.

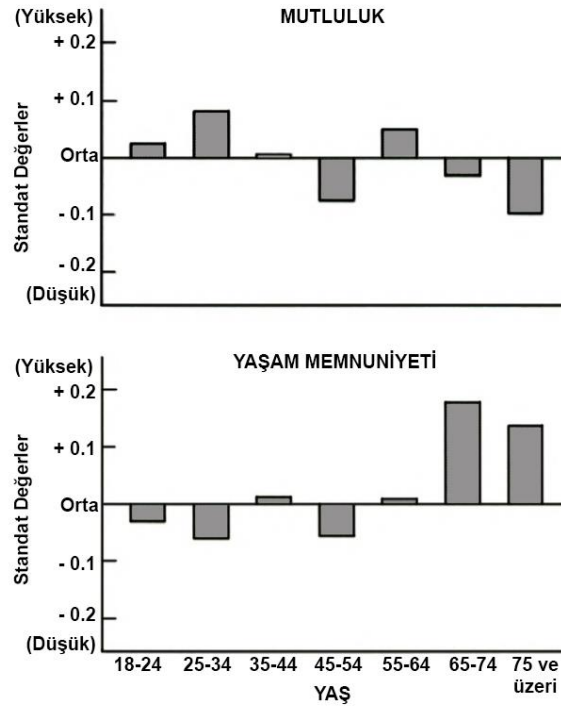
Farklı ülkelerdeki yaşlılar arasında yaşam kalitesi konusunda farklı öncelik sıralamaları bulunmaktadır. Örneğin yaşlı yaşam kalitesinde Avrupa'nın güneyinde kuzeye göre aile yaşantısına daha fazla vurgu yapılmaktadır (Walker, 2005). Ya da Avrupa'nın gelişmiş ülkelerine kıyasla Doğu Almanya ve Macaristan gibi eski sosyalist ülkelerde nesnel yaşam koşullarının öznel yaşam kalitesi üzerinde daha büyük etkisi olduğu ortaya çıkarılmıştır (Mollenkopf vd. 2004). Bu bağlamda bu bölümde tez çalışmasında öncelikle yaşlı yaşam kalitesinde literatürde nelerin öne çıktığı ortaya konacak, daha sonra bunların toplu bir değerlendirmesi yapılacaktır. Bu sebeple bu bölümde yaşlı yaşam kalitesini belirleyen ölçütlerin farklı ülke ve kültürlerde incelendiği çalışmalar, literatür araştırmaları ve saha araştırması ile desteklenmiş yaşam kalitesi modelleri incelenmiştir.

Yaşlılık bütün yaşamsal kapasitenin her anlamda azaldığı veya düştüğü bir dönem olarak yaşam kalitesini başlı başına etkileyen bir konudur. Bu dönem o kadar hassastır ki, yaşı ilerlemesi bile mutluluğa etki edebilen bir durum haline gelebilir (Şekil 3.2).

Literatürde fiziksel kapasitesi düşük ve bağımlı yaşlılar için dahi farklı yaşam kalitesi modelleri geliştirildiği görülmektedir. Örneğin yaşlılıkta bakıma bağlı yaşam kalitesiyle ilgili Finlandiya'da üç farklı kesitsel veri setinin analizlerine dayanarak hazırlanan çalışmada Vaarama (2009), bireysel yaşam kalitesinin farklı yaşlanma aşamalarında farklı profiller sergilediğini ortaya koymuştur. Ancak tez

çalışmasının araştırma bölümü kamusal alandaki yaşlılarla gerçekleştirileceği için bakıma muhtaç yaşlıların yaşam kalitesi konusu tez kapsamına alınmamıştır.

Tayland'ın kırsal kesiminde yaşlı yaşam kalitesi üzerine yapılan başka bir araştırmaya göre yaşlılar arasında fiziksel fonksiyon, sağlık durumu ve finansal durum yaşam kalitesinin belirleyicisidir (Hongthong vd., 2015).

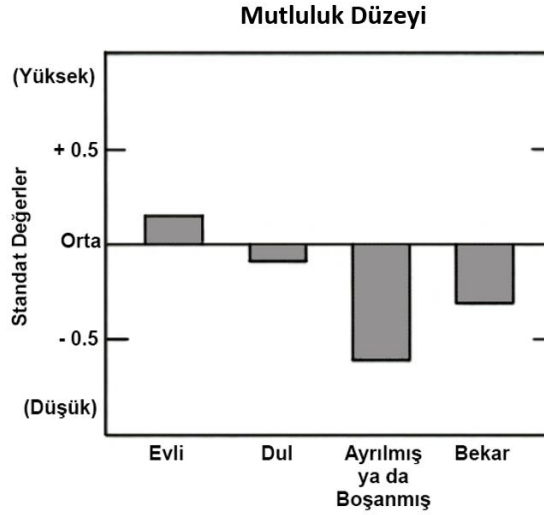


Şekil 3.2 Yaşa göre mutluluk ve yaşam doyumu (Campbell vd, 1976)

İsveç'te yapılan bir araştırmaya göre de (Borglin vd., 2005) yaşlılıkta yaşam kalitesi, “hayata tutunma, beden ve zihinden memnun olma, hayatını yöneten koşullar (yeterli maddi kazanca ve barınmaya sahip olma), erişilebilir sosyal yaşam” gibi dört önemli faktör tarafından belirlenmektedir. Buradan yaşlıların yaşam kalitesi algısının günümüzün en yaygın yaşam kalitesi değerlendirme araçlarından daha karmaşık olduğunu ve salt sağlık endekslerinin ötesinde olması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

İngiltere’de ise yaşlılar yaşam kalitelerinin aile (eş ve çocuklar), aktivite olanakları, sosyal bağlantılar, sağlık ve maddi koşullar çevresinde şekillendiğini; azaltılmış sosyal teması, sağlık sorunlarını, çaresizliği / hareketsizliği, eve bağlı

olmayı, maddi yetersizliği ve kişisel mutsuzluğu yaşam kalitesini azaltan faktörler olarak tanımlamaktadır (Farquhar, 1995). Medeni durumun yaşam kalitesini etkilediği daha önceki yıllarda Campbell vd, (1976) tarafından da ortaya çıkarılan bir başka sonuçtur. Buna göre evli olmak dışındaki diğer medeni durumlar yaşlının mutluluk düzeyini olumsuz etkilemektedir (Şekil 3.3).



Şekil 3.3 Yaşlılarda medeni duruma göre mutluluk düzeyi (Campbell vd, 1976)

İngiltere'deki başka bir araştırmada yaşlılar için yaşam kalitesin sosyal ilişkiler, konut ve yakın çevresinin fiziksel durumu, psikolojik sağlık, tek başına yapılan faaliyetler, genel sağlık, sosyal ilişkiler, mali yeterlilik, bağımsızlık faktörleri tarafından belirlendiği söylenmektedir (Gabriel ve Bowling, 2004). Buradan özetle birçok yaşam kalitesi ölçütünde adı geçmeyen “özerklik ve bağımsızlığın” yaşlılıktaki yaşam kalitesinde büyük öneminin olduğu görülmektedir.

Yine İngiltere’de yakın zamanlı bir yaşam kalitesi ve mutluluk araştırmasında ise yaşlıların değişen yaşam koşullarıyla beraber güçlü bir dışlanma duygusu yaşadığı, büyük çoğunluğunun yalnızlık ve yoksulluk çektiği, özellikle etnik azınlıklara mensup yaşlıların daha fazla dezavantaja sahip oldukları gösterilmektedir (Scharf vd., 2002). Burada yaşam kalitesinde kültürel kimliğin de öneminin olduğu görülmektedir.

Türkiye’de yapılan bir yaşam kalitesi çalışmasında yaşlı yetişkinlerin diğer gruplara göre daha dezavantajlı olduğu görülmüştür. Buna göre yaşlıların büyük

bölümünde yaşam kalitesi yoksunluk düzeyi, sağlık, maddi yaşam koşulları ve sosyal ilişkilerden etkilenmektedir. Ayrıca yaşlı kadınların yabancılaşması, mutsuzluğu ve marjinal durumlara maruz kalması gibi durumların da yaşandığı vurgulanmaktadır (Arun ve Çevik, 2013). Aynı çalışmaya göre geleneksel değerlere sahip yaşlı yetişkinler arasında yaygın olarak bulunan “şükür inancı” özellikle eşi olmayan yalnız kadınların daha az maddi gelire ve daha düşük eğitim seviyesine sahip olsalar da yaşam kalitesini olumlu olarak değerlendirmesine sebep olmakta (Arun ve Çevik, 2013); bu da yaşam kalitesinin kültür ve kişisel inançlardan etkilenebildiğini ortaya koymaktadır.

Ülkemizde yapılan başka bir araştırmada da yaşlılarda yaşam kalitesinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma, sosyal güvenlik durumu, sağlık durumu, gelir ve kimlerle yaşadıkları gibi değişkenlerden etkilendiğini ortaya çıkarmaktadır (Bilgili ve Arpacı, 2014). Bu çalışmada da çocuk sahipliliğinin bile yaşlı yaşam kalitesini belirtmede etkili olduğu ortaya çıkarılmaktadır.

Yaşlıların günlük aktivite düzeyleri üzerine yapılan bir araştırmaya göre yaşlılar günlük yaşam aktivitesi için birine ihtiyaç duymadıkları oranda yani bağımsızlık düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır (Kankaya ve Karadakovan, 2017).

Dünyada ve Türkiye’deki yaşlı yaşam kalitesi çalışmalarında da görüldüğü üzere “yaşlı yaşam kalitesi” genel yaşam kalitesi çalışmaları ile karşılaştırıldığında oldukça farklı ölçütler içerebilmektedir. Yaşlıya özel yaşam kalitesi ölçütlerinin belirlenmesine yönelik bu çalışmalar her ne kadar hedefe yönelik olarak bu konudaki eksikliği tamamlama yolunda önemli bir adım sayılsa da ölçütlerin her çalışma ile genişleyebileceği göz önüne alındığında konunun ne kadar geniş bir yelpazade ele alındığı görülmektedir. Bu bağlamda tez çalışmasında öncelikle yaşlı yaşam kalitesi çalışmaları derlenerek bunlar arasındaki ortak bağlantılar ve ölçütlerin tekrar edilme düzeyi yöntem bölümünde ortaya konmaya çalışılacaktır.

Yaşlı yaşam kalitesinin gösterge ve boyutları yıllar içinde çeşitli araştırmalara konu olmuştur. Bowling (2007), bu çalışmaları derleyerek yaşlı yaşam kalitesinde en sık karşılaşılan parametreleri derlemiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1 Yaşlı yaşam kalitesi ölçütleri (Bowling, 2007)

	Geriatrik Yaşam Kalitesi (Guyatt vd. 1993)	Yaşam Kalitesi Kartları (Rai vd. 1995)	Yaşam Kalitesi Profili (Raphael vd. 1995a, 1995b)	SF-36 2. Versiyon (Ware vd. 1997)	LEIPAD (Leo vd. 1998a, 1998b)	WHOQOL-OLD (Skevington, 1999)	YK refah anlamı ve değeri (Sarvimaki and Stenbock-Hult 2000)	CASP-19(Higgs vd. 2003; Hyde vd. 2003)	Yaşlılıkta Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri (Low ve Molzahn, 2007)	Vagetti vd. (2014)
Sosyal ilişkiler ve destek		√	√	√	√	√	√		√	√
Boş zaman rolleri ve aktiviteleri / sosyal katılım			√	√		√	√		√	
Yalnız yapılan boş zaman uğraşları ve aktiviteleri									√	
Fiziksel işleyiş / işlevsellikte bağımsızlık / öz bakım dahil olmak üzere fiziksel sağlık	√	√	√	√	√	√	√		√	√
Psikoloji										
a) psikolojik duygusal sağlık / ruhsal iyilik / zevk / yaşamdan memnuniyet / yaşam alanlarından memnuniyet	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
b) psikolojik görünüm / büyüme / kaynaklar			√			√	√	√	√	√
Ev / yaşam alanı ve mahalle / çevre / topluluk			√			√	√		√	√
Finans / ekonomi						√	√		√	
Bağımsızlık ve / veya özerklik / kontrol			√			√		√		√
Genel yaşam kalitesi değerlendirmesi						√				√
Bilişsel işlevsellik					√	√				
Çalışma kapasitesi/sınırlar				√		√				
Ağrı				√		√				
Enerji (Fiziksel Kapasite)				√		√				√
Cinsel Aktivite					√	√				√
Zaman içindeki Faaliyetler (geçmiş, günümüz, gelecek)						√				√
Zaman kullanımı						√				
Duyusal yetenek						√				√
Ölüm ve ölmek						√				√
Kişilik					√					
Sosyal arzu					√					
Din maneviyat		√			√	√				
Kişisel yaşam		√								
Hayatın anlamı							√		√	
Kişiselleştirilmiş öğeler	√									
Hayattaki amaç									√	

Buna göre sosyal destek, fiziksel sağlık ve psikolojik iyi olma halinin diğer parametrelere göre öne çıktığı görülmektedir. Yaşlı nüfusun genel yaşam kalitesi ile ilgili ölçütleri tartışmaya açıldıktan sonra çevreye özgü yaşlı yaşam kalitesi çalışmaları inceleme altına alınmıştır.

3.4 Yaşlı Nüfusun Yaşadığı Çevre Karakterine Bağlı Yaşam Kalitesi

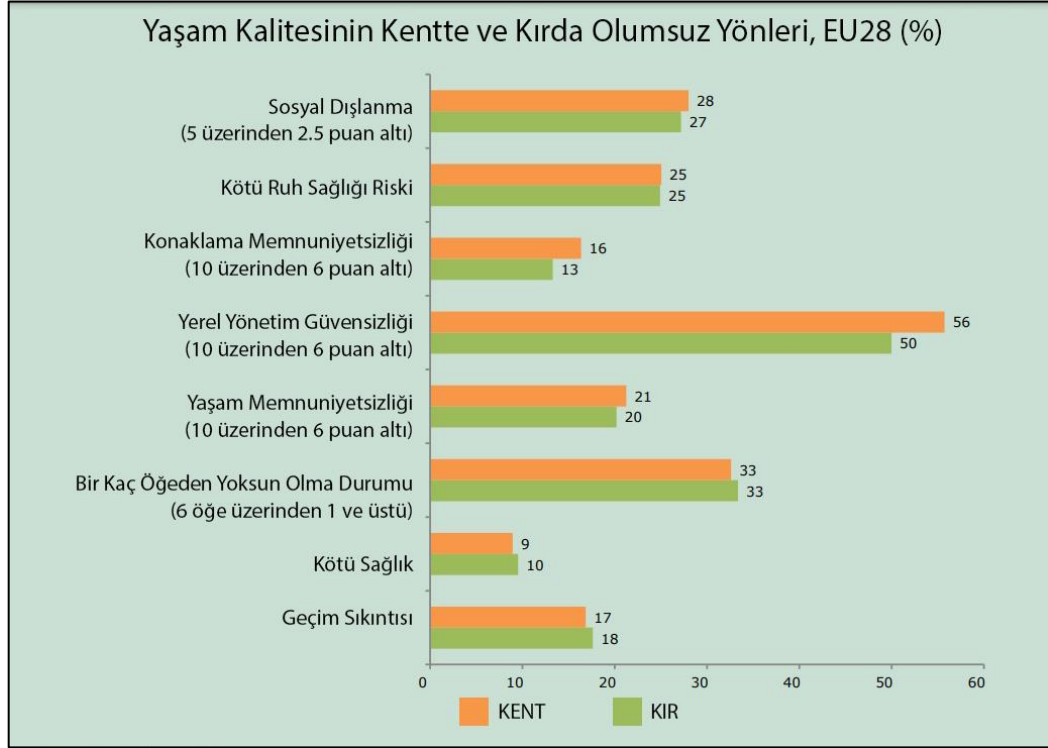
Yaşam kalitesi, bir önceki bölümde de değinildiği gibi çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavram yaşlılık döneminin farklı ihtiyaçlarına göre farklı göstergelerle yorumlanmaktadır. Aynı durum yerleşim yeri karakterine göre de değişkenlik göstermektedir. Çünkü dünyada ve ülkemizde yapılan birçok çalışmada yerleşim yeri karakterine göre (kent-kır) yaşam kalitesi de değişmekte; yapılan araştırmalarda *“Bir kişinin yaşadığı bölgenin özelliklerinin kesinlikle yaşam kalitesi üzerinde etkisi vardır”* görüşü desteklenmektedir (Eurofound, 2014). Bu bağlamda bu bölümde yaşlıların kırsal ve kentsel alanlardaki yaşam kalitelerinin hangi faktörlerden etkilendiği inceleme altına alınmıştır.

Yaşlılık kavramının değişkenliği, yaşlı yaşam kalitesinin kesin göstergelerinin olmayışı ve yoruma dayalı yapılması ayrıca kırsalın bizzat kendisinin çeşitli şekillerde sınıflandırılmasından kaynaklı üçlü bir bilinmezlik yaşanmakta bu durum tez çalışmasının zorluklarını bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

Öncelikle bu iki yerleşim yerinde nelerin farklılaştığını görmek amacıyla Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırması (EQOL) örnek olarak incelenmiştir (Eurofound, 2014). Araştırmaya göre kırsal-kentsel alandaki yaşam kalitesi farkında iki önemli gösterge öne çıkmaktadır. Buna göre kentsel alanlarda, insanların büyük bir bölümünde yerel yönetime duyulan güvenin düşük olduğu ve konaklama/ konut durumundan memnun olmadıkları görülmektedir. Kırsal alanda ise geçim sıkıntısının olduğu ve birkaç öğeden yoksun olma durumunun²¹ daha fazla olduğu

²¹ Raporda yaşam kalitesinin olumsuz yönlerindeki her bir başlık için ayrı bir hesaplama yöntemi bulunmaktadır. Örneğin birey, birkaç öğeden yoksun olma durumundanda yer alan altı maddeden en az ikisini karşılayamıyorsa maddi olarak yoksun kabul edilir. Bunlar: evi yeterince sıcak tutmak; evden uzakta bir haftalık yıllık tatil yapmak; yıpranmış mobilyaları değiştirmek; her iki günde bir et, tavuk, balık yiyebilmek; yeni giysiler alabilmek; veya ayda en az bir kez bir içki içebilmek veya yemek yiyebilmek için arkadaş veya aileye sahibi olmaktır.

vurgulanmıştır (Şekil 3.4). Bu raporda ayrıca en dikkat çeken noktalardan biri yaşlıların kırsalda yalnız yaşama oranıdır. Avrupa’da kırsal alanlardaki tek kişilik hanelerin yarısının emeklilerden oluştuğu vurgulanmıştır (Eurofound, 2014).²² Ülkemizde ise tek kişilik hanelerin %45,8’inde yaşlılar barınmakta, tek kişilik hanelede yaşayan yaşlıların %76,5’i kadınlardan, %23,5’i ise erkeklerden oluşmaktadır (Güler vd., 2016).



Şekil 3.4 Kırsal ve kentsel alanda yaşam kalitesinin olumsuz yönleri (Eurofound, 2014)

Yaşlı nüfus dikkate alınarak hazırlanana çalışmalardan birinde kırsal kesimde yaşayan yaşlıların, sağlık tesislerine erişim, ulaşım koşullarının olası zorluğu gibi fiziksel dezavantajlara rağmen, şehir sakinlerine göre çevrelerinden daha memnun oldukları rapor edilmiştir (Lawton, 1980 akt. Brown vd. 2004).

Wenger’in 1984 yılında yaptığı araştırmaya göre Birleşik Krallık’ta kırsalda yaşayan yaşlılar kent sakinlerine göre toplumla daha fazla bütünleştiğini ve

²² Bu çalışma genel nüfus üzerinden yapıldığı için yaşlıların kırsal ve kentsel alandaki yaşam kaliteleri üzerindeki etkisi hakkında yorum yapmak yanıltıcı olabilir; ancak genel bir perspektif vermesi açısından incelemeye dahil edilmiştir.

sosyalleştiklerini bildirmiştir. Makaleye göre çocuksuz ve hiç evlenmemiş olanlar da dahil olmak üzere, kırsaldaki yaşlıların büyük çoğunluğunun akraba, arkadaş ve/veya komşularla temas halinde olduğu ve bu kişiler tarafından desteklendiği görülmüştür. Bu bağlamda kırsalda sosyal desteğin yaşlı yaşam kalitesini etkileyen önemli bir gösterge olduğu görülmektedir. Ancak ülkemizde Denizli’de yapılan bir araştırmaya göre yaşlıların kırsal ve kentsel alanlardaki yaşam kalitesi çalışmaları incelendiğinde “kentsel alanlarda yaşayan bireyler, kırsal alanlarda yaşlılara daha fazla saygı gösterildiği fikrine sahip olsa da kırsal alanlarda yaşayan yaşlı bireyler tarafından bu fikir desteklenmemiş”tir (Gönüllü Taşkesen, 2017). Kişi-Çevre-Uyum Modeli’nde daha önce bahsedildiği gibi “ataya saygı” kültürünün yaşlılarda psikolojik iyi olma halini etkilediği bilinmektedir. Ancak ülkemizde değişen toplumsal yapıyla artık kırsaldaki yaşlıların daha fazla saygı gördüğü inancını yıkılması yaşlı yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek faktörler arasında gösterilebilir.

ABD’de yapılan bir başka araştırma aynı sonucu desteklemektedir. Buna göre arkadaşlarla, komşularla veya akrabalarla görüşmenin, kırsal alanlarda yaşayan yaşlı yetişkinlerin öznel refahı üzerinde kentsel alanlarda yaşayanlara göre daha güçlü olumlu etkiye sahip olduğu ortaya çıkarılmıştır (Mair ve Thivierge-Rikard, 2010). Bu bağlamda kırsalda yaşam kalitesinin büyük oranda sosyal ilişkiler tarafından desteklendiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

İtalya’da kent-kır ayrımında yapılan bir çalışmaya göre (Carta vd., 2012) öznel yaşam kalitesinin her iki cinsiyet grubunda yaşla birlikte azaldığı ve yaşlı erkeklerin gençlere göre kırsal kesimde daha iyi yaşadığı dile getirilmiştir.

Yaşlılarda dış mekan aktiviteleri ve dış mekan karakterinin yaşam kalitesi üzerine etkisi konusunda yazılan başka bir araştırmada ise dış mekana çıkmayı kolay ve keyifli kılan ortamların (erişilebilir) daha aktif bir yaşam tarzı ve daha iyi bir yaşam kalitesi sağladığı savunulmaktadır (Sugiyama ve Ward Thompson, 2007). Aynı çalışma, yaşlıların günlük dış mekan aktivitelerinin halk sağlığı (toplumsal sağlık), psikoloji ve çevre tasarımı olmak üzere üç kavramdan etkilendiğini ortaya koymaktadır. Destekleyici bir ortamın, dış mekan aktivitelerini günlük yaşam

döngüsüne gömülü hale gelen bir ‐alışkanlık‐ haline getirebileceği de iddia edilmektedir (Owen vd., 2004). Burada dış mekanların sunduğu olanaklar ne kadar çeşitli ise yaşlı aktivitelerinin de o kadar çeşitlenebileceği ve bazı aktivitelerin alışkanlığa dönüşebileceği söylenmektedir. Bu bağlamda deniz kıyısında yaşayan bir yaşlı balık tutma, kırsal kesimdeki bir yaşlı da bahçe bakımı gibi aktiviteleri alışkanlıkları arasına dahil edebilir.

Kuzey Karolina'nın yedi farklı kırsal bölgesinde yaşlıların aktivite düzeyleri üzerine yapılan bir araştırmaya göre yaşlıların birbiri ile kamusal alanlara çıktığı tespit edilmiş ve sosyal destek sağlamak, aktivite alanlarında güvenliği artırmak ve park altyapısını iyileştirmek (erişilebilirlik) gibi sosyal ve çevresel müdahalelerin yaşlılar arasında fiziksel aktiviteyi artırmayı sağlayacağı görüşüne ulaşılmıştır (Shores vd. 2009).

Finlandiya'da kentsel dış mekan aktivitelerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi hakkında yapılan bir araştırmaya göre kronik hastalığı olan görece yavaş yürüyen yaşlı bireylerin kentsel dış mekanda daha çok bariyer bildirdiği, dış mekana çıkma korkusunun olduğu ve yaşam kalitesinin düşük olduğu ortaya çıkarılmıştır (Rantakokko vd., 2010). Makaleye göre yaşlılar fiziksel aktivitelere katılma yeteneklerinden tatmin olmadıklarında, fiziksel olmayan aktivitelere yönelmekte, anlamlı aktivitelerden vazgeçmek ise yaşlılarda yüksek düzeyde depresyon belirtileri ile sonuçlanmaktadır. Bu bağlamda aktivitenin kendisi kadar aktivite karakterinin ve anlamının da yaşam kalitesinde etkili olduğu görölmüştür. Bu bağlamda Çevresel Baskı Yeterlilik Modeli'nde bahsedildiği gibi yaşlı bir bireyin fiziksel yeterliliğinin azalmasıyla yapacağı aktivitelerin çevre tarafından sınırlandırılacağı öngörölmekte ve bu sınırın artış oranında kişinin yaşam kalitesinin düşeceği görüşü desteklenmektedir.

Ölkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında Ankara'da kentsel düzeyde yapılan başka bir araştırmaya göre yaşlıların sosyo-ekonomik düzeyi arttıkça yaşamdan tatmin düzeylerinin de yükseldiği, özellikle yüksek gelir grubundakilerin orta ve alt gelir düzeyine göre yüksek olduğu görölmüştür (Görgün Baran vd., 2007).

Dolayısıyla kentsel alanlarda yaşlıların ekonomik durumunun yaşam doyumunu etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde çevreye bağlı yaşlı yaşam kalitesi çalışmalarında kırsalda sosyal desteğin, kentsel alanda ise ekonomik yeterliliğin öne çıktığı görülmektedir. Kırsalda tek kişilik hane halkında yaşlıların payının yüksek olması sosyal desteğin, kentsel alanda ise emeklilik sisteminin gücü ve öneminin yaşam kalitesinde büyük rol oynadığı görülmektedir. Ayrıca çevresel yaşam kalitesinin günlük yaşam aktivitelerine dolayısıyla genel yaşam kalitesine etkisi olduğu görülmüştür.

3.5 Bölüm Sonucu ve Değerlendirme

Yaşam kalitesinin tarihsel süreçte ilk ortaya çıkışı Aristoteles'e dayanmakla birlikte bu kavram, Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ile şekillenmiş ve yakın geçmişte ABD'de başlayan Sosyal Göstergeler Hareketi ile büyük bir ivme ve ilgiye sahip olmuştur. Yaşam kalitesi doğası gereği dinamik, çok katmanlı, karmaşık bir kavramdır ve birbirleriyle etkileşime giren nesnel, öznel, toplumsal, bireysel, olumlu ve olumsuz etkileri yansıtmaktadır (Lawton, 1991). Yaşam kalitesinin ölçülmesinde nesnel, öznel, bütünleşik ve kişiselleştirilmiş göstergelerin yanısıra insan ihtiyaçlarının karşılanması, psikolojik modeller, sağlık ve işlevsellik modelleri, sosyal sağlık modelleri, sosyal uyum ve sosyal sermaye modelleri ve çevresel modeller gibi çeşitli gösterge türleri kullanılmaktadır.

Yapılan araştırmalar, yaşlı yaşam kalitesinin kuramsal olarak bireyin fiziksel sağlığı ve işleyişi, psiko-sosyal refahı, sosyal ilişkileri, gördüğü sosyal desteği, ekonomik durumu, sahip olduğu fiziksel çevre ve konut alanı, çalışma kapasitesi ve aktivite düzeyi, bağımsızlık ve özerklik seviyesi hatta dini görüşü (şükür inancı), cinsel yaşamı ve bunların dışında toplumsal davranış modelleri (ataya saygı) gibi çeşitli konuları kapsayabileceğini ortaya koymaktadır. Ancak bunların etki düzeyi birbirinden farklıdır ve yapılan araştırmanın bağlamına göre değişmektedir.

Yaşam kalitesinin mekanla olan oldukça güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu söyleyen çalışmaların (Eurofound, 2014) yanı sıra özellikle yaşlılarda "yoksulluk ve kötü

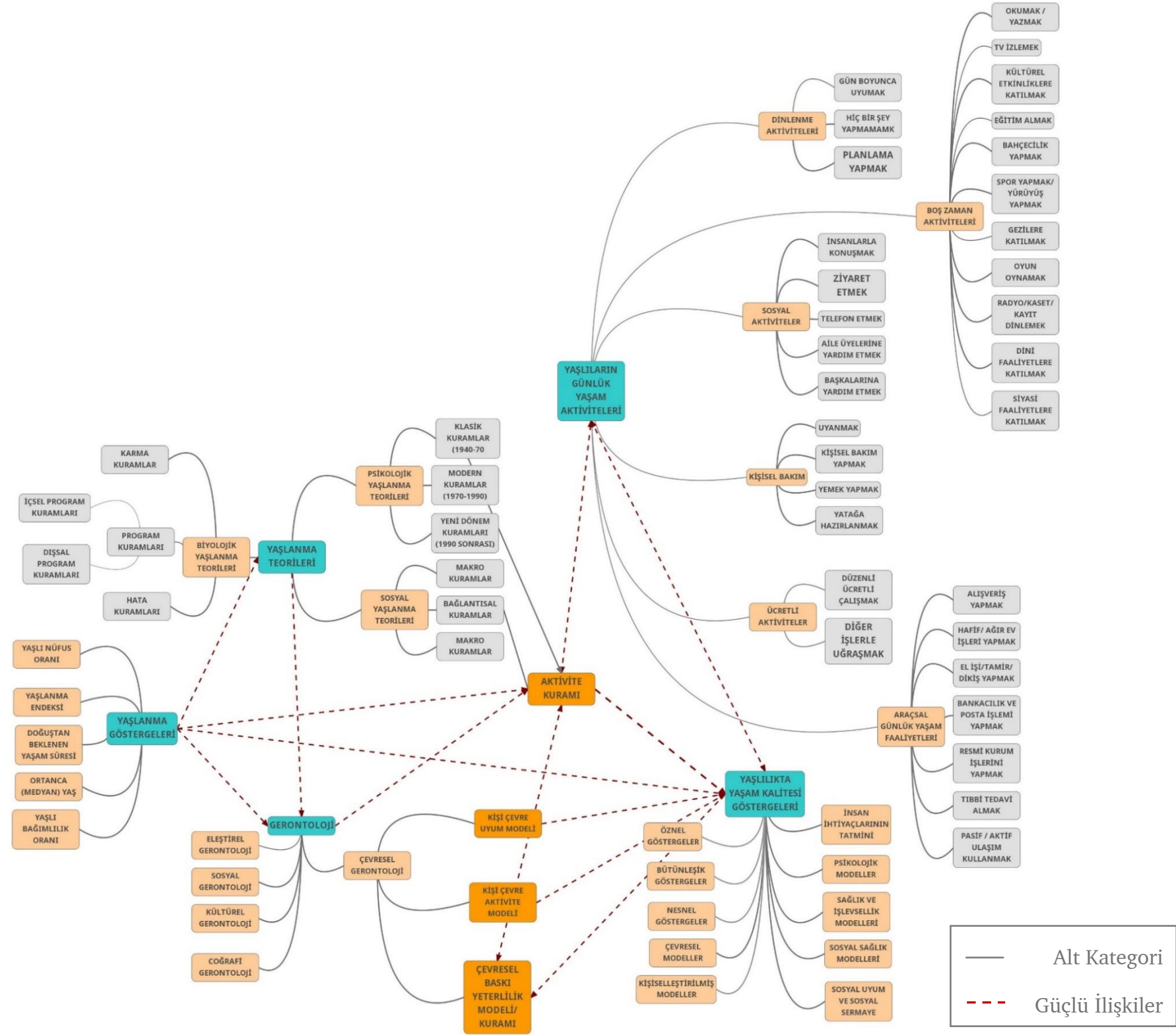
barınma koşullarına rağmen yaşam kalitesi çalışmalarında yaşlıların olumlu öznel değerlendirmelerde bulunmaları” (Walker ve Lowenstein, 2009) bu konuda başka faktörlerin de etkili olduğunu gözler önüne sermektedir. Çünkü Ziller (1974)’in değindiği gibi yaşam kalitesi, bireyin bakış açısını kapsar ve “deneyimleyenin gözünden” kendi yaşamını değerlendirme biçimidir. Bu bağlamda yaşam kalitesinin özellikle “yaşlı yaşam kalitesinin” nesnel göstergelerden çok öznel göstergelerle değerlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Mekana özgü yaşlı yaşam kalitesi çalışmalarında ise özellikle sosyal desteğin kırsal alanda yaşlılarca büyük oranda vurgulandığı ortaya çıkmıştır. Kırsal alanda tek kişilik hane halkında yaşlıların payının giderek yükselmesi sosyal desteğin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir unsur olmasını açıklar niteliktedir. Kentsel alanda ise ekonomik faktörlerin öne çıkması yaşlılık döneminde emeklilik sisteminin gücüne ve bunun önemine vurgu yapmaktadır. Kentsel alanda dış mekan aktivitelerinin dış mekana çıkma korkusu ve yürüme hızı ile ilişkili olduğu da görülmüştür. Fiziksel aktivite gerçekleştiremeyen yaşlıların pasif aktiviteler tercih ettikleri, anlamlı aktivitelerde birine bağımlı olmanın ise depresyona sebep olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda çevrenin aktivite karakteri üzerinde, dolayısı ile yaşlıların genel yaşam kalitesi değerlendirmesinde önemli ve etkili olduğu görülmüştür.

Tüm veriler dikkate alındığında yaşam kalitesi kavramının göreceli olması “yaşlı” yaşam kalitesi göstergelerinin kesin çizgilerle belirlenemiyor oluşunu, yaşlı yaşam kalitesinin ölçümü için ortaya çıkaran göstergeler ve tanımlar üzerinde genel bir anlaşmanın da var olmaması, konunun zorluğunu vurgulamaktadır. Bununla birlikte, yapılan her araştırmanın yaşlı yaşam kalitesinin bileşenleri ve belirleyicileri hakkındaki bilgi birikimini geliştirdiği de göz ardı edilmemelidir.

Tüm veriler dikkate alınarak yaşlılık kavramı ve yaşlı yaşam kalitesi arasındaki kavramsal bağlantıları özetleyen bir zihin haritası oluşturulmuştur. Buna göre ana kavramlar mavi kutularla gösterilmiştir. Turuncu kutularda ise çalışma boyunca incelenecek olan Aktivite Kuramı ve Çevresel Gerontoloji alanındaki modeller yer almaktadır. Bu zihin haritasında kuramlar ve modeller ana rolü üstlenmektedir.

Kuramların ve modellerin kendi aralarındaki bağlantısı ve diğer kavramlarla olan güçlü ilişkileri bordo kesik çizgi ile belirtilmiştir. Kesikli çizgilerin tümü güçlü ilişkileri temsil etmektedir. Buna göre Aktivite Kuramı'nın ana kavramlarla ve Çevresel Gerontoloji alanındaki modellerle bağlantısı oldukça güçlüdür. (Şekil 3.5). Bir sonraki bölümde yaşlı yaşam kalitesi ile ilgili sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözüm önerileri analiz edilmiştir. Bu analizlerden sonra yeni kavramların konuya dahil edilmesi ile son zihin haritası şekillenecektir.



Şekil 3.5 Yaşlılık ve yaşı yaşama kalitesi arasındaki kavramsal bağlantıyı gösteren zihin haritası

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE YAŞLI YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN SORUNLAR VE İYİLEŞTİRMeye YÖNELİK ADIMLAR

Yaşlı yaşam kalitesi bir önceki bölümde de değinildiği gibi genel yaşam kalitesine göre farklı ölçütlerle tanımlanan, nesnel göstergelerden çok öznel göstergelerle yorumlanan bununla birlikte kişinin psikolojisi, içinde bulunduğu toplumsal yapı, kültürel birikime de bağlı olan çok katmanlı bir kavramdır.

Dünyada yaşlı sorunlarına dikkat çekmeye veya belli ölçüde çözmeye çalışan ve yaşlı yaşam kalitesini arttırmaya yönelik çeşitli yaklaşımlar ve projeler bulunmaktadır. Bu bölümde yaşlıların toplumda yaşadığı sorunlar incelenerek bu sorunları çözmeye yönelik yaklaşım ve projeler incelenecektir. Sonuç olarak bunların yaşlıların aktivite düzeyine ve yaşadığı coğrafyaya bağlı yaşam kalitesine ne kadar etki ettiği tartışılacaktır.

4.1 Yaşlanma Süreciyle İlgili Sorunlar

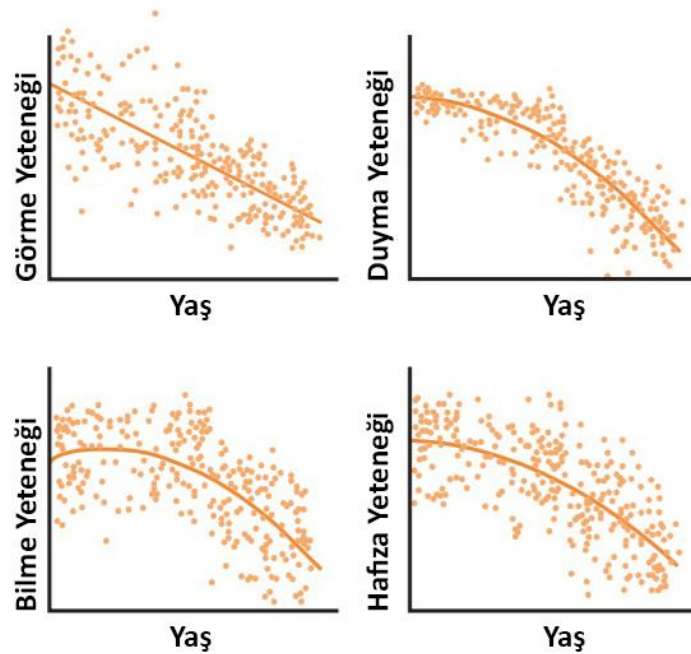
Yaşlılık kavramı yaşlıların nüfus içindeki oranının artmasıyla önem kazanmış, yaşlılık “sorunları” da toplumda daha görünür hale gelmeye başlamıştır. Bu bölümde yaşlı yaşam kalitesini etkileyen sorunlar fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel sorunlar olmak üzere beş boyut üzerinden ele alınacaktır. Bu sorunları incelerken yaşlılığın genel anlamda bir gerileme ve yetiyitimi dönemi olduğu, yaşlılık sorunlarının tümünün birbiri ile ilişkili olduğu ve birbirini tetikleyebileceği unutulmamalıdır. Burada yaşlılık sorunları arasındaki ilişkiyi tavuk-yumurta metaforu üzerinden vermek doğru bir yaklaşım olacaktır. Örneğin ekonomik problemi olan yaşlılar geçim sıkıntı dolayısı ile yeterli ve dengeli beslenemeyerek çeşitli hastalıklara yakalanabilir. Benzer şekilde yaşlılık döneminde artan kronik hastalıklar kişinin hareketliliğini ve bağımsızlığını etkilerken yanı sıra dolaylı olarak sosyal ilişkilerini ve kişisel mutluluğunu da

etkileyebilir. Bu ve benzeri konular, öncelikle tekil olarak incelenecek daha sonra ise bütüncül olarak değerlendirmeye alınacaktır.

İçinde bulunduğumuz dönemde 2020 yılında başlayan ve dünyada birçok kişiyi etkileyen Covid-19 Salgını'nın tez çalışma konusu olan yaşlılar üzerinde çokça olumsuz etki yarattığı açıktır. Bu olumsuz etkiler de her bölüm için ayrı ayrı inceleme altına alınacaktır.

4.1.1 Fizyolojik Sorunlar

Yaşlılık neden bir çeşit engellilik sayılmaktadır? Belki de bu konu üzerinde durmak yaşlıların neden dezavantajlı sayılabileceği yanıtına ışık tutabilir. Fizyolojik olarak 70 yaşındaki bir bireyin fiziksel gücü ve dayanıklılığı 20 yaşındaki bir bireye göre yarı yarıya düşmektedir. Erkeklerin de kadınlardan 2 kat fazla fiziksel gücü olduğu göz önünde bulundurulduğunda 70 yaşındaki bir kadının 20 yaşındaki bir erkekten 4 kat zayıf olduğu söylenmektedir (Burton ve Mitchell, 2006). Şekil 4.1'de de görüldüğü gibi yaşla birlikte kişinin fizyolojik yeteneklerinde belirgin bir düşüş olduğu görülmektedir. Burton ve Mitchell'e göre (2006) yetiyitimi konusunda duyma kaybı yaşlı erkeklerde en sık karşılaşılan fizyolojik sorundur.



Şekil 4.1 Yaşla birlikte yetenek değişimleri (Clarkson vd, 2007)

Fizyolojik sorunlar genel olarak yaşlanma ile beraber vücudaki organların yeterli işlev yapamamasından kaynaklı olarak yaşadığı yetiyitimi sorunları olarak tanımlanabilir. Yaşlanma sürecinde meydana gelen fiziksel değişimler, fiziksel ve zihinsel işlevlerde yavaşlama, uyum yeteneğinde azalma, boy kısalması ve uzanma mesafesinde kısalma vb. olarak sıralanabilir. Yaşlılık döneminde fonksiyonel kapasitede ve işlevsel yetenekte²³ yaşanan belirgin değişimler yaşlıları engellilik eşiğine kadar sürüklemekte (Şekil 4.2) bu bağlamda yaşlılar bir çeşit engelli sayılmaktadır.



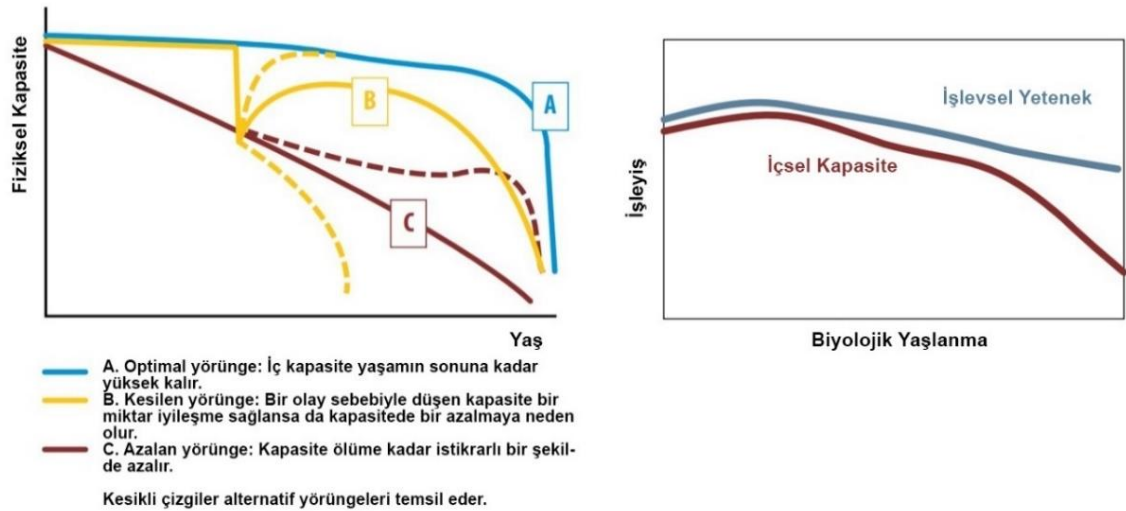
Şekil 4.2 Hayat boyu fonksiyonel kapasite ve korunması (WHO, 2007)

Yaşlılıkta fiziksel kapasitedeki değişim hakkında DSÖ üç farklı seneryonun oluşabileceğini söylemektedir (WHO, 2015). Buna göre birinci yörüngede (A) içsel kapasitenin yaşamın sonuna kadar yüksek kaldığı optimal bir yörünge vardır ve belli bir noktadan sonra düşer, ikinci yörüngede (B) bireyde bir olay (ya da hastalık) sebebiyle kapasitede ani bir düşüş yaşanır, ardından bir miktar iyileşme yaşansa da kademeli bir bozulma oluşur, olayın neden olduğu noktaya kadar birinci alternatifle benzer bir yörüngeye sahip olarak ilerler; üçüncü yörüngede

²³ İşlevsel yetenek, kişinin içsel kapasitesi (bireyin tüm fiziksel ve zihinsel kapasitelerinin birleşimi), ilgili çevresel faktörler ve ikisi arasındaki etkileşim tarafından belirlenir. Çevresel faktörler de ulaşım, barınma, sosyal koruma, sokaklar ve parklar, sosyal tesisler ve sağlık, uzun vadeli bakım ile ilgili politikalar, sistemler ve hizmetler; siyaset, ürünler ve teknolojiler; arkadaşlar, aile ve bakıcılarla ilişkiler; kültürel ve sosyal tutumlar olarak sıralanabilir (WHO, 2016).

(C) ise bireysel işlevlerde sürekli bir düşüş vardır (Şekil 4.3). Her yörüngede, kişinin yaklaşık aynı yaşta öldüğü varsayılmıştır; ancak keyif aldıkları fiziksel kapasite seviyeleri çok farklıdır. Grafikte DSÖ'ye göre (WHO, 2015) göre amaç tüm yaşlı bireylerin fiziksel kapasitesini en yüksek seviyede tutmak yani birinci yörüngeyi deneyimlemelerini sağlamak ve böylece yaşlı yaşam kalitelerini yükseltmektir; ancak burada davranışlar, sağlık özellikleri, genler ve kişisel faktörler de etkilidir. Bu varsayımsal eğriler, yaşlılığın çeşitliliğinin bir örneğidir ve içsel kapasite ile kronolojik yaş arasında bireysel düzeydeki bağı yansıtmaktadır.

Fiziksel kapasiteyi etkileyen bir diğer önemli unsur da bireyin içsel kapasitesidir. İçsel kapasite zirvenin altına düşmüş olsa bile, kişi destekleyici bir ortamda yaşıyorsa, kendisi için önemli olan işleri işlevsel yeteği ile yapmaya devam edebilir (WHO, 2015). Bu bağlamda iç kapasite ve işlevsel yeteneklerdeki ortalama eğilimler de Şekil 4.3'de gösterilmiştir.



Şekil 4.3 Yaşlılarda fiziksel kapasitenin üç varsayımsal yörüngesi (solda) ile işlevsel yetenek ve içsel kapasitenin yörüngeleri (sağda) (WHO, 2015)

Yaşlılık döneminde gözlemlenen kapasite ve durum çeşitliliğinin büyük bir kısmı (hatta yaklaşık %75'i), kişinin yaşamı boyunca geliştirdiği davranışların kümülatif etkisinin sonucudur (WHO, 2018). Yani yaşlılık çevremizle olan ilişkilerimiz, doğduğumuz aile, cinsiyet, etnik köken, eğitim düzeyi ve mali kaynaklar gibi unsurlar tarafından şekillendirilmektedir. En basit anlamı ile fizyolojik

kapasitedeki bu azalmalar diğer faktörleri (sosyolojik, psikolojik, ekonomik vb.) de etkileyeceği için yaşlılığın bir gerileme dönemi olduğu varsayılabilir ve yaşlı bireyi dezavantajlı gruplar²⁴ içine dahil ettiği söylenebilir. Bu bağlamda diğer yaşlılık sorunlarını incelemeden önce fiziksel sorunlar inceleme altına alınmıştır. Tez çalışmasıyla ilgili olarak aktivitenin yaşlılarda fizyolojik sorunlara etkisine değinecek olursak, haftada 150 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapan yaşlıların, daha az aktif olanlara kıyasla ölüm oranlarında %31'lik bir azalma olduğu söylenmektedir (Arem vd. 2015). Fiziksel aktivitenin artırılması fiziksel (kas gücünü artırma) ve zihinsel (bilişsel işlevi sürdürmek, anksiyeteyi ve depresyonu azaltmak ve benlik saygısını geliştirmek) kapasitelerin iyileştirilmesine; hastalıkların önlenmesine veya hastalık riskinin azaltılmasına (koroner kalp hastalığı, diyabet ve felç) ve sosyal ilişkilerin iyileştirilmene (toplumsal katılım, sosyal ağlar ve kuşaklar arası bağlantılar) de katkı sağlamaktadır (WHO, 2015).

Yaşlılık dönemindeki fizyolojik problemler genel olarak yeti kaybı kaynaklıdır; solunum güçlüğü, kardiyovasküler sistemin yavaşlamasına bağlı kalp krizi ve hipertansiyon riski, sindirim sistemi ve metabolik sistemin yavaşlaması, diş kaybı, yutma problemi, mide problemleri, endokrin sistem (diyabet, hormonal sorunlar vb.) ve bağışıklık sistemi problemleri (kanser vb.), nörolojik problemler (demans, Alzheimer vb.), kas ve iskelet sisteminin zayıflaması ve buna bağlı tutunma kaybı, düşme, sakatlanma ve felç, duyu işlevlerinde bozulma (görme, duyma, tat ve koku alma vb.), kolojen kaybına bağlı derinin bozulması, üriner sistemin bozulmasına bağlı idrar kaçırma, sık idrara çıkma (Ağar, 2020); bunların dışında ise gençlik döneminden gelen kronik hastalıklar, özel bakım ve uzmanlık isteyen durumlar karşımıza çıkmaktadır (Ceylan, 2015).

Biliş yeteğinde azalma (demans vb.) yaşlılıkta görülen fizyolojik problemler içinde belki de en önemli olanlardan biridir. Fiziksel aktivite demansı olmayan kişilerde

²⁴ Dezavantajlı gruplar, ekonomik durumları, cinsiyetleri, etnik veya dilsel kökenleri, dinleri veya politik statüleri nedeniyle entegrasyon şansları diğer insanlara göre daha düşük olan kimseler olarak tanımlanmaktadır (Elmas, 2018). Savunmasız olma durumu ise, çevresel ve sosyal değişimle ilişkili streslere maruz kalmaktan ve uyum sağlama kapasitesinin yokluğundan zarar görme durumu (Adger, 2006) olarak ifade edilmektedir.

bilişsel işlevi korumakta ve hatta bazı durumlarda iyileştirebilmektedir (Jak, 2011). Aktivitenin bilişsel gerilemeyi yaklaşık üçte bir oranında azaltabildiği de yapılan araştırmalarda görülmüştür (Blondell vd. 2014). Benzer şekilde, inme/felç ileri yaşlarda en büyük hastalık yüklerinden bazılarına neden olmaktadır. Orta düzeyde fiziksel aktivite inme riskini %11-15 oranında, yüksek düzeyde fiziksel aktivite ise %19-22 oranında azaltabilmektedir (Diep vd., 2010).

Bireydeki bazı yaşam tarzı özelliklerinin de fiziksel sorunlara olumlu veya olumsuz etki ettiği görülmektedir. Örneğin sigara kullanımı, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları ve Alzheimer hastalığı için risk faktörleri arasında gösterilmektedir (Luchsinger vd., 2005). Etkili bir zihin ve beden egzersizi olan Tai Chi yaşlılarda düşme riskini azaltmakta (Low vd., 2009), duygusal iyilik halini arttırmakta, zihinsel sağlığı geliştirmekte ve stresi azaltmaktadır (Jancewicz, 2001). Meditasyon aktivitelerinin ise yaşlılarda tüm nedenlere bağlı ölümleri ve kardiyovasküler hastalık ölümlerini azaltmaya yardımcı olduğu (Schneider, vd., 2005) vurgulanmaktadır.

Covid-19 salgını da yaşlıları fizyolojik, olarak olumsuz etkileyen birçok unsur barındırmaktadır. İleri yaş, diyabet, hipertansiyon ve son zamanlarda obezite gibi birçok farklı risk faktörü Covid-19 hastalığının şiddeti ile ilişkilidir (Alberca vd.2020). Yaşlılarda Covid-19 dolayısı ile ölüm oranı, bağışıklık sisteminin daha düşük olması ve ileri yaşla ilişkili çoklu rahatsızlıkların varlığı nedeni ile daha yüksektir (Chen, Wu, et al. 2020). Hastalığa yakalanıp iyileşebilen yaşlılarda ise Covid-19'un neden olabileceği kronik tıbbi durumlar muhtemel görünmektedir (Butler ve Barrientos, 2020). Bu durum salgın gibi olağanüstü hallere karşı yaşlıların savunmasızlığını açıkça göstermektedir.

Tokunbo vd. (2021)'ne göre yaşlı bireylerin bağışıklık sistemini harekete geçirmede egzersizin önemi büyüktür; ancak Covid-19 salgınındaki hareketsizlik bunu riske atmakta bu bağlamda yaşlıları aktiviteye teşvik etmenin iyi bir strateji olabileceği, çünkü bunun, "en iyi bağışıklık sistemine sahip olanların kazanmasına izin veren" bir vaka olduğunu ve "oturmanın yeni bir sigara içme şekli (sitting is the new smoking)" olduğunu söylemektedir.

Sokağa çıkma yasakları nedeni ile evde kapalı kalan tüm bireyler gibi yaşlılarda da hareketsizlik sebebi ile kilo alma, obezite veya düzensiz beslenme problemleri görülmektedir. Yaşlılarda obezite artışı metabolik sendromlar, güçsüzlük, kireçlenme, uyku apnesi sendromu gibi çeşitli sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmektedir, obezitenin azalması ise işlevsel kapasite, bağımsızlık ve kronik hastalıkların yönetimi üzerine olumlu sonuçlar vermektedir (Yılmaz Rakıcioğlu, 2012). Bu bağlamda obezitenin azaltılmasına yönelik olarak işlevsel kapasitenin artmasında aktivitenin ne kadar önemli bir faktör olduğu görülmektedir.

Enerji değerleri ile ilgili yapılan araştırmada ise aktif yaşlıların pasif yaşlılara göre ölüm şansının daha az olduğu bulunmuş, herhangi bir aktivite yoluyla basitçe enerji harcamanın, yaşlı yetişkinlerde hayatta kalmayı etkileyebilen bir faktör olduğu ortaya çıkarılmıştır (Manini, vd. 2006).

Sonuç olarak yaşlılar toplumdaki dezavantajlı ve kırılgan sınıflardan biri olarak çeşitli fizyolojik sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunların sebepleri yaşlıların yeti kaybı (tutunma zorluğu ve düşme), fizyolojik gerileme (duyma ve görme yeteneğinde azalma) nörolojik hastalıklar (Alzheimer, demans) veya çevresel faktörler (salgın) gibi çeşitli sebeplere bağlı olabilir. Bu sorunların giderilmesidne ise fiziksel aktivitenin önemi oldukça fazladır.

4.1.2 Psikolojik Sorunlar

Bu bölümde yaşlı sorunları içinden psikolojik problemler incelenecek, bu problemlerin yaşlıların yaşam kalitesini nasıl etkilediği ve aktivitenin bunlar üzerindeki rolü tartışılacaktır.

Yaşlılık döneminde yaşanan psikolojik problemler genel olarak nevroitiklik, endişe/kaygı, sinirli olma hali, geriatrik depresyon, benlik bilinci/içe dönme, düşünmeden hareket etme ve kırılganlık (Wilson, vd. 2006) gibi durumların yanı sıra uyku bozukluğu ve madde bağımlılığı (Morewitz ve Goldstein, 2007) olarak da sıralanabilir. Bu sorunların tümü yaşlı yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, bu etkinin düzeyi ise literatürdeki çeşitli ölçeklerle değerlendirilmektedir (EK-B).

Yaşlılık dönemindeki psikolojik sorunların nedeni istismar (Akdemir vd., 2007), ekonomik yetersizlik (Görgün Baran vd., 2007), madde bağımlılığı (Caputo vd., 2012), yalnız kalma/bırakılma (Dereli vd., 2010), özerklik kaybı (Danış ve Günay, 2019), eskiye bağlılık ve yeniliklerden korkma (Ceylan vd. 2015) gibi çeşitli sebeplere bağlı olabilir. Ters olarak yaşlılık dönemindeki psikolojik rahatsızlıklar da yukarıda sayılan durumları tetikleyebilir. Örneğin yaşlılarda depresyonun yaygın semptomları, depresif ruh hali, enerji kaybı, azalmış motivasyon, günlük aktivitelere ilgi kaybı veya zevk kaybı (adhedonia), konsantrasyon sorunları ve kısa süreli hafıza problemleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Morewitz ve Goldstein, 2007). Yaşlılık dönemindeki depresyonda keyifli aktivitelerden kademeli bir geri çekilme söz konusudur (Prince vd. 1998). Ters olarak daha fazla fiziksel aktivitenin depresyon için koruyucu olduğu ortaya çıkarılmıştır (Strawbridge, vd. 2002). Onishi, vd. (2004) yaşlılarda depresif duygudurumun etiyolojisini incelemiş ve depresyonun sıklıkla engellerle ilişkili olduğunu; özellikle, umut, moral ve hafıza kaybının yanı sıra yine fiziksel aktivitenin azalmasının depresyon ile yüksek oranda ilişkili olduğunu bildirmiştir. Burada geriatrik depresyonun çevresel engellere bağlı olması çevre kalitesinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca depresyonun aktiviteye karşı isteksizlik oluşturması, bunun da yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği açıkça görülmektedir.

Yaşlılarda depresyon riskinin ayrıca yaşa, uyku bozukluğuna, engellilik durumuna, depresyon geçmişine ve kadın cinsiyetine göre değiştiği de gözlemlenmiştir (Cole ve Dendukuri, 2003). Burada kadın cinsiyetinin erkeklere göre öne çıkması diğer faktörlerle (ekonomik eşitsizlik, fiziksel eşitsizlik vb.) birleşince yaşlılık problemlerinin kadınlarda daha görünür olduğunu göstermektedir.

Porto Riko'da yaşlılarla ilgili bir çalışmada (Robison ve diğerleri, 2003), bulgular sosyal stres faktörlerinin ve yetersiz desteğin depresyon riskini önemli ölçüde artırdığını, en düşük gelire sahip olanların, daha yeni göç edenlerin ve öznel sağlığı kötü olanların depresyona girme olasılığının önemli ölçüde yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Burada çevresel faktörlerin göç üzerinden yaşlıyı olumsuz etkileyebileceği de anlaşılmaktadır. Yarınde yaşlanma kavramı bu

bağlamda sosyal stresi ve depresyonu azaltma yolunda önemli bir yaklaşım olduğu da görülmektedir.

Yaşlılarda depresyonun derecesi yaş gruplarına göre de değişiklik göstermektedir. Yapılan araştırmalarda her yaşının hastalık ve engellilikten farklı şekilde etkilendiği, sağlık ve depresif belirtilere ilişkin algılarında yaş farklılıkları olduğu; ileri yaşlı bireylerin, daha genç yaşlı gruba kıyasla engellilikten daha az etkilendiği ortaya çıkarılmıştır (Jang, vd. 2004). Bu durum yaşlı yaşam kalitesini etkileyen önemli göstergelerden biri olan psikolojinin, yaşlı yaş grupları içinde farklı şekilde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

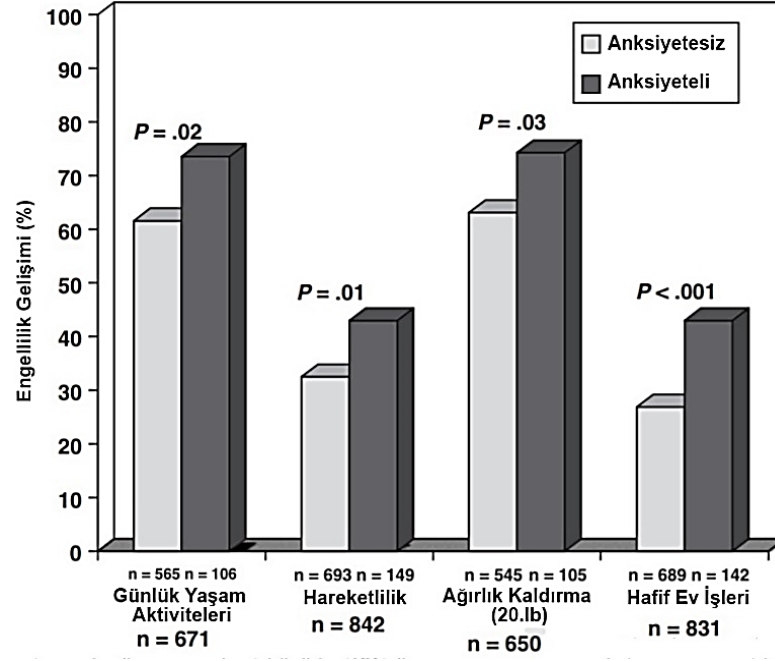
Yaşlılık döneminde psikolojik rahatsızlar diğer tıbbi durumlar tarafından da maskelenebilmektedir. Örneğin, Parkinson hastalığı ve MS gibi bazı kronik hastalıklar, depresyonun hem biyolojik hem de çevresel semptomlarına sahip olabilir (Morewitz ve Goldstein, 2007). Bu durumda teşhisin doğru yapılması, yaşlı sağlığının korunmasına ve yaşam kalitesindeki olumsuz durumun doğru müdahale ile iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Yaşlılık döneminde yaşanan bir diğer önemli psikolojik rahatsızlık da anksiyete yani kaygıdır. Yapılan araştırmalarda kaygı bozukluğunun çeşitli engellilik durumlarının ilerlemesinde önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya çıkarılmıştır. Brenes vd. (2005)'ne göre depresyondan²⁵ farklı olarak kaygı, günlük yaşam aktivitelerini, hafif ev işlerini ve hareketliliği önemli ölçüde etkilemektedir (Şekil 4.4). Bu nedenle, bu sonuçlar anksiyeteyi depresif belirtilerden bağımsız olarak fiziksel engelliliğin ilerlemesinde önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkarmaktadır.

Aktiviteyi etkileyen bir diğer psikolojik unsur ise düşme korkusudur. Batı Avustralya'da yapılan bir araştırmada her üç kadından birinin düşme korkusu yaşadığı, herhengi bir fiziksel engeli olmayan en aktif kadınların bile dörtte birinin kamusal alanda düşme korkusu yaşadığı bildirilmiştir (Bruce vd. 2002). Bu

²⁵ Brenes vd. (2005)'nin araştırmasında depresyon yalnızca ağırlık kaldırma güçlüğü ile önemli ölçüde ilişkili ancak diğer üç tür aktivite (günlük yaşam aktivitelerinin, hafif ev işleri ve hareketlilik) ile ilişkili değildir.

bağlamda çevrenin fiziksel yeterliliğinin düşük olması aktivitenin azalmasına (Çevresel Baskı -Yeterlilik Modeli) ve yaşam kalitesinin buna bağlı olarak düşmesine sebep olabilmektedir.



Şekil 4.4 Kaygı ve engellilik durumunun ilerlemesi (Brenes vd., 2005)

Yaşlılarda psikolojik sorunlar içinde alkol ve madde bağımlılığı da birçok bilimsel çalışmaya konu olmuştur. Alkol ve madde bağımlılığı, psikolojik başka problemlerin sebebi olabileceği gibi sonucu da olabilir. Araştırmalar yaşlılarda alkol kullanımının bazı uyuşturucularla veya ilaçlarla olumsuz etkileşime girerek yaralanma, hipertansiyon, kalp sorunları, kanserler, sindirim sistemi problemleri, (düşmeye bağlı) kemik kaybı ve bilişsel gerileme riskini artırdığını ve erken ölüm açısından aşırı risk yarattığını ortaya koymaktadır (Caputo vd., 2012; Stevenson, 2005).

Yaşlılık dönemindeki psikoloji ise kişinin içinde bulunduğu dönemin çevresel ve sosyal koşulları kadar çocukluk dönemine de bağlıdır. Yapılan araştırmalarda çocukluk dönemindeki duygusal ihmal ve ebeveyn şiddetinin, sonraki yaşamda uyumsuz duygusal işlevlerle (nevrotiklik) en yüksek ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (Wilson, vd., 2006). Araştırma, çocukluk çağı sıkıntılarının

yaşlılarda daha çok sosyal ağların azalması ve duygusal izolasyonla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Covid-19'un yaşlılardaki psikolojik etkilerine gelince, Dubey vd. (2020)'ne göre yaşlılarda salgın nedeni ile görülen psikolojik rahatsızlıklar sinirlilik, öfke, korku, kaygı, ölüm korkusu ve bilişsel gerileme olarak sıralanabilir. Yazarlara göre yaşlılar ayrıca önceden planlanmış kontrol ve/veya takip seanslarından mahrum kalmış, seyahat kısıtlaması ve sokağa çıkma yasakları nedeni ile ilaçlara erişimde zorluklar yaşamış ve bu durum onların psikolojisini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir. Sokağa çıkma yasaklarının dış mekan aktivitelerini de etkilediği göz önünde bulundurulduğunda konutunda açık alanı, bahçesi, terası ya da balkonu olmayan yaşlıların, evde inaktif ve pasif duruma düşmesi ve buna bağlı yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesi oldukça muhtemeldir.

Teknoloji konusu olumlu birçok getirisinin yanı sıra olumsuz unsurları da içinde barındırmaktadır. Şöyle ki; teknolojik gelişmelerin tümü hayatı kolaylaştırmak adına yaşam kalitemizi arttırmada ve günlük ihtiyaçlarımızın daha hızlı karşılanmasında etkin rol oynasa da teknolojinin hızına yetişmek yaşlılar adına bazen güçlkle karşılanmaktadır. Yapılan araştırmalarda yaşlıların kendilerine fayda görmedikçe yeni teknolojileri benimseme olasılıklarının daha düşük olduğu ancak yararlılık ve kullanılabilirlik ağır bastığında yeni teknolojiyi benimsemeye istekli ve hevesliydi (Peek vd., 2006) oldukları bulunmuştur. Yazarlara göre ayrıca yaşlıların teknolojiye ayak uydurma meselesinin "teknik bir meseleden çok sosyal bir süreç" olarak ele alınması gerektiği, yaşlıların teknoloji algılarının ve teknoloji kullanımının kişisel, sosyal (ailevi durum) ve fiziksel bağlamlara gömülü olduğunu vurgulanmıştır. Teknolojinin sosyal ilişkileri azaltacağını düşünen yaşlılar da vardır (Lorenzen-Huber vd., 2011). DSÖ'nün Yaşlı Dostu Pratikler olarak adlandırdığı yaşlılık projeleri içinde yaşlıların psikolojik sorunlarının çözümü için yardımlar, teknolojik yeniliklere uyum için çeşitli projeleri bulunmaktadır (WHO, 2020a).

Sonuç olarak yaşlılık psikolojinin ve psikolojik sorunların sadece kişinin duygu durumuna bağlı değil, toplumsal ve çevresel birçok farklı sebeplerden etkilenebileceği ve bunları etkileyebileceği ortaya çıkmaktadır.

4.1.3 Sosyolojik Sorunlar

Yaşlılık dönemindeki sosyolojik sorunlar çok yönlüdür ve literatürde birçok bağlamda ele alınmıştır. Şöyle ki psikososyal, sosyoekonomik, sosyodemografik, sosyokültürel gibi sosyoloji ile bağlantılı birçok konu gurubu ile birlikte anılmaktadır. Bu bağlamda bu bölümde diğer yaşlılık sorunlarıyla bağlantılı olarak toplumsal sorunlar ve bunların aktivite ile ilişkisi inceleme altına alınmıştır.

Yaşlılık döneminde yaşanan en temel sosyal sorunlar aile yapısında meydana gelen değişimler, yalnızlık, rol ve statü kaybı, ağır işlerle uğraşma, kuşaklararası çatışma olarak sıralanabilir. Fiziksel etkinliğin ve ekonomik gelirin azalması, buna bağlı güvensizlik, güçsüzlük ve acizlik duygusunun artması, yaşlıların toplumsal yaşama daha az katılmalarına sebep olmaktadır (Ceylan, 2015).

Yaşlıların sosyal sorunları içinde en temel olanlardan biri de yalnızlıktır. Eşi ölmüş, hiç evlenmemiş ve boşanmış olan yaşlılar, eşleriyle birlikte yaşayanlara göre kendini daha çok yalnız hissetmektedir (Cacioppo vd., 2006). Türkiye Aile Yapısı Araştırmasına göre (TAYA, 2019), ülkemizdeki yaşlıların büyük bir bölümü (%39) yalnız veya diğer akraba hanelerinde (%21) yaşamaktadır. Yalnız yaşayan yaşlıların biri ile beraber yaşayan yaşlılara göre kamusal alanda bulunma sıklığı daha düşük olduğu için (Köse, 2012) dolayısı ile aktivite düzeyleri de düşük kabul edilebilir.

Yaşlılık döneminde sosyal destek konusu ise birçok yaşlılık sorununun çözümü arasında gösterilmektedir. Yaşlılarda sosyal desteğin rolü üzerine literatürdeki yirmi yedi farklı çalışmayı inceleyerek yapılan bir taramasında fiziksel aktiviteye özgü sosyal desteğin, özellikle aile üyelerinden geldiklerinde, yaşlı yetişkinlerin fiziksel olarak aktif olmasına yardımcı olan önemli bir faktör olduğu, yaşlı yetişkinlerde boş zaman fiziksel aktiviteleri için de arkadaş desteğinin önemi vurgulamaktadır (Smith vd. 2017). Yazarlara göre ayrıca yalnızlık çalışmalarında, özellikle kadınlarda yalnızlık ve fiziksel aktivite seviyeleri arasında negatif bir ilişki

olduğu gösterilmektedir. Burada yaşlı kadınların yalnızlaştıkça fiziksel aktiviteye olan ilgilerinin azaldığı görülmektedir.

Ülkemizde Ege Bölgesi genelinde yapılan bir araştırmaya göre yaşlılarda gelir düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu ve sosyal destek algısı artarken, yalnızlık algısının düştüğü; ayrıca kırsalda ikamet eden yaşlıların, şehirdekilere göre yaşam doyumları ve sosyal destek algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Kapıkıran, 2016). Burada sosyal destek algısının gelire ve mekana bağlı değişkenlik göstermesi yine yaşlılık sorunlarının birbirini etkilediğini göstermekte, mekan faktörünü de öne çıkarmaktadır. Ülkemizde özellikle kırsal kesimdeki evliliklerde ve geleneksel aile yapısında kadın ile erkek arasında yaş farkının fazla oluşu, yaşlılıkta eşi öldüğü için tek kalan kadın yaşlı oranının atmasına sebep olmaktadır (Güler vd., 2016). Bu durum ayrıca ülkemizdeki yaşlı kadınların yalnız yaşamasındaki nedenlerden biri olarak görülmektedir.

Dahan-Oliel, vd. (2008)'ne göre sosyal katılımın düzeyi yaşlılarda işlevsel beceriler, refah, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve hayatta kalma ile ilişkilidir. Buna göre hem kişisel hem de çevresel faktörlerin sosyal katılıma etki ettiği söylenebilir.

İsrail'de sosyal katılım ve yaş ayrımcılığı konusunda yapılan bir çalışmada sağlık durumu kötü, ekonomik seviyesi düşük ve sınırlı düzeyde hareket kabiliyeti olan yaşlıların sosyal katılımlarının düşük olduğu; daha varlıklı mahallelerde ve mahalle nüfusunun daha büyük bir kısmını yaşlıların oluşturduğu yerlerde, yaş ayrımcılığının daha düşük olduğu ortaya çıkarılmıştır (Vitman vd. 2014). Burada özellikle genç nüfusun rolünün, yaş ayrımcılığı vasıtası ile yaşlıların sosyal katılımına olumsuz etki edebileceği görülebilmektedir. “Yaş ayrımcılığı” kavramının zaten ABD’de gençlerin, yaşlı nüfusun fazla olduğu mahallelerde evleri kiralamama ve satın almama eğilimi sebebiyle ortaya çıktığı²⁶ göz önüne alındığında bu

²⁶ ABD Colombia Üniversitesi psikiyatri bölümünden Robert Nail Butler (1969), emlak piyasasında yaşlıların yaşadığı konutlara yakın olan evlerin fiyatlarının görece daha düşük olduğunu fark etmiştir. Bu durumun gençlerin bu evleri kiralamaması ve satın almamasıyla ilişkili olduğunu gözlemlemiş ve yaşlılarla yakın ikamet etmek istenmemesini yaşçılık (ageism) olarak tanımlamıştır (Butler, 1969).

Gençlerin yaşlılıktan ve getirilerinden korkması olarak bilinen “gerontofobi” (Kayacan, 2017) de bireysel yaşçılığa örnek verilebilir. Literatürde yaş ayrımcılığını ölçmek için Fraboni Yaşlı

kavramın kuşak çatışması bağlantılı sosyal bir sorun olduğu görülmektedir. Yaş ayrımcılığını olduğu toplumlarda yaşlılarda sosyal katılımın dolayısı ile dış mekan aktivitelerinin azalacağını öngörmek yanlış olmayacaktır.

Sosyal sorunlar içinde göç meselesine de değinmek yerinde olacaktır. Burada yaşlı göçü ve çocukların göçleri ayrı ayrı ele alınmıştır. Yaşlı göçünde Litwak ve Longino (1987)'ya göre üç farklı tipoloji yer almaktadır. Bunlar 1) emeklilik sonrası isteğe bağlı göç, 2) orta derecede sakatlık durumuna göre birincil bakım sağlayının yanına taşınma, 3) bakıcı artık yükü kaldıramadığında kurumsal bir bakım ortamına geçiş olarak sıralanabilir. Buradaki göç karakterlerinde son iki madde aktiviteyi olumsuz etkileyen durumları barındırdığı için yaşam kalitesini de olumsuz etkilediği kabul edilebilir.

Çocukların göçü ile ilgili olarak, Tayland'ın batısında yapılan bir araştırmaya göre kırsal ve kentsel alanda çocukların dış göçünün, yaşlı ebeveynlerde depresyon ile ilişkili olmadığı; aksine, çocukları ile beraber yaşayan yaşlıların çocukları göç eden yaşlılara göre daha fazla depresyon riski taşıdığı saptanmıştır (Abas vd. 2009). Depresyonla ilgili bulgular çok ilginçtir ve çocukların göçünün yaşlı insanlar üzerindeki sonuçlarına dair popüler fikirlere meydan okuyan bu bulgular oldukça ilginçtir ve yazarlara göre bunun mühtemel iki nedeni bulunmaktadır:

- 1- Göç, avantajlı hareket olarak tanımlanan seçici bir süreçtir. Göç, yoksulluğun sebebi olabilse de aynı zamanda zorluklara göğüs gerebilecek hanelerden gelenlerin de bir refah arayışıdır. Bu bağlamda göç edemeyenler başarısızlık sebebi ile aile çatışması ve ebeveyn depresyonu yaşamış olabilir.
- 2- Düşük ve orta gelirli ülkeler içinde ve arasında gerçekleşen göçlerde göçmenlerin ekonomik durumunda artış ve genel sağlık durumunda iyileşme yaşanmaktadır. Bu durum geride kalan aileleri yoksulluktan çıkartabilir. Ayrıca başarılı göçmen çocukların ailenin sosyal itibarını yükselttiği de düşünülebilir. Ebeveynler, daha az eğitilmiş gençlere yönelik

Ayrımcılığı Ölçeği (FSA) ve Kogan Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği gibi 13 farklı ölçekle karşılaştırılmıştır (EK-B).

tarlalarındaki ağır işlerin aksine, çocuklar iş bulduklarında ve kariyerlerini ilerlettiklerinde gurur ve mutluluk duyduklarını belirtmiştir.

Son olarak Covid-19 salgınının sosyal etkilerinde de bahsetmek gerekir. Salgınının yaşlıların sosyal sorunlarına etkisi üzerine literatürde azımsanmayacak derecede çalışmalar yer almaktadır. Bunlardan Avustralya'da yapılan bir çalışmaya göre salgın nedeni ile yaşlıların yalnızlık düzeyinin önceki yıllara göre arttığı, kısıtlama önlemlerinin sayısı ile yalnızlık düzeyinin ilişkili olduğu, özellikle yalnız yaşayanlarda "kapanma" döneminde yalnızlık düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır (Stolz, vd. 2021).

Tersi olarak bazı yaşlıların teknoloji becerilerini geliştirdiğini, çevrimiçi platformları kullanarak deneyim kazandığını, ailevi ve kuşaklar arası bağlantılar güçlendirdiğini söyleyen yaklaşımlar (Morrow-Howell vd., 2020) da bulunmaktadır.

Sosyo-kültürel durumun da salgında önemli farklar yarattığı açıklanmaktadır. Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre siyahi yaşlılar ve düşük sosyoekonomik statüye sahip olanlar, Covid-19'un neden olduğu fiziksel ve ekonomik zorluklarda daha fazla risk altındadır (Morrow-Howell vd. 2020). Çünkü sağlık hizmetlerine daha az erişimi olan yaşlı Afrikalı-Amerikalıların, hastalığa yakalandıklarında ölüm oranları daha yüksek olduğu (Evelyn, 2020 akt. Morrow-Howell vd. 2020) ortaya çıkarılmıştır. Yaşlılarda sosyo-kültürel durumun ekonomik etkilerinin dolaylı olarak sağlığı etkilediği, yaşlılık sorunlarının birbiri ile bağlantılı olduğu terar görülmektedir.

Sonuç olarak yaşlılık dönemindeki sosyal problemlerin yaşlının kendisinden çok toplumsal değişimlerden kaynaklandığı söylenebilir. Bu sorunu çözmede toplumsal ve ailevi desteğin rolü büyüktür. Salgın, toplumun diğer kesimlerine göre yaşlıları fiziksel olarak daha çok etkilediği için eve kapanmak zorunda kalan yaşlıların toplumsal yalnızlığını daha çok pekiştirmiş ve görünür kılmıştır.

4.1.4 Ekonomik Sorunlar

Yaşlılık döneminde ekonomik anlamda başlıca problemler bireysel ve toplumsal olarak ayrı ayrı incelenebilir. Ancak bunlar birbirinden bağımsız değildir ve birbirlerini etkilemektedir.

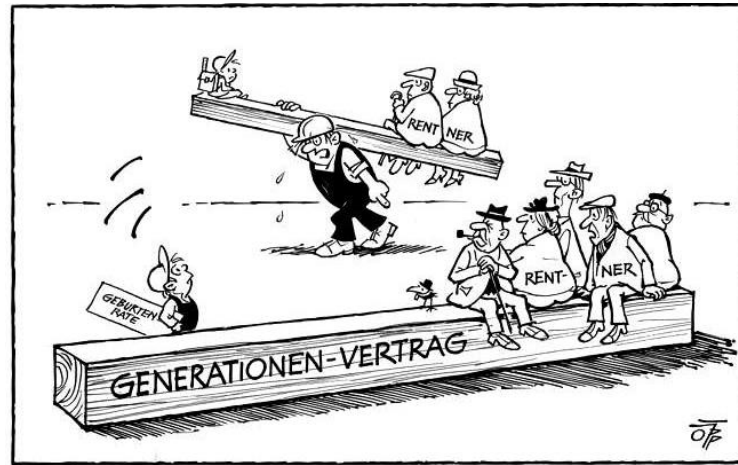
Bireysel düzeyde emekliliğin, yaşlıların mali gelirleri üzerinde belirleyici bir etkisi vardır, çünkü yaşlılık döneminde emekli aylıkları ana gelir kaynağını temsil etmektedir. Aktif iş yaşamından sonra emeklilik döneminde yaşlıların işlevi azalmakta, bu duruma çoğunlukla gelirde bir azalma eşlik etmektedir. Ancak bu durum her ülkenin emeklilik sistemine ve cinsiyete göre değişebilmektedir. Bazı ülkelerde Henrard (1996)'ın değindiği gibi çalışma hayatındaki eşitsizliklerden kaynaklı olarak kadın yaşlıların emekli maaşları erkek yaşlılardan düşüktür.²⁷ Bu durum literatürde cinsiyete dayalı emeklilik farkı (OECD, 2019b) olarak da adlandırılmakta ve emeklilik sonrası yaşamlarında bile birçok ülkede kadın yaşlıların erkeklere göre daha az emekli maaşı aldığı görülmektedir (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017). Cinsiyet ve sosyo-ekonomik gruplar arasındaki bu eşitsizler yaşlılığın bir kadın problemi olduğunu ekonomik açıdan da göstermektedir. Bu durumun toplumsal yansımalarına bakıldığında yaşlı kadın nüfusun erkeklere göre dünya genelinde daha fazla olması, ekonomik anlamda zayıflamış ve yaşlanmış bir kadın toplumu olarak karşımıza çıkmaktadır. Emeklilik sistemi güçlü olmayan ülkelerde kişiler emeklilik döneminden önce bireysel emeklilik sistemine teşvik edilmektedir. OECD emeklilik türlerini üçe ayırmıştır. Buna göre ilk aşamda zorunlu olan kamusal yatırımlar, ikinci aşamada kamusal ve özel yatırımlar, üçüncü aşamada ise sadece özel yatırımların olduğu bir emeklilik sistemi taksonomisi tasvir etmektedir (OECD, 2019b). Buna göre dünyada ülkeler ve devletler bu üç sınıf arasında geçişler yaşamaktadır.

Dünyada yaşlı yoksulluğu da ekonomik sorunlar içinde sıklıkla dile getirilmektedir. OECD (2015) raporuna göre 65 yaş üstü insanların yoksulluk oranları G.Kore'de (% 50), Avustralya'da (% 34) ve Meksika'da (% 27) çok yüksek,

²⁷ Örneğin 1993 yılı verilerine göre, yalnız yaşayan yaşlı bir erkeğin mali geliri, evli bir çiftin ortalama % 66'sı ve yalnız yaşayan bir kadının % 127'si değerindeydi (Henrard, 1996).

buna karşılık, Hollanda (%2) ve Çek Cumhuriyeti (%3) en düşüktür. OECD ortalaması % 13 olurken Türkiye'deki yaşlı yoksulluğu oranı da % 17 olarak rapor edilmiştir. Yaşlı yoksulluğunun bazı ülkelere fazla olmasının nedeni örneğin G.Kore'de emeklilik sisteminin tam olarak olgunlaşmamış olması; Avustralya'da ve İsviçre'de ise birikmiş emekli maaşlarının toplu ödeme ile alınması olarak gösterilmiştir (OECD, 2015). Burada emeklilik sisteminin gücü kadar işleyiş biçiminin de yaşlı yoksulluğundaki rolü açıkça görülmektedir.

Yaşlılığın ekonomik anlamda bir sorun teşkil etmesinin başlıca nedeni emekli nüfustaki bağımlı yaşlı oranının artmasıdır. Bu oranın artışı ülkeler için büyük bir “yaşlılık yükü” getirmektedir. Yaşlı nüfusun oransal olarak artışı ile emeklilik sistemi üzerinde oluşan baskı, sağlık ve sosyal giderlerde meydana gelen artış, gelecek her neslin daha fazla yaşlıyı taşımasına yaşlıların da bu bağlamda yük olarak algılanmasına sebep olmaktadır (Şekil 4.5). Bu sorunun çözümü olarak emeklilik sisteminin güçlü olması ve emeklilik yaşının nüfus değişimlerine orantılı şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

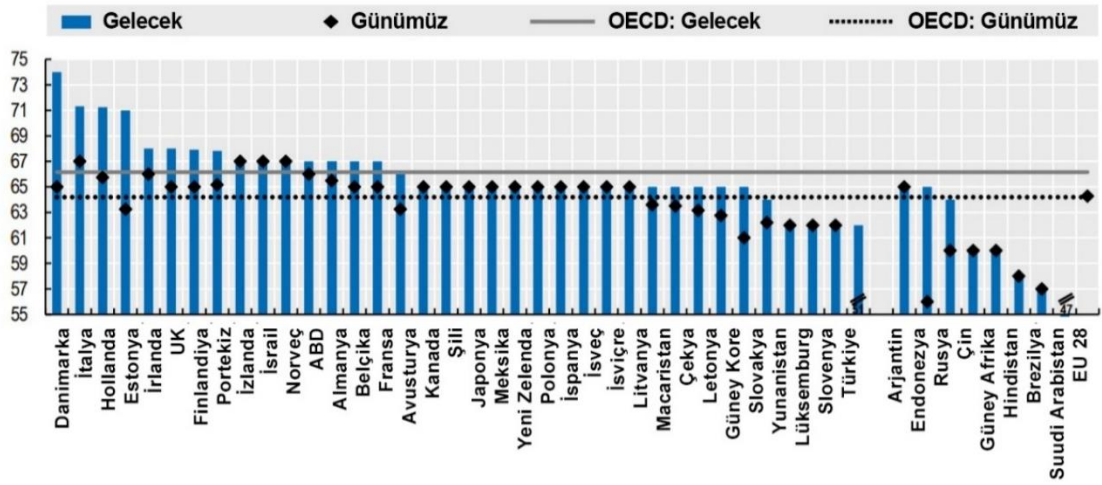


„Mittelfristig alles o.k. Junge. – Aber den trügst du, wenn du groß bist!“

Şekil 4.5 Rudolf Schöpper'in 1986'da çizdiği yaşlılık yükü karikatürü
(Sozialkunde, 2019)

Normal emeklilik yaşının²⁸ birçok OECD ülkesinde yükseldiği ve ortalama yaşlılık/çalışma yaşı oranının önümüzdeki 40 yıl içinde neredeyse ikiye katlanacağı görülmektedir (Şekil 4.6).

Bunların dışında literatürde günümüz modern toplumlarında değişen aile yapısıyla beraber “sandviç nesil”²⁹ olarak tabir edilen orta yaş kuşağından da bahsetmek gerekir. Medyan yaştan farklı olarak tanımlanan ve yetişkin çocuklar da denilen, 45-65 yaş arası nüfusu tanımlayan bu tabir (Miller, 1981) bağımlılığı olan iki nesil arasında sıkışan orta yaş grubu için kullanılmaktadır.



Şekil 4.6 Çalışma çağındaki (20-64) her 100 kişiye 65 yaş üstü kişi sayısı 2018-2060 (OECD, 2019b)

²⁸ **Normal Emeklilik Yaşı:** Kişilerin 22 yaşından itibaren tam bir kariyere sahip olduğu varsayılarak, tüm emeklilik bileşenlerinden ceza almadan emeklilik ödeneği almaya hak kazandığı yaştır (OECD, 2019b). Bu sınır 2017 yılındaki raporda (OECD, 2017) 20 yaş olarak alınmıştır. Burada yakın geçmişe kadar uluslararası örgütlerin bile emeklilik yaşı hesaplarında düzenlemeye gittiği görülmektedir. Bunun dışında literatürde etkin ve resmi emeklilik yaşı gibi farklı emeklilik yaşları da bulunmaktadır.

Etkin Emeklilik Yaşı: Ortalama etkin emeklilik yaşı, 40 yaş ve üstü işçiler için işgücünden ortalama çıkış yaşı olarak ölçülür (OECD, 2017).

Resmi Emeklilik Yaşı: Bir çalışanın uzun dönem sigorta primi ödeyip ödemediğine bakılmaksızın emekli maaşının alındığı yaştır (OECD, 2017)

²⁹ Sandviç nesil terimi, ilk kez 1981'de Brody tarafından kullanılmıştır ve orta yaşlı yetişkinlerin bakmakla yükümlü oldukları çocukları ve ebeveynleri arasında "sıkışmış" oldukları fikrinden gelmektedir. Hatta bakmakla yükümlü oldukları çocuklardan üniversiteye giden ve geri dönüp aileleri ile yaşamaya devam edenler de bomerang nesil (boomerang generaion) (Goldfarb, 2014; Berngruber, 2015) olarak tanımlanmaktadır.

Günümüz modern toplumlarında çocuk sahibi olma yaşı daha ileri yaşlarda gerçekleştiği için hem çocuklarına hem de yaşlanan ebeveynlerine bakmak zorunda olan sınıf, sandviç nesil olarak adlandırılmaktadır. Miller (1981)'a göre bu yeni gelişen sandviç neslin ekonomik, psikolojik yükü daha önceki yıllarda aynı yaş grubunda olan diğer nesillere göre daha fazladır ve bu durum sandviç nesil üzerinde büyük stres yaratmaktadır. Amerika'da yapılan bir araştırma 1900'den 1980'e kadar olan nesil incelendiğinde 65 yaşında olan yetişkin yaşam süresinin %15'ten %29'a çıktığını ve yetişkin çocukların yaşlanan bir ebeveyne bakma konusunda "risk altında" oldukları zamanı iki katına çıkardığını (Wassel ve Cutler, 2007) göstermektedir. Bu bağlamda devletin sosyal yardım konusundaki kurumsallığı önem kazanmaktadır. Ayrıca bu neslin orta yaş dönemindeki zorluklarla mücadele ederek yaşlanmasının da başka sorunları beraberinde getireceği açıktır.

Bu veriler ışığında dünyada ve ülkemizdeki ekonomik yaşlanmanın yaşam kalitesi üzerindeki etkileri inceleme altına alınmıştır. Yapılan bir araştırmalarda gelir düzeyi yükseldikçe yaşam doyumu ve sosyal destek algısı artarken, yalnızlık algısının düştüğü gözlemlenmiştir (Kapıkıran, 2016 ve Aquino vd. 1996). Finansal zorlanma her yaş döneminde kişiyi olumsuz etkileyebilecek bir faktör olsa da finansal gerontoloji alanındaki çalışmalar yaşlılık dönemindeki ekonomik azalmanın yaşlının yaşam kalitesinde düşmeye neden olan önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Ju vd. 2016).

Finansal gerontolojide sıklıkla bahsedilen “gümüş ekonomi”³⁰ yaklaşımından da bahsetmek gerekir. Bu ekonominin yaşlı yaşam kalitesinde büyük öneminin olduğu unutulmamalıdır. Fiziksel yeterliliği olan ve çalışmaya devam etmek isteyen yaşlılar için ekonomik gelir sağlayacak alanların yaratılması önem

³⁰ **Gümüş Ekonomi:** 50 yaşın üzerindeki nüfusun özel ihtiyaçları ile ilgili kamu ve tüketici harcamalarından kaynaklanan ekonomik fırsatlardır (EPRS, 2015).

AB'ne göre de 50 yaş ve üzeri istihdam, yaşam boyu öğrenme ve önleyici sağlık hizmetleri gibi çok çeşitli politikaların gelecekteki yönünü dikkate alarak yaşlanmaya ve sunduğu fırsatlara bütünsel olarak bakmayı amaçlayan bir kavramdır (EU, 2018).

Her ne kadar çeşitli örgütlere gelecekte yaşlılık sorunlarına yönelik atacağı adımlarda ekonomik faktörler tartışılsa da “Gümüş Ekonomi” teriminin kullanımına yönelik olarak ilk referanslardan biri 2005 Avrupa Gümüş Ekonomi Konferansı (Sen@er, 2005) olarak gösterilmiştir (EP, 2015).

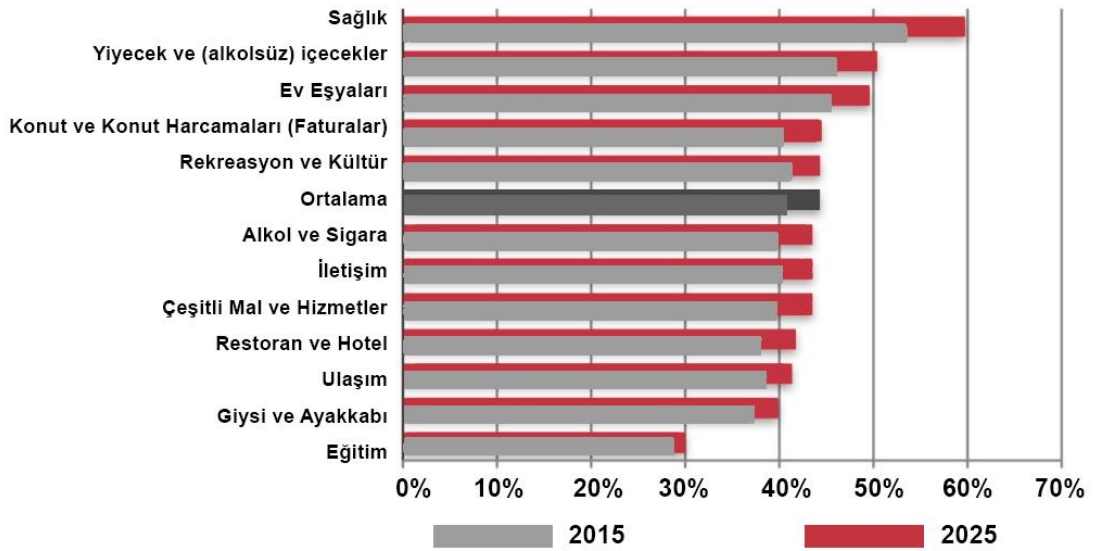
taşımaktadır. Ahtonen (2012), sağlıklı ve aktif yaşlanmanın “gümüş ekonomi”yi altına dönüştürebilen büyük bir potansiyel pazar ve muazzam bir fırsat olduğunu dile getirmektedir.

Yaşlı nüfusu pasif konumda düşünmek, toplumda işgücü kaynak kaybının yanı sıra psiko-sosyal yönden de yanlıştır. Bu nedenle, bu kaynağı değerlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Ülkeler yaşlı nüfuslarını bu bağlamda değerlendirme çalışmalarına girmiş (Bkz Bölüm 4.3 Yaşlılık Projelerinin Gelişimi) ve deneyimlerinden sanatsal yeteneklerine kadar birçok konuda projelerin üretilmesi sağlanmıştır (WHO, 2020a).

Gümüş ekonomide yaşlıların üretici faaliyetleri kadar bir tüketici olarak da düşünülmesi gerekir. Yaşlıların tüketim alışkanlıklarından yaşlılara sunulan hizmetlerin³¹ tamamı gümüş ekonomi içinde yer almaktadır. Yaşlıların günlük tüketim alışkanlıkları konusunda yapılan bir araştırmaya göre yaşlılar gelirlerinin en büyük kısmını yiyecek içeceklerle (%26.6) ve konut kullanımına (% 23.1) harcanmaktadır (Szewczyk, 2018). Avrupa Komisyonu gümüş ekonomi raporuna göre de (EC vd., 2018) Avrupa genelindeki yaşlı harcamalarının büyük bir bölümü sağlık, yiyecek içeceklerle, konut ve rekreasyon/kültüre gitmekte; 2025 yılına kadar ise gümüş ekonomide sağlık harcamalarının %60’a, yiyecek ve içeceklerin oranının da %50’ye çıkacağı tahmin edilmektedir (Şekil 4.7).³² Buradan ekonomik gelirin yaşam kalitesindeki sağlık, konut ve rekreasyon/kültür gibi göstergeleri de etki ettiği ve edeceği görülmektedir. Bu bağlamda araştırma kısmında bunlar arasındaki ilişki de dikkate alınacaktır. Sağlık harcamalarındaki on yıllık oransal artış, beklenmeyen Covid-19 salgını öncesi hesaplandığı için bu harcamanın günümüz şartlarında yeniden hesaplandığında daha yüksek çıkacağı açıktır.

³¹ Sosyal ve sağlık hizmetleri kadar onlarla ilişkili “gerontoteknoloji” olarak adlandırılan hizmetler de buna dahildir.

³² Şekil 4.7’de (EU, 2018) kaynağın alınan grafikler 2015 ve 2025 yılı olmak üzere ayrı ayrı bulunmaktadır. Tez çalışmasında bu grafikler birleştirilerek yazar tarafından tekrar düzenlenmiştir.



Şekil 4.7 Yaşlı harcamaları 2015-2025 (EC vd., 2018)

Salgının toplum ve özellikle yaşlılar üzerinde sağlık konusu başta olmak üzere birçok konuda olumsuz etkileri bulunmaktadır. Ekonomik açıdan yapılan değerlendirmelerde iki önemli faktör öne çıkmaktadır. Morrow-Howell vd., (2020)'ne göre birçok yaşlı bu süreçte emeklilik tasarruflarının büyük bölümünü kaybetmiştir ve her şey normale dönse bile yaşlılar işgücüne yeniden katılmakta zorlanacaklardır. Bu bağlamda az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ve özellikle emeklilik sistemi düzenli olmayan ve düzgün işletilemeyen ülkelerde yaşlı yoksulluğunun artabileceği öngörülebilir. Ekonomik gelirleri düşük olan yaşlıların, salgında pek çok insan için izolasyon yükünü hafifleten bilgisayarlara ve çevrimiçi teknolojilere daha az erişim sağladığı (Choi, 2013 akt. Morrow-Howell vd., 2020) göz önüne alındığında ekonomik faktörlerin salgın gibi olağanüstü hallerde yine farklı yaşlılık problemlerini tetiklediği görülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük yaşlı işçilerin evden çalışma olasılığı daha düşüktür bu durum onların virüse maruz kalma riskini arttırmaktadır (Goldbaum, 2020 akt. Morrow-Howell vd., 2020).

Yaşlılık döneminde çalışma gelir getirisinin aktif yaşlanma konusunda da önemli etkileri vardır. Yaşlılara fizyolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde adil gelir ve sosyal güvenlik hakkı kazandırabilecek gönüllü veya ücretli işler sunabilmek önemlidir (Demirbilek ve Öktem Özgür, 2017) ve bu yöndeki çözüm

önerilerinden biri sayılabilir. Tüm veriler dikkate alındığında aktivite ve aktif kalmanın yaşlıların sağlık konusunda olduğu kadar ekonomik yönden de canlı kalmasını sağlayarak yaşam kalitesini yükseltme yönünde etki edeceği ve gümüş ekonominin değerini yükselteceği açıktır.

4.1.5 Çevresel Sorunlar

Yaşlılık dönemindeki çevresel sorunlar barınma şekli, dış mekan olanakları, ulaşım koşulları, hizmetlere erişim ve hizmet kalitesi gibi çeşitli konuları içermektedir.

Sağlıklı ve aktif yaşlanmaya ilişkin çevresel etkilerin araştırıldığı bir literatür taramasında 1480 bilimsel çalışma incelenmiş, hem çevresel hem kişisel özelliklerinin aktif yaşlanmaya etki ettiği; çevresel faktörler içinde özellikle güvenlik algıları, trafik koşulları, kirlilik ve çevresel tehlikeler, gürültü ve aydınlatma seviyeleri, doğal alanlara ve kamusal yeşil alana erişim, mahalle istikrarı (stability), sosyal sermaye veya komşuluk, yerel iklim gibi konuların öne çıktığı görülmektedir (Annear vd. 2014).

Hollanda’da çeşitli yaş gruplarıyla birlikte yapılan bir araştırmaya göre özellikle bulunduğu konutta ve bölgede uzun süre ikamet edenler yaşlılarda, kendini yalnız hissetme daha düşüktür; ancak yeni bir yere taşınma söz konusu olduğunda yalnızlıktan en az etkilenen en genç nüfustur (Berg, vd. 2016). Burada “yerinde yaşlanma” anlayışının yaşlıların yalnızlığı üzerinde önemli bir etkisinin olduğu açıkça görülmektedir.

Batı Avustralya’da yerinde yaşlanma üzerine yapılan bir çalışmada “konut, yerellik ve destek” olmak üzere üç ana başlık ön plana çıkmakta; 55 yaşından sonra bireylerin bir yerden “taşınmama” eğiliminde olduğu, konutlarındaki “konforu”n ön plana çıktığı, aşına olduğu “yerel topluluğa” bağlı kalmak istedikleri söylenmektedir (Boldy vd. 2011). Ancak yazarlara göre yaşlıların bağımsız olarak yaşamaya devam etmeleri için kırsal topluluklar, giderek daha zor yerler haline gelebilmektedir. Bu bağlamda kırsal alanlardaki yaşlı yaşam kalitesi çalışmalarında konut, yerellik ve sosyal destek konularına önem verilmesi yerinde yaşlanma yaklaşımına destek sağlayacaktır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayan yaşlıların çevre ve konut memnuniyetleri arasında da farklar vardır. Yaşlıların konut ve yakın çevresinin memnuniyet düzeyleri üzerine Avusturya ve Türkiye’deki yaşlılarla yapılan yüksek lisans araştırmasında Viyana’ya göre İstanbul’daki yaşlılarda eğitim seviyesi daha düşük, kamusal alanda korku yaşama oranı daha fazla, hareketlilik/aktivite daha az, toplu taşıma aracı kullanımı daha az, güvenlik memnuniyeti daha düşük, kamusal dış mekanda bulunma süresi daha az, genel olarak kamusal dış mekan memnuniyeti daha düşüktür (Köse, 2012). Çalışmada *“Bulundukları semtlerde otuz yıldan fazla yaşayan yaşlıların, bu mekânları daha fazla sahiplendikleri, aidiyet hissi ile alanın sorunlarına daha eleştirel yaklaştıkları ve konuşmaya daha hevesli oldukları gözlemlenmiştir.”* sonucunun çıkması, yerinde yaşlanmayı başarabilen yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen olumsuz durumlara karşı tepkilerinin daha belirgin olduğunu göstermekte, yaşanılan mekânlarda bulunma süresinin sorumluluk bilincini arttırdığına işaret etmektedir. Bu çalışma daha sonra İstanbul Esenler ilçesindeki yaşlılar üzerinde de denenmiş ve Viyana ile karşılaştırma yapılmıştır. Buna göre Esenler’de yaş ortalaması daha düşük ancak, yürümek için yardımcı alet kullanımı ve hareket problemi daha fazla, konut erişimi daha kötü, kamusal mekana çıkma sıklığı daha azdır (Köse ve Erkan, 2015). Yaşlıların konut yakın çevresinin fiziksel kalitesinin yaşlıların günlük hareketlerini ne kadar etkilediği kamusal alana çıkma sıklığından yardımcı alet kullanımına kadar birçok konuyla bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır.

Ülkemizde yaşlıların kırsalda karşılaştığı problemler üzerine yapılan bir araştırmada yaşlıların en çok sağlık hizmetine erişim ve genç nüfus göçü yüzünden yalnızlaşma konusunda şikayetlerinin olduğu ortaya çıkmış; kurumlardan talep edilen konularda da yaşlı bakım hizmetlerinin arttırılması, sağlık hizmetlerine ulaşımının kolaylaştırılması, yerel yönetimin yaşlı ve düşkünlere sıcak yemek imkanı vermesi, devletin nakdi yardımlarını artırması olmuştur (Küçük, 2016). Türkiye’de Kırsal yaşlanma üzerine hazırlanan bir raporda kır ve kentteki yaşlıların genel sağlık durumları incelendiğinde kırdaki yaşlıların (%13,2) kentteki yaşlılara (%8.5) göre sağlık durumlarının daha kötü olduğu ortaya

çıkılmaktadır (Öztürk, 2015). Bu bağlamda sağlık hizmetlerine erişim konusunun yaşlı yaşam kalitelerinde büyük etkisinin olacağı açıktır.

Sivas kırsalındaki yaşlı kadın sorunları üzerine yapılan bir araştırmaya göre (Güler vd. 2016)'e göre yaşlı kadınlar en çok altyapı hizmetlerinin (yol, su, kanalizasyon vb.) verimsizliği sağlık ocağı eksikliği, elektrik ve telefon kesintisi, maddi imkansızlık, çevre kirliliği ve yalnızlık konularını dile getirmişlerdir.

Yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla gerçekleştirdikleri göç desenleri de çeşitli araştırmalara konu olmuştur. Literatürde IRM (International Retirement Migration) olarak geçen göç çalışmalarında yaşlıların göçü kadar genç nüfusun göçü ve yerinde yaşlanma biçimleri de incelenmektedir. Buna göre Kuzey Amerika, en büyük uluslararası kalıcı ve mevsimlik emekli göçü üreten makro bölge (King vd., 1998) olarak öne çıkmakta, Avrupa'da ise kuzeyden güneye ve Akdeniz kıyılarına doğru olduğu özellikle son yıllardaki artışla kıyı bölgelerinden kırsala doğru emekli göçünün giderek genişlediği (Egidi vd., 2020) görülmektedir.

Birleşik Krallık'tan emekli ve İtalya, İspanya, Malta ve Portekiz'de yaşayan yaşlılar üzerinde yapılan bir araştırmada göre özellikle 1980'lerden sonra bir yaşlı göçü yaşandığı, göç etmelerindeki en önemli nedenin iklim ve çevresel faktörler (%40) ile daha yavaş yaşam temposu (%15) olduğu ortaya çıkmaktadır (King vd., 1998). Göç nedenlerinin hem itici hem de çekici faktörleri vardır ve bu çalışmaya göre itici faktör metropollerdeki yoğun yaşam temposu olurken, çekici faktör iklim ve çevresel koşullar olmaktadır. Burada mekan şartlarının yaşlı göçünde büyük öneminin olduğu görülmektedir.

Ülkemizde yaşlı göçüyle ilgili yapılan çalışmalarda ise genel yönelimin şehirden şehire olduğu görülmüştür (Koç ve Saraç, 2018 ve Yavuz, 2016). Yaşlıların çevresel, ekonomik veya psikolojik her türlü zorluğa rağmen genelde yerinde yaşama eğiliminde olduğu (Bölüm 4.2.2 Yerinde Yaşlanma) göz önüne alındığında göç etmek istemeleri veya zorunda kalmaları yaşam kalitelerinden memnun olmadıklarını gösteren önemli bir belirteçtir.

Koç ve Saraç'ın (2018) araştırmasına göre en yüksek yaşlı göçünü alan il %8,2 ile Sinop'tur, diğer iller sırası ile Kastamonu, Artvin, Giresun ve Rize'dir. Net yaşlı

göçünün en yüksek olduğu il ise %1.7 ile Sivas'tır. Her iki araştırmada da (Koç ve Saraç, 2018 ve Yavuz, 2016) İstanbul, Ankara ve İzmir'de net yaşlı göçünün en az olduğu görülmüştür. Burada ülkemizdeki yaşlıların yaşam şekli olarak kırsal ve büyükşehirleri tercih etmedikleri/edemedikleri görülmektedir.³³

Mekansal farklılıkların Covid-19 salgınında yaşlılar üzerindeki etkilerine bakıldığında ABD'nin Florida'da kentinde yapılan bir araştırmaya göre kırsal alan, küçük metropol ve büyük metropol olmak üzere üç bölgeye ayrılan mekanlarda; küçük metropol bölgelerde yaşayan yaşlıların COVID-19 teşhisi konma olasılığı, büyük metropol alanlarda yaşayanlara göre daha düşük; küçük metropol veya kırsal alanlarda yaşayan hastaların hastaneye kaldırılma olasılığı, büyük metropollerde yaşayanlara göre daha düşük ve özellikle küçük metropol veya kırsal alanlarda yaşayan 75 yaş ve üstü kadın hastaların acil servis ziyaretleri ve hastaneye yatış oranları önemli ölçüde daha düşük çıkmıştır (Yu, 2020). Burada nüfus yoğunluğunun ve metrekareye düşen insan sayısının fazla olduğu büyük metropollerdeki yaşlıların salgına karşı daha çok risk altında olduğu açıktır.

Sonuç olarak mekan karakterinin yaşlı yaşam kalitesindeki olumlu etkileri yerinde yaşlanmayı destekleme yönünde hizmet ederken, olumsuz etkileri emekli göçü üzerinde etkili olmaktadır. Olumsuz çevre koşullarına rağmen yaşadığı çevreden ayrılamayan yaşlılarda da mekan karakterine bağlı farklı problemler (kentte gürültü, hava kirliliği, güvenlik ve kırsal sağlık yapılarına ulaşamama vb.) ve riskler (salgın döneminde metropoldeki ölüm riskinin yüksek olması) yaşanmaktadır. Önümüzdeki bölümde yaşlı yaşam kalitesini etkileyen problemlerin çözümüne yönelik adımlar ve yaklaşımlar incelenecektir.

4.2 Yaşlı Sorunlarının Çözümüne Yönelik Yaklaşımlar

Yaşlılıkta yaşam kalitesini etkileyen sorunlar incelendikten sonra, bu sorunların çözümüne yönelik geniş çaplı yaklaşımlar inceleme altına alınmıştır. Bunlar

³³ Özellikle büyükşehirlerde genel nüfus artışı sonucu yaşlıların yer değiştirme eğiliminde olduğu görülmüştür. Kadın yaşlılarda göç sebebinin büyük oranda "hanedeki herhangi bir üye ile ilgili", erkeklerde iş sebebiyle, yaşlılar genelinin ise sağlıkla ilgili (%10) olduğu görülmüştür (Yavuz, 2016). Bu bağlamda yaşlılarla ilgili göç kalıpları incelenirken (güçlü) "aile bağları", sağlık ve çalışma koşullarına bağlı ilişkilerin de özellikle incelenmesi gerekmektedir.

sırasıyla başarılı yaşlanma, yerinde yaşlanma, aktif ve sağlıklı yaşlanma ve DSÖ Yaşlı Dostu Kentler yaklaşımı olarak sıralanabilir. Bu yaklaşımlar gelişen yeni anlayışlarla birlikte sayıca arttırılabilir, ancak tez çalışma konusu ve kapsamı gereği dört yaklaşım değerlendirilecektir.

4.2.1 Başarılı Yaşlanma

Başarılı yaşlanma kavramını açıklayabilmek için öncelikle “başarı” kavramını irdelemek gerekir. Baltes ve Carstensen (1996)’e göre modern anlamda başarı, tipik olarak kişinin kendi davranışından ve eylemlerinden kaynaklanan olumlu kazanımları ifade eder. Başarıyı sadece faydacı sonuçlarla sınırlamak da doğru değildir. Onlara göre başarı, fiziksel işlevin ve iyi sağlığın sürdürülmesinden, üretkenliğe, ego bütünlüğüne, kendini gerçekleştirmeye ve sosyal bağlılığa kadar her tür kişisel hedefe ulaşılmasını ifade eder.

Başarı kavramına küreselleşme ve neoriberalizm politikaları çerçevesinde bakıldığında da kapitalizmin dikte ettiği bireyin kendi geleceğinden sadece kendisinin sorumlu olduğu düşüncesi “başarılı yaşlanma” kavramının doğmasına ve tartışılmasına yol açmıştır (Korkmaz ve Yazıcı, 2014). Endüstriyel kapitalizmin ortaya çıkışıyla birlikte, insanın değeri ve başarısı üretkenliği ile eşit hale gelmiş ve aynı zamanda emeklilik, üretkenliğin bir ödülü olarak kurumsallaştırılmıştır (Baltes ve Carstensen, 1996). Burada başarının ve başarılı yaşlanmanın ekonomik göstergelerle tanımlandığı görülmektedir.

Başarılı yaşlanmanın nasıl tanımlandığına ilişkin Kusumastuti vd. (2016) ’nin literatür araştırmasında mevcut literatürde, başarılı yaşlanma durumunu bireyin kendisinin mi (Havighurst ve Albrecht 1953) yoksa dışarıdan birinin mi (Katz vd., 1963)³⁴ yargıladığına bağlı olarak, birbirini dışlayan iki kavramın ilk kıvılcımları oluşturduğunu, bu iki kümenin birbirini kabul etmesinin otuz yıl sürdüğünü ancak ikisi arasında bir tutarsızlık olduğunu ortaya koymaktadır. Başarılı yaşlanmanın literatürdeki bu ağırlığından hareketle öncelikle Havighurst ve Katz’ın³⁵

³⁴ Bu çalışma literatürde Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği olarak geçmektedir (EK-B).

³⁵ Başarılı yaşlanmaya dair literatürdeki diğer ölçekler EK-B Yaşlı Değerlendirme Ölçekleri bölümünde yer almaktadır.

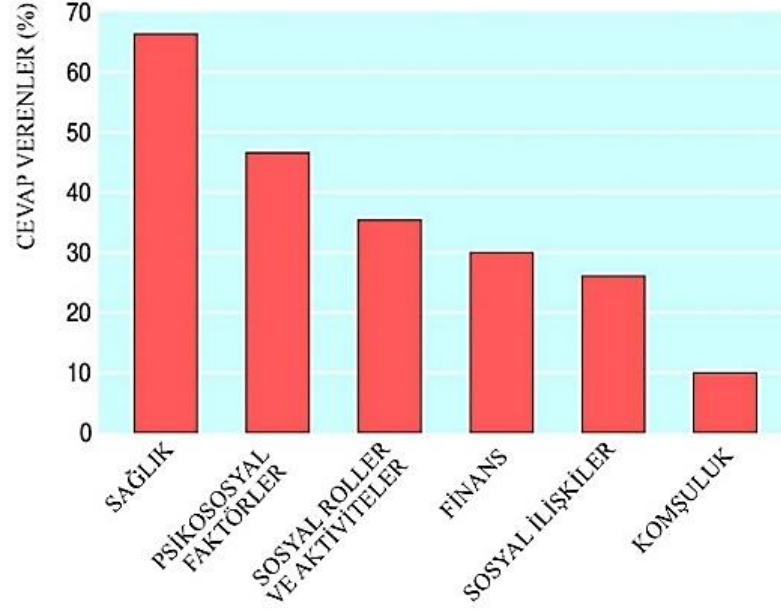
yaklaşımları incelenecek ve buna bağlı literatürdeki göstergeleri değerlendirilecektir.

Havighurst'un Aktivite Kuramı'ndan hareketle başarılı yaşlanmaya bireysel yaklaşması oldukça normaldir. Havighurst, (1961)'e göre başarılı yaşlanma, bir kişiyi aşağıya çeken aktivitelerin minimum seviyesi ve bu aktivitelerin çeşitliliğinin sürdürülmesi olarak tanımlanabilir. Havighurst yaşlıların kendilerinin bakış açısından başarılı yaşlanmaya odaklanmış, Katz ise araştırmacılar tarafından belirlenen objektif ölçümlere dayalı olarak bir başarılı yaşlanma ölçeği belirlemiştir. Katz ölçeği yaşlıları banyo etme, giyinme vb. günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede birine bağımlılık derecesine göre yedi gruba ayırmakta (Katz vd., 1963) bu bağlamda en bağımlı olanlar başarısız kabul edilmektedir. Başarılı yaşlanmanın burada aktiviteler ve özerklikle tanımlandığı görülmektedir.

Ruh sağlığı, psikolojik kaynaklar ve "bakış açısı" da başarılı yaşlanma ve refahın anahtar bileşenleri olarak görülmektedir (Baltes ve Baltes 1990). Bu yaklaşım tıpkı yaşlı yaşam kalitesi ölçütlerinde olduğu gibi kişisel algıları ön plana çıkarmaktadır.

Ekonomik faktörler başarının hatta başarılı yaşlanmanın bir kriteri olarak kabul edilse de İngiltere'de 50 yaş üstü 854 kişi ile yapılan bir araştırmaya göre başarılı yaşlanmayı belirleyen en büyük kriter sağlıktır³⁶ (Şekil 4.8). Araştırmaya göre psikosoyale faktörler, sosyal roller/aktiviteler ve sosyal ilişkiler gibi cevapların yer alması yaşlılıkta "sosyal" konuların ne kadar önemli olduğunu ve başarılı yaşlanma konusunda önemli bir kriter olduğunu göstermektedir. Yaşlılık her ne kadar insan yaşamında biyolojik ve fiziksel yöndeki değişimleri ağırlıkça açıklanan bir kavram olarak karşımıza çıksa da sosyal faktörlerin de oldukça etki kazandığı açıktır.

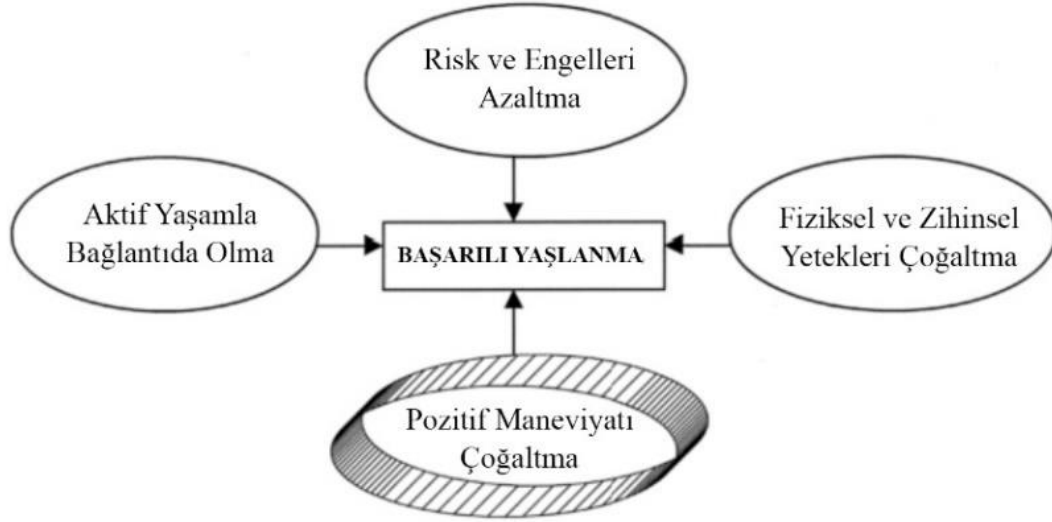
³⁶ Buradaki sağlık konusu sadece fiziksel anlamda kullanılmıştır. Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma bölümü altında da incelendiği üzere sağlık kavramı DSÖ tarafından fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halinin tamamını ifade etmesi gerektiği unutulmamalıdır.



Şekil 4.8 Başarılı yaşlanma nedir? (Bowling ve Dieppe, 2005)

Sağlık ve psikososyal konuların birbiri ile bağlantısı da tartışılması gereken bir konudur. Baltes ve Carstensen (1996)’a göre “uzun süre yaşamış olan kişi, büyük olasılıkla, en çok kaybı yaşar -arkadaş kaybı, kendi sağlığının kaybı vb.- yani işlevsel özerklik ve uzun ömürlülük kriterleri mutlaka psikolojik iyi oluşa yol açmaz” diyerek başarılı yaşlanma konusunda sadece bir kriterin yerine getirilmesinin yeterli olmayacağını da vurgulamaktadır.

Rowe ve Kahn’ın başarılı yaşlanma modeli literatürde modeli en yaygın kullanılan yaklaşımdır, ancak bu yaklaşım hastalısız bir yaşlılık dönemini tarif eder, bu bağlamda da çoğu eleştirmene göre (örneğin Bowling ve Dieppe, 2005) gerçekçi değildir. Bu modele göre başarılı yaşlanma için dört önemli kriter vardır. Bunlar risk ve engelleri azaltma, fiziksel ve zihinsel yetenekleri çoğaltma, pozitif maneviyatı çoğaltma ve aktif yaşamla bağlantıda olma olarak sıralanabilir (Şekil 4.9).



Şekil 4.9 Başarılı yaşlanma modeli (Rowe ve Kahn, 1998)

Kavram olarak başarılı yaşlanma batı kültürünün bir ürünü olması, sadece bir kesim insana hitap etmesi, hastalığı insanların kendilerinin önleyebileceği bir durum olarak görmesi gibi sebeplerden dolayı oldukça eleştirilmiştir (Korkmaz ve Yazıcı, 2014).

Bowling ve Dieppe (2005)'e göre başarılı yaşlanmanın ana bileşenleri;

- Yaşam beklentisi
- Yaşam memnuniyeti ve refahı (mutluluk ve memnuniyet)
- Zihinsel ve psikolojik sağlık, bilişsel işlev
- Kişisel gelişim, yeni şeyler öğrenme
- Fiziksel sağlık ve bağımsız işleyiş
- Algılanan özerklik, kontrol, bağımsızlık, uyum, başa çıkma, benlik saygısı, olumlu bakış, amaç, kendini algılama gibi psikolojik özellikler ve kaynaklar
- Sosyallik, boş zaman etkinlikleri, entegrasyon ve katılım
- Sosyal ağlar, destek, etkinlik gibi konuların iyileştirilmesidir.

Tüm bu yaklaşımlara nazaran bazı eleştirmenler başarılı yaşlanmanın bir oksimron olduğunu (Torres ve Hammarström, 2009); çünkü başarılı yaşlanmanın bir yaşlanma olmadığını savunmaktadır. Sonuç olarak başarılı yaşlanma göstergeleri yaşlı yaşam kalitesi göstergeleri gibi çok çeşitlidir. Literatürde iki ana

akım tarafından şekillenmektedir ve günümüzde net bir tanımı yapılamasa da araştırmalarla beslenmeye devam etmektedir.

4.2.2 Yerinde Yaşlanma

Yerinde yaşlanma kavramını açıklamadan önce “yer” kavramına kısaca değinmek gerekir. Yer, fiziksel ve sosyal çevreyi içeren geniş, kompleks bir kavram olarak yapısında sosyal öğeleri barındırmakta ve her birey için eşsiz bir anlam taşımaktadır (Kalınkara vd., 2013). Mekanın kişi için ifade ettiği değerlerin yeri anlamlandırdığı, kültürel, sosyal ve toplumsal birikimlerin yerle birleşerek yerleşiklik/gömülülük gibi olguları öne çıkardığı ve tüm bunların yaşlama ile birleşiminde yerinde yaşlanma kavramının oluştuğu söylenebilir.

Yaşlılık dönemindeki sosyal ağlar ve sosyo-mekansal gömülülük (socio-spatial embeddedness) yerinde yaşlanma üzerinde büyük önem taşımaktadır. Buna en iyi örnek olarak Viyana’ya 1960’lardan sonra göç eden ve yaşlanan Türk işçi göçmenler hakkında yapılan bir çalışmada, yaşlı işçi göçmenlerinin güvencesiz yaşam koşulları, kültürel ve etnik ayrımcılık, düşük emeklilik geliri, dil yetersizliği, azınlık bir dine mensup olmak gibi çeşitli kırılganlıklara maruz kalsalar da üye oldukları gönüllü dernekler yardımıyla sürdürdükleri sosyal bağların onları mekana bağladığı, çocukları ve torunlarına yardım ederek aktif kaldıkları ortaya çıkarılmıştır (PalMBERGER, 2017). Yazar ayrıca burada paylaşılan bir göç tarihi, benzer sosyo-ekonomik, kültürel konum ve ortak fikirlerle tanımlanan ortak bir kuşak kimliğinin ulusötesi yaşlanmaya önayak olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda yer kavramı yaşlılar için mesken tutulan jeolojik bir kavramdan çok daha ötesi olarak geçmişlerinin izini taşıyan, toplumsal, kültürel, ekonomik, ideolojik vb. birçok konuyla yoğrulan bir anlama bürünmektedir.

Yer bağlılığı (place attachment) konusu da yerinde yaşlanma konusuyla oldukça ilintili bir kavramdır. Yaşlıları yere bağlayan ve engelleyen faktörlerin neler olduğu üzerine yapılan bir araştırmada buluşma fırsatı yaratan melanların varlığı ve kalitesi yer bağlılığını arttırırken kamusal alandaki engeller, uzaklık, oturma alanı olmaması, yaya güvenliğinin olmaması, değişen demografik yapı (akraba, komşu, arkadaş kaybı ve yerine yeni gelenler) gibi faktörler yer bağlılığını

azaltmaktadır (Buffel vd., 2014). Bu bağlamda yerinde yaşlanma çalışmalarında sosyo mekânsal gömülülük ve yer bağlılığı gibi kavramların dikkate alınması büyük önem taşımaktadır.

Peace vd. (2011), insanların belirli yerlere olan bağlılıklarının, zamanla yetkinliğin azalması veya ortamdaki değişikliklerle tehlikeye atıldığını iddia etmektedir. Yaşla birlikte kişisel yetilerin azalmasının kaçınılmaz olduğu göz önüne alındığında yaşlılardaki yer bağlılığının ortam değişimlerine daha çok bağlı olduğu bu bağlamda çevrenin belirleyici rol üstlendiği görülmektedir.

Yerinde yaşlanma en genel ifade ile ikamet değiştirmek zorunda olmadan yaşlı bireyin kendi konutunda yaşaması olarak tanımlanmaktadır (Kalıncara vd., 2013). Aynı ifade ile yaşlıların uzun süreli bir bakım tesisine taşınmak zorunda kalmadan mümkün olduğu kadar uzun süre kendi evlerinde kalma fırsatı olarak da ifade edilmektedir (Grimmer vd.,2015).

Yerinde yaşlanmanın tanımları ortaya koyulduktan sonra hangi faktörlerden etkilendiği ve ölçütlerinin neler olduğu üzerine yapılan çalışmalar incelenmiştir. Grimmer vd. (2015)'nin yerinde yaşlanmada öne çıkan faktörler üzerine yaptıkları çalışmada sağlık, bilgilendirme, pratik yardım, finans, aktivite (fiziksel mental), destek (aile, arkadaşlar komşular, evcil hayvanlar), ulaşım ve güvenlik olmak üzere sekiz önemli madde ortaya çıkmaktadır.

Wiles vd. (2012)'nin “Yaşlanmak için ideal yer neresidir?” soruna elli altı yaş ve üzeri bireylerin verdiği yanıtlarda ise bağlanma duygusu, güvenlik, aşinalık, bağımsızlık, özerklik, sosyal ilişkiler, roller ve kimlik duygusunun öne çıktığı; yerinde yaşlanmanın içsel “iyi hissetme” yönlerinin ötesinde pragmatik çıkarımlara sahip olduğu ve konutun çok ötesinde olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Ülkemizdeki çalışmalarda ise Kalıncara ve Kapıkıran'ın (2017) yerinde yaşlanma üzerine Türkiye’de yedi bölgede kırsal ve kentsel yaşlı bireyler üzerinde yaptığı çalışmada üç faktörün öne çıktığı görülmüştür. Bunlar algılanan sosyal destek, elde edilen sosyal destek ve fiziksel yeterliliklerdir.

Bu tanımlamalar ve araştırmalara ek olarak yerinde yaşlanma kavramının literatürde nasıl tanımlandığına ilişkin yapılan geniş çaplı bir taramada ise kavramın “yer, sosyal ağlar, destek, teknoloji ve kişisel özellikler” olmak üzere beş ana tema üzerinde yoğunlaştığı görülmekte; yerinde yaşlanmanın gerçekleştirilebilmesi için yaşlı yaşam kalitesi çalışmalarının arttırılması gerektiğini savunulmaktadır (Pani-Harreman vd., 2020). Yerinde yaşlanma ölçütlerinin yaşlı yaşam kalitesi ölçütleriyle oldukça benzer olması ve birbirini etkilemesi aslında kavramların ne kadar birbiri içine geçtiğini ve biri olmadan diğerini değerlendirmenin yetersiz kalacağını da ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak yerinde yaşlanma, yaşlı yaşam kalitesini artırma yönünde pozitif etkisi olan bir yaklaşımdır. Wahl ve Lang’ın (2004) dediği gibi “yerler dinamiktir ve insanlar yaşlandıkça zamanla değişir”. Bu bağlamda yaşlıların kentsel ya da kırsal alanda yerin özelliklerine bağlı değişen dinamiklere uyum sağlanması doğru bir yerinde yaşlanma politikası oluşturacaktır.

4.2.3 Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma

Tez çalışması yaşlılıkta aktivite kuramının değerlendirilmesi üzerine ilerlediği için sağlıklı ve aktif yaşlanma yaklaşımı, çalışmaya dahil edilmiştir. Aktif yaşlanma terimi, ilk olarak 1990'ların sonlarında DSÖ tarafından kabul edilmiştir. Buna göre en genel ve saf tanımı ile aktif yaşlanma, “yaş ilerledikçe yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını en iyi duruma getirme süreci”dir (WHO, 2002).

DSÖ’nün aktif yaşlanma konusunda hazırladığı rapora göre "aktif" kelimesi, sadece fiziksel olarak aktif olma veya işgücüne katılma becerisi değil; ayrıca toplumsal, ekonomik, kültürel, manevi ve sivil ilişkilere de katılımı ifade eder. Aynı şekilde "sağlık", fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halinin tamamını ifade etmektedir. Yaşlılar için özerklik ve bağımsızlığın sürdürülmesi de aktif yaşlanma için temel bir hedeftir (WHO, 2002). Aktif yaşlanmayı etkileyen faktörler kısaca DSÖ’nün raporunda da şematize edildiği gibi ekonomik, sosyal, davranışsal ve fiziksel etkenlerin yanısıra fiziksel çevre ve sosyal-sağlık hizmetleri ile yakından ilişkilidir (Şekil 4.10).

Aktif yaşılanma politikaları Birleşmiş Milletler Yaşlılık Prensipleri çerçevesince bağımsızlık, katılım, bakım, kendini gerçekleştirme ve itibar olarak sıralanmaktadır. Bu politikalar 3 temel sütun üzerine konumlanmıştır. Bunlar katılım, sağlık ve güvenliktir (Şekil 4.11).

Şekil 4.11'e göre "Katılım" sütununda işgücü piyasası, istihdam, eğitim, sağlık ve sosyal politikalar alanında yaşlıların sosyo-ekonomik, kültürel ve manevi aktivitelere tam katılımları desteklendiği zaman; insanların yaşlandıkça hem ücretli hem de ücretsiz aktivitelerde topluma verimli katkılar sağlamaya devam edecekleri vurgulanmaktadır. "Sağlık" sütunu ise insanların hastalıklardan uzak olduğunda daha uzun yaşayabildiklerini ortaya koymaktadır. "Güvenlik" sütununda ise insanların sosyal, finansal ve fiziksel güvenlik ihtiyaçları yaşlılık politikalarınca doğru ele alınırsa, yaşlılar kendilerini koruyamadıkları duruma geldiğinde itibar, bakım ve korunmalarının sağlandığından emin olabilecekleri savunulmaktadır.

Aktif yaşılanma konusundan sonra sağlıklı yaşılanma konusu da incelem altına alınmıştır. DSÖ'ye göre sağlıklı yaşlama "yaşlılık refahını sağlayan işlevsel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2018). Sağlıklı yaşılanma güçlü ya da hastalıktan uzak olmak hali değildir. Çünkü birçok yaşlı birey bir ya da daha fazla sağlık problemi yaşamaktadır ve buna rağmen bu problemler doğru kontrol edildiğinde insan sağlığına etkileri azaltılabilir. DSÖ'ye göre içsel kapasitenizi ve işlevsel yeteneğimizi destekleyen ve sürdüren ortamlarda yaşamak sağlıklı yaşılanmanın anahtarıdır.

Aktif yaşılanmada ve dolayısı ile yaşlı yaşam kalitesinde fiziksel aktivite düzeyi de oldukça etkilidir. DSÖ fiziksel aktiviteler üzerine hazırladığı kılavuzda (WHO, 2020b) yaşlıların aktivite düzeylerinin çeşitli sağlık durumlarını önlemede "önemli ve kritik" düzeylerde etkili olduğunu söylemekte (EK-C) ve yaşlıların haftada 150-300 dk orta yoğunlukta veya 75-150 dk şiddetli yoğunlukta fiziksel aktivite³⁷ yapmalarının fazdalı olduğunu vurgulamaktadır.

³⁷ **Fiziksel Aktivite:** İskelet ve kaslarla yapılan ve enerji harcanmasını gerektiren herhangi bir vücut hareketidir (WHO, 2020b).



Şekil 4.10 Aktif yaşlanma etkenleri (WHO, 2002)



Şekil 4.11 Aktif yaşlanmanın belirleyicileri (WHO, 2002)

Yaşlıların aktif yaşlanma konusundaki algıları üzerine İngiltere’de yapılan bir araştırmaya göre (Bowling, 2008) yaşlı bireyler, fiziksel sağlık ve işlevselliğe sahip olmayı/sürdürmeyi (% 43), boş zaman ve sosyal aktiviteleri (% 34), zihinsel işlevselliği (% 18), sosyal ilişkiler ve teması (% 15) aktif yaşlanma biçimi olarak

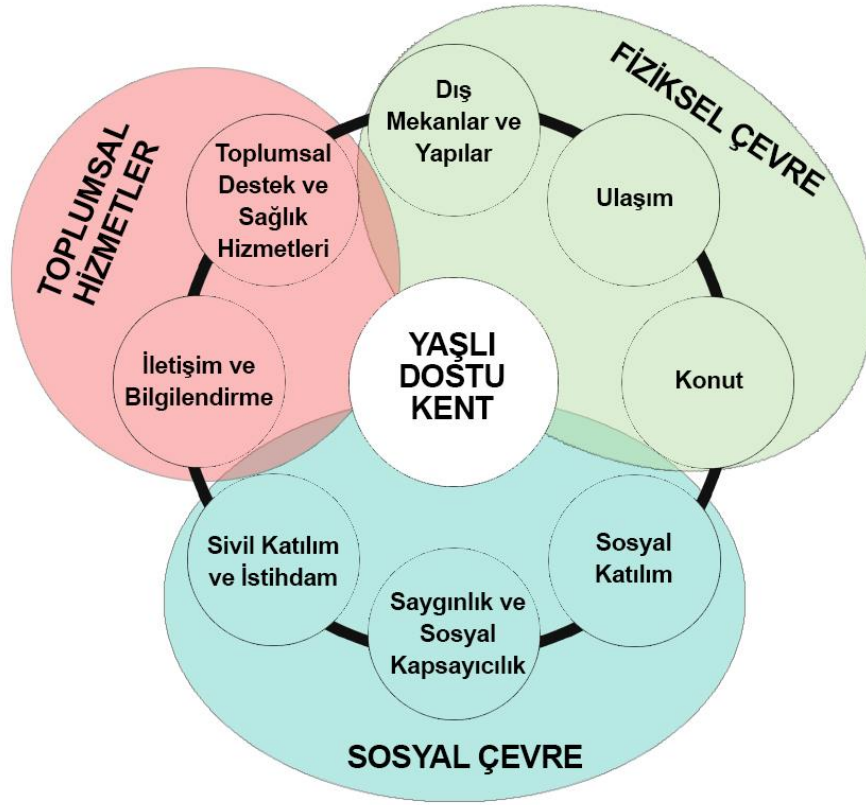
tanımlamışlardır. Bowling (2008) ayrıca yaptığı bu çalışmada “aktif yaşlanmanın, başarılı yaşlanma ve yaşam kalitesi” tanımları arasındaki örtüşme sağladığını göstermektedir. Kavramlardaki bu örtüşme tez çalışmasının çıkış noktasının doğruluğunu bir kez daha kanıtlamaktadır.

Havighurst’ün Aktivite Kuramı’na yapılan eleştirilere benzer şekilde aktif yaşlanma yaklaşımına da çeşitli eleştiriler getirilmiştir. Mendes, (2013) “Aktif yaşlanma bir hak mı yoksa görev mi?” adlı makalesinde yaşlıların daha uzun süre çalışmasını sağlamak ve topluma bir yük haline gelmemeleri için aktif yaşlanmalarından kendilerinin sorumlu kılındığını, tüm yaşlıların aynı potansiyele, aynı kapasiteye ve bu politikayı benimseme konusunda aynı istekliliğe sahip olmadığı gerçeğinin göz ardı edildiğini öne sürmektedir.

Sonuç olarak aktif yaklaşma kavramı, Havighurst’ün Aktivite Kuramı’na benzer şekilde yaşlıların aktif kaldıklarında sağlıklı olduklarını ve bunların sosyal, kişisel, çevresel vb. birçok konudan etkilendiğini ortaya koymaktadır.

4.2.4 DSÖ Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklar Ağı (GNAFCC)

“Küresel Yaşlı Dostu Partner Şehirler Projesi”nin yapılmasına ilk olarak Haziran 2005’te Rio de Janeiro’da 18. IAGG Dünya Gerontoloji ve Geriatri Kongresi’nin açılışında karar verilmiştir. Projede 34 ülke yer almakta; ülkemizde ise Beşiktaş, Kadıköy, Mersin ve Muratpaşa Belediyesi’nin girişimleri bulunmaktadır (WHO, 2020a). Bu projenin amacı aktif yaşlanma konusunda çalışmalar yaparak kentlerdeki yaşlıların yaşam kalitesini arttırmaktır. Çalışma konuları dış mekânlar ve yapılar, ulaşım, konut, sosyal katılım, saygınlık ve toplumsal kapsayıcılık, sivil katılım ve istihdam, iletişim ve bilgilendirme, toplumsal destek ve sağlık hizmetleridir. Bu çalışma konuları toplumsal hizmetler, fiziksel çevre ve sosyal çevre olmak üzere üç ana başlık altında değerlendirilebilir (Şekil 4.12). Bu bağlamda yaşlı dostu bir çevrede fiziksel çevre kalitesi, sosyal ilişkilerin düzeyi ve etkili toplumsal hizmetlerin öne çıktığı görülmektedir.



Şekil 4.12 DSÖ Yaşlı Dostu Kentler Ağı çalışma konularının sınıflaması

Yaşlı dostu kent yakaşımı, şehir planlama alanı başta olmak üzere çeşitli disiplinlere ve literatüre büyük katkılar sağlamanın yanında yaşlıyı sadece kent üzerinde değerlendirdiği için birçok eleştiriye maruz kalmıştır. Kırsal yaşlanmanın günümüzde az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki artışını göz ardı eden bu yaklaşıma karşı gelişen eleştiriler (Keating vd., 2013) nedeni ile, literatürde “yaşlı dostu dünya/çevre/yerleşim/toplum” kavramları ön plana çıkmaya başlamıştır. Örneğin yapılan bazı araştırmalarda yeni yaşlı dostu topluluk tanımları ortaya atılmıştır. Keating vd., (2013)’e göre yaşlı dostu bir topluluk, *“yaşlıların ve toplumun çeşitli ihtiyaçları ve kaynakları arasında en uygun olanı bulmaya çalışır. Yaşlı dostu topluluk dinamiktir, zaman içinde insanlar ve yer arasındaki değişimleri ele alır.”*

Günlük ihtiyaçlarını gidermede herhangi bir problem yaşamayan bir yaşlıya göre fiziksel engeli olan bir yaşlının erişilebilir mekanlar araması yaşlı dostu bir toplumda, yaşlının tercihleri/ihtiyaçları ile içinde yaşadığı topluluğun kaynakları

arasındaki uyumu göstermektedir (Eales, vd. 2008). Bu bağlamda çevresel gerontoloji alanında bahsedilen Lawton and Nahemow (1973)'nin Çevresel Baskı-Yeterlilik Modeli ile kişi-çevre uyum modellerinin (Phillip vd. 2010 ve Kahana vd. 2003) yaşlı dostu topluluk/yerleşim yaklaşımıyla benzer perspektif sergilediği görülmektedir.

Aslında yerleşim yerlerinin kentsel karakteri kadar bu yerleşimlerin bulunduğu ülke statüsü ve olanakları da yaşlı dostu olma yolunda etkilidir. Plouffe ve Kalache (2010)'nin iki farklı yaşlı dostu şehirdeki araştırmasına göre gelişmiş ülkelerdeki şehirlerde olumlu yaşlı dostu özellikler daha çoktur; fiziksel erişilebilirlik, hizmet yakınlığı, güvenlik, satın alınabilirlik ve kapsayıcılık gibi konular daha çok öne çıkmaktadır.

Sonuç olarak bir yerleşimin yaşlı dostu olması bulunduğu ülkenin gelişmişlik seviyesinden, değişen çevresel dinamiklere uyum gibi birçok konuyu kapsamaktadır. “Kırsal” göz ardı eden ancak daha sonra eleştirilerle şekil değiştiren bu “yaşlı dostu” yaklaşımın gelişmesi ve sürdürülebilir olması için Keating vd., (2013)'nin değindiği gibi yer ve insanların çeşitliliğine, sosyal ve mekansal eşitsizliklere yanıt verebilecek bir dizi müdahaleye ihtiyaç olduğu görülmektedir. Yaşlı dostu olan yerleşimlerin de bu bağlamda yaşlı yaşam kalitesinde olumlu etkilerinin olacağı açıktır.

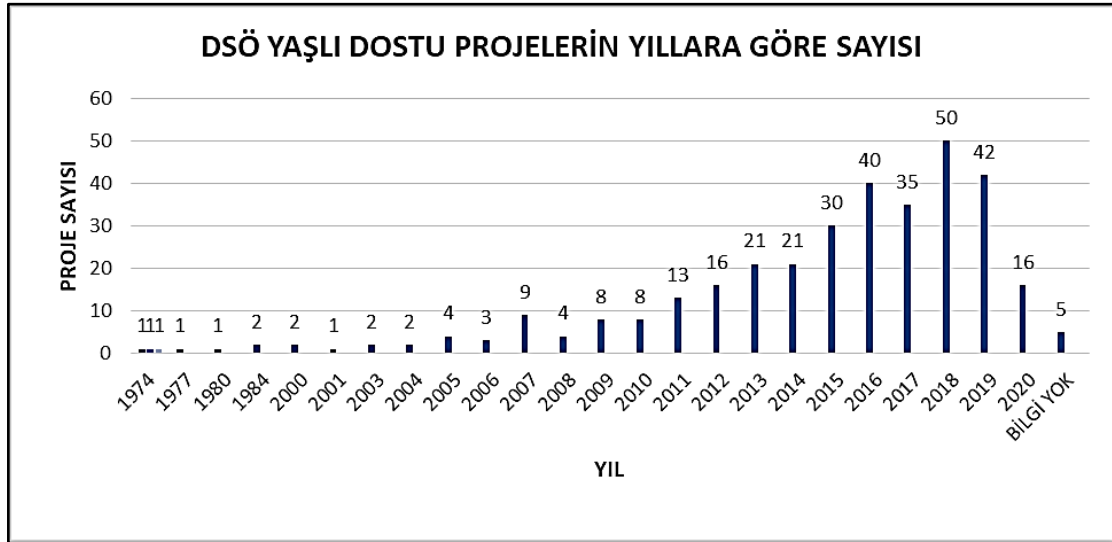
4.3 Yaşlılık Projelerinin Gelişimi

Yaşlılık sorunlarının çözümüne yönelik olarak dünya genelindeki yaşlılık projeleri ve pratikleri inceleme altına alınmıştır. Bunun için “DSÖ Küresel Yaşlı Dostu Uygulamalar Veritabanı”na kayıtlı projeler üzerinden bir derleme yapılmıştır (WHO, 2020a).

Veritabanındaki projelerde Türkiye ile beraber 34 ülke çalışma yapmıştır. Ulus, ulus-altı (sub-national), şehir, topluluk düzeyinde ve diğer düzeyde (genellikle mahalle ölçeği ve kulüpler) olan sisteme kayıtlı 327 proje yer almaktadır.³⁸ Bazı projeler her yıl tekrarlandığı için sisteme birden çok kez giriş yapılmış, ya da bazı

³⁸ 02.10.2020 tarihinde tarama yapılmış ve derlenmiştir.

projelerde bütün yapılan uygulamalar tek bir proje adı altında girilmiştir. Bazı projeler ise üç ülkenin ortak yapımı olarak uygulanırken, isimsiz girilen projeler de tespit edilmiştir. Bu bağlamda kesin proje sayısını net şekilde belirlemek oldukça zordur. Yine de veritabanındaki bilgilere göre yaşlılarla ilgili ilk proje ABD Montgomery kentinde 1974 yılındaki InterAges (Nesillerarası) projesi olurken en çok proje yapılan yıl 2018 olmuştur (Şekil 4.13).

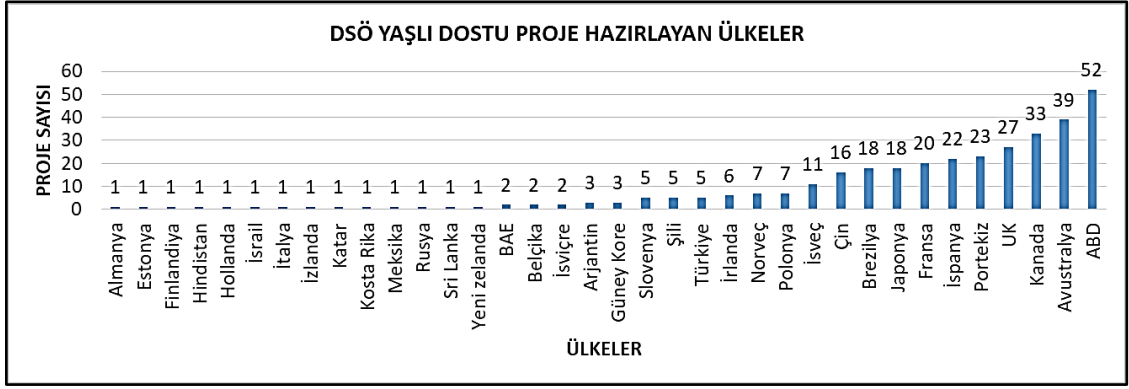


Şekil 4.13 WHO yaşlı dostu kent projeleri (Referans: WHO, 2020a)

Yaşlı dostu proje hazırlayan ülkeler incelendiğinde en fazla proje hazırlayan ülke (52 adet) ABD olmuştur.³⁹ Ülkemizde ise veritabanına kayıtlı beş⁴⁰ proje yer almaktadır (Şekil 4.14). Ancak yaşlılık projeleri sayısının ülkemizde daha fazla olduğu yapılan başka bir araştırmada görülmüştür (Özkul ve Kalaycı, 2015). Ülkemizdeki yerel yönetimler ve çeşitli kurumların çoğu DSÖ Yaşlı Dostu Kentler Ağı'na üye olmadıkları için projeler sistem üzerinde görünmemekte, bu durum ülkemizdeki projelerin detaylı olarak kayıt altında tutulmadığını göstermektedir.

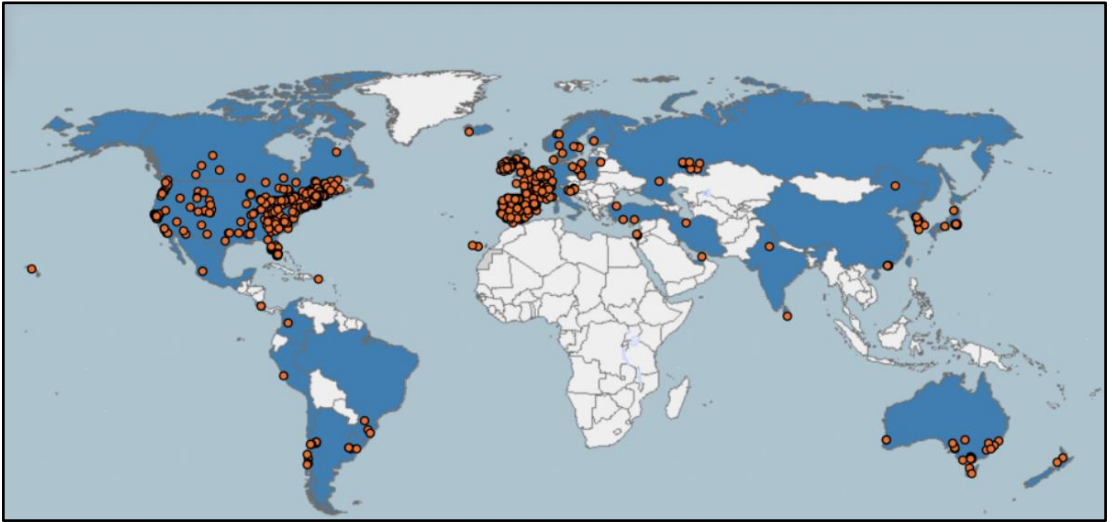
³⁹ Bazı projeler aynı zamanda üç ülkede (Almanya, Hollanda, İtalya vs.) uygulandığı için her ülke ayrı ayrı hesap edilmiştir. Bu bağlamda Şekil 4.14'teki tablo toplam proje sayısı ile tutarlılık göstermeyecektir.

⁴⁰ Veritabanında Türkiye'de 3 şehire ait (İstanbul, Mersin, Antalya) 5 proje yer almaktadır. Aramada 4 proje olduğu görülmektedir ancak projelerden birine ülke bilgisi doğru girilmediği için derinlemesine incelemede 5 olduğu saptanmıştır.



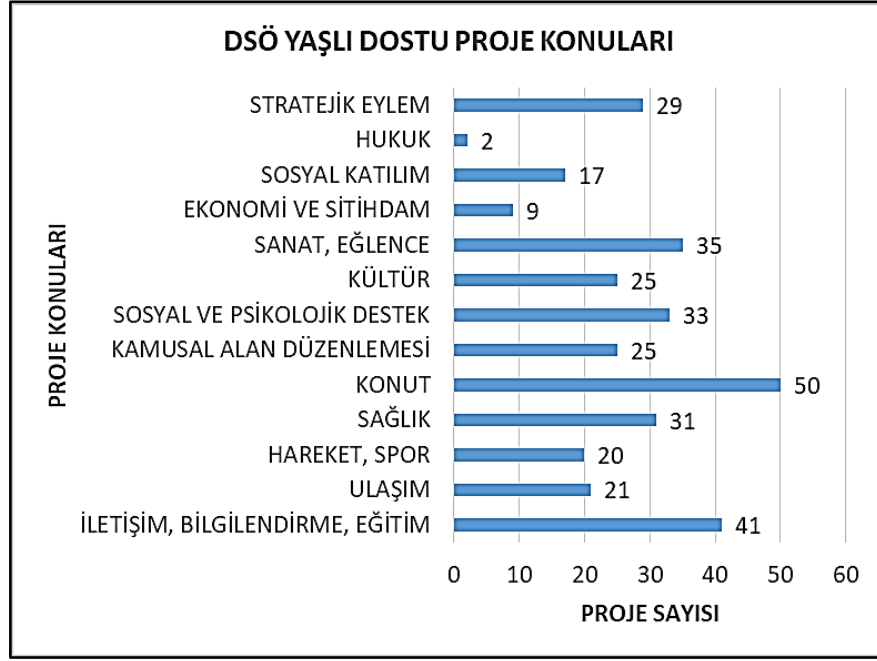
Şekil 4.14 DSÖ yaşlı dostu kent projesi hazırlayan ülkeler (Referans: WHO, 2020a)

Projelerin dünyadaki mekânsal dağılımına bakıldığında Kuzey Amerika ve Avrupa kıtasında yığılmalar yaşandığı görülmektedir (Şekil 4.15). Bunun nedeni yaşlı oranlarının bu kıtadaki ülkelerde dünyanın diğer bölgelerine göre daha erken artması ve yaşlılık sorunları ile daha erken yüzleşmeleri olmuştur.



Şekil 4.15 Küresel yaşlı dostu uygulamalar (WHO, 2020a)

Projeler veritabanı üzerinde eğitim, sağlık, konut, bilgilendirme-iletişim, istihdam, uzun süreli bakım, sosyal koruma, ulaşım, kentsel gelişim ve diğer konulu başlıklarda sınıflandırılmıştır. Ancak bu sınıflandırmanın yetersiz olmasından kaynaklı olarak detaylı bir sınıflanma tez çalışması için tekrar yapılmıştır. Buna göre en fazla proje hazırlanan konular konut (50), iletişim, bilgilendirme ve eğitim (41) ile sanat, eğlence (35)dir (Şekil 4.16).



Şekil 4.16 DSÖ Yaşlı dostu proje konuları (Referans: WHO, 2020a)

DSÖ yaşlı dostu proje konuları içinden kırsal yaşlanma konusunda 11, fiziksel aktivite konusunda 20 ve kamusal mekanlar konusunda 25 proje hazırlandığı görülmüştür. Bunların dışında ABD, Birleşik Krallık ve Polonya olmak üzere üç ülkede salgına yönelik projelerin geliştirildiği de tespit edilmiştir (WHO, 2020a).⁴¹

Ülkemizdeki yaşlılık projelerinin taramasını yapan bir araştırmaya göre yaşlılara yönelik 2003-2015 yılları arasında toplam 34 proje hazırlandığı, bu projelerin ise 2011-2013 yılları arasında yığıldığı görülmüştür (Tablo 4.1).

⁴¹ 04.05.2021 tarihinde yapılan yeni taramaya istinaden salgınla ilgili üç projenin eklendiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.1 Türkiye’de yaşlılarla ilgili hazırlanan proje sayısı (Özkul ve Kalaycı, 2015)

Yıl	Sayı	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
2003	1	2,9	2,9
2005	1	2,9	5,8
2006	3	8,8	14,6
2007	1	3,1	17,7
2008	4	11,8	29,3
2010	3	8,8	38,3
2011	5	14,7	53,0
2012	5	14,7	67,7
2013	5	14,7	82,4
2014	3	8,8	91,2
2015	3	8,8	100
Toplam	34	100,0	

Türkiye’de yaşlılarla ilgili hazırlanan proje konularına bakıldığında ise en fazla projenin yaşam kalitesi konusunda üretildiği görülmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2 Türkiye’de yaşlılarla ilgili hazırlanan proje konuları (Özkul ve Kalaycı, 2015)

Konular	Sayı	Yüzde (%)
Bilişsel Sorunlar	2	5,9
Yaşam Kalitesi	19	55,9
Taşıt Kullanımı	1	2,9
Kuşaklararası İlişkiler	5	14,7
Yaşlı Bakımı	2	5,9
Toplumsal Sorunlar ve Beklentiler	4	11,8
Aile İlişkileri	1	2,9
Toplam	34	100,0

Projelerin yaşlılık konusundaki eksiklikler doğrultusunda üretildiği göz önüne alındığında “yaşlı yaşam kalitesi”nin ülkemizdeki önemli sorunlardan biri olduğu, akademik araştırmalarda da yeterince incelenmediği (Bölüm 5 Araştırma Yöntemi) bu bağlamda tez çalışmasının bu konudaki literatüre katkı sağlayacağı görülmektedir.

4.4 Bölüm Sonucu ve Değerlendirme

Yaşlılık döneminde görülen fizyolojik kapasitedeki azalmalar bireyin sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve çevresel olmak üzere diğer yaşamsal faktörlerini de etkilemektedir. Bu bağlamda yaşlılık bir gerileme ve yeti yitimi dönemi olarak bireyi birçok konuda dezavantajlı ve kırılgan konuma getirmektedir. Yaşlılık döneminde yaşanan en temel sorunlar fizyolojik olarak kas gücü kaybı, bağışıklık isteminin düşmesi, biliş yeteneğinin azalması; sosyal olarak aile yapısında meydana gelen değişimler, yalnızlık, rol ve statü kaybı, kuşaklararası çatışma; ekonomik olarak gelirin düşmesi, emekli aylığına bağlı kalma; psikolojik olarak depresyon ve kaygının artması, çevresel olarak ise erişilebilir alanların azalması, ulaşım yetersizliği olarak özetlenebilir. Bu sorunlar ayrıca birbirini tetiklemekte tıpkı tavuk-yumurta ilişkisinde olduğu gibi birbirini üretebilmektedir.

Fiziksel aktivite birçok yaşlı sorununun çözümünde veya iyileştirilmesinde büyük rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalarda orta yoğunluklu fiziksel aktivite yapan yaşlıların daha az aktif olanlara kıyasla ölüm oranlarının düşük olduğu (Arem vd. 2015), aktivitenin salgın döneminde yaşlıların bağışıklık sistemini harekete geçirerek koruyucu etki sağladığı (Tokunbo vd. 2021), boş zaman fiziksel aktivitelerinde ise arkadaş desteğinin önemli olduğu (Smith vd. 2017), yaşlıların kamusal alan memnuniyetlerinin arttıkça kamusal alana çıkma sürelerinin arttığı (Köse, 2012) gözlemlenmiştir. Ters olarak güvensizlik, güçsüzlük ve acizlik duygusunun artmasının yaşlıların toplumsal yaşama daha az katılmalarına sebep olduğunu (Ceylan, 2015) görülmüştür. Tüm veriler dikkate alındığında Havighurst'ün Aktivite Kuramı'nın yaşlılık sorunlarının birçoğuna çözüm olabileceği görülmektedir.

Covid-19 salgını yaşlıları sağlık başta olmak üzere birçok konuda olumsuz olarak etkilemiştir. Salgında yaşlılarda görülen diyabet, hipertansiyon ve son zamanlarda obezite gibi birçok farklı risk faktörünün Covid-19 hastalığının şiddetini arttırdığı (Alberca vd., 2020), yaşlılarda salgın nedeni ile sinirlilik, öfke, korku, kaygı, ölüm korkusu ve bilişsel gerilemenin arttığı (Dubey vd., 2020), yalnız yaşayanlarda "kapanma" döneminde yalnızlık düzeyinin daha çok hissedildiği (Stolz vd., 2021),

birçok yaşlının bu süreçte emeklilik tasarruflarının büyük bölümünü kaybettiği (Morrow-Howell vd., 2020), büyük metropollerde yaşayan yaşlıların küçük metropol ve kırsal alandakilere göre salgına yakalanma ve hastaneye kaldırılma olasılığının daha yüksek olduğu (Yu, 2020) görülmüştür. Salgının, bazı farkındalıkların oluşmasını sağladığını söylemek de yanlış olmayacaktır. Morrow-Howell vd. (2020)'nin de değindiği gibi salgından sonra sosyal izolasyonla mücadele için toplumda yenilenmiş bir enerji birikimi oluşmuştur; yaşlanma konusunda uzmanlaşmış geniş iş gücü ortaya çıkmıştır; profesyoneller arasında, yaşlılar ve halk sağlığı sorunları ile çalışmak için disiplinler arası bir artış yaşanmıştır; yaşlılar ise öz bakım ve zaman yönetimine daha fazla saygı duymaya başlamıştır.

Kısaca salgın, yaşlılık sorunlarını daha görünür hale getirmiş ve sorunların etkisini arttırmıştır. Salgın gibi olağanüstü hallerde yaşlı gibi kırılgan ve dezavantajlı grupların bakım ve hizmetindeki gelişmeleri arttırmak, onların yaşam kalitelerini arttırma yolunda önemli adımlar sayılmaktadır.

Yaşlı yaşam kalitesini etkileyen sorunlar için üretilen büyük ölçekli çözüm yaklaşımları incelendiğinde ise başarılı yaşlanma, yerinde yaşlanma, sağlıklı ve aktif yaşlanma ile yaşlı dostu kentler/toplum gibi yaklaşımların öne çıktığı görülmektedir. Buna göre başarılı yaşlanmanın yaşlı yaşam kalitesinde olduğu gibi literatürde bireysel (öznel) ya da nesnel değerlendirmelere göre şekillendiği (Kusumastuti vd., 2016), Havighurst'ün Aktivite Kuramı'nın başarılı yaşlanmayı şekillendirdiği görülmüştür. Başarının bireyselliğe dönüşmesi, yaşlının kendi geleceğini kendisinin şekillendirmesi yaklaşımı eleştirilere neden olmuş hatta başarılı yaşlanmanın bir yaşlanma olmadığı aksine bir oksimoron yarattığı öne sürülmüştür (Torres ve Hammarström, 2009).

Yerinde yaşlanma yaşlı yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen yaklaşımların bir diğeri olarak, sosyal ağlar ve sosyo-mekansal gömülülük ve yer bağlılığı gibi konularla yakından ilişkilidir. Yerinde yaşlanma konusunda sosyal destek (Kalınkara ve Kapıkıran 2017) ve toplumsal katılımın (Palmberger, 2017) büyük rolünün olduğu görülmüştür.

Aktif yaşlanma, yaşlıların toplumsal, ekonomik, kültürel, manevi ve sivil ilişkilere katılımını ifade eden bir yaklaşım olarak ortaya atılmış (WHO, 2002), Havighurst'ün Aktivite Kuramı'na benzer şekilde yaşlıların aktif kaldıklarında sağlıklı olduklarını ortaya koymuştur. Yaşlıların aktif yaşlanmalarından kendilerinin sorumlu olduğunu, tüm yaşlıların aynı potansiyele ve kapasiteye sahip olduğunu ve bu yaklaşımı benimsemeye aynı oranda istekli olduğunu varsaydığı için tıptı Aktivite Kuramı gibi çeşitli eleştirilere de hedef olmuştur.

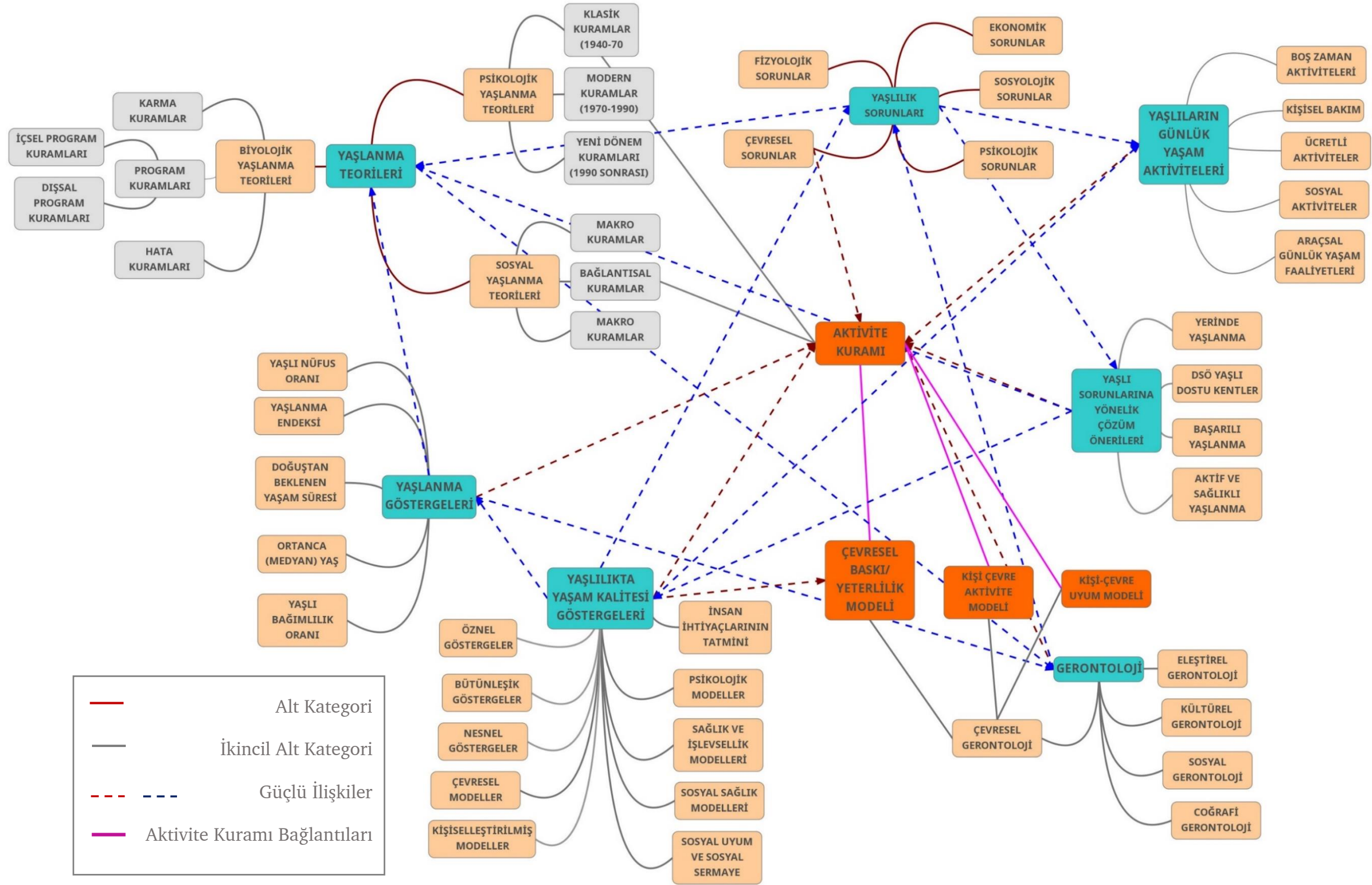
Yaşlı dostu kentler yaklaşımı ise ilk kez 2005'te DSÖ tarafından ortaya atılmış, yaşlılık konusunu mekasal olarak irdeyen bir yaklaşım olarak şehir planlama başta olmak üzere birçok disipline önemli katkılar sağlamıştır. Çalışma konuları dış mekânlar ve yapılar, ulaşım, konut, sosyal katılım, saygınlık ve toplumsal kapsayıcılık, sivil katılım ve istihdam, iletişim ve bilgilendirme, toplumsal destek ve sağlık hizmetleridir. Ancak bu yaklaşım da yaşlıları sadece kentsel ortamda düşünüp kırsal yaşlanmayı göz ardı ettiği için çeşitli eleştirilere maruz kalmış, yerine “yaşlı dostu dünya/çevre/yerleşim/toplum” kavramlarının oluşmasını sağlamıştır.

Tüm bunların sonunda ise yine DSÖ'nün yaşlı dostu topluluklar için oluşturduğu küresel ağda yaşlı dostu pratikler/projeler incelenmiştir. Projeler şehir, topluluk gibi çeşitli ölçeklerde yürütülmekte; projeler içinde ise ülkemizden dört belediyeden beş proje yer almaktadır. Ülkemizde 2015 yılı itibarı ile otuz dört projenin içinden sadece beş projenin DSÖ projeleri içinde yer alması projelerin detaylı olarak kayıt altında tutulmadığını göstermektedir.⁴²

Türkiye'de yaşlılarla ilgili hazırlanan proje konularına bakıldığında ise en fazla projenin yaşam kalitesi konusunda üretildiği görülmüştür. Projelerin yaşlılık konusundaki eksiklikler doğrultusunda üretildiği göz önüne alındığında ülkemizde yaşlı yaşam kalitesi konusunda eksik faktörlerin olduğu görülmekte ve bu bağlamda çalışma konusunun önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

⁴² Çalışma alanı olarak belirlenen Sinop'ta DSÖ Yaşlı Dostu Pratikler bölümüne kayıtlı bir proje yer almamaktadır.

Çalışmanın araştırma bölümüne geçmeden tüm verilerin toparlanması yaşlılık kavramının, yaşam kalitesini, yaşlılık sorunları ve çözüm yaklaşımlarının nasıl bir örüntü içinde olduğunu göstermek amacıyla bir zihin haritası oluşturulmuştur (Şekil 4.17). Çalışmanın araştırma bölümü bu zihin haritası yardımıyla ilerleyecektir. Buna göre ana kavramlar mavi kutularla gösterilmiş ve diğer kavramlarla olan ana bağlantısı mavi kesik çizgi ile belirtilmiştir. Turuncu kutularda ise çalışma boyunca incelenecek olan kuramlar ve çevresel gerontoloji alanındaki modeller yer almaktadır. Bu zihin haritasında kuramlar ve modeller ana rolü üstlenmektedir. Kuramların ve modellerin kendi aralarındaki bağlantısı pembe düz çizgiyle, bunların diğer kavramlarla bağlantısı ise kesikli bordo çizgi ile belirtilmiştir. Kesikli çizgilerin tümü güçlü ilişkileri temsil etmektedir. Diğer bir deyişle Aktivite Kuramı'nın ana kavramlarla ve Çevresel Gerontoloji alanındaki modellerle bağlantısı oldukça güçlüdür. Buna göre araştırmada izlenecek temel rotada Aktivite Kuramı'nın Çevresel Gerontoloji modelleri ile ilişkisi incelenecek, ortaya çıkan sonuçlara göre diğer kavramlarla bağlantısı ortaya konacaktır.



Şekil 4.17 Çalışmanın tüm kavramsal bağlantısını gösteren zihin haritası

ALAN ÇALIŞMASINDA ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Aktivitenin yaşlı yaşam kalitesindeki etkisini kırsal ve kentsel mekan farkı üzerinden inceleyen bu araştırma kişilerin sorunlarını, deneyimlerini ve düşüncelerini anlamayı gerektirmektedir. Araştırmanın amacı, belli bir ortam ve belli bir süreçteki sosyal olayların incelenmesi olduğundan, çalışmanın aynen tekrar edilmesi olanaksızdır. Araştırma ayrıca kişilerin sorunlarını, deneyimlerini ve düşüncelerini de anlamayı gerektirmekte ve kesitsel bir zaman diliminde gerçekleşmektedir. Bu bağlamda bütüncül bir bakış açısı sağlamak adına araştırmada nitel ve nicel yöntemler bir arada kullanılmış olup; doküman analizi, mekan analizi (yığılma haritaları) ve anket çalışması beraber uygulanmıştır.

Bu bölüm, anket yapılacak alanın belirlenmesi ve anket konularının belirlenmesi olmak üzere iki bölümde inceleme altına alınacaktır.

5.1 Çalışma Alanının Belirlenmesi

Araştırmaya konu olan kentlerin seçilmesinde lokasyon katsayısı yöntemi kullanılmıştır. Lokasyon katsayısı 1939'da Florence tarafından geliştirilmiş olup, bölgeler arasında sektörel toplanmayı (yığılmayı) değerlendirmek için en çok kullanılan istatistik yöntemdir (Figueiredo vd., 2009, Akt., Çiftçi, 2018). Bu katsayı herhangi bir sektörün, toplumsal, kültürel, fiziksel ya da başka özelliğin bütündeki ortalama yapıya göre nerelerde daha yoğun bulunduğunu gösterir. Buna yoğunlaşma, yığılma ya da uzmanlaşma da denmektedir. Katsayı değerinin 1 olması, yığılmanın ölçüldüğü alanda sektörel yığılmanın, bütündeki ortalama ağırlıkta olduğu anlamını taşır. Dolayısıyla da katsayı değerinin 1'in üzerinde olması ölçüm yapılan bölgedeki sektörel yığılmanın diğer bölgelere göre çok daha fazla olduğunu gösterir (Hildebrand ve Mace, 1950, Akt., Çiftçi, 2018).

Katsayının hesaplanmasında bölgedeki sektörel değerin toplam değere bölünüp elde edilen sonucun ülke bütünündeki sektörel değerin toplam değere bölünmesiyle tespit edilmektedir. Bu denklemde sektör yerine araştırılmak istenen konu ile ilgili verilerle de hesaplama yapılabilir. Buna göre 2012 yılı⁴³ verilerine göre Türkiye’de 65 yaş üstü nüfusun hangi illerde yığıldığı hesaplanmış ve buna göre genel nüfus, kırsal ve kentsel nüfus ile yaşlı nüfus mutluluk düzeyi olmak üzere dört tip yığılma haritası koroplek harita tekniği ile oluşturulmuştur.

Türkiye 65 yaş üstü genel nüfus yığılmasına bakıldığında Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve Akdenizin bir kısmı başta olmak üzere yığılmanın olmadığı göze çarparken en çok yığılma gösterdiği iller Sinop (2.18) ve Kastamonu (2.06) olarak öne çıkmaktadır (Şekil 5.1).

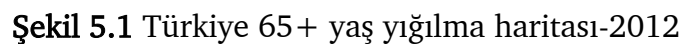
Kentsel nüfus yığılmasında Marmara, Ege, İç Anadolu ve Akdeniz Bölgesi’ndeki illerde kümelenme görülürken 65 yaş üstü kentsel yığılmada ise Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu ve Akdeniz Bölgesi hariç diğer bölgelerde homojen bir kümelenme görülmektedir (Şekil 5.2).

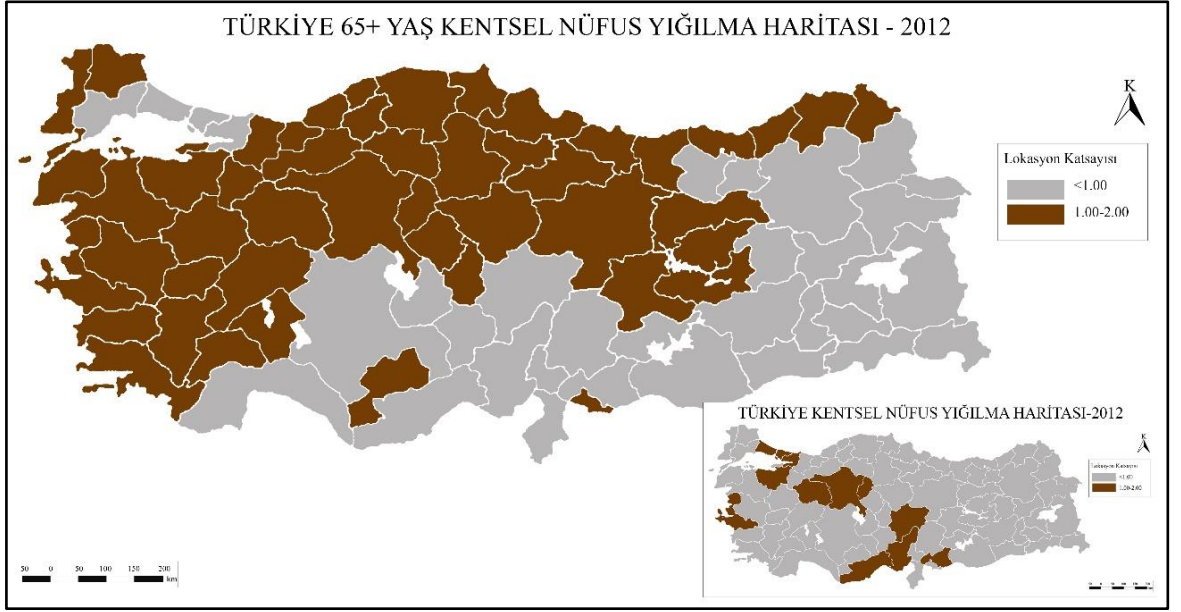
Türkiye’deki kırsal nüfus yığılmasında Doğu Anadolu Bölgesi’ndeki iller başta olmak üzere Türkiye’nin her bölgesinden hemen hemen birer il göz çarparken, 65 yaş kırsal nüfus yığılmasında Çankırı (2.05) ve Sinop (2.02) illeri öne çıkmaktadır (Şekil 5.3).

TÜİK’ten elde edilen verilerde tez konusuna yön vermesi açısından bir de yaşlı mutluluk düzeyi verileri incelenmiştir. Buna göre İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerde ve Güney Doğu Anadolu Bölgesi illerinde mutluluk düzeyinin düşük olduğu görülmekte, diğer illerde ise homojen bir yığılma göze çarpmaktadır. 65 yaş mutluluk düzeyi incelendiğinde ise Sinop (2.00) başta olmak üzere Kastamonu (1.99), Artvin (1.99), Burdur (1.89) ve Karabük (1.89) illeri yüksek değer almıştır (Şekil 5.4).

⁴³ Kır/kent nüfusunun ayrımının en son yapıldığı istatistikler 2012 yılında yer aldığı için bu tarihteki veriler dikkate alınmış, bu tarihten sonra ise verilerin nüfusla orantısının sabit kaldığı varsayılmıştır.

Yığılma verilerinin mekansal dağılımına bakıldığında, birbirine yakın illerin (Sinop, Kastamonu, Çankırı) birbirine yakın sonuçlar sergilediği görülmektedir. Bu durum, Tobler'in (2004) Coğrafya'nın Birinci Kuralı olarak nitelediği *"Her şey diğer her şeyle ilişkilidir ancak yakın şeyler, uzak şeylerden daha çok ilişkilidir."* yaklaşımını desteklemektedir. Bu bağlamda illerde çevresiyle birlikte benzer özelliklerin görülmesi mekânsal etkileşimin varlığını da göstermektedir.

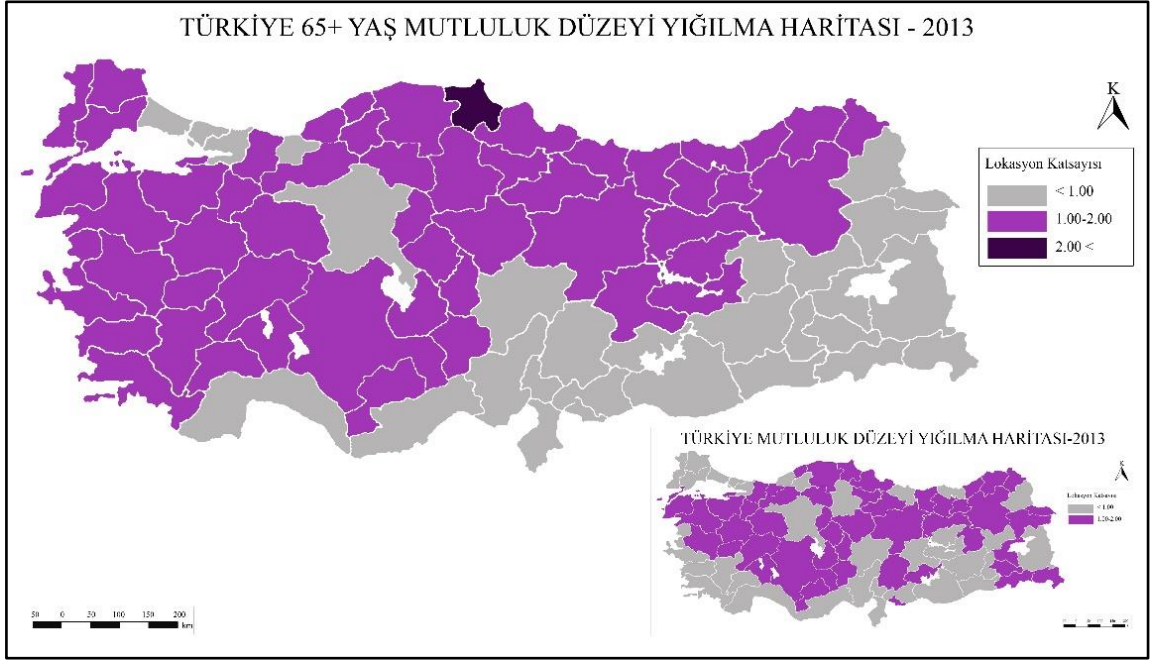




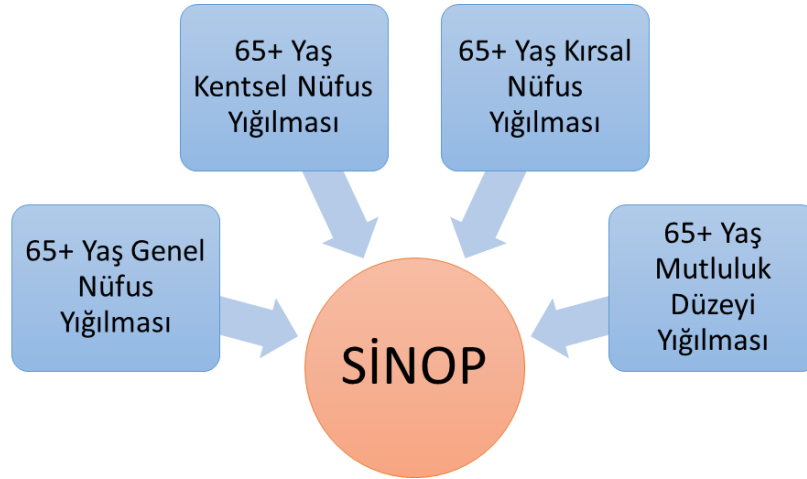
Şekil 5.2 Türkiye 65+ yaş kentsel nüfus yığılma haritaları -2012



Şekil 5.3 Türkiye 65+ yaş kırsal nüfus yığılma haritaları -2012



Şekil 5.4 Türkiye 65+ yaş mutluluk düzeyi haritası -2012



Şekil 5.5 Araştırma alanının seçimi

Yığılma analiz çalışması dışında yaşlanma göstergelerinde de değinildiği gibi 2019 yılı ortanca yaşın illere göre dağılımında en yüksek medyan yaş değeri Sinop (40,8)'ta çıkmıştır. Bu da araştırmada 2012 yılı verileri kullanılmasına rağmen değerlerin günümüze kadar orantılı gittiği tezini desteklemektedir (TÜİK, 2020b).

5.2 Anket Konularının Belirlenmesi

Anket konularının belirlenmesinde üç farklı yöntem bir arada kullanılmıştır. Öncelikle ilk olarak literatürden elde edilen bir dizi yaşlı yaşam kalitesi ölçütü bir

araya getirilerek tekrar edilme düzeyine göre bir liste oluşturulmuştur. Yaşlılar ve yaşam kalitesi üzerine çokça çalışma yapmış bir sosyolog olan Ann Bowling'in (2007) oluşturduğu yaşlı yaşam kalitesinde öne çıkan ölçütler bu bağlamda çalışmaya oldukça etkili şekilde yön vermiştir. Bu tabloya ayrıca Low ve Molzahn (2007)'in yaşlı yaşam kalitesi konusunda iki kez test edilmiş çalışması (önceki çalışma: Low ve Molzahn, 2005) eklenmiştir. Bunlarla beraber DSÖ Yaşlı Yaşam Kalitesi Modülü / WHOQOL-OLD 100 Facets (WHO, 2006b)⁴⁴, DSÖ Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklar Ölçütleri (WHO, 2007) ve TÜİK Yaşam Memnuniyeti Ölçütleri (EK-E) eklenmiştir. Yaşlılıktaki yaşam kalitesine göre rafine edilerek oluşturulan tablonun tekrar edilme düzeyine göre yaşlı yaşam kalitesinin belirleyicileri psikolojik sağlık, fiziksel sağlık, sosyal ilişkiler, fiziksel çevre, boş zaman aktiviteleri, konut, bağımsızlık seviyesi, ekonomik durum, çalışma kapasitesi ve sivil katılım olarak belirlenmiştir (Tablo 5.1). Yaşlıların kişisel yaşam memnuniyetlerini ölçmek için ise psikolojik ölçüm aracı olan Oxford Mutluluk Ölçeği (Hills ve Argyle, 2002) kullanılmıştır.

Yaşlı yaşam kalitesini etkileyen ölçütler sıklık düzeyine göre listelendikten sonra aktivite düzeyi ve çevre memnuniyetini etkileyebilecek bazı ölçütlerin de bu tabloya dahil edilmesine karar verilmiştir. Buna göre ulaşım ve güvenlik konuları da eklenmiştir.

Bu konulara ek olarak yaşlılıkta yaşam kalitesi sorunlarına çözüm arayan yaklaşımları test etmek amacıyla bazı ölçütleri sorgulayan sorular da anket konularına dahil edilmiştir. Örneğin yerinde yaşlanma yaklaşımının etkilerini ölçebilmek amacıyla yaşlının doğduğu il ve kaç yıldır bulunduğu çevrede yaşadığı sorulmuştur. Başarılı yaşlanma yaklaşımında sağlık ölçütü ön plana çıktığı için yaşlılardan varsa sağlık problemlerinin belirtilmesi istenmiştir. Aktif ve sağlıklı yaşlanma yaklaşımı bağlamında aktivite oranının saptanabilmesi amacıyla yaşlının evden çıktığı gün sayısı sorulmuştur. Ayrıca eğitim seviyesi tüm konuları etkileyebileceği için kişisel ölçütler bağlamında anket sorularına dahil edilmiştir.

⁴⁴ DSÖ Yaşlı Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları da ayrıca Eser vd., (2010) tarafından yapılmıştır.

Tablo 5.1 Yaşlı yaşam kalitesi ölçütleri

NO	Yaşam Kalitesi Ölçütleri	Geriatrik Yaşam Kalitesi (Guyatt vd. 1993)	Yaşam Kalitesi Kartları (Rai vd. 1995)	Yaşam Kalitesi Profili (Raphael vd. 1995a, 1995b)	SF-36 2. Versiyon (Ware vd. 1997)	LEIPAD (de Leo vd. 1998a, 1998b)	YK refah anlamı ve değeri (Sarvimaki ve Stenbock-Hult 2000)	CASP-19(Higgs vd. 2003; Hyde vd. 2003)	Yaşlılıkta Yaşam Kalitesinin Belirleyicileri (Low ve Molzahn, 2007)	Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki (Vagetti vd., 2014)	Yaşlı Dostu Kent (WHO Age Friendly Cities)	DSÖ Yaşlı Yaşam Kalitesi 100 Bölüm (WHO QOL OLD-100 Facets)	TÜİK YAŞAM KALİTESİ ÖLÇÜTLERİ	TOPLAM
1	Psikolojik duygusal sağlık / ruhsal iyilik / zevk / yaşamdan memnuniyet / yaşam alanlarından memnuniyet	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	11
2	Fiziksel sağlık / işlevsellikte bağımsızlık / öz bakım dahil olmak üzere fiziksel sağlık	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	10
3	Sosyal ilişkiler		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	9
4	Boş zaman rolleri ve aktiviteleri / sosyal katılım			✓	✓		✓		✓		✓	✓		6
5	Fiziksel Çevre/Dış Mekan			✓			✓				✓	✓	✓	5
6	Konut Alanı								✓	✓	✓	✓	✓	5
7	Bağımsızlık ve / veya özerklik / kontrol			✓				✓		✓		✓		4
8	Finans / Ekonomi						✓		✓			✓	✓	4
9	Çalışma kapasitesi/sivil katılım				✓						✓	✓	✓	4
10	Din/ maneviyat		✓			✓						✓		3
11	Enerji (Fiziksel Kapasite)				✓					✓		✓		3
12	Cinsel Aktivite					✓				✓		✓		3
13	Altyapı, Sosyal ve Sağlık Hizmetleri										✓	✓	✓	3
14	Ulaşım										✓	✓		2
15	Güvenlik											✓	✓	2
16	Genel yaşam kalitesi değerlendirmesi									✓			✓	2
17	İletişim Bilgilendirme										✓	✓		2
18	Zaman içindeki Faaliyetler (geçmiş, günümüz, gelecek)									✓		✓		2
19	Duyusal yetenek									✓		✓		2
20	Hayatın anlamı						✓		✓					2
21	Ölüm ve ölmek									✓				2
22	Ağrı/Acı				✓							✓		2
23	Eğitim												✓	1
24	Toplumsal Destek										✓			1
25	Saygınlık										✓			1
26	Bilişsel İşlevsellik					✓								1
27	Kişilik					✓								1
28	Kişiselleştirilmiş öğeler	✓												1
29	Zaman kullanımı													1
30	'Kişisel yaşam'		✓											1
31	Hayattaki amaç								✓					1
32	Sosyal arzu					✓								1
33	Uyku											✓		1
34	Anılar											✓		1

Bunların dışında Covid-19, yaşlı yaşam kalitesini ve aktiviteyi doğrudan etkileyen küresel bir salgın olarak anket konularına dahil edilmiştir.

Özet olarak anket konularının belirlenmesinde;

- 1- Yaşlı yaşam kalitesini saptamaya yönelik yapılmış çalışmalarda ele alınan ölçütlerden en sık tekrar edilenler,
- 2- Aktivite düzeyini ve çevre memnuniyetini belirleyen etmenler,
- 3- Yaşlı yaşam kalitesi sorunlarını çözmeye yönelik yaklaşımlarda ele alınan ölçütler etkili olmuştur.

Yaşlı yaşam kalitesindeki boyutlar ortaya çıkarıldıktan sonra bu boyutların hangi göstergelerle ölçüleceği belirlenmiştir. Buna göre aktivite için yaşlıların kamusal alanda (evin dışı) vakit geçirme süresi, yaşlıların kamusal dış mekanda nasıl aktiviteler gerçekleştirdiği bu aktiviteleri kiminle yaptığı ayrıca boş zaman değerlendirme biçimi ve memnuniyeti sorulmuştur. Ekonomik durum değerlendirmesi için ekonomik gelir memnuniyeti ve keyfi harcamalar için bütçe durumu; fiziksel sağlık göstergesi için fiziksel sağlık memnuniyeti; psikolojik sağlık /öznel iyi olma hali için ise Oxford Mutluluk Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Çalışma kapasitesi için çalışma isteği ve iş bulma olasılığı; konut göstergesi için konut memnuniyeti ve konutta kendini güvende hissetme durumu; fiziksel çevre göstergesi için sokak, mahalle ve yeşil alan memnuniyeti, kamusal alanda kendini güvende hissetme durumu, toplu taşıma hizmetlerinden memnuniyet ile ayrıca yol ve ulaşım koşullarından memnuniyet konusu değerlendirmeye alınmıştır. Sosyal ilişkiler ve duygusal destek için aile, arkadaş, komşu ilişkilerinden memnuniyet; bağımsızlık seviyesi için ise kendi kararlarını verme konusundaki özgürlüğü sorgulanmıştır (Şekil 5.6). Tüm verilerden elde edilen araştırma yönteminin modeli ise Şekil 5.7'de⁴⁵ gösterilmektedir.

Anket konuları belirlendikten sonra anket sorularının oluşturulmasına geçilmiştir. Öncelikle tüm parametreleri içeren soru grupları oluşturulduktan sonra, bazı soruların açık uçlu yapılmasına karar verilmiştir. Oluşturulan anket formunda

⁴⁵ Şekil 5.7'nin oluşturulmasında Barakovic vd. (2020)'nin makalesindeki modelden esinlenilmiştir.

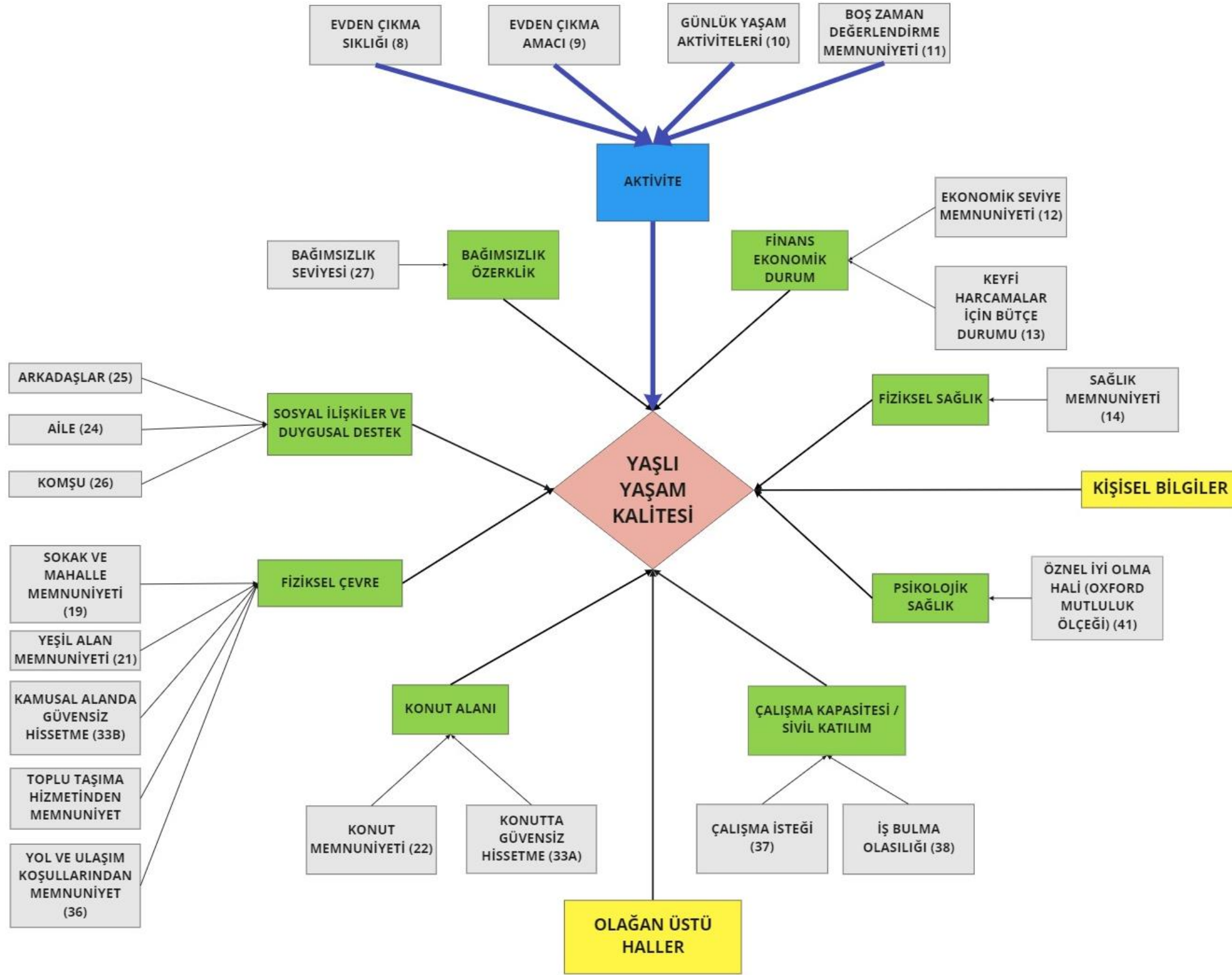
(EK-H), analizlere ve hipotezlere konu olmayan sorular da yer almaktadır. Bu bağlamda bazı sorular değerlendirmeye alınmamıştır. Sorular Etik Kurul Onayından geçmiş ve onaylanmıştır (EK-I).

Anket konuları ve soru grupları oluşturulduktan sonra örneklem türüne ve sayısına karar verilmiştir. Çalışmada Sinop ilinde kırsal ve kentsel alandaki 65 yaş üstü nüfusun kamusal mekan aktivitelerinin yaşlı yaşam kalitesine etkisi araştırıldığı için Küme Örneklem⁴⁶ yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı ise %95 güven aralığında %5 hata payı dikkate alınarak hesaplanmıştır.⁴⁷ 2019 yılında Sinop ilindeki nüfus (218.243 kişi) içindeki 65 yaş üstü nüfus (82.148 kişi) baz alınarak EK-G’de belirtilen tabloya göre %5 hata payında örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak hesaplanmıştır. Ancak daha sağlıklı bir sonuç elde edebilmek için bu sayı arttırılmıştır.

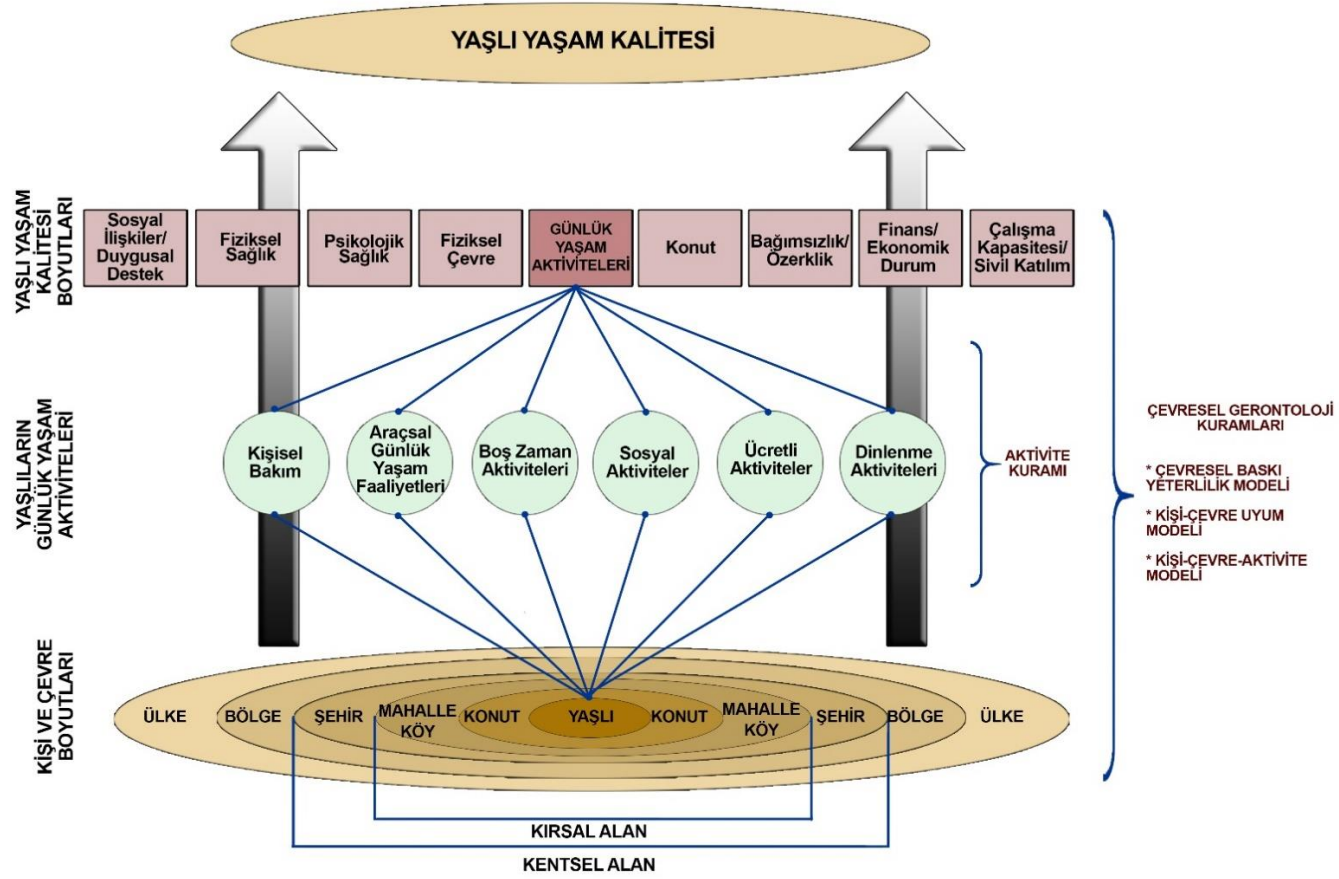
⁴⁶ **Küme Tesadüfi Örneklem (Cluster Random Sampling):** Evren, küme adı verilen gruplara ayrılır ve her küme bir örneklem birimi olarak tanımlanır. Tesadüfi olarak seçilen kümeler bir araya getirilerek örneklem oluşturulur. Tüm evren birimlerinden tesadüfi seçim yerine birimlere yönelik temsil edilebilir ayrı kümeler oluşturulur. Her bir kümeden örneklem birimleri tesadüfi olarak çekilir (Demir, 2019). Bu çalışmada 65 yaş ve üzeri nüfus kümesi değerlendirmeye alınmıştır.

Tabakalı Tesadüfi Örneklem (Stratified Random Sampling): Örneklem çekileceği evrenin tamamı bir veya birkaç özellik dikkate alınarak homojen alt gruplara ayrılır. Her bir alt gruptan tesadüfi olarak çekilen örneklemi temsil etmektedir. Bu çalışmada yaşlılar kümesi içinde alt grup olarak yerleşim tipine (kır-kent) ve cinsiyete (kadın-erkek) göre ayrıca tabakalar bulunmaktadır.

⁴⁷ Sosyal bilimler alanında yapılan çalışmalarda kabul edilebilir hata payı genellikle %5 ya da %3 olarak alınmaktadır (Bartlett vd. 2001). Bu bağlamda bu çalışmada % 5 alınmıştır.



Şekil 5.6 Araştırmadaki yaşlı yaşam kalitesi ölçütleri



Şekil 5.7 Araştırma yönteminin modeli

- **Oxford Mutluluk Ölçeği**

Anketlerde “Kişisel Yaşam Memnuniyeti” bölümünde 41. soruda Oxford Mutluluk Ölçeği kısa formu kullanılmıştır. Bu form Oxford Mutluluk Ölçeği orijinal formundaki 29 maddenin sadeleştirilerek kişilerin mutluluğunun 8 maddelik 6’lı likert tipi (EK-F) ile ölçülmesine dayanmaktadır (Hills ve Argyle, 2002). Katılımcıların ölçeğe yer alan her bir soruya verdikleri puanlar toplanarak toplam puan elde edilmektedir. Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu’ndan alınan yüksek puanlar bireyin mutlu olduğunu, düşük puanlar ise bireyin mutsuz olduğunu göstermektedir. Bu formun Türkçe uyarlaması da Doğan ve Akıncı Çötök (2011) tarafından yapılmıştır (Tablo 5.2).

Tablo 5.2 Oxford Mutluluk Ölçeği kısa formu (Doğan ve Akıncı Çötök, 2011)

	Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Kendimden hoşnut değilim. (-)	1	2	3	4	5	6
Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	1	2	3	4	5	6
Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	1	2	3	4	5	6
Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	1	2	3	4	5	6
Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissederim.	1	2	3	4	5	6
Çekici göründüğümü düşünmüyorum	1	2	3	4	5	6
Geçmişle ilgili mutlu anılara sahip değilim. (-)	1	2	3	4	5	6

Bu ölçeğe yedinci soru (Çekici göründüğümü düşünüyorum) tez konusuyla bağlantılı olmadığı için çıkarılmıştır. Buna göre değerlendirmede katılımcılar, az mutlu ve çok mutlu olarak gruplandırılmıştır. Gruplandırma yapabilmek için medyan değer hesabı $N + 1 / 2$ formülü ile uygulanmıştır ve sonuçlar medyan değere göre hesaplanmıştır.

5.3 Araştırmanın Akışı

Anket çalışması Sinop kentinde yaşayan 200 kadın ve 332 erkek 65 yaş ve üzeri bireylerle 09.09.2020 ile 17.09.2020 tarihleri arasında kamusal alanlarda ve yaşadıkları konutlar ziyaret edilerek yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Alzheimer ve demans gibi hastalığı olan yaşlılar kapsam dışı bırakılmıştır. Çalışma Sinop merkez ve merkez dışındaki 8 ilçede yürütülmüştür. Araştırmada kırsal alanda yaşayan 209 ve kentsel alanda yaşayan 323 kişi ile görüşülmüştür. Anketlerin dökümü SPSS programında yapılmış ve yorumlanmıştır.

Araştırmada örneklem “kır-kent” veya “kadın-erkek” olarak tabakalara ayrılmıştır.⁴⁸ Ayrıca Sinop’taki tüm ilçelerin örnekleme dahil edilerek belirli bir bölgeye yığılma yapılmamasına, çalışmanın tüm il geneline dağılmasına dikkat edilmiştir.

Türkiye geneli yaşlı nüfusun yaklaşık % 80’inin⁴⁹ okur-yazar olmadığı veya sadece ilköğrenim gördüğü dikkate alınarak anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış olup her anketin uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Covid-19 salgını başlı başına anket yapımını zorlaştıran bir durum olmuş, yaşlıların uzak ve çekingen davranmasına neden olmuştur. Pandemi nedeni ile özellikle kadın nüfusa erişimde güçlüklerle karşılaşmıştır. Görüşmeler kadınlarla daha çok hanelerde gerçekleştirilirken; erkeklerle hanelerin yanı sıra parklarda, sahil kenarında, kiraathanelerde, iş yerlerinde, cami avlularında ve tarlada yapılmıştır. Pandemi nedeni ile 65 yaş üzeri nüfusa kamusal alanlarda fazla rastlanmaması nedeni ile görüşmeler planlanandan uzun sürmüştür. Okuma yazması olmayan veya eğitim seviyesi düşük olan yaşlılar bazı soruları anlamada güçlük çektiği için anketler daha uzun sürede gerçekleştirilmiştir.

Salgının yayılma riskinin yanı sıra yaşlılarda dolandırılma ve suç korkusunun da görüşmeye katılımlarda ikna sürecini oldukça zorlaştırdığı görülmüştür. Çalışma

⁴⁸ Bu çalışmanın kır-kent “ve” kadın-erkek değişkenleri üzerinde anlamlı sonuçlar vermesi için sayısal olarak en az $383 \times 4 = 1532$ kişi ile yapılması gerekmektedir. Bu çalışma 532 kişiyle tamamlanabildiği için kır-kent “veya” kadın-erkek tabakaları dikkate alınmıştır.

⁴⁹ 2018 yılı 65+ yaş eğitim verilerine göre okuma yazma bilmeyen yaşlıların oranı % 81,7’dir (TÜİK, 2019c).

öncesinde bölgede bulunan kolluk kuvvetlerine (polis, jandarma) bilgi verilmiş, anket öncesinde de yaşlıların onayı alınırken Etik Kurul Onayı (EK-I) gösterilmiştir. Kırsal alanlarda da muhtarların bilgi ve desteğine başvurularak yaşlı nüfusun katılımı sağlanmıştır.

Kırsal alan araştırmasında köylerin seçiminde ana yol güzergahına yakınlık, il ve ilçe merkezine yakınlık, büyüklük gibi kriterler dikkate alınmıştır.

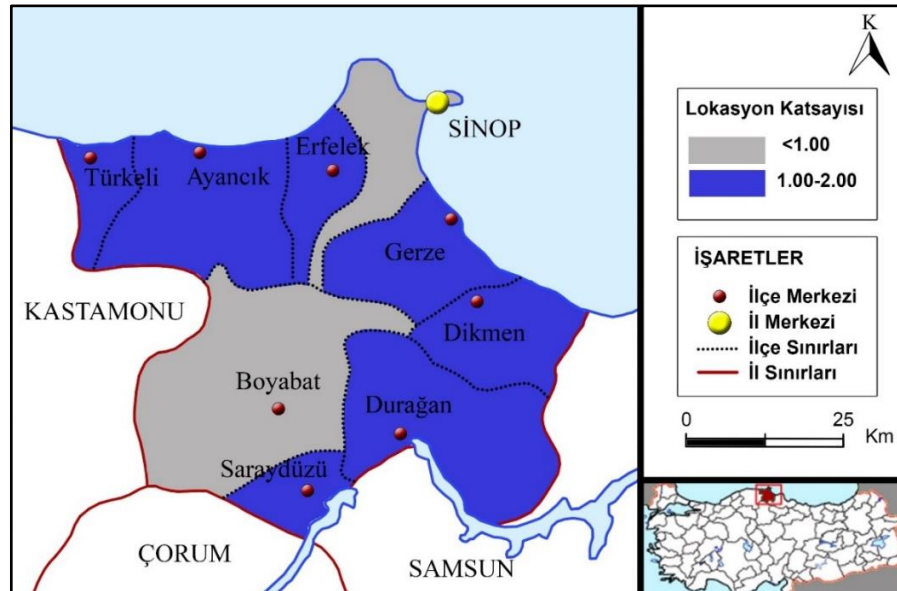
Görüşmeler, araştırma için online-offline çalışabilecek alt yapıda özel olarak geliştirilen mobil yazılımlı tablet desteği ile yüz yüze anket tekniği uygulanarak tamamlanmıştır (Şekil 5.8). Bu yöntemle anketörler tarafından yapılan olası soru akış hataları ve veri giriş sırasında yapılan olası hataların önüne geçilebilmesi amaçlanmıştır. Görüşmeler, tablet içerisinde SQLite veri tabanına anlık olarak kaydedilerek olası veri kaybının önüne geçilmiştir. Ayrıca gün sonunda tamamlanan anketler, proje için hazırlanmış olarak MySQL veri tabanına aktarılmıştır. Görüşmelerin tamamlanması ile birlikte veri tabanı analiz için SPSS programına aktarılmıştır.

Şekil 5.8 Anketlerin aktarıldığı yazılım arayüzü

Veri toplama çalışmalarının tamamlanmasının ardından elde edilen verilerin analizine geçilmiştir. Bu aşamada öncelikle araştırmaya tüm verilerin normallik dağılımları ve homojenlik için Levene's Testi uygulanmıştır. Daha sonra veriler Mann-Whitney U Testi, Bağımsız Örneklem T Testi, Ki-Kare (X^2) Testi, Anova Testi ve regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Açık uçlu sorular için

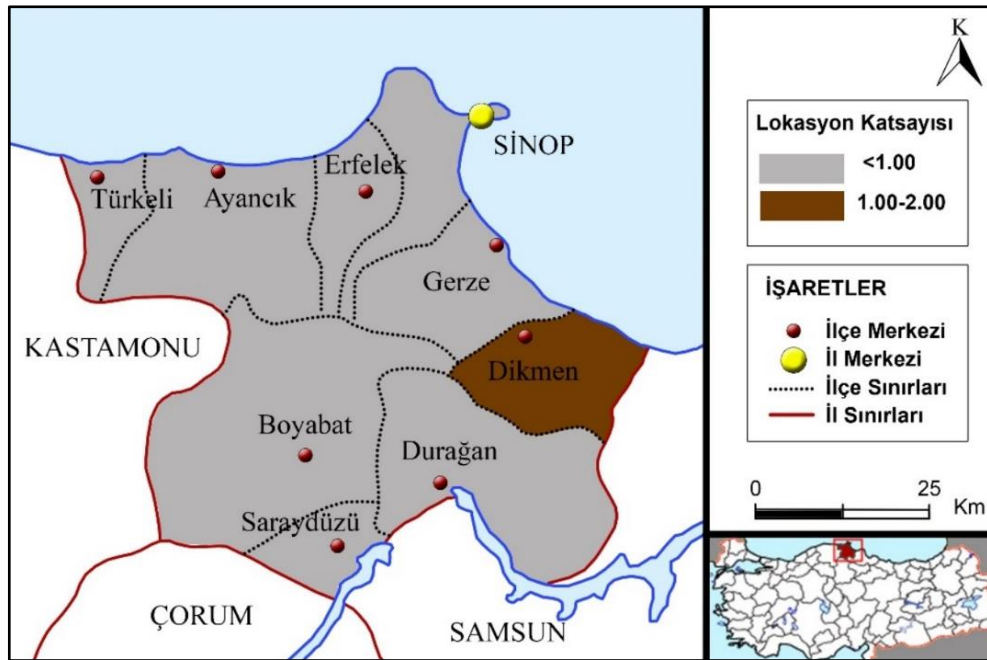
5.4 Sinop İli Hakkında Genel Bilgiler

Sinop ilinin yaşlı nüfus verileri daha detaylı olarak inceme altına alındığında ise 2020 verilerine göre merkezde ve Boyabat ilçesi dışında yaşlıların homojen olarak yığıldığı görülmektedir (Şekil 6.2).

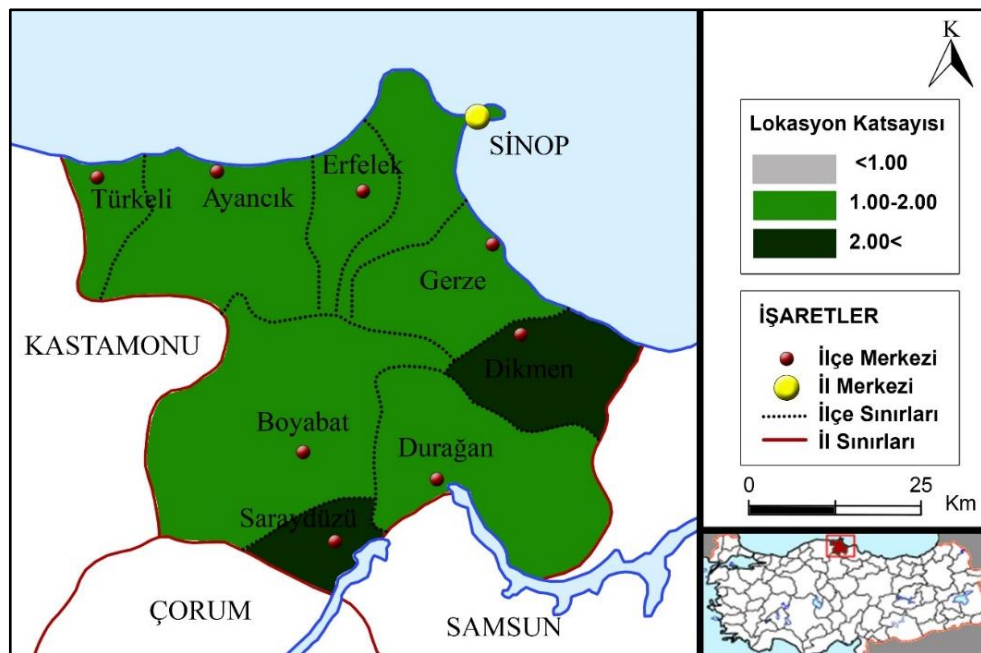


Şekil 5.9 Sinop 65+ yaş nüfus yığılma haritası-2020

163



Şekil 5.10 Sinop 65+ yaş kentsel nüfus yığılma haritası-2020



Şekil 5.11 Sinop 65+ yaş kırsal nüfus yığılma haritası-2020

Yaşlı nüfus oranlarına bakıldığında ise 2020 verilerine göre kentsel yaşlı oranında Dikmen (%24,8), kırsal yaşlı oranında Saraydüzü (%46,5) ilçesi ilk sırada yer almaktadır (EK-D). Sinop iliyle ilgili genel bilgiler verildikten sonra anket çalışması ile ilde edilen bulgular inceleme altına alınmıştır.

KAMUSAL MEKAN AKTİVİTELERİNİN KENTSEL VE KIRSAL ALANDAKİ YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

Bu bölümde araştırmanın genel akışı hakkında bilgi verildikten sonra Sinop ili hakkında kentsel analizler ortaya konacak ve daha sonra anketteki bulgular değerlendirmeye alınacaktır.

6.1 Bulguların Değerlendirilmesi

Bu bölümde çalışmada çıkan bulgular ankete katılan yaşlıların kişisel bilgileri, hipotez testleri, aktivitenin yaşlı yaşam kalitesine etkisi, genel yaşam kalitesi sonuçları, Oxford Mutluluk Ölçeği'nin değerlendirmesi ve olağanüstü hallerde (covid-19 salgını) yaşam kalitesinin değerlendirmesi olmak üzere altı alt başlıkta incelenmiştir.

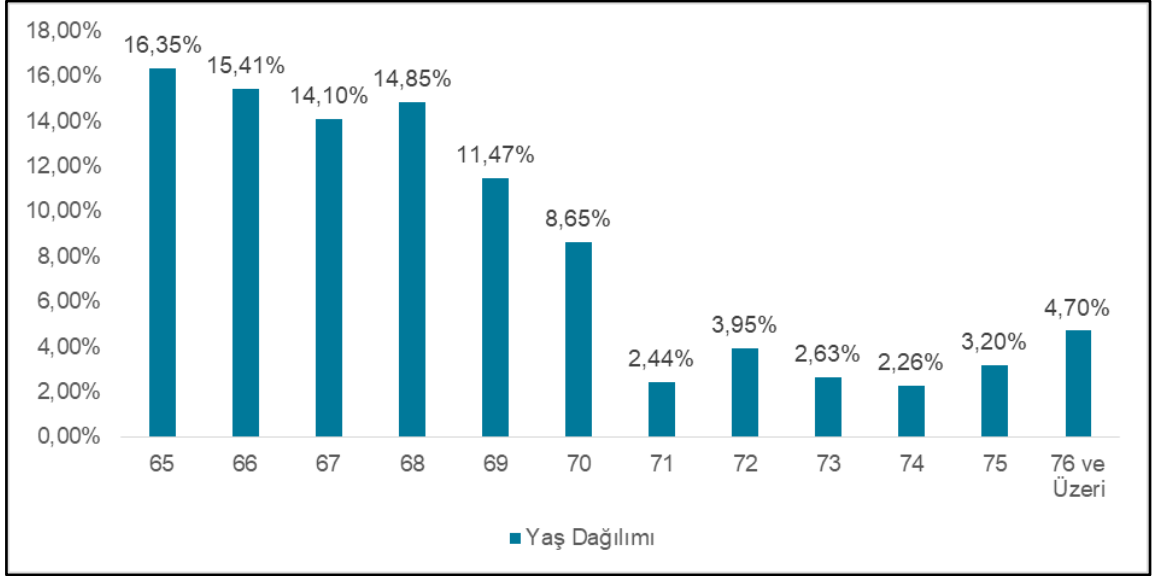
6.1.1 Ankete Katılan Yaşlıların Kişisel Bilgileri

Ankete Sinop merkezden 228, Ayancık'tan 45, Boyabat'tan 86, Dikmen'den 10, Durağan'dan 34, Erfelek'ten 32, Gerze'den 42, Saraydüzü'nden 16, Türkeli'den 39 kişi katılmıştır (Tablo 13).

Tablo 6.1 İlçelere göre anket dağılımı

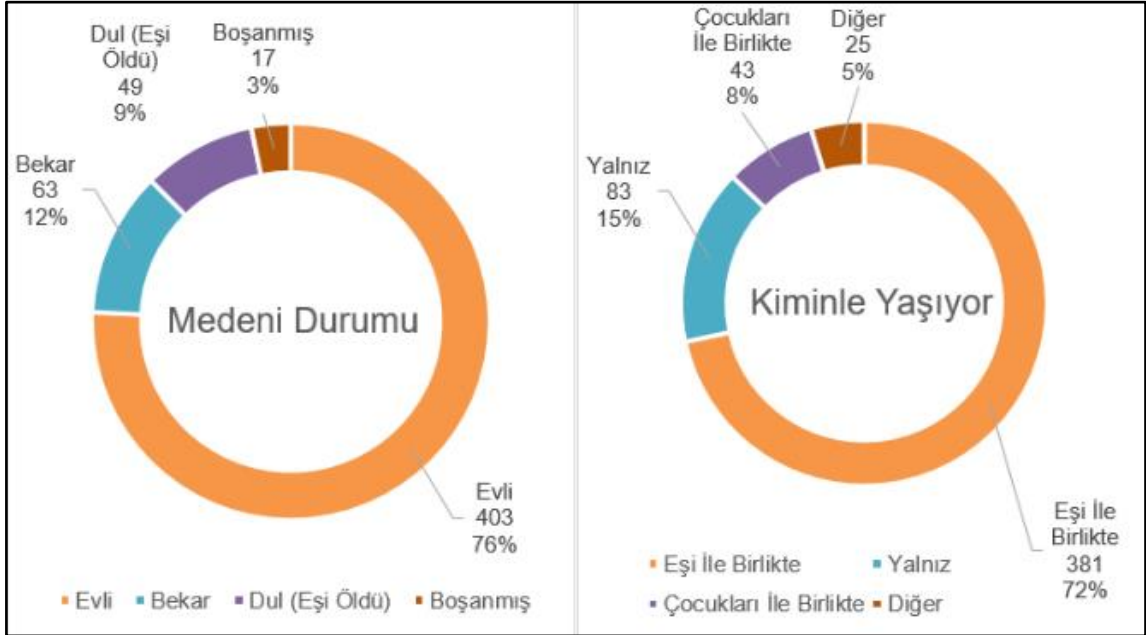
<i>İlçelere Göre Anket Dağılımı</i>		
İlçe	Sayı	%
Ayancık	45	8,5%
Boyabat	86	16,2%
Dikmen	10	1,9%
Durağan	34	6,4%
Erfelek	32	6,0%
Gerze	42	7,9%
Merkez	228	42,9%
Saraydüzü	16	3,0%
Türkeli	39	7,3%
Toplam	532	100,0%

Ankete katılanların % 27.83'ü 70 yaş ve üzerindedir. Kamusal alanda kadın yaşlı bulmada zorluk çekildiği için ankete katılan kadın yaşlı oranı erkeklerden düşüktür. Burada ankete katılanların % 72'sinin 70 yaş altı olduğu yani genç bir yaşlı nüfus ile araştırmanın yürütüldüğü göz önüne alınmalıdır (Şekil 6.1).



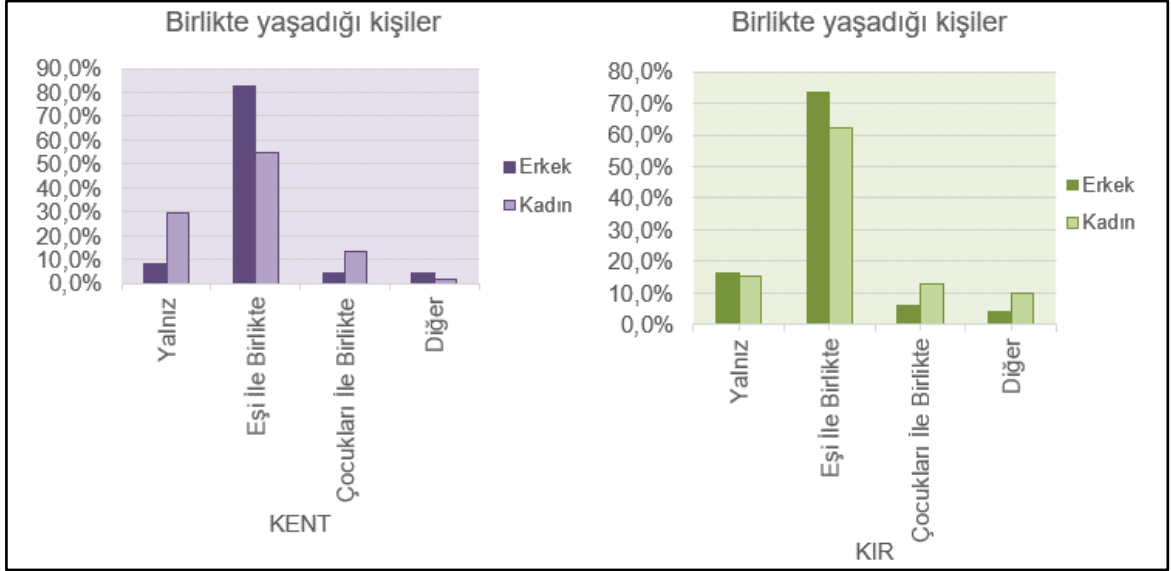
Şekil 6.1 Ankete katılan yaşlıların yaş dağılımı

Ankete katılan yaşlıların % 76'sı evlidir ve %72'si eşi ile birlikte yaşamaktadır (Şekil 6.2).



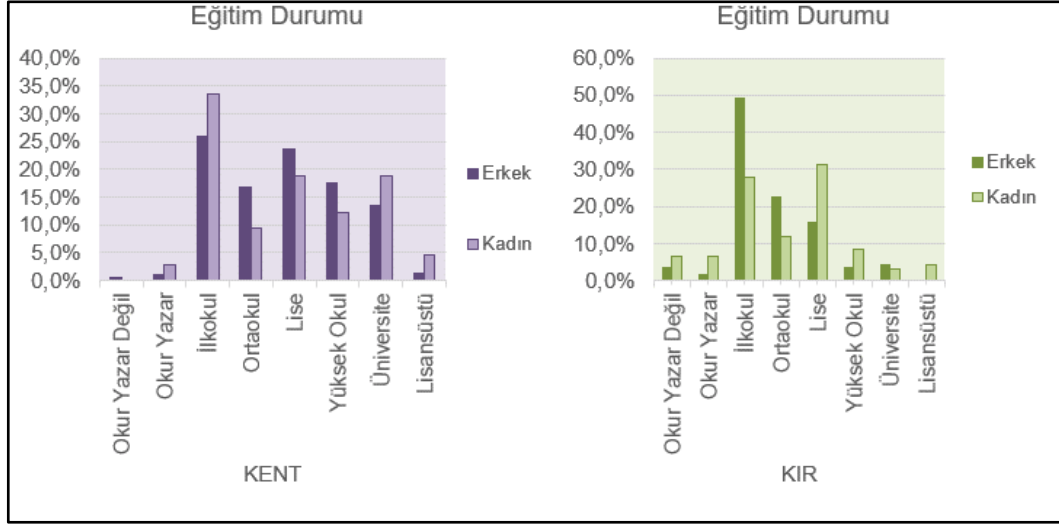
Şekil 6.2 Ankete katılan yaşlıların medeni durumu ve birlikte yaşadığı kişiler

Birlikte yaşanan kişiler incelendiğinde ise yalnız yaşama oranı kentsel alanda erkeklerde % 8.3, kadınlarda % 29.9 ve kırsal alanda erkeklerde %16.4 ve kadınlarda % 15.1'dir. Verilere göre kentteki kadınlarda ve kırsaldaki erkeklerde yalnız yaşama oranı daha yüksektir (Şekil 6.3).



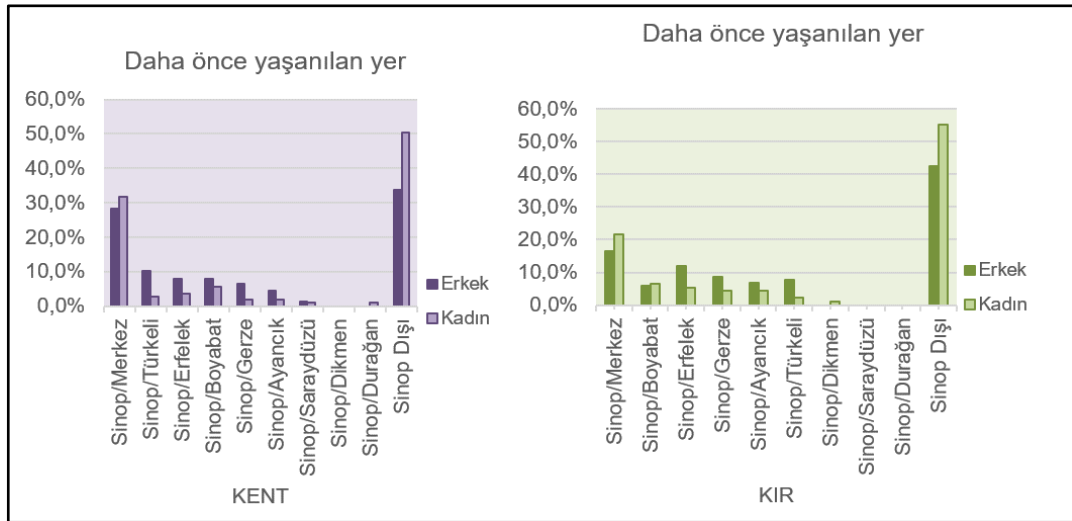
Şekil 6.3 Ankete katılan yaşlıların birlikte yaşadığı kişiler

Ankete katılan yaşlıların eğitim durumları incelendiğinde kırsalda yaşayan yaşlılarda kent merkezindekilere göre okuryazar olmayanların yüksek olduğu (kent merkezindeki erkelerde % 0,5, kadınlarda % 0,0, kırsaldaki erkeklerde % 3,4 ve kadınlarda % 6,5), lise ve üzeri eğitimde de toplamda kadınların oranının erkeklerden daha fazla olduğu (erkeklerde % 39,6 kadınlarda % 50,75) görülmüştür (Şekil 6.4).



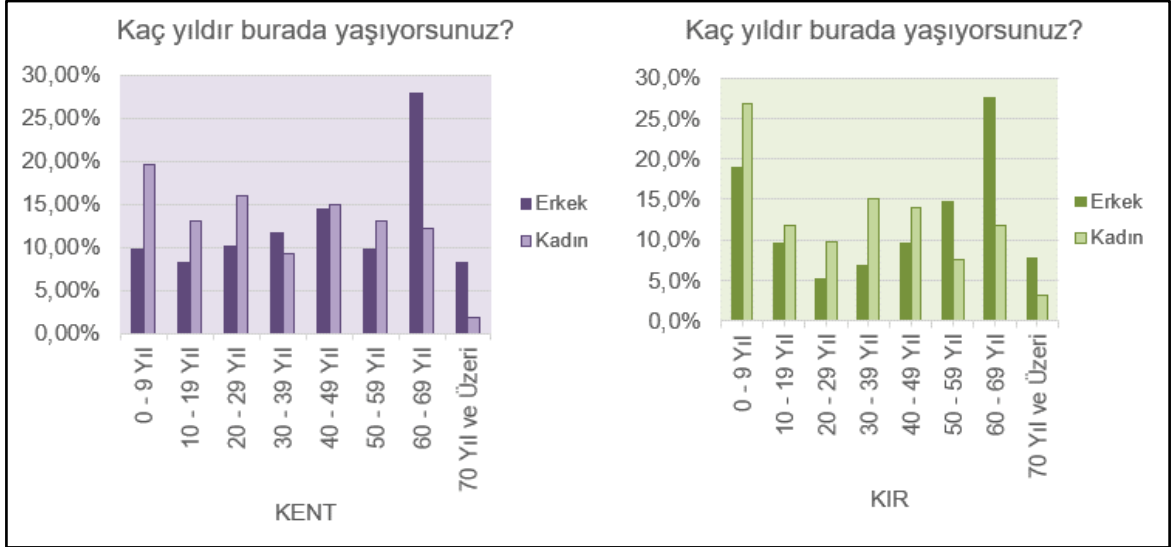
Şekil 6.4 Ankete katılan yaşlıların eğitim durumu

Ankete katılanların büyük çoğunluğu Sinop dışında doğmuştur. Kent merkezinde erkeklerin %33,8'i ve kadınların %50,3'ü kırsal alanda da erkeklerin %42,5'i ve kadınların %55,1'i Sinop dışında doğup daha sonra Sinop'a gelmiştir (Şekil 6.5). Sinop dışında verilen cevaplar içinde, İstanbul, Ankara, İzmir ve Adana gibi büyükşehirlerin yanı sıra Karadeniz Bölgesi'nden yakın illerden Karabük, Zonguldak, Samsun, Rize, Trabzon ve Marmara Bölgesi'nden Kırklareli, Kocaeli cevapları gelmiştir. Daha önce yurt dışında yaşadığını (Almanya daha fazla olmak üzere, Hollanda ve Romanya) ve daha sonra Sinop'a geldiğini söyleyenlerin oranı ise %2'dir.



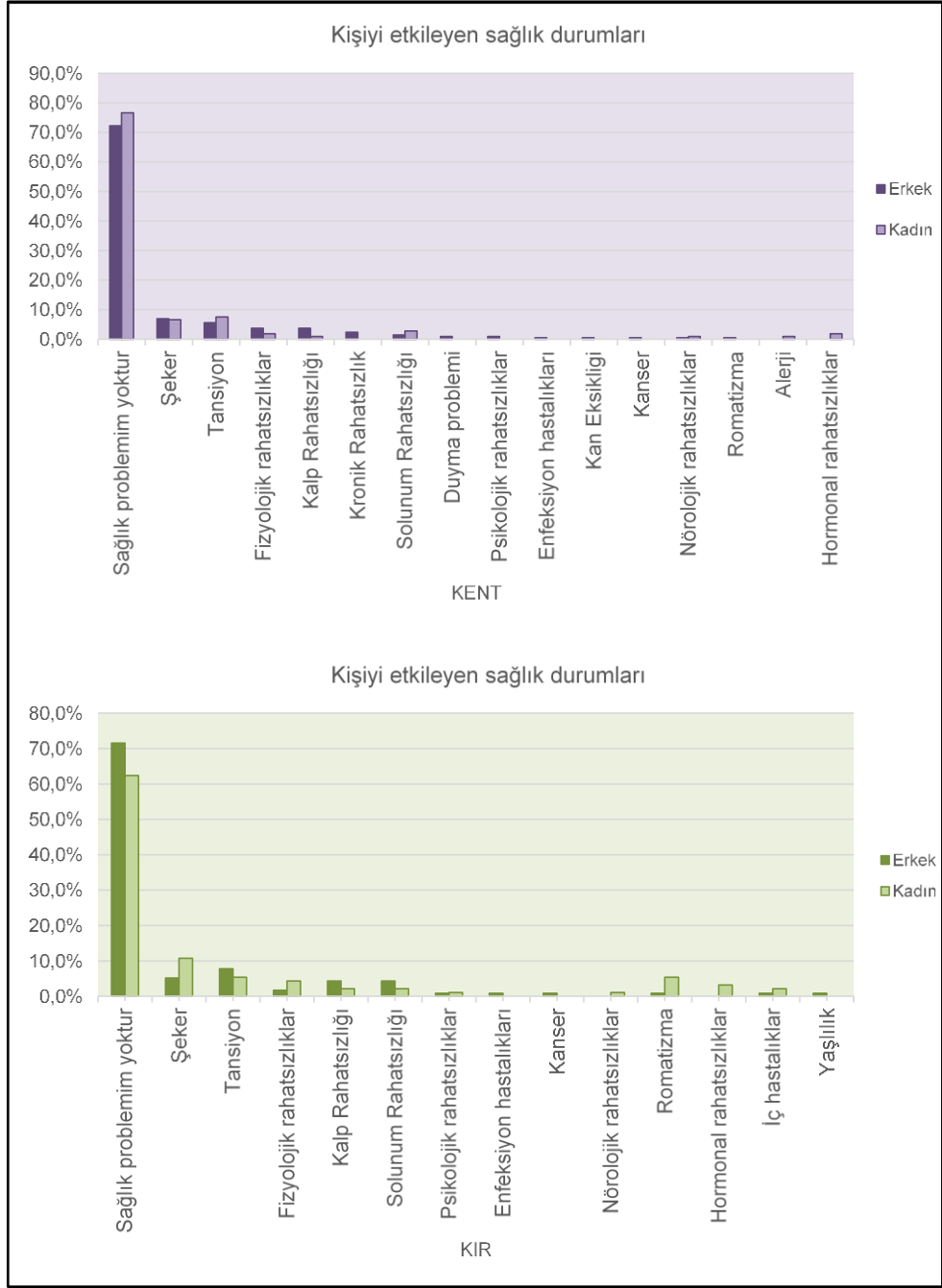
Şekil 6.5 Ankete katılan yaşlıların göç durumu

“Kaç yıldır burada yaşıyorsunuz?” soruna verilen yanıtta yaşlıların %38,9’u 50 yıldan fazla olduğunu söylerken; 10 yıldan az yaşayanların oranı kent merkezinde erkeklerde %9,7, kadınlarda %19,6 ve kırsal alanda erkeklerde %19, kadınlarda %26,9’dur (Şekil 6.6).



Şekil 6.6 Bulunduğu muhitte yaşanılan yıl

Yaşlıların sağlık sorunları, aktiviteyi de etkileyebileceğinden dolayı anket kapsamında sorulmuştur. Buna göre yaşlıların büyük bir çoğunluğu sağlıkla ilgili herhangi bir probleminin olmadığını (kentteki erkekler % 72,2 kadınların % 76,6; kırdaki erkekler % 71,6, kadınlar % 62,4) dile getirmiştir. Ancak kırdaki kadın yaşlıların % 37,6’sı sağlık durumundan memnun değildir. Kır ve kent genelinde sağlık problemleri içinde en çok cevap alan hastalıklar ise şeker (% 7,1), tansiyon (% 6,4), fizyolojik rahatsızlıklar (diz, eklem, bacak, bel, boyun vs.) ve kalp problemi (% 3) olarak öne çıkmaktadır. Ankete katılan yaşlıların büyük çoğunluğunun 70 yaş altı olduğu göz önüne alınırsa burada yaşlıların dile getirdiği hastalıkların beslenme, kilo problemi ve hareketsiz yaşamla bağlantılı hastalıklar olabileceği, bu bağlamda aktivitelerinin mekana ve cinsiyeye göre ayrı irdelenmesi gerektiği düşünülmektedir (Şekil 6.7).



Şekil 6.7 Yaşlıları etkileyen sağlık durumları

Araştırmaya katılan yaşlılarla ilgili kişisel bilgiler ve dağılımları verildikten sonra hipotez testerine yönelik yapılan analizler bir sonraki bölümde açıklanmaktadır.

6.1.2 Hipotez Testleri

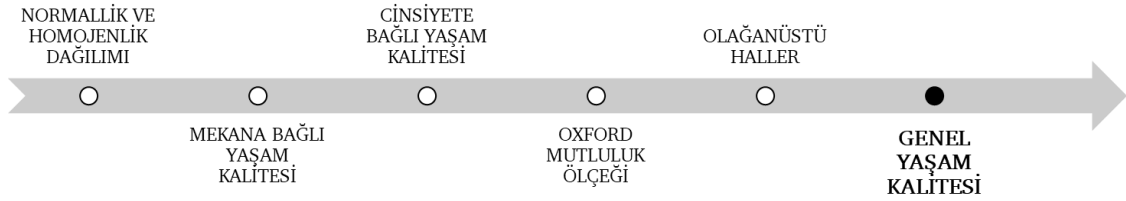
Hipotez testlerine yönelik olarak sorulan soruların analizi ve değerlendirmesinin yer aldığı bu bölümde öncelikle çalışmaya yön veren hipotezlerin testine yönelik olarak bağımsız değişkenler belirlenmiştir (Tablo 6.2).

Tablo 6.2 Araştırmadaki bağımlı ve bağımsız değişkenler

SORU NO	BAĞIMLI DEĞİŞKENLER	YAŞAM KALİTESİ ÖLÇÜTLERİ	BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER
27	YERLEŞİM TİPİ (KIR-KENT) VE CİNSİYET (KADIN-ERKEK)	BAĞIMSIZLIK/ÖZERKLİK	Kendi kararlarınızı kendiniz vermeniz konusunda ne kadar özgürsünüz?
38		ÇALIŞMA KAPASİTESİ	İsteseniz iş bulabileceğinizi düşünüyor musunuz?
37			Çalışmak ister misiniz?
8		GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	Evden ne sıklıkla dışarıya çıkıyorsunuz?
9			Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?
11			Boş zamanlarınızı değerlendirme imkanından ne kadar memnunsunuz?
10			Günlük yaşamınızda neler yaparsınız?
12		EKONOMİK DURUM	Ekonomik seviyenizi nasıl görüyorsunuz?
13			Zorunlu harcamalarınız dışında keyfi harcamalarınız için bütçeniz kalıyor mu?
41		PSİKOLOJİK SAĞLIK	Kendinizden ne kadar memnunsunuz? (OXFORD Mutluluk Ölçeği)
14A		FİZİKSEL SAĞLIK	Günlük yaşamınızda sizi etkileyen her hangi bir sağlık probleminiz var mıdır?
14B			Kendinizi ne ölçüde sağlıklı hissediyorsunuz? Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?
19		FİZİKSEL ÇEVRE	Sokak ve mahallenizden ne kadar memnunsunuz?
21			Sokak ve mahallenizdeki park alanlarını (yeşil alanları) ne kadar yeterli buluyorsunuz?
33B			Günlük yaşamınızda son zamanlarda kendinizi dışarıda güvensiz hissettiniz mi?
35			Günlük ihtiyaçlarınızı karşılarken toplu taşıma hizmetinden ne kadar hoşnutsunuz?
36			Yaşadığınız mahallenin yollarından ve ulaşım koşullarınızdan ne kadar memnunsunuz?
34			Günlük ihtiyaçlarınızı karşılarken en çok hangi ulaşım türlerini kullanıyorsunuz?
22		KONUT MEMNUNİYETİ	Yaşadığınız konuttan ne kadar memnunsunuz?
33A			Günlük yaşamınızda son zamanlarda kendinizi evde güvensiz hissettiniz mi?
24		SOSYAL İLİŞKİLER	Aile bireyleri ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?
25			Arkadaşlarınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?
26			Komşularınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?
28			Kendinizi yaşadığınız toplumun bir parçası olarak hissediyor musunuz?
29			Günlük hayatta yaşadığınız toplumdaki diğer bireylerin size ne kadar saygılı davrandığını düşünüyorsunuz?
2		KİŞİSEL İLGİLER	Eğitim durumu
5			Bulunduğu yerleşimde yaşadığı yıl
7A			Medeni durum
7B			Birlikte yaşadığı kişi
42		OLAĞANÜSTÜ HALLER	Covid-19 Salgını esnasında kendinizi ne kadar yetersiz ve savunmasız hissettiniz?
43			Salgın sırasında 65 yaş üstü sokağa çıkma yasağı olduğundan temel ihtiyaçlarınızı (gıda alışverişi, ilaç, doktor vb.) nasıl karşıladınız?
44			Covid-19 Salgını sırasında yaşadığınız sıkıntılar nelerdir?
46			Yaşadığınız yerleşmenin yerel yönetimi Covid 19 salgını sırasında 65 yaş üstü vatandaşlara gereken önemi ve hizmeti ne kadar sağladığını düşünüyorsunuz?

Tablo 6.2’de hipotezlerin testi için oluşturulan sorulardaki bağımlı değişkenler mekan (kır-kent) ve cinsiyet (kadın-erkek) üzerinden; bağımsız değişkenler ise dokuz konu ve 25 madde olarak listelenmektedir.

Bağımlı ve bağımsız değişkenler belirlendikten sonra anket sonuçlarının nasıl analiz edileceğine karar verilmiştir. Yaşlı yaşam kalitesiyle ilgili yapılan anket sonuçlarının analizinde izlenecek yöntemde öncelikle uygulanacak analiz metodunun belirlenmesinde normallik dağılımlarının yapılmasına, homojenliğinin incelendiği daha sonra yerleşim yeri ve cinsiyet farkını ortaya koyacak analizlerle devam edilmesine ve son olarak toplam yaşam kalitesi puanı ile ilişkisel analizlerin yapılmasına karar verilmiştir. Araştırma rotası Şekil 6.8’de gösterilmektedir.



Şekil 6.8 Analiz rotası

Önce verilerin normallik dağılımı açısından çarpıklık ve basıklıkları irdelenmiş olup homojenlik için ise Levene’s Testi istatistiği dikkate alınmıştır (Tablo 6.3). Değerler incelendiğinde 9. soru (Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?) hariç diğer maddelerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında kaldığı belirlenmiş olup verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir.⁵⁰ Katılımcıların ilgili maddelere ait görüşlerinin yaşadığı yer (kır-kent) ve cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin irdelenmesi açısından ise Mann-Whitney U Testi ve Bağımsız Örneklem T Testi’nden yararlanılmıştır. Dışarı çıkma amaçları ve boş zaman aktivitelerine katılma durumlarının yaşadığı yer, cinsiyet ya da yalnızlık durumuna göre farklılığını tespit etmek amacıyla X² Testi kullanılmıştır.

⁵⁰ Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olması mükemmel olarak değerlendirilirken, bu değerlerin -2 ile +2 arasında olması da normallik açısından kabul edilebilirdir (George ve Mallery, 2010).

Tablo 6.3 Bağımsız değişkenlerin normallik dağılımı

Soru No	Madde	Çarpıklık	Basıklık
BAĞIMSIZLIK SEVİYESİ			
27	Kendi kararlarınızı kendiniz vermeniz konusunda ne kadar özgürsünüz?	-1,461	1,374
ÇALIŞMA KAPASİTESİ			
38	İsteseniz iş bulabileceğinizi düşünüyor musunuz?	0,080	-1,508
37	Çalışmak ister misiniz?	-1,079	-0,839
GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ			
8	Evden ne sıklıkla dışarıya çıkıyorsunuz?	-1,674	1,247
9	Alışveriş (Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?)	0,159	-1,982
	Sağlık (Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?)	4,197	15,671
	Çalışma (Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?)	1,752	1,074
	Spor/Gezinti (Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?)	0,539	-1,716
	Ziyaret (Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?)	2,115	2,481
	Bahçe (Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?)	2,717	5,401
	Sanat (Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?)	7,513	54,652
	Dini (Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?)	4,876	21,855
	Torun (Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?)	10,198	102,380
	Diğer (Evden ne amaçla dışarıya çıkıyorsunuz?)	3,576	10,828
11	Boş zamanlarınızı değerlendirme imkanından ne kadar memnunsunuz?	-0,627	-0,608
10	Günlük yaşamınızda neler yaparsınız?	0,943	1,799
EKONOMİK DURUM			
12	Ekonomik seviyenizi nasıl görüyorsunuz?	-0,127	-0,585
13	Zorunlu harcamalarınız dışında keyfi harcamalarınız için bütçeniz kalıyor mu?	-0,659	-1,572
PSİKOLOJİK SAĞLIK (OXFORD MUTLULUK ÖLÇEĞİ)			
41	Kendinizden ne kadar memnunsunuz?	0,030	-0,924
FİZİKSEL SAĞLIK			
14b	Kendinizi ne ölçüde sağlıklı hissediyorsunuz? Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	-0,389	-0,205
14a	Günlük yaşamınızda sizi etkileyen her hangi bir sağlık probleminiz var mıdır?	-0,941	-1,118
FİZİKSEL ÇEVRE			
19	Sokak ve mahallenizden ne kadar memnunsunuz?	-0,981	0,257
21	Sokak ve mahallenizdeki park alanlarını (yeşil alanları) ne kadar yeterli buluyorsunuz?	0,080	-1,482
33b	Günlük yaşamınızda son zamanlarda kendinizi dışarıda güvensiz hissettiniz mi?	-0,544	-1,031
35	Günlük ihtiyaçlarınızı karşılarken toplu taşıma hizmetinden ne kadar hoşnutsunuz?	-0,243	-0,793
36	Yaşadığınız mahallenin yollarından ve ulaşım koşullarınızdan ne kadar memnunsunuz?	-0,488	-0,800
34	Günlük ihtiyaçlarınızı karşılarken en çok hangi ulaşım türlerini kullanıyorsunuz?	-0,535	-1,515
KONUT MEMNUNİYETİ			
22	Yaşadığınız konuttan ne kadar memnunsunuz?	-0,888	0,656
33a	Günlük yaşamınızda son zamanlarda kendinizi evde güvensiz hissettiniz mi?	-1,381	1,591
SOSYAL İLİŞKİLER			
24	Aile bireyleri ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	-1,582	2,403
25	Arkadaşlarınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	-1,213	0,700
26	Komşularınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	-1,290	1,193
28	Kendinizi yaşadığınız toplumun bir parçası olarak hissediyor musunuz?	-1,468	1,395
29	Günlük hayatta yaşadığınız toplumdaki diğer bireylerin size ne	-0,740	-0,279

- Yerleşim Tipine Bağlı Yaşlı Yaşam Kalitesi

Yaşlı yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin yaşanılan yere göre farklılıkları Tablo 6.4'te Mann-Whitney U ve Bağımsız Örneklem T Testi sonuçları ışığında gösterilmektedir.

Tablo 6.4 Yerleşim tipine bağlı yaşlı yaşam kalitesi

No	Madde	t/U	p	KENT		KIR	
				Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.
27	Kendi kararlarınızı kendiniz vermeniz konusunda ne kadar özgürsünüz?	0,102	0,919	4,41	0,93	4,41	0,87
38	İsteseniz iş bulabileceğinizi düşünüyor musunuz?	1,332	0,183	2,93	1,57	2,75	1,49
8	Evden ne sıklıkla dışarıya çıkıyorsunuz?	-0,526	0,599	6,00	1,84	6,09	1,84
11	*Boş zamanlarınızı değerlendirme imkanından ne kadar memnunsunuz?	-3,109	0,002	3,59	1,28	3,90	1,07
12	*Ekonomik seviyenizi nasıl görüyorsunuz?	-2,749	0,006	3,01	1,15	3,28	1,06
41	Kendinizden ne kadar memnunsunuz?	0,380	0,704	4,85	0,98	4,82	0,80
14b	Kendinizi ne ölçüde sağlıklı hissediyorsunuz? Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	0,725	0,469	3,84	0,88	3,78	0,92
19	Sokak ve mahallenizden ne kadar memnunsunuz?	1,132	0,258	3,94	1,13	3,82	1,16
21	*Sokak ve mahallenizdeki park alanlarını (yeşil alanları) ne kadar yeterli buluyorsunuz?	-6,490	0,000	2,52	1,44	3,35	1,46
33b	*Günlük yaşamınızda son zamanlarda kendinizi dışarıda güvensiz hissettiniz mi?	-4,114	0,000	3,30	1,52	3,80	1,27
35	*Günlük ihtiyaçlarınızı karşılarken toplu taşıma hizmetinden ne kadar hoşnutsunuz?	3,814	0,000	3,30	1,19	2,89	1,25
36	*Yaşadığınız mahallenin yollarından ve ulaşım koşullarınızdan ne kadar memnunsunuz?	3,742	0,000	3,52	1,27	3,09	1,30
22	Yaşadığınız konuttan ne kadar memnunsunuz?	0,569	0,569	4,20	0,88	4,15	0,79
33a	Günlük yaşamınızda son zamanlarda kendinizi evde güvensiz hissettiniz mi?	1,583	0,114	4,35	0,98	4,22	0,89
24	**Aile bireyleri ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	33306,5	0,771	4,33	0,95	4,39	0,87
25	Arkadaşlarınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	-1,704	0,089	4,33	0,92	4,45	0,78
26	*Komşularınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	-2,165	0,031	4,15	1,06	4,34	0,89
28	*Kendinizi yaşadığınız toplumun bir parçası olarak hissediyor musunuz?	-2,486	0,013	4,29	1,04	4,49	0,81
29	Günlük hayatta yaşadığınız toplumdaki diğer bireylerin size ne kadar saygılı davrandığını düşünüyorsunuz?	-0,898	0,370	3,84	1,17	3,92	0,98
42	Covid-19 Salgını esnasında kendinizi ne kadar yetersiz ve savunmasız hissettiniz?	0,677	0,499	3,37	1,37	3,29	1,32
46	Yaşadığınız yerleşmenin yerel yönetimi Covid 19 salgını sırasında 65 yaş üstü vatandaşlara gereken önemi ve hizmeti ne kadar sağladığını düşünüyorsunuz?	0,266	0,790	3,01	1,50	2,98	1,34
*Anlamlılık (p<0,05) **Normal dağılım gözlemlenmediğinden Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.							

Boş zaman değerlendirme imkanı, ekonomik tatmin, park ve yeşil alan memnuniyeti, kamusal mekanda kendini güvende hissetme, toplu tamima memnuniyeti, ulaşım memnuniyeti, komşularla ilişkiler ve toplumsal aidiyet konularında kent ve kırdaki yaşayanlar arasında anlamlı bir fark olduğu anlaşılmaktadır ($p<0,05$). Bu 8 maddeye ait ortalama değerler incelendiğinde kırdaki yaşayanların kentte yaşayanlara göre daha olumlu görüşlere sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 6.5'te ise dışarı çıkma amaçlarının yaşanılan yere göre farklılığını incelemek amacıyla uygulanan Ki-Kare Testi sonuçları bulunmaktadır. Test sonuçlarına göre alışveriş, çalışma, bağ-bahçe bakımı ve dini aktivitelerde kent ve kırdaki yaşayanlar arasında fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kentte yaşayanların %50,8'i günlük hayatlarında alışveriş yaptığını söylerken bu oran kırdaki yaşayanlarda %38,8'dir. Bunun sebebi kırsal bölgelerdeki alışveriş olanaklarının kısıtlı olmasından kaynaklanabilir. Çalışma, bağ bahçe bakımı ve dini aktivitelere katılma oranı kırdaki yaşayanlarda sırasıyla %22,0, %18,2 ve %6,2 ile kentte yaşayanlarda sırasıyla %13,9, %4,3 ve %2,2'dir.

Tablo 6.5 Sinop geneli yaşlılarda yerleşim tipine bağlı dışarıya çıkma amacı

	X ²	p	KENT	KIR
*Alışveriş	7,377	0,007	50,8%	38,8%
Sağlık	1,752	0,186	5,9%	3,3%
*Çalışma	5,839	0,016	13,9%	22,0%
Spor/Gezinti	0,717	0,397	35,6%	39,2%
Akraba, komşu vb. ziyareti	0,116	0,733	13,3%	14,4%
*Bağ-Bahçe Bakımı	27,590	0,000	4,3%	18,2%
Sanatsal-kültürel etkinlik, kurs	1,016	0,313	1,2%	2,4%
*Dini aktivite	5,761	0,016	2,2%	6,2%
Torun, hasta bakımı	3,266	0,162**	1,5%	0,0%
Diğer	1,485	0,223	7,4%	4,8%
*Anlamlılık ($p<0,05$)				
**Fisher Kesin Olasılık Testi uygulanmıştır.				

Tablo 6.6'da günlük yaşam aktivitelerinin yaşanılan yere göre farklılığını incelemek amacıyla uygulanan Ki-Kare testi sonuçları bulunmaktadır. Test sonuçlarına göre günlük yaşam aktiviteleri ile yaşanılan mekan arasında farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kentte yaşayanların %55,5'i günlük zamanlarını boş

zaman aktiviteleri ile değerlendirmektedir. Kırdaki yaşayanlarda boş zaman aktivitelerinin ağırlığı %39,5 iken özellikle araçsal günlük yaşam aktiviteleri ile dinlenme aktivitelerinin payı kentte yaşayanlara göre daha yüksektir.⁵¹

Tablo 6.6 Yaşlılarda yerleşim tipine bağlı boş zaman değerlendirme biçimi

	X ²	p	Araçsal günlük yaşam faaliyetleri	Boş zaman aktiviteleri	Sosyal aktiviteler	Dinlenme aktiviteleri
KENT	19,12	0,000	14,5%	55,5%	28,3%	1,8%
KIR	0		22,2%	39,5%	30,8%	7,6%
*Anlamlılık (p<0,05)						

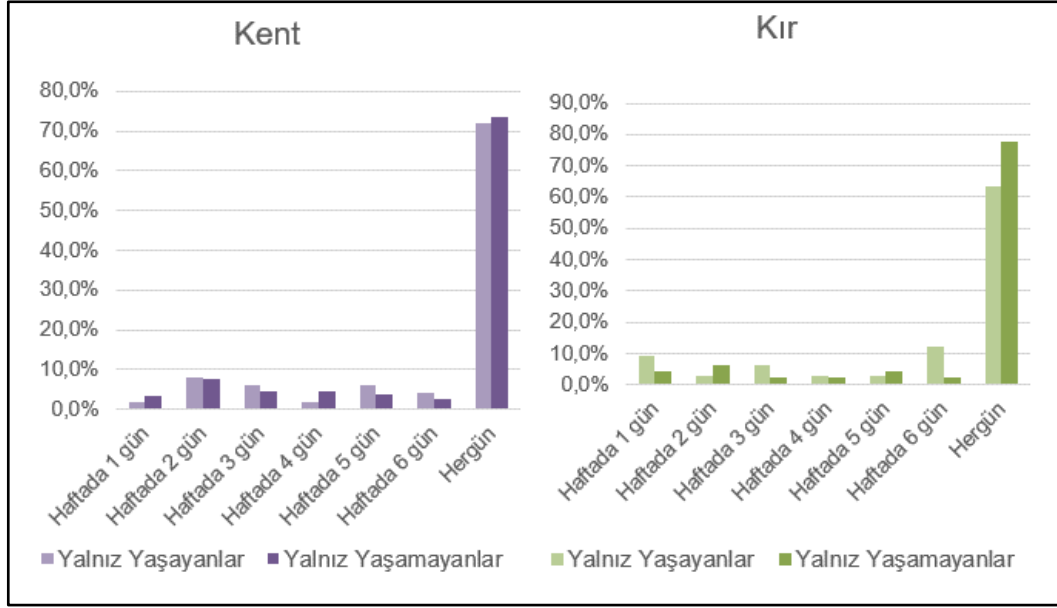
Yaşlı yaşam kalitesinde öznel iyi olma hali Oxford Mutluluk Ölçeği yardımıyla ölçülmüştür. Tablo 6.7’de kişisel mutluluk düzeyinin (çok mutlu, az mutlu) yaşanan yere göre farklılığını incelemek amacıyla uygulanan Ki-Kare Testi sonuçlarına göre yaşanan yer ile kişisel mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 6.7 Yaşlılarda yerleşim tipine bağlı mutluluk düzeyi (Oxford Mutluluk Ölçeği)

	X ²	p	KENT	KIR
Çok mutlu	0,009	0,924	50,8%	51,2%
Az mutlu			49,2%	48,8%
*Anlamlılık (p<0,05)				

Bu verilerin doğru yorumlanabilmesi için bazı çapraz tablolar oluşturulmuştur. Buna göre ilk olarak yalnız yaşama durumuna göre kamusal mekana çıkma sıklığı incelenmiştir. Kentsel alanda yalnız yaşayanlar içinde her gün dışarıya çıkmayanların oranı %28 iken kırsal alanda bu oran %36,4’tür (Şekil 6.9). Kırsaldaki yalnız yaşlılar kenttekilere göre daha az kamusal alana çıktıkları saptanmıştır.

⁵¹ Bu aktivitelerin sınıflandırılmasında Aktivite Kuramı bölümünde anlatılan Tablo 2.2 Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri (Horgas vd. 1998) tablosundan yardım alınmıştır.



Şekil 6.9 Yalnız yaşama durumuna göre kamusal mekana çıkma sıklığı

Tablo 6.8’de mutluluk durumunun (çok mutlu, az mutlu) yalnızlık durumuna göre farklılığını incelemek amacıyla uygulanan Ki-Kare Testi sonuçları bulunmaktadır. Test sonuçlarına göre yalnız yaşayanların %38,6’sı çok mutlu olduğunu belirtirken, bu oran biri ile birlikte yaşayanlarda daha yüksektir (%53,2). Bu bağlamda yalnız yaşayan yaşlıların biri ile beraber yaşayan yaşlılara göre öznel iyi olma halleri (Oxford mutluluk ölçeğine göre) daha düşüktür.

Tablo 6.8 Yaşlılarda yalnızlık durumuna göre mutluluk düzeyi

	X ²	p	Yalnız	Yalnız değil
Çok mutlu	6,037	*0,014	38,6%	53,2%
Az mutlu			61,4%	46,8%
*Anlamlılık (p<0,05)				

Mekana bağlı yaşlı yaşam kalitesi analizleri incelendikten sonra bir sonraki bölümde cinsiyete bağlı yaşlı yaşam kalitesi analiz edilmiştir.

- **Cinsiyete Bağlı Yaşlı Yaşam Kalitesi**

Yaşlı yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin cinsiyete göre farklılıkları da yine Mann-Whitney U ve Bağımsız Örneklem T Testi ile analiz edilmiştir (Tablo 6.9).

Tablo 6.9 Yaşlılarda cinsiyete bağlı yaşlı yaşam kalitesi

No	Madde	t/U	p	ERKEK		KADIN	
				Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.
27	*Kendi kararlarınızı kendiniz vermeniz konusunda ne kadar özgürsünüz?	5,842	0,000	4,60	0,69	4,10	1,11
38	İsteseniz iş bulabileceğinizi düşünüyor musunuz?	-0,568	0,570	2,83	1,60	2,91	1,45
8	*Evden ne sıklıkla dışarıya çıkıyorsunuz	4,837	0,000	6,35	1,53	5,51	2,18
11	Boş zamanlarınızı değerlendirme imkanından ne kadar memnunsunuz?	1,861	0,063	3,79	1,19	3,59	1,23
12	Ekonomik seviyenizi nasıl görüyorsunuz?	-1,488	0,137	3,06	1,16	3,21	1,07
41	*Kendinizden ne kadar memnunsunuz?	3,402	0,001	4,94	0,89	4,67	0,92
14b	*Kendinizi ne ölçüde sağlıklı hissediyorsunuz? Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?	2,308	0,021	3,89	0,89	3,71	0,89
19	Sokak ve mahallenizden ne kadar memnunsunuz?	1,139	0,255	3,94	1,15	3,82	1,14
21	Sokak ve mahallenizdeki park alanlarını (yeşil alanları) ne kadar yeterli buluyorsunuz?	-0,994	0,321	2,80	1,53	2,93	1,45
33b	*Günlük yaşamınızda son zamanlarda kendinizi dışarıda güvensiz hissettiniz mi?	3,125	0,002	3,65	1,46	3,25	1,39
35	Günlük ihtiyaçlarınızı karşılarken toplu taşıma hizmetinden ne kadar hoşnutsunuz?	0,888	0,375	3,65	1,46	3,25	1,40
36	*Yaşadığınız mahallenin yollarından ve ulaşım koşullarınızdan ne kadar memnunsunuz?	2,279	0,023	3,45	1,31	3,19	1,26
22	*Yaşadığınız konuttan ne kadar memnunsunuz?	2,087	0,037	4,24	0,84	4,08	0,85
33a	*Günlük yaşamınızda son zamanlarda kendinizi evde güvensiz hissettiniz mi?	4,043	0,000	4,43	0,90	4,09	0,98
24	*Aile bireyleri ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?*	27314,0	0,000	4,45	0,91	4,20	0,91
25	*Arkadaşlarınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	4,805	0,000	4,52	0,75	4,14	0,99
26	*Komşularınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?	3,537	0,000	4,35	0,89	4,02	1,13
28	*Kendinizi yaşadığınız toplumun bir parçası olarak hissediyor musunuz?	5,292	0,000	4,54	0,85	4,08	1,06
29	*Günlük hayatta yaşadığınız toplumdaki diğer bireylerin size ne kadar saygılı davrandığını düşünüyorsunuz?	4,422	0,000	4,04	1,01	3,60	1,18
42	Covid-19 Salgını esnasında kendinizi ne kadar yetersiz ve savunmasız hissettiniz?	-1,040	0,299	3,29	1,32	3,42	1,40
46	*Yaşadığınız yerleşmenin yerel yönetimi Covid 19 salgını sırasında 65 yaş üstü vatandaşlara gereken önemi ve hizmeti ne kadar sağladığını düşünüyorsunuz?	2,389	0,015	3,11	1,47	2,81	1,36
*Anlamlılık (p<0,05)							
**Normal dağılım gözlemlenmediğinden Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.							

Tablo 6.9'daki testlere ışığında kendi kararlarını verme, evden çıkma sıklığı, öznel iyi olma hali, sağlık memnuniyeti, kamusal alanda ve evde güvensiz hissetme, ulaşım koşulları, konut memnuniyeti, sosyal ilişkilerin tümü, toplumsal aidiyet ile saygınlık ve salgında yerel yönetim memnuniyeti konularında erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir fark olduğu (p<0,05) anlaşılmaktadır. Anlamlı farklılık

gözlenen bu on dört maddeye ait ortalama değerler incelendiğinde ise erkeklerin kadınlara göre daha olumlu görüşlere sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 6.10'da dışarı çıkma amaçlarının cinsiyete göre farklılığını incelemek amacıyla uygulanan Ki-Kare Testi sonuçları bulunmaktadır. Test sonuçlarına göre spor/gezinti, bağ-bahçe bakımı ve sanatsal/kültürel aktivitelerde erkekler ve kadınlar arasında fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkekler spor/gezinti için kadınlara göre daha çok dışarı çıkarken, bağ/bahçe bakımı ve sanatsal/kültürel aktiviteler için dışarı çıkmada kadınlar daha ağırlıklıdır.

Tablo 6.10 Yaşlılarda cinsiyete bağlı dışarıya çıkma amacı

	χ^2	p	ERKEK	KADIN
Alışveriş	2,01	0,156	43,7%	50,0%
Sağlık	3,078	0,079	3,6%	7,0%
Çalışma	3,809	0,051	19,6%	13,0%
*Spor/Gezinti	8,862	0,003	41,9%	29,0%
Akraba, komşu vb. ziyareti	2,909	0,088	11,7%	17,0%
*Bağ-Bahçe Bakımı	8,115	0,004	6,9%	14,5%
*Sanatsal-kültürel etkinlik, kurs	15,197	0,000**	0,0%	4,5%
Dini aktivite	0,511	0,475	4,2%	3,0%
Torun, hasta bakımı	3,869	0,069**	0,3%	2,0%
Diğer	0,425	0,514	6,9%	5,5%
*Anlamlılık ($p<0,05$)				
**Fisher Kesin Olasılık Testi uygulanmıştır.				

Tablo 6.11'de günlük yaşam aktivitelerinin cinsiyete göre farklılığını incelemek amacıyla uygulanan Ki-Kare Testi sonuçları bulunmaktadır. Test sonuçlarına göre günlük yaşam aktivitelerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkeklerde boş zaman aktiviteleri (%55,4) ile sosyal aktiviteler (%37,2) en çok uğraşılan aktiviteler olurken, kadınlarda araçsal günlük yaşam aktiviteleri (%40,4) ile boş zaman aktiviteleri (%39,3) dikkat çekmektedir.

Tablo 6.11 Yaşlılarda cinsiyete bağlı günlük yaşam aktiviteleri

	χ^2	p	Araçsal günlük yaşam faaliyetleri	Boş zaman aktiviteleri	Sosyal aktiviteler	Dinlenme aktiviteleri
ERKEK	112,005	0,000	2,8%	55,4%	37,2%	4,6%
KADIN			40,4%	39,3%	16,9%	3,3%

Tablo 6.12’de mutluluk durumunun (çok mutlu, az mutlu) cinsiyete göre farklılığını incelemek amacıyla uygulanan Ki-Kare testi sonuçları bulunmaktadır. Test sonuçlarına göre erkeklerin %56,9’u çok mutlu olduğunu belirtirken bu oran kadınlarda %41,0’dır.

Tablo 6.12 Yaşlılarda cinsiyete bağlı mutluluk düzeyi (Oxford Mutluluk Ölçeği)

	X ²	p	Erkek	Kadın
Çok mutlu	12,670	*0,000	56,9%	41,0%
Az mutlu			43,1%	59,0%
*Anlamlılık (p<0,05)				

Yaşlılarda mekana ve cinsiyete bağlı yaşam kalitesi analizleri incelendikten sonra ilerleyen bölümde Oxford Mutluluk Ölçeği analizleri yapılmıştır.

- **Oxford Mutluluk Ölçeği Sonuçları**

Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu’ndan alınan yüksek puanlar bireyin mutlu olduğunu, düşük puanlar ile bireyin mutsuz olduğunu göstermekte olduğundan mutluluk düzeylerine ilişkin değerlendirme yapabilmek için katılımcılar, az mutlu ve çok mutlu olarak gruplandırılmıştır. Gruplandırma yapabilmek için medyan⁵² değeri kullanılmıştır. Medyan değerini hesaplamak için katılımcıların bu ölçekten aldıkları puanlar küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Tasnif edilmiş serilerde⁵³ medyan değerini hesaplamak için kullanılan $N + 1 / 2$ formülü uygulanmış, $532/2=266$ değeri elde edilmiştir. Buna göre Sinop’taki katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu’ndan aldıkları puanlar 16-42 arasında değişmektedir ve 266. gözleme karşılık gelen “29” değeri bu çalışmada medyayı vermektedir (EK-F).

Oxford mutluluk ölçeğindeki mutluluk durumunun (çok mutlu, az mutlu) yalnızlık durumuna göre farklılığını incelemek amacıyla uygulanan Ki-Kare Testi sonuçlarında bir anlamlılık bulunmuştur. Test sonuçlarına göre yalnız yaşayanların %61,4’ü daha az mutlu iken bu oran biri ile beraber yaşayanlarda

⁵² Medyan, büyükten küçüğe veya küçükten büyüğe doğru sıralanan bir seride tam orta noktaya düşen ve seriyi eşit iki parçaya ayıran gözlem değeridir.

⁵³ Tasnif edilmiş seri, tekrarlanan veya aynı değere sahip gözlem değerlerinin frekanslarla ifade edildiği serilerdir.

%46,8'dir (Tablo 6.13). Buradan biri ile beraber yaşayan yaşlıların daha mutlu olduğu yalnız yaşayanların ise yarıdan fazlasının az mutlu olduğu görülmektedir.

Tablo 6.13 Mutluluk durumu ve yalnızlık ilişkisi

	X ²	p	Yalnız	Yalnız değil
Çok mutlu	6,037	*0,014	38,6%	53,2%
Az mutlu			61,4%	46,8%
*Anlamlılık (p<0,05)				

Oxford Mutluluk Ölçeği yardımıyla hesaplanan mutluluk durumunun Sinop'taki yaşlılar üzerinde yaşanan yerleşim tipine göre farklılığını incelemek amacıyla uygulanan Ki-Kare Testi sonuçlarına göre yaşanan yer ile mutluluk düzeyleri arasında farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 6.14). Mutluluk durumu ile cinsiyet ilişkisi incelendiğinde ise erkeklerin %56,9'u çok mutlu olduğunu belirtirken bu oran kadınlarda %41,0'dir (Tablo 6.15).

Tablo 6.14 Yerleşim tipine göre mutluluk düzeyi

	X ²	p	KENT	KIR
Çok mutlu	0,009	0,924	50,8%	51,2%
Az mutlu			49,2%	48,8%
*Anlamlılık (p<0,05)				

Tablo 6.15 Cinsiyete göre mutluluk düzeyi

	X ²	p	Erkek	Kadın
Çok mutlu	12,670	*0,000	56,9%	41,0%
Az mutlu			43,1%	59,0%
*Anlamlılık (p<0,05)				

Oxford Mutluluk Ölçeği analizleri verildikten sonra olağanüstü hallerde (Covid-19 Salgını) yaşlı yaşam kalitesi analizlerine geçilmiştir.

- Olağanüstü Haller

Bu bölümde katılımcıların Covid-19 Salgını dolayısı ile yaşadığı zorluklara ilişkin görüşleri ile yaşam kaliteleri toplam değeri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 6.16'ya göre yaşlı yaşam kalitesi ile yerel yönetimlerin Covid-19 Salgını sırasındaki hizmetlerine ilişkin memnuniyet arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki vardır ($p < 0,01$, $c = 0,125$). Ancak salgın esnasında kendini yetersiz hissetme ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki tespit edilememiştir.

Tablo 6.16 Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile Covid-19 salgınında yaşadıkları arasındaki ilişki

		Covid-19 Salgını esnasında kendinizi ne kadar yetersiz ve savunmasız hissettiniz?	Yaşadığınız yerleşmenin yerel yönetimi Covid 19 salgını sırasında 65 yaş üstü vatandaşlara gereken önemi ve hizmeti ne kadar sağladığını düşünüyorsunuz?
Yaşam Kalite	Korelasyon Katsayısı (c)	-0,019	0,263**
	p	0,661	0,000
	N	532	532

Tablo 6.17'ye göre yaşlı yaşam kalitesi, temel ihtiyaçları karşılama türü ve yaşanan sıkıntılara göre farklılık göstermektedir ($p < 0,05$).

Tablo 6.17 Yaşlılarda yaşam kalitesi ile Covid-19 salgınında temel ihtiyaçları karşılama durumu

	Ortalamalar Karesi	Serbestlik Derecesi	F	p
Salgın sırasında 65 yaş üstü sokağa çıkma yasağı olduğundan temel ihtiyaçlarınızı (gıda alışverişi, ilaç, doktor vb.) nasıl karşıladınız?	0,621	5	2,658	*0,022
Covid-19 Salgını sırasında yaşadığınız sıkıntılar nelerdir?	0,795	6	3,440	*0,002

Salgın sırasında temel ihtiyaçları komşular tarafından sağlanan yaşlıların yaşam kalitesi puanı 3,72 ile en düşük seviyededir. Vakıf, dernek, yardım kuruluşları tarafından ihtiyaçları görülen yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalaması 4,16'dır (Tablo 6.18).

Tablo 6.18 Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile Covid-19 salgınında temel ihtiyaçları karşılama durumu

Salgın sırasında 65 yaş üstü sokağa çıkma yasağı olduğundan temel ihtiyaçlarınızı (gıda alışverişi, ilaç, doktor vb.) nasıl karşıladınız?	Ort.	Std. Sapma
Kendim	3,88	0,50
Çocuklar/Torunlar	3,88	0,44
Komşular	3,72	0,54
Akrabalar	3,80	0,48
Yerel yönetim/Muhtarlık	3,92	0,36
Vakıf, Dernek, Yardım kuruluşları	4,16	0,50

Salgın sırasında parasız kalma endişesi duyan yaşlılar, yaşam kalitesi en düşük seviyede olan gruptadırlar. Hastalanma korkusu duyan ya da temel ihtiyaç malzemelerine erişememe endişesinde olan yaşlıların yaşam kalitesi diğer gruptakilere nazaran daha yüksektir (Tablo 6.19).

Tablo 6.19 Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile Covid-19 salgınında temel ihtiyaçları karşılama durumu

Covid-19 Salgını sırasında yaşadığınız sıkıntılar nelerdir?	Ort.	Std. Sapma
Hastalanma ya da hastalığın bulaşması korkusu	3,93	0,47
Hayatını kaybetme korkusu	3,71	0,51
Sevdiklerini görememe	3,86	0,47
Parasız kalma endişesi	3,65	0,51
Yürüyüş yapamama (temiz hava, güneş alamama...)	3,87	0,47
Yalnızlık	3,74	0,47
Yiyecek/içecek/temizlik malzemesi gibi temel ihtiyaçları sağlayamama	3,96	0,61

Covid-a9 salgını ile ilgili yapılan analizler ortaya konduktan sonra genel yaşam kalitesi sonuçlarına geçilmiştir.

- **Genel Yaşam Kalitesi Sonuçları**

Bu bölümde katılımcıların yaşlı yaşam kalitesini oluşturan boyutlar hakkındaki görüşleri incelenerek test edilip yorumlanmıştır ve genel bir yaşam kalitesi puanı oluşturularak bununla ilişkileri irdelenmiştir.

Öncelikle, yaşlı yaşam kalitesini ölçmek amaçlı uygulanan ankette aşağıdaki tablodaki soruların cevaplarının toplamı alınarak yaşam kalitesi puanı hesaplanmıştır. İlgili sorular Tablo 6.20’de belirtilmekte, açık uçlu sorular göz ardı

edilerek ilgili konu başlıklarından 2 seçenekli, 5'li likert ve Oxford Mutluluk Ölçeği ile ölçülebilen sorular değerlendirmeye alınmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri ve olağanüstü haller bölümünde sorulan sorular yaşam kalitesi toplam puanlamasında dikkate alınmamıştır. Buna göre toplam puan ortalaması 80,9'dur, en düşük yaşam kalitesine sahip bireyin puanı 51 iken, en yüksek 107 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 6.20 Yaşlı yaşam kalitesi toplam puanını belirleyen faktörler

EKONOMİK DURUM	Ekonomik seviyenizi nasıl görüyorsunuz?
FİZİKSEL SAĞLIK	Kendinizi ne ölçüde sağlıklı hissediyorsunuz? Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?
PSİKOLOJİK SAĞLIK	Oxford Mutluluk Ölçeği
ÇALIŞMA KAPASİTESİ/SİVİL KATILIM	İsteseniz iş bulabileceğinizi düşünüyor musunuz?
KONUT ALANI	Yaşadığınız konuttan ne kadar memnunsunuz? Günlük yaşamınızda son zamanlarda kendinizi güvensiz hissettiniz mi? (Evin içinde)
FİZİKSEL ÇEVRE	Sokak ve mahallenizden ne kadar memnunsunuz? Sokak ve mahallenizdeki park alanlarını (yeşil alanları) ne kadar yeterli buluyorsunuz? Günlük yaşamınızda son zamanlarda kendinizi güvensiz hissettiniz mi? Dışarıda (Sokakta) Günlük ihtiyaçlarınızı karşılarken toplu taşıma hizmetinden ne kadar hoşnutsunuz? Yaşadığınız mahallenin yollarından ve ulaşım koşullarınızdan ne kadar memnunsunuz?
SOSYAL İLİŞKİLER VE DUYGUSAL DESTEK	Aile bireyleri ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz? Arkadaşlarınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz? Komşularınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?
BAĞIMSIZLIK/ÖZERKLİK	Kendi kararlarınızı kendiniz vermeniz konusunda ne kadar özgürsünüz?

```

graph TD
    A((YAŞLI YAŞAM KALİTESİ TOTAL PUANI)) --- B((Ekonomik Durum))
    A --- C((Fiziksel Sağlık))
    A --- D((Psikolojik Sağlık))
    A --- E((Çalışma Kapasitesi))
    A --- F((Konut Alanı))
    A --- G((Fiziksel Çevre))
    A --- H((Sosyal İlişkiler))
    A --- I((Bağımsızlık))

```

Bu bölümde yeniden uygulanacak olan analiz metodunun belirlenmesi amacıyla yaşlı yaşam kalitesi puanının ve alt boyutlarının normal dağılıma sahip olup olmadığı ve homojenliği incelenmiştir. Normallik dağılımı açısından verilerin çarpıklık ve basıklıkları irdelenmiş olup homojenlik için ise Levene's Testi istatistiği dikkate alınmıştır. Tablo 6.21'deki değerler incelendiğinde yaşam kalitesi toplam puanı ile alt boyutlarının normal dağılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 6.21 Yaşlı yaşam kalitesi puanı için normallik dağılımı

Madde	Çarpıklık	Basıklık
Ekonomik Durum	-0,127	-0,585
Fiziksel Sağlık	-0,389	-0,205
Psikolojik Sağlık	-0,030	-0,924
Çalışma Kapasitesi/Sivil Katılım	-0,080	-1,508
Konut Alanı	-0,698	-0,270
Fiziksel Çevre	-0,617	-0,313
Sosyal İlişkiler ve Duygusal Destek	-0,961	-0,097
Bağımsızlık/Özerklik	-1,461	1,374
Yaşlı Yaşam Kalitesi	-0,262	-0,534

Yaşlı yaşam kalitesinin yaşanılan yere göre farklılıkları **Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.** için uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi sonuçları ışığında, katılımcı görüşlerinin yaşlı yaşam kalitesi toplam puanı açısından yaşanılan yere göre farklılık göstermediği ancak alt boyutlarda kırsalda yaşayanların ekonomik durumlarını kentte yaşayanlara göre daha olumlu buldukları görülmektedir (Tablo 6.22).

Tablo 6.22 Yaşlılarda mekana bağlı genel yaşam kalitesi değeri

No	Madde	t	p	KENT		KIR	
				Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.
1	*Ekonomik Durum	-2,749	0,006	3,01	1,15	3,28	1,06
2	Fiziksel Sağlık	0,725	0,469	3,84	0,88	3,78	0,92
3	Psikolojik Sağlık	0,380	0,704	4,85	0,98	4,82	0,80
4	Çalışma Kapasitesi/Sivil Katılım	1,332	0,183	2,93	1,57	2,75	1,49
5	Konut Alanı	1,349	0,178	8,55	1,49	8,37	1,41
6	Fiziksel Çevre	-1,121	0,263	16,58	3,59	16,96	4,22
7	Sosyal İlişkiler ve Duygusal Destek	-1,882	0,060	12,82	2,45	13,18	1,99
8	Bağımsızlık/Özerklik	0,102	0,919	4,41	0,93	4,41	0,87
9	Yaşlı Yaşam Kalitesi	-0,203	0,839	3,85	0,52	3,85	0,30
*Anlamlılık (p<0,05)							
**Normal dağılım gözlemlenmediğinden Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.							

Yaşlı yaşam kalitesinin cinsiyete göre farklılığı da yine Bağımsız Örneklem T Testi ile yapılmış ve anlamlı farklılıklar olduğu anlaşılmıştır (Tablo 6.23). Buna göre yaşlı yaşam kalitesi toplam puanı erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir. Alt boyutlar kıstasında değerlendirildiğinde erkeklerin yaşam kalitesinin fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, konut alanı, sosyal ilişkiler ve bağımsızlık konularında kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ekonomik durum, çalışma kapasitesi ve fiziksel çevre boyutlarında kadınlar ile erkekler arasında farklılık gözlemlenmemiştir.

Tablo 6.23 Yaşlılarda cinsiyete bağlı genel yaşam kalitesi değeri

No	Madde	t	p	ERKEK		KADIN	
				Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.
1	Ekonomik Durum	-1,488	0,137	3,06	1,16	3,21	1,07
2	*Fiziksel Sağlık	2,308	0,021	3,89	0,89	3,71	0,89
3	*Psikolojik Sağlık	3,402	0,001	4,94	0,89	4,67	0,92
4	Çalışma Kapasitesi/Sivil Katılım	-0,568	0,570	2,83	1,60	2,91	1,45
5	*Konut Alanı	3,840	0,000	8,67	1,40	8,17	1,51
6	Fiziksel Çevre	1,604	0,109	16,94	3,72	16,39	4,04
7	*Sosyal İlişkiler ve Duygusal Destek	4,549	0,000	13,33	1,99	12,36	2,59
8	*Bağımsızlık/Özerklik	6,519	0,000	4,60	0,69	4,10	1,11
9	*Yaşlı Yaşam Kalitesi	4,416	0,000	3,93	0,45	3,73	0,52
*Anlamlılık (p<0,05)							
**Normal dağılım gözlemlenmediğinden Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.							

Tablo 6.24'te yaşlı yaşam kalitesi toplam puanının dışarı çıkma amaçlarına göre farklılığını incelemek amacıyla uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi Testi sonuçları bulunmaktadır. Test sonuçlarına göre sağlık, spor/gezinti ve torun bakma aktivitelerinde fark tespit edilmiştir (p<0,05). Sağlık ve torun bakma aktivitelerinde bulunanların yaşam kalitesi puanları bu aktiviteleri yapmayanlara göre daha düşüktür. Bu durumun tersi olarak Spor/Gezinti aktivitelerinde bulunanların yaşam kalitesi ise bu aktivitelere katılmayanlara göre daha yüksektir. Bu analiz de isteğe bağlı aktiviteler sınıfındaki spor/gezinti amaçlı yapılan aktivitelerin yaşlı yaşam kalitesini arttırdığını göstermektedir.

Tablo 6.24 Yaşlılarda aktivite biçimine bağlı yaşam kalitesi

No	Aktivite	t	p	Hayır		Evet	
				Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.
1	Alışveriş	-0,647	0,518	3,84	0,47	3,87	0,51
2	*Sağlık	3,721	0,000	3,87	0,48	3,51	0,58
3	Çalışma	-0,993	0,321	3,84	0,49	3,90	0,45
4	*Spor/Gezinti	-2,958	0,003	3,81	0,50	3,93	0,45
5	Ziyaret	0,145	0,885	3,85	0,49	3,84	0,45
6	Bahçe	-0,198	0,843	3,85	0,49	3,86	0,46
7	Sanat	-0,099	0,921	3,85	0,49	3,87	0,42
8	Dini	0,395	0,693	3,85	0,49	3,81	0,44
9	*Torun Bakma	2,849	0,005	3,86	0,48	3,24	0,32
10	Diğer	0,522	0,602	3,85	0,49	3,81	0,48
*Anlamlılık (p<0,05)							
**Normal dağılım gözlemlenmediğinden Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.							

Tablo 6.25’de ise aktiviteler ile yaşam kalitesi alt boyutları incelenmiştir. Yapılan Bağımsız Örneklem T Testi sonucunda farklılık belirlenen aktiviteler koyu renkle belirtilmiştir. Buna göre dışarıya alışveriş amaçlı çıkanların bu amaçla çıkmayanlara göre psikolojik sağlık memnuniyeti yüksek, ancak fiziksel çevre memnuniyetleri ve çalışma kapasiteleri düşük çıkmıştır. Sağlık amaçlı⁵⁴ dışarıya çıkanlarda çıkmayanlara göre ise psikolojik sağlık, konut alanı ve fiziksel çevre memnuniyetleri düşüktür. Çalışma amaçlı dışarıya çıkan yaşlılarda çıkmayanlara göre çalışma kapasitesi ve fiziksel çevre memnuniyeti yüksektir. Yaşlılarda spor/gezinti amaçlı dışarıya çıkanlarda çıkmayanlara göre psikolojik sağlık, konut alanı, fiziksel çevre, sosyal ilişkiler ve bağımsızlık seviyesi memnuniyetleri yüksek, çalışma kapasiteleri düşüktür. Ziyaret amaçlı dışarıya çıkan yaşlılarda çıkmayanlara göre çalışma kapasitesi ve konut alanı memnuniyeti düşük çıkmıştır. Bağ bahçe bakımı amacıyla dışarıya çıkanlarda çıkmayanlara göre psikolojik sağlık ve konut alanı memnuniyeti yüksek, çalışma kapasitesi düşüktür. Sanat amacıyla dışarıya çıkanlarda çıkmayanlara göre önemli bir fark tespit edilmemiştir. Dini aktivite için dışarıya çıkan yaşlıların çıkmayanlara göre konut alanı memnuniyeti yüksektir. Torun ve hasta bakımı amacıyla dışarıya çıkan yaşlılarda çıkmayanlara

⁵⁴ Sağlık sorunları sebebi ile eczane, sağlık ocağı ya da hastaneye gitme kastedilmektedir.

göre psikolojik sağlık memnuniyeti düşük, sosyal ilişkiler memnuniyeti ve bağımsızlık seviyesi yüksektir. Diğer (belirtilmemiş) amaçlarla dışarıya çıkanlarda çıkmayanlara göre psikolojik sağlık memnuniyeti düşük, bağımsızlık seviyesi yüksektir.⁵⁵

Tablo 6.25 Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam boyutları ve dışarıya çıkma amaçları arasındaki ilişki

No	Aktivite		Ekonomik Durum	Fiziksel Sağlık	Psikolojik Sağlık	Çalışma Kapasitesi	Konut Alanı	Fiziki Çevre	Sosyal İlişkiler
1	Alışveriş	Hayır	3,13	3,79	*4,75	*2,98	8,43	*17,09	12,92
		Evet	3,10	3,85	*4,94	*2,71	8,54	*16,31	13,01
2	Sağlık	Hayır	3,10	3,84	*4,87	2,87	*8,53	*16,82	13,02
		Evet	3,38	3,50	*4,30	2,54	*7,54	*14,92	11,88
3	Çalışma	Hayır	3,15	3,80	4,85	*2,78	8,52	*16,53	1296
		Evet	2,93	3,91	4,79	*3,24	8,29	*17,70	12,98
4	Spor/ Gezinti	Hayır	3,11	3,84	*4,77	*3,04	*8,30	*16,46	*12,67
		Evet	3,12	3,79	*4,96	*2,55	*8,80	*17,19	*13,46
5	Ziyaret	Hayır	3,12	3,82	4,82	*2,93	*8,41	16,82	12,97
		Evet	3,11	3,81	4,94	*2,37	*8,90	16,15	12,92
6	Bağ/Bahçe Bakımı	Hayır	3,11	3,84	*4,81	*2,93	*8,43	16,86	12,94
		Evet	3,21	3,62	*5,14	*2,17	*8,92	15,50	13,12
7	Sanat	Hayır	3,12	3,82	4,83	2,87	8,47	16,77	12,97
		Evet	2,89	4,00	5,30	2,00	8,89	14,44	12,56
8	Dini	Hayır	3,11	3,82	4,84	2,85	*8,50	16,72	12,97
		Evet	3,20	3,80	4,73	3,05	*7,85	16,95	12,90
9	Torun/ Hasta Bakımı	Hayır	3,11	3,82	*4,85	2,86	8,49	16,74	*12,99
		Evet	3,60	3,40	*3,77	2,80	8,00	15,20	*9,60
10	Diğer	Hayır	3,13	3,82	*4,86	2,86	8,49	16,65	12,95
		Evet	2,91	3,82	*4,56	2,82	8,35	17,85	13,15
*Anlamlılık (p<0,05)									

⁵⁵ Tablo 6.25'te her aktivite için ortalamalar ayrı olarak kendi içinde değerlendirilmiştir. Örneğin ziyaret ve sağlık aktiviteleri için ayrı olarak iki bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Buradaki her iki aktivite beraber değil kendi içinde aktiviteye katılım durumuna göre değerlendirilmiştir. Diğer bir deyişle veriler, bağımsız örneklem t testi iki grup arasındaki (aktivitede bulunanlar ve bulunmayanlar) ortalama farklarının standart hata farklarına oranlanması ile elde edilmiştir. Bu oranlamada serbestlik derecesi (grupların örneklem büyüklükleri) de dikkate alınmıştır. Fark yeterince büyük olduğunda farkın anlamlı olduğu kabul edilmiştir. Bu bağlamda ziyaret ve sağlık aktivitelerinin ortalamaları benzer olmasına rağmen standart hataları ve grupların örneklem büyüklükleri değişebileceğinden bir aktivite için anlamlı çıkan farklılık diğer aktivite için anlamlı çıkmamıştır.

Evden çıkma sıklığı ile yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Fakat bu ilişkinin gücü zayıftır (Tablo 6.26).

Tablo 6.26 Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile evden çıkma sıklığı arasındaki ilişki

		Evden ne sıklıkla dışarıya çıkıyorsunuz?
Yaşam Kalitesi	Korelasyon Katsayısı (c)	0,122*
	p	0,005
	N	532
*Anlamlılık ($p < 0,05$)		

Boş zamanları değerlendirme imkanından memnuniyet ile yaşam kalitesi toplam değeri arasında pozitif yönlü ilişki ($p < 0,05$; $c = 0,122$) bulunmaktadır (Tablo 6.27).

Tablo 6.27 Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile boş zaman değerlendirme imkanı arasındaki ilişki

		Boş zamanlarınızı değerlendirme imkanından ne kadar memnunsunuz?
Yaşam Kalitesi	Korelasyon Katsayısı (c)	0,312*
	p	0,000
	N	532
*Anlamlılık ($p < 0,05$)		

Son olarak tablo 6.28'e göre yaşlı yaşam kalitesinin yalnızlık durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 6.28 Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri ile yalnız yaşama arasındaki ilişki

No	Madde	t	p	Yalnız		Yalnız Değil	
				Ort.	Std. S.	Ort.	Std. S.
1	Yaşam Kalitesi	-1,692	0,091	79,1	10,6	81,2	10,1
*Anlamlılık ($p < 0,05$)							

Yaşlı yaşam kalitesiyle ilgili analizler tamamladıktan sonra değerlendirme ve sonuç bölümüne geçilmiştir.

6.2 Bölüm Sonucu ve Değerlendirme

Aktivitenin yaşlı yaşam kalitesindeki yerini ve mekana bağlı nasıl değişiklik gösterdiğini inceleyen bu çalışma Sinop'un tüm ilçelerini kapsayacak şekilde Covid-19 salgını koşullarında gerçekleştirilmiştir. Ankete katılan yaşlıların büyük çoğunluğu (~%27) 65-70 yaş aralığındadır ve fiziksel olarak aktivite düzeyi düşük olmayan genç yaşlı grubundan oluşmaktadır. Yaşlıların yaklaşık %75'i evlidir ve eşi ile beraber yaşamaktadır. Yalnız yaşayanların oranı ise %15'tir. Okuryazar olmayan yaşlıların oranı kırsal kesimde daha yüksektir. Özellikle kadınlarda bu oran %6,5'tur. Bu durum ülkemizdeki eğitim politikalarının yetersizliğini göstermekte kadın yaşlıların kırsaldaki durumuna dikkat çekmektedir.

Ankete katılanların büyük çoğunluğu Sinop dışında doğmuştur. Ancak yaşlıların %38,9'u 50 yıldan fazla Sinop'ta yaşadığını söylemiştir. Sinop dışında doğma oranı kırsal ve kentsel bölgelerin ikisinde de kadınlarda daha yüksek olup, evlilik dolayısı ile Sinop'a geldikleri görüşünü desteklemektedir.

Yaşlıların sağlık sorunları, aktiviteyi de etkileyebileceğinden dolayı anket kapsamına alınmış olup buna göre kendini sağlıklı hissedenenlerin ortalaması %64'tür. Sağlığından en çok şikayetçi olan grup ise kırdaki kadın yaşlılardır (%37,6). Burada görüldüğü gibi kırsaldaki kadın yaşlılarda bir diğer olumsuz özellik daha öne çıkmaktadır.

Kır ve kent genelinde sağlık problemleri içinde en çok cevap alan hastalıklar ise şeker (%7,1), tansiyon (%6,4), fizyolojik rahatsızlıklar (diz, eklem, bacak, bel, boyun vs.) ve kalp problemi (%3) olarak öne çıkmaktadır. Burada belirtilen hastalıkların beslenme, kilo problemi ve hareketsiz yaşamla bağlantılı hastalıklar olabileceği göz önüne alınmalıdır. Bu sorunların her birinin cinsiyet ve yerleşim tipi ile olan ilişkileri incelendiğinde ise fizyolojik sorunların kırsaldaki kadınlarda daha fazla yaşandığı (%37,6) ancak kendini sağlıklı hissetme oranının kırsaldaki erkeklerde (%7,8) daha fazla olduğu görülmüştür.

Mekana bağılı yaşam kalitesi değerleri incelendiğinde ortalama değerlerde kırdaki yaşayanların kentte yaşayanlara göre daha olumlu görüşlere sahip olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Kırdaki boş zaman değerlendirme memnuniyeti, ekonomik tatmin, park ve yeşil alan memnuniyeti, kamusal mekanda kendini güvende hissetme, komşularla ilişkiler ve toplumsal aidiyet konuları öne çıkarken; kentte ise toplu taşıma memnuniyeti ve ulaşım memnuniyeti yüksek çıkmıştır.

Yaşlıların evden dışarıya çıkma amaçları konusunda ise kentte yaşayanların yarısından fazlasının alışveriş amaçlı dışarıya çıktığı görülmüştür. Bunun muhtemel sebebinin kırsal bölgelerdeki alışveriş olanaklarının kısıtlı olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Çalışma, bağ bahçe bakımı ve dini aktivitelere katılma oranı ise kırsaldaki yaşlılarda fazladır. Dini aktivitelere katılım oranının kırsalda yüksek çıkması, dini aktivitelerin küçük toplumsal gruplarda öznel iyi oluş halini yükselten bir yönünün olması (Yoon ve Lee, 2004) ile açıklanabilir. Bağ bahçe bakımı ise kırsal yaşantının olası bir getirisi olarak yaşlılarda doğayla bütünleşme ve vaktin verimli kullanımını getirirse de çalışma amaçlı dışarıya çıkmanın da fazla olması ücretli çalışma olmasa bile yaşlıların tarımsal aile işletmesinde görev aldıkları ve geçimlik tarım yaptıklarını göstermektedir. Aynı şekilde bağ-bahçe bakımının da kırsalda yüksek çıkması bunu destekler niteliktedir. Bir sonraki analizde de kentte yaşayanların yarısı günlük zamanlarını boş zaman aktiviteleri ile değerlendirirken kırdaki yaşayanlarda boş zaman aktivitelerinin ağırlığı daha düşük (%39) ancak araçsal günlük yaşam aktiviteleri ile dinlenme aktivitelerinin payı kentte yaşayanlara göre yüksek çıkmıştır. Burada araçsal günlük yaşam aktivitelerinin fazla olması da kırsaldaki yaşlıların çalışma amaçlı daha çok dışarıya çıkabileceği görüşünü destekler niteliktedir. Bu bağlamda yaşam kalitesindeki ekonomik tatmin ölçütü kırdaki yaşlılarda kentteki yaşlılara göre yüksek olmasına rağmen yaşlıların kırsaldaki çalışma nedenlerinin başka araştırmalarla derinlemesine incelenmesi ve yorumlanması daha sağlıklı olacaktır.

Yaşlılarda cinsiyete bağılı dışarıya çıkma amaçları incelendiğinde ise erkekler spor/gezinti için kadınlara göre daha çok dışarı çıkarken, bağ/bahçe bakımı ve sanatsal/kültürel aktiviteler için dışarı çıkmada kadınlar daha ağırlıklıdır. Bu analizle beraber yaşlılarda cinsiyete bağılı günlük yaşam aktiviteleri

de incelendiğinde erkeklerde boş zaman aktiviteleri (%55,4), kadınlarda ise araçsal günlük yaşam aktivitelerinin (%40,4) öne çıktığı görülmektedir. Tüm veriler göz önüne alındığında kırsaldaki kadın yaşlıların dışarıya “çalışma” amaçlı çıktığı ya da günlük yaşamlarında araçsal günlük yaşam aktivitelerinin daha çok öne çıktığı görülmekte; dolayısı ile kırsal yaşlanmanın kadınlar üzerindeki etkisinin özellikle incelenmesi gereken önemli bir konu olduğu vurgulanmaktadır.

Yaşlılarda cinsiyete bağlı yaşam kalitesi değerleri analiz edildiğinde ise ortalama değerlerde erkeklerin kadınlara göre daha olumlu görüşlere sahip olduğu görülmektedir. Kendi kararlarını verme, evden çıkma sıklığı, öznel iyi olma hali, kendini sağlıklı hissetme, kendini dışarıda ve evde güvende hissetme, mahallenin ulaşım koşullarından ve konuttan memnuniyet, sosyal ilişkilerin tümü, toplumsal aidiyet, saygınlık ve salgın dönemindeki yerel yönetim memnuniyeti konularında anlamlı oranda fark tespit edilmiş olup erkekler kadınlara göre daha olumlu yaklaşmıştır.

Yaşlılarda yaşanan mekan (kır-kent) ile kişisel mutluluk düzeyleri (Oxford Mutluluk Ölçeği 'ne göre) arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak erkeler (%56) kadınlara göre (%41) daha mutludur.

Kırsaldaki yalnız yaşlıların kenttekilere göre daha az kamusal alana çıktıkları saptanmıştır. Bununla beraber evden çıkma sıklığı ile yaşlılarda yaşam kalitesi toplam değeri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu da görülmüştür. Ancak bununla beraber yaşlı yaşam kalitesi toplam değerinin yalnızlık durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür. Yalnızlığın yaşlılarda öznel iyi olma halini olumsuz etkilemesinin toplam yaşam kalitesi puanına etki etmediği görülmektedir. Bu bağlamda yaşam kalitesini aşağı çeken diğer parametrelerin detaylı incelenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Yalnız yaşayan yaşlıların biri ile beraber yaşayan yaşlılara göre öznel iyi olma halleri (Oxford Mutluluk Ölçeği'ne göre) de daha düşük çıkmıştır. Diğer bir deyişle biri ile beraber yaşayan yaşlılar, yalnız olanlara göre daha mutludur. Bu durum sosyal ilişkilerin, duygusal bağların ve beraberliğin yaşlıların öznel iyi olma halini olumlu etkilediğini göstermektedir.

Olağanüstü haller konusunda yapılan analizlerde yaşam kalitesi toplam puanı ile yerel yönetimlerin Covid-19 Salgını sırasındaki hizmetlerine ilişkin memnuniyet arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Yani yaşam kalitesi yüksek olan yaşlıların salgında yerel yönetim çalışmalarından memnuniyetleri de yüksektir. Ancak salgın esnasında kendini yetersiz hissetme ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki tespit edilememiştir.

Yaşlı yaşam kalitesi, temel ihtiyaçları karşılama türü ve yaşanan sıkıntılara göre farklılık göstermektedir. Salgın sırasında temel ihtiyaçları komşular tarafından sağlanan yaşlıların yaşam kalitesi puanı düşük; vakıf, dernek, yardım kuruluşları tarafından ihtiyaçları görülen yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalaması yüksektir. Buradan devlet destekli sosyal yardımların yaşam kalitesini arttırmadaki rolü görülmektedir. Komşular tarafından ihtiyaçları görülen yaşlıların kendini aciz hissetmesi ve başkasına bağımlı olma hissini pekiştirdiği için bu oranların düşük çıktığı söylenebilir.

Salgın sırasında parasız kalma endişesi duyan yaşlılar yaşam kalitesi en düşük seviyede olan gruptadırlar. Ekonomik memnuniyet ve emekli gelirinin düşük olması durumu salgından bağımsız olarak yaşlı yaşam kalitesini etkileyen bir durumdur. Salgının baş göstermesi ile toplum içindeki ekonomik uçurumun daha görünür olduğu yapılan araştırmalarda kanıtlanmıştır. Kırılgan gruplar içinde yer alan yaşlıların bu bağlamda ekonomik sorunlarının da ayrıca araştırılması gerekmektedir. Bununla beraber ilginç bir şekilde hastalanma korkusu duyan ya da temel ihtiyaç malzemelerine erişememe endişesinde olan yaşlıların yaşam kalitesi toplam değeri hastalanma korkusu yaşamayan ve temel malzemelere erişim endişesinde olmayan gruba nazaran daha yüksektir.

Yaşlılarda mekana bağlı genel yaşam kalitesi değeri incelendiğinde yaşanan yere göre farklılık tespit edilmemiştir; ancak alt boyutlarda kırsalda yaşayanların ekonomik durumlarının kentte yaşayanlara göre daha olumlu buldukları görülmüştür. Bu sonucun çıkması ise ekonomik yetersizliklerden dolayı yaşlıların çalışma amaçlı kamusal mekana çıktıkları sonucu ile çelişmektedir. Bunun yanı sıra cinsiyete bağlı genel yaşam kalitesi değeri incelendiğinde ise yaşlı

yaşam kalitesi toplam puanın erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşlı yaşam kalitesi toplam puanının yaşlıların dışarı çıkma amaçlarına göre farklılığı incelendiğinde ise sağlık ve torun/hasta bakımı aktivitelerinde bulunanların yaşam kalitesi puanları bu aktiviteleri yapmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu yanıtlar ışığında sağlık sorunu olan yaşlılarda bu amaçla dışarıya çıktıklarında genel yaşam kalitelerinin düşük olduğu; torun bakımında da bakım süresine bağlı olarak kişisel zaman kaybı yaratması sebebi ile düşük olduğu söylenebilir. Bu durumun tersi olarak spor/gezinti aktivitelerinde bulunanların yaşam kalitesi ise bu aktivitelere katılmayanlara göre daha yüksektir. Bu analiz de zorunlu olmayan aktivitelerin (spor/gezinti amaçlı yapılan aktiviteler gibi) yaşlı yaşam kalitesini arttırdığını göstermektedir. Bununla beraber boş zamanları değerlendirme imkanından memnuniyet ile yaşam kalitesi toplam değeri arasında da pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür.

Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam boyutları ve dışarıya çıkma amaçları arasındaki ilişki incelendiğinde ise anlamlı farklılıklar görülmüştür. Yaşlı aktiviteleri ile yaşam kalitesinin ekonomik durum ve fiziksel sağlık boyutları ile anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bunun nedeni araştırmaya katılan yaşlılarda kendini sağlıklı hissetme oranının düşük (%6) olması olabilir. Ekonomik memnuniyetini olumsuz bulanların oranının azımsanmayacak durumda (~%27) olmasına rağmen ekonomi boyutunun aktivitelerle anlamlı bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Diğer boyutlar incelendiğinde, fiziksel çevre boyutu çalışma amaçlı dışarıya çıkanlarda yüksek, sağlık ve alışveriş amacıyla çıkanlarda da çıkmayanlara göre düşüktür. Buna göre yaşlıların alışveriş ve sağlık hizmeti alım aktivitelerini gerçekleştirirken fiziksel çevreye daha eleştirel baktıklarını söylemek yanlış olmayacaktır. Alışveriş malzemelerinin konuta taşınma süreci ya da sağlık sorunu sebebi ile fiziksel kapasite düşüklüğü gibi faktörlerin böyle bir değerlendirmeye sebep olduğu söylenebilir. Özellikle alışveriş aktivitesinin yaşlıların temel ihtiyaçlarını karşılamak için sıklıkla gerçekleştirdiği bir aktivite olduğu göz önüne alındığında, bu sonuçlar fiziksel çevre erişim koşullarının iyileştirilmesi gerektiğine de vurgu yapmaktadır.

Yaşam kalitesinin psikolojik sağlık boyutu ise alışveriş ve bağ/bahçe bakımı amacı ile çıkanlarda çıkmayanlara göre yüksektir. Ancak psikolojik sağlık boyutu sağlık amaçlı dışarıya çıkma aktivitesi, torun/hasta bakımı ve “diğer” amaçlı dışarıya çıkma durumunda çıkmayanlara göre düşüktür. Bu durum da alışveriş ve bağ/bahçe bakım aktivitelerinin yaşlıların psikolojik sağlığı iyi olduğunda daha çok gerçekleştiğini ya da bu aktiviteleri gerçekleştirmenin psikolojik sağlığı olumlu etkilediğini göstermektedir. Sağlık amaçlı dışarıya çıkma durumu yaşlılarda “sağlık sorunları” ya da “sağlık kontrolü” amacıyla olabileceği için psikolojik sağlık boyutunu olumsuz etkilemiştir. Torun/hasta bakımı aktivitesi konusunda ise yaşlılarda psikolojik yük oluşturabileceği için psikolojik sağlık boyutunu olumsuz etkilemiş olabilir.

Yaşam kalitesinin çalışma kapasitesi boyutu da çalışma amaçlı dışarıya çıkanlarda çıkmayanlara göre yüksek; alışveriş, ziyaret ve bağ-bahçe bakımı yapanlarda yapmayanlara göre düşüktür. Çalışma aktivitesinin yaşam kalitesinin çalışma boyutunu olumlu etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Yaşam kalitesinin konut boyutu, alışveriş ve sağlık amaçlı dışarıya çıkan yaşlılarda çıkmayanlara göre düşük, çalışma ve spor/gezinti amaçlı dışarıya çıkanlarda çıkmayanlara göre yüksektir. Sağlık amaçlı dışarıya çıkma psikolojik sağlık boyutunda da bahsedildiği gibi sağlık sorunu ya da sağlık kontrolü amacı ile olabileceği için yaşadıkları çevreye daha eleştirel yaklaşan yaşlılar konut alanına da benzer şekilde eleştirel yaklaşmış olabilir ve konut boyutunun bu bağlamda düşük çıktığı söylenebilir. Çalışma ve spor/gezinti amaçlı dışarıya çıkma aktivitelerinin sürdürülmesi yaşanan çevreyle ilişkili olduğundan konut boyutunun yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Konut boyutuna benzer şekilde yaşam kalitesinin fiziksel çevre boyutu da alışveriş ve sağlık amaçlı dışarıya çıkanlarda düşük, çalışma ve spor/gezinti amaçlı dışarıya çıkanlarda çıkmayanlara göre yüksektir. Bu durumda aktivitelerin benzerliği konut boyutuna benzer şekilde yorumlanabilir. Buna göre alışveriş malzemelerinin konuta taşınmasında yaşanabilecek güçlükler ve sağlık sorunlarının fiziksel kapasiteyi etkileyebilmesi fiziksel çevreye daha eleştirel

yaklaşılmasına sebep olmuştur. Aynı şekilde, çalışma ve spor/gezinti amaçlı dışarıya çıkma durumu fiziksel çevre boyutunun olumlu yorumlanmasına sebep olmuştur. Spor/gezinti aktivitelerinin fiziksel çevre memnuniyeti arttıkça gerçekleşen aktiviteler olduğu göz önüne alındığında⁵⁶ bu sonucun çıkması beklenen bir durumdur.

Yaşam kalitesinin sosyal ilişkiler boyutu spor/gezinti amacıyla çıkanlarda yüksek, torun/hasta bakımı amacıyla çıkanlarda çıkmayanlara göre düşüktür. Bu bağlamda spor/gezinti aktivitesinin sosyal ilişkileri güçlendirdiği söylenebilir. Torun/hasta bakımının ise kişisel zaman kaybına sebep olduğu için diğer sosyal ilişkileri olumsuz etkilediği görülmektedir.

Son olarak yaşam kalitesinin bağımsızlık boyutu spor/gezinti ve diğer amaçlarda çıkanlarda çıkmayanlara göre yüksek, torun/hasta bakımı amacıyla çıkan yaşlılarda çıkmayanlara göre düşüktür. Spor/gezinti ve diğer aktivitelerin bağımsızlık seviyesini olumlu etkilemesi beklenen bir sonuç olmakla birlikte, torun/hasta bakımı aktivitesinden olumsuz etkilenmesi bu aktivitenin sosyal ilişkiler boyutunda bahsedildiği gibi kişisel zaman kaybını etkilemesinden kaynaklanmaktadır.

Hipotez testlerinin sonuçlarına ve değerlendirmesine gelindiğinde, yapılan analizler ışığında ana hipotez ve ilk alt hipotezin kısmen desteklendiği, ikinci alt hipotezin ise tamamen desteklendiği görülmüştür (Tablo 6.29). Buna göre:

- Yaşlılarda mekana bağlı toplam yaşam kalitesinde fark yoktur. Yaşlılarda mekana bağlı mutluluk düzeyinde fark yoktur.
- Yaşlı erkeklerin toplam yaşam kalitesi puanı yaşlı kadınlardan yüksektir. Yaşlı erkeklerin mutluluk düzeyi yaşlı kadınlardan yüksektir.
- Yaşlılarda aktiviteler mekana bağlı değişiklik göstermektedir. Yaşlılarda aktiviteler cinsiyete bağlı değişiklik göstermektedir.

⁵⁶ Bölüm 3.4'te erişilebilir çevrelerin yaşlılarda daha aktif bir yaşam tarzı ve daha iyi yaşam kalitesi sağladığı savunulmaktadır (Sugiyama ve Ward Thompson, 2007).

- Yalnız yaşayan yaşlılar biri ile beraber yaşayan yaşlılara göre daha mutsuzdur. Yalnız yaşayan yaşlıların biri ile beraber yaşayan yaşlılara göre toplam yaşam kalitesi düzeyinde fark yoktur.
- Fiziksel çevre memnuniyeti arttıkça isteğe bağlı (zorunlu olmayan) aktiviteler artmaktadır.

Tablo 6.29 Yaşlı yaşam kalitesine yönelik hipotez testleri

No	Hipotez	Hipotez Testi	Desteklenme Durumu	Sonuç
Ana Hipotez	Yaşlıların toplam yaşam kalitesi değeri, mutluluk düzeyi ve günlük yaşam aktiviteleri yaşadığı mekana ve cinsiyete bağlı olarak değişiklik göstermektedir.	Mekana bağlı toplam yaşam kalitesi (Tablo 6.22)	Yaşlılarda mekana bağlı toplam yaşam kalitesinde fark yoktur.	—
		Cinsiyete Bağlı toplam yaşam kalitesi (Tablo 6.23)	Yaşlı erkeklerin toplam yaşam kalitesi puanı kadınlardan yüksektir.	✓
		Mekana bağlı mutluluk düzeyi (Tablo 6.7)	Yaşlılarda mekana bağlı mutluluk düzeyinde fark yoktur.	—
		Cinsiyete bağlı mutluluk düzeyi (Tablo 6.12)	Yaşlı erkeklerin mutluluk düzeyi kadınlardan yüksektir.	✓
		Mekana bağlı aktiviteler (Tablo 6.5)	Yaşlılarda aktiviteler mekana bağlı değişiklik göstermektedir.	✓
		Cinsiyete bağlı aktiviteler (Tablo 6.10)	Yaşlılarda aktiviteler cinsiyete bağlı değişiklik göstermektedir.	✓
Alt Hipotez 1	Yalnız yaşayan yaşlıların biriyle beraber yaşayan yaşlılara göre mutluluk düzeyi ve toplam yaşam kalitesi değerleri daha düşüktür.	Yalnızlık durumuna göre mutluluk düzeyi (Tablo 6.8)	Yalnız yaşayan yaşlılar biri ile beraber yaşayan yaşlılara göre daha mutsuzdur.	✓
		Yalnızlık durumuna göre toplam yaşam kalitesi düzeyi (Tablo 6.28)	Yalnız yaşayan yaşlıların biri ile beraber yaşayan yaşlılara göre toplam yaşam kalitesi düzeyinde fark yoktur.	—
Alt Hipotez 2	Yaşlı yaşam kalitesinde fiziksel çevre memnuniyeti arttıkça isteğe bağlı aktiviteler (spor, gezinti yapmak vb.) artmaktadır	Yaşlılarda yaşam kalitesi toplam boyutları ve aktivite ilişkisi (Tablo 6.25)	Fiziksel çevre memnuniyeti arttıkça spor gezinti amaçlı aktiviteler artmaktadır.	✓

Araştırmaya yönelik değerlendirme bölümü tamamlandıktan sonra sonuç ve öneriler bölümüne geçilmiştir.

Yaşlıların günlük yaşam aktivite düzeyinin ve biçiminin kırsal ve kentsel yerleşimlerdeki yaşam kalitesine etkisi üzerine hazırlanan bu çalışma, ülkemizde oranı her geçen gün artan yaşlıların yaşam kalitesindeki eksikleri görebilmek ve bununla ilgili yönetsel önlemleri alabilmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışma ile yaşlı yaşam kalitesi çalışmalarında yerleşim tipolojisine bağlı aktivite çeşitlerinin her birinin yaşlılık döneminde farklı etkilerinin olduğu görülmüştür. Bu araştırma ülkemizde yetersiz olan yaşlı yaşam kalitesi çalışmaları için önemli bir adım sayılmalıdır. Bu bağlamda bu çalışmanın başta şehir planlama, gerontoloji ve sosyoloji disiplini olmak üzere birçok disipline girdi sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmadan çıkan sonuçlar önce genel olarak ele alınmakta ve literatürle bağlantısı ortaya konmaktadır. Daha sonra ise bu bilgilerle ilişkili olarak Sinop kenti için neler yapılacağı ve başka yerleşimlerde gelecekteki çalışmaların nasıl inşa edilebileceği değerlendirilmektedir. Bu bağlamda çıkan sonuçlar alan çalışmasına özgü çıkarımlar ve genel çıkarımlar olarak ele alınmaktadır.

Öncelikle bu alan çalışması Sinop ilinde Covid-19 Salgını koşullarında gerçekleştiği için, salgının varlığı araştırmanın yapılış şeklini ve seyrini oldukça sınırlandırmıştır. Bu bağlamda çıkan sonuçların salgın döneminden etkilenebileceği göz öne alınmalı, bu sebeple yaşlı yaşam kalitesi ile ilgili yapılacak benzer araştırmaların salgının bittiği başka bir dönemde tekrarlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sinop ilindeki kır-kent ayrımı belirginliği dikkate alındığında çalışmadan çıkan sonuçların yorumlanmasında zorluk yaşanmamıştır. Ancak benzer bir araştırma metropol özellikli ve kır-kent ayrımının belirsiz olduğu İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerde yapıldığında ya da tersi olarak kır-kent ayrımının çok belirgin olduğu başka kentlerde yapıldığında farklı sonuçların çıkabileceği göz önüne alınmalıdır. Sinop kentinin kendine özgü morfolojik yapısı, kent büyüklüğü, kent

profili, kamusal alan kapasitesi ve olanakları, iklim koşulları hatta toplumsal ve kültürel yapısının anket sonuçlarında etkili olduğunu kabul etmek gerekir. Benzer bir yaklaşımla Sinop'un farklı ilçeleri arasında bir karşılaştırma yapılmak istenirse sonuçlarda yine fark olabileceği göz önüne alınmalıdır. Ancak bu çalışma Sinop ili genelini homojen kabul ederek kent genelini kır-kent ayrımı üzerinden değerlendirilme şeklinde ilerlemiştir.

Tüm bu kırılma noktalarının yanı sıra araştırma ayrıca yaşlıların güncel aktiviteleri üzerinden gerçekleşmiştir. Bu bağlamda önceki yıllarda yaptığı çalışmaların, orta yaş ve gençlik dönemindeki mesleklerinin etkisi yanıtlarda etkili olmuş olabilir. Bu bağlamda çalışmayı sadece bu kesitsel veriler üzerinden değerlendirmek yerinde olacaktır.

Yaşlılık kavramı çeşitli disiplinlerle bağlantılı olan, farklı şekillerde tanımlanan, kişisel ve toplumsal birçok konuyu şekillendiren ancak hala kesin tanımı yapılamayan ve fenomen olarak nitelendirilen bir olgudur. Kronolojik bir belirteç olarak yaşlanma sınırı 65 yaş ve üzeri olarak küresel çapta kabul edilse de bugün artık bu sınırın Japonya gibi gelişmiş ülkelerde yukarıya çekilmesi gündeme gelmiştir. Günümüz yaşlılarının yirmi yıl önce aynı yaştaki yaşlılara göre neredeyse on yıl daha genç ve fiziksel olarak daha güçlü olduğu görülmekte (Ouchi vd., 2017) bu araştırmalar da yaşlılık sınırının hala değişken olduğunu, çevresel koşullara göre değişebileceğini göstermektedir.

Yaşlı nüfusun hızla artmasıyla güncel tartışmaların odağında olan yaşlılık meseleleri birçok disiplin tarafından tartışılmakta, gerontoloji alanını zenginleştirmekte ve yaşlılık kavramının nasıl da parçalı bir yapıya sahip olduğunu gözler önüne sermektedir. Bu yaklaşımlar içerisinde çevresel gerontolojinin yeri oldukça farklıdır ve diğer gerontoloji disiplinlerini hem etkileyen hem de bunlardan etkilenen yapıda olması ve tez konusuyla bağlantılı modeller içermesi sebebiyle çalışma kapsamında ayrıntılı olarak incelenmiştir. Çevresel gerontoloji çalışmaları yaşlıların yaşadıkları çevreden bağımsız değerlendirilemeyeceğini, yaşlılık sürecinde genetik miras etkili olsa bile çevrenin de yaşlanma sürecinde büyük etkilerinin olduğunu göstermektedir. Çalışma kapsamında çevresel

gerontoloji bağlamında incelenen Çevresel Baskı Yeterlilik Modeli ve Kişi-Çevre Uyum Modeli ve Kişi-Çevre-Aktivite Modeli bu alanda hazırlanmış önemli yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Çevresel Baskı Yeterlilik Modeli'ne göre Sinop'taki yaşlıların çevrelerinden memnuniyet oranına koşut bazı dış mekan aktivitelerinde (çalışma, spor/gezinti) artış saptanmıştır. Kişi-Çevre Uyum Modeli'ne göre ise kişisel özelliklerin yanı sıra kültürel özelliklerin de (kırsal kesimde saygınlığın daha fazla algılanması gibi) psikolojik iyi olma hali üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Kişi-Çevre-Aktivite Modeli'ne göre ise kır ve kentin sunduğu olanakların yaşlılar üzerinde farklı aktivitelere olanak verdiği (kentte balık tutma, kırdaki bağ/bahçe bakımı) ortaya çıkmaktadır.

Tarihsel süreçte yaşlanma kuramları ile ilgili çeşitli savlar ortaya atılsa da yaşlanmayı tek başına açıklayabilen bir kuramın olmaması yaşlılık sürecinin tek bir nedene bağlı değil birden çok nedenin kümülatif etkileri ile ortaya çıktığını göstermektedir. Çalışmada sosyal yaşlanma kuramlarından Aktivite Kuramı incelenmiş olup; bu kurama göre kişinin orta yaşta sürdürdüğü aktivitelerin yaşlılık dönemindeki aktivitelere dönüştüğü, bu aktivitelerin de sürdürülmesine bağlı olarak kişinin mutluluğunun ve hayat tatmininin devam edebileceği söylenmektedir (Havighurst, 1961). Aktivite Kuramı, kişinin kendi özelliklerinin yanı sıra topluma ve çevresel koşullara da bağlı olduğunu savunduğu için çevresel gerontoloji kavramıyla da örtüşmektedir. Bu çalışmada yaşlıların günlük yaşamdaki aktiviteleri enine kesit çalışması ile araştırmaya dahil edildiği için orta yaştaki aktivitelere odaklanılmamıştır. Bu sebeple gelecekteki çalışmalarda yaşlıların gençlik ve orta yaşlardaki aktiviteleri ile mevcut aktivitelerinin bulundukları çevre ile bağlantısını ortaya koymak, bu aktivitelerinin dönüşüm hikayesini izlemek, Aktivite Kuramı'na girdi sağlaması açısından daha verimli sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Demografik verilerdeki çeşitli yaşlanma göstergeleri dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfusta genel bir artış yaşandığını göstermekte bu artışın gelişmiş ülkelerde kentsel alanda, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde ise kırsal alanlarda yaşanacağı öngörülmektedir. Gelişmekte olan ülkeler sınıfında yer alan Türkiye'de de kırsal yaşlanma oranları kentlere göre yüksektir; ancak ülkemizde kırsal

bölgelerde yaşlı nüfus sayısal olarak azalmasına rağmen oransal olarak artmaktadır. Bu durum genç nüfus göçüne işaret etmekte, kırsaldaki yaşlıların giderek yalnızlaştığını gözler önüne sermektedir. Dünyadaki demografik kırılmaya benzer şekilde Türkiye’de de kadın yaşlı nüfusun giderek artması⁵⁷ Sinop izdüşümde de kendini göstermiştir ve kadın yaşlıların oranı (%21,2) erkeklere (18,2) göre fazla çıkmıştır.⁵⁸ Bu veriler dünyadaki genel duruma benzer şekilde ülkemizdeki yaşlılığın da feminenleştğini ve yaşlılık sorunlarının ayrıca cinsiyete bağlı değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Yaşam kalitesi kavramının ise tarihsel süreçte ilk ortaya çıkışından günümüze kadar tıpkı yaşlanma kavramı gibi birçok disiplinle bağlantılı olduğu görülmekte ve literatürde çok sayıda tanımı bulunmaktadır. Yaşam kalitesinin ölçülmesinde kullanılan göstergeler de bu bağlamda çeşitlilik göstermekte her çalışma ile zenginleşmekte ve yeniden şekillenmektedir. Toplumsal değerlendirmelere, kültüre, cinsiyete, kişinin duygu durumuna hatta anlık psikolojine göre değişim gösteren yaşam kalitesi kavramı, yaşlılık döneminde de farklı gösterge biçimleri ile ölçülmekte (EK B), yaşı ilerlemesi bile yaşlılık döneminde yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olarak gösterilmektedir. Tanımı ve sınırları hala çizilemeyen bu iki kavramın belirsiz hali “yaşlı yaşam kalitesi”nin gelecekte de gizemini koruyacak olan önemli bir kavram olduğunu göstermekte, bu alandaki çalışmalarda yolun henüz başında olduğumuza da işaret etmektedir. Ancak her iki kavramın çok disiplinli yapıda olması “yaşlı yaşam kalitesi”nin veri zenginliğini ortaya koyarken, bu alanda yapılan her çalışma bir sonraki araştırma için ufuk açıcı nitelikte olmakta ve yeni kapılar aralamaktadır. Bu sebeple bu çalışmanın ülkemizdeki yaşlı yaşam kalitesi çalışmalarına girdi sağlayarak gelecekteki çalışmalara ilham olması beklenmektedir.

Yaşam kalitesinin mekanla oldukça güçlü ilişkisini ortaya koyan çalışmaların aksine yaşlılık döneminde bazı çalışmalarda yoksulluk ve kötü barınma koşullarına rağmen yaşlıların olumlu öznel değerlendirmelerde bulunmaları

⁵⁷ Türkiye 2020 yılı erkek yaşlı oranı %8,4, kadın yaşlı oranı %10,6’dır ve 2020 yılı yaşlı nüfusun %44,2’si erkek, %55,8’i kadındır (TÜİK, 2020).

⁵⁸ 2020 Sinop yaşlı nüfus oranı %19,8’dir(TÜİK, 2020).

(Walker ve Lowenstein, 2009) bu konuda başka ögelerin de etkili olduğunu düşündürmüştür. Türkoğlu vd. (2011)'nin dile getirdiği gibi yaşam kalitesi, insanın nesnel gerçeklik karşısındaki öznel algısıdır ve nesnel göstergeler ikincil, öznel göstergeler birincil veri olarak değerlendirmelerdir (Marans ve Stimson, 2011). Bu bağlamda araştırma genelinde de bu yorumlardan yola çıkarak Sinop ili için nesnel değerlendirmelerden kaçınılmış ve sadece yaşlıların bakış açısından kendi yaşam kalitelerinin aktivite ile ilişkisi incelenmek istenmiştir. Gelecek çalışmalarda mekanın sunduğu nesnel koşullar ve yaşlı kullanıcıların buna göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri ayrı bir çalışma konusu olarak değerlendirilebilir. Ancak yapılacak olan bu çalışmalarda da yaşlıların nesnel verilerden bağımsız olarak yaşam kalitelerinin değerlendirebileceği gerçeği ve nesnel değişkenlerin de aslında öznel yargılar ile oluştuğu (Das, 2008) göz önüne alınmalıdır.

Yaşlılık döneminde görülen sorunların yaşlıların yaşam kalitesinde etkili olduğu yapılan araştırmalarda da görülmüştür. Buna göre araştırmada fizyolojik, sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve çevresel olmak üzere sorunlar beş başlık altında incelenmiştir. Araştırmaya göre Sinop'taki yaşlıların fizyolojik sorunlarının çoğunun (%7,1 şeker, %6,4 tansiyon, %3 diz, eklem, bacak, bel, boyun ağrısı ve %3 kalp problemi) beslenme, kilo fazlalığı ve hareketsiz yaşamla bağlantılı metabolik hastalıklar olduğu göz önüne alındığında aktivitelerin ve buna bağlı yaşam kalitesinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Sağlık sorunlarının genetik faktörlerden kaynaklanan kısmı hariç -ki genetik faktörlerin de çevreden etkilendiği bilinmektedir (Semsei, 2000)- çevresel/dış etkilerden kaynaklanan kısmını aşabilmek için fiziksel aktivitenin gençlik yıllarından itibaren bir hayat tarzı olarak geliştirilmesi gerektiği söylenebilir. Fiziksel aktiviteyi günlük rutinlerine alan yaşlıların sağlık sorunları ile daha az karşılaştığı bilinmektedir (WHO, 2015). DSÖ bu bağlamda bir aktivite broşürü hazırlayarak (EK J) yaşlıların haftada en az 2 gün tüm kas gruplarını içeren egzersizler yapması gerektiğini savunmaktadır (WHO, 2020c). Bu bağlamda Sinop'taki yaşlılarda spor ve yürüyüş amaçlı dışarı çıkma oranı (toplam %38,3) ve ankete katılanların büyük oranının (%72) 65-70 yaş grubundan oluştuğu göz

önüne alındığında spor amaçlı fiziksel aktivitenin yaşlılar arasında çok gerçekleşmediği görülmektedir. Ancak spor amaçlı olmasa da başka aktivitelerin farklı kas gruplarını çalıştırarak bu amaca hizmet ettiği de düşünülebilir. Buna göre alışveriş (%46,6), ücretli çalışma (%17,7), bağ bahçe bakımı (%10,1) ve dini aktivitelerin (%3,9) Sinop yaşlılarını fiziksel olarak aktif tutma yönünde etkili olduğu söylenebilir. Yine de DSÖ'nün tavsiyesinden hareketle kentte ve kırdaki yaşlıları harekete geçirebilecek projelerin oluşturulması yerinde olacaktır.

Araştırmada çıkan diğer sonuçlara göre ise Sinop'taki yaşlılar sosyal sorunlar içinde yalnız yaşama biçimine, psikolojik sorunlarda bağımsızlık seviyesinin azalmasına, ekonomik sorunlarda keyfi harcamalar için bütçe yetersizliğine, son olarak çevresel sorunlarda ulaşım koşullarının yetersizliğine vurgu yapmıştır.

Psikolojik sorunlar içinde geçen bu yalnızlık durumunun eşlerden birinin kaybıyla pekişebileceği, yaşın ilerlemesiyle birine bağımlı olma durumunun kaçınılmaz olarak artacağı göz önüne alındığında, yaşlanmanın salt yalnızlık boyutunun bile önemli sosyolojik problemler yaratacağı görülmektedir. Çalışmadan çıkan sonuçlarda da Sinop'ta yalnız yaşama oranının kentteki yaşlılarda (%19,1) kırdaki yaşlılara göre fazla olması (%15,7) yaşlılık politikaları oluşturulurken “kentsel yaşlılık politikalarının” da ciddiyetle ele alınması ve hassasiyetle yürütülmesi gerektiğini göstermektedir. Kent gibi büyük ölçekli yerleşimlerde tanış olma potansiyelinin kırdaki yaşlılara göre düşük olmasının kentteki yaşlıları sosyal yönden daha fazla zorlayacağı açıktır.

Yaşlı bağımlılığının yaşın ilerlemesi ile paralellik göstermesi yalnız yaşlıların giderek daha çok birine muhtaç olma durumunu arttırmaktadır. Kadınların erkeklere göre fiziksel kapasitesinin daha erken düşmesi yalnız yaşlı kadınları daha kırılgan ve savunmasız yapmaktadır. Bu bağlamda yalnız yaşlıları sosyal yönden aktif tutacak, aynı zamanda yeni ilişkiler ve bağlar kurmasını kolaylaştıracak projelerin geliştirilmesi önem taşımaktadır. Örneğin Viyana'da bu amaca yönelik olarak aktif nesil parkları, Gemma Raus! ve Paseo Projesi (Köse, 2012) oluşturulmuş, böylece kuşaklararası ve toplumun diğer kesimleri ile sosyal etkileşime olanak tanıyan, yaşlıları sokağa çıkmaya teşvik edecek alanlar

yaratılmıştır. Bu bağlamda Sinop'ta da bu yaklaşımların uygulanmasına ön ayak olunması gerekir. Sinop'ta kırsal alanda konut bahçesi ya da avlusu aktivite ve “dışarıya çıkma” amacını karşılamaya yönelik çeşitli potansiyellere sahip olsa da yaşlıları bedenlen ve zihnen aktif tutacak başka projeler onların sosyal ihtiyaçlarını da karşılayarak birçok amaca hizmet edebilir.

Sosyal sorunlar çerçevesinde bahsedilen bağımsızlık seviyesi ölçümü için araştırmada kendi kararlarını özgürce verebilme potansiyeli sorulmuştur. Buna göre bu konuda Sinop'ta olumsuz değerlendirmede bulunanlar kentteki erkeklerde %0, kentteki kadınlarda %14,9, kırdaki erkeklerde %1,8 ve kırdaki kadınlarda %6,5'tir. Bu verilerden hareketle Sinop'ta kentteki kadınlar ve erkekler arasında büyük bir uçurum olduğu, kendi kararlarını özgürce verebilme konusunda kentli kadınların bağımlılığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ekonomik sorunlarda keyfi harcamalar için bütçenin yetersiz olduğunu vurgulayanlar kentteki erkeklerde %71,8 ve kadınlarda %67,3 olurken kırdaki erkeklerde %56 ve kadınlarda %61,3 çıkmıştır. Buna göre yaşlıların büyük çoğunluğu keyfi harcamalar için bütçelerinin yetersiz olduğunu vurgulamıştır ve bu oran kentteki erkeklerde daha fazla çıkmıştır. Çevresel sorunlar içinde ulaşım koşullarından memnun olmayanların oranı %23,9'dur. Bu oran kentteki erkeklerde %25,5 ve kadınlarda %12,1 olurken kırdaki erkeklerde %36,2 ve kadınlarda %37,7'dir. Buradan Sinop kırsalındaki yaşlıların çevresel sorunlar içinde geçen ulaşım memnuniyetsizliğinin daha fazla olduğu görülmektedir. Gehl (2011)'in fiziksel çevre kalitesi ile aktiviteler arasındaki ilişki göz önüne alındığında ulaşım konusu fiziksel çevrenin dolaylı bir ögesi olarak zorunlu aktiviteleri bile etkileyebileceğinden yaşlılar üzerinde çevresel baskı oluşturma potansiyeline sahiptir. Bu bağlamda ulaşım konusu yaşlı yaşam kalitesi çalışmalarında günlük aktivitelerin sürdürülebilmesi açısından önemli bir kırılma noktası olarak görülmelidir.

Fiziksel aktivitenin birçok yaşlı sorununun çözümünde veya iyileştirilmesinde büyük rol oynadığı yapılan araştırmalarda görülmüştür. Havighurst'ün Aktivite Kuramı'nın geliştirilmesinin bu bağlamda yaşlılık sorunlarının birçoğuna çözüm olabileceği düşünülebilir. Burada aktivitenin karakterinin iyi ortaya konması,

diğer bir deyişle bireylerin gençlik dönemlerinde yaptığı aktivitelerin yaşlılık döneminde farklı aktivitelere “dönüştürülebilmesinin” yollarının aranması, yerleşim tipine göre farklı çözüm önerileri geliştirilmesi yerinde olacaktır. Örneğin orta yaş döneminde çiftçilik yapmış bir bireyin tarımsal üretim yapmaya devam etmesi yaşam memnuniyetini arttırabilir. Ya da böyle bir alanı olmayan yaşlı bireyler için kentsel tarım yapılacak alanların oluşturulması (İstanbul’daki Kuzguncuk Bostanı gibi) yaşlıları tatmin edebilir. Ancak başka bir bireye göre hobi olarak yapsa bile balkonunda/bahçesinde/salonunda bitki yetiştirmesi ona yeterli tatmini sağlamayabilir. Bu bağlamda aktivite ve yaşam kalitesi ilişkisi kurulurken önce bireysel isteklerin belirlenmesi sonra toplumsal yaklaşımlarla bunun desteklenmesi ve mekana yansıtılması yerinde olacaktır. “Küresel düşün, yerel hareket et” mottosundan⁵⁹ hareketle yaşlı yaşam kalitesinin iyileştirilmesi hedeflenirken önce yaşlıların kırsal ve kentsel alanlarda ne gibi sorunlar yaşadığı ölçülmeli, bireysel değerlendirmeleri dikkate alınmalı ve yerel projelerle başlanmalıdır. Daha sonra alınan yanıtlar geliştirilerek bunun ülke geneline sağlıklı ve doğru şekilde uygulanmasının yolları aranmalıdır.

Psikolojik sorunlar konusunda ise bağımsız hissetme konusu sorulmuştur. Sinop’taki yaşlıların büyük bir bölümü kendini bağımsız hissetmektedir (%95,4) ve bağımsız hissetmeyenlerin oranı kentteki erkeklerde %0, kadınlarda %14,9, kırdaki erkeklerde %1,8, kadınlarda %6,5’tir. Bu bağlamda çıkan sonuçlarda kadınların erkeklere göre daha az bağımsız hissettiği görülmektedir. Bu durum ataerkil toplumsal yapıdan ya da başka nedenlerden (ekonomik özgürlük, eğitim seviyesi) kaynaklı olabilir. Bu bağlamda hazırlanacak sosyal projelerde kadın yaşlıların özgüvenini ve bağımsızlığını geliştirecek yaklaşımlara da dikkat edilmesi gerekmektedir.

Ekonomik sorunlar içinde incelenen “sandviç nesil kavramı” ise hassasiyetle yaklaşılması gereken bir diğer konudur. Buna göre çocukları ve yaşlı

⁵⁹ Küresel düşün, yerel hareket et (Think globally, act locally) mottosu günümüzde şehir planlama, çevre, eğitim, matematik, işletme, bankacılık vb dahil olmak üzere çeşitli disiplinlerce kullanılmaktadır. Orijinal ifade İskoç şehir plancısı ve sosyal aktivist Patrick Geddes’e atfedilmiştir. Geddes bunu ilk olarak bir şehir planlama stratejisi (Urban Environmental Strategies-UES) olarak sunmuş ve kullanmıştır (Geddes, 1915).

ebeveynlerinin yükü arasında sıkışıp kalan orta yaş grubunun önümüzdeki yıllarda yaşlanmasının da farklı yaşlılık problemlerini beraberinde getireceği açıktır. Aktivite Kuramı'nda da bahsedildiği gibi orta yaş, bir bireyin ekonomik anlamda en özgür olduğu, aktivitelerinin çeşitlendiği bir dönemdir. Ancak orta yaşta iki nesil arasında sıkışıp kalan bu “sandviç neslin” yaşlılık dönemine geldiğinde büyük bir boşlukta kalacağını ya da sıkışma durumunun devam etmesinin bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyeceğini öngörmek yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda yaşlı yaşam kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalarda orta yaş sınıfında bulunan ve önümüzdeki 10-20 yıl içinde yaşlılık sınıfa dahil olabilecek bireylerin de sorunlarına eğilmek yerinde olacaktır. Bu yaklaşım yaşlılık döneminde yaşanabilecek sorunların öngörülmesi ve büyümeden önlenmesi konusunda da büyük fayda sağlayacaktır.

Araştırmada torun/hasta bakım aktivitesinin toplam yaşam kalitesi değerini olumsuz etkileyen aktivitelerden biri olması, sandviç nesil kavramının ülkemizde yaşlılık sınırına kadar ulaştığını da göstermektedir. Yaşlılarda torun/hasta bakımı aktivitesi ekonomik anlamda olduğu kadar psikolojik anlamda da yük getirmekte, kendinden başka birinin sorumluluğunu alma duygusunun yaşlıların bağımsızlık seviyesini de etkilediği görülmektedir.

Çevresel sorunlar konusunda hipotezlere konu olmasa da yaşlıların yaşadıkları çevrede memnun olmadıkları konular sorulmuştur. Buna göre kırsal alanda belediye hizmetlerinin artırılması ve kentte ise çevre düzenine dikkat edilmesine daha çok vurgu yapmıştır. Kırsal çevre olanaklarının kısıtlı olması bir çeşit çevresel baskı oluşturduğu için, yaşlılar üzerinde olumsuz etki yarattığı açıktır. Ancak bu durum yaşam kalitesi toplam değerine yansımamıştır. Burada yaşam kalitesi ile ilgili diğer ölçütlerin daha etkili olduğu sonucu çıkarılabilir. Çevre sorunları konusunda yeşil alanların artırılması gerektiğini söyleyenlerin oranı %6,2'tir. Konut yakın çevresindeki park ve yeşil alandan memnun olmayan oranı kentteki erkeklerde %57,9 kadınlarda %48,6, kırdaki erkeklerde %34,5 kadınlarda %32,3'tür. Buradan yeşil alan konusunun da çevre ile alakalı sorunlar içinde önemli bir orana sahip olduğu görülmektedir. Sinop'taki yeşil alan miktarları incelendiğinde 2019 yılı kişi başına düşen yeşil alan miktarının 1,53 m² gibi

oldukça az bir miktarda olduğu görülmüştür (sinop.bel, 2019).⁶⁰ Türkiye'nin coğrafi olarak Karadeniz gibi yeşil alan miktarı yüksek bir bölgesinde yer alan Sinop kentindeki bu oranın düşük olması ülkemizdeki yeşil alanların ne kadar yetersiz olduğunu göstermekte, Sinop'taki yaşlıların verdiği yanıtlar da bunu doğrulamaktadır.

Yapılan araştırmalarda da görüldüğü gibi her sorunun bir başka yaşlılık sorununu da etkileyebileceği tıpkı tavuk-yumurta ilişkisinde olduğu gibi birbirini üretebileceği göz önüne alındığında, Sinop yaşlılarına ait bu çok parçalı sorun yumağının, aslında “yaşlılık sorunsalının” bir ürünü olduğu gerçeğini kabul etmek ve bu bakış açısıyla çözüm önerilerinin üretilmesini sağlamak daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

Yaşlı yaşam kalitesini etkileyen sorunlara getirilen çözüm önerileri konusunda ise başarılı yaşlanma, sağlıklı ve aktif yaşlanma, yerinde yaşlanma ve yaşlı dostu toplumlar hareketi gibi yaklaşımlar incelenmiştir. Buna göre başarılı yaşlanmanın yaşam kalitesi ile doğru orantılı olduğu varsayılırsa Sinop'ta kırsaldaki yaşlıların kenttekilere göre erkeklerin de kadınlara göre daha başarılı yaşlandığı söylenebilir. Yerinde yaşlanma kavramına göre Sinop'taki kadın yaşlıların erkeklere göre daha az Sinop'ta yaşadığı görülmüştür (Sinop dışında doğanlar kentteki erkeklerde %16,4, kadınlarda %36,2, kırdaki erkeklerde %15,6, kadınlarda %30,3'tür. 20 yıldan az süredir Sinop'ta yaşama oranı kentteki erkeklerde %18 kadınlarda %32,7 kırdaki erkeklerde %28,5 kadınlarda %38,7'dir. Bu bağlamda Sinop'taki erkek yaşlılarda yerinde yaşlanma oranlarının yüksek olmasının, toplam yaşam kalitesi değerleri ve mutluluk düzeylerinin de yüksek çıkmasına etki ettiği söylenebilir. Yerinde yaşlanan yaşlıların yaşadıkları mekanla bağlantıları (yer bağılılığı) daha yüksek olacağından, sosyal ilişkileri daha güçlü ve yaşanmışlıkları sebebi ile mekansal gömülülükleri fazladır. Yerinde yaşlanma konusunda sosyal destek ve toplumsal katılım ile aidiyet de büyük rol oynamaktadır. Buna göre Sinop'ta kendini topluma ait hissetmeyenlerin oranı

⁶⁰ Kişi başına düşen kentsel yeşil alan (Urban Green Space-UGS) miktarının en az 9 m² ideal olarak ise 50 m² olması gerekmektedir (Russo ve Cirella, 2018).

kentteki erkeklerde %6 kadınlarda %11,2 ve kırdaki erkeklerde %3,4 ve kadınlarda %3,3'tür. Buna göre kendini topluma ait hissetme kırdaki yaşayanlarda kenttekilere göre, erkeklerde de kadınlara göre daha yüksektir. Sağlıklı ve aktif yaşlanma konusunda ise sağlık sorunlarının olup olmadığı değerlendirmeye alınmıştır. Buna göre sağlık sorunu olmayanların oranı kentteki erkeklerde %72,2 kadınlarda %76,6; kırdaki erkeklerde %71,6, kadınlarda %62,4'tür. Kentte sağlık problemi olmayanların oranı kıra göre, erkeklerin de yine kadınlara göre daha yüksektir. Erkeklerin kadınlara göre dışarıya çıkma oranları ve spor amaçlı⁶¹ dışarıya çıkma oranı daha fazla olduğu için daha aktif yaşlandıkları söylenebilir. Aktif yaşlanma salt fiziksel aktiviteyi değil "toplumsal, ekonomik, kültürel, manevi ve sivil ilişkilere de katılımı" da ifade ettiği için (WHO, 2002) araştırmada çeşitli yaşam kalitesi ölçekleri⁶² birlikte harmanlanmıştır. Ancak yine de aktif yaşlanmaya dair net yorumların çeşitli "aktif yaşlanma ölçekleri" (Ek-B) ile ölçülmesi ve öyle yorumlanması daha sağlıklı olacaktır.

Yaşlı dostu kent/toplum yaklaşımında ise Sinop ilinin ne kadar yaşlı dostu bir yerleşim olduğunun değerlendirmesi (DSÖ Yaşlı Dostu Kent kriterlerine göre) ayrı bir araştırma konusu olabilir. Yaşlı dostu kentler ağına üye ülke ve kurumlar içinde Türkiye'nin hem oransal hem yığılma açısından en yaşlı kenti olan Sinop'a ait bir çalışmasının olmaması bu konuda yerel yönetimlerin eksikliğini de ortaya koymaktadır.⁶³ Yaşlı nüfus yığılmasının kentsel ve kırsal alanda en yüksek yığılma gösterdiği Sinop ili bu bağlamda gelecekteki çalışmalara veri sağlaması açısından muazzam bir potansiyele sahiptir. Yaşlı yaşam kalitesi çalışmalarının yaşlı dostu toplum kriterleri gözetilerek önce Sinop genelinde başlatılıp daha sonra yığılmanın yüksek olduğu diğer illerde gerçekleştirilmesi hedef bir rota olabilir.

Tez çalışmasının literatür kısmı ile ilgili sonuçlar ortaya konduktan sonra alan araştırmasına özgü çıkarımlar inceleme altına alınmıştır. Buna göre yerleşim tipine bağlı yanıtlar incelendiğinde Sinop'ta kentteki yaşlıların memnun olduğu

⁶¹ Egzersiz ya da bedensel aktiviteler kastedilmektedir.

⁶² Araştırmada kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri Tablo 5.1'de gösterilmiştir.

⁶³ Yaşlı yığılmasında öne çıkan diğer illerde de (Kastamonu, Çankırı, Yalova, Artvin, Burdur, Karabük) DSÖ Yaşlı Dostu Kent Pratikleri'ne giren bir çalışma bulunmamaktadır (WHO, 2020a)

konular boş zaman değerlendirme imkanı, fiziksel altyapı ve ulaşım koşulları olurken kırdaki boş zaman değerlendirme memnuniyeti, ekonomik tatmin seviyesi, park/yeşil alan memnuniyeti, kamusal alanda kendini güvende hissetme, komşu, arkadaş, akraba ilişkilerden memnuniyet ve toplumsal aidiyet öne çıkmaktadır (Tablo 7.1).

Tablo 7.1 Sinop'ta yaşlı yaşam kalitesi sonuçlarının yerleşim tipine göre farkı

ÖLÇÜTLER	KENT	KIR
Boş zaman değerlendirme imkanı	Daha yüksek	Daha düşük
Boş zaman değerlendirme memnuniyeti	Daha düşük	Daha yüksek
Ekonomik tatmin seviyesi	Daha düşük	Daha yüksek
Park/yeşil alan memnuniyeti	Daha düşük	Daha yüksek
Kamusal alanda kendini güvende hissetme	Daha düşük	Daha yüksek
Komşu, arkadaş, akraba ilişkilerden memnuniyet	Daha düşük	Daha yüksek
Toplumsal aidiyet	Daha düşük	Daha yüksek
Fiziksel altyapı ve ulaşım koşulları memnuniyeti	Daha yüksek	Daha düşük
Yaşam kalitesi toplam değerinde	Bir fark yok	Bir fark yok
Öznel iyi olma hali (Oxford mutluluk ölçeği)	Bir fark yok	Bir fark yok

Sinop'ta kent yaşlılarında boş zaman değerlendirme imkanının yüksek olması, ancak boş zaman değerlendirme memnuniyetinin düşük olması oldukça ilginç bir sonuçtur. Boş zamanları değerlendirme imkanından memnuniyet ile yaşam kalitesi toplam değeri arasındaki pozitif yönlü ilişki göz önüne alındığında emeklilik dönemindeki kent yaşlılarının boş zaman aktivitelerini tatmin edici yönde projeler üretilmesi gerektiği açıktır. Bunlar yaşlıların çeşitli ücretsiz veya düşük ücretli etkinliklerden yararlanacağı sosyal yaşam merkezleri veya yerel yönetimlerin Sosyal İşler Müdürlüğü çerçevesince hazırlanan eğitimler, tiyatro ve sinema gösteri olabilir. Fiziksel kapasitesi yeterli olan yaşlılar için aktif yaşlanmayı desteklemek amacıyla keyfi çalışma olanaklarının arttıracak projelerin

geliştirilmesi (yaşlılar için el işi kurslarının açılması, el işi ürünlerin satışının yapılacağı organizasyonların düzenlenmesi, köy kooperatifinde organik tarımsal ürünlerle hazırlanan malzemelerinin satışı vb.) sağlanabilir.

Ekonomik tatmin düzeyinde kentteki yaşlıların kırdakilere göre daha olumsuz değerlendirmede bulunması, kentsel yaşamın kırsala göre daha maliyetli yaşam koşulları sunması ve emekli maaşının bunu karşılamaya yetemediğini göstermektedir. Park ve yeşil alan memnuniyetinin kırsalda fazla olması, kırdaki konut bahçesinin bile açık alan sağlama yönünden yaşlılar üzerinde olumlu etki yaratmasından kaynaklanmaktadır. Bunlarla beraber kamusal mekanda kendini güvende hissetme durumunun kırsaldaki yaşlılarda daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum küçük ölçekli yerleşimlerde tanış olma potansiyelinin yüksek olması, daha sıkı ve güçlü sosyal bağların ve güven ilişkisinin kurulması ile açıklanabilir. Bu durumun temel nedenini kentlerdeki hızlı demografik değişim, yabancıların oranının yüksek olması ve kıra kıyasla daha sınırlı sosyal çevrenin kentteki yaşlıları daha güvensiz hissettirmesi olabilir. Komşularla ilişkilerden memnuniyet ve toplumsal aidiyet duygusunun da kırsaldaki yaşlılarda yüksek çıkması bu görüşü destekler niteliktedir. Küçük ölçekli yerleşimlerdeki organik sosyal ilişkilerin, yaşlıların sosyal ilişkileri üzerinde olumlu etkiler sağladığı birçok çalışmayla da desteklenmektedir. Örneğin Garcia ve Miralles (2017)'in İkigai⁶⁴ kitabında bahsettiği gibi Japonya'nın güneyinde "Uzun Ömür Köyü" olarak anılan Okinawa Adası'ndaki yaşlıların uzun ömür ve mutlu yaşam sırrının kendilerini toplumun bir parçası gibi hissetme, erken yaşlardan itibaren yardımlaşma kültürüne dahil edilme olduğu söylenmektedir. Diğer bir deyişle kitaba göre güçlü organik sosyal bağlar yaşlıların aktif kalmasını sağlamakta, bu durum da mutlu ve uzun ömürlü yaşamın kapılarını açmaktadır. Tüm veriler dikkate alındığında Sinop'ta kentsel ve kırsal yaşlanma üzerine yapılacak olan çalışmalarda bu bağlamda yaşlılarda sosyal bağların da güçlendirilmesine yönelik çalışmalar

⁶⁴ İkigai'nin Japonca kelime anlamı "yaşama amacı" anlamına gelse de yazarlar tarafından "hep meşgul kalarak mutlu olma" şeklinde yorumlanmıştır. Bununla beraber Japonca'da işi temelli bırakmak anlamına gelen bir "emeklilik" sözcüğünün olmaması yaşama amacının hiçbir dönemde kaybedilmemesini sağlamaktadır (Garcia ve Miralles, 2017).

yapmak daha doğru olacaktır. Bu doğrultuda önce mekansal sonra stratejik öneriler getirmek gerekirse; öncelikle kamusal açık alanların düzenlenmesi, kentsel güvenlik unsurlarının arttırılması (karanlık sokakların aydınlatılması, tabela ve mekan isimlerinin okunur hale gelmesi vb.) daha sonra toplumsal ilişkiler ve toplumsal aidiyet duygularının geliştirilmesi için sosyal projelerin desteklenmesi (mahalle toplantılarının organize edilmesi, etkinlikler düzenlenmesi, yaşlılar ve gençleri bir araya getiren projelerin oluşturulması vb.) gerektiği görülmektedir.

Sinop'ta kırdaki yaşlılarda fiziksel altyapı ve ulaşım koşullarının kente göre düşük çıkması bu alanlara eğilinmesi gerektiğini göstermektedir. Kırdaki yerleşme içi ulaşım, kente erişim ve toplu ulaşım sistemi gibi konuların iyileştirilmesi sağlık yapılarına kolay erişim olduğu kadar günlük ihtiyaçların giderilmesi, gezinti yapma gibi aktiviteleri de etkileyebilecek bir durumdur. Ulaşım konusu DSÖ Yaşlı Dostu Topluluklar yaklaşımında bahsedilen ana ölçütlerden biridir. Lawton ve Nahemow (1973)'un Çevresel Baskı Yeterlilik Modeli'ne göre Sinop'ta kırsal alandaki fiziksel altyapı ve ulaşım koşullarının düşük olması, kırsalda sağlık problemi olan yaşlıların oransal olarak daha fazla olması ile birlikte düşünüldüğünde, kırsal çevrenin yaşlılar üzerinde daha çok baskı yaptığı ve "olumsuz etki/uyumsuz davranış" sonucuna doğru kaydığı görülmektedir. Ancak olumsuz çevre koşulları yaşlıların kırsalda toplam yaşam kalitesi puanlarına olumsuz etki etmemiştir. Bu bağlamda yaşlı yaşam kalitesinde çevresel faktörlerden ziyade sosyal ve toplumsal etkilerin daha çok etkili olduğu görülmektedir.

Mekana bağlı değerlendirmeler tamamladıktan sonra Sinop'ta cinsiyet farkına göre yaşlı yaşam kalitesi sonuçları yorumlanmıştır (Tablo 7.2). Buna göre kadınlarda sanatsal ve kültürel aktivitelere katılım ve eğitim düzeyi erkeklerle göre daha yüksek iken erkeklerde yaşam kalitesi toplam değeri, öznel iyi olma hali, sosyal ilişkilerden (komşu, arkadaş, akraba) memnuniyet, kendini toplumun bir parçası hissetme ve saygınlık algısı kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 7.2 Sinop'ta yaşı yaşam kalitesi ölçütlerinin cinsiyete göre farkı

ÖLÇÜTLER	ERKEK	KADIN
Sanatsal ve kültürel aktivitelere katılım	Daha düşük	Daha yüksek
Eğitim düzeyi	Daha düşük	Daha yüksek
Yaşam kalitesi toplam değeri	Daha yüksek	Daha düşük
Komşu, arkadaş, akraba ilişkilerden memnuniyet	Daha yüksek	Daha düşük
Kendini toplumun bir parçası hissetme (aidiyet)	Daha yüksek	Daha düşük
Saygınlık algısı	Daha yüksek	Daha düşük
Öznel iyi olma hali (Oxford mutluluk ölçeği)	Daha yüksek	Daha düşük

Yaşlılarda sanatsal ve kültürel aktivitelere katılımın eğitim düzeyi yükseklikçe artması yapılan araştırmalarla (Canatan ve Boz, 2019) desteklenmiştir. Bu bağlamda Sinop'taki kadınlarda eğitim oranlarının ve sanatsal aktivitelere katılım oranının erkeklere göre daha yüksek olması bu yorumlarla paralellik göstermektedir (Tablo 7.2). Sanatsal etkinliklere katılımın yaşlıların yalnızlık hissini azalttığı yönündeki araştırmalar (Tymoszuk vd., 2019 ve Köse, 2012) da göz önüne alındığında Sinop'taki yalnız yaşlıları (%15) kültürel ve sanatsal aktivitelerle buluşturacak organizasyonlara ihtiyaç olduğu açıktır. Ancak bunun kırsal ve kentsel alanlarda kamusal alan şartlarına bağlı olarak farklı şekillerde yürütülmesi gerektiği de görülmektedir.

Yaşam kalitesi toplam değerinde erkeklerin kadınlara göre daha olumlu görüşlere sahip olduğu görülmektedir. Sosyal ilişkilerin tümü (aile, arkadaş, komşu), toplumsal aidiyet ve saygınlık konusunda erkekler kadınlara göre daha olumlu yanıtlar vermiştir. Yaşlılarda öznel iyi olma hali de (Oxford Mutluluk Ölçeği 'ne göre) erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir; ancak kır ve kent arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum cinsiyete bağlı yaşam kalitesi puanında bahsedilen birçok konuda erkeklerin daha olumlu yanıt vermesi ile benzerlik göstermektedir. Öznel iyi olma halinin mekandan bağımsız olması kişisel

faktörlerin bu bağlamda öne çıktığını gösteren çalışmaları (Walker, 2005) da desteklemektedir.

Yaşlı yaşam kalitesini pozitif ve negatif yönde etkileyen aktiviteler incelendiğinde ise oldukça ilginç sonuçlar ortaya çıkmıştır (Tablo 7.3). Bağ/bahçe bakımı, spor/gezinti, ziyaret ve sanatsal/kültürel aktivitelere katılım amaçlı dışarı çıkan yaşlıların çıkmayanlara göre yaşam kalitesi değerleri yüksek olurken; sağlık, torun/hasta bakımı ve alışveriş (kısmen) amaçlı dışarıya çıkan yaşlılarda çıkmayanlara göre düşüktür. Bunların dışında çalışma aktivitesi ve dini aktiviteler de kısmen olumlu çıkmıştır.

Tablo 7.3 Sinop'ta yaşlı yaşam kalitesini etkileyen aktiviteler

POZİTİF ETKİ EDEN AKTİVİTELER	NEGATİF ETKİ EDEN AKTİVİTELER
• Bağ/bahçe bakımı • Spor/gezinti • Ziyaret (akraba, arkadaş, komşu) • Sanatsal/kültürel aktivitelere katılım • Ücret karşılığı çalışma (Kısmen) • Dini aktiviteler (Kısmen)	• Sağlık • Torun/hasta bakımı • Alışveriş (kısmen)

Tüm aktivite gruplarının pozitif ve negatif etkileri ile yaşam kalitesinin cinsiyete ve mekana bağlı özellikleri dikkate alındığında Sinop'taki yaşlı yaşam kalitesi ile ilgili yapılması gerekenler yorumlarla beraber sıralanmıştır. Bunların dışında yapılması gereken genel çıkarımlar ise bireysel, toplumsal, yerel ve ulusal ölçekte olmak üzere dört grupta sınıflanmış ve Tablo 7.4'e işlenmiştir. Buna göre kısaca bireysel ölçekte yaşlıların aktif yaşlanma konusunda bilinçlendirilmesi; toplumsal ölçekte aileden başlanarak yaşlı sorunları konusunda farkındalığın artırılması; yerel ölçekte kent ve kırdan ayrı ayrı olmak üzere yaşlı ihtiyaçlarına yönelik fiziksel ve sosyal düzenlemelerin yapılması; ulusal ölçekte ise yaşlı yaşam kalitesinin stratejik planlara dahil edilmesi yönünde bir sonuç çıkarılmıştır. Bireysel ölçekteki önerilerin kısa, toplumsal ve yerel ölçekteki uygulamaların orta ve yerel ölçekteki planların uzun erimde etki etmesi beklenmektedir.

Tablo 7.4 Yaşlı yaşam kalitesini arttırmaya yönelik genel çözüm önerileri

BİREYSEL ÖLÇEK	
-Yaşlılar aktif yaşlanma konusunda bilinçlendirilmelidir. Yaşlıların beden ve zihnen dinç tutulması temel hedef olmalıdır. -Yaşlıların eğitim düzeyinin yükseldikçe yaşam kalitesiyle bağlantılı bileşenlerin (örneğin kültürel ve sanatsal aktivitelere katılım) arttığı görülmüştür. Bu bağlamda yaşam boyu eğitim felsefesinin teşvik edilmesi yaşlıları fiziksel ve zihinsel yönden aktif tutulması sağlanmalıdır.	
TOPLUMSAL ÖLÇEK	
-Aileden başlanarak toplum, yaşlı sorunları ve bunların çözümleri konusunda bilinçlendirilmelidir. -Yaşlılarda boş zaman imkanlarının artırılması, boş zamanın verimli kullanılmasının yolları geliştirilmelidir. -Yaşlıların saygınlık ve toplumsal kapsayıcılık bağlamında topluma dahil edilmesi ve yaş ayrımcılığının önlenmesi sağlanmalıdır.	
YEREL ÖLÇEK	
KENT	KIR
-Yaşlılar için rekreasyonel faaliyetlerin gerçekleştirilebileceği park ve yeşil alanlar artırılmalı ya da iyileştirilmelidir. -Fiziksel çevre kalitesinin ve erişilebilirliğin ve kamusal alan güvenliğinin artırılması gereklidir. -Torun ve yaşlı ebeveyn bakımının yaşlı yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Kreş ve gündüz bakım evlerinin artırılması, hasta bakımı konusunda ise yaşlılara yardımcı olacak evde bakım personelinin eğitilmesi ve istihdamı gereklidir. -Yaşlılara hizmet verecek sosyal hizmetler yerel yönetimlerce kent bağlamında geliştirilmelidir.	-Ulaşım ve altyapı koşulları iyileştirilmelidir. -Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması gereklidir. -Fiziksel çevre kalitesinin ve erişilebilirliğin ve kamusal alan güvenliğinin artırılması gereklidir. -Torun ve yaşlı ebeveyn bakımının yaşlı yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Kreş ve gündüz bakım evlerinin artırılması gerekir. Hasta bakımı konusunda ise yaşlılara yardımcı olacak evde bakım personelinin eğitilmesi ve istihdamı gereklidir. -Yaşlılara hizmet verecek sosyal hizmetler yerel yönetimlerce kır bağlamında geliştirilmelidir.
ULUSAL ÖLÇEK	
-Yaşlı yaşam kalitesi konusu ulusal stratejik hedeflere dahil edilmelidir. -Yerel yönetimler yaşlı sorunları ve yaşlı yaşam kalitesi konusunda bakanlıklar aracılığı ile bilinçlendirilmeli, yurt genelinde Sosyal İşler Müdürlüğü faaliyetlerinde bu konuların yer alması sağlanmalıdır. -Yaşlıların eğitim ve gelir düzeyinin artırılması gereklidir. Bu bağlamda yaşam boyu eğitim faaliyetleri geliştirilmelidir. Emeklilik sistemi de yeniden düzenlenmeli ve yaşlıların refah seviyesinin ülke şartlarına uygun hale getirilmesi sağlanmalıdır. Ekonomik destek sağlayacak ve giderleri azaltacak projeler oluşturulmalıdır (ücretsiz ya da düşük ücretli ulaşım olanaklarının artırılması, konut alandaki küçük tadilat işlerinin yerel yönetimlerce tamamlanması, kira yardımı yapılması vs.)⁶⁵ ve geliştirilmelidir. -Yaşlı nüfus artışı nedeni ile sağlık hizmetlerinin altyapısında gerontolojik yaklaşımların artırılması gereklidir. Gerontoloji alanının öncelikle yaşlıların en yoğun yaşadığı illerdeki hastanelerden başlanarak her ilde yaygınlaşması sağlanmalıdır. -Gerontoloji ve sosyal hizmet bölümlerinin geliştirilmesi; öğrenci sayılarının ve bağlı olarak mezunlarının artırılması, bunların istihdam olanaklarının geliştirilmesi, ülke politikası olarak bu meslek insanlarının çeşitli kamu idarelerinde istihdamı sağlanmalıdır. -Yalnız yaşlılara ihtiyaç halinde refakat edebilecek sosyal desteğin sağlanması, bu yönde bir meslek grubunun oluşturulması, bu meslek grubunun eğitim ve istihdamının sağlanması gereklidir. Örneğin temizlik, kuaför/berber gibi özbakım hizmetlerinde ve ev temizliği, alışveriş, yemek yapma gibi ev hizmetlerinde destek olacak personeller yetiştirilmeli ve istihdamı sağlanmalıdır. Sürekli ve uzun süreli bakıma muhtaç yaşlılar için evde bakım hizmetleri geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. -Demans gibi hastalıkların⁶⁶ yaşlı aktivitelerini olumsuz etkiledikleri (WHO, 2017) bilinmektedir. Bu bağlamda mental hastalıklarında da önlenmesi temel hedefler arasında yer almalıdır. Toplumda demans farkındalığı artırılmalı, yaşlı yakınları demanslı hasta bakımı konusunda bilinçlendirilmelidir.	

⁶⁵ Bu alandaki örnek projeler DSÖ Yaşlı Dostu Kentsel Projeler veri tabanında yer almaktadır (WHO, 2020a).

⁶⁶ Türkiye, 2018 verilerine göre dünyada demans hastalığının en yüksek oranda görüldüğü ülkedir (worldlifeexpectancy, 2022).

Tüm çözüm önerileri genel olarak değerlendirilecek olursa, aslında temel hedefler yaşlıların çevresel baskılarını azaltmak, böylece aktivite düzeyini yükseltmek için bireysel ve toplumsal ölçekte bilinç düzeyini arttırmak, yerel ve ulusal ölçekte ise stratejik eylemlerle önlemler alınmasını sağlamaktır. Çevresel gerontoloji alanında bahsedildiği gibi burada yaşlıların fiziksel, sosyal ve psikolojik çevreleri (Peace vd., 2007) de dikkate alınarak kişisel çevrelerinden mega-sosyal çevrelerine kadar (Wahl ve Lang, 2004) giden ölçekte düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Yaşlıların ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılması onların yaşam kalitesindeki eksiklerin daha iyi giderilmesi açısından önemlidir. Bu bağlamda ülkemizdeki yaşlıların kırsal ve kentsel alanlardaki eksikliklerini belirleyerek mevcut durumu ortaya koyması açısından bu araştırma büyük önem taşımakta, aktivitenin yaşam kalitesindeki rolünü ortaya çıkarmaktadır. Yaşlılarda yerleşim tipolojisinin aktivite karakteri üzerinde, dolayısı ile yaşlıların genel yaşam kalitesi değerlendirmesinde önemli ve etkili olduğu görülmüştür. Kısıtlar ve eksikler olmasına rağmen yaşlıları olumlu ve olumsuz etkileyen aktivitelerin belirlenmesi ve bu aktivitelerin yaşam kalitesi ile ilişkilerinin nasıl şekillendiğinin görülmesi yaşlı çalışmalarının artık yeni bakış açıları ve politikalarla yorumlanması gerektiğini göstermektedir. Yaşlı ihtiyaçlarına yönelik çalışmalarda kapsayıcı yaklaşımların benimsenmesi yaşlı dostu toplum kavramının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Sonuç olarak yaşlı yaşam kalitesini arttırmada çok disiplinli yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğu bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Araştırmanın gelecekteki yaşlılık çalışmalarına nasıl bir yön vereceği konusuna değinilecek olursa, yaşlılarda aktivite türünün yaşanılan mekana (kır/kent) ve cinsiyete göre değişiklik gösterdiği görülmüştür. Kadınların erkeklere göre kamusal alanda bulunma süreleri, değişen aktivite türleri yaşlı yaşam kalitesi çalışmalarında cinsiyetin de önemli bir kırılma noktası olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda yaşlı yaşam kalitesi ile ilgili projeler üretilirken mekan ve cinsiyet odaklı yaklaşılması yerinde olacaktır.

Aktivitelerle ilgili yaşı yaşam kalitesinin yerleşim tipine göre değişimini inceleyen bu araştırma daha farklı yaşlı grubu (bağımlılık seviyesi yüksek ileri yaş grubu) veya yaşam kalitesini etkileyen diğer parametreler üzerine (ekonomik durum) daha ilginç sonuçlar verebilir. Bu çalışmanın ayrıca boyamsal olarak yani uzun yıllara dayalı gözlem ve ölçüm teknikleri ile izlenmesinin de ilginç sonuçlar elde edilmesini sağlayacağı açıktır. “Yaşı yaşam kalitesi”nin dönemsel olarak tekrarlanması, araştırmalarda sürekliliği sağlayarak değişkenlerin daha rahat izlenmesine olanak verebilir. Ancak bununla ilgili pilot proje alanlarının doğru belirlenmesi ve sürecin doğru yönetilebilmesi için disiplinlerarası, uzun soluklu yönetsel politikalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak bu tez çalışması ülkemizdeki yaşı yaşam kalitesindeki belirsizliklere aktivite merceğinden ışık tutarak, belki her gün gördüğümüz ancak yorumlayamadığımız konuları gün yüzüne çıkarmış, böylece yaşlılık sorunlarına/sorunsalına dikkat çekerek yaşı özerkliği, bağımsızlık, ekonomi ve ulaşım sorunları gibi konuları görmemizi sağlamıştır. Bu araştırma aktivitenin dönüşüme uğrayabileceğini ve aktivitenin her şeklinin yaşlılık döneminde farklı etkilerinin olduğunu gösterdiği için yaşı aktiviteleri konusuna farklı açılardan bakılması gerektiğini ortaya koymuştur. Geleceğin potansiyel yaşlıları olacak olan bizlerin elinden çıkacak müdahaleler gelecekteki yaşlılar için yararlı olacaktır.

- Abas, M.A., Punpuing, S., Jirapramukpitak, T., Guest, P., Tangchonlatip, K., Leese, M. & Prince, M. (2009). Rural-urban migration and depression in ageing family members left behind. *The British Journal of Psychiatry*, 195(1), 54-60. doi: 10.1192/bjp.bp.108.056143.
- Adger, W. N. (2006). Vulnerability. *Global environmental change*, 16(3), 268-281.
- Agediscrimination.info, (2019). What Is A Super-Aged Country? <http://www.agediscrimination.info/news/2018/5/10/super-aged-countries-what-policy-makers-can-learn-about-ageing-well> (Erişim Tarihi: 03.09.2019)
- Annear, M., Keeling, S., Wilkinson, T. I. M., Cushman, G., Gidlow, B. O. B. & Hopkins, H. (2014). Environmental influences on healthy and active ageing: A systematic review. *Ageing and Society*, 34(4), 590.
- Aristoteles, (2019). Retorik, Çev: Doğan, M.H. Yapı kredi Yayınları, İstanbul.
- Aristoteles, (2011). *The Eudemian Ethics*, Translated with an Introduction and Notes by Anthony Kenny, Oxford University Press, Oxford.
- Achenbaum, W. A. & Levin, J. S. (1989). What Does Gerontology Mean? *The Gerontologist*, 29(3), 393-400. Doi:10.1093/geront/29.3.393
- Ahtonen, A. (2012). Healthy And Active Ageing: Turning The Silver economy Into Gold. *Policy Brief*, 12(3), 2012.
- Arem, H., Moore S.C., Patel A., Hartge P., Berrington de Gonzalez A., Visvanathan K., Campbell P.T., Freedman M., Weiderpass E., Adami H.O., Linet M.S., Lee I.M. & Matthews C.E. (2015). Leisure Time Physical Activity And Mortality: A Detailed Pooled Analysis Of The Dose-Response Relationship. *JAMA Intern Med.* Jun 2015;175(6):959-67. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0533. PMID: 25844730; PMCID: PMC4451435.
- Aydınlı, H. İ. ve Çiftçi, S. (2015). Türkiye’de Kır-Kent Kavramlarının Değişen Niteliği ve Mevzuatın Sürece Etkisi, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:14 Sayı:54, Sayfa 92-200.
- Akdemir, N., Çınar, F. İ. ve Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 10(4), 215-222.
- Alberca, R.W., Oliveira, L. D. M., Branco, A. C. C. C., Pereira, N. Z. & Sato, M. N. (2020). Obesity As A Risk Factor For COVID-19: An Overview. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 1-15.
- Aquino, J. A., Russell, D. W., Cutrona, C. E. & Altmaier, E. M. (1996). Employment Status, Social Support, And Life Satisfaction Among The Elderly, *Journal of Counseling Psychology*, 43(4), 480-489. Doi:10.1037/0022-0167.43.4.480.
- Burholt, V. & Dobbs, C. (2012). Research on rural ageing: Where have we got to and where are we going in Europe? *Journal of Rural Studies*, No: 28, Pp. 432-446.

- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation, In: Successful aging. Perspectives from the behavioural sciences (Eds: Baltes PB and Baltes, M.M.) University Press, Cambridge, New York.
- Baltes, M. & Carstensen, L. (1996). The Process of Successful Ageing, Ageing and Society, i6, 1996, 397-422, Cambridge University Press. <https://pdfs.semanticscholar.org/287f/dd9dd59f2f5263fe8c435bc30dbcff52daec.pdf> (Erişim Tarihi: 01.10.1986)
- Barakovic, S., Barakovic Husic, J., van Hoof, J., Krejcar, O., Maresova, P., Akhtar, Z. & Melero, F. J. (2020). Quality of life framework for personalised ageing: A systematic review of ICT solutions. International journal of environmental research and public health, 17(8), 2940.
- Bengtson, V. L., Burgess, E. O. & Parrott, T. M., (1997). Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology, Journal of Gerontology: Social Sciences, 1997, Vol. 52B, No. 2, 72-S88.
- Bengtson, V. A., Kim, K. D., Myers, G. C. & Eun, K.S. (2000). Ageing in the East and West, Springer Publishing Company, New York.
- Berg, P., Kemperman, A., de Kleijn, B. & Borgers, A. (2016). Ageing and loneliness: the role of mobility and the built environment. Travel Behaviour and Society, 5, 48-55.
- Berger-Schmitt, R. & Jankowitsch, B. (1999). Systems of Social Indicators and Social Reporting – State of the Art, Towards a european system of social reporting and welfare measurements, EU Working Paper, No:1.
- Berngruber, A. (2015). ‘Generation boomerang’in Germany? Returning to the parental home in young adulthood. Journal of Youth Studies, 18(10), 1274-1290.
- Bilir, N. (2018). Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler, Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları, ed. A. Ertürk, A. Bahadır, F. Koşar, TÜSAD | Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği.
- Blondell, S. J., Hammersley-Mather R. & Veerman J. L. (2014). Does Physical Activity Prevent Cognitive Decline And Dementia? A Systematic Review And Meta-Analysis Of Longitudinal Studies. BMC Public Health. 2014 May 27;14: 510. doi: 10.1186/1471-2458-14-510. PMID: 24885250; PMCID: PMC4064273.
- Boldy, D., Grenade, L., Lewin, G., Karol, E. & Burton, E. (2011). Older people's decisions regarding ‘ageing in place’: A Western Australian case study. Australasian Journal on Ageing, 30(3), 136-142.
- Borglin, G., Edberg, A. K., & Hallberg, I. R. (2005). The Experience Of Quality Of Life Among Older People, Journal Of Aging Studies 19 (2005), pages 201–220.

- Boylu, A. A. ve Paçacıoğlu B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri, Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 15, Yıl: 2016, https://www.researchgate.net/publication/310387663_YASAM_KALITESI_VE_GOSTERGELERI (Erişim tarihi: 19.04.2018)
- Bowling, A. (1996). The effects of illness on quality of life. *J. Epidemiology and Community Health*; 50, 149-155.
- Bowling, A. (2007). Quality of Life in Older Age: What Older People Say, In: *Quality of Life in Old Age, International and Multi-Disciplinary Perspectives, Social Indicators Research Series*, (Ed: Mollenkopf, H. and Walker, A.) Springer Publishing, Dordrecht, The Netherlands.
- Bowling, A. (2008). Enhancing later life: how older people perceive active ageing? *Aging and Mental Health*, 12(3), 293-301.
- Bowling, A. & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ*, Sayı: 331(7531); S. 1548-1551, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1322264/> (Erişim Tarihi: 01.10. 1986)
- Bowling, A. & Windsor, J. (2001). Towards the Good Life: A Population Survey of Dimensions of Quality of Life. *Journal of Happiness Studies* 2, 55-82. <https://doi.org/10.1023/A:1011564713657>.
- Brawley, E. C. (2006). *Design Innovations for Aging and Alzheimer's – Creating Caring Environments*, John Wiley & Sons, Inc., San Francisco.
- Brenes, G. A., Guralnik, J. M., Williamson, J. D., Fried, L. P., Simpson, C., Simonsick, E. M. & Penninx, B. W. (2005). The Influence Of Anxiety On The Progression Of Disability. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 53(1), 34-39.
- Brody, E. M. (1981). "Women in the Middle and Family Help to Older People". *Gerontologist*. 21: 471-480.
- Bruce, D. G., Devine A. & Prince R. L. (2002). Recreational Physical Activity Levels in Healthy Older Women: The Importance Of Fear Of Falling. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)*, Jan;50(1):84-9. doi: 10.1046/j.1532-5415.2002.50012.x. PMID: 12028251.
- Buffel, T., De Donder, L., Phillipson, C., De Witte, N., Dury, S. & Verté, D. (2014). Place attachment among older adults living in four communities in Flanders, Belgium. *Housing Studies*, 29(6), 800-822.
- Bulut, Ü. ve Özçakar N. (2011). Nasıl Yaşlanıyoruz? *Journal of Turkish Family Physician*, 3(1):1-5.
- Burgess, E. W. (1960). *Aging In Western Culture*. In: *Aging In Western Societies*. (Ed) Burgess E.W, Chicago University Press.
- Burton, E. & Mitchell, L. (2006). *Inclusive Urban Design, Streets for Life*, Architectural Press Elsevier Ltd., Oxford, UK.

- Butler, M. J. & Barrientos, R. M. (2020). The Impact Of Nutrition On COVID-19 Susceptibility And Long-Term Consequences. *Brain, behavior, and immunity*. Volume 87, July 2020, Pages 53-54. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.040>.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243-246.
- Büken, N. Ö. ve Büken, E. (2003). “Yaşlanma Olgusu ve Tıp Etiği”, *Turkish Journal of Geriatrics, Geriatri* 6 (2): 75-79, http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_147.pdf, 25 Nisan 2011.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Campbell, A., Converse, P. E. & Rodgers, W. L. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*, Russell Sage Foundation, New York.
- Campbell, A. (1972). Aspiration, satisfaction and fulfilment. In: A. Campbell and P.E. Converse (eds). *The human meaning of social change*. New York: Russell Sage Foundation.
- Canatan, Ü. ve Boz, H. (2019). Hayat boyu öğrenme etkinliklerine katılımın aktif yaşlanmanın desteklenmesindeki rolü, *Social Sciences*, 14(3), 343-363.
- Cankurtaran, M. (2011). Yaşlılık, Yaşlanma Mekanizmaları, Antiaging ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri, 7. Ulusal İç Hastalıkları Kış Kongresi, (10-13 Mart 2011), Bursa. <http://www.tihud.org.tr/uploads/content/kongre/7/7.15.pdf>, (Erişim Tarihi: 11/11/2020).
- Caputo, F., Vignoli, T., Leggio, L., Addolorato, G., Zoli, G. & Bernardi, M. (2012). Alcohol Use Disorders in The Elderly: A Brief Overview From Epidemiology To Treatment Options. *Experimental gerontology*, 47(6), 411-416.
- Carlson, G. (2002). *Catching the bus in old age: Methodological aspects of accessibility assessments in public transport*. Doctoral Dissertation from the Department of Clinical Neuroscience, Division of Occupational Therapy and the Department of Technology and Society, Division of Traffic Planning, Lund University). Lund, Sweden: Studentlitteratur.
- Carta, M. G., Aguglia, E., Caraci, F., Dell'Osso, L., Di Sciascio, G., Drago, F., Del Giudice, E., Faravelli, C., Hardoy, M. C., Lecca, M. E., Moro, M. F., Calò, S., Casacchia, M., Angermeyer, M. & Balestrieri, M. (2012). Quality of life and urban / rural living: preliminary results of a community survey in Italy. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 8, 169–174. <https://doi.org/10.2174/1745017901208010169>
- Ceylan, H. (2015). Yaşlılık ve Refah Devleti, Bakım Hizmeti Alan Yaşlılar Üzerine Nicel Bir Araştırma-İşveç Örneği, Açılım Kitap, I. Baskı, İstanbul. ISBN:978-9944-105-94-1.

- Choi, N. (2013). The Digital Divide Among Low-Income Homebound Older Adults: Internet Use Patterns, Ehealth Literacy, And Attitudes Towards Computer/Internet Use. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), e93. <https://doi.org/10.2196/jmir.2645>.
- Clarkson, J., Coleman, R., Hosking, I. & Waller, S. (2007). Inclusive Design Toolkit, Engineering Design Centre Department of Engineering University of Cambridge. <https://www-edc.eng.cam.ac.uk/downloads/idtoolkit.pdf> (Erişim tarihi: 21.03.2018)
- Cole, M. G. & Dendukuri, N. (2003). Risk Factors For Depression Among Elderly Community Subjects: A Systematic Review And Meta-Analysis. *American Journal Of Psychiatry*, 160(6), 1147-1156.
- Covey, H. C. (1988). Historical Terminology to Represent Older People, *The Gerontologist*, 28, 291-297.
- Cummins, R. A. (2005). Moving From The Quality Of Life Concept To a Theory, *Journal of Intellectual Disability Research*, Volume 49, Part 10, October 2005, pp 699–706.
- Cutter, S. L. (1985). Rating Places: A Geographer's View on Quality of Life. Washington DC: Resource Publications in Geography, the Association of American Geographers.
- Cutler, N. E. (2002). Advising Mature Clients: The New Science of Wealth Span Planning. Wiley 2002, chapter 1, In: J.K. Lasser Pro, Advising Mature Clients: The New Science of Wealth Span Planning (Cutler, N. E.), John Wiley and Sons Inc, New York.
- Çiftçi, M. (2018). Türkiye'de Bölgelerarası Sektörel Verimliliğin Analizi, *Journal of Business Research*, (Sayfa 551-580), DOI: 10.20491/isarder.2018.407, https://isarder.org/2018/vol.10_issue.1_article28_full_text.pdf (Erişim tarihi: 18.06.2019)?
- Çuhadar, S. G. (2019). Türkiye'de Demografik Dönüşüm ve Aktif Yaşlanma İlişkisi: Kocaeli Örneği, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı, Sosyal Politika Bilim Dalı, Doktora Tezi, Kocaeli.
- Dahan-Oliel, N., Gelinas, I. & Mazer, B. (2008). Social participation in the elderly: What does the literature tell us? *Critical Reviews™ in Physical and Rehabilitation Medicine*, 20(2).
- Danış, M. Z. ve Günay G. (2019). Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar, Kitap: Yaşlılık ve Sosyal Hizmet (Ed: Yanardağ, U. ve Yanardağ M.Z.), I. Baskı, Nika Yayınevi, Ankara.
- Dannefer, D. & Phillipson, C. (2010). *The SAGE Handbook of Social Gerontology*, SAGE Publications Ltd, London.
- Das, D. (2008). Urban Quality of Life: A Case Study of Guwahati, *Social Indicators Research*, 88(2): 297-310.

- DeLiema, M. & Bengtson, V. L. (2015). Activity Theory, Disengagement Theory, and Successful Aging, *Encyclopedia of Geropsychology*, Springer Science and Business Media, Singapore, P. 1-6.
- Demir, E. (2019). Örneklem Kuramı Ders Notları, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı, Ankara.
- Demirbilek, T. ve Öktem Özgür, A. (2017). Gümüş Ekonomi ve Aktif Yaşlanma Bağlamında Yaşlı İstihdamı, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD), *Elderly Issues Research Journal (EIRJ)* Cilt (Vol.) 10, Sayı (Number) 1, 2017, Sayfa (Pages) 14-28.
- Dereli, F., Koca, B., Demircan, S. ve Tor, N. (2010). Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi, *Yeni Tıp Dergisi* 2010;27: 93-97.
- Diep, L., Kwagyan, J., Kurantsin-Mills, J., Weir, R. & Jayam-Trouth, A. (2010). Association Of Physical Activity Level And Stroke Outcomes In Men And Women: A Meta-Analysis. *Journal of women's health*, 19(10), 1815-1822.
- DPT, (2006), Dokuzuncu Kalkınma Plânı 2007-2013, Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Resmi Gazete, Sayı: 26215, Ankara.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D. & Lavie, C.J. (2020). Psychosocial Impact Of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779-788.
- Durkheim, E. (1960). *The Division Of Labor In Society*. (Translated by Simpson, G.), Fourth Printing, The Free Press Of Glencoe, Illinois.
- Eales, J., Keefe J. & Keating N. (2008). Age-Friendly rural communities, In: *Rural Ageing: A Good Place to Grow Old?* Ed: Keating N. The Policy Press, Bristol. ISBN 978 1 86134 902 6.
- Easterlin, R. A. & Angelescu, L. (2007). Modern Economic Growth And Quality Of Life: Cross Sectional And Time Series Evidence, *IZA Discussion Papers*, No. 2755, Institute for the Study of Labor (IZA), Bonn.
- Edmondson, R. (2013). Cultural Gerontology: Valuing Older People. In: Komp K., Aartsen M. (eds) *Old Age In Europe*. SpringerBriefs in Aging. Springer, Dordrecht.
- Egidi, G., Quaranta, G., Salvati, L., Gambella, F., Mosconi, E. M., Giménez Morera, A. & Colantoni, A. (2020). Unraveling Causes and Consequences of International Retirement Migration to Coastal and Rural Areas in Mediterranean Europe. *Land*, 9(11), 410.
- El Din, H. S., Shalaby, A., Farouh, H. E. & Elariane, S. A. (2013). Principles Of Urban Quality Of Life For A Neighborhood, Housing and Building National Research Center HBRC Journal, *HBRC Journal* (2013) 9, 86-92.
- Elmas, A. (2018). 1923-2016 Yılları Arası Hükümet Programlarında Dezavantajlı Gruplar, *Social Sciences Studies Journal* 4(15):945-953. DOI:10.26449/sss.467

- EPRS, (2015). European Parliamentary Research Service, The Silver Economy Opportunities From Ageing, Briefing July 2015, Members' Research Service PE 565.872.
- Eser, S., Saatlı, G., Eser, E., Baydur, H. ve Fidaner, C. (2010). Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları, Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21(1): 37-48.
- EU, (2018). The Silver Economy, Final Report. European Commission of Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology), Oxford Economics and Technopolis, Luxembourg, ISBN 978-92-79-76911-5, doi:10.2759/685036.
- Eurofound, (2006). First European Quality of Life Survey: Urban–Rural Differences, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, ISBN: 92-897-0960-X, Dublin, Ireland.
- Eurofound (2014). Quality of life in urban and rural Europe, 3rd EQLS policy brief, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Evelyn, K. (2020). 'It's a racial justice issue': Black Americans are dying in greater numbers from COVID-19, 8 April 2020. The Guardian. Retrieved from: <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/08/its-a-racial-justice-issue-black-americans-are-dying-in-greater-numbers-from-covid-19>.
- Evans, D. R. (1994). Enhancing quality of life in the population at large, Social Indicators Research, 33(1), 47-88.
- Farquhar, M. (1995). Definitions of Quality of Life: A Taxonomy, Journal of Advanced Nursing, 22 (3), 502.
- Feng, Z. & Phillips D. R. (2019). Geographical Gerontology. Kitap: Encyclopedia of Gerontology and Population Aging, Editörler: Gu D., ve Dupre M. (2021), Springer, Cham.
- Felix, R. & Garcia-Vega, J. (2012). Quality of Life in Mexico: A Formative Measurement Approach, Applied Research in Quality of Life 7(3), 223-238.
- Figueiredo, O., Guimaraes, P. & Woodward, D. (2009). "Localization Economies and Establishment Size: Was Marshall Right After All?", Journal of Economic Geography, Vol. 9, No. 6, 853-868.
- Fitts, C. A. (2001). Narco-Dollars for Beginners" How the Money Works" in the Illicit Drug Trade.
- Gabriel, Z. & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. Ageing and Society, 24(5), 675-691.
- Garcia, H. & Miralles, F. (2017). İikigai, Japonların Uzun ve Mutlu Yaşam Sırrı, (Çev: Uzun, M.), İndigo Kitap, 15. Baskı.
- Garrett, M. D. & Poulain, M. (2018). Geography of Aging: The Science of Belonging, Open Science Journal of Psychology 2018; 5(6): 73-83.

- Geddes, P. (1915). *Cities in Evolution: an introduction to the town planning movement and to the study of civics*. London, Williams and Norgate Ltd.
- Gehl, J. (2011). *Life Between Buildings*, In: *Cities For People*, Ed: Gehl, J., Island Press, Washington.
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, Boston.
- Giddens, A. (2008). *Sosyoloji*, Kırmızı Yayınları, I. Baskı, İstanbul.
- Gitlin, L. N. (2003). Conducting research on home environments: lessons learned and new directions. *The Gerontologist*, 43: 628-637.
- Golant, S. M. (2003). The Urban-Rural Distinction in Gerontology: An Update of Research, In: *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* (2003) (pp.280-312) Chapter: 11, Ed: Hans-Werner Wahl, Rick Scheidt, and Paul Windley, Publisher: Springer Pub. Co.
- Goldbaum, C. (2020). They can't afford to quarantine. So they brave the subway. *The New York Times*, Date: 30.03.2020. Retrieved from: <https://www.nytimes.com/2020/03/30/nyregion/coronavirus-mta-subway-riders.html>
- Goldfarb, S. F. (2014). Who pays for the boomerang generation: a legal perspective on financial support for young adults. *Harv. JL & Gender*, 37, 45.
- Gönüllü Taşkesen, C. (2017). "Kırsal ve Kentsel Alanlarda Yaşlanma, Yaşlılık ve Yaşlılar: Denizli İli Örneği", Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(1), 92-124.
- Görgün Baran, A., Kalinkara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G. ve Özkan, Y. (2007). Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yaşlıların Gündelik Yaşamdan Tatmin Düzeyleri: Ankara Kentsel Kesit Örneği, *Turkish Journal of Geriatrics* 2007; 10 (1): 10-18.
- Grimmer, K., Kay, D., Foot, J. & Pastakia, K. (2015). Consumer views about aging-in-place. *Clinical interventions in aging*, 10, 1803-1811. <https://doi.org/10.2147/CIA.S90672>.
- Gruman, G. J. (1966). A History of Ideas about the Prolongation of Life: The Evolution of Prolongevity, Hypotheses to 1800, *Transactions of the American Philosophical Society*, 1966, Vol. 56, No. 9, pp. 1-102.
- Guo, H.J. & Sapra, A. (2019). Instrumental Activity of Daily Living (IADL), In book: *Stat Pearls Knowledge Base* Publisher: Stat Pearls Publishing, 1-3. PMID: 31985920.
- Güler, Z., Güler, N. ve Özsel, D. (2016). Kırsal Kesimde "Yaşlı Kadın" Olmak. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 1(2), 201-215.
- Günaydın, D. (2018). Türkiye'nin Demografik Dönüşümü Çerçevesinde İşgücünün Yaşlanma Sorunu, *Derleme Makale, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 11(1): 1-13.

- Harari, Y. N. (2012). *Hayvanlardan Tanrılara: Sapiens, İnsan Türünün Kısa Bir Tarihi*, Çev: Ertuğrul Genç, Kolektif Kitap, 7. Baskı, İstanbul.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful Aging, *The Gerontologist*, Volume 1, Issue 1, March 1961, Pages 8–13.
- Havighurst, R. J. & Albrecht, R. (1953). *Older people*. Longmans Green, New York.
- Heide-Ottosen, S. (2014). *The ageing of rural populations: evidence on older farmers in lowand middle-income countries*, Published by HelpAge International, Londra.
- Henrard, J. C. (1996). Cultural Problems Of Ageing Especially Regarding Gender And Intergenerational Equity, 43(5), 667–680. doi:10.1016/0277-9536(96)00113-x.
- Hildebrand, G. H. & Mace, A. (1950). “The Employment Multiplier in an Expanding Industrial Market: Los Angeles County, 1940-47”, *The Review of Economics and Statistics*, Vol. 32, No. 3, 241-249.
- Horgas, A. L., Wilms, H. U. & Baltes, M. M. (1998). Daily Life in Very Old Age: Everyday Activities as Expression of Successful Living, *The Gerontologist*, Volume 38, Issue 5, October 1998, Pages 556–568, <https://doi.org/10.1093/geront/38.5.556>.
- Hongthong, D., Somrongthong, R. and Ward, P. (2015). Factors Influencing the Quality of Life (Qol) Among Thai Older People in a Rural Area of Thailand, *Iran J Public Health*, Vol. 44, No.4, Apr 2015, pp.479-485.
- Jackson, L. A. (1989). Relative Deprivation and The Gender Wage Gap, *Journal of Social Issues*, 45(4), 117-134.
- Jagger, C., Oyen, H. V. & Robine, J. M. (2014). *Health Expectancy Calculation by the Sullivan Method: A Practical Guide 4th Edition*, Newcastle University, Institute for Ageing, Newcastle.
- Jak, A. J. (2011). The Impact of Physical and Mental Activity on Cognitive Aging. In: Pardon MC., Bondi M. (eds) *Behavioral Neurobiology of Aging. Current Topics in Behavioral Neurosciences*, vol 10. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/7854_2011_141
- Jancewicz, A. (2001). Tai Chi Chuan's Role in Maintaining Independence in Ageing People With Chronic Disease. *Journal Of Bodywork and Movement Therapies*, 5(1), 70-77.
- Jin, K. (2010). Modern Biological Theories of Aging, *Aging and Disease*, 2010 Oct; 1(2): 72–74. Published online 2010 Aug 1.
- Ju, Y. J., Han, K. T., Lee, H. J., Lee, J. E., Choi, J. W., Hyun, I. S. & Park, E. C. (2016). Quality Of Life And National Pension Receipt After Retirement Among Older Adults. *Geriatrics & Gerontology International*, Volume17, Issue8, August 2017, Pages 1205-1213. <https://doi.org/10.1111/ggi.12846>

- Kahana, E., Lovegreen, L., Kahana, B. & Kahana, M. (2003). Person, environment, and person-environment fit as influences on residential satisfaction of elders. *Environment and Behavior*, 35, 434-453.
- Kalaycıoğlu, S., Cengiz, K., Küçükuraluğraş, Ö. ve Tol, U. (2004). Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri, Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, Ankara.
- Kalınkara, V. (2014). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi, Nobel Yayınları, Ankara.
- Kalınkara, V., Arpacı, F., Denizli, Ç. & Ankara, B. (2013). Yerinde Yaşlanma, VII.Ulusal Yaşlılık Kongresi, 23-25 Mayıs 2013 Karabük (s.54-60).
- Kalınkara, V. ve Kapıkıran, S. (2017). Yerinde Yaşlanma Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD), Elderly Issues Research Journal (EIRJ), Cilt (Vol.) 10, Sayı (Number) 2, 2017, Sayfa 54-66. ISSN 1308-5816.
- Kankaya, H. ve Karadakovan, A. (2017). Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, GÜSBD 2017; 6(4): 21-29.
- Kapıkıran, Ş. (2016). Yaşlılarda Yalnızlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Sosyal Desteğin Aracılık Rolünün Sınanması, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 9 (1), 13-25.
- Katz, S., Ford A. B., Moskowitz R. W., Jackson B.A. & Jaffee M. W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 185, 914-919.
- Katz, S. (2019). Critical Gerontology for a New Era, *The Gerontologist*, Volume 59, Issue 2, April 2019, Pages 396-397.
- Kawachi, I. & Berkman L. (2000). Social Cohesion, Social Capital and Health. In: LF Berkman and I. Kawachi (eds). *Social Epidemiology*. Oxford University Press, Oxford.
- Kayacan, G. (2017). Modern Toplumlarda Yaşlılık, Ölüm Algısı ve Yaşçılık. *MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2017; 1 (15): 15-29.
- King, R. Warnes, A. M. & Williams, A. M. (1998). International retirement migration in Europe. *International journal of population geography*, 4(2), 91-111.
- Kinsella, K. & He, W. (2009). International Population Reports, P95/09-1, An Aging World: 2008, Issued June 2009, U.S. Census Bureau, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 2009.
- Koç, İ. ve Saraç, M. (2018). Türkiye’de Yaşlı Göçünün Büyüklüğünün ve Yönünün Değişimi. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 19-37.
- Köse, N. (2012). 65 Yaş Üstü Nüfusun Gereksinimlerine Bağlı Konut Alanı Ve Çevresi Tasarım Ölçütleri-İstanbul ve Viyana Örneği, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Şehir Planlama Anabilim Dalı’nda hazırlanmış, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

- Köse, N., ve Erkan, N.Ç. (2015). Yaşlıların Kentsel Yaşama Katılımında Kentsel Tasarımın Etkisi: Esenler Örneği. Herkes İçin Dost Esenler, (Ed: Ayataş, H.), Esenler Belediyesi Şehir Düşünce Merkezi Şehir Yayınları, 154-199.
- Köse, N. ve Erkan, N.Ç. (2021). Türkiye’de 65 Yaş Üstü Nüfusun Yaşlı Yığılması Konusunda Farklılık Gösteren İllere Göre Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, MEGARON 2021;16(1):129-142. DOI: 10.14744/MEGARON.2020.54715
- Kusumastuti, S., Derks, M. G. M., Tellier, S., DiNucci, E., Lund, R., Mortensen, E. L. & Westendorp, R. G. J. (2016). Successful Ageing: A Study Of The Literature Using Citation Network Analysis, Review Article, Maturitas, Volume 93, November 2016, Pages 4-12.
- Keating, N., Eales, J. & Phillips, J. E. (2013). Age-Friendly Rural Communities: Conceptualizing 'best-Fit'. Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement, 32(4), 319-332.
- Kirk, D. (1996). Demographic Transition Theory, Population Studies, Vol. 50, No. 3, pp. 361-387. Taylor & Francis, Ltd. on behalf of the Population Investigation, Great Britain.
- Koçman, A. (2006). Sosyal gerontoloji ve Görevleri, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt 17, Sayı 1, 133-138. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/797095>.
- Koçoğlu, G. O. ve Bilir, N. (2002). Yaşlanma 2002-Uluslararası Eylem Plânı, Hacettepe Üniversitesi, Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara.
- Korkmaz, N. ve Yazıcı, S. (2014). Küreselleşme ve Yaşlılık, Eleştirel Gerontolojiye Giriş, Ütopya Yayınları, Ankara.
- Krupinski, J. (1980). Health and quality of life. Social Science and Medicine; 14A:203-11.
- Küçük, M. (2016). Kırsal Alanlarda Yaşlı Yerel Halkın Karşılaştığı Sorunlar: Konya İli Derebucak İlçesi Üzerine Bir İnceleme. Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences, 18(1).
- Land, K. C., Michalos A. C. & Sirgy M. J. (2012). Prologue: The Development and Evolution of Research on Social Indicators and Quality of Life (QOL). In: Land K., Michalos A., Sirgy M. (eds) Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research. Springer, Dordrecht.
- Lange, J. & Grossman, S. (2006). Theories of Ageing, Chapter 3, 57-84. In: Gerontological Nursing Competencies For Care, (Ed: Mauk, K., L.), Jones and Bartlett Publishers, Canada.
- Lawton, M. P. & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In: Eisdorfer, C. & Lawton, M. P. (eds) The Psychology of Adult Development and Aging, 619–674. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lawton, M. P. (1980). Environment and aging, Monterrey, CA: Brooks Cole.

- Lawton M. P. (1991). Background. A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. In: JE. Birren, J. Lubben, J. Rowe, D. Deutchman (eds). *The Concept and Measurement of Quality Of Life in The Frail Elderly*. (pp. 3-27). San Diego: Academic Press.
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L. & Peterson, J. A. (1972). An Exploration of The Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction among In-Movers to a Retirement Community, *Journal of Gerontology*, Vol. 27, No. 4, 511-523.
- Litwak, E. & Longino Jr, C. F. (1987). Migration patterns among the elderly: A developmental perspective. *The gerontologist*, 27(3), 266-272.
- Lorenzen-Huber, L., Boutain, M., Camp, L. J., Shankar, K. & Connelly, K. H. (2011). Privacy, Technology, And Aging: A Proposed Framework. *Ageing International*, 36(2), 232-252.
- Low, G. & Molzahn, A. (2005). Predictors Of Quality Of Life Among Older Adults—Findings from the Canadian WHOQOL-OLD Group field trial. Symposium conducted at the 18th World Congress of Gerontology, Rio de Janeiro, Brazil.
- Low, G. & Molzahn, A. (2007). Predictors of Quality of Life in Old Age: A Cross-Validation Study, *Research in Nursing & Health*, 2007, 30, 141–150. DOI: 10.1002/nur.20178.
- Low, S., Ang, L. W., Goh, K.S. & Chew, S. K. (2009). A Systematic Review Of The Effectiveness Of Tai Chi On Fall Reduction Among The Elderly. *Archives of gerontology and geriatrics*, 48(3), 325-331.
- Luchsinger, J. A., Reitz, C., Honig, L. S., Tang, M. X., Shea, S. & Mayeux, R. (2005). Aggregation Of Vascular Risk Factors And Risk Of Incident Alzheimer Disease. *Neurology*, 65(4), 545-551.
- Mair, C. A. & Thivierge-Rikard, R. V. (2010). The Strength Of Strong Ties For Older Rural Adults: Regional Distinctions in The Relationship Between Social Interaction And Subjective Well-Being. *International Journal of Aging and Human Development*; 70(2): 119-43.
- Manini, T. M., Everhart, J. E., Patel, K. V., Schoeller, D. A., Colbert, L. H., Visser, M., Tylavsky, F., Bauer, D. C., Goodpaster, B. H. & Harris, T. B. (2006). Daily Activity Energy Expenditure And Mortality Among Older Adults. *Jama*, 296(2), 171-179.
- Manton, K. G., Gu, X. L. & Lowrimore, G. R. (2008). Cohort Changes in Active Life Expectancy in the U.S. Elderly Population: Experience From the 1982–2004, National Long-Term Care Survey, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 63, Issue 5, September 2008, Pages S269–S281.
- Marans, R. W. & Stimson, R. J. (2011). *Investigating Quality of Urban Life Theory, Methods, and Empirical Research*, Series 45, Springer Yayınları, Netherlands.
- Marans, R. W. (2007). *Quality of Urban Life Studies: An Overview and Implications for Environment-Behaviour Research*, *Procedia- Social and*

Behavioral Sciences 35 (2012) 9 – 22, https://ac.els-cdn.com/S1877042812003709/1-s2.0-S1877042812003709-main.pdf?_tid=11979243-6194-4fd7-9d81-64f47b3ff7ac&acdnt=1541610182_906480cca572cc749f73736ce6087b15 (Erişim Tarihi: 07.11.2018)

- Marcoen, A., Coleman, P. G. & O'Hanlon, A. (2007). Chapter 3: Psychological Ageing, 38-67, In: Ageing in Society European Perspectives on Gerontology, 3rd Edition, (Ed: Bond, J., Peace, S., Dittmann-Kohli F., and Westerhof, G.J.), SAGE Publications.
- Marshall, V. W. (1996). "The State of Theory in Aging and the Social Sciences", pp 12–30, In: Binstock, R.H. and George, L.K., (ed) Handbook of Aging and the Social Sciences (4th edition) (1996), Academic Press is an imprint of Elsevier, New York, USA.
- Marshall, V. W. & Clarke, P. J. (2007). Theories of Aging: Social, Encyclopedia of Gerontology (Second Edition) 2007, Pages 621-630.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory Of Human Motivation, Psychological Review, Start Publishing LLC., Jersey City, 50 (4): 370–96. doi:10.1037/h0054346 – via psychclassics.yorku.ca.
- Maslow, A. H. (1954). The Instinctoid Nature of Basic Needs, 22(3), 326–347. doi:10.1111/j.1467-6494.1954.tb01136.x
- McCracken, K. & Phillips, D. R. (2017). "Demographic and epidemiological transition" in The International Encyclopedia of Geography, Ed. Richardson, D., Castree, N., Goodchild, M.F., Kobayashi, A., Liu, W., ve Marston, R.A., 2017 John Wiley & Sons, Ltd. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- McCrea, R., Shyy, T. K. & Stimson, R. (2006). What is the strength of the link between objective and subjective indicators of urban quality of life?. Applied research in quality of life, 1(1), 79-96.
- McDonnell, C. (2018). Machine learning to predict life expectancy, towards data science. <https://towardsdatascience.com/what-really-drives-higher-life-expectancy-e1c1ec22f6e1> (Erişim tarihi: 20.09.2019)
- Mendes, F. R. (2013). Active ageing: A right or a duty?. Health sociology review, 22(2), 174-185.
- Miller, D. A. (1981). The 'sandwich' generation: adult children of the aging, MSSW, Social Work, Volume 26, Issue 5, September 1981, Pages 419–423, <https://doi.org/10.1093/sw/26.5.419>.
- Mollenkopf, H., Kaspar R., Marcellini F., Ruoppila, I., Szeman Z., Tacken, M. & Wahl H. W. (2004). Quality Of Life in Urban And Rural Areas Of Five European Countries: Similarities And Differences. Hallym International Journal of Aging 6(1):1–36.

- Morewitz, S. J. & Goldstein, M. L. (2007). *Aging and Chronic Disorders*, Springer, New York.
- Morrow-Howell, N., Galucia, N. & Swinford, E. (2020). Recovering From The COVID-19 Pandemic: A Focus On Older Adults. *Journal Of Aging And Social Policy*, 32(4-5), 526-535.
- Muchinsky, P.M. & Monahan C.J. (1987). What is Person-Environment Congruence? Supplementary Versus Complementary Models of Fit, *Journal of Vocational Behavior* 31(3), 268-277 doi:10.1016/0001-8791(87)90043-1.
- Mulley, G. (2012). A History of Geriatrics and Gerontology, *European Geriatric Medicine*, Volume 3, Issue 4, August 2012, Pages 225-227.
- Mumford, L. (2013). Tarih Boyunca Kent- Kökenleri, Geçirdiği Değişimler ve Geleceği, Çev: Koca, G. ve Tosun, T.), Ayrıntı Yayınları, 2. Baskı, İstanbul.
- Murdoch, J. (2003). 'Co-constructing the countryside: Hybrid networks and the extensive self' in Cloke, P.(ed.), *Country visions*, London.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin, S. S. (1961). The Measurement Of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134–143.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. & Tobin, S. S. (1964). Personality And Patterns On Ageing, 264-269. In: *The Meaning Of Age*, Selected Papers of Bernice L. Neugarten, The University of Chicago Press, Chicago.
- Neuman, W.L. (2014). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri, Nitel ve Nicel Yaklaşımlar Cilt I-II*, Yayın Odası Yayınları, Ankara.
- Ninde, C. (2019). 200 Years of Public Health Has Doubled Our Life Expectancy, (SJBPH)San Juan Basin Public Health, the public and environmental health agency for Archuleta and La Plata countries. <https://sjbpublichealth.org/200-years-public-health-doubled-life-expectancy/> (Erişim tarihi: 20.09.2019)
- Nordenfelt, L. (1993). *Quality of Life, Health and Happiness*, Avebury-Ashgate Publishing, Hampshire.
- OECD, (1994). *Tourism Strategies and Rural Development*, General Distribution, OCDE/GD(94)49, 013927, Paris.
- OECD, (1996). *Territorial Indicators of Employment – Focusing On Rural Development*, Paris.
- OECD, (2015). *Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 indicators*, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2015-en.
- OECD, (2016). *OECD Factbook 2015-2016: Economic, Environmental and Social Statistics*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/factbook-2015-en>.
- OECD, (2017). *Pensions at a Glance 2017: OECD and G20 Indicators*, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/pension_glance-2017-en.
- OECD, (2019a). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

- OECD, (2019b). Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b6d3dcfc-en>.
- Onishi, J., Umegaki, H., Suzuki, Y., Uemura, K., Kuzuya, M. & Iguchi, A. (2004). The Relationship Between Functional Disability And Depressive Mood In Japanese Older Adult Inpatients, *Journal Of Geriatric Psychiatry And Neurology*, 17(2), 93-98.
- Oswald, F., Wahl, H. W., Mollenkopf H. & Schilling, O. (2003). Housing and Life Satisfaction of Older Adults in Two Rural Regions in Germany. *Research on Aging*, 25(2):122-143. doi:10.1177/0164027502250016.
- Ouchi, Y., Rakugi, H., Arai, H., Akishita, M., Ito, H., Toba, K. & Kai, I. (2017). Redefining the elderly as aged 75 years and older: proposal from the Joint Committee of Japan Gerontological Society and the Japan Geriatrics Society. *Geriatr Gerontol Int*, 17(7), 1045-1047.
- Ourworldindata, (2021). Median Age Data, <https://ourworldindata.org/grapher/median-age> (Erişim tarihi: 02.01.2021)
- Owen, N., Humpel, N., Leslie, E., Bauman, A. & Sallis, J. F. (2004). Understanding Environmental Influences On Walking: Review And Research Agenda, *American Journal Of Preventive Medicine* 27, 67-76.
- Özcan, A. N. (2019). Psikolojik Yaşlanma Teorileri, (Ed.) Akgül A, *Geronteknoloji*. 1. Baskı, Ankara, Türkiye Klinikleri; 2019. p.103-12.
- Özkul, M. ve Kalaycı, I. (2015). Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları, *Sosyoloji Konferansları*, No: 52 (2015-2) / 259-290.
- Öztürk, H. (2015). Yaşlanma ve Kırsal Yaşlılık, *Mevcut Durum Raporu*, Kalkınma Atölyesi, Ankara.
- Palmberger, M. (2017). Social Ties And Embeddedness In Old Age: Older Turkish Labour Migrants In Vienna. *Journal Of Ethnic And Migration Studies*, 43(2), 235-249.
- Pani-Harremman, K., Bours, G., Zander, I., Kempen, G. & Van Duren, J. (2020). Definitions, Key Themes And Aspects Of ‘Ageing In Place’: A scoping review. *Ageing and Society*, 1-34. doi:10.1017/S0144686X20000094
- Peace, S., Wahl, H-W., Mollenkopf, H. & Oswald, F. (2007). *Ageing in Society European Perspectives on Gerontology 3rd edition*, (Ed: Bond, J., Peace, S., Dittmann-Kohli F. and Westerhof, G.J.), SAGE Publications.
- Peace, S., Holland, C. & Kellaher, L. (2011). Option recognition in later life: Variations in ageing in place. In: *Ageing and Society*, 31 (5), 734 – 757.
- Peek, S. T., Luijkx, K. G., Rijnaard, M. D., Nieboer, M. E., Voort, C. S., Aarts, S., Hoof, J., Vrijhoef, H. J. M. & Wouters, E. J. M. (2016). Older Adults' Reasons For Using Technology While Aging in Place. *Gerontology*, 62(2), 226-237.
- Phillips, E. J., Ajrouch, K. J. & Nalletamby, S. H. (2010a). *Key Concepts in Social Gerontology*, Sage Publications. Ltd, London.

- Phillips, D. R., Cheng, K. H. C., Yeh, A. G. O. & Siu, O.L. (2010b). Person Environment (P--E) Fit Models and Psychological Well-Being Among Older Persons in Hong Kong. *Environment and Behavior*, 42(2), 221–242. doi:10.1177/0013916509333426.
- Phillipson, C. & Baars, J. (2007). Social theory and Social Ageing, In: *Ageing in Society European Perspectives on Gerontology*, Ed: Bond, J., Peace, S., Dittmann-Kohli, F. And Westerhof, G.J., Third edition, SAGE Publications, London.
- Phillipson, C. & Scharf, T. (2005). Rural and Urban Perspectives On Growing Old: Developing A New Research Agenda, *Eur J Ageing* (2005) 2: 67–75.
- Plouffe, L. & Kalache, A. (2010). Towards Global Age-Friendly Cities: Determining Urban Features That Promote Active Aging. *Journal of urban health*, 87(5), 733-739.
- Preedy, V. R. & Watson R. R. (2010). *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*, “Aging Index”, Springer, New York.
- Prince, M. J., Harwood, R. H., Thomas, A. & Mann, A. H. (1998). A Prospective Population-Based Cohort Study Of The Effects Of Disablement And Social Milieu On The Onset And Maintenance Of Late-Life Depression. The Gospel Oak Project VII. *Psychological Medicine*, 28(2), 337-350.
- Putney, N. M., Alley D.E. & Bengtson, V. L. (2005). Social Gerontology as Public Sociology in Action, *The American Sociologist*, Fall- Winter, 2005, Vol. 36, No. 3/4, pp. 88-104.
- Quadagno, J. (1999). *Aging and the Life Course: An Introduction to Social Gerontology*, The McGraw-Hill Companies: USA.
- Rantakokko, M., Iwarsson, S., Kauppinen, M., Leinonen, R., Heikkinen, E. & Rantanen, T. (2010). Quality of Life and Barriers in the Urban Outdoor Environment in Old Age, *Journal of The The American Geriatrics Society, JAGS*, Volume58, Issue11, November 2010, Pages 2154-2159, <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03143.x>
- Rapoport, A. (1990). *“The Meaning of the Built Environment”* Sage Publications, London.
- Ritter, U. P. & Hohmeier, J. (1999). *Alterspolitik*, München, Wien, Oldenbourg Verlag.
- Robine, J. M., Romieu, I. & Cambois, E. (1999). Health expectancy indicators / Jean-Marie Robine, Isabelle Romieu, and Emmanuelle Cambois. *Bulletin of the World Health Organization: the International Journal of Public Health* 1999; 77(2): 180-185
- Rogerson, R. J., Findlay, A. M., Morris, A. S. & Coombes, M. G. (1989). Indicators Of Quality Of Life: Some Methodological Issues. *Environment and Planning A*, 21(12), 1655–1666.
- Rowe, J. W. & Kahn R.L. (1998). *Successful Aging*, Pantheon Books, New York.

- Rothbauer, P. M. (2008). "Triangulation", The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods, Cilt I-II, Editör: Lisa M. Given, Sage Yayınları, California.
- Russo, A., & Cirella, G. T. (2018). Modern Compact Cities: How Much Greenery Do We Need?. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 15(10), 2180.
- saglik.gov.tr (2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2016, TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 10.04.2018)
- Santos, L. D., Martins, I. & Brito, P. (2007). Measuring Subjective Quality of Life: A Survey to Porto's Residents. *Applied Research Quality Life*, (2), 51–64.
- Sao Jose, J. M., Timonen, V., Amado, C. A. F. & Santos, S. P. (2007). A Critique of The Active Ageing Index, *Journal of Aging Studies*, Volume 40, January 2017, Pages 49-56.
- Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2009). *Research Methods for Business Students* (5th ed.), Pearson Education Limited, Harlow, UK.
- Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2019). *Research Methods for Business Students* (8th ed.), Pearson Education Limited, Harlow, UK.
- Scharf, T., Phillipson, C., Smith, A. E. & Kingston, P. (2002). *Growing Older in Socially Deprived Areas: Social Exclusion in Later Life*. 1st Edition, Help the Aged, UK, Pages 4-6.
- Scheidt, R. J. & Windley, P. G. (2006). Environmental Gerontology: Progress in the Post-Lawton Era, *Handbook of the Psychology of Aging* (Sixth Edition) , Pages 105-125.
- Semsei, I. (2000). On The Nature Of Aging, *Mechanisms of Ageing and Development*, Volume 117, Issues 1–3, 15 August 2000, Pages 93-108.
- Sen@er, (2005). Silver Economy Network of European Regions, 1st "Silver Economy in Europe" Conference on 17 February 2005, Bonn, Germany. http://www.silvereconomy-europe.org/events/2005/documents/Bonn_Declaration.pdf
- Shores, K. A., West S. T., Theriault D. S. & Davison E. A. (2009). Extra-individual correlates of physical activity attainment in rural older adults. *J Rural Health*. Spring;25(2):211-8. doi: 10.1111/j.1748-0361.2009.00220.x. PMID: 19785589.
- Sinop.bel, (2019). Sinop Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, https://dosya.sinop.bel.tr/dosyaarsivi/stratejik_planpdf.pdf (Erişim tarihi 15.12.2021)
- Smith, G. L., Banting, L., Eime, R., O'Sullivan, G. & Van Uffelen, J. G. (2017). The Association Between Social Support And Physical Activity In Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1-21, <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0509-8>.

- Skinner, M. W., Cloutier, D. & Andrews, G. J. (2015). Geographies of ageing: Progress and possibilities after two decades of change. *Progress in Human Geography*, Vol 39(6), Pages 776-799.
- Sozialkunde, (2019). (Wie) funktioniert der Generationenvertrag? <https://sozialkunde.jimdofree.com/2019/09/14/11101b-h%C3%A4lt-der-generationenvertrag/> (Erişim tarihi: 11.04.2021).
- statistik.at, (2019). Statistics Austria, Population, https://www.statistik.at/web_en/statistics/PeopleSociety/population/index.html (Erişim tarihi: 15.09.2019)
- Sterns, H.L. & Bernard, M.A. (2008). *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, Volume 28, 2008: Gerontological and Geriatric Education, Springer Publishing Company, New York.
- Stevenson, J. S. (2005). Alcohol Use, Misuse, Abuse, And Dependence in Later Adulthood. *Annual Review of Nursing Research*, 23(1), 245-280.
- Stolz, E., Mayerl, H. & Freidl, W. (2021). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *European journal of public health*, 31(1), 44-49.
- Strawbridge, W. J., Deleger, S., Roberts, R. E. & Kaplan, G. A. (2002). Physical Activity Reduces The Risk Of Subsequent Depression For Older Adults. *American journal of Epidemiology*, 156(4), 328-334. <https://doi.org/10.1093/aje/kwf047>.
- Sugiyama, T. & Ward Thompson, C. (2007). Outdoor environments, activity and the well-being of older people: conceptualising environmental support. *Environment and Planning A*, 39(8), 1943–1960. Doi:10.1068/a38226.
- Szewczyk, M. (2018). The Silver Economy in the context of Corporate Social Responsibility, *Annales. Ethics in Economic Life* 2018 Vol. 21, No. 5, Special Issue, 33–43. doi:<http://dx.doi.org/10.18778/1899-2226.21.5.03>.
- şenol, P., Altınörs, A. ve Yörür N. (2006). “Kent Yaşamında Yaşlılara Sunulan Yaşlı Bakım Evleri ve Huzurevlerinin Yetersizliği ve Yeni Arayışlar, Kent ve Sağlık Sempozyumu 07/09“, Haziran 2006, Bursa.
- TAYA, (2019). Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi-2018, T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara. ISBN: 978-605-7888-01-3
- Teles, S. & Ribeiro, O. (2019). “Activity Theory”, pp. 1-8, In: Gu, D., Dupre, M. (eds), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham.
- Tews, H. P. (1993). Neue und Alte Aspekte des Strukturwandels des Alters. In: Naegele G., Tews H.P. (eds) *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Tobler, W. (2004). On the First Law of Geography: A Reply, *Annals of the Association of American Geographers*, 94:2, 304-310.

- Tokunbo, O., Abayomi, T., Adekomi, D. & Oyeyipo, I. (2021). COVID-19: sitting is the new smoking; the role of exercise in augmenting the immune system among the elderly. *African Health Sciences*, 21(1), 189-93.
- Torres, S. & Hammarström, G. (2009). Successful Aging As An Oxymoron. *International Journal of Ageing and Later Life*, 4(1), 23-54.
- Tönnies, F. (2001). *Community And Civil Society*, Translated and edited by Harris, J., Cambridge University Press, Cambridge.
- Tufan, İ. (2001). Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Cilt:12, Sayı: 3, s. 27-49.
- Tufan, İ. (2003). Modernleşen Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlanma-Yaşlanmanın Sosyolojisi, Anahtar Kitaplar, İstanbul.
- Tufan, İ. (2007). I. Türkiye Yaşlılık Raporu, Geroyay, Antalya.
- Turner, B. S. (1989). Ageing, Status Politics and Sociological Theory, *The British Journal of Sociology*, Dec., 1989, Vol. 40, No. 4, pp. 588-606.
- TÜİK, (2010). İstatistik Göstergeler 1923-2009, Yayın No:3493, Ankara. ISBN 978-975-19-4947-9.
- TÜİK, (2017). İstatistiklerle Yaşlılar 2017, Haber Bülteni, Yayın Tarihi: 15 Mart 2018, Sayı: 27595.
- TÜİK, (2018a). Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080, Haber Bülteni, Sayı: 30567, <https://tuikweb.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=30567> (Erişim tarihi: 01.03.2019)
- TÜİK, (2018b). Kır/Kent Tanımının Revizyonu, <https://www.resmiistatistik.gov.tr/detail/subject/kir-kent-taniminin-revizyonu/> (Erişim Tarihi: 10.06.2018)
- TÜİK, (2019a). Hayat Tabloları, 2016-2018, Haber Bülteni Yayın Tarihi: 24 Eylül 2019 Sayı: 30712.
- TÜİK, (2019b). Konularına Göre İstatistikler / İllerde Yaşam Endeksi. https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1106 (Erişim tarihi: 03.04.2019).
- TÜİK, (2019c). İstatistiklerle Yaşlılar 2019, Haber Bülteni Yayın Tarihi: 18 Mart 2020, Sayı: 33712.
- TÜİK, (2020a). Hayat Tabloları 2017-2019, Haber Bülteni, Yayın Tarihi: 17 Eylül 2020 Sayı: 33711.
- TÜİK, (2020b). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2019, Haber Bülteni Yayın Tarihi: 04 Şubat 2020, Sayı: 33705.
- TÜİK, (2021a). İstatistiklerle Yaşlılar 2020, Haber Bülteni, Yayın Tarihi: 18 Mart 2021, Sayı: 37227.

- TÜİK, (2021b). Konularına Göre İstatistikler / Nüfus ve Demografi. https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1027 (Erişim tarihi: 18.01.2021).
- Türkoğlu, H., Bolen F., Baran, K. P. & Marans R. (2011). "Measuring Quality of Urban Life in Istanbul", Eds: Marans, R.W. ve Stimson, R.J., Investigating Quality of Urban Life: Theory, Methods, and Empirical Research, Springer, New York.
- Tymoszuk, U., Perkins, R., Fancourt, D. & Williamon, A. (2019). Cross-sectional and longitudinal associations between receptive arts engagement and loneliness among older adults. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 1-10.
- UN, (2015). World Population Ageing 2015 (Report), Department of Economic and Social Affairs Population Division, New York.
- UN, (2017). World Population Ageing 2017- Highlights, Department of Economic and Social Affairs, ST/ESA/SER.A/397, ISBN 978-92-1-151551-0. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf (Erişim tarihi: 06.03.2019)
- UN, (2018). World Urbanization Prospects 2018, <https://population.un.org/wup/> (Erişim tarihi: 18.06.2019)
- UN, (2019a). World Population Prospects 2019, <https://population.un.org/wpp/> (Erişim tarihi: 18.06.2019)
- UN, (2019b). World Population Prospects 2019, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Glossary of Demographic Terms, Old-age dependency ratio. <https://population.un.org/wpp/GlossaryOfDemographicTerms/> (Erişim tarihi: 01.02.2021)
- Ünal, Ç. (2015). Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi Cilt: 12-1, Sayı: 23, 2015-1, s.235-249.
- Uncu, Y. (2003). "Yaşlı Hastaya Birinci Basamakta Yaklaşım", Turkish Journal of Geriatrics, Geriatri 6 (1): 31-37, http://geriatri.dergisi.org/pdf/pdf_TJG_123.pdf, (Erişim tarihi: 23.02.2018)
- UNECE, (2012). Report on the First Meeting of the UNECE Expert Group on conceptualizing and measuring Active Ageing, European Commission & United Nations Economic Commission for Europe.
- UNECE, (2018a). Active Ageing Index (AAI) In Non-Eu Countries And At Subnational Level Guidelines, ed. Varlamova M., co-funded by the European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Brussels.
- UNECE, (2018b). 2018 Active Ageing Index Analytical Report Octobre 2019, United Nations Economic Commission for Europe, Brussels.
- Victor, R. C. (2005). The Social Context of Ageing. London: Routledge.

- Vina, J., Consuelo, B. & Miquel, J. (2007). Theories of Ageing, Critical Review, IUBMB Life, 59(4 – 5): 249 – 254.
- Vitman, A., Iecovich, E. & Alfasi, N. (2014). Ageism and Social Integration of Older Adults in Their Neighborhoods in Israel. The Gerontologist, 54(2), 177-189.
- Wahl, H.V. & Gitlin, L.N. (2007). Environmental Gerontology, Encyclopedia of Gerontology (Second Edition), 2007, Pages 494-502.
- Wahl, H.W. & Lang, F.R. (2004). Aging in context across the adult life course: Integrating physical and social environmental research perspectives. In H. W. Wahl, R. Scheidt, & P. Windley (Eds.), Aging in context: Socio-physical environments (Vol. 23, pp. 1–33). New York: Springer.
- Walker, A. & Lowenstein, A. (2009). A European Perspectives On Quality of Life in Old Age. Eur J Ageing 6, 61–66. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0117-9>.
- Walker, A. (2005). A European perspective on quality of life in old age, European Journal of Ageing (2005) 2: 2–12. DOI 10.1007/s10433-005-0500-0.
- Wassel, J. I. & Cutler, N. E. (2007). Family Aging and the Practice of Elder Law: A Financial Gerontology Perspective, Journal of the National Academy of Elder Law Attorneys. Vol. 3 (1) 67-76.
- Wenger, G. C. (1984). Adapting to Old Age in Rural Britain. International Journal of Aging and Human Development, 19:289-301.
- Westerhof, G., Barrett, A. & Steverink, N. (2003). Forever young? A comparison of age identities in the United States and Germany. Research in Aging, 25(4), 366–383.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Barnes, L. L., de Leon, C. F. M., Bienias, J. L. & Bennett, D. A. (2006). Childhood Adversity And Psychosocial Adjustment in Old Age. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 14(4), 307-315.
- WHO, (1997). WHOQOL Measuring Quality of Life, Division Of Mental Health And Prevention Of Substance Abuse, https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf (Erişim tarihi: 01.02.2020)
- WHO, (2002). 25 Questions & Answers on Health and Human Rights, Issue No.1, July 2002, ISBN 92 4 154569 0.
- WHO, (2006a). Life Expectancy At Birth, WHO Stat 2006 Definitions and Meta Data. <https://www.who.int/whosis/whostat2006DefinitionsAndMetadata.pdf> (Erişim tarihi: 20.09.2019).
- WHO, (2006b). The WHOQOL-OLD module – manual, https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf (Erişim Tarihi: 13.10.2020)

- WHO, (2007). Ageing And Life Course, Family And Community Health, Global Age-friendly Cities: A Guide - 2007, ISBN 978 92 4 154730 7, France.
- WHO, (2011). Global Health and Aging, National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, NIH Publication No: 11-7737.
- WHO, (2015). World Report on Ageing and Health, World Health Organization 2015, ISBN 978 92 4 069481 1, Luxembourg.
- WHO, (2016). Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020), A framework for coordinated global action by the World Health Organization, Member States, and Partners across the Sustainable Development Goals, 26 May 2016.
- WHO (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, ISBN 978-92-4-151348-7.
- WHO, (2018). Ageing: Healthy ageing and functional ability, 26 October 2020, http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/ (Erişim tarihi: 04.03.2018).
- WHO, (2020a). Global Database of Age-friendly Practices <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/afp/> (Erişim Tarihi: 05.11.2020).
- WHO, (2020b). WHO Guidelines On Physical Activity And Sedentary Behaviour, ISBN 978-92-4-001512-8.
- WHO, (2020c). WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour, ISBN 978-92-4-001512-8 (electronic version) ISBN 978-92-4-001513-5 (print edition).
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO, (2021). The Global Health Observatory, Associated Indicators: Median Age, <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/116> (Erişim tarihi: 02.01.2021).
- Wien.gv.at, (2015). <http://www.wien.gv.at/english/politics-administration/birthrecord.html>, (Erişim tarihi: 02.08.2015).
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. & Allen, R. E. (2012). The Meaning Of “Aging In Place” To Older People. *The gerontologist*, 52(3), 357-366.
- Winterton, R., Walsh, K. & Skinner, M. (2021). Towards a Critical Rural Gerontology, In: *Rural Gerontology, Towards Critical Perspectives on Rural Ageing, Perspectives on Rural Policy and Planning* (Ed: Skinner, M., Winterton, R., and Walsh, K.), Routledge, New York.
- Wish, N. B. (1986). “Are We Really Measuring the Quality of Life? Well Being Has Subjective Dimensions, As Well As Objective Ones”, *American Journal of Economics and Sociology*, Vol. 45 (1), s. 94.

- Worldlifeexpectancy, (2022). World Health Rankings, Alzheimers & Dementia Rates. <https://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/alzheimers-dementia/by-country/> (Erişim tarihi: 02.01.2022)
- Yakar, M. (2014). Türkiye'de İlçelere Göre Medyan Yaş Dağılımının Mekânsal ve İstatistiksel Analizi, International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 9/11 Fall 2014, p. 559-591.
- Yaman, Ö. M. ve Acar, M. (2015). Türkiye Sosyal Hizmet Birikiminde Yaşlılık, Bibliyografik Bir Değerlendirme (1950-2013), Açılım Kitap, İstanbul.
- Yavuz, S. (2007). Türkiye'de Demografik Geçiş: Tarihsel ve Olası Geleceğe Yönelik Bir İnceleme, 10. Sosyal Bilimler Kongresi, 29 Kadım 2007, ODTÜ, Ankara.
- Yavuz, S. (2016). Internal Migration of Turkey's Older Population. In Turkish Migration 2016 Selected Papers (pp. 290-296). Transnational Press London.
- Yılmaz, D. & Rakıcıoğlu, N. (2012). Yaşlılık Döneminde Obezite. Beslenme ve Diyet Dergisi, 40(1), 79-87.
- Yoon, D.P. & Lee, E.K.O. (2004). Religiousness/spirituality and subjective well-being among rural elderly Whites, African Americans, and Native Americans. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 10(1), 191-211.
- YÖK, (2020). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı, Tez Merkezi, Çevrimiçi arama sonuçları, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> (Erişim tarihi: 03.01.2020)
- Yu, X. (2020). Urban-rural inequalities during the COVID-19 pandemic among elderly people in Florida, US. medRxiv. doi: 10.1177/2050312120974168.
- Zautra, A. & Goodhart, D., (1979). Quality of Life Indicators: A Review of the Literature, Community Mental Health Review 4(1):1, 3-10, DOI: 10.1300/J257v04n01_01.
- Zautra, A. & Hempel A. (1984). Subjective Well-Being And Physical Health: A Narrative Literature Review With Suggestions For Future Research. International Journal of Aging and Human Development; 19:95-110.
- Zhang, X. & Lin, H. (2019). Disengagement Theory, Disengagement Theory. In: Gu D., Dupre M. (eds) Encyclopedia of Gerontology and Population Aging. Springer, Cham.
- Ziller, R. C. (1974). Self-Other Orientation and Quality Of Life. Social Indicators Research, (1): 301-27.

ÜLKEMİZDE KIR-KENT TANIMI AYRIMI

6 Aralık 2012 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren 6360 sayılı “On Üç İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Altı İlçe Kurulması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile getirilen yeni düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra bu kanunda da değişiklik yapılmış Büyükşehir Belediye sayısı 14’e, ilçe sayısı da 27’e çıkartılmıştır. Kanunun ismi de; On Dört İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Yedi İlçe Kurulması ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun olarak değiştirilmiştir (mevzuat.gov.tr, 2019).

Kanuna göre ilgili illere (Aydın, Balıkesir, Denizli, Hatay, Malatya, Manisa, Kahramanmaraş, Mardin, Muğla, Ordu, Tekirdağ, Trabzon, Şanlıurfa ve Van) bağlı ilçelerin mülki sınırları içerisinde yer alan köy ve belde belediyelerinin tüzel kişiliği kaldırılmış, köyler mahalle olarak, belediyeler ise belde ismiyle tek mahalle olarak bağlı bulundukları ilçenin belediyesine katılmıştır. Büyükşehir Belediye sınırları içinde 27 yeni ilçe kurularak 1.053 belde belediyesi ile 16.082 köy de mahalle haline getirilmiştir. Diğer il belediyelerinde ise nüfusu 2000’den az olan belediyeler kapatılarak köye dönüştürülmüştür. Bu yasayla toplam 552 belediye tüzel kişiliğini kaybetmiştir (Aydın ve Çiftçi, 2015).

Bu bağlamda kır/kent nüfusunun en son belirgin olarak yer aldığı istatistikler 2012 yılında mevcut olup bu bağlamda araştırmada 2012 verileri dikkate alınmıştır. 2012 yılından sonra yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı çeşitli illerde kırsal nüfus hesaplaması yapılmamış olup 2018 yılı TÜİK verilerine göre 30 ilde kırsal nüfus (belde ve köy nüfusu) sayımı hesaplaması bulunmamaktadır. Bu bağlamda bu tez çalışmasında kır-kent nüfusu ayrımı için 2012 yılından sonraki verilerin nüfusla orantısının sabit kaldığı varsayılmıştır.

LİTERATÜRDEKİ YAŞLI DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ

Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi Ölçekleri Vagetti vd. (2014)'nin çalışmasından derlenmiştir. Buna göre ölçekler aşağıdaki gibidir:

YAŞLILIKTA YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEKLERİ

- **EORTC-QLQ-C30:** Fiziksel, rol, duygusal, sosyal ve bilişsel işlevlerin yanı sıra küresel yaşam kalitesini ve üç belirti türünü ölçmektedir: yorgunluk, ağrı ve bulantı / kusma.
- **GDS:** Yaşlılarda depresyon belirtilerini tanımlamak için kullanılır. Katılımcılar " normal " (0-9 puan), " hafif depresif " (10-19 puan) veya " ciddi şekilde depresif " (20-30 puan) olarak sınıflandırılabilir.
- **HRQL:** Bir dizi psikolojik ve fiziksel işlevi kapsayan 12 alandan oluşan ankettir. İşlevsel durum, canlılık, sosyal işlev, fiziksel ağrı, duygular, genel sağlık ve zihinsel sağlık gibi başlıklar yer almaktadır.
- **IADL:** Bağımsız yaşam becerilerini ve yaşam kalitesinin fiziksel işlevle ilgili yönlerini değerlendirmek için sekiz maddeden oluşur. Bu ölçeğin hastaneye yerleştirilmemiş yaşlılar arasında kullanılması amaçlanmıştır.
- **LGC anketi:** yaşlılarda yaşam kalitesi ile ilgili faktörleri, özellikle de refah ve sosyal katılımı değerlendirmeyi amaçlayan dokuz maddeden oluşan, önceden onaylanmış bir anketin bir alt ölçeğidir.
- **MOS:** yapısal sosyal desteği, fonksiyonel desteği ve fiziksel, zihinsel ve genel sağlığı değerlendiren 116 maddeden oluşan bir ankettir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin yedi bileşeninden oluşur (fiziksel işlev, ağrı, duygusal esenlik, enerji / yorgunluk, uyku sorunları, uсталık duygusu ve benlik saygısı).
- **MUNSH:** Yaşlılarda " mutluluk"u değerlendirmek için tasarlanmış 24 maddeden oluşan bir ölçektir.
- **NPI:** 0 ila 144 puan arasında değişen 12 nöropsikiyatrik semptomdan (örneğin, sanrılar, halüsinasyonlar, ajitasyon / depresyon ve saldırganlık) oluşur. Daha yüksek puanlar, daha fazla davranış problemini ve daha düşük yaşam kalitesini gösterir.

- **PGC moral ölçeği:** 70 ila 90 yaşlarındaki kişilerde duygusal uyumların boyutlarını ölçmek için tasarlanmıştır ve yaşlıların psikolojik iyilik halinin bir değerlendirmesini sağlar.

- **Fiziksel Benlik Algılama Profili:** Hiyerarşik bir modele dayalı " vücut " ile ilgili öz algılar için geliştirilmiştir. Bu modelde, küresel benlik saygısı, fiziksel hiyerarşi, benlik saygısı ve spor alanı olarak yetkinliğin, alt alanlar olarak fiziksel güç ve kondisyonun zirvesindedir.

- **BRFSS Yaşam Kalitesini Değerlendirme Anketi:** Çalışmadan önceki 30 gün boyunca bireyin sağlıklı gün sayısı ile ilgili dört sorudan oluşan ölçektir.

- **SF-12:** İki bileşene (fiziksel ve zihinsel sağlık) gruplandırılabilen az sayıda öğeye sahip bir SF-36 sürümüdür.

- **SF-36:** MOS anketinin, sekiz bileşeni (alan) kapsayan 36 maddeden oluşan kısaltılmış bir versiyonudur. Fonksiyonel kapasite, fiziksel özellikler, ağrı, genel sağlık, canlılık, sosyal, duygusal yönler, zihinsel sağlık gibi konular yer alır.

- **SWLS:** Beş maddeden oluşan genel yaşam memnuniyetini ölçen bir ölçektir.

- **TMIG-IC:** 13 maddeden oluşan bu ölçek, 0 ila 13 arasında değişen puanlarla yaşlı bireylerin günlük fiziksel aktivitelerini gerçekleştirme yeterliliğinin ölçülmesini sağlar.

- **Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi araçları (WHOQoL-100, WHOQoL-Bref ve WHOQoL-Old):** WHO tarafından geliştirilmiştir. WHOQoL-100, altı alanı değerlendiren 100 sorudan oluşur: fiziksel, psikolojik, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevre ve maneviyat / kişisel inançlar ve küresel yaşam kalitesi. WHOQoL-Bref, yalnızca fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkileri ve çevreyi ve genel yaşam kalitesi alanlarını değerlendiren 26 sorudan oluşan kısaltılmış bir versiyondur. WHOQoL-Old, özellikle yaşlılar için altı alana ve genel yaşam kalitesine atanan 24 maddeden oluşur: bilinç operasyonu; özerklik; geçmiş, şimdiki ve gelecekteki faaliyetler; sosyal katılım; ölüm; ve cinsellik.

YAŞLILIKTA FİZİKSEL AKTİVİTE İLE BAĞLANTILI YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEKLERİ

- **İvmeölçer:** orta ve şiddetli fiziksel aktivitede dakika ve günlük sayımı ölçmektedir.

- **Andersen'in Davranış Modeli:** Bu modelde, bağlamsal ve bireysel özellikler, bireyin sağlık davranışlarını engelleyen veya geliştiren faktörler olarak kavramsallaştırılır.

- **Barthel İndeksi:** Beslenme, kişisel hijyen, giyinme, mesane ve bağırsak kontrolü, yürüme, merdiven çıkma ve tekerlekli sandalyeden yatağa geçiş gibi 10 bağımsız

aktivitede gerekli olan yardımın derecesini değerlendirerek bireyin fonksiyonel potansiyelini değerlendirir.

- **CHAMPS:** Tipik olarak yaşlı insanlar tarafından gerçekleştirilen çeşitli fiziksel aktivitelerin haftalık sıklığını ve süresini değerlendirir.

- **ECOG ölçeği:** 0 (kısıtlama olmaksızın fiziksel aktivite yapabilen) ile 4 (tamamen fiziksel aktivite yapamayan, yatak veya tekerlekli sandalyeyle sınırlı) arasında değişen fiziksel aktivite durumunu belirleyen bir ölçektir.

- **FES-I:** Yaşlılarda fiziksel aktivite sırasında düşme ve ev içinde ve dışında sosyal olaylar sırasında düşme endişesini tahmin etmek için Likert ölçeğinde derecelendirilen 10 maddeden oluşur (1 = endişe yok, 4 = çok endişeli).

- **GLTEQ:** Son 7 gün içindeki hafif, orta ve şiddetli fiziksel aktivite sıklığını ölçen araçtır.

- **HAP:** Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırmasına göre kategorize edilebilen, fiziksel aktiviteye katılımı ele alan 94 maddeden oluşan Brezilya versiyonu.

- **IPAQ:** Alışlagelmiş hafta içi günlerde en az 10 dakikalık periyotlarda farklı yoğunluklarda (hafif, orta, şiddetli) fiziksel aktivite sıklığı ve süresiyle ilgili ölçektir.

- **Johnson Uzay Merkezi Fiziksel Aktivite Ölçeği:** 0'dan (fiziksel aktiviteden kaçınma) 7'ye (haftada 3 saat veya daha fazla şiddetli fiziksel aktiviteye düzenli olarak katılır) değişen, son aydaki fiziksel aktiviteye katılım üzerine bir Likert ölçeğinden oluşur. Likert ölçeğinde 3 veya daha yüksek puanlar aktif kabul edilir.

- **LL-FDI:** Yaşlı yetişkinlerde fonksiyonel kısıtlamaları değerlendirmek için Likert ölçeğinde (1 = yok, 5 = sınır yok) puanlanan maddelerden oluşur.

- **PASE:** Yaşlılarda boş zaman, aile ve profesyonel aktivite gibi alanlarda fiziksel aktivite sıklığını ve süresini değerlendirmek için tasarlanmış 10 maddelik ölçektir.

- **Adımsayar:** Günlük adım sayısını analiz eden programlardır. Günümüzde birçok yaş grubunun da kullanabildiği akıllı telefon ya da başka elektronik cihazlarla ölçülen bir fiziksel aktivite ölçeğidir.

- **PSW:** bireyin yaşam doyumunun genel yargısını değerlendirmek için Likert ölçeğinde puanlanan (1 = kesinlikle katılmıyorum, 7 = kesinlikle katılıyorum) beş maddeden oluşur.

- **Egzersiz Öz-Yeterlilik Ölçeği:** bir bireyin 40 dakika veya daha uzun süre orta yoğunlukta haftada üç kez fiziksel aktivite yapma becerisine olan inancını ölçer. Her bir madde için, katılımcılar fiziksel aktiviteyi tamamlama konusundaki güvenlerini% 0'dan (güven yok)% 100'e (oldukça güvenilir) belirtmektedirler.

- **BRFSS Fiziksel Aktiviteyi Değerlendirme Anketi:** tipik bir haftada orta / şiddetli fiziksel aktiviteye katılımı ile ilgili altı sorudan oluşan değerlendirmedir.
- **Yürüme için Öz-Yeterlilik Ölçeği:** Bireyin, belirli bir mesafeyi 4 dakikada başarıyla tamamlama konusundaki fiziksel yeteneğine olan inancını araştırır.
- **Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği:** bireyin dengesini bozmadan çeşitli günlük aktiviteleri gerçekleştirme konusundaki güvenini değerlendirir.
- **Yaşlı Amerikan Kaynakları ve Hizmetleri Ölçeği:** 14 günlük aktivite ve çalışmadan sonra, deneklerin bağımsız, hafif bağımlı, orta derecede bağımlı ve ciddi derecede bağımlı olarak dört kategoriye ayrılması ile ölçülen fiziksel aktivite ölçeğidir.
- **YPAS:** Bir hafta boyunca gerçekleştirilen iş ve eğlence amaçlı fiziksel aktivite ölçeğidir.

FİZİKSEL AKTİVİTENİN SAĞLIK DURUMUNA ETKİSİ

Fiziksel aktivitenin farklı yaş grupları arasında sağlık durumuna etkisi (WHO, 2020b)

SONUÇLAR	5-17 yaş arası çocuklar ve ergenler: Fiziksel olarak aktif veya hareketsiz	18-64 yaş arası yetişkinler: Fiziksel olarak aktif	18 yaş üstü yetişkinler: hareketsiz	65 yaş üstü yetişkinler: Fiziksel olarak aktif ^a	Hamilelik ve lohusalar	Kronik hastalar ^b	Engelli Çocuklar ve Yetişkinler ^c
Adipozite (kilo alımı, kilo değişimi, kilo kontrolü, kilo stabilitesi, kilo durumu ve kilo bakımı)	Kritik	Kritik	Kritik	Kritik ^a	Kritik	Kritik-HIV	-
Olumsuz olaylar	Kritik	Kritik	-	Kritik ^a	Kritik (fetal sonuçlar)	-	-
Tüm nedenlere özgü ölüm oranı	-	Kritik -kanser ve Kardiyovasküler hastalıklar	Kritik	Kritik ^a	-	Kritik	-
Kemik sağlığı	Kritik	-	Önemli	-	-	-	-
Kardiyometabolik sağlık	Kritik	-	-	-	-	-	-
Bilişsel Sonuçlar	Kritik	Kritik	Önemli	Kritik ^a	-	-	Kritik -MS, PD, Stk, Sch, ADHD
Doğum komplikasyonları	-	-	-	-	Önemli	-	-
Hastalık Seyri	-	-	-	-	-	Kritik - HT, T2D, HIV, Kritik - kanser nüksü	-
Düşme ve düşmeye bağlı yaralanmalar	-	-	-	Kritik	-	-	-
Fetal sonuçlar (doğum ağırlığı, erken doğum)	-	-	-	-	Kritik	-	-
İşlevsel yetenek	-	-	-	Kritik	-	-	-
Gebelik diyabeti	-	-	-	-	Kritik	-	-
Gebelik hipertansiyonu / preeklampsi	-	-	-	-	Kritik	-	-
Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi	-	Önemli	Önemli	Önemli ^a	-	Kritik -HT, T2D, HIV	Kritik - MS, SCI, ID, MCD, Sch
Kanser insidansı	-	Kritik	Kritik	Kritik ^a	-	-	-
Kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığı	-	Kritik	Kritik	Kritik ^a	-	-	-
Hipertansiyon görülme sıklığı	-	Önemli	-	Önemli ^a	-	-	-
Tip-2 Diyabet Görülme Sıklığı	-	Kritik	Kritik	Kritik ^a	-	-	-
Ruh sağlığı (anksiyete ve depresyon belirtileri)	Kritik	Kritik	Önemli	Kritik ^a	Kritik	-	-
Osteoporoz	-	-	-	Kritik	-	-	-
Fiziksel Yeterlilik	Kritik	-	Önemli	-	-	-	-
Fiziksel İşleyiş	-	-	Önemli	-	-	Kritik - HT, T2D, HIV	Kritik - MS, SCI, ID, PD, Stk
Olumlu Sosyal Davranış	Önemli	-	-	-	-	-	-
Psikososyal sonuçlar	-	-	-	Önemli	-	-	-
Eşzamanlı hastalık riski	-	-	-	-	-	Kritik - HT, T2D, HIV	Kritik - MS, SCI, ID
Uyku	Önemli	Önemli	Önemli	Önemli ^a	-	-	-
* Kritik: Karar vermede kritik olan bir sonuçlar. Önemli: Önemli olan ancak karar verme için kritik olmayan bir sonuçlar a Yaşlılar dahil olmak üzere yetişkin nüfus için dikkate alınan kritik ve önemli sonuçlar. b Kanseri - kanserden kurtulanlar; HT - hipertansiyon; T2D - tip-2 diyabet; HIV. c MS - musküler skleroz; SCI - omurilik yaralanması; ID - zihinsel engel; PD - Parkinson hastalığı; Stk - felç geçirenler; Sch - şizofreni; DEHB - dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu. Yaşa özgü kritik ve önemli sonuçlar da değerlendirilmiştir.							

KIRSAL VE KENTSEL YAŞLI NÜFUS YIĞILMA VERİLERİ

Türkiye Yaşlı Nüfus Yığılma Verileri-Lokasyon Katsayısı (TÜİK, 2021)

	TÜRKİYE 65 YAŞ GENEL NÜFUS YIĞILMASI (2012)	TÜRKİYE KIRSAL NÜFUS YIĞILMASI (2012)	65+ YAŞ KIRSAL NÜFUS YIĞILMASI (2012)	TÜRKİYE KENTSEL NÜFUS YIĞILMASI (2012)	65+ YAŞ KENTSEL NÜFUS YIĞILMASI (2012)	TÜRKİYE MUTLU NÜFUS YIĞILMASI (2013)	65+ YAŞ MUTLU NÜFUS YIĞILMASI (2013)
Adana	0,82	0,50	1,03	1,15	0,86	0,90	0,84
Adıyaman	0,84	1,70	0,72	0,79	0,79	1,10	0,67
Afyonkarahisar	1,26	2,04	1,02	0,69	1,17	1,29	1,26
Ağrı	0,49	2,07	0,37	0,69	0,50	1,02	0,44
Aksaray	0,96	1,67	0,80	0,80	0,95	1,15	1,02
Amasya	1,66	1,51	1,62	0,85	1,45	1,12	1,83
Ankara	0,94	0,11	1,77	1,26	1,07	0,95	0,97
Antalya	0,90	1,26	0,84	0,92	0,88	0,84	0,98
Ardahan	1,39	2,85	1,08	0,46	1,04	1,03	1,39
Artvin	1,85	1,93	1,80	0,73	1,32	1,06	1,99
Aydın	1,45	1,73	1,18	0,79	1,43	0,91	1,56
Balıkesir	1,66	1,70	1,49	0,79	1,48	1,20	1,59
Bartın	1,57	2,81	1,22	0,47	1,18	1,02	1,70
Batman	0,51	1,11	0,44	0,97	0,53	0,89	0,60
Bayburt	1,32	2,05	1,22	0,69	0,96	1,29	1,23
Bilecik	1,39	1,06	1,96	0,98	1,03	1,08	1,39
Bingöl	0,75	1,88	0,68	0,74	0,63	1,01	0,77
Bitlis	0,54	2,01	0,38	0,70	0,59	1,00	0,54
Bolu	1,59	1,56	1,71	0,84	1,20	1,19	1,45
Burdur	1,75	1,67	1,68	0,80	1,47	0,96	1,89
Bursa	1,03	0,47	1,41	1,16	1,06	1,04	1,10
Çanakkale	1,69	1,92	1,62	0,73	1,26	1,08	1,58
Çankırı	1,90	1,65	2,05	0,81	1,35	1,25	1,84
Çorum	1,64	1,37	1,75	0,89	1,38	0,96	1,34
Denizli	1,23	1,30	1,31	0,91	1,06	0,96	1,29
Diyarbakır	0,55	1,21	0,44	0,94	0,60	0,82	0,53
Düzce	1,12	1,84	0,91	0,75	1,09	1,23	0,89
Edirne	1,54	1,36	1,65	0,90	1,30	0,92	1,61
Elazığ	1,09	1,12	1,05	0,96	1,07	0,88	1,23
Erzincan	1,43	1,79	1,40	0,77	1,10	1,09	1,22
Erzurum	0,97	1,52	0,87	0,85	0,91	1,11	1,00
Eskişehir	1,31	0,44	1,77	1,16	1,37	1,06	1,33
Gaziantep	0,62	0,48	0,76	1,15	0,67	0,98	0,54
Giresun	1,85	1,79	1,78	0,77	1,47	1,11	1,73
Gümüşhane	1,53	2,20	1,43	0,65	0,99	1,03	1,34
Hakkari	0,35	1,95	0,24	0,72	0,40	1,20	0,33
Hatay	0,79	2,20	0,53	0,65	0,90	0,85	0,85
Iğdır	0,70	2,06	0,51	0,69	0,74	1,01	0,71
Isparta	1,42	1,41	1,45	0,88	1,23	1,19	1,33
İstanbul	0,77	0,05	0,89	1,28	0,91	0,99	0,76
İzmir	1,21	0,38	1,25	1,18	1,36	0,99	1,17
Kahramanmaraş	0,89	1,60	0,82	0,82	0,80	1,16	0,73
Karabük	1,54	1,02	1,79	0,99	1,40	0,96	1,89
Karaman	1,24	1,31	1,30	0,91	1,08	1,07	1,28
Kars	0,91	2,51	0,69	0,56	0,83	0,96	0,77
Kastamonu	2,06	1,93	1,96	0,73	1,54	1,02	1,99
Kayseri	0,95	0,55	1,19	1,13	0,98	0,98	0,98
Kilis	1,03	1,25	0,82	0,93	1,11	1,03	0,91
Kırıkkale	1,28	0,67	1,63	1,10	1,26	1,28	1,20
Kırklareli	1,53	1,41	1,66	0,88	1,24	0,90	1,66
Kırşehir	1,32	1,18	1,45	0,95	1,18	1,14	1,33
Kocaeli	0,80	0,29	1,08	1,21	0,88	0,97	0,87
Konya	1,03	1,05	1,07	0,99	0,99	1,11	1,10
Kütahya	1,42	1,52	1,47	0,85	1,15	1,25	1,42
Malatya	1,12	1,49	1,02	0,86	1,05	0,91	1,14
Manisa	1,27	1,44	1,16	0,87	1,21	1,08	1,10
Mardin	0,64	1,79	0,48	0,77	0,68	0,87	0,51
Mersin	0,97	0,93	0,99	1,02	0,97	0,90	0,94
Muğla	1,33	2,47	1,02	0,57	1,20	0,89	1,37
Muş	0,52	2,76	0,36	0,48	0,53	0,93	0,51
Nevşehir	1,30	1,90	1,14	0,74	1,12	1,09	1,34
Niğde	1,13	2,16	0,95	0,66	0,95	1,10	1,01
Ordu	1,53	1,89	1,39	0,74	1,27	0,99	1,40
Osmaniye	0,86	1,15	0,82	0,95	0,84	0,78	0,92
Rize	1,42	1,58	1,35	0,83	1,24	1,04	1,46
Sakarya	1,08	1,08	1,03	0,98	1,09	1,18	1,05
Samsun	1,26	1,45	1,14	0,87	1,20	1,03	1,25
Şanlıurfa	0,46	1,97	0,29	0,72	0,56	0,97	0,39
Siirt	0,55	1,69	0,43	0,80	0,57	1,21	0,44
Sinop	2,18	2,00	2,02	0,71	1,63	1,32	2,00
Şirnak	0,39	1,58	0,28	0,83	0,43	1,21	0,36
Sivas	1,37	1,38	1,47	0,89	1,14	1,01	1,38
Tekirdağ	0,97	1,36	0,88	0,89	0,95	0,96	1,09
Tokat	1,44	1,83	1,23	0,76	1,31	1,01	1,38
Trabzon	1,39	1,92	1,25	0,73	1,16	0,98	1,39
Tunceli	1,52	1,46	1,83	0,87	1,02	0,71	1,10
Uşak	1,40	1,40	1,45	0,88	1,20	1,23	1,16
Van	0,42	2,11	0,26	0,67	0,51	0,99	0,36
Yalova	1,35	1,30	0,98	0,91	1,54	1,08	1,40
Yozgat	1,33	1,82	1,24	0,76	1,08	1,03	1,30
Zonguldak	1,22	2,32	0,95	0,61	1,12	0,87	1,39

2020 Yılı Sinop İlçelere Göre Yaşlı Nüfus Oranları ve Yiğilma Verileri (TÜİK, 2021)

	65+ NÜFUS ORANI	65+ YAŞ KIRSAL NÜFUS ORANI	65+ YAŞ KENTSEL NÜFUS ORANI	65+ YAŞ GENEL YIĞILMA KATSAYISI	65+ YAŞ KIRSAL YIĞILMA KATSAYISI	65+ YAŞ KENTSEL YIĞILMA KATSAYISI
Ayancık	23,75	36,12	13,75	1,20	1,83	0,70
Boyabat	17,04	29,04	10,46	0,86	1,47	0,53
Dikmen	35,84	39,75	24,82	1,81	2,01	1,26
Durağan	20,10	26,21	12,48	1,02	1,33	0,63
Erfelek	30,88	37,96	16,16	1,56	1,92	0,82
Gerze	21,28	33,16	15,48	1,08	1,68	0,78
Sinop Merkez	14,28	26,83	11,55	0,72	1,36	0,59
Saraydüzü	37,79	46,56	18,00	1,91	2,36	0,91
Türkeli	20,96	28,50	9,37	1,06	1,44	0,47

TÜİK İLLERDE YAŞAM ENDEKSİ BOYUT VE GÖSTERGELERİ

TÜİK İllerde Yaşam Endeksi Boyut ve Göstergeleri (TÜİK, 2019b)

Boyutlar	Göstergeler	Katkı Yönü	Veri Kaynağı
Konut	Fert başına düşen oda sayısı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Konutun içinde tuvalet mevcudiyeti oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Konutun kalitesinde problem yaşayanların oranı	Negatif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Çalışma Hayatı	İstihdam oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Temel İşgücü Göstergeleri
	İşsizlik oranı	Negatif	TÜİK, İl Düzeyinde Temel İşgücü Göstergeleri
	Ortalama günlük kazanç	Pozitif	Sosyal Güvenlik Kurumu
	İşinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Gelir ve Servet	Kişi başına düşen tasarruf mevduatı	Pozitif	Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu
	Orta ve üstü gelir grubundaki hanelerin oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Temel ihtiyaçlarını karşılayamadığını beyan eden hanelerin oranı	Negatif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Sağlık	Bebek ölüm hızı	Negatif	TÜİK, Ölüm İstatistikleri
	Doğuşta beklenen yaşam süresi	Pozitif	TÜİK, Hayat Tabloları
	Hekim başına düşen müracaat sayısı	Negatif	Sağlık Bakanlığı
	Sağlığından memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Kamunun sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Eğitim	Okul öncesi eğitimde (3-5 yaş) net okullaşma oranı	Pozitif	Millî Eğitim Bakanlığı
	TEOG sistemi yerleştirmeye esas puan ortalaması	Pozitif	Millî Eğitim Bakanlığı
	YGS puan ortalaması	Pozitif	Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı (ÖSYM)
	Fakülte veya yüksekokul mezunlarının oranı	Pozitif	TÜİK, Ulusal Eğitim İstatistikleri
	Kamunun eğitim hizmetlerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Çevre	PM10 istasyon değerleri ortalaması (hava kirliliği)	Negatif	Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
	Km ² 'ye düşen orman alanı	Pozitif	Orman ve Su İşleri Bakanlığı, Harita Genel Komutanlığı
	Atık hizmeti verilen nüfusun oranı	Pozitif	TÜİK, Belediye Atık İstatistikleri
	Sokaktan gelen gürültü problemi yaşayanların oranı	Negatif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Belediyenin temizlik hizmetlerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Güvenlik	Cinayet oranı (bir milyon kişide)	Negatif	Emniyet Genel Müdürlüğü
	Ölümlü ve yaralanmalı trafik kazası sayısı (bin kişide)	Negatif	TÜİK, Ulaştırma İstatistikleri
	Gece yalnız yürürken kendini güvende hissedenlerin oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Kamunun asayiş hizmetlerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Sivil Katılım	Mahalli idareler seçimlerine katılım oranı	Pozitif	TÜİK, Mahalli İdareler Seçim İstatistikleri
	Siyasi partilere üyelik oranı	Pozitif	Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı
	Sendika/demek faaliyetleri ile ilgili olanların oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Altyapı Hizmetlerine Erişim	İnternet abone sayısı (yüz kişide)	Pozitif	Bilgi ve İletişim Teknolojileri Kurumu
	Kanalizasyon ve şebeke suyu erişim oranı	Pozitif	TÜİK, Belediye Su ve Atıksu İstatistikleri
	Havalimanına erişim oranı	Pozitif	Çevrimiçi Veri Kaynakları, Ulaştırma Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı
	Belediyenin toplu taşıma hizmetlerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Sosyal Yaşam	Sinema ve tiyatro seyirci sayısı (yüz kişide)	Pozitif	TÜİK, Sinema ve Tiyatro İstatistikleri
	Bin kişi başına düşen alışveriş merkezi alanı	Pozitif	Alışveriş Merkezleri ve Yatırımcıları Derneği
	Sosyal ilişkilerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Sosyal hayatından memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Yaşam Memnuniyeti	Mutluluk düzeyi	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması

F

OXFORD MUTLULUK ÖLÇEĞİ MEDYAN DEĞER HESABI

Oxford Mutluluk Ölçeği Medyan Değer Hesabı

Oxford mutluluk ölçeği kısa formunda medyan değerlendirilmesi

Katılımcıların Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu Puanı	Katılımcı Sayısı (Frekans Değeri)	Kümülatif Frekans
16	1	1
17	2	3
18	4	7
19	9	16
20	12	28
21	11	39
22	29	68
23	35	103
24	25	128
25	26	154
26	34	188
27	35	223
28	38	261
29	25	286
30	30	316
31	33	349
32	27	376
33	34	410
34	12	422
35	15	437
36	22	459
37	46	505
38	24	529
41	2	531
42	1	532

Yapılan çalışmada 29 olan medyan değerinin altında yer alan 261 katılımcı az mutlu, medyan değeri olan 29 puana sahip katılımcıların da dahil edilmesiyle 271 katılımcı çok mutlu olarak gruplandırılmıştır.

EVREN BÜYÜKLÜĞÜ BİLİNERN ÖRNEKLEM SAYISI HESABI

Evren büyüklüğü bilinen örneklem sayısı hesabı (Saunders vd., 2009)

Nüfus	Hata Payı			
	% 5	%3	%2	%1
50	44	48	49	50
100	79	91	96	99
150	108	132	141	148
200	132	168	185	196
250	151	203	226	244
300	168	234	267	291
400	196	291	343	384
500	217	340	414	475
750	254	440	571	696
1.000	278	516	706	906
2.000	322	696	1091	1655
5.000	357	879	1622	3288
10.000	370	964	1936	4899
100.000	383	1056	2345	8762
1.000.000	384	1066	2395	9513
10.000.000	384	1067	2400	9595

H

ANKET FORMU

65 YAŞ VE ÜZERİ YAŞAM MEMNUNİYETİ ARAŞTIRMASI

GENEL BİLGİLER

1-Kaç yaşındasınız? Eğitim Durumunuz nedir?

1-Yaş Cinsiyet

2-Eğitim Durumu

- ☐ Okur yazar değil
- ☐ Okur yazar
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Yüksek Okul
- ☐ Üniversite

3-Doğduğu il/ ilçe/mahalle:

.....

4-Şu anda yaşadığı il/ilçe/mahalle:

.....

5-Kaç yıldır burada yaşıyorsunuz?

.....

7-Medeni durumunuz nedir? Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

Medeni Durum

- ☐ Evli
- ☐ Bekar
- ☐ Dul (Eşi Öldü)
- ☐ Boşanmış

Birlikte Yaşadığı Kişi(ler)

- ☐ Yalnız
- ☐ Eşi ile birlikte
- ☐ Çocukları ile birlikte
- ☐ Diğer.....

8-Evden ne sıklıkla dışarıya çıkıyorsunuz?

- ☐ Her gün
- ☐ Haftada 6 gün
- ☐ Haftada 5 gün
- ☐ Haftada 4 gün
- ☐ Haftada 3 gün
- ☐ Haftada 2 gün
- ☐ Haftada 1 gün
- ☐ Diğer.....

9-Evden ne amaçla ve kiminle dışarıya çıkıyorsunuz?

- | | | |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Alışveriş | ☐ Yalnız | ☐ Diğer..... |
| ☐ Sağlık (Hastane, sağlık ocağı, eczane) | ☐ Yalnız | ☐ Diğer..... |
| ☐ Spor, parkta gezinti | ☐ Yalnız | ☐ Diğer..... |
| ☐ Akraba, komşu, arkadaş ziyareti | ☐ Yalnız | ☐ Diğer..... |
| ☐ Bağ bahçe bakımı | ☐ Yalnız | ☐ Diğer..... |
| ☐ Sanatsal-kültürel etkinlik, kurs | ☐ Yalnız | ☐ Diğer..... |
| ☐ Dini aktivite | ☐ Yalnız | ☐ Diğer..... |
| ☐ Torun, hasta bakımı | ☐ Yalnız | ☐ Diğer..... |
| ☐ Çalışma | ☐ Yalnız | ☐ Diğer..... |
| ☐ Diğer | ☐ Yalnız | ☐ Diğer..... |

10-Günlük yaşamınızda neler yaparsınız?

11- Boş zamanlarınızı değerlendirme imkanından ne kadar memnunsunuz?

- ☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

EKONOMİK DURUM

12-Ekonomik seviyenizi nasıl görüyorsunuz?

- ☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

13-Zorunlu harcamalarınız dışında keyfi harcamalarınız için bütçeniz kalıyor mu?

- ☐Evet, kalıyor ☐Hayır, kalmıyor

SAĞLIK

Günlük yaşamınızda sizi etkileyen her hangi bir sağlık probleminiz var mıdır?

.....

14-Kendinizi ne ölçüde sağlıklı hissediyorsunuz? Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?

☐Çok Sağlıksız ☐Sağlıksız ☐Orta ☐Sağlıklı ☐Çok Sağlıklı

15-Yaşadığınız mahallede ve yakın çevresindeki sağlık hizmetlerinden ne kadar memnunuz?

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

EĞİTİM

16-Eğitim seviyenizden ne kadar memnunsunuz?

☐Hiç memnun değil ☐Memnun değil ☐Orta ☐Memnun ☐Çok Memnun

17-Son dönemlerde ücretli veya ücretsiz herhangi bir eğitim/kurs aldınız mı?

☐Evet ☐Hayır

18- Kendinizi geliştirmek ve boş zamanlarınızı değerlendirmek için eğitim almak ister misiniz?

☐Evet ☐Hayır

Hangi konuda eğitim almak istersiniz?.....

ÇEVRE

19-Sokak ve mahallenizden ne kadar memnunsunuz?

☐Hiç memnun değil ☐Memnun değil ☐Orta ☐Memnun ☐Çok Memnun

20-Sokak ve mahallenizin daha iyi olabilmesi için sizce neler yapılmalıdır?

.....

21-Sokak ve mahallenizdeki park alanlarını (yeşil alanları) ne kadar yeterli buluyorsunuz?

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

KONUT

22-Yaşadığınız konuttan ne kadar memnunsunuz?

☐Hiç memnun değil ☐Memnun değil ☐Orta ☐Memnun ☐Çok Memnun

23-Yaşadığınız konutta her hangi bir problemiz var mı?.....

SOSYAL YAŞAM/İLİŞKİLER

24-Aile bireyleri ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?

☐Hiç memnun değil ☐Memnun değil ☐Orta ☐Memnun ☐Çok Memnun

25-Arkadaşlarınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?

☐Hiç memnun değil ☐Memnun değil ☐Orta ☐Memnun ☐Çok Memnun

26-Komşularınız ile ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?

☐Hiç memnun değil ☐Memnun değil ☐Orta ☐Memnun ☐Çok Memnun

BAĞIMSIZLIK SEVİYESİ

27- Kendi kararlarınızı kendiniz vermeniz konusunda ne kadar özgürsünüz?

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

SAYGINLIK VE TOPLUMSAL KAPSAYICILIK/TOPLUMSAL DESTEK

28-Kendinizi yaşadığınız toplumun bir parçası olarak hissediyor musunuz?

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

29-Günlük hayatta yaşadığınız toplumdaki diğer bireylerin size ne kadar saygılı davrandığını düşünüyorsunuz?

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

İLETİŞİM VE BİLGİLENDİRME

30-Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

31-İnternet kullanıyor musunuz?

☐Evet, kullanıyorum ☐Hayır, kullanmıyorum

32- Telefon, internet, TV yayını ya da radyo gibi iletişim araçlarını kullanım etkinliğinizden ne kadar memnunsunuz?

İnternet

☐Hiç memnun değil ☐Memnun değil ☐Orta ☐Memnun ☐Çok Memnun

Telefon

☐Hiç memnun değil ☐Memnun değil ☐Orta ☐Memnun ☐Çok Memnun

Televizyon

☐Hiç memnun değil ☐Memnun değil ☐Orta ☐Memnun ☐Çok Memnun

Radyo

☐Hiç memnun değil ☐Memnun değil ☐Orta ☐Memnun ☐Çok Memnun

GÜVENLİK

33-Günlük yaşamınızda son zamanlarda kendinizi güvensiz hissettiniz mi?

Evin içinde

☐Çok Güvensiz ☐Güvensiz ☐Orta ☐Güvenli ☐Çok Güvenli

Dışarıda (Sokakta)

☐Çok Güvensiz ☐Güvensiz ☐Orta ☐Güvenli ☐Çok Güvenli

ULAŞIM

34-Günlük ihtiyaçlarınızı karşılarken en çok hangi ulaşım türlerini kullanıyorsunuz?.....

35-Günlük ihtiyaçlarınızı karşılarken toplu taşıma hizmetinden ne kadar hoşnutsunuz?

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

36- Yaşadığınız mahallenin yollarından ve ulaşım koşullarınızdan ne kadar memnunsunuz?

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

SİVİL KATILIM VE İSTİHDAM

37- Çalışmak ister misiniz?

☐Evet ☐Hayır

38-İsteseniz iş bulabileceğinizi düşünüyor musunuz?

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

ALTYAPI HİZMETLERİNE ERİŞİM

39-Yaşadığınız mahallenin altyapı hizmetlerinden ne kadar memnunsunuz?

Elektrik

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

Su

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

Isınma (Doğalgaz vb.)

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

KİŞİSEL YAŞAM MEMNUNİYETİ /ÖZNEL İYİ OLMA HALİ

40- "Günlük yaşamınızı devam ettirmekle ilgili sorunlarınız ya da gelecek ile ilgili endişeleriniz var mı?

41-Kendinizden ne kadar memnunsunuz?

	Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Kendimden hoşnut değilim						
Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum						
Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum						
Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım						
Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim						
Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissedirim						
Geçmişle ilgili mutlu anılara sahip değilim						

OLAĞANÜSTÜ HALLER

42-Covid-19 Salgını esnasında kendinizi ne kadar yetersiz ve savunmasız hissetiniz?

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

43-Salgın sırasında 65 yaş üstü sokağa çıkma yasağı olduğundan temel ihtiyaçlarınızı (gıda alışverişi, ilaç, doktor vb.) nasıl karşıladınız?

☐Kendim ☐Çocuklar/Torunlar ☐Komşular ☐Akrabalar

☐Yerel yönetim/muhtarlık ☐Vakıf, Dernek, Yardım kuruluşları ☐Diğer.....

44- Covid-19 Salgını sırasında yaşadığınız sıkıntılar nelerdir?

☐ Hastalanma ya da hastalığın bulaşması korkusu

☐Hayatını kaybetme korkusu

☐Sevdiklerini görememe

☐Parasız kalma endişesi

☐Yürüyüş yapamama (temiz hava, güneş alamama...)

☐Yalnızlık

☐ Yiyecek/içecek/temizlik malzemesi gibi temel ihtiyaçları sağlayamama

☐Diğer.....

45-Salgın tedbirleri içinde “65 yaş üstü sokağa çıkma yasağı” sırasında sizin için en sık sıkıntı yaratan durum neydi?.....

46-Yaşadığınız yerleşmenin yerel yönetimi Covid 19 salgını sırasında 65 yaş üstü vatandaşlara gereken önemi ve hizmeti ne kadar sağladığını düşünüyorsunuz?

☐Çok Yetersiz ☐Yetersiz ☐Orta ☐Yeterli ☐Çok Yeterli

I

ETİK KURUL ONAY YAZISI



T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Araştırma ve Planlama Rektör Yardımcılığı

Sayı : 73613421-604.01.02-E.2006220181
Konu : Etik Kurul Kararı 2020/4

Tarih: 22.06.2020

Sn. Neşe Köse

YTÜ Etik Kurulu, Üniversitemiz doktora öğrencisi olarak hazırlanmış olduğunuz “Türkiye’de Kırsal ve Kentsel Yerleşmelerde 65 Yaş Üstü Nüfusun Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı projenizi etik açıdan incelemiştir. Sunulan dosya ve bu dosyaya göre yapılacak olan veri toplama araç ve yöntemlerine konu olan bilgiler hakkında etiğe aykırı herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Yücel ŞAHİN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Eki:25-Neşe Köse.pdf (Elektronik Ek)

Adres : İstanbul
Tel / Fax : 0 (212) 383 20 58 / 02122585140
Kep Adresi : yildizteknikuniversitesi@hs01.kep.tr

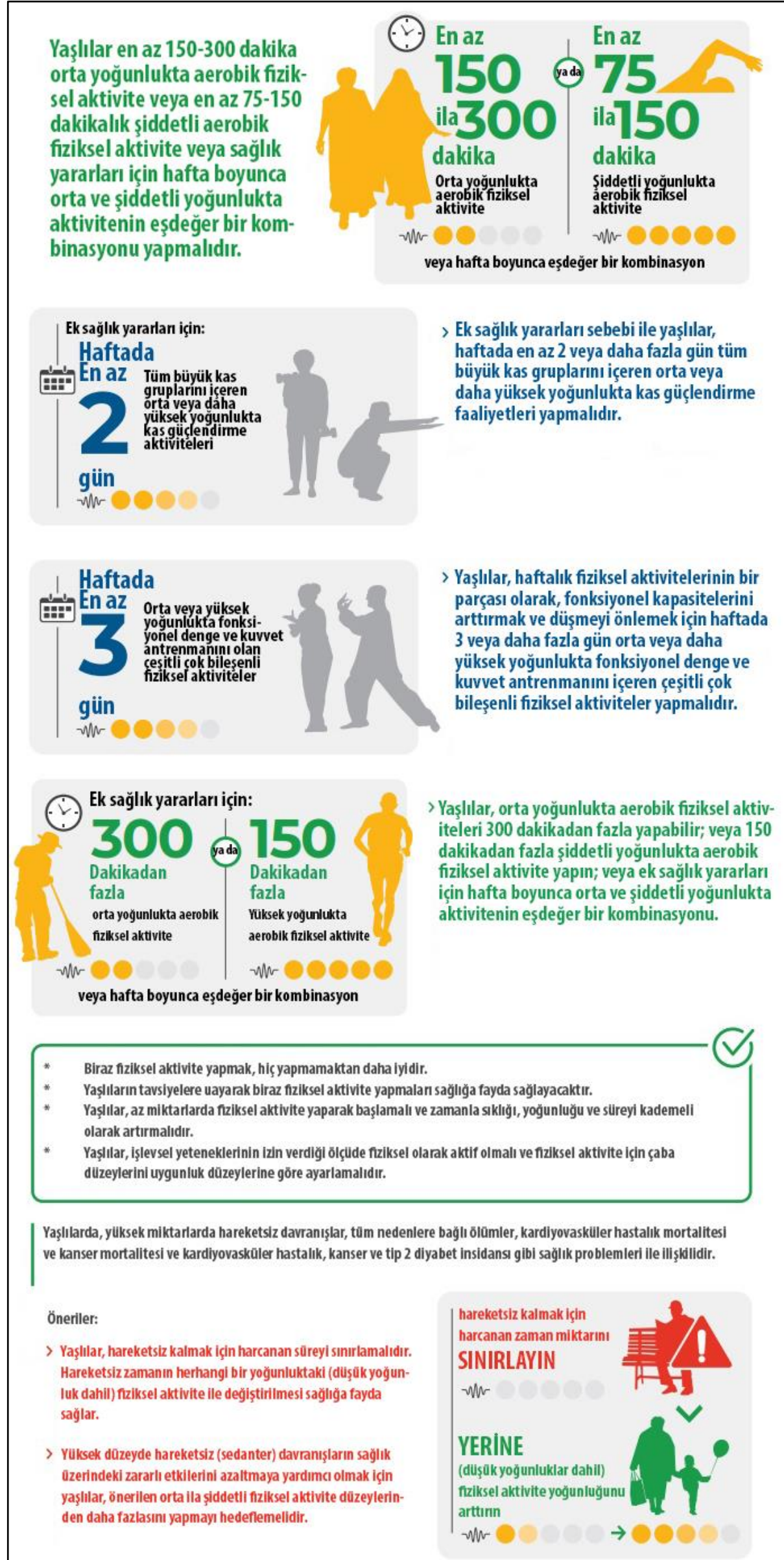
İrtibat : Serpil Düzenli
Web : <http://www.apcy.yildiz.edu.tr/>
e-Posta : sduzenli@yildiz.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
[http://www.ebyy.yildiz.edu.tr/Dogrulama/Index?Evra](http://www.ebyy.yildiz.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.2006220181&ErisimKodu=8ece4457)

J

YAŞLILAR İÇİN TAVSİYE EDİLEN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ

Yaşlılar için tavsiye edilen fiziksel aktivite düzeyi (WHO, 2020)



Makaleler

1. Köse, N. ve Erkan, N. Ç., (2021), Türkiye’de 65 Yaş Üstü Nüfusun Yaşlı Yığılması Konusunda Farklılık Gösteren İllere Göre Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, MEGARON 2021;16(1):129-142. DOI:10.14744/MEGARON.2020.54715

Konferans Bildirileri

1. Köse, N. ve Erkan, N. Ç., (2020), Türkiye’de 65 Yaş Üstü Nüfusun Coğrafi Bölgelerde Yerleşme Tipine Göre Dağılımı, II. Mimarlık ve Şehircilik Sempozyumu, Çevrimiçi Sunum: 18.11.2020 tarihinde gerçekleştirilmiştir.