

İSTANBUL'DA YAŞLANMAK

İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması

Editör: Murat Şentürk, Harun Ceylan

Bu kitap,
İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Araştırma Merkezi tarafından
İstanbul Kalkınma Ajansı adına yürütülen
İstanbul'da Yaşlı Hizmetleri ve Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması projesi
kapsamında hazırlanmıştır.
TR10/14/DFD/0032 numaralı bu projenin yürütülmesine katkı sağlayan
İstanbul Kalkınma Ajansı'na teşekkür ederiz.



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

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

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

yayınevi sertifika no: 22787

ısn: 978-9944-105-88-0

birinci baskı: Mayıs 2015

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

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

açılımkıtap pınar yayınları tic. ve san. a.Őnin tescilli markasıdır.

İÇİNDEKİLER

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

KATKIDA BULUNANLAR / YAZARLAR

Büşra TURAN

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

Hamza KURTKAPAN

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

Harun CEYLAN

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

Merve AYAR

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

Murat ŞENTÜRK

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

Mustafa OTRAR

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

Reyyan Beyza ALTAN

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

Zelal GÜNEL

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

KATKIDA BULUNANLAR / DANIŞMANLAR

Ayşegül YILDIRIM KAPTANOĞLU

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

Didem DANIŞ

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

İsmail COŞKUN

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

Mehmet Fatih AYSAN

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

TEŞEKKÜR

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

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

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

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

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

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

Murat şentürk
Proje Yürütücüsü/Editör
25.05.2015, Laleli/İstanbul

İstanbul Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi
Sosyoloji Araştırma Merkezi'ne

Literatür: Türkiye’de Yaşlıların Yaşam Durumları

Harun CEYLAN, Hamza KURTKAPAN, Büşra TURAN

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

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

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

2.1. Yaşlılığı Tanımlamak

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Türkiye'de Yaşlıların Yaşam Durumları

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

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

2.2.1. Yaşlıların Sağlık Durumları

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.2. Yaşlıların Ekonomik Durumları

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.3. Yaşlıların Sosyal İlişkileri

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.4. Yaşam Memnuniyetine İlişkin Durumları

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.5. Yaşlı Bireylerin Kentle ve Kentsel Mekânla İlişkileri

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

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

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

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

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