





uyk'11

11. ULUSAL YAŞLILIK KONGRESİ

TAM METİN BİLDİRİ



09-11 Nisan 2021 Erzurum/ Türkiye

YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERNEĞİ

Sertifika No: 42997

Bilimsel Araştırma ve İncelemeler:

ISBN: 978-625-7960-33-5

© 1.Basım, Haziran, 2021 - Erzurum

11.ULUSAL YAŞLILIK KONGRESİ: Sağlıklı Yaşlanma (Bildiriler)

©Copyright 2021, YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERNEĞİ

Kitabın yayın hakları Yaşlı Sorunları Araştırma Derneğine aittir. Derneğin yazılı izni olmaksızın, kitabın tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayını, çoğaltımı ve dağıtımı yapılamaz.

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Cengiz KILIÇ

Kapak Tasarımı: Öğr. Gör. Arif DAŞ

Dizgi: Dr. Öğr. Üyesi Derya ÇAKMAK KARAPINAR

YAŞLI SORUNLARI ARAŞTIRMA DERNEĞİ

Altıntop Mah. 1591 Sok. Yasemin Apt. No:10/3 Merkezefendi-DENİZLİ Tel: 0258.2961112



11.ULUSAL YAŞLILIK KONGRESİ

“Sağlıklı Yaşlanma”

09-11 Nisan 2021, ERZURUM

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Ömer ÇOMAKLI/ Atatürk Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Erdem KOCADAĞISTAN/ Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Dekanı

KONGRE BAŞKANI

Dr. Öğr. Üyesi Cengiz KILIÇ/ Atatürk Üniversitesi

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Velittin KALINKARA (I. II. VIII. ve X. UYK Düzenleme Kurulu Bşk)

Prof. Dr.-İng. Şenel ERGİN (III. UYK Düzenleme Kurulu Bşk)

Prof. Dr. Galip AKIN (IV. UYK Düzenleme Kurulu Bşk)

Doç. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK (V. UYK Düzenleme Kur. Bşk)

Prof. Dr. Güzin DEMİRKAN TÜREL (VI. UYK Düzenleme Kur. Bşk)

Prof. Dr. Gülay GÜNAY (VII. UYK Düzenleme Kurulu Bşk)

Doç. Dr. Yener BEKTAŞ (IX. UYK Düzenleme Kur. Bşk)

Dr. Öğr. Ü. Cengiz KILIÇ (XI. UYK Düzenleme Kur. Bşk)

BİLİM KURULU

Prof. Dr. A. Özfer ÖZÇELİK / Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Ali KİTİŞ / Pamukkale Üniversitesi

Prof. Dr. Arzu ŞENER / Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Ayfer AYDINER BOYLU / Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN / Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Aylin GÖRGÜN BARAN / Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. Ayşe CANATAN / Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Prof. Dr. Ayşe Sezen SERPEN / Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Dicle OĞUZ / Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Dilek BAYBORA / Anadolu Üniversitesi

Prof. Dr. Emine ASLAN TELCİ / Pamukkale Üniversitesi

Prof. Dr. Esat ADIGÜZEL / Pamukkale Üniversitesi

Prof. Dr. F. Pınar ÇAKIROĞLU / Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Fatma ARPACI / Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Galip AKIN / Bozok Üniversitesi

Prof. Dr. Gönül İÇLİ / Pamukkale Üniversitesi

Prof. Dr. Gülay GÜNAY / Karabük Üniversitesi

Prof. Dr. Güzin DEMİRKAN TÜREL / Aksaray Üniversitesi

Prof. Dr. H. Elçin TEZEL / Bahçeşehir Üniversitesi

Prof. Dr. Hande ŞAHİN / Kırıkkale Üniversitesi

Prof. Dr. Hasan Hüseyin BAŞIBÜYÜK / Akdeniz Üniversitesi

Prof. Dr. Hülya ÖZTOP / Hacettepe Üniversitesi

Prof. Dr. İsmail TUFAN / Akdeniz Üniversitesi

Prof. Dr. Mehmet ZENCİR / Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu

Prof. Dr. Metin ÖZKUL / Süleyman Demirel Üniversitesi

Prof. Dr. Metin Saip SÜRÜCÜOĞLU / Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

Prof. Dr. Mükerrrem ARSLAN / Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Özlen ÖZGEN / Atılım Üniversitesi

Prof. Dr. Sema OĞLAK / Adnan Menderes Üniversitesi

Prof. Dr. Serpil AYTAÇ / Uludağ Üniversitesi

Prof. Dr. Sibel ERKAL / Hacettepe Üniversitesi
 Prof. Dr. Sibel KALAYCIOĞLU / Orta Doğu Teknik Üniversitesi
 Prof. Dr. Şahin KAPIKIRAN / Pamukkale Üniversitesi
 Prof. Dr. Teslime ATLI / Ankara Üniversitesi
 Prof. Dr. Tülay ZORLU / Karadeniz Teknik Üniversitesi
 Prof. Dr. Ümmühan BAŞ ASLAN / Pamukkale Üniversitesi
 Prof. Dr. Ünal ŞENTÜRK / İnönü Üniversitesi
 Prof. Dr. Velittin KALINKARA / Pamukkale Üniversitesi
 Prof. Dr. Yeşim Gökçe KUTSAL / Hacettepe Üniversitesi
 Prof. Dr.-İng. Şenel ERGİN / Dokuz Eylül Üniversitesi
 Doç. Dr. Ahu ARICIOĞLU / Pamukkale Üniversitesi
 Doç. Dr. Çağdaş DEMREN / Cumhuriyet Üniversitesi
 Doç. Dr. Gülşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK / Akdeniz Üniversitesi
 Doç. Dr. Işıl KALAYCI / Süleyman Demirel Üniversitesi
 Doç. Dr. Kadir ÖZKAYA / Pamukkale Üniversitesi
 Doç. Dr. M. Lütü MÜDERRİSOĞLU / Selçuk Üniversitesi
 Doç. Dr. Murat ŞENTÜRK / İstanbul Üniversitesi
 Doç. Dr. Nihal BÜKER / Pamukkale Üniversitesi
 Doç. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL / Akdeniz Üniversitesi
 Doç. Dr. Osman TUTAL / Anadolu Üniversitesi
 Doç. Dr. Özlem KÖRÜKÇÜ / Pamukkale Üniversitesi
 Doç. Dr. Ufuk YAĞCI / Pamukkale Üniversitesi
 Doç. Dr. Yener BEKTAŞ / Nevşehir Hacı Bektaş Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Bekir İNCE / Pamukkale Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Cemile GÜRÇAY-ÇETİN / Dokuz Eylül Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Cengiz KILIÇ / Atatürk Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Davuthan GÜNAYDIN / Namık Kemal Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Derya ÇAKMAK KARAPINAR / Atatürk Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Gülay TAŞDEMİR YİĞİTOĞLU / Pamukkale Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Hamza KURTKAPAN / Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Harun CEYLAN / Yalova Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Meltem ORAL / Atatürk Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Meryem SALMAN / Siirt Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT / Erzurum Teknik Üniversitesi
 Dr. Öğr. Üyesi Sergender SEZER / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
 Dr. Gülbanu ZENCİR / Pamukkale Üniversitesi

DÜZENLEME KURULU

Doç. Dr. Buğra YILDIRIM (Celal Bayar Üniversitesi)
 Doç. Dr. Mevlüt ALBAYRAK (Atatürk Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Cengiz KILIÇ (Atatürk Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Meltem ORAL (Atatürk Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Derya ÇAKMAK KARAPINAR (Atatürk Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT (Erzurum Teknik Üniversitesi)
 Öğr. Gör. Muhammed GÜLER (Atatürk Üniversitesi)

YASAD YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Velittin KALINKARA
 Doç. Dr. Nihal BÜKER
 Doç. Dr. Ahu ARICIOĞLU
 Doç. Dr. Kadir ÖZKAYA
 Dr. Öğr. Ü. Gülay TAŞDEMİR YİĞİTOĞLU
 Öğr. Gör. Nesrin KACAR
 Öğr. Gör. İsmail SARI

KONGRE SEKRETERYA

Doç. Dr. Gökhan ÖMEROĞLU / 0442 231 85 45
 Öğr. Gör. Arif DAŞ / 11yaslilikkongresi@gmail.com

ÖNSÖZ

Nüfus yaşlanması, toplumun neredeyse tüm sektörlerinde değişik sonuçları olan, yirmi birinci yüzyılın en önemli sosyal dönüşümlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre: *“Sağlıklı Yaşlanmayı teşvik etmek, yalnızca uyguladığımız eylemlerde değil, aynı zamanda yaş ve yaşlanmaya yönelik düşünme ve hissetme şeklimizde de temel değişiklikler gerektirir”*. "Uzun ömürlülüğü artırmak önemli olsa da, kendileri, aileleri ve genel olarak toplum için yetenekli, aktif ve becerikli kalmaya devam etmek için yaşlı yetişkinlerin işlevsel kapasitesini ve güçlenme becerilerini geliştirmek için yapılabilecek çok şey var". Bu bakımdan “yalnızca insanların ne kadar yaşadıklarına değil, ne kadar sağlıklı ve iyi yaşadıklarına odaklanmamız gerekiyor.

Birleşmiş Milletler tarafından 2021-2030 *“Sağlıklı Yaşlanma On Yılı”* olarak belirlenmiştir. *“Sağlıklı Yaşlanma, ileri yaşta esenliği mümkün kılan işlevsel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci”* olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek ve yaşlıların, ailelerin ve toplumların yaşamlarını iyileştirmek için, yalnızca yaşlılıkla ilgili eylemlerde değil, yaş ve yaşlanma konusundaki düşünme biçimimizde de temel değişiklikler gerekli olacaktır. Sağlık ve esenlik yalnızca genlerimiz ve kişisel özelliklerimiz tarafından değil, aynı zamanda içinde yaşadığımız fiziksel ve sosyal çevreler tarafından da belirlenir. Ortamlar, bir kimsenin yaşam süreci boyunca ve ileri yaşta fiziksel ve zihinsel kapasiteyi belirlemede ve ayrıca yaşamın farklı aşamalarında ve özellikle de yaşayabileceğimiz işlev kaybına ve sonraki yıllarda diğer zorluk türlerine ne kadar iyi uyum sağladığımızı belirlemede önemli bir rol oynar. Hem yaşlı insanlar hem de yaşadıkları çevreler çeşitli, dinamik ve değişkendir. Bunlar birbirleriyle etkileşim halinde, Sağlıklı Yaşlanmayı sağlamak veya sınırlamak için inanılmaz bir potansiyele sahiptir. "Yaş dostu ortamlar (ev, toplum gibi) yaşam boyunca içsel kapasite oluşturup sürdürerek ve belirli bir kapasite düzeyine sahip bireylerde daha fazla işlevsel yetenek sağlayarak sağlıklı ve aktif yaşlanmayı teşvik eder." Ancak nüfusun yaşlanmasının öngörülebilirliğine ve artan hızına karşın, dünya yaşlıların haklarına ve ihtiyaçlarına cevap vermeye yeterince hazır değildir.

Son bir yıldır yoğun olarak yaşadığımız COVID-19 salgını, yaşlılarla ilişkili politikalar, sistemler ve hizmetlerdeki mevcut boşlukların ciddiyetini bir kez daha ortaya koymuştur. Nüfusun yaşlanmasının sağlık sistemlerimizi etkilediğini, aynı zamanda işgücü ve finans piyasaları, eğitim, barınma, uzun süreli bakım, sosyal koruma ve bilgi ile mal ve hizmet talepleri dahil toplumu birçok yönüyle etkilediğini kabul etmeliyiz. Bu nedenle yaşlılık bireysel olarak baş edilebilecek bir dönem değil, tüm toplum yaklaşımını gerektirir...

Birleşmiş Milletlerin *“Sağlıklı Yaşlanma On Yılı”*ndan hareketle bu kongrenin ana temasını *“Sağlıklı Yaşlanma”* olarak belirledik. Günümüzde demografik dönüşüm ile birlikte yaşlanmanın getirdiği sorunlar, sağlık sorunları ve yaşlı bakımı toplumların gündemini fazlaca meşgul etmeye başlamış, bu konuda özellikle endüstrileşmiş ülkelerde yaşlılara dönük sosyal politikalar ve kentleşme politikaları oluşturulmuştur. Amaç bireylerin kendi yaşam ortamlarında daha uzun süre başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamak, yetişemedikleri yerlerde kamu, yerel yönetim ve sivil toplum aracılığı ile gereken desteği vermektir. Zira pek çok insan yaşı ne olursa olsun yaşamını kendi evinde ve yaşam ortamında geçirmek istemektedir. Bugün dünya yaşlı nüfusunun yaklaşık % 40'ı bağımsız olarak yaşamaktadır. Bağımsız yaşama gelişmiş ülkelerde % 75 civarında iken, *“sosyal normların yaşlıya çocuklarının bakmasını beklediği”* gelişmekte olan ülkelerde bu değer çok düşüktür. Türkiye gibi geleneksel yapının ağır bastığı gelişmekte olan ülkelerde yaşlının ihtiyaçlarının karşılanması daha çok ailenin-kadının sorumluluğu olarak görülmektedir. Durum böyle olunca özellikle kadının çalışma yaşamına katılması engellenmekte, kadın üretim alanından çekilmeye zorlanmakta, üretim daralmaktadır. Merkezi yönetim yaşlıların bakımı ile ilgili sorumlulukları yerel yönetimlere ve ailelere bırakmaktadır.

Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği olarak 2001 yılında “Üniversite-Yerel Yönetim-Sivil Toplum” olarak Ankara’da başlattığımız ve iki yılda bir gerçekleştirdiğimiz kongrelerin 11.ncisini Atatürk Üniversitesi işbirliği ile Erzurum’da yapmış olmaktan onur duyuyoruz. Yola çıktığımızda Türkiye 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusu % 5.7 (2000) iken, son 20 yılda % 67 artış göstererek % 9.5’e (2020) ulaşmıştır. Türkiye Güney Kore’den sonra Dünyanın en hızlı yaşlanan ikinci ülkesidir. Bu üniversiteler ve sivil toplum örgütleri olarak bizlere, yerel yönetimlere ve başta merkezi yönetim olarak hepimize çeşitli sorumluluklar yüklemektedir. Yaşlıların sağlıklı ve bağımsız olarak yaşamlarını sürdürebilecekleri çevrelerin, gelir eşitsizliğinin getirdiği sorunları ortadan kaldıracak yaş dostu endüstrilerin, ekonomilerin ve toplumların ve en önemlisi insanı önceleyen sosyal politika ve programların geliştirilmesi önceliğimiz olmalıdır. Hepimizin yaşlılarımızın anlamlı ve onurlu bir yaşam için gerekli olan temel kaynaklara erişimini sağlama, topluma tam katılımlarının önündeki engelleri ortadan kaldırma, evrensel tasarım ve kullanıcı odaklı yaş dostu ürünlerin geliştirilmesine destek olma sorumluluğumuz vardır. Her şeyden önemlisi sağlıklı yaşlanma ve sağlık bakımına yönelik yaş ayrımcılığı yaklaşımlarının ortadan kaldırılmasına ihtiyaç vardır.

Buradan yola çıkarak, online olarak gerçekleştirdiğimiz "**11. Ulusal Yaşlılık Kongresi**" kapsamında ülkemiz yaşlı bireylerinin özellikle pandemi döneminde karşılaştıkları sorunlar, yaş ayrımcılığı, izolasyon, sağlık sorunları, yaşlı olmanın getirdiği sorunlar ve yaşlı olmaları nedeniyle sistem kaynaklı sorunlarla ilgili olarak bilim insanları ve uygulayıcılar arasında paylaşım ve tartışma ortamı oluşturulmuştur. Bu kongre kapsamında üç konferans ve 46 sözlü sunum gerçekleştirilecektir.

Dr. Öğr. Üyesi Cengiz KILIÇ
Düzenleme Kurulu Başkanı

İÇİNDEKİLER

NEŞİLLERARASI ETKİLEŞİMDE “KAMUSAL İÇ MEKÂN”/İmran KAVAZ ALTUN	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TOPLUMSAL CİNSİYET VE YAŞLILIĞIN KESİŞİMİNDE YAŞLI KADINLARLA SOSYAL HİZMET/Fatma KAHRAMAN GÜLOĞLU.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
GEÇMİŞTE VE MEVCUT YAŞANTILARINDA ŞİDDETE MARUZ KALAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ KADINLARIN ŞİDDETE KARŞI BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA/Şevval GÖK, Gülay GÜNAY & Hande ŞAHİN.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
YAŞLILIK VE KENTLEŞME: YAŞLILARIN GÜNÜMÜZ MAHALLE KÜLTÜRÜ ALGILARINA YÖNELİK NİTEL BİR ÇALIŞMA/Gamze İSMAİLOĞLU, Ayfer AYDINER BOYLU & Gülay GÜNAY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİST DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR: BİR LİTERATÜR İNCELEMESİ/Kadir TEMURÇİN & Necibe Nur ALAYDIN	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EVİNDE YALNIZ YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN COVID-19 SALGINIYLA BAŞA ÇIKMALARINDA GERONTEKNOLOJİNİN KULLANIMI/Velittin KALINKARA.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLI İÇİN KONUTTA DÖNÜŞÜMÜN İRDELENMESİ/Güzin DEMİRKAN TÜREL.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
YAŞLILIK DÖNEMİNDE YAŞANABİLECEK BESLENME SORUNLARI VE TEDAVİSİ/Şiir SARI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
SOSYAL GÜVENLİK REFORMU'NA ELEŞTİREL BAKIŞ/Mahinur ŞAHBAZ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
DEMOGRAFİK AÇIDAN YAŞLANAN DÜNYA/Sevinç SÜTLÜ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
COVID-19 PANDEMİSİNİN YAŞLILARIN BESLENMESİNE ETKİLERİ / Şiir SARI & Hilal HIZLI GÜLDEMİR	149
YAŞLI KULLANIMI İÇİN ALTERNATİF KONUT ÇÖZÜMLERİ / Ceren Özsu	155

NESİLLERARASI ETKİLEŞİMDE “KAMUSAL İÇ MEKÂN”

İmran KAVAZ ALTUN

Hacettepe Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, ANKARA

ÖZET

Her birey hayatında kaçınılmaz olarak yaşlılık dönemini deneyimleyecektir. Önemli olan bu dönemi yaşarken bireyin kendini ötekileştirilmiş hissetmeyip, toplumdan kopmadan uyum sağlayarak kaliteli bir yaşam sürdürebilmesidir. Sağlıklı bir toplumun temeli, toplumu oluşturan her yaştan bireyin bir arada, birbirleriyle iletişim ve etkileşimlerini sürdürerek yaşayabilmeleriyle oluşturulur. Bu iletişim ve etkileşimin sürdürülmesine olanak tanıyan ise fiziksel mekandır. Yaşlı bireyleri toplum içerisinde daha etkin bir şekilde görebilmek için onların topluma uyum sorunlarını en aza indirgeyebilmek ve toplumun yaşlıya gösterdiği önyargılı tavrı yok edebilmek gerekir. Bu nedenle yaşlı bireylerin toplum içerisinde farklı nesillerden bireylerle etkileşim halinde olması büyük önem taşır. Özellikle yaşlı bireylere, kendini toplumun bir parçası olarak hissettirmek ve farklı nesillerden bireylerle birlikte zaman geçirmekten keyif alacakları mekanlar tasarlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Yapılan literatür taramasında nesillerarası etkileşimde fiziksel mekânın etkisine yönelik oldukça kısıtlı çalışmanın varolduğu dikkat çekmiştir. Buradan yola çıkılarak hem literatürde bu konuda yapılmış kısıtlı çalışmayı irdeleyerek konunun önemine dikkat çekmek hem de ülkemizde bu konuya dair neler yapılabileceğine ilişkin önerilerde bulunmak çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Ayrıca mevcutta yetersiz olan araştırma konusuyla ilgili başka yayınların hazırlanmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nesillerarası etkileşim, Yaşlı Kullanıcı, Fiziksel Mekan, Kamusal İç Mekan

“Public Interior Space” in Intergenerational Interactions

ABSTRACT

Each individual will inevitably experience elderliness in their lifetime. The important point while living through this period is to sustain a high-quality life by fitting into society without feeling marginalized and disconnecting from society. The foundation of a healthy society is established with the ability of individuals of every age group in the society to coexist by maintaining communication and interaction with each other. Physical space facilitates the maintenance of this communication and interaction. In order to see the elderly more active in society, it is necessary to be able to minimize their social adjustment problems and eliminate the biased attitude towards the elderly. Therefore, engaging in interaction of elderly individuals with other individuals of different generations in society is of crucial importance. It is especially believed that designing spaces to make the elderly feel as a member of society and enjoy spending time together with individuals of different generations. In the literature review, the limited number of studies on the impact of physical space on intergenerational interaction stood out. Based on this, the purpose of this study consists of both to underline the importance of the subject by examining the limited number of studies conducted on this subject and to present practical implications for our country regarding this issue. Additionally, it is also aimed to contribute to preparation of further publications on this research subject which is currently insufficient in quantity.

Keywords: Intergenerational interaction, Elderly User, Physical Space, Public interior space

1.GİRİŞ

Dünyada gün geçtikçe bireylerin yaşam ömrü uzamakta ve buna paralel olarak yaşlı nüfus oranı da giderek artmaktadır. Birleşmiş Milletler 2007 raporuna göre, 2050 yılında, insanlık tarihinde ilk kez, dünyada 60 yaşın üzerinde birey sayısı, 0 ila 14 yaş arası çocuk sayısından daha fazla olacaktır (Marcello & Alma, 2009, s. 1). Türkiye'deki 2018 yılına ait TÜİK Genel Nüfus Sayımları sonucuna göre 65 yaş ve üstü nüfusu, %8.8'lik dilimle 7.186.204 kişi oluşturmaktadır (Url-1). Geçmiş dönemdeki nüfus sayım sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde Türkiye genç nüfus yapısına sahip olmasına rağmen dünyadaki küreselleşmeye paralel olarak ülkemizde de yaşlı nüfus, hızla artış göstermektedir. Bu hızla artış gösterme devam ettiği takdirde Türkiye de kısa bir süre sonra yaşlı toplum sınıfına girecektir (Akdemir, Çınar, & Görgülü, 2007, s. 216).

“Nüfusun yaşlanması” olarak adlandırılan demografik değişimin etkileri dünyada var olan tüm toplumlarda farklı şekillerde yansımaktadır. Toplumun sosyo-kültürel yapısı, tutum ve davranışlarındaki değişiklikler, bireylerin ve toplumun yaşlılığı algılayışı, yaşlıya sunulan hizmetlerin her birini etkileyerek çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlardan biri de özellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan ve toplumumuzda da görülen yaşlı ayrımcılığı ve sosyal dışlanmadır (Akdemir, Çınar, & Görgülü, 2007, s. 215; Öztıp & Şanlı Akkurt, 2016, s. 58).

Yaşlı bireylerin toplum içinde; olgunluk ve dengelenme unsuru olma, geçmiş-gelecek sürekliliği bilincini ayakta tutma, dil dağarcığının, kültür dağarcığının taşıyıcısı ve aktarıcısı olma, bilinen ve yaşanmış tarih dağarcığının taşıyıcısı olma, tecrübe paylaşımı ile deneme yanılma süreçlerini ve maliyetlerini azaltma gibi işlevleri gerçekleştirdikleri giderek göz ardı edilmektedir (Özmete, 2017, s. 1). Yaşlılık sürecine giren bireyler için yetişkin kimliği ve mesleki statünün kaybı, yaşlıların toplum ve yaşama uyum sürecini yeterince zorlaştırmaktadır. Bir de toplumun bu tarz tavır ve tutumu bireyin bu döneme adapte olmasını imkansız hale getirip, sosyal yaşamdan ve farklı yaş grubundan bireylerle iletişime geçebilecekleri kamusal iç mekanlardan kopup içine kapanmasına ve kabuğuna çekilmesine neden olmaktadır.

Daha önce yapılmış çalışmalar ve gözlemlerdeki (Danış, 2005; Danış, 2009; Danış, 2011) verilere bakıldığında yaşlı bireyler kentsel/kamusal alanlarda kendilerini ait hissettikleri bir yer bulamayıp, bu nedenle kabul görececeklerini bildikleri kendi yaş gruplarıyla vakit geçirebilecekleri mekanlara yönelirler. Kentsel alanda yaşlılara yönelik hizmet veren mekanlara bakıldığında, kent merkezinden uzakta, toplumdan izole, sadece kendi yaş gruplarıyla etkileşime geçebilecekleri bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri, yaşlı köyleri vb. birimlerin tasarlandığı görülür. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmaların (Learman, Avorn, Everitt, & Rosenthal 1990; Pearson, Hocking, Mott, & Riggs 1993; Nay, 1995; Brubaker, 1996; Wilson, 1997; Fiveash, 1998) sonuçlarına bakıldığında ise yaşlılar toplumdan izole, sadece kendileri için tasarlanmış mekanlardan memnun olmadıklarını ifade ederken; bakımevi ve rehabilitasyon merkezi gibi tesislerde yaşayan bireylerin, kendi evi ya da ailesiyle birlikte yaşayan ve özellikle toplumla etkileşimi yitirmemiş yaşlı bireylere göre çok daha hızlı bir şekilde rol kaybı, yaşam tarzı, özgürlük, özerklik ve mahremiyet gibi soyut kayıplarla psikolojik yıkıma uğradıkları saptanmıştır. Yaşlı bireylerin en çok önem verdikleri konu insanlarla iç içe olmaktır. Tanıdık olsun ya da olmasın kendisi ile sohbet edebilecek, etkileşime geçecek bireylerin varlığı onların kendilerini topluma ait ve iyi hissetmelerini sağlar. Yaşlı bireylerin, parklara gidip insanların konuşmalarına tanık olup katılmaları, ahabap, arkadaş edinmeleri ve çocukların oyunlarını izlemeleri “sosyal içerme” ye örnek durumlardır (Görgün Bilgin, 2016, s. 116).

Yaşlılara yönelik giderek artan olumsuz tutum eğilimini önlemek, yaşlı bireyleri sosyal problemlerin kaynağı değil çözümü olarak görebilmek ve gerekli çevresel koşullar ve uygun

mekânsal koşullar yaratıldığında, yaşlıların diğer nesillerle bir arada bulunabileceği “kamusal iç mekanlar”da nesiller arası etkileşimle hem kendileri hem de genç kuşak için aktif rol oynayabileceklerini gösterebilecek yeni bir bakış açısı geliştirilmenin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle çalışma kapsamında öncelikle nesillerarası etkileşimin gerçekleşmesine hizmet edecek kamusal iç mekanlar ile yaşlı bireyin diğer nesillerle ilişkisini bir arada değerlendiren çalışmalar araştırılacak ve son olarak mimarlık ve tasarım alanında bu konuya dair eksiklikler ortaya konulmaya çalışılacaktır.

2. NESİLLERARASI ETKİLEŞİM

Nesiller arası etkileşim kavramıyla, farklı kuşaklardan bireyler arasındaki sosyal ilişki ve etkileşimler ifade edilir. Bu ilişkilere hem nesnel koşullar hem de öznel algılamalar etki eder (akt. Tufan & Yazıcı, 2009, s. 47). Nesiller arası ilişki sadece ebeveyn-çocuk ya da büyükanne/büyükbaba-torun arasındaki aile içi etkileşimi kapsamayıp; yaş ayrımcılığı, yaşlılığın toplumsal sorunları, farklı kuşaklara özgü kalıp yargılar gibi daha geniş kapsamda ele alınmaktadır (McCann & Giles, 2007, s. 1).

Son yıllardaki demografik değişime ek olarak toplum yapısında da bazı değişiklikler gerçekleşmiştir. Evlenme oranlarının azalması, boşanma oranlarının artması, farklı aile tiplerinin ortaya çıkması (tek ebeveynli, parçalanmış, LGBT vb.), fazla sayıda aile üyesinin bulunduğu geniş aile yapılarının ortadan kaybolması, az sayıda aile üyesinin bulunduğu çekirdek aile yapılarının yaygınlaşması ile nesiller arasındaki etkileşimlerin oranında, çarpıcı bir düşüşe neden olan değişiklikler yaşanmıştır (Rosebrook, 2002, s. 30; Özmete, 2017, s. 1). Bu ve benzeri durumlarda aile içerisinde etkileşime girebileceği genç nesillerin yokluğu yaşlı bireyleri sadece duygusal olarak etkilemeyecek, kendisini desteklenmiş ve güvende hissetmesini engelleyip topluma ve kamusal iç mekanlara karışıp sosyalleşmesinin ve toplumun bir parçası olarak hissetmesinin de önüne geçecektir.



Tablo 1. Anzianie Bambini Insieme (<http://sociale.corriere.it/nido-e-casa-di-riposo-insieme-ecco-il-centro-abi-di-piacenza/>).

Amerika, Almanya, İngiltere, İtalya gibi ülkeler başta olmak üzere tüm dünya genelinde etkisini gösteren ülkemizde de henüz yoğun olmamakla birlikte varlığı görülen, bu sağlıksız toplum dönüşümünü engellemeye yönelik, nesiller arası etkileşimi destekleyici birçok program (Kaplan, 1990; Kaplan, 1991; Kaplan, 1994) geliştirilmeye başlanmıştır. Nesiller arası programların amacı nesilleri birleştirmek ve nesiller arası etkileşim için ortak hizmetler, programlar, faaliyetler ve fırsatlar yaratmaktır. Bu programlarda ailesiyle iletişimi kopmuş ve ötelenmiş yalnız yaşlı yetişkinlerin, genç bireyler ile biraraya gelerek, yaşlı bireylerin diğer nesillerden soyutlanması ve

toplumdan dışlanmış hissetmeleri engellenmeye çalışılmaktadır. Öte yandan genç kuşaklar içinse yaşlılıkla ilgili önyargılar kırılmaya çalışılmakta ve yaşlı bireylerin bilgi ve tecrübelerinden yararlanılıp yol göstericilikleriyle, gençlere yakın çevreleriyle paylaşamadıklarını paylaşma fırsatı sunan arkadaşlık/akıl hocalığı sağlanmaktadır. Nesiller arası etkileşimi destekleyici bir örnek proje, İtalyanın Piacenza kentinde Anzianie Bambini Insieme (ABI) adlı proje ile başlatılmıştır (Url-2) (Tablo 1). Proje kapsamında huzur evleri ve çocuk yuvaları birleştirilmeye çalışılmıştır.

ABI merkezinde bulunan okul öncesi çocuklar ile huzurevlerinde kalan yaşlı bireyler ve ABI merkezine yakın yerlerde konaklayan yaşlı bireyler, haftanın belirli günleri ortak buluşma mekanlarında biraraya gelmektedirler. Bu sayede yaşlı bireylerin yalnız ve işe yaramaz hissetmeleri engellenirken çocuklar içinse onlarla oynayan, onlara masallar okuyarak ilgilenen büyük arkadaşlarıyla bilgi birikimleri güçlendirilip insan sevgisi öğretilmektedir. Çocukların ebeveynleri ise bu nesiller arası etkileşimi desteklemektedirler. Birçoğunun ailesi farklı şehirlerde ya da ülkelerde yaşadığından aileler, çocuklarının büyükebeveynleriyle bağ kuramamasından yakınmakta bu nedenle farklı nesillerden bireylerle temasta olmalarını istemektedirler.

Bu projenin bir benzeri Londrada Nightingale Huzurevinde uygulanmaktadır (Url-3) (Tablo 2). ABD, Kanada, Avustralya, Japonya, Singapur ve Avrupa'nın bazı ülkelerinde de aynı çatı altında huzurevi ve kreş uygulaması bulunmaktadır.



Tablo 2. Apples and Honey Nightingale House(<https://www.applesandhoneynightingale.com/media>).

Bu uygulamalar temel olarak nesiller arası ilişkilerdeki yaş gruplarının sosyal ve psikolojik durumlarına odaklanırken, birlikte paylaştıkları mekanların bireylerin etkileşimi ve gelişimini nasıl etkilediğini incelemekte ya da göz ardı etmektedir. Halbuki gittikçe yaygınlaşan bu programlarla birlikte ortak kullanılan ve içerisinde fiziksel aktivitelerde bulunan iç mekanların her iki kullanıcı grubu için uygun tasarlanması gerekmektedir. Her iki yaş grubunun hem ortak hem de bireysel etkinliklerini destekleyici mekanlar, onların mekandaki aidiyet ve konfor hissini geliştirerek yabancılaşma duygusunu azaltacak hem de bu mekanlarda birlikte keyifle vakit geçirmelerini sağlayacaktır.

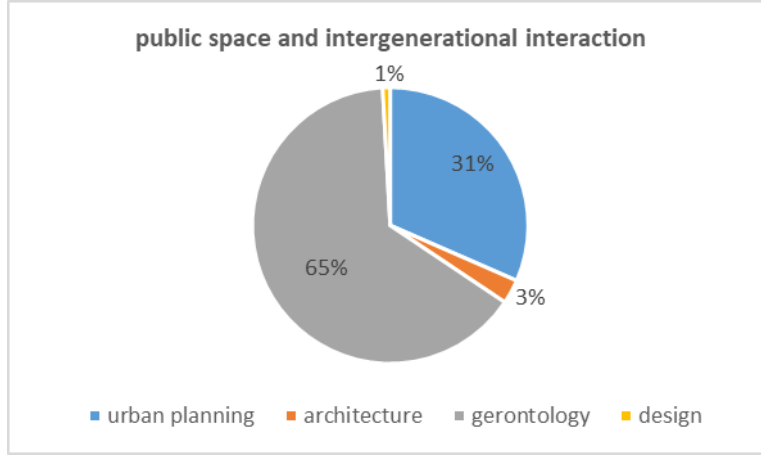
3. KONUYLA İLGİLİ ANALİZLER

Konuya dair mevcut literatürde yer alan tez ve makalelerle ilgili YÖK Tez Merkezi ve Proquest veri tabanlarında taramalar yapılarak incelenecek konuda tez yapılıp yapılmadığı veya benzer çalışma olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Taramalarda ilk etapta kullanılan anahtar kelimeler: “public space” (kamusal mekan) and “intergenerational interaction” (nesiller arası etkileşim).

Yapılan anahtar kelime aramalarından elde edilen sonuçlar çok büyük bir örneklem grubunu çıkardığı, mimarlık ve tasarım alanındaki çalışmalara indirgemedi zorluk yaşandığı için arama iki anahtar kelime birleştirilerek yenilenmiştir. Anahtar kelime: “public space and intergenerational interaction”.

3.1. Proquest Veri Analizleri

“Public space and intergenerational interaction” anahtar kelimesi ile tarama yapıldığında 43.588 adet teze ulaşılmıştır. Alan/konu kısıtlaması yapıldığında ise gerontoloji alanında 1459, kentsel planlama alanında 711, mimarlık alanında 64, tasarım alanında ise 20 teze ulaşılmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Proquest veri tabanı “public space and intergenerational interaction” arama sonuçları

Tarama sonucunda, araştırılan konuya yardımcı olabileceği veya fikir verebileceği düşünülen tezler ayrıca daha detaylıca incelenmiştir. Bu tezlerin hangileri olduğu Tablo 3’de belirtilmiştir.

Tablo 3. “public space and intergenerational interaction” kelimeleriyle taranan tezler arasından seçilen çalışmalar.

Kim, Hyun Jee	2010	Researching Indoor Public Space Attributes: Enhancing the Interaction between Older Adults and Children.	PHD	North Carolina State University: Design
Layne, Michael R.	2009	Supporting Intergenerational Interaction: Affordance of Urban Public Space.	PHD	North Carolina State University: Design
Min-Young Seo	2006	Therapeutic And Developmental Design: The Relationship Between Spatial Enclosure And Impaired Elder-Child Social Interaction	PHD	Texas A&M University: Architecture
Andrew James	2019	Community Connections: Living Well Within Intergenerational Households	Master	University of Maryland: Architecture
Emma Isabella Weber	2019	Can Design Evoke Youth? Exploring Paradigms Of Intergenerational Interactions	Master	University of Maryland: Architecture

Tatiana Epimakhova	2016	Designing For Multigenerational Community: Creating A Supportive Environment For Young And Old In The U.S.A.	Master	Clemson University: Architecture
Sue Sung	2015	Reconnect Generations: Intergenerational Housing	Master	University of Washington: Architecture

Yapılan tarama sonucunda ulaşılan tezler incelendiğinde kamusal mekan ve nesiller arası etkileşim konusunda mimarlık ve tasarım alanında çok az teze rastlandığı görülmüştür. Bu az sayıdaki tezlerde ise konut/barınma özelinde ele alınan çalışmaların master düzeyinde ağırlık kazandığı, daha büyük ve kompleks çalışma alanlarındaki tezlerin doktora tez çalışması olduğu belirlenmiştir.

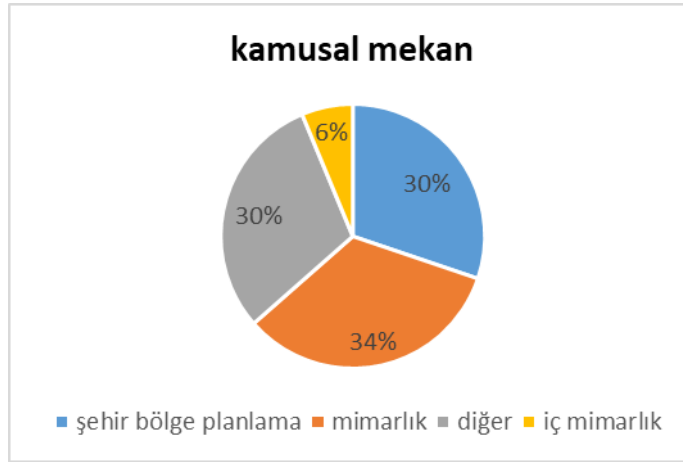
Bu alanda bilimsel dergilerde yapılan makaleler araştırıldığında 404 adet makaleye rastlanmış olsa da, konuyla doğrudan bağlantısı bulunmayıp older people” ve “children and youth” konularına odaklanan toplum sağlığı, sosyoloji, bakım hizmetleri vb. mimarlık ve tasarım dışı farklı disiplinlere ait çalışmalara rastlanmıştır. Bu nedenle araştırılan konuyla doğrudan ilgili olup detaylı incelemeye alınacak bir makaleye ulaşılamamıştır.

3.2. Yök Tez Merkezi Veri Analizleri

Yök tez merkezinde yapılan nesiller arası etkileşim (intergenerational interaction) anahtar kelimesiyle yapılan taramada hiçbir veriye ulaşılamamıştır. Bu nedenle ulusal veri merkezinde daha geniş alanları kapsayacak kavramlarla tarama yapıp konuya yakın tezlere ulaşılmaya çalışılmıştır. Yapılan taramada kullanılan anahtar kelimeler kuşaklar arası, nesiller arası, yaşlılık ve kamusal mekan’dır.

Nesiller arası ve kuşaklar arası anahtar kelimeleriyle yapılan taramalarda, nesiller arası kelimesiyle 114 teze, kuşaklararası kelimesiyle ise 224 teze rastlanmış olup, bu tezlerin hiç birinin mimarlık ya da iç mimarlık alanında yapılmadığı saptanmıştır. Daha geniş perspektifte bakıldığında şehir bölge planlama alanından 1 teze rastlansa da konuyla direk bağlantısı olmadığı görülmüş, gerontoloji alanında ise yine 1 çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle tarama “kamusal mekan” ve “yaşlı” kavramları özelinde ağırlık kazanmıştır.

“Kamusal mekan” anahtar kelimesi ile tarama yapıldığında 315 adet teze ulaşılmıştır. Alan/konu kısıtlaması yapıldığında ise şehir bölge planlama alanında 96, mimarlık alanında 106, iç mimarlık alanında ise 20 teze ulaşılmıştır (şekil 2).



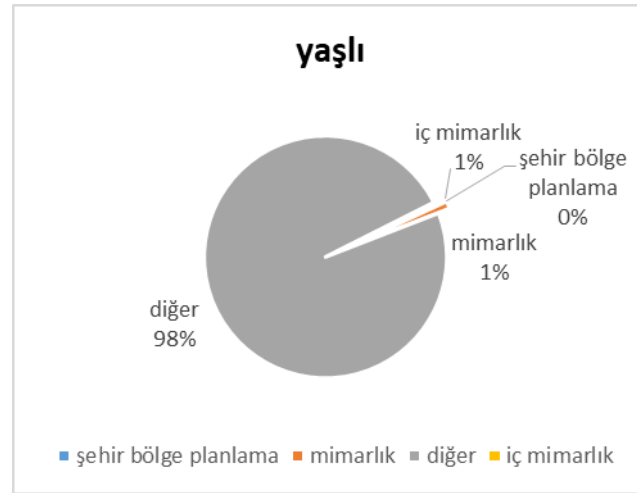
Şekil 2. Yök tez veri tabanı “kamusal mekan” arama sonuçları

“Kamusal mekan” anahtar kelimesi ile yapılan tarama sonucunda, yapılan çalışmalar detaylı incelendiğinde nesillerarası etkileşimde kamusal iç mekan’ın etkisine yer verebilecek tezler Tablo 4’te listelenmiştir. Her ne kadar bu çalışmalar içerik olarak nesillerarası etkileşimi konu edinmese de ileride yapılacak çalışmalara fikir vermesi amacıyla çalışmaya dahil edilmiştir.

Tablo 4. “Kamusal mekan” kelimeleriyle taranan tezler arasından seçilen çalışmalar.

Özlem Taşkın Erten	2011	Kamusal alanın özelleştirilmesini sorgulamak: Alışveriş merkezlerinin "kamusallığı"	Doktora	İzmir Yüksek Teknoloji Üni.: Şehir Planlama
Gözen Güner Aktaş	2009	Rekreasyon Amaçlı Ortak Mekanların Alışveriş Merkezleri Örneğinde İç Mekan Oluşumlarının Analizi	Sanatta Yeterlik	Hacettepe Üniversitesi: İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı
İnci Uzun	2008	Kamusal Mekan – Tüketim Olgusu Etkileşiminin İzmir’deki Alışveriş Merkezleri Bağlamında Değerlendirilmesi	Doktora	Dokuz Eylül Üniversitesi: Mimarlık
Müeyesser Ebru Erdönmez	2005	Açık kamusal kent mekanlarının toplumsal ilişkileri yapılandırmadaki rolü, Büyükdere-Levent-Maslak aksı	Doktora	Yıldız Teknik Üniversitesi: Mimarlık
Nihan Oya Memlük	2012	Kamusal mekanların toplumsal dahil ediciliği: Kentsel bir parkın değişen toplumsal dahil ediciliği, Gençlik Parkı,	Master	Orta Doğu Teknik Üniversitesi: Şehircilik ve Bölge Planlama
Cansu Vardallı	2011	Yeni kent yaşamında kamusallığı kurgulayan alışveriş mekanlarının farklı alt tipolojiler üzerinden irdelenmesi	Master	İstanbul Teknik Üniversitesi: Mimarlık

“Yaşlı” anahtar kelimesi ile tarama yapıldığında 1441 adet teze ulaşılmıştır. Alan/konu kısıtlaması yapıldığında ise şehir bölge planlama alanında 1, mimarlık alanında 14, iç mimarlık alanında ise 7 teze ulaşılmıştır (şekil 3).



Şekil 3. Yök tez veri tabanı “kamusal mekan” arama

Yapılan taramada tezler incelendiğinde yaşlılık konusunda mimarlık ve iç mimarlık alanında yapılan çalışmaların yetersizliği ve sadece “yaşlı kullanımına özel” alanları kapsayan yaşlı bakım evleri, yaşlı merkezleri ya da konut vb. mekanlarda yapıldığı tespit edilmiş olup konuyla ilişkili olabilecek bir teze rastlanmadığından bir tablo oluşturulamamıştır.

Yurt içi ve yurtdışı veri tabanlarında yapılan taramalar sonucu nesiller arası ilişkilerde mekanın rolü üzerine yapılan çalışmaların yetersizliği bariz bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Yurtdışında son dönemde bu konunun ortaya çıkışı sosyoloji ve alt dallarıyla gündeme getirilmeye başlanmış, son yıllarda ise mimarlık ve tasarım alanında da çalışmalar yapıldığı tespit edilmiştir. Fakat henüz tüm dünyada bu alanda çalışmalar az ve yetersiz olup yeni yeni önem kazandığı görülmektedir.

Ülkemizde ise bu konuyla ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Gelişmişlik seviyesinin artmasıyla toplumumuzun yaşlı nüfusundaki artış da her geçen gün artmaktadır. İleride yaşanması kaçınılmaz olan toplumsal ayrışmanın önüne geçilmesi ve bu konuyla ilgili özellikle yaşlıların tecrit edip ötekileştirmeden toplumla bütünleştirici bir tasarım anlayışının tüm mekanlara yayılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

4. KONUYA DAİR İRDELENEN ÇALIŞMALAR

Yapılan literatür incelemesinde Yök tez veri sisteminde konuyla doğrudan ilişkili bir teze ulaşılamadığından proquest veri tabanında ise konuyla ilgili makaleye ulaşılamayıp 7 adet teze ulaşıldığından söz konusu tezler incelemeye alınmıştır. İncelenen tezlerin amaç, kapsam, yöntem ve sonuç analizleri aşağıda yer alan tablo 5’te özetlenmiştir.

Tablo 5. Konuyla ilgili incelenen çalışmalar

Tez Bilgileri	Amaç	Kapsam	Yöntem	Sonuç
Researching Indoor Public Space Attributes: Enhancing the Interaction between Older Adults and Children. North Carolina State University: Design 2010 PHD	Kapalı bir kamusal mekanın işlevini ve yaşlı yetişkinler ve çocuklar için yaşam kalitesini desteklemede olumlu bir rol oynayıp oynayamayacağını araştırmaktır. Ayrıca nesiller arası gruplar için yaşam kalitesini desteklemek üzere kapalı alanların tasarlanması için etkili bir çerçeve geliştirmektedir.	Kuşaklararası gruplar (yaşlı ve çocuk ikilisi) için yaşam kalitelerine dair etkileşimleri geliştirmeye yönelik kapalı kamusal alanların iç mekan özellikleri araştırılmıştır.	3 türden oluşan karma bir yöntem oluşturulmuştur. 1-likert ölçekli bir değerlendirme, çoktan seçmeli bir sıralama görevi ve açık uçlu sorulardan oluşan bir anket 2-çalışma kitabı doldurma, kolaj yapma ve grup tartışmasından oluşan bir katılımcı tasarımı 3-zamana dayalı gözlem ve davranış haritalama yaklaşımına dayalı gözlem çalışması	Her iki yaş grubu için kamusal kapalı alanların tasarlanmasında hangi bileşenlerin özellikle önemli olduğu ortaya koyulmuştur. Ayrıca, iki yaş grubundaki insanların ideal bir kapalı kamusal alanda istedikleri çeşitli alan özellikleri saptanmıştır. Bunlara ek olarak farklı kuşaklardan bireyler bir araya geldiğinde, etkileşimlerinin aynı kuşaktan bireylere göre daha sık ve daha aktif olduğu ortaya çıkmıştır.
	Supporting Intergenerational Interaction: Affordance of Urban Public Space. North Carolina State University/ Design - 2009 PHD	Gençler ve yaşlı yetişkinlerin, özellikle arkadaşlarıyla sosyal etkileşim için kamusal açık alanları nasıl gördüğüne, kullandığına ve değerlendirdiğine odaklanmıştır. Araştırma çalışması, bu iki yaş grubunun kuşaklararası etkileşimi geliştirmek için destekleyici ortamlar hakkındaki algılarını ve daha büyük fırsatlar sağlayacak parklar, alışveriş merkezleri, plazalar, yollar ve sokaklar gibi kamusal açık alanlar oluşturmak için gereken nitelikleri ve özellikleri anlamaya çalışmıştır.	Açık uçlu ve çoktan seçmeli sorular ile görsele dayalı seçimi içeren bir anket çalışması	Her iki yaş grubu da tek başına hareket etmediği ve ailenin, akranın veya özellikle kuşaklar arası sosyal grupların üyeleri olarak, genç ve yaşlı yetişkinlerin, sosyal alışveriş için kentsel kamusal alanların seçiminde birbirlerini tamamladığı görülmüştür. Kuşaklararası ikili için deneyimler fiziksel bir alanda gerçekleştiğinden ve anılar her zaman belirli ortamlarla ilişkilendirildiğinden, güvenli bir davet mekanı, olumlu duyguların ortaya çıkması için itici gücü olan fiziksel çevrenin sorumluluğu olduğu ve bunu yapmak için, fiziksel çevrenin de bu zıtlığı ve çok değerliliği sergilemesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Therapeutic And Developmental Design: The Relationship Between Spatial Enclosure And Impaired Elder-Child Social Interaction
Texas A&M University /Architecture - 2006 PHD

Community Connections: Living Well Within Intergenerational Households
University Of Maryland Architecture

Mekânsal kapalılığın sosyal etkileşim kalıpları ile engelli (Alzheimer hastası) yaşlı yetişkinler ve küçük çocuklar tarafından mekan kullanımı üzerindeki etkililiğini belirlemektir. Spesifik olarak, bu çalışma, mekânsal kapalılık miktarı (yani, açık, yarı kapalı, kapalı) ile engelli yaşlılar ve küçük çocuklar arasındaki sosyal davranış türleri (yani, asosyal, nötr, olumlu sosyal davranış) arasında ilişkilerin olup olmadığını incelemiştir.

Çalışmanın amacı diğer kuşaklarla birlikte yaşamının faydalarını ve birlikte ikamet ve programlamaya katılanlar üzerindeki sağlık etkilerini araştırmaktır.

Okul öncesi çocukların gelişimsel ihtiyaçlarına ve Alzheimer hastalığı olan yaşlıların terapötik ihtiyaçlarına uygun ortamlar yaratmaya yönelik mekânsal kapsamlar ile engelli yaşlılar ve küçük çocuklar arasındaki sosyal etkileşim ilişkisini incelemektedir. Teksas'ta Alzheimer hastalığı olan kişiler için yardımcı bir yaşam tesisinde fiziksel egzersiz aktivitelerine odaklandı. Bu tesisin yanında aynı zamanda bir çocuk bakım merkezine ev sahipliği yapılmaktadır. Çalışma Pittsburgh şehrinde yaşlı toplulukların tipik yaşam merkezlerini incelemek ve nesiller arası paylaşılan bir site içinde çok kuşaklı konut seçenekleri önermektedir.

doğal gözlem, anket, bir gözlem aracının geliştirilmesi, deneysel sistematik gözlem ve yarı yapılandırılmış görüşmeler

Görsel ve yazılı literatür taraması ve kent planı analizleri, proje modeli önerisi

Çalışma mekânsal kapalılık düzeyinin yaşlı-çocuk sosyal davranışını etkilediğini göstermiştir. Mekânsal kapalılığın yaşlı sakinlerin antisosyal davranışları üzerinde etkisi olduğu, ancak çocukların etkisinin olmadığı açıkta. Mekânsal kapalılık seviyesinin yaşlı sakinler ve çocuklar için mekan kullanım modellerini önemli ölçüde etkilemediği saptamıştır.

Pittsburgh şehri için Topluluk ölçeğinde, konut, ticari / perakende ve ortak mekanlar gibi alanları harmanlayan hem kent ölçeği düşünülerek hem de iç mekan tasarımı geliştirilen karma kullanımlı çok kuşaklı bir konut yerleşim site projesi geliştirilmiştir.

Can Design Evoke Youth? Exploring Paradigms Of Intergenerational Interactions University Of Maryland /Architecture - 2019 Master	Maryland, Baltimore şehrinde yaşlılar için yaşam hizmetleri sunan, şehrin çocukları için bakım fırsatları sağlayan ve toplumu doğal, kolektif bir şekilde bir araya getiren bir nesiller arası bakım tesisi oluşturmayı amaçlamaktadır. Tez; mimarinin, yaşlıların yaşamlarında motivasyon amaçlı bir amaç oluşturması gerektiğini savunmaktadır.	Yaşlılar için konutların nasıl gelişebileceğini değerlendirip, emekliliğe geçişte ve sonrasında gözden kaçan etkileşim paradigmalarını araştırmaktadır. Nesiller arası etkileşimlerin faydalarını ve hem yaşlıların hem de çocukların kazanabileceklerini analiz etmektedir.	Görsel ve yazılı literatür taraması, Emsal analizleri, proje modeli önerisi	Baltimore şehir merkezi yakınında yaşlılar için yaşam ve barınma hizmetleri sunan, çocuklar için ise öğrenme ve bakım merkezi rolü üstlenen bir proje tasarlanmıştır.
Designing For Multigenerational Community: Creating A Supportive Environment For Young And Old In The U.S.A.	Her yaş için destekleyici bir ortam yaratan tasarım stratejilerini belirlemek ve bunlar ile küçük bir Amerikan şehri için kavramsal bir tasarım önerisinde uygulanması amaçlanmıştır.	ABD'deki yaşlanan nüfus için yaşa özel çözümlere olası bir alternatif olarak, her yaş için tasarlanmış bir ortam olan çok kuşaklı bir topluluk yaratmanın sorunlarını ve tasarım zorlukları araştırılmaktadır.	Literatür taraması, gözlem, saha ziyaretleri, kent analizleri ve proje tasarımı ile tasarım çözümü	Hedef kitlesini genç aileler, tek ebeveynler ve yaşlıların oluşturduğu, farklı yaşların bir arada yaşadığı, birbirleriyle işbirliği yaptığı ve karmaşık bir sosyal etkileşim ve topluluk aktiviteleri ağıyla meşgul olduğu canlı bir sosyo mekansal yapı grupları tasarlanmıştır. Önerilen yaşam topluluğu iki bölümden oluşmaktadır: bir sağlıklı yaşam merkezi ve bir konut bileşeni projesi tasarlanarak
Reconnect Generations: Intergenerational Housing University of Washington / Architecture - 2015 Master	Yaşlı konutlarına ve yaş ayrımcılığına yönelik eleştirilerden yola çıkılarak 3 farklı kuşağı birarada barındıracak bireyler, yapılar ve kentsel bağlam ölçütleri odak alınarak bir konut projesi tasarlamak amaç edinilmiştir.	Üç nesli (yaşlılar, çocuklar ve genç yetişkinler) barındırmak için, olası bir barınma seçeneği olarak karma kullanımlı, nesiller arası barınmayı önermektedir. Kuşaklar arası konut, birden fazla yaş grubu için entegre yaşamdır. Önerilen konut, ortak alanların gerekliliği ve yarı özel alanların önemine odaklanarak üç neslin ihtiyaçlarını karşılayacaktır.	Literatür taraması, gözlem, anket, proje tasarlama	tez, yaşlılara yönelik konutlara karşı çıkan kuşaklar arası bir konut seçeneği önermiştir. Projede yaşlıları diğer kuşaklardan ayırmak yerine, kuşaklar arası etkileşimleri teşvik etmek için bol miktarda ortak alan ve yarı kamusal alan sağlanmıştır. Binalara gelince, tez sadece büyük kompleksler inşa etmek yerine ince bir kentsel tahlil yaklaşımı uygulayarak daha ev benzeri bir ortam yaratmaya çalışmıştır.

Tabloda da görüldüğü üzere konuyla doğrudan ilişkili doktora düzeyinde 3 adet çalışmaya master düzeyinde ise 4 adet çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmaların hepsi 2015 ve sonrasında gerçekleştirilmiş güncel çalışmalardır. Detaylı analiz sonucunda nesillerarası etkileşimde “kamusal mekan”ın rolünün yurtdışında da yeni yeni araştırıldığını gösterir niteliktedir. Master düzeyindeki tezlerin hepsinin, esas niteliği barınma odaklı bir yaklaşım olup ikincil ya da üçüncül odakta sosyal etkileşimi dahil etmeye çalıştığı görülmüştür.

5. SONUÇ

Nesiller arası etkileşimle ilgili yapılan araştırmalar ve gerçekleştirilen projeler incelendiğinde çalışmaların neredeyse tamamının sosyoloji, psikoloji ve çevre davranış araştırmaları alanında gerçekleştirildiği görülmüştür. Her iki nesli de destekleyen bir çok program ve araştırma olmasına rağmen, çoğu araştırma nesiller arası etkileşimin birey üzerindeki sosyal ve psikolojik değerlerine ve geliştirilen programların verilerine odaklanarak nesiller arası ikili bireylerin önemini vurgulamış, fiziksel mekanın önemine dair verilere ise çok az dikkat etmişlerdir.

Hem ulusal hem de uluslararası yapılan literatür taramasında mimarlık ve tasarım alanlarında her iki neslin barınma odağı dışında belirli bir kamusal iç mekanda birarada incelendiği sadece 2 çalışmaya (Layne, 2009; Kim, 2012) ulaşılmıştır. Bunlar dışında konuyla ilgili mimarlık, iç mimarlık ve tasarım alanlarında hem yurt içi hem de yurt dışında yapılan çalışmalar irdelendiğinde yaşlı yetişkinler için mesken bakım türleri, huzurevinde yaşam, bağımlı ya da bağımsız yaşam, yaşlı köyleri vb. konularda bir çok çalışmaya rastlanmışken, yaşlı yetişkinler için kamusal iç mekanların (müzeler, kütüphaneler, restoranlar, avm’ler) araştırılması nadiren görülmektedir. Oysa yaşlı bireylerin topluma katılmasını sağlayıp yaşam kalitesini arttırmak için sadece ev bakım tesisleri özelinde değil, tüm kamu alanlarında fiziksel, duygusal, sosyal ve çevresel koşullar dahil olmak üzere bütüncül olarak değerlendirmek önemlidir.

Yaşlı bireylerin en çok önem verdikleri konu insanlarla iç içe olmaktır. Bu nedenle yaşlıların ve özellikle kentte yaşayan yalnız yaşlıların, alışveriş merkezlerine, yeşil alanlara, kütüphane, cami, hastane, lokanta ve kafeteryalara gidişini arttırarak sosyal çevrelerini geniş tutmak ve etkileşimde bulunmalarını sağlamak, onların fiziksel ve psikolojik refahları bakımından önem taşır. Günümüzde yaygın olarak görülen tasarım anlayışına bakıldığında ise avm, restoran, kafe gibi kamusal iç mekanlar tasarlanırken kullanıcı kitlesinin evrensel olduğu fikrinden uzaklaşıldığı hissedilmekte, tüketim anlayışını daha çok destekleyeceğine inanılan çocuk, genç ve yetişkinlere yönelik kamusal iç mekan tasarım anlayışının hüküm sürdüğü görülmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin topluma ve kamusal iç mekanlara uyum sağlamasında önlerine çıkan önemli sorunlardan biridir. Oysa dünyada farkındalığı giderek artan nesiller arası etkileşimi destekleme konusunda, tüm yaş gruplarının bir arada kullanımını teşvik edecek kamusal iç mekanların tasarlanması hem yaşlılık ile ilgili önyargıları kırmada hem de toplumsal etkileşimi sağlayıp yaşlıların topluma ve kamusal iç mekanlara kendini ait hissetmesini sağlamada atılacak büyük adımlar olarak nitelendirilebilir. Tüm dünyada sağlıklı bir toplum yapısı oluşturmak adına nesiller arası etkileşimleri geliştirmeye ve yaygınlaştırmaya yönelik birçok nesiller arası araştırma ve proje çalışmaları geliştirilmekte ve giderek etkisini arttırmaktadır. Yapılan çalışmaların çoğu ise yaş grupları ve bireylerin hissettikleriyle daha çok ilgilenmekte, mekanın etkileşimi desteklemedeki rolünü göz ardı etmektedir.

Bechtel’in (2000) de ifade ettiği gibi tüm sosyal aktiviteler ve insan davranışları fiziksel bir alanda gerçekleşmektedir. İnsanlar tüm zamanlarını bir tür fiziksel çevrede geçirirler ve tüm etkileşim fiziksel bir mekan içerisinde gerçekleşir. Dolayısıyla kişinin yaşam kalitesi ve refahı olumlu çevresel uyaranlarla iyileştirilebilir. Nesiller arası etkileşimin amaçlarından biri yaşlı

bireylerin toplumsal uyumu ve yaşam kalitesini arttırmak olduğundan, etkileşimin gerçekleşeceği mekanları çeşitlendirip onlara yer açmak, yaşam kalitesini arttırmada rol oynayacaktır. Sağlıklı bir toplum için nesiller arası etkileşim kritik görüldüğünden beri toplumun tüm yaşları ve tüm üyeleri arasındaki grup ve topluluk etkileşimini sağlayan yer ve mekanların anlaşılması ve geliştirilmesi esastır.

Sosyal bilimciler ya da çevre ve davranış araştırmacıları tarafından nesillerarası çalışma sonuçlarını etkilemede fiziksel mekanın etkisi ve nesiller arası etkileşim için destekleyici kamusal iç mekanlar yaratmanın önemine dair yürütülen oldukça sınırlı araştırma göz önünde bulundurulduğunda, bu farklı disiplinlerin bütünleştirici çatısı altında birleştirecek kişi-davranış ve mekan üçgenindeki etkileşimi araştırarak disiplinler arası çalışmaların gerekli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdemir, N., Çınar, F. İ., & Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 10(4), s. 215-222.
- Bechtel, R. B (2000). "Assumptions, Methods, and Research Problems of Ecological Psychology." *Theoretical Perspectives in Environment-Behavior Research: Underlying Assumptions, Research Problems, and Methodologies*. Edited by S. Wapner, J. Demick, R. Yamamoto and H. Minami. New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Brubaker, B. H. (1996). Self-Care in Nursing home residents. *Journal of Gerontological nursing*, 22(7), s. 22-30.
- Danış, M. Z. (2005). Yaşama Derinden Bir Kucak. Ankara: Türk Geriatri Vakfı Yayınları, Gerontolojik Çalışmalar Dizisi I.
- Danış, M.Z. (2009). Türkiye'de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 20(1), s.67-83.
- Danış, M.Z. (2011). Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık. Erişim Tarihi: 12.11.2019. [www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal .../yasilik_yoksulluk_yanlizlik.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal.../yasilik_yoksulluk_yanlizlik.pdf)
- Davies, A. (2019). *Community Connections: Living Well Within Intergenerational Households* (Doctoral dissertation).
- Epimakhova, T. (2016). *Designing for Multigenerational Community: Creating a Supportive Environment for Young and Old in the USA*.
- Fiveash, B. (1998). The Experience of Nursing Home Life. *International Journal of Nursing Practice*, 4(3), s. 166-174.
- Gale, A. J. (2005). *Desired privacy and interaction in intergenerational homes*. Michigan State University.
- Görgün Bilgin, A. (2016). Yaşlılıkta Sosyal Dışlanmanın Toplumsal Boyutu. V. Kalınkara içinde, Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler (s. 105-125). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Kaplan, M. (1990). Designing Community Participation Special Events that Cross Generational Boundaries. Proceedings of the 21 st Annual Conference of the Environmental Design Research Association, (s. 120-128).
- Kaplan, M. (1991). Neighborhoods-2000: An Intergenerational Urban Studies Curriculum (Guidebook for Teacher). New York: Center for Human Environments: CUNY Graduate Center (Sponsored by the Mount Vernon Youth Bureau).
- Kaplan, M. (1994, mart). Promoting Community Education and Action through Intergenerational Programming. Children's Environments, 11(1), s. 48-60.
- Kim, H. J. (2012). Researching Indoor Public Space Attributes: Enhancing the Interaction between Older Adults and Children.
- Layne, Michael R. (2009). Supporting Intergenerational Interaction: Affordance of Urban Public Space. Faculty of North Carolina State University, Doctor of Philosophy, Design, Raleigh, North Carolina.
- Learman, L. A., Avorn, J., Everitt, D. E., & Rosenthal, R. (1990). Pygmalion in the Nursing Home: the Effects of Caregiver Expectations on Patients Outcomes. Journal of the American Geriatrics Society, 38(7), s. 797-803.
- Marcello, M., & Alma, S. (2009). Criteria for the Elderly People City? Simplify the Complexity to Act in Concrete Terms. I. c. World (Dü.), Proceedings of the International conference: City Futures in a Globalising World içinde, (s. 1-21). Madrid.
- McCann, R., & Giles, H. (2007). Age-Differentiated Communication in Organizations: Perspectives from Thailand and the United States. Communication Research Reports, 24(1), s. 1-12.
- Nay, R. (1995). Nursing Home Residents' Perceptions of Relocations. Journal of Clinical Nursing, 4(5), s. 319-325.
- Özmete, E. (2017). Türkiye'de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Öztop, H., & Şanlı Akkurt, S. (2016). Yaşlılıkta Uyum Sorunları. V. Kalıncara içinde, Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2 (s. 43-77). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Pearson, A., Hocking, S., Mott, S., & Riggs, A. (1993). Quality of Care in Nursing Homes: from the Resident's Perspective. Journal of Advanced Nursing, 18(1), s. 20-24.
- Proquest, <https://search.proquest.com/pqdtglobal/index?accountid=11248> (Erişim: 23 Mart 2020)
- Rosebrook, V. (2002). International Connections Enhance the Personal/Social Development of Young Children. International Journal of Early Childhood, 34(2), s.30-41.
- Seo, M. Y. (2010). Therapeutic and developmental design: The relationship between spatial enclosure and impaired elder-child social interaction (Doctoral dissertation, Texas A & M University).
- Sung, S. J. (2015). Reconnect Generations: Intergenerational Housing (Doctoral dissertation).
- Tufan, İ., & Yazıcı, S. (2009). Yaşlılıkta Kuşaklararası İlişkiler. H.Ü. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 20(1), s. 47-52.

- Weber, E. I. (2019). Can Design Evoke Youth? Exploring Paradigms of Intergenerational Interactions (Doctoral dissertation, University of Maryland, College Park).
- Wilson, S. A. (1997). The Transition to Nursing Home Life: Acomparison of Planned and Unplanned Admissions. Journal of Advanced Nursing, 26(5), s. 864-871.
- URL-1, Türkiye İstatistik Kurumu, Genel Nüfus Sayımları. Erişim: 24.12.2019.
http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1047
- URL-2, Corriere sociale, Nido e casa di riposo insieme. Ecco il centro Abi di Piacenza. Erişim: 15.11.2019.
<http://sociale.corriere.it/nido-e-casa-di-riposo-insieme-ecco-il-centro-abi-di-piacenza/>
- Url-3, Apples and Honey Nightingale House. Erişim: 15.11.2019.
<https://www.applesandhoneynightingale.com/media>
- YÖK, <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> (Erişim: 10 Nisan 2020)

TOPLUMSAL CİNSİYET VE YAŞLILIĞIN KESİŞİMİNDE YAŞLI KADINLARLA SOSYAL HİZMET

Fatma KAHRAMAN GÜLOĞLU

Yalova Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, YALOVA

ÖZET

Toplumsal cinsiyet ve yaşlılık dezavantajlılık alanlarının kesişiminde yer alan yaşlı kadınların yaşadıkları ayrımcılık durumu yaşlı erkeklerden ve diğer kadınlardan farklılaşmaktadır. Bu ayrımcılık en iyi şekilde kesişimsel ayrımcılık ile ifade edilebilir. Türkiye’de sayısal olarak yaşlı erkeklerden fazla nüfusa sahip yaşlı kadınların sahip oldukları bu özel ayrımcılık durumunu dikkate alan çalışmalar hiç de yeterli değildir. Bu araştırmada yaşlı kadınların ayrımcılık durumu kesişimsel ayrımcılıkla ele alınarak değerlendirilmiştir. Böylece bu çalışmanın amacı Türkiye’de yaşlı bireylerle yürütülen sosyal hizmet çalışmalarında yaşlı kadınların kesişimsel ayrımcılık durumunun dikkate alınıp alınmadığını, yaşlı kadınlara özel sosyal hizmet çalışmalarının olup olmadığını tespit etmektir. Bu amaca ulaşmak için tepkisiz analiz yöntemi kullanılmıştır. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün web sitesinde 2018-2020 tarihleri arasında yayınladığı 17 adet e-bülten, 2 adet kitap, 4 adet rapor, 6 adet rehber, 1 adet bildiri içerik analizine tabi tutulmuştur. Analizler MAXQDA 11 Nitel Veri Analiz Programı kullanılmıştır. Analiz sonucunda Türkiye’de kamusal sosyal hizmetlerde yaşlı kadın istatistiki veriler içerisinde toplumsal cinsiyet farklılıklarını belirtmek için ele alınmaktadır. Bu durum e-bültenlerde kendisini göstermektedir. Ancak raporlarda yaşlı kadınların eğitim düzeyi bilgilerine, eş durumlarına, yoksul yaşlı kadın oranlarına, işgücüne katılma oranlarına, Alzheimer hastalığı ile ilgili durumlarına, mutluluk oranlarına, internet kullanım oranlarına yer verilmiştir. Yapılan içerik analizi sonucunda elde edilen kod modellemelerine yer verilmiştir. Sonuç olarak Türkiye’de sosyal politika çerçevesinde yaşlı kadınlara yönelik spesifik çalışmalardan söz edilmektedir. Adı konulmasa da yaşlılık-kadın kesişiminin özelinde ayrıca yoksulluk kesişiminden de bahsedilmiş ve yaşlı kadınların özel ayrımcılık durumlarına değinilmiştir. Ancak konu kesişimsel ayrımcılık çerçevesinde ele alınmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Kadın, Kesişimsellik, Ayrımcılık, Kesişimsel Ayrımcılık

Social Work with Elderly Women at the Intersection of Gender and Aging

ABSTRACT

The discrimination situation experienced by elderly women, who are at the intersection of gender and old age disadvantage areas, differ from older men and other women. This discrimination is best expressed by intersectional discrimination. Although more than the elderly female population aged male population in Turkey, studies take into account these specific cases of discrimination are insufficient. In this study, the discrimination status of elderly women was evaluated by considering intersectional discrimination. Thus, in this study I aimed to determine social work studies with elderly individuals in Turkey whether to consider intersectional discrimination situations faced by older women, whether there are special social work activities for older women. To achieve this goal, the I used document review method. 17 e-bulletins, 2 books, 3 reports, 6 guides, 1 statement published on the website of the General Directorate of Services for the Disabled and Elderly between 2018-2020 were subjected to content analysis. MAXQDA 11 Qualitative Data Analysis Program was used in the analyzes. The analysis of public social services in Turkey are considered to indicate statistical data about gender differences in older women. This situation shows itself in e-bulletins. However, in the reports, information on the education level of elderly women, their spouse status, rates of poor elderly women, their participation in the workforce, their status regarding Alzheimer's disease, their happiness rates, and the rate of internet usage were included. The code modeling obtained as a result of the content analysis was included. As a result of the social policy framework in Turkey it is mentioned specific activities for older women. Although not named, the intersection of poverty was also

mentioned in the context of the old age-women intersection, and the special discrimination situations of elderly women were mentioned. However, the issue is not addressed within the framework of intersectional discrimination.

Key Words: Elderly women, intersectionality, discrimination, intersectional discrimination

1.GİRİŞ

Yaşlılık biyolojik olarak bedende gerçekleşen ve sosyal olarak da toplumda yaşanan toplumsal bir olgudur. Yaşlılığı tarihsel çizgide düşünecek olursak biyolojik ve fiziksel açıdan bedenin yaş almasını ve de yaşam koşullarının değişmesi nedeniyle sosyal olarak bazı yaşamsal güçlüklerle karşılaşmayı ifade eder. O halde hem bireysel hem de sosyal yöne sahip toplumsal bir olgu olan yaşlılık toplumdaki diğer bireylerle fırsatlara erişimde aynı şartlarda olmadığı için yaşlı bireyler açısından bir tür dezavantajlılık alanıdır. Ceylan (2016) yaşlılık dezavantajının yanı sıra toplumsal yaşlanmanın sağlık, sosyal yardım, sosyal hizmet vb. harcamaları artırdığı için önemli bir sorun alanı olduğuna dikkat çekmiştir.

Yaşlı bireyler en fazla toplumsal cinsiyet ve yaş ayrımcılığı nedeniyle dezavantajlılık yaşamaktadır. Kadınlar kültürel normlar nedeniyle sosyalleşme sürecinde ayrımcılık yaşamakta ve bunun sonucunda yaşlılığa daha dezavantajlı olarak girmektedir. Kadınların erkeklere oranla daha uzun yaşaması da “yaşlanmanın kadınlaşması” gerçeğini ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca nüfusun bu tür demografik değişiminin ortaya koyduğu sorunları çözebilmek için sosyal politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Kadınların yaşlılıktaki bu dezavantajlı durumu feminist gerontoloji tarafından ele alınmaktadır (Görgün-Baran, 2020, s. 53, 57).

Yaşlılık dezavantajlılığına bir de toplumsal cinsiyet dezavantajlılığı eklenince yaşlı kadınların ortaya çıkan durumu yaşlı erkeklerden farklılaşmaktadır. Bu çalışmanın odak noktası da yaşlı kadınların bu farklı dezavantajlılık durumunun ortaya çıkardığı ayrımcılıktır.

Görgün-Baran yaşlı kadınların hem yaşlı hem de kadın olmalarının ortaya çıkardığı durumu “çifte tehlike” olarak ifade etmiştir:

Örneğin kadınların toplumda bazı haklardan mahrum bırakıldıkları için ikincil konumda bulunmaları bir ayrımcılık yaratırken bir de yaşlandıklarından dolayı uğradıkları kalıp yargılara ilişkin ayrımcılık, kadınların kötü ve olumsuz durumlar yaşamalarına yol açmakta ve yaşam kalitelerini düşürdüğü için çifte tehlikeden söz edilmektedir (Görgün-Baran, 2020, s. 63, 74).

Bu çalışmada ise bu durum kesişimsel ayrımcılık kavramıyla ele alınmaktadır. Collins ise kesişimselliği bir analiz şekli olarak şu şekilde tarif etmiştir:

“İrkin, sosyal sınıfın, toplumsal cinsiyetin, etnik kökenin, ulusun ve yaşın sistemlerini biçimlendirdiğini ve de aynı zamanda siyahi kadınların deneyimlerini şekillendiren ve siyahi kadınlar tarafından şekillendirilen sosyal organizasyonun özelliklerini yapılandırdığını iddia eden analizdir” (Collins, 2000: 299).

Kesişimsellik toplumsal cinsiyet, ırk ya da etnik köken, yaş, engellilik, sınıf, cinsel yönelim gibi dezavantajlı alanlardan bazılarının ya da hepsinin birbirleriyle karşılıklı olarak etkileşimi sonucunda ortaya çıkan çoklu dezavantaja sahip olma durumunun özel ve ayrı bir versiyonu olarak tarif edilebilir. Ayrıca bir bireyin kimliğinin tanımlanmasında toplumsal cinsiyet, engellilik, ırk ve yaş gibi ayrımcılık temellerinin en az ikisinin birlikte

kullanılmasını da kesişimselliği ifade etmektedir. Örneğin; “engelli kadın, Afrika kökenli engelli bir kadın, engelli yaşlı bir kadın, Afrika kökenli engelli yaşlı bir kadın” ifadeleri kesişimselliği örneklendirmektedir (Kahraman-Güloğlu, 2017: 23).

Türkiye’de yaşlı kadın nüfusu yaşlı erkek nüfusundan fazla olduğu için yaşlanmanın kadınlaşması gerçeği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle yaşlı kadın bakım yükü de ilerleyen zamanlarda daha ön planda olacaktır. (Görgün-Baran, 2020, s. 59). Tufan (2014, s. 57, 68) da demografik yaşlanmada “kadınsı” bir durumun olduğunun altını çizerek, yaşlılığın kadınlaştığını belirtmiştir. Hablemitoğlu (2016) yaşlı kadınların sorunlarının aktif yaşlanma politikalarıyla ilişkili olduğunu ve buna özellikle dikkat edilmesi gerektiğinin altını çizmiştir.

Peki bu durum Türkiye’de engellilik alanında sosyal politikaları üreten ve uygulayan kurum olan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nce nasıl ele alınmaktadır? İşte bu çalışma bu sorunun cevabını aramak üzere tasarlanmıştır.

2.YÖNTEM

Bu çalışma doküman incelemesi yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. “Doküman incelemesi, araştırılması hedeflenen olgu veya olgular hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizini kapsar” (Yıldırım ve Şimşek, 2016, s. 189). Çalışma doküman analizinin yürütülmesini ve takibini kolaylaştıran beş aşamada gerçekleştirilmiştir. Buna göre sırasıyla 1) Dokümanlara ulaşma, 2) Özgünlüğü kontrol etme, 3) Dokümanları anlama, 4) Verileri analiz etme, 5) Veriyi kullanma aşamaları tamamlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016, s. 194-200).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün web sitesinde 2018-2020 tarihleri arasında yayınladığı 17 adet e-bülten, 2 adet kitap, 3 adet rapor, 6 adet rehber, 1 adet bildiri içerik analizine tabi tutulmuştur. Analizler MAXQDA 11 Nitel Veri Analiz Programı ile yapılmıştır.

3.BULGULAR

2018-2020 yılları arasında yayınlanan 17 adet e-bülten içerisinde yaşlı bireyler arasında yaşlı kadın vurgusu en çok istatistik bültenlerinde geçmiştir. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bültenlerinden 2019 Kasım’da 22 kez, 2019 Aralık’ta 20 kez, 2020 Aralık’ta 21 kez yaşlı kadın vurgusu tespit edilmiştir. İstatistik bültenlerinde tespit edilen toplam 63 adet yaşlı kadın vurgusunun tamamı yaşlı kadınlara dair demografik, sağlık, aile yaşamı vb. konularda istatistiki veri içermektedir. Yaşlı kadının özel dezavantajlılık durumuna değinilmemiştir. Diğer e-bültenler olan e-Bülten Özel Sayı – I. Yaşlılık Şûrası’nda (20-22 Şubat 2019) ve e-Bülten 2019-2’de 2’şer kez yaşlı kadına dair istatistiki bilgi verilmiş, 1’er kez de yaşlı kadınların dezavantajlı konumuna değinilmiştir. e-Bülten 2020-5 Eylül-Ekim’de ve e-Bülten 2019-4’te 1’er kez yaşlı kadınlara dair istatistiki bilgiye yer verilmiştir. Çalışma kapsamında incelenen diğer e-bültenlerden “Yaşlılar Haftası Özel Bülten (2019), e-Bülten Pandemi Özel Sayı 2020, e-Bülten 2020-4 Temmuz-Ağustos, e-Bülten 2020-3 Mayıs-Haziran, e-Bülten 2019-5 Kasım-Aralık, e-Bülten 2020-6 Kasım-Aralık, e-Bülten 2019-1, e-Bülten 2020-1 Ocak-Şubat, e-Bülten 2020-2 Mart-Nisan, e-Bülten 2019-3 Mayıs/Haziran/Temmuz”da yaşlı kadınlardan bahsedilmemiştir. Böylece e-bültenlerde toplamda 71 adet yaşlı kadın vurgusu tespit edilmiştir.

2018-2020 yılları arasında yayınlanan ve E.Y.H.G.M web sitesinden erişilen 2 adet kitap içerisinde Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu (Karakuş, 2018) adlı kitap içerisinde 147 adet yaşlı kadın vurgusu

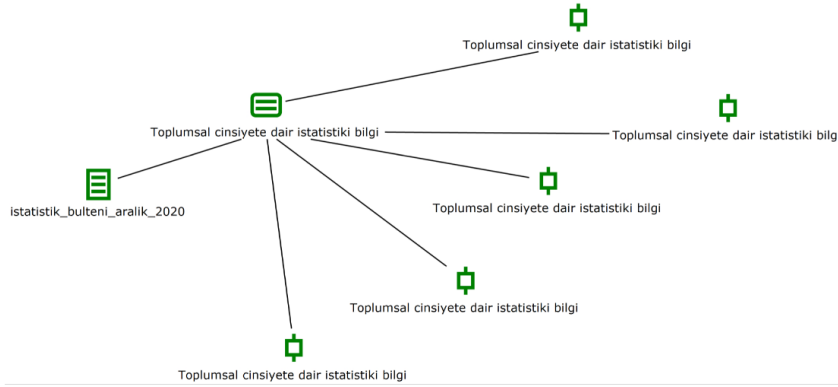
tespit edilmiştir. Bunun 10 tanesi yaşlı kadınların dezavantajlılık durumu hakkında, 4 tanesi yaşlı nüfusa dair öngörü hakkında, 1 tanesi yaşlı bakım hizmetlerinde yaşlı kadının öncelikli grup olduğu hakkında, 92 tanesi yaşlı kadın nüfusun fazlalığı hakkında, 40 tanesi de yaşlı kadınlar hakkında istatistiki bilgi hakkındadır. Bu vurgular çoğunlukla yaşlı kadınların demografik durumlarını, sağlık durumlarını, aile yaşamlarına yöneliktir. Bakım Hizmetleri Kalite Standartları başlıklı diğer çalışmada (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019) yaşlı kadınlardan bahsedilmemiştir.

2018-2020 yılları arasında yayınlanan ve E.Y.H.G.M web sitesinden erişilen 3 adet rapor içerisinden Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi (A.Ç.S.H.B. E.Y.H.G.M., 2020a) başlıklı raporda 12 kez yaşlı kadından bahsedilmiştir. Bunların 6 tanesi yaşlı kadınlara dair istatistiki bilgi içermektedir. 4 tanesi yaşlı kadınların dezavantajlı durumundan bahsederken, 2 tanesi yaşlı kadın nüfusunun fazlalığına değinmiştir. Analize tutulan diğer rapor olan TÜİK 2020 Yıl Sonu Yaşlılık Verileri'nde (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [A.Ç.S.H.B., 2020a) 2 kez yaşlı kadına dair istatistiki bilgiye yer verilmiştir. Diğer bir rapor olan I. Yaşlılık Şurası Komisyon Raporları'nda (A.Ç.S.H.B., 2020b) 2 kez yaşlı kadının dezavantajlı durumundan 1 kez de yaşlı kadına dair istatistiki bilgiden bahsedilmiştir.

2018-2020 yılları arasında yayınlanan ve E.Y.H.G.M web sitesinden erişilen 6 adet rehber içerisinde sadece Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi-III (A.Ç.S.H.B., 2020c) başlıklı rehberde 1 kez yaşlı kadının dezavantajlı durumundan bahsedilmiştir. Diğer 5 rehberde (Engelli ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Kalite Standartları Uygulamam Rehberi [A.Ç.S.H.B. E.Y.H.G.M. Kalite İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, 2020], Kuruluşlarımıza Yönelik Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi-1 [A.Ç.S.H.B, 2020d], Kuruluşlarımıza Yönelik Covid-19 Normalleşme Rehberi-I [A.Ç.S.H.B. E.Y.H.G.M., 2020b], 65 Yaş Üzeri Yaşlılar ve Kronik Hastalığı Bulunan Yaşlılara Yönelik Koronavirüs (Covid-19) Bilgilendirme Rehberi – VI [A.Ç.S.H.B. E.Y.H.G.M., t.y.], Kuruluşlarımıza Yönelik Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi II [A.Ç.S.H.B, 2020e]) yaşlı kadından bahsedilmemiştir. 2018-2020 yılları arasında E.Y.H.G.M web sitesinden 1 adet bildiriye erişilmiştir. I. Yaşlılık Şurası'nın Sonuç Bildirgesi (A.Ç.S.H.B., 2019) olan bu bildiride 1 kez yaşlı kadının dezavantajlı durumuna değinilmiştir.

Çalışmada yapılan içerik analizi sonucunda aşağıdaki modellemeler elde edilmiştir. E.Y.G.M. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bültenlerindeki yaşlı kadın vurgusu birbirleriyle çok yakın ve aynı içeriktedir. Bu nedenle aşağıda istatistik bültenlerinden sadece Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020 – Aralık sayısına ait tek-vaka modeli görsel olarak verilmiştir. Ancak modelin yorumlarında diğer çalışmalara dair bilgiler de aktarılmıştır. Bununla birlikte Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu (Karakuş, 2018) adlı kitaba yapılan içerik analizi sonucunda elde edilen tek-vaka modeli de aşağıda aktarılmıştır:

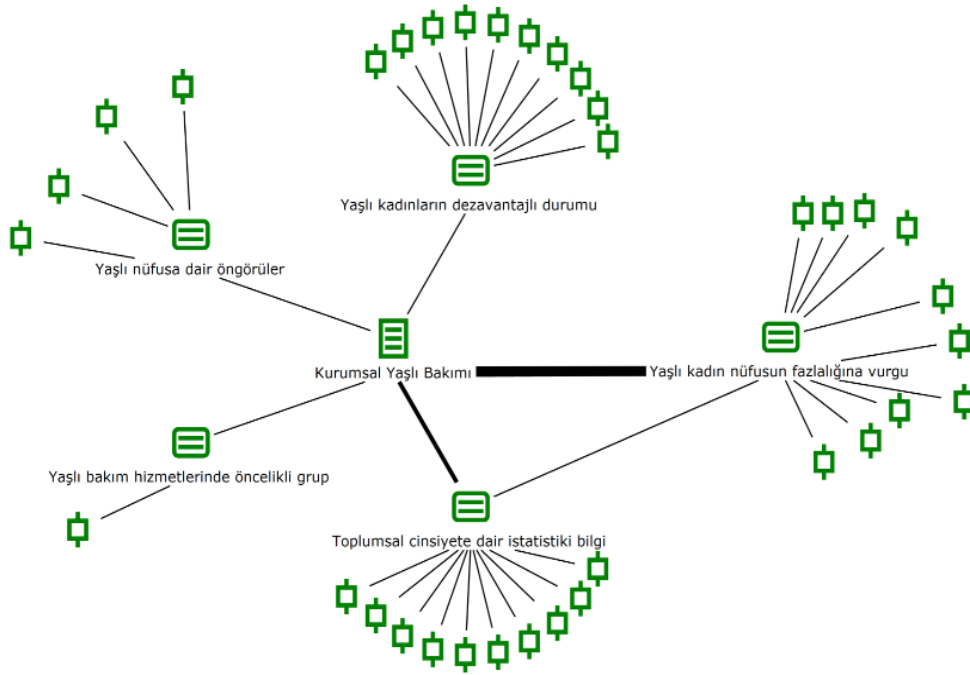
Tek-Vaka Modeli



Şekil 1. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020 – Aralık Tek Vaka Modeli

Modelde de görüldüğü gibi Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020 – Aralık sayısında yaşlı kadın nüfusuna dair istatistiki bilgiye vurgu yapılmıştır.

Tek-Vaka Modeli



Şekil 2. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu Tek Vaka Modeli

Görselde de görüldüğü gibi çalışmada en çok yaşlı kadın nüfusunun fazlalığına vurguda bulunulmuştur. 147 adet yaşlı kadın vurgusundan 92 tanesi yaşlı kadın nüfusunun yaşlı erkek nüfusundan fazla olduğuna dair bilgiyi içermektedir. Bu nedenle çalışmada yaşlılara yönelik planlamalarda yaşlı kadın sayısının fazlalığının dikkate alınması gerektiği de belirtilmiştir (Karakuş, 2018, s. 127).

Türkiye’de 2018 yılında nüfusun %8,8’i, 2019 yılında ise %9,1’i 65 yaş üzerindedir. Ülkenin toplam nüfusunda yaşlı kadın oranı 2018 yılında %9,8 iken, yaşlı erkek oranı %7,7’dir. 2019 yılında ise ülkedeki yaşlı kadın oranı %10,2, yaşlı erkek oranı ise %8’dir. 2019 yılında yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu il Sinop’tur (%18,8’lik oranla). Sinop’un toplam nüfusu içinde yaşlı kadın oranı %20,3 iken, erkek oranı %17,3’tür. Yaşlı nüfus oranının en az olduğu illerden biri %3,3’lük oranla Şırnak’tır. Şırnak’ın toplam nüfusu içerisinde yaşlı kadın oranı %4,1 iken yaşlı erkek oranı ise %2,6’dır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 78-82).

2018 yılında yaşlı nüfusun en fazla olduğu il 1.006.545 kişi ile İstanbul’dur. Bu sayının 428.520’si yaşlı erkek, 578 025’i ise yaşlı kadın oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusun en az olduğu il ise 9.283 kişi ile Bayburt’tur. Burada 4.195 yaşlı erkek, 5.088’de yaşlı kadın yaşamaktadır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2019- Kasım, s. 78-80).

Yaş grubu ve cinsiyete göre yaşlı nüfus ele alındığında 65-90+ her grupta yaşlı kadın sayısı yaşlı erkek sayısından fazladır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 83).

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi’nden edinilen verilere göre 2019 yılında 7.550.727 kişilik yaşlı nüfusun 1.373.521’i (%18,2) tek kişilik hane halklarında yaşamaktadır. Burada ise 1.039.327 yaşlı kadın (%75,7), 334.194 (%24,3) yaşlı erkek tek başına yaşamaktadır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 84, 85). Bu oran 2018 yılında yaşlı kadınlarda kısmen daha yüksek (%76,7), erkeklerde ise daha düşüktür (%23,3) (Karakuş, 2018, s. 67). Hablemitoğlu (2016, s. 136) Türkiye’de yalnız yaşayan yaşlı kadınların “en yoksul” bireyler ve de gelir olarak da “en kırılgan kesim” olduğunu belirtmiştir.

Türkiye’de Aktif Yaşlanma Endeksi’nin belirlenmesi için yapılan pilot çalışmada 55-74 yaş arasında elde edilen verilere göre yaşlı kadınların yaşlı erkeklere kıyasla istihdama katılma oranları çok düşüktür. Örneğin 2012 yılında 65-69 yaş arasında kadınların istihdama katılım oranı %11,3 iken, erkeklerin oranı %29,4’tür. Aynı endekse göre topluma katılıma bakıldığında yaşlı kadınların daha çok çocuklara, torunlara ve daha yaşlı yetişkinlere bakma da faal olduğunu görmekteyiz. Aynı endekse göre yaşlı kadınların erkeklere göre fiziksel egzersiz yapma oranlarının düşük olduğu, ancak sağlık hizmetlerine erişimde oranların birbirine yakın olduğu görülmüştür. Yaşlı kadınların bağımsız yaşam oranlarının görece daha yüksek olduğu, ancak yaşlı erkeklerin yoksulluk riskinin daha fazla olduğu görülmüştür. Örneğin yaşlı erkeklerin ciddi maddi yoksulluk oranı %41,9 iken, kadınların oranı %37,6’dır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 93-95).

2019 yılı Kasım, Aralık ve 2020 Aralık istatistik bültenlerinde A.Ç.S.H.B.’ye bağlı kamu veya özel huzurevlerinde kalan yaşlıların toplumsal cinsiyet dağılımlarına yer verilmemiştir.

2022 sayılı Kanun kapsamında maaş alan yaşlılarla ilgili istatistiki bilgilerde toplumsal cinsiyete yer verilmemiştir.

2018 yılında 65 ve üstü yaşlardaki nüfus içerisinde kadınların %27,9’unun, erkeklerin %6,1’inin okuma yazma bilmediği, kadınların %4,7’sinin, erkeklerin ise %9,3’ünün lise mezunu olduğu, kadınların %3,5’inin, erkeklerin ise %10,5’inin yükseköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 102).

2019 yılında 65 yaş ve yukarıdaki yaş grubunda evli erkek oranı %83,7 iken, kadın oranı %45,4’tür. Eşi ölen erkek oranı %11,9 iken, kadın oranı %48,3’tür (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 104). Tufan’ın (2014, s. 68) belirttiği gibi yaşlılığın kadınlaşması dul yaşlı kadınların artmasına neden olmuştur.

2017 yılında 65 yaş üstü yaşlı erkeklerin yoksulluk oranı %13,5 iken, kadınların yoksulluk oranı %17'dir. 2018 yılında ise yaşlı kadınların yoksulluk oranı %17,9 iken, yaşlı erkeklerin 14,4'tür (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 105). Güloğlu (1999, s. 24) da yaşlı grubun en önemli probleminin yetersiz gelir olduğuna dikkat çekmiştir.

2018 yılında 65 yaş üstü kadınların istihdam oranı %5,9 iken erkeklerin oranı %20,9'dur. İstihdamın sektörel dağılımına baktığımızda ise yaşlı kadın nüfusun (%72,1) ve erkeklerin (%66,1) ağırlıklı olarak tarım sektöründe istihdam edildiğini görmekteyiz. Yaşlı kadın %23,9 ile hizmet sektöründe çalışırken, yaşlı erkeklerin %28,5'i çalışmaktadır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 106).

2018 yılında 65 yaş ve üzeri kadınların %43,8'i, erkeklerin ise %39,9'u dolaşım sistemi hastalıklarından vefat etmiştir. Burada cinsiyete göre dikkat çeken bir nokta da iyi huylu ve kötü huylu tümör nedeniyle hayatını kaybedenlerin oranı yaşlı erkeklerde %21,3 iken, kadınlar da bu oran %11,6'dır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 107).

2018 yılında Alzheimer hastalığından ölen yaşlı kadınların oranı %5,7 iken, erkeklerin oranı %3,5'tir (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 109).

Ülkemizde kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamakla birlikte erkeklerin sağlıklı yaşama süresi (57 yaş) ise kadınlardan (53 yaş) daha fazladır (Karakuş, 2018, s.74).

Yaşlılarda engel oranı kadınlarda (%39,3) erkeklerden (%28,7) daha yüksektir (Karakuş, 2018, s.74).

Türkiye Sağlık Araştırması'na (2014) göre 65-74 yaş arasındaki yaşlı bireylerin arasında hiçbir yardım almadan yürümekte güçlük çeken kadınların (%31,9) oranı erkeklerden (%15,3) daha yüksektir. Bu oran 75 yaş üzerinde (kadınlarda %59,7, erkeklerde %38,3) daha da büyümektedir (Karakuş, 2018, s.75).

Türkiye Sağlık Araştırması'nın (2014) sonuçlarına göre yaşlı kadınlar (%32,8) yaşlı erkeklerden (%17,7) daha obezdir (Karakuş, 2018, s.75).

2019 yılında yaşlı kadınların mutluluk düzeyi %59,9 iken, erkeklerin mutluluk düzeyi %56,9'dur. Mutsuzluk oranlarına bakıldığında yaşlı kadınların %10,1'i, erkeklerin ise %14,9'u mutsuzdur (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 110, 111).

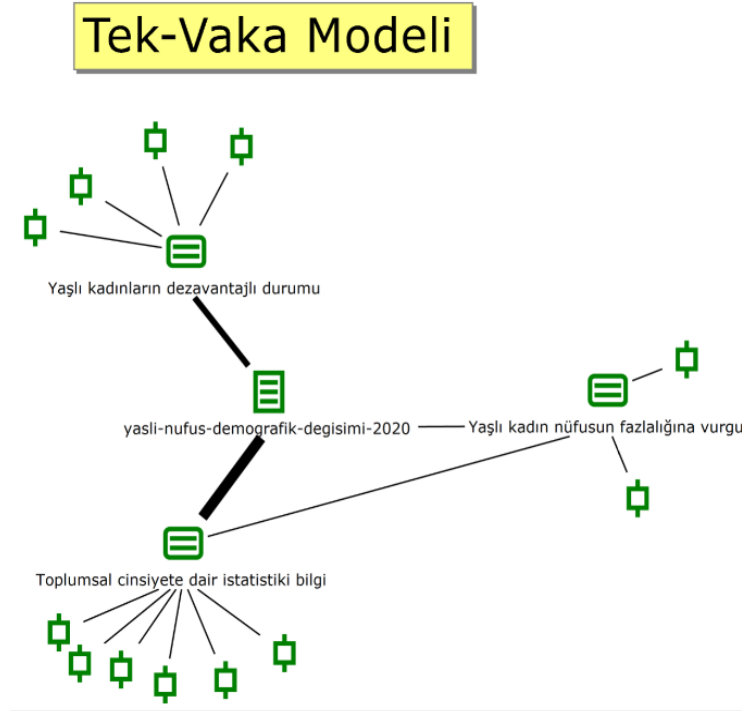
2019 yılında mutluluk nedenlerine bakıldığında yaşlı bireylerin aileleri nedeniyle mutlu oldukları görülmektedir. Burada dikkat çelen husus yaşlı kadınların çocukları nedeniyle mutlu olma oranları %18,3 iken, erkeklerde bu oran %8'dir. Yaşlı kadınların eşleri nedeniyle mutlu olma oranları %3,3 iken, erkeklerde bu oran %6,4'tür. Yaşlı kadınların torunları nedeniyle mutlu olma oranları %5 iken, erkekler de bu oran %4,8'dir (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 112, 113).

2018 yılında yaşlı kadınların bilgisayar kullanma oranı %5,9, internet kullanma oranı ise %11,9 iken; erkeklerin bilgisayara kullanma oranı %11,5, internet kullanma oranı ise %23'tür. 2019 yılında yaşlı kadınların internet kullanma oranı %15 iken, erkeğin %25,3'tür (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2019- Kasım. s. 111, 112; Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık, s. 114).

AÇSH Bakanlığı'na bağlı 155 huzurevinde kalan yaşlıların %22,8'i kadın, %38,40'ı erkektir. Sürekli bakım biriminde kalanların ise %21,37'si kadın, %17,35'i erkektir. Ücretli bakılan yaşlı oranı kadınlarda %32,15 iken erkeklerde %34,72'dir. Ücretsiz bakılan yaşlılar için sırasıyla %12,09'u kadın ve %21,04'ü erkektir (EYHGM e-Bülten 2020-5, s. 26).

AÇSH Bakanlığı'na bağlı yatılı kuruluşlara bakım için yerleşmek için sıra bekleyen yaşlı kadınların (%54) oranı erkeklerden (%46) yüksektir (Karakuş, 2018, s. 144). Hablemitoğlu (2016, s. 136) gelecekte kadınlar için bakıma muhtaçlığın en önemli sosyal sorun olacağına dikkat çekmiştir.

Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi (A.Ç.S.H.B. E.Y.H.G.M., 2020a) başlıklı raporda 12 kez yaşlı kadından bahsedilmiştir. Bunların 6 tanesi yaşlı kadınlara dair istatistiki bilgi içermektedir. 4 tanesi yaşlı kadınların dezavantajlı durumundan bahsederken, 2 tanesi yaşlı kadın nüfusunun fazlalığına değinmiştir. Aşağıda bu rapora yapılan içerik analizi sonucunda elde edilen tek-vaka modeline yer verilmiştir:

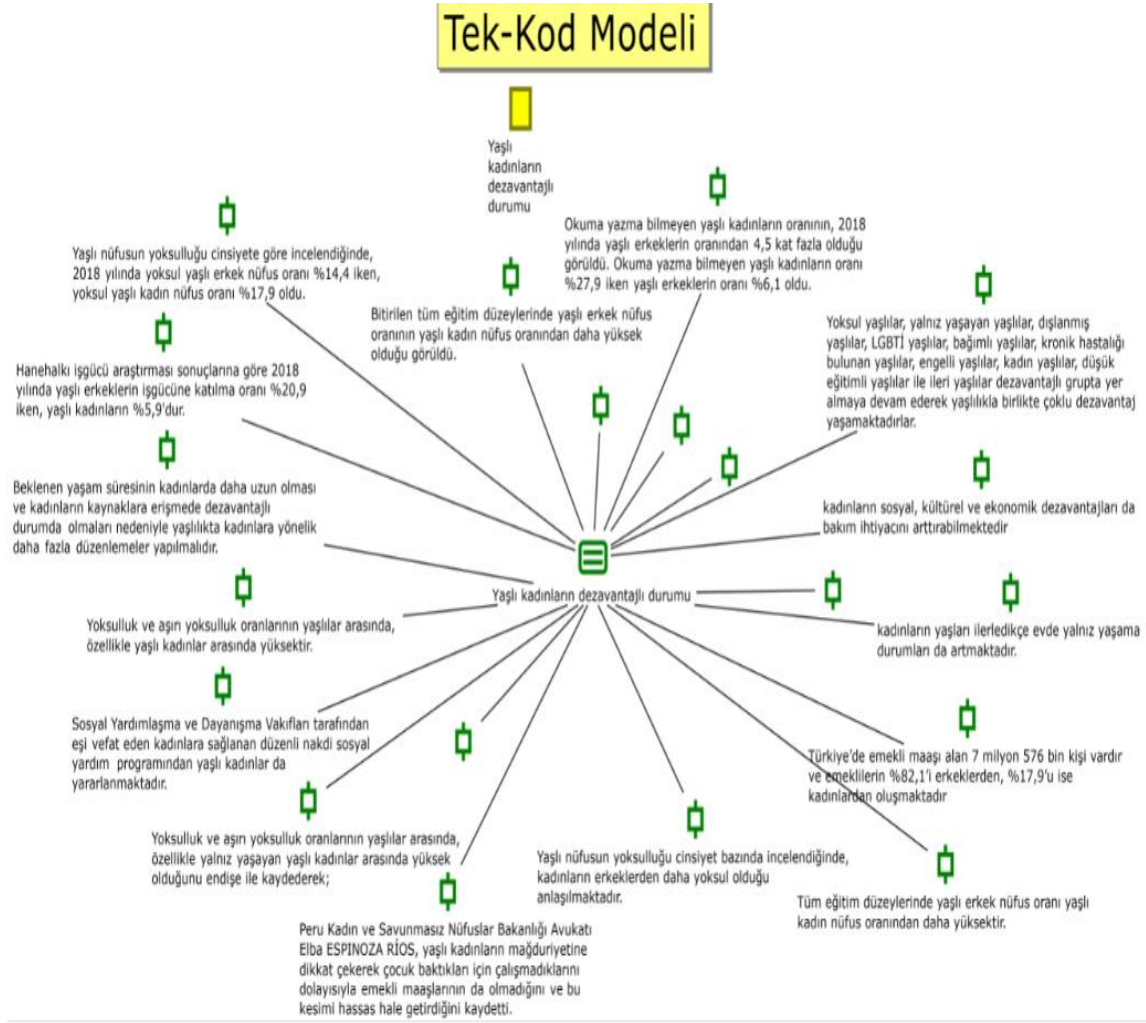


Şekil 3. Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi Tek Vaka Modeli

65 yaşına ulaşan kadınların erkeklere oranla 3,2 yıl daha fazla ömre sahip olabileceği tahmin edilmektedir (A.Ç.S.H.B. E.Y.H.G.M., 2020a, s. 10).

Türkiye'nin refah seviyesindeki artışa bağlı olarak sağlık ve sosyal hizmet alanlarındaki gelişmelerle 2000 yılındaki ortalama yaşam süresi kadınlarda 81'e, erkekler de 75'e, toplamda ise 76 yıla yükselmiştir (A.Ç.S.H.B., 2020b, s. 22).

Çalışma boyunca yapılan içerik analizi sonucunda elde edilen “yaşlı kadınların dezavantajlı durumu”nun anlatıldığı tek-kod modeli aşağıdaki gibidir:



Şekil 4. Yaşlı Kadınların Dezavantajlı Durumu Tek Kod Modeli

Yaşlı kadınların dezavantajlı durumlarının anlatıldığı ifadeleri şu şekilde özetleyebiliriz:

Kadınların sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan dezavantajlı olmaları onların bakım ihtiyacını yükseltebilmektedir (Karakuş, 2018, s. 129).

Çalışma boyunca ilk kez yaşı kadınların yoksul yaşlılar, yalnız yaşayan yaşlılar, dışlanmış yaşlılar, LGBTİ yaşlılar, bağımlı yaşlılar, kronik hastalığı bulunan yaşlılar, engelli yaşlılar, düşük eğitilmiş yaşlılar ile ileri yaşlılarla birlikte çoklu dezavantajlı duruma sahip olduğu vurgulanmıştır (Karakuş, 2018, s. 161).

Kazanılmış eğitim düzeylerine bakıldığında tüm eğitim düzeylerinde yaşı erkek nüfus oranı yaşı kadın nüfus oranından daha fazladır (A.Ç.S.H.B. E.Y.H.G.M., 2020a, s. 16, 80).

2018 yılında yaşı kadın nüfusun yoksulluk oranı %17,9 iken, yaşı erkeklerin yoksulluk oranı %14,4’tür. O halde yaşı kadınlar yaşı erkeklerden daha yoksuldur (A.Ç.S.H.B. E.Y.H.G.M., 2020a, s. 18, 78).

Türkiye’de emekli maaşı alan 7 milyon 576 bin kişinin %82,1’i erkeklerden, %17,9’u ise kadınlardan oluşmaktadır (Karakuş, 2018, s. 90).

Beklenen yaşam süresi uzunluğu kadınlarda daha fazla olduğu ve bununla ters orantılı bir şekilde kaynaklara erişimde dezavantajlı konumda bulunmaları nedeniyle kadınlar için daha fazla çalışma yapılmalıdır (A.Ç.S.H.B., 2020b, s. 78).

Yoksulluk ve de aşırı yoksulluk oranları yalnız yaşayan kadınlar arasında yüksektir (A.Ç.S.H.B., 2020b, s. 132).

Yaşlı kadınların özel dezavantajlı durumları gereğince Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından eşi vefat eden kadınlara ödenen nakdi sosyal destekten yaşlı kadınlar da faydalanmaktadır (A.Ç.S.H.B., 2020c, s. 7).

Çocuk bakımı nedeniyle çalışmayan kadınların yaşlılık dönemlerinde maddi yoksunluk yaşadıklarına dikkat çekilerek, yaşlı kadınların durumlarına ayrı bir özen gösterilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (EYHGM e-Bülten Özel Sayı – I. Yaşlılık Şurası, 2019, s. 28).

Yapılan içerik analizi sonucunda elde edilen kod matris tarayıcısı aşağıda verilmiştir:

Kod Sistemi	i-yaşlı...	yaşlıa...	rehbe...	kurul...	koron...	bilgile...	bhks...	yaşlı...	tailex...	i-yaş...	eyhg...	Kuru...	bhks...	bulten-4	yas-ll...	istatis...	istatis...	istatis...	eyh-y...	eyhg...	eyhg...	eyhg...
Yaşlı kadınların dezavantajlı durumu	1	1						4		2		10								1		
Yaşlı nüfusa dair öngörüler												4										
Yaşlı bakım hizmetlerinde öncelikli grup												1										
Toplumsal cinsiyete dair istatistiki bilgi								6				40		1		22	20	21				
Yaşlı kadın nüfusun fazlalığına vurgu								2		1	2	92								2		

Şekil 5. Kod Matris Tarayıcısı

Buna göre 2018-2020 yılları arasında yayınlanan ve E.Y.H.G.M web sitesinden erişilen 29 adet çalışmaya yaşlı kadın vurgusunu bulmak için yapılan içerik analizi sonucunda elde edilen kod matris tarayıcısında yaşlı kadınlarla ilgili en çok vurgunun “yaşlı kadın nüfusunun fazlalığına (92 adet)” yönelik olduğu tespit edilmiştir. Diğer vurgular sırasıyla “toplumsal cinsiyete dair istatistiki bilgi (40 adet)”, “yaşlı kadınların dezavantajlı durumu (10 adet)”, “yaşlı nüfusa dair öngörüler (4 adet)”, “yaşlı bakım hizmetlerinde öncelikli grup (1 adet)” şeklindedir.

Çalışmada elde edilen kod ilişkiler tarayıcısı ise aşağıdaki gibidir:

Kod Sistemi	Yaşlı kadınların dezavantajlı durumu	Yaşlı nüfusa dair öngörüler	Yaşlı bakım hizmetlerinde öncelikli grup	Toplumsal cinsiyete dair istatistiki bilgi	Yaşlı kadın nüfusun fazlalığına vurgu
Yaşlı kadınların dezavantajlı ...					
Yaşlı nüfusa dair öngörüler					
Yaşlı bakım hizmetlerinde ön...					
Toplumsal cinsiyete dair ista...					
Yaşlı kadın nüfusun faza...					

Şekil 6. Kod İlişkiler Tarayıcısı

Görüldüğü gibi bu şekilde de toplumsal cinsiyete dair istatistiki bilgi ile yaşlı kadın nüfusunun fazlalığına yapılan vurgu öne çıkmaktadır.

4.SONUÇ

Çalışmanın amacı doğrultusunda yapılan içerik analizi sonucunda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2018-2020 yılları arasındaki yaşlılarla ilgili yayınlarında yaşlı kadınların durumları en çok sayısal açıdan vurgu ile

yani yaşlı kadın nüfusunun fazlalığı ile ortaya konulduğu tespit edilmiştir. Bu sayısal vurgu sonucunda Türkiye’de yaşlı kadın nüfusunun her yaş grubunda yaşlı erkeklerden daha fazla olduğu, yaşlı kadınların yaşlı erkeklerden daha uzun yaşadığı, yaşlı kadınların yaşlı erkeklere oranla daha fazla yalnız yaşadıkları, istihdama daha az katıldıkları, daha yoksul oldukları, daha az fiziksel egzersiz yaptıkları, daha eğitimsiz oldukları, eşlerinin daha çok vefat etmiş olduğu yani daha çok dul kaldıkları, Alzheimer hastalığından daha çok öldükleri, uzun yaşamakla birlikte daha az sağlıklı yaşadıkları, engelli olma oranlarının daha yüksek olduğu, daha çoğunun yardım almadan yürümekte güçlük çektiği, daha obez oldukları, daha az internet ve bilgisayar kullandıkları, ancak bunlara rağmen daha mutlu oldukları tespit edilmiştir.

Türkiye’de sosyal politika çerçevesinde yaşlı kadınlara yönelik spesifik çalışmalardan söz edilmektedir. Ancak, tüm bu verilere rağmen yaşlı kadınların yaşlı erkeklerden ayrılan dezavantajlı konumlarının yeterince vurgulanmadığı ve yaşlı kadınlara özel çalışmaların neredeyse hiç planlanmadığı görülmüştür. Adı konulmasa da yaşlılık-kadın kesişiminin özelinde ayrıca yoksulluk kesişiminden de bahsedilmiş ve yaşlı kadınların özel ayrımcılık durumlarına değinilmiştir. Ancak konu kesişimsel ayrımcılık çerçevesinde ele alınmamaktadır. Yaşlı kadınların kesişimsel ayrımcılık durumlarını yansıtan ve buna dair önlemleri içeren sosyal hizmet çalışmalarına ihtiyaç büyüktür.

KAYNAKÇA

- Ceylan, H. (2016). *Toplumsal Yaşlanma ve Yaşlılık Sosyolojisi*. H. Ceylan (Ed.), Yaşlılık Sosyolojisi (s.169-178) içinde. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. İkinci basım. NY: Routledge.
- *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2019- Aralık. (2020, Aralık). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2019- Kasım. (2019, Kasım). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2020- Aralık. (2020, Aralık). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten 2019-1 (2019). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten 2019-2 (2019). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten 2019-3 (2019, Mayıs/Haziran/Temmuz). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>

* Yıldız imi ile işaretlenmiş kaynaklar içerik analizine dâhil edilmiş çalışmaları göstermektedir.

- *EYHGM e-Bülten 2019-4 (2019, Ağustos/Eylül/Ekim). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten 2019-5 (2019, Kasım-Aralık). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten 2020-1 (2020, Ocak-Şubat). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten 2020-2 (2020, Mart-Nisan). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten 2020-3 (2020, Mayıs-Haziran). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten 2020-4 (2020, Temmuz-Ağustos). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten 2020-5 (2020, Eylül-Ekim). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten 2020-6 (2020, Kasım-Aralık). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten Özel Sayı – I. Yaşlılık Şurası (20-22 Şubat 2019). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM e-Bülten Pandemi Özel Sayı 2020 (2020). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *EYHGM Yaşlılar Haftası Özel Bülten (2019). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- Görgün-Baran, A. (2020). *Türkiye’de Yaşlanmanın Kadınlaşması ve Yaşanan Dezavantajlar*. F. Arık ve L. Taş (Ed.), *Dezavantajlılar ve Dezavantajlılık Sosyolojisi* (s. 51-83) içinde. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Güloğlu, T. (1999). *Yaşlı Nüfusun Sosyal Güvenliği* (Genel Olarak ve Türkiye’de). (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Hablemitoğlu, Ş. (2016). *Yaşlanmanın “Kadınlaşması”*. H. Ceylan (Ed.), *Yaşlılık Sosyolojisi* (s.119-138) içinde. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.

* Yıldız imi ile işaretlenmiş kaynaklar içerik analizine dâhil edilmiş çalışmaları göstermektedir.

Kahraman-Güloğlu, F. (2017). *Kesişimsel Yaklaşımla Engellilik ve Toplumsal Cinsiyet -Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye Karşılaştırması*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

*Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu*. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>

*T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2019). *Bakım Hizmetleri Kalite Standartları*. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>

*T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020a). *Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi*. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>

*T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite İzleme ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı. (2020). *Engelli ve Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Kalite Standartları Uygulama Rehberi*. O. Koç (Ed.). Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>

*T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020b). *Kuruluşlarımıza Yönelik Covid-19 Normalleşme Rehberi-I*. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>

*T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (t.y.). *65 Yaş Üzeri Yaşlılar ve Kronik Hastalığı Bulunan Yaşlılara Yönelik Koronavirüs (Covid-19) Bilgilendirme Rehberi – VI*. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>

*T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2019). *I. Yaşlılık Şurası Sonuç Bildirgesi*. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>

*T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020a). *TÜİK 2020 Yıl Sonu Yaşlılık Verileri*. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>

*T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020b). *I. Yaşlılık Şurası Komisyon Raporları*. O. Koç ve E. Özmete (Ed.). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 4. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020c). *Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi-III*. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>

* Yıldız imi ile işaretlenmiş kaynaklar içerik analizine dâhil edilmiş çalışmaları göstermektedir.

* Yıldız imi ile işaretlenmiş kaynaklar içerik analizine dâhil edilmiş çalışmaları göstermektedir.

- *T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020d). *Kuruluşlarımıza Yönelik Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi-1*. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- *T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020e). *Kuruluşlarımıza Yönelik Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi II*. Erişim adresi: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/yayin-kaynak/>
- Tufan, İ. (2014). *Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

* Yıldız imi ile işaretlenmiş kaynaklar içerik analizine dâhil edilmiş çalışmaları göstermektedir.

GEÇMİŞTE VE MEVCUT YAŞANTILARINDA ŞİDDETE MARUZ KALAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ KADINLARIN ŞİDDETE KARŞI BAKIŞ AÇILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA

Şevval GÖK, Gülay GÜNAY & Hande ŞAHİN

^aKarabük Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, KARABÜK

^bKarabük Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, KARABÜK

^cKırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, KIRIKKALE

ÖZET

Son yıllarda yaygın olan apartman tipi konut yapımı giderek kule apartman şekline dönüşmüştür. Özellikle büyük kentlerde maliyeti düşürmek ve alım gücünü artırmak amacıyla balkonsuz boşluksuz yoğun konut blokları karşımıza çıkmaktadır. Pandemi süreci ile birlikte özellikle 65 yaş üstünün eve kapatılmasıyla konut mekanının ve konut yakın çevresinin önemi ortaya çıkmıştır. Bu dönemde insanların alışkanlıkları, yaşam tarzları değişiklik göstermiş ve mekandan beklentileri değişmiştir. Bu tür küresel salgınlarda konut mimarisinin ve konut çevresinin yetersiz kalması insanların yazlık evlere ilgisini artırmış bu bölgelerde yoğunluk artmasına neden olmuştur. Yeteri kadar sağlık hizmeti olmayan bu yazlık alanlarda beklenmeyen bu yoğunluk başka sorunlar çıkarmıştır. Böyle bir olanağı olmayanlarda konut mekanında gereksinimlerini gidermeye çalışmışlardır. Günümüzde insanlar yaşam sürdürdükleri konutlarda, zorunlu ihtiyaçlarını giderdikleri mekanlar dışında özel mekanlar bulamamaktadır. Bu çalışmanın amacı, küresel salgınlarda evde çok uzun süre geçirmek zorunda kalan yaşlıların, konutla ilgili mekansal gereksinimlerini belirlemek ve çözüm alternatifleri aramaktır. Geçerli 47 adet 65 yaş üstü kişilerle yapılan mülakat, gözlemler, sosyal medya ve tv programları verilerine dayanarak sorunlar belirlenerek çözüm yolları aranmıştır. Daha önce olumlu bulunmayan site konutların tercih edilir olması, konutta balkon gibi önemsiz mekanların önemli hale gelmesi, konutta kişilerin özel mekan arayışları, yaşamımıza girmiş yeni olgulardır. Bitişik nizam yoğun konut dokusu, toplu taşıma kullanamayan yaşlı nüfus için konut yakın çevresinde kısa sürede nefes alabileceği ve kısa bir yürüyüş yapabileceği bir alana olanak vermemektedir. Bu çerçevede konut mimarisinde esnekliğin önemi, değişebilir strüktürlerle konut üretiminin gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Kadına Yönelik Şiddet, Yaşlılara Yönelik Şiddet, Toplumsal Cinsiyet, Ataerkil Sistem

A Qualitative Study on the Evaluation of the Perspective Against Violence of Women Age 65 and Over Who Have Been Exposed to Violence in Their Past and Present Life

ABSTRACT

Violence against women, gender inequality and as a benefit of the patriarchal system, women just because they are physical, psychological, sexual and economic character includes any actions. Older women are also a group that is subject to violence because of both their age and gender. The aim of this study is to determine the status of violence in the past and current lives of women aged 65 and older who have been subjected to violence in their past and current lives and to understand their perspectives on violence against women. In this study, which used a qualitative research technique, 9 women aged 65 and older were interviewed using the interview form approach using the snowball sampling method. As a result of research, all of them older women exposed to violence in their past lives, present lives of women who experience violence in their past and the restriction of the right to education due to an arranged marriage at an early age exposed to various situations and life satisfaction in old age, violence, violence in the

negative direction of the perspective low and this situation is in direct proportion with the level of education increases, also describing it as the worst of the violence women with low levels of Education, it has been obtained that they attribute the reason for their exposure to violence to their lack of education and early marriage, and in society, women were more likely to be subjected to violence, and in ancient times women did not have more names.

Key Words: Violence, Violence Against Women, Violence Against Elderly, Gender, Patriarchal System

1.GİRİŞ

‘Kadınların zihinlerini geliştirerek onları güçlendirirseniz, kör itaatın de sonu gelecektir; ama iktidar her zaman kör itaat aradığından tiranlarla hazırlar kadınları karanlıkta bırakmaya çalışacaktır. Ne de olsa tiranlar köleler ister, hazırlarsa oyuncaklar.’

(Wollstonecraft, 2020)

Mary Wollstonecraft’ ın 1792 yılında yayımladığı ‘Kadın Haklarının Gerekçelendirilmesi’ eserinden alıntılanan yukarıdaki sözü bize toplumsal cinsiyet ve ataerkil sistemin kadınlar üzerindeki iktidarının toplumun ve yapıların kör itaatini anlatması bakımından özetler niteliktedir. Kör itaat olarak bahsedilen iktidar, ataerkil sistemin norm olduğu toplum düzeninde kadınların ikincil konumu pekiştirir. Kör bir itaat ile ataerkil sistemi normalleştiren toplum ve yapılar kadınların bedenleri, fikirleri, eylemleri üzerinde tahakküm kurarak onları köleleştirir ya da oyuncaklar haline getirir. Köleleştirme ve oyuncak haline getirme durumu aslında kadınlara yönelik sosyal sorunların hepsini kapsar nitelikteki kadına yönelik şiddet durumudur. Kadına yönelik şiddet, kadınların sırf kadın oldukları yani cinsiyetlerinden ötürü maruz kaldıkları fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik nitelikteki her türlü eylem ve davranış biçimidir. Kadınlar bu şiddet halini farklı zamanlarda, farklı yerlerde ve farklı kültürlerde farklı biçimlerde deneyimleseler de ortak bir sonuç olarak şiddetin asırlar boyunca kadınların cinsiyetlerinden ötürü ‘insan’ olarak görülmemesi ‘insanca’ yaşamalarına izin verilmemesi olmuştur. Feminist hareketlerin temel noktası da kadınların erkeklerle eşit yaşam standartlarına sahip olmasının ve ikinci bir cins olarak değil de tek cins yani insan olarak görülmelerinin sağlanmasıdır. Ancak ataerkil düşüncenin ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hala sürdüğü toplumlarda kadınlara yönelik ayrımcılıklar, eşitsizlikler, baskılar ve şiddet durumları devam etmektedir. 21. yy’ da da hala önemli bir sorun niteliğinde olan kadına yönelik şiddet ataerkil yapı ve iktidarın sürdüğü toplumlarda devam etmektedir. Kadınlar çocukluktan itibaren maruz kaldıkları şiddet durumunu yaşlılık dönemlerinde de deneyimlemektedir. Deneyimlenen bu şiddet durumları kadınların iyilik halini zedelemekle beraber rahat etmek istedikleri yaşlılık döneminde de kadınları şiddet ile karşı karşıya bırakmaktadır. Yapılan bu araştırma 65 yaş ve üstü yaşlı kadınların geçmiş ve mevcut yaşantılarındaki şiddet durumlarını anlamak ve şiddete bakış açılarını görmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada bulgular ve yorumlar kısmına geçmeden önce literatür bilgisi verilmiştir. Buna göre ilk başta şiddet kavramı anlatılacak, daha sonra kadına yönelik şiddet ve yaşlılara yönelik şiddetten bahsedilecektir. Araştırmanın ilerleyen kısımlarında da araştırmaya ait bulgular ve yorumlar en sonunda da tartışma ve sonuç kısmı yer alacaktır.

2. ŞİDDET

Şiddet, dilimize Arapça’dan geçmiş bir kavramdır ve sert, katı, kaba davranış olarak tanımlanmaktadır. Fransızca’da ise şiddet; bir kişiye istemediği şeyleri zorla yaptırmak anlamına gelmekte ve şiddet hareketleri vurmak, dövmek saldırmak ile birlikte psikolojik acı çektirmek şeklindedir. Oxford İngilizce Sözlüğünde ise şiddet bedensel, psikolojik ve cinsel kaba davranış, saldırganlık ve sertlik tutumlarının sergilenmesidir. Bir başka tanıma göre ise şiddet, kişiler arası

ilişkiler ortamında güçlü olan tarafın güçsüz tarafın fiziksel ve moral/ahlaki/kültürel değerlerine saldırması, zarar vermesidir (Bufacchi, 2005, s. 195; Ünsal, 1996, s. 30; akt. Taşdemir Afşar, 2015). Arendth (2009, s. 47) şiddeti iktidarı elinde tutan kimselerin bu iktidarı kaybettiklerinde kaybettiklerinin yerine koydukları şey olarak tanımlamaktadır. Yani şiddet WHO (2002)' nun *"fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması"* şeklinde tanımladığı fiziksel güç ile beraber gücü elinde bulunduran kişinin maruz kalan kişide psikolojik acı bıraktığı ve değerlerine de saldırdığı her türlü psikolojik, cinsel ve ekonomik hareketleri de kapsamaktadır. Bu tanımlamalara göre şiddet, hiyerarşik bir ortamda gücü elinde bulunduran kimselerin gücü elinde bulundurmeyen kimselere yönelik fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik yönde kötü muamelede bulunması, kişinin bütünlüğüne zarar verici eylemleri kapsayan ve kişinin iyilik halinin zedelenmesine neden olan her türlü harekettir. Şiddet davranışı gücün kötü yönde kullanımı ile oluşmaktadır (Dursun, 2011, s. 8; akt. Taşdemir Afşar, 2015). Yani güç ve kuvvet kişiler tarafından diğer kişiler üzerinde negatif anlamlı bir şekilde kullanılırsa ve bu kişilerin bütünlüğüne zarar verirse bu durum şiddet durumunu yaratacaktır.

2.1. Kadına Yönelik Şiddet

Şiddete maruz kalan grupların gücü elinde bulunduran gruba göre kırılgan olduğunu ve hayatlarında fırsat ve kaynaklara ulaşamamaları sebebiyle dezavantajlı konumda yer almaktadırlar. Bu fırsat ve kaynaklara ulaşamayan bir grup ise kadınlardır. Kadına yönelik şiddetten bahsetmeden önce 1979 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen CEDAW' ın birinci maddesinde geçen 'kadınlara karşı ayırım' tanımlamasına bakmak gerekmektedir. Buna göre kadınlara karşı ayırım *'siyasal, ekonomik, sosyal, kültürel, kişisel veya diğer alanlardaki kadın ve erkek eşitliğine dayanan insan haklarının ve temel özgürlüklerin, medeni durumları ne olursa olsun kadınlara tanınmasını, kadınların bu haklardan yararlanmalarını veya kullanmalarını engelleme veya hükümsüz kılma amacını taşıyan veya bu sonucu doğuran cinsiyete dayalı her hangi bir ayırım, dışlama veya kısıtlama'* (CEDAW, 1979) anlamına gelmektedir. Bu tanımlama bize kadınların cinsiyetlerinden dolayı siyasal, sosyal, ekonomik, kültürel ve kişisel olarak maruz kaldığı ayrımları anlatmakla beraber kadına yönelik şiddet tanımının da temelini oluşturmaktadır. Kadına yönelik şiddet ise ilk defa 1993 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından yayımlanan Kadınlara Karşı Şiddetin Tasfiye Edilmesine Dair Bildirisinde tanımlanmıştır: *"Kadına karşı şiddet ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir şiddet eylemi veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakmadır"* (KSGM, 2020). 2011 yılında imzaya açılan ve 2014 yılında yürürlüğe giren İstanbul Sözleşmesi' nde ise kadına karşı şiddet: *'ister kamu ister özel yaşamda meydana gelsinler, söz konusu eylemlerde bulunma tehdidi, zorlama veya özgürlüğün rastgele bir biçimde kısıtlanması da dahil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar ve acı verilmesi sonucunu doğuracak toplumsal cinsiyete dayalı tüm şiddet eylemleri'* olarak tanımlanmaktadır (Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi, 2011). Tüm bu tanımlamalara göre kadına yönelik şiddet, kadınların sadece kadın oldukları için yani cinsiyetlerinden dolayı maruz kaldıkları fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik karakterli her türlü şiddet eyleminin kadınların bedensel ve ruhsal bütünlüklerine zarar vermesi durumudur. Beauvoir' ın *'Kadın doğulmaz, kadın olunur'* sözüyle de ifade ettiği toplum tarafından yaratılmış kadın halinin erkekler tarafından ikincilleştirilmesi ve erkeklerin bu ikincilleştirmeyle

hayatlarının her alanında kadınları şiddete maruz bırakması durumudur (Bora, 2011). Feminist bakış açısından bakılacak olursa kadına yönelik şiddet, erkeklerin kadınlara yönelik güç elde etmeleri ve bu gücü kontrol etmeleri için kadınlar üzerinde kurdukları tahakkümdür. Patriyarkal sistemin ürünü olan erkeğin kadına şiddeti, kadınların her alanda erkekler tarafından kontrol edilmesine şiddete maruz kalmasına neden olmaktadır. Kadınların bedenleri, emekleri, düşünceleri kısacası hayatları üzerinde erkekler şiddeti bir kontrol mekanizması olarak kullanmakta ve kadına kendi hayatları, bedenleri üzerinde söz hakkı tanımamaktadır (Berber, 2020, s. 248; Donovan, 2019, s. 265, 266).

2.1.1. Kadına Yönelik Şiddetin Dünyada ve Türkiye’ de Boyutu

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2017 yılında Şiddet Info sayfasında yayımladığı verilere göre eşleri tarafından fiziksel veya cinsel istismara uğrayan kadınların oranı %30’ dur. Yine aynı sayfada eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete uğrayan kadınların Dünya Sağlık Örgütü’nün bölgelerine göre tahmini ortalama medyan değeriyle verilmiştir. Bu değerler Tablo 1’ de açıklanmıştır (WHO, 2017).

Tablo 1. WHO Bölgelerine Göre Kadınların Eşleri veya Partnerleri Tarafından Şiddete Uğrama Tahmini Medyan Değerleri

Şiddet Türleri	Amerika	Afrika	Avrupa	Doğu Akdeniz	Güneydoğu Asya	Batı Pasifik
Fiziksel Şiddet	%30	%32	%32	%36	%35	%23
Psikolojik Şiddet	%34	%46	%31	%43	%29	%27
Cinsel Şiddet	%12	%23	%13	%47	%26	%15
Ekonomik Şiddet	-	-	%12	-	-	-

Kaynak: WHO. (2017). Intimate Partner Violence. Erişim Tarihi: 12.12.2020
<https://apps.who.int/violence-info/elder-abuse>

Bu değerlerin ülke bazında incelemesinde ise kadınların fiziksel şiddete en çok uğradığı ülke %79 oran ile Nijerya, psikolojik şiddete en çok maruz kalınan ülke %86 oranı ile Bosna Hersek, cinsel şiddete en çok maruz kalınan ülke %49 oranıyla Etiyopya ve ekonomik şiddete en çok maruz kalınan ülke ise %16 oranıyla İsveç olmuştur. Türkiye’ de ise bu tahmini ortalama medyan değerlerine göre fiziksel şiddet %40, psikolojik şiddet %40, cinsel şiddet %8 ve ekonomik şiddet %8 oranındadır. Bu oranlara göz gezdirildiğinde bize tahmini bir tablo çizse de fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddete uğrama oranı en fazla Doğu Akdeniz ve Afrika bölgesindedir ve ekonomik şiddet en çok Avrupa’ da görülmektedir. Doğu Akdeniz ve Afrika bölgesinde bu şiddet türlerinden üçüne maruz kalınması şaşılabilecek bir durum değildir. Çünkü diğer bölgelere kıyasla bu iki bölgede kadınların imkan ve fırsatlara ulaşması daha az olacaktır ve bu imkan ve fırsat eksiklikleri kadınların şiddete maruz kalma durumunu artıracaktır.

Türkiye’ de ise kadına yönelik şiddet araştırmaları mevcuttur. Bunlar 2008, 2009, 2014 ve 2016-2020 yıllarını kapsayan araştırmalardır. Bu araştırmalar da analiz edilip Tablo 2’ de şiddet türlerine göre sunulmuştur:

Tablo 2. Türkiye’ de Kadına Yönelik Şiddet Araştırmaları ve Şiddet Oranları

Çalışmanın Adı	Çalışma Yapılan Popülasyon	Şiddet Oranları
Türkiye’ de Kadına Yönelik Şiddet (Altınay ve Arat, 2007)	15-64 yaş arasındaki kadın katılımcıların yer aldığı araştırmada 1520 kişiyle görüşülmüştür.	Fiziksel şiddet %35 Cinsel Şiddet %14 Cinsel şiddete maruz kalanların %67’ si fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Ekonomik Şiddet %36
Türkiye’ de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor (AÇSHB ve H.Ü.N.E.E., 2009)	15-59 yaş arasındaki 7.462 kadın ile yüz yüze görüşmeler yapılarak oluşturulmuş bir çalışmadır.	Fiziksel Şiddet %36 Psikolojik Şiddet %44 Cinsel Şiddeti %12 Fiziksel ve Cinsel Şiddet %38 Ekonomik Şiddet %30
Türkiye’ de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (H.Ü.N.E.E., 2014)	15-59 yaş arasındaki 12. 795 kadın ile yüz yüze görüşmeler yapılarak oluşturulmuş bir çalışmadır.	Fiziksel Şiddet %39 Her 100 kadından 11’ i korktuğu halde cinsel ilişkiye zorlanmış, 9’ u zorla cinsel ilişkiye girmiştir. Fiziksel ve Cinsel Şiddet %42 Psikolojik Şiddet %44 Ekonomik Şiddet %23
Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Algısı Araştırması (Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi, 2020).	2016-2020 yılları arasındaki kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet algısını ölçmek için 18+ 1.216 kişi ile görüşülmüştür. Görüşülenlerin %51’i kadın, %49’ u erkektir.	Araştırmada 2020 yılı için şiddet konusunda bulgulara bakacak olursak kadınların toplumda yaşadığı en büyük sorun şiddettir. Sorulan sorunlar arasında şiddet 1. sırada yer almaktadır ve %68 oranındadır. Bu oran erkeklerde %63’ tür. Şiddet boşanma için yeterli bir sebeptir ve eğitim düzeyi arttıkça doğru orantılı olarak bu tutum sergilenmektedir. (%80)

Kaynak: AÇSHB ve H. Ü. N. E.E. (2009). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Erişim Tarihi: 12.12.2020 <http://dSPACE.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/137/ekutuphane3.5.1.1.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
Altınay, A. G., & Arat, Y. (2007). Türkiye’de kadına yönelik şiddet. Erişim Tarihi: 12.12.2020 <http://dSPACE.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/90/ekutuphane4.1.6.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
H. Ü. N. E. E. (2014). Türkiye’ de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor. Erişim Tarihi: 12.12.2020 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf
Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi (2020). Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Algısı Araştırması. Erişim Tarihi: 12.12.2020 <http://dSPACE.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/324>

Görüldüğü üzere kadına yönelik şiddet 2008-2014 yılları arası çok fazla bir değişiklik göstermemekle birlikte 2020 yılında oranlar olmasa da kadınların şiddeti birinci sıraya

koymaları kadına yönelik şiddetin ne kadar önemli bir konu olması gerektiğini bize söylemektedir. 2008-2014 yılları arasında yapılan üç araştırmanın ortak bulgusu ise eğitim düzeyi, refah seviyesi ve gelir düzeyi arttıkça şiddet boyutlarının da azaldığıdır (Altınay ve Arat, 2007; H.Ü.N.E.E., 2014; AÇSHB ve H.Ü.N.E.E., 2009). Ancak yüksek eğitim kademelerinde ve refah seviyesi yüksek ailelerde de şiddet görülmektedir. 2020 yılında yapılan araştırmada ise eğitim düzeyinin artması toplumsal cinsiyet algısı ve şiddet algısı açısından önemlidir. Daha eşitlikçi bir düzlem için eğitim, refah seviyesi ve gelir düzeyi önemli etkenlerdendir (Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi, 2020).

2.1.2. Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri ve Sonuçları

Kadına yönelik şiddetin nedenleri biyolojik, psikolojik ve toplumsal nedenler olmak üzere üç başlıkta açıklanmaktadır. Biyolojik sebeplere baktığımızda şiddetin daha çok erkekler tarafından gerçekleştirildiği kabul edildiğinde şiddet nedenleri erkeklik hormonlarının oluşturduğu saldırganlık ve yaşa bağlı değişimlerdir. Psikolojik nedenler ise öfke ve stres kontrolünde eksiklik, eğitimsizlik, sosyal beceri eksiklikleri, dışlanmışlık, yalnızlık, kısıtlanmışlık duyguları, özgüven eksikliği, aile içi şiddete maruz kalma veya tanık olma, aile yaşamının düzensizliği ve iletişim sorunları, şiddet türlerine maruz kalma, bağımlılıklardır. Toplumsal nedenler ise toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve ataeril sistemin yarattığı adaletsizlikler ve buna bağlı olarak kadınların kaynak ve fırsatlara erişimlerinin kısıtlı olması, yoksulluk ve gelir düzeyindeki azlık, refah seviyesinin düşük olması, yine toplumsal mitler ve inançlar, din; kamusal alandaki toplumsal sorunlar, şiddetin erkeklere meşrulaştırılması, medya ve kitle iletişim araçlarının kadın üzerindeki beyanı ve şiddeti destekler tutumları, ateşli silahlara erişilebilirliğin kolaylaşması, saldırganın sosyal çevresi gibi etkenler de etkili olmaktadır (Öztürk, 2011; Çiftçi, 2013; Okutan, 2007; akt. Çalışkan ve Çevik, 2018).

Kadına yönelik şiddetin sonuçlarına bakacak olursak da bu fiziksel, psikolojik ve toplumsal sonuçlar olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Fiziksel sonuçlarına bakacak olursak şiddete maruz kalan kadının bedeninde yaralanmalar, sakatlıklar, morluklar kesikler gibi somut ibarelerin olması ya da şiddete maruz kalan çocuk varsa çocuğun bedeninde kalıcı yaralanmaların olmasıdır. Psikolojik sonuçlarına bakacak olursak da kadınların korku, üzüntü, depresyon, sinir ve öfke kontrolünde yetersizlikler, öz güven eksikliği, içine kapanma ve en ileri intihar düşünceleri gibi etkileri vardır. Toplumsal sonuçlarına bakacak olursak da şiddetin meşrulaştırılmasıyla devam etmesi ve bitmemesi, yoksulluk, iş kayıpları, sosyo-ekonomik sıkıntılar, yapısal sorunlar, kamusal sıkıntılar gibi sonuçlarıyla beraber en ileri boyutta ve kadının yaşam hakkını elinden alınmasıyla kadın cinayetleri ve bu cinayetlerin oranındaki artışlardır (Berber, 2020, s. 256). Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformunun 2019 yılında yayımladığı verilere göre 2019 yılında 474 kadın öldürülmüş ve bu kadınlar genellikle evlerinde, eşleri ya da birlikte oldukları partnerleri tarafından ölüme mahkum edilmiştir. 2020 yılında ise tam net bir rapor hazırlanmamış olsa da aylık raporların toplamından elde edilen sonuca göre 243 kadın öldürülmüştür (Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu, 2015). Görüldüğü üzere kadın cinayetleri devam etmekle beraber toplumda kadına yönelik şiddetin en önemli ve acı bir sonucudur. Kadına yönelik şiddetin boyutları, nedenleri ve sonuçlarının anlaşılması konunun önemini anlamak ve bu yönde politika yapmak açısından önem arz etmektedir.

3. YÖNTEM

Bu araştırmada, geçmişte ve şimdiki yaşantılarında şiddete maruz kalmış 65 yaş ve üstü kadınların yaşadıkları şiddet deneyimleri, bu şiddet deneyimi hakkındaki duygu ve düşünceleri, toplumun kadına yönelik şiddet hakkındaki düşüncelerinin neler olabileceği ve kadına karşı şiddete dair bakış açıları hakkında veri elde etmek için nitel çalışma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada, nitel çalışma yönteminin desenlerinden bir olan fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Fenomenolojik yaklaşım, yaşanan deneyimlerin kendisini ve ne ifade ettiğini veya kişinin yaşamdaki varoluşu hakkında algısını yakalamayı amaçlar. İnsan, insan davranışı, durumlar ve şeyler ilişkisel şekilde değerlendirilir (Krysik ve Finn, 2015, s.210). Dolayısıyla fenomenolojik yaklaşım, bu araştırma için uygundur.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, geçmişte ve şimdiki yaşantılarında şiddete maruz kalmış 65 yaş ve üstü kadınların yaşadıkları şiddet olaylarının, bu şiddet olayları hakkındaki duygu ve düşüncelerinin, toplumun kadına yönelik şiddet hakkındaki düşüncelerinin ve katılımcıların kadına karşı şiddete bakış açılarının anlaşılması amacıyla yapılmıştır. Araştırma, görüşülen kişilerin şiddet deneyimlerinin toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ataerkillik ve kadına yönelik şiddet bağlamında değerlendirilmesi açısından araştırmanın amacına uygundur.

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmada çalışma grubunu belirlemek amacıyla kartopu örnekleme tekniği kullanılmıştır. Kartopu örnekleme tekniği ilk katılımcıya ulaşp sonrasında bu katılımcının yönlendirmesiyle bir başka katılımcıya sonrasında da o katılımcının dediği kişiye yönlendirmesiyle diğer katılımcıya ulaşması ile kartopu gibi büyüyen bir örnekleme ulaşmayı sağlar (Krysik ve Finn, 2015, s.202). Bu araştırmada kartopu örnekleme tekniğinin kullanılmasının nedeni Covid-19 sürecinin yaşandığı bir zamanda araştırmanın yapılması nedeniyle katılımcılara erişimin kısıtlı olmasıdır. Verilerin elde edilmesi için yarı yapılandırılmış görüşme formu yaklaşımı kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu yaklaşımı benzer bir konuya yönelmek için farklı insanlardan aynı tür bilgilerin alınmasıyla oluşmaktadır. Bu görüşme yöntemi önceden hazırlanan soruları ve bu sorulara eklenebilecek ek soruları sorma yönüyle ve zaman esnekliği sağlaması özelliğiyle araştırmaya uygundur (Patton, 1987, s. 111; akt. Yıldırım ve Şimşek, 2016, s. 132). Araştırmaya ilişkin verilerin elde edilebilmesi için 65 yaş ve üstü cinsiyeti kadın olan 9 kişiyle yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. 9 kadın ile yapılan görüşmeler doğrultusunda alınan bilgilerin yeterli olması ve araştırmada doyuma ulaşılması nedeniyle daha fazla katılımcıya gerek duyulmamıştır. Katılımcıların adı gizlilik istemeleri sebebiyle değiştirilmiştir. Araştırmaya katılanların araştırmanın içeriğine uygun olmasına önem verilmiştir. Katılımcıların geçmişte ve şimdiki yaşantılarında şiddet deneyimi geçirmiş 65 yaş ve üstü kadınlar ve yaşadıkları olayları aktarabilmeleri için gerekli bilişsel yeterliliğe sahip olmalarına dikkat edilmiştir. Katılımcılar gönüllük esasıyla sürece dahil olmuştur. Ayrıca katılımcıların hepsinin aynı şehirde yaşamaları yörenin kültürünü anlamak açısından araştırmada dikkat edilen bir husus olmuştur ve bu nedenle katılımcıların hepsi Malatya ilinden seçilmiştir. Katılımcılara ait sosyo-demografik özellikler tablo 3' te ve katılımcılara ait konut ve sağlık durumu ile yakın akrabaları/çocukları ile görüşme durumları tablo 4' te aktarılmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Katılımcı	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Mesleği	Kiminle yaşıyor	Yaşanılan Yer
Fadime	65	Eşi vefat etmiş	İlkokul terk	Yok	Tek başına yaşıyor	Büyükşehir
Rümeysa	67	Eşi vefat etmiş	İlkokul terk	Yok	Çocuğuyla yaşıyor	Büyükşehir
Hasibe	68	Evli	İlkokul terk	Yok	Eşiyle yaşıyor	Büyükşehir
Zarife	69	Evli	İlkokul terk	Yok	Eşiyle yaşıyor	Büyükşehir
Medine	72	Eşi vefat etmiş	İlkokul terk	Yok	Tek başına yaşıyor	Büyükşehir
Türkan	72	Eşi vefat etmiş	Ortaokul mezunu	Yok	Tek başına yaşıyor	Büyükşehir
Şerife	73	Evli	İlkokul mezunu	Yok	.Eşiyle yaşıyor	Büyükşehir
Saliha	76	Eşi vefat etmiş	Okuma yazarlık yok	Yok	Tek başına yaşıyor	Büyükşehir
Zahide	78	Eşi vefat etmiş	Okur yazarlık yok	Yok	Çocuklarıyla yaşıyor	Büyükşehir

Tablo 4. Katılımcıların Konut ve Sağlık Durumu ile Akrabalarını/Çocuklarını Görme Durumu

Katılımcı	Oturulan evin tipi	Oturulan evin kime ait olduğu	Çocuklarını görme sıklığı	Akrabalarını görme sıklığı	Tanı konulmuş belli bir rahatsızlık
Fadime	Apartman	Kira	Her gün	Haftada bir-iki gün	Birden fazla
Rümeysa	Apartman	Kendimize ait	Her gün	İki haftada bir gün	Evet
Hasibe	Apartman	Kendimize ait	Haftada bir-iki gün	İki haftada bir gün	Birden fazla
Zarife	Müstakil ev	Kendimize ait	Her gün	İki haftada bir gün	Evet
Medine	Apartman	Çocuklarına ait	Neredeyse hiç	Ayda bir gün	Birden fazla
Türkan	Apartman	Kendimize ait	İşleri dolayısıyla tatilde geldiklerinde	Haftada bir-iki gün	Hayır, sağlıklıyım
Şerife	Müstakil ev	Kendimize ait	İki haftada bir gün	Ayda bir gün	Evet
Saliha	Gecekondu	Kendimize ait	Her gün	Ayda bir gün	Birden fazla
Zahide	Apartman	Çocuklarına ait	Her gün	Ayda bir gün	Birden fazla

3.3. Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi

Araştırma için konuya ilişkin literatür taraması yapılmış ve verilerin toplanması amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, bir başlık, alt başlık ya da geniş soru listesinin olduğu ancak görüşmenin seyrine göre farklı alt sorulara yer verilen veya sırasında ve üslubunda değişikliklerin yapıldığı sorulardan oluşmaktadır (Krysik ve Finn, 2015, 193). Görüşmede kullanılan form 10 soru ve farklı alt sorulardan oluşmaktadır. Görüşme formunda yer alan sorular Ek-1’ de verilmiştir. Görüşme formu oluşturulurken katılımcıların duygu ve düşüncelerini esas almak ve araştırmaya uygunluk amaçlanmıştır. Araştırma verileri 22.12.2020-29.12.2020 tarihleri arasında katılımcılarla en fazla 45 dakikalık süren görüşmelerle katılımcıların rahat edebilmeleri amacıyla kendi evlerinde, sadece araştırmacı ve katılımcının bulunduğu bir odada ve zaman diliminde görüşülerek toplanmıştır. Araştırma etiği göz önünde bulundurularak görüşmeye başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı, içeriği ve elde edilen verilerin bilimsel amaç dışında başka bir yerde kullanılmayacağı belirtilmiştir. Görüşmelerin bir sohbet havasında geçmesi katılımcıların araştırmacıya samimi cevap vermelerine ve güvenmelerine etken olmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin toplanması amacıyla katılımcıların rızası alınarak görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş verilerin kaybolmaması adına araştırmacının kendisi tarafından her görüşmeden hemen sonra araştırmacı tarafından deşifre edilmiştir. Katılımcıların adları gizlilik istemeleri sebebiyle değiştirilmiş olup anlattıkları değiştirilmeyerek olduğu gibi aktarılmıştır. Araştırmada verilerin değerlendirilmesi amacıyla içerik analizi yönteminden yararlanılmıştır. İçerik analizi yöntemi, toplanan verileri açıklayacak kavram ve ilişkilere ulaşılmasını sağlayan bir yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek, 2016, s.242). Verilerin analizi sürecinde veriler incelenmiş ve içerik analizinin tekniği olan kodlamalar yapılmıştır. Yapılan analizler ve kodlamalar doğrultusunda bu çalışmada araştırmanın amacına uygunluk bakımından 3 kategoriye ayrılmış ve bu 3 kategori altında bazı bölümler alt başlıklara ayrılmıştır. İlk kategori katılımcıların geçmiş yaşantılarında maruz kaldıkları şiddet olayını ve düşüncelerini anlatan ‘Katılımcıların Geçmiş Yaşantılarındaki Şiddet Durumları’, ikinci kategori şimdiki yaşantılarında maruz kaldıkları şiddet olayını anlatan ‘Katılımcıların Mevcut Yaşantılarındaki Şiddet Durumları’ ve son kategori ise toplumun ve kendilerinin kadına yönelik şiddet hakkındaki düşüncelerini aktaran ‘Katılımcıların Kadına Yönelik Şiddete Karşı Bakış Açıları’ şeklindedir. İlk kategori şiddet türlerini tasnif etmek amacıyla fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, cinsel şiddet ve ekonomik şiddet olmak üzere 4 alt başlığa ve bu 4 alt başlıktan bazıları da farklı alt başlıklara ve ikinci kategori yaşadıkları şiddet durumlarına göre alt başlıklara ayrılmış olup son kategori kendi düşünceleri ve toplumun düşüncelerini aktarmak amacıyla iki alt başlığa ayrılarak incelenmiştir. Çalışmada öncelikle araştırmaya dair literatür bilgisi verilmiş ve sonrasında araştırmacının yorumları aktarılmıştır.

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Kadınların maruz kaldıkları şiddet olaylarının ve şiddete karşı bakış açılarının anlaşılması için araştırmanın bu bölümünde içerik analizi yöntemi ile incelenmiş verilerin bulguları ve yorumları verilmiştir. Kadınlara öncelikle geçmiş yaşantılarındaki şiddet olayını ve bu şiddet durumu ile ilgili duyguları ve düşüncelerini anlatmaları istenmiş ve sonrasında mevcut yaşantılarındaki şiddet olayı ile duygu ve düşünceleri dinlenmiş ve son olarak toplumun ve kendilerinin kadına yönelik şiddete bakış açıları anlaşılmasına çalışılmıştır. Bu yüzden bu araştırma 3 kategori ve

farklı alt başlıklara ayrılarak incelenmiştir. Katılımcıların bazıları aynı şiddet durumunu deneyimlerken bazıları farklı şiddet durumlarına maruz kalmıştır. Bu sebeple bazı alt başlıklarda birden fazla katılımcıya bazılarında ise bir veya iki katılımcıya yer verilmiştir. Ayrıca katılımcıların verdikleri ek bilgiler ve araştırmacının gözlemi doğrultusunda karşılaştırmalar yapılmış ve yaşanan şiddet durumu hakkında araştırmacının yorumu aktarılmıştır.

4.1. Katılımcıların Geçmiş Yaşantılarındaki Şiddet Durumları

Katılımcıların hepsi geçmiş yaşantılarında şiddet türlerinden bir ya da birkaçına maruz kalmışlardır. Bu şiddeti uygulayanlar eşleri, babaları, kayınvalide ve kayınbabaları, eşlerinin kardeşleri, eltileri ve sosyal çevrelerindeki yine yakın akrabalarıdır. Bunlarla birlikte katılımcılardan birkaçı yapısal eşitsizliklerden yoksullukla da şiddete maruz kalmıştır. Katılımcıların yaşadıkları şiddet olayları ve düşünceleri aşağıda şiddet türleri içerisinde aktarılmıştır.

4.1.1 Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet kişide fizyolojik olarak izler bırakan her türlü zorlama ve zarar verme eylemini içermektedir. Fiziksel şiddet, şiddet türleri içerisinde tespit edilmesi en kolay olan türdür. Fiziksel güç ile karşıdaki kişinin bedenini hırpalamak, yaralamak ve dövmek gibi eylemlerle başlayarak kişiyi yaşam hakkından yoksun bırakmaya kadar giden eylemlerden oluşur.

Fiziksel şiddet uygulama yöntemine göre iki şekildedir:

Aletli saldırılar: Alet kullanılarak yapılan saldırılardır. Bunlar genellikle kemer, bıçak, ev eşyaları, sigara sıcak veya soğuk su gibi nesnelerdir.

Aletsiz saldırılar: Alet kullanmadan kişinin kendi gücüyle karşısındakine zarar vermesidir. Tokat, yumruk, itip-kakma, sarsma şeklindedir (Polat, 2016).

Katılımcıların yaşadıkları şiddet durumları bir başlık altında aktarılmıştır:

Erkek İktidarının Somutlaşması: Kadının Bedeni Üzerinde Kontrol Kurma

Ataerkil sistem, toplumda erkeklerin egemen olduğu ve güçlerini kadınlar üzerinde kullanmayı meşrulaştıran bir sistemdir. Ataerkil sistem ile erkeklerin kadınlar üzerinde iktidar kurmasının en somut örneği erkeğin kadının bedeninde fiziksel acılar bırakarak onun bütünlüğüne zarar vermesidir. Radikal feministlere göre erkeklerin kadınlar üzerinde tahakküm kurması erkeğin ataerkil sistemden güç almasıyla meydana gelmektedir. Onlara göre erkeklerin şiddete olan eğilimlerinin birincil sebebi ataerkil toplumsal yapıdır. Erkekler ataerkil sistemin kendilerine atadıkları güç ile kadınlar üzerinden iktidar kurmaktadır. Moore erkek kimliğini güç ile ilişkilendirir. Hanmer ve Saunders erkek elindeki gücü kullanarak kadınları toplumsal mekanizmada kontrol etmektedir (Yarar, 2015; Walby, 1990, s. 135; akt. Maybek, 2020, 172-175). Böylece ataerkil sistem, kadınların kontrol edilmesine sebep olmaktadır. Fiziksel şiddetin boyutunu hatırlayacak olursak en son yapılan 2014 yılındaki araştırmaya göre bu oran %36'ydı ve 2014 yılında bile bu oran karşımıza çıkmakta ise geçmiş zamanlardaki boyut tahmin edilemez bir oranda olacaktır (AÇSHB ve H.Ü.N.E.E., 2014). Mumyalar üzerinde yapılan bir araştırmaya göre erkek mumyaların iskeletlerinde %9-20 arasında kırık tespit edilmişken kadın mumyaların cesetlerinde bu oran %30-50 civarındadır. Tespit edilen bu kırıkların savaş dolayısıyla değil bireysel şiddet dolayısıyla olduğu söylenmiştir (Yetim ve Şahin, s.48; akt. Tamgoç Yıldız, 2019). Buna göre kadınlara yönelik fiziksel şiddet kadınların geçmişten itibaren yaşadıkları en 'somut' şiddet olayıdır ve ataerkil süreçlerin de en 'somut' halidir.

Katılımcılardan Şerife' nin yaşadıkları tam olarak erkeğin kadın üzerinden hakimiyet kurmasının bir örneğidir. Şerife eşine laf söylediğinde uğradığı şiddeti şu olay ile anlatmaktadır:

'Neyse bir gün de hastaneden ameliyat oldum çıktım dedim ki işte yoğurt getir de evde yemek yok yemek edeyim dedim. Çarşıya gitti gelmedi kızım. Kendi çarşıda lokantada yemiş gelmiş eve bir kap yoğurt ta alıp gelmemiş. Evde de işte çocuklar küçük hem onlar aç hem ben. En son dayanamadım bağırdım çağırdım. O da bana attı sopayı, attı sopayı...' (Şerife, 73)

Medine ise kuma olarak geldiği evde hem kumasından hem de eşinden şiddet gördüğünü ifade etmiştir:

'..Eve geldim işte baktım evde 3 erkek çocuk ve anneleri. Kadın zaten hasta bir de üzerine kuma getirilmiş bana baya sinirli ve öfkeli bakıyordu. Kızım zaten o kadın daha da iyi bakamadı bana yani sürekli eziyet etti. Hani ev işi yaparken gelirdi temizlediğim zemine çorba dökerdi, temizliği bir daha yaptırdı'

'..Neyse bu kadın öldü gitti koca bu sefer hakaretler etmeye başladı, yanlış bir şey yapsam dövmeye başladı. Evde sürekli bir kavga hakimdi zaten yani sürekli beni döver dururdu.' (Medine, 72)

Görüldüğü üzere fiziksel şiddet, kadınların babalarından eşlerinden, kayınbabalarından, kayınbiraderlerinden kaynaklandığı gibi kayınvalideleri ve eltilerinin eşlerine ve kayınbabalarına telkinleri ile dolaylı yoldan da olmaktadır. Bu oluşumlar ataerkil sistem ve yaratılan erkekliklerle karakterize bir şekilde maruz kalan kişi üzerinde o an veya belli bir süre fiziksel acı bıraksa da ilerleyen süreçlerde psikolojik olarak yaralar bırakmaktadır. Katılımcılardan fiziksel şiddet gören kadınların yaşadıkları durumları anlatırken duygulandıkları, bazılarının göz yaşlarına engel olamadığı gözlemlenmiştir ve bu durum psikolojik yaraların yaş ilerlese ve zaman geçse de geçmediğinin bir kanıtıdır.

4.1.2. Psikolojik (Duygusal/Sözel) Şiddet

Psikolojik şiddet, şiddet türleri içerisinde en fazla karşımıza çıkan ve fark edilmesi en zor olan türdür. Bu şiddet türü kişilerde psikolojik iyilik halinin zedelenmesine neden olur. Psikolojik şiddet türü içerisinde yer alan sözel şiddet ise en sık karşılaşılan türdür. Sözel şiddet kişinin güvenini zedelemek ve yaralamak amacıyla aşağılamak, hakaret etmek, dalga geçmek, hayal kırıklığına uğratmak eylemlerini içermektedir (Polat, 2016). Duygusal şiddet ise kişiyi hor görmek, değersizleştirmek, baskı uygulamak, tehdit etmek, kişiyi ailesinden uzaklaştırmak, kişiyi sosyal çevreden ve dışardan uzaklaştırmak, duygusal ihtiyaçlarını karşılamamak, yalnızlaştırmak özgürlüğünü kısıtlamak, giyim kuşamına karışmak gibi kişinin duygularını hiçe sayarak duygusal olarak istismar etmesidir (Tamgoç Yıldız, 2019; Berber, 2020, s.254). Psikolojik şiddet aslında diğer şiddet türlerini de kapsayan kişinin psikolojisinde örselenmelere yol açar bir niteliktedir. Diğer şiddet türlerini kapsayan nitelikte olduğu için katılımcıların anlattıkları bazı olayların devamı olacak şekilde aşağıda psikolojik şiddet durumları aktarılmıştır.

Anne ve Babadan Öğrenilenler: Toplumsal Cinsiyetin Sosyal Öğrenimi ve Edinimi

Toplumsal cinsiyet, biyolojik olarak atanan eril ve dişi bedenin toplumun inanç, kültür ve adetleriyle toplumsallaşarak kadınlıklar ve erkeklikler yaratmasıdır. Yaratılan bu kadınlık ve erkeklikler bizler daha doğmadan başlar ve hayat boyu devam eder. Toplumun toplumsal cinsiyet algısıyla bize dayattığı rollere toplumsal cinsiyet rolleri denmektedir. Ve bu toplumsal cinsiyet rolleri en başta kişinin doğduğu ailede öğrenilmektedir. Kişilerin hayatta topluma karışmadan önceki durakları ailedir ve aileden öğrenilen ve edinilen şeylerle kişilikler şekillenir. Chodorow, cinsiyet kimliğinin ailede oluştuğunu söyler ve ailede kız çocuğu için annenin rolleri

verilir oğlan çocuk için ise babanın rolleri verilir. Buna göre kız çocuk annelik rollerini alarak ev içindeki işleri yapan, çocuk doğuran ve büyüten bir roldeyken oğlan çocuk babalık rollerini alarak bağımsız, güçlü, kamusal alanda yer alan bir rol almaktadır. Bu roller Chodorow' a göre kadın ve erkeğin cinsiyet rolleri çocuğun ilk bakım vereni olan anneden farklılaşma sürecine girdiğinde yani anneden ayrılıp bireyselleşme dönemine girdiğinde çocuk tarafından algılanmaktadır. Buna göre erkek çocuk bu farklılıkları fark etmekte ve anneliğin aslında güçsüzlükle eş değer olduğunu anlayıp güçlü olmaya ve erkekleşmeye başlamaktadır (Maybek ve Özateş Gelmez, 2020, s.52-53). Tüm bunlarla beraber Bandura' nın sosyal öğrenme kuramını da hatırlamakta fayda vardır. Sosyal öğrenme kuramına göre bir davranışı öğrenmenin temelinde sadece onu yaparak öğrenme değil aynı zamanda gözlem yaparak ve taklit ederek öğrenme de yatmaktadır. Ona göre davranış bireyin başkalarının yaptığı davranışı gözlemlenmeleri ve bu davranışı taklit ederek pekiştirmeleri ile öğrenilmektedir (<https://www.bilgibulucu.com/ogrenme-psikolojisi/ogrenme-psikolojisi-sosyal-ogrenme-kurami-bandura/>). Buna göre kız ve oğlan çocuklar ailede toplumsal cinsiyet rollerini öğrenmekte ve bu rollere göre yaşayıp ayrımcılıkları fark edememektedirler. Katılımcılardan bazıları ailede küçükken ayrımcılık gördüklerini ve bu ayrımcılıkların o zamanlar doğal karşılandığını, anneden ve babadan öğrenildiğini ifade etmişlerdir. Ayrımcılığa uğrayan katılımcılar bu ayrımcılıklara annelerinin de zamanında maruz kaldığını da ayrıca belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların yaşanan ayrımcılıkları doğru bulmadığı anlaşılmıştır. Bu durum Günay ve Bener (2011)' in yaptıkları bir çalışmayı da desteklemektedir. Yapılan bu çalışmaya göre aile içindeki sosyal ve ekonomik faaliyetlerin kadınlar tarafından toplumsal cinsiyet rolleriyle değerlendirilmediği sonucuna ulaşılmıştır ve yapılan bu araştırma sonucunu da desteklemektedir. Ancak katılımcıların bu algısı şuan ki algılarıdır ve bazı katılımcıların gördüğü ayrımcılığı çocuklarına ya da gelinlerine uyguladıkları bilgisi de edinilmiştir. Katılımcılardan Fadime' nin çocukken gördüğü ayrımcılığı gelin adayına da uyguladığı sözlerinden anlaşılmaktadır:

‘Çok baskı gördük anneden babadan. Yani öyle açık gezdirmezlerdi, sakız çiğnemeye bile koymazlardı. Camiye gidiyordu babam o zaman kolumuzu açardık açık gezerdik geldiğinde ise nasıl giyeceğimizi bilmezdik hemen kapanırdık, başımız yine aynı keza kapatırdık. Öyle bir baskıydı. Çarşı- pazar gezmeyi bilmezdik o zamanlar çok ayıp sayarlardı kızların dışarı çıkmasını. Öyle bir arkadaş edinelim kızlarla oturalım hayır... yok yani izin vermezdi hep evdeydik. Çok baskı gördük yani eskiler hep öyleydi bizimki de biraz daha farklıydı tabi. Şehire taşınırsak da köy aklı işte hala babamda. Baskı baskı.. İşte ne olacak bir topluma karışma yok nasıl büyürsün çok afedersin ama bir hayvan gibi büyürsün. Öyle bir hayatımız vardır.’

‘..Son gelinim de illa kapalı olsun diye aldım Benim oğlumun görüştüğü bir kız vardı çok açık saçık giyiyordu. Bizim aileye yakışmaz dedim ve çocuğum görüşmeyi kesti onunla. Ama işte bu şimdiki gelin kapalı onunla evlendi ailemize yakışır dedik ama bize maddi ve manevi olarak yapmadığını koymadı. Oğlumun saçında tel bırakmadı yavrum. Kapalı diye aldık gelin ama kötü çıktı işte ben sebep oldum çocuğuma. Bu yüzden çok pişmanım.’ (Fadime, 65)

Anlaşıldığı üzere toplumsal cinsiyet rolleri kişilerin, davranışlarının ve kimliklerinin olduğu aile ortamında öğrenilmektedir. Öğrenilen bu roller kişinin algısını şekillendirmekte ve kişinin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Katılımcıların geçmişteki algıları eşitsizliği destekler şekilde olsa da şimdiki algıları toplumsal cinsiyetin bir ayrımcılık çeşidi olduğudur. Ancak bazı katılımcıların yine geçmişte bu algılarla çocuklarına ve gelinlerine bunu uyguladıkları bilgisi de edinilmiştir. Aileden baskı ve ayrımcılık görmeyen bir katılımcının ise hayatı özgür yaşadığı ve çevresindekilere de bu şekilde davrandığı öğrenilmiştir.

Eğitimden Yoksunluk: Kız Çocuğu Okur muymuş Hiç!

Eğitim, bireylerin büyümesi, gelişimi ve dönüşümü için en önemli etkidir. Eğitim ile bireyler hayatına yön vermekte ve karar mekanizmalarını buna göre yönlendirip hayatlarını şekillendirmektedir. Ayrıca eğitim, kişinin meslek sahibi olabilmesi, iş bulabilmesi ve ekonomik olarak hayatını idame ettirebilmesi için gereklidir. Eğitim bu gibi faydalarla kadının toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sürdüğü bir ortamda engellere takılı kalmaması, güçlenmesi ve şiddete maruz kalma durumunda kendini bu şiddetten koruyabilmesi adına önemlidir. Ayrıca kadın, bir gelir elde ederek kimseye ihtiyacı olmadan hayatını sürdürebilir ve bu durum onun hayat boyu yoksunluk ve yoksulluklar çekmemesini sağlayabilir (Günay, Aksoy ve Bener, 2016). Eğitim ve öğrenim hakkı T.C. Anayasası' nın 42. maddesinde geçmektedir ve bu madde herkesin eğitim ve öğrenim hakkına sahip olduğu hükmündedir. Ancak toplumda kız ve oğlan çocukları aynı eşitlikte eğitim ve öğretim hakkına sahip değildir. Nitekim bunu TÜİK' in ulusal eğitim istatistiklerindeki verilere bakıp anlayabiliriz. Verilere göre Türkiye' de 2018 yılında en az bir eğitim düzeyini tamamlayan kadınların oranı %84, 5 iken erkeklerde bu oran %95,5 olmuştur (İstatistiklerle Kadın, 2019). Bununla birlikte, MEB' in yayımladığı 2018-2019 örgün eğitim istatistiklerine göre okul öncesi, ilköğretim ve orta öğretim kademesindeki erkek öğrencilerin sayısı 9 milyon 394 bin 125, kız öğrencilerin sayısı ise 8 milyon 714 bin 735' tir (Eğitim Öğretim İstatistikleri, 2019). Bu rakamlar bize hala kız ve oğlan çocukların arasındaki eğitim fırsatlarına ulaşma halinin farklılığını yani toplumsal cinsiyetin bir diğer somut halini de göstermektedir.

Nitekim bu durum araştırmaya katılan katılımcılarda da görülmektedir. Katılımcılardan sadece bir tanesi orta okul mezunu olup araştırmadaki en yüksek eğitim kademesini oluşturmaktadır. Diğer katılımcılardan ise bir tanesi ilkokul mezunu, ikisi hiç eğitim almamış ve kalan diğerleri ise ilkokula gitmiş ama ilkokuldan zorla alınmıştır. Katılımcıların eğitimleri genel olarak babaları tarafından engellenmiş ve gerekçe olarak kız çocuğunun okumaması gerektiği, ev içi işleri ya da bağ bahçe işini yapması gerektiği gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların eğitime katılamama nedenleri aşağıda aktarılmıştır:

'Okul yüzü falan görmedik babam yüzünden. İşte gazetelere baka baka öğrendik adımızı soyadımızı yazmayı çok şükür. Adres falan çıkarabildik' (Fadime, 65)

Hasibe' nin okula devam etmeme nedenlerinden biri de babasının imam olması ve dini inançları gereği kız çocuklarının okumaması gerektiği olmuştur. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve din tarihte birçok dinde iki karşıt düşünce olarak durmuştur. Bunun yanında din bireylere dünyevi hareketlerinde belli bir tutum ve davranış sergilemelerini telkin ettiği için aslında toplumsal cinsiyetinde belirleyici bir yönünü oluşturmaktadır (Gürhan, 2010). Bu sebeple kız çocuklarının okutulmamasının bir nedeni de toplumsal cinsiyeti besleyen din olgusudur:

'Babam bizi okutmadı kız çocuğuyuz diye. Sadece 3 ay okula gittim. Okumak istiyordum ama beni göndermedi 3 ay sadece. Eskiden işte şey diyordu okula giden kız kötü yola düşer ben salmam, gitsin de terbiyesiz mi olsun, ben imamım kökümüz de imam herkes Abdullah hoca kızlarını okula mı göndersin diyordu. Beni de kız kardeşlerimi de salmadı okula. Beni de işte zoraki dediler ki göndermezseniz hapis cezası gelecek. Bir gün işte ben okula gittim öğretmen beni tahtaya çıkardı babamı da çağırdı dedi ki hele bakın Abdullah bey kızınız nasıl çalışkan okul da sadece bu çalışkan diye. Tahtaya geldi sen terbiyesizin kızı şeytan okulunu okuyorsun he diyerek kolumdan tuttuğu gibi okuldan götürdü beni. Ondan sonra da bırakmadı beni. Köyden şehre taşındık sonra, o köydeki öğretmenim de şehre atanmış. Bir gün babamı görmüş Abdullah

dayı ne olur kızını okula gönder çok başarılı, ben her şeyiyle ilgilenirim kayıt ederim, masrafını da ben karşılarım demiş. Ama yok ben göndermem demiş babam ve daha da okulun yüzünü görmedim zaten. ' (Hasibe,68)

Görüldüğü üzere eğitim, kadınların cinsiyetlerinden dolayı maruz kaldıkları eşitsizlikleri aşmada önem arz etmektedir. Nitekim katılımcıların çoğu eğitimin gerekli olduğunu savunmuşlardır. Eğitim almanın önemini şiddet durumlarından kurtarılmalrı için de bir gerekçe olarak görmüşlerdir.

Kefen mi, Gelinlik mi? Erken Yaşta ve Zorla Evlilikler

Evlilik, iki kişi arasında kurulan manevi ve hukuksal bağıdır. Kültür bilimcilere göre evlilik üreme işlevinin kültürelleşmiş halidir ve evlilik çeşitli sorumlulukların iki kişi tarafından üstlenildiği bir ilişkidir (Karaboğa, 2008; Özgüven, 2000; akt. Doğan Göksel, 2018). Buna göre evlilik evlenen kişilere sorumluluklar getiren yasal bir bağıdır. Bu sorumluluklar kişilerin yeterli yaşta ve bilinçte olmaları ile yüklenilebilecek sorumluluklar olmaktadır. Türk Medeni Kanunu'na göre yasal evlenme yaşı madde 124' e göre kişilerin 17 yaşını doldurmasıyla gerçekleşmektedir (Türk Medeni Kanunu, 2011). Erken yaşta evlilikler *"fiziksel, fizyolojik ve psikolojik açılarından evlilik ve çocuk doğurma sorumluluğu taşımaya hazır olmadan ve genellikle 18 yaşından önce"* yapılan evlilikler olarak tanımlanmıştır (UNICEF,2007:7; IPPF,2007:7; Mikhail, 2002: 43; akt. Yüksel Kaptanoğlu ve Ergöçmen, 2012). Tanımda da belirtildiği üzere, fiziksel ve psikolojik olarak evliliğe hazır olmayan 18 yaş altındaki kişilerin evlenmesi onlar üzerinde geri dönülmeyecek etkiler bırakacaktır. Fiziksel ve psikolojik olarak evliliğe hazır olma durumu 18 yaş sonrası bireylerin yetişkinlik dönemine adım atmasıyla gerçekleşmelidir. Çocuk haklarına dair sözleşmenin 1. maddesine göre *'Bu Sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır.'* hükmü geçmektedir (UNICEF, 2004). Buna göre 18 yaşından önce yapılan evlilikler çocuklarla yapılan evlilikler olarak kabul edilmekte ve çocukların evlendirilmesi kanunlara göre yasaktır ve hiçbir hüküm doğurmamaktadır. Yine CEDAW'ın 16. maddesinin 2. Fıkrasına göre *'çocuğun nişanlandırılması ve evlendirilmesi hiç bir hukuki sonuç doğurmaz; asgari evlenme yaşını tespit etmek ve evliliklerin resmi sicile kaydının zorunlu hale getirilmesi için yasama tedbirleri de dahil gerekli tüm işlemler yapılır.'* (CEDAW, 1979) şeklinde yasaklanmakta ve taraf devletlere yükümlülükler getirmektedir. Erken yaşta ve zorla yapılan evlilikler özellikle kız çocuklarının zorlanarak ya da ailedeki şiddet ortamından kaçması istemiyle gerçekleşmektedir. Kız çocuklarının erken evlendirilme sebeplerine bakacak olursak ekonomik sebepler, erken yaşta kız çocuklarını daha kolay ve fazla kontrol edebilmenin olası olması, daha fazla çocuk doğurma istemi, aile namusunu koruma ve ev içi işlerin yaptırılmasıdır (UNICEF, 2001:6; akt. Yüksel Kaptanoğlu ve Ergöçmen, 2012). Erken yaşta evlilik yapan kız çocukları ağır sorumluluklar altına girmekte ve şiddete maruz kalmaları daha fazla imkan dahilinde olmaktadır. AÇSHB ve H.Ü.N.E.E. (2014)' ye göre 18 yaş altında evlilik yapan kadınların 18 yaş sonrasında evlilik yapan kadınlara göre daha fazla şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Buna göre erken yaşta evlenmiş kadınların %51' i psikolojik şiddete maruz kalmışken 18 yaşından sonra evlenen kadınlarda bu oran %42' dir. Erken yaşta evlendirilen kız çocukları maruz kaldıkları şiddet durumlarından ötürü biyo-psiko-sosyal yönden örselenmeler yaşamaktadır. Erken yaşta evlilikler, biyolojik olarak erken gebelikler ve bu erken gebeliklerin doğum sırasında ve hamilelik sürecinde kadını etkilemesi, psikolojik olarak eşinden ya da gittiği evin aile üyelerinin baskısına maruz kalması ve böylece geniş bir sağlık tanımında yer alan psikoloji iyilik halinin zedelenmesi ve sosyal olarak toplumsal cinsiyet ve ataerkil

sistemden kaynaklı birçok kadınlara yönelik sosyal sorunları yaşaması gibi durumları içermektedir (Doğan Göksel, 2018; Günay, Aksoy ve Bener, 2016).

Katılımcılardan yedisi erken yaşta evlendiklerini belirtmiştir. Bunlardan bazıları ailesinin zorlamasıyla, bazıları ailedeki şiddet ya da ekonomik sıkıntılardan kaynaklı iş yükünden kaçmak amacıyla isteyerek evlendiklerini belirtmişlerdir. Yiğit(2015)' in yaptığı çalışmada ailedeki memnuniyetsiz ortamdan kaçmak için yapılan evlilikler isteğe bağlı olmayan evlilikler olarak geçmektedir. Ancak katılımcıların yaşadığı sorunlar göz önünde bulundurulduğunda isteyerek yapılan erken yaşta evliliklerde de şiddet görme durumu vardır. Katılımcıların yaşadıkları şiddet durumları aşağıda aktarılmıştır:

Hasibe, evlilik hakkında babasının kendi kararını sorgulamadan gelin verildiğini ve gittiği evde kayınvalidesi ve kayınbabası tarafından maruz kaldığı şiddet durumunu anlatmıştır:

'Küçük yaşta bir de beni tutup gelin ettiler. 16 yaşında evlendirdiler beni. Eşimle tanışma falan olmadı yani akrabamdı zaten. Tanışma falan yok yavrum sadece verdiler işte o. Geldiler bize oturdular çay içtiler hemen o gün bir yüzük taktılar sadece o yani. Ben evlenmeyi hiç istemiyordum. Çünkü şehirden geri köye dönmek istemiyordum. Annem de çok yalvardı babama beni vermesin diye köye ama takmışlardı bir kere yüzük ve zaten bizim söz hakkımız yoktu evde babam ne derse o oluyordu. Gelin olarak gittim Allah kimsenin başına vermesin başıma gelmeyen kalmadı. Çok çektim çok yavrum. Zaten eşimin de hiç umurunda değildim var mıyım yok muyum onun için fark etmiyordu. Beni hiç korumadı kayınvalidemin ve kayın babamın yaptıklarından. Yani annesinin korkusundan konuşamıyordu bile. Kayınvalidem çok iş yaptırdı bana. Sabahtan akşama kadar iş iş iş iş...Canımı çıkartıyorlardı. Bir çocuktum gittim, karnım burnumdaydı ilk çocuğumda, işte bulgur kaynatırıp bulgurdan sonra beni bahçeye gönderdi beni ot etmeye. Beni doğum sancısı tuttu. Bu kadar çile çektim işte. O hamile halimle bile çalıştırdılar. Eve getirdiler ilk çocuğum doğdu doğdu ama ölümden döndüm doğururken. Bir lokma çocuktum ben 18 yaşında çocuk doğurdum. Ne bilem yavrum çekti çekti çok çekti...'

Araştırmamızın fiziksel şiddet kısmında da belirttiğimiz gibi kadının kadına şiddeti yaygın bir durumdur. Ataerkil düşünce ve toplumsal cinsiyet toplumda hegemonik erkeklikler yaratmaktadır. Yaratılan bu erkeklikler toplumsal cinsiyet tarafından yaratılan kadınlıklar üzerinde de hakimiyet kurmaktadır. Ataerkinin temelinde yer alan hiyerarşi, kadınlar arasındaki hiyerarşiyi de oluşturmaktadır. Böylece anne-kız ya da gelin-kaynana arasında hiyerarşik ortam yaratılmakta ve gücü elinde bulunduran kadın diğer kadın üzerinde hakimiyet kurmaktadır. Bunun temelinde yatan şey ise ataerkil süreçler ve bu süreçlerin yarattığı erkeklik rolleridir. Yaratılan erkeklikler -farklı kadınlıkların mümkün olmasıyla birlikte- kadınların kendi arasında ataerki ve toplumsal cinsiyetin ortaya çıkardığı motifleri birbirlerine uygulamasına sebep olmaktadır (Connell, 2017, s. 247; Kuzu, 2013; Kına, 2020). Erken yaşta evlenen katılımcılardan bazıları kayınvalideleri ya da epleri tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu katılımcılardan Hasibe' nin anlattıkları erken yaşta yapılan evliliklerin kişinin psikolojik durumuna etkisini şekillendirir ve Aydoğan (2018)' in yaptığı çalışmayı da destekler niteliktedir:

'Kaynanam varya.. Onun yatacak yeri yok.. Neler yapmadı bana neler yavrum. Aç bırakıyordu beni, burnumdan getiriyordu. Sürekli derdi başı iş, iş, iş... Sürekli misafir, sürekli iş.. En sonunda beni sinir hastası ettiler. Doktora götürdüler beni kafa doktoruna. Doktor o kadar şaşırmış ki kızmış kim bu kadar kafasını bozdu bu kadının diye. Kim ? Tabi ki de kaynanam. Doktor işte o durumda bu kadını çocuklarından da bir süre uzak tutun onları da vurabilir zarar verebilir demiş. O kadar kötü taraklara geldim. Elazığ'daki hastaneye ta gittim. En son çare işte

Elazığ' a gitmiştik. Şok makinesine koydular beni. İşte o şoktan sonra iyi olursam olurmuşum yoksa daha da düzelmezmişim. Şok makinesinden sonra sakinleştim daha da öyle olmadı. Kaynanamın da evinden ayrılıp gitmiştik zaten daha da olmadı. Yani kalsaydık beni daha beter ederlerdi devam ederlerdi aynı şeyleri yapmaya.' (Hasibe, 68)

Diğer katılımcıların söylemleri ise şu şekildedir:

'Malatya' ya gelince kaynanamın evine taşındık. O kayın baba ve kaynana burnumdan getirdi benim. Geldim işte. Yani düşünüyorum da şimdiki olsa dayanmazdı buna çekmezler yani. Çok baskıcıları kaynanam ve kayınbabam da. Kaynanam çok vurdumduymazdı kayınbabam da çok titiz ve disiplinliydi. Küçük yaşta da gelin gelince ses edemem diye sürekli üzerime vardılar işte yavrum...' (Fadime, 65)

Şerife ise eltisinden çok çektiğini ve hatta ilk çocuğuna hamileyken boya yaptırmaya çıkarttığını belirtmiştir. Bununla beraber Şerife eşinin eltilerinin sözüne inanıp sürekli kendini dövdüğünü de belirtmiştir:

'Eşim ile evlerimiz karşılıklı idi hatta damdan dama atlayacak kadar yakın idi. Aynı zamanda akrabamızdı. İşte beni istediler babam da he deyince beni damdan dama atlattılar eve götürdüler kızım. Bir araba bile tutmadılar ki kızım masraf olur diye. Bir düğün bile yapılmadı doğru dürüst evin önünde iki oynandı tamam sonra beni damdan dama atlattılar gelin ettiler. 15 yaşında gelin oldum kızım. Ama keşke olmasaydım. Yani kızım nasıl diyem kızım ben evlenip gittiğim zaman evin içinde büyük eltim var idi, öbür taraftan bir başka elti daha var idi özellikle o çok eve gelir her şeye karışır idi, o büyük elti de bana çok zulüm etti yani aynı ev içerisinde nerdeyse iki elti ile yaşıyorduk ve en çok büyük olanı bana çok çekti. Yavrum işte ilk çocuğumun doğum sancısına 3-4 gün varmış yani ben doğacağını da bilmiyorum yavrum sancı bile tutacağını bilmiyorum o zamanlar hastaneye götürmekmiş kontrol imiş yoktu yavrum bu zamanlardaki kadar. İşte o eltim doğuma yakın bana dedi ki gidip yukardaki damı badana edeceksin geleceksin. Çıktım işte boya etmeye yukarı aşağıda da iki tane büyük ocak var yemek pişiyor ve küçük bir havuz var idi damda. Kızım merdiven kaydı havuzun içine yemeklerle birlikte düştüm ocak da yakındı çünkü havuz ve merdivene. O havuza düştüm kalkamadım hemen orada da eltim gelmiş görmüş kaldırmaya bile gelmedi gülüyordu düştüğümü gördüğünde.' (Şerife, 73)

Türkan ise kaynanasının kendisini hiç istemediğini ve eşiyle evliliklerini kabullenmediğini ancak eşinin bunları dinlemeyerek kendisiyle severek evlendiğini ve kaynanasına karşı her zaman koruduğunu belirtmiştir. Diğer katılımcıların aksine Türkan eşinden gördüğü destek ve kendisinin yetiştirilme tarzının özgür olduğunu söyleyerek kaynanasının uyguladığı psikolojik şiddet durumlarına kulak asmadığını bildirmiştir:

'..Kaynanam da o yüzden laf dinlemez bu hatta beni döver falan demiş o zamanlar. O yüzden beni pek istemedi lakin biz evlendik tabi ki de. Çünkü eşim karşı çıkmış ve ne olursa olsun benimle evlenmek istemiş. Ben hani ailemde de serbest yetiştiğim için evlendikten sonra da serbesttim o yüzden kaynanam pek hoş görmüyordu gezmemi etmemi ama karışamazdı tabi ne eşim laf söyletirdi ne de ben. Böyle giymeyeceksin, böyle gezmeyeceksin bizim buralar bunları kaldırmaz gibi söylemleri oldu bana kaynanam ve eltilerimin zamanında tabi ki de bu ben de baskı oluşturmıştı ama dediğim gibi karışmalarına izin vermedim sesimi çıkardım onlar kısıtlamaya çalıştıkça. Bazen yememe içme de karışarlardı' (Türkan, 72)

Geleneksel ailelerde erken yaşta evlilikler aile içerisinde gerçekleşmektedir. Bu evliliklerden birini de Saliha yapmıştır ve evliliğin amacı ölen eşin çocuklarının bakımının sağlanması içindir.

Bu durum literatürü desteklemektedir (Doğan Göksel, 2018; Yüksel Kaptanoğlu ve Ergöçmen, 2012) Ataerkil toplum yapısında kadınların bakım verme nosyonu geçerli olmaktadır ve kadınlar ailenin ev içi ücretsiz emekçileri olmaktadır. (Atasü Topçuoğlu ve Altuntaş, 2016, s.37-40). Beauvoir (2020, s.157)' a göre kırsaldaki kadın bir paryadır babasının, eşinin, erkek kardeşlerinin ve eniştesinin işlerini yapan bir hizmetçidir ve bu gittiği evde de devam edecektir. Evlilik kadını evin hanımı yapmakla beraber eşinin de kölesi yapar. Kadın evlendiği zaman belli bir hizmet karşılığı güder ve erkeğe ve eve bakma görevi verilir. Böylece bedeni alınıp satılabilen bir meta haline gelir. Bu durum kız çocukları için daha örseleyici olmaktadır:

'Yetişmek de olmadı kızım benim halam öldü onun yerine 12 yaşında gelin verdiler beni. Daha ben adet bile görmeden gelin verdiler beni. Evlendiğim kişi eniştem idi yavrum eniştem o da 30 yaşında adamdı. İşte halam öldüğü için çocukları ortada kalmasın bakan biri olsun diye aldılar beni. İşte halamın da bir kızı bir de özürü bir oğlu var idi. Onlara bakım vermem için almışlar beni. Onlar da bir garip sabi baktım ne edeyim. Laf söz edemezsin ki bir kere baban he demiş vermiş seni.. Zaten beni onlara misafirlğe gittiğimiz de annem iki azık hazırlamıştı onlara geldik oturduk kalktık gidiyoruz zannediyorum annem sen artık burada kalacaksın buranın gelini oldun dedi ve bırakıp gittiler beni.. Ben çok ağladım, çok yalvardım ama dinlemediler beni bırakıp gittiler öyle.' (Saliha, 76)

Erkeğin resmi olarak bir eşi varken ve o eşinden boşanmamışken gayri resmi olarak ikinci bir eş ile birlikteliğine kuma getirme denmektedir. Kuma, aslında çok karılık olarak geçen polijini, geleneksel toplumlarda ataerkil sistemin varlığı, ekonomik sıkıntıların olması, evdeki iş yükünün kadınlar arasında dağıtılması, bakım nosyonun bölüştürülmesi ve kadınların eğitimsiz olması gibi nedenlerle gerçekleşmektedir (Bal ve diğerleri, 2015; Acar-Savran, 2004; akt. Şen ve Gümüş, 2020). Beauvoir (2020, s. 155), çok karılığın erkeklerin evlerine, yataklarına kadınları, sevgilileri alması ve meşru karısına bazı ayrıcalıkların güdülmesi ile beraber kadına da erkeğe de yükümlülükler getiren bir durum olsa da kadın bu evlilikler de özgürlükleri bağlamında erkeklerle asimetriktir. Kuma evlilikleri kadınlara yükümlülükler ve baskılar anlamında büyük sıkıntılar verebilecek evliliklerdir. Kadınlar ayrılıktan sonra eve dönme ve boşanma aşamasında erkeklere göre daha dezavantajlıdır. Medine, kuma olarak geldiği evde yaşadığı sıkıntıları dile getirmiştir:

'14 yaşına geldiğimde bir adam çıkageldi kapımıza ben de hiç tanımıyorum kimdir ne için gelmiştir. İşte geldi bize çay ikram ettik oturdu babamla konuştu ayrı bir odada biz de kapıdan dinlemeye çalışıyoruz ama ses duyulmuyor. Sonra adam gitti babam annemi çağırdı onunla konuştu. Sonra annem beni aldı karşısına gelin oluyorsun dedi. Ben çok şaşırdım anne kime verecekler beni dedim. Annem o gelen adam varya o seni alacakmış dedi durumu iyiymiş kayısı dükkanları varmış eşi de varmış ama hastaymış kadın yani o yüzden çocuklarıyla ilgilenemezmiş. Ben çok korkmuştum daha çocuktum kızım evlilik nedir bilmezdim ki ? Ev işi, yemek, ütü bilirdim ama evlilik neydi ki ? Çok korktum çok üzüldüm ama babama laf edemedim ki. Evde bizim söz hakkımız zaten yoktu, annemin desen o da küçük yaşta eve gelin gelmiş zaten ne diyebilirdi ki o da ? İşte bir hafta geçti geçmedi o adam geldi işte tekrardan aldı beni eve götürdü. Gelinlikmiş, eğlenceymiş hak getirsin bir yüzük taktı parmağıma o yüzük bile büyük geldi zaten aldı götürdü beni öyle.. Eve geldim işte baktım evde 3 erkek çocuk ve anneleri. Kadın zaten hasta bir de üzerine kuma getirilmiş bana baya sinirli ve öfkeli bakıyordu. Kızım zaten o kadın daha da iyi bakamadı bana yani sürekli eziyet etti. Hani ev işi yaparken gelirdi temizlediğim zemine çorba dökerdi, temizliği bir daha yaptırırdı bu gibi eziyetler etti bana hakaretler etti gücü yettiğince ben geldikten sonra o eve gelin o kadın bir yıl ya yaşadı ya da yaşamadı öldü zaten. Çocukları da beni hiç sevmemişti annelerinin üstüne kuma gelmişim

hiçbir zaman beni kabullenmediler zaten ve hala da bana anne demezler mesela teyze derler. Dışarı çıkmama ablama gitmeme bile izin vermezdi eşim. Eve hapsedmişti beni sürekli iş yapıp dururdum. Sesimi çıkaramazdım çıkarsam ne kar eder artık evlenmişim o adam ile aynı yatağa girmiştım ailem daha kabul eder miydi beni kadın olmuştım artık. Bir laf vardır ya kefenle çıkarsın bu evden diye bizim zamanımızda da öyleydi yavrum ben de bu şiddetlere katlandım maalesef.’ (Medine, 72)

Erken yaşta yapılan evliliklerde kadınlar kayınvalide ve kayınbaba dışında eşlerinden de şiddet görmektedir. Rümeysa, eşiyle evdeki iş yükünden kaçabilmek için evlendiğini, birbirlerini sevdiklerini ancak eşinin alkol problemi olması dolayısıyla kendini çok üzdüğünü belirtmiştir. Yine Rümeysa’ nın yaşadıkları literatürü destekler bir şekilde kaçarak yapılan evliliklerin aile tarafından kabullenilmediğini ve kabul etmeme sebeplerinin istememe değil evlenen kişiyle ilgili olduğu görülmektedir (Yiğit, 2015):

‘Ben işte 14 yaşında eşim ile tanıştım. Bizim mahalledeydi kapımızın önünden gider gelirdi. Zamanla benim de ilgimi çekmeye başladı işte bir gün elinde gülle geldi seni alacağım kız dedi ben de tabi öyle bir değer görünce tamam dedim. İşte bir gün annesini de babasını da almış gelmiş beni istemeye. Ama babam evliliğe razı gelmedi çünkü eşim hem işsizdi hem de babamın çevresi vardı kendisi imam olunca herkesi tanıyordu. Sormuş soruşturmuş içki içermiş, severmiş aylaklığı falan. O yüzden namazı niyazı olmayana benim verecek kızım yok demişti babam. İşte kalkıp gittiler ama bu benim peşimden ayrılmadı. Ben de ne yapayım evdeki işlerden kaçmak istedim ben de seviyordum bir gece kalktı kaçırdı beni ben de hayır demedim kaçtım ona. İşte babam falan kaçtım diye benimle 5 yıl neredeyse hiç konuşmadı, haberimi bile duymak istememiş ben annemlere gizli gizli giderdim babam olmadığı zaman evde. Neyse sonra sonra işte kabullendi de babam konuşmaya başladık. Eşim bana hiç vurmadı kızım, beni sevdi ama onun tek sorunu alkolüydü. Alkol yüzünden beni çok üzdü çok bağırışmamız oldu evde.’ (Rümeysa, 67)

Görüldüğü üzere erken yaşta evlilikler, kız çocuklarının küçük yaşta alamayacakları sorumlulukları yüklemekte ve bununla beraber hem eşlerinden hem de eşlerinin aileleri tarafından şiddet görmelerine neden olmaktadır. Katılımcıların bu durumları yaşadıkları ve en çok evliliklerinde baskı gördükleri anlaşılmaktadır.

4.1.3. Cinsel Şiddet: ‘Evlendiğim Kişi Eniştemdi Bu Terbiyesizlik Değil mi?’

Cinsel şiddet, bireyi biyo-psiko-sosyal olarak yıkan her türlü cinsel hareketlerdir (Polat, 2016). Kişiyi istemediği halde cinsel ilişkiye zorlamak, cinselliğe dair kadını değersizleştirmek, sözlü ve sözsüz taciz etmek, cinsel ilişki esnasında güç kullanarak zorlamak, aldatmak, kadının rızası dışında cinsel organına dokunmak, cinsellik içeren dokunmalarda bulunmak, tek taraflı doyum sağlamak, pornografik içerikler izlemeye zorlama gibi eylemleri içermektedir (Berber, 2020, s.254).

Katılımcılardan cinsel şiddet gördüğünü düşünen kimse olmamakla birlikte bazılarının ifadelerinden cinsel şiddete uğradığı ve rahatsız olduğu bir katılımcının ise eşi tarafından aldatıldığı ve bunun cinsel şiddet olduğunun farkında olmadığı saptanmıştır. Cinselliğin toplumda bir tabu olması sebebiyle özel alan içerisinde kalması, cinsel şiddetin örseleyici yönü olması sebebiyle kişilerin anlatmak istememeleri, evlilik içi istenmeyen cinsel ilişkilerin mecburi görülmesi ve erken yaşta evliliklerin çocuklara cinsel istismar şeklinde değerlendirilmemesi katılımcıların cinsel şiddeti bilmemelerine veya ifade edememelerine etken olabilmektedir.

Erken yaşta evlilikler kız çocuklarına ev içi sorumluluklarla birlikte üreme ve cinsel faaliyetleri karşılama yükümlülüğü de getirmektedir. 18 yaşından önce herkesin çocuk olduğu bilgisiyle evlilik içerisinde istenmeyen cinsel ilişkiler çocukların cinsel olarak istismar edilmesi olarak kabul edilmektedir. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de çocuklarla cinsel ilişki kurulması yasaklanmıştır. Bu çerçeveden değerlendirdiğimizde erken yaşta evlilik yapan katılımcıların cinsel istismara da uğradığı görülmektedir (Yüksel Kaptanoğlu ve Ergöçmen, 2012; TBMM, 2010). Bu durum Saliha isimli katılımcının ifadelerinden anlaşılmaktadır:

'12 yaşında gelin verdiler beni. Daha ben adet bile görmeden gelin verdiler beni. Evlendiğim kişi eniştem idi yavrum eniştem o da 30 yaşında adamdı. Bu nasıl bir şeyse ben çok üzülüm yani eniştem o benim utanırdım, sıkılırdım zaten erkeklerden bir de halamın eşi eniştem ya bu akla nasıl sığar bu terbiyesizlik değil midir ?. Tabi ki yavrum el oğlu idi o da ama ailedendi eniştemdi.. Başka bir adam olsa idi neyse yavrum ama eniştem idi.. Biraz büyüyünce e senin kocan artık aynı yatağa da giriyorsun. Bu ayıp değil midir halama sonra bana ? Ben daha çocuk olmadan kadın ettiler beni..' (Saliha, 76)

Anlaşılabacağı üzere, cinsel şiddet kişilerin biyolojik ve psikolojik olarak örselenmelerine neden olan her türlü yıkıcı harekettir. Erken yaşta evlilikler, kız çocuklarının cinsel istismarı olarak değerlendirilmektedir ve bu durum onlar da psikolojik yaralar bırakmaktadır. Bununla birlikte aldatma davranışı da kadına yönelik bir cinsel şiddet durumudur. Bu durum kadınların psikolojik olarak iyilik halini etkilemekte ve yaş ilerlese bile unutulmamaktadır.

4.1.4. Ekonomik Şiddet: 'Bir Tülbentten Kötüsü Yok Başıma Koymadılar, Bir Çoraptan Kötüsü Yok Çocuğuma Almadılar'

Ekonomik şiddet, kişinin maddi gelirlerinde ya da maddi gelir sağlayacağı işlerde engellenmesi, ile kişi üzerinde ekonomik tahakküm kurulmasını içeren eylemlerdir. Kişinin parasına el konulması, banka hesaplarında ve harcamalarında kısıtlamalar getirilmesi, paradan mahrum bırakılması, yoksullaştırılması, ailenin ekonomik ihtiyaçlarının karşılanmaması, çalışma hayatına katılmasının engellenmesi, çalışma hayatında yükselmesinin engellenmesi, kısıtlı para ile yüksek harcamalar yapılmasının istenmesi gibi eylemleri içermektedir (Polat, 2016). Burada irdeleyeceğimiz önemli bir nokta ise yoksulluğun kadınlaşması sorunudur. Yoksulluğun kadınlaşması kavramı, ilk olarak 1995' te 4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Planı' nda geçmektedir ve kavram kadınların cinsiyetleri dolayısıyla eğitim, çalışma hayatı gibi alanlara ulaşmalarının engellenmesi ve fırsatlarla buluşamamasını cinsiyetler arasındaki farka değinerek açıklamıştır. Buna göre kadınlar farklı zaman, yer ve kültürde farklı şekillerde yoksulluğu deneyimlese de toplumdaki dezavantajlı gruplardan biri olarak sadece cinsiyetlerinden dolayı eğitim hakkından yoksun bırakılan ve çalışma hayatında yer alması engellenen bir gruptur. Eğitim hakkından ve çalışma hayatından yoksun bırakılan kadınlar ilerleyen süreçte şiddet türlerine maruz kalacağı gibi yoksullaşacaktır (Günay, Aksoy ve Bener, 2016; Eştürk ve Kılıç, 2013). Bununla birlikte kadınların erken yaşta evlendirilmeleri de onların eğitim hakkından yoksun olmalarına neden olmakta ve kadınlar yoksulluğu bu yüzden de deneyimlemektedir. Nitekim, yapılan bir çalışmada görüşülen kadınlardan erken yaşta evlendirilmiş olanlar ekonomik sıkıntılar sebebiyle eğitimleri engellenmiş ve evlendirilmiş kadınlardır (Aşkın ve Aşkın, 2018). Bu sebeplerle kadınlar yoksulluğu deneyimlemekte ve şiddete açık hale gelmektedir.

Katılımcılar genellikle eşleri veya kayın aileleri tarafından ekonomik şiddete maruz kalmışlardır. Bunlar genellikle yiyecek-giyecek temini sağlamama, alkol bağımlılığı dolayısıyla bütün parayı alkole verip aileyi yoksullaştırma, sağlık konusunda gerekli maddi desteği sağlamama gibi

durumlardır. Eşlerinden alkol bağımlılığı yüzünden şiddet gören Fadime ve Rümeysa' nın yaşadıkları anlatılanları ve literatürü destekler niteliktedir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006; Sabit, 2019). Nitekim, alkol bağımlılığı olan erkeklerin çeşitli alanlarda güçsüzleşmesi (cinsel pratikler, kendine güven, işsiz kalma) onların kadınlar üzerinde hakimiyet kurmalarını temellendirmektedir ve bu sebeple kadınlar eşleri tarafından şiddete maruz kalabilmektedir ayrıca bu durum yaşamdan memnun olma, evlilik uyumu gibi durumları da olumsuz etkilemektedir (Baygal, 2016, s. 279; Cesur Atintaş, 2015). Fadime ve Rümeysa yaşadıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

'Evlendik işte üç sene İstanbul' da kaldık. Askerliği gelince Malatya' ya geri geldik. İki sene asker yolu bekledim. Eşim askerden gelince bu sefer de işsizlik falan derken baya yoksulluk çektik. Bir ara da işte alkolik arkadaşlarına uyup kazandığı parayı alkole, pavyona harcadı bize bir şey bırakmadı. Hatta bu eve haciz gelmesine neden oldu beş parasız kaldık çocuklarımla. Çocuklarımdan ikisi sırf eve para getirebilmek için okula gitmedi ne iş bulursa çalıştılar. Çünkü o zamanlar eşim alkolik olmuştu ve elinde avucunda ne varsa pavyona alkole harcıyordu. Ben de akrabalarından para bulmaya çalışıyordum elimle el oyası yapıp satıyorduk. Diyorum ya ne tülbent alabildim ne de bir çift çorap çocuklarıma... Çok yoksulluk çektik eşim yüzünden. Bir gün hiç unutmam beş kuruşum kalmamış yavrum daha ortanca çocuğum bebekken evde süt kalmamış. Açlıktan ağlıyordu yavrum ama nasıl. Aceleyle evden çıkıp komşuların kapısını çaldım ki bir tas süt alayım. Neyse sağ olsun karşı komşumuz çok iyiydi Fadime abla o süt verdi de doyurdum karnını. İşte süt olmadığında da su ile mama pişirirdim pirinç unundan da su ile çocuk nasıl gelişsin. Ben de ne yapayım işte baktım olmuyor nişan yüzüğünü bozdurdum ki sonrasında işte süt alayım o parayla. Öyle öyle geçindik işte kızım. Eşim o zamanlar vurdumduymazdı evine işte pavyonlarda harcadı da bizi aç bıraktı böyle.' (Fadime, 65)

'Bir ara her gün içerdi, içip içip eve gelirdi tüm parasını alkole verirdi. Bir kez işte ben artık canıma tak etti çünkü eve ekmek getiremeyecek hale geldi yani yazık en büyük oğlum okuldan sonra çalışıyordu ki eve ekmek getirsin. Neyse ben dayanamadım karşı çıktım bir daha içme şu zıkkımı dedim orada bir tokat attı bana sonra yaptığına pişman oldu tabi daha da dayak atmadı ama içmeye devam etti. Beni çok üzdü, lafımı dinlemedi bizi de yoksullaştırdı yavrum. Onun yüzünden çocuklarım çalışmak zorunda kaldılar okuyamadılar doğru dürüst. O zıkkım çok şey mal oldu kızım maalesef.' (Rümeysa, 67)

Görüldüğü üzere ekonomik şiddet, katılımcıların yaşadığı en yoğun ve en acı şiddet türlerinden biri olmuştur. İfadelerinden de anlaşılacağı üzere ekonomik şiddet diğer şiddet türleriyle de karakterize bir şekilde onlar üzerinde derin acılar bırakmıştır. Ekonomik şiddetin yani yoksulluğun kadınlaşmasının derinliği katılımcılar üzerinde fazlasıyla şiddetli olduğu görülmüştür.

4.2. Katılımcıların Mevcut Yaşantılarındaki Şiddet Durumları

Yaşlılara yönelik istismar, yaşlının güven beklentisi içerisinde olduğu ya da bakım veren kişinin uyguladığı bireysel ve toplumsal nitelikli şiddet durumudur. Katılımcılardan altısı çocukları, yakın çevreleri ve gelinleri tarafından istismara maruz kalmıştır. Katılımcılardan ikisi bakıma ihtiyacı olan bireyler oldukları için gelinleri tarafından psikolojik istismara, üçü kadınlara atanan bakım nosyonu sebebiyle annelerine veya torunlarına bakım vermeleri sebebiyle çocukları veya yakın çevreleri tarafından psikolojik istismara ve biri de çocukları tarafından ihmale uğramıştır. Katılımcılardan birisi hariç hepsi yakın çevreleri ile görüşmekte ve çocuklarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu söylemiştir. Ancak bazıları aşağıda bulgulardan da yola çıkacağımız gibi yakın çevreleri ya da çocukları tarafından istismara uğradıkları görülmektedir.

4.2.1. Psikolojik İstismar ve İhmal

Psikolojik istismar, istismar türleri içerisinde fark edilmesi en zor olan ancak fark edilmesi durumunda diğer istismar türlerinin de varlığına delalet eden bir istismar çeşididir. Yaşlı kişi istismarcı tarafından sözlü ya da sözel olmayan eylemlere maruz kalmakta ve bu onda psikolojik yaralar bırakmaktadır. İstismarcı yaşlı kişiyi sözlü saldırı olarak aşağılama, hakaret etme, azarlama, tehdit etme, korkutma, çocuk muamelesi yapma; sözsüz saldırı olarak bir şey söylemese bile bakım vermek istememe ve bu yönde isteksizliğini belli etme gibi eylemlerle istismar etmektedir. Bu durum yaşlıda yaşam memnuniyetsizliği, öz güven kaybı, depresif bir ruh hali gibi etkiler bırakmaktadır (Brandl vd., 2007; Dadaş, 2014; akt. İlgili, 2020, s.121-126).

Katılımcılardan ikisi bakım veren gelinleri tarafından sözlü saldırılara, ikisi yakın çevresinin baskısı sonucu yaşlı annesine bakım vermeye ve ikisi çocuklarının zorlaması ya da maddi imkansızlıkları sebebiyle torun bakımı vermeye zorlanmıştır. Bakım nosyonu, ataerkil sistemin varlığını sürdürdüğü toplumlarda mahremiyet olgusuyla özel alanda ve kadınlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Kadınlar, katılımcılardan da örnek verecek olursak ev işleri, bağ bahçe işleri gibi işlerle ilk başta hizmetçi rolünde çalıştırılır ve babasına ve erkek kardeşlerine bakım verir, evlendikleri zaman gittikleri evdeki kayınbaba, kayın biraderler ve misafirlere hizmet verir, yaşlandıklarında ise bu bakım işlevi torun bakmaya ya da yaşlı annesine bakım vermeye döner. Bu şekilde kadınlar hayat boyu bir bakım nosyonu ile karşı karşıya kalır ve bu durum duygusal emeklerinin sömürülmesine neden olur. Bakım, ilgi ve şefkat isteyen ve bununla beraber kabul isteyen zor bir ilişkidir ve bu durum ataerkil ideoloji sayesinde kadınlara dayatılır. Kadınlar, bu bakım işlevini ya rol yaparak istiyormuş gibi sürdürür ve bu durum belli bir süre sonra duygusal çatışmalara yol açarak hem bakımı niteliksizleştirir hem de kadını kendine yabancılaştırır ya da duyguları gerçekten hissetmeye çalışarak yani rol yapmayarak yapar ve bu da kadında belli bir süre sonra psikolojik yaralar bırakır. Ev içi emeğin ücretsiz işçileri olarak görülen kadınlar, bu durum karşısında çaresizlik, bitkinlik, yaşamdan memnuniyetin azalması gibi durumlar yaşarlar ve bu durum onların istismar edilmesinin kanıtı olarak karşımıza çıkar. Çünkü buradaki en temel nokta kadının duygusal emeğinin sömürülmesi ve karşılığında herhangi bir ücret ya da ödül almadan bu işe devam etmesidir. Sosyal değiş-tokuş teorisi de bu durumu destekler niteliktedir. Yani bakım veren kadın eğer bunun karşılığında manevi olarak bir onay ya da maddi olarak bir gelir elde edemezse bu durum bakım vermeyi niteliksizleştirdiği gibi bakan kişide tükenmişlik duygusu yaratır. Bu durumda bakımın iki yönlü bir süreç olacağı da düşünülürse hem yaşlı hem de bakım veren kişi kadındır ve iki yönlü kadına yönelik psikolojik şiddet bulgusundan söz edilebilir (Atasü Topçuoğlu ve Altuntaş, 2016, s.34-40; Buz, 2015; Donovan, 2019; s. 138; Arun ve Özkurt, 2019; Kalaycı vd., 2020, s.363). Yaşlılık döneminde fiziksel ve bilişsel gerilemelerin olduğu göz önünde bulundurulursa yaşlı kadınların annelerine ya da torunlarına bakım vermesi onlar için iyi bir hal yaratmayacaktır. Bununla beraber bakım verilen yaşlı kadınlar da bakım verenlerinin kadın olması ve kadınların aile içinde karşılıksız yaşlıya bakım vermesi onların tükenmelerine yol açacak ve yaşlı kadını istismar etmelerine neden olacaktır. Nitekim katılımcılardan Saliha ve Zahide, gelinleri tarafından bakım ihtiyaçları karşılanırken psikolojik istismara maruz kalmış ve Fadime ve Hasibe annelerine bakım verirken zorlanmış ve Fadime ve Şerife torun bakımı verirken zorlanmıştır.

Saliha, çoğu zaman bakımının kız çocukları tarafından karşılandığını gelinlerinin ona bakarken sözlü saldırıda bulunduklarını bu yüzden bir daha onlara gitmediğinden bahsetmiştir. Zahide de Saliha gibi gelininin sözlü saldırılarına maruz kalmış ama bakacak kimse olmadığı için sustuğunu belirtmiştir:

'Yavrum şimdi aha görüyorsun. Elim ayağım tutmuyor yatalak hasta oldum bir önceki yıldan beri yatağa bağımlıyım. Benim durumum iyiydi kızım ama son zamanlarda kötüleştim yatağa bağımlı etti beni hastalık. Kızlarım gelip bana bakıyor yavrum. Zamanında erkeklere ben de çok değer verdim ama onlar bana bakmıyor yavrum, evlerine götürmüyorlar gelinlerim de istemiyor oğlanlarım da bana bakmak. Bana baktı bir ara gelinlerim ama söylene söylene baktılar ben de daha gitmek istemedim.' (Saliha, 76)

'Kızım elden ayaktan güçten düştüm tabiki de. Eskiden kuvvetliydi, iriydim her işi yapardım ama şimdi elden ayaktan düştüm. Önceden çok tarla işi gördüğüm için yıprandım. Zaten kocam da öldü son zamanlarda da elden ayaktan düşünce hep çocuklarımda kalıyorum. Bazen düzelince köyde evim var oraya gidip kalıyorum ama son zamanlarda artık çocuklarımda kalmaya başladım. Kimse bana vurmuyor etmiyor kızım ama özellikle bir gelinim var o çok fena bana bakarken demediğini koymuyor baktığına pişman ediyor. Sürekli beni azarlar durur ama yaşlılık hali kızım bir şey diyemiyorsun bakmaları için de onlara siniyorsun ki baksınlar. Diğer gelinlerim beni severler bakarlar ama o fena gelinim beni çok azarlar.' (Zahide, 78)

Görüldüğü üzere, kadınlar üzerindeki kısıtlamalar ve baskılar kadınların yaşlılık dönemini de nasıl geçirdiği ile bağlantılıdır. Türkan adlı katılımcı dışında diğer katılımcılar yakın çevreleri tarafından şiddete maruz kalmışlar ve kadını bakım veren rolünde gören zihniyete maruz kalmışlardır. Bu durum yaşlılıklarını da etkileyerek yaşlılık döneminde de aynı şekilde bakım vermeye devam ettikleri ve bu dönemi iyi bir şekilde geçirmediikleri görülmüştür. Bu durumun sosyo ekonomik boyutu da göz edilmelidir. Ancak önemli olan nokta kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve ataerkil sistem dolayısıyla ikincil konumda görülmesi, baskıya ve şiddete maruz kalması ve bir diğer önemli nokta olarak hayat boyu yoksulluk ve yoksunluk çekip yaşlılık döneminde de bu yoksunlukları çekmeleridir. Nitekim, Türkan dışında diğer katılımcılarda maddi durumları yeterli olsa da çeşitli memnuniyetsizlikler içinde olduklarını belirtmişlerdir. Bunlar genel olarak sağlık sıkıntılarıdır. Ancak bazı katılımcılar bu durumu geçmişte sürekli iş yapmaktan ve geçmişte maruz kaldıkları şiddetler dolayısıyla yaşam memnuniyetlerinin azalmasından ileri geldiğini söylemişlerdir:

'Şimdi bana karışan eden yok maaşım var ama canım iyi değil hastayım. Dün yine hastaneydim işte kemik ağrılarım çok arttı. E kızım geçmişte az mı iş yaptık kaynanamın evinde ? Ondan hep bunlar şimdi. Az mı soğuk suda kalmadık az mı çamaşır yıkamadık ? Sağlık sıkıntıları var işte yavrum' (Fadime 65)

'..Kaynanam bana bu kadar çektirmeseydi yaşama sevincim olurdu.' (Hasibe, 68)

'..Bizden geçti yavrum yani çocuklarım iyi ise ben de iyiyim.' (Şerife, 73)

Yaşlı kadınların geçmiş yaşam deneyimleri, gördükleri şiddetler şimdiki yaşamlarında da şiddet görmelerine ve çeşitli sağlık sıkıntıları yaşamalarına sebep olmaktadır. Buradan da anlaşılabileceği üzere, kadın, her yaşında şiddete maruz kalan bir cinstir ve onun farklı bir cins olarak görülmesi toplumsal cinsiyet ve ataerkinin bir oyunudur. Bu oyunun kuralları bozulmadıkça kadınlar yaşlılık dönemlerinde de çeşitli ihmal ve istismar durumlarına maruz kalacaklardır.

4.3. Katılımcıların Kadına Yönelik Şiddete Karşı Bakış Açıları

Araştırmanın bulgu ve yorumlar kısmının son kategorisinde katılımcılara 'Size göre şiddet nedir ? Şiddet denince aklınıza neler geliyor ?', 'Size göre kadına yönelik şiddet neden vardır ? Kadınlar neden şiddete maruz kalmaktadır ?' ve 'Size göre toplumda kadının değeri nedir ?' şeklinde üç soru sorulmuştur. Buradaki amaç yaşlı kadınların, geçmişte ve mevcut yaşantılarındaki şiddet durumları da göz önünde bulundurarak şiddete karşı toplumun ve

kendilerinin bakış açılarının ne olabileceğini anlamaktır. 4.1. ve 4.2. bölümlerinde verilen bulgular yaşlı kadınların geçmiş ve mevcut yaşantılarındaki şiddet durumlarını ve düşüncelerini vermektedir. Bu bulgulardan da hareketle katılımcılar genel olarak geçmişte yaşadıkları şiddet olaylarından ve yakın çevresindeki kadınların şiddet olaylarından bahsederek şiddeti tanımlamışlardır. Bazıları şiddeti fiziksel şiddet olarak görürken bazıları fiziksel şiddet olarak görüp aynı zamanda yaşadıkları olayların da kendilerini çok üzdüğünü ve bunun da şiddet olduğunu söylemişlerdir. Tüm katılımcıların ortak noktası da şiddete maruz kalma nedenlerini ve şiddete maruz kalmamak için ne yapılması gerektiğini kadınların eğitim alması, iş sahibi olması gerektiği ve erken yaşta evlendirilmemelerine bağlamalarıdır. Türkan adlı katılımcı ise eğitim seviyesi en yüksek kişidir ve diğer katılımcılardan farklı olarak şiddetin kadın-erkek arasında eşitsizliklerden kaynaklandığını belirtmiştir. Araştırmada eğitim seviyesi en düşük olan kişilerden olan Zahide ise şiddetin fiziksel şiddet olduğunu söylemiştir. Araştırmaya katılan kişilerin genel olarak eğitim seviyesi ilkökul düzeyindedir ancak yaşadıkları şiddet durumunu kabul etmemektedirler. Bulgular göz önüne alındığında katılımcıların yaşadıkları şiddet durumunun ağırlığı onları bu düşüncelere itmiş olabilir. Katılımcıların görüşleri aşağıda verilmiştir:

Fadime, küçük yaşta ailesinin kendisine sormadan karşı komşunun oğlu ile evlenmesine karar verdikleri, eşi tarafından alkol sorunları sebebiyle büyük yoksulluk çeken ve kayın ailesi tarafından da ekonomik olarak destek görmeyen, katılımcılar içerisinde en çok yoksulluğu deneyimleyen bir çocuk gelindir:

'Valla yavrum ben şiddeti dövme kırma diye biliyorum. Allah' a şükür ne eşim ne de eşimin ailesi beni dövmedi babam da dövmedi. Ama kaynanam kayınbabam çok yoksul bıraktı üzdüler bizi. Babam beni okutmadı, bana sormadan işte karşı komşunun oğluna verdi. Eşim de işte yine yoksul bıraktı üzdü o pavyonda yedi parayı. O zamanlar tabi ki de çok üzüldüm. Öyle işte ölem yani bunlar şiddetse ben çok üzüldüm çok parasız kaldım. Ölen çocuğum bile beş para vermedikleri için öldü. Küçük sabinin ne suçu vardı? O yüzden kaynanamı ve kayınbabamı ve eşimi affetmiyorum. Şiddetse bunlar yavrum çok üzüldüm ben gerçekten hayatım yoksullukla geçti şimdi şükürler olsun maaşım var çocuklarım her ihtiyacıma koşarlar. Toplumda kadın değersiz yavrum. Bize sorulmadan her şey yapılır. Anlattım ya bana sormadan beni karşı komşunun oğluna verdiler. Eşimi seviyorum ama kendime dair bir kararım olsun isterdim yavrum. Evlendiğin zaman da kayın babayla kaynanayla uğraşıyorsun. Onlar da bana değer vermediler. Bizim zamanımızda kadına değer yoktu. Şimdi daha iyi durumda tabi ama bence yine de yok. Kadınlar hep erkeklere hizmet etmek zorunda onların sözünü dinlemek zorunda izin alıp dışarı çıkmak zorunda. Bence bu yüzden hala var yavrum şiddet. Şiddet çok kötü bir şey yavrum özellikle de kadınlara çok fazla.' (Fadime, 65)

Zahide, baba dayasından kaçmak için yine küçük yaşta kendi isteğiyle eşine kaçan ve bu sefer de eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan bir çocuk gelindir:

'Yavrum şiddet bence vurma kırma. Babam da bana vurdu kocam da ve kocamın abisi de hayatım vurmalarla geçti. Bizim zamanımızda kadınlara hep böyle vuruluyordu. Ben konuştukça dövülüyordum sözümüz yoktu ki konuşalım. Tüm kadınlar öyleydi bizim zamanımızda bu çok kötü ve çok can yakıcı bir durum. Hakkımı helal etmiyorum ne babam ne kocama kızım.' (Zahide, 78)

Hasibe, annesinin tüm ısrarlarına rağmen babası tarafından 16 yaşında evlendirilen, şehirden köye gelin gitmek zorunda kalan ve kayın ailesi tarafından özellikle psikolojik şiddete maruz kalıp bir dönem ağır sinir hastalığı geçirmiş bir çocuk gelindir:

'Yavrum ben yaşıım 16 idi evlendim o zamandan itibaren şiddet gördüm kaynanamdan kayınbabamdan. Yani öyle çoktu bizim zamanımızda kızlar okutulmazdı evlendirilirdi. Hatta mal gibi satılırdı birkaç yüz liraya. Şimdi tabi öyle değil kız çocukları okuyor geç evleniyorlar. Evlendikleri zaman bir şiddet görseler kaynanalarının yanından ayrılıyorlar, laf çıkarıyorlar. Yani daha çok söz alabiliyorlar. Ama tabiki eşlerinden şiddet gören çok yeğenim oldu bu zamanda da. Onlar da okutulmadığı ve okumadığı için gördüler. Ellerinde paraları yok diye laf edemediler. Toplumda böyle parası olmayan eşinin eline bakan kadınlara şiddet vardır bence şimdi. Okumak para kazanmak çok önemli yavrum aman ha okuyun işiniz olsun öyle evlenin.' (Hasibe, 68)

Görüldüğü üzere katılımcılar şiddete karşı olumsuz bir tutum sergilemekte ve kadına karşı şiddetin kadınların eğitim almaları ve çalışmaları ile erken yaşta evlendirilmemeleri ile engellenebileceği görüşündedirler. Bununla beraber katılımcılar şiddetin kendi zamanlarında daha çok olduğu şimdiki zamanda kadınların eğitimlerini tamamlayıp evlendiklerini ve böylece şiddetin eskiye göre azaldığı düşüncesindedirler. Buna göre şiddet, kadınların eğitim alması ve iş sahibi olmaları ile ve böylece yoksul olmayacakları ile ilişkilendirilmektedir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Kadına yönelik şiddet, kadınların sırf kadın oldukları için maruz kaldıkları fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik karakterli her türlü şiddet eylemidir. Ataerkil sistem ve toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri sebebiyle kadınlar bu şiddet eylemlerine maruz kalmaktadır. Bu şiddet durumu yaşlılık döneminde de toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikleri ve sonunda istismar durumlarını yaratmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcılar 65 yaş ve üstü katılımcılar olup hepsi evli ancak bazılarının eşi vefat etmiş, çoğu ilkököl terk olmakla birlikte bir katılımcı ilkököl mezunu ve diğer katılımcı orta okul mezunu ve iki katılımcı hiç okula gitmemiş, hiçbirinin mesleği yok, genellikle ya tek ya eşiyle ya da çocuklarıyla yaşamaktadır ve hepsi büyükşehirde ikamet etmektedir. Sağlık durumları göz önüne alınacak olursa katılımcıların çoğu bir veya birden fazla rahatsızlığa sahiptir. Ve hatta bazıları bu durumun geçmişte yaşadıkları şiddet olaylarından kaynaklandığını ifade ettikleri görülmüştür. Katılımcıların hepsi geçmiş yaşantılarında ya eşleri ya kayın aileleri ya da epleri tarafından ve birden fazla şiddet türüne maruz kaldığı, küçükken de ailelerinde şiddet türlerinden en az birinin var olduğu bilgisi tarafımızca edinilmiştir. Katılımcıların bulgular kısmında yer almasa da çoğunun ev içine hapsedilmesi ve şiddetin ev içinde gerçekleştiği göz önünde bulundurularak çocuklarının da şiddet maruz kaldığı anlaşılmıştır. Geçmişte yaşadıkları şiddet durumundan kurtulmak istemelerine rağmen ya çocukları ya ekonomik durumları ya da aile evine dönmenin namus söylemleriyle imkansızlaşması nedeniyle katılımcıların evliliklerini bitirmedikleri anlaşılmıştır. Katılımcılardan bazıları da yaşlılık döneminde bakım verenleri olan gelinleri tarafından veya kendi annelerine ve torunlarına bakım vermekte yakın çevreleri tarafından psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Katılımcılardan mevcut yaşantılarında şiddete maruz kalanların bazıları bir bazıları birden çok şiddete maruz kalmakla birlikte bu şiddet durumundan kurtulmak için çaba göstermemektedir. Bunun nedeni şiddet uygulayan kişilere sağlık durumları nedeniyle bağımlı olmalarıyla birlikte laf söylemekten çekinmeleri olmuştur. Katılımcılar hayatları boyunca maruz kaldıkları şiddet durumlarının genellikle geçmiş yaşantılarında erken yaşta evlendirilmelerinden ve eğitim alamadıkları için ekonomik bağımsızlıklarını elde edememelerinden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların eğitim haklarından yoksun kalma, erken yaşta evlendirilip gelin gittikleri evde çeşitli şiddet durumlarına maruz kalma gibi durumlar dolayısıyla yaşlılık dönemlerinde bazı katılımcıların yoksulluk ve şiddet durumlarına maruz kaldıkları saptanmıştır. Katılımcıların şiddet algılarına baktığımızda ise kadına yönelik şiddete karşı olumsuz bir tutum

sergiledikleri, bazı katılımcıların şiddeti fiziksel şiddet olarak gördükleri ancak yaşadıkları yoksunluklar ve yoksullukların da bir şiddet durumu olduğunun bilincinde oldukları, eğitim seviyesi en yüksek katılımcının şiddetin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklandığını söylediği ve şiddet algısının eğitim seviyesi ile doğru orantılı olarak arttığı, toplumun kadına bakış açısının olumsuz yönde ve kadını aşağılayıcı olduğu ancak çoğu katılımcının kendi zamanlarında bu durumun daha kötü olduğunu şimdiki zamanda kadınların bağımsızlığı ve özgürlüklerinin daha çok olduğunu söylediği görülmüştür. Dolayısıyla kadına yönelik şiddet, kadınların yaşadıkları şiddetin derecesi ile ilgili olabileceği gibi yaş fark etmeksizin hiçbir kadının kabul etmeyeceği bir durumdur. Katılımcılardan bazıları şiddeti fiziksel şiddet olarak yansıtmış olsalar da hepsinin ortak noktası yaşadıkları psikolojik, cinsel ve ekonomik karakterli olayların da kendilerini çok üzdüğü ve yaşama dair sevinçlerinin kalmadığı şeklindedir. Yaşlılık dönemlerinde şiddete maruz kalmalarının nedeni ise kadınların ataerkil toplum yapısının bir getirisi olan bakım nosyonunun her yaşta kadına atanmasıdır. Bu durum yaşlılık döneminde de devam etmektedir ve katılımcıların anneleri veya torunlarına zorlanarak baktıkları ifadelerinden anlaşılmıştır. Araştırma tüm şiddet türlerini içine alması ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin kadına yönelik şiddeti desteklediği düşüncesini içermesi bakımından literatürde yer alan kadına yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği araştırmalarını kapsar niteliktedir. Literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde nicel ve nitel araştırmaların olduğu, nicel araştırmaların nitel araştırmalardan daha fazla olduğu görülmüştür. Bu araştırmada nicel araştırma verilerinin katılımcıların duygularını tam olarak yansıtmayacağı düşünülüp nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu sebeple yapılan bu çalışma toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadına yönelik şiddet ve şiddet türlerinin hepsini kapsamı, katılımcıların duygu ve düşüncelerini anlamlandırması bakımından literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır. Bu noktada katılımcıların salt sayısal verilerle ifade edilmesi değil duygu ve düşünceleriyle de ifade edilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ve buna dayalı şiddet durumlarının hayatımızın her alanında ve döneminde olduğunun anlaşılması kişilere farkındalık kazandıracaktır.

Kadına yönelik şiddetin her türlüşünün toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve ataerkil sistemden kaynaklandığı ve kadınların bu durumlardan kurtarılabilimleri ve güçlendirilebilmeleri için en temelde 'eğitimin' önemi araştırma sonucunda vurgulanacaktır. Eğitim hakkından yoksunluk ve erken yaşta evlendirilme durumları ise en temelde toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve ataerkil sistemden kaynaklanmaktadır. Yapılması gereken sadece yıllar yılı bir artışı sergilemek değil de yıllar boyu yoksunluklar ve yoksulluklar yaşayan kadınlara ulaşmak olmalıdır. Tartışılması gereken meseleler ise yoksunlukların nelerden kaynaklandığı, yoksunluklar yaşayan kadınların bu fırsatlara ulaşmada aynı imkana sahip olup olmadığı, fırsatlara ulaşmasını engelleyen sebeplerin her kadın için aynı şekilde mi deneyimlendiği, yapısal sistemlerdeki ataerkil düşüncenin ne boyutta olduğu, refahın sadece maddi boyutlarının yeterli olup olmadığı, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yine sadece niceliksel boyutunun ve yıllar yılı gelişiminin değil de niteliksel olarak ve pratikte ne kadar geliştiği gibi konular olmalıdır. Çünkü toplumsal cinsiyet ve kadınlar arasında deneyimlenen şiddet durumları sadece niceliksel değil niteliksel ve her kadın için bu durum farklılaşmaktadır.

KAYNAKÇA

- AÇSHB ve H. Ü. N. E.E. (2009). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. <http://dSPACE.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/137/ekutuphane3.5.1.1.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [12 December 2020]
- Akkaya, C. (2016). *Sosyal Problemler Sosyolojisi: Dünyadan ve Türkiye' den Örnekler*. Adak N. (Ed.), Bölüm 11 içinde (334,335). Ankara: Siyasal Kitabevi

- Altınay, A. G., & Arat, Y. (2007). Türkiye'de kadına yönelik şiddet. <http://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/90/ekutuphane4.1.6.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [12 December 2020]
- Arendt, H. (2009). *Şiddet Üzerine*. Çev. Bülent Peker, s.47. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Arun, Ö., & Özkurt, V. (2019). Bakım Sürecinde İhmalin Yeni Bir Türü: Gerontechnolojik Yoksunluk Gerontechnological Deprivation: A New Face of Self-neglect in the Course of Care. http://proje.akdeniz.edu.tr/mcri/mjh/9-2/MJH-8-Ozgur_ARUN-Veli_OZKURT.pdf [03 December 2020]
- Aşkın, E , Aşkın, U . (2017). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Yoksulluk İlişkisi: Aile İçi Şiddet Mağduru Kadınlar Üzerine Bir Araştırma. *Kapadokya Akademik Bakış* , 1 (2) , 16-37.
- Atasü Topçuoğlu, R. ve Altuntaş, B. (2016). *Engelli Bakımı Sosyal Bakım ve Kadın Emeği*. s. 34-41. Ankara: Nika Yayınevi
- Aydöner, N. H., (2018). Kadınlarda şiddete maruz kalma durumu ile sosyal destek algısı, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiler: karşılaştırmalı bir çalışma. İstanbul: Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Baygal, A. (2016). Sosyal Problemler Sosyolojisi: Dünyadan ve Türkiye’ den Örnekler. Adak N. (Ed.), Bölüm 9 içinde (s. 279). Ankara: Siyasal Kitabevi
- Beauvoir, S. (2020). İkinci Cinsiyet Olgular ve Efsaneler (1. Cilt). Acar Savran. G. (Çev.). 1. Bölüm içinde (s.43-68). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları
- Beauvoir, S. (2020). İkinci Cinsiyet Yaşanmış Deneyim (2. Cilt). Acar Savran. G. (Çev.). 5. Bölüm içinde (s.153-155). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları
- Berber, N. (2020). Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları. Sayılıgil. F. (Der.). 13. Bölüm içinde (248-256). Ankara: Dipnot Yayınları
- Bora, A. (2011), “Toplumsal Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık”, Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi (Seçbir), İstanbul. <http://www.secbir.org/wp-content/uploads/2011/01/15-AKSU-BORA.pdf> [12 December 2020]
- Butler, J. (2020). *Cinsiyet Belası Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi*. Ertür. B. (Çev.). 1. Bölüm içinde (s. 54). İstanbul: Metis Yayınları
- Buz, S. (2015). Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(53), 269.
- CEDAW (1979). <http://www.kaced.org/images/files/CEDAW%20metni.pdf> [12 December 2020]
- Cesur Atıntaş, M. (2015). Eşi alkol bağımlısı olan ve olmayan kadınların evlilik uyumu: Eş bağımlılık, algılanan güç, depresyon, anksiyete ve stres açısından bir inceleme. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Connell, R. W. (2017). *Toplumsal Cinsiyet ve İktidar*. (s. 247). Soydemir. C. (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları
- Çalışkan, H , Çevik, E . (2018). Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 218-233.

- Çiftçi, F.(2013). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Kadın Sığınmaevleri. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı
- Doğan Göksel, P. (2018). Çocuk Gelinlerin Erken Evlilik Süreçleri ve Erken Evliliklerin Önlenmesine İlişkin Görüş ve Düşüncelerinin İncelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı.
- Donovan, J. (2019). *Feminist Teori*. Bora A., Ağduk Gevrek, M. ve Sayılan, F. (Çev.). Feminizm ve Marksizm ve Radikal Feminizm içinde (s.133-266). İstanbul: İletişim Yayınları
- Eğitim Öğretim İstatistikleri. (2019). <https://www.ntv.com.tr/egitim/meb-egitim-ogretim-istatistiklerini-acikladi,lShpxzBaC0mdXGSjqOpg> [12 December 2020]
- Eştürk, Ö., & Kılıç, A. (2013). Türkiye kırsalında kadın yoksulluğu. *Ardahan Üniversitesi İktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi*, 143.
- Günay, G., Aksoy, A., & Bener, Ö., (2016). Dünyada Kadın Sorunları. *Günümüz Dünya Sorunları* (pp.272-321), Ankara: Pegem Akademi.
- Günay, G., & Bener, Ö. (2011). Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 153(153).
- Gürhan, A. G. N. (2010). *Toplumsal cinsiyet ve din. Şarkiyat*, (4). <http://www.muhammedbalci.com/hukukdunyasi/tce/874.pdf> [12 December 2020]
- Hasan, Ş. E. N., & Gümüş, K. (2020). Türkiye’de Kuma Evliliklerinin Nedenleri Üzerine Sosyolojik Bir Analiz: Hatay-Samandağ Örneği| Sociological Analyses on Reasons of Co-wife Marriages in Turkey: Hatay-Samandağ Examples. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 3(2), 213-232.
- H. Ü. N. E. E. (2014). *Türkiye’ de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Rapor*. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf [12 December 2020]
- Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi (2011). <https://rm.coe.int/1680462545> [12 December 2020]
- Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu (2015). <http://www.kadincinayetlerini>durduracagiz.net/kategori/veriler [12 December 2020]
- Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi (2020). *Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Algısı Araştırması*. <http://dSPACE.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/324> [12 December 2020]
- Kalaycı, I. vd. (2020).Yaşlanmaya Sağlık Sosyolojisi Perspektifinden Multidisipliner Yaklaşımlar. D. Say Şahin (Ed.), *Sözde Saygın Özde Mağdur Türkiye’ de ve Dünyada Yaşlı İstismarı* içinde (363), Bursa: Ekin Yayınevi
- Kına, F. B. (2020). Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetin Temelleri Üzerine. *Anasay*, (12), 149-164.
- Krysik J. L., Finn, J. (2016). *Etkili Uygulama İçin Sosyal Hizmet Araştırması*. Ercüment Erbay (Ed.) 6. Bölüm içinde (193-210). Ankara: Nika Yayınevi
- KSGM (2020). Türkiye'de Kadın. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. <http://dSPACE.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1086> [12 December 2020]

- Kuzu, Ş. L. (2013). Toplumsal Cinsiyet Rejimi Bağlamında Aile ve Aile İçi Şiddet. *Nişantaşı University Journal of Social Sciences*, 1, 1.
- Maybek, S. D. ve Özateş Gelmez, Ö. S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Aktivizmi: Kuramdan Uygulamaya. Özateş Gelmez, Ö. S. ve Taşdemir Afşar, S. (Ed.). *Tarihsel Kökenleri ve Görünümleriyle Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği* içinde (s.52-55). Ankara: Gazi Kitabevi
- Maybek, S. D. (2020). Toplumsal Cinsiyet Aktivizmi: Kuramdan Uygulamaya. Özateş Gelmez, Ö. S. ve Taşdemir Afşar, S. (Ed.). *Toplumsal Cinsiyet Temelli Şiddet ve Sığınma Evleri* içinde (s.172-175). Ankara: Gazi Kitabevi
- Öztürk, Ö. (2011). Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Ana Bilim Dalı
- Polat O. (2016). Şiddet. <http://www.kriminoloji.com> [12 December 2020]
- Sabit, S. (2019). Partneri tarafından şiddet görmüş kadınların, şiddet algısı, şiddete ilişkin tutumları ve kullandıkları baş etme yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı
- Sağlam, P., ve Cihan Güngör, H. (2016). Eşinden Fiziksel Şiddet Görmüş Kadınlarda Ayrılma Kararıyla İlişkili Faktörler. *Journal of International Social Research*, 9(46).
- Taşdemir Afşar, S. (2015). Türkiye'de Şiddetin Kadın Yüzü. *Journal of Sociological Studies/Sosyoloji Konferansları*, (52).
- TBMM (2010). Erken Yaşta Evlilikler Hakkında Komisyon Raporu. Ankara: TBMM Basımevi. <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/2088> [12 December 2020]
- Tamgoç Yıldız, S. (2019). Kadına yönelik şiddetin farklı değişkenler açısından incelenmesi. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı
- Teater, B. (2015). Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri: Uygulama İçin Bir Giriş. Karatay, A. (Ed.), *Sistem Kuramı ve Ekolojik Yaklaşım* içinde (33,34). Ankara: Nika Yayınevi
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2020). <https://sozluk.gov.tr/?kelime=cinsiyet> [22 November 2020]
- Uğur, S. B. (2018). Torun Bakım Faaliyetinin Bakım Sağlayıcı Büyükkannelerin Sağlık Durumları Üzerindeki Etkisi. Antalya: *Mediterranean Journal of Humanities Dergisi*, 8(1), 399-415.
- UNICEF (2004). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. http://www.unicefturk.org/public/uploads/files/UNICEF_CocukHaklarınaDairSozlesme.pdf [12 December 2020]
- WHO (2002) World Report on Violence and Health. Geneva: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1 [11 November 2020]
- WHO. (2017). Intimate Partner Violence. Erişim Tarihi: 12.12.2020 <https://apps.who.int/violence-info/elder-abuse> [11 November 2020]
- Wikipedia katılımcıları (2020). Cinsiyet. Vikipedi, Özgür Ansiklopedi. <url://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=Cinsiyet&oldid=23955328>. [11 November 2020]

- Wollstonecraft, M. (2020). *Kadın Haklarının Gerekçelendirilmesi*. Hakyemez. D. (Çev.). 2. Bölüm içinde (s. 38). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları
- Vahip, I., & Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 107-114.
- Yıldırım, A., Şimşek, H.(2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 7. Bölüm ve 13. Bölüm içinde (132, 242). Ankara: Seçkin Yayınları
- Yiğit, T. (2015). Feminist sosyal hizmet yaklaşımı bağlamında ataerkil ideoloji ve erken evlilikler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı
- Yüksel-Kaptanoğlu, İ., & Ergöçmen, B. A. (2012). Çocuk gelin olmaya giden yol. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 15(2), 128-161.

YAŞLILIK VE KENTLEŞME: YAŞLILARIN GÜNÜMÜZ MAHALLE KÜLTÜRÜ ALGILARINA YÖNELİK NİTEL BİR ÇALIŞMA

Gamze İSMAİLOĞLU^a, Ayfer AYDINER BOYLU^b & Gülay GÜNAY^c

^aKarabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, KARABÜK

^bHacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, ANKARA

^cKarabük Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, KARABÜK

ÖZET

Sanayi Devrimi sonrasında dünya çapında, 1950'lerden sonra ise Türkiye'de birçok etkiye yol açan kentleşme olgusu, kenti oluşturan birimler olan mahallelerin sahip olduğu sosyal kimliği de değiştirmektedir. Mahallelerin sahip olduğu kültür, sakinlerinin yaşamını ve psikolojisini, dolayısıyla sosyal katılımını büyük oranda etkilemektedir. Bireylerin uzun süre yaşadıkları alan ve çevredeki değişimlere uyum becerileri ise yaş ilerledikçe azalmaktadır. Bu durumda günümüzde kentleşmenin getirdiği sorunlardan hem bireysel hem çevresel hem de ekolojik anlamda olumsuz etkilenen gruplardan biri yaşlılar olmaktadır. Bu çalışmada, Kastamonu ili Merkez ilçesinde, aynı mahallede en az 15 yıldır ikamet etmekte olan 65 yaş ve üzeri bireylerin, değişen mahalle kültürüne yönelik algılarını belirlemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda 27 yaşlı birey bilgilendirilerek ve gönüllülük esasına dayalı olarak yarı yapılandırılmış görüşmelere dâhil edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Yaşlı bireyleri kentleşme kaynaklı etkileyen başlıca faktörlerin yabancılaşma, yalnızlaşma ve sosyalleşecek mekân bulamama olduğu belirlenmiştir. Bulgular, kentleşmenin yaşlı bireyler üzerindeki olumsuz etkisini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılar, Kentleşme, Mahalle, Kültür

National and International Social Policies and Practices for Older People

ABSTRACT

Every person goes through a natural aging process from the first moment of their birth. As long as people live, they pass into the aging period as a genetic result, and during this period, they exist in society as the elderly in the process until the last discovery of the organism, that is, death. Old age is much more than its chronological dimension that comes to mind first. During the old age, many problems arise in the life of the individual with the changes in biological, physiological, ecological, social and psychological dimensions. In addition to the micro and meso level problems affecting the elderly themselves and their environments, the macro level demographic aging problem also keeps the policies for the elderly on the agenda. It is a fact that all these require intervention at the community level and the negative effects of this reality can be prevented by protecting individuals through social policies. Social policies regarding elderly people belong to the public and are executed by the government, and also organizations which organized in society such as international organizations, non-governmental organizations and trade unions can also produce studies that support social policies. The aim of this study is to examine the scope of social policies for the elderly in the context of international organizations, Turkey and other countries.

Keywords: Social Policy, Aging Policies, Old Age, Aging Policy Practices

1.GİRİŞ

Yaşlanma, birey yaşamının ilerleyen yıllarında ortaya çıkan, fonksiyon ve performansındaki kademeli düşüştür. Genel anlamda yaşamın kronolojik olarak 65. yılından sonraki dönemi olarak tanımlansa da yaşlılığın; biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve toplumsal boyutları her birey için aynı şekilde ortaya çıkmamaktadır. Bazı bireylerde güç ve bilgeliğin öne çıkarak saygınlığın arttığı bir dönem iken bazıları içinse yaşlılığın farklı boyutlarından ve yaşam olaylarından kaynaklanan sorunların ortaya çıktığı bir dönemdir (Pathath, 2017). Biyolojik yaşlanma bireyin anatomi ve fizyolojisindeki değişimleri; psikolojik yaşlanma yaşamlarındaki durumlara ve zihinsel kabiliyet gerektiren faaliyetlere uyum düzeyini; sosyokültürel yaşlanma bireyin değişen koşullarına uyum kapasitesini; işlevsel yaşlanma ise yaşlı bireyin topluma katılım kapasitesini belirtmektedir (Lueckenotte, 2002). Tüm bu boyutlardaki değişmelerle birlikte yaşlılık döneminde ekonomik, medikal, ekolojik, psikososyal sorunlarının yanı sıra bakım ve barınma sorunları da baş göstermektedir. Yaşlılıkta ortaya çıkan ekonomik sorunlar daha çok emeklilikteki mutlak gelir düşüşünden, işsizlik veya artan sağlık masraflarından kaynaklanmaktadır. Yaşlılıktaki sağlık sorunları değişen biyolojik ve fizyolojik yapı sebebiyle meydana gelmekte ve sıklıkla görme ve işitme kayıpları, kardiyovasküler rahatsızlıklar, demans, hareket kısıtlılığından dolayı kilo artışı ve diyabet olarak görülebilmektedir (Jaul ve Barron, 2017). Sağlık problemlerinden ve değişen anatomik yapılarından dolayı yaşlı bireylerin yaşadıkları çevrenin kendi yaşam koşullarına uygun olması gerekmektedir. Ekolojik koşulların uygun olmadığı durumlarda ev kazası riski ortaya çıkmakta ve bu da sağlık sorunlarında artışa neden olabilmektedir. Yaşlı bireyin emekli olmasından dolayı çevresinin değişmesi, yaş ayrımcılığı ve izolasyon gibi risklerle karşı karşıya olması ise yaşlılık döneminde psikososyal sorunlara sebep olmaktadır. Son olarak olası rahatsızlıklardan doğan bakım ihtiyacı ve değişen sosyal yapının (geniş ailelerden çekirdek ailelere geçiş, ihtiyaca uygun barınma koşullarının olmaması, göç, kentleşme vs.) getirdiği barınma sorunları da yaşlı bireyler için ciddi tehditler oluşturmaktadır (Kurt vd., 2010). Bunların dışında makro düzey problemlerden biri olan demografik yaşlanma, diğer bir deyişle nüfusun yaşlanması da yaşlı bireylerde artan stres oranlarına sebep olarak gösterilmektedir. Demografik yaşlanmanın nedeni, teknolojik ve sosyal çeşitli değişim ve gelişimlerden dolayı yaşam sürelerinin uzaması ve doğum oranlarının düşmesidir. Demografik yaşlanma; sağlık ve bakım finansmanını, iş gücü ve istihdamı, toplumsal etkinlikleri ve daha birçok alanda ayrımcılık ve eşitsizliği etkileyen küresel bir sorun haline gelmektedir (Günay ve Aksoy, 2017). Bu küresel demografik dönüşümden en olumsuz etkilenenler ise Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerdir. Bunun sebebi ise gelişmiş ülkeler halihazırda demografik olarak yaşlanmadan “refah ülkesi” konumuna gelmişlerdir fakat diğer ülkeler henüz gelişmekte iken nüfusları yaşlanmaktadır (Ak, 2016). Yaşlılığın neden olduğu tüm bu mikro, mezzo ve makro düzeydeki sorunların çözümünden, yaşlıların refahının artırılmasından ve haklarının güvence altına alınmasından devletler sorumludur. Bu doğrultuda devletler, sorumluluklarını sosyal politikalar aracılığıyla yerine getirmektedirler.

Devletlerin düzeni sağlamak, bir problemi çözmek veya olumsuz etkilerini azaltmak için uyguladığı ilkeler bütünü “politika” olarak adlandırılmaktadır. Sosyal politika, toplumsal sorunlar karşısında hükümetin nasıl tepkiler vermesi gerektiğini ve çözümlerin sonuçlarını anlamak için politikaların nasıl değerlendirildiğini araştıran ve anlamaya çalışan geniş bir çalışma alanıdır. Sosyal politikalar ise eğitim, sağlık, yoksulluk, bakım gibi refah gerektiren konulara ilişkin uygulamalardır (Dye, 1976; Wacker ve Roberto, 2011). Yaşlılık döneminin doğal olarak yol açtığı problemlerin, bireysel düzeyde toplumsal sorunlar olması sebebiyle, yaşlıları sosyal

politikalarla korumak ve haklarını güvence altına almak devletin görevidir. Sosyal politikaları oluşturmaın ise devletler açısından; refah devleti olabilmek, sosyal devlet ilkesi, kentleşme ve çekirdek ailelere dönüşüm gibi sosyal yapı ile gelen sorunlar ve demografik ve insani nedenler doğrultusunda gerekçeleri mevcuttur (Yıldız Başdoğan, 2018). Yaşlılara yönelik yapılan sosyal politika ve çalışmaların kapsamı; finansal güvenliğin ve gelirin korunması, bakım ve barınmanın sürdürülebilirliğinin sağlanması, aktif ve başarılı yaşlanmanın teşvik edilmesi, sosyal katılımlarının ve bireysel yeterliliklerinin artırılması, en uygun çevrenin evlerinden yaşadıkları kente katar düzenlenmesi, kuşaklararası dayanışmayı hedef alarak sosyal destek sistemlerinin genişletilmesi ve kendilerini ilgilendiren politikalarda söz sahibi olmak şeklinde sıralanabilmektedir (Government of Alberta, 2010). Ek olarak sosyal politikalar her ne kadar kamuya ait olsa da, Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve uluslararası kuruluşlar da yapılacak sosyal politikaları yönlendirici ve yapılanları destekleyici nitelikte çalışmalar üretmektedir.

Bu çalışmanın amacı, yaşlılara yönelik sosyal politika ve çalışmaları, kapsamı ve gerekçeleri doğrultusunda incelemektir. Mevcut inceleme ile yaşlılık alanında yapılan önemli politika ve çalışmaları, yalnızca sosyal politikaların ait olduğu devletler bağlamında değil, uluslararası kuruluşların devlet politikalarını etkileyen çalışmaları bağlamında da sunmak hedeflenmiştir. Bu doğrultuda ilk olarak uluslararası kuruluşların yaşlılık alanındaki çalışmaları incelenmiş, akabinde Türkiye ve diğer ülkelerin yaşlılara yönelik politika ve uygulamaları ortaya konulmuş ve mevcut duruma ilişkin bir değerlendirme sunulmuştur.

2. ULUSLARARASI KURULUŞLARIN YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKA VE UYGULAMALARI

Küresel anlamda yaşanan demografik değişimler ile ülke nüfuslarında giderek yaşlı nüfus oranının artması sorununa bağlı olarak, yaşlılık konusu hemen hemen tüm ülkelerin önemli gündem konuları arasında yer almaya başlamıştır. Uluslararası kuruluşlar ise diğer dezavantajlı gruplara oranla daha az sayıda da olsa yaşlıların refahının artırılması, sosyal alanlardaki risklere yönelik korunması ve aktif yaşlanma ile ilgili olarak çalışmalar yapmışlardır (Gökçek Karaca, 2019). Bu bölümde uluslararası kuruluşların yaşlılığa ilişkin çalışmaları, öncelikle Birleşmiş Milletler' in, daha sonra ise diğer uluslararası kuruluşların planlamış olduğu ve uygulamaya koyduğu önemli çalışmalarına yer verilecektir.

2.1. Birleşmiş Milletler' in (BM) Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika ve Uygulamaları

Birleşmiş Milletler, yaşlılığa ilişkin çalışmaları ile birçok sosyal politikaya ilham, birçok çalışmanın da yönlendiricisi olmuştur. Bu anlamda ilk adım 1982'de Viyana'da düzenlenen I. Dünya Yaşlılık Asamblesi sonucu kabul edilmiş Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı'dır. Bu eylem planına kadar olan sürede savaşların, çeşitli ekonomik ve sosyal dönüşümlerin yaşandığı bir süreç hakim olduğu için yaşlılık dönemin gündeminde yer almamıştır.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi: Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1948 yılında Paris'te 30 maddeyi içerecek şekilde düzenlenmiştir. Bildirge insan hakları açısından mihenk taşı niteliğindedir ve dolayısıyla yaşlıları da kapsamına almaktadır. Bildirgenin ilk maddesindeki “Her birey özgür doğar ve eşit haklara sahiptir.” ve ikinci maddesindeki “Herhangi bir ayırım gözetmeksizin her birey bu bildirgede belirtilen tüm hak ve özgürlüklere sahiptir. Ayrıca “bir kişi, bağlı olduğu ülkenin siyasi durumu veya uluslararası statüsünden dolayı herhangi bir egemenlik sınırlaması altında hiçbir ayırım yapılmayacaktır.” ibareleri, yaş değişkeninin herhangi bir ayırım veya hak kaybı yaratmayacağını da belirtmektedir (United Nations, 1948).

Toplumsal Gelişme ve Kalkınma Bildirgesi: 1969 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından düzenlenmiştir. Bildirgenin amacı daha yüksek yaşam standartlarını, tam istihdamı, ekonomik ve sosyal ilerlemeleri ve kalkınma koşullarını teşvik etmektir. Bu doğrultuda özellikle 11. madde yaşlıları içermektedir. Maddenin a bendi “*Hastalık, engellilik veya yaşlılık nedeniyle geçici veya kalıcı olarak geçimlerini sağlayamayan tüm kişiler için sosyal güvenlik ve sigorta programlarının oluşturulması ve iyileştirilmesi*” ve c bendi “*Çocuk, yaşlı ve engelli gibi dezavantajlı gruplarının refahının sağlanması ve haklarının korunması*” ibarelerini içermektedir (UN General Assembly, 1969).

Viyana I. Dünya Yaşlılık Asamblesi: Viyana Asamblesi’ne kadar olan süreçte İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin varlığına rağmen yaşlılar, hükümetleri yasal olarak tüm insanların haklarını gerçekleştirmeye teşvik eden politikalar veya çalışmalar kapsamında açıkça yer almamaktadır (United Nations, 2017). Bu sebeple yaşlılığa yönelik ilk doğrudan çalışma Viyana I. Yaşlılık Asamblesi ve sonucunda kabul edilen “Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı” olarak kabul edilmektedir. Kabul edilen eylem planı, yaşlılara ilişkin veri toplanarak alanda çalışmalar yapma ve uzmanlaşma, yaşlıların birçok sosyal alandaki refahını ve işlevselliğini artırmada kullanılabilecek 62 adet maddeden oluşmaktadır (Alkan Olsson, 2019). Asamblenin düzenlenmesinin ve tavsiye niteliğindeki maddelerin amacı yaşlıların toplumda “*diğer herkesle aynı haklara sahip vatandaşlar*” olarak görünmelerini sağlamak ve sahip oldukları hakları evrensel politikalarla güvence altına almaktır (United Nations, 1982).

Yaşlı Bireyler İçin İlkeler: Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1991 yılında Viyana Asamblesi’ni tamamlayıcı nitelikte, beş ana ilke altındaki 18 maddeden oluşan yaşlı bireyler için ilkeler hazırlanmıştır (United Nations, 1991);

Bağımsız yaşam ilkesi: “Yaşlılar, temel gereksinimlerini ve sağlık harcamalarını karşılayabilmek için yeterli düzeyde gelire sahip olmalıdır.”, “Yaşlı bireyler kişisel seçimlerine uygun bir ekolojik düzende yaşayabilmelidirler.”.

Katılım ilkesi: “Yaşlı bireyler, her durumda topluma tam katılım sağlamalı, kendilerini ilgilendiren politikaların yapımında söz sahibi olmalı ve tecrübelerini, bilgilerini diğer nesillerle paylaşabilecek ortamlarda var olabilmelilerdir.”.

Bakım ilkesi: “Yaşlılar, toplumun her kesimi tarafından desteklenmeli, ihtiyaçlarına ve isteklerine göre bakım hizmeti alabilmeli, bakımları konusunda verecekleri her türlü kararda saygı görmelilerdir.”.

Kendini gerçekleştirme: “Yaşlılar, boş zamanlarını değerlendirebilecekleri toplumun her türlü kaynağına erişebilmeli ve kişisel gelişimlerine katkı sağlayacağını düşündükleri her türlü etkinliğe katılabilmelilerdir.”.

İtibar ilkesi: “Yaşlılar, saygı gördükleri ortamlarda yaşayabilmeli, her türlü kötü davranışa karşı (ayrımcılık, istismar, ihmal vb.) korunmalı ve güvende olduklarından emin olarak yaşamlarını sürdürmelilerdir.”.

Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı: 1994’te Kahire’de düzenlenen Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı kapsamında Birleşmiş Milletler, dünya çapında yaşanan demografik değişimlerin bir sonucu olarak yaşlı nüfusun artışına vurgu yapmış ve bu doğrultuda devletlerin sosyal destek ve güvenlik sistemleri için uygulayabileceği amaçlar belirlemiştir.

Madrid II. Dünya Yaşlılık Asamblesi: 2002 yılında Madrid’de gerçekleştirilen II. Dünya Yaşlılık Asamblesi ve sonucunda kabul edilen iki önemli belge olan “Politik Deklarasyon” ve

“Madrid Yaşlılık Üzerine Uluslararası Eylem Planı”, kendinden sonraki çalışmalara oldukça önemli rehberlikler sunan belgelerdir. Politik Deklarasyon ile hükümetler, yaşlıların insan haklarından eksiksiz bir şekilde yararlanacağı konusunda taahhüt onayı vermişlerdir. Eylem Planı ile ise yaşlı bireylerin sahip olması gereken katılım hakkı çerçevesinde çalışma yaşamına ve sosyal aktivitelere katılmalarına, sağlık erişimi haklarına ve bu haklara ulaşmalarını sağlayacak tüm imkanların sunulmasına vurgu yapılmıştır. Bu eylem planının diğer önemli bir noktası ise “*aktif yaşlanma*” kavramına ilk uluslararası vurgunun yapılmasıdır. Bu kavrama yönelik detaylar özellikle “*Yaşlıların güçlendirilmesi ve tam katılımlarının teşviki aktif yaşlanma için temel unsurlardır ve uygun sürdürülebilir sosyal destek sağlanmalıdır.*” ve daha yaşlı nüfusa sahip ülkeler, koruyucu ve önleyici sağlık politikaları, sürekli öğrenme ve esnek bir çalışma programı aracılığıyla ‘aktif yaşlanmayı’ daha çok teşvik etmelidir. Tüm bunlar, yaşlı insanların işlevselliklerini ve bilgilerini iyi kullanmak dışında, yeni nüfus yapısından kaynaklanan olası maliyetleri karşılamaya da yardımcı olacaktır.” ifadeleriyle belirtilmiştir (United Nations, 2002). Bu noktada diğer uluslararası kuruluşların ve hükümetlerin politikalarının odağı aktif yaşlanma kavramında yoğunlaşmıştır.

Açık Uçlu Çalışma Grubu: Hem demografik yaşlanmanın hem de yaşlılık döneminde doğal olarak meydana gelen sorunların son yıllarda toplumsal bir sorun haline gelmesi ile birlikte, 2010 yılında, hukuki düzeyde yaşlılara yönelik hakların analizini ve muhtemel çözüm önerilerini oluşturmak üzere Açık Uçlu Çalışma Grubu’nu kurmuştur (UNDESA, 2011). Grup toplantıları Birleşmiş Milletler üyesi ülkeler ile her yıl yapılmakta ve veriler mevcut ülkelere yol gösterme amaçlı sunulmaktadır.

Tüm İnsan Haklarından Yaşlıların Eksiksiz Yararlanabilmesi Konusunda Bağımsız Uzman

Görevlendirilmesi: Birleşmiş Milletler, 2014 yılında Açık Uçlu Çalışma Grubu’na ek olarak hükümetler özelinde yaşlı bireylerin haklarına ilişkin politika ve çalışmaları analiz etme amaçlı bağımsız uzman görevlendirmiştir. Görevlendirilen uzmanların 2018 yılında düzenledikleri bildirge yaşlılık çalışmalarında teknolojinin kolaylaştırıcılığının kullanılması hususuna yaptığı vurgu ile önemli bir belge olarak görülmektedir (Alkan Olsson, 2019). Özellikle son yıllarda “Geronteknoloji” araştırmalarının yaşlılık alanındaki çalışmalarda ciddi düzeyde yer alması ve bu uluslararası düzeydeki çalışma ile daha da ön plana çıkması, yaşlılara yönelik gelecekteki teknolojik gelişmeleri olumlu yönde etkilemektedir.

COVID-19 Pandemisi’nde Yaşlılara Yönelik Politika Özeti Başlatılması:

11 Mart 2020 itibarıyla dünya çapında ilan edilen COVID-19 Pandemisi toplumun tüm düzeylerinde oldukça derin sorunlara yol açmaktadır. Bu noktada halihazırda dezavantajlı gruplardan biri olarak kabul edilen yaşlılar, hem en büyük risk altındaki kesim olarak hem de pandeminin yarattığı diğer sosyal problemler açısından oldukça zor bir dönem geçirmektedir. Tüm bunlar ışığında Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği tarafından hükümetlere tavsiye niteliğinde 4 ana başlıklı iletimden oluşan bir Politika Özeti başlatılmıştır. Buna göre ilk olarak bir insan yaşlı veya genç olsa da hiçbir durumda gözden çıkarılabilir konumda olmamalıdır. Yaşlı bireyler, yaşam ve sağlık hakkında diğer tüm insanlarla aynı haklara sahiptir. Bu doğrultuda bireylerin yaşamını kurtarıırken karar verilmesi gereken durumlarda sağlık çalışanlarının, tüm insanların yaşam hakkı olduğunu göz önünde bulundurması gerekmektedir. Politika Özeti ile vurgu yapılan ikinci durum sosyal mesafenin önemli olduğu bir dönemde herkesin birbirine ihtiyacı olduğunu unutmamaktır. Bu sebeple sosyal destek sistemlerinin devamlılığı ve teknoloji aracılığıyla her yaşlının yaşamını kolaylaştıracak çabalar; ciddi sıkıntılarla yüzleşmek durumunda olan, izole olmuş, karantinada olan ve diğer tür ayrımlara maruz kalmış yaşlılar açısından hayati önem taşımaktadır. Üçüncü önemli nokta ise genel sağlık sigortasından sosyal koruma kapsamındaki emeklilik sistemine

kadar her sosyal, ekonomik ve insani çalışmanın, tüm ihtiyaçları hesaba katarak yapılması gerektiğidir. Ek olarak yaşlı bireylerin çoğunluğunun kadınlardan oluşması, yaşamlarının bu dönemde yoksulluk ve sağlık hizmetlerine ulaşamama riskini artırmaktadır. Bu sebeple politikalar, onların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olması önem arz etmektedir. Son olarak hiçbir insana yetersiz muamelesi yapılmaması veya görmezden gelinmemesi gerektiği konusuna değinilmiştir. Buna göre birçok yaşlı insan; aile yaşamında, eğitim faaliyetlerinde ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sebebiyle gelirine bağımlı bir yaşam sürmektedir. Onların sesi ve bilgeliği; gerek pandeminin üstesinden gelme sürecinde, gerek ulusal dayanışma sağlanmasında ve gerekse tüm topluluk üyelerinin yardımlara dahil edilmesi konusunda dikkate alınmalıdır (United Nations, 2020).

2.2. Dünya Sağlık Örgütü' nün (DSÖ) Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika ve Uygulamaları

Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler çatısı altında oluşturulmuş, daha çok halk sağlığı üzerinde çalışmalar yapan bir kurumdur. Yaşlılıkla ilgili ise yıllar içinde oldukça önemli çalışmalar yürütmüş ve literatürde yaşlılık çalışmaları için kaynak oluşturmıştır.

Yaş Sınıflamasına İlişkin Düzenlemeler: DSÖ' nün yaşlılık alanındaki en önemli çalışmalarından biri yaş sınırlarını belirleyerek sınıflandırma yapmasıdır. Bu konudaki ilk adım 1963'te Kiev'de gerçekleştirilen Yaşlı Bireylerin ve Yaşlıların Sağlığının Korunması ve Erken Yaşlanmanın Önlenmesi Semineri ile gerçekleştirilmiştir. Seminer raporuna göre 45-59 yaş arasındaki bireyler "orta yaşlılar", 60-74 arasındakiler "yaşlılar", 75 yaş ve üzeri ise "ileri yaşlılar" olarak kabul edilmiştir (WHO,1963). Daha sonrasında demografik değişimin bir etkeni olarak yaşam sürelerinin de uzamasıyla birlikte sınıflamalar biraz daha ileri yaşları da kapsamaya başlamıştır. Buna göre 1998'de Cenova'da hazırlanan Dünya Sağlık Raporu'nda 45-59 yaş arası "orta yaş", 60-70 yaş arası "yaşlılık", 75-89 yaş arası "çok ileri yaşlılık" ve 90 yaş ve üzerindeki bireyler de "ihtiyarlık" olarak nitelendirilmiştir (WHO,1998). Ek olarak dünya nüfustaki yaşlı birey sayısının artışının hızla devam etmesi ile birlikte DSÖ, tüm nüfusu sınıflamaya başlamıştır. Bu doğrultuda 2017 yılındaki son düzenlemede DSÖ, 0-17 yaş arasını "ergen" olarak tanımlarken, 18-65 yaş arasındakileri "genç", 66-79 yaş arasını "orta yaş" ve 85 yaş ve üzerinde yer alan bireyleri de "yaşlı" olarak tanımlamıştır (Bilir, 2018).

1999 Uluslararası Yaşlılar Yılı: Birleşmiş Milletler 1999'u "Her Yaş Grubu için Toplum" temasıyla Uluslararası Yaşlılar Yılı olarak ilan etmiştir. Bu gelişmenin çalışmanın Dünya Sağlık Örgütü bölümünde verilmesinin sebebi, Uluslararası Yaşlılar Yılı boyunca, DSÖ'nün, "Aktif Yaşlanma için Küresel Hareket" programını başlatmasıdır. Her yaştan insanın daha sonraki yıllarda kendileri ve toplulukları için daha fazla sağlık ve refah sağlamak adına adımlar atmaya teşvik edildiği "Aktif Yaşlanma" kavramı DSÖ için, bu yıl ve bu yıldan sonra temel ilke olmuştur. DSÖ, aktif yaşlanmanın teşvik edilmesinde dünya çapında bir liderlik yapmaktadır.

Aktif Yaşlanma Politika Çerçevesi: 1999 yılı temasındaki gelişmeler ve akabinde Madrid Asamblesi'ndeki kavramsal temellerin atılması ile "Aktif Yaşlanma", DSÖ tarafından bir politika çerçevesi olarak geliştirilmiştir. 2002 yılında yayınlanan "Aktif Yaşlanma Politika Çerçevesi" nde aktif yaşlanma, "insanların yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme süreci" olarak tanımlanmıştır. Buna göre yaşlanma dört temel kavrama dayandırılmıştır. Bunlar; özerklik, bağımsız yaşayabilme durumu, yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam beklentisi olarak belirlenmiştir. Aktif yaşlanmanın belirleyicileri ise sosyal, ekonomik, davranışsal, kişisel, fiziksel belirleyiciler ve medikal ve sosyal hizmetler olarak tanımlanmıştır (WHO, 2002). Aktif yaşlanmaya dair en önemli etkenlerden biri de yaşlıların istihdama katılım oranıdır. Bu politika çerçevesi ile, özellikle iş yaşamında yaşlıların karşılaştığı gri tavan

sendromu gibi yaş ayrımcılıklarında ve yaşlılık döneminde birey işlevselliğinin korunması konusunda da yarar sağlanması amaçlanmıştır.

Aktif yaşlanma ile ilgili DSÖ'nün önemli çalışmalarından biri, 2005 yılında planlanan "Yaşlı Dostu Şehirler Projesi"dir. Bu proje ile yaşlılık döneminin ekolojik sorunlarının kentlerdeki yansımaları önlenerek aktif yaşlanmaya kent çapında katkı sağlamak hedeflenmiştir. Buna göre yaşlı bireylerin kentlerdeki sosyal kaynaklara ulaşımını ve aktif katılımını kolaylaştıracak uygunluğa sahip olması gereken bir takım kriterler belirlenmiştir. 2019 yılı itibariyle Türkiye'de bu kriterlere uygun olan dört belediye "Yaşlı Dostu Kent Ağı"nda yer almaktadır.

Sağlıklı Yaşlanma Politika Çerçevesi: 2002 yılından itibaren ulusal ve uluslararası birçok çalışmanın temelinde yer alan aktif yaşlanma kavramı yerini, DSÖ tarafından 2015-2030 yıllarındaki çalışmalarda odağa alınması planlanan bir kavram olarak geliştirilmiş "sağlıklı yaşlanma" politika çerçevesine bırakmıştır. DSÖ sağlıklı yaşlanmayı "ileri yaşlarda refahı sağlayan işlevsel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci" olarak tanımlamıştır. Bu politika çerçevesi fonksiyonel kabiliyet, esas kapasite ve çevre olmak üzere üç temel kavrama dayandırılmıştır. Ek olarak DSÖ tarafından 2020-2030 yılları arası "Sağlıklı Yaşlanma On Yılı" olarak ilan edilmiştir (WHO, 2019).

Sağlık 2020: Yönetimler ve Toplum Arasında Sağlık ve Esenliğe Yönelik Eylemleri Destekleyen Avrupa Politika Çerçevesi: 2012 yılında DSÖ'nün Avrupa Bölgesi Kurulu'nda sağlık politikalarına yönelik bir çerçeve oluşturmak adına düzenlenmiştir. Bu belgede toplumun tamamı tarafından ve tüm devlet politikaları içinde, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve sağlığa erişim konusundaki eşitsizliklerinin azaltılması için gereken politik, profesyonel ve sivil toplum katılımına vurgu yapılmaktadır (WHO, 2013).

Avrupa Sağlıklı Yaşlanma Strateji ve Eylem Planı: 2012 yılında düzenlenen 2020 yılına kadar olan süreci kapsayan plan çerçevesinde, eylem gerektiren öncelikli alanlar belirlenmiştir. Bu alanlar; yaşam boyu sağlıklı yaşlanma teşviki, destekleyici çevreler oluşturulması, yaşlanan nüfus için uygun mikro düzey odağında sağlık ve uzun vadeli bakım sistemleri düzenlenmesi ve kanıt temelindeki araştırmaları geliştirmektir (WHO, 2012).

2.3. Avrupa Birliği' nin (AB) Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika ve Uygulamaları

Avrupa Birliği, Avrupa Kıtası'nda toprakları bulunan ülkelerin finansal ve siyasi birliğinin örgütlendiği, 1993 yılında oluşturulmuş bölgesel bir kuruluştur. İnsan hakları konusunda üye ülkelerin vatandaşlarının refahını artırmaya yönelik çalışmaları, yaşlı bireyleri de kapsamaktadır.

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi: Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi, 2000 yılında; itibar, özgürlükler, eşitlik, dayanışma, vatandaşlık hakları ve adalet başlıkları altında yer alan genel hükümler ile oluşturulmuştur. Buna göre eşitlik başlığı altındaki 21. maddede içinde her tür ayrımcılık gibi yaşa yönelik ayrımcılığın da yasaklanmasına hüküm getirilmiştir. Aynı başlığın 25. maddesinde ise direkt olarak yaşlıların haklarının korunması üzerine "Yaşlılar, onurlu bir yaşam sürmek ve sosyal ve kültürel yaşama katılma haklarına sahiptir." ifadesi vurgulanmıştır. Ek olarak dayanışma başlığı altındaki 34. maddede yaşlılık gibi istihdam kaybı yaratabilen durumlar yaşandığında, AB tarafından belirlenen kurallara uygun olarak, gerekli sosyal güvenlik ve yardım hizmetlerinin gerek ulusal politikalarla gerek AB'nin politikalarıyla sağlanması ve bunlara saygı duyulması güvence altına alınmıştır (European Union, 2000).

Avrupa Bölgesi Eylem Planı: Söz konusu eylem planı, 2002 tarihinde Avrupa Birliği' nin yürütme organı olan Avrupa Komisyonu tarafından Madrid Asamblesi' ne katkı olarak Avrupa'nın demografik yaşlanmaya ilişkin görüşlerini ifade etmek için düzenlenmiştir. Yaşlanan

bir dünyada ekonomik ve sosyal ilerlemeyi teşvik etmek bu eylem planının temel felsefesini oluşturmuştur. Buna göre; kalkınmayı sürdürmek ve sağlam kamu maliyesi oluşturmak, yaşlanan ve azalan bir işgücünün getirdiği zorluklara çözümler üretmek, yeterli ve sürekli emeklilik maaşlarını güvence altına almak ve bunu yaparken yüksek kalitede sağlık ve uzun vadeli bakım hizmetlerine erişimi sağlamak şeklinde dört hedef plan oluşturulmuştur (COM, 2002).

Avrupa Aktif Yaşlanma ve Kuşaklararası Dayanışma Yılı: 2002'deki Madrid Asamblesi' nin 10. yılına denk gelen 2012 yılı Avrupa Birliği tarafından, Asamble' nin yaşlılık çalışmalarına kattığı önemli bir kavram olan aktif yaşlanma ve kuşaklararası dayanışmayı artırma yılı olarak ilan edilmiştir. Bu ilan için oluşturulmuş raporda özellikle üzerinde durulan konular demografik yaşlılığın geleceği, yaşlıların istihdam durumu, iş yaşamından emeklilik yaşamına geçiş, refah ve sağlık hizmetleri, yaşlı bireylerin yaşam koşulları, tüketim harcamaları ve topluma katılım düzeyleri olarak sıralanabilmektedir (European Union, 2012).

2.4. Avrupa Konseyi' nin Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika ve Uygulamaları

Avrupa Konseyi insan hakları ve temel özgürlüklerin sürdürülmesi ve daha fazla gerçekleştirilmesi felsefesi temelinde 1949'da kurulmuş, bu doğrultuda koruyucu ve geliştirici çalışmalar yapan bir kuruluştur. Yapılan çalışmalarda dolaylı da olsa yaşlı bireylerin haklarının güvence altına alınması gerektiği belirtilmiştir. Türkiye de üye ülkelerden biri olarak konseyde yer almaktadır.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi: Avrupa Konseyi' nin kuruluşundan hemen sonra 1950 yılında düzenlenmiştir. Sözleşmenin amacı üye ülkelerde sözleşmede belirtilen hakların etkili bir şekilde tanınmasını ve uygulanmasını sağlamaktır. Sözleşmede yaşlılara yönelik direkt vurgu yapılan maddeler mevcut değildir fakat 14. maddedeki ayrımcılık karşıtı tutum yaş ayrımcılığını da kapsamına almaktadır (Council of Europe, 1950).

Avrupa Sosyal Şartı: Avrupa Sosyal Şartı 1961 yılında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi' ne katkı olarak oluşturulmuştur. Belirlenen şartlarda; çalışma organizasyonu ve çalışma koşulları, iş sağlığı ve güvenliği, sosyal güvenlik konularında koordinasyon, sosyal katılım ve iletişim, sosyal içerme ve yoksullukla mücadele, ayrımcılık yapmama ve dezavantajlı grupların ihtiyaçlarının belirlenmesi gereği konularında yaşlı bireylere yönelik çalışmalar yapılması planlanmıştır (European Union, 2016).

2.5. Uluslararası Çalışma Örgütü' nün (ILO) Yaşlılara Yönelik Sosyal Politika ve Uygulamaları

Dünya Çalışma Örgütü, 1919 yılında çalışma yaşamını çalışanlar için en uygun koşullara getirme, üye devletlerin çalışma yaşamı politikalarına katkı sağlama ve çalışmalar geliştirme amaçlı kurulmuş bir örgüttür. Çalışma yaşamında yer alan diğer dezavantajlı gruplara yönelik olduğu gibi yaşlılar için de doğrudan ve dolaylı çalışmaları mevcuttur.

35 sayılı Yaşlılık Sigortası (Sanayi) Sözleşmesi ve 36 sayılı Yaşlılık Sigortası (Tarım) Sözleşmesi: 1933 yılında düzenlenmiş olan her iki sözleşmede de yaşlılıkta yaşanan ekonomik sorunlara yönelik iş yaşamında ayrılma zorunluluğu yaratabilecek yaşlılık durumuna karşı bireyleri korumayı hedeflemiştir.

102 sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Standartları: 1952 yılında düzenlenen sözleşme ile sosyal güvenlik sistemi ile korunması gereken durumlar hastalık, işsizlik, yaşlılık, iş kazaları, doğum yapma, malullük ve yakın kaybı yaşama olarak belirlenmiştir.

128 sayılı Malullük, Yaşlılık ve Ölüm Yardımlarına İlişkin Sözleşme: 1967 yılında düzenlenen söz konusu sözleşme ile iş yaşamından ayrılmak durumunda kalan yalnızca yaşlı bireyi değil yakınlarını da güvence altına almak hedeflenmiştir.

162 sayılı Yaşlı Çalışanlar Tavsiye Kararı: 1980 yılında düzenlenen bu sözleşme ile yaşın ilerlemesi nedeniyle istihdamda ve meslekte zorluklarla karşılaşma ihtimali olan tüm çalışanlar için geçerli olacak tavsiyeler düzenlenmiştir. Bu tavsiyeler çerçevesinde yaşlı çalışanların istihdam sorunlarının tam istihdam için uygun ve iyi dengelenmiş bir strateji bağlamında ele alınması, herkese gereken özen gösterilerek, uygun ve dengeli bir sosyal politika bağlamında ele alınması ve istihdam sorunlarının nüfus grupları arasında kayma yaşatmamasını sağlamak gerektiği belirtilmiştir (ILO, 2015).

3. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKA VE UYGULAMALAR

Türkiye’de gerçekleştirilen sosyal politika ve uygulamaları, cumhuriyet öncesi dönem ve cumhuriyet dönemi olarak iki aşamada incelemek mümkündür. Günümüzde olduğu gibi cumhuriyet öncesi dönemde de Türkler, hem kültür hem de inançları gereği yaşlıların varlığına, bilgisine ve deneyimlerine saygıyla davranmışlardır. Bu durum Türklerin İslamiyet’ten önceki inançları olan Şamanizm’de şamanların yaşlı olması ve bilge olarak görülmeleriyle örneklendirilebilmektedir. Ek olarak İslamiyet’e geçildikten sonra da Orta Asya’dan Anadolu’ya geçişte de bu kültürden bir kayıp yaşanmamış, yaşlılara ilişkin yardımlar inançlar çerçevesinde şekillenmiştir. Örneğin fitre ve zekat gibi yardımlarda yaşlılar öncelikli yardım edilecekler olarak görülmüştür. Bunun yanında yaşlıların korunmasına ilişkin ilk adım 11. yüzyılda, Selçuklular döneminde Rahatoğulları Beyliği tarafından yapılmış Darülreha’dır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde ise yaşlıların korunması ve bakımı vakıflar tarafından sağlanmıştır. Vakıflara ek olarak imarethaneler, hastaneler, aşevleri gibi kuruluşlar da yaşlılara yönelik hizmetler sunmuştur. Padişah Abdülaziz dönemindeki 1865 yılında, günümüzde de işlevini sürdüren Kızılay Derneği kurularak yaşlı bireylere yardımlar götürülmüştür. Osmanlı’da yaşlılara yönelik yapılmış ve günümüze kadar gelen en önemli uygulama 19. yüzyılın sonlarında kurulan Darülaceze’dir. Darülacezeler II. Abdülhamit tarafından tüm ihtiyacı olan bireylere herhangi bir ayırım gözetmeksizin korumaya ve ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak kurulmuştur (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013).

Türkiye, cumhuriyetin ilanından itibaren üç aşamada incelenebilecek bir demografik dönüşüm yaşamıştır. Özellikle savaşlardan dolayı azalan nüfusu ve nüfus artışını yükseltmeye yönelik doğurganlığı teşvik edici politikaların izlendiği, cumhuriyetin ilanından 1950’lerin ortasına kadar yaşanan süreç ilk aşama olarak gösterilebilir. Bu sürecin sona ermesinin sebebi yaklaşık 25 yıllık bir süreçte nüfusun üç katına ulaşılmasıdır, bu doğrultuda 1950’lerin ortasından itibaren durağanlığı sağlamaya yönelik politikalar uygulanmıştır. 1980’lere kadar durağanlığı sağlamaya yönelik politikalarla geçen ikinci aşamaya rağmen nüfus artışı devam etmiştir. 1980’lerden itibaren üçüncü aşama olarak görülen Türkiye’nin nüfus artışı azalmaya başladığı dönem sürmektedir (Karaali, 2017). Günümüzde bu süreçlerin çıktısı olarak nüfus artışı azalmakta ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda yaşam süreleri de uzamakta olduğu için Türkiye, yaşlı nüfus kategorisinde yer almaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 61. maddesinde yaşlılara yönelik; “Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı sağlayacak diğer haklar ve kolaylıklar da kanunla düzenlenir” hükmü bulunmaktadır. Türkiye’de yaşlı bireylere verilen hizmetler genel anlamda “sosyal güvenlik” ve “sosyal hizmet” olmak üzere iki program türünde incelenebilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete,

2010). Bu sebeple politikalar genel anlamda finansal yeterliliği ve bakım ihtiyacını karşılamaya yöneliktir.

Beş Yıllık Kalkınma Planlarında Yaşlılık Politikaları: Türkiye, 1960 yılından beri mali ve sosyokültürel kalkınmayı sağlamaya yönelik planlar ile hizmetlerine hedef ve çerçeve oluşturmaktadır. 1961 Anayasası ile beş yıllık kalkınma planlarının hazırlanmasına karar verilmiş, nitekim 1963'teki 1. Beş Yıllık Kalkınma Planı'ndan günümüzdeki 11. Beş Yıllık Kalkınma Planı'na kadar da sürdürülmektedir(Ak, 2016). Beş yıllık kalkınma planlarındaki yaşlılara ilişkin ibareler şu şekildedir:

- i. Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın (1963-1967) sosyal hizmetlere yönelik hedefler bölümünde yaşlılar ile ilgili, bakımları konusundaki refah sağlanmasına yönelik vurgu bulunmaktadır. Ek olarak yaşlı bakım evlerine yönelik bütçe ayrıldığı belirtilmiştir. Bu konuda toplumda örgütlü diğer kuruluşların devlet ile iş birliği içinde çalışması da teşvik edilmektedir.
- ii. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1968-1972), yaşlılara yönelik politikalar sosyal refah devleti ilkesine uygun olarak ele alınmıştır. Bu noktada gönüllü hizmet veren kurumlara vurgu yapılırsa da yerel yönetimler ve bakanlıkların iş birliği ön planda tutulmuştur. İş birliğini sağlama amaçlı koordinasyonu sağlayacak bir kurul oluşturulması önerilmiştir.
- iii. Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977), kendinden önceki süreçte hizmet ve uygulamaların verimsizliğine vurgu yaparak tek bir çatı altında toplamanın yararına değinmiştir. Ek olarak bu planda, sigortalardan yararlanma kriterine uymayan ve sosyal destek sistemi bulunmayan yaşlıların bakım ihtiyaçlarına öncelikli davranılması ve bu konuda tek çatı altındaki iş birliklerinin önemi vurgulanmıştır.
- iv. Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983) döneminde Türkiye'de özelleştirmelerin söz konusu olması, sosyal hizmetlerin giderek ticarileştirilmesine neden olmuştur. Aynı zamanda bu kalkınma planında, yaşlılar ile ilgili üç önemli hedef sunulmuştur. İlki, yaşlılara verilen hizmetlerin geliştirilmesi bağlamında yalnızca Sosyal Hizmetler Kurumu tarafından hizmet yürütülmesi ve huzurevlerinin niceliğinin artırılmasıdır. İkinci hedef, kamu kurumlarının yaşlılara yönelik hizmetler konusundaki yatırımlarının artırılması olarak belirlenmiştir. Son olarak, özel ve sivil kuruluşları yaşlı bakım ve barınmasının sağlandığı kurumlar açmaya teşvik etmek üçüncü hedef olarak belirlenmiştir.
- v. Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989) çerçevesinde de özel sektör yatırımlarının teşviki ve var olan kamu kuruluşlarıyla senkronun en uygun şekilde sağlanması gerektiği düşüncesi ön plana çıkmaktadır. Ek olarak bu planda "muhtaç yaşlı" kavramı üzerinde hizmetlerde öncelik ve yaşlılığın getirdiği psikolojik, sosyolojik, ekolojik vs. sorunlarda refahlarının sağlanması açısından durulmuştur.
- vi. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1990-1994), önceki diğer planların aksine kurum bakımından çok evde bakım hizmetlerine odaklanılmıştır. Yaşlılara verilen her türlü rehabilitasyon, bakım ve barınma hizmetlerinin nitelik ve nitelik yönünden geliştirilmesi ve muhtaç yaşlı olarak tanımlanabilecek bireylere verilen aylıkların yeniden gözden geçirilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.
- vii. Yedinci Beş Yıllık Planı (1996-2000) ile demografik yaşlanmanın getirdiği makro harcamaların artışı ve nesiller arası dengesizlik sorunları tartışılmıştır. Bu plan temelinde "aile temel birimdir" anlayışı ve geçmiş çalışmaların verimsizliği noktasında bir özeleştirici hakimdir. Yaşlılara verilen hizmetlerin huzurevleriyle sınırlı kalmaması

açısından farklılaştırılması, geliştirilmesi ve nitelikli bakım elemanı eksikliğinin giderilmesi üzerinde durulmuştur. Bu noktada vakıf, dernek ve sivil toplum kuruluşları bağlamında iş birliği çağrısında bulunulmuştur.

- viii. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005), artan yaşlı nüfus artışı ile gelen demografik dönüşüm sorunu ve sosyal yapıdaki değişimlerin getirdiği sorunlara odaklanmıştır. Bir önceki planda bahsedilen hizmet çeşitliliği açısından yaşlı danışma ve dayanışma merkezlerinin açılması ve var olan hizmetlerin de geliştirilmesi üzerinde durulmuştur. Ek olarak yerinde yaşlanma ile sosyal katılımın sürdürülebileceği ve evde bakım hizmetleri konusunda ailelere gereken eğitsel desteğin verileceği belirtilmiştir (DPT, 2007; Akgül, 2018).
- ix. Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2007-2013) özellikle yaşlı yoksulluğu konusu üzerinde durmaktadır. Yoksullukla mücadele eden yaşlı bireylerin her türlü hizmet ve faaliyete erişimlerinin sağlanması ve bu çalışmaların artırılması vurgusu yapılmıştır. Bununla birlikte evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve kurum bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (DPT, 2007).
- x. Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2014-2018), aktif yaşlanmaya ilişkin önemli vurguların yer aldığı bir plandır. Buna göre; yaşlıların sosyal katılımını artıracak etkinliklerin artırılması, yaşlıların bakımı konusunda evde bakımın öncelik olarak görülmesi, yaşlılara yönelik hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve yaşlıların güven içinde saygın bir şekilde yaşamaları üzerinde durulmuştur (DPT, 2014).
- xi. On Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2019-2023) günümüzde de geçerli olan hedefleri içermektedir. Bu kalkınma planda aktif ve sağlıklı yaşlanma politika çerçeveleri kapsamında hizmetler belirlenmiştir. Türkiye'nin henüz "çok yaşlı nüfus" kategorisinde olmamasının fırsata dönüştürülmesi, bu doğrultuda yaşlıların işlevselliğini koruyucu çalışmaların yapılması hedeflenmiştir. Kırsal kesimlerde yaşayan yaşlılara çalışmalarda öncelik verilmesi, evde bakım hizmetlerinin öncelikli olması ve kurum bakımı hizmetlerinin gelişiminin sürdürülmesi, yaşam boyu eğitim kapsamında kültürel, eğitsel ve sosyal faaliyetlere yaşlıların katılımının sağlanması gibi konular bu planda öne çıkmaktadır (DPT, 2019).

Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı: 2007 yılında Devlet Planlama Teşkilatı önderliğinde birçok kuruluşun katılımı ile Madrid Asamblesi' nin tavsiye kararları ışığında düzenlenmiştir. Bu eylem planının amacı, yaşlılara yönelik olumsuzluk içeren her türlü duruma yönelik çalışmalar planlayarak yaşlıların sosyal katılımını yükseltmektir. Türkiye' de aktif yaşlanmanın önündeki engellerden biri olan kırsal kesimlerdeki yaşlıların imkan ve kaynak eksikliklerine vurgu yapılması bu eylem planını farklılaştıran unsurlardandır (DPT, 2007).

Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı: 2007 yılında düzenlenen Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı ile planlanmış olan uygulamaların, öncelik sırası belirlenerek hayata geçirilmesi amacıyla, 2013 yılında 2015'e kadar olan sürece yönelik Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı hazırlanmıştır. Söz konusu program kapsamında birçok müdahale konusu belirlenmiş ve bunlardan üç tanesine öncelik verilmiştir. Buna göre öncelikli konular yaşlı bireyler ve gelişim, yaşlılık döneminde refahın ve esenliğin güvence altına alınması ve tüm bunlara imkan yaratılabilecek ortamların sağlanması olarak belirlenmiştir. Daha sonra 2016 yılında program kapsamında geçirilen üç yılın verileri ışığında Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı yeniden değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sonucunda ilerleyen yıllarda yaşlılık çalışmaları açısından daha verimli sonuçlar elde edilebilmesi için 6 önemli eylem belirlenmiştir. Bu eylemler:

- i. Yaşlılara yönelik çalışmalardan bugüne kadar elde edilmiş veriler ve bundan sonra elde edilecek veriler kamuoyuna sunulacaktır.
- ii. Halihazırda yaşlılara sunulan bakım hizmetlerinin gelişimi sürdürülebilir hale getirilecek ve bu hizmetlerin çıktılarını bakılarak daha verimli hale getirilecektir.
- iii. Yaşlı bireylerin yaşadığı yerlerin ekolojik uygunluğu saptanarak, kendilerine ihtiyaç halinde en uygun yardım sunulacaktır.
- iv. Yaşlılara yönelik ekolojik düzenlemelerin kent boyutu için, kentler “yaşlı dostu kent” kriterlerine uygun koşullara getirilecektir.
- v. Yaygınlaştırılması planlanan bakım hizmetlerinin en nitelikli şekilde verilebilmesi için nitelikli bakım elemanlarının yetiştirilmesi sağlanacaktır.
- vi. Yaşlı bireylere karşı olan kalıp yargıların tersine yaşlıların işlevsel, tecrübeli ve bilge yönlerine odaklanılarak çalışmalar yürütülecek ve kuşaklararası dayanışma sağlanacaktır. Tüm bu olumlu vurgular medya ve basında yer alacaktır (Karakuş, 2018).

Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı: Söz konusu eylem planı ve uygulama programı 2015-2020 yıllarını kapsamına alacak şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmiştir. Bakanlığa göre (2015), bu çalışmanın amacı demografik yaşlanmanın işlevsel yönlerini kullanarak durumu bir fırsata dönüştürme ve bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak sağlıklı yaşlanmalarını sağlamaktır. Bu doğrultuda hedeflenen eylemler; sağlıklı yaşlanmayı teşvik etme, rehabilitasyon ve egzersiz aktivitelerini geliştirme, evde bakım hizmetlerini yaygınlaştırma ve kalitesini artırma, yaşlıların beslenmelerine yönelik düzenlemeler yapma ve diğer tüm tedavi yöntemlerine ulaşımını kolaylaştırmadır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi: Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2017-2020 yıllarını kapsayacak şekilde, yaşlı bireylere yapılan yardımların finansal yön ile kalmaması adına, her alanda aktif katılımlarını da sağlama amaçlı Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi’ni hazırlamıştır. Belgede; istihdama katılım, toplumsal yaşama katılım, bağımsız yaşam ve aktif yaşlanabilmek için uygun koşulların sağlanması olmak üzere dört ana konu belirlenmiştir (Karakuş, 2018). 2019 yılında 2020 ve 2023 yılları arasındaki süreci ele alan bir aktif yaşlanma strateji belgesi daha hazırlanmıştır.

Projeler: Türkiye’de sosyal politikalara ek olarak destekleyici projeler de mevcuttur bunların bazıları devlet birimlerince bazıları da sivil kişi ve kuruluşlar tarafından yapılmaktadır. Bu projelere ilk olarak Yaşlı Yaşam Evleri örnek olarak verilebilir. Söz konusu proje, 2017 yılında Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından başlatılmıştır. Proje ile hedeflenen, huzurevi gibi kurumlara kabul şartlarını taşıyan yaşlı bireylerin, ev ortamında bakımlarını sürdürerek sosyal izolasyon risklerini azaltmak ve böylece yaşam doyumu ve kalitesini artırmaktır. Ek olarak Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı’nda da vurgulanan bakım hizmetleri gelişirken ortaya çıkan nitelikli eleman ihtiyacı, İŞKUR tarafından Yaşlı/Engelli Bakım Elemanı Yetiştirme Sertifika Programları ile karşılanmaktadır. Bir diğer önemli proje de GeroAtlas 60+ Tazelenme Üniversitesi’dir. GeroAtlas 60+ Tazelenme Üniversitesi, Prof. Dr. İsmail Tufan tarafından ortaya çıkarılmış, yaşlıların katılımının tamamen isteğe bağlı olarak gerçekleştiği, yaşam boyu öğrenme felsefesinin Türkiye’deki yansımasını oluşturan bir projedir (Karaali, 2017). Türkiye’nin ilk geronteknoloji merkezi 2017 yılında İstanbul’da kurulan Yaşlılık ve İnovasyon: İstanbul Geronteknoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi (İst-GETAM) adıyla kurulmuştur. İst-GETAM ile yaşlı bireylerin ev kazaları, düşme tehlikesi, sağlık problemleri gibi birçok alanda karşılaştıkları risklere yönelik teknolojiyi kullanarak çözüm üretmek amaçlanmaktadır (İst-GETAM, 2017). Bu projelere son olarak Yaşlı Köyleri projesi örnek olarak verilebilmektedir. Yaşlı köyleri, Avustralya, İngiltere ve Hollanda gibi birçok ülkede yaşlı nüfus için uygulanabilir

bir barınma alternatifi olarak kabul edilmektedir. Bu köyler yaşlı bireylere güvenli ve ekolojik uygunlukta konutlarda yaşam sunarken, gerek sağlık gerek psikososyal ihtiyaçlarının nitelikli meslek elemanlarıyla karşılanması fırsatını vermektedir. Ülkemizde henüz yeterli ilgiyi göremese de 1997’de Adana’da hayata geçirilmiş «Küçük Evler» projesi, Sakarya’daki «Arifiye Yaşlı Köyü» projesi ve Bolu Belediyesi tarafından planlanmakta olan «Yaşlılar Köyü» gibi benzer uygulamalar mevcuttur. (Günay ve Aksoy, 2017).

4. DİĞER ÜLKELERİN YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKA VE UYGULAMALARI

Demografik yaşlanmanın küresel bir sorun olması ve yaşlı bireylerin refah oranının ülkeler açısından önemli bir gösterge haline gelmesi, dünya çapında yaşlılara yönelik sosyal politika yapılmasının başlıca gerekçelerindendir. Bu bölümde diğer ülkelerin politikaları aktif/sağlıklı yaşlanma ve bakım hizmetleri olarak iki açıdan incelenmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri: ABD’ de yaşlılara yönelik bakım hizmetleri ile aktif yaşlanma politikaları iç içe olarak yürütülmektedir. Bu sistem “Yaşlı İnsanlar İçin Her Şeyi Kapsayan Bakım Programı (PACE)” olarak adlandırılmıştır. Program ile hem yaşlıların gündelik bakım ve sağlık ihtiyaçları bir merkezde karşılanmakta, diğer yaşlılar ve profesyoneller ile iletişimlerini sürdürebilecekleri ortam sunulmaktadır. Bu şekilde yaşlılar, sosyal politikalarla güvence altına alınmış hizmetlerden kesintisiz ve birleştirilmiş şekilde yararlanabilmektedir. Evde bakım hizmetleri ise disiplinli bir şekilde sunulan ve oldukça talep alan alternatif bir sistemdir (Tanman Zıplar, 2015).

İngiltere: İngiltere’ de yaşlılara yönelik hizmetler, daha çok muhtaç durumda olan yaşlılar için sosyal devlet ilkesi gerekçesi ile karşılanmaktadır. Bakım hizmetinden yararlanması gereken yaşlıların ihtiyaçları, gelir testi ve incelemeler sonucu kanıtlandığında, yerel yönetimler tarafından karşılanmaktadır. Son yıllarda hizmet maliyetlerinin artışı ve buna bağlı olarak hizmet sunumunda kesintiler yaşanması, yaşlılara ayrılan hizmet bütçesinin düşürülmesine neden olmuştur. Bu doğrultuda önceleri devlet birimleri tarafından karşılanan hizmetler, son yıllarda sıkı bir gelir testine tabi tutulmuş ve daha çok bireyler tarafından ödenmeye başlamıştır. . Kurum bakımının yanında evde bakım hizmetleri, huzurevleri ve yaşlı köyleri gibi hizmet çeşitliliği de mevcuttur. Yaşlı köyleri çevresel olarak özenle konumlandırılmış, aktif bir yaşamın sürdürülebildiği ve mesleki profesyonellerle sürekli iletişim halinde oluşu açısından oldukça talep görmektedir (Taşçı, 2010; Çadır, 2017).

Almanya: Almanya, sosyal eşitsizliği azaltma anlayışı çerçevesinde tüm dezavantajlı gruplara sunduğu destekleyici ve koruyucu sosyal politikalar ile refah devleti konumunda yer almaktadır. Buna göre vatandaşlara sunulan temel güvence hakkı sayesinde, ihtiyaç halinde olan her yaşlıya kriter aranmaksızın sistem bütçesinden yardımda bulunmaktadır. Diğer ülkelerdeki evde bakım ve kurumsal bakım seçeneklerinin yanı sıra Almanya’da gezici bakım hizmetleri de mevcuttur. Buna göre kimsesi olmayan veya muhtaç durumda olan yaşlıların direkt olarak kurum bakımına alınmadan yerinde yaşlanmalarını sürdürerek, gündelik ve profesyonel yardımlarının evlerinde sunulması sistemi yaygındır. Aktif yaşlanma açısından ise Almanya’da; yaşam boyu öğrenme, yaş farkındalığı hakkında bilgilendirme, fiziksel aktifliği sürdürme, bağımsız yaşamı destekleme ve buna yönelik teknolojilerin kullanımını artırma kapsamı ile gerek kamu kuruluşları gerek toplumda örgütlü diğer kuruluşlar tarafından çalışma yürütülmektedir (Gök ve Öcal, 2020).

İsveç: İsveç’te bakım hizmeti politikaları genellikle evde bakımı teşvik etmeye yöneliktir. Bu noktada ailelerin yükünü hafifletmek adına evde bakım masrafları vergilerden temin edilmekte ve buna ek olarak evlere hazır yemek servisi, sağlık kontrollerinin evde yapılması gibi hizmetler de

sunulmaktadır. İsveç'in sosyal politikalarında sağlıklı yaşlanma vurgusu mevcuttur. Bu doğrultuda fiziksel hareketliliğin hem tedavi edici hem sosyal faaliyet oluşuna dikkat çekilmekte ve sağlık kuruluşlarında bu durumun takip edilmektedir. Ek olarak müzik, film, okuma, resim ve diğer kültürel etkinlikler yoluyla uyarılmanın da refahı sağlama konusunda etkisi vurgulanmakta ve bu konuda çalışmalar yürütülmektedir (Swedish Institute, 2020).

Japonya: Japonya' da sosyal hizmetlere ayrılan bütçe %70 oranında yaşlılara yönelik kullanılmaktadır. Yaşlı bakımına yönelik politikalar, geleneksel yapı nedeniyle evde bakımı teşvik eder niteliktedir. Japonya'da evde bakım süresince ailelere finansal yardım sunan bir sigorta uygulaması mevcuttur. Dolayısıyla kurum bakımı, genel olarak kimsesi olmayan yaşlılara yöneliktir. Bunun dışındaki sosyal politikalarda aktif yaşlanma, iş yaşamını kapsamaktadır. Buna göre çalışanların yaşlanma sürecinde olduğu göz önünde bulundurularak koruyucu önlemler alınmakta ve yaşlandıklarında yeniden istihdam edilebilirlikleri artırılmaya çalışılmaktadır. Yaşlı bireyler tam zamanlı çalışabilecekleri gibi yarı zamanlı çalışma imkanlarına da sahip olabilmekte ve ihtiyaçları durumunda gerekli destek sağlanmaktadır (Taşçı, 2010).

5. SONUÇ

Dünya genelinde zaman içerisinde yaşanan sosyal yapı değişimleri, teknolojik gelişmeler, doğum oranlarının düşüşüne karşı yaşam sürelerinin uzaması ve halihazırda yaşlılık döneminin doğasında olan sorunların birleşimiyle, yaşlı bireyler toplumsal bir risk grubu olarak görülmeye başlanmıştır. Bu doğrultuda gerek demografik yaşlanma gerekse bireysel düzeydeki sorunlar, müdahale gerektiren durumlar olarak politika yapıcılarının gündeminde kalmış ve çalışmalara yön vermiştir. Bireyleri korumak, refahlarını artırmak ve sorunlarına yönelik çalışmalar yapmak devletlerin sorumluluğundadır. Devletler bu sorunlara yönelik sosyal politikalar üretirken diğer kurum ve kuruluşlar da politikaları destekleyici nitelikte uygulamalarda bulunmaktadır. Bu çalışmada hem uluslararası kuruluşların politikaları destekleyici çalışmalarına hem de devletlerin yaşlılara yönelik sosyal politikalarına yer verilmiştir. Ulusal ve uluslararası düzeyde, özellikle son yıllarda demografik yaşlanmanın somut artışına bağlı olarak yaşlılık alanındaki çalışmalar çoğalmıştır. Günümüze gelindiğinde ise yaşlılık alanındaki çalışmalarda demografik yaşlanma gerçeğinin kabul edildiği, politika ve çalışmaların da bu gerçeğin en verimli şekilde kullanılmasına yönelik olarak yapıldığı görülmektedir. Var olan ve giderek artacağı tahmin edilen yaşlı nüfusun işlevselliğini korumak için özellikle aktif ve sağlıklı yaşlanma politika çerçeveleri ön plana çıkmaktadır. Yaşlı bireylerin en uygun ve en tatmin edici şekilde topluma katılımlarının sağlanmasıyla gerçekleşen aktif yaşlanma ve son yıllarda aktif yaşlanmanın yerini alan; fiziksel, zihinsel, sosyal, manevi ve duygusal iyiliği ifade eden sağlıklı yaşlanma kavramı, politikalar açısından oldukça önem arz etmektedir. Bu sebeple son yıllardaki yaşlılara yönelik politika ve çalışmaların kapsamına; sosyal anlamda aktif katılımı ve sağlıklı yaşlanmayı sağlama, nesiller arasındaki sosyal uyumu sağlama, yerinde yaşlanmayı destekleme ve çeşitli dezavantajlara sahip yaşlıların finansal güvencelerini sağlama denilebilmektedir. Türkiye bağlamında bakıldığında ise özellikle kalkınma planlarında bu politikaların yetersizliği ve verimsizliğine ilişkin özeleştiriler göze çarpmaktadır. Bu durumlara yönelik olarak önerilebilecek hususlar mevcuttur. Yaşlı bireylerin topluma aktif katılımında önemli bir konu olan yaşlı dostu kentlerin çoğaltılması için, şehirlerin ekolojik koşulları iyileştirilerek yaşlı dostu kent kriterlerine uygun kapasiteye ulaştırılabilir. Gelişen teknolojinin faydalarından biri de yaşlı bireylere yönelik kolaylaştırıcı çözümler sunmasıdır. Bu noktada geronteknoloji çalışmaları desteklenebilir, çoğaltılabilir ve geliştirilebilir. Türkiye' de yaşlıların barınmasına yönelik hizmet çeşitliliği kısıtlı bir durumdadır. Bu doğrultuda huzurevleri dışında, yaşlıların güven ve huzur içinde yaşayarak sosyal destek sistemlerini ve sosyal katılımlarını artırılacakları kuruluşlar çoğaltılabilir. Türkiye' de diğer

ülkelere oranla yaşlılara yönelik sosyal ve kültürel faaliyetler, politikalarda daha az yer almaktadır. Müzik, sinema, okuma gibi aktivitelerin teşvikine yönelik daha yoğun çalışmalar yapılabilir. Yeniden istihdam edilmek isteyen veya ihtiyacı olan yaşlılara yönelik ayrımcılıklar toplumda somut bir şekilde mevcuttur. Yaşlıların iş yaşamında yer alması ise hem aktif yaşlanmanın sağlanması hem ekonomik sorunların azaltılması hem de toplumsal açıdan yaşlanan nüfustan verim alınması ve yaşlı çalışmalarına ayrılan maliyetin düşmesi ile sonuçlanabilmektedir. Bu açıdan işe alımlarda yaşlılara yönelik olası önyargıları kırmak için işverenlere bilgilendirme yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2013). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı. 19.12.2020 tarihinde <https://www.tatd.org.tr/> [Accessed: 12 December 2020].
- Ak, M. (2016). Yaşlılık olgusu üzerine uygulamalı bir araştırma. *Journal of International Social Research*, 9(42); 1019-1028.
- Akgül, H. (2018). Aksu İlçesinde (Isparta) Kırsal Nüfusun Yaşlanması ve Yaşlı Nüfusun Sorunları. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Coğrafya Anabilim Dalı, Isparta.
- Alkan Olsson, I.(2019). Uluslararası İnsan Hakları hukukunda Yaşlı Hakları. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 3; 39-47. doi: 10.24876/senex.2019.20
- Yıldız Başdoğan, S. (2018). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. A. Tokol ve Y. Alper (Ed.), *Sosyal Politikalar* (s. 450-468). Bursa: Dora Yayıncılık.
- Bilir, N. (2018). Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler. A. Ertürk, A. Bahadır ve F. Koşar (Ed.), *Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları* içinde (Bölüm 1). TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi.
- COM, (2009). European Union: European Commission, Europe's Response to World Ageing Promoting Economic and Social Progress in an Ageing World/ A Contribution Of The European Commission to the 2nd World Assembly On Ageing, Brussels. <https://ec.europa.eu/> [Accessed: 12 December 2020].
- Council of Europe. (1950). European Convention on Human Rights. <https://www.echr.coe.int/> [Accessed: 17 December 2020].
- Çadır, M. (2017).İngiltere’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetlerin Dönüşümü: Huzurevi Sektörüne Genel Bir Bakış. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17(39); 9-32.
- European Union. (2000). Charter of Fundamental Rights of The European Union. *Official Journal of the European Communities*, 364(1); Article 25. <https://www.europarl.europa.eu/> [Accessed: 17 December 2020].
- European Union. (2012). *Active Ageing and Solidarity Between Generations: A Statistical Portrait of the European Union 2012*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi: 10.2785/17758
- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2007). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Eylem Planı. <https://ailevecalisma.gov.tr/> [Accessed: 19 December 2020].

- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2007). Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2020). Ankara. <https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/> [Accessed: 22 December 2020].
- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2001), Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005), Ankara. <https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/> [Accessed: 22 December 2020].
- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2006), Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2007-2013), Ankara. <https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/> [Accessed: 22 December 2020].
- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2014), “Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2014-2018)”, Ankara. <https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/> [Accessed: 22 December 2020].
- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2019), “Onbirinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (201-2023)”, Ankara. <https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/> [Accessed: 22 December 2020].
- Dye, T.R. (1976). Public Policy and Social Science: Knowledge and Action. *Policy Analysis: What Governments Do, Why They Do It, and What Difference It Makes* içinde (s.1-21). Alabama: University of Alabama Press.
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2010). Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet Alanları: İçerik ve Uygulama. *Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet* içinde (s.185-252). Ankara: Kilit Yayınları.
- Government of Alberta. (2010). Strategic Policy Directions. *Aging Policy Framework* içinde (s. 18-40). Edmonton: Seniors and Community Supports.
- Gök, M. ve Öcal, A. (2020). Sağlıklı, Güvenli ve Bağımsız Yaşamaya Yönelik Aktif Yaşlanma: Almanya ve Türkiye Karşılaştırması. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 9(1); 43-66.
- Gökçek Karaca, N. (2019). Uluslararası İlke ve Standartlar Bağlamında Yaşlı Hakları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(2); 255-274. doi: 10.32331/sgd.658637
- Günay, G. ve Aksoy, A. (2017). “Yaşlıların Barınma İhtiyacına Alternatif Olarak Sürdürülebilir Yaşlı Köyleri”, *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2); 1-19.
- İST-GETAM. (2017). İstanbul Geronteknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi. <http://cdn.istanbul.edu.tr/> [Accessed: 22 December 2020].
- ILO, (2015). Compilation of International Labour Conventions and Recommendations. Geneva: ILO Cataloguing in Publication Data. <https://www.ilo.org/publns> [Accessed: 18 December 2020].
- Jaul, E., ve Barron, J. (2017). Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population. *Frontiers in Public Health*, 5; 335. doi: 10.3389/fpubh.2017.00335
- Karaali, G.B. (2017). Türkiye’de Yaşlı Refahına İlişkin Uygulamaların Aktif Yaşlanma Kavramı Çerçevesinde Değerlendirilmesi. (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Karakuş, B. (2018). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler. *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu* içinde (s. 88-125). Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayını.
- Kurt, G., Yücel Beyaztaş, F. ve Erkol, Z. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi / Turkish Journal of Forensic Medicine*, 24(2); 32-39.

- Lueckenotte, A.G. (2000). Overview of Gerontologic Nursing. *Theories of Aging. Gerontologic Nursing* (2. Baskı) içinde (s. 1-19). St. Louis: Mosby.
- Pathath, A.W. (2017). Theories of Aging. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(3); 2349-3429. doi: 10.25215/0403.142
- Sağlık Bakanlığı. (2015). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/508>. [Accessed: 22 December 2020]
- Swedish Institute. (2020). Elderly Care in Sweden. 23.12.2020 tarihinde <https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/> [Accessed: 23 December 2020].
- Tanman Zıplar, Ü . (2015). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2);173-194.
- Taşcı, F., (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri, *Çalışma ve Toplum*, 1(5); 175-202.
- UNDESA. (2011). *The Open-Ended Working Group on Ageing*, <https://social.un.org/> [Accessed: 13 December 2020].
- UN General Assembly. (1969). *Declaration on Social Progress and Development*. Proclaimed by General Assembly resolution 2542 (XXIV) of 11 December 1969. <https://www.ohchr.org/> [Accessed: 15 December 2020].
- United Nations. (1991). *Principles for Older Persons*. Adopted by General Assembly Resolution 46/91. <https://www.ohchr.org/> [Accessed: 22 December 2020].
- United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights. <https://www.un.org/> [Accessed: 14 December 2020].
- United Nations. (1982). Report of the World Assembly on Ageing, Vienna, 26 July to 6 August 1982. United Nations Publications. <https://digitallibrary.un.org/> [Accessed: 15 December 2020].
- United Nations. (2002). Report of the Second World Assembly on Ageing Madrid, 8-12 April 2002. United Nations Publication. <http://undocs.org/> [Accessed: 15 December 2020].
- United Nations. (2017). Strengthening Older People’s Rights: Towards a UN Convention. <https://social.un.org/> [Accessed: 15 December 2020].
- United Nations. (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Older Persons. www.un.org/ [Accessed: 15 December 2020].
- Wacker, R.R. ve Roberto, K.A. (2011). Aging Social Policies. *Aging Social Policies: An International Perspective* içinde (s. 23-50). California: SAGE Publications.
- WHO. (1963). *Health Protection of the Elderly and the Aged and the Prevention of Premature Aging*, Report on a Seminar Convened by the World Health Organization, Kiev.
- WHO. (1998). The World Health Report: 1998 - Life in The 21st Century: a Vision For All. Fifty-First World Health Assembly, Geneva. <https://www.who.int/whr/1998/en/> [Accessed: 18 December 2020]
- WHO. (2002). *Active ageing, A Policy Framework*, Geneva, World Health Organization. https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/ [Accessed: 15 December 2020]

- WHO. (2019). *Decade of Healthy Ageing 2020 – 2030*. <https://www.who.int/> [Accessed: 17 December 2020].
- WHO. (2012). *Strategy and Action Plan for Healthy Ageing in Europe*. <https://www.euro.who.int/> [Accessed: 17 December 2020].
- WHO. (2013). *Health 2020: a European Policy Framework Supporting Action Across Government and Society for Health and Well-being*. <https://www.euro.who.int/> [Accessed: 15 December 2020]

ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİST DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR: BİR LİTERATÜR İNCELEMESİ

Kadir TEMURÇİN^a & Necibe Nur ALAYDIN^b

^aSüleyman Demirel Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, ISPARTA

^bSüleyman Demirel Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, ISPARTA

ÖZET

Turist olmak, modern zamanların en önemli deneyimlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bugün toplumda hemen hemen her kesiminden bireyin turizm deneyiminin bir parçası haline geldiği ve çeşitli turistik davranış paternlerine sahip oldukları görülmektedir. Toplumdaki sayıları giderek artan yaşlı bireylerin de turizm sektöründeki görünürlükleri dikkat çekmektedir. Dünya genelinde başta ulaşım olmak üzere birçok sektörde sağlanan kolaylıklar, ortalama yaşam süresinin uzaması ve sağlıklı yaşlanmanın öneminin artması, yaşlı turistlerin sayısında ciddi bir artışa neden olmaktadır. Bu çalışmada gerek ulusal gerekse uluslararası literatürde yaşlı turist davranışlarını ele alan çalışmalar; yıl, ülke orijini, yöntem ve davranışları etkileyen değişken/faktörlere göre sınıflandırılarak incelenmektedir. Çalışmanın bulguları, yıllar içinde yaşlı turist davranışını ele alan çalışmaların yönteminde ve davranışları etkileyen faktörlerde değişimler meydana geldiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca yaşlı turist davranışını inceleyen çalışmalara ilk olarak gelişmiş ülkelerde ağırlık verildiği, 2000'li yıllardan itibaren ise gelişmekte olan ülkelerde bu konuya ilgi duyulmaya başlandığı görülmektedir. Çalışmaların genelinde yaşlı turist davranışlarının, yaşlıların motivasyonları ve kişilik özelliklerine göre farklılık gösterdiğine vurgu yapılmaktadır. Bu literatür incelemesi ayrıca göstermektedir ki, çalışmalar yapılırken yaşlı heterojenliği dikkate alınmalı ve yaşlı turist davranışı temasına birey odaklı perspektif temelinde yaklaşılmalıdır. Böylece yaşlıların turizm sektöründeki talep, beklenti ve ihtiyaçlarına yönelik hizmetler üretmenin daha mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, Turizm, Yaşlı Turist Davranışı, Literatür İncelemesi

Studies on The Evaluation of Third Age Tourist Behaviors: A Literature Review

ABSTRACT

Being a tourist emerges as one of the most important experiences of modern times. Today, it is observed that individuals from almost every segment of the society have become a part of the tourism experience and have various tourist behavior patterns. The visibility of elderly people, whose number is increasing in the society, in the tourism sector is also remarkable. The convenience provided in many sectors, especially in transportation, the prolongation of life expectancy and the increase in the importance of healthy aging cause a serious increase in the number of elderly tourists. In this study, studies on elderly tourist behavior in both national and international literature; is classified according to the year, country origin, method and variables / factors affecting behavior. The findings of the study reveal that over the years, changes have occurred in the method of studies dealing with elderly tourist behavior and in the factors affecting behaviors. In addition, it is seen that studies examining the behavior of elderly tourists were first focused on developed countries, and interest in this issue has started in developing countries since the 2000s. Throughout the studies, it is emphasized that elderly tourist behaviors differ according to the motivations and personality traits of the elderly. This literature review also shows that while conducting studies, elderly heterogeneity should be taken into account and the theme of elderly tourist behavior should be approached on the basis of an individual-oriented perspective. Thus, it is thought that it will be more possible to produce services that meet the demands, expectations and needs of the elderly in the tourism sector.

Keywords: Aging, Tourism, Elderly Tourist Behavior, Literature Review.

1. GİRİŞ

Nüfusun yaşlanması gelişmiş ülkelerde bilinen bir olguyken, giderek gelişmekte olan ülkelerin de gündem konularından biri haline gelmeye başlamıştır. Demografik dönüşümün bir yansıması olarak, bugün dünya genelindeki yaşlı nüfusunun toplam nüfus içindeki oranının daha önce görülmemiş bir şekilde arttığı görülmektedir. Yaşlı nüfus bir yandan artarken, diğer yandan farklı ihtiyaç ve talepleriyle gündeme gelmektedirler. Birçok sektörde olduğu gibi yaşlı bireyler turizm piyasasında da her geçen gün daha fazla önemsenen bir tüketici grubunu oluşturmaktadır. Özellikle başarılı bir emeklilik ve yaşlılık geçirmek için turizme katılmanın önemi gün geçtikçe artmaktadır (Silverstein & Parker, 2002).

Akademik anlamda da yaşlı turist davranışına yönelik ilgi artmaya devam etmektedir. Bu bağlamda, 1980'li yıllardan itibaren yaşlı turist piyasasına, özellikle yaşlanmayı ilk deneyimleyen gelişmiş ülkeler içindeki araştırmacılar tarafından ilgi gösterildiği görülmektedir (Shoemaker, 1989; Javalgi vd., 1992). Bununla birlikte, zamanla yaşlı turizm piyasası önemli değişimler geçirmiş ve 1980'lerde homojen bir grubu temsil eden yaşlı bireyler, 2000'li yıllara doğru heterojen bir grup olarak düşünölmeye başlamıştır (Nielsen, 2014).

2. AMAÇ

Yaşlı turist davranışlarının öğrenilmesi, onların istek, talep ve ihtiyaçlarına uygun turistik ürünlerin geliştirilebilmesi ve gerekli hizmetlerin sağlanması bakımından oldukça önemlidir. Bu amaçla, çalışmada yaşlı turistlerin davranışlarını ele alan makaleler incelenmektedir. Çalışmanın bulgularının tur operatörlerine, seyahat acentelerine, akademik camiaya faydalı olması amaçlanmaktadır.

3. YÖNTEM

Bu çalışmada konuyla ilgili alanyazın yıl, ülke orijini, yöntem ve davranışları etkileyen motivasyon faktörlerine göre sınıflandırılarak incelenmektedir. Çalışmada nitel araştırmalarda yaygın kullanılan doküman analizi tekniğinden faydalanılarak değerlendirmeler yapılmaktadır. Örneklem seçiminde, yıllar içinde en çok atıf alan makaleler tercih edilmiştir. Konuyla ilgili uluslararası literatürde 20, ulusal literatürde ise 1 çalışma örneklem içine dahil edilmiştir¹.

4. BULGULAR

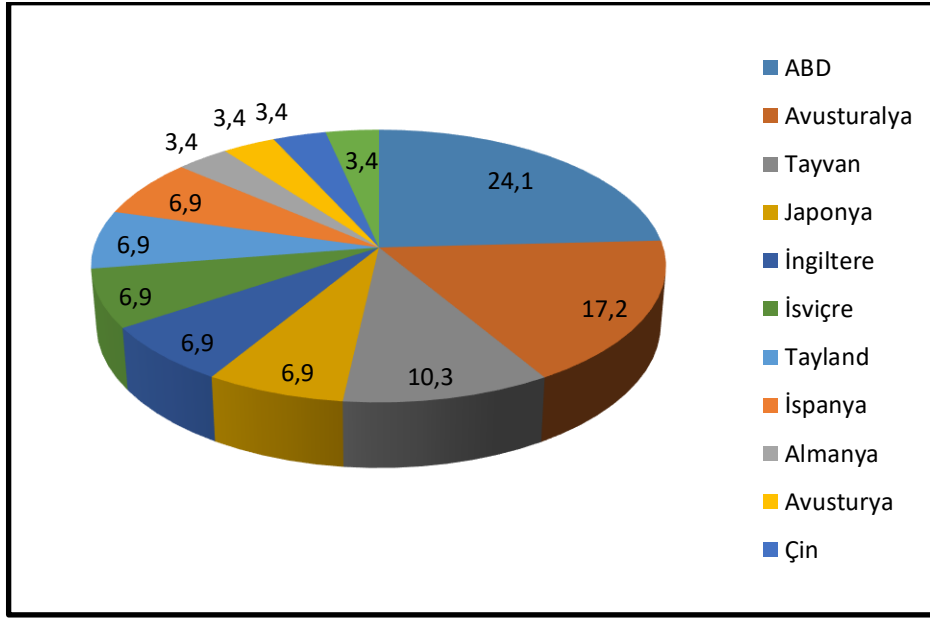
Yaşlı turistlerin davranışlarıyla ilgili alanyazında araştırmacıların genellikle yaşlı turist motivasyonlarını ele aldıkları görölmektedir (Hsu, Cai, & Wong, 2007; Fleischer & Pizam, 2002; Jang, Bai, Hu, & Wu, 2009; Lee & Tideswell, 2005; Sangpikul, 2008). Yine davranışları açıklayabilmek için yaşlıların sosyo-demografik özellikleri (Chen & Wu, 2009); destinasyon seçimleri (Shoemaker, 2000); seyahatleriyle ilgili karşılaştıkları engeller (Lee & Tideswell, 2005; Huang & Tsai, 2003) gibi temalar üzerinde durulmaktadır.

¹Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların hala sınırlı sayıda olması, örneklem içine dahil edilen makale sayısını etkilemiştir. Yaşlı turist davranışını ele alan ulusal literatürdeki araştırmalar arasında Özgür Güler'in (2017) çalışması dışındaki az sayıdaki çalışma, daha çok literatür incelemesi (Aydemir & Kılıç, 2017; Tufan vd., 2017; Yıldırım, 1997), işletme yaklaşımı (Gökdeniz, 1994; Özkan, 2014) ve turistik ürün çeşitlendirmesi (Cengiz, 2012; Cengiz ve Kantarcı, 2013) bağlamında konuyu incelemektedir.

Tablo 1. Yaşlı Turist Davranışlarıyla İlgili Literatürün İncelenmesi

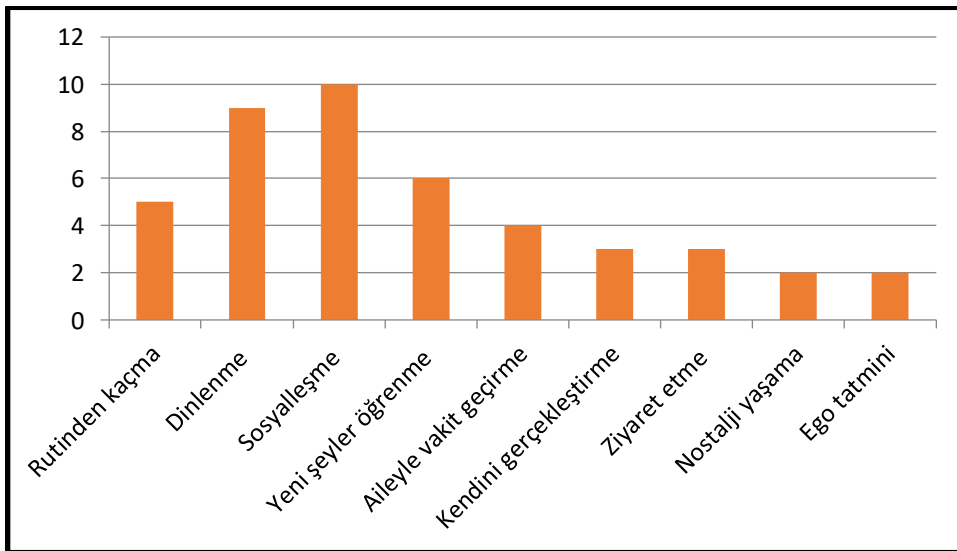
Yazar	Yıl	Ülke Orijini	Yöntem	Motivasyon Faktörleri
Guinn	1980	ABD	Nicel	Rutinden kaçma, ruhen dinlenme
Hawes	1988	ABD	Nicel	Deneyim kazanma, dinlenme
Romsa & Blenman	1989	Almanya	Nicel	Sosyalleşme, sağlıklı yaşlanma
Shoemaker	1989	ABD	Nicel	Rutinden kaçma, yeni şeyler öğrenme
Kim vd.	1996	ABD	Nicel	Rutinden kaçma, akraba ziyareti, bilgilenmek
Thomas & Butts	1997	ABD	Nicel	Entelektüel gelişim, sosyalleşme
Backman,	1999	ABD	Nicel	Eğitim/doğa faaliyetleri
Backman &				Sosyalleşme
Silverberg				Dinlenme
Moisey & Bichis	1999	ABD	Nicel	Keşfetme, yeni insanlarla tanışma
Stone & Nicol	1999	İngiltere	Nitel	Sosyal etkileşim, rekreasyon, rutinden kaçma
Cleaver, Green & Muller	2000	Avustralya	Nicel	Sosyalleşme, yeni şeyler keşfetme
Bai vd.	2001	Japonya	Nicel	Kültürel alanları ve parkları ziyaret etme
Muller & O'Cass	2001	Avustralya	Nicel	Sosyalleşme, statü kazanma
Horneman vd.	2002	Avustralya	Nicel	Aileyle vakit geçirme, yeni yerler ziyaret etme
Huang and Tsai	2003	Tayvan	Nicel	Dinlenme, sosyalleşme, aileyle vakit geçirme
Sellick	2004	Avustralya	Nicel	Nostalji yaşama, yeni yerler keşfetme
Jang & Wu	2006	Tayvan	Nicel	Ego tatmini, sosyalleşme, dinlenme
Hsu vd.	2007	Çin	Nitel	Yaşam standartlarını geliştirme, fiziksel ve ruhsal iyilik hali kazanma
Möller, Weiermair and Wintersberger	2007	Avusturya	Nicel	Dil yeteneklerini geliştirme, Sosyal etkileşim
Sund and Boksberger	2007	İsviçre	Nicel	Sağlık ve dinlenme
Sangpikul	2008	Japonya	Nicel	Ailenin desteği
Jang vd.	2009	Tayvan	Nicel	Yeni şeyler öğrenme, ego tatmini, dinlenme
Boksberger & Laesser	2009	İsviçre	Nicel	Kendini gerçekleştirme, sosyalleşme
Batra	2009	Tayland	Nicel	Yeni şeyler keşfetme ve deneyimleme, rutinden kaçma
Alen, Domínguez & Losada	2012	İspanya	Nitel	Akrabaları ziyaret etme, yeni şeyler deneyimleme, eğlenme
Nielsen	2016	İspanya	Nicel	Sağlık ve dinlenme, yeni deneyimler
You & O'Leary	1999	İngiltere	Nicel	Emeklilikte seyahat isteği
Esichaikul	2012	Tayland	Nicel	Yeni yerler görme, destinasyon çekicilikleri
Mahadevan	2013	Avustralya	Nicel	Dinlenme, rahatlama
Özgür Güler vd.	2017	Türkiye	Nicel	Yeniden ziyaret etme davranışı
				Yeni insanlarla tanışma, sosyalleşme, yeni şeyler keşfetme

Tablo 1. incelendiğinde, 1980'li yıllardan itibaren konuyla ilgili, özellikle gelişmiş ülkelerde çalışma yapılmaya başlandığı ve ilerleyen yıllarda yaşlı turist davranışlarının gelişmekte olan ülkelerde de farklı bağlamlarda ele alındığı görülmektedir. Tabloda dikkati çeken bir diğer nokta, konunun ele alınış şekli yani metodolojik yaklaşımdır. Çalışmalarda hala ağırlıklı olarak nicel yöntem tercih edilmektedir.



Şekil 1. Çalışmaların Ülke Orijinine Göre Durumu

Çalışmaların yapıldığı ülkeler incelendiğinde, ABD'nin bu bakımdan öncü olduğu görülmektedir. ABD'nin hem yaşlanma deneyimini ilk yaşayan ve yaşlanma çalışmalarına önem veren ülkelerden biri olması, hem de yaşlı turistlerin en çok tercih ettikleri destinasyonlar arasında yer alması bu durumun nedenlerindendir. Aynı şekilde yaşlı nüfusun fazla olduğu ülkelerden biri olan Avustralya'da da bu konuda yapılan çalışmalar dikkat çekmektedir. Dikkati çeken bir diğer husus da, gelişmekte olan ülkeler içinde Tayvan'da bu konuda yapılan çalışmaların sayısında, özellikle 2000'li yıllardan sonra, bir artışın olmasıdır. Bu durum Tayvan'ın dünyanın en hızlı yaşlanan ülkelerinden biri olması ve yaşlı turizmi sektöründe ucuz bir pazar oluşturmasıyla ilgilidir. Son dönemlerde İspanya'nın üçüncü yaş turizminde bir marka haline geldiği, Türkiye'nin ise bu pazarı henüz yeteri kadar ciddiye almadığı görülmektedir.



Şekil 2. Yaşlı Turist Davranışlarını Etkileyen Motivasyon Faktörleri

Çalışmalar incelendiğinde yaşlıların turizme katılmasındaki en önemli motivasyon faktörünün sosyalleşmek olduğu, onu sırasıyla dinlenme, yeni şeyler öğrenme, günlük rutinden kaçma, aileyle vakit geçirme gibi değişkenlerin takip ettiği görülmektedir. Yaşlanmayla birlikte, özellikle emekli olduktan sonra, bireyin sosyal çevresi giderek daralmakta ve yaşlılar bu durumdan kurtulmak için farklı stratejiler geliştirmektedir. Yapılan çalışmalar ortaya koymaktadır ki, turizme katılım bu sosyalleşmeyi geliştirmeyi ve devam ettirmeyi sağlayan en önemli yollardan biridir. İncelenen çalışmalarda yaşlı bireylerin çoğunun dinlenmek için seyahat ettiği, özellikle emeklilikle birlikte hayatın rutine dönmeye başladığı ve bu sebeple seyahat etmeyi kendilerinin bu rutinden kaçmak için bir fırsat olarak gördükleri bilinmektedir.

5. SONUÇ

İlgili literatürü incelediğinde, yaşlı turistlerin heterojen bir grubu temsil ettiği ve gerek davranış kalıplarında gerekse bu davranışı ortaya çıkaran motivasyonlarında farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu bakımdan yaşlı turizm pazarının yaşlıların özel ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi her geçen gün daha fazla önem arz etmektedir. Çalışmalarda çoğunlukla nicel yöntemin tercih edildiği görülmektedir. Turizm araştırmacıları arasında nitel yöntem genellikle ihmal edilmektedir. Fakat nitel yaklaşım, gerek yaşlılardan gerekli veriyi toplama aşamasında gerekse verilerin analizinde daha derinlemesine sonuçlar elde etmeye ve yorumlamaya imkân vermesi (Patterson, 2006) bakımından önemlidir. Böylece yaşlıların tüketim davranışlarını daha iyi anlayabilmek mümkün olacaktır. Bir diğer dikkat çekici husus ülkemizde bu konuya olan ilginin hala yetersiz düzeyde olmasıdır. Türkiye'nin hem dünyanın en hızlı yaşlanan ülkelerinden biri olması hem de üçüncü yaş turizmi konusunda ciddi bir potansiyele sahip olması, bu konuyu daha fazla önemsemesini gerekli kılmaktadır.

KAYNAKÇA

- Aydemir, B. & Kılıç, S.N. (2017). Dünyada Ve Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 1(3): 1-11.
- Cengiz, F. (2012). Üçüncü Yaş Turistlere Yönelik Turistik Ürün Analizi: Alanya Uygulaması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Antalya.
- Cengiz, F. & Kantarcı, K. (2013). Üçüncü Yaş Turistlere Yönelik Turistik Ürün Önem-Performans Analizi. 5(2): 29-35.
- Chen, C. F., & Wu, C. (2009). How Motivations, Constraints, And Demographic Factors Predict Seniors ‘Overseas Travel Propensity. Asia Pacific Management Review, 14(3): 301-312.
- Fleischer, A., & Pizam, A. (2002). Tourism Constraints Among Israeli Seniors. Annals Of Tourism Research, 29(1), 106-123.
- Gökdeniz, A. (1994). Turistik Ürün Çeşitlendirme Stratejisi Ve Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizminin Yapısal Analizi Ve Geliştirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Balıkesir.
- Hsu, C. H. C., Cai, L. A., & Wong, K. K. F. (2007). A Model Of Senior Tourism Motivations – Anecdotes From Beijing And Shanghai. Tourism Management, 28(5), 1262–1273.
- Huang, L., & Tsai, H.-T. (2003). The Study Of Senior Traveler Behavior In Taiwan. Tourism Management, 24(5), 561-574.
- Jang, S. S., Bai, B., Hu, C., & Wu, C. M. E. (2009). Affect, Travel Motivation, And Travel Intention: A Senior Market. Journal Of Hospitality & Tourism Research, 33(1): 51–73.

- Javalgi, R.G., Thomas, E.G. And Rao, S.R. (1992), "Consumer Behavior İn The US Pleasure Travel Marketplace: An Analysis of Senior And Nonsenior Travelers", Journal Of Travel Research, Vol. 31 No. 2, Pp. 14-19.
- Lee, S. H., & Tideswell, C. (2005). Understanding Attitudes Towards Leisure Travel and The Constraints Faced By Senior Koreans. Journal Of Vacation Marketing, 11(3), 249-263.
- Nielsen K (2014) Approaches To Seniors' Tourist Behaviour. Tour Review 69: 111–121.
- Özgür Güler, E., Vd. (2017). The Travel Preferences Of Elderly Travelers Living In Adana. 26(3): 109-124.
- Özkan, A. (2014). Bir Modern İşletme Yaklaşımı Olarak Dünya Sağlık Ve Üçüncü Yaş Turizmi İşletmelerinde Müşteri Tatmininin Rolü: Bolu Karacasu Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Patterson, I. (2006). Growing Older. Tourism And Leisure Behaviour Of Older Adults. Cambridge: Cabi.
- Sangpikul, A. (2008). Travel Motivations Of Japanese Senior Travellers To Thailand. International Journal of Tourism Research, 10(1), 81-94.
- Shoemaker, S. (1989). Segmentation Of The Senior Pleasure Travel Market. Journal Of Travel Research, 27(3), 14–21.
- Shoemaker, S. (2000). Segmenting The Mature Market: 10 Years Later. Journal of Travel Research, 39(1), 11-26.
- Silverstein, M., & Parker, M. G. (2002). Leisure Activities And Quality Of Life Among The Oldest Old İn Sweden. Reserch On Aging, 24(5), 528-547.
- Tufan, İ., vd. (2017). Türkiye ve Üçüncü Yaş Turizmi. MAKÜ Uygulamalı Bilimler Dergisi. 1(1): 29-36.
- Yıldırım, S. (1997). Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 8(1–2), 77–81.

EVİNDE YALNIZ YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN COVID-19 SALGINIYLA BAŞA ÇIKMALARINDA GERONTEKNOLOJİNİN KULLANIMI

Velittin KALINKARA

*Pamukkale Üniversitesi, Denizli Teknik Bilimler MYO Tasarım Bölümü

**Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği, DENİZLİ

ÖZET

Dünya ölçeğinde yaygın bir sorun olan COVID-19 orantısız bir şekilde en çok yaşlı bireyleri etkiliyor. Hastalık bulaşmasını ve enfeksiyon riskini azaltmak için hemen bütün ülkeler, bu en savunmasız nüfusun sosyal etkileşimlerini kısıtladı. Ulusal sınırlamalar, sosyal mesafe ve karantina gibi agresif önlemler, bulaşıcı hastalığın yayılmasını azaltmak için birçok ülke tarafından uygulanmaya başlandı. Sıkı önlemler yaşlıları enfeksiyona karşı korumada etkili olmasına karşın, sosyal izolasyon, rutin sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine erişimin sınırlandırılması zayıf bireylerde sağlık yönetimi dahil olmak üzere istemeden olumsuz sonuçlara neden olmaya başladı. Pandemi sırasında yalnızlıktaki artış, zorunlu fiziksel mesafe, sosyal izolasyon ve karantina önlemleri nedeniyle sosyal bağlantı ve sosyal destek çok sınırlı hale geldi. Bu önlemlerden kaynaklanan, sosyal bağlantı, etkileşim ve destek için kullanılan yerlere erişimin ortadan kalkması, en savunmasız ve yüksek risk grubunda olan, özellikle sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak dezavantajlı bireylerde yalnızlık riskinin artmasına neden oldu. Pandemi kaynaklı yalnızlık, büyük kentlerde özellikle fiziksel ve sağlıkla ilgili sorunları olanlarda, yoksul ve diğer aile üyelerine çeşitli biçimlerde erişimi sınırlı olan bireylerde daha etkili oldu. Sosyal ağları kısıtlamak ve yüksek düzeyde sosyal izolasyon yaşamak, negatif ruh halinin artmasına ve yaşam faktörlerinden daha düşük memnuniyete neden olan araçlar olarak hareket eder. Kanıtlar, sosyal izolasyonun bireyin sağlığı ve refahı üzerinde zararlı etkileri olduğunu göstermekte; sosyal izolasyon ve yalnızlık kan basıncı artışı, kalp hastalığı, obezite, bağışıklık sisteminin işlevinin azalması, depresyon, anksiyete, daha zayıf bilişsel işlev, artan Alzheimer hastalığı riski ve mortalite gibi kötü fiziksel ve zihinsel sağlık durumuyla bağlantılı risk faktörleri ile ilişkilendirilmektedir. İyi olma hali ile kontrol duyguları ve bireyin çevresiyle ilgili memnuniyet arasındaki ilişki psikolojik sağlıkla ilgilidir. Güvenli ortam ve yüz yüze etkileşim ihtiyacı, izolasyonla mücadelede hafifletici bir faktör olsa da izolasyonun zararlı etkilerini hafifletmek için teknolojik araçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Geronteknolojik araçlar, yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi sorunların ele alınmasında değerli bir araçtır. Bunlar genel bilgi ve iletişim teknolojileri (ICT), video oyunları, robotik sistemler, kişisel hatırlatma bilgileri ve sosyal yönetim sistemleri, asenkron ekran desteği sohbet odaları, sosyal ağ siteleri, telebakım ve 3D sanal ortamlardır. İletişim temelli bu teknolojiler, yaşlı bireylere deneyimlerini sosyal ağlarda, belki de aynı hastalıkları veya engelleri olan ve duygusal destek sağlayabilecek diğer kimselerle paylaşma olanağı sağlar. Geronteknoloji yaşlı bireylerin fiziksel, yapısal ve zamanla ilgili engellerinin üstesinden gelmesine yardımcı olurken, toplumun değerli üyeleri olarak bağımsızlıklarını ve onurlarını korumalarına da izin verir. COVID-19 salgını sırasında genellikle güvenilir, emniyetli, kullanımı kolay ve etkili dijital teknoloji araçları kullanılarak kilitlenme yalnızlığıyla mücadele edilebilir ve bireyin yaşam kalitesi artırılabilir. Bu derleme tebliğde evde tek yaşayan yaşlıların pandemi uygulamalarından kaynaklanan yalnızlık sorunları ve başa çıkmada geronteknolojinin önemi ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yalnızlık, COVID-19 Pandemisi, Geronteknoloji

The Importance of Gerontechnology in Coping with the COVID-19 Outbreak of Elderly People Living Alone at Home

ABSTRACT

COVID-19, a worldwide problem, disproportionately affects older people the most. During the pandemic, social connection and social support became very limited due to the increase in loneliness, mandatory physical distance, social isolation and quarantine measures. The disappearance of access to places used for social connection, interaction and support resulting from these measures has led to an increased risk of loneliness in the most vulnerable and high-risk group, especially socially, psychologically and economically disadvantaged individuals. Although the need for a safe environment and face-to-face interaction is a mitigating factor in combating isolation, technological tools are needed to mitigate the harmful effects of isolation. Gerontechnological tools are a valuable tool in addressing problems such as loneliness and social isolation. These are general information and communication technologies (ICT), video games, robotic systems, personal reminder information and social management systems, asynchronous peer support chat rooms, social networking sites, telecare and 3D virtual environments. These communication-based technologies allow older people to share their experiences with others on social networks. Gerontechnology allows older individuals to overcome physical, structural, and time-related obstacles, while also allowing them to maintain their independence and dignity as valued members of society. During the COVID-19 pandemic, lock-in loneliness can be tackled and an individual's quality of life can be improved by using reliable, safe, easy-to-use and effective digital technology tools. In this review paper, the loneliness problems caused by pandemic practices of the elderly living alone at home and the importance of gerontechnology in coping were discussed.

Keywords: Older adults, loneliness, COVID-19 Pandemic, gerontechnology

1. GİRİŞ

COVID-19 herkes için, özellikle yaşlı bireyler için bir tehdittir ve onları orantısız bir şekilde etkiler. Küresel veriler, yaşlı bireyler ve kronik hastalıkları olanlar arasında daha yüksek ölüm oranları göstermektedir. Hastalık bulaşmasını ve enfeksiyon riskini azaltmak için hemen bütün ülkeler, bu en savunmasız nüfus için sosyal etkileşimlerin kısıtlanmasını önerdi. Sağlık kuruluşları COVID-19'a karşı özellikle yaşlı bireyleri savunmasız oldukları konusunda uyardı ve hükümetleri yaşlı bireyler için ekstra önlemler almaya teşvik etti. Önerilen önlemler arasında sosyal mesafe ve “*yerinde yaşlanma*” vardı. Sosyal mesafe, bir hastalığı olan bireylerin enfekte olmayan bireylerle yakın temasa geçmesini önleyerek hastalık bulaşmasını azaltmaya yönelik bir uygulamadır. Benzer şekilde, yerinde yaşlanma, temel seyahat dışında evde kalarak bulaşma oranlarını düşürmeyi amaçlamaktadır. Bu tavsiyelere uymak, yaşlı bireyler için uzun süre evde minimum dış temasla kalmak anlamına gelir (Emerson, 2020). Her yaştan insan COVID-19'a yakalanma riski altında olsa da, mevcut rakamlar, 60 yaş üzerindeki bireylerin hastalığa daha duyarlı olduğunu ve en yüksek ölüm oranını sunduğunu açıkça gösterdi (Chen, 2020). Son bir yıl içinde yapılan çalışmalarda 60 yaşın üzerindeki bireylerin hastalığa yakalanma olasılıklarının daha yüksek olduğu (Richardson, Hirsch, Narasimhan, Crawford, McGinn, Davidson & Northwel, 2020), daha şiddetli semptomlar yaşadığı (Grasselli, Zangrillo, Zanella, Antonelli, Cabrini, Castelli, Cereda, et al, 2020) ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğunu gösterdi (Takashima, Onishi, Saeki & Hirano, 2020).

Ulusal sınırlamalar, sosyal mesafe ve karantina gibi agresif önlemler, COVID-19'un yayılmasını azaltmak için birçok ülke tarafından uygulanmaya başlandı. Sıkı önlemler yaşlıları salgından korumada etkili olmasına karşın, sosyal izolasyonu artırmış, rutin sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine erişimi sınırlamış ve zayıf bireylerde sağlık yönetimi dahil olmak üzere istemeden

olumsuz sonuçlara neden olmuştur (Chen, 2020; Takashima et al., 2020). Sıkı sosyal mesafenin olumsuz bir sonucu, insan sağlığı için kritik olan yüz yüze etkileşimi önemli ölçüde azaltmasıdır (Moore & Hancock, 2020). Özellikle, birçok araştırmada sosyal mesafe önlemleri küresel olarak uygulandıkça, yaşlı bireyler arasında sosyal izolasyon ve yalnızlığın artabileceği gözlemlenmiştir (Takashima et al., 2020). Milyarlarca insanın kendi evlerinde karantina altına alınması -sosyal izolasyon- kronik yalnızlığa ve can sıkıntısına yol açmakta; bu, yeterince uzun olduğunda fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde zararlı etkilere neden olmaktadır (Banerjee & Rai, 2020). Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ile ilgili "sosyal mesafe" ve evde kalma uygulamaları, yaşlılarda fiziksel hareketsizlik ve yalnızlığı artırmıştır (Padala, Jendro, Wilson & Padala, 2020). Sosyal ve duygusal olarak yaşlı bireyler, pandemi kaynaklı sosyal mesafeden -fiziksel mesafe- ve evde kalma zorunluluğundan ve olası sosyal izolasyondan (Armitage & Nellums, 2020) hoşnutsuzdur. Armitage ve Nellums (2020) şöyle yazıyor: “..... izolasyon, ev dışındaki tek sosyal teması yaşlı kreşleri, toplum merkezleri ve ibadethaneler olan yaşlı bireyleri orantısız bir şekilde etkileyecektir”. Salgın ne olursa olsun, sosyal izolasyon, yaşlanan nüfusun karşı karşıya olduğu en önemli sağlık tehditlerinden biridir. Salgın nedeniyle her dört yaşlıdan biri sosyal olarak izole olmakta, üç yaşlıdan biri de yalnız yaşamaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireyler, yerel kurumlarla ve toplumlarla fiziksel ve sosyal olarak bağlantısı kesildiğinde COVID-19 sırasında sosyal izolasyona açık hale gelirler (Talmage, Baker, Guest & Knopf, 2020).

COVID-19 salgını sırasında, ciddi şekilde hastalanma ve hastalıktan ölme riski en yüksek olan yaşlı nüfus, genel popülasyon için önerilenden çok daha uzun karantina ve uzun süreli fiziksel mesafeyle karşı karşıya kalmıştır (Jecker, 2020). COVID-19 ile ilişkili sosyal uzaklaşma ve izolasyon, sosyopsikolojik sorunlara neden olabilir, özellikle sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak dezavantajlı olan savunmasız ve yüksek riskli bireylerde yalnızlık riskini artırabilir (Shah, Nogueras, van Woerden & Kiparoglou, 2020).

2. YAŞLILIK VE YALNIZLIK

Koronavirüs salgınından bu yana, yaşlı nüfus için ilk halk sağlığı yanıtı, toplumda yayılmayı azaltmaya ve “sosyal mesafe”yi artırmaya odaklandı. Maruziyeti azaltmayı ve sağlık tesisleri üzerindeki baskıyı hafifletmeyi amaçlayan bu önlemler, evden çıkma kısıtlamaları, sosyal faaliyetlerin ve etkinliklerin iptali ve huzurevleri gibi yaşam tesislerinde ziyaretlerin sınırlandırılması veya tamamen yasaklanması şeklinde ortaya çıktı. Bu tepki, yaşlı nüfus arasında dayanıklılıkta azalmaya, sosyal izolasyona ve yalnızlığın artmasına neden oldu. Pandemiden önce yalnızlık, bu savunmasız nüfus arasında bilinen ciddi bir sağlık sorunuydu ve aynı zamanda sağlık bakımı kaynaklarını kullanmalarını da etkiliyordu. Pandemi ile birlikte uygulanan sınırlamalar zaten savunmasız olan yaşlılarda yalnızlığı ve riski iyice artırdı ve yaşamı tehdit eder hale geldi (Conroy, Krishnan, Mittelstaedt & Patel, 2020).

Yaşlı insanlar, daralan sosyal çevreler, kötüleşen sağlık, partnerlerin ve arkadaşların ölümü nedeniyle yalnızlığa (ve yalnız yaşamaya) karşı daha savunmasız olabilir (Victor & Bowling, 2012; Brooke, 2020; Jecker, 2020). İzolasyon dış teması düşük yaşlıları orantısız şekilde etkiler, yakın akrabaları veya arkadaşları olmayan ve gönüllü hizmetlere veya sosyal bakım desteğine güvenen, zaten yalnız, izole veya gözlerden uzak olanlar, iletişim kurmak için daha fazla engelle karşılaşır (Armitage & Nellums, 2020). Bulaşıcı hastalık salgınları sırasında, hastalığın yayılmasını önlemek için belirli bir son nokta olmaksızın uzun süreler boyunca kendi kendini izole etme zorunluluğunun bir sonucu olarak sosyal izolasyon ve yalnızlık artmaktadır (Jecker, 2020). Dünya nüfusunun çoğunun evlerine kapatıldığı, yalnızca sağlık personeli ve diğer gerekli çalışanların düzenli olarak evlerini terk etmelerine izin verilen benzersiz bir durum ortaya çıktı.

Yaşlı bireylerin sosyal izolasyon veya evleriyle sınırlı kalmasından ortaya çıkabilecek strese ek olarak, COVID-19'a yakalanma ve sevdiklerine hastalığı bulaştırma konusunda endişelenme stresi de vardır. Pek çok aile için bu stres, hastalığın yayılmasını yavaşlatma çabasıyla okulları kapalı olan çocuklara bakarken evden çalışmanın zorluğuyla da artmaktadır (Clair, Gordon, Kroon & Reilly, 2021).

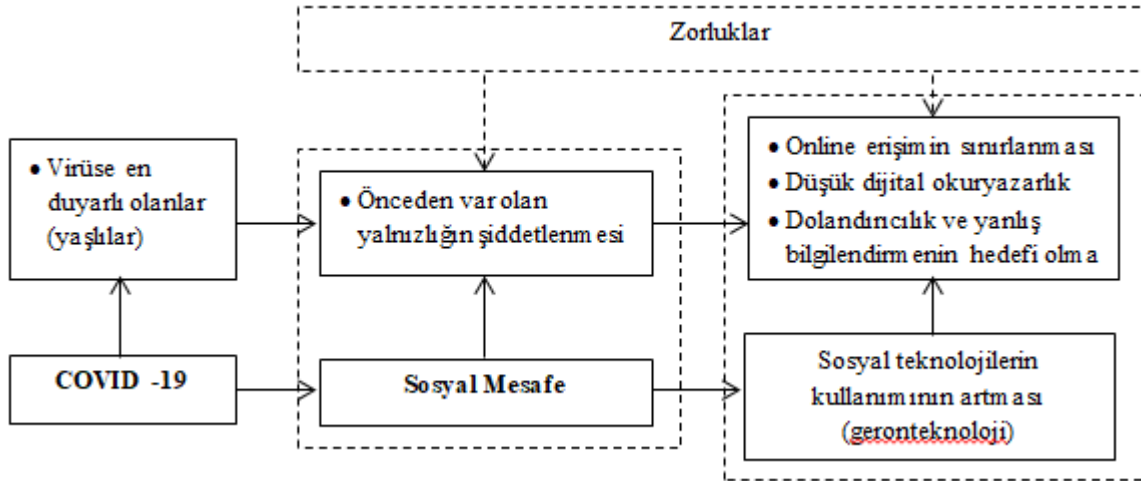


Fotoğraf: Sunay Kalıncara (2020)

Sosyal izolasyonun etkileri düşünüldüğünde, mevcut araştırmaların çoğunluğu yaşlı nüfusa odaklanmaktadır. Bunun nedeni büyük olasılıkla, yaşlılığın, emeklilik ve sınırlı fiziksel hareketlilik gibi çeşitli durumlar nedeniyle dışsal izolasyonun daha muhtemel olduğu bir zaman olmasındandır. COVID-19 salgını sırasında, virüs bulaşmasını azaltma çabalarına bağlı fiziksel uzaklaşma ihtiyacı, birçok yaşlı bireyin izolasyonunu şiddetlendirmiştir (Şekil 1). Dahası, sosyal ağları kısıtlamak ve yüksek düzeyde sosyal izolasyon yaşamak, negatif ruh halinin artmasına ve yaşamdan daha düşük memnuniyete neden olur. İyi olma hali ile kontrol duyguları ve bireyin çevresiyle ilgili memnuniyet arasındaki ilişki psikolojik sağlıkla ilgilidir. COVID-19'un yayılmasını azaltarak yaşam kurtarmak için fiziksel mesafe uygulamalarının, sosyal izolasyonu artıracak, hem zihinsel hem de fiziksel sağlık üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğini göstermektedir (Berg-Weger & Morley, 2020; Clair et al., 2021). Bu nedenle, COVID-19 salgını sırasında sosyal izolasyonun yaygınlığını ve her yaştan bireyin kendilerini daha fazla veya daha az izole hissetmesine katkıda bulunan çeşitli faktörleri belgelemek önemlidir (Clair et al., 2021).

Nüfus yaşlandıkça ve daha fazla insan yalnız yaşamaya başladıkça, yaşlı insanlar arasında sosyal izolasyon, sağlık ve refah üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle yalnızlık sanayileşmiş dünyanın karşı karşıya olduğu en önemli sorunlardan biri haline geliyor (IndependentAge, 2010). COVID-19 salgınından önce de “sosyal izolasyon” ve “yalnızlık” yaşlı bireyler için önemli sağlık sorunları olarak tanımlanıyordu (Hwang, Rabheru, Peisah, Reichman & Ikeda, 2020). Artan zihinsel ve fiziksel hastalık riski, bilişsel gerileme, intihar davranışı ve tüm nedenlere bağlı ölüm oranıyla ilişkili önemli bir sağlık sorunu olan (Bu, Steptoe & Fancourt, 2020) sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlı nüfusun önemli bir bölümünü etkileyen ciddi, ancak hafife alınmış bir halk sağlığı riskidir (Wu, 2020). Küresel olarak yaşlı nüfus arasında zaten yüksek oranlarda olan yalnızlık (Berg-Weger & Morley, 2020), çok yönlü ve karmaşıktır. Yalnızlığın birden fazla nedeni, farklı

yalnızlık türleri ve ekonomik durum, yaşam düzenlemeleri, ailevi bağlar, eşlik eden sağlık koşulları ve çevredeki altyapı gibi yalnızlığı etkileyen çeşitli faktörler vardır (Clark-Ginsberg & Patel, 2020). Hem sosyal izolasyon hem de yalnızlık, psikolojik, bilişsel ve fiziksel hastalıkların görülme sıklığını artırır. Sosyal olarak izole yaşlı bireyler, izole olmayanlara göre daha fazla hafıza, fiziksel iyilik hali ve ruh sağlığı sorunu yaşarlar (Pantell, Rehkopf, Jutte, Syme, Balmes & Adler, 2013; Jecker, 2020).



Şekil 1. COVID-19 salgını sırasında yaşlı bireyler ve sosyal teknolojiler (Moore & Hancock, 2020’den uyarlanmıştır).

Yalnızlık ve sosyal izolasyon birbiriyle yakından ilişkili, ancak farklı kavramlardır. “Sosyal izolasyon”, nesnel olarak sosyal etkileşim, katılım ve temas eksikliğidir; yalnızlık ise öznel, duygusal olarak deneyimlenen bir üzüntü duygusu ve anlamlı ilişkiler eksikliği algısıdır (Berg-Weger & Morley, 2020). Yalnızlık öznel; birey sosyal temasının olmadığını hisseder (IndependentAge, 2010). Yalnızlık, başkalarıyla sosyal teması olmasına karşın yalnız kalma duygusudur, oysa sosyal izolasyon sosyal bağlantıların eksikliğidir. Sosyal izolasyon, bazı kimselerde yalnızlığa yol açarken, diğerleri sosyal olarak izole edilmeden yalnızlık hissedebilirler (Jecker, 2020; Marshall & Hale, 2021). Yalnızlık tek nesnel temas düzeylerinin eksikliğinden kaynaklanmaz, daha çok sosyal ilişkiler için arzu düzeyleri ile var olan ilişkiler arasındaki farklılıklardan kaynaklanır (Cotten, Anderson & McCullough, 2013).

Yalnızlık ve sosyal izolasyon aynı şey olmasa da, araştırmalar her ikisinin de ortak ve farklı yollarla sağlık üzerinde zararlı etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Sosyal izolasyon, birey, grup ve / veya topluluk düzeyinde meydana gelen etkileşimler de dahil olmak üzere diğer insanlarla olan etkileşimlerin yetersizliği ve / veya kalitesi olarak tanımlanabilecek çok boyutlu bir yapıdır. Bazı sosyal izolasyon önlemleri, diğer insanlarla temas veya etkileşim sıklığına atıfta bulunan dış izolasyona odaklanır. Diğer ölçütler, bireyin yalnızlık, güven ve ilişkileriyle ilgili memnuniyet algılarına atıfta bulunan içsel veya algılanan sosyal izolasyona odaklanır. Bu ayrım önemlidir, çünkü bir kimse diğer insanlarla sık sık temas kursa bile öznel olarak izole olma deneyimine sahip olabilir ya da tam tersine başkalarıyla iletişimlerini sınırlı olsa bile kendilerini yalnız hissetmeyebilirler (Clair et al., 2021). Hem sosyal izolasyon hem de yalnızlıkla bağlantılı olumsuz sağlık sonuçları, depresyon, kardiyovasküler hastalık, yaşam kalitesi ve genel olarak daha kötü sağlığı kapsar (Amundsen, 2020). Son araştırmalar, yalnızlığın sigara, obezite, egzersiz

eksikliği ve yüksek tansiyon ile benzer sağlık sonuçlarına sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Landeiro, Barrows, Ellen, Gray & Leal, 2017; Gott, 2020; Amundsen, 2020; Bu et al, 2020).

Yalnızlık, fiziksel ve bilişsel bozukluk, sevdiklerinin ölümü ve kaynaklarda azalma gibi ek risk faktörlerine sahip olabilen yaşlı bireyler için çok önemli bir endişe kaynağıdır. Yerinde yaşlanma ve sosyal uzaklaşma, yalnızlık için ek risk faktörleri yaratabilir, çünkü yaşlı bireyler dini hizmetlerden yararlanma, arkadaşlarını ve ailelerini görme, alışveriş yapma, kişisel gelişim ve hobi faaliyetleri gibi sosyal etkileşim sağlayan birçok potansiyel çıkış noktasını kaybederler (Emerson, 2020). Artan hastalık, engellilik, bilişsel gerileme ve ölüm oranları dahil olmak üzere izolasyonun olumsuz sağlık etkileri nedeniyle, bu sosyal uzaklaşma döneminde güvenli ve aktif katılımı teşvik etmek yaşamsal önem taşımaktadır (Talmage et al., 2020).

3. SOSYAL İZOLASYON VE YALNIZLIKTAKİ PANDEMİ ETKİLERİ

COVID-19 salgını, hem toplumda yaşayan yaşlı bireyler hem de huzurevi sakinleri de dahil olmak üzere sosyal olarak izole olmuş yaşlı bireylerin sayısını artırıyor. Salgından önce, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu yaşlı merkezlerine, dini aktivitelere, seyahatlere ve diğer birçok sosyal etkinliğe aktif olarak katılırken, kısıtlama politikaları nedeniyle yaşlılar evlerinde izole hale geldi. Artan kanıtlar, sosyal izolasyonun bireyin sağlığı ve refahı üzerinde zararlı etkileri olduğunu göstermektedir. Çalışmalar, sosyal izolasyon ve yalnızlığın kan basıncının artması, kalp hastalığı, obezite, bağışıklık sisteminin işlevinin azalması, depresyon, anksiyete, daha zayıf bilişsel işlev, artan Alzheimer hastalığı riski ve mortalite gibi kötü fiziksel ve zihinsel sağlık durumuyla doğrudan bağlantılı olduğunu (Wu, 2020), bilişsel gerileme ve kalp hastalığı gibi ilgili sağlık sorunlarına da yol açabileceğini (Kassler, 2020) göstermiştir. COVID-19'un yayılmasını azaltma çabalarından kaynaklanan sosyal izolasyonun aynı zamanda bu olumsuz sonuçların riskini artırabileceğinin ve potansiyel olarak sağlıkları ve refahı üzerinde derin bir etkiye sahip olabileceğinin farkında olunmalıdır (Wu, 2020). Yalnızlık ve sosyal izolasyondan muzdarip yaşlı bireyler, diğer ciddi kronik hastalıklara daha yatkın hale gelebilir (C-TAC, 2020). Dahası, sosyal çevre ile teması sınırlı bireyler, kalp hastalığı, böbrek hastalığı, diyabet, demans, artrit, kanser ve duygusal psikiyatrik bozukluklar dahil bir dizi kronik hastalık için yüksek risk altında olduğu gibi (Meshi, Cotten & Bender, 2020), ruh sağlığını etkileyen yüksek depresyon ve anksiyete riski ile koroner kalp hastalığı, inme, otoimmün ve nörobilişsel sorunlarla da karşı karşıya kalırlar (Baldassar, 2020). Sosyal olarak izole edilmiş yaşlı yetişkinler daha fazla fiziksel düşme sergiler ve eğer herhangi bir nedenle hastaneye kaldırılırlarsa, yeniden hastaneye yatma olasılıkları daha yüksektir. Daha da önemlisi, sosyal izolasyon tüm nedenlere bağlı ölüm riskini artırır. Bu sağlık sonuçlarının ciddiyeti göz önünde bulundurulduğunda, yalnızlık ve izolasyonla ilişkili davranışların yanı sıra belirli teknoloji kullanımının yaşlılarda sosyal izolasyonu iyileştirmeye yardımcı olup olamayacağını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (Meshi et al., 2020).

Dünya genelindeki sosyal sistemler, COVID-19 salgını sırasında bireylerin ve toplumların ihtiyaçlarını karşılamak için hızla değişiyor. Bu değişimler, teknolojiye, özellikle insani hizmetleri sağlamak, işleri yürütmek ve sosyal izolasyonu azaltmak için iletişim teknolojilerine daha fazla güvenmeye neden oluyor. COVID-19 salgını, özellikle sosyal izolasyon açısından, toplumların en savunmasız nüfus kesimleri (yaşlılar, kronik rahatsızlığı olanlar) üzerinde farklı etkiler göstermektedir (Nicholson, 2012).

4. YAŞLI VE TEKNOLOJİ

Teknoloji, yaşlıların sosyal destek ağlarını kullanarak topluma dahil olmasını sağlamada kullanılan önemli bir araçtır. Yaşlı bireylerin sevdikleri insanlarla iletişim halinde olmaları akıl sağlığı açısından çok önemlidir (C-TAC, 2020). Teknoloji, değişen koşulları ve yetenek kaybını yönetmede ve bunlara uyum sağlamada önemli bir araçtır. Fiziksel, zihinsel ve sosyal zorluklarını ele alarak yaşlı bireyleri iyi yaşam ve yaşlanma konusunda desteklemede önemli bir potansiyeli vardır. Yaşlı bireylere sosyal, teşvik edici, anlamlı ve eğlenceli aktiviteler sunarak, çeşitli teknolojilerle bağlılık düzeylerini ve genel yaşam kaliteleri artırılabilir.

Sosyal izolasyonu azaltmak için kullanılan çeşitli teknolojiler vardır. Bunlar genel bilgi ve iletişim teknolojileri (ICT), video oyunları, robotik, kişisel hatırlatma bilgileri ve sosyal yönetim sistemleri, asenkron akran desteği sohbet odaları, sosyal ağ siteleri, Telebakım ve 3D sanal ortamlardır. İletişim temelli bu teknolojiler, yaşlı bireylere deneyimlerini sosyal ağlarda, belki de aynı hastalıkları veya engelleri olan, öneri ve duygusal destek sağlayabilen diğer kimselerle paylaşma olanağı sağlar (Alibhai, 2017). Yaşlı nüfus için sosyal bağlantıyı iyileştirmek için yenilikçi teknoloji tabanlı müdahaleler geliştirmek önemlidir. Mobil teknolojiler, başkaları ile etkileşim kurma, bilgi bulma, kaynaklara erişme ve hizmet sunma şeklini dönüştürdükleri için faydalı olabilir. Yaşlı bireyler için mevcut kanıta dayalı müdahaleler, anlık mesajlaşma uygulamaları veya videolar ihtiyaç duyulan sosyal desteği sağlamada kullanılabilir. Ayrıca, sosyal medya aracılığıyla akran desteği, bilgi kaynakları, sağlığı geliştirme, danışmanlık ve problem çözme gibi kanıta dayalı profesyonel desteğin etkileri artırılabilir (Wu, 2020).

Teknoloji aracılığıyla kuşaklar arası bağlantı sağlamayı teşvik etmenin üç ana yolu vardır.

- **Yaşlıların aileleri ile bağlantıda kalmalarını sağlar.** Çoğu zaman, aile üyeleri coğrafi olarak uzaktır ve bu da iletişim halinde kalmayı zorlaştırır. Skype, Zoom, e-posta ve diğer çevrimiçi platformları kullanarak yaşlı diğer aile üyeleriyle iletişim halinde kalabilir. Sonuç olarak, teknoloji çeşitli yaşlardaki aile üyeleri arasındaki bağlantıları güçlendirir.
- **Kuşaklar arası öğrenmeyi teşvik eder.** Teknoloji kullanımı konusunda gençler ve genç yetişkinler daha bilgilidir ve onları yaşlı bireylere bilgisayarları ve cihazları nasıl kullanacaklarını öğretmeye teşvik eden toplum temelli birçok program vardır.
- **Dijital mirasların oluşturulmasını sağlar.** Anıları ve hikayeleri korumak için teknolojiyi kullanarak, yaşlı bireyler bilgeliklerini gelecek nesillerle paylaşabilirler. Dijital hikaye anlatım atölyeleri sayesinde, yaşlı bireyler miraslarını (kültür aktarımı) video kullanarak nasıl aktaracaklarını öğrenebilirler (Alibhai, 2017).

Sosyal ve psikolojik refahı etkilemede dijital teknolojilerin uygulanması, dijital bağlantı türleri ve genel nüfus arasında dijital teknolojileri kullanma yoğunluğu geniş çapta incelenmiştir. Kullanıcıların yaş, cinsiyet ve eğitim gibi demografik profilleri, sosyal bağlantılar ve destek oluşturmada ve geliştirmede dijital kullanımın erişilebilirliğini, sıklığını ve türlerini anlamak için önemli faktörlerdir (Marston, Ivan, Fernandez-Ardevol, Climent, Gomez-Leon, Blanche-T, Earle, et al., 2020).

a) Sosyal bağlantı için internet tabanlı teknolojiler

Sosyal ağların bedensel ve ruhsal sağlığı artırarak yalnızlığın zararlı etkilerini azalttığı bilinmektedir. Ne yazık ki, normal koşullarda bile, yaşlı yetişkinlerin sosyal ağları sürdürmeleri zordur. Yüz yüze etkileşim sosyal ağ kurmanın ideal yolu olmasına karşın, literatür teknolojinin yalnızlıkla mücadelede rolü olduğunu desteklemektedir (Padala et al., 2020). COVID-19 salgını

sırasında izolasyon ve yalnızlıkla mücadele etmenin önemli bir yolu sanal bağlantıdır. Araştırmalar, artan dijital okuryazarlık ve teknoloji kullanımının daha düşük yalnızlık düzeylerini ve daha iyi zihinsel ve fiziksel sağlığı öngördüğünü gösteriyor (Baldassar, 2020). Dijital teknoloji halihazırda sağlık sistemlerinin ve sağlık ve sosyal hizmet sunumunun temel bir özelliğidir, ancak uygulaması COVID-19 salgını sırasında kritik hale gelmiştir. Dijital teknoloji, yalnızca çevrimiçi ve uzaktan sağlık konsültasyonlarına ve sayısız çalışma faaliyetine olanak sağlamakla kalmaz, aynı zamanda yasaklar ve sosyal mesafeler nedeniyle sosyal açıdan uzak insanları birbirine bağlar. Örneğin, dijital teknoloji, pandemi sırasında neredeyse günlük yaşamın ve iş dünyasının normu haline gelen çevrimiçi toplantılar, konferanslar, yönetim kurulu ve ekip toplantıları, evden çalışma, çevrimiçi eğitim-öğretim ve hatta sanal kabine toplantıları sağlamaya başlamıştır. Teknoloji devleri veya yeni birçok teknolojik şirket, sosyal mesafeler ve yasaklamaların yarattığı boşluğu doldurmak için ya mevcut araç portföylerini güncellemiş ya da yeni araçlar geliştirmiş; sosyal bağlantı ve ağ oluşturma için yaygın olarak kullanılan çevrimiçi dijital araçları - Zoom, Microsoft Teams, GoToMeetings ve Google Hangouts- devreye sokmuştur (Shah et al., 2020). Mevcut teknolojiler, akıllı telefonlar ve iPad'ler gibi cihazları, yaşlı bireyleri diğerlerine, örneğin sosyal medya ve tele sağlık aracılığıyla bağlamak için bir kanal olarak kullanılmaktadır (Jecker, 2020).

Bu araçlar, gelişmiş ve gelişmekte olan pek çok ülkede kullanılmakta olmasına karşın, pandemi sırasında kabul edilebilirliği ve yaygınlığı daha da artmıştır. Ek olarak, bu sanal teknolojiler, sosyal ve bilişsel destek sağlamak, öğrenmeyi ve öğretmeyi desteklemek, satın alma ve satmayı mümkün kılmak, boş zamanları ve hobileri kolaylaştırmak ve uzaktan yapılabilecek işbirlikçi yenilikçi araştırmalar yapmak için giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu araçların kullanımının artması ve bir dizi faaliyet için (örn. Çevrimiçi tıbbi konsültasyonlar, tedavi yaklaşımları ve müdahaleler) sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere birçok alanda günlük işlerin bir parçası haline gelmesi beklenmektedir (Shah et al., 2020). Dijital teknolojilerin yaşlı yetişkinler tarafından benimsenme oranı, özellikle bilgisayar ve internet kullanımı hızlanmıştır (Wagner, Hassanein & Head, 2010). Dijital teknolojilerin yaşlı bireylerin sosyal ağlarını (boyut ve çeşitlilik) geliştirdiği ve bunun da sosyal desteği geliştirebileceği gösterilmiştir (Wang, Zhang & Wellman, 2018). Genel olarak, dijital teknolojiler yaşlı bireylerin fiziksel, yapısal ve zaman engellerinin üstesinden gelmesine yardımcı olurken, yaşlı bireylerin de toplumun değerli üyeleri olarak bağımsızlıklarını ve onurlarını korumalarına izin verir (Hill, Betts & Gardner, 2015). İleri yaşlı bireyler artık dijital teknolojiyi finans, alışveriş, seyahat rezervasyonu, sağlık yönetimi, sosyalleşme, öğrenme ve diğerlerinin kullanımları için kullanıyor (Martinez-Alcala, Rosales-Lagarde, Alonso-Lavernia, Ramirez-Salvador, Jimenez-Rodriguez, Cepeda-Rebollar, et al., 2018). Ancak, yaşlı bireyler genellikle dijital teknolojileri yaşamlarını iyileştirilmek için bir amaç olarak görmelidir (Chiu, Hu, Lin, Chang, Chang & Lai, 2016; Talmage et al., 2020).

Dijital teknolojiler, COVID-19 salgını öncesinde ve sonrasında sosyal izolasyon ve yalnızlık yaşayan yaşlı bireyler için bir çözüm olarak kabul edilebilir. Fiziksel ve sosyal etkileşimlerinin azalması ve "kapalı" olma veya eve bağlı kalma zorluklarına yanıt olarak, dijital ve görsel teknolojiler yaşlı bireyler için potansiyel sosyal bağlantı araçları sunmaktadır. İnternet tabanlı iletişim araçları (örneğin Skype, FaceTime, Zoom, WhatsApp, Messenger ve WeChat), fiziksel olarak mesafeli kalarak duygusal ve sosyal olarak bağlanmak için düşük maliyetli veya ücretsiz fırsatlar sunar. Chen (2020), sistematik incelemeler, internet ve mobil tabanlı uygulamaların, yardımcı robotların, video oyunlarının (Wii ve TV oyun sistemleri), video görüşmelerinin ve genel bilgisayar kullanımının yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu ve yalnızlığını azaltmak için etkili araçlar olduğunu ortaya koymuştur. Diğer bir deyişle mevcut ilişkileri sürdürmek, bağlantı

duygusu ve sosyal destek kazanmak, hobilere veya ilgi alanlarına ayak uydurmak dijital ve görsel teknolojiler kullanılarak sağlanabilir (Chen, 2020; Amundsen, 2020).

Sosyal ağ siteleri, görüntülü sohbet ve çevrimiçi oyunlar gibi dijital medya, gerekli fiziksel mesafenin bu süresi boyunca insanların sosyal olarak bağlantıda kalmalarına yardımcı olabilir (Moore & Hancock, 2020). Sosyal bağlantı için kullanılan internet tabanlı teknolojiler sayesinde teknoloji becerilerinin yanı sıra aile ve kuşaklar arası ilişkileri geliştirme fırsatları ortaya çıkmıştır. Elbette, artan bağlantı yoluyla yaşlı bireylerin yaşamlarını iyileştirmek için benimsenen fırsatlar hakkında araştırmalar ortaya çıkıyor. Salgın öncesinde teknoloji meraklısı yaşlı bireylerin sayısının artmakta olduğu ve 65 yaş üstü insanların her gün çevrimiçi olduğu ve bir akıllı telefona sahip olduğu unutulmamalıdır. İnternette alışveriş yapmak, bankacılık yapmak, teknoloji yoluyla aile ve arkadaşlarla bağlantı kurmak ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla genellikle çevrimiçi iletişim kurmak pandemi nedeniyle acil hale geldi. Bu, birçok yaşlı birey için, düzenli yüz yüze etkileşimler yerine, teknoloji becerilerini ve gerçek amaçlı kullanımı motive etme fırsatını tetikledi. İnternet tabanlı dijital teknolojilerin kullanımını artırmak, akranlar, arkadaşlar, aile ve toplumsal amaçlı, düzenli ve anlamlı bağlantılar sağlayarak sosyal izolasyon ve yalnızlık azaltılabilir (Amundsen, 2020). Cep telefonları, Wi-Fi ağları, sosyal medya izolasyon duygularını hafifletmek, sevdiklerinizle iletişim halinde olmak için bir fırsat sağlar, ancak birçok yaşlı için teknolojiye ulaşmak ve bu teknolojileri kullanmak çok kolay olmayabilir. Öte yandan, aşırı bilgi yüklemesi doğru bir şekilde çözülemezse, üretme sınırlılıkları ve duyu-bilişsel eksiklikler nedeniyle yaşlı yetişkinler internete girdikten sonra yetersiz ve yanlış bilgilendirmenin ve sahtekarlığın kolay hedefi haline gelebilir (Şekil 1) (İlgili & Gökçe-Kutsal, 2020; Moore & Hancock, 2020).

b) Sosyal robotlar

Veriye dayalı hizmetler ve yeni ortaya çıkan robotik ve yapay zeka (AI) teknolojileri yaşlı insanlar için bağımsızlığı korumaya yardımcı olacak hizmetler sağlayabilir (HL, 2021). Giderek daha karmaşık hale gelen AI teknolojileri, kullanıcıların sosyal robotlarla yakın ilişki ve anlamlı bağlantılar kurmasını mümkün kılarak, insanlarla sosyal etkileşimin sağladığı sağlık ve mutlulukla ilgili olumlu sonuçların çoğunu üretir. Akıllıca tasarlanmış sosyal robotlar, yaşlı bireylerin "nitelikli bir yaşam sürmelerine" ve sosyal ve duygusal sağlık için devam eden isteklerini gerçekleştirmelerine olanak tanır. Kanıtlar, yaşlı bireylerin genellikle sosyal robotları sevdiklerini ve onlarla ilişki kurmaya hazır olduklarını; robotlarla ilişki kurduklarında genellikle daha iyi sağlık ve esenlik bildirdiklerini ortaya koymaktadır (Jecker, 2020).

Sosyal izolasyon ve yalnızlığın zorluğuna verilen önemli bir yanıt, kayıpları telafi eden, sağlığı ve refahı koruyan sosyal etkileşimleri karşılayacak robotlar tasarlamaktır. Sosyal bir robot, "*rolüne bağlı sosyal normları ve davranışları izleyerek insanlarla etkileşime giren yapay bir maddedir*". Pandemi sırasında, sosyal robotlar sterilize, güvenli ve enfeksiyonsuz bir sosyal ilişki biçimi sağlayabilir, aile ve arkadaşların fiziksel olarak uzaklaştığı veya yüz yüze ziyaretin yasak olduğu dönemlerde yaşlı insanlarla ilişki kurabilir. Uzun bir süre boyunca devam edeceği tahmin edilen küresel bir salgınla, yaşlı bireyler olasılıkla aileden uzun süreli ayrılık yaşayacaklar ve bu da durumlarının üstesinden gelmelerine yardımcı olacak pratik araçlara olan ihtiyacı daha da acil hale getirecektir (Jecker, 2020). Bu robotlar yaşlı kullanıcıları yaralamadan dokunabilen, ovalayan, kucaklayabilen, okşayabilen ve ellerini tutan sosyal robotlar yapmak, yalnızca güvenli bir arkadaşlık sağlamakla kalmaz, aynı zamanda dokunma yoluyla bağlılığı da güçlendirir. Dokunmak bireye kendisini iyi hissettirmekle kalmaz, aynı zamanda güvende olduğu, sevildiği ve yalnız olmadığı duygusunu da sağlar (Eichstaedt, 2020). Örneğin; Robotik köpeklerin ve fokların sosyal izolasyonu ve yalnızlığı azalttığı gösterilmiş olsa da (McGlynn, Kemple, Mitzner, King &

Rogers, 2016), evcil hayvan olarak işlev görecektir şekilde tasarlanmıştır ve kullanıcılara verdikleri tepkiler evcil hayvanlara benzer. İnsansı robotlar ise, sofistike insan sosyal tepkilerini ve ilişkilerini taklit ederek daha fazlasını vaat eder. İnsansı robotlar aynı zamanda kullanıcıları robotları canlandırıcı ve yaşama bağlayıcı olarak algılamaya teşvik ederek, beklentileri olumlu yönde şekillendirir (Darling, 2017; Jecker, 2020).

4.1. Yaşlı bireyler için teknoloji kullanımının önündeki engeller

İleri yaşlı bireylerin, dijital teknolojinin okullarda, işyerlerinde ve evlerde yaygın olduğu daha genç “teknoloji yerli” nesillere kıyasla internet tabanlı teknolojileri benimsemede engellerle ve zorluklarla karşılaşma eğilimleri yüksektir (Allis, 2010). Sosyalleşmek için dijital medyayı kullanma konusunda yaşlı yetişkinlerin karşılaştığı sorunlardan biri de, genç bireylere kıyasla dijital medyaya erişme olasılıklarının daha düşük olmasıdır (Moore & Hancock, 2020). Dijital beceriler ve deneyimdeki eksiklikler çeşitli kaynaklardan gelebilir. Bazıları tutumlarla ilgilidir: yaşlı yetişkinler genellikle yeni teknolojilere şüpheyle yaklaşır veya bunların kullanılmasının zor olacağını düşünürler (Hunsaker & Hargittai, 2018). Bazı zorluklar fizyolojiktir - akıllı telefonlar gibi çağdaş iletişim teknolojileri, dokunmatik girdilere dayanan göreceli olarak küçük ekranlara sahiptir ve bu nedenle iyi bir görme ve fiziksel el becerisi gerektirir (Berenguer, Goncalves, Hosio, Ferreira, Anagnostopoulos & Kostakos, 2017). Kuşkusuz, dijital görsel iletişim teknolojileri, pandemi sırasında evde kalan birçok yaşlı birey için yeni bir yaşam çizgisi sunmuştur. Bununla birlikte, yaşlı bireyleri tek tip, homojen bir grup olarak görmek yanlış olur. Teknolojiye erişim ve teknoloji kullanmanın önündeki engellerin birçok yaşlı bireyin bu seçenekleri kullanmasını engellediği göz ardı edilemez. Dahası, bazı yaşlı bireyler bilgisayar ve dijital teknolojiyi kullanmada önemli bir zorluk yaşarlar (Allis, 2010). Okul yaşamını, çalışma yaşamını ve sosyal yaşamını günümüzün dijital teknolojisinin yaygın kullanımından önce gerçekleştirmiş 70 yaş üstü bireyler için, ileri yaşlarda yeni beceriler öğrenmek çeşitli zorluklar yaratabilir. Bu, kapsayıcı tasarım ilkeleri göz önünde bulundurulmadan tasarlanan cihazlar ve yazılımlar tarafından daha da kötüleştirilir. Ayrıca, yaşlanma sürecinin bir parçası olarak ortaya çıkan tipik fiziksel düşüş (Anton, Woods, Ashizawa, Barb, Buford, Carter et al., 2015), küçük cihazları (cep telefonları gibi) tutmak ve kontrol etmek için el becerisinin azalmasına neden olabilir. Ek olarak, işitme kaybı ve bozuklukları, görme bozukluğu ve demansı olan yaşlı bireyler ihtiyaçları göz önünde bulundurularak tasarlanmamış dijital cihazları kullanmakta zorlanabilir.

Araştırmacılar, dijital teknolojiyi kullanırken yaşlı bireylerin karşılaştığı tipik engelleri keşfetmeye başladılar. Cihaz satın almanın ve aylık internet erişimini sürdürmenin finansal maliyeti ortak bir engeldir. Literatürde bulunan diğer engeller arasında uygunsuz tasarım, deneyim eksikliği, düşük farkındalık, endişeli tutum veya ilgi eksikliği, teknoloji ürünleri ve hizmetleri hakkında genel bilgi eksikliği, destek veya yardım eksikliği, gerginlik veya korku, kendilerine bireysel fayda görmeme, teknoloji kullanımının tehlikeleri ve daha fazlası hakkında duyduklarından mutsuzluk yer alır (Dellelo & McWhorter, 2015). Hepsi birlikte ele alındığında, tüm bu engeller, topluma katılma ve anlamlı ilişkiler ve sosyal bağlantılar kurma becerisinde önemli bir farklılık anlamına gelir. Bu farklılık genellikle “dijital uçurum” olarak adlandırılan daha geniş ve iyi bilinen bir olgunun parçası olarak anılır (Compaine, 2001; Amundsen, 2020). COVID-19 salgını ile ilişkili yaşlılık, yaşlı bireyleri savunmasız, zayıf, aciz, zorluklara daha az uyum sağlayabilen (örneğin teknolojiyi benimseme), daha az dirençli ve bir yük (Colenda, Reynolds, Applegate, Sloane & Zimmerman, 2020) olarak görme artmıştır (Amundsen, 2020).

Çizelge 1. Yaşlı bireylerin teknoloji kullanımı ile ilgili engeller

Engeller	Açıklamalar
Teknoloji okuryazarlığı	İleri yaşlı bireylerin, dijital teknolojinin okullarda, işyerlerinde ve evlerde yaygın olduğu daha genç “teknoloji yerli” nesillere kıyasla internet tabanlı teknolojiyi benimsemede engellerle ve zorluklarla karşılaşma eğilimleri yüksektir.
Fizyolojik zorluklar	Akıllı telefonlar gibi çağdaş iletişim teknolojileri, dokunmatik girdilere dayanan görece küçük ekranlara sahiptir ve bu nedenle iyi bir görme ve fiziksel el becerisi gerektirir.
Öğrenme zorluğu	Okul yaşamını, çalışma yaşamını ve sosyal yaşamını günümüzün dijital teknolojisinin yaygın kullanımından önce tamamlamış 70 yaş üstü bireyler için, ileri yaşlarda yeni beceriler öğrenmek çeşitli zorluklar yaratabilir. Bu, <i>kapsayıcı tasarım</i> ilkeleri göz önünde bulundurulmadan tasarlanan cihazlar ve yazılımlar tarafından daha da kötüleştirilir.
Yaşlılık eğilimi	COVID-19 salgını ile ilişkili yaşlılık , yaşlı bireyleri savunmasız, zayıf, aciz, zorluklara daha az uyum sağlayabilen (örneğin teknolojiyi benimsemede), daha az dirençli ve bir yük olarak görme eğilimi artmıştır.

Karantina sırasında ev dışındaki diğer bireylerle bağlantıları sürdürmek, telefonlara ve dijital teknolojilere olan bağımlılığı artırdı. Dijital araçların bilgiye ve kaynaklara erişim sağlama ve mesafeleri azaltma gibi açık faydaları olsa da, potansiyel ödünler vardır. Dijital araçların yüz yüze iletişimin insan deneyimine ne ölçüde yaklaştığı veya insan bağlantısı için biyolojik ihtiyaçlarımızın bu tür araçlarla karşılanıp karşılanamayacağı açık değildir. Bireyi sosyal olarak daha bağlantılı hale getirmesi gereken teknoloji ve sosyal medyanın aslında yalnızlığı artırdığı bir “yalnızlık paradoksu”na neden olduğuna ilişkin bazı kanıtlar var. Dijital çözümlerin kalıcı olarak ölçeklendirilmesi, farklı türde bir dijital bölünme yaratabilir, öyle ki ekonomik eşitsizlikler insan temasını şiddetlendiren bir lüks haline gelebilir. Dijital çözüm, ister sosyal izolasyonu ve yalnızlığı ortadan kaldırmayı hedeflesin, isterse başka sorunları ele almak için kullanılıyor olsun, bu tür çözümlerin sosyal sonuçları da olabilir. Bu topluma dijital piyasa başarısızlıklarını ve erişimde uzun süredir devam eden eşitsizlikleri ele alma ve dijital tabanlı çözümlerin güvenliğini ve etkinliğini değerlendirme fırsatı sunar (Holt-Lunstad, 2020).

4.2. Yaşlı bireylerde teknoloji erişimi ve kullanımının dijital bölünmesi

Dijital uçurum, artık teknolojiye erişimi olanlar ile olmayanlar arasındaki ikili terimlerle ifade edilen tek bir ayrım olarak düşünülemez. Daha düşük sosyo-ekonomik statüye sahip yaşlı bireyler, pandeminin getirdiği sosyal, ekonomik ve fiziksel zorluklar konusunda artan risk altındadır. Örneğin, internet tabanlı iletişim, birçok yaşlı birey için sosyal izolasyonu azaltmış olmasına karşın, düşük gelirli ve yoksul yaşlılar için erişim, göz ardı edilemeyecek kadar güçtür (Morrow-Howell, Galucia & Swinford, 2020). Hill, Betts ve Gardner (2015), dijital teknoloji kullanımı ve dışında kalmanın hem mikro hem de makro düzeylerde sosyal ve sistemik sorunlarla ilgili olduğunu bulmuştur. Örneğin, mikro düzeyde, hayal kırıklığı, fiziksel ve zihinsel sınırlamalar güvensizlik, zaman sorunları ve öz yeterlik (Gatto & Tak, 2008), yaşlı bireylerin teknolojileri benimseme olasılığını etkiler. Makro düzeydeki çıkarımlar, kurumsal ve toplumsal politikaların, teknoloji ve kişisel verilerin güvenliği ile ilgili korkuları ele almak gibi, yaşlı bireylerin dijital

teknoloji kullanımının önündeki engellerle yüzleşmesi gerektiğini göstermektedir. Dahası, yaşlı bireylere yönelik sosyal ve sistemik politikalar, eski dil, fikir ve stratejilerden kaçınmayı sağlamak için dikkatli bir incelemeye ihtiyaç duyar (Amundsen, 2020). Sorun, yaşlıların fiziksel mesafe önlemleri nedeniyle sosyal temastan yoksun bırakılması ise, dijital kaynaklara erişime ve okuryazarlığa bağlı olarak telefon veya video konferans yoluyla sosyal becerileri, sosyal desteği ve çevrimiçi etkileşimleri geliştirmek için temel telekomünikasyon yöntemlerini ve yardımcı teknolojileri kullanmak en uygunu olabilir (McCaig, Waugh, Duffy & Martin Colin, 2012). Normal sosyal aktivitelerin yokluğu, sosyal etkileşim eksikliğinden kaynaklanan yalnızlığın ötesinde, yaşlı bireyleri çeşitli şekillerde etkiler. Günlük veya haftalık yürüyüş ve egzersiz gibi uygulamalarla ilgili rutin aksaklıklar, genel olarak yapısal kayba neden olabilir ve ilaç programlarını, kişisel bakımı, hijyeni, hidrasyonu ve uykuyu etkileyebilir - bunların tümü yalnızlığı ve diğer sağlık sorunlarını daha da kötüleştirebilir (David, 2020). Hem sosyal etkileşim hem de bazı rutinlerin yeniden kurulması teknolojik araçlarla desteklenebilir (Conroy et al., 2020).

4.3.Sosyal bağlantı ve kullanıcı ihtiyaçları için dijital teknoloji araçlarının değerlendirilmesi

Son zamanlarda yapılan sistematik bir inceleme, sosyal medya platformları, video konferans, çevrimiçi ses ve video ağları ve internet tabanlı sosyal etkinlikler gibi çeşitli dijital araçların çeşitli ortamlarda yalnızlığın üstesinden gelmek için kullanıldığını göstermektedir. Bu dijital teknoloji araçları, COVID-19 salgını sırasında dışarı çıkma yasağından kaynaklanan yalnızlığın ele alınmasında yardımcı olabilir. Bununla birlikte, dijital sosyal medya araçlarının kullanımının karantina ve sosyal izolasyonun bazı ailelerde ilişkilerin kopması ve aile içi istismarla ilişkilendirildiği iddia edildiğinden, bu araçlar yalnızca avantajları açısından değil, aynı zamanda sosyal ilişkiler üzerinde olabilecek olumsuz etkileri de dahil olmak üzere sınırlamaları açısından da değerlendirilmelidir.

Dijital teknoloji şirketlerinin kullanıcı verilerini nasıl topladığını, yönettiğini ve kullandığını ve kişisel veri güvenliği, mahremiyet ve emniyetle ilgili herhangi bir sorun olup olmadığını değerlendirmek de önemlidir. Bu sorunlar, özellikle pandeminin olumsuz etkilerinden daha fazla zarar görebilecek kanser, nörolojik rahatsızlıklar ve akıl sağlığı sorunları olanlar gibi daha savunmasız bireyler için çok önemlidir. Bu nedenle, yalnızlık dahil olmak üzere sağlık sorunları için kullanılan dijital teknoloji araçları güvenli, etkili ve kanıta dayalı olmalıdır. Uygulamaların çoğu zihinsel sağlık sorunlarını ele alsa da, COVID-19 kilitlenmeleri sırasında sosyal izolasyonu, yalnızlığı ve zihinsel sağlık sorunlarını hafifletmede yardımcı olabilirler. Ancak, benimsenmeden önce, bu araçların erişilebilirliği, karşılanabilirliği ve son kullanıcılar tarafından kabulü açısından değerlendirilmeleri gerekir (Shah et al., 2020).

4.4.Geronteoloji kullanımı ve yaşamın kolaylaştırılması

Güvenli ve sorumlu yüz yüze etkileşim ihtiyacı, izolasyonla mücadelede hafifletici bir faktör olsa da izolasyonun zararlı etkilerini hafifletmek için teknolojik araçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Teknolojik gelişmeler, yalnızlık gibi sorunların ele alınmasında değerli bir araçtır. Ancak, bu aracın kullanımı, bireysel ihtiyaçlar ve çevresel faktörler göz önünde bulundurularak, eldeki özel duruma göre yönetilmelidir (Conroy et al., 2020). Fiziksel yakınlığa ve yüz yüze bakıma bağlı olarak geleneksel sağlık ve sosyal bakım hizmetleri pandemi tarafından tehdit edilmektedir. Yaşlı insanlar sosyal mesafe ve / veya izolasyon sırasında rutin evde bakım hizmetlerine, toplumsal desteklere ve tıbbi bakıma hiç erişememekte veya sınırlı erişmektedir. Eve bağlı kılma ve sınırlama, hareket sınırlamalarını ve beslenme zorluklarını daha da artırarak kırılabilirliği ve işlevsel düşüşü hızlandırır. Telesağlık, çevrimiçi forumlar, video konferans, sanal gerçeklik, robotik ve mobil entegre sağlık programları gibi platformlar aracılığıyla, bir kimsenin belirli bir

mesafeden danışmanlık ve / veya sağlık ve sosyal bakım almasını sağlar. Giyilebilir cihazlar, uzaktan izleme sensörleri ile birlikte ve “*Nesnelerin İnterneti*” gibi diğer teknolojiler, resmi ve gayri resmi bakıcılar, sağlık durumundaki değişiklikler (*fiziksel aktivite, uyku, endişe veya stres düzeyi ve beslenme*) ile bir kimsenin seyahat ve maruz kalma geçmişine karşı uyarılabilir. Buna göre, kişiselleştirilmiş müdahale çalışmaları, el hijyeni gerçekleştirmek, ilaç almak, fiziksel egzersizler yapmak veya alışveriş / ilaç dağıtımını planlamak için hatırlatıcı mesajlar dahil olmak üzere sunulabilir; ve kaynaklarla sağlık (para) profesyonelleri otomatik olarak birbirine bağlanabilir (Chen, 2020).

Teknoloji, büyük ölçüde, bu salgına yanıt olarak yaşlı bireylere ve bakıcılara yardımcı olabilir ve refahı artırabilir. Bununla birlikte, teknolojiye sınırlı erişim ve yaşlı insanlardaki teknoloji okuryazarlığındaki çeşitlilik dikkate alınmalıdır. Eğitim ve gelir düzeyi düşük dezavantajlı yaşlı bireyler için teknolojik yenilikleri bakım hizmetlerinin sunulmasında tamamlayıcı bir araç olarak kullanma konusunda hala “*dijital uçurum*” var. Politikacıların, geronteknolojinin uygun, etkili ve etik kullanımını sağlamak için en iyi uygulamaları ve kamu politikalarını geliştirmeleri zorunludur. Ele alınması gereken konular arasında savunmasız gruplar için erişilebilirlik ve kullanılabilirlik, kriz durumunda telesağlık lisansı ve kimlik bilgileri, dijital hizmet maliyetinin ödenmesi ve sigorta geri ödemesi, veri gizliliği ve güvenliğinin korunması yer alır. Özerklik ve onurunun korunmasını sağlamak için, karar verme sürecine mümkün olduğunca yaşlı bireyler, aile üyeleri, bakıcılar, sağlık uzmanları ve hizmet sağlayıcılar dahil edilmelidir (Chen, 2020).

COVID-19 salgını sırasında kilitlenme yalnızlığıyla mücadele etmek, genellikle güvenilir, emniyetli, kullanımı kolay ve etkili dijital teknoloji araçlarıyla sosyal olarak bağlanma yöntemlerimizi değiştirmeyi gerektirir. Daha da önemlisi, COVID-19 pandemisinin yan etkilerine karşı en savunmasız kimseler dijital olarak dışlanmamalıdır; tam aksine, dijital teknolojiye aktif olarak erişim sağlanmalıdır. Bazı insanlar (örneğin, yaşlı bireyler) düşük düzeyde teknolojik bilgiye ve okuryazarlığa sahip olabilir ve bu nedenle zorluklarla karşılaşabilir ve çevrimiçi dijital teknoloji araçlarını kullanırken daha az özgüvenli olabilir. Bu kimseler, pandemi sırasında yalnızlığın engellenmesine yardımcı olmak için bu araçları etkili bir şekilde kullanma becerilerini geliştirmede desteklenmelidir. Bununla birlikte, dijital teknoloji araçlarını desteklemek için bazı diğer ilgili sorunların, örneğin, dijital altyapının, sistemlerin ve geliştirme, yükseltme ve yatırım gerektirebilecek süreçlerin ele alınması ve çözümlenmesi için plan yapılması önemlidir. Dijital teknolojik araçların maliyetleri, bakımı ve tüm kilit paydaşların (*aile ve arkadaşlar, sosyal bakım sağlayıcılar, klinisyenler ve sağlıkla ilgili uzmanlar*) destek ve koordineli katılımı, kilitli yalnızlığın üstesinden gelmek için dikkate alınması gereken kritik faktörlerdir (Shah et al., 2020).

Gençlerle karşılaştırıldığında, yaşlı bireyler günlük yaşamda kendilerini destekleme konusunda daha pratiktir (örneğin, ev aktiviteleri), coğrafi olarak yer değiştirmeye daha az ihtiyaç duyarlar ve finansal olarak ciddi şekilde olumsuz etkilenme olasılıkları daha düşüktür (çoğu emeklidir). Yaşlı yetişkinler duygularını düzenlemede özellikle iyidir (Burr, Castrellon, Zald & Samanez-Larkin, 2020). Birlikte ele alındığında, bu güçlü yönler, yaşlı yetişkinlerin benzeri görülmemiş koronavirüs pandemisine ve sosyal uzaklaşmanın yeni gerçekliğine, diğer demografik özelliklerden daha iyi dayanabileceklerini ve bu da onların dijital okuryazarlığa ve geronteknolojik araçlara odaklanmalarına izin verebileceğini gösteriyor (Moore & Hancock, 2020).

5. SONUÇ

Pandemi ve iyileştirme politikasında sosyal ihtiyaçlara öncelik verilmelidir. Pandeminin ikincil sonuçlarıyla ilgili endişeler neredeyse tamamen küresel ekonomik durgunluğa odaklanmaktadır. Sosyal durgunluğa dair de benzer endişeler olmalıdır. Ekonomi büyümeye başladıktan sonra bile kalıcı etkilere sahip olabilecek bir ekonomik durgunluğa benzer şekilde, salgın sırasında uygulanan sosyal kısıtlamaların, kısıtlamalar kaldırıldıktan sonra bile uzun vadeli sonuçları olabilir. Sosyal izolasyon ve yalnızlık, ekonomik iyileşmeyi de etkileyebilir. Yalnızlığın gerçek ekonomik yükü, işyerine daha fazla devamsızlık, daha düşük verimlilik ve daha düşük iş kalitesi ile bağlantılıdır ve sosyal ihtiyaçlar karşılanmazsa, COVID-19 sonrası ekonomik yük daha büyük olabilir (Holt-Lunstad, 2020). Bu nedenle toplumsal yapının sağlıklı biçimde sürdürülebilmesi için COVID-19'un etkilerinin çok boyutlu olarak ele alınması –ekonomik, sosyal, toplumsal, siyasal, sağlık, eğitim vb.- gereklidir. Tek boyutlu, yalnızca ekonomiye ve bazı sektörlerle dayalı lokal önermeler toplumun değişik katmanlarında çok farklı sorunlar ortaya çıkaracaktır. Bu olumsuz durumdan en fazla etkilenecek olanlar yaşlılar ve yaşlı yakınlarıdır.

Yaşlı yetişkinlerin aileleri ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen hafif sosyal dokunuşlar, yaşlı bireylerin fiziksel olarak izole kalması gereken bir dönemde inanılmaz derecede önemli olabilir. Dahası, aile üyeleri, pandemi sırasında yeni cihazlar veya platformlar kullanan yaşlı sevdiklerine bağlantıda kalmak için teknik destek sağlamaya çalışmalıdır. Önceki araştırmalar, yaşlı yetişkinlerin çocuklarından teknolojiyle ilgili yardım isteme eğilimlerinin düşük olduğunu gösteriyor, bu da daha genç aile üyeleri tarafından destekleyici, sabırlı ve proaktif bir yaklaşımın yaşamsal önem taşıdığını gösteriyor. Yaşlı yetişkinler, dünya çapında, medeni düşünen, mali kaynakları olan ve geniş bir yaşam deneyimine ve teknolojiyi kullanımlarında onları destekleyebilecek çeşitli varlıklara sahip, büyüyen bir demografidir. Bundan yalnızca yaşlı bireyler fayda sağlamakla kalmaz, aynı zamanda daha kendinden emin, yetenekli ve iyi desteklenmiş yaşlı bir nüfus, daha zengin söylem, daha farklı bakış açıları ve herkes için daha dinamik bir toplum duygusu sağlar.

KAYNAKÇA

- Alibhai, K. (2017). *How Technology can be Used to Reduce Social Isolation Among Older Adults in British Columbia*. British Columbia: Social Connectedness Fellow.
- Allis, S. (2010). For elderly, wired world holds terror or delight. Boston Globe. https://www.boston.com/news/local/massachusetts/articles/2010/04/06/for_elderly_the_wired_world_holds_terror_or_delight
- Amundsen, D. (2020). Digital technologies as a panacea for social British Columbia isolation and loneliness among older adults: An intervention model for flourishing and wellbeing. *Video Journal of Education and Pedagogy*, 5, 1-14. doi:10.1163/23644583-00501008
- Anton, S. D., Woods, A. J., Ashizawa, T., Barb, D., Buford, T. W., Carter, C. S., ... & Pahor, M. (2015). Successful aging: Advancing the science of physical independence in older adults. *Ageing Research Reviews*, 24(Pt B), 304–327. doi:10.1016/j.arr.2015.09.005
- Armitage, R. , & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet. Public health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104160/>.
- Baldassar, L. (2020). COVID-19: Supporting social connection and physical distancing: The importance of digital citizenship for older people. <https://www.news.uwa.edu.au/archive/>

[2020051312077/uwa-public-policy-institute/covid-19-supporting-social-connection-and-physical-distanc/](https://doi.org/10.1177/0020764020922269)

- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social isolation in COVID-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 525-527. doi:10.1177/0020764020922269
- Berenguer, A., Goncalves, J., Hosio, S., Ferreira, D., Anagnostopoulos, T., & Kostakos, V. (2017). Are smartphones ubiquitous? An in-depth survey of smartphone adoption by seniors. *IEEE Consumer Electronics Magazine*, 6(1), 104-110. doi:10.1109/MCE.2016.2614524
- Berg-Weger, M., & Morley, J. E. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic: Implications for gerontological social work. *J Nutr Health Aging*, 24(5), 456-458. doi:10.1007/s12603-020-1366-8
- Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs*, 29(13-14), 2044-2046. doi:10.1111/jocn.15274
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31-34. doi:10.1016/j.puhe.2020.06.036
- Burr, D. A., Castrellon, J. J., Zald, D. H., & Samanez-Larkin, G. R. (2020). Emotion dynamics across adulthood in everyday life: Older adults are more emotionally stable and better at regulating desires. *Emotion*. doi:10.1037/emo0000734
- Chen, K. (2020). Use of gerontechnology to assist older adults to cope with the COVID-19 pandemic. *JAMDA*, 21(7), P983-984. doi:10.1016/j.jamda.2020.05.021
- Chiu, C. J., Hu, Y. H., Lin, D. C., Chang, F. Y., Chang, C. S., & Lai, C. F. (2016). The attitudes, impact, and learning needs of older adults using apps on touchscreen mobile devices: Results from a pilot study. *Computers in Human Behavior*, 63, 189-197. doi:10.1016/j.chb. 2016.05.020
- Clair, R., Gordon, M., Kroon, M., & Reilly, C. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8, 28. doi:10.1057/s41599-021-00710-3
- Clark-Ginsberg, A., & Patel, S. S. (2020). *How DRR can help reduce elderly loneliness*. United Nations Disaster Risk Reduction' PreventionWeb. www.preventionweb.net/experts/oped/view/71644
- Colenda, C., Reynolds, C., Applegate, W., Sloane, P., & Zimmerman, S. (2020). Covid-19 Pandemic and Ageism: A call for humanitarian care. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 805-807. doi:10.1016/j.jagp.2020.04.005
- Compaine, B. (2001). *The Digital Divide: Facing a Crisis or Creating a Myth?* Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Conroy, K. M., Krishnan, S., Mittelstaedt, S., & Patel, S. S. (2020). Technological advancements to address elderly loneliness: Practical considerations and community resilience implications for COVID-19 pandemic. *Working with Older People*, 24(4), 257-264. doi:10.1108/WWOP-07-2020-0036

- Cotten, S. R., Anderson, W. A., & McCullough, B. M. (2013). Impact of internet use on loneliness and contact with others among older adults: Cross-sectional analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2), e39. doi:10.2196/jmir.2306
- C-TAC, (2020). Older Adults, Social Isolation, and Technology During COVID-19 Pandemic. <https://www.thectac.org/2020/05/older-adults-social-isolation-and-technology-during-covid-19-pandemic/>
- Darling, K. (2017). ‘Who’s Johnny?’ Anthropomorphic framing in human-robot interaction, integration, and policy. In P. Lin, K. Abney, & R. Jenkins (Eds.), *Robot ethics 2.0*.
- David, E. (2020). The unspoken COVID-19 toll on the elderly: Loneliness. ABC News, <https://abcnews.go.com/Health/unspoken-covid-19-toll-elderly-loneliness/story?id=69958717>
- Delello, J., & McWhorter, R. (2017). Reducing the digital divide: Connecting older adults to ipad technology. *Journal of Applied Gerontology*, 36(1). doi:10.1177/0733464815589985
- Eichstaedt, J. (2020). Quoted in Parker-Pope T, 2020. *How to Hug During a Pandemic*. New York Times, June 4.
- Emerson, K. G. (2020). Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. *Rev Panam Salud Publica*, 44, e81. doi:10.26633/RPSP.2020.81
- Friemel, T. N. (2016). The digital divide has grown old: Determinants of a digital divide among seniors. *New Media & Society*, 18(2), 313–331. doi:10.1177/1461444814538648
- Gatto, S., & Tak, S. (2008). Computer, Internet, and E-mail use among older adults: Benefits and barriers. *Educational Gerontology*, 34(9), 800-811. doi:10.1080/03601270802243697
- Gott, M. (2020). Social connectedness among older people during COVID-19. <https://www.medicalresearch.org.nz/post/social-connectedness-among-older-people-during-covid-19>
- Grasselli, G., Zangrillo, A., Zanella, A., Antonelli, M., Cabrini, L., Castelli, A., Cereda, D., Coluccello, A., Foti, G., Fumagalli, R., et al. (2020). Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*, 323, 1574-1581. doi:10.1001/jama.2020.5394
- Hill, R., Betts, L. R., & Gardner, S. E. (2015). Older adults’ experiences and perceptions of digital technology: (Dis)empowerment, wellbeing, and inclusion. *Computers in Human Behavior*, 48, 415-423. doi:10.1016/j.chb.2015.01.062
- HL, (2021). *Ageing: Science, Technology and Healthy Living*. Science and Technology Select Committee. <https://publications.parliament.uk/pa/ld5801/ldselect/ldsctech/183/183.pdf>
- Holt-Lunstad, J. (2020). The double pandemic of social isolation and COVID-19: Cross-sector policy must address both. *Health Affairs Blog*, June 22. doi:10.1377/hblog20200609.53823
- Hunsaker, A., & Hargittai, E. (2018). A review of Internet use among older adults. *New Media & Society*, 20(10), 3937-3954. doi:10.1177/1461444818787348
- Hwang, T-J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 Pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1-15. doi:10.1017/S1041610220000988

- İlgili, Ö., & Gökçe-Kutsal, Y. (2020). Impact of COVID-19 among the elderly population. *Turkish Journal of Geriatrics*, 23(4), 419-423. doi:10.31086/tjgeri.2020.179
- IndependentAge, (2010). *Older People, Technology and Community*. London. https://www.cisco.com/c/dam/en_us/about/ac79/docs/wp/ps/Report.pdf
- Jecker, N. S. (2020). You've got a friend in me: sociable robots for older adults in an age of global pandemics. *Ethics Inf Technol*, doi:10.1007/s10676-020-09546-y
- Kassler, W. (2020). Technology can help the lonely elderly endure social distancing. <https://www.forbes.com/sites/ibm/2020/04/08/technology-can-help-the-lonely-elderly-endure-social-distancing/?sh=748bba734480> Erişim: 17.02.2021
- Landeiro, F., Barrows, P., Ellen, N. M., Gray, A. M., & Leal, J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 7(5), e013778. doi:10.1136/bmjopen-2016-013778
- Marshall, K., & Hale, D. (2021). Isolation and loneliness. *Home Healthcare Now*, 39(1), 48.
- Marston, H. R., Ivan, L., Fernandez-Ardevol, M., Climent, A. R., Gomez-Leon, M., Blanche-T., D., Earle, S., Ko, P-C., et al., Rohner, R. (2020). COVID-19: Technology, social connections, loneliness, and leisure activities: An international study protocol. *Front. Sociol*, 5, 574811. doi:10.3389/fsoc.2020.574811
- Martinez-Alcala, C. I., Rosales-Lagarde, A., Alonso-Lavernia, M. D. L. A., Ramirez-Salvador, J. A., Jimenez-Rodriguez, B., Cepeda-Rebollar, R. M., ... & Agis-Juarez, R. A. (2018). Digital inclusion in older adults: A comparison between face-to-face and blended digital literacy workshops. *Frontiers in ICT*, 5, 21. doi:10.3389/fict.2018.00021
- McCaig, M., Waugh, A., Duffy, T., & Martin Colin, R. (2012). The lived experience of older people using 364 assistive technology. *Working with Older People*, 16(4), 170-174. doi:10.1108/13663661211286693
- McGlynn, S. A., Kemple, S., Mitzner, T. L., King, C. H. A., & Rogers, W. A. (2016). Understanding the potential of PARO for healthy older adults. *International Journal of Human Computational Studies*, 100, 33-47. doi:10.1016/j.ijhcs.2016.12.004
- Meshi, D., Cotten, S., R., & Bender, A. R. (2020). Problematic social media use and perceived social isolation in older adults: A cross-sectional study. *Gerontology*, 66, 160-168. doi:10.1159/000502577
- Moore, R. C., & Hancock, J. T. (2020). Older adults, social technologies, and the coronavirus pandemic: Challenges, strengths, and strategies for support. *Social Media + Society*, 6(3), 1-5. doi:10.1177/2056305120948162
- Morrow-Howell, N., Galucia, N., Swinford, E. (2020). Recovering from the Covid-19 Pandemic: A focus on older adults. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 526-535. doi:10.1080/08959420.2020.1759758
- Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: An important but under assessed condition in older adults. *The Journal of Primary Prevention*, 33(2-3), 137-152. doi:10.1007/s10935-012-0271-2

- Padala, K. P., Jendro, A. M., Wilson, K. B., & Padala, P. R. (2020). Technology use to bridge the gap of social distancing during COVID-19. *Journal of Geriatric Medicine and Gerontology*, 6(2), 1-4. doi:10.23937/2469-5858/1510092
- Pantell, M., Rehkopf, D., Jutte, D., Syme, L., Balmes, J., & Adler, N. (2013). Social isolation: A predictor of mortality comparable to traditional risk factors. *American Journal of Public Health*, 103, 2056–2062. doi:10.2105/AJPH.2013.301261
- Richardson, S., Hirsch, J. S., Narasimhan, M., Crawford, J. M., McGinn, T., Davidson, K. W. ... Zanos, T. P. (2020). Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. *JAMA*, 323(20), 2052–2059. doi:10.1001/jama.2020.6775
- Shah, S. G. S., Nogueras, D., van Woerden, H. C., & Kiparoglou, V. (2020). The COVID-19 Pandemic: A pandemic of lockdown loneliness and the role of digital technology. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e22287. doi:10.2196/22287
- Takashima, R., Onishi, R., Saeki, K., & Hirano, M. (2020). Perception of COVID-19 restrictions on daily life among Japanese older adults: A qualitative focus group study. *Healthcare*, 8, 450. doi:10.3390/healthcare8040450
- Talmage, C. A., Baker, A. L., Guest, M. A., & Knopf, R. C. (2020). Responding to social isolation among older adults through lifelong learning: Lessons and questions during COVID-19. *Local Development & Society*, 1(1), 26-33. doi:10.1080/26883597.2020.1794757
- Victor, C. R., & Bowling, A. (2012). A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *The Journal of Psychology*, 146(3), 313-331. doi:10.1080/00223980.2011.609572
- Wagner, N., Hassanein, K., & Head, M. (2010). Computer use by older adults: A multi-disciplinary review. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 870–882. doi:10.1016/j.chb.2010.03.029
- Wang, H., Zhang, R., & Wellman, B. (2018). Are older adults networked individuals? Insights from East Yorkers' network structure, relational autonomy, and digital media use. *Information, Communication & Society*, 21(5), 681–696. doi:10.1080/1369118X.2018.1428659
- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: A global challenge. *Glob Health Res Policy*, 5(27), 1-3. doi:10.1186/s41256-020-00154-3

PANDEMİ SÜRECİNDE YAŞLI İÇİN KONUTTA DÖNÜŞÜMÜN İRDELENMESİ

Güzin DEMİRKAN TÜREL

KTO Karatay Üniversitesi Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi Mimarlık Bölümü
KONYA

ÖZET

Son yıllarda yaygın olan apartman tipi konut yapımı giderek kule apartman şekline dönüşmüştür. Özellikle büyük kentlerde maliyeti düşürmek ve alım gücünü artırmak amacıyla balkonsuz boşluksuz yoğun konut blokları karşımıza çıkmaktadır. Pandemi süreci ile birlikte özellikle 65 yaş üstünün eve kapatılmasıyla konut mekanının ve konut yakın çevresinin önemi ortaya çıkmıştır. Bu dönemde insanların alışkanlıkları, yaşam tarzları değişiklik göstermiş ve mekandan beklentileri değişmiştir. Bu tür küresel salgınlarda konut mimarisinin ve konut çevresinin yetersiz kalması insanların yazlık evlere ilgisini artırmış bu bölgelerde yoğunluk artmasına neden olmuştur. Yeteri kadar sağlık hizmeti olmayan bu yazlık alanlarda beklenmeyen bu yoğunluk başka sorunlar çıkarmıştır. Böyle bir olanağı olmayanlarda konut mekanında gereksinimlerini gidermeye çalışmışlardır. Günümüzde insanlar yaşam sürdürdükleri konutlarda, zorunlu ihtiyaçlarını giderdikleri mekanlar dışında özel mekanlar bulamamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, küresel salgınlarda evde çok uzun süre geçirmek zorunda kalan yaşlıların, konutla ilgili mekansal gereksinimlerini belirlemek ve çözüm alternatifleri aramaktır. Geçerli 46 adet 65 yaş üstü kişilerle yapılan mülakat, gözlemler, sosyal medya ve tv programları verilerine dayanarak sorunlar belirlenerek çözüm yolları aranmıştır. Daha önce olumlu bulunmayan site konutların tercih edilir olması, konutta balkon gibi önemsiz mekanların önemli hale gelmesi, konutta kişilerin özel mekan arayışları, yaşamımıza girmiş yeni olgulardır. Bitişik nizam yoğun konut dokusu, toplu taşıma kullanamayan yaşlı nüfus için konut yakın çevresinde kısa sürede nefes alabileceği ve kısa bir yürüyüş yapabileceği bir alana olanak vermemektedir. Bu çerçevede konut mimarisinde esnekliğin önemi, değişebilir strüktürlerle konut üretiminin gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi etken yaşlı konutu, Evde kent yaşamı, Konutta dönüşüm.

Residential Transformation For The Elder In The Pandemia Process Discussion

ABSTRACT

Developments in many scientific fields, especially medicine and technology, increase the average life expectancy every year in Turkey as the world. Within the process, the concept of elderliness has become more prominent. Housing and self-sufficiency of the growing elderly population transformed into a design problem facing the dynamic social structure. In old ages, physiological needs change daily activities are limited, and the needs differentiate into the existing living areas. In the current housing, most of the designs are not suitable for the elderly; it makes life more difficult, reduces the life quality, and even causes many psychological and physiological damages. Having areas designed for elderly use is significant for the quality of life and satisfaction. The ideal approach is; to produce design solutions that will improve the existing housing considering their needs and expectations. The study aims to compare the needs and expectations of the elderly with the houses in the market and to suggest alternative designs. The transformation process of housing to the elderly and the potential solutions produced are evaluated through the observations and questionnaires on the selected case study. Based on the housing requirements for the elderly, the importance of rehabilitation is emphasized to produce alternative solutions.

Developments in many scientific fields, especially medicine and technology, increase the average life expectancy every year in Turkey as the world. Within the process, the concept of elderliness has become more prominent. Housing and self-sufficiency of the growing elderly population transformed into a design problem facing the dynamic social structure. In old ages, physiological needs change daily activities are

limited, and the needs differentiate into the existing living areas. In the current housing, most of the designs are not suitable for the elderly; it makes life more difficult, reduces the life quality, and even causes many psychological and physiological damages. Having areas designed for elderly use is significant for the quality of life and satisfaction. The ideal approach is; to produce design solutions that will improve the existing housing considering their needs and expectations. The study aims to compare the needs and expectations of the elderly with the houses in the market and to suggest alternative designs. The transformation process of housing to the elderly and the potential solutions produced are evaluated through the observations and questionnaires on the selected case study. Based on the housing requirements for the elderly, the importance of rehabilitation is emphasized to produce alternative solutions.

Keywords: Pandemic factor elderly residence, Urban life at home, Housing transformation.

1.GİRİŞ

İnşaat sektörüne verilen önem dolayısıyla son yıllarda Türkiye genelinde çok sayıda konut yapılmaktadır. İstatistiklere göre İstanbul da bile konut fazlası bulunmaktadır. Üretilen konutlar, yaşam kalitesini yükseltme, değişen sosyal yaşama uyumlu, farklı yaşam biçimlerine göre esneklik sağlama gibi ölçütlerden uzak tamamen bir konut Pazarı anlayışıyla kentsel rantlar öne çıkmaktadır.



Şekil 1. Yeni konut yaklaşımlarına örnekler İstanbul Fikirtepe,

Kentsel mekanda yükselen arazi değerleri ve inşaat malzemeleri sonucu üretilecek konutun maliyeti halkın alım gücü hesaba katılarak düşürülmek istendiğinde geniş cam yüzeyleri olan, balkonsuz konutlar karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki bu dairelere çoğu kez normal piyasa mobilyaları sığmayacağı için kısmen veya tamamen özel üretim eşyalı olarak sunulmaktadır. Buralarda dairelerin birbirine çok yakın olması mahremiyet açısından da olumsuz olmakla birlikte Anadolu da en muhafazakar kentlerinde bile çok hızlı alıcı bulan bu tür konut bölgeleri yaygınlaşmaktadır.

Türkiye de konut edinme yaşlılıkta en önemli sosyal güvence olduğu için her ne şekilde olursa olsun bir konut sahibi olduklarında insanlar çok mutlu olmaktadır. Konutun çevre değerleri, mekan kalitesi ve sağlamlığı gibi konuların önemi, ancak afetlerde veya salgınlarda anlaşılmaktadır.

Konut aynı zamanda ailenin kalesidir. Tanıdıklarına ve yakınlarına, ne kadar maddi sıkıntıda olsalar bile belli etmemek için gösterişli, günlük kullanıma uygun olmayan, mobilyalar ile döşenmiş salon kapatılır. Tüm aile fertleri küçük bir odayı paylaşır. Kentin sosyal dinamikleri açısından site konutta oturmak ayrıcalıktır tercih edilir. Buradan yola çıkan küçük inşaat firmaları tek parselde tek bir kule apartman bile olsa adını site diyebilmek için iki giriş iki asansör yaparak bu sosyal dinamikleri paraya dönüştürmektedir.

Site konut kavramı 90 lı yıllarda metropolleşen ketlerde gündeme geldi. Yoğun çalışma hayatı ve ulaşımında kaybedilen zaman sonucu kendine vakit ayıramayan insanların, spor, yeşil alan, çocuk oyun alanı gibi gereksinimlerini konut yakınına getirmek amacıyla inşa edilmeye başlandı. Parka gidemeyenler için parkın içinde konut projeleri diye sunuldu. Bazı projeler çok abartılı hizmetler sundu ancak bunların aylık bakım giderleri çok olduğu için yaygınlaşmadı daha çok pasif yeşil alan ve otopark sunan siteler tercih edildi.

Kent tasarımcıları giderek yaygınlaşan bu site konut oluşumunu olumlu bulmadılar. Nedeni kent bir süreklilik gerektirmektedir. Ev, iş, alışveriş ve gezme eğlence gibi işlevlere yaya ve taşıt olarak farklı güzergahlar oluşur. Burada temel akıştır. Halbuki site konut çevresindeki güvenlik

önlemleriyle kent dokusunda kopuşlar yaratır akışı keser. Geleneksel sokak dokusu yitirilir mahalle kavramı yok olur. Giderek çevrenin kimliği sorgulanır.

Bütün bu konut değerleri salgın dönemiyle birlikte değişmiş eve kapanma özellikle 65 yaş üstü için konut mekanı anlayışında yeni gereksinimler ortaya çıkarmıştır.

2. 65 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN SALGIN DÖNEMİNDE KONUT MEKANIYLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ.

Salgın döneminde yüz yüze araştırma yapmak mümkün olmadığı için KTO Karatay Üniversitesi Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi Yüksek lisans dersi kapsamında genellikle öğrencilerin yakınları ile görüşmeleri ile elde ettikleri bulgulardır. Bunun için 46 kişi veya aile ile görüşme yapılmıştır. Görüşülen yaşlılar çoğunlukla Konya bölgesinde orta ve orta üst gelir seviyesindeki yaşlılardır.

Görüşme yapılan 46 yaşlılardan 8 kişi tek kadın, 1 anne ve evlenmemiş kızıyla, 3 tek erkek, 1 erkek evlenmemiş kızıyla, 4 adet kadın evli oğlu ve geliniyle, 1 adet kadın evli kızı ve damadıyla sahip oldukları apartmanın ayrı dairesinde, diğerleri çift olarak yaşamlarını sürdürmektedirler. Yaş 65-88 aralığındadır. Çoğunluğu emekli maaşı ve yan gelirleri vardır. Eğitimleri orta ve yüksektir. Oturdıkları konutlar apartman dairesidir. 3-4 katlı olanlar bile asansörlü olması konutların oldukça nitelikli olduğunu göstermektedir. Normal şartlarda konuttan memnuniyet açısından olumlu cevap alınacakken salgın koşullarında olunması bazı olumsuzlukları ortaya çıkarmıştır.

Konut yakın çevresi önem kazanmıştır. Uzun süre toplu taşım kullanımı yasaklanan, dışarı çıkmalarına çok kısıtlı bir zaman diliminde izin verilen yaşlıların konut yakın çevresinde dolaşım, oturma ve hava alma mekanları gereksinimi ortaya çıkmıştır. Mülakat yapılan yaşlılar müstakil bahçeli evde oturmak ister misiniz sorusuna olumsuz cevap vermişlerdir. O tip evlerde çöpünü kendin atacaksın her işi kendin yapmak zorundasın cevabını vermişlerdir. Bu açıdan hem bahçe ve sosyal mekan hem de hizmet alımı site konut tercihini öne çıkarmaktadır.



Şekil 2. Site konut örnekleri, Yonca sitesi Kocaeli

Konut iç mekanında açık mutfak ve geniş balkon en çok istenen işlevlerdir. Ayrıca yeni olarak çok sayıda yaşlı çift bir odanın spor alanı olmasını istemişlerdir. Evde uzun süre kapalı kalan yaşlılarda hareketsizlikten olan sağlık sorunlarına çözüm aramaktadırlar. Balkonun günlük bir oturma mekanı haline getirilmesi konut tasarımında salgın ile ortaya çıkan yeni bir olgudur. Daha önceleri balkon konut mekanında en önemsiz mekan olarak ele alınırdı. Çoğu tasarımda balkon olsa bile oturma ölçüsünde olmadığı şerit şeklindedir. Sadece çamaşır asılabilen ya dış cepheyi daha ilginç hale getirmek için kullanılan bir tasarım öğesi olarak kullanılmıştır. Uzun süreli kış

yaz oturulacağı düşünülen bir balkon tasarımı örneği azdır. Olsa bile kişiler bu alanı cam balkon sistemiyle kapatıp depo olarak kullanma yönüne gitmişlerdir. Bugün için ise, özel balkon mobilyaları ile döşenen, balkon mangalları, dış mekan ısıtıcılarıyla ısıtılan kış yaz oturulmak istenen en önemli bir mekan haline geldi.

Balkon aynı zamanda bir sosyalleşme mekanı haline geldi. Balkon, komşularla sohbet etmek selamlaşmak olanağı sağladı. Öğrenciler, yaşlılara evlerinde ne değişiklik yapmak istediklerini sorduklarında küçük odalardan birini balkona çevirmeleri istenmiştir.



Şekil 3. Balkon dekorasyonu örnekleri (internet)

Salgın döneminde diğer bir konu ıslak hacimler yetersiz kaldığı söylenmektedir. Özellikle evli oğlu veya kızı ile yaşayan yaşlılarda evde en az iki banyo olması istenmektedir.

Gezilen konut alanlarında gözlenen olumsuzluklar;

Evlerde çok fazla eşya bulunması hareket alanının çok daralmasına neden olmakta, temizliği zorlaştırmakta ve kapalı yer psikolojisini artırmaktadır.

Yaşlı evlerinde en çok merdiven olumsuz olmaktadır. Bu nedenle yeni yapılan konutlar iki katın fazlası asansörlü yapılmaktadır. Ancak apartman girişlerinde merdiven yapılması sadece yaşlı için değil engelli durumunda da sorun olmaktadır.

Girişin karanlık olması apartman içinde ışığın çabuk sönmesi,

Apartman girişinde veya yanında oturma alanı olmamasını belirtmişlerdir.

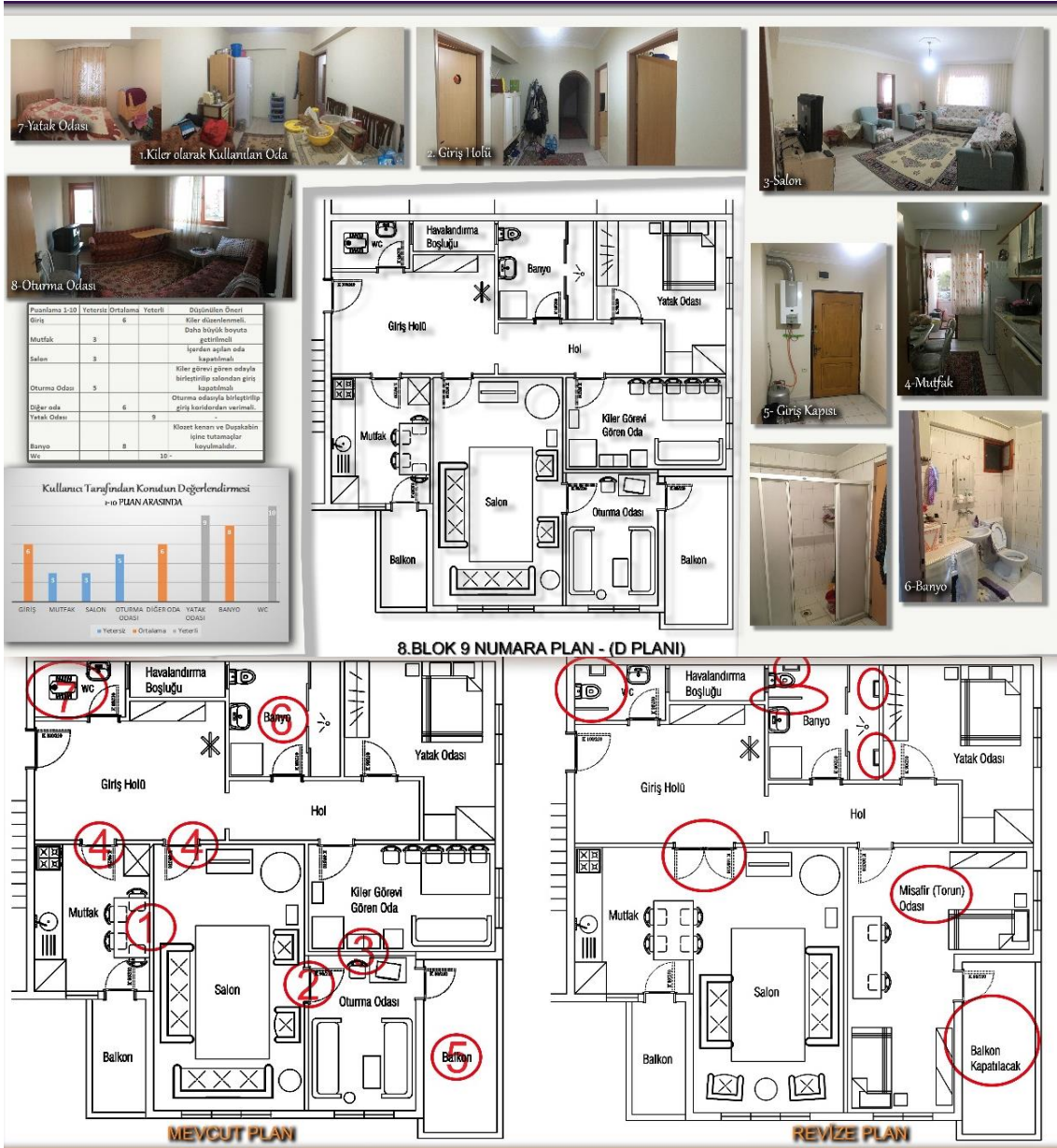
3. Konut ve Konut Çevresinde Yapılan Deneysel Çalışmalar

Türkiye de konut üretiminde görülen birçok hedefin arasında yaşlıya uygunluk bulunmamaktadır. Bu sorun maddi olanaklarına göre kişilerin kendi buldukları çözümlerle karşılanmaktadır. Yaşlılık dönemi veya gri yıllar adı verilen 65 yaş üzeri yaşam dilimi, yaklaşık 20-30 yıl kadar süren yaşamın önemli bir parçasıdır. Çevremizde 90 üstü ve kendine yetebilen yaşlılara rastlamak mümkündür. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda, yerinde yaşlanma adı verilen yaşam tarzı ile yaşlının evinde alışıktığı yaşantısını en uzun süre sürdürebilme hedeflenmektedir. Bu da en olumlu yaklaşım olmaktadır. Salgın döneminde huzurevlerindeki kayıplar düşünülürse, konut iç mekanı ve konut yakın çevresinin niteliğinin önemi ortaya çıktı.

Bu amaçla yapılan çalışma da önce araştırmaya katılmayı kabul eden bir yaşlı evi seçilmiştir. Kentsel servislere yakınlık, çevre verileri belirlendi. Bunlar çarşı-markete yakınlık. Banka, posta, eczane, sağlık ocağı gibi servislerin uzaklıkları. Yeşil alan, yürüyüş, oturma alanları yanında kafe, lokanta, pastane gibi eğlence mekanlarının bulunması gibi veriler harita üzerine işlendi. Daha sonra seçilen konuttaki kişilerle mülakat yapıldı. Sorular, konut yakın çevresi, apartman girişi, apartman ortak mekanları ve konut iç mekanını kapsamaktadır. Buraları hakkında olumlu ve olumsuz buldukları şeyler belirlenmiş daha sonra eğer olanakları olsa nasıl bir evde oturma tercihleri sorulmuştur. Yaşlılar için konutta olması gereken düzenleme ve detay bilgileri ve yaşlılarla yapılan mülakat sonucu istenen değişiklikler harmanlanmış ve düzeltilmiş konut tasarımları ortaya çıkmıştır.

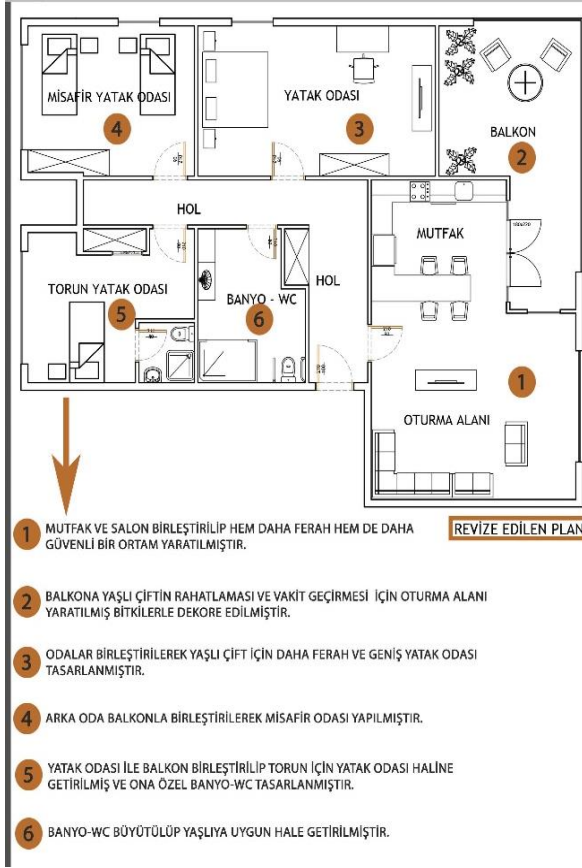
ÖRNEK (1) Tek kadın Ankara





ÖRNEK (2) Yaşlı çift Ankara da yaşıyor.





Konut iç mekân örgütlenmesinde öncelikle ele alınması gereken konular	Göz önünde bulundurulması gereken ölçütler	
Mekânların konut içindeki yerlerinin doğru belirlenmesi	- İşlevsellik - Kullanım kolaylığı - Kolay erişim /Ulaşılabilirlik - Mahremiyet	- Mekânların kullanım sıklığı - Doğrudan ilişkili olması istenen mekânlar - Ev sahibinin mahremiyet gereksinimi - Diğer kullanıcılara açık olup olmaması
Mekânlar arası ilişkinin doğru kurgulanması		
İhtiyaç duyulan donatı ve ekipmanların kendi içinde örgütlenme biçimi	- İşlevsellik - Kullanım kolaylığı - Kolay erişim /Ulaşılabilirlik - Emniyet	- İşlev /mekânların kullanım amacı - Engelsiz sirkülasyon - Yaşlı kullanıcıların antropometrik özellikleri - Düşük fiziksel güç
Uygun donatı ve ekipman seçimi	- İşlevsellik - Kullanım kolaylığı - Emniyet	Yaşlı kullanıcının boyutsal sınırları
Görset, işitsel, ısınal konfor koşulları	- Emniyet - Mahremiyet	- Yaşlı kullanıcıların duyuşal özellikleri - Vüze parlaması minimize - Renk ve aydınlatma kontrastı
Doğru malzemelerin seçilmesi	- İşlevsellik - Kullanım kolaylığı - Emniyet	İşlev /mekânların kullanım amacı
Pencere, kapı vb. mimari elemanların ve sirkülasyon alanlarının doğru boyutlandırılması	- İşlevsellik - Kullanım kolaylığı - Kolay erişim /Ulaşılabilirlik - Emniyet	Yaşlı kullanıcıların fiziksel özellikleri (algısal duyuşal ve antropometrik boyutlar)

ÖRNEK (3) Yaşlı tek erkek evli oğluyla birlikte yaşıyor. Konya.

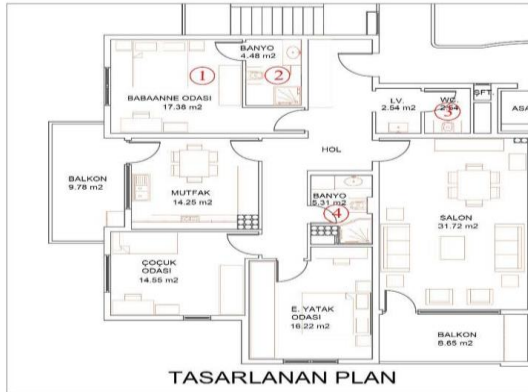
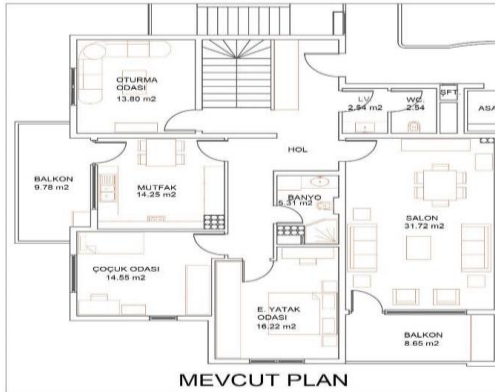


YAPI ADASI ÇEVRESEL DEĞERLENDİRME ANKETİ

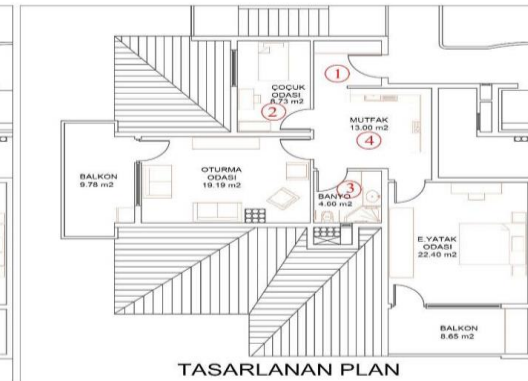
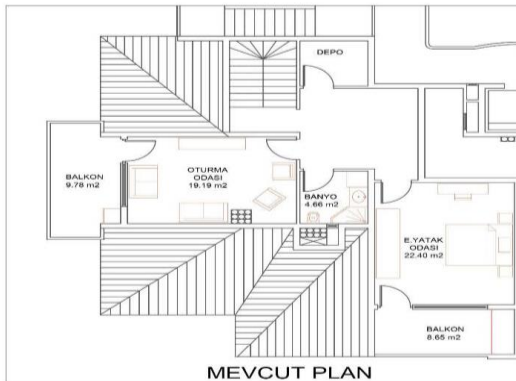
YAPI ADASININ ÇEVRESEL DEĞERLENDİRMESİ				
DEĞERLENDİREN KİŞİ: Mustafa Öztürk	DEĞERLENDİRME TARİHİ:	DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ		
	8.12.2021	EVET	HAYIR	KISMEN
1-Yaşadığınız çevre şehrin resmi kurumlarına, sosyal ve kültürel alanlarına yakın mı ? Yürüme mesafesinde				X
2-Yaşadığınız çevrenin toplu ulaşım olanaklarının tamamını kullanabiliyor musunuz?			X	
3-Yaşadığınız çevrede yürüme mesafesinde erişebileceğiniz sosyal ve kültürel mekan bulunmakta mıdır?			X	
4-Yaşadığınız çevrede yeşil alan bulunmakta mı?		X		
5- Yaşadığınız çevre yürümeye ve sportif etkinliklere elverişli mi? Spor tesisi var mı?		X		
6- Yaşadığınız bölgede yaşamı olumsuz etkileyecek etkenler var mı? (Gürültü, Hava Kirliliği, Trafik)			X	

YAPI ADASININ ÇEVRESEL DEĞERLENDİRMESİ				
DEĞERLENDİREN KİŞİ: Ayşe Öztürk	DEĞERLENDİRME TARİHİ:	DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ		
	8.12.2021	EVET	HAYIR	KISMEN
1-Yaşadığınız çevre şehrin resmi kurumlarına, sosyal ve kültürel alanlarına yakın mı ? Yürüme mesafesinde				X
2-Yaşadığınız çevrenin toplu ulaşım olanaklarının tamamını kullanabiliyor musunuz?		X		
3-Yaşadığınız çevrede yürüme mesafesinde erişebileceğiniz sosyal ve kültürel mekan bulunmakta mıdır?			X	
4-Yaşadığınız çevrede yeşil alan bulunmakta mı?		X		
5- Yaşadığınız çevre yürümeye ve sportif etkinliklere elverişli mi? Spor tesisi var mı?		X		
6- Yaşadığınız bölgede yaşamı olumsuz etkileyecek etkenler var mı? (Gürültü, Hava Kirliliği, Trafik)			X	

YAPI ADASININ ÇEVRESEL DEĞERLENDİRMESİ				
DEĞERLENDİREN KİŞİ: Fatma Öztürk	DEĞERLENDİRME TARİHİ:	DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ		
	8.12.2021	EVET	HAYIR	KISMEN
1-Yaşadığınız çevre şehrin resmi kurumlarına, sosyal ve kültürel alanlarına yakın mı ? Yürüme mesafesinde				X
2-Yaşadığınız çevrenin toplu ulaşım olanaklarının tamamını kullanabiliyor musunuz?				X
3-Yaşadığınız çevrede yürüme mesafesinde erişebileceğiniz sosyal ve kültürel mekan bulunmakta mıdır?			X	
4-Yaşadığınız çevrede yeşil alan bulunmakta mı?		X		
5- Yaşadığınız çevre yürümeye ve sportif etkinliklere elverişli mi? Spor tesisi var mı?			X	
6- Yaşadığınız bölgede yaşamı olumsuz etkileyecek etkenler var mı? (Gürültü, Hava Kirliliği, Trafik)			X	



Mevcut planda yer alan çatı katı merdiveni iptal edilerek, yine mevcut planda oturma odası olan mekan revize edilerek, revize planda belirtilen 1 no'lu babanne odası ve 2' nolu babanne odası banyosu oluşturulmuştur. Ayrıca mevcut planda yer alan banyo ve wc' lere revize planda belirtilen 3 ve 4' nolu mekanlar yaşlı ve engellilerin kullanımına uygun hale getirilmiştir.



ÖRNEK (4) Yaşlı çift Konya.

İNCELENEN KONUTUN KAT GÖSTERİMİ VE BİNA BİLGİSİ



BİNA BİLGİSİ

Bina Adı: Belde Apartmanı
Bina Yapım Yılı: 1973
Bina Cinsi: Betonarme
Kat Adedi: 9 kat
Daire Sayısı: 16 daire
Bina Zemin Kullanımı: Dükkan
KONUT BİLGİSİ
Kullanılan Kat: 1. Kat
Oda Sayısı: 3+1
Konut M2: 120 M2



OTOPARK

İncelenen konutta yaşlı bir çift oturmaktadır. Aşağıdaki tabloda çift ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

KULLANICI BİLGİSİ

Cinsiyet: Kadın
Yaş: 83
Meslek: Emekli Hemşire
Hastalık: Başlangıç seviyesinde Alzheimer

KULLANICI BİLGİSİ

Cinsiyet: Erkek
Yaş: 87
Meslek: Emekli Milli Eğitim Yayın Evi Müdürü
Hastalık: Koah, Yürüteçle Yürüme

SENARYO

İncelenen konut, Konya şehrinde Selçuklu ilçesinde Nalçacı Caddesi'nde dokuz katlı apartmanın 1. katında bulunan 3+1 odalı dairedir. Yaşlı çiftimiz, binanın yapımından bu yana bu dairede yaşamaktadır. Çocukları evlendiği için evde karı-koca birlikte yaşıyorlar. Çocukları da onlar gibi Konya şehrinde ikametgah etmektedir. Yaşlı çiftin evi iki defa hastalıkları nedeniyle tadilat edilmiş fakat yaş aldıkça başka ihtiyaçlar da doğmuş. Bu çalışmamızda, yaşlı çiftle anket yaparak evlerinin değişimi hakkında isteklerini, memnuniyet ve memnuniyetsizliklerini öğrenmiş olduk.



1. DÜKKAN GİRİŞİ

2. DÜKKAN GİRİŞİ

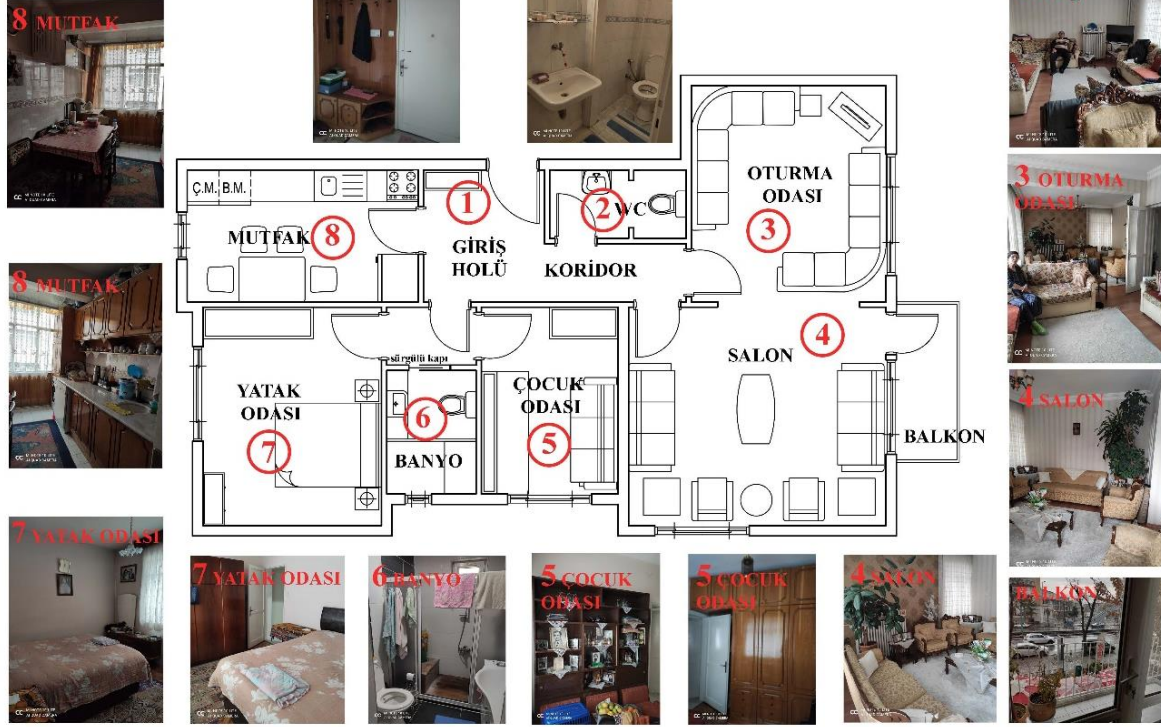
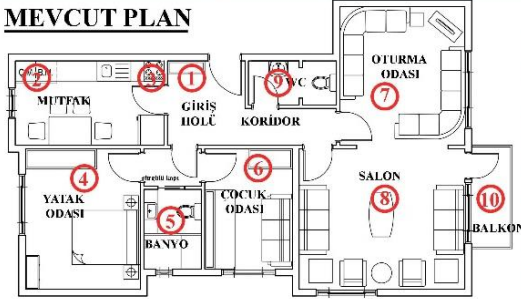
KONUTTA Kİ ODALARIN KULLANIMINA İLİŞKİN MEMNUNİYET DURUMU

Mekan	Fiziksel Aktivite	Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor
Mutfak	Yemek Pişirme		X		
	Yemek Yeme	X			
	Bulaşık Yıkama		X		
	Buzdolabı Kullanımı		X		
	Bulaşık Mk. Kullanımı		X		
	Çamaşır Mk. Kullanımı			X	
	Fırın Kullanımı			X	
Yatak Odası	Üst Dolapları Kullanımı				X
	Alt Dolapları Kullanımı		X		
	Uyuma	X			
	Kıyafet Değiştirme				X
	Elbise Dolabı Kullanımı			X	
Banyo	Komodin Kullanımı		X		
	Yıkama	X			
	Duşakabin Kullanımı	X			
	Lavaboda El Yıkama	X			
	Tuvalet Kullanımı	X			
	Abdest Alma	X			

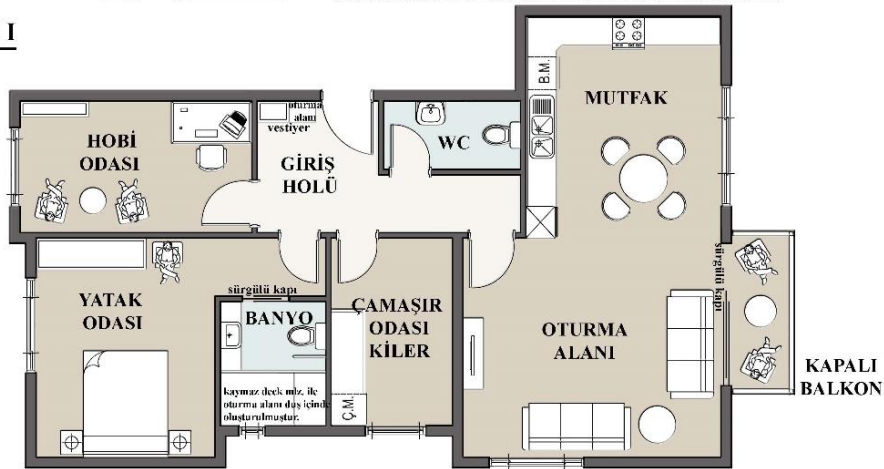
Mekan	Fiziksel Aktivite	Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor
WC	Tuvalet Kullanımı	X			
	Klozet Kullanımı		X		
	Lavaboda El Yıkama		X		
Vestiyer	Mont Asmak			X	
	Ayakkabı Dol. Kullanımı				X
	Mont-Ayakkabı Değişim				X
Oturma Odası	Oturma	X			
	TV Seyretme	X			
	Gazete-Kitap Okuma			X	
Balkon	Oturma			X	
	Çevreyi Seyretme			X	
	Gazete Okuma			X	

Tablo3: Konuttaki Odaların Kullanımına İlişkin Memnuniyet Durumu

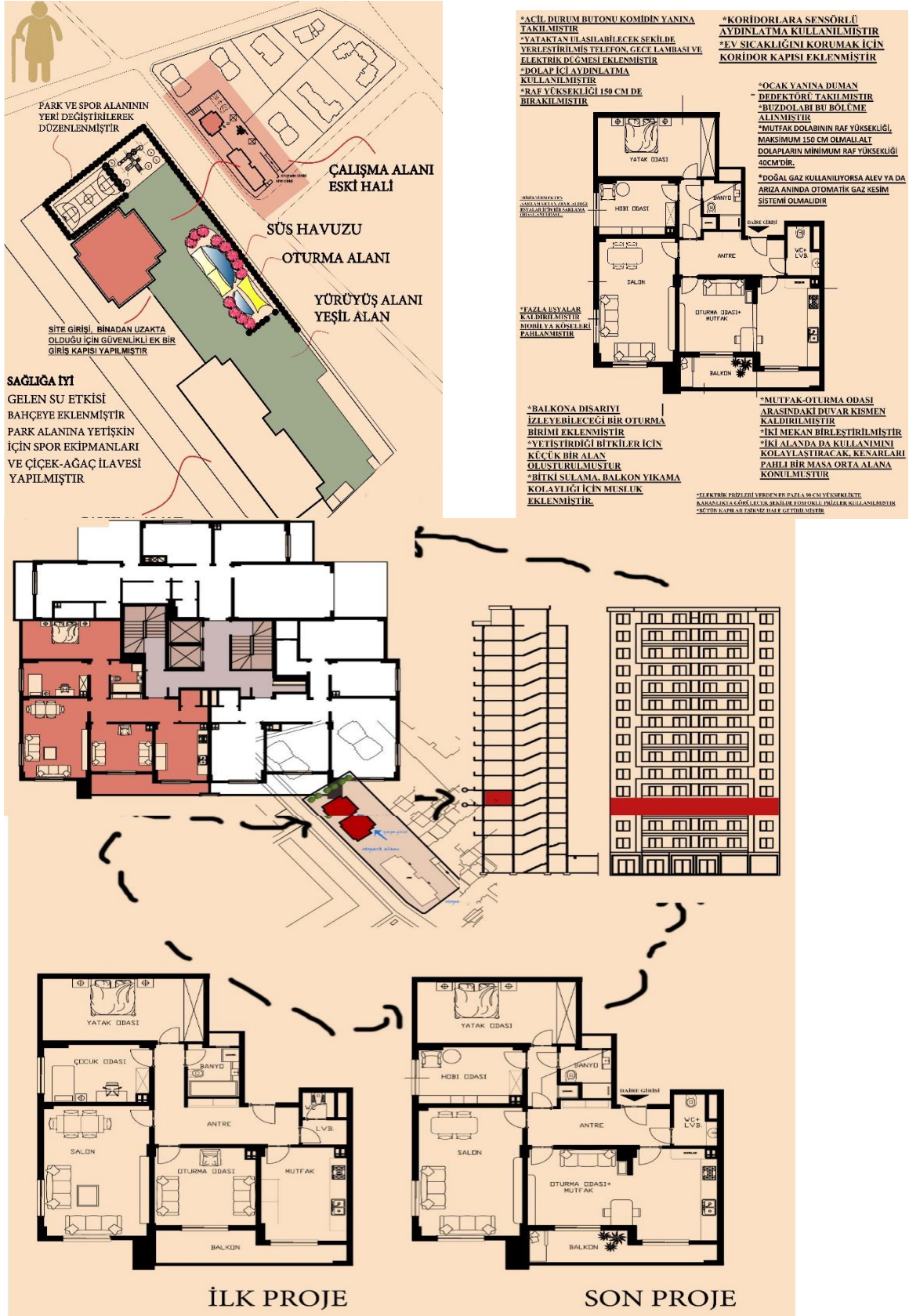
Yukarıdaki tablodan ve sorulan sorulardan yola çıkılarak verileri değerlendirildiğimizde mutfak kullanımında üst dolapları kullanmada, elektrikli makineleri kullanmada konutun planından dolayı zorluklar yaşanmaktadır. Yatak odası kullanımında da günlük fiziksel aktiviteleri yerine getirmekte zorluklar yaşanmaktadır. Banyo ve wc kullanımında sıkıntı yaşanmamaktadır. Çünkü banyo ve wc rahat kullanılabilecekleri şekilde yenilenmiştir. Örneğin; banyodaki küvet yerine eşigi bulunmayan duşakabin yapılmıştır. Tuvalette ise alaturka tuvalet, klozet olarak değiştirilmiştir fakat wc'nin lavabo ve tuvalet kısmı iki ayrı mekan olarak tasarlandığı için lavaboda el yıkamada zorluk yaşanmaktadır. Vestiyer kullanımı yaşlı çiftimiz için hiç uygun değildir. Oturma odasında

MEVCUT PLAN**MEVCUT PLAN****MEVCUT PLANDAKİ OLUMSUZLUKLARIN TESPİTİ**

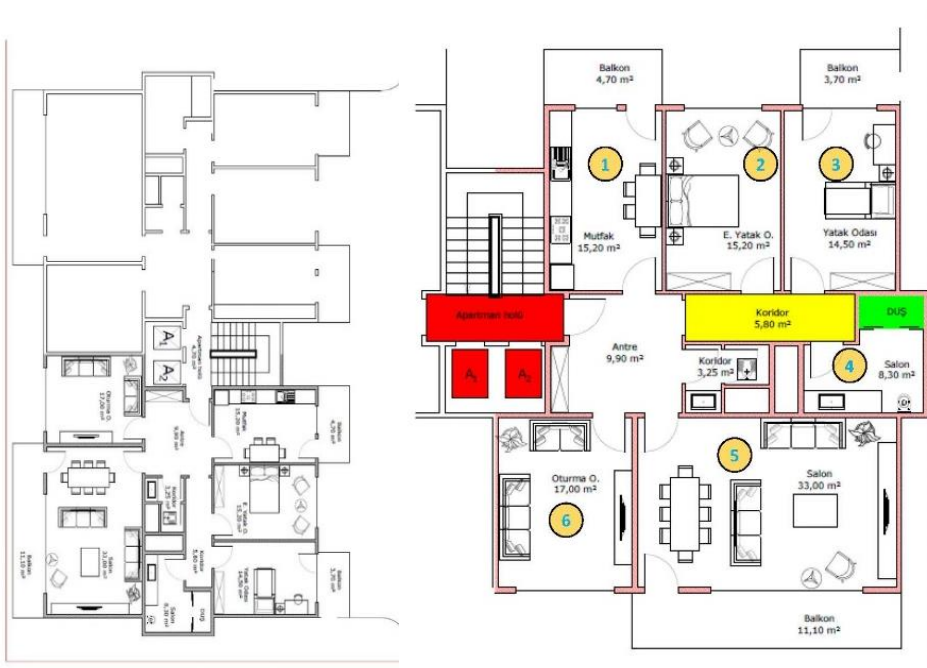
1. VESTİYERE OTURMA ALANI OLAN YAŞLI ÇİFTİN RAHATLIĞI KULLANABİLECEĞİ ALAN YAPILMALI.
2. MUTFAK KÜÇÜK OLDUĞU İÇİN ÇAMAŞIR MAKİNESİNE FARKLI ALAN YAPILMALI.
3. OCAK KAPININ ARKASINDA KALDIĞI İÇİN YERİ DEĞİŞTİRİLMELİ.
4. YATAK ODASINDA GİYİNME ALANI SIKINTILI OLDUĞU İÇİN YAŞLI ÇİFTİN OTURABİLECEĞİ ALAN OLUSTURULMALI.
5. ORTADAKİ HÖL KALDIRILIP BANYO İLE YATAK ODASI BİRLEŞTİRİLMELİ VE BANYO BÜYÜTÜLÜP YAŞLI ÇİFTİNE UYGUN TASARIM YAPILMALI.
6. ÇOCUK ODASI DEPO GİBİ KULLANILDIĞI İÇİN ÇAMAŞIR ALANI VE KİLER OLUSTURULMALI.
- 7.-8. OTURMA ALANLARI KULLANIŞLI HAL GETİRİLMELİ.
9. WC'DE BULUNAN ARA DUVAR KALDIRILMALI.
10. YAŞLI ÇİFT BALKON KULLANIMINI SEVDİĞİ İÇİN KAPATILARAK İER MEVSİM KULLANABİLECEKLERİ ALAN HALİNE GETİRİLMELİ.

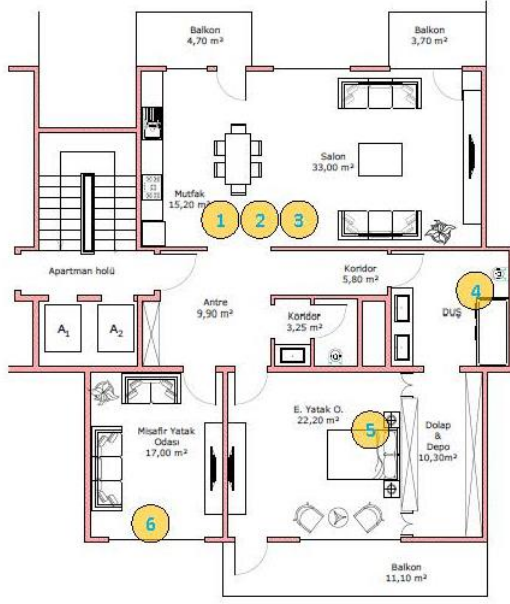
PLAN ÖNERİSİ I

ÖRNEK (5) Tek kadın Konya.



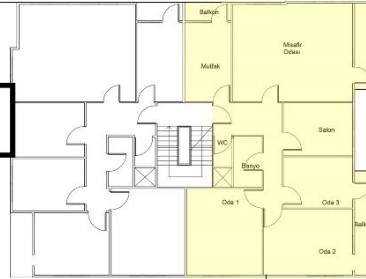
ÖRNEK (6) Yaşlı çift Konya





ÖRNEK (7)yaşlı çift Konya.

BİR YAPI VE YAPI ADASININ YAŞLILARA UYGUN ŞEKİLDE DÖNÜŞÜMÜ



SEÇİLEN 7 NUMARALI DAİREDE:
4 ODA, 1 SALON, 1 BANYO VE 1
TUVALET BULUNMAKTADIR.

2TANESİ AYNI CEPHEDE OLMAK
ÜZERE 3 BALKONU OLAN DAİRE
BÜTÜN CEPHELERİNDEN GÜNEŞ
ALMAKTADIR.

SEÇİLEN DAİRENİN CEPHELERİ
GÜNEYDOĞU, KUZEYDOĞU VE
KUZEBATİ YÖLERİNE DOĞRU
KONUMLANDIRILMIŞTIR.

MUTFAK



BANYO



ODA 3



MISAFİR ODASI



ODA 2



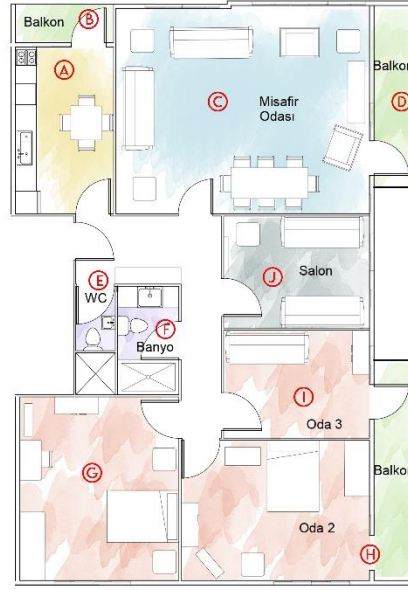
ÇİFTİN BERABER YAŞADIKLARI KIZILARININ ODASI

BİR YAPI ADASININ YAŞLILARA UYGUN ŞEKİLDE DÖNÜŞÜMÜ

SEÇİLEN KONUTUN BELİRLENEN OLUMSUZLUKLARI

- (A) MUTFAĞIN DOLAPLARDAN SONRA KALAN ALANI DAR VE IŞIKLAR YETERSİZ.
- (B) BALKON ALANI ÇOK KÜÇÜK VE KARŞI CEPHEYE YAKINLIĞINDAN ÇOK KULLANIŞSIZ. KAPI BALKONU DARALTIRKEN, MUTFAK IŞIĞINDA KIRIYOR.
- (C) MİSAFİR ODASINDA PARÇALI VE SIVIR KÜŞELİ ÇOK EŞYA VAR. YEMEK MASASI VE FAZLA KOLTUKLAR GEÇİŞLERE BÜYÜK ENGEL.
- (D) BALKON KARŞI CEPHEYE BAKIYOR VE ÇOK YAKIN. KAPI BALKONU DARALTİYOR. OTURMA ODASIYLA BÜTÜNLÜĞÜ EŞYA DÜZENİNDEN DOLAYI TAMEMEN KOPMUŞ DURUMDA. KULLANILMIYOR.
- (E) TUVALETİN KAPISI MİLİMLE KURTARIYOR. TUVALET ÇOK DAR.
- (F) BANYONUN KAPISI BANYOYU DARALTİYOR. BANYO ÇÖZÜMÜ KULLANIŞSIZ YAPIYA SAHİP.
- (G) YAŞLI ÇİFTİN YATAK ODASINDA ÇOK DOLAP VE PARÇA EŞYA VAR. KİŞİSEL TUVALETLERİ YOK. TV YATAĞIN ÇAPRAZINDA KALİYOR
- (H) KIZLARININ ODASINDA KULLANIŞSIZ BİR BALKON BULUNMAKTA. YAŞLI ÇİFTİN KULLANIM ALANI OLMADIĞI İÇİN ÇOK BİR OLUMSUZLUK ARANMAMIŞTIRÇ
- (I) FAZLADAN BİR ÜTÜ ÇAMAŞIR ODASI GİBİ BİR YER OLARAK KULLANILIYOR. BU TÜR EŞYALARIN AÇIKTA OLUP BİR YERİ OLMAMASI YAŞLI ÇİF İÇİN TEHLİKELİDİR. AYRICA BALKON ÇIKIŞINI BU EŞYALAR ENGELLEMekte, DYSAKİ TEK CEPHESİ FERAH BALKON BURDAKİ.
- (J) GÜNLÜK OTURMA ALANI OLARAK BU TEK CEPHEDEN IŞIK ALAN KÜÇÜK ODA KULLANILIYOR. HAREKET ALANI ÇOK GENİŞ DEĞİL VE TEK YÖNLÜ TV MERKEZLİ KURULMUŞ BİR ODA.

YAPININ MEVCUT DURUMU

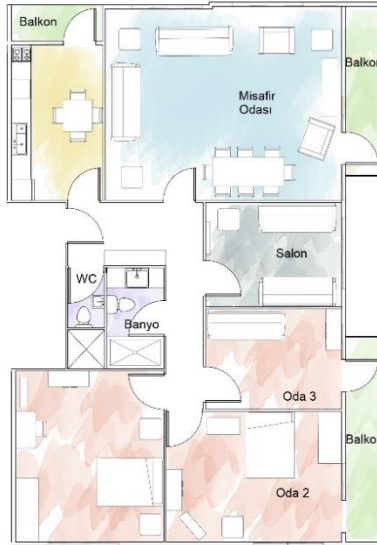


BİR YAPI ADASININ YAŞLILARA UYGUN ŞEKİLDE DÖNÜŞÜMÜ

YAPILAN DEĞİŞİMLER

1. KULLANIM İÇİN ÇOK KÜÇÜK OLAN MUTFAK BALKONU EKSTRA DOLAP EKLENEREK MUTFAĞA KATILDI.
2. MUTFAK VE MİSAFİR ODASI BİRLEŞTİRİLEREK SALON HALİNE GETİRİLDİ.
3. YAŞLILARIN ODASINA WC EKLENDİ
4. OTURMA ODASININ BALKONU KAPANDI VE CAM DUVAR İLE GÖRSEL OLARAK SALONLA BAĞLANTILI HALE GETİRİLDİ.
5. ELVERİŞLİ KAPILAR SÜRGÜLÜ HALE GETİRİLEREK YER KAZANCI SAĞLANDI.
6. İKİ YATAK ODASI GENİŞLETİLDİ. FAZLADAN KARMA KULLANIM İÇİN KULLANIŞSIZ OLAN ODALAR MİSAFİR/YATAK ODASI VEYA KIZLARI İÇİN ALTERNATİF SALON OLARAK DÜZENLENDİ.
7. ÇAMAŞIR, KURUTUCU VE ÜTÜ İÇİN GÖMME DOLAP/DEPO ALANI YAPILDI.
8. BANYO VE WC DÜZNELENDİ.

YAPININ MEVCUT DURUMU

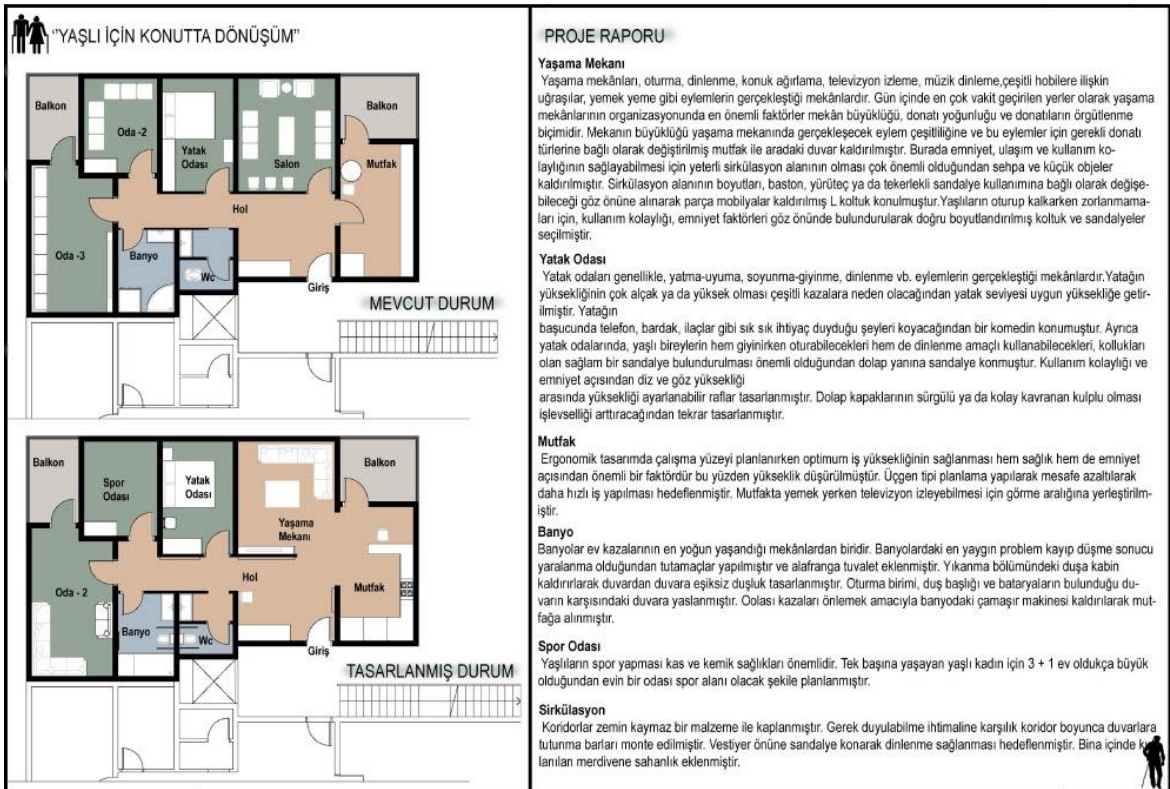


YAPIYA ÖNERİLEN ÇÖZÜMLER



9. EŞYALAR VE ODALAR IŞIK, GEÇİŞ VE KULLANIM AÇISINDAN DAHA VERİMLİ HALE GETİRİLDİ.
10. İKİ BALKONUNDA KAPISI DEĞİŞTİRİLDİ, BİRİ KAPALI DİĞERİ AÇIK HALDE KULLANIMA DÜZENLENDİ.

ÖRNEK (8) Tek kadın Konya.



3. SONUÇ

Yirmi yıllık bir süreçte Türkiye de yaşlı nüfusu yaklaşık %60 oranında artmıştır. Rakamsal artışın yanında yaşlılık anlayışında da değişiklik gözlemlenmektedir. Daha önceleri yaşlılara bakış açısı olumsuz ve bir yük olarak düşünülmekteydi. Bunun nedeni ise yaşlıların toplumdan ve yakınlarından beklentilerinin fazlalığı ve giderek bu taleplerin karşılanması olanaksız hale gelmesidir. Yaşlı bakımı gelinin ve kız evladın görevi olarak kabul edilirken bugün çalışma hayatı göçler bu geleneğin sürdürülemediğini ortaya çıkarmıştır. Yaşlılıkta barınma sorunu artık sadece yardıma muhtaç sokakta kalmış yaşlılara değil sosyal devlet anlayışında ele alınmaktadır. Yaşlı yaşamı geleneksel yöntemlerle aile içinde çözümlenecek bir sorun değildir.

Yaşlılar artık tüm gereksinimlerini yakınlarının karşılamasını beklememektedir. Yaşlı bugün aile içinde gelirin kullanılmasında ve kararlarda tek söz sahibi değildir ve ikinci plana itilmek çok mutluluk getirmemektedir. Gelir durumu uygun olanlar incelenen örnekler de olduğu gibi kendi özel yaşamını sürdürmek istemektedirler. Yakınlarına yakın oturmak diğer bir tercihtir. Daha düşük gelirde ise huzurevleri tercih edilmektedir. Burada son yıllarda özellikle özel sektörde çok nitelikli huzurevlerinin, bakım kurumlarının bulunabilmesidir. Halen yaşlı bakım hastaneleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler konusunda çok eksik bulunmaktadır.

İncelenen örnekler gelenek göreneklerin zaman içinde nasıl değişip dönüştüğünü ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmada gelenek ve göreneklerin baskın olduğu bir bölge olmasına rağmen ve evli çocukları bulunsada dahi tek başına yaşayan çok sayıda yaşlı olduğu görülmüştür. Oğlunun veya kızının ailesi ile yaşayan yaşlılarda ise yaşlının geliri ve mülkü olması, kadınsa bunun yanında çocuklara da bakması önemli rol oynamaktadır.

Birlikte yaşamda ev içinde yaşlının statüsü de çok olumlu değildir. İncelenen hayat hikayelerinde hepsinde yaşlının mülkü ve geliri vardır. Ancak birkaç örnek dışında yaşlının aile içinde ayrı bir odası bulunmamakta torunuyla oda paylaşmaktadır. Evde fazladan bir oturma odası olmasına rağmen yaşlıya evde bir özel hayat olanağı verilmemektedir. Dupleks 4-5 odalı evlerde yaşlının yeri hep üst kata konumlanmış aile hayatının dışında tutulmaya çalışılmıştır. Apartman asansörlü olmasına rağmen yaşlı konut içinde merdiven problemi yaşamaktadır.

Örneklerde gördüğümüz gibi çok sayıda yaşlı birey bu durumu öngörerek çok ileri yaşlarda bile tek başına yaşamayı tercih ettiği görülmektedir.

Gelir durumunda yetersizlik olsa bile evlerinin bir odasını öğrenci veya bekara pansiyon tarzı kiralamayı istememişlerdir. Batı toplumlarında çok görülen bu durum halen geleneksel yapıdaki ailelere uygun gelmemektedir. Sosyal Hizmet kapsamın da da böyle bir organizasyon bulunmamaktadır.

Yapılan araştırmada öğrenciler seçtikleri yaşlı veya yaşlı çiftin isteklerine ve araştırılan bilgilere göre evlerini yeni baştan tasarlamışlardır. Salgın döneminde yaşlılar en çok evde daralmaktan söz etmektedirler. Dönüştürülen 46 projedeki ortak yanlara bakarsak:

- Genellikle 3+1 evler 2+1 yapılarak daha ferah mekanlar elde edilmiştir.
- Tek veya çift olarak yaşayan yaşlı konutlarında bir kiler alanı oluşturularak atmak istenmeyen evdeki fazla eşyalar depolanarak yaşam mekanları sadeleştirilmiş kaymaz, takılmaz uygun yer döşemesi önerilmiştir.
- Mutfak açık mutfak haline getirilip hem ocak ve fırın gözlemi sağlanmış hem de daha geniş bir alan kazanılmıştır.
- Banyo yaşlıya uygun hale getirilip daha geniş evlerde ikinci bir banyo eklenmiştir.

- Balkon genişletilerek yarı açık bir oturma mekanı yapılmıştır.
- Odanın biri spor aktivite odası haline getirilmiştir.
- Oğlu ve geliniyle yaşayan yaşlılarda ise yaşlıya ayrı bir oda tasarlanmış dubleks dairelerde de yaşlı odası alt katta yapılmıştır.

Sonuç olarak konutta dönüşüm yaşının alışageldiği yaşamı sürdürebilmesi için önemli bir konudur. Salgın döneminde en çok eve kapanan bu grup için konunun önemi daha çok ortaya çıkmıştır. Ancak böyle bir işin kişisel çözümü çok zordur ve maliyeti yüksektir. Tadilat projesi, malzeme ve işçilik gibi yönetilmesi gereken bir süreçtir. Özellikle yaşlıları kolay hedef olarak gören dolandırıcılar için fırsat olmaktadır.

Türkiye de sadece konut alırken kredi olanağı vardır. Konut yenileme, dönüşüm için özel bir kredilenme yoktur. Zaten istismara açık böyle bir konu yaşlı için de stres yaratacaktır. Sosyal hizmet kapsamında denetlenen, örgütlü bir hizmet olarak sunulmalıdır. Genel olarak yaşlı bakımı ve barınması gibi konutta dönüşüm de devlet politikası olarak ele alınması gereken bir konudur.

KAYNAKLAR

Aydıntan E., Erbay M., Tavşan F.,&Onur D. (2017) Yaşlı Kullanıcı Odaklı Mekan Tasarımı: Bir Farkındalık Atölyesi, Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3(2), 245-260.

Carp,F.M.(1980), Enviromental Effects Upon the Mobility of Older People. *Enviroment and Behavior*,12 (2):139-156.

Ergenoğlu, SungurA.Polatoğlu Ç. ‘Yaşlılar için Tasarım, Konut ve Yeniden Organizasyon’ ENHR Housing Konferans Bildirisi 2010 İTÜ İstanbul

Carstens, D.Y. (1985), Site Planning and Design for the Elderly.Issues, Guidelines, and Alternatives. Van Nostrand Reinhold Company, New York

Demirkan Türel Güzin (2020-21) KTO karatay Üniversitesi Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi, Mimari Çevrenin Oluşmasında Sosyal Kültürel Etkiler dersi kapsamında yapılan final ödevi. Ceyda Parmak, Emel Şen, Buşra Dalgıç, Hasan Çelebi, İpek Yemeniciler, Yusuf İ. Turhan, Özge Aytekin, Mevlüt Sarı, Ceren Özsu.

Schwarz, B. (2001) ‘Assisted Living’The haworth Press.Inc. New York. London.Oxford

<https://tr.pinterest.com/pin/492933121712098472/> Erişim Tarihi: 9.12.2020

<https://tr.pinterest.com/pin/4203125577717216212/> Erişim Tarihi: 6.12.2020

YAŞLILIK DÖNEMİNDE YAŞANABİLECEK BESLENME SORUNLARI VE TEDAVİSİ

Şiir SARI

Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı,
Yüksek Lisans Öğrencisi, ANKARA

ÖZET

Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak yaşamın her döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de büyük önem arz eder. Diğer yaş gruplarından daha hızlı bir artış gösteren yaşlı nüfusu, dengesiz beslenme ve malnütrisyon riski taşıyan en büyük demografik gruptur. Bu derleme çalışmada yaşlılık dönemiyle birlikte vücuttaki mekanizmalarda ve beslenme davranışlarında oluşan değişikliklerin yarattığı sorunlar ve bu sorunlara karşı yapılabilecek beslenme yaklaşımları anlatılmaktadır. Literatürde yaşlılık döneminden önce kazanılan beslenme davranışlarına da bağlı olarak obezitenin yaşlılıkta en önemli beslenme sorunlarından biri olduğu görülmüştür. Çünkü obezite ile birlikte diğer kronik hastalıkların seyri de hızlanır. İncelenen çalışmalar; yaşlanma sürecinde kişide; kronik hastalıkların artması, bazal metabolizma hızının yavaşlaması, sindirim sıvılarının sentezinde azalma gibi beslenme durumunu etkileyen fizyolojik değişikliklerin olduğunu kanıtlamıştır. Bunlara ek olarak dildeki papillalarda atrofi görülmesiyle tat algısında azalma, özellikle Alzheimer ve Parkinson hastası olan yaşlılarda koku duyusunda azalma, mide asidi salgısının azalması, demans, ruh sağlığının dengesizliği, iştahdaki değişiklikler, ilaç kullanımı, cerrahi müdahaleler, sosyoekonomik durum gibi sebeplerle de yaşlılık döneminde beslenme biçiminin değiştiği görülmüştür. Yetersiz veya dengesiz beslenen yaşlılarda protein-enerji malnütrisyonu, obezite, kalp ve damar problemleri, böbrek ya da karaciğer yetersizliği, hipertansiyon, diabetes mellitus, sarkopeni gibi rahatsızlıklar görülebilir. Kişinin sahip olduğu kronik hastalıklara göre bir beslenme planı oluşturmak, ihtiyacı olan vitamin ve mineral alımını sağlamak, su tüketimini artırmak ve egzersiz alışkanlığı kazandırmak, yaşlılıkla birlikte görülen hastalıkların semptomlarını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Geriatri, Kronik hastalıklar, Yaşlılık

Nutrition Problems And Treatment That Can Be Experienced In Older Period

ABSTRACT

Providing adequate and balanced nutrition is of great importance in old age as in every period of life. The elderly population, which is growing faster than other age groups, is the largest demographic group at risk of malnutrition and malnutrition. In this review study, the problems caused by the changes in the body mechanisms and nutritional behaviors with old age and the nutritional approaches that can be made against these problems are explained. In the literature, it has been observed that obesity is one of the most important nutritional problems in old age, depending on the nutritional behavior acquired before old age. Because the course of other chronic diseases accelerates with obesity. Studies examined; in the aging process; It has proved that there are physiological changes affecting the nutritional status such as increase in chronic diseases, slowing of basal metabolic rate, decrease in the synthesis of digestive juices. In addition to these, decrease in taste perception due to atrophy of the papillae in the tongue, decrease in sense of smell especially in the elderly with Alzheimer's and Parkinson's disease, decrease in gastric acid secretion, dementia, imbalance of mental health, changes in appetite, medication use, surgical interventions, socioeconomic status. It has been observed that the form has changed. Protein-energy malnutrition, obesity, cardiovascular problems, kidney or liver failure, hypertension, diabetes mellitus, sarcopenia can be seen in the elderly who have insufficient or unbalanced nutrition. Creating a diet plan according to the chronic diseases that a person has, providing the vitamins and minerals they need, increasing water consumption and gaining exercise habits can reduce the symptoms of diseases associated with old age.

Keywords: Chronic Diseases, Geriatrics, Nutrition, Old age

1. GİRİŞ

Sağlıklı yaşlanmanın amacı sadece yaşam sürelerini uzatmak değildir. Yaşam sürelerini uzatırken aynı zamanda sağlıklı aktif yılları uzatmak gerekmektedir. Ne yazık ki, kronik hastalıklar yaşla birlikte giderek daha yaygın hale gelir ve sıklıkla yaşlanmanın kaçınılmaz bir parçası olarak kabul edilir. Ancak, biriken araştırmalar, bu koşulların çoğunun daha genç yaşlarda artan yaygınlığının, yaşlanmanın normal bir işlevi olmadığını, daha ziyade yetersiz uygulamaların bir sonucu olduğunu göstermektedir (Saraç & Yılmaz, 2015). Yaşlılar, yaşa bağlı olarak insan vücudunda gelişen değişiklikler ve artan hastalık prevalansı nedeniyle beslenme bozukluklarına daha duyarlıdır. Yaşlanma, enerji harcamasındaki düşüşle ilişkilidir ve buna genellikle gıda alımında azalma da eşlik eder. Ayrıca yaşlı bireyler muhtemelen birden fazla ilaç kullanır ve belirli psikolojik ve sosyal sorunlara yatkındır. Bunlar beslenmeyi etkileyebilir (Wahlqvist, Savage, & Lukito, 1995).

Yaşlılarda beslenme bozukluğu problemlerini ortadan kaldırmak büyük önem taşımaktadır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte tat ve koku duyularında birçok değişiklik meydana gelir. İştahsızlık, diş ve çiğneme problemleri görülür, hareketsizlik oluşur ve yüksek kaliteli taze gıdaya erişim sınırlanabilir. Bunların sonucu olarak yaşlı bireyler günlük ihtiyaçları olan makro ve mikro besin öğelerini alamayabilirler. Aynı zamanda yaşın artmasıyla birlikte vücut içerisinde görülen metabolik değişimlerle besinlerin emilimi ve kullanımında yetersizlikler görülebilir. Bazı temel besin öğelerine gereksinim artar. Fakat, yaşlı yetişkinler genellikle önerilen alım tavsiyelerinin altına düşer.

2. YAŞLILIKLA BİRLİKTE VÜCUTTA GÖRÜLEN DEĞİŞİMLER

Yaşın ilerlemesiyle vücut kompozisyonunda birtakım değişimler meydana gelir. Yağsız doku miktarı azalırken yağ dokusu artar. Özellikle 80 yaşından sonra yağsız dokuda görülen bu azalma daha da hızlanır. Ayrıca yaşlılık döneminde kemiklerdeki kalsiyum düzeyleri de düşmektedir. Özellikle kadınlar menapozla birlikte iskelet kalsiyumlarında çok ciddi miktarlarda kayıplar görürler. Ayrıca, eklem esnekliğinde azalmalar görülür ve eklemlerin hareketi kısıtlandığı için yaşlı bireyin hareket etme yeteneği de azalır. Hareketsizlik obezite ve beraberindeki kronik hastalıklarını artırabilir (Saraç & Yılmaz, 2015). İlerleyen yaşla birlikte tükürük salgısında azalmalar görülür ve besinleri yutmak güçleşebilir. Aynı zamanda diş sayısı da azalır, besinleri parçalamak daha güç bir hal alır. Artan yaşla birlikte değişen bir diğer organ da midedir. Midenin boşalma hızı yavaşlar. Kişi kendini daha uzun süre tok hisseder bu yüzden yaşlı bireylerde besin alımı azalır. Yetersiz beslenme riski artar. Vücuda alınan besinlerin emilimi de gerekli enzimlerin aktivitesinin ve sayısının azalmasıyla birlikte düşer. Tüm bunlara ek olarak yaşlılık döneminde tat ve koku duyusu azalır. Beslenmeye doğrudan ve dolaylı yoldan alakalı olan bu değişiklikler sonucunda yaşlılık döneminde beslenme problemleri de daha sık görülür.

3. YAŞLILIK DÖNEMİNDE YAŞANABİLEN BESLENME SORUNLARI

Yaşlı bireylerde görülen beslenmeye özgü problemler ve kronik hastalıklar arasında ilişki vardır. Beslenme sıkıntıları, tek başlarına ciddi bir sağlık sorunu yaratabileceği gibi kronik hastalıkları tetikledikleri için oldukça büyük bir risk oluştururlar. Tüm hayat boyu önemli olan yeterli ve dengeli beslenme yaşlılık döneminde de özellikle dikkat edilmesi gereken bir durumdur (Aslan, Şengelen, & Bilir, 2008).

3.1. Yeme Bozuklukları

Toplumda yaşayan yaşlıların %35'inden fazlasında yetersiz beslenme olduğu tespit edilmiştir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte besinlere olan güven azalabilir. Bu durum genelde medyanın

yansıttığı yanlış ve kafa karıştırıcı mesajlar bu durumun başlıca sebebidir. Örneğin; koroner kalp hastalığı geçmişi olan yaşlı bireyler, kolesterol veya yağ korkusu sebebiyle yumurta, et ve süt ürünleri gibi yoğun gıdalardan kaçınılabirler. Ancak unutulmamalıdır ki bu gıdalar kaliteli besin öğelerini içermektedir (Wahlqvist, Savige, & Lukito, 1995).

Anoreksiya nervroza gibi yeme bozuklukları, yaşlılar arasında sıkça görülen depresyonla ilişkilendirilebilir. Yaşlılarda görülen polifarmasi de anoreksiya nervrozaya sebep olabilir. Digoksin gibi bazı ilaçlar iştahı keserek anoreksiya nervroza benzeri semptomlara yol açabilir. Sosyal izolasyon, fiziksel engeller, duygusal zorluklar, bozulmuş bilişsel işlev ve bunama uygunsuz yeme davranışlarına yol açabilir. Bu sebeple yaşlılar arasında yeme bozuklukları olasılığının farkında olmak önemlidir (Douglas, ve diğerleri, 1991).

3.2. Protein Enerji Malnutrisyonu (PEM)

Protein enerji malnutrisyonu anormal yeme davranışlarının bir sonucu olarak görülebilir. Toplumda ve kurumlarda yaşlı bireyler arasında muhtemelen en az tanınan ancak en çok dikkat edilmesi gereken beslenme bozukluklarından biridir. Kritik hastalarda ilaçların etkinliğini azaltabilir. Ayrıca ilaç metabolizmasını ve dolayısıyla ilaç dozunu da etkileyebilir. PEM'li hastalarda bağışıklık sistemi kötüleşir ve kötü bağışıklık sistemi; bulaşıcı hastalıkların artması, yara iyileşmesi süresinin uzaması ve osteoporoz insidansının artması ile ilişkilidir. Protein enerji malnutrisyonu görülen yaşlılarda kilo kaybı gözlenir. Kilo kaybı yaşlılık sürecinin kaçınılmaz bir sonucu olarak düşünülüp çok ciddiye alınmamakta ve PEM yaşlı bireylerde genelde fark edilmemektedir. Ayrıca bazı yaşlı bireyler proteinden yetersiz beslense de ödem ve diğer etkenlerle kilolu görülebilmektedir (Chandra, Joshi, Au, Woodford, & Chandra, 1982).

2017'de yapılan bir çalışmada ülkemizde huzurevinde kalan yaşlı bireyler için malnutrisyonun önemli bir problem olduğu ve sıklıkla görüldüğü gözlenmiştir. Türkiye'deki yaşlı popülasyonunun gereksinimlerini karşılamak, yeterli ve dengeli bir beslenme düzeniyle yaşam kalitelerini artırmak için çalışmalar yapılması gerektiği bildirilmiştir (Bektaş, Başbüyük, Çınar, Ay, & Alan, 2017).

Tüm dünyada yaşlı bireylerdeki PEM ciddiye alınmalı ve detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir. PEM varlığında yüksek enerjili ve proteinli aynı zamanda mikro besin öğelerinden zengin doğru bir beslenme planı uygulanmalı ve beslenme yeterli olmadığı zamanlarda formül gıdalardan da yararlanılmalıdır (Wahlqvist, Savige, & Lukito, 1995).

3.3. İlaç Etkileşimi

Yaşlanma süreciyle birlikte gelişen kronik hastalıklar, emilim bozuklukları gibi sebeplerle reçeteli ve reçetesiz olarak satılan ilaçlar 65 yaşın üzerindeki pek çok birey tarafından düzenli olarak kullanılmaktadır. Yaşın artmasıyla birlikte alınan ilaçların sıklığı, sayısı ve dozu arttığı gibi; ilaçların yan etkileri de artmaktadır (Akamine, Filho, & Peres, 2007). Örneğin; laksatifler osteomalazi, hipokalsemi, malabsorbsiyon, dışkıda A, D, E ve K vitaminleri ve karoten kaybına yol açabilir. Aspirin; demir eksikliği, anemi, C vitamini kayıpları, folatta azalma ve kabızlık gibi yan etkilere yol açabilir (Wahlqvist, Savige, & Lukito, 1995).

Kullanılan ilaçların, tüketilen besinlerle etkileşime girebileceği ve besinlerin ilaçların etkisini artırabileceği ya da azaltılabileceği unutulmamalıdır. Aynı zamanda bazı besinlerin sıklıkla ve yüksek miktarda tüketilmesi de bazı hastalıkların seyrini hızlandırabilir, semptomlarını artırabilir. Örneğin kafein içeren besinler yemek borusu reflüsünü kötüleştirir (Neves, Marques, Diniz, & Leal, 2016).

3.4. Obezite

Obezite muhtemelen yaşlı bireylerde en kolay fark edilen ve bu sebeple en fazla tedavi edilebilen beslenme problemidir. Abdominal obezite; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, insülin direnci, hiperinsülinemi, glikoz intoleransı, dislipoproteinemi gibi hastalıklarla ilişkilidir. Yaşlı bireyler abdominal obeziteye daha fazla meyillidir çünkü yağ birikimi yaşlanma ile daha da artmaktadır (Inelmen, ve diğerleri, 2003). Fiziksel aktivitedeki düşüş de abdominal obezite görülme sıklığını artırmaktadır. Obezitenin tıbbi beslenme tedavisinde aşırı düşük kalorili diyetler tercih edildiğinde yetersiz mikro besin alımı görülür ve bu durum obeziteden daha ciddi problemlerin görülmesine neden olabilir. Yaşlı bireylerde obezite önlenmeli ve varlığında tedavi edilmelidir. Obezitenin tedavisinde fiziksel aktivitenin artırılması, yağ alımının azaltılması ve doymamış yağların tercih edilmesi, karbonhidrat alımının sınırlandırılması önerilmektedir. Yaşa, cinsiyete, yaşam tarzına ve obezitenin beraberindeki kronik hastalıklara dikkat edilerek kişiye uygun yeterli ve dengeli bir beslenmeyle obezitenin önüne geçilmelidir (Depres, 1994).

3.5. Kardiyovasküler Hastalıklar

Kardiyovasküler hastalıkların gelişiminde beslenme faktörlerinin büyük etkisi vardır. Kolesterol de bu faktörlerin başında gelmektedir. Glikoz; oksijen kaynakları azaldığında kalbin metabolizmasını olumlu yönde etkilemektedir. Yüksek karbonhidrat ve düşük yağ içeren diyetler, miyokardiyum tarafından glikoz alımını artırır ve yağ asitlerinin alımını azaltır (Wahlqvist, 1986). Omega-3 çoklu doymamış yağ asitleri (balık, ceviz, semizotu gibi besinlerde bulunur.) kalp kasının zar bileşimini olumlu yönde değiştirerek elektriksel dengesizlikler ve anormal kalp ritmi riskini azaltır. Ayrıca omega-3 yağ asitleri trombositi azaltmaya da yardımcı olur (Dinicolantonio, Niazi, McCarty, & O'Keefe, 2014). Düşük diyet yağı alımı yüksek kolesterol seviyelerini düşürmeye veya önlemeye yardımcı olabilir. Sebze meyve tüketimini artırmak düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolünü (LDL) oksidasyon hasarına karşı koruyabilir. LDL seviyesini düşürür. Aynı zamanda içeriğindeki posa sayesinde yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterolünü (HDL) artırır (Wahlqvist, Savage, & Lukito, 1995).

3.6. Diyabet

Yaşın ilerlemesiyle birlikte tip 2 diyabet prevalansı da artmaktadır. Beslenmenin diyabet yönetiminde çok büyük etkisi bulunmaktadır. Tuz ve yağ oranı düşük, şeker içermeyen, düşük glisemik indeksli yiyecekler, insüline bağımlı olmayan diyabet komplikasyonlarını azaltmaya yardımcı olacaktır. Yaşam tarzında değişiklikler yapılması gerekir. Örneğin; beyaz ekmek yerine esmer ekmek (tam buğday, çavdar, karabuğday vs) tercih edilmesi kan şekeriindeki anormal düzeyde olacak değişimleri azaltabilir. Meyve ve sebzeleri daha sık tüketmek, haftada 2 kez balık yemek, öğünlerde proteine yer vermek gibi beslenmede yapılacak değişiklikler yaşlanmayla birlikte oluşabilecek diyabeti önleyebilir (Meneilly, Knip, & Tessier, 2013).

3.7. Osteoporoz

Düzenli olarak güneş ışığına maruz kalınmadığında yeterli D vitamini alınamaz. D vitamini eksikliği sonucunda kişilere çok büyük sıkıntılar verebilen osteoporoz riski oluşmaktadır. Yaşlı bireyler yatağa bağımlı olabilir, hastanede kalıyor olabilir ya da evden çıkmıyor olabilirler. Bu gibi durumlarda D vitamini eksikliği görülme sıklığı artmaktadır (Chapuy, ve diğerleri, 1992).

D vitamini eksikliği ile böbreklerde fonksiyon bozukluğu görülür. D vitamini eksikliğinin beraberinde kullanılan bazı ilaçlar ve hareketsizlik ile kemik kaybı da hızlanmaktadır. D vitaminini yeterince almak için güneş ışığının dik olarak geldiği saatlerde, el ve ayak bileklerini 15-20 dakika güneş ışıklarına maruz bırakmak gerekir. Yaşlı bireyler için bu balkona çıkarak,

evin ya da hastanenin bahçesinde gezdirerek de gerçekleştirilebilir. Güneş ışığının yanı sıra bazı besinler de D vitamini içermektedir. Morina karaciğeri yağı ve somon, ton balığı ve sardalya gibi yağlı balıklar D vitaminin en iyi besinsel kaynaklarıdır. Bu besinlerin tüketimi kemik kırılması riskini azaltır (Fidan, Alkan, & Tosun, 2014).

Yaşın artmasıyla birlikte vücuttaki kalsiyum Emilimi de azalmaktadır. Yaşlı bireylerde osteoporoz riskinin fazla olmasının bir diğer sebebi de budur. Yapılan bir çalışmada günlük 20 ug D vitamini ve 1.2 g kalsiyum takviyesi verilen bir grup yaşlı kadın arasında kalça ve diğer vertebra dışı kırık riski önemli ölçüde azaldığı görülmüştür (Chapuy, ve diğerleri, 1992).

Yüksek miktarda sodyum, kafein ve alkol tüketimi osteoporozun gelişmesine katkıda bulunur. İkincil hiperparatiroidizmin yaşlılarda kemik kaybına katkıda bulunduğu, paratiroid hormon salgısının kalsiyum veya D vitamini eksikliğinden kaynaklı olan negatif kalsiyum dengesi ile uyarıldığı öne sürülmektedir. Yaşlı bireylerdeki osteoporoz görülme riskini azaltmak için D vitamini ve kalsiyum alımları takip edilmelidir. Besinlerle yeterince alınamadığı takdirde ilaç etkileşimlerine dikkat edilerek takviye olarak tüketilmelidir (V. G. M. Chel, Pavel, Schothorst, Meulemans, & Lips, 1998).

4. SONUÇ

Yaş ilerledikçe vücutta meydana gelen metabolik değişiklikler yüzünden bazı hastalıklara yakalanma riski artar. Yeterli ve dengeli beslenme ile bu riski azaltmak mümkündür. Özellikle yaşlı bireylerde zayıflama yaşlanmanın doğal bir süreci olarak görülmemeli ve nasıl kilo alımı sağlık için bir risk faktörüysenormalin altında bir kiloda olmanın özellikle yaşlı bireyler için çok dikkat edilmesi gereken bir risk faktörü olduğu ve tedavi edilmediği takdirde ölüme kadar gidebilen çok ciddi sağlık sorunlarına yol açtığı unutulmamalıdır. Yaşlı bireylere besinlerin önemi anlatılmalı ve yanlış bilgilerle besinlerden soğumaları engellenmelidir. Herhangi bir kronik hastalığa sahip yaşlıların hastalıklarına göre hazırlanmış beslenme programları yapılmalı ve bu programlara uyumları takip edilmelidir. Yaş artışıyla birlikte görülen polifarmasi ihmal edilmemeli ve besin-ilaç etkileşimlerine dikkat edilerek hem ilaçtan hem de besinden alınan yararın azalması önlenmelidir. Aynı zamanda besinlerle etkileşime girerek yan etkiler oluşturabilecek ve sağlığı olumsuz etkileyecek durumlardan da kaçılmalıdır. Beslenme, özellikle yaşlı bireyler için daha sağlıklı olmanın ve yaşam kalitesini artırmanın anahtarıdır.

KAYNAKÇA

- Akamine, D., Filho, M. K., & Peres, C. M. (2007). Drug-nutrient interactions in elderly people. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 304-310.
- Aslan, D., Şengelen, M., & Bilir, N. (2008). *Yaşlılık Döneminde Beslenme Sorunları ve Yaklaşımlar*. Ankara: Geriatri Derneği.
- Bektaş, Y., Başbüyük, G. Ö., Çınar, Z., Ay, F., & Alan, A. (2017). Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Malnutrisyon Sıklığı. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 339-348.
- Chandra, R., Joshi, P., Au, B., Woodford, G., & Chandra, S. (1982). Nutrition and immunocompetence of the elderly: Effect of short-term nutritional supplementation on cellmediated immunity and lymphocyte subsets. *Nutrition Research*, 223-232.
- Chapuy, M. C., Arlot, M. E., Duboeuf, F., Brun, J., Crouzet, B., Arnaud, S., . . . Meunier, P. J. (1992). Vitamin D3 and Calcium to Prevent Hip Fractures in Elderly Women. *The New England Journal of Medicine*, 1637-1642.

- Depres, J. (1994). Body fat distribution and cardiovascular risk: importance of visceral fat. *Medicographia*, 11-15.
- Dinicolantonio, J., Niazi, A., McCarty, M. F., & O'Keefe, J. (2014). Omega-3s and Cardiovascular Health. *Ocshner Journal*, 389-412.
- Douglas, K., John, M. M., Morley, M., Laurence, Z., Rubenstein, M., Fern, M., & Pietruszka, P.-C. (1991). Abnormal Eating Attitudes and Body Image in Older Undernourished Individuals. *Journal of the American Geriatric Society*, 462-466.
- Fidan, F., Alkan, B. M., & Tosun, A. (2014). Çağın Pandemisi: D Vitamini Eksikliği ve Yetersizliği. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 71-74.
- Inelmen, E. M., Sergi, G., Coin, A., Miotto, F., Peruzza, S., & Enzi, G. (2003). Can obesity be a risk factor in elderly people? *Obesity Rewievs*, 147-155.
- Meneilly, G. S., Knip, A., & Tessier, D. (2013). Diabetes in the Elderly. *Clinical Practice Guidelines*, 184-190.
- Neves, S. J., Marques, A. P., Diniz, A. d., & Leal, M. C. (2016). Prevalence and predictors of potential drug-food interactions among the elderly using prescription drugs. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research*, 965-972.
- Saraç, Z. F., & Yılmaz, M. (2015). Yaşlılık ve Sağlıklı Beslenme. *Ege Tıp Dergisi*, 1-11.
- V. G. M. Chel, M. E.-S., Pavel, S., Schothorst, A. A., Meulemans, C. C., & Lips, P. (1998). Ultraviolet Irradiation Corrects Vitamin D Deficiency and Suppresses Secondary Hyperparathyroidism in the Elderly. *American Society for Bone and Mineral Research*, 1238- 1242.
- Wahlqvist. (1986). international trends in cardiovascular diseases relation to dietary fat intake inter population studies. T. Taylor, & N. Jenkins içinde, *Proceedings of the XIIIth International Congress of Nutrition* (s. 539-543). London: John Libbey.
- Wahlqvist, M. L., Savage, G. S., & Lukito, W. (1995). Nutritions disorders in the elderly. *The Medical Journal of Australia*, 376-381.

SOSYAL GÜVENLİK REFORMU'NA ELEŞTİREL BAKIŞ

Mahinur ŞAHBAZ

ÖZET

Sosyal güvenlik, insan haklarından biri olarak temel uluslararası belgelerde sosyal güvenlik hakkı olarak yer almaktadır. İnsan hakları belgelerini onaylamış olsun olmasın bütün ülkeler sosyal güvenliği devletler için bir kamu görevi; kişiler içinse bir hak olarak tanımışlardır. Sosyal güvenlik, muhtaçlığa karşı gelir güvenliği anlamındadır. Sanayileşme sürecinde işçi sınıfının mücadelesiyle ortaya çıkmıştır. Sosyal güvenceye kavuşmak demek; muhtaçlığa karşı devletçe bir gelir garantisine kavuşturulmuş olmak demektir. Normal toplumlar gelir güvenliğini kişinin irade ve isteğine bırakmaz. Sosyal güvenlik sistemi kişiyi, kendi sosyal güvenliğini sağlamak için bazı yükümlülükler altına sokar. Sağlık hakkı devredilemez, vazgeçilemez temel insan hakkıdır. Her bireyin insan olmasından kaynaklanan bu hak, bireylere yönetimler tarafından sunulması gereken pozitif insan hakları kümesi içindedir. Kurumsal zeminde bu kadar güçlü olarak temellendirilen sağlık hakkı ne yazık ki pratik yaşamda karşılık bulmakta zorlanmaktadır. 1 Ekim 2008'de yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Reformu'nun gerekçesini ve kurumsal yapıda yaptığı değişiklikleri anlamak için daha önceki sürece bakmak gerekir. Bu süreçte uygulanan plan ve programların ekonomik politik boyutu incelendiğinde; reformun emeklilerin değil, sermaye sınıfının çıkarları doğrultusunda yapıldığı görülür. Sosyal Güvenlik Reformu emeklilerin ekonomik güvence ve sağlık hakkında ciddi kayıplara neden olacak biçimde emeklilik sistemini değiştirmiş dönüştürmüştür. Sonuçları itibarıyla Sosyal Güvenlik Reformu kazanılmış hakları yok eden geriye doğru kurumsal bir reform olmuştur. Bu çalışmada 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda yer alan emeklilikle ilgili bazı düzenlemeler değerlendirilecektir. Sosyal Güvenlik Reformu'nun ekonomik, sağlık ve sosyal haklarda yaptığı değişikliklerin ortaya çıkardığı hak kayıplarını somut bir biçimde ele alarak, bunları eleştirel bakış açısıyla ortaya koymaktır. Emeklilerin hak kayıpları ve karşılaştığı sorunlar bağlamında Sosyal Güvenlik Reformu irdelenerek gerekçesi amacı ve sonuçları açığa çıkarılmaya çalışılacaktır. Yaşlılığın güvencesi olan emekliliğin, emeklilerin içinde bulunduğu durum ve yaşlılık döneminin özellikleri göz önüne alınarak sosyal hukuk, sosyal güvenlik çerçevesinde çözüm önerileri sunmak amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnsan hakları, Sosyal güvenlik, Emeklilik, Sosyal güvenlik reformu

Critical Look On Social Security Reform

ABSTRACT

Social security is included as a social security right in basic international documents as one of the human rights. All countries, whether or not they have ratified their human rights instruments, are a public duty for states; recognized as a right for individuals. Social security means income security against needy. It emerged with the struggle of the working class in the industrialization process. Having social security means; means to have a state income guarantee against needy. Normal societies do not leave the security of income to the will and will of the person. The social security system puts the person under certain obligations to ensure their own social security. The right to health is an inalienable, inalienable fundamental human right. This right, which arises from the fact that every individual is a human, is in the set of positive human rights that should be offered to individuals by governments. The right to health, which is so strongly based on an institutional basis, unfortunately has difficulty in finding a response in practical life. In order to understand the rationale of the Social Security Reform, which came into force on 1 October 2008, and the changes it made in the institutional structure, it is necessary to look at the previous process. When the economic-political dimension of the plans and programs implemented in this process is examined; It is seen that the reform was made in line with the interests of the capital class, not the retirees. The Social Security Reform has transformed the pension system, causing serious losses in economic

security and health of retirees. As a result, the Social Security Reform was a backward institutional reform that destroyed vested rights. In this study, some arrangements regarding retirement in the Social Insurance and General Health Insurance Law No. 5510 will be evaluated. The aim is to address the loss of rights caused by the changes made by the Social Security Reform in economic, health and social rights in a concrete way and to present them with a critical perspective. Social Security Reform will be examined in the context of the loss of rights of retirees and the problems they face, and its justification, purpose and results will be tried to be revealed. It is aimed to offer solutions within the framework of social law and social security, taking into account the retirement, which is the guarantee of old age, the situation of the retirees and the characteristics of the old age period.

Keywords: Human rights, Social security, Pension, Social security reform

1. GİRİŞ

Sosyal güvenlik, temel uluslararası belgelerde "sosyal güvenlik hakkı" olarak yer almaktadır. İnsan hakları belgelerini onaylamış olsun olmasın, bütün ülkeler "sosyal güvenliği" devletler için bir kamu görevi, kişiler içinse bir hak olarak tanımlamıştır. Sosyal güvenlik, muhtaçlığa karşı gelir güvenliği anlamını taşır. Sosyal güvenceye kavuşmak demek; muhtaçlığa karşı devletçe bir gelir garantisine kavuşturulmuş olmak demektir. Sosyal Güvenlik hakları 19 y.y. başlarından bu yana işçi sınıfının yıllarca süren mücadelesiyle kazanılmış, geliştirilmiştir. Kapitalist sistem kendini yeniden üretebilmek için sosyal güvenlik hakkını tanımak zorunda kalmıştır. Toplum yararı düşünülerek sosyal güvenlik sistemleri oluşturulmamıştır. İşçi sınıfı mücadelesinin yükseldiği, işçi sınıfının siyasi bir güç olarak varlığını hissettirdiği dönemlerde sosyal güvenlik hakları yaşamda karşılığını bulmuştur. Sosyal Haklar İkinci Dünya Savaşı sonrasındaki dönemde Uluslararası İnsan Hakları Sözleşmeleriyle hukuki bir temele kavuşmuştur. Sosyal güvenlik hakkı; yaşama hakkını tamamlayan ekonomik ve sosyal bir hak olarak bu süreç içinde bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir. (1)

Anayasa'nın 60.maddesi sosyal güvenliği herkes için bir insan hakkı ve devlet için ise hayata geçirilmesi gereken bir görev olarak kabul etmiştir. Ayrıca 61.madde de özel olarak korunması gereken kişilerden söz edilmektedir. "...Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir..." biçiminde yer almaktadır. Sosyal güvenlikle ilgili uluslararası sözleşmeler de onaylanmıştır. Ayrıca Anayasa'da kanunla onaylanmış insan haklarına dair uluslararası sözleşmeler iç hukuktaki kanunların üzerindedir. Sağlık hakkı devredilemez, vazgeçilemez temel insan hakkıdır. İnsan hakları kavramının gelişiminde üçüncü kuşak arasında yer alır. Her bireyin insan olmasından kaynaklanan bu hak, bireylere yönetimler tarafından sunulması gereken pozitif insan hakları kümesi içindedir. Sağlık hakkı kurumsal zeminde güçlü bir şekilde temellendirilmiştir.

Anayasa'nın 57.maddesinde "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir." biçiminde sağlık hakkı düzenlenmiştir. (2)

Dünya kapitalist sermaye birikimi süreci 1970'den beri içsel çelişkilerinin artması nedeniyle kar oranlarının düşme eğilimi göstermesinin neden olduğu durağanlığa ve kriz sürecine girmiştir. Kapitalizmin kendi yapısından kaynaklı krizini çözmek amacıyla uygulamaya konulan "yeni liberal istikrar ve yapısal uyum programları" hem sermaye emek çelişkisini içeren sınıf

mücadelesinin, hem de sermayenin içsel çelişkisinin bir parçasıdır. Bu süreçte "gelişmiş kapitalist ülkelerin, krizi çözmek ve yaygınlaştırarak etkisini hafifletmek için, düşen kar oranlarının ortaya çıkardığı atıl sermayeyi kar oranlarının daha yüksek olduğu ülkelere yönlendirmesiyle başlayan yeni liberal süreç halen gelişmiş kapitalist ülke sermayesinin girdiği her ülkeyi kendi gereksinimine göre şekillendirmesi ile devam etmektedir.(3)

2. EKONOMİK KRİZ, YENİDEN YAPILANDIRMA VE SOSYAL GÜVENLİK

Yeni istikrar ve uyum programları sadece ulusal ve uluslararası düzeydeki sermayenin kar oranlarının düşme eğilimini engellemek için; ticaret ve mali sermayenin serbestleşmesi, kamu harcamalarının yeniden dağılımı, devlet düzenlemelerinin azaltılmasını (de-regülasyon) içeren devleti küçültme politikaları ve sermayenin ekonomik faaliyetlerini teşvik etmek, ekonomik sorunları gidermekle kalmayacak. Aynı zamanda toplumsal sınıflar arasında bölüşümü sermaye sınıfı lehine yeniden düzenleyerek ideolojik/ politik dönüşümü ve uluslararası sermaye ile bütünleşmeyi de içerecektir. Krizin atlatılması için dünya kapitalizminde yeni bir birikim ve düzenleme biçiminin hâkim olmaya başlaması. İthal ikameci sanayileşme politikalarının sermaye birikimi modelini tıkama noktasına getirmesidir.(3)

Türkiye ekonomisini de IMF ve DB sınır çerçevesini çizdiği 24 Ocak kararları ile yeni liberal yeniden yapılandırma politikalarına yöneltmiştir. 5 Mayıs 1994 de IMF ile imzalanan kredi anlaşması şartlarında "sosyal güvenlik devlet tekelinde değil piyasaya teslim edilmeli. Sağlık ve emeklilik diye ayrılmalı. Bölüşüm için kullanılmamalı, toplumsal değil bireysel sorumluluk esasına göre yapılandırılmalı. Sosyal yardımlar tüm yoksulları hedef almalı ve sosyal riskler karşısında toplum tarafından asgari bir geçim düzeyi geçici olarak sağlanmalıdır." denilmektedir.(6) Sosyal Güvenlik Sistemi ile ilgili bu şartlar projelendirilerek uygulamaya konmuştur.

Dünya kapitalist sistemi ile hızlı bir biçimde bütünleşmeyi amaçlayan yeniden yapılandırma öngörülmüş.1994 teki 5 Nisan Kararları,1999 da ve 2001 yılında kabul edilen programlar bu yapısal dönüşümün bir gereği olmuştur. Faiz ödemeleri ve askeri harcamalar dışındaki yatırım, eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik gibi kamusal alanlarda kısıntıya gidilmiş. Uygulanan ekonomik politikalar krizi çözemeyince istikrar, fiyat istikrarsızlığı aracılığıyla gelir dağılımı bozularak sağlanmış. Çalışan kesimlerden kaynak aktararak sermaye birikimi gerçekleştirilmeye çalışılmış. Bunun sağladığı rahatlama geçici olmuştur. İstikrar politikaları ile beraber yapısal dönüşümün sürdürülmesi çerçevesinde sosyal güvenliğe yönelik yapısal uyum politikaları takvime bağlanmıştır. 1997'den beri uygulamaya konulan istikrar önlemleri sonrasında yapısal uyum sürecinin yeni evresi uygulamaya geçirilmiş. "Devletin kontrol ettiği 60'lı ve 70'li yıllarda Kamu İktisadi Teşekküllerinin finansmanında kullanılan sigorta fonlarının özel sektör tarafından doğrudan daha düşük maliyette kullanılması amaçlanmış, fonların sermaye birikimini hızlandırarak değerlendirilmesine çözüm olacağı düşünülmüştür.(3) Kemal Derviş'in "Güçlü Ekonomiye Geçiş Programı" (2001) "21.yy'da güçlü ve saygın bir devlet olabilmek için üretken ve güçlü bir özel sektörün sağlıklı bir piyasa ekonomisi içinde sosyal devlet ve yasal denetleme görevini yapan bir devletin önemi çok iyi anlaşılmıştır. Güçlü ekonomi, güven içinde çalışan bir özel sektör, etkin bir devlet ve geniş bir toplumsal dayanışma yaratacaktır. Yönetişim kavramının hedef biçiminde dile getirilmesi bu program içinde yer alıyor. Yönetişim kavramının hem doğrudan adıyla hem de içerdiği öbür unsurların birbiri ardına topluca sunulduğu ilk resmi doküman ise 2 Kasım 2002'de iktidara gelen AKP Hükümetinin (58. Hükümet) Acil Eylem Planı" olmuştur.(5)

3. SOSYAL GÜVENLİKTE KURUMSAL DEĞİŞİKLİKLER

1999 yılında kabul edilen programda; Devletin borçlanma mekanizmasıyla gelir aktarmanın sınırına gelmesi dolayısıyla, sermayenin değerlendirilme sürecinin devam ettirilebilmesi için aşırı artan borç stokunun sosyalizasyonuna gidilerek hafifletilmesi amacıyla Devletin toplumsal kesimlere olan taahhütlerinin yeniden gözden geçirilmesi hedeflenmişti. 19 Ağustos 1999 da "SSK ve Bağ-Kur emeklilerinin aylık hesaplama sistemini değiştiren kanun" teklifi kabul edildi. 4447 sayılı "Sosyal Güvenlik Reformu Yasa Taslağı" hazırlandı. Ve sonraki süreçte 4447 sayılı yasayla yedi esas yasa değiştirildi. İlgili on bir yasa da uyum için değişiklik yapıldı. SSK, Tarım SSK, Bağ-Kur, Tarım Bağ-Kur ve TC Emekli Sandığı için uygulamalar ayrı ayrı ve her kurumda emekli aylığı hesaplama yöntemleri farklıydı. SSK lı ve Bağ-Kur lular için 8/09/ 1999 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 4447 sayılı kanunla emekli aylık hesap yöntemi değiştirildi. 1978 yılından bu yana uygulanmakta olan gösterge-katsayı sistemi terkedildi. 2000 yılı ve sonrasında TÜFE sistemi emekli aylığı hesaplaması başlatıldı. Eşitler arası eşitsizlikler yaratıldı. Aynı prim gün sayısı ile emekli olanlara farklı farklı emekli aylığı bağlandı. Ülke koşullarına uygun olmayan bir şekilde emeklilik yaşı kadınlarda 58, erkeklerde 60 a çıkaran yasa kabul edildi. Emeklilik hakkının kazanılması zorlaştırıldı.

10 Mart 2000 tarihli Niyet Mektubu "Hükümet mali açıdan sağlıklı ve adil bir sosyal güvenlik sisteminin sağlanması konusunda girdiği üç aşamalı taahhüdü içermektedir. Birinci aşamada sosyal güvenliğin mali güvenliğini sağlamak. İkinci aşamada üç sosyal güvenlik kuruluşunun SSK Bağ- Kur ve Emekli Sandığı birbirine uyumlu hale getirilecek örgütsel reformlar yapılacak. Üçüncü aşamada da isteğe bağlı özel emeklilik sistemini desteklemek için düzenleyici yasal çerçeve oluşturacak." denilmektedir.(6) Sosyal Güvenlikte yeniden yapılandırmanın oluşturacağı toplumsal muhalefetin bastırılması içinse 2002 yılında işsizlik sigortası uygulamasına geçilmesi kabul edildi.

Reformun en çok tartışılan ve hak kayıplarına neden olan değişikliği emekli aylığı hesaplama yönteminin değiştirilmesiydi. Reformdan önce TÜFE, büyüme hızının %100 ü ile enflasyon ve milli gelir artışının tamamının toplamı aylıkların güncelleme kat sayısı olarak kabul ediliyordu. Reformdan sonra sadece TÜFE ile büyüme oranının %30 u toplanarak aylık güncelleme katsayısı olarak kabul edildi.

2008 yılı ve sonrasında emekli olan bir SSK lı (4 a'lı) için üç sistemden gelen aylık: 1999 yılı ve daha öncesindeki çalışmaları için gösterge katsayı sistemi olan son on yılın veya son beş yılın ortalamasına göre kısmi bir aylığı, 2000 ile 2007 yılları arasında çalışmaları için TÜFE li sisteme göre hesaplanan kısmi bir aylığı, 2008 ve sonrası için yeni sisteme göre hesaplanan bir kısmi aylığı olacaktır. Üç sisteme göre de hesaplanan kısmi aylıkları toplanarak emekli aylığı belirlenecek. Bağlanan gelir ve aylıklara her yılın ocak ve temmuz aylarından geçerli olmak üzere TÜFE oranında artış yapılacak. Emekli hakkı sahiplerine gelir bağlanmasında oranlar değiştirildi ve kısıtlamalar yapıldı. Eşini kaybetmiş kadınlara aylık bağlama oranı %75 ten %50 ye düşürüldü. Kadın çalışmıyorsa %75 oranında aylık bağlanacak. Eşinden anne babasından ölüm aylığı bağlanmasına hak kazananlar eşinden ya da anne babasından birini tercih edecek. Anne ve babadan ayrı ayrı aylık alan çocuklara yüksek olan aylığın tamamı az olanın yarısı bağlanacak şeklinde değiştirildi.

26 Nisan 2005 de IMF ye sunulan niyet mektubunda Sosyal Güvenlik Sistemine bütçeden yapılan %4,5 oranındaki desteğin %1 düşürülmesi taahhüdü yerine getirildi. 2005 yılında sigorta sisteminin tek çatı altında toplanması çalışmaları 2006 yılının nisan ayında tamamlandı

parlamentodan geçirildi. Sağlık alanında SSK'nın kapatılması, ilaç alımı ve tedavi anlamında sağlık hizmetinin kapsamının daraltılması ve özel sigorta şirketleri ve özel hastaneleri teşvik edici genel sağlık sigortası yürürlüğe girdi. İş ve sosyal güvenlik alanında ise emeklilik, kıdem tazminatı, iş güvencesi vb. düzenlemeler ile emek piyasası esnekleştirildi ancak 1 Ocak 2008'de yürürlüğe kondu.

2003, 2005, 2007 yıllarında yapılan değişikliklerle kız çocuklarının aylık almaları zorlaştırıldı. Binlerce yetim aylığı, beş yüz bin aşkın eşini kaybetmiş kadının aylığı kesildi. 8 Aralık 2012 de Aile Sosyal Politikalar Bakanı "eşi ölen kadınlara sosyal yardım yapılacak 258 bin 551 kadın yararlanacak ve 259 milyon 534 bin lira ödenecek" dedi. Sosyal güvenlik sistemi içinde sosyal yardım anlayışı işletildi. Farklı Sosyal Güvenlik Teknikleri Kuralları iç içe geçirilerek kuralızsızlığa imza atılmış oldu.

19 Ekim 2007 de " emekli aylıklarına ülkenin büyüme oranının dahil edilmesi uygulamasının kaldırılması" isteğini içeren kanun teklifi bir ayda yasalaştı. Bu uygulama ile emekliler milli gelirden pay alamaz oldular. Toplumsal muhalefeti ve gerilimi artıracak endişesi ile tedrici uygulamalarla devam edildi. Küresel kapitalist politikalara uyum yeniden yapılanma politikaları altında belli ölçülerde piyasa dışı süreçler tarafından düzenlenen eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, kentsel altyapı hizmetleri gibi kamusal hizmet alanlarının piyasalaştırılmasına hız verildi. 31 Mayıs 2006 da kabul edilen 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu. 1 Ekim 2008 de yürürlüğe girdi. Sosyal Güvenlik Sisteminin yeniden yapılandırılması, değiştirilip dönüştürülmesi sürecinde yapılan değişikliklerin bütünü Sosyal Güvenlik Reformu adı ile yasalaştırıldı.

Geriye doğru kurumsal bir reform olan Sosyal Güvenlik Reformu ile sigortacılığın sosyal ve toplumsal niteliği yok edildi, bireysel hale getirildi. Kamu yerine özel sigorta tercih edildi. Sosyal güvenlik hakkı, sağlık hakkı yok sayıldı. Anayasanın sosyal devlet ilkesi askıya alındı. Artık emekli aylıkları reel olarak sürekli azalacak. Emekliye Milli Gelirden ve Ülkenin büyüme hızından pay verilmeyecek. Daha geç ve daha güç emekli olunacak, sisteme yatırılan prim miktarı sürekli artacak. Var olan sosyal haklar azalacak. Primler küresel mali piyasaların emrine verildi. Sistem tek çatı altında toplanacak norm ve standart sağlanacak, eşitsizlikler giderilecek denmişti. Emekli Sandığı üstünlüğü korundu diğer kurumlar en az hak düzeyinde eşitlendi, norm ve standart sağlanmadı. Eşitler arasında eşitsizlik yaratıldı.

Aynı prim gün sayısına sahip işçilere farklı emekli aylıkları bağlandı. Hukuk geriye doğru işletilerek işçilerin emekli olma hakkı engellendi. Emeklilikte yaşa takılanlar olarak kendilerini ifade eden, sayıları on milyonu aşacak işçi mağdur edildi. Dul ve yetim aylıkları kesilerek, oranı düşürülerek kuşaklararası dayanışma yok edildi.

2021 yılının ilk çeyreğindeyiz. Bütçe Yasası yeni onaylandı sayılır. Bildiğimiz bütçe; iktidarın sosyal sınıflara, toplumsal hak ve özgürlüklere, demokrasiye ilişkin duruşunun belgesidir. Ve bütçeler yerel bölgesel ulusal ölçekte yurttaşların mal ve hizmetlere erişim koşullarını belirleyen araçlardır. 2020 yılı bütçesi, 2021 yılının sonuna kadar çekip uzatılmış gibi. Sayıştay Denetimi de ret edilerek bütün kaynaklar sermayeye denmiş. Emekliler çalışanlar asgari ücretliler bütçede yok!

Bugün emekli aylıkları yoksulluk ve açlık sınırının altında. Asgari ücretin altında emekli aylığı alanların oranı oldukça yüksek. Emeklilerle ilgili bütün resmi söylemler ve uygulamalar ciddiyetten, samimiyetten ve gerçeklerden uzak. Örneği görülmedik biçimde "Yerli ve Milli enflasyon oranı" hesabı yapıyor.

TÜİK rakamlarına göre son üç yılda genel fiyatlara yüzde 53, gıda fiyatlarına da yüzde 68 zam yapılmış. Yine bu sürede elektrik, su ve doğal gaz fiyatlarına yüzde yüzlere varan zamlar yapıldı. Ayrıca TÜİK son bir yılda "asgari geçim" maliyeti yüzde 20 oranında arttı diyor ama enflasyon oranı için de yüzde 14,60 diye açıklama yaptı. Aylık artış oranları buna göre bile hesaplanmadı ve Şubat sonu enflasyonu yüzde 16 olarak açıklandı. Enflasyon Araştırma Grubu ENAG ın 2020 enflasyon hesabını yüzde 36,72 olarak hesaplamıştı. Günde 10-20 arasında dolaylı vergi alınıyor. İçilen her yudum suda basılan her düğmede dolaylı vergi var. Zorunlu ihtiyaçlarda vergiler KDV oranları sürekli arttırılıyor zamlar vergiler yarıştırılıyor. Ama kamu çalışanı emeklilerine yüzde 7,36 oranında, SSK ve Bağ -Kur emeklilerine yüzde 8,36 oranında zam yapıldı. Emekli aylıklarını enflasyon hesabına bağlayan, emeklilerin ekonomik güvencesini sağlık hakkını yok eden Sosyal Güvenlik Reformu emeklilerin yaşam hakkını tehdit ediyor.

4. KAMU EMEKLİLİĞİNİN SONU BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ (BES) !

28.03.2001 tarihinde çıkarılan, Ekim 2003 de yürürlüğe giren 4632 sayılı "Bireysel Emeklilik ve Yatırım Sistemleri" kanununda tanımlanan emeklilik yatırım ve tasarruf amaçlı uygulandığı için yaşlılığın güvencesi olan emeklilik olarak değerlendirilemez. Ömür boyu gelir garantisi vermiyor, sağlık güvencesi yok sosyal haklar içermiyor. Biriktirdiğin parayı geri ödeme sistemi, 10 yıl ödemeli 56 yaş şartı var. Devlet teşviki %15-35 arasında değişiyordu. Yapılmak istenen, yasal düzenlemeler ve teşviklerle asıl olarak da devlet desteğiyle bireylerin tasarruf oranını arttırmaktı. Emeklilik fonlarının biriktiği bireysel şirketler eliyle finansal işlemler üzerinden iç ve dış borçların ödenmesi hedeflendi. BES in gerekçesi de "resmi olarak tasarruf düzeyinin düşüklüğünü ortadan kaldırmak ve emeklilik döneminde, çalışırken sürdürülen refah düzeyinin gerisine düşülmesini engellemek" olarak açıklanmıştı.

2010 yılında sisteme dahil olanların sayısı 2 milyon 300 bin ve Fonda biriken para 12 milyar oldu. 17 tane Bireysel Emeklilik Şirketi kuruldu. BES için yeni bir milat dendi, cazip halde tutmak için sürekli değişiklikler yapıldı.

Yapı Kredi Emeklilik A.Ş "YK Emeklilik Yaşlılık Geçim Endeksi 2011 yılı" sonuçlarını göre emeklilerin %33 çalışmaya devam ediyor.% 42 si çalışmak zorundayım diyor. Yaşlıların %92 si tasarruf yapamıyor. SGK lıların %63 sadece kendi emekli aylığı ile geçiniyor.%21 çocuklardan akrabalarından destek alıyor. Aylıklarda %50 artış olursa geçinebiliriz diyor.55 yaş üstü insanların %22 sinin hiç güvencesi yoktur.

12 Mart 2012 de DB Türkiye Temsilcisinin "cari açığınız çok büyük bu konuda önlem alın tasarruf yapın" açıklamasından sonra.

BES de yeni düzenlemeler yapıldı ve daha "cazip" hale getirildi. Yıllık gelirin %10 kadar vergi muafiyeti yükseltiliyor. Sistemde kalış uzatılıyor. Cari açığı kapatmak için yeni fon oluşturuluyordu.

2008-2012 döneminde Ulusal Gelir toplam 44,3 milyar \$ artarak 786 milyar \$ çıkmış. Aynı dönemde 48,4 milyar \$ net kısa vadeli borç birikmiş. 46 yılda Devlet 775 milyar \$ harcamış, AKP iktidarı ise 12 yılda 1.617 milyar \$ harcama yapmıştı.13.06.2012 tarihinde 6327 sayılı " Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemleri Kanun ve KHK de Değişiklik Yapılmasına dair Kanun" çıkarıldı. BES sürekli ve daha cazip hale getirildi. Katkı paylarının belli sınırlar dahilinde vergi matrahından indirilmesi uygulaması kaldırıldı. Yerine 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren Devlet katkısı uygulaması başlatıldı. Bu Kanuna göre "işverenler tarafından ödenenlerden hariç olmak üzere katılımcı adına BES hesabına ödenen katkı paylarının %25 ine karşılık gelen Devlet katkısı tutarının emeklilik şirketleri tarafından iletilen bilgiler çerçevesinde katılımcıların ilgili

hesaplarına aktarılacak". Ayrıca Hazine Müsteşarlığı bütçesinde yer alan ödenekten katılımcıların ilgili hesabına aktarılacak. Bu ödenekten bütçenin diğer kalemlerine hiçbir şekilde aktarma yapılmayacak. Devlet katkısı diğer katılımcı paylarından ayrı olarak takip edilecektir. Bu tutarın değerlendirilmesi Hazine Müsteşarlığı inisiyatifinde olacaktır. Devlet katkısının haczedilmesi, rehin edilmesi ve iflas masasına dahil edilmesi söz konusu olmayacak. BES deki bu yeni durumda katılımcı sürenin sonunda %60 ını alacak, %40 ı sermayeye kalacak şeklinde düzenlendi. Bu hali ile BES OECD Ülkeleri içinde nominal getirisi ile birinci sıradaydı. SGS %25 oranında Devlet destek yapsaydı emekliler yoksullaşmayacak, yoksulluk toplumsallaşmayacaktı.

Sürekli dengesiz yapılan harcamalar ve orantısız yatırımlar sonucu cari açık artarak devam ediyordu. Son 10 yılda cari açık 386 milyar \$ oldu. Bu rakam Cumhuriyet tarihinde ve benzer ülkeler içinde rekor düzeyde idi. Dış borç stoku 129 milyar \$,91 milyar doları bankacılık kesimine, 38 milyar doları finans dışı (reel) sektöre aitti. Aynı döneme ait MB da brüt \$ rezervi 114,7 milyar \$'dır.(Erinç YELDAN 21.01.2014 Cumhuriyet) 64. Hükümet Programında "Bireysel Emeklilik Sistemi kesinti oranlarını Uluslararası düzeylere yaklaştıracamız ve sistem de otomatik katılım sistemi olacak" deniyordu. Maliye Bakanı "BES numarası otomatik olarak verilmeli. İşe başlayan herkese aktif olsun olmasın bir numara verilmeli. Önümüzdeki dönem kurumsal ve yapısal yatırımlar katılımlar bekliyoruz. Ciddi katılımlar olacak kıdem tazminatı bu sistem üzerinden yürütülmeli" dedi.(28.01.2014 Habertürk)

Sürekli dengesiz yapılan harcamalar ve orantısız yatırımlar sonucu cari açık artarak devam ediyordu. Son 10 yılda cari açık 386 milyar \$ oldu. Bu rakam Cumhuriyet tarihinde ve benzer ülkeler içinde rekor düzeyde idi. Dış borç stoku 129 milyar \$,91 milyar doları bankacılık kesimine, 38 milyar doları finans dışı (reel) sektöre aitti. Aynı döneme ait MB da brüt \$ rezervi 114,7 milyar \$'dır.(Erinç YELDAN 21.01.2014 Cumhuriyet) 64. Hükümet Programında "Bireysel Emeklilik Sistemi kesinti oranlarını Uluslararası düzeylere yaklaştıracamız ve sistem de otomatik katılım sistemi olacak" deniyordu. Maliye Bakanı "BES numarası otomatik olarak verilmeli. İşe başlayan herkese aktif olsun olmasın bir numara verilmeli. Önümüzdeki dönem kurumsal ve yapısal yatırımlar katılımlar bekliyoruz. Ciddi katılımlar olacak kıdem tazminatı bu sistem üzerinden yürütülmeli" dedi.(28.01.2014 Habertürk)

Rıza üreten mekanizmalar gibi STK ve gazeteler, uygulamaları emeklilerin lehineymiş gibi sundu. "Emeklilik kolaylaştırılacak.....aylıklar yetmediği gibi ele geçen paralar iyi değerlendirilemiyor çarçur ediliyor kısa sürede bitiyor. Ayrıca hala emekli olamayan milyonlarca kişi var ve emeklilik her geçen gün zorlaşıyor. Devlet bu nedenle harekete geçti." haberleri yaptı.(10.09,2015 Posta) "BES e otomatik katılım 1 Ocak 2017 de başlayacak, iş yeri sisteme sokulacak çalışanın kendisi başvurmayacak aylıklardan kesilecek. Çalışan isterse kesinti miktarını kendisi artıracakmış!

Torba yasadan böyle bir Bireysel Emeklilik Uygulaması çıktı. İstenirse kesinti miktarı artırılacak denmesi bunun zorunlu hale geleceğinin ifadesiydi. Kesintiler kademeli olarak artırılacaktı. Yılda 10 milyar toplama hedeflendi. 25 Temmuz 2016 tarihine kadar BES de 52,6 milyar lira birikti.49,6 milyar lirası vatandaşın, 6,5 milyar lirası ise %25 Devlet katkısıydı.

BES fonları borsaya yatırıldı.17 Aralıkta fonlar % 15 değer kaybetti.15 Temmuz 2016 da %13,4 oranında değer kaybı oldu. Borsa İstanbul'da BES yatırımcılarının 7,5 milyar hissesi var. Fonların yarısını da Devlet iç borçlanma senetlerini ödüyor. Maliye Bakanı, BES şirketlerini fonları iyi değerlendirmemekle suçladı. "%25 Devlet desteği bütçeye yük olmaya başladı bundan vazgeçebiliriz." dedi. Vatandaşın BES de biriktiğini düşündüğü parası eridi. Söylenildiği gibi BES biriktirdikçe kazandıran değil, biriktirdikçe kaybettiren bir sistem oldu.(10)

12 Mart 2021 tarihinde açıklanan Ekonomik Reform Paketinde, "BES genişletmek ve derinleştirmek için 18 yaş altındaki çocuklarda sisteme dahil edilecek. Sandık ve vakıf gibi kurumların emeklilik birikimleri 2023 yılı sonuna kadar BES'e aktarılacak" kararları yer alıyor. Kamu emekliliği eritilerek yok edilirken "tasarruf" bile olamayacak BES zorlayarak yaygınlaştırılıyor.

Emeklilik Gözetim Merkezi verilerine göre 2021 yılı başı itibarıyla BES de katılımcı sayısı 6.900.580 kişi. Sözleşme ve sertifika sayısı ise yaklaşık 8,3 milyon. Fonun büyüklüğü ise 137.091,4 milyon lirası katılımcı, 21.253,5 milyon lirası Devlet katkısı olmak üzere toplam 158.345 milyon lirayı aşmış durumda.

5. SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI, SAĞLIĞIN TİCARİLEŞTİRİLMESİ

Sağlık politikalarını etkileyen ilk önemli değişiklik. 1961 Anayasası'nın 49 maddesinde, sağlığı temel bir insan hakkı olarak gören ve bu hakkın devlet tarafından güvence altına alınmasını öngören "sosyal devlet" anlayışı, devletin sorumlu değil "düzenleyici" olduğunu ifade eden bir anlayışla değiştirilmesidir. Bu süreçte Sağlık Bakanlığı denetleyici, planlayıcı rolünü terk ederek sağlık sektörüne kaynak aktarma ve hasta temini görevlerini üstlendi. TTB nin 1953 tarih ve 623 sayılı kuruluş yasasındaki tabiplik tanımı değiştirildi. Tanımdaki "Tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulama ve geliştirilmesi" kaldırıldı ve "Tabip işletme karı ve patronu için çalışır" biçimine dönüştürüldü.

"Sağlıktaki özelleştirme ve yeniden yapılandırma sürecini yönlendiren DB na göre, az gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar temelde, devletin artan sağlık hizmeti talebini karşılayacak mali olanaklardan yoksun olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, devletin sağlık hizmetlerini bütçe yoluyla finanse etmesinin "sağlıktaki eşitsizlikleri derinleştirdiği" ileri sürülebilmektedir. Banka çözümü, "devlet üzerindeki yükün azaltılması ve özel kesimin katkısının alınmasında" bulunmaktadır. Buna göre, sağlıktaki yeniden yapılanma süreci, hem hizmetten yararlananların hizmetin bedelini ödemesini, hem de sağlık hizmetlerine "özel kesimin katkısının alınmasını" öngörmektedir. DB nın, "özel kesimin katkısının alınmasından anladığı" ise, kamuya ait sağlık kuruluşlarının özelleştirilmesi, sektöre yatırım yapacak özel kesime teşvik ve muafiyetler sağlanması ile teknik ve finansal destek verilmesidir."(7)

Sağlıkta Dönüşüm Programına, Aile Hekimliği, Genel Sağlık Sigorta Sistemi, Kamu hastaneleri Birlikleri, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası uygulamaları ile devam edildi. Sosyal güvenlik harcamalarının ikinci önemli kalemini oluşturan ilaç tüketiminde kamu politikaları ve düzenlemeler sağlık alanının yeniden yapılandırılması sürecinde görünür hale geldi. Devletin ilaç sektörüne müdahale biçimleri özel sektör lehine değiştirildi.

Kamusal sağlık hizmetleri sonlandırıldı. Emekliler bedelini çalışırken ödedikleri, güvenli ücretsiz erişilebilir sağlık hizmeti alma hakkını kaybetti. Sağlık hizmetinin her kademesinde ücret ödemek zorunda. Genelde sağlık hizmeti kalitesi düştü, hastalara sınırlı zaman ve tedavi etkinliğinde azalma oldu. Hizmete erişimde eşitsizlik oluşturuldu. Destek ve sağlık hizmetleri taşeronlaştırıldı. Sağlık sektörü haline getirildi, genişletildi, sağlık hizmeti piyasa koşullarına terk edildi. Amaç sorunları çözmek olarak açıklanmıştı ama bugün ülkenin sağlık ölçütleri bizden geri ülkeler düzeyinde.

2020 yılında sağlık hizmetleri için kişi başına 933.38 TL düşüyordu. 2021 yılında merkezi bütçeden kişi başına sağlık hizmeti harcaması için 477.38 TL. Yalnızca koruyucu sağlık hizmeti için ise 25.28 TL ayrılmış durumda. Covid19 Pandemisi tüm dünyada koruyucu sağlık hizmetlerinin ne kadar önemli olduğunu ortaya çıkarmışken Sağlık Bakanlığı bütçesinde

pandemiye yer verilmemesi; pandemi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince kavranmadığını ve büyük bir eksiklik olduğunu göstermektedir. 2021 Sağlık Bütçesi bu gerçeği görmezden gelen ve sadece salgın ile mücadele değil, genel olarak toplum sağlığının korunması konusunda son derece yetersiz bir bütçe olmuştur. Bütçe ağırlıklı olarak hizmetler adı verilen ve sağlıkta ticarileşme ve metalaşmayı da içeren hizmetlere ayrılmıştır. Oysaki sağlık sistemini hastalıkları önleme yerine tedavi edici olarak kurgulamak dünyada ki en pahalı sağlık hizmeti sunumudur.

Sağlık Bakanlığı 2020 bütçesinde şehir hastaneleri için yaklaşık 10.5 milyar TL kira ve hizmet bedeli için ödenek ayırırken, 2021 yılı için bu tutarı 16 milyar 392 milyon TL'ye çıkarmıştır. Bu tutarın 6 milyar 415 milyon TL'sini hastanelerin hizmet alımı yoluyla sunduğu hizmetlerin (tıbbi görüntüleme, güvenlik, temizlik, laboratuvar hizmetleri) karşılığını oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı, 2021 yılında şehir hastanelerinin kira bedelleri için 9 milyar 977 milyon TL ödeyecektir. Şirketler bütçeden en büyük payı almayı sürdürecektir. Şehir Hastanelerinin hizmete açılmaya başladığı 2018 yılından itibaren şehir hastanelerine ödenen kira bedellerinin yıllara göre artış oranları 2019 yılında (2018'e göre) %188, 2020'de %52 ve 2021'de %77 olacaktır. Bu sağlığa ayrılan bütçede artış gibi görülsede aslında şirketlere giden kaynaktır. Emeklilerin bedelini çalışırken ödedikleri güvenli erişilebilir ücretsiz sağlık hakkı yok edilmiş, sağlık hizmetleri aracılığıyla özel şirketler aylığa bağlanmıştır.

Covid19 dünyada pek çok gelişmiş kapitalist ülkede olduğu gibi sağlık alt yapısının ne denli zayıf olduğu gerçeğini ortaya çıkarmıştır. Türkiye'de de olası salgınlar karşısında herhangi bir ön hazırlığın olmadığı bir kez daha görünür olmuş, grip aşısının dahi üretilmesi ya da satın alınması için kaynak ayrılmamıştır. Başka amaçlarla kurulmuş olan şehir hastaneleri bu dönemde Pandemi hastanesine dönüştürülürken, bunlar için katılan maliyetin küçük bir kısmı ile ülkede sağlam bir sağlık alt yapısının kurulabileceği ya da mevcudun güçlendirilebileceği gerçeğini de ortaya çıkarmıştır. Gelişmiş ülkeler (örneğin İngiltere, Ulusal Sağlık Hizmetlerine İkinci Dünya Savaşından bu yana en büyük payı ayırmıştır) Covid19 Pandemisinden ders çıkararak sağlığa ayırdıkları bütçeyi artırmışlardır. Ancak, Türkiye'de iktidar; sağlığa ayırdığı bütçeyi, şehir hastaneleri üzerinden şirketlere aktarmaya devam etmiştir.

6. AÇSHB'DAN YAPILAN SOSYAL YARDIM VE HİZMETLER

"Sayıştay Denetleme Kurulunca, "2019 Yılı Merkezi Yönetim Bütçesinden Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB) aracılığıyla yapılan, tür/tutarları her yıl artmakta olan, asgari on beş milyon yurttaşımızı yakından ilgilendiren, ülke sorunlarının öğrenilmesinde ve çözümlenmesinde özel bir öneme sahip, genel seçimlerde siyasal tercihlerin kullanılmasında etkili olduğu bilinen, hemen herkesin bir şekilde fikir sahibi olduğu sosyal yardım ve hizmet giderleri konusu ele alınmış." Uygulamada farklı özelliklerde 43 Sosyal Yardım Programı var ama sosyal yardımların türü ve yardım yapılmasına ilişkin usul ve esaslar yeterince açıklığa kavuşturulmamış. Yardım konularına ilişkin kurallar büyük ölçüde yönetsel emirlerle düzenleniyor. Ayrıca yönetmelikler geneller sıklıkla değiştiriliyor. Ülke genelinde hatta il düzeyinde değerlendirme ve uygulamada farklılıklar oluyor.(9) Yardımlar benzer durumda olan herkese yapılması gereken sosyal bir hak olmaktan çıkmış. Yolsuzluklara açık devasa bir alan yaratılmış durumda." açıklaması yapılmış. Sayıştay Raporunda "2019 yılı itibarıyla 1389 belediyeden sadece 47'si ile AÇSHB ile karşılıklı veri paylaşımı yapılabilmektedir. Oysa belediye bütçelerinden de önemli miktarlarda sosyal yardım harcamaları yapılmaktadır. Örneğin Ankara Büyükşehir Belediye Başkanlığınca sadece 2019 yılında 356,1 milyon TL sosyal yardım ve hizmet gideri yapılmıştır."

"TÜİK Sosyal Koruma İstatistiklerine" göre ülkemizde, 2018 yılında, 14.389.000 kişiye toplam olarak 442, 6 milyar TL sosyal yardım harcaması yapılmıştır. (TÜİK, Sosyal Koruma İstatistikleri,2000-2018, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1040.)

TÜİK'in uyguladığı sosyal yardım harcaması hesapları kapsamına, SGK tarafından yapılan (emekli/ dul/yetim/malul aylıkları; tedavi/ ilaç ödemeleri vb.) giderler ile nitelikleri farklı bazı harcamalar da (işsizlik ödeneği, Suriyeli mültecilere yapılan sosyal dışlanmışlık yardımı vb.) dahil edilmektedir. Bu itibarla TÜİK istatistiklerinden, kamu idareleri ve STK'lar aracılığıyla dar gelirli muhtaç ve engelli yurttaşlarımıza yapılmış ayrıntılı, gerçek/karşılıksız sosyal yardım miktarlarına ulaşmak kolay değildir." denilmektedir. (8)

Ülkemizin özgün koşulları dikkate alınarak yaşlı bakımı için kamu hizmeti çeşitlendirilmeli, artırılmalı, denetlenmelidir. Yaşlıya aile içi psikolojik ve fiziksel şiddet engellenmelidir. Alzheimer ve demans hastaları için profesyonel bakım hizmeti sunan bakımevi açılmalı ve ihtiyacı olan herkesin erişebilmesi sağlanmalıdır. Aileler yaşlı hastaları ile çaresizliğe terk edilmemelidir.

Sosyal yardımların yoksullara ulaştırılma yöntemi insanların muhtaç olduklarını kanıtlamak zorunda bırakılarak damgalanmaları insanlık onurunu kırıcı olmakta ve insan hakkı ihlali düzeyine ulaşmaktadır. İnsanların damgalanmadan, ötekileştirilmeden ayrımcılık yapılmadan, şeffaf denetlenebilir biçimde sosyal yardımların ulaştırılması gerekir. Geçici olmayan ihtiyaçları karşılayacak biçimde yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Çünkü Sosyal güvenlik sisteminin olmadığı toplumlarda sağlıktan ahlaktan söz edilemez.

7. SONUÇ

Emeklilerin çalışırken bedelini ödediği ekonomik güvencesini, ücretsiz erişilebilir güvenli sağlık hizmeti alma hakkını yok eden Sosyal Güvenlik Reformu geriye doğru yapılmış kurumsal bir reformdur. Kamu emekliliği uygulaması bitirilmiştir. Şili modelinden hareketle hazırlanan BES ekonomik, sağlık ve sosyal anlamda güvencesi olmayan toplumun ihtiyaçlarına cevap vermeyen bir sistemdir. BES gibi bir sistemin kamuoyuna sunulması sermayeden yana politik bir tercihtir.

Devletin yeniden yapılandırılması sürecinde yönetim katılımcı, demokratik uygulamalar olarak sunulmuştur.

"Yönetişim formülündeki katılımcılık; asıl olarak "toplum" adına sermayeye tanınmış hak ve ayrıcalıktır. Yönetişim hiç kuşku yok katılımcı formüldür. Ancak kamu kudretini doğrudan doğruya sermaye kesimine teslim ettiği için antidemokratiktir. Bu formül, geçtiğimiz yüzyılın "burjuva demokrasisi" kavramıyla karşılaştırıldığında yapısı gereği "burjuva diktatörlüğü" sıfatını hak etmektedir. Yönetişim kavramı ulus-devleti aşmakta emekçi kesimleri toplumsal mücadele alanlarından ve araçlarından etkili bir şekilde mahrum bırakmakta, sermayenin insanlığı boyunduruğu altına almasını mümkün kılmaktadır. Bu nedenle yönetim, gerici bir toplumsal hareket ve bir karşı- devrim atağı olarak nitelendirilebilir.(B. Ayman Güler Yönetişim: Tüm İktidar Sermayeye 2009)

Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirmek zorundadır. Devlet tercihler yapabilir, öncelikleri belirleyebilir ancak eşitlik ve adaletsizlik yapamaz. Devlet kanuni düzenlemeler yaparken; eşitliğe aykırılık yönünde tercihler ve düzenlemeler yapmamakla yükümlüdür. Hukuk devleti olma ilkeleri yerine getirilmelidir. Sosyal Güvenlik Sisteminde reform adı altında geriye doğru yapılan kurumsal değişiklikler toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde değiştirilmelidir. Ekonomik kaynakların amaç dışı

kullanılmasında vazgeçilmelidir. Sosyal Güvenlik Sisteminde yöntem olarak sosyal sigortalar tekniği kullanılmalıdır. Sosyal Güvenlik anlamında risklerden korumayan sosyal yardım ve sosyal hizmet tekniğinden vazgeçilmelidir. Sosyal Devlet ilkelerinden vazgeçilemez.

"Neoliberalizm örgütlediği kesimleri cemaatleştirmektedir. Vazgeçtiği sosyal devlet uygulamalarını merhamet ekonomisiyle (eğretileştirilmiş sosyal devlet) yumuşatmakta milliyetçi, laik anti laik çatışması ile toplumu manipüle etmeye çalışmaktadır. Böylece tarihsel süreç içerisinde toplumsal mücadelelerle belirlenen emeğin kazanımları ve toplumsal yaşamdan türeyen kolektif gereksinimleri kamusal mal ve hizmetler sunarak karşılamak üzere biçimlendiren sosyal devlet kazanımları sosyal sorumluluk sahibi hayırsever iş adamları ve onlara aracılık eden dernek, vakıflarca üstleniliyormuş izlenimi vermektedir.

Bu yüzden AKP nin eleştirilmesi gereken asıl noktaların bunlar olması gerekirken yapılan muhalefetin laikliğin korunması irticanın yükselmesi gibi konularla sınırlı kalması AKP yi iktidara taşıyan güç olmaktan alıkoyamamaktadır. Bunun için AKP ye karşı oluşturulacak bir muhalefet küresel neo liberal uyum politikalarından olumsuz etkilenen yoksul ve emekçi kesimlerin talepleri üzerinden politika yürütecek bir siyasal açılıma sahip olmalıdır." (4)

Küresel Kapitalist politikalara karşı işçilerin emeklilerin kazanılmış haklarını koruma gayreti içine girmeyen, yanıltarak aldatarak korkutarak üyelerinin iradelerini sakatlayan, bütün uğraşını rıza üretmekten öteye taşımayan kurumsal yapıların da ne için var oldukları fark edilmelidir. Emeklilerin bugün içinde bulundukları olumsuz koşullardan sorumludurlar. Yaşlılığın güvencesi olan emekliliğin güvencesiz hale getirilmesi, sadece emeklileri işçileri değil toplumun tamamını ilgilendiren, acil çözüm üretilmesi gereken toplumsal bir sorundur.

KAYNAKÇA

- (1) Arıcı K. "Anayasa Mahkemesi Kararları Işığında Sosyal Güvenlik Hakkı" s.182.
- (2) Arıcı K. 2015. "Sosyal Güvenlik Hakları" 93-95.
- (3) Altıok M. 2002. "Yeni Liberal İstikrar ve Yapısal Uyum Programları: Türkiye Ekonomisinde Sermaye Birikimi ve Krizi" Praksis Dergisi, Kış 2002, Sayı 5, s.77-78.
- (4) Altıok M. 2007. "Neo Liberal Uyum Sürecinde Son Evre AKP"
- (5) Güler B.A. 2005. Devlette Reform Yazıları, 2009 Yönetişim: Tüm İktidar Sermayeye
- (6) Özveri M. 2003. "Yoksulluğun Yönetilmesi ve Sosyal Güvenlik Hakkı" Praksis Dergisi Sayı 9, s.330.
- (7) Ata Soyer 2003. "1980'den Günümüze Sağlık Politikaları" Praksis Dergisi Sayı 9, s.302.
- (8) Mahmut Esen 2020 "Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının 2019 Yılı Sosyal Yardım Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi" www.alomaliye.com 14/12/2020.
- (9) Sayıştay Başkanlığı; AÇSHB 2019 Denetim Raporu. <https://www.sayistay.gov.tr/tr/?p=2&ContentID=13001>
- (10) EDS Emekliler Dayanışma Sendikası. 2016. "Bireysel Emeklilik Sistemi ve Emeklilik" Eğitim Çalışması Notları
- (11) TTB Türk Tabipler Birliği, 2021 Merkezi Bütçe Raporu.

DEMOGRAFİK AÇIDAN YAŞLANAN DÜNYA

Sevinç SÜTLÜ
İl Sağlık Müdürlüğü, Phd
BURDUR

ÖZET

Demografi "insan popülasyonlarının nicel çalışması" olarak tanımlanmıştır. Demografik geçiş olgusu, az teknoloji, az eğitim (özellikle kadınların) ve az ekonomik kalkınmaya sahip toplumlarda yüksek doğum oranları ve yüksek bebek ölüm oranlarından; ileri teknoloji, eğitim ve ekonomik kalkınmaya sahip toplumlarda ve bu iki senaryo arasındaki aşamalarda düşük doğum oranları ve düşük ölüm oranlarının demografisinde yaşanan tarihsel kaymaya verilen isimdir. Günümüzde yaşanan değişim ile Dünya nüfusu yaşlanmakta, dünyadaki hemen hemen tüm ülkelerde nüfustaki yaşlı insan sayısı ve oranında artış yaşanmaktadır. 2020 yılında, dünya tarihinde ilk kez olmak üzere, 60 yaş ve üstü insanların sayısının 5 yaş altı çocuk sayısını geçmesi beklenmektedir. Dünyada yaşlıların nüfus içinde yüzdesinin en fazla olduğu kıta, Avrupa (%20) ve en az olduğu kıta ise %5 ile Afrika'dır. 2050 yılına gelindiğinde, Avrupa'da yaşlı nüfus oranı %37'e çıkacağı, Afrika'da ise %10 olacağı tahmin edilmekte, yaşlıların % 80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşıyor olacağı öngörülmektedir. En hızlı büyüme en yaşlı (80 veya 85 üstü) ve asırlık yaş gruplarında gerçekleşmektedir. Böylece nüfusun yaşlanması, özellikle yaşlı ve zayıf insanların orantısız derecede hızlı birikimi ile "daha derin" hale gelmektedir. Diğer bir ifadeyle yaşlı toplum niteliğine doğru bir eğilim, uzun yaşamın getirdiği "yalnızlık, yoksulluk, özürlülük, kronik hastalıklar, bakım ve destek gereksinimi; yaşlı sorunları ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile yeniden ele alınmasını gündeme getirecektir.

Anahtar Kelimeler: Demografi, Dönüşüm, Yaşlanan dünya

Demographically Aging World

ABSTRACT

Demography has defined it as "quantitative study of human populations". The phenomenon of demographic transition, low technology, low education (especially women) and low economic development in societies with high birth rates and high infant mortality rates; It is the name given to the historical shift in the demography of low birth rates and low mortality rates in societies with advanced technology, education and economic development and in the stages between these two scenarios. Today, the world population is getting older, and the number and ratio of elderly people in the population is increasing in almost all countries in the world. In 2020, the number of people aged 60 and over is expected to exceed the number of children under 5, for the first time in world history. The continent with the highest percentage of elderly people in the population in the world is Europe (20%) and the continent with the lowest is Africa with 5%. By 2050, it is estimated that the proportion of elderly population in Europe will increase to 37% and in Africa it will be 10%, and 80% of the elderly will be living in low and middle income countries. The fastest growth occurs in the oldest (80 or over 85) and centuries-old age groups. Thus, the aging of the population becomes "deeper", especially with the disproportionately rapid accumulation of elderly and weak people. In other words, a tendency towards the quality of the elderly society, long life brought about "loneliness, poverty, disability, chronic diseases, need for care and support; will bring to the agenda the re-handling of elderly problems and old age services with all aspects.

Keywords: Demography, Transformation, Aging world

1. GİRİŞ

Ross,(1982) demografiyi "insan popülasyonlarının nicel çalışması" olarak tanımlamıştır. Demografik geçiş olgusu, az teknoloji, az eğitim (özellikle kadınların) ve az ekonomik kalkınmaya sahip toplumlarda yüksek doğum oranları ve yüksek bebek ölüm oranlarından; ileri teknoloji, eğitim ve ekonomik kalkınmaya sahip toplumlarda ve bu iki senaryo arasındaki aşamalarda düşük doğum oranları ve düşük ölüm oranlarının demografisinde yaşanan tarihsel kaymaya verilen isimdir (ChorleyA ,Clarke L.,2012).

Günümüzde yaşanan değişim ile Dünya nüfusu yaşlanmakta: Dünyadaki hemen hemen tüm ülkelerde nüfustaki yaşlı insan sayısı ve oranında artış yaşanmaktadır. Yaşlanan toplum, ortalama yaşam süresi ve / veya azalan doğum oranları nedeniyle ortanca yaşı artan bir toplumu ifade etmektedir. Birleşmiş Milletler standartlarına göre, yaşlanan toplum, 65 yaş üstü nüfusun tüm nüfusun %7'sini aştığı ülke veya bölge olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık alanındaki gelişmelerle birlikte tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavi edilmesi, kronik hastalıkların ve komplikasyonlarının kontrol altına alınması, kaliteli beslenilmesi, sağlığın yükseltilmesi ile yaşam kalitesinin olumlu yönde gelişmesi dünyada ve özellikle gelişmiş olan ülkelerde yaşlı nüfus artışını beraberinde getirmiştir (Işıl, Ö., &Onan, N. ,2016.). Günümüzde ölümler ağırlıklı olarak kronik hastalık nedeni gerçekleşmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Dünya’da 60 yaş ve üzeri nüfusta ilk 10 ölüm nedeninin Cinsiyete göre dağılımı

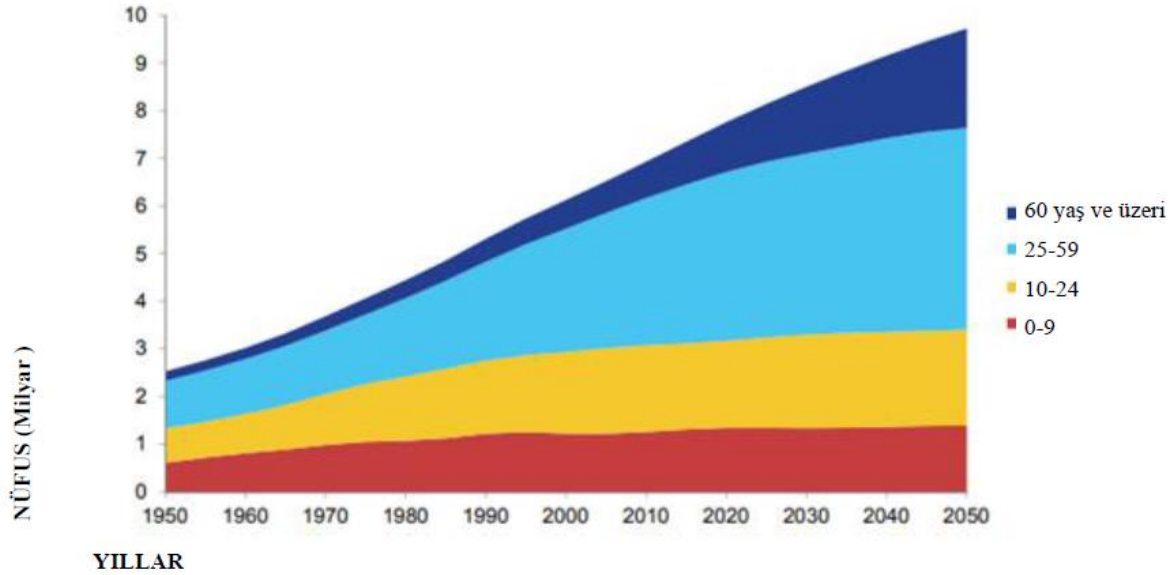
Sıra	ERKEK		KADIN	
	Ölüm Nedeni	Ölen Sayısı	Ölüm Nedeni	Ölen Sayısı
1	İstemik Kalp Hastalığı	3.854.777	İstemik Kalp Hastalığı	4.003.565
2	İnme	2.373.588	İnme	2.514.749
3	KOAH	1.523.915	Alzheimer ve Diğer Demanslar	1.279.737
4	Trakea,Bronş,Akciğer Kanserleri	928.985	KOAH	1.275.050
5	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	800.398	Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları	847.358
6	Alzheimer ve Diğer Demanslar	683.529	Diabetesmellitus	711.290
7	Diabetesmellitus	568.967	Hipertansif Kalp Hastalığı	448.170
8	Böbrek Hastalıkları	441.324	Böbrek Hastalıkları	428.989

9	Karaciğer Sirozu	381.993	Trakea, Bronş, Akciğer Kanseri	422.677
10	Mide Kanseri	376.433	İshalli Hastalıklar	315.992

(Kaynak: World Health Organization (DSÖ) (2018). Global Health Estimates 2016)

DSÖ'nün 1970-2025 yılları arasındaki öngörülerinde; yaşlı insan oranının %22,3 ile 624 milyona ulaşacağı; 2025 yılında yaklaşık 1,2 milyon insanın 60 yaş ve üzeri yaşta olacağı ve 2050 yılında ise 2 milyona ulaşacak olan yaşlı nüfusunun %80'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı ifade edilmektedir (DSÖ,2002). 2015 yılında tüm dünyada 60 ve üzeri yaş grubunun tüm nüfusun %13,0'ını oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 2. 1950-2050 yılları arası Dünya Nüfusunun Geniş yaş gruplarında dağılımı



(Kaynak: Birleşmiş Milletler (BM)(2015).Dünya Nüfus Beklentileri: 2015 Revizyonu.)

2. Dünyada Yaşlı Nüfus

Günümüzde, dünyada yaşlıların nüfus içinde yüzdesinin en fazla olduğu kıta, Avrupa (%20) ve en az olduğu kıta ise %5 ile Afrika'dır. 2050 yılına gelindiğinde, Avrupa'da yaşlı nüfus oranı %37'e çıkacağı, Afrika'da ise %10 olacağı tahmin edilmektedir. Günümüzde, toplam nüfus içinde yaşlıların yüzdesinin en yüksek olduğu ülkeler; Japonya, Avusturya, İspanya, Çek Cumhuriyeti, Slovenya, Yunanistan, İsveç ve İtalya olarak sıralanmaktadır (Mandıracıoğlu,2010). Tablo 3'de 2000,2015,2030,2050 yılları için 60 yaş ve üzeri nüfusun dünya genelinde dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 3. 60 yaş ve üzeri nüfusun Dünya genelinde dağılımı; 2000,2015,2030,2050

	60 Yaş ve üzeri kişi sayısı (milyon)				% Değişim		Yaşlıların Dağılımı(%)			
	2000	2015	2030	2050	2000-2015	2015-2030	2000	2015	2030	2050
Dünya	607,1	900,9	1402,4	2092,0	48,4	55,7	100,0	100,0	100,0	100,0
Afrika	42,4	64,4	105,4	220,3	51,9	63,5	7,0	7,2	7,5	10,5
Asya	319,5	508,0	844,5	1293,7	59,0	66,3	52,6	56,4	60,2	61,8
Avrupa	147,3	176,5	217,2	242,0	19,8	23,1	24,3	19,6	15,5	11,6
Latin Amerika ve Karayipler	42,7	70,9	121,0	200,0	66,1	70,6	7,0	7,9	8,6	9,6
Avustralya	4,1	6,5	9,6	13,2	56,2	47,4	0,7	0,7	0,7	0,6
Kuzey Amerika	51,0	74,6	104,8	122,7	46,4	40,5	8,4	8,3	7,5	5,9

Doğumdaki yaşam beklentisi; bir kişinin yaşamı boyunca belirli bir dönemin yaşa özgü mortalite risklerine maruz kalması durumunda yaşayacağı yıl sayısını açıklamak için kullanılan bir terimdir (BM, 2015).

Tablo 4'de 2015 Dünya Nüfus Beklentileri Revizyonu'na göre, Dünya ve 6 bölge için, 1950 ile 2015 yılları arası ve 2050'ye projekte edilen doğumda beklenen yaşam süresini gösterilmiştir.

Tablo 4. Dünya'da 2010-2015 Yılları arası Doğumda ve 60 yaşta her iki cinsiyet için yaşam beklentisi

	Doğumda Beklenen Yaşam(yıl)			Cinsiyet Farkı(Kadın-Erkek)	60 yaşta Beklenen Yaşam(yıl)			Cinsiyet Farkı(Kadın-Erkek)
	Tümü	Kadın	Erkek		Tümü	Kadın	Erkek	
Dünya	70,5	72,7	68,3	4,5	20,2	21,5	18,7	2,8
Afrika	59,5	60,9	58,2	2,7	16,7	17,4	15,9	1,5
Asya	71,6	73,6	69,7	3,8	19,4	20,6	18,1	2,5
Latin Amerika ve Karayipler	74,5	77,9	71,2	6,7	21,8	23,3	20,1	3,3
Avrupa	77,0	80,6	73,4	7,1	21,9	23,8	19,8	4,0
Avustralya	77,5	79,7	75,3	4,4	23,7	25,2	22,1	3,1
Kuzey Amerika	79,2	81,5	76,8	4,7	23,5	24,9	21,9	3,0

(Kaynak: BM(2015).Dünya Nüfus Beklentileri: 2015 Revizyonu)

Tüm bölgelerde 1950'den bu yana doğumdaki yaşam beklentisinde bir artış yaşanmış olup en hızlı artışlar Asya'da gerçekleşmiş ve 1950-1955'te 42,1 yıl olan doğumda yaşam beklentisi 2010-

2015'te 71,6 yıla ulaşırken Latin Amerika ve Karayipler'de aynı dönemde 51,2 yıldan 74,5 yıla yükselmiştir.

Beklenen yaşam süresinin uzamasında Avustralya, Avrupa ve Kuzey Amerika'daki uzun ömürlülükteki toplam iyileşmenin yarısından fazlasını 60 yaş ve üzerinde hayatta kalmadaki iyileşmeler oluştururken, Afrika, Asya ve Latin Amerika ve Karayipler'de ise artış daha genç yaşlarda ölüm oranlarının azalması sonucunda gerçekleşmiştir.

1995-2000'den beri doğumda yaşam beklentisinde en fazla kazancı (7,3 yıl) elde eden bölge olan Afrika, bu artışın çoğunu (% 54) beş yaşın altı çocuk ölümlerinin azaltılmasıyla sağlamıştır. Öte yandan, 60 yaş ve üzeri ölüm oranlarındaki azalma, Afrika'da doğumda beklenen ortalama yaşam süresinin genel artışına 0,6 yıl (%9) katkıda bulunmuştur (BM,2015).

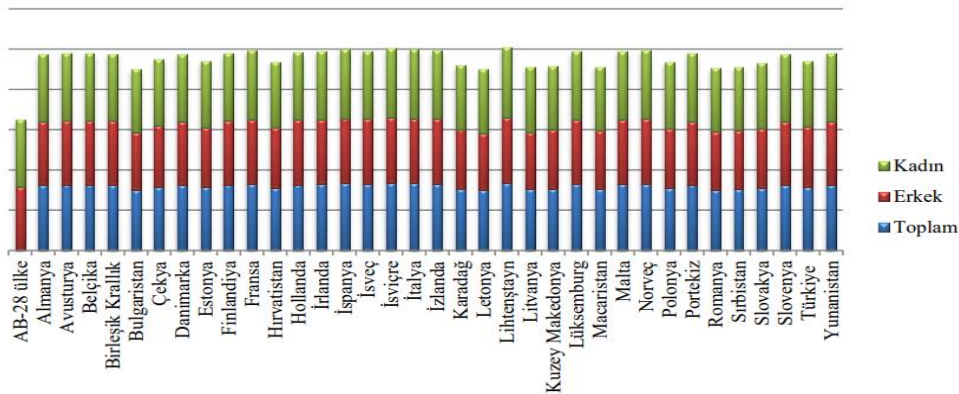
Altı bölgede içinde daha büyük yaşlarda mortalitenin azalmasına bağlı olarak doğumda yaşam beklentisi artışı en fazla Kuzey Amerika'da meydana gelmiştir. Burada uzun ömürlülükte 2,6 yıllık iyileşmenin

%71'i 60 yaşın üzerindeki azalmış ölümlerden kaynaklanmıştır. Daha büyük yaşlarda ölüm oranlarındaki azalma, Avrupa ve Avustralya 'da da doğumda ortalama yaşam beklentisindeki artışın yarısından fazlasını oluşturmuştur. Latin Amerika ve Karayipler'de, 1995-2000 ile 2010-2015 yılları arasında yaşam beklentisi 4 yıldan biraz fazla artmış olup bu kazancın %39'u 60 yaş ve üzeri ölüm risklerindeki azalmadan kaynaklanmıştır. Asya, 1995-2000 ve 2010-2015 yılları arasında doğumda beklenen yaşam süresine beş yıl eklemiş olup bu kazancın çoğu beş yaşın altı çocuk ölümlerinin azalmasına bağlıyken, %23'ü ise 60 yaş ve üzeri ölümlerin azalması ile sağlanmıştır. Doğumdaki yaşam beklentisi arttıkça, daha ileri yaşlarda hayatta kalmadaki iyileşmeler, uzun ömürdeki genel iyileşmenin artan bir oranını oluşturmaktadır.

Spektrumun diğer tarafında ise 75 yaş üzerinde doğumda yaşam beklentisi olan ülkelerde, beklenen yaşam süresindeki iyileşmelerin büyük çoğunluğu, 60 yaşın üzerindeki hayatta kalma artışından kaynaklanmıştır. Daha büyük yaşlarda ölümlerin azalması, Kanada, İrlanda, Japonya, Singapur, İsveç, Birleşik Krallık ve ABD dahil olmak üzere birçok ülkede genel iyileşmenin %70'inden fazlasını oluşturmuştur(BM,2015).

Tablo 5 'de Avrupa geneli ve Avrupa ülkeleri için cinsiyete göre doğumda beklenen yaşam süresi verilmiştir. Her iki cinsiyet göz önüne alındığında doğumda beklenen yaşam süresi en uzun ülke İsviçre (83,7yıl) iken en düşük ülke 74,8 yıl ile Bulgaristan'dır. Erkeklerin en uzun yaşadığı ülke 81,6 yıl ile İsviçre ve Lihtenştayn, kadınlarda ise 86,1 yaş ile İspanya olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Avrupa ülkelerinde cinsiyete göre doğumda beklenen yaşam süreleri, 2017



(Kaynak:Eurostat/ Avrupa Birliği İstatistik Ofisi, 2017)

Doğumdaki ortalama yaşam süresine benzer şekilde tanımlanan 60 yaş üzeri yaşam beklentisi ise, 60 yaşındaki bir kişinin, yaşamın geri kalanında, yaşa bağlı mortalite risklerine maruz kalması halinde yaşaması beklenen ek yıl sayısını yansıtmaktadır. 2010-2015 yılları arasında, dünya çapında 60 yaşındaki insanların ortalama 20,2 yıl daha yaşaması beklenmektedir. Altı bölge arasında, 60 yaşında yaşam beklentisi sırasıyla 23,5 yıl ve 23,7 yıl ile Kuzey Amerika ve Avustralya'da en yüksek iken 16,7 yıl ile Afrika'da en düşüktür.

Tüm dünyada genel olarak, 80 yaş ve üstü, "en yaşlı" nüfus, tüm yaşlıların sayısından daha hızlı büyümektedir. Projeksiyonlar, 2015 yılında 125 milyon olan 80 yaşın üzeri nüfusun 2050 yılında üç kattan fazla artarak 434 milyona ulaşacağını göstermektedir.

2000 yılında dünya çapında 80 yaş ve üzeri 71 milyon insan bulunmakta iken en yaşlıların sayısı 2015 yılında % 77 artarak 125 milyona yükselmiştir ve önümüzdeki 15 yıl içinde % 61 artarak yaklaşık 202 milyona ulaşması beklenmektedir.

Dünya genelinde, 2010-2015 yılları arasında kadınlar ortalama 4,5 yıl erkeklerden daha fazla yaşamıştır. 2015 yılında kadınlar; 60 yaş ve üstü küresel nüfusun %54'ünü, 80 yaş ve üstü nüfusun yüzde 61'ini oluşturmuşlardır.

Önümüzdeki yıllarda, en yaşlı insanlar arasındaki cinsiyet dengesinin daha eşit hale gelmesi için erkeklerin ortalama sağ kalımının artarak kadınların yetişmeye başlaması beklenmektedir. 2050 yılında 80 yaş ve üstü kadınların oranının yüzde 58'e düşeceği tahmin edilmektedir.

2050'de her üç en yaşlıdan ikisinin gelişmekte olan bölgelerde yaşayacağı öngörülmektedir. Daha gelişmiş bölgelerde, en yaşlı yaşlıların sayısının önceki 15 yıllık dönemde % 62 arttığı; 2000'de 37 milyon iken 2015'te 59 milyona ulaştığı görülmektedir. 2030 yılına dek ise %44 oranında büyüyerek 85 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir.

2000 yılında az gelişmiş bölgelerde ikamet eden en yaşlıların sayısı olan 34 milyon olup daha gelişmiş bölgelerdeki sayıya çok benzemektedir. Bununla birlikte, 80 yaş ve üstü nüfus az gelişmiş bölgelerde gelişmiş bölgelere göre daha hızlı büyümektedir: 2000-2015 yılları arasında %92'den fazla artmış ve 2015-2030 yılları arasında da %76 düzeyinde artış öngörülmektedir.

2015 yılında dünyadaki 60 yaş ve üstü her dört kişiden birisi Çin'de yaşamaktadır. Çin, Hindistan, Amerika Birleşik Devletleri, Japonya ve Rusya Federasyonu 2015 yılında 60 yaş ve üstü dünya nüfusunun yarısını oluşturmuştur (BM,2015).

Benzer şekilde 80 yaş ve üstü dünya nüfusu da az sayıda ülkede yoğunlaşmaktadır. En fazla yaşlı nüfusa sahip beş ülke - Çin, Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan, Japonya ve Almanya - 2015 yılında dünyanın en yaşlı nüfusunun % 48'ine sahiptir. 80 yaş ve üstü küresel nüfusun dörtte üçü 19 ülke yaşamaktadır. 80 yaş ve üzeri nüfusun dünya genelinde dağılımı ve değişimi ile 2030 ve 2050 projeksiyonları Tablo 6'da özetlenmiştir.

Tablo 6. 80 yaş ve üzeri nüfusun Dünya genelinde dağılımı 2000,2015,2030,2050

	80 Yaş ve üzeri kişi sayısı (milyon)				% Değişim		En Yaşlıların Dağılımı(%)			
	2000	2015	2030	2050	2000-2015	2015-2030	2000	2015	2030	2050
Dünya	71,0	125,3	201,8	434,4	76,5	61,1	100,0	100,0	100,0	100,0
Afrika	3,0	5,7	9,3	22,2	85,7	64,3	4,3	4,5	4,6	5,1

Asya	30,9	60,0	103,7	255,7	94,0	73,0	43,6	47,9	51,4	58,8
Avrupa	21,2	34,6	46,1	71,0	63,0	33,2	29,9	27,6	22,8	16,4
Latin Amerika ve Karayipler	5,1	103,	18,7	44,8	101,4	81,4	7,2	8,2	9,3	10,3
Avustralya	0,7	1,1	2,0	3,6	69,8	76,8	1,0	0,9	1,0	0,8
Kuzey Amerika	10,0	13,6	22,0	37,2	36,1	61,7	14,1	10,9	10,9	8,6

Kadınlar ortalama olarak erkeklerden daha uzun yaşama eğilimindedir ve bu nedenle özellikle ileri yaşlarda yaşlı insanların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Küresel düzeyde, kadınlar 2010-2015 döneminde erkeklerden ortalama 4,5 yıl daha fazla yaşamışlardır. 2015 yılında, kadınlar 60 yaş ve üstü küresel nüfusun %54'ünü ve 80 yaş ve üstü yaşlıların ise %61'ini oluşturmuştur.

Yaşlı nüfusun cinsiyet dengesinin, küresel düzeyde, önümüzdeki on yıllarda nispeten değişmeden kalacağı öngörülmektedir. Projeksiyonlar, 2050 yılında kadınların 60 yaş ve üstü dünya nüfusunun % 53'ünü oluşturacağını göstermektedir. Erkeklerin ortalama hayatta kalmasının kademeli olarak kadınlara yaklaşması beklendiğinden, en yaşlılar arasındaki cinsiyet dengesi sağlanabileceği ön görülmektedir. 2050 yılında 80 yaş ve üstü kadınların oranının % 58'e düşeceği tahmin edilmektedir (BM,2015).

Tablo 7: Dünya’da her iki cinsiyet için 1950-1955, 2010-2015 ve 2050-2055 Yılları arası 60 yaşta yaşam beklentisi

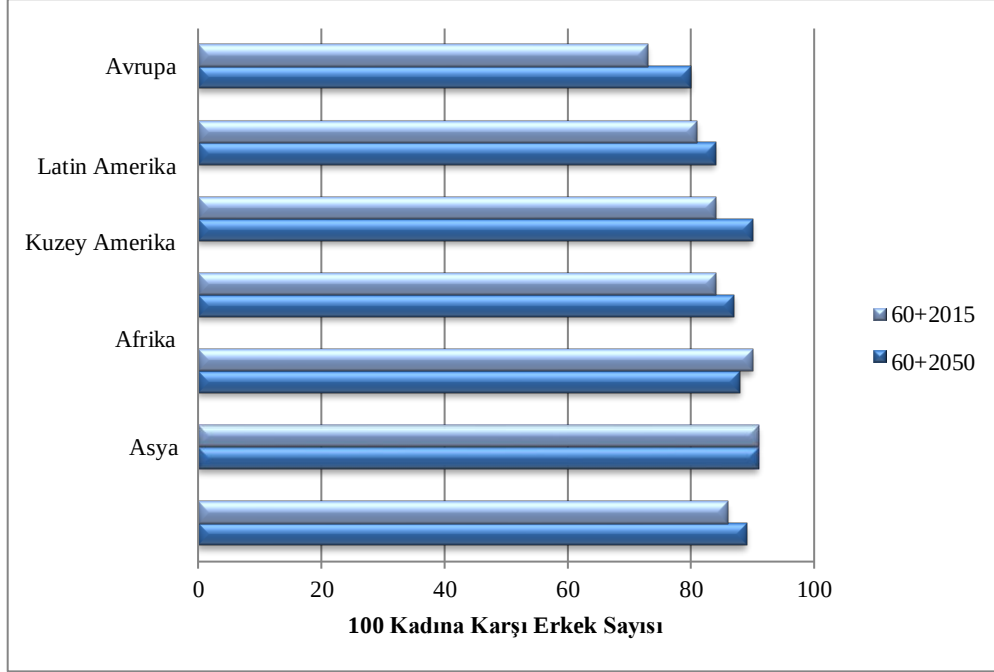
	KADIN					ERKEK				
	60 Yaşta Beklenen Yaşam (yıl)			1950-1955 ile 2010-2015 yılları arası değişim	2010-2015 ile 2045-2050 yılları arası değişim	60 Yaşta Beklenen Yaşam(yıl)			1950-1955 ile 2010-2015 yılları arası değişim	2010-2015 ile 2045-2050 yılları arası değişim
	1950-1955	2010-2015	2045-2050			1950-1955	2010-2015	2045-2050		
Dünya	15,0	21,5	24,4	6,5	2,9	13,0	18,7	21,9	5,7	3,2
Afrika	13,0	17,4	20,3	4,4	2,9	12,0	15,9	18,2	4,0	2,3
Asya	12,9	20,6	23,9	7,7	3,3	11,3	18,1	21,6	6,8	3,4
Latin Amerika ve Karayipler	15,8	23,3	27,0	7,5	3,7	14,4	20,1	24,0	5,7	4,0
Avustralya	18,0	25,2	28,1	7,3	2,8	14,8	22,1	25,0	7,3	2,9
Avrupa	17,8	23,8	27,2	6,0	3,4	15,5	19,8	23,3	4,3	3,6
Kuzey Amerika	19,0	24,9	27,9	5,9	3,0	15,9	21,9	25,6	6,0	3,7

(Kaynak: Birleşmiş Milletler(2015).Dünya Nüfus Beklentileri: 2015 Revizyonu)

Geleneksel olarak 100 kadın başına erkek sayısı olarak ifade edilen cinsiyet oranı, yaşlı nüfusun cinsiyet dengesini ve buradaki eğilimleri tanımlamak için kullanılan değerli bir göstergedir. 2015

yılında Dünya genelinde, 60 yaş ve üzeri her 100 kadına karşı 86 erkek ve 80 yaş ve üzeri her 100 kadına karşı 63 erkek nüfus bulunmaktadır. Bu oranların 2050'de sırasıyla 89 ve 73'e yükseleceği tahmin edilmektedir.

Tablo 8. 60 yaş üzeri nüfus için cinsiyet oranı;2015,2050



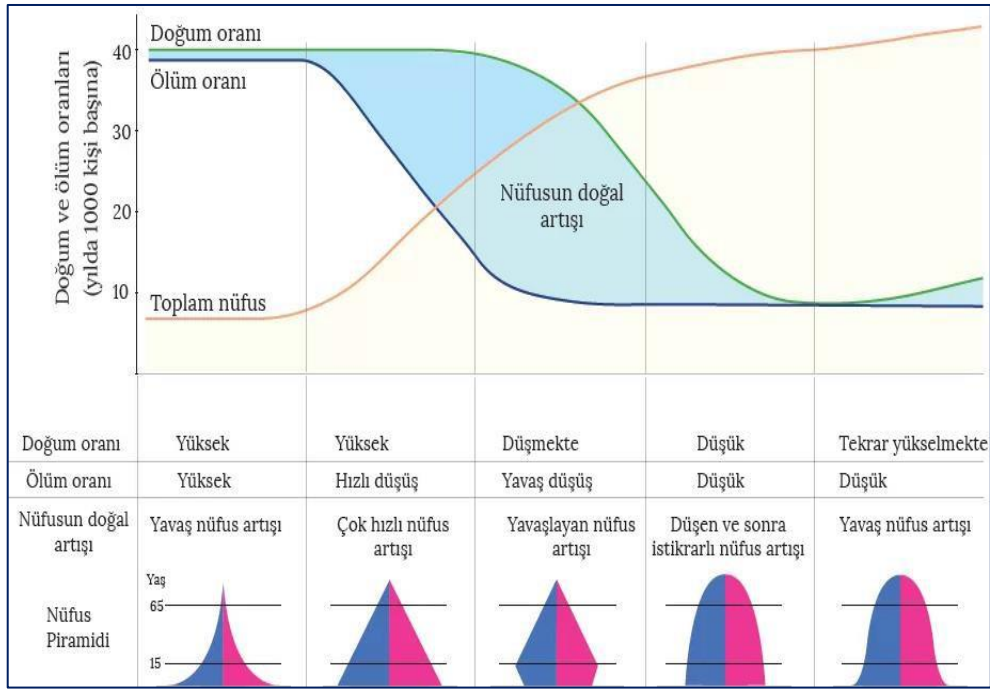
(Kaynak: BM(2015).Dünya Nüfus Beklentileri: 2015 Revizyonu)

Popülasyonu sayısal olarak 2 eşit parçaya ayıran yaşa Ortanca Yaş denilmektedir. Nüfusun yarısı bu yaştan daha genç iken diğer yarısı bu yaştan daha yaşlıdır. Ortanca Yaş, bir popülasyonun yaş dağılımını özetleyen bir endekstir.

Ortanca yaş için Dünya ortalaması kadınlarda 31,1 iken erkeklerde 29,6; toplamda ise 30,4'dür. Nijer, Mali Uganda ve Angola'da ortanca yaş 15-16 yaş aralığındayken, Kanada, Japonya'da ve birkaç Avrupa ülkesinde 40 veya üzerindedir. Monaco'da 53,1 ile en yüksektir. Kadınlar için ortanca yaş, eski Sovyet cumhuriyetleri gibi bazı ülkelerde erkeklerden çok daha büyük olma eğilimindeyken, Küresel Güney'de ise fark çok daha küçüktür veya tersine çevrilmiştir.

3. DEMOGRAFİK GEÇİŞ

Demografik geçiş olgusu, az teknoloji, az eğitim (özellikle kadınların) ve az ekonomik kalkınmaya sahip toplumlarda yüksek doğum oranları ve yüksek bebek ölüm oranlarından ileri teknoloji, eğitim ve ekonomik kalkınmaya sahip toplumlarda ve bu iki senaryo arasındaki aşamalarda düşük doğum oranları ve düşük ölüm oranlarının demografisinde yaşanan tarihsel kaymaya verilen isimdir.



Şekil 1: Demografik Geçiş Modeli(<https://populationeducation.org/what-demographic-transition-model/>)

Demografik geçişin başladığı zaman ve koşullar her toplum için aynı seyretmemiştir. Genel olarak, demografik geçiş gelişmiş ülkelerde çok daha erken başlamış ve çok daha yavaş ilerlemiştir.

En erken demografik geçişler, 18. ve 19. yüzyılın başlarında, Batı ve Kuzey Avrupa ile deniz aşırı İngilizce konuşulan ülkelerde başlamıştır. 18. ve 19. yüzyıllarda demografik geçişlerine başlayan tüm ülkeler günümüzde geçişi tamamlamıştır. "Geçiş sonrası" olarak kabul edilmekte; yaşlılarda düşük mortalite, düşük doğurganlık hızları ve ihmal edilebilir büyüme hızları görülmektedir.

Avrupa, Avustralya, Kuzey Amerika ve Kanada'da meydana gelen tarihsel demografik geçişler ile 20. yüzyıl boyunca dünyanın geri kalanında meydana gelen demografik geçişler arasında zamanlama, hız, büyüme oranları ve nedenleri açısından farklılıklar bulunmaktadır. Bu grupta ölüm oranlarının azalmasının nedenleri olarak; sosyoekonomik kalkınma ve sağlık teknolojilerinin transferi, doğurganlığın azalması, çocuk ölümlerinin azalması ve aile planlaması programlarının uygulanması gösterilmektedir (Chorley A, Clarke L., 2012).

Bir toplumda 65 yaş ve üstü bireylerin sayısının toplam nüfus içinde aldığı payın düzeyine göre toplumlar için "genç-olgun-yaşlı" tanımlamaları yapılabilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 4'ten az ise "genç nüfus", % 4-6,9 arasında ise "dinç nüfus", % 7 -9,9 arasında ise "olgun nüfus"

%10-19,9 arasında ise "yaşlı nüfus", %20-29,9 arasında ise "çok yaşlı nüfus" ve %30'un üzerinde ise "aşırı yaşlı" olarak tanımlanmaktadır. İlk 4 kategori 1970 'de Cowgill ve Holmes tarafından tanımlanan sınıflamanın parçasıyken son 2 kategori artan yaşlı nüfusunu sınıflandırabilmek için sonraki yüzyılda tanımlanmıştır (Andrews, G. J. vd, 2007).

4. NÜFUS YAŞLANMA ÖLÇÜLERİ

Bir popülasyonun kaç yaşında olduğu; farklı yaşlardaki nüfusun oranı, Bağımlılık oranları ve Ortanca yaş parametreleri ile ölçülebilmektedir.

4.1. Farklı Yaşlardaki Nüfusun Oranı

Bir popülasyondaki yaşlanma derecesini ölçmenin basit yolu, her bir büyük yaş grubundaki nüfusun oranlarını hesaplamaktır- çocuklar ve gençler (15 yaşından küçük), çalışma yaşları (15-64 yaş) ve yaşlılar (65 yaş üstü). Nüfus yaşlanmasının ileri düzeyde olduğu yüksek gelirli ülkelerde, "en yaşlılar" ın (80 yaş üstü) oranları da hesaplanmaktadır. 65 yaş ve üstü nüfusun oranı %8-10'un üzerinde olduğu toplumlar nispeten yaşlı kabul edilmektedir.

4.2. Bağımlılık oranı

Toplumdaki çalışma çağındaki nüfusa göre "bağımlıların" (çocuklar ve yaşlılar) sayısını göstermektedir. Başka bir deyişle, ekonomik olarak aktif olan her bir kişinin desteklemesi gereken ekonomik olarak aktif olmayan kişilerin sayısını ifade etmektedir. Bağımlılık oranı, gençlik ve yaşlılık bağımlılık oranı şeklinde hesaplanabilmektedir. 1970'den bu yana, gençlik bağımlılığı oranı tüm bölgelerde azalırken, 65 yaş ve üzerindekiilerin bağımlılık oranı artmaktadır(Preedy, V. R. ,2010).

4.3. Yaşlanma Endeksi

Belirli bir popülasyonda 15 yaşından küçük 100 kişi başına düşen yaşlı sayısını ifade etmektedir. Nüfus yaşlandıkça endeks artmaktadır (Preedy, V. R. ,2010).

4.4. Ortanca yaş

Nüfusun tam yarısının altında ve diğer yarısının üzerinde olduğu yaştır. Nüfus yaşlandıkça ortanca yaş artmaktadır.

5. SONUÇ

Demografik geçişte doğurganlığın azalması ve uzun ömürlülüğün etkileşimi, nüfus yaşlanmasının temel nedenidir. Doğurganlıktaki düşüş, çok gençlerin sayısını azaltır, bu da zaman geçtikçe ve düşük doğum oranları devam ettikçe genç ve çalışma çağındaki nüfusun daha küçük kohort boyutlarına inmesine sebep olur. Bununla birlikte, yaşam beklentisindeki artış, hayatta kalan yaşlıların sayısını artırarak nüfusun ortalama yaşını ve nüfus içinde yaşlıların payını artırır. Uzun ömürlerin artması yaşlıların ölümlülüğündeki azalmaya bağlıysa ve yaşlıların sağlık ve üretkenliğinde iyileşme ile ilişkiliyse, nüfus yaşlanmasının ekonomik baskıları daha az şiddetli olabilir. Göç, açık ekonomilerin yaş yapısının belirlenmesinde rol oynayan diğer bir faktördür. Göçmenler çoğunlukla genç ve çalışma çağında olma eğilimindedir.

Sonuç olarak;

- Dünya nüfusu tarihinde görülmemiş bir hızla yaşlanmakla birlikte, bazı ülkelerdeki toplam nüfus da aynı anda azalmaktadır.
- Nüfus yaşlanma hızı geçmişe göre çok daha hızlıdır.
- Tüm ülkeler, sağlık ve sosyal sistemlerinin bu demografik değişimden en iyi şekilde yararlanmaya hazır olmasını sağlamak için büyük zorluklarla karşı karşıyadır.
- En hızlı büyüme en yaşlı (80 veya 85 üstü) ve asırlık yaş gruplarında gerçekleşmektedir. Böylece nüfusun yaşlanması, özellikle yaşlı ve zayıf insanların orantısız derecede hızlı birikimi ile "daha derin" hale gelmektedir.

- Yaşlı nüfusun hızla artması, diğer bir ifadeyle yaşlı toplum niteliğine doğru bir eğilim, uzun yaşamın getirdiği “yalnızlık, yoksulluk, özürlülük, kronik hastalıklar, bakım ve destek gereksinimi; yaşlı sorunları ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile yeniden ele alınmasını gündeme getirecektir (Hotar N,2012).

KAYNAKÇA

- Andrews, G. J., &Phillips, D. R. (Eds.). (2007). *Ageing and place* Geographical Gerontology: The constitution of a discipline, Social Science&Medicine,Volume 65, Issue 1, Pages 151-168,
- Bloom, D. E., & Luca, D. L. (2016). The global demography of aging: facts, explanations, future. In *Handbook of the economics of population aging* (Vol. 1, pp. 3-56). North-Holland.
- ChorleyA ,Clarke L.(2012) Introduction to Demographic Analysis. In *Population Analysis for Policy and Programmes*. Paris: International Union for the Scientific Study of Population.
Availableathttp://papp.iussp.org/sessions/papp101_s04/PAPP101_s04_010_010.html.A
ccessed 2020-01-10.
- Country Comparison :: Median Age,
<https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/fields/343rank.html> .Accessed 2020-01-16.
- Dobriansky, P. J., Suzman, R. M., &Hodes, R. J. (2015). Why population aging matters: A global perspective. Department of State. Department of Health and Human Services. National Institute on Aging from the National Institutes of Health. Washington DC:2007.
- Gavrilov, L. A., & Heuveline, P. (2003). Aging of population. *The encyclopedia of population*, 1, 32- 37.
- Grover D. (2014) What is the Demographic Transition Model? Population Education
Available at <https://populationeducation.org/what-demographic-transition-model/>Accessed 2020-01-10.
- Hotar, N. (2012). Türkiye’de yaşlılık ve yaşlanma. *Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri (18–24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası)*, 19-24.
- Işıl, Ö., & Onan, N. (2016). Yaşlı ve Demanslı Bireye Bakım Verenlerde Bakım Yüğü ve Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 2(1), 74-80.
- Life expectancy at birth by sex,https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/sdg_03_10.
Accessed 2020-01-10.
- Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49.
- Preedy, V. R. (2010). *Handbook of disease burdens and quality of life measures* (pp. 4271-4272). R. R. Watson (Ed.). New York: Springer.

Ross, J. A. (1982). International encyclopedia of population.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390).

World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework* (No.WHO/NMH/NPH/02.8).

Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2015). *World report on age in gand health*. World Health Organization.

World Health Statistics 2019: *Monitoring health for the sdgs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. (2018). Source: *Global Health Estimates 2016: Death by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016*. Geneva. World Health Organization.

COVID-19 PANDEMİSİNİN YAŞLILARIN BESLENMESİNE ETKİLERİ

Şiir SARI

Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı,
Yüksek Lisans Öğrencisi / ANKARA

Hilal HIZLI GÜLDEMİR

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
KÜTAHYA

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Yaşadığımız bu pandemi sürecinde insanlık, hem beden hem ruh hem de sosyal yönden etkilenmiştir. Bu derleme çalışmanın amacı, içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemisi sürecinin; 65 yaş üstü bireylerin beslenme durumlarına etkisini değerlendirmektir. İncelenen çalışmalarda yaşı ilerlemesiyle birlikte immün sistemin zayıfladığı bildirilmiştir. Bu zayıflamayla birlikte enfeksiyon hastalıkları görülme sıklığının ve kronik hastalık sayısının artması, doku ve organlarda görülebilecek fonksiyonel yavaşlama, polifarmasi gibi faktörler nedeniyle yaşlılık dönemindeki bireylerin bu süreçten en fazla etkilenen popülasyonlardan biri olmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Sosyal izolasyon, psikolojik ve fiziksel etmenler gibi sebeplerle birlikte pek çok 65 yaş üstü bireyin yaşam ve beslenme biçiminde değişiklikler olduğu, yaşlıların uyku süresi artarken fiziksel aktivite süresinin azaldığı ve besin tüketim miktarı ve sıklığında değişimler olduğu görülmüştür. Vücut ağırlığının normal aralıkta kalması, aynı zamanda bağışıklık sisteminin de korunması için özellikle 65 yaş üstü bireylerin beslenmelerinde sebze ve meyve tüketimini artırmaları gerekmektedir. Yeterli D vitaminini alabilmek için her gün 15-20 dakika, el ve ayak bilekleri güneş görecektir şekilde, balkon ya da bahçede güneşlenilmesi tavsiye edilmektedir. Omega-3 açısından zengin balık, semizotu, ceviz gibi besinlerin yanı sıra C vitamini ve çinko kaynaklarının da günlük beslenmede yer alması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Covid-19, Geriatri, Yaşlılık

Effects Of Covid-19 Pandemia On Nutrition Of The Elderly

ABSTRACT

The World Health Organization defines health not only as the absence of illness and disability, but also as a state of complete well-being in physical, mental and social aspects. In this pandemic we live in, humanity has been affected both body, soul and social aspects. The aim of this review is to explain the Covid-19 pandemic process we are in; To evaluate the effects of individuals over the age of 65 on their nutritional status. In the studies examined, it was reported that the immune system was weakened with the advancement of age. It has been stated that with this weakening, the incidence of infectious diseases and the increase in the number of chronic diseases, factors such as functional slowing in tissues and organs, and polypharmacy cause individuals in the old age to be one of the most affected populations by this process. Along with social isolation, psychological and physical factors, it has been observed that there are changes in the lifestyle and diet of many individuals over the age of 65, the duration of physical activity decreases as the sleep time of the elderly increases and there are changes in the amount and frequency of food consumption. In order to keep the body weight in the normal range and at the same time to protect the immune system, it is necessary to increase the consumption of vegetables and fruits, especially in the diet of individuals over the age of 65. In order to get enough vitamin D, it is recommended to sunbathe on the balcony or garden for 15-20 minutes every day, with the hands and ankles exposed to the sun. It is important to include foods such as fish, purslane and walnuts rich in omega-3, as well as vitamin C and zinc sources in the daily diet.

Keywords: Demography, Transformation, Aging world

1. GİRİŞ

Wuhan'da başlayarak tüm dünyaya yayılan koronavirüs enfeksiyonu Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde salgın hastalık olarak bildirilmiştir. Yeni tip koronavirüs COVID-19 etkeni, SARS-CoV'e yakın benzerliği nedeniyle "SARS-CoV-2" (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2) olarak adlandırılmıştır. Bu koronavirüsün mortalite oranı ve yoğun bakım ünitelerinde tedavi gerektiren organ etkileri değerlendirildiğinde, gerekli tüm koruyucu önlemlerin dikkate alınması zorunlu hale gelmektedir. Vakaların çoğunda yüksek ateş, nefes darlığı ve radyolojik inceleme sonucunda akciğer pnömonisi ile uyumlu bulgular tespit edilmiştir (Budak & Korkmaz, 2020).

COVID-19 kaynaklı olarak vakalar incelendiğinde, ölen hastaların sağ kalan hastalardan daha yaşlı ve / veya daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bunun başlıca sorumlusu olarak yaşlanmayla birlikte enfeksiyon hastalığı riskini artıran faktörlerin artışı ve bağışıklık sisteminin düşüşü olduğu düşünülmektedir (Aylaz & Yıldız, 2020). Koronavirüs ile ilgili yapılan çalışmalar ve incelemeler sonucunda toplumdaki riskli gruplar başlıca şu şekilde sıralanmıştır:

- Yaşlılar
- Uzun süreli bakımevlerinde kalanlar
- Kronik akciğer hastalığı olanlar
- Diyabet olanlar
- Ciddi kalp hastalığı olanlar
- Diyaliz ihtiyacı olan kronik böbrek hastalığı olanlar
- Karaciğer hastalığı olanlar
- Obezler
- Bağışıklığı zayıflamış kişiler

Yaşamın bu döneminde zorlu bir Covid-19 pandemisi ile karşı karşıya kalan yaşlı bireylerin beslenmesi özel ilgi gerektiren bir durumdur. Bu nedenle bu derleme çalışmada Covid-19 pandemisinin yaşlıların beslenmesine etkileri ele alınmıştır.

2. KORONAVİRÜS SÜRECİNDE YAŞLILIK

Yaşamın özel dönemlerinden biri olan yaşlılıkta, koronavirüs sürecinde farklı riskler ortaya çıkmıştır. Yaşlılık dönemindeki bireylerin bağışıklık sistemlerinde değişimler meydana gelir. Bağışıklık sistemleri zayıflamış olabilir ya da yaşın artmasıyla birlikte kişilerde bir ya da birden fazla kronik hastalık görülebilir. Bu yüzden yaşlılık dönemindeki bireyler sağlıklı ve genç bireylere göre çok daha dikkatli olmalıdır. Beslenme yetersizliği olarak bilinen malnutrisyon da yaşlılık döneminde sıkça görülen bir problemdir ve ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Kutsal & Aslan, 2020). Yetersiz beslenme sonucunda bireylerin temel gereksinimleri

karşılanamaz, enerjinin ya da besin öğelerinin yetersiz kalması sonucu ağırlık kayıpları, sarkopeni gibi ciddi sıkıntılar yaşanabilir. Malnütrisyonun aynı zamanda tip 2 diyabet, hipertansiyon, osteoporoz, kanser, koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Sağlıklı beslenme yaşamın her döneminde önemlidir. Altmış beş yaş üzeri bireylerde genel beslenme yaklaşımlarının yanında bazı özel önerilerin de uygulanması gerektiği unutulmamalıdır (Butler MJ, 2020).

Altmış beş yaş ve üzeri bireylerin de içinde bulunduğu erişkinlere yönelik pandemi döneminde sağlıklı beslenme yaklaşımlarının aşağıdaki başlıkları kapsamı önerilmektedir:

1. Günde 4-6 porsiyon taze sebze ve meyve tüketilmesi
2. Haftada 2-3 kez kuru baklagillerin tüketilmesi
3. Şeker ve tuz tüketiminin kısıtlanması
4. Vücuda alınan toplam yağın, toplam enerji alımının %30'unu geçmemesi
5. Doymuş yağ alımının, toplam enerji alımının %10'undan az olması
6. Yeterli sıvı/ su tüketiminin sağlanması (en az 8-10 bardak; 1,5-2 litre)

Bu öneriler sağlıklı beslenmenin genel önerileri ile de uyumludur (Kutsal & Aslan, 2020).

Koronavirüsün özellikle yaşlıların besin alımlarını ve iştahı azalttığı, mide bulantısı, baş ağrısı gibi semptomlar yarattığı, tat alma duyusunu olumsuz yönde etkilediği, koku almayı zorlaştırdığı unutulmamalıdır. Yaşla birlikte immün sistemin zayıflaması, doku ve organlardaki fonksiyonel yavaşlamalar, birden fazla kronik hastalığın olması, uyku ve beslenme yetersizliği, sürekli ve çeşitli dozlarda ilaç kullanımı, bakım evinde kalma, psikolojik hastalıkların varlığı ve yetersiz sosyo-ekonomik şartlar geliştiği için beslenmenin önemi daha çok artmaktadır. Genel beslenme önerilerine özellikle dikkat edilmesi, yaşa ve hastalığa göre olan beslenme farklılıklarının da belirlenip ona uygun bir plan hazırlanması gerekmektedir (Lidoriki, Frountzas & Schizas, 2020).

3. COVID-19 PANDEMİSİNDE YAŞLILARIN BESLENMESİ

COVID-19 pandemisinin ciddiyeti ve ölüm oranlarında yaşın etkisi çeşitli çalışmalarda incelenmiştir. Bu çalışmaların ışığında bağışıklık sisteminin güçlü olması gerektiği kanıtlanmıştır (Wang L, 2020; Moser JAS, 2019). Bağışıklık sistemini güçlendirmek için beslenmenin etkisi yadsınmaz. Bu sebeplerle yetersiz beslenen ve sarkopenik bireylerin, bakteriyel ve viral enfeksiyonlara karşı bağışıklık sistemlerinin daha zayıf olduğu bilinmektedir. Genel olarak, yaşlı bireyler birden fazla komorbiditeye, değişmiş vücut kompozisyonuna (sarkopeni gibi), azalmış yutma ve sindirme yeteneğine ve azalmış bilişsel işlevlere sahip olma eğilimindedir (Niu S, 2020). Tüm dünyayı etkisi altına alan pandemiyle birlikte yaşlı bireylerin sosyal faaliyetlerinin kısıtlanması fiziksel kırılganlığa veya sarkopeniye neden olmaktadır. Fiziksel uzaklaşma, aktivitelerdeki azalma; sosyal izolasyonu ve yalnızlığı artırarak kişileri depresyona ve strese yatkın hale getirmiştir. Sarkopenik değişiklik sadece günlük yaşam aktivitelerinde azalma değil, aynı zamanda kan akışında durgunluk, glikoz toleransı ve bağışıklık sistemi zayıflığı ile sonuçlanmaktadır. Pandeminin zorunlu kıldığı, sosyal aktivitelerde kısıtlamalarla birlikte sarkopeni oranları hızla artmıştır. Bu durum en çok yaşlı bireyleri etkilemiştir (Lidoriki, Frountzas & Schizas, 2020). Sarkopeninin diyet tedavisinde proteinler, D vitamini ve antioksidanlar çok önemli olan unsurlardır. Önerilen günlük protein alımı 1,2-1,5 g / kg olarak bildirilmektedir (Nakayama N, 2020).

Aynı zamanda yaşlı bireyler sosyo-ekonomik olarak dezavantajlıdırlar. Bu dezavantaj yaşlı bireylerin beslenmelerindeki kaliteyi düşürerek onları kırılgan bir hale sokabilmektedir. Düzenli olarak günde üç kez dengeli bir ana öğün yapmak yaşlılık döneminde sağlığı koruyabilmek için çok önemlidir. Yetersiz beslenmenin influenza enfeksiyonu için bağımsız bir prognostik faktör olabileceği bildirilmiştir (Lidoriki, Frountzas & Schizas, 2020).

Vitaminlerin ve minerallerin yeterli olmadığı durumlarda bağışıklık fonksiyonu engellenmektedir. Yaşlı bireylerde son derece önemli olan D vitaminini alabilmek için her gün 10-15 dakika balkonda el ve ayaklar açıkta kalacak şekilde güneşlenilmesi önerilmektedir. Yaşlı bireyler arasında D vitamini eksikliği yaygın olarak rastlanan bir semptomdur. D vitamini yetersizliğinin hepatit c virüsü, influenza enfeksiyonu, insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu gibi bulaşıcı hastalıkların gelişimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. D vitamini doğal olarak somon ve ton balığı gibi yağlı balıklarda ve süt ürünlerinde, yumurta sarısında ve mantarlarda az miktarda bulunur (Muscogiuri G, 2020). Bağışıklık sistemini güçlendirmek için Omega-3'ten zengin balık, ceviz ve semizotu tüketmelidir. Beslenme yoluyla probiyotik alımı için sebze yemeklerinin yanına kefir eklenebilir. Ayrıca az ve sık yemek yenilmesi, bol su içilmesi de korona virüsün etkilerinden korunmada uygulanabilecek yöntemlerdir (DSÖ, 2020). Aynı zamanda COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesinde A vitamini de rol oynayabilir. A vitamini havuç, tatlı patates, domates, brokoli, ıspanak, mango ve biber gibi birçok meyve ve sebzede bulunur. Yaşlı bireylerin diyetlerine deniz ürünleri, meyveler, sebzeler, süt ürünleri ve fasulye eklemek, bu bağışıklık artırıcı minerallerin yeterli şekilde alınmasını sağlayacaktır (Muscogiuri G,2020).

İştah kaybıyla birlikte görülebilecek beslenme yetersizliklerinin önüne geçmek için yaşlı bireylerde rutin egzersizler de önemlidir. Kırılganlık yönetimi açısından yaşlı bireylerin yaşamlarının uygun egzersiz ve sosyal ilişkilerle zenginleştirilmesi hem kişinin beslenmesinde sorunlar oluşmaması hem de genel sağlığı için dikkat edilmesi gereken bir husustur (Lidoriki, Frountzas & Schizas, 2020).

3.1. C Vitamini

C vitamini seviyeleri enfeksiyon sırasında azalabilir. Enfeksiyonun şiddeti arttıkça C vitamini gereksinimi artar. Yaşlı bireylerde yeterli C vitamini alımı yoksa takviye edilmesi önerilebilir. Sepsisli 167 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, 4 gün boyunca 15 g / gün damar yoluyla C vitamini verilmesinin bu hastalarda mortaliteyi azaltabileceği gösterilmiştir. C vitamini, koronavirüs tedavisinde umut vaat eden antimalaryal ilaç hidrosiklorokin ve antibiyotik azitromisin ile birlikte kullanılmaktadır. Şiddetli Covid-19 hastalarının tedavisinde yüksek doz C vitamini infüzyonu uygulayan çalışmalar da bulunmaktadır (Carr, 2020) (Alkanlı, Ay, & Alkanlı, 2020).

3.2. Çinko

Bağışıklık sisteminin viral enfeksiyonları önleme yeteneğinde çok önemli bir rol oynayan çinko, sağlıklı bağışıklık fonksiyonu için hayati önem taşımaktadır (Gombart, Pierre ve Maggini, 2020). Covid-19 semptomlarının birçoğu çinko eksikliğinin semptomları ile ortaktır. Her ikisinin de ortak semptomların başlıcaları; kuru öksürük, ateş, karın rahatsızlığı veya kramp, azalmış lenfositler (beyaz kan hücreleri), akciğer iltihaplanması, mide bulantısı, sırt ağrısı, koku ve tat almada değişiklikler, düşük bağışıklık fonksiyonu, inflamasyonun göstergesi olan interlökin-6 artışı, artmış demir depolamadır (Jo, Kim, Shin ve Kim, 2019). Covid-19 hastalarının tedavisi için azitromisin ile birlikte antimalaryal ilaç hidrosiklorokin kullanımı teşvik edilmektedir. İlaçların etkili olmasının nedenlerinden birisinin çinkonun hücrelere girmesine izin vermesi gibi görülmektedir. Bu bağlamda çinko, üzerinde durulması gereken bir mikro besin ögesidir. Çinkodan zengin besinlere kenevir tohumu, susam, kabak çekirdeği, kakao, kaşar peyniri, deniz ürünleri gibi besinler örnek verilebilir (Alkanlı, Ay, & Alkanlı, 2020).

3.3. Dalı Zincirli Amino Asitler

Yaşlılık dönemindeki kişiler genellikle kas yapımına karşı dirençlidir. Dalı zincirli amino asitlerden zengin, kaliteli proteinleri tüketmeleri kas anabolizmasına destek olacaktır. Dalı zincirli amino asitler (DZAA), protein sentezini etkinleştirerek ve protein yıkımını önleyerek kas

dokusu yapımında önemli bir rol oynar. Son zamanlarda DZAA'lar arasında lösin ve β hidroksi- β -metilbütirat (HMB, metaboliti) kas proteinlerinin etkili sentezi için dikkat çekmiştir. DZAA'ların bu işlevlerinin yanında bağışıklık fonksiyonunu iyileştirmek, bağırsak sağlığını korumak, insülin direncini azaltmak gibi rolleri olduğu da bildirilmektedir (Nicholas P, 2018; Nie C, 2018). Palamut, somon, hindi göğsü, ton balığı, kümes hayvanları, yumurta, süt ve fasulye DZAA açısından zengin besinlere örnek olarak verilebilir (Nakayama, 2020).

4. SONUÇ

COVID-19 salgını, tüm dünyada ve ülkemizde olağanüstü hal ilanına yol açmıştır. Bu dönemde uygulanan kısıtlamalar yaşlı popülasyonu her bakımdan derinden etkilemiştir. Bu pandemi sırasında yaşlı bireyler sağlıklı ve aktif bir yaşam biçimine sahip olmaya teşvik edilmelidir. Beslenmenin de bu dönemde genel sağlığı ve bağışıklık sistemini korumak için önemi büyüktür.

KAYNAKÇA

- Aylaz R, Yıldız ÜE. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayın Evi.
- Budak F, Korkmaz Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (1), 62-79.
- Butler MJ, Barrientos RM. (2020). The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. Brain Behav Immun 87:53- 54.
- Carr AC. (2020). A New Clinical Trial to Test High-Dose Vitamin C in Patients With COVID-19. Critical Care Vol. 24, No. 1, pp 133.
- Gombart AF, Pierre A, Maggini S. (2020). A Review of Micronutrients and the Immune System—Working in Harmony to Reduce the Risk of Infection. Nutrients Vol. 12, No. 1, pp 236.
- Jo S, Kim S, Shin DH, Kim MS. (2019). Inhibition of SARS-CoV 3CL Protease by Flavonoids. Journal of Enzyme Inhibition and Medicinal Chemistry Vol. 35, No. 1, pp 145–151.
- Kutsal YG, Aslan D. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde İleri Yaş Grubuna Yaklaşım. Ankara: Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yay Ltd.
- Lidoriki I, Frountzas M, Schizas D. (2020). Could nutritional and functional status serve as prognostic factors for COVID-19 in the elderly? Medical hypotheses 144, 109946.
- Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, et al. (2020). Nutritional recommendations for COVID-19 quarantine. Eur J Clin Nutr 74:850-851.
- Sarı Ş, Hızlı Güldemir H. (2019). Yaşlı Beslenmesi. 10. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildirileri Kitabı, p. 73-77.
- Nakayama N. (2020). Nutrition for elderly individuals during the COVID-19 pandemic. World Nutrition Journal 4(1).
- Wang L, et al. (2020). Coronavirus Disease 2019 in elderly patients: characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. J Infect 80(6):639-645.
- Moser JAS, et al. (2019). Underweight, overweight, and obesity as independent risk factors for hospitalization in adults and children from influenza and other respiratory viruses. Influenza Other Respir Viruses 13(1):3–9.
- Nicholas P, Gannon JK, et al. (2018). BCAA metabolism and insulin sensitivity-Dysregulated by metabolism status? Mol Nutr Food Res 62: 1700756.

- Nie C, He T, Zhang W, et al. (2018). Branched chain amino acids: beyond nutrition metabolism. Int J Mol Sci 19: 954.
- Niu S, Tian S, Lou J, et al. (2020). Clinical Characteristics of Older Patients Infected with COVID 19: A Descriptive Study. Arch Gerontol Geriatr 89:104058.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2020). Food and nutrition tips during self-quarantine. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/food-and-nutrition-tips-during-self-quarantine>. (Erişim Tarihi: 24.04.2021).
- Alkanlı, N., Ay, A., & Alkanlı, S. S. (2020). Covid-19 Tedavi Belirleyicileri. Ankara: İKSAD Publishing House.

YAŞLI KULLANIMI İÇİN ALTERNATİF KONUT ÇÖZÜMLERİ

Ceren Özsu

KTO Karatay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Mimarlık Doktora Öğrencisi

KONYA

ÖZET

Başta tıp ve teknoloji olmak üzere birçok bilimsel alanda görülen gelişimler, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de her geçen yıl ortalama yaşam süresini arttırmaktadır. Bu süreç, sıkça karşımıza çıkan yaşlılık kavramını daha da önemli hale getirerek, dinamik toplumsal yapı karşısında artan yaşlı nüfusunun barınmasını ve kendi kendine yetebilmesini bir tasarım problemine dönüştürmüştür.

Ne var ki, yaşlılıkta fizyolojik ihtiyaçlar değişmekte ve günlük aktiviteler sınırlanmaktadır. Bu durum karşısında, yaşlı bireylerin zamanla mevcut barınma alanlarındaki ihtiyaçları da farklılaşmaktadır. Mevcut konut tasarımının yaşlı kullanıma uygun olmaması; yaşlıların hayatını zorlaştırmakta, yaşam kalitesini düşürmekte ve hatta bazı durumlarda gerek psikolojik gerek de fizyolojik birçok zarara neden olmaktadır. Yaşlı birey kullanımına uygun olarak tasarlanmış alanlara sahip olunması ise yaşam kalitesini ve memnuniyeti açısından büyük öneme sahiptir. Bu doğrultuda ideal yaklaşım; yaşlının ihtiyaç ve isteklerini göz önünde bulundurarak mevcut yaşam alanını iyileştirecek tasarımsal çözümler üretmektir.

Bu çalışmanın amacı konut piyasasında sunulan konutlarla yaşlı bireylerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılaştırarak bir durum değerlendirmesi yapmak ve mevcut duruma alternatif tasarımsal çözümler sunmaktadır. Bu kapsamda, seçilen örnek çalışma üzerinden yapılan gözlem ve mülakatlarla konutta dönüşüm sürecinin nasıl şekillendiğine ve potansiyel çözümlere dair çıkarımlar yapılır. Çalışmada yaşlı kullanımı için konuta dair gereklilikler ve konutta dönüşümün önemi vurgulanarak alternatif konut çözümleri üretilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, konut, iç mekân çözümleri, yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti.

Alternative Housing Solutions for Elderly Utilization

ABSTRACT

Developments in many scientific fields, especially medicine and technology, increase the average life expectancy every year in Turkey as the world. Within the process, the concept of elderliness has become more prominent. Housing and self-sufficiency of the growing elderly population transformed into a design problem facing the dynamic social structure. In old ages, physiological needs change daily activities are limited, and the needs differentiate into the existing living areas. In the current housing, most of the designs are not suitable for the elderly; it makes life more difficult, reduces the life quality, and even causes many psychological and physiological damages. Having areas designed for elderly use is significant for the quality of life and satisfaction. The ideal approach is; to produce design solutions that will improve the existing housing considering their needs and expectations.

The study aims to compare the needs and expectations of the elderly with the houses in the market and to suggest alternative designs. The transformation process of housing to the elderly and the potential solutions produced are evaluated through the observations and questionnaires on the selected case study. Based on the housing requirements for the elderly, the importance of rehabilitation is emphasized to produce alternative solutions.

Keywords: Elderly, housing, indoor solutions, quality of life, life satisfaction.

1. GİRİŞ

Zamanla teknoloji, tıp ve farmakoloji gibi insan yaşamını iyileştirme ve sağlıklı yaşam süresini uzatma üzerinde çalışılan alanlarda yaşanan gelişimlere bağlı olarak bugün ortalama yaşam süresi uzamakta ve yaşlı nüfusu dünya çapında bir artış göstermektedir. Bu artış gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkelerde farklı oranlarda ve hızda gerçekleşmekle beraber, Türkiye'nin yaşlı nüfusundaki artış hızı rahatlıkla gözlenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun belli aralıklarla yayınladığı beklenen yaşam süresine dair veriler; Türkiye'de 2017-2019 döneminde, 65 yaşında olan bir kişinin kalan yaşam süresi ortalama 18 yıl iken; 2013-2015 döneminde bu süresi ortalama 17,8 olduğunu göstermektedir. Bu veriler aynı zamanda, 4 yıl gibi kısa bir süre içinde beklenen yaşam süresinin erkekler için 16,1 yıldan 16,3 yıla ve kadınlar için ise bu sürenin 19,4 yıldan 19,6 yıla çıktığını ortaya koymaktadır (TÜİK, 2020).

Nüfusunun demografik değişimine bağlı olarak gelişen bu süreç, karşımıza yaşlılık kavramını ve yaşlı yaşamına yönelik tasarımlara duyulan gereksinimi daha belirgin halde çıkartmaktadır. Öyle ki, mevcut yapılaşma ve yaşam düzeninde yaşlı bireyin ihtiyaç ve istekleri bir tasarım problemine dönüşmüştür. Sıkça karşımıza çıkan sosyallik, mobilite, konfor ve kendi kendine yetebilme gibi yaşlı gereksinimleri, mimarları kullanıcı çeşitliliğini göz önünde bulundurmaya, tasarımlarında çeşitli mekânsal çözümler üretmeye veya dönüşüme yatkın mekânlar yaratmaya itmektedir.

Ülkemizde destekli ev bakımı, özel bakım klinikleri ya da huzurevleri gibi sadece yaşlı bakımı ve konaklama hizmeti sunan kurumların halen istenilen sayı ve seviyede olmaması yaşlıları büyük oranda kendi kendine yetmeye veya yardım alarak mevcut evlerinde hayatlarını devam ettirmeye itmektedir. Bu nedenle yaşlı bireyler, çoğu zaman ailelerinin yanına taşınmakta, daha küçük dairelere geçmekte ya da evlerine yardımcı olarak mevcut düzenlerini korumaya çalışmaktadır.

Türkiye'de yaşlı barınması konusundaki farkındalık son on senedir yaygın bir sosyal olguya dönüşmüştür. Buna bağlı olarak, konut piyasasında var olan mevcut konut tasarımların büyük oranda yaşlı kullanıma uygun olmadığı ve yaşlı bireylerin ihtiyaç ya da beklentilerini karşılamadığı açıkça görülmektedir. Giderek artan site konut üretimiyle ortaya çıkan 1+1, 2+1 dairelerin üretimi hedef kitlesi olamamasına rağmen yaşlılar için olumlu bir gelişme olmuştur (Türel, 2019). Ne var ki, ekonomik gelir düzeyleri düşünüldüğünde site içinde bir daireye taşınmak ya da konutta düzenli bir yardımcı bulundurmak her yaşlı birey için mümkün değildir.

Yaşlıların zaman içinde yaşadığı fizyolojik değişimler göz önüne alındığında, günlük yaşamsal aktivitelerinin büyük çoğunluğunu şekillendiren iç mekânların ya da başka bir deyişle konut tasarımının önemi ortaya çıkmaktadır (Zorlu, 2017). Konut piyasasında sunulan konutların yaşlı bireylerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaması yaşlının yaşam kalitesi düşürmekte ve yaşam memnuniyetini azaltmaktadır. Yaşlı bireylere fiziksel ihtiyaçlar söz konusu olduğunda zorluk oluşturduğu ve hatta bazı durumlarda yaralanmalara sebep olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum karşısında ideal yaklaşım, yaşlı bireylerin ihtiyaç ve isteklerini göz önünde bulundurarak yaşam kalitesini ve yaşam memnuniyetini arttıracak tasarımsal çözümler üretmektir.

Bu noktadan hareketle, bu çalışma konut piyasasında baskın olan konut tipolojisi ile yaşlı bireylerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılaştırarak bir durum değerlendirmesi yapmayı ve mevcut duruma alternatif tasarımsal çözümler sunmayı amaçlamaktadır. Çalışma kapsamında, seçilen örnek çalışma üzerinden yapılan gözlem ve mülakatlarla konutta dönüşüm sürecine ve bu sürecin şekillendirdiği potansiyel çözümlere dair çıkarımlar yapılmaktadır. Bu doğrultuda, vaka analizine dayalı tartışmalarla konutta yaşlı kullanımı için ihtiyaç duyulan optimum gereklilikler belirlenecek, mekânsal dönüşümün yaşlı bireyin yaşam memnuniyeti ve kalitesi için önemi belirtilecek ve mevcut konutlar için alternatif tasarımsal çözüm öneriler geliştirilecektir.

2. YAŞLI BİREY VE İÇ MEKÂN

Yaşlı bireyler, bulundukları sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel yapının getirisi olan pozitif ya da negatif faktörlerden doğrudan etkilenmektedir (Kunduracı C. vd., 2020). Zamanlarının çoğunu evde geçirdikleri düşünüldüğünde, benzer bir şekilde bulundukları iç mekân veya konutlarla hem fiziksel hem de psikolojik bir etkileşimde bulunmaktadır.

Ne var ki, Türkiye konut piyasasında bulunan yapıların büyük bir çoğunluğunda konut tasarımı kullanıcısı veya kullanıcı gereksinimleri göz önünde bulundurulmadan bir standardizasyona göre gerçekleşmektedir. Bu durum, konut kullanıcısı olan bireylerin yaşlı olsun ya da olmasın herhangi bir yetersizliğin bulunduğu durumlarda kişinin yaşam alanından başlayan birçok sorun yaratmaktadır (Tutal & Üstün, 2009).

Özellikle yatak odası gibi belli iç mekânlarla sınırlandırılmış etkileşimler, geçici ya da kalıcı olarak geçirilen hastalık ve bunun sonucunda yaşanan fizyolojik değişimlere bağlı olarak yaşlı bireyler için daha önemli bir hale gelmektedir. Bununla beraber, zamanla yaşanan fizyolojik değişimler de yaşlıların konut içindeki ihtiyaç ve isteklerini değiştirmektedir (Zorlu, 2017). Bu doğrultuda, yaşlı kullanıcılar için konut tasarımı ya da dönüşümünde asıl belirleyici olan fizyolojik değişime bağlı olarak ortaya çıkan bu ihtiyaç ve istekler olmalıdır. Çünkü aktif ve sağlıklı yaşlanmada yaşlının sahip olduğu iç mekân konforu ve memnuniyeti belirleyici olmakta ve hatta kişinin yaşam kalitesini etkilemektedir (Cılasun. vd., 2020).

Bu doğrultuda bu çalışma, yaşlıların ihtiyaç ve isteklerin göz önünde bulundurulmuş mimari çözümleri olumlu olarak değerlendirmektedir. Mevcut yapı üzerinden üretilen iç mekâna ait çözümlerin başarılı bir şekilde tasarlanmasını, yaşlının yaşam kalitesi ve memnuniyetini arttıran pozitif bir faktör olarak kabul etmektedir.

2.1. Materyal ve Yöntem

Ülkemizde büyük bir orana sahip olan konut tasarımına dair mevcut durum incelemeleri göstermiştir ki, yapıların çoğu kullanıcı girdisi ya da verimli mekân kaygısı gütmemekte, yap-sata dayanan hızlı yapılaşmanın bir sonucu olarak tek düze ve verimliliği düşük yapılar olarak tasarlanmaktadır. Bu noktadan yola çıkan çalışma, Ankara'da yaşlı nüfusunun fazla olduğu bölgelerden biri olan Çankaya ilçesinden bir vaka örneği seçerek; yaşlı bireylerin mevcut konutları üzerinden konut piyasasında sunulan konutlarla yaşlı bireylerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılaştıran bir durum değerlendirmesi sunmayı amaçlamıştır.

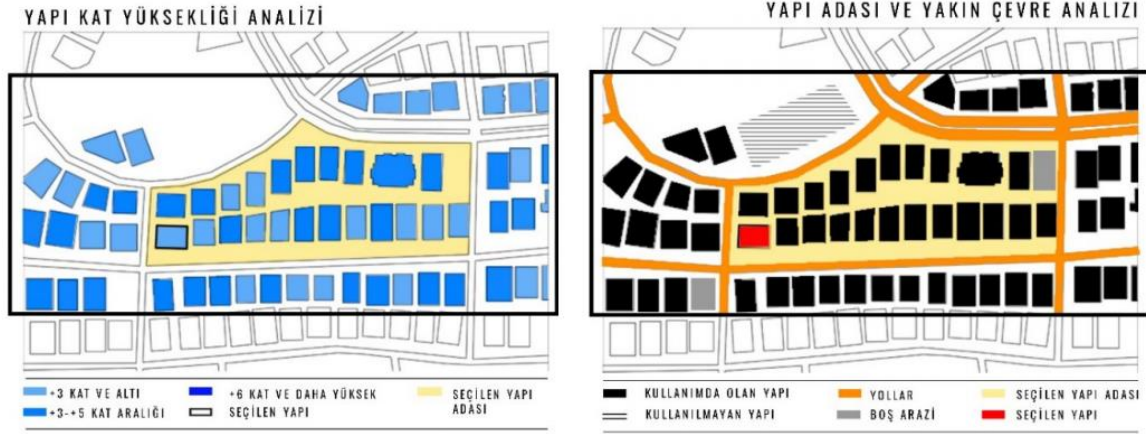
Bu çalışmada yaşlı bireylerin mevcut durumuna ve iç mekân ihtiyaçlarına ilişkin literatüre taramasına ek olarak seçilen örnek çalışma üzerinden yapılan gözlem ve mülakatlarla konut dönüşümüne dair alternatif tasarımsal çıkarımların yapılması uygun görülmüştür. Çalışma, 65 yaş ve üzeri yaşlı olarak nitelendirilen bireylerin bir konuttaki ihtiyaçlarını ve isteklerini mekânsal boyutta ele almayı planlamıştır. Bu doğrultuda, Çankaya'da yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyleri temsil etmek için seçilen konut ve konutun bulunduğu apartman üzerinden oranlı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Tüm Çankaya ilçesinde bu çalışmayı tek tek yapmak mümkün olmadığından, yapılan çalışmadaki örneklem çıkarımlar üzerinden ideal yaklaşımlar ve ihtiyaç duyulan optimum gerekliliklerin belirlenmesi uygun görülmüştür. Araştırma sonucunda ortaya çıkan sonuç ve öneriler alternatif konut çözümleri olmakla beraber, bu tür bir iyileştirme sürecinin her konut ve kullanıcı için farklı çözümler üretebileceğini de kabul etmektedir. Hatta konutta yaşlı için dönüşüm ve çözüm sürecinin anlaşılmasını ve kişi bazlı yaklaşımlar sunulmasını teşvik etmektedir.

Bu noktada belirtilmelidir ki çalışmanın hedefi; tek bir çözüm ya da çözüm yolu önermek değil aksine sürecin kavranmasına ve bilincin artırılmasıyla mevcut durumun iyileştirilmesine katkıda bulunmaktır.

2.2. Durum Değerlendirilmesi

Çankaya'nın eski yerleşimlerinden olan Büyükesat mahallesinde seçilen örnek yapı ve içinde bulunduğu yapı adası çoğunlukla konut yapısının ağırlıklı olduğu bir bölgede bulunmaktadır. Çankaya'nın en bilinen caddelerinden biri olan Uğur Mumcu caddesine ve bu bölgede sayıca fazla bulunan büyükelçilik yapılarına bağlı olarak, yapıli çevrede karma kullanım ve ofis binaları da bulunmaktadır.



Şekil 1. Seçilen Örnek Üzerinden Yapılan Yakın Çevreye Ait Yapı Analizleri

Yapılan çevre analizleri göstermiştir ki; çevre kat yüksekliği genelde 3 ve 3-5 kat arasında yoğunlaşmaktadır (Şekil 1). Başta yapı adası olmak üzere bu bölgedeki yapılaşmayı ve tasarımı etkileyen en büyük faktörlerden biri 6-8 metrelik kot farklarıdır. Bölgedeki ciddi kot farkı, kat yüksekliklerinde azaltıcı bir etki oluşturmuştur. Bölgedeki binaların çoğunun yirmi yaşından daha fazla oluşuna da bağlı olarak, bölgede yüksek yapılaşma ve asansörlü bina fazla bulunmamaktadır. Benzer bir şekilde, örnek olarak seçilen konutun bulunduğu apartmanda asansör bulunmamaktadır.

Çalışmanın devamında üretilecek alternatif çözüm önerileri, seçilen örnek vaka ve bu konutta yaşayan yaşlıların ihtiyaç ve istekleri üzerinden şekilleneceğinden bu noktada çalışma; örnek olarak seçilen konutu ve yaşlı çifti genel hatları ile tanıtanın gerekli olduğunu düşünmektedir.

Bu doğrultuda, çalışmayı mülakatlar sonucu yapılan analizlerle şekillendiren ve yaşlı bireyi temsilen seçilen konutta yaşayan yaşlı çift; iki emekli maaşı ve bir kira getirisi ile geçinmekte, yetişkin bir birey olan kızları ile beraber yaşamakta ve mevcutta ihtiyaçlarını kendi kendine karşılamayı engelleyecek herhangi bir fiziksel engelleri bulunmamaktadır.

Seçilen dairede ise; 1 tuvalet, 1 banyo, 1 salon ve 4 oda bulunmaktadır (Şekil 2). Dairenin kullanım alanı 155 metre karedir. 2 tanesi aynı cephede olmak üzere 3 balkonu olan daire, 3 cepheden de güneş almakta ve cepheleri güneydoğu, kuzeydoğu ve kuzeybatı yönlerine bakmaktadır.



Şekil 2. Yapının mevcut durumunu gösteren çizim ve görseller

Bu çalışma, yaşlı çiftin içinde yaşadıkları yapıyı değerlendirmek üzere Tablo 1’de sunulan ve evet, hayır ve kısmen/belki olmak üzere üç opsiyonlu cevaplarla ölçülen 24 soruyu ayrı ayrı yöneltmiştir. Bunun sonucunda, örneklem üzerinden memnuniyet değerlendirmesi yapılmış ve olası olumsuzluklar gözlemlerle de desteklenerek belirlenmiştir.

Tablo 1. Yaşlı Çiftin Yaşadığı Daireye Ait Memnuniyet Değerlendirmesi

SEÇİLEN DAİRENİN MEMNUNİYET DEĞERLENDİRMESİ							
Sorulan Değerlendirme Soruları		Verilen Cevaplar					
		Evet		Hayır		Kısmen/ Belki	
1	Evinizin doğal ışıklandırılmasından memnun musunuz?	X	X				
2	Evinizin manzarasından memnun musunuz?			X			X
3	Evinizdeki banyo ve tuvalet yeterince geniş mü?				X	X	
4	Evinizdeki banyo ve tuvaletten sayısı sizce yeterli mi?	X					X
5	Banyo da aydınlatma yeterli mi?	X	X				
6	Banyoda oturma alanı/oturak var mı?			X	X		
7	Banyoda tutacak var mı?			X	X		
8	Mutfağınız yeterince aydınlık mı?	X					X
9	Mutfağınızda oturma alanı var mı?	X	X				
10	Mutfakta yeterince geniş mi?	X					X
11	Mutfaktaki elektrik düzeni yeterli veya uygun mu?		X			X	
12	Mutfak dolaplarına kolay ulaşabiliyor musunuz?		X			X	
13	Eviniz de ısıtma/ ısı yalıtım sorunu yaşıyor musunuz?	X					X
14	Evinizde ses yalıtımı sorunu var mı?	X					X

15	Su tazyikliyi yeterli mi uygun mu?		X			X	
16	Su ısısı istediğiniz gibi ayarlanabiliyor mu?	X	X				
17	Evinizde herkesin özel alana sahip olabileceği kadar oda var mı?	X	X				
18	Yatak odanızdan memnun musunuz?		X			X	
19	Yatak odanızda ayrı bir ıslak hacim var mı?			X	X		
20	Yataktan uzanabileceğiniz lamba var mı?	X			X		
21	Yatak odanızda oturarak giyinebilmeniz için ekstra mobilya var mı?			X	X		
22	Evinizde yeterli hareket alanınız var mı? (koridor genişliği, geçiş alanları vb.)		X			X	
23	Koridorlarda tutacak var mı?			X	X		
24	Evinizde ki halılar parçalı mı?	X	X				
Verilen cevaplar evet: 2, kısmen:1 ve hayır:0 puan olmak üzere puanlandırılmıştır. (Yaşlı çift üzerinden yapılan değerlendirmede; kadın katılımcının cevabı mavi sütunla ve erkek katılımcının cevabı yeşil sütunla gösterilmiştir.)		24	22	0	0	6	6
		%50 Olumlu	%45.8 Olumlu	%37.5 Olumsuz	%41.6 Olumsuz	%12.5 yarı olumlu	%12.5 yarı olumlu

Yaşlı çiftle yaşadıkları mevcut daire üzerinden yapılan örneklem değerlendirme mülakatına ve bunun Tablo 1’de özetlenen ölçümüne göre şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Yaşlı kadın kullanıcının evinden %50 oranında memnun, %12.5 oranında yarı memnun ve %37.5 oranında memnun olmadığı,
- Yaşlı erkek kullanıcının ise % 45.8 oranında memnun, %12.5 oranında kısmen memnun ve %41.6 oranında ise memnun olmadığı görülmüştür.
- Bu değerlendirme sonucunda örnek olarak seçilen konutun sakinleri olan yaşlı bireylerin evden % 47.9 memnun, % 12.5 oranında kısmen memnun ve %39,6 oranında memnun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.



Şekil 3. Yapının Mevcut Durumuna Ait Görseller

Bu noktadan hareketle, yaşlı çiftin mevcut evindeki mekânsal olumsuzluklar yapılan çalışma doğrultusunda şu şekilde tespit edilmiştir;

- a) Mutfak kullanım için dar ve doğal ışıktan yararlanmak için tasarimsal olarak yetersizdir.
- b) Balkon alanı çok küçük ve karşı cepheye çok yakın konumlandırılmıştır. Balkon kapısı balkonu daraltmakta ve mutfak ışığını kırmaktadır.
- c) Misafir odasında parçalı ve sivri köşeli birçok eşya bulunmaktadır. İkinci bir yemek masası ve fazla koltuklarlar geçişleri daraltmaktadır.
- d) Misafir odasındaki balkon tamamen karşı cepheyi görmekte, bu cepheyle çok yakın (3-4 metre) konumlanmakta ve balkon kapısı balkonu daraltmaktadır. Balkonun oturma odasıyla bütünlüğü eşyalar yüzünden tamamen kopmuş ve kullanım dışı kalmıştır.
- e) İkincil olarak kullanılan küçük tuvaletin kapısı neredeyse lavaboya değmekte ve bu hacim tuvalet kapısı ve klozet seçimi ile beraber daha da daralmaktadır.
- f) Banyo kapısı banyoyu daraltmakta ve yaşlı kullanımı için kullanışsız kılmaktadır.
- g) Yaşlı çiftin yatak odasında çok sayıda parçalı eşya bulunmakta ve hastalık durumunda büyük bir ihtiyaç olan kişisel tuvaletler bulunmamaktadır. Yaşlı çiftin odasındaki eşya düzeni uzun yatılan hastalıklar ve hareketliliğin az olduğu durumlar için kullanışlı değildir.
- h) Ekstra odalardan biri ütü ve çamaşır odası olarak kullanılmaktadır. Ütü, ütü masası, çamaşır aksısı vb. eşyaların belirli bir yerinin olmaması ve açıkta kullanılması yaşlı çift için bir büyük bir tehlike oluşturmaktadır. Ayrıca, odadaki bu durum balkon çıkışı da engellemektedir.
- i) Günlük oturma alanı olarak kullanılan mekân tek cepheden ışık alan ve dar hareket alanına sahip olan oda olarak seçilmiştir. Bu odanın eşya düzenin ve kullanım alanın darlığı göz önünde bulundurulduğunda yaşlı çiftin günlük kullanımı için uygun olmadığı düşünülmektedir (Şekil 3).

Tablo 2. Apartman Memnuniyetini Ölçmek İçin Sorulan Değerlendirme Soruları

SORULAN DEĞERLENDİRME SORULARI	
1	Çevrenizdeki sosyal ve kültürel toplanma mekânları var mı?
2	Çevrenizdeki sosyal ve kültürel mekânlardan memnun musunuz?
3	Kullanıcıların birbiriyle yüz aşinalığı var mı?
4	Kişiler birbiriyle konuşuyor mu?
5	Sizce çevrede yeterli yeşil alan ve oturma imkânı var mı?
6	Çevredeki yürüyüş ve sportif alanlardan memnun musunuz?
7	Park yürüme mesafesinde mi?
8	Park uzak mesafeden görülebiliyor mu?
9	Değişik ulaşım alternatifleri var mı?
10	Kullanıcıların birbiriyle yüz aşinalığı var mı?
11	Çevrenizdeki kentsel imkânları yeterli buluyor musunuz?
12	Çevrenizde kentsel imkân alternatifleri var mı?
13	Komşularınızdan memnun musunuz?
14	Binanız güvenli mi?
15	Komşularınızın birbiriyle yüz aşinalığı var mı?
16	Mahallenizden memnun musunuz?
17	Mahallenizde birbiriyle yüz aşinalığı var mı?
18	Mahalleniz güvenli mi?

Benzer şekilde, konut ölçeğinde yapılacak iyileştirme kapsamında ele alınan apartman ortak alanları için örnek seçilen konutta yaşıyor çift dahil olmak üzere aynı apartmandan 3 yaşlı katılımcı ile beraber toplamda 5 yaşlı katılımcıya aşağıdaki tablodaki sorular yöneltilmiştir (Tablo 2). Böylece, apartmanda yaşlı kullanımı için olumsuzluk yaratan unsurlar belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu sonuçlar üzerinden, yaşlı kullanıcıların konut piyasasındaki birçok binanın ortak özelliklerini taşıyan mevcut yapılarından memnun olup olmadıklarına dair çıkarımlar yapılmıştır. Yapıda yaşayan 5 yaşlı katılımcı ile yapılan memnuniyet anketi takiben oluşturulan değerlendirme, tablo 3’de özetlenmiştir.

Tablo 3. Seçilen Apartmana Ait Yaşlı Memnuniyet Değerlendirmesi

SEÇİLEN APARTMANIN MEMNUNİYET DEĞERLENDİRMESİ				
DEĞERLENDİRMEYE KATILANLAR		SORULAN DEĞERLENDİRME SORULARINA VERİLEN CEVAP SAYISI		
		EVET	HAYIR	KISMEN/ BELKİ
Katılımcı 1		8	2	2
Katılımcı 2		6	3	3
Katılımcı 3		7	3	2
Katılımcı 4		5	4	3
Katılımcı 5		7	3	2
Verilen cevaplar evet: 2, kısmen:1 ve hayır:0 puan olmak üzere puanlandırılmıştır.	Toplam Sayı:	33	15	12
	Puan:	66	0	12
	Yüzdelik Değerlendirmesi:	%55	%35	%10 YARI-OLUMLU
		OLUMLU	OLUMSUZ	OLUMLU

Bu bilgilere ek olarak, mevcut durum üstünden yapılan gözlemler sonucunda yapısal olumsuzluklar şu şekilde tespit edilmiştir;

- Binadaki posta kutusu ve pano el seviyesinin üstünde bulunmakta ve kapı arkasına konulmasından dolayı tehlike yaramaktadır.

- b) Apartman kapısı ağır ve açılması güç gerektirmektedir. Kapıda kapanmayı yavaşlatan bir fren sistemi bulunmamaktadır. Kapı anahtarı girişi el hizasının altında ve kapı anahtarı için otomatik sensör vb. bir kolaylık bulunmamaktadır.
- c) Zil isimleri çok küçük ve eksik yazılmıştır.
- d) Binada asansör bulunmamaktadır. Merdivenlerde tek taraflı tırabzan varken tekerlekli sandalye için bir alternatif bulunmamaktadır. Katlarda zaman zaman olan ayakkabı dağınıklığı geçişi tehlikeli hale getirmektedir.
- e) Merdiven zeminleri mermer olup kaymaya neden olabilmektedir. Kat numaraları bulunmamakta ve kapı numaraları küçük yazılmıştır.
- f) Otomatik ışıklandırma olmasına rağmen süresi fazla kısa ve ışık anahtarı sayısı seyrek ayarlanmıştır. Zil ve ışık anahtarları tekerlekli biri için fazla yüksekte bulunmaktadır (Şekil 4).



Şekil 4. Apartmana Ait Mevcut Durum Görseller

3. Örnek İncelemesi

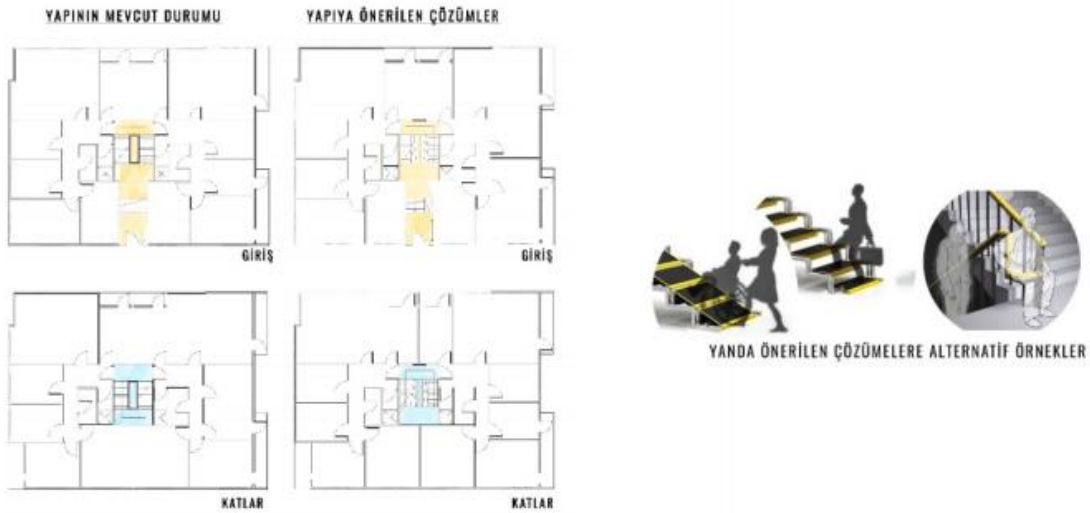
Yaşlı kullanıcılar ile yapılan mülakatlar ve konutta yapılan gözlemlere bağlı olarak yukarıda belirlenen mevcut olumsuzluklar karşısında çalışma, seçilen mevcut konutun yaşlı kullanımına uygun bir yapıya dönüştürebilmesi için;

- a) Mutfak balkonun mutfığa dahil edilmesi ve oradaki ölü alanın ihtiyaca göre dolap (kiler veya depo gibi) eklenerek kullanılmasını ve doğal ışık eksikliğini gidermek için camın yere kadar indirilmesini,
- b) Mutfak ve misafir odası arasındaki duvar yıkılarak görsel anlamda bütünlük sağlamaya çalışılmasını, unutkanlık ya da benzeri nedenlere bağlı oluşabilecek tehlikeleri minimize etmek amacı ile bu iki odanın birleştirilmesini,
- c) Yaşlıların odasına ıslak hacim eklenmesini, Oturma odasının balkonu kapatılıp cam cephe yapılarak görsel olarak salona bağlanmasını ve kullanışlı (kış bahçesi vb.) bir hale getirilmesini,
- d) Elverişli kapılar sürgülü ya da alternatif hafifi kapılarla değiştirilerek yerden kazanç sağlanmasını,
- e) Yatak odalarının ihtiyaç durumunda genişletilmesini ve kullanışsız olan odaların tanımlı hale getirilmesini,
- f) Çamaşır kurutucu ve ütü için ayrı bir dolap yapılarak, mevcut durumda var olan takılma ve düşme tehlikesi azaltılmasını,
- g) Banyo ve tuvalet düzenlenmesini,
- h) Eşyalar ve odalar ışık geçiş ve kullanım açısından verimli hale getirilmesini,
- i) İki balkonunda kapısı sürgülü hale getirilerek yerden kazanç sağlanmasını ve bir açık biri diğeri kullanıma uygun olduğundan kullanım alternatifi sağlanmasını önermektedir.



Şekil 5. Yapının Mevcut Durumunu ve Geliştirilen Alternatif Çözümleri Gösteren Çizimler

Buradan yola çıkan çalışma bu önerileri yapıda, yukarıdaki görselde detaylıca gösterilen şekilde uygulamıştır (Şekil 5). Bu dönüşüm çalışmasında süreç; mimari analiz, kullanıcıya dair gözlem ve mülakatlar sonucunda belirlenen yaşlı ihtiyaç ve isteklerinin ele alınması ve yapısal anlamda uygun olan şekilde çözümlenmesi ile gerçekleşmiştir.



Şekil 6. Yapının Mevcut Durumunu ve Geliştirilen Alternatif Çözümleri Gösteren Çizimler ve Örnekleri

Aşağıda ifade edilen önerileri çalışma, seçilen vaka üzerinden görselde örneklendirilen şekilde uygulamıştır (Şekil 6).

Tablo 3'de özetlenen verilerden de görüldüğü gibi belirlenen olumsuzluklara rağmen, yapı sakinleri binalarını %55 oranında olumlu, % 35 oranında olumsuz ve % 10 oranında yarı olumlu olarak değerlendirmektedir. Yapılan bu değerlendirmeler ve gözlemler sonucunda ise en büyük

sorunun asansör ve merdiven odaklı olduğu anlaşılmaktadır. Bu bilgilerden yola çıkarak çalışma, apartman ortak alanlarına dair yapılan analizler sonucunda;

- a) Girişteki kapının hafif ve fren sistemli bir kapı ile değişmesini, kapı anahtarının sensörlü veya otomatik herhangi bir sistemle değiştirilmesini,
- b) Zil ve ilgili yazılar tamamlanarak büyütülmesini,
- c) Kapı arkasındaki posta kutusunun boyutunun ayarlanmasını ve tamamen yana taşınmasını,
- d) Merdivenlere rampa eklenmesini,
- e) Tek taraflı olan tırabzanların tamamlanmasını,
- f) Katlarda renk ile kodlama yapılmasını,
- g) Işık süresi ve ışık anahtarı sayısı ayarlanmasını ve ilgili zil/ışık anahtarlarının yüksekliği değiştirilmesini,
- h) Yer malzemesinin kaymaması için ek yüzey önlemlerinin alınmasını,
- i) Kat aralarına ya da sahanlığa katlanabilir oturak tasarlanmasını,
- j) Geçişlere eşya konulmaması adına uyarılar asılmasını yaşlı kullanımı için daha konforlu ve güvenli bir ortak alan sağlayabilmek için önermektedir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı kullanıcılar için mevcut konut dönüşümü ya da iyileştirilmesinde amaçlanan; yaşlı bireylerin kendi kendine yetebilmesi, mahremiyete sahip olması, konforlu bir hayat sürmesi ve yaşamlarından memnun olmasıdır. Öyle ki, üretilecek her bir mekânsal çözüm, bu doğrultuda şekillendirilmelidir. Yaşlıların yaşam alanlarında aidiyet, güven, bağımsızlık ve fiziksel konfor imkânlarına sahip olmaları doğrudan yaşam kalitelerini ve memnuniyetlerini yükseltmektedir. Aksi durumlar ise; yaşlıya çeşitli fiziksel ve psikolojik zorluklar çıkarmakta, fizyolojik sorunlarla uğraşan yaşlıyı daha da zorlamakta ve yaşam memnuniyetini negatif etkilemektedir.

Çalışma kapsamında incelenen örnek durum, mevcut konut yapılarında yaşlı fizyolojisine uymayan birçok olumsuzluk olduğunu göstermiştir. Bu olumsuzluklar çoğu zaman yaşlıların hayatını zorlaştırmakta ve hatta yaşlıya fiziksel tehlikeler yaratmaktadır. Ne var ki, çoğu durumda yaşlılar zor elde ettikleri ve duygusal bağlılık hissettikleri konutlarına karşı hallerinden memnun bir duruş sergilemekte ve maddi veya manevi anlamda uygun çözümler bulunamayacağına inanmaktadırlar. Bunun nedeni, genellikle yaşlının fiziksel durumundaki ileriye dönük belirsizlik ve gelir-gider durumundaki durgunluktur. Bununla beraber, yaşlanma sürecinde giderek artan fizyolojik kısıtlamalar göz önünde alındığında, yaşlıların yaşam alanlarında bağımsızlıklarını korumak, konforlarını sağlamak ve emniyetli bir yaşam sürebilmeleri için konutlarındaki iç mekânın veremliliğinin kullanıcı uygun olarak çözümlenmesi bireyin yaşlılık dönemini kaliteli ve memnun şekilde yaşamasına yardımcı olacaktır.

Türkiye’de yaşlıların çoğunun kendi kendine yetmeyi ve aktif yaşam sürmeyi seçtiği düşünüldüğünde, aktif ve bağımsız yaşam süresi üzerinde pozitif etkileri olan bu tür mekânsal çözümler daha da önemli bir hal almaktadır. Yapılması gereken; yaşlıların ihtiyaç ve gereksinimlerini belirlemek ve bu doğrultuda yapının el verdiğince mekânsal çözümler sunmaktır. Bu tür çözümler mobilya seçimi veya mekânsal organizasyon boyutunda olabileceği gibi mekânsal kullanım ölçütleri ve tasarımı boyutunda da olabilmektedir. Büyük ya da küçük yaşlı kullanıcının mevcut yaşam alanında yapılacak iyileştirmeler, yaşlının olabildiğince bağımsız ve aktif olarak yaşamasını sağlayacaktır.

Bu bağlamda, çalışma örnek vaka üzerinden konut piyasasında sunulan konutlarla yaşlı bireylerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılaştırarak bir durum değerlendirmesi yapmıştır. Seçilen örnek çalışma üzerinden yapılan gözlem ve mülakatlarla, konutta dönüşüm sürecinin nasıl şekillendiğini ve vaka bazından üretilen alternatif çözüm gösterilmiştir. Bu kapsamda çalışmanın seçilen vaka üzerinden konuta dair belirlediği olumsuzlukları veya önerdiği mekânsal çözümleri, tüm yaşlıları kapsayan ve mevcut konut durumlarını belirten genel bir analiz olduğu varsayılmamalıdır. Başta belirttiği gibi, çalışma seçilen vaka üzerinden bir örneklem yaratmış ve çözüm sürecini bir gereklilik olarak irdelemiştir. Sonuçta, mekânsal ihtiyaç ve beklentiler kişiye göre değişen birer olgudur. Bu nedenle, konut yapısının ideal tasarımı mimari ve kişisel girdilerin varlığı ile şekillenir ve doğası gereği tek bir çözümü yoktur.

Bununla beraber, çalışma yaşlı bireylerin fiziksel olarak konutlarında aradıkları optimal özellikleri şu şekilde belirlemiştir; mahremiyet, ulaşılabilirlik ve işlevsellik. Benzer bir şekilde, iç mekânların organizasyonu söz konusu olduğunda doğru konumlanma, emniyet, rahatlık ve kullanım kolaylığı kavramları öne çıkmaktadır. Çalışma, yaşlı kullanıcıların ihtiyaç ve isteklerine cevap verecek ideal konutların emniyet, mahremiyet ve hareket imkânı tanınmanın yanı sıra rahatlık, huzur ve aidiyeti pekiştirmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

5. EXTENDED ABSTRACT

Based on the positive developments in scientific fields such as technology, medicine, and pharmacology, which are studied to improve human living conditions and extend healthy life span, the average life expectancy is getting longer. Hence, today elderliness has become a notion that is taken into consideration by common sense.

The elderlies spend most of in indoor spaces and interact both physically and psychologically with their dwellings. Considering the physiological changes experienced by the elderly over time, the importance of interior spaces that shape most of their daily life activities, or in other words, housing design, becomes more self-evident. Consequently, the needs and desires of the elderly have turned into a design problem in the current living order.

In this sense, the architectural approaches considered the needs and demands of the elderly are defined as successful. Considering interior solutions produced over the existing structure are positive factors that increase the quality of life and satisfaction of the elderly.

Notwithstanding, in Turkey, housing designs are carried out without considering user or user requirements by standardization. Moreover, the lack of the desired number of care and accommodation services for the elderly, such as assisted home care institutions or nursing homes, is lead them to try to be self-sufficient or continue their lives in their existing homes by getting help in Turkey. For this reason, the elderly often move into their children's homes, move to smaller apartments, or try to maintain their current order by getting help.

From this point of view, this study aims to make a situation assessment by comparing the housing typology, which is dominant in the housing market, with the needs and expectations of the elderly users and to offer alternative design solutions to the current situation. Within the concern, making alternative design inferences about housing transformation with the observations and interviews made over the selected sample study is considered appropriate, in addition to the review of the literature. To address the needs and requests of individuals at a spatial level, who are defined as 65 years and older in a dwelling, the proportional cluster sampling method is used over the selected house and the apartment in Çankaya.

The study is directed to the selected elderlies separately to 24 questions presented in Table 1 to evaluate their dwelling and measured with three-option answers. As a result of the satisfaction assessment, positive and negative factors were determined by supporting observations. The examined case study is showed that there are many negativities in existing housing structures for the elderly use. These negativities are often made the lives of the elderly difficult and even create physical dangers.

Similarly, including the couple living in the selected case, five elderly participants in total were asked the questions shown in table 2 to assess common areas considered within the scope of the housing-scale improvement. It has been tried to determine the factors that cause negativity for the use of the elderly. As a result of these evaluations and observations, the biggest problem is considered to lack of an elevator.

Considering that most choose to continue the self-sufficiency and active life of the elderly in Turkey, such positive effects on spatial solutions for an independent life becomes more important. To determine the needs and requirements of the elderly and accordingly provide spatial solutions as much as the building allows can be considered to the ideal solution. The rehabilitation can be in the dimension of furniture selection, spatial organization, or spatial use criteria and space design.

The assessments were shown how the transformation process in the house is shaped on a case-by-case basis. In this context, it should not be assumed that the study is a general analysis that includes the negativities or the spatial solutions. As stated at the beginning, the study created a sample of the selected case and examined the solution process as a necessity.

At this point, it should be stated that the aim of the study; is not to suggest a single solution but to contribute to the understanding of the process and to improve the current situation by increasing awareness. After all, spatial needs and expectations are a phenomenon that changes according to the person. Thus, the ideal housing design is shaped by the presence of architectural and personal inputs. By its very nature, there is no single solution in the design.

However, it is determined the optimal characteristics that elderly individuals seek physically in their homes as follows; privacy, accessibility, and functionality. Similarly, when it comes to the organization of interior spaces, the concepts of correct positioning, safety, comfort, and ease of use come to the fore. The study concluded that ideal residences that will meet the needs and demands of elderly users should reinforce comfort, peace, and belonging besides providing safety, privacy, and mobility.

KAYNAKÇA

Ahasan, R., Campbell, D., Salmoni, A. and Lewko, J. (2001). Ergonomics of living environment for the people with special needs. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 20(3):175-185.

Cilasun, A., Cetin, C., Sever, M., Karagözler, S., Aydınlık, F., & Tekin, N. (2020). Yaşlı dostu iç mekânlar yaratmak: kullanıcı gözünden bakış. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(1), 36–47. <https://doi.org/10.46414/yasad.704555>

Kalınkara, V. (2010). Yaşlı bireyler için yaşam çevresinin ergonomik tasarımı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 3(1-2), 54-64. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/issue/21795/234248>

- Şafak, Ş., Erkal, S. & Çopur, S. (2005). Yaşlılıkta sağlıklı konut ve kazalar, *Öz-Veri Dergisi*, 2 (2), 1-15.
- Tezel, E. (2005). Yaşlıların banyo kullanımındaki erişim problemleri üzerine bir çalışma. *Öz-Veri Dergisi*, 2 (1), 477-499. Türel, G. (2011). Yaşlı barınma mekânlarında tasarımın gelişmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 4 (1- 2), 28-43.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/issue/21794/234239>
- Türel, G (2019). Yaşlı hastaneleri için alternatif çözümler. *10. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, 25-27 Nisan 2019, Denizli. (s. 1-9).
- Tutal, O., & Üstün, B. (2009). Yaşlılık ve yaş dostu kentler: Eskişehir. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2009(1), 1–23. (TÜİK), T. (2020). TÜİK Kurumsal. (Son Erişim Tarihi: Nisan 04, 2021), <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2017-2019-33711>
- Zorlu, T. (2017). Yaşlılar için konutta iç mekân tasarımı ve ergonomi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 40–53. <https://dergipark.org.tr/yasad/issue/30342/299890>



ISBN
978-625-7960-33-5



<http://yasilikkongresi.atauni.edu.tr/>



11yasilikkongresi@gmail.com