



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNİN AKTİF YAŞLANMA İLE
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

SILA NUR BAŞ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ebru CAYMAZ

ÇANAKKALE-2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNİN AKTİF YAŞLANMA İLE İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

SILA NUR BAŞ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ebru CAYMAZ

ÇANAKKALE-2022



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Sıla Nur BAŞ tarafından Dr. Öğr. Üyesi Ebru CAYMAZ yönetiminde hazırlanan ve 10/11/2022 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Aktif Yaşlanma ile İlişkinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Çalışma**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Ebru CAYMAZ

.....

Doç. Dr. Fahri ERENEL

.....

Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAL ÖNAL

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 10/11/2022

Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

28/11/2022

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi'ne uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Sıla Nur BAŞ
08/08/2022

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının gerçekleőtirilmesinde, süreç boyunca benden hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ebru Caymaz'a, tez çalışması kapsamında görüşmeler yapmamı sağlayan Aygöl YILMAZ'a, görüőmelere katılım sağlayan değerli sosyal yaşam evi üyelerine ve tez savunmama katılan jüri üyelerine minnettarlığımı sunarım. Ayrıca alıőma süresince tüm zorlukları benimle birlikte aőmaya çalışan ve katkı sunan sevgili Deniz KILIÇ, Tümay DİNDAR ve Simay DİNDAR'a, hayatımın her evresinde bana destek olan aileme sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Sıla Nur BAŞ
anakkale, Kasım 2022

ÖZET

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNİN AKTİF YAŞLANMA İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Sıla Nur BAŞ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ebru Caymaz

08/08/2022, 131

Küresel yaşlanma ile birlikte aktif yaşlanma gün geçtikçe önemi artan bir kavram haline gelmektedir. Aktif yaşlanmanın birçok belirleyicisi bulunmasına rağmen toplumsal cinsiyet, diğer tüm belirleyicileri etkileyen kişisimsel bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda tez çalışmasında Kadıköy Belediyesine bağlı sosyal yaşam evi üyelerinin yaşlanma süreçleri, aktif yaşlanma kapsamında ele alınarak toplumsal cinsiyet rollerinin bu süreçlerdeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Konu ile ilgili literatür araştırması yapıldıktan sonra 5'i kadın 5'i erkek olmak üzere 10 sosyal yaşam üyesi ile nitel araştırma tekniklerinden olan yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler Maxqda programı kullanılarak içerik analizi tekniği ile analiz edilmiştir. Sağlık davranışı, fiziksel aktivite, beslenme alışkanlığı, psikolojik ve sosyal destek, emeklilik sonrası ekonomik değişim, emeklilik sonrası sosyal hayat, göç ve kentte yaşlanma, toplumsal cinsiyet rolleri olmak üzere sekiz tema oluşturulmuş, temalar feminist gerontoloji perspektifi ile değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aktif Yaşlanma, Toplumsal Cinsiyet, Feminist Gerontoloji

ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN GENDER ROLES AND ACTIVE AGING: A QUALITATIVE STUDY

Sıla Nur BAŞ

Çanakkale Onsekiz Mart University

Interdisciplinary Health Management Master's

Thesis Advisor: Dr. Instructor Member Ebru CAYMAZ

08/08/2022, 131

Active aging is becoming an increasingly important concept with global aging. In addition to many causes of active aging, gender emerges as an intersectional determinant that affects all other causes. Therefore, in this thesis study, the aging processes of the members of the social life house of Kadıköy Municipality were handled within the scope of active aging, and the effect of gender roles was examined. As a result of the literature, semi-structured interviews, which are one of the qualitative research techniques, were conducted with 10 members of social life house (5 women and 5 men). The obtained data were analyzed with the thematic analysis technique using the Maxqda program. Eight themes were created: drug use and early diagnosis, physical activity, nutritional habits, psychological and social support, post-retirement economic change, post-retirement social change and social life home, migration and aging in the city, and gender roles. The themes were evaluated from the perspective of feminist gerontology.

Keywords: Active Aging, Gender, Feminist Gerontology

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Araştırmanın Amacı	3
1.4. Araştırma Soruları	3

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yaş, Yaşlanma ve Yaşlılık	5
2.1.1. Yaşlılık Türleri	6
2.1.2. Yaşlılık Dönemleri.....	7
2.2. Yaşlılık Kuramları.....	8
2.2.1. Geri Çekilme Kuramı.....	10
2.2.2. Süreklilik Kuramı	12
2.2.3. Aktivite Kuramı	14
2.3. Aktif Yaşlanma	16
2.3.1. Aktif Yaşlanma Kavramının Gelişimi	16

2.3.2. Aktif Yaşlanma Kavramı	18
2.3.3. Aktif Yaşlanmanın Politika Çerçevesi	19
2.4. Aktif Yaşlanmayı Belirleyici Faktörler	20
2.4.1. Sağlık ve Sosyal Hizmet Sistemlerine İlişkin Belirleyiciler	22
2.4.2. Davranışsal Belirleyiciler	23
2.4.3. Kişisel Faktörlere İlişkin Belirleyiciler	26
2.4.4. Fiziksel Çevreye İlişkin Belirleyiciler	27
2.4.5. Sosyal Çevreye İlişkin Belirleyiciler	28
2.4.6. Ekonomik Belirleyiciler	29
2.4.7. Kültür ve Cinsiyet	31
2.5. On Birinci Kalkınma Planı: Aktif Yaşlanma	31
2.6. Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet	34
2.6.1. Toplumsal Cinsiyet Rollerini	36
2.6.2. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği	37
2.7. Feminist Kuram	39
2.7.1. Birinci Dalga Feminizm	40
2.7.2. İkinci Dalga Feminizm	42
2.7.3. Üçüncü Dalga Feminizm	44
2.8. Feminist Gerontoloji	46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

3.1. Araştırmanın Türü	55
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	55
3.3. Etik	57
3.4. Veri Toplama	57
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	58
3.6. Veri Analizi	59

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Tema 1: Sağlık Davranışı.....	63
4.2. Tema 2: Fiziksel Aktivite	66
4.3. Tema 3: Beslenme Alışkanlığı.....	68
4.4. Tema 4: Psikolojik ve Sosyal Destek.....	70
4.5. Tema 5: Emeklilik Sonrası Ekonomik Değişim	72
4.6. Tema 6: Emeklilik Sonrası Sosyal Hayat	74
4.7. Tema 7: Göç ve Kentte Yaşlanma	76
4.8. Tema 8: Toplumsal Cinsiyet Rollerini	80

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

5.1. 'Sağlık Davranışı' Teması.....	84
5.2. 'Beslenme Alışkanlığı' ve 'Fiziksel Aktivite' Temaları	87
5.3. 'Psikolojik ve Sosyal Destek' Teması	90
5.4. 'Göç ve Kentte Yaşlanma' ve 'Emeklilik Sonrası Sosyal Hayat' Temaları	93
5.5. 'Emeklilik Sonrası Ekonomik Değişim' ve 'Toplumsal Cinsiyet Rollerini' Temaları ...	99

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç.....	107
6.2. Öneriler	109
KAYNAKÇA	110
EKLER.....	I
Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	II
Ek 2. Görüşme Formu	III
Ek 3. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	

Etik Kurul Kararı.....	IV
ÖZGEÇMİŞ.....	V



SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BM	Birleşmiş Milletler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TDK	Türk Dil Kurumu
WHO	World Health Organization

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Kadın katılımcıların demografik özellikleri	61
Tablo 2	Erkek katılımcıların demografik özellikleri	62
Tablo 3	Cinsiyete göre ilaç kullanımı	64
Tablo 4	Cinsiyete göre fiziksel aktivite tercihleri	67
Tablo 5	Cinsiyete göre kurs tercihleri	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Aktif yaşlanma belirleyicileri	21
Şekil 2	Sağlık davranışı teması kategori ve kodları	63
Şekil 3	Fiziksel aktivite teması kategori ve kodları	66
Şekil 4	Beslenme alışkanlığı teması kategori ve kodları	68
Şekil 5	Psikolojik ve sosyal destek teması kategori ve kodları	70
Şekil 6	Emeklilik sonrası ekonomik değişim teması kategori ve kodları	72
Şekil 7	Emeklilik sonrası sosyal hayat teması kategori ve kodları	74
Şekil 8	Göç ve kentte yaşlanma teması kategori ve kodları	76
Şekil 9	Toplumsal cinsiyet rolleri teması kategori ve kodları	80

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Tüm dünyada giderek artan yaşlı nüfusla birlikte, yaşlılık olgusu daha çok dikkat çekmekte ve bu alandaki araştırmalara ihtiyaç artmaktadır. Yaşlılık, uluslararası kuruluşlar ve demografi literatürü tarafından genellikle 65 yaş ve üstü nüfus olarak tanımlanmaktadır (OECD, 2021; UNFPA, 2012; WHO, 2001). Genel olarak kabul gören yaş sınırlamasının yanı sıra yaşlılık, birçok biyolojik, psikolojik, fiziksel ve sosyolojik süreçleri içinde barındıran karmaşık bir olgudur. Günümüzde özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemi artan aktif yaşlanma kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşlılık sürecindeki insanların yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla, sağlık, katılım ve güvenlik durumlarını ve fırsatlarını en uygun hale getirme süreci olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2001). Aktif yaşlanmanın sosyal devlet olmanın gereklilikleri, demografik ve ekonomik nedenler ile gündeme geldiği bilinmektedir. Bu bağlamda hedeflenen hem yaşlıların hem de diğer nüfus gruplarının her yönden aktif kalmalarını sağlayacak politikalar ve programlar oluşturmaktır. Aktif yaşlanmanın bireyleri, aileleri ve toplumları etkileyen çeşitli belirleyicileri bulunmakta, bu belirleyicilerin bireylerin sağlık ve yaşam kaliteleri üzerinde etki eden temel unsurlar olduğu bilinmektedir (WHO, 2001). Aktif yaşlanma belirleyicileri çoğu ülkede yaşlıların aktif yaşlanmasına yönelik uygulama ve politikalara öncülük etmektedir. Cinsiyet, aktif yaşlanma uygulamalarında toplumdaki sosyal statü ve roller açısından belirleyici konumda bulunmaktadır. Dolayısıyla bu tez çalışmasının problemi, toplumsal cinsiyet rollerinin aktif yaşlanma süreci ile olan ilişkisinin değerlendirilmesidir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Tüm dünyada yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Tıp alanındaki gelişmeler, yaşam standartlarının yükselmesi, doğurganlık ve ölüm hızındaki azalma ve doğumda beklenen yaşam süresinin artması ile birlikte nüfusun yaş yapısı değişmektedir. Yaşam süresinin uzaması ile birlikte dünya nüfusunun yaşlanmasına paralel olarak Türkiye’de demografik bir dönüşüm sürecine girmiştir (Çuhadar ve Lordoğlu, 2016). Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve üzeri yaş grubu, son beş yılda %24,0 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur (TÜİK, 2021). Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2021 yılında %9,7’ye yükselmiştir (TÜİK, 2021). Yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2021). Türkiye henüz görece genç bir nüfus yapısına sahip olsa da yaşlı nüfus diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek bir hızla artmaktadır. Bu demografik değişimlerin sosyal, politik ve ekonomik sonuçları gün geçtikçe belirginleşmektedir. Yaşlı nüfus sağlığın önemli bir aktörü haline gelmekte ve gelişmiş ülkelerin sosyal devlet politikalarında yaşlı nüfusa odaklanmasını sağlamaktadır (Yıldırım, 2021). Bu doğrultuda toplumların yaşlanması ile meydana gelebilecek sorunlara çözüm önerisi olarak ‘aktif yaşlanma’ yaklaşımı ortaya çıkmaktadır. Aktif yaşlanma, yaş aldıkça bireylerin fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal yönden sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesini odağına alan bir yaşam tarzıdır (WHO, 2001). Yaşlılık sadece bir nüfus kategorisi değil, multidisipliner bakış açısıyla incelenmesi gereken bir alan olarak görülmektedir. Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan sorunlar, yalnızca yaşlı nüfusu ilgilendiren bireysel sorunlar olmaktan ziyade tüm toplumları ilgilendiren küresel bir problem olarak değerlendirilmelidir. Bu alandaki sorunları tespit etmek, çözüm üretmek ve farkındalık oluşturmak geleceği şekillendirmek adına önem taşımaktadır.

Yaşlılık ve yaşlanma konusunda farklı alanlarda çalışmalar yürütülmekte, akademik düzeyde yapılan çalışmalar mevcut koşulları daha iyi bir noktaya getirebilmek için teoride ve pratikte değer oluşturmaktadır. Türkiye’de 2000’li yılların başından itibaren yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili yapılan çalışmalar artış göstermekle

birlikte, yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir (Özkul ve Kalaycı, 2015). Yapılan yaşlılık çalışmalarının daha çok yaşlı sağlığı kapsamında yoğunlaştığı görülmektedir (Alaydın, 2019). Aktif yaşlanma konusunun yeterli sayıda çalışmada yer almadığı, var olan çalışmalarda ise çoğunlukla fiziksel aktivite ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Ateş, 2018; Çiftçili, 2016; Soyuer ve Soyuer, 2008). Aynı zamanda yaşlanmanın sosyal boyutuyla ilgilenen akademik çalışmaların içinde toplumsal cinsiyet konusunun oldukça az işlendiği dikkat çekmektedir (Arun, 2018). Yaşlı nüfus içerisinde kadınların oranının erkeklere göre daha fazla olduğu ve gün geçtikçe bu oranın daha da arttığı bilinmektedir. Bu demografik verinin yanı sıra, kadınların yaşamları boyunca cinsiyetlerine bağlı olarak yaşadıkları sosyal dezavantajlar yaşlılık dönemini de etkilemekte, dolayısıyla yaşlılığın toplumsal cinsiyet ile birlikte ele alınmasını gerekli kılmaktadır (Irmak ve Artan, 2018: 238). Literatürde gözlemlenen eksiklik ve sınırlılıkların tez çalışmasının gerekliliğini desteklediği düşünülmektedir. Sağlığın en önemli aktörlerinden olan yaşlıların, toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak aktif yaşlanma ilişkilerinin incelenmesi, sağlık yönetimi alanının disiplinlerarasılık yaklaşımını ortaya çıkaracağı ve önemini arttıracacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Tez çalışmasının amacı yaşlı bireylerin görüşleri ve davranış biçimlerini ele alarak, toplumsal cinsiyet rollerinin aktif yaşlanma yaklaşımı ile ilişkisinin değerlendirilmesidir. Bu doğrultuda hedeflenenler; sosyal devlet olmanın getirdiği gerekliliklerinden biri olan aktif yaşlanma yaklaşımının anlaşılması, toplumsal cinsiyet rollerinin yaşlılık dönemini etkileyen önemli bir faktör olduğuna dikkat çekilmesi ve bu doğrultuda cinsiyet ve kültür belirleyicisinin aktif yaşlanmayı etkileyen diğer belirleyiciler ile olan ilişkisini ortaya koymaktır.

1.4. Araştırma Soruları

Ekonomik durum, meslek, eğitim d¼zeyi ve medeni hal gibi demografik ¼zelliklerin aktif yaşlanma ¼zerindeki etkisi nedir?

Aktif yaşlanma belirleyicilerinden olan davranış biçimi, ekonomi, fiziksel ¼vre, sosyal ¼vre ve toplumsal cinsiyetin birbirleri ile olan ilişkisi nedir?

Toplumsal cinsiyet rolleri yaşlılık d¼nemini ve aktif yaşlanmayı nasıl etkilemektedir?



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Yaş, Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşam, tüm canlılar gibi insan için de doğum, büyüme ve ölüm şeklinde seyreder. Doğumdan ölüme kadar devam eden insan yaşamı bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık olmak üzere dönemler halinde incelenmektedir (Mintz, 1993). Bu dönemleri birbirinden ayıran ve kategorize etmemizi sağlayan unsur ise yaştır. Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre en yalın tanımıyla yaş, doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zamandır (TDK, 2022). Yaş, temelde insanların varlığını zamansal olarak ölçmek için kullanılan ve yaş alma ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik etkileri anlamlandırmaya yarayan bir kavramdır. Aynı zamanda yaş, sosyal boyutuyla bireyleri gruplara ayırmaya yarayan bir araç, kaynakları dağıtma konusunda önemli bir ölçüt olarak görülebilmektedir. Yaş faktörü baz alınarak yapılan sınıflandırma sayesinde toplum bireylere yaş grubuna göre belirli rol ve statü tanımlamaktadır. Her yaş grubundan beklenen davranış kalıpları, içinde bulunulan toplumun kültür ve değerlerine göre şekillenmektedir. Yaşadığımız toplumda genellikle gençlik döneminde kişilerden büyüme, gelişme ve eğitim süreçlerini tamamlaması beklenirken yetişkinlik döneminde kişilerden iş bulması, evlenmesi ve ebeveyn olması beklendiği söylenebilir. Yaşlılık döneminde ise kişilerden işgücü katılımından çekilerek emekli olması beklenmektedir.

Yaşlanma, tüm canlılarda görülen, içinde birçok değişimi barındıran ve geri döndürülemez bir süreci ifade etmektedir. Yaşlanma, ana rahminde başlayan ve ölüncüye kadar devam eden bir süreçtir (Tufan, 2012: 18). Yaşlılık ise, yaşamın son dönemini anlatan bir kavramdır (Akçay, 2015: 11). Yaşlanma doğumdan ölüme kadar geçen süreci ifade ederken yaşlılık, yaşamın bir evresidir. Yaşlılık kavramı göreceli, yaşlanma süreci ise evrenseldir (Kutsal, 2005: 1; Kurt, 2010: 33-34; Kalıncı, 2011: 1-3). Yaşlılık hakkında yapılan tanımlamalar zaman ve mekâna bağımlı olarak değişmekte, toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Aynı toplumun farklı zaman

dilimlerindeki yaşlılık algısının dahi farklılık gösterdiği görülebilmektedir. Yaşlılık ile doğrudan ilişkili bilim dalları gerontoloji ve geriatridir. Geriatri, yaşlı sağlığı ve yaşlılık hastalıkları ile ilgilenirken, gerontoloji yaşlanma süreci ile ilgilenmektedir (Özkul ve Kalaycı 2015: 268). “Gerontoloji, yaşlanma ve yaşlılığın bedensel, psişik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tarifi, açıklaması ve modifikasyonu ile ilgilenmektedir. Yaşlanma açısından önemli ve yaşlılığı yapılandıran çevreler, sosyal kurumlar da buna dâhildir.” (Baltes ve Baltes 1992: 8, akt. Tufan 2002: 9)

2.1.1. Yaşlılık Türleri

Yaşlanma biyolojik faktörlerin yanı sıra sosyolojik, psikolojik ve toplumsal koşullardaki farklılıkları da kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Dolayısıyla yaşlanmayı sınıflandırarak tanımlamak yaşlılık dönemine daha kapsamlı bir biçimde yaklaşmamızı kolaylaştıracaktır.

Biyolojik yaşlanma, kalıtsal etmenlerin etkisiyle oluşan, içinde bulunulan biyolojik basamağın zaman birimi olarak gösterilmesidir (Akçay, 2015: 13). Çeşitli moleküler ve hücrel hasarların kademeli birikimi ile ilişkili bir süreçtir. (Şentürk, 2018: 26). Söz konusu süreçte fiziksel anlamda değişimler yaşanmaktadır. Organlarda fonksiyonların işlev kaybetmesi, hücrelerin yıpranması veya hücrelerin kendini yenileme hızının yavaşlaması, saçların beyazlaması, derinin buruşması gibi durumlar gerçekleşebilir. Kişilerin sağlık durumu, sosyal çevre, yaşanan zaman ve mekâna göre biyolojik kayıpları da birbirinden farklılık göstermektedir (Kalıncara, 2009: 9).

Kronolojik yaşlanma, doğumla başlayan takvim yaşıdır. Bireyin etkisinin dışında gerçekleşen yaşlanma sürecini anlatmaktadır (Canatan, 2015: 14-15). Birleşmiş Milletler (BM) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık tanımını yaparken yaşlılık olgusunu kronolojik açıdan ele almaktadır. BM’e göre, 60 yaş ve üzerinde olan kişiler yaşlı olarak kabul edilirken (Görpelioğlu, 2009: 22) DSÖ’ne göre ise, 65 yaş ve üzeri kişiler yaşlı olarak kabul edilmektedir (WHO, 2022). Ancak yaşlılığı yalnızca

kronolojik yaş itibariyle değerlendirmek kişilerin genel sağlık, fiziksel durum, zihinsel kapasite ve sosyal beceri gibi faktörlerini göz ardı etmesi dolayısıyla yetersiz kalmaktadır (Kalınkara, 2009: 9).

Psikolojik yaşlanma, bireyin hafıza, öğrenme kapasitesi ve hızı, algılama ve güdülenme gibi zihinsel işlevlerinde, uyum ve baş etme mekanizmalarında kronolojik yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan değişikliklerdir (Canatan, 2015: 14-15). Bireyin davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimler psikolojik yaşlanmayı oluşturmaktadır (Kalınkara, 2009: 104).

Sosyolojik yaşlanma, bireyin çevresiyle kurduğu karşılıklı ilişkiler, tutumlar, değerler, inançlar, sosyal roller, kendilik imgesi ve yaşlılığa uyum yönlerinden geçirilen değişimleri ifade etmektedir (Canatan, 2015: 14-15). Aynı zamanda bireyin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesidir (Kalınkara, 2009: 9). Bireylerin yaşadığı toplumun iç dinamiği yaşlanma sürecini doğrudan etkilemektedir (Karataş, 1990: 105). Sosyolojik yaşlanma, toplumun yaşlı bireye verdiği değerle ilgili olmakla birlikte, yaşlılık algısı ve yaşlı bireye verilen statü toplumsal olarak inşa edilmektedir. Aynı toplum içerisinde farklı zamanlarda veya aynı zamanda farklı toplumlarda yaşlılığa atfedilen değerler farklı olabilmektedir (Şentürk, 2018: 29-30).

2.1.2. Yaşlılık Dönemleri

Yaşlılık kendi içinde üç döneme ayrılarak incelenmektedir. Bu dönemler DSÖ'ye göre Yaşlılık Dönemi, İleri Yaşlılık Dönemi ve Çok İleri Yaşlılık Dönemi olarak adlandırılmaktadır.

Genç-Yaşlı (Yaşlı) Dönemi, 65-74 yaş arası olarak kabul edilen yaşlılığın ilk dönemidir. Genellikle fizyolojik ve tıbbi bakımdan yoğun hastalık süreçleri yaşanmayan bir dönemdir. Emeklilik durumu ya da serbest çalışma şekilleri görülebilir. Bu yaş

grubundaki kişilerden sosyal beklenti, eşi ve çocukları beraberinde torunları ile birlikte yaşamlarını sürdürmeleridir. Yaşam kalitesi ve hayat standartları bu yaş grubunda orta düzeyde sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Canatan, 2018: 18).

Yaşlı-Yaşlı (İleri Yaşlı) Dönemi, 75-84 yaş arası olarak kabul edilmektedir. Fiziksel hareketlilikte kısıtlamanın artmasıyla, tıbbi sorunların daha fazla görülebileceği bir dönemdir. Bu dönemde görülen sağlık sorunu zamanla kronik hale dönüşebilir. Eş kaybı ve yalnızlık deneyimi yaşanabilir. Birey bu döneme adapte olmakta ve sosyal yaşamı sürdürmekte zorluklar yaşayabilir (Kılavuz, 2005: 28; Canatan, 2018: 19).

En Yaşlı (Çok İleri Yaşlı) Dönemi, 85 yaş ve üstü yaş grubu olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde fiziksel gerilemeler ve demans gibi belirli hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu safhada genellikle evde bakım veya kurumsal bakım gereksinimi ortaya çıkmaktadır (Aslan ve Hoccoğlu, 2017: 53).

2.2. Yaşlılık Kuramları

Yaşlılığı açıklamak için her bilim dalı kendi alanı kapsamında kuramlar ortaya çıkarmaktadır. Literatürde yaşlılığı açıklamaya çalışan biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere birçok kuram bulunmaktadır (Akan, 2017). Biyolojik yaklaşım, ilerleyen yaş ile birlikte ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişiklikleri incelemekte (Kalınkara, 2016: 27), yaşlanma sürecinde hücreler ve hücreler arasında meydana gelen değişimlerin nedenlerini anlamaya çalışmaktadır (Koca, 1994, akt. Kaygusuz 2008: 222). Psikolojik yaklaşım, yaşlanma sürecindeki kişilerin düşünsel ve davranışsal değişimlerine odaklanırken sosyolojik yaklaşım, yaşlanma sürecindeki kişileri etkileyen çevresel faktörleri belirleyen değişimler çerçevesinde tanımlanmaktadır (Durak, 2012: 278).

Yaşlılık ile ilgili sosyal kuramlar çoğunlukla 1950’li ve 1960’lı yıllarda geliştirilmiştir. E. W. Burgess tarafından sosyal gerontolojinin kurulması beraberinde yapılan ilk çalışmaların daha çok yaşlılığı betimleyici şekilde olduğu görülmektedir. Bu dönemde ortaya çıkan yaşlılık kuramları, yaşlı bireylerin sosyal hayattaki konumu ve bu konunun toplumsal getirileri üzerine odaklanmaktadır (Rose, 1965: 359). 1980’li yılların başlarına gelindiğinde, çalışma konularının yaşlılık döneminin gerçeklerine yöneldiği görülmektedir. Günümüze kadar uzanan bu çalışmalar, nüfusun yaşlanmasının ekonomik etkileri üzerinde durmaktadır (Phillipson ve Baars, 2007: 71–77). 1980’li yılların sonları ve 1990’lı yılların başlarında ise yaşlılık dönemi sorunlarını ele almak için eleştirel kuram ve feminist kurama ilgi artmıştır (Lynott ve Lynott, 1996: 749). Bu yıllarda sosyal devletin yaşlı bireylere yönelik hedefleri, sosyal eşitsizlik, yaşlı yoksulluğu ve yaşlı bağımlılığı gibi konulara değinilmeye başlanmıştır (Phillipson ve Baars, 2007: 71–77). Kuramlar ortaya çıktıkları tarihsel, siyasal, coğrafi ve felsefi zeminden etkilenmektedir (Dilworth-Anderson ve Cohen, 2009: 489). İçine doğduğu sosyal zamanın kültürünü yansıtan kuramlar, onu ortaya çıkaranların norm ve değerlerini de yansıtmaktadır (Turner, 1989, akt. Powell, 2001).

Bengston ve arkadaşları (1997), sosyal gerontoloji kapsamında geliştirilen kuramları üç kuşağa ayırarak sınıflandırmıştır. Birinci kuşak kuramlar; Aktivite Kuramı, Geri Çekilme Kuramı, Modernleşme Kuramı, Alt Kültür Kuramıdır. İkinci kuşak kuramlar; Süreklilik Kuramı, Etiketleme Kuramı, Yaş Tabakalaşması ve Politik Ekonomidir. Üçüncü Kuşak Kuramlar ise; Sosyal İnşacılık, Sosyal Değiş-Tokuş Kuramı, Yaşam Döngüsü, Yaş Tabakalaşması, Yaşlılığın Feminist Kuramı, Yaşlılığın Politik Ekonomisi ve Eleştirel Gerontolojidir. Bu çalışma kapsamında, yaşlılık sürecini hem psikolojik hem de sosyolojik olarak ele almaya çalışan “psikososyolojik kuram” olarak adlandırılan (Durak, 2012: 278) üç temel kurama değinilecektir. Bunlar; Geri Çekilme Kuramı, Süreklilik Kuramı ve Aktivite Kuramıdır. Aktif yaşlanma kavramının anlaşılmasında önemli olduğu düşünülen bu kuramların yanı sıra çalışma konusu kapsamında Yaşlılığın Feminist Kuramına da değinilecektir.

2.2.1. Geri Çekilme Kuramı (Disengagement Theory)

Yaşlılığı açıklamak üzere geliştirilen geri çekilme kuramı, 1955-1962 yılları arasında Chicago Üniversitesi tarafından yapılan 279 kişinin gözlemlendiği “Kansas City Study of Adult Life” araştırması sonuçlarına dayanmaktadır (Akçay, 2015: 35). Elaine Cumming ve William Henry'nin, 1961 yılında yazdıkları “Growing Old: The Process of Disengagement” kitabı bu kuramın temelini oluşturmaktadır (Quadagno, 2011: 50). Yaşlılık döneminde bireylerin etken durumdan edilgen duruma geçtiğini, dolayısıyla sosyal rollerinde azalma olduğunu savunan kuram, yaşlı birey ile toplum arasındaki ilişkilerin zayıfladığını savunmaktadır. (Durak, 2015: 278-279). Modernleşme ile birlikte sanayileşmedeki artış, teknolojik gelişmeler, iş hayatındaki uzmanlaşma ve kentleşme, yaşlı bireylerin sosyal pozisyonlarını değiştirmiştir. Bu durum, yaşlı bireylerin sosyal hayattan çekilmesine yol açmıştır (Victor, 2005: 18–19).

Kurama göre geri çekilme, yaşlı birey ve toplumun karşılıklı isteğiyle kabullendiği, azalan sosyal etkileşimdir. Yaşlı bireyin geri çekilmesinde psikolojik ve sosyal boyutların etkisi olduğu görülmektedir. Yaşlı bireyin çevreye olan ilgisinin azalması, dolayısıyla kendine odaklanmayı tercih ettiği ileri sürülmektedir. Geri çekilme zorunlu değil, doğal bir süreç olarak değerlendirilir (Havighurst, 1968: 20). Gerçekleşen geri çekilme, bireyin kendisi veya toplumdaki diğer kişiler tarafından başlatılabilir (Cumming, 1971: 3). Yaşlılık ile başlayan bu süreç tek yönlü değil, çift yönlü bir geri çekilmedir. Kurama göre hem birey toplumdaki diğer kişiler tarafından başlatılabilir (Cumming, 1971: 3). Yaşlılık ile başlayan bu süreç tek yönlü değil, çift yönlü bir geri çekilmedir. Kurama göre hem birey toplumdaki diğer kişiler tarafından başlatılabilir (Cumming, 1971: 3). Yaşlılık ile başlayan bu süreç tek yönlü değil, çift yönlü bir geri çekilmedir. Kurama göre hem birey toplumdaki diğer kişiler tarafından başlatılabilir (Cumming, 1971: 3). Yaşlılık ile başlayan bu süreç tek yönlü değil, çift yönlü bir geri çekilmedir. Kurama göre hem birey toplumdaki diğer kişiler tarafından başlatılabilir (Cumming, 1971: 3). Yaşlılık ile başlayan bu süreç tek yönlü değil, çift yönlü bir geri çekilmedir. Kurama göre hem birey toplumdaki diğer kişiler tarafından başlatılabilir (Cumming, 1971: 3).

Kurama göre yaşlı bireylerin pozisyonlarını açıklamak için, yaşlılık döneminde ortaya çıkan rol kayıplarının sonucu olarak “rolsüzlük rolü” kavramını türemiştir (Powell, 2006: 47–50). Toplumsal düzen yaşlı bireye rolsüzlük rolü veriyorsa, yaşlı birey bu davranışı uyguladığında toplumsal düzen devam etmiş olacaktır (Canatan,

2015: 368). Sosyal baskı ortamından kaynaklı gerilimden uzaklaşan yaşlı bireyin daha rahat ve mutlu bir hayat süreceği varsayılmaktadır. Yaşlı bireylerin geri çekilmesiyle boş kalan sosyal pozisyonlara gençler getirileceğinden toplum da bu durumdan fayda sağlayacaktır (Victor, 2005: 18–19). Bu bağlamda yaşlanma ile birlikte rolleri terk etme davranışı hem toplumsal sistemin işleyişinin devamı hem de başarılı bir yaşlılık dönemi için gerekli görülmektedir.

Kuram, mutluluğu aktif bir yaşamın ardından gelen pasiflik ile açıklamaktadır (Maddox, 1964: 83). Geri çekilme süreci, yaşlı bireyin fizyolojisi, zamanlaması, kişilik özellikleri ve yaşam durumu gibi farklılıklara bağlı olarak değişiklik gösterse de evrensel ve kaçınılmazdır (Youmans, 1969: 254; Hochschild, 1975: 553). Bununla birlikte kuram, yaşamdan geri çekilmenin kaçınılmaz ve doğal bir olgu olmadığı, yaşamdan geri çekilmeden de yaşlılık dönemine uyum sağlanabileceği, yaşlılık dönemindeki mutluluğun yalnızca yaşamdan geri çekilme davranışına göre ölçülemeyeceği gibi nedenlerle eleştirilmektedir (Ceylan, 2015: 43). Geri çekilme kuramı, kişilerin yalnızca takvimsel yaşına göre çıkarım yapmaktadır. Kişisel özellikler, çevresel faktörler, kültürel dinamikler ve sosyal ilişkilene farklılıkları göz ardı edilerek insan davranışlarını değerlendirmek yanlış genellemelere sebep olabilmektedir. Yaşlılık dönemindeki her bireyde sosyal alanlardan ve sosyal ilişkilerden geri çekilme arzusu oluşmamakta, daha içe dönük bir yaşam tarzı isteği her bireyde ortaya çıkmamaktadır.

Yaşlı bireylerin iş hayatından kopması gençlere yeni alanlar açmaktadır. Geri çekilme aslında yaşlı bireylerinden sağlık ve ekonomik koşullarından bağımsız olarak gelişir. Bu durumun temel nedeni, dinamik iş gücüne daha fazla istihdam alanı oluşturmak ve işsizliği azaltmaktır (Baran, 2012: 144). Toplumun işleyişinin çalışma hayatına indirgenerek açıklanması, kuramın zayıf yönü olarak görülürken beklenen yaşam süresinin artması ile kuram daha da geçersiz bir hal almaktadır (Tufan, 2012: 150). Kuram, cinsiyet değişkenini göz ardı etmesi ve sadece erkekler üzerinden bir açıklama getirmesi açısından da eleştirilmiştir. Yaşlı erkekler iş hayatından koparak çoğu sosyal rolünden geri çekilirken, yaşlı kadınlar aile ve toplum içindeki rollerini

büyük oranda devam etmektedir (Akçay, 2011: 54). Geri çekilme kuramı, toplumda yaşlılığa ilişkin oluşan önyargı ve yanlış inanışları destekleyici niteliktedir (Durak, 2015: 279). Aynı zamanda kuram, yaşlılık dönemi sorunlarını anlama ve çözümler üretme konusunda engelleyici rol oynamakta, toplumda yaşlılığa yönelik ayrımcılık ve duyarsızlık yaratmaktadır. Geri çekilme kuramının, yaşlı bireylerin toplum tarafından marjinalize edildiği gerçeğini görmeyi engellediği düşünülmektedir. Ayrıca kuram, yaşlı bireylere yönelik politika uygulamalarının kısıtlanmasını meşrulaştırdığı gerekçesiyle eleştirilmektedir (Victor, 2005: 25). Bu durum yaşlı bireylerin yaşamlarını kaliteli bir şekilde devam ettirmeleri açısından problemleri doğurmaktadır.

2.2.2. Süreklilik Kuramı (Continuity Theory)

Aktivite kuramıyla birlikte geliştirilen ve geri çekilme kuramına bir itiraz olarak ortaya çıkan süreklilik kuramı, 1989'da R.C. Atchley tarafından ileri sürülmüştür (Atchley, 1989: 183-190). Atchley'e göre yetişkinlik dönemindeki bazı özellikler kişiliğin parçasıdır ve ileri yaşlara aktarılmaktadır. Yaşlı birey tercihlerini, alışkanlıklarını, insan ilişkilerini ve yaşam tarzını orta yaşlarından yaşlılık dönemine taşımaktadır (Durak, 2015: 281). Süreklilik kuramı yaşamı bir süreç olarak değerlendirmekte, yaşamın her aşamasının kişiyi bir sonraki gerçekleşecek olan aşamaya hazırladığını savunmaktadır (Emiroğlu, 1995: 16). Kişinin davranış stratejileri ve bireysel çözüm süreçleri bu kuramın temelini oluşturmaktadır. Kurama göre, kişinin yaşlılık dönemi öncesi meslek yaşamında başka kişilere olan bağımlılık düzeyi fazla ise, yaşlılık döneminde geri çekilme eğilimi artmaktadır. Kişinin meslek yaşamında göreceli bağımsızlık düzeyi fazla ise, yaşlılık döneminde aktif yaşlanma eğilimi artmaktadır (Jasper, 2002: 44).

Süreklilik kuramı, ileri yaşa bağlı olarak meydana gelen değişimlere bireylerin uyum sağlama davranışlarını ve davranışlarındaki sürekliliği sosyal yapı ve birey arasındaki ilişkiyle değerlendirmektedir. Kuram uyum sağlama sürecini açıklarken, bireylerin içsel ve dışsal davranış özellikleri arasındaki ilişkiye bağlı kalmaktadır (Atchley, 1999: 97). Bireylerin içsel yapısını dünya görüşü, kişisel amaçlar, zihinsel

durum, tercihler, değerler, inançlar, bilgi ve yetenekler oluşturmaktadır. Dışsal yapıyı oluşturan faktörler ise yaşanılan çevre, yerleşim yerinin özellikleri, sosyal roller, aktiviteler ve sosyal ilişkilerdir. Bu içsel ve dışsal faktörler yıllar boyunca inşa edilen sosyal benliğin, yaşlılık döneminde nasıl sürdürüleceğini açıklamada kullanılmaktadır (Atchley, 1999: 118). Kişisel yeterlilikler bireye özgü yapıya sahip olmakla birlikte, çevrenin beklentileri ve kişinin yetenekleri arasındaki dengenin kurulması ile gerçekteleşmektedir. Yaşlanma sürecinde kişi, yeterliliklerini büyük ölçüde koruyarak ileri yaşlara kadar sürdürebilirse yaşam memnuniyeti uzun süre devam edebilmektedir (Jasper, 2002: 46).

Süreklilik kuramı, bireylerin yaşlılık döneminde sergilediği davranış biçimleri, düşünce yapısı ve yaşam stili tercihlerini geri çekilme kuramının aksine sadece yaş kavramına indirgeyerek açıklamamaktadır. Bu tercihlerin yaşa değil karaktere bağlı olduğunu savunur. Her bireyin farklı olduğu ve tercihlerinin kendine özgü Őekillendięini savunması kuramın tutarlı yanı olarak görülebilir. Kuramın sadece bireye odaklı çıkarımlar yapması, ekonomik, sosyal, politik ve kültürel faktörlerin yaşlanma sürecine olan etkisini göz ardı etmesi, eksik yönü olarak görölmektedir (Hooyman vd., 2015: 146). Birey, yaşadığı toplum ve çevreden bağımsız düşünölemez. Dolayısıyla yaşlılığa dair toplumun algı ve beklentileri, devletin tutum ve politikaları, çevresel faktörler kişinin yaşlılık döneminde yeterliliklerini sürdürmesinin önünde engelleyici rol oynayabilmektedir. Ekonomik düzey, eğitim, sosyal durum, cinsiyet ve yaş gibi dışsal faktörler yaşlılık döneminde yapılan aktiviteler üzerinde etkilidir. Bu sebeple sistem içerisinde dezavantajlı grupta olan yaşlı bireyler, süreklilik stratejilerini geliştirmede zorlanmaktadır (Atchley, 1999: 94-105). İçsel faktörler sürekliliği devam ettirmeye eğilimli olsa dahi dışsal faktörler bu durumu negatif yönde etkileyebilmektedir.

2.2.3. Aktivite Kuramı (Activity Theory)

1953 yılında Havighurst ve Alberecht tarafından geliştirilen aktivite kuramı (Akçay, 2015: 46), 1949 yılında Burgess, Cavan, Havighurts ve Goldhammer'in yaptığı 'yaşlılığa kişisel uyum' üzerine olan çalışmaları temel almaktadır (Kalınkara 2016: 27). Neugarten ve Tobin'de sonraki yıllarda kuramı yeniden geliştirenler arasında, baş temsilciler olarak konumlanmıştır (Onur, 2017). Aktivite kuramının varsayımına göre normal yaşlanma sürecinde bireylerin aktivite seviyeleri, yetişkinlik dönemindeki davranışlarıyla tutarlılık göstermektedir. Dolayısıyla yaşlı bireyler için en iyi strateji, olabildiğince etkin kalmayı gerçekleştirmeleridir. Kuramın diğer bir varsayımı, bireylerin yaşlanma sürecinde başarılı olmak için fiziksel, sosyal ve zihinsel aktivitelerini geliştirmesi, devamlılık sağlamanın gerekliliğidir. Başka bir varsayım ise, sosyal aktivitelerin yaşlı bireylerin toplumsal bütünlük içinde kalmasına yardımcı olmasıdır (Kalaycıoğlu, 2003: 11; Kalınkara, 2011: 28; Quadagno, 2014: 50). Aktivite kuramı, yaşlılık döneminde sosyal ilişkileri çoğaltarak, aktif kalınarak, kişinin yaşam memnuniyetinin artacağını savunmaktadır (Backes ve Clemens, 2013). Yaşlı bireyler, etkinlik ve etkileşim içinde olursa, olumlu benlik algısını sürdüreceklerdir (Lemon vd., 1972: 511). Pasiflik, arzulanmayan, bireyleri toplumdan soyutlayan ve yararsız hissettiren, olumsuz bir durumdur. Yaşlılık döneminde pasiflikten kaçınılmalı, mutlu olmak için aktif kalınmalıdır (Tufan, 2016: 147).

Kurama göre yaş, insanları birbirinden ayıran temel unsur değildir. Kişinin yaptığı etkinlik ve yararlılıklar belirleyici faktördür. Bireyler orta yaşlarında da yaşlılığında da aynı psikolojik ve sosyal ihtiyaçlara sahiptir. İleri yaş ile ilişkilendirilen azalan sosyal etkileşim, toplumun yaşlı bireyden geri çekilmesi sonucu oluşmakta ve etkileşimdeki azalma çoğu yaşlı bireyin isteği dışında gelişmektedir (Havighurst, 1968: 20). Her birey, sosyal sistemin devamlılığı gereği toplumda belirli işlevleri yerine getirmektedir. Bu kuramda, ileri yaş ile birlikte ortaya çıkan sosyal ve yaşamsal değişimlere yaşlı bireylerin verdiği tepki ve uyum davranışları üzerinde durulmaktadır (Baran, 2012: 46; Victor, 2005: 21). Yaşlılık dönemindeki kişilerin, toplumsal yaşamda üstlendiği çeşitli rolleri koruması ve önemini yitiren rolleri yeniden üretmesi önemlidir

(Eysenck, 2006). Yaşlı birey, emekli olduğunda, geçmişte yaptığı işin yerine etkinlikler bulmalı ve ölüm ile ayrıldığı yakınlarının yerini yeni insanlar ile doldurmalıdır (Havighurst, 1968: 20). Bu sayede toplumdaki katılımını sürdürme ihtiyacını gerçekleştirebilmektedir. Havighurst'a göre etkinlik seviyesi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiler ayrıca kişilik yapısından da etkilenmektedir (Havighurst, 1968: 23). Kişinin ne kadar etkin olduğu, öznel ve yaşam döngüsündeki olaylara bağlıdır. Geçmiş yaşantısında sosyal katılımı yüksek olan bireylerin yaşlandıkça etkinlik seviyelerinde düşüş ihtimali de azdır (Videbeck ve Knox, 1965: 48).

Yaşlı bireylerin aktifliğini sürdürmesi her koşulda mümkün olamamaktadır. Aktif yaşlanmanın söz konusu olması için, fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklı olma, mali açıdan yeterlilik ve sosyal ilişki ağları oldukça önemli etkenlerdir (Eysenck, 2006). Aynı zamanda kişilik özellikleri, yaşam tarzı, sosyal sınıf, kültür, aile yapısı, cinsiyet, eğitim, cinsellik, medeni durum, mesleki geçmiş ve devlet politikaları gibi pek çok unsur yaşlılıkta aktivite düzeyini etkilemektedir (Castillo, 2006). Kuram, güç, eşitsizlik ve yaş grupları arasındaki çatışmalara değinmediği için eleştirilmektedir (Powell, 2001). Bu değişkenler, öznel iyi oluş halini, yaş unsurundan daha çok etkileyebilmektedir. Aktivite kuramının, yaşlılık döneminde aktif olmayı mutluluğa erişim için bir zorunluluk olarak sunması ve aktif yaşlı tipini ideal yaşlı olarak empoze etmesi zayıf yönüdür (Tufan 2016: 147-148). Tüm yaşlı bireylerin aktiflik isteğinde olmadığı da gözden kaçırılmamalıdır (Hooyman vd., 2015: 144). Yaşlı bireyin kendi isteği dışında yaptığı her şey mutsuzluğa neden olabilir (Ceylan, 2015: 48). Tufan (2002: 145), yaşlılık döneminde mutluluğa ulaşma açısından gerekli olanın, yaşlı bireyin neyi, ne zaman, ne şekilde yapacağını kendisi tarafından karar verilmesi olduğunu savunmaktadır.

Aktivite kuramına göre, geri çekilme kuramı yaş ayrımcılığı üreten bir bakış açısına sahiptir (Powell, 2001). Geri çekilme kuramı üretimden çekilen yaşlı bireyleri toplumsal yaşamın dışına iterken, aktivite kuramı daha kapsayıcı bir yaklaşımla yaşlı bireylerin değişen rol ve statülerini yeniden üretmesini beklemektedir. Her yaş grubunun olduğu gibi yaşlı nüfus da toplumun bir parçasıdır. Kaçınılmaz son olan ölüm olgusu gerçekleşene kadar, bireylerin sosyal ilişki ve aktivitelerini kendi istekleri

çerçevesinde sürdürmeleri beklenmektedir. Aktivite kuramının sınırlılıkları olsa da, etkisi pek çok politika ve uygulamada görülmekte (Hooyman vd., 2015: 144), DSÖ tarafından ‘aktif yaşlanma yaklaşımı olarak da desteklenmektedir (Cheung vd., 2009).

2.3. Aktif Yaşlanma

2.3.1. Aktif Yaşlanma Kavramının Gelişimi

“Aktif yaşlanma” kavramı literatürde ilk defa 1950’li yıllarda ileri yaşlarda aktif bir yaşam tarzının bireylerde yaşam memnuniyetini arttırdığını ileri süren aktivite kuramı ile ortaya çıkmıştır. 1960’lı yıllarda “başarılı yaşlanma” kavramının bir parçası olarak kullanılan aktif yaşlanma kavramı aktivite kuramını temel alarak yapılanmıştır (Bowling, 2008). Başarılı yaşlanma, hastalık ve bakıma muhtaçlığın düşük düzeyde olması, bilişsel ve fiziksel aktivitenin yüksek düzeyde olması ve aktif olarak yaşama katılım ile gerçekleşen bir kavramdır (Oğlak, 2018: 225). Fakat başarılı yaşlanmayı gerçekleştirmenin önünde biyolojik ve fizyolojik sınırlılıklar olabileceği gibi sosyo-ekonomik faktörlerde engelleyici rol oynayabilmektedir. Yapılan çalışmalar, uzayan yaşam beklentisi ile birlikte yaşlılık dönemindeki kişilerin toplumsal katılımdan farklı arayışlara girdiklerini göstermiştir. Bu arayış 1980’li yıllara gelindiğinde ABD’de “üretken yaşlanma” adı altında yeni bir kavram olarak gündeme gelmiştir (Walker, 2018: 9-12). Üretken yaşlanma, yaşlı bireylerin mal veya hizmet üretmeye katılımını ifade etmektedir. Mal ve hizmet üretimine katkıda bulunan çeşitli faaliyetlere katılımı da kapsamaktadır. Tam ya da yarı zamanlı istihdam, resmi ya da gayri resmi gönüllülük, ücretli ya da ücretsiz çalışılan etkinlikler üretken yaşlanma kavramının örneklerindedir (Lum, 2013: 172). Bu kavram, politikacıların yaşlanan nüfusun emekli aylığı ve sağlık harcamaları hakkında gün geçtikçe büyüyen kaygılarıyla uyum sağlamış, üretkenliği uzatma konusundaki çabalarını arttırmıştır (Özcan, 2010: 45). Takvimsel yaşın, insan performansını belirleme konusunda iyi bir kriter olmadığı düşüncesinden hareketle yaşlılık çalışmalarının odak noktası, yaşlı bireyden ziyade yaşlanma sürecine yönelmiştir. “Üretken yaşlanma” kavramı ile yaşlılığa dair daha olumlu bir bakış açısı sağlanmış fakat ekonomi odaklı olan bir yaklaşım geliştirilmiştir (Walker, 2006: 83-84).

Üretken yaşlanma, yalnızca ürünlerin üretimi ve sunulan hizmetlere odaklanmış, bu nedenle ekonomi temelli olduğu görülmüştür (Walker, 2002: 121-140).

1982 yılında BM tarafından yaşlanma ile ilgili politikaları belirlemek adına 1.Yaşlılık Asamblesi Viyana’da düzenlenmiştir. Asamblede “Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı” onaylanmıştır. Bağımsız yaşam, katılımcılık, bakım ve kendini gerçekleştirme gibi detaylı öneriler sunulmuştur (ASPB, 2013: 5). 1990'larda ise DSÖ önderliğinde sağlık ve aktivite arasındaki bağı esas alan, yalnızca üretim piyasasına odaklanmayıp toplumsal katılım konusunu da içine alan, geniş kapsamlı bir aktif yaşlanma kavramı gelişmeye başlamıştır (Butler, Oberlink ve Schechter, 1990: 201; WHO, 1994, akt., Walker, 2006: 84). Böylece aktif yaşlanma, 1997 yılında Denver’da gerçekleşen G8 Zirvesi’nde gündeme gelmiş, işgücü ve istihdamın önündeki sorunlar tartışılmıştır (Walker, 2018: 9-12) G8 Zirvesi aktif yaşlanmayı, yaşlı bireylerin ekonomik ve sosyal yönden ilişkilerini devam ettirme istek ve yeterliliklerini yansıtan; yalnızca işgücü katılımına teşvik değil, sosyal ve politik konuları da içeren; eğitim ve serbest zaman da dahil tüm yaşam sürecini ele alan bir bütün olarak tanımlamıştır (Palaz, 2015: 49). 1999 yılında Avrupa Komisyonu (AB) tarafından sunulan “Towards a Europe for All Ages” adlı politika belgesinde dört sorun belirtilmiştir. Bunlar; çalışma yaşındaki nüfusun azalması, emekli aylığı sistemleri ve kamu maliyesi harcamaları, artan bakım ihtiyacı, yaşlı bireylerin kaynakları ve riskleri arasındaki çeşitliliktir. Çözüm önerileri ise, Avrupa’daki istihdam oranını artırmak, sosyal koruma politikalarını iyileştirmek, erken emeklilik eğilimini tersine çevirmek, sağlık politikaları ve yaşlı bakımı ile ilgili araştırmaları desteklemek, işyerinde yaş ayrımcılığına ve sosyal dışlanmaya karşı politikalar geliştirmektir (Foster ve Walker, 2015: 86).

2002 yılında BM tarafından Madrid’de düzenlenen 2. Yaşlılık Asamblesi’nde ise yaşlı nüfusun yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, topluma entegrasyonları, geçim ve sağlık problemleri ile tüm yaş gruplarını kapsayan politikalar oluşturulması doğrultusunda “Uluslararası Eylem Planı” hazırlanmıştır (ASPB, 2013: 5). BM 2. Yaşlılık Asamblesi’nin sonucunda DSÖ (WHO, 2002: 12-14) tarafından Aktif Yaşlanma Politika Belgesi hazırlanmıştır. DSÖ (2002), toplumların yaşlanması ile

birlikte meydana gelebilecek sorunlara çözüm önerisi olarak hükümetlere, uluslararası örgütlere ve sivil topluma “aktif yaşlanma” yaklaşımını benimseyen politikaları ve programları yürürlüğe koymalarını önermektedir. Bu yaklaşım, yaşlanmaya hem makro hem de mikro bir bakış açısı sunmaktadır. DSÖ, aktif yaşlanma endeksi oluşturarak, ana parametreler ve alt bileşenler üzerinden ülkeleri kıyaslamakta, ülkelerin geliştirilebilir yönlerini ortaya koymaktadır (Çuhadar, 2020: 365).

2.3.2. Aktif Yaşlanma Kavramı

DSÖ’ne göre aktif yaşlanma, bireylerin yaşlandıkça yaşam kalitelerinin artırılması amacıyla sağlık, katılım ve güvenlik alanlarındaki fırsatların en uygun hale getirilmesi sürecini ifade etmektedir (Çolak ve Özer, 2015: 115-124). Bireylerin yaşamları boyunca fiziksel, sosyal ve zihinsel sağlık potansiyellerini gerçekleştirmelerine, ihtiyaç halinde koruma, güvenlik ve bakım sağlarken ihtiyaçlarına, arzularına ve kapasitelerine göre topluma katılmalarına olanak tanımaktadır (Aksoy, 2015: 54-62). “Aktif” kelimesi, yalnızca fiziksel olarak aktif olma durumu ya da işgücüne katılma becerisine karşılık gelmemektedir. Bireylerin sosyal, ekonomik, kültürel, manevi ve yurttaşlık işlerine sürekli katılımını da kapsamaktadır. Emekli, hasta veya engelli olan yaşlı bireyler de ailelerine, akranlarına, topluluklarına ve uluslarına aktif olarak katkıda bulunmaya devam edebilirler (WHO, 2002: 12). Aktif yaşlanma, tüm bireyler için sağlıklı yaşam beklentisini ve yaşam kalitesini uzatmayı amaçlamaktadır (Kalınkara, 2017: 229-248). “Sağlık”, DSÖ sağlık tanımında ifade edildiği gibi fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halini ifade etmektedir. Bu nedenle, aktif bir yaşlanma çerçevesinde, zihinsel sağlığı ve sosyal bağlantıları geliştiren politikalar ve programlar, fiziksel sağlık durumunu iyileştirenler kadar önem arz etmektedir (WHO, 2002: 12).

DSÖ aktif yaşlanma politika belgesinde bazı tanımlara dikkat çekmiştir. Bunlar;

- Özerklik, kişinin kendi kural ve tercihlerine göre günlük olarak nasıl yaşadığını kontrol etme, bunlarla başa çıkma ve kişisel kararlar alma yeteneğidir.

- Bağımsızlık, günlük yaşamla ilgili işlevleri yerine getirme yeteneğidir. Başkaları tarafından hiç yardım almadan veya çok az yardım alarak topluluk içinde bağımsız olarak yaşama kapasitesidir.
- Yaşam kalitesi, bireyin yaşadığı kültür ve değerler sistemi çerçevesinde, amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamdaki konumuna ilişkin algısıdır. Bir kişinin fiziksel sağlığını, psikolojik durumunu, bağımsızlık düzeyini, sosyal ilişkilerini, kişisel inançlarını ve çevresel özelliklerle olan ilişkisini birleştiren geniş kapsamlı bir kavramdır.”
- Sağlıklı yaşam beklentisi, kişinin doğuştan beklenen yaşam süresinin ne kadarını engelli olmadan geçirebileceği ifade etmektedir (WHO, 2002: 13).

2.3.3. Aktif Yaşlanmanın Politika Çerçevesi

Nüfusun yaşlanması hem ulusal hem de uluslararası eylem gerektiren küresel bir olgudur. Ülkelerin herhangi birinde, demografik zorunluluk dolayısıyla hastalıklarla ilgili hızlı değişimler ile rasyonel bir şekilde başa çıkılmaması durumunda, her ülkede sosyoekonomik ve politik sonuçlar ortaya çıkacaktır. Yaşlanmaya ve yaşlı insanlara yönelik kolektif bir yaklaşım, tüm nüfusun gelecek yıllardaki yaşam sürecini nasıl deneyimleyeceğini belirleme konusunda oldukça önemlidir (WHO, 2002: 45).

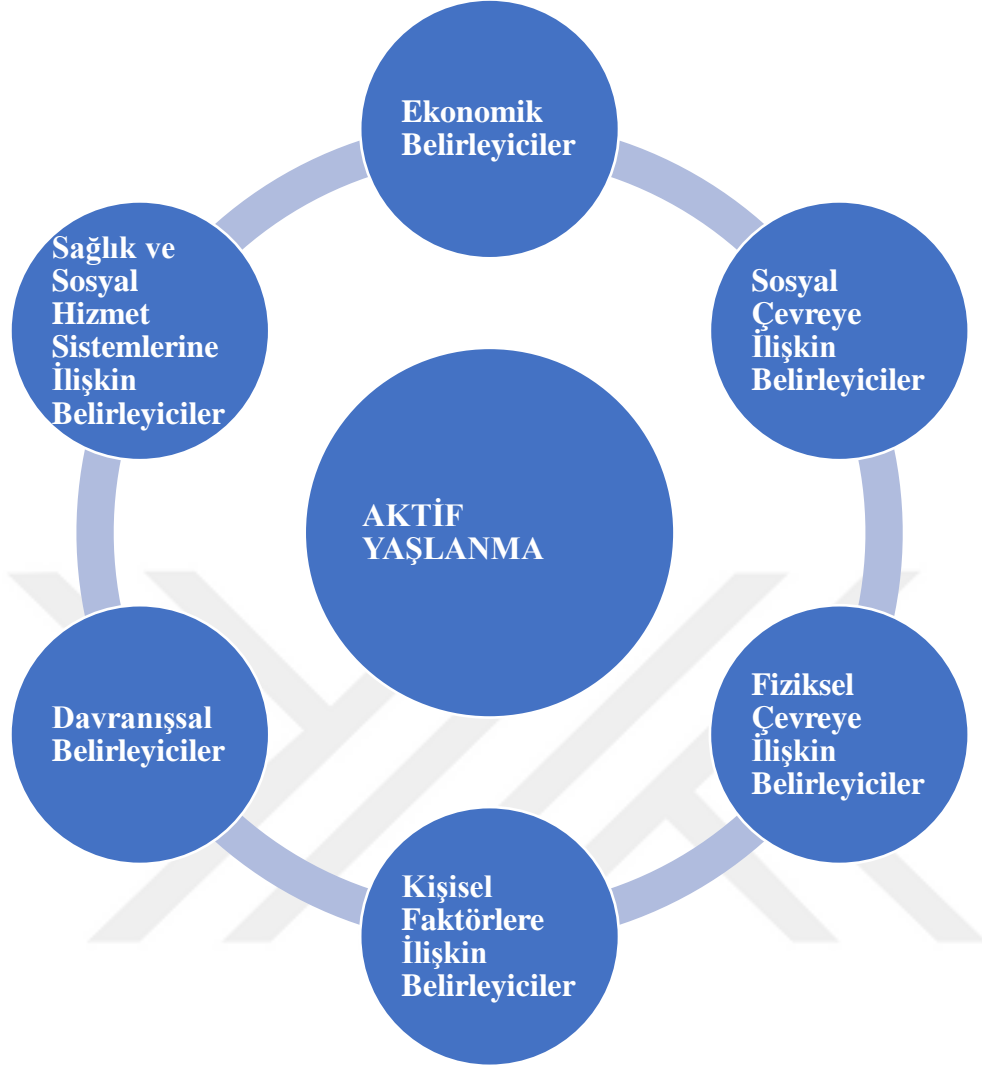
DSÖ'ye göre, aktif yaşlanmanın politika çerçevesi sağlık, katılım ve güvenlik olmak üzere üç temel bileşen üzerinde eylem gerektirmektedir. Sağlık bileşeni, kronik hastalıklar ve fonksiyonel bozulma için hem çevresel hem de davranışsal risk faktörleri yönetimini ifade etmektedir. Koruyucu faktörler artırıldığında, insanlar hem daha uzun süre hem de daha kaliteli bir yaşam sürebilecektir. Bakıma ihtiyacı olan yaşlı kadın ve erkekler, ihtiyaçlarına ve haklarına hitap eden tüm sağlık ve sosyal hizmetlere erişebilmelidir. Katılım bileşeni, insanların işgücü piyasası, istihdam, eğitim, sağlık, sosyal politika ve programlara katılımlarının sağlanmasını ifade etmektedir. Temel insan haklarına, kapasitelerine, ihtiyaçlarına ve tercihlerine göre sosyoekonomik, kültürel ve manevi faaliyetlere katılımları desteklenen insanlar topluma üretken katkılarda bulunmaya devam edeceklerdir. Güvenlik bileşeni, insanlar yaşlandıkça

sosyal, finansal ve fiziksel güvenlik ihtiyaçları konusunda kendilerini destekleyemez ve koruyamaz hale gelmeleri durumunda sosyal politika ve programların yaşlılara koruma, itibar ve bakım sağlamasını ifade etmektedir (Başyigit, 2019).

Aktif yaşlanma hedefine ulaşmak, sağlık ve sosyal hizmetlerin yanı sıra eğitim, istihdam, işgücü, finans, sosyal güvenlik, konut, ulaşım, adalet, kırsal ve kentsel kalkınma dahil olmak üzere çeşitli sektörlerde eylem gerektirmektedir. Sağlık sektörünün diğer sektörlerdeki politikalar için doğrudan sorumluluğa sahip olmadığı bilinmekle birlikte, sektörler arası eylem yoluyla sağlığı iyileştirme hedeflerini desteklediği için en geniş anlamda halk sağlığı kapsamına girmektedir. Bu yaklaşım, çok sayıda farklı halk sağlığı ortağının önemini vurgulamakta ve sağlık sektörünün bir eylem katalizörü olarak rolünü pekiştirmektedir. Ayrıca, tüm politikaların nesiller arası dayanışmayı desteklemesi ve kadınlar ile erkekler arasındaki eşitsizlikleri gidermek için belirli hedefler içermesi gerekmektedir. Aktif yaşlanma yaklaşımı, yaş ayrımcılığını ortadan kaldırmayı ve yaşlı nüfusların çeşitliliğini tanımayı amaçlamaktadır (WHO, 2002: 46).

2.4. Aktif Yaşlanmayı Belirleyici Faktörler

Aktif yaşlanma, bireyleri, aileleri ve ulusları kapsayan temelde ekonomik, sosyal, kişisel, davranışsal, fiziksel çevre, sağlık ve sosyal hizmetler olmak üzere belirleyici faktörlere bağlıdır. Bu belirleyiciler toplumsal cinsiyete dair yargılara ve kültürel değerlere göre biçimlenmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2011: 192). Aktif yaşlanma belirleyicileri tüm yaş gruplarının sağlığı için geçerli olmakla birlikte odak noktası yaşlıların sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinedir. Aktif yaşlanma belirleyicilerini anlamak, işe yarayan politikalar ve programlar tasarlamamıza yardımcı olur. Yaşamın farklı aşamalarında sağlık, katılım ve güvenliği artırmak için çeşitli belirleyicilerin yaşam seyri üzerindeki etkisini göz önünde bulundurmanın aktif yaşlanmayı gerçekleştirmek adına faydalı olacağı düşünülmektedir (WHO, 2002: 19).



Şekil 1 Aktif yaşlanma belirleyicileri (WHO, 2002)

2.4.1. Sağlık ve Sosyal Hizmet Sistemlerine İlişkin Belirleyiciler

Aktif yaşlanmanın gerçekleştirilebilir olması için sağlık sistemlerinin, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine önem vermesi, hastalıkların önlenmesi ve kaliteli temel sağlık hizmetleri sunumuna ihtiyaç vardır. Aynı zamanda uzun süreli bakıma eşit erişime odaklanan bir yaşam boyu bakış açısı benimsemesi gerekmektedir. Sağlık ve sosyal hizmetlerin bütünleştirilmesi, koordine edilmesi ve uygun maliyetli olması gerekmektedir. Hizmet sunumunda yaş ayrımcılığı yapılmamalı, hizmet sağlayıcılar her yaşta insana saygıyla davranmalıdır (WHO, 2002: 21). Yaşlıların ihtiyaç halinde sosyal hizmetlere kolaylıkla erişebilmeleri aktif yaşlanmaları açısından önemlidir. Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler, yaşlı bireylerin gereksinimlerini tespit ederek yaşam koşullarını iyileştirmeye, sosyal işlevselliğini ve yaşam kalitesini artırmaya katkı sağlamaktadır (Yıldırım vd., 2018).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, insanların sağlıklarını kontrol altına almalarını ve sağlıklarını iyileştirmelerini sağlama sürecidir. Hastalık önleme, bireylerin özellikle yaş arttıkça yaygınlaşan durumları önlenmesini ve yönetimini içermektedir. Bunlar bulaşıcı olmayan hastalıklar, yaralanmalar ve sakatlanmalar olabilir (WHO, 2002: 21). Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması için yaşlılık dönemine uygun şekilde düzenlenmesi ve uzmanlaşmış profesyoneller tarafından sunulması gerekmekte, yaşlıların ihtiyaç duydukları zamanda sağlık hizmetlerine kolay erişimlerinin sağlanması önem teşkil etmektedir (Durak, 2013). Hastalıkları önlemede üç derecelendirme söz konusudur. Birincil önleme, tütün kullanılmaması; ikincil önleme, erken teşhis; üçüncül önleme ise hastalıkların klinik yönetimi olarak örneklendirilebilir. Bunların hepsi engelli olma riskinin azaltılmasına katkıda bulunmaktadır (WHO, 2002: 21).

İnsanlar yaşlandıkça hastalık geliştirme riski altındadır. Bu sebeple tedavi edici hizmetlere erişim vazgeçilmez hale gelmektedir. Tedavi edici hizmetlerin çoğunun, en iyi donanıma sahip olduğundan birinci basamak sağlık sektörü tarafından sunulması gerekmektedir. Gerekliğinde akut ve acil bakımın da sağlandığı ikinci ve üçüncü

basamak bakım seviyelerine sevk sağlanabilir (WHO, 2002: 21). İlaçlara ekonomik erişimin ve etkin kullanımın artırılması gerekmektedir (Yeşil vd., 2012: 18-23). Bu konuda hükümetler, sağlık profesyonelleri, ilaç endüstrisi, işverenler ve yaşlıları temsil eden kuruluşlar ortak çaba göstermelidir (WHO, 2002: 21).

Uzun süreli bakım, profesyoneller ve/veya resmi olmayan bakıcılar tarafından kendi kendine yeterli olmayan kişinin bakımını sağlamak için üstlenilen faaliyetlerdir. Birinci basamak sağlık hizmeti, evde bakım, rehabilitasyon hizmetleri, palyatif bakım ve kurumsal bakımı içermektedir (Ayhan, 2014: 4-6). Uzun süreli bakımın hedefi sağlığı korumak, mümkün olduğunca bağımsızlık sağlamak, katılımı güçlendirmek ve bireysel tercihlere göre olabildiğince yaşam kalitesini artırmaktır (Oğlak, 2007: 101-102). Ruh sağlığı hizmetleri, uzun süreli bakımın bir parçası olmalı, özellikle depresyon gibi ruhsal hastalıkların teşhisine ve yaşlı nüfus intihar oranlarına dikkat edilmelidir (WHO, 2002: 22).

2.4.2. Davranışsal Belirleyiciler

Sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi ve kişinin kendi bakımına aktif olarak katılması, yaşamın her aşamasında önemlidir (Poscia vd., 2015). İleri yaşlarda uygun fiziksel aktivite yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara içmemek, alkol ve ilaçları kontrollü kullanmak hastalıkları ve fonksiyonel gerilemeyi önleyebilir, ömrü uzatabilir ve yaşam kalitesini yükseltebilir (WHO, 2002: 22).

Sigara kullanımı hem genç hem de yaşlılar için bulaşıcı olmayan hastalıklarda önemli bir değiştirilebilir risk faktörü, önlenemez erken ölümlerin başlıca nedenidir. Sigara kullanımı yalnızca akciğer kanseri gibi hastalıkların riskini artırmakla kalmaz, fonksiyonel kapasitede önemli kayıplara yol açabilecek faktörlere etki eder. Sigara kullanımına bağlı hastalıklardan en az birine yakalanma riski, sigaraya maruz kalma süresi ve miktarı arttıkça artar. Sigara tüketimi kullanılan ilaçların etkisini etkileyebilir (CDCP, 2018). Sigara kullananların çoğu genç yaşta başlar ve tütündeki nikotine hızla

bağımlı hale gelir. Bu nedenle gençlerin sigaraya başlamasını önlemeye yönelik çabalar tütün kontrolünde birincil strateji olmalıdır. Aynı zamanda, yetişkinler arasında tütün talebini azaltmak ve her yaşta yetişkinin sigarayı bırakmasına yardımcı olmak önemlidir (WHO, 2002: 22-23).

Fiziksel aktivite, zihinsel sağlığı iyileştirmekte, sosyal ilişkileri desteklemekte, yaşlı insanların uzun süre mümkün olduğunca bağımsız kalmasına yardımcı olabilmekte ve düşme riskini azaltmakta etkisi olduğu görülmektedir (Çitfçili, 2012: 8). Yaşlı insanların fiziksel olarak aktif olmasının ekonomik faydası ise tıbbi maliyetlerin önemli ölçüde daha düşük olmasıdır (WHO, 2002: 23-24). Yaşlı bireyler arasında gelir düzeyi ve eğitim düzeyi arttıkça fiziksel aktiviteye katılım da artmaktadır (Bonney, 2001). Politika ve programlar, aktif olmayan insanları yaşlandıkça daha aktif olmaya teşvik etmeli ve fırsatlar sağlamalıdır. Yürüyüş için güvenli alanlar sağlamak, fiziksel aktiviteyi teşvik eden toplulukları desteklemek özellikle önemlidir. Profesyonel tavsiyeler ve fiziksel rehabilitasyon programları da etkili ve verimlidir (WHO, 2002: 23-24).

Her yaşta beslenme ve gıda güvenliği sorunları arasında hem yetersiz beslenme hem de aşırı enerji alımı yer almaktadır. Yaşlı insanlarda yetersiz beslenme, gıdaya sınırlı erişim, sosyoekonomik zorluklar, beslenme hakkında bilgi eksikliği, kötü gıda seçimleri, hastalık ve ilaç kullanımı, diş kaybı, sosyal izolasyondan kaynaklanabilir. Kişinin yiyecekleri satın alma ve hazırlama yeteneğini engelleyen bilişsel veya fiziksel engeller, fiziksel aktivite eksikliği de yetersiz beslenme sebeplerinden olabilir (WHO, 2002: 24). Aşırı enerji alımı, bireylerde yaşlandıkça obezite, kronik hastalıklar ve sakatlık riskini artırmaktadır. Doymuş yağ ve tuz, düşük meyve ve sebzeler, yetersiz miktarda lif ve vitamin sağlayan diyetler, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon, obezite, artrit ve bazı kanserler için önemli risk faktörleridir. Yetersiz kalsiyum ve D vitamini, ileri yaşlarda kemik yoğunluğunun kaybına ve özellikle yaşlı kadınlarda ağrılı, maliyetli ve güçten düşüren kemik kırıklarında artış ile ilişkilidir (Aksoydan, 2008).

Kötü ağız sağlığı diğer sistemik sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Adebusoye vd., 2012: 71-85). Birey ve toplum için mali yük oluşturur, özgüveni ve yaşam kalitesini düşürebilir. İnsanları doğal dişlerini korumaya teşvik etmek için tasarlanmış ağız sağlığını geliştirme ve çürük önleme programlarının yaşamın erken dönemlerinde başlaması ve yaşam boyu devam etmesi gerekmektedir. Ağız sağlığı sorunlarına bağlı ağrı ve yaşam kalitesinin düşmesi nedeniyle, temel diş tedavi hizmetleri ve protezlere kolay erişim gereklidir (WHO, 2002: 24).

Yaşlı insanlar gençlere göre daha az alkol kullanma eğilimindedir. İleri yaşlarda alkol kullanımı metabolizma değişiklikleri, yetersiz beslenme, karaciğer, mide ve pankreas hastalıkları dahil olmak üzere alkolle ilgili hastalıklara karşı duyarlılıklarını artırır (Bommersbach vd., 2015: 659-666). Yaşlı insanlar alkole bağlı düşmeler ve yaralanmalar için daha büyük risklere sahiptir. Aynı zamanda alkol kullanımı ile ilaçların karıştırılmasıyla ilişkili potansiyel tehlikeler ortaya çıkabilir. Alkol sorunlarına yönelik tedavi hizmetleri, gençlerin yanı sıra yaşlılara da sunulmalıdır (WHO, 2002: 25).

Yaşlı insanlar genellikle kronik sağlık sorunlarına sahip olduklarından, gençlere göre ilaçlara ihtiyaç duyma ve kullanma olasılıkları daha yüksektir (İlhan ve Bahat-Öztürk, 2015: 1-7). İlaç tedavileri reçeteli olarak doktor kontrolünde rutin kontrol sağlanarak yapılmalıdır (Gülhan, 2013: 99-105). İlaç reaksiyonlarını önlemek, hem sağlık profesyonellerini hem de yaşlıları tedavilerin riskleri ve yararları hakkında bilgilendirmek için sistemler kurmaya artan bir ihtiyaç vardır (WHO, 2002: 25). Yaşlılığa bağlı kronik hastalıklar için uzun süreli tedaviye uyum sağlama yüksek olmadıkça, ihtiyaç duyulan ilaçlara erişim tek başına yetersizdir. Tedaviye uyum, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sigara kullanmama gibi çeşitli davranışların benimsenmesini ve sürdürülmesini, sağlık uzmanının yönlendirdiği şekilde ilaç almayı içermektedir (Haynes vd., 1979: 1-22). Uyum sağlama konusundaki yetersizlik, tedavilerin etkinliğini tehlikeye atmakta, yaşam kalitesinde olumsuz etkiye ve halk sağlığı için ekonomik etkilere sahiptir. Tedavi etkinliği ancak sağlık uzmanlarına uyum bilgisi sağlanırsa elde edilebilir. Uyum üzerindeki etkileri ele alan bir sistem olmadan,

biyomedikal teknolojideki ilerlemeler, kronik hastalıkların yükünü azaltma potansiyellerini gerçekleştirmede başarısız olacaktır (WHO, 2002: 25).

2.4.3. Kişisel Faktörlere İlişkin Belirleyiciler

Biyoloji ve genetik, kişinin nasıl yaşlandığını büyük ölçüde etkilemektedir. Yaşlanma, genetik olarak belirlenen bir dizi biyolojik süreçtir. Yaşlanma, bir strese uyumsal yanıtın azalması ve yaşa bağlı hastalık riskinin artmasıyla sonuçlanan ilerleyici, genelleştirilmiş bir işlev değişimi olarak tanımlanabilir (Karan ve Tufan, 2010: 11-17). Yaşlıların gençlerden daha sık hastalanmalarının temel nedeni, daha uzun ömürleri nedeniyle genç olanlara göre hastalığa neden olan dışsal, davranışsal ve çevresel faktörlere daha uzun süre maruz kalmış olmalarıdır. Gençler hastalığın nedenselliğine dahil olabilirken, birçok hastalığın nedeni büyük ölçüde çevresel ve dışsaldır. Birey için yaşam boyu sağlık ve hastalık gidişatı genetik, çevre, yaşam tarzı, beslenme ve şansın bir kombinasyonunun sonucudur. Bu nedenle, diyabet, kalp hastalığı, alzheimer hastalığı ve bazı kanserler gibi kronik durumların gelişiminde genetiğin etkisi bireyler arasında farklılıklar göstermektedir (WHO, 2002: 26).

Zeka ve bilişsel kapasiteyi içeren problemleri çözme, değişime uyum sağlama yeteneği gibi psikolojik faktörler, aktif yaşlanma ve uzun ömürlülüğün önemli unsurlarındandır. Normal yaşlanma sırasında, öğrenme hızı ve hafıza gibi bazı bilişsel kapasiteler yaşla birlikte azalmaktadır. Ancak bu kayıplar akıl, bilgi ve tecrübe kazanımları ile telafi edilebilir (WHO, 2002: 26). Bilişsel işlevdeki düşüşler genellikle yaşlanmadan ziyade, az kullanım, depresyon gibi hastalıklar, alkol ve ilaç kullanımı gibi davranışsal faktörler, motivasyon eksikliği, düşük beklentiler, özgüven eksikliği gibi psikolojik faktörler ve yalnızlık gibi sosyal faktörler tarafından tetiklenmektedir. Başa çıkma tarzları, insanların emeklilik gibi değişimlere ve yas, hastalık başlangıcı gibi yaşlanma krizlerine ne kadar uyum sağladığını belirlemektedir (Smits vd., 1999).

2.4.4. Fiziksel Çevreye İlişkin Belirleyiciler

Yaş dostu olan fiziksel ortamlar, tüm bireyler için bağımsızlık yaratabildiği gibi yaşlananlar için özellikle önemlidir. Güvenli olmayan ortam veya fiziksel engelin bulunduğu bölgelerde yaşayan yaşlıların dışarı çıkma olasılıkları daha düşüktür. Bu nedenle izolasyon, depresyon, zindelik azalması ve hareketsizlik sorunlarına daha yatkındır. Fiziksel çevredeki tehlikeler, yaşlı insanlar arasında güçten düşürücü ve ağırlı yaralanmalara yol açabilir (WHO, 2002: 27). Yaşlı bireyler için güvenli konutlarda barınma olanakları, yaşlıların yaşadığı ortamın temiz hava gibi çevre koşullarına sahip olması aktif yaşlanmalarını etkilemektedir. Yaşlıların evlerinin konumu aile üyelerine yakınlık, ulaşım, sağlık ve sosyal hizmetlere erişim bakımından önemlidir (Softa, 2015: 63-76).

Yaşlı insanlar arasında düşme, yaralanma, tedavi maliyetleri ve ölümün büyük bir nedenidir. Düşme riskini artıran çevresel tehlikeler arasında yetersiz aydınlatma, kaygan veya düzensiz yürüme yüzeyleri, destekleyici korkulukların olmaması sayılabilir. Çoğu zaman, bu düşmeler ev ortamında meydana gelir ve önlenbilir. Özel ve kamusal alanlarda fiziksel çevre düzenlemeleri yaşlılar için uygun ve güvenli hale getirilmelidir (Hong, 2013: 68-69). Yaşlılıkta meydana gelen yaralanmaların sonuçları, genç insanlara göre daha şiddetlidir. Yaşlı insanlar daha fazla sakatlık, daha uzun hastanede kalma, daha uzun rehabilitasyon süreleri, daha yüksek bağımlılık riski ve daha yüksek ölüm riski yaşarlar. Büyük çoğunluğu önlenbilir olan yaralanmaları “kaza” olarak gören geleneksel bakış, bu alanın halk sağlığında ihmal edilmesiyle sonuçlanmaktadır (WHO, 2002: 27-28).

2.4.5. Sosyal Çevreye İlişkin Belirleyiciler

Sosyal destek, eğitim ve yaşam boyu öğrenme fırsatları, istismardan korunma, insanlar yaşlandıkça sağlığı, katılımı ve güvenliği artıran faktörlerdir. Yalnızlık, sosyal izolasyon, eğitim eksikliği, istismar ve çatışma durumlarına maruz kalma, yaşlıların engellilik ve erken ölüm risklerini büyük ölçüde artırmaktadır (WHO, 2002: 28).

Sosyal destek, bireylerin destek alma ve katılım konusunda güvenebileceği sosyal ağ sistemidir (Lubben, 1988). Yetersiz sosyal destek, mortalite, morbidite ve psikolojik sıkıntıların yanı sıra, genel sağlıkta azalma ile de ilişkilidir (Holmen ve Furukawa, 2002). Kişisel bağların bozulması, yalnızlık ve çatışmalı etkileşimler başlıca stres kaynaklarıken, destekleyici sosyal bağlantılar ve yakın ilişkiler, duygusal gücün hayati kaynaklarıdır (Rafnsson vd., 2015). Yaşlı insanların aile üyelerini ve arkadaşlarını kaybetme durumu sonrasında yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşamaları daha olasıdır. Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık hem fiziksel hem de zihinsel sağlıktaki düşüşle bağlantılıdır (Cornwell ve Waite, 2009). Karar vericiler, sivil toplum kuruluşları, özel sektör, sağlık ve sosyal hizmet uzmanları, yaşlı insanlar tarafından yönetilen geleneksel toplulukları, gönüllülüğü, komşu yardımı, akran danışmanlığı, aile bakıcıları, nesiller arası programları ve toplulukları destekleyerek yaşlanan insanlar için sosyal ağları güçlendirmeye yardımcı olabilir (WHO, 2002: 28).

Yaşlı insanlara yönelik yaygın bir şiddet biçimi olan yaşlı istismarı genellikle mağdurların tanıdığı aile üyeleri ve kurumsal bakıcılar tarafından uygulanmaktadır (Erden ve Boz, 2018: 101). Uluslararası Yaşlı İstismarını Önleme Ağı'na göre, yaşlı istismarı, “yaşlı bir kişiye zarar veya sıkıntı veren bir güven beklentisinin olduğu herhangi bir ilişkide meydana gelen tek veya tekrarlanan bir eylem veya uygun eylem eksikliğidir” (AEA, 1995). Yaşlı istismarı, fiziksel, cinsel, psikolojik ve maddi istismar ile ihmal içerir. Sosyal dışlanma ve terk gibi ihmaller; insan, yasal ve tıbbi haklar gibi ihlaller; seçimler, statü, finans ve saygı gibi yoksunluklar da yaşlı insanlar için toplumsal istismarı içermektedir (WHO/INPEA 2002). Yaşlı istismarı bir insan hakları ihlalidir ve önemli bir yaralanma, hastalık, üretkenlik kaybı, izolasyon ve umutsuzluk

nedenidir. Tipik olarak, tüm kültürlerde eksik bildirilmektedir. Yaşlı istismarıyla yüzleşmek ve azaltmak, adalet görevlilerini, kolluk görevlilerini, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarını, işçi liderlerini, manevi liderleri, inanç kurumlarını, savunuculuk örgütlerini ve yaşlıları içeren çok disiplinli bir yaklaşımı gerektirmektedir. Soruna ilişkin kamu bilincini artırmaya ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini, yaş ayrımcılığına dayalı tutumları sürdüren değerleri değiştirmeye yönelik sürekli çabalar da gereklidir (WHO, 2002: 28-29).

Düşük eğitim seviyeleri ve okuma yazma bilmeme, insanlar arasında yaşlandıkça artan engellilik ve ölüm risklerinin yanı sıra daha yüksek işsizlik oranları ile ilişkilidir (WHO, 2002: 29-30). Yaşam boyu öğrenme fırsatlarıyla birleştirilmiş erken yaşamda eğitim, insanların yaşlandıkça uyum sağlama ve bağımsız kalmaları için ihtiyaç duydukları becerileri ve güveni geliştirmelerine yardımcı olabilir (Tamer, 2013). Gençler gibi, yaşlı insanların da yeni teknolojiler, özellikle tarım ve elektronik iletişim konularında eğitime ihtiyaçları vardır. Kendi kendine öğrenme, artan uygulama ve fiziksel ayarlamalar görme keskinliği, işitme ve kısa süreli bellekteki azalmaları telafi edebilir (WHO, 2002: 29-30). Nesiller arası dayanışma, yaş farklılıkları arasında köprü kurar, kültürel değerlerin aktarımını gerçekleştirir ve yaşlıların sosyal iyilik hallerinin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır (Oğlak, 2018: 231).

2.4.6. Ekonomik Belirleyiciler

Aktif yaşlanma politikalarının, her yaşta yoksulluğu azaltmak için daha geniş planlarla kesişmesi gerekmektedir. Her yaştan yoksul insan artan bir hastalık ve sakatlık riskiyle karşı karşıyayken, yaşlı insanlar daha savunmasızdır. Özellikle kadın, yalnız veya kırsal kesimde yaşayan birçok yaşlı, güvenilir veya yeterli gelire sahip değildir. Bu, besleyici gıdalara, yeterli barınma ve sağlık hizmetlerine erişimlerini ciddi şekilde etkilemektedir (WHO, 2002: 30). Nesillerin birlikte yaşama geleneği azalmaya başladıkça, geçimini sağlayamayan yalnız yaşlı insanlar için sosyal koruma sağlayan mekanizmalar geliştirmeye olan ihtiyaç artmaktadır (Onat 2002, 273).

Yaşlılık aylığı olan ülkelerde, bu yardımlar birçok yoksul aile ve bu ailelerde yaşayan yaşlı yetişkinler için önemli bir gelir kaynağıdır. Bu küçük emekli maaşlarından elde edilen para, birçok kentli yoksul ailenin hayatta kalmasını sağlamak için kullanılmaktadır (WHO, 2002: 30). Gelişmiş ülkelerde, sosyal güvenlik önlemleri, yaşlılık emekli maaşlarını, mesleki emeklilik planlarını, gönüllü tasarruf teşviklerini, zorunlu tasarruf fonlarını ve sakatlık, hastalık, uzun süreli bakım ve işsizlik için sigorta programlarını içerebilir. Politika reformlarında, yaşlılık güvencesi için devlet ve özel desteği birleştiren ve daha uzun süre çalışmayı ve kademeli emekliliği teşvik eden çok sütunlu bir yaklaşım desteklemektedir (OECD, 1998).

İnsanlar yeterli ücret karşılığında, uygun ortamlarda ve risk faktörleri azaltılmış iş fırsatlarından erken yaşlarda yararlanabilirse, ileri yaşlarda da işgücüne katılabilecektir. Böylece tüm toplum fayda sağlayacaktır. Dünyanın her yerinde, yaşlıların kayıtlı ve kayıt dışı işlerde, evdeki ücretsiz faaliyetlerde, gönüllü mesleklerde yapabilecekleri aktif ve üretken katkıyı destekleme ihtiyacı daha fazla kabul görmektedir. Yalnızca kayıtlı işgücü piyasasındaki çalışmaya odaklanmak, yaşlıların kayıt dışı sektörde ve evde ücretsiz olarak yaptıkları işlerdeki değerli katkıyı göz ardı etme eğilimindedir (WHO, 2002: 30-32). Az gelişmiş ülkelerde, yaşlı insanların, zorunluluktan ekonomik olarak aktif kalma olasılıkları daha yüksektir. Ancak sanayileşme, yeni teknolojilerin benimsenmesi ve işgücü piyasası hareketliliği yaşlıların çalışmalarının çoğunu tehdit etmekte ve yaş ayrımcılığını ortaya çıkarmaktadır (Frerichs, 2017: 469-470). Kalkınma projelerinin, yaşlıların kredi planları için uygun olması ve gelir getirici fırsatlara tam katılımını sağlaması gerekmektedir. Tüm ülkelerde, yetenekli ve deneyimli yaşlılar okullarda, topluluklarda, işletmelerde, sağlık ve siyasi kuruluşlarda gönüllü olarak hareket etmelidir. Gönüllü çalışma, toplumlarına ve uluslarına önemli bir katkı sağlarken sosyal ilişkileri ve psikolojik refahı artırarak yaşlı insanlara fayda sağlar (WHO, 2002: 30-32).

2.4.7. Kesışen Belirleyiciler: Kùltür ve Cinsiyet

Kùltür, aktif yaşlanmayı anlama çerçevesinde kesışen bir belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm bireyleri ve popùlasyonları kapsayan kùltür, aktif yaşlanmanın diğer tüm belirleyicilerini etkilediği için yaşlanma şeklini biçimlendirmektedir. Kùltürel değerler ve gelenekler, belirli bir toplumun yaşlıları ve yaşlanma sürecini nasıl gördüğünü büyük ölçüde belirlemektedir (Fung, 2013: 369). Aktif yaşlanmanın diğer kesışen belirleyicisi olan cinsiyet, toplumun cinsiyete dair yüklediği anlamla ilgilidir. Kişinin yaşadığı kùltür içerisindeki sosyal statü ve rollerini toplumsal cinsiyet belirlemektedir. Toplumsal cinsiyet, çeşitli politika seçeneklerinin uygunluğunu ve bunların hem erkeklerin hem de kadınların refahını nasıl etkileyeceğini değerlendirmek için mercek görevi görmektedir. Birçok toplumda kadınlar, sosyal statü, kaynak, eğitim, kapsamlı iş ve sağlık hizmetlerine daha az erişime sahiptir. Kadınların geleneksel rolü olan ücretsiz aile bakımı görevi, ilerleyen yaşlarda artan yoksulluk ve sağlık sorunlarına da katkıda bulunabilmektedir (WHO, 2002: 20).

2.5. On Birinci Kalkınma Planı: Aktif Yaşlanma

T.C. Cumhurbaşkanlığı'na bağlı olan Strateji ve Bütçe Başkanlığı, On Birinci Kalkınma Planı'nda (2019-2023), demografik yapıdaki yaşlanma eğilimi ile birlikte artan sağlık ve sosyal güvenlik harcamalarının sağlıklı ve aktif yaşlanma politikalarının geliştirilmesi ihtiyacını artırdığını ifade etmektedir. Bu doğrultuda yaşlıların kendi tercihleri doğrultusunda bağımsız, aktif ve sağlıklı yaşayabildikleri, ekonomik ve sosyal hayatın içinde yer aldıkları bir ortam oluşturularak yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir (11. KP, 2019).

On Birinci Kalkınma Planı'nın yaşlılığı ve aktif yaşlanmayı odağına alan politika ve tedbirlerine göre,

- Evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, yaşlılara yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirilmesi
- Yaşlılara yönelik sağlık izlemlerinin gerçekleştirilmesi, yaşla birlikte artan hastalıklara ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirilmesi, geriatri ve palyatif bakım hizmetleri sunan merkezlerin sayısının artırılması
- Kamuoyu bilinçlendirme faaliyetleri ile akılcı ilaç kullanımını konusunda farkındalığın artırılması
- Kaliteli, ekonomik ve kolay erişilebilir yaşlı bakım imkânlarının yaygınlaştırılması
- Yaşlı bakımı hizmetlerine ilişkin standartların geliştirilmesi ve bu hizmetleri veren personelin niteliği ve niceliğinin artırılması
- Uzun süreli bakıma gereksinim duyan yaşlılar için hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılması, sürdürülebilir ve kapsayıcı bir bakım güvence modeli geliştirilmesi
- Farklı kurumlar tarafından sunulan uzun süreli evde bakım hizmetlerinde bütünlük ve kurumlar arası eşgüdüm sağlanması, yerel yönetimlerin hizmet sunumunda daha fazla rol almasına imkân verecek düzenlemelerin yapılması
- Yaşlılar için sağlık hizmetlerinin sunumunun etkinleştirilmesi, disiplinlerarası bir yöntem geliştirilmesi, geriatri alanında uzman personel sayısının artırılması ve geriatrik hizmetlerin yaygınlaştırılması
- Alzheimer-demans hastalığı ile mücadelenin sağlık, bakım ve Ar-Ge gibi konunun tüm yönlerini içeren bir yaklaşımla yürütülmesi
- Yaşlı nüfusun ekonomik ve sosyal hayata katılımı artırılarak aktif yaşlanma imkânlarının geliştirilmesi
- Yaşlıların hayat boyu öğrenme imkânlarına erişiminin kolaylaştırılması
- Yaşlıların belirli şartlarda çalışma hayatında kalabilmesini sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi
- Yaşlıların tecrübelerinden faydalanabilmek için toplumsal karar alma süreçlerine aktif katılımlarının sağlanması
- Yaşlıların kendilerini dışlanmış ve yalnız hissetmedikleri bir ortam oluşturulması

- Nesiller arasında fikir ve değer geçişinin sağlanabileceği sosyal mekân ve ortamların oluşturulması
- Nesiller arası dayanışmayı artıracak gönüllü faaliyet ve projelerin desteklenmesi
- Yaşlanan nüfusa yönelik hizmet ve politikaların veriye dayalı olarak geliştirilmesi, bu doğrultuda Türkiye Bakım ve Yaşlılık Araştırması yapılması
- Yaşlıların karşılaşılabileceği düşme ve kazaların asgari düzeye indirilmesi için konut içi ve çevreye yönelik düzenlemelerin yapılması
- Başta açık ve yeşil alanlar olmak üzere şehirlerdeki kamusal alanların korunması, erişim ve güvenliğinin artırılması, yaşlılara duyarlı olarak yeniden kurgulanması planlanmaktadır.

On Birinci Kalkınma Planı'nın aktif yaşlanma yaklaşımını benimseyen hedefleri ile DSÖ'nün aktif yaşlanma politika belgesinde yer alan belirleyiciler genel itibariyle paralellik göstermektedir. 11. KP'nın hedefleri arasında çoğunlukla sağlık alanında strateji geliştirdiği görülmektedir. Yaşlılar için koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin çeşitliliğinin ve verimliliğinin artırılması, bu alanda çalışan profesyonellerin niceliğinin ve niteliğinin artırılması hedeflerinin aktif yaşlanma açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. 11. KP'nın özellikle yaşlı bakımı konusunu odağına aldığı dikkat çekmektedir. TÜİK verilerine göre, yaşlı nüfus içinde banyo yapmada zorluk yaşayan kişilerin oranı %22,1 iken oturma, yatma ve kalkma gibi durumlarda zorluk yaşayan kişilerin oranı ise %20,6'dır (TÜİK, 2020). Bu veriler doğrultusunda 11. KP'nda yaşlı bakımına yönelik sağlık hizmetleri imkanlarının geliştirilmesi hedefleri aktif ve sağlıklı yaşlanma açısından önem teşkil etmektedir. Öte yandan 11. KP'nda sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni olan sosyal hizmetlere ilişkin doğrudan bir tedbir planı görülememektedir. Bireylerin aktif yaşlanmalarını desteklemek için, sağlık profesyonellerinin yanı sıra sosyal hizmet alanındaki profesyonellerin katkılarına ve sosyal hizmet sistemlerinin geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Aktif yaşlanmanın belirleyicilerinden olan davranışsal faktörler, 11. KP'nda yalnızca akılcı ilaç kullanımına ilişkin farkındalık yaratılması ile sınırlandırılmıştır. Fiziksel aktivite, beslenme ve zararlı tüketim alışkanlıkları gibi davranışsal belirleyiciler

aktif ve sağlıklı yaşlanmayı gerçekleştirmede elzem konular olarak görülmektedir. Bu konular hakkında ayrıntılı bir şekilde tedbirler alınması ve programlar hazırlanması gerektiği düşünülmektedir. 11. KP’nda aktif yaşlanmanın belirleyicilerinden olan ekonomi, sosyal çevre ve fiziksel çevreye ilişkin temel düzeyde tedbirlere de yer verilmiştir. Bu hedeflerin geliştirilmesi ve spesifikleştirilmesi aktif yaşlanmayı desteklemek adına gerekli görülmektedir. 11. KP’nda aktif yaşlanmanın diğer tüm belirleyicilerini etkileyen, kesişimsel belirleyiciler olan kültür ve cinsiyet bağlamında herhangi bir hedef görülememektedir. Yaş ayrımcılığı, yaşlı istismarı ve şiddet aktif yaşlanma yaklaşımını desteklemek için hassasiyetle üzerinde durulması gereken konular olarak görülmektedir. Aynı zamanda toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizliğin yaşlılar üzerindeki etkilerini incelemeye ve cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına yönelik hedeflere ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

DSÖ’ye göre sağlık yalnızca fiziksel iyilik hali değil, zihinsel ve sosyal yönden iyilik halini de kapsamaktadır (WHO, 2002: 12). Dolayısıyla yaşlılara yönelik uzun süreli bakım imkanları ve hastalıklara karşı koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi aktif yaşlanma için önem arz etmekle birlikte, ekonomik; davranışsal; sosyal çevre ve fiziksel çevreye ilişkin imkanların geliştirilmesi de sağlık hizmetleri kadar önemli görülmekte, her bir faktör fizyolojik sağlığı etkilemektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri bireylerin çocukluk, gençlik ve yetişkinlik dönemlerini etkilediği gibi yaşlılık dönemine de tesir etmektedir. Bu nedenle kadın ve erkeklerin yaşlanma deneyimlerinin araştırılması, toplumsal cinsiyete dayalı ortaya çıkan dezavantajlı durumların iyileştirilmesi için politika geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

2.6. Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet

Cinsiyet (sex), kadın ve erkeği birbirinden ayırt eden biyolojik özellikleri ifade etmektedir. Kromozom, anatomi ve hormon farklılıkları bu özelliklere dahildir. Toplumsal cinsiyet (gender) ise, cinsiyete dair sosyal, kültürel ve psikolojik özelliklerin tamamını ifade etmektedir (Lindsey, 2015). İlk defa 1968 yılında Robert Stoller’in "Sex

and Gender" adlı kitabında kullanılan "toplumsal cinsiyet" kavramının, kadın ve erkeklerin yaşam deneyimlerine dayanan bir yapı olduğu belirtilmiştir (Görgün, 2012: 410). Daha sonra 1972 yılında Ann Oakley'in "Sex, Gender and Society" kitabı ile dikkatleri üzerine çeken toplumsal cinsiyet kavramı literatüre girmiştir. Oakley'e göre cinsiyet biyolojik olarak kadın-erkek ayrımını anlatırken, toplumsal cinsiyet erkeklik ile kadınlık arasında toplumsal bakımdan eşitsiz bölünmeye gönderme yapmaktadır (Oakley, 1972, akt., Marshall, 1999: 98). Kişinin içinde yaşadığı kültürde kadının ve erkeğin nasıl düşünmesi ve nasıl davranması gerektiği konusundaki beklentileri ifade eden toplumsal cinsiyet, psikolojik olarak da kişinin kadın ya da erkek olarak kendini nasıl algıladığı ile ilgilidir (Terzioğlu ve Taşkın, 2008). Kadın veya erkek olan varlığa yüklenen anlam, cinsiyetin biyolojik özelliklerinden ziyade içinde bulunulan toplumun kültürüne göre biçimlenmektedir. Birey daha doğmadan cinsiyetine göre kategorize edilir, yaşamı boyunca cinsiyetine göre rol, görev ve sorumlulukları toplum tarafından öğretilir. Bu durum bilinçli bir öğretme sürecinden ziyade kültür aktarımı olarak da görülebilir. Birey çocukluğundan itibaren içinde doğduğu toplumdaki kadın veya erkeklerin davranışları ve tercihlerini gözlemleyerek kendi kimliğini inşa eder.

Toplumsal cinsiyet kavramı, bireysel kimliğin yanı sıra kadınlığın ve erkekliğin kültürel ideallerini de ortaya koymaktadır. Kavram, yapısal olarak değerlendirildiğinde cinsiyete dayalı iş bölümünü de içine almaktadır. Bu nedenle toplumsal cinsiyet kavramı, kadınlar ve erkekler arasında sosyal bakımdan eşit olmayan bir bölünmeye sebep olmaktadır (Marshall, 1999). Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımlar iş hayatı, sosyal hayat ve özel hayatta kadının konumunu ikincilleştirmektedir. Toplumsal iş bölümü açısından geleneksel toplumlarda kadın, ev ve aileden sorumlu iken erkek, kamusal alandan sorumludur. Kadına eş, anne ve ev işleri ile ilgilenen kişi rolü verilirken, erkeğe iş hayatına katılma ve ailenin ekonomik kazancını sağlama rolü verilmektedir. Kadınlık ve erkeklik ile ilgili bu temel yargılar farklı aktörler ve mekanizmalar aracılığıyla sürekli yeniden üretilmektedir (Urhan, 2016). Toplumsal cinsiyet, tarihsel, toplumsal ve kültürel koşulların öğretileriyle oluşmuş, sonradan yapılanmıştır. Toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyetin nedensel bir sonucu değildir. Zamana, kültüre, aileden aileye farklılık göstermektedir. İnsanlar tarafından oluşturulur, öğrenilebilir ve değiştirilebilir (Butler, 2014). Tüm toplumlar kendi içinde yazılı olmayan kurallar

yaratmaktadır. Yazılı olmayan bu kurallar zamanla norm haline gelir ve toplum bu normlara göre yönetilir. Toplum, kadın ve erkeklerin çoğunluk tarafından kabul gören normlara göre yaşamlarını sürdürmelerini beklemektedir (Bora, 2004). Sosyal normlar, bireylerin hangi durumda nasıl davranacağını belirleyen ilkeler bütünüdür. Bu sayede bireylerin davranışları tahmin edilebilir olmakta (Cüceloğlu, 2014: 546) ve yönetim kolaylaşmaktadır.

2.6.1. Toplumsal Cinsiyet Roller

Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınlar ve erkekler arasında grupsal farklılaşma yaratan ve davranış örüntülerini belirleyen bir yapıdır (Franzoi, 1996). Bireylerin cinsiyetine uygun olduğu düşünülen sosyo-kültürel davranışlar ve kişilik özellikleridir (Yılmaz vd., 2009). Eril rol ve dişil rol olarak da adlandırılmaktadır (Connell, 2013). Kişinin karakter özellikleri, oynadığı oyunlar, yaptığı etkinlikler ve meslek seçimleri çocukluktan itibaren yaşamın tüm evrelerinde toplumsal cinsiyet rollerine göre biçimlenmektedir. Bu durum doğal olarak kendiliğinden oluşmamakta, kişinin içinde bulunduğu toplum tarafından şekillendirilmektedir (Dökmen, 2019; Alabay ve Özdemir, 2020). Nesilden nesile aktarılan, uzun zaman tekrar eden bu davranış örüntüleri o kadar derine işlenir ki, bireyler toplumsal cinsiyet rollerinin değiştirilemez ve biyolojik kökenli olduğuna inandırılır (Saraç, 2013). Fakat toplumsal cinsiyet rolleri statik değildir, zaman içinde değişime ve gelişime yatkındır (Karataş, 2018: 14). Ekonomik, siyasi, teknolojik ve demografik dönüşümler toplumsal cinsiyet rolleri algısını değiştirebilmektedir (Çolak, 2019: 59). Toplumsal cinsiyet rolleri aynı zamanda bir örgütlenme biçimidir. Rollerin eşit olmaması, hangi cinsiyetin diğer cinsiyeti yöneteceğini göstermektedir (Spencer, 1985). Kadın ve erkeklere atanmış olan roller, bireylerin toplumdaki statüsünü belirlemektedir. Toplumsal statünün yarattığı değerler, bireyler için pozitif ve/veya negatif etkilere neden olmaktadır (Cüceloğlu, 2014: 546). Toplumsal cinsiyet rollerinin her iki cinsiyet üzerinde de olumsuz etkileri olması ile birlikte, kadınların genellikle daha dezavantajlı durumda olduğu görülmektedir.

2.6.2. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği

Kadın ve erkeklere dair toplumsal beklentiler, kültürden kültüre değişim gösterse de toplumsal beklentilerin ortak noktası, toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikleri ortaya çıkarmasıdır (Ecevit, 2003: 83). Toplumsal cinsiyet eşitliği, her iki cinsiyetin de ekonomiye katılım ve yönetsel anlamda toplumun bütün sektörlerinde aynı haklara ve fırsatlara sahip olmasını ifade etmektedir (Sheehan ve Dooley, 2013). Aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliği, sosyal yaşamda var olan toplumsal beklentilerin kişinin cinsiyetine göre farklılaşmamasını ifade etmektedir.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 1. maddesinde, "Bütün insanlar özgürlük, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar." ifadesi yer almaktadır. 2. maddesinde ise, "Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin, bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir." ifadesi ile insanların eşitlik hakkı güvenceye alınmıştır (United Nations, 1948). Türkiye Cumhuriyeti (TC) Anayasasının 10. maddesinde, "Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir." ve (Ek fıkra: 07.05.2004- 5170/1md.) "Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür" ifadesi ile cinsiyet eşitliğine dikkat çekilmiştir (R.G: 20.10.1982: 2709). Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik yasalar mevcut olsa da bu yasaların ne kadar yeterli olduğu, var olan yasaların ne kadar uygulandığı ve bu yasaların gündelik hayata ne kadar entegre olduğu tartışma konusudur.

Kadın haklarını gündemine alan İstanbul Sözleşmesi, 11 Mayıs 2011'de İstanbul'da gerçekleşen Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi toplantısında imzalanmıştır. 45 ülke ve Avrupa Birliği tarafından imzalanan sözleşme, bahsi geçen tarihe kadar yapılan en kapsamlı uluslararası insan hakları sözleşmesidir. Avrupa Konseyi tarafından hazırlanmış olan sözleşme, kadına yönelik her türlü şiddeti önlemeyi, şiddetin takibini sağlamayı ve şiddeti ortadan kaldırmayı amaç edinmiştir.

Sözleşmede kadına yönelik şiddetin, kadınlarla erkekler arasında tarih boyunca eşit olmayan güç ilişkilerinin bir tezahürü olduğu belirtilmiştir. Bu eşit olmayan güç ilişkilerinin, erkeklerin kadınlar üzerinde üstünlük kurmalarına, kadınlara karşı ayrımcılık yapmalarına ve kadınların tam anlamıyla ilerlemelerinin engellenmesine yol açtığı ifade edilmiştir. Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde toplumsal cinsiyet eşitliğini gerçekleştirmek temel unsur olarak benimsenmiştir (Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence Against Women and Domestic Violence, 2011). Ülkeler arasında sözleşmeyi ilk olarak imzalayan ve parlamentosunda onaylayan Türkiye, cumhurbaşkanı kararı ile 1 Temmuz 2021 tarihinde İstanbul Sözleşmesi'nden resmen çekilen ilk ülke olmuştur (T.C. Resmi Gazete, 20 Mart 2021, sayı: 31429).

Toplumsal cinsiyetin biyolojik cinsiyetten farklılaştığı nokta, sosyal yapılanma sonucu oluşmasıdır. Dolayısıyla tek başına eşitsizlik ifade etmeyen cinsiyet kavramının aksine toplumsal cinsiyet, kadınlar ve erkekler arasında eşitsizlik yaratabilmektedir. Birbirleri ile karşıtlık algısı oluşturulan kadınlık ve erkeklik kavramları, hiyerarşik olarak bir tarafın diğer taraftan üstün olduğu görüşünü kabul etmektedir (Parlak, 2021: 7). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, tüm dünyada var olan, ülkeden ülkeye boyutları değişen evrensel bir sorundur (Durgun ve Gök, 2017). Bu eşitsizlik özellikle kadınların maddi gelirini olumsuz yönde etkilemekte ve kadınlar üzerinde kültürel baskı oluşturarak birçok alanda sorun yaşamalarına neden olmaktadır (Arslan, 2004). Toplumsal, ekonomik, hukuki ve siyasi haklar bakımından tüm toplumlarda cinsiyet eşitsizliği görülmektedir. Kadınlar, eğitim, iş, mülk paylaşımı ve sermaye gibi kaynaklara sahiplik konusunda erkeklerin ardında kalmaktadır. Eğitim ve çalışma hayatına ulaşma konusunda erkeklere göre daha çok zorluk yaşayan kadınlar, gelir dağılımında dezavantajlı konumdadır. Cinsiyete dayalı iş bölümü kadının işgücüne daha az katılımına neden olmakta ve kadınların erkeklerden daha fazla yoksullaşmasına yol açmaktadır. Ücretsiz aile işçisi olan kadın, emeğinin karşılığını bulamamaktadır. Kadınlar erkeklerle aynı alanlarda çalışma fırsatı bulsa dahi daha az gelir elde etmekte, çalıştığı yerde cinsiyet ayrımcılığına maruz kalmaktadır. Kadınlar cinsel sağlıkları ve üremeleri ile ilgili çoğunlukla yalnız karar verememektedir. Aile içinde fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet mağdurlarının çoğunlukla kadınlar olduğu

bilinmektedir. Aynı zamanda kadınlara, siyasi partilerin yönetim organlarında çok az sayıda yer verilmektedir (Coşkun ve Özdilek, 2012: 33). Toplumsal cinsiyet eşitliğini korumak için kurumsal olarak ne gibi önlemler alınacağı üzerine planlar hazırlanmalı, stratejiler ve politikalar oluşturulmalıdır. Kampanyalar, projeler, eğitimler, gösteriler, özel komiteler ve diğer araçları kullanılarak toplumsal cinsiyet eşitliğine dair farkındalık artırılmalıdır. Siyaseti de içine alacak şekilde birçok alanda ve iş yerlerinde eşit cinsiyet kotası konulmalı, kurulmuş bütün komitelere eşitlik fikri dahil edilmelidir (Veur vd., 2014). Toplumsal cinsiyet eşitliği yalnızca kadınları ilgilendiren bir konu değil, kadınlar kadar erkekleri de ilgilendirmektedir. Kadınlar ve erkeklerin toplumsal eşitliği bir insan hakları meselesi, sürdürülebilir insan merkezli kalkınmanın önkoşulu ve göstergesi olarak görülmektedir (Ringrose, 2007).

2.7. Feminist Kuram

Feminizm kavramı ile ifade edilen kadın hareketinin çıkış noktası özgürlük ve eşitlik istencidir. Bu hareket toplumun, geleneksel yaşam biçiminden uzaklaştığı ve bireyselleşmeye yöneldiği, birçok siyasal ve ekonomik dönüşümün gerçekleştiği 18. yüzyıl sonlarında kendini göstermeye başlamıştır (Çakır, 1994: 18). Latince’de kadın anlamına gelen “femine” kelimesinden türetilmiş olan feminizm kavramı (Sevim, 2005: 7), erkek egemen dünyanın norm ve değerlerine, cinsiyete dayalı politikalarına karşı, kadınların bir araya gelerek mücadele etmesini ifade etmektedir (Mitchel, 1995: 6-7). Aynı zamanda bir düşünce biçimi ve yaşam tarzına işaret eden feminizm, toplumsal bir hareket olarak başlamıştır. Daha sonrasında politik bir harekete dönüşen kavram, akademik alanda da feminist kuram olarak yerini bulmuştur.

Feminizm kavramının ve feminist kuramın tek bir tanımı yapılamamakla birlikte, tarihsel süreçte ortaya çıkan farklı yaklaşımların olduğu görülmektedir. Dolayısıyla feminizmin gelişimi, birçok araştırmacı tarafından üç döneme ayrılarak incelenmektedir. Bu dönemler dalgalar olarak ifade edilmektedir. Her dalganın kendinden sonra gelen dalgaya temel oluşturduğu, eksikliklerini giderdiği ve yeni perspektiflerin ortaya çıkmasında etkili olduğu söylenebilir. Feminizm dalgalarının

oluşmasında, içinde bulunan siyasi ve sosyo-ekonomik koşulların etkisi oldukça önemli rol oynamaktadır. Her bir dalgada kadınlar farklı yaklaşım ve kuramlardan etkilenmiş, patriyarkal sistemi farklı yönlerden eleştirmişlerdir. Bu eleştiriler sonucunda her dalgada farklı istek ve talepler ortaya çıkmış, kadın dayanışması ile birlikte değişim için mücadele edilmiştir. Günümüzde süregelen tartışma konuları cinsiyete dayalı sorunların hala devam ettiğini göstermekte, yeni feminist bakış açıları gelişmeye devam etmektedir. Tez çalışması kapsamında feminizmin gelişiminden kısaca bahsedilecektir.

2.7.1. Birinci Dalga Feminizm

Birinci dalga feminizm 18.yüzyılın sonlarında başlayan ve 20. yüzyılın başlarına kadar devam eden dönemi kapsamaktadır. Kadın hakları hareketlerinin başladığı bu dönem ana akım feminizm veya liberal feminizm olarak da adlandırılmaktadır. Aydınlanma Çağı olarak nitelendirilen dönemde, feministlerin batı dünyasındaki devrimlerden etkilendiği gözlenmektedir. 17. ve 18. yüzyıllar boyunca kadının toplumsal rolünün anne ve eş olduğu düşüncesi evrensel olarak kabul görmekteydi. 18.yüzyılın ortalarında başlayan tarihsel dönüşümler, (Sanayi Devrimi başta olmak üzere) kamusal iş hayatı ve özel ev hayatını eskiye göre daha belirgin bir biçimde ayırmıştır (Donovan, 2015: 19). Sınırları netleşen bu alanların kamusal tarafı erkeği, özel tarafı kadınları temsil etmektedir. Kamusal alan, bağımsız, sorumluluk sahibi, akıl odaklı olarak görülen erkeği dışarıda konumlandırmaktadır. Özel alan ise, bağımlı, iradesiz, duygu odaklı olarak görülen kadını evde konumlandırmaktadır. Bu nedenle, birinci dalga feminizmde hukuki eşitlik, eğitim eşitliği, ücretli işe erişim ve oy hakkı gibi talepler kadınların özel alandaki sınırlandırılmışlıklarına son vermeye ve kamusal alana çıkmalarını sağlamaya yöneliktir (Lamoureux, 2015: 215-217).

Liberal feminist kuram, kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olması gerektiğini savunmakta, kadınların da erkeklerle aynı oranda kamusal alanda var olması gerektiğini vurgulamaktadır. Kadın hakları hareketi, insan haklarından erkekler kadar kadınların da faydalanması gerektiği görüşünün savunulması ile başlamıştır. Bu doğrultuda, öncelikle genel oy prensibiyle kadınların da aktif statü haklarına dâhil olabilmeleri

savunulmuştur. Kadın ve erkek arasındaki eşitsizliğin doğanın bir kanunu olmadığını savunan liberal feminist kuram, bu eşitsizliğin geleneksel bir kurgu olduğunu belirtmektedir. Kadın ve erkek akıl olarak eşittir. Kadınlar eğitim olanaklarından erkeklere göre daha az yararlanabildiği için erkekler toplumda daha üstün görülmektedir. Kurama göre, eğitimde fırsat eşitliği sağlanmalı, kadın ekonomik yaşama katılarak bağımsızlığını elde etmelidir (Ecevit, 2011).

İlk olarak 1791 yılında Olympe De Gouges, Fransa'nın "İnsan Hakları Bildirgesi"nde kadınlara yeterince değinilmediği gerekçesiyle "Kadın Hakları Bildirgesi"ni hazırlamıştır. Fransız Devrimi yurttaşları olan kadın ve erkeklerin eşit yurttaşlık haklarını kazanması gerektiğini savunmuştur (Durakbaşı, 2011: 185). Ardından 1792 yılında İngiltere'de öncü feminist Mary Wolstonecraft tarafından Fransız Devriminin temeline karşı yazılan 'A Vindication of the Rights of Women' adlı metin, feminist kuram tarihindeki ilk önemli çalışma olarak kabul görmektedir (Donovan, 2015: 21). Wolstonecraft, cinsiyet eşitliğinin bir insanlık hakkı olduğunu, kadın aklı ve erkek aklının eşit seviyede olduğunu, kadınların aşağı konumlarının sebebinin erkeğe bağımlılık düzeyleri olduğunu, erkeklerin bu bağımlılığı arttırmak için kadınları ev ile sınırlandırdığını ifade etmiştir. Kadınların da özerk bireyler olmaları nedeniyle, kamusal alanlarda eşit statü ile yer almalarını, eğitim olanaklarına erişimde eşit biçimde faydalanmalarını, fırsat ve haklarda eşit koşulların sağlanması gerektiğini belirtmiştir (Donovan, 2015: 34-38). 1848 yılında Amerika'da, Elizabeth Cady Stanton tarafından yazılan 'Declaration of Sentiments' yayımlanmıştır. Kadınların doğal haklarının ihlaline son verilmesini, oy kullanma, kamusal hizmetlere katılma, eğitim olanakları, mülkiyet hakkı, eşit iş ve eşit ücret haklarını vurgulayan bildirge, Amerika'nın "Özgürlükler Bildirgesi" içeriğindeki cinsiyete dayalı eksikliklere değinmektedir (Donovan, 2015: 29-32). 1869 yılında, Amerika'da, Susan B. Anthony ve Elizabeth Cady Stanton tarafından "National Woman Suffrage Association" kurulmuştur. 1903 yılında, İngiltere'de ise, Christabel Pankhurst ve Sylvia Pankhurst'ın öncüsü olduğu bir grup tarafından "Women's Social and Political Union" kurulmuş ve kadınların oy hakkı için mücadele edilmiştir (Durakbaşı, 2011: 187).

Birinci dalga feminizmde ağırlıklı olarak kadınların oy kullanması, eğitimde fırsat eşitliği ve kadınların mülkiyet hakları talep edilmektedir. Bu talepler sonucunda önemli kazanımlar elde edilmiştir. Kadınlar kamusal alanda var olmaya başlamış, birçok ülkede kadınlara oy hakkı tanınmıştır (Taş, 2016: 167-169). Liberal feminist kurama göre, kadın ve erkek savaş halinde olmadığı için devrim yapmak yerine yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Liberal feministler, yalnızca kadınlara verilecek yasal haklar ve eğitim fırsatı ile toplumsal cinsiyet eşitliği sağlanamayacağı nedeniyle eleştirilmiştir. Fikrin savunucularının, kadın ve erkek arasındaki eşitsizliğinin özünü değiştirme konusunda yetersiz olduğu düşünülmektedir (Ecevit, 2011).

2.7.2. İkinci Dalga Feminizm

Birinci dalga feminizmde kazanılan haklar neticesinde kadın hareketi, savaş dönemi olması ile birlikte, 1960'lı yıllara kadar durgunluk yaşamıştır. 1960'lı ve 1980'li yılları kapsayan süreç, ikinci dalga feminizm olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde kadınlar, sadece kamusal alanda eşitlik değil, özel alanda da eşitlik talep etmişler ve toplumsal cinsiyet rollerini sorgulamışlardır (Berktaş, 2013: 6). İkinci dalga feministler, ekonomik ve siyasal devrimlerin, kadınların özel yaşamlarındaki baskıları engellemediğini ifade etmişlerdir. İş hayatında tam gün yarım ücretle çalışan kadınlar, aynı zamanda ev işlerinin tamamını da ücretsiz yaparak sömürülmektedir (Arat, 2010: 71).

İkinci dalga feminizm, ortaya çıkma ilhamını, Simone De Beauvoir'ın 1949 yılında yazdığı "Le Deuxieme Sexe" adlı eserinden almıştır. Beauvoir'ın düşünceleri feminist harekette hem pratik hem de teorik anlamda önemli rol oynamıştır (Çakır 2007: 435/6). Beauvoir, kadının konumunu açıklamak için varoluşçu felsefeden yararlanmakta, kadının bir kültürde erkeğe göre tanımlandığını ve "öteki" olduğunu ifade etmektedir (Ecevit, 2011: 12). Dönemin diğer önemli kitabı, Kate Millet tarafından 1969 yılında yazılan "Sexual Politics"dir. Millet, erkek iktidarını ifade eden "ataerki" kavramına feminist bakış açısı katmakta ve bir sistem olarak kurgulamaktadır (Millet, 2018: 45). Ataerki sistem, toplumda erkeğin kadın üzerinde egemen olduğu güç

ilişkilerinin varlığını ifade etmektedir. Bu ilişkilerin ideoloji, yasa, gelenek, din gibi kurumsal ve kültürel boyutları vardır. Bu boyutlardaki sistematik düzenleme ve uygulamalar, kadınların bağımlı ve ikincil konumda olmasına neden olmaktadır (Berktaş, 2014: 24; Bhasin, 2014: 9). 1970 yılında Shulamith Firestone tarafından yazılan “Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution” dönemin bir diğer önemli kitabıdır. Firestone, cinsel sınıflaşmanın gözle görülemeyecek kadar derinde olduğunu vurgulamakta, kadın hakları hareketinin amacına evrimle değil, ancak devrimle ulaşabileceğini söylemektedir (Firestone, 1993: 13-43). Birinci dalga feminizmdeki kamusal eşitlik taleplerinin ataerkil sistem sorununu çözme konusunda yetersiz kaldığı fark edilmiş, ikinci dalga feminizmde özel alanla ilgilenilmeye başlanmıştır (Lamoureux, 2015: 218). "Özel olan politiktir" söylemi ile, politikanın erkekler tarafından yapılmasına vurgu yapılırken, kadının görünmeyen emeği ve özel alanda maruz kaldığı şiddet ön plana çıkarılmıştır (Donovan, 1997).

1960’lı yılların sonlarına doğru ortaya çıkan “kız kardeşlik” kavramı, tüm kadınların cinsiyete dayalı olan ortak sorunlar yaşadığını, cinsiyet eşitsizliğine karşı mücadelede ortak çıkarlarının olduğunu ifade etmektedir (Berktaş, 2013: 6). Aynı zamanda bu dönemde “bilinç yükseltme grupları” ortaya çıkmıştır. Bilinç yükseltme grupları, kadınların özel alandaki deneyimlerini ve gündelik yaşam pratiklerini paylaşmalarını sağlamıştır. Bu gruplar, kadınların üzerindeki baskının bireysel olmadığını, bir sınıf olarak tüm kadınlara yönelik ataerkil bir sistem sorunu olduğunu ispatlamıştır. Ataerkil iktidarın hiyerarşisi toplumsal cinsiyet farklılıkları üzerine kurulmuştur. Kadınların, rekabet ortamı oluşturularak birbirlerinden uzaklaştırılması ile kişisel alandaki deneyimlerinin değersizleştirilmesi sağlanmaktadır. Ataerkil sistem bu sayede kurumsallaşır ve devamlılığını sürdürür. Kız kardeşlik düşüncesi ve bilinç yükseltme grupları, ikinci dalga feminizmin önemli dayanaklarından olmuştur. Kadınlar oluşturdukları kolektif bilinç ile, ikincilleştirilmelerinin nedenlerini bulmuş, kendi güçlerinin farkına varmışlardır. Kadınlar için toplumsal yapıyı eşitlikçi bir şekilde dönüştürme umudu doğmuş ve stratejiler geliştirme imkânı bulmuşlardır (Çakır, 2007: 455/7; Berktaş, 2011: 6-7).

Kadın dayanışmasının ön plana çıktığı ikinci dalga feminizmde, en önemli mücadelenin kürtaj hakkı olduğu görülmektedir. Kürtaj hakkı, o dönemde ataerkil ideolojiye karşı olan savaşın sembolüdür (Çaha, 2017: 47). 1960'lerden sonra, doğum kontrol yöntemlerindeki gelişmeler ile birlikte, kadınların kendi bedenleri hakkında söz sahibi olmaları, varlıklarını annelikle özdeş kılan politikalarla mücadele etmeleri ve kendi doğurganlıklarının denetim hakkına sahip olmaları gibi konularda özerklik talepleri ifade edilmiştir (Lamoureux, 2015: 218). Tıp alanındaki yeni tekniklerin tüm kadınlara sunulması, birçok ülkedeki baskıcı yasaların kaldırılması ve kadın bedeninin erkeklerin denetiminden çıkması için mücadele verilmiştir (Michel, 1993: 82).

İkinci dalga feminizm, pratik anlamda kadın mücadelesinin kolektifleştiği bir hareket olup, teorik anlamda ise akademik alanda tartışmaların sürdüğü bir dönemi ifade etmektedir. Bu dönemde farklı yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Radikal feminizm, sosyalist feminizm, Marksist feminizm, psikanalitik feminizm, anarşist feminizm, kültürel feminizm ve varoluşçu feminizm bu yaklaşımlardan bazılarıdır (Fougeyrollas-Schwebel, 2015: 158). Feminist hareket, pek çok Avrupa ülkesinde çeşitli ulusal ve uluslararası örgütlerin desteğiyle yaygınlık kazanmıştır. Amerikalı feminist Betty Friedman öncülüğünde 1966 yılında "Ulusal Kadın Örgütü" (NOW) kurulmuştur. Feminizmin kamuoyunun dikkatini çekmesinden sonra, 1970'li ve 1980'li yıllarda çok sayıda ülkede kadın sorunları ile ilgili birçok yasa onaylanmıştır (Firestone, 1993: 43-44).

2.7.3. Üçüncü Dalga Feminizm

20. yüzyılın sonlarında, aydınlanma ve modernizm düşüncelerine tepki olarak doğan postmodernizm, birçok alana radikal eleştiriler yönelttiği gibi, var olan feminizm yaklaşımlarını da eleştirerek kurama yeni bir bakış açısı sunmuştur. Üçüncü dalga feminizm olarak adlandırılan bu dönemde, ikinci dalga feminizmde savunulan, kadınların bir bütün olarak ötekileştirildikleri ve patriyarkal sistemde kadınların ortak deneyimlere sahip olduğu düşüncesi eleştirilmektedir. Bu yaklaşımdaki kadın kategorisinin, farklılıkları görmezden gelen, özcü ve tek tipçi bir kategori olduğu

düşünülmektedir (Donovan, 2015: 379-380). Üçüncü dalga feminizm, 1980'li yılların sonlarından günümüze kadar devam eden süreci kapsamaktadır. Bu dönem içerik açısından birinci ve ikinci dalga feminizme göre daha çeşitli ve kapsamlı konularla ilgilenmektedir (Özveri, 2009: 209). Toplumsal cinsiyet, ırk, sınıf, milliyetçilik, etnisite, cinsellik, siyaset, iktisat gibi konular feminist bakış açısıyla, kadın sorunlarına odaklanılarak teorikleştirilmeye çalışılmıştır (Taş, 2016: 172).

Üçüncü dalga feminizm, kadınlar arasındaki ve onların sorunları arasındaki farklılıklara değinmektedir. Bu farklılıkları toplumsal gelenekler, içinde bulunulan sınıfsal tabaka, etnik kimlik, cinsel yönelim gibi unsurlar oluşturmaktadır. Feministler, bu tür farklılıklara göre politika üretilmesinin gerekliliğini vurgulamışlardır (Kolay, 2015: 9-10). Siyah feministlerden Patricia Hill Collins, cinsiyet, ırk ve sınıf kategorilerinin iç içe geçmiş baskı yapıları olduğunu, kadınların ırkları ve sınıfları nedeniyle ötekileştirilmeyi gündelik yaşamda birbirinden ayrılmaz bir şekilde yaşadığını ifade etmektedir (Yazıcı, 2016: 82). Bu dönemde, her toplumda kadın sorunlarının farklılık gösterdiği savunulmuş, evrensel bir bakış açısı yerine yerel sorunlara odaklanan bir bakış açısı geliştirilmiştir (Özüdoğru, 2018: 309). Her biri farklı sorunlara sahip olan kadınların, bireysel bakış açısıyla değerlendirilerek yaşadıkları sorunların ortak noktalarının bulunması ardından siyaset yapılması gerekliliği vurgulanmıştır. Üçüncü dalga feministler yalnızca kadınların konumunu sorgulamakla kalmamış, aynı zamanda ekonomik kalkınma, çevre sorunları, savaş, güvenlik, sosyal eşitsizlik, az gelişmişlik gibi konularda kadın bakış açıları geliştirmeye çalışmışlardır (Taş, 2016: 172).

Bu dönemde C. Pateman, G. Llyod, S. Bordo, J. Fax, N. Fraser, R. Tong, E. Gross, I. Young ve C. Owens gibi birçok postmodern feminist, feminist harekette eksik olan boyutun toplumsal cinsiyet ilişkilerindeki "kimlik" boyutu olduğunu vurgulamıştır. Kimliğin kültürel ve tarihsel olarak incelenmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Donovan, 1992: 353). Postmodern feminizm, kadınlık ve toplumsal cinsiyet kimliği algısının yerine karmaşık bir yapıda var olan toplumsal kimlik anlayışını benimsemektedir. Postmodern feministler, toplumsal cinsiyet kimliğine diğer kimliklerden biri olarak

yaklaşılması gerektiğini savunmakta, sınıf, ırk, yaş, cinsel yönelim gibi unsurların da dikkate alınmasını sağlamayı amaçlamaktadır (Donovan, 1992: 354). Postmodern feministler modernist feministlerin aksine, kadınlık ve erkekliği birbirinin zıttı olarak değerlendirmemektedir (Donovan, 1992: 382).

Üçüncü dalga feminizmde öne çıkan isimlerden Judith Butler, cinsiyet kavramına biyolojik ve fizyolojik açıdan yapılan tanımlara karşı çıkmaktadır (Butler, 2004: 9). Kadın ve erkek olmak üzere yalnızca iki cinsiyet olmadığını ifade etmektedir (Butler, 1990: 77). Butler' a göre, kadın kategorisi diğer bir yönden toplumsal cinsiyeti de içermesi dolayısıyla heteroseksüel bir varsayımdır. Bunun yerine Butler, performatif ifadeler üzerine kurulu istikrarsız cinsiyet kimlikleri önermektedir (Donovan, 2015: 385). Butler bu öneri ile heteroseksüelliğin dışında kalanlara dikkat çekmektedir. Bütün ötekileri tanımlamak üzere şemsiye bir kavram olan “queer” kavramını ve kuramını oluşturmuş, queer bireylere yönelik ayrımcılıklara ve homofobiye karşı mücadeleyi savunmuştur (Ecevit, 2011: 24). Judith Butler tarafından 1990 yılında yazılan “Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity” kitabı, feminizm ve queer kuramın temel metinlerinden biri olmuştur.

2.8. Feminist Gerontoloji

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye de demografik dönüşüm sürecindedir. Doğum ve ölüm hızlarındaki azalma ile birlikte doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması nüfusun yaş yapısını değiştirmektedir. Sağlık alanındaki gelişmeler ve yaşam standartlarının değişmesi küresel yaşlanma sürecini desteklemektedir. Türkiye'de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek bir hız ile artış göstermektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %9,5'dir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesidir (TÜİK, 2022). Demografik değişimler, insanların ortak yaşam koşullarını değiştirmekte, bu değişimlerin sosyal, politik ve ekonomik etkilerinden kaynaklanan sorunlar ortaya

çıkılmaktadır. Bu sorunların üstesinden gelebilmek için öncelikle yaşlanmayı demografik bir konu olarak sınırlamanın yerine sosyal sistemin bir sorunu olarak kavramak ve yaşlanan toplum olmayı sosyal bir gerçeklik olarak kabul etmek gerekmektedir (Tufan, 2014: 43-46). Gerontoloji, yaşlanma olgusunun biyolojik, psikolojik ve toplumsal boyutlardaki problemlerini ve çözümlerini araştıran bilim dalıdır (Oswald vd., 2006). Yaşlanmanın toplumsal boyutları sosyal gerontoloji tarafından incelenmektedir (Martin ve Kliegel 2005). Sosyal gerontoloji kapsamında geliştirilen kuramlardan biri olan “Yaşlılığın Feminist Kuramı” toplumsal cinsiyet rollerinin yaşlılık dönemi üzerindeki etkisini incelemektedir.

Cinsiyet, yaşam süresi üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bütün canlılarda dişiler daha uzun yaşam beklentisine sahiptir (Sieber, 2006). Türkiye’de doğuştan beklenen yaşam süresi erkekler için 75,9 yıl iken kadınlar için 81,3 yıldır (TÜİK, Hayat Tabloları, 2017-2019). Kadınların genellikle daha uzun süre yaşaması, yaşlı nüfus içinde kadınların oranının erkeklerden daha yüksek olmasına neden olmaktadır. Türkiye’de yaşlı nüfusun %44,2’sini erkek nüfus, %55,8’ini kadın nüfus oluşturmaktadır (TÜİK, 2022). Bu demografik gösterge “yaşlılığın kadınsallaşması” (Canatan, 2012) ya da “yaşlılığın feminizasyonu” olarak kavramsallaştırılmıştır. Gerontoloji alanında yapılan araştırmalar yaşlılık döneminde kadınların erkeklerden daha dezavantajlı durumda olduğunu göstermektedir (Tufan 2016, 92). Kadın ve erkek arasındaki biyolojik farklılıklara yüklenen sosyokültürel anlamlar, kadınların daha zor koşullarda yaşlanmasına sebep olmaktadır. Yaşlı ve genç kadınların sorunlarının birbirinden farklı olmasının yanı sıra, bu sorunların gençlik döneminde başlayıp yaşlılık döneminde devam eden sorunlar olduğu dikkate alınmalıdır (Tufan, 2006). Kadınların yaşadığı dezavantajlar, yaşlılık döneminde devam ederek yaşam koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir (Michel, 1991). Kadınların yaşam süresinin daha uzun olması, dezavantajlardan etkilenme sürecinin de uzaması anlamına gelmektedir. Cinsiyetlerin algılanma biçimleri, kadınların sosyal değerinin yaşlandıkça azalmasına yol açmaktadır (Rosenmayr ve Rosenmayr, 1978). Yaşlılığın feminizasyonu kadınlar için biyolojik açıdan bir avantaj olarak görülmeyle birlikte, toplumsal açıdan değerlendirildiğinde yaşlılığın özellikle kadınların problemi olduğu vurgusunu ortaya çıkarmaktadır. Bu

nedenle yaşlı nüfus içerisinde ortaya çıkan eşitsizliklerin biçimlenmesinde toplumsal cinsiyetin işlevi önem teşkil etmektedir (Irmak, 2018).

Feminist gerontoloji, bir alan olarak gerontolojinin tarihsel olarak inşa edildiği toplumsal etkilerin, felsefi temellerin ve ampirik metodolojilerin bir eleştirisi olarak tanımlanabilen "eleştirel gerontoloji" kategorisi altındaki bir araştırma biçimi olarak görülmektedir. Feminist gerontoloji, kısıtlayıcı roller, inançlar ve klişeler yoluyla yaşlı insanların toplumdaki konumlarını oluşturan tutumları değiştirmeye çalışmaktadır. Ayrıca, feminist bir gerontoloji, kadınların ve erkeklerin yaşamış deneyimlerini anlamının ötesinde daha geniş anlamlara sahiptir. Neyin yaşlanma bilgisi sayıldığını, bu bilgiyi kim(ler)in oluşturduğunu ve bunun gündelik yaşama nasıl işlediğini sorgular (Minkler ve Estes, 1991; Cole vd., 1993; Luborsky ve Sankar, 1993; Moody, 1988; akt., Ray, 1996: 675).

Eleştirel gerontolojinin ortaya çıkışı tarihsel olarak 1970'li yılların sonlarında ve 1980'li yılların başlarında ABD ve Birleşik Krallık'da sosyal inşacılık ve 1960'lı yılların radikalizminin bir karışımını yansıtmaktadır. Eleştirel gerontolojinin yükselişinin neo-Marksist politik ekonomiye, sivil haklar hareketine ve politik feminizm tarafından benimsenen "kişisel olanın politik olduğu" anlayışına dayandığı belirtilmektedir (Biggs, 2008: 116). Eleştirel gerontoloji, feminizmin katkılarını içermektedir. Ancak bazı akademisyenler, yaşlanmanın feminist kuramın merkezinde olmadığına dikkat çekmektedir (Neysmith ve Reitsma-Street, 2009: 238, akt., Netting, 2011: 240). Akademik feminizmin tarihine bakıldığında yaş ayrımcılığı, yaş ilişkileri veya yaşlılığın kendisi üzerine yapılan çalışmaların az sayıda olduğu görülmektedir. Yaşlı kadınları ve içinde buldukları yaşam koşullarını değerlendiren çalışmalar yetersiz sayıdadır. Bireysel ve akademik anlamda ele alınan başlıca konuların yaş ve yaşlanma ilişkileri yerine menopoz, fiziksel değişiklikler (kırıksıklıklar, gri saç vesaire), güzellik ve cinsellik olduğu görülmektedir. Bu durum feminist çalışmaların, kadın yaşlanmasının birçok yönüne odaklanmamasına, dolayısıyla eleştirilmesine yol açmıştır (Cruikshank, 2003; Macdonald ve Rich, 1983, akt., Freixas vd., 2012: 45-46).

Yaş aldıkça bedenimizde meydana gelen değişimleri endişe içinde inceleriz çünkü kültürümüz bize yaşlanma konusunda kötü hissetmemizi ve bunu erken bir aşamada hissetmeye başlamamızı öğretmektedir. Yaşı gizleme stratejileri, özellikle yaşlı kadınların bedenlerinde ve yaşamlarında saklanması gereken bir şeyler olduğunu öne sürerek, yaşlanmanın bir şekilde utanç verici olduğunu doğrulayarak sosyal yaşlı ayrımcılığını güçlendirmektedir (Calasanti, 2004). Gençlik takıntılı bir kültürde, yaşlanmanın fiziksel belirtileri kişisel başarısızlığın bir işareti olarak görülmektedir (Freixas vd., 2012: 53). Bu konudaki feminist tepki, yaşlı olmanın toplumsal devalüasyonu ile yüzleşmek ve yaşı inkâr etmekten kaçınmak olmuştur (Twigg, 2004, akt., Freixas vd., 2012: 54). Yaş, farklı grupların kesişen ilişkiler yoluyla güç ve kimlik kazandığı bir toplumsal örgütlenme ilkesidir. Çağdaş toplumlarda yaşlı olarak kabul edilen insanlar marjinalleştirilir; istismar ve sömürüye maruz kalırlar. Doğal olarak kabul edilen ve tartışılmaz eşitsizliklerden muzdarip olurlar (Calasanti vd., 2006, akt., Freixas vd., 2012: 52). Yaş, yalnızca yılların bir sayacı olarak değil, zamanın öznel deneyimi olarak da yaşlılık deneyiminde kilit bir unsurdur (Freixas vd., 2012: 52). 60 yaşında olmak 90 yaşında olmakla aynı şey değildir; bu iki yaştaki insanların yaşamsal koşulları, gençlikte yaptıkları çeşitli yaşam düzenlemelerinin bir işlevi olarak farklılık gösterdiğinden, aynı değildir. Yaşlılık dönemi, yalnızca kronolojik değil, niteliksel bir değişimi içerir (Twigg, 2004, akt., Freixas vd., 2012: 52-53). Yaşlılıkla ilgili belirli kültürel anlatılar düşüncelerimizi ve davranışlarımızı şekillendirmektedir. İçinde bulunulan çağdan ziyade içinde bulunulan kültür kişiyi yaşlı kadın ya da yaşlı erkeğe dönüştürmektedir. Eleştirel feminist gerontolojik araştırmaların yapılması, örtük kültürel inançların sorgulanması ve yaş ayrımcılığına dayalı stereotiplerin gözden geçirilmesi yoluyla mümkündür. Yaşlanmanın sembolik yönlerini gözden geçirerek, yaşlı kişilerin yaşamlarında çağın ilişkilerinin etkisinin bilincine varılmalıdır (Gullette, 2004; Ray, 1999, akt., Freixas vd., 2012: 46-47).

Kadınlar ve yaşlanma üzerine yapılan akademik araştırmaların çoğu, Harding (1986) tarafından, teoride toplumsal cinsiyet kavramına dikkat çekmek ve bu durumu düzeltmek için geleneksel bilimsel yöntemlerin kullanılması olarak tanımlanan feminist ampirizm kategorisine girmektedir. Bunlar, yaşlılık dönemindeki cinsiyet ve toplumsal cinsiyet konuları üzerine sosyal psikolojideki çalışmalarını içermektedir (Huyck, 1990'da

özetlenmiştir, Turner ve Troll, 1994'te toplanmıştır, akt., Ray, 1996: 675). İkinci bir çalışma grubu, yine Harding tarafından, politik bir bakış açısıyla araştırma ve yazma yoluyla dengesizlikleri düzeltmeye çalışan, sorgulama olarak tanımlanan feminist bakış açısı araştırması kategorisine girmektedir. Bu kategori, yaşam boyu kadınlar ve erkekler arasındaki ekonomik ilişkileri inceleyen ve bunların yaşlı kadınlar üzerindeki kümülatif etkilerini ölçen sosyalist feministlerin fark yaratan çalışmalarını içermektedir. Örnekler arasında Estes, Gerard, Zones ve Swan (1984); Herzog, Holden ve Selzer (1989); ve sosyolog Toni Calasanti ve Jon Hendricks vardır (Calasanti ve Hendricks, 1993, akt., Ray, 1996: 675). Bu çalışma grubuna katkıda bulunanların çoğu, diğer şeylerin yanı sıra, yaşlı kadınlar arasındaki yüksek yoksulluk oranını açıklamaya, bu durumu sürdüren ideolojilerde ve kurumlarda değişiklikler önermeye çalışmaktadır. Feminist araştırmanın üçüncü bir kategorisi olan postmodernizm, Neugarten'in (1985) yeni nesil sosyal davranış öğrencilerinin araştırmaya daha yorumlayıcı ve daha az pozitivist yaklaşımlara yönelmesi ile oluşmuştur. Postmodern feminist yaklaşımlar, diğer iki araştırma kategorisinin yönlerini içerebilir, ancak birincil görevleri, yaşlı kadınlar hakkında bilgi oluşturan dil, söylem ve araştırma uygulamalarının eleştirisini alır (Ray, 1996: 675).

Feminist araştırmalar, feminist epistemolojinin ortak ilkelerinin belirli yönlerini yaşlanmaya getirmektedir. Amaçları, yaşlı kadınların yaşamlarını kuşatan anlam ve değerlerin toplumsal olarak inşa edilmiş karakterini ortaya çıkarmak, yaşlılıklarında özgür varlıklarını sınırlayan kültürel normları analiz etmek, cinsiyet farklılıklarından kaynaklanan yaşam koşullarını incelemek ve bunları raporlamaktır. Eleştirel gerontoloji, politik ve sosyoekonomik faktörlerin yaşlanma deneyimini ne ölçüde etkilediğini analiz etmektedir. Toplumsal cinsiyet, etnik köken ve sosyal sınıfın bireylerin yaşam seyrinin üzerinde döndüğü değişkenler olduğu yaklaşımını savunmaktadır (Freixas vd., 2012: 44). Yaşlılık ve yaşlanma üzerine yapılan çalışmalar, çok sayıda klişenin varlığı ile sınırlandırılmıştır. Eleştirel gerontoloji, insan deneyiminin değerini çeşitli bağlamların altında yatan kültürel eğilimlerin ışığında yorumlayarak, yaşlılığı çürümeye ve bağımlılığa giden amansız bir yol olarak sunan indirgemeci imgelere karşı koymaya çalışır (Cole vd., 1993; Gullette, 2000, akt., Freixas vd., 2012: 45). Eleştirel gerontoloji, fiziksel ve psikolojik iyilik hali arasındaki yakın ilişkiye değer

verir. Sağlığın, yaşılı insanlarda iyi olma halinin temel bir öngörücü unsuru olarak önemini vurgular. Yaşamın son döneminde olumlu ideallerin oynadığı rolün önemini gösterir (Gannon, 1999, akt., Freixas vd., 2012: 45).

Filozof, yazar ve aktivist Simone de Beauvoir "The Coming of Age" (1972) adlı kitabında, okuyucuyu yaşılığı reddetmeyi bırakmaya ve hem bireysel hem de toplumsal düzeyde yaş ayrımcılığının üstesinden gelinmesi gerektiğini tam olarak kabul etmek için mikro ve makro analizleri birleştirmeye yönlendirmiştir (Ray 2008: 97). Ray, "Simone de Beauvoir gibi, dünyayı hem sosyal hem de bireysel perspektiflerden görebilen ve çalışma kültürü ile biyografisinin keşiştiği eleştirel gerontologlar gerçekten nadirdir. " ifadesini kullanmıştır (akt., Netting, 2011: 240). Popüler ve etkisi olan diğer aktivistler arasında Maggie Kuhn (1977), Barbara Macdonald ve Cynthia Rich (1983), Doris Lessing (1983), May Sarton (1984), Betty Friedan (1993), Eleanor Stoller ve Gul Gibson (1994) vardır. "Bu çalışmalar ve diğerleri, toplumsal cinsiyet çalışmalarını hem yaşılanmanın anlaşılmasında hem de bir alan olarak gerontolojinin inşasında merkezi hale getiren bir araştırma alanı olan feminist gerontoloji için mükemmel bir temel sağlamıştır" (Ray, 1996: 674, akt., Netting, 2011: 240).

Feminist gerontolojik araştırmalar, yaşılı kadınların deneyimlerini kayıt altına almak ve kadın yaşılanması konusunda yeni bakış açılarının gelişmesi için çabalamaktadır. Yaşılı kadınların yaşamlarını etkileyen eşitsiz sosyal düzenlemeleri ortaya çıkarmak, bu nüfus grubunu etkinleştirmek ve güçlendirmek feminist gerontolojik çalışmaların hedefleri arasındadır. Bu çalışmalar aynı zamanda özgürleştirici sosyal değişim potansiyelini belirlemeye çalışmaktadır (Freixas vd., 2012: 46). İnsan yaşamı boyunca hem kişisel, sosyal ve mesleki yönler göz önünde bulundurulduğunda hem de yaşamı sürdürme ve bakım ile ilgili görevler açısından, kadınlar ve erkekler önemli ölçüde farklılaşmaktadır. Bu durum günümüz toplumunda yaşılanma sürecinin cinsiyete bağlı olarak farklı şekilde biçimlenmesine yol açmaktadır. Cinsiyete bağlı mevcut farklılıkların önemini ve sonuçlarını değerlendiren daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır (Freixas, 1997). Eleştirel gerontolojinin bir amacı, yaşılı kadınların ataerkil sistemde geçersiz kılınmasına karşı feminist alternatifler hazırlamak,

onlara tanınma, otorite ve güç sunmak, onlara alan ve ses vermek, kadın gerçekliğine uygun araştırmalara teşvik etmek ve pozitif etkinleştirme inşasına izin vermek olacaktır. Cinsiyetler arasındaki ekonomik eşitsizliğe değinmeden yaşlılığı incelemek mümkün değildir. Kadınların, ara sıra ve yarı zamanlı istihdamının, sosyal güvenlik kapsamı dışında istihdamının ve işgücü piyasasındaki diğer sözleşmeli ilişkilerinin norm haline geldiği çalışma ve mesleki geçmişleri, yaşamları boyunca özellikle de yaşlılık döneminde deneyimledikleri kaynaklara erişimin yetersizliği ve yoksulluk olgusuna sebep olmaktadır. Bu nedenle, emek piyasasında daha önceki ekonomik bağımlılıklarının ve ayrımcılığının etkilerini, duygusal emeğin ve kadınlar tarafından gerçekleştirilen yaşamı desteklemenin değerini ve bu çabaların yaşlılıklarında fırsat maliyetlerini tanımak da önemlidir (Freixas vd., 2012: 55). Feminist gerontoloji, yaşlı kadınların deneyimlediği daha yüksek düzeydeki eşitsizlikler hakkında toplumsal bir bilinç besleme umuduyla kadın yaşamlarını daha doğru bir şekilde tasvir eden teorilerin/yöntemlerin kullanımıyla ilgilenmektedir (Brown, 1999; Garner, 1999; Casalanti, 2004, akt., Formosa, 2005: 398). Bu nedenle, feminist gerontologların amacı, yaşlı kadınları yeni roller geliştirmelerine, yeteneklerini ve güçlü yanlarını belirlemelerine, bilgilerini kullanmalarına yardımcı olarak güçlendirmektir (Garner, 1999: 7, akt., Formosa, 2005: 398).

Calasanti (2004)'ye göre, araştırmalarda kadın, erkek ve toplumsal cinsiyet sözcüklerinin kullanılması, o çalışmanın feminist bir araştırma olduğu anlamına gelmemektedir. Güç ilişkileri ve eşitsizliğe, gücün kadın ve erkek kimliklerini nasıl etkilediğine, kadın ve erkeklerin yaşam fırsatlarında dinamik bir yapısal güç olarak toplumsal cinsiyete olan vurgular feminist araştırmayı çerçevelemektedir. Bu vurgular olmadan toplumsal cinsiyeti sadece demografik bir özellik olarak kullanan çalışmalar, kadınlar ve erkekler hakkında olabilir ancak feminist perspektife dahil değildir. Buna ek olarak, Calasanti ve Slevin (2006), feminist araştırmaların genellikle marjinalleştirildiğini ve ana akım tarafından görmezden geldiğini ifade etmektedir (akt., Netting, 2011: 241). Ancak Hooks'un (1981: 194) da belirttiği gibi, feminizm sadece erkek şovenizmini sona erdirmek için bir mücadele ya da kadınların erkeklerle eşit haklara sahip olmasını sağlamak için bir hareket değil, çeşitli düzeylerde nüfuz eden tahakküm ideolojisini ortadan kaldırma taahhüdüdür. Ayrıca feminizm toplumu yeniden

örgütlenme çabasıdır. Böylece insanların kendi gelişiminin emperyalizm, ekonomik genişleme ve maddi arzudan önce gelmesine adanmışlık söz konusudur (Formosa, 2005: 398).

Ray eleştirel feminist gerontoloji için dört ana ilke listeler. İlk olarak, araştırmacılar hem gerontolojik söylemle hem de bireylerin endişeleriyle (kendi duygu ve deneyimlerini paylaşırken öznenin deneyimlerini anlamayı amaçlayan) bir katılım sağlamalıdır. İkinci olarak, araştırma eleştirel bir boyuta yerleştirilmelidir. Eleştirel feminist gerontoloji, güç ilişkilerini ve bürokratik kontrol biçimlerini çözümlendiği için, araştırmanın amacının insan davranışı yasalarını keşfetmek ve belgelemek olduğunu reddeder. Sosyal seçkinler tarafından tanımlanan sorunları çözmeye çalışmaz, ancak seçkinlerin uyum sağladığı ancak çözemediği gizli sorunları ortaya çıkarmayı ve tanımlamayı amaçlar. Üçüncüsü, araştırmacılar ve oluşturulan araştırmalar siyasi bir taahhüt tarafından yönlendirilmelidir. Böylece araştırma, güçlendirme çabası, belirli bir toplumun adaletsizliğiyle yüzleşme girişimi, 'siyasi' etiketinden utanmayan ve özgürleştirici bir bilinç edinmekten korkmayan bir girişim haline gelir. Son olarak, araştırmacılar, eşit derecede ilgili ve eleştirel olan bilimsel bulguları raporlamak için alternatif yollar izlemelidir. Araştırma sonuçları, yazarın gizlendiği bağımsız ve tarafsız bir şekilde sunulmamalı, bir kurmaca, film veya oyun biçimini alabilen teatral, dışavurumcu veya dramatik stiller içine yerleştirilmelidir (Formosa, 2005: 399).

Fenomenlerin nasıl ve neden meydana geldiğini gözden geçirmek ve yorumlamak için teorik perspektiflerden yararlanmak elverişli olsa da, tek bir teorinin tüm yaşlanma fenomenlerini açıklaması mümkün değildir. Bu teoriler yaşa bağlı değişikliklere bireysel ve toplumsal uyum konusundaki vurgularında büyük farklılıklar gösterir. Yaşlı insanları etkileyen sosyal, ekonomik ve politik koşullar değiştikçe, çeşitli disiplinlerde yeni teorik bakış açıları geliştirilmesi gerekir. Farklı kültürlerden, bağlamlardan ve koşullardan bilgi toplanması yolu ile geçmiş çalışmalar gözden geçirilmelidir. Yaşlanma sürecinin artan heterojenliği göz önüne alındığında, disiplinlerarası araştırma ve teori oluşturma esastır. Bu tür araştırmalar hem mikro hem de makro düzeydeki değişiklikleri hesaba katmalıdır. Cinsiyet, ırk, sınıf, cinsel yönelim

ve işlevsel yeteneğin rolünü kapsamalı ve yaşlanma deneyiminin dinamik doğasına izin vermelidir (Hooyman vd., 2015: 157).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın amacına ve konusuna uygun olarak metodoloji ile ilgili bilgi verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Türü

Toplumsal cinsiyet rollerinin, bireylerin yaşlılık döneminde yaşadığı/yaşayabileceği sorunlara nasıl etki ettiğini ve aktif yaşlanma kavramını gerçekleştirme konusunda nasıl bir rol oynadığını inceleyen bu tez çalışması nitel bir araştırmadır. Nitel araştırmalar, multidisipliner bakış açısı ile araştırma problemini yorumlayıcı bir şekilde incelemeyi sağlar. Çalışma kapsamındaki olgu ve olaylar kendi bağlamında ele alınarak yorumlanır (Altunışık vd., 2010: 302). Niteliksel araştırmalar, katılımcıların yanıtlarının derinlemesine incelenebilmesi için “neden” sorusuna cevaplar arar ve bu cevapları kavramsallaştırır. Analiz açısından yorumlayıcıdır. Kesin sonuçlara varma ve sonuçları popülasyona genelleme kaygısı yoktur. Nitel araştırma yaklaşımında, bütüncül bir bakış açısına sahip olunması, araştırmacının da katılımcı rolünde olması ve tümevarımcı bir analize sahip olması gibi özelliklerinin olduğu bilinmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 48-65).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Dünya Sağlık Örgütü, yaşlanan bir kentte olması gereken temel özellikleri belirlemek ve belediyelerin yaşlanan kentlere uyum sağlamalarını teşvik etmek amacıyla, ‘Yaşlı Dostu Kent’ uygulamasını başlatmıştır. Küresel yaşlanma konusunda uluslararası bir çaba niteliğinde olan yaşlı dostu kent uygulaması, aktif ve sağlıklı yaşlanmayı sağlamayı hedeflemektedir (Plouffe vd., 2012: 26). Uygulamanın dünya genelinde yayılması amacıyla, “Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklar Küresel Ağı (Global

Network of Age-friendly Cities and Communities/GNAFCC)” kurulmuştur (WHO). Türkiye’de GNAFCC’nin resmi üyesi olan 4 belediyeden biri İstanbul Kadıköy Belediyesidir. Kadıköy, 65 yaş üstü yaşlı nüfus oranıyla İstanbul’un en yaşlı nüfusuna sahip ilçesidir. Belediyenin geliştirdiği yaşlı dostu kent uygulamaları arasında sosyal yaşam evi yer almaktadır (Kadıköy Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020: 78). Kadıköy Belediyesine bağlı iki adet sosyal yaşam evi bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini 19 Mayıs Mahallesi’nde bulunan sosyal yaşam evi üyeleri oluşturmaktadır. Bu kurumun 1.517 üyesi bulunmaktadır. Kuruma üye olmak için İstanbul’un Kadıköy semtinde ikamet etme, 65 ve üzeri yaşta olma şartları bulunmaktadır. Sosyal yaşam evinin sunduğu koruyucu, önleyici ve destekleyici hizmetler evren olarak kurum üyelerinin seçilmesinde önemli rol oynamaktadır. Sağlık alanındaki seminerler, psikolojik destek, sosyo-kültürel faaliyetler, çeşitli alanlardaki kurslar ve eğitimler üyelerin sosyal yaşam evi aracılığıyla ulaştığı hizmetlerdendir. Yaşlılık dönemindeki bireyler, sağlıklarını korumak ve geliştirmek, kişisel gelişim ve sosyal adaptasyon sağlamak, yaşam boyu öğrenme davranışı sürdürmek için bu kurumu tercih etmektedir.

Evrenden örneklem seçme aşamasında, olasılıklı olmayan örneklem yöntemlerinden olan amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Nitel ve nicel araştırmalarda araştırmacılar, çalışmanın amacına yönelik olarak örneklem yöntemi seçiminde farklılaşmaktadır. Nicel araştırmalar, seçilen konu ile ilgili genellemeler yapmak ve istatistiksel veri sağlamak amacı ile büyük örneklem gruplarına sahip, olasılık temelli örnekleme yöntemi seçme eğilimindedir. Nitel araştırmalar ise, seçilen konu ile ilgili ayrıntılı bütünsel veri sağlamak amacı ile küçük örneklem gruplarına sahip, amaçlı örnekleme yöntemine yatkındır (Given, 2008). Amaçlı örnekleme yöntemi, kısıtlı kaynakların verimli biçimde kullanımı için, araştırmanın amacına en uygun şekilde hizmet edeceği öngörülen kişilerin seçilmesidir (Palinkas, 2015: 42). Örneklem seçiminde, kişilerin evreni temsil etme güçlerinden ziyade araştırmanın konusu ile doğrudan ilişkili olmasına önem verilmektedir (Neuman, 2012: 320). Bu doğrultuda araştırmanın örnekleme olarak 19 Mayıs Mahallesi’nde bulunan sosyal yaşam evi üyelerinden aktif olarak kurslara katılım sağlayan on kişi seçilmiştir. Sosyal yaşam evine kendi istekleri ile etkin katılım sağlayan üyelerin aktif yaşlanma kavramını karşıladığı düşünülmektedir. Araştırma konusu kapsamında, elde edilecek verilerin

cinsiyet faktörü üzerinden analiz edilebilmesi için örneklem grubundan beş kişinin kadın ve beş kişinin erkek olması dikkate alınmıştır.

3.3. Etik

Araştırma kapsamında örneklem grubu ile görüşme yapmak için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nden etik kurul izni alınmıştır. Örneklem grubunun sosyal yaşam evi üyeleri olması nedeniyle kurumun bağlı olduğu Kadıköy Belediyesi'nden izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kişilere bilgilendirilmiş gönüllü onam formu sunulmuştur. Katılımcılara, görüşmelerin başlangıcında çalışmanın amacı ve verilerin nasıl kullanılacağı hakkında sözlü olarak bilgilendirme yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama

Nitel araştırmalarda genellikle veri toplama yöntemi olarak görüşmeler tercih edilmektedir. Görüşme, bireylerin öznel deneyimlerine odaklanmak, algı ve değerlerini açığa çıkarmak için kullanışlı bir yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 40-41). Araştırılan konu dolayısıyla yarı yapılandırılmış görüşme yönteminin diğer yöntemlere göre daha kapsamlı veri sağlayacağı düşünüldükten sonra kullanımı uygun görülmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşmenin sahip olduğu belirli düzeyde standartlığının yanı sıra esneklik özelliği, doldurmaya dayalı anketlerdeki sınırlılığı ortadan kaldırması ve mevcut konu çerçevesinde derinlemesine bilgi edinmeye yardımcı olması tercih edilme nedenlerindedir (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Yarı yapılandırılmış görüşmeler, tam yapılandırılmış görüşmeler kadar katı veya yapılandırılmamış görüşmeler kadar sınırları belirsiz değildir. Bu tekniğin, iki uç arasında yer alması ve görüşmenin sınırlarını araştırmacının belirlemesine olanak sağlaması da bir diğer tercih edilme nedenidir (Altunay vd., 2014). Görüşme formu, araştırmacı tarafından araştırma konusu ile ilgili literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır (Şahin ve Demirci, 2021; Rantanen vd., 2018; Reker, 2009). Görüşmeler 28 Mayıs ile 11 Haziran 2021 tarihleri arasında 'Zoom'

uygulamasından görüntülü konuşma ile yapılmıştır. Görüşmeler katılımcıların onayı ile uygulama üzerinden kayıt altına alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmacı, örneklem olarak belirlenen üyeler ile gerçekleştireceği görüşmeleri, sosyal yaşam evinde yüz yüze görüşme şeklinde planlanmıştır. Fakat araştırmanın yapıldığı tarihte, pandemi süreci kısıtlamaları nedeniyle sosyal yaşam evinin kapalı olduğu bilinmektedir. Ayrıca pandemi nedeniyle 65 ve üzeri yaş grubunun sokağa çıkma kısıtlamaları ve pandemi önlemleri açısından katılımcılara yönelik herhangi bir sağlık riski oluşturmamak nedeniyle yüz yüze görüşme sağlanamamıştır. Pandemi kısıtlamaları nedeniyle görüşmelerin Zoom uygulaması üzerinden görüntülü konuşma ile gerçekleştirilmesi araştırmanın sınırlılıklarındandır. Örneklem grubunun dijital araç kullanımına bağlı olarak görüşmeler esnasında aksaklıklar ve sorunlar yaşanmıştır. Veri toplama aracının bir diğer sınırlılığı ise örneklem grubunu oluşturan yaşlıların gündelik hayatında kullanmaya alışkın olmadıkları bir görüşme kanalı olmasıdır. Bu nedenle katılımcılardan elde edilen verilerin kapsamının, yüz yüze görüşme ile sağlanacağı öngörülen veri kapsamından daha düşük olma ihtimali vardır. Örneklem grubunun küçük tutulması, zaman yönetimi ve görüşmelerde elde edilen geniş ölçekli verilerin analizi açısından daha elverişli görülmeyle birlikte araştırmanın sınırlılığı olarak da görülebilir. Örneklem grubunun sosyo-ekonomik olarak belirli bir refah seviyesinin üzerinde olduğu göz ardı edilmemelidir. Dolayısıyla çalışmanın sonuçları, tüm yaşlıların aktif yaşlanması ile ilişkilendirilmekten ziyade çalışma kapsamındaki yaşlılar üzerinden bir değerlendirme değeri taşımaktadır. Çalışmada elde edilen veriler yalnızca yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve gelir düzeyinden oluşan demografik bilgiler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

3.6. Veri Analizi

Araştırma kapsamında 'Zoom' uygulaması üzerinden kayıt altına alınan görüşmeler araştırmacı tarafından dinlenerek yazılı metinlere çevrilmiştir. Ardından elde edilen verilerin değerlendirilmesi için nitel araştırma yöntemlerinden biri olan içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi, elde edilen verileri açıklamak için kavramlara ve ilişkilenebilirliklere ulaşmayı amaçlamaktadır. Yapılan işlem, verilerin belirli kavramlar ve temalar kapsamında düzenlenerek yorumlanmasıdır (Neuman, 2012: 663). Araştırmacı öncelikle elde ettiği bilgileri inceleyerek, anlamlı bölümlere ayırmaya ve her bölümün kavramsal olarak ne anlam ifade ettiğini bulmaya çalışır. Bu bölümler bir sözcük, bir cümle ya da paragraf olabilir. Kendi içinde anlamlı bir bütün oluşturan bu bölümler araştırmacı tarafından isimlendirilir, yani kodlanır (Neuman, 2012: 668). Bu araştırmada görüşmelerden elde edilen veriler MAXQDA programı kullanılarak, daha önceden belirlenmiş kavramlara göre kodlanmıştır (MAXQDA, 2020). Daha sonra ortaya çıkan kodlar incelenerek, kodlar arası benzerlikler ve farklılıklar saptanmaya çalışılmıştır. İlişkili olduğu düşünülen kodlar bir araya getirilerek kategoriler oluşturulmuştur. Ardından kategoriler birleştirilerek daha genel bir başlık olan temalar oluşturulmuştur. Bu sayede veriler genel düzeyde açıklanabilir hale gelmiştir. Temaların belirlenmesinde DSÖ'nün aktif yaşlanma belirleyicilerinden yararlanılırken, mevcut literatür de göz önünde bulundurulmuştur. Aktif yaşlanma fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik haline karşılık gelen sağlık kavramının yaşam boyu sürdürülmesini ve bireylerin yaş aldıkça yaşam kalitelerinin artırılmasını amaçlamaktadır. Bu kapsamda oluşturulan temaların her birinin bireylerin aktif yaşam tarzını benimsemelerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Temalar, cinsiyet faktörü gözetilerek aktif yaşlanma kavramına göre değerlendirilmiş ve temalar arası bağlantılar kurularak yorumlanabilir bulgular ortaya çıkartılmıştır. Çalışma kapsamında görüşme yapılan kadın katılımcılar K1, K2...K10; erkek katılımcılar ise E1, E2...E10 şeklinde kodlanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmada elde edilen veriler sağlık davranışı (1), fiziksel aktivite (2), beslenme alışkanlığı (3), psikolojik ve sosyal destek (4), emeklilik sonrası ekonomik değişim (5), emeklilik sonrası sosyal hayat (6), göç ve kentte yaşlanma (7), toplumsal cinsiyet rolleri (8) olmak üzere sekiz tema altında toplanmıştır.



Tablo 1

Kadın katılımcıların demografik özellikleri

	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Geçmiş Meslek	Gelir Düzeyi
K1	82	Evli	Ortaokul	Çalışmamış	4-5 Bin TL
K2	63	Evli	Üniversite	Devler Dairesi Şefi	3-4 Bin TL
K3	71	Bekar	Üniversite	Eczacı	7-8 Bin TL
K4	66	Evli	Üniversite	Banka Müdür	10-15 Bin TL
K5	74	Eşi Ölmüş	Lise	Çalışmamış	4-5 Bin TL

Çalışma kapsamında görüşme yapılan kadın katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, geçmiş meslek ve gelir düzeyi gibi demografik bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

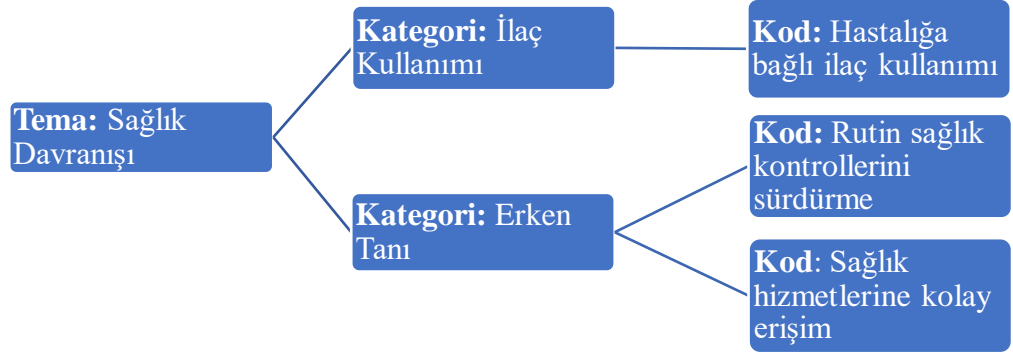
Tablo 2

Erkek katılımcıların demografik özellikleri

	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Düzeyi	Geçmiş Meslek	Gelir Düzeyi
E1	72	Evli	Lise	Makine Ressamı	3 Bin TL
E2	72	Evli	Üniversite	Makine Mühendisi	5 Bin TL
E3	82	Evli	Üniversite	İnşaat Mühendisi	5-6 Bin TL
E4	79	Evli	Üniversite	Makine Teknikeri	10 Bin TL
E5	73	Evli	Üniversite	İnşaat Mühendisi	4-5 Bin TL

Çalışma kapsamında görüşme yapılan erkek katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, geçmiş meslek ve gelir düzeyi gibi demografik bilgileri Tablo 2'de gösterilmiştir.

4.1. Tema 1: Sağlık Davranışı



Şekil 2 Sağlık davranışı teması kategori ve kodları

Görüşmelerde elde edilen veriler sağlık davranışı teması kapsamında, bireylerin kendi sağlık durumları üzerindeki aktif rolleri, konu hakkındaki tutumları ve mevcut sağlık sisteminin etkililiği araştırılmak istenmiştir.

Tablo 3

Cinsiyete göre ilaç kullanımı

	Kadın	Erkek
Hipertansiyon	2	-
Vertigo	1	-
Prostat	-	1
Kalp Yetmezliği	1	-
Kalp Ameliyatı	-	1
Kas Yırıtđı	-	1
İlaç Kullanımı Yok	2	2

Katılımcıların hipertansiyon, vertigo, prostat, kalp yetmezliği, kalp ameliyatı, kas yırıtđı gibi rahatsızlıklarına hastalıklarına bağlı ilaç kullanım durumları ve ilaç kullanımı olmayan katılımcılar cinsiyetlerine göre Tablo 3'de gösterilmiştir.

Katılımcıların tamamı erken tanıya önem verdiğini ifade etmekte ve sağlık kurumlarına başvurarak rutin kontrollerini sürdürdüklerini belirtmektedir. Katılımcılar fiziksel olarak herhangi bir olumsuz durum yaşadıklarında sağlık kurumlarına erişim konusunda sıkıntı yaşamadıklarını ve kolayca doktora başvurabildiklerini ifade etmektedir. E3 ve K5 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- E3: *“Erenköy’de oturuyorum ben, sağlık kurumları yakınımızda. İstedğim zaman randevu alarak gidebiliyorum. Çok kolay yani.”*

- K5: *“Rahatsız olduğum bir durum olursa hemen doktora giderim. Bu konuda bir zorluk yaşamadım.”*

10 katılımcıdan 3 katılımcı (E2, E4 ve K4) özel sağlık sigortaları olması nedeniyle geçmiş yaşantılarında sağlık sistemiyle ilgili herhangi bir sorun yaşamadıklarını, ihtiyaç halinde tercih ettikleri doktora ulaşabildiklerini belirtmektedir. Katılımcıların ifadelerinden, özel sağlık sigortasının rutin kontrol davranışı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu görülmektedir. Dolayısıyla özel sağlık sigortası erken tanı konusunda pekiştirici bir rol oynamaktadır. K4 kodlu katılımcının konuya dair alıntısı şu şekildedir;

- K4: *“Erken teşhise çok önem veriyorum. Geçmişte kanser hastalığı atlattım, bacağımlı kırıldı ve bağırsak problemleri yaşadım. Kanser teşhisi ileri evrede kondu çünkü başlarda herhangi bir belirtisi yoktu. Sağlık kurumları ya da sistemle ilgili bir zorluk yaşamadım çünkü özel sağlık sigortam vardı. İstanbul’un en iyi doktorlarına gittim.”*

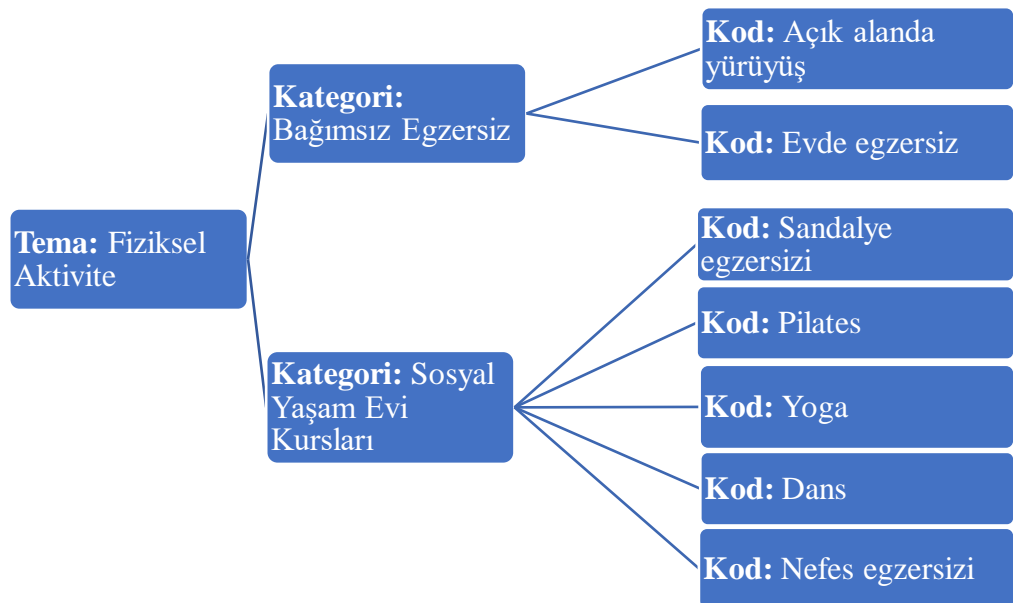
Özel sağlık sigortası olan katılımcılardan biri (E2), emeklilik sonrası özel sağlık sigortası fiyatlarının yükseldiğini, bu nedenle tamamlayıcı sağlık sigortasına geçiş yaptığını belirtmektedir. Bir diğer (E4) katılımcı ise geçirdiği ameliyat sonrasında özel sağlık sigortası fiyatlarının arttığını, bu nedenle özel sağlık sigortasını bırakarak devlet

hastanelerine yöneldiğini belirtmektedir. E2 ve E4 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- E2: “Çalıştığım şirketler özel sağlık sigortası yapıyordu, ondan faydalanıyordum. Fakat emeklilikte özel sağlık sigorta bedeli 15-20 bin TL’yi buluyor. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile yılda 5 bin TL civarı ödeyerek bir özel hastaneye gidebiliyorum. Devlet hastaneleri çok kalabalık oluyor ve randevular çok geç tarihte veriliyor. O yüzden bu sistemi tercih ettim. Erken teşhise önem veriyorum. Bu sigorta sayesinde hemen doktora gidebiliyorum.”

- E4: “Ailecek özel sağlık sigortamız vardı. Sağlık giderlerimizi karşılıyordu. Ameliyat olduktan sonra sigortanın fiyatı artmaya başladı. Her sene iki katına çıktı. İlk başta 2 bin TL civarı olan sigorta 35 bin TL civarına kadar yükseldi. En son 70 bin TL olacak denildi. Neden bu kadar çok dedim ve özel sağlık sigortasından ayrıldım. Zaten çoğunlukla doktorları araştırarak devlet hastanelerini tercih ettim.”

4.2. Tema 2: Fiziksel Aktivite



Şekil 3 Fiziksel aktivite teması kategori ve kodları

Tablo 4

Cinsiyete göre fiziksel aktivite tercihleri

	Kadın	Erkek
Sandalye Egzersizi	5	5
Yürüyüş	2	5
Pilates	1	2
Yoga	1	2
Nefes Terapisi	-	1
Dans	1	-

Katılımcıların düzenli olarak yaptığı fiziksel aktivite alışkanlıkları sandalye egzersizi, yürüyüş, pilates, yoga, nefes terapisi ve dans olmak üzere cinsiyetlerine göre Tablo 4'de gösterilmiştir.

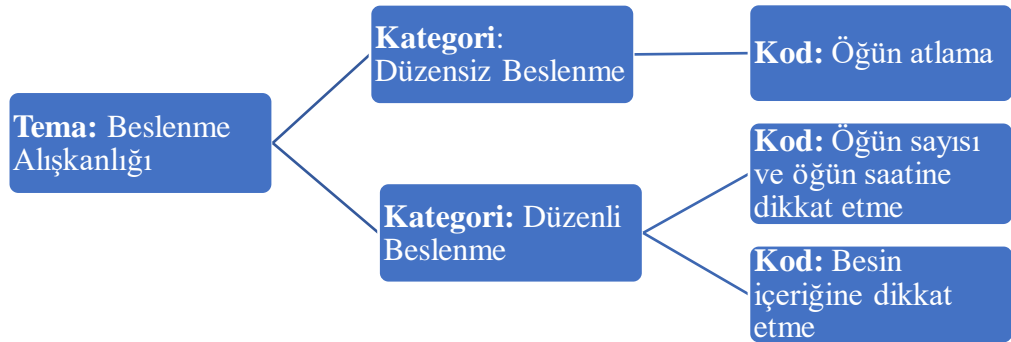
Görüşmelerde elde edilen verilerden genel olarak tüm katılımcıların birbirlerinden farklı türlerde ve farklı sıklıklarla düzenli olarak fiziksel aktive yapma alışkanlığı olduğu görülmektedir. E2 ve K5 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- E2: “Her gün yürüyüş yapıyorum az ya da çok. Sosyal yaşam evi ile birlikte sandalye egzersizi yapıyorum. Gençliğimden beri yaptığım belli hareketler var her gün evde mutlaka onları yapıyorum. Nefes terapisini sosyal yaşam evinden öğrendim. Ben hareket etmeyi seviyorum.”

- K5: “Dans kursuna katılıyorum. Sandalye egzersizi ve yoga kursuna katılıyorum. Bana çok iyi geliyor. Haftada 3 gün spor yapmaya gidiyorum.”

Bununla birlikte 2 katılımcının (K1 ve K3) fiziksel aktivite sıklığının diğer katılımcılara göre daha az olduğu görülmektedir. Haftada 1 ya da 2 kez düzenlenen sandalye egzersizine katılan 2 katılımcı (K1 ve K3) diğer günlerde başka bir fiziksel aktivite rutinleri olmadığını ifade etmektedir. Bu katılımcılardan birinin (K1) ev kadını olduğu bilinmektedir. Diğer katılımcının (K3) iş hayatına devam ettiği bilinmektedir. Aynı zamanda 2 katılımcının da kadın olduğu bilinmektedir.

4.3. Tema 3: Beslenme Alışkanlığı



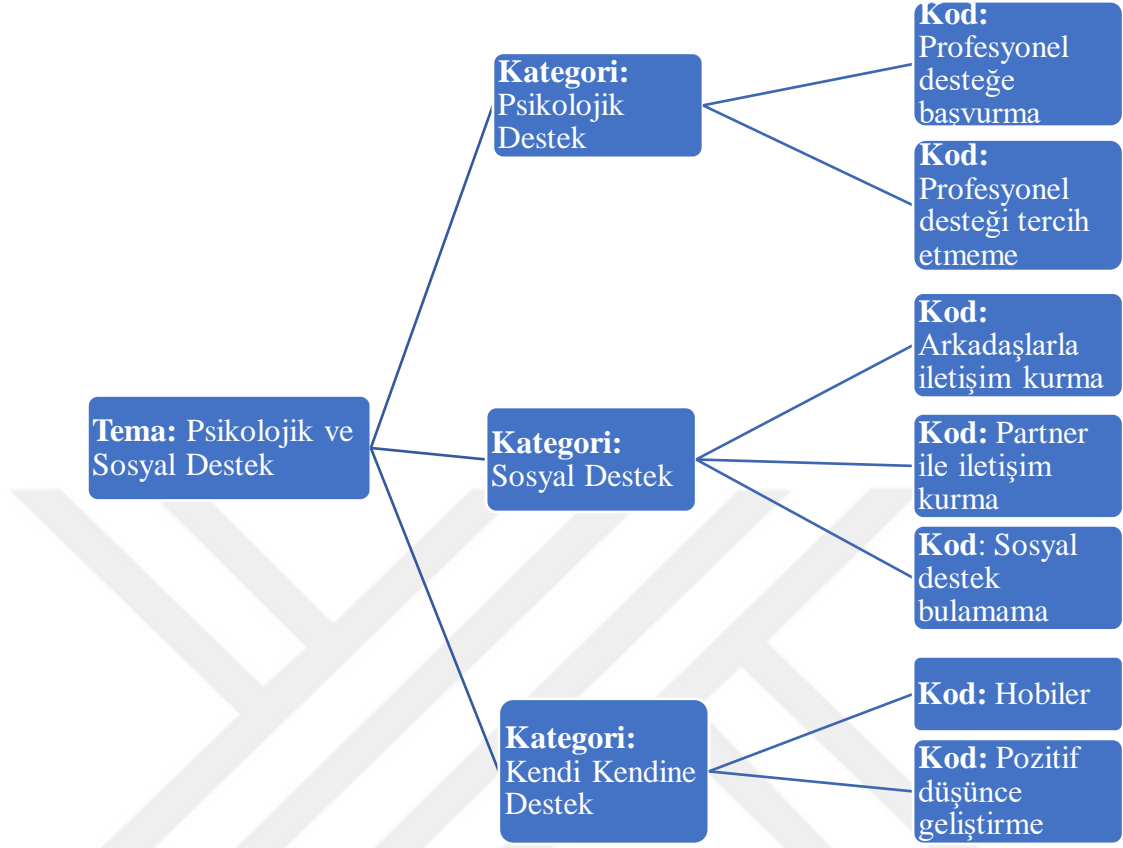
Şekil 4 Beslenme alışkanlığı teması kategori ve kodları

Beslenme alışkanlığı teması kapsamında, katılımcıların çoğunluğu beslenme düzenlerine dikkat ettiklerini, her gün aynı sayıda ve aynı saatlerde öğün tükettiklerini belirtmektedir. Aynı zamanda katılımcılar zararlı içerikli besinleri tüketmekten kaçındıklarını ifade etmektedir. 10 katılımcıdan yalnızca 2 katılımcı (K3 ve K5) beslenme düzenlerine dikkat etmediklerini ifade etmektedir. Bu 2 katılımcının (K3 ve K5) diğer katılımcılardan farklı olarak yalnız yaşadıkları bilinmektedir. Aynı zamanda 2 katılımcının da kadın olduğu bilinmektedir. K3 ve K5 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- K3: *“Eskiden 3 öğün yiyordum artık 2 öğüne düşürdüm. Yalnız yaşıyorum. Biraz düzensiz besleniyorum.”*

- K5: *“Beslenmeme hiç dikkat edemiyorum. Beslenme düzenim yok, acıkınca yiyorum. Dışarda yapılacak işlerim olduğunda eğer işim uzarsa öğünümü erteliyorum. Vücudumu şaşırtabiliyorum.”*

4.4. Tema 4: Psikolojik ve Sosyal Destek



Şekil 5 Psikolojik ve sosyal destek teması kategori ve kodları

Psikolojik ve sosyal destek teması, bireylerin duygusal olarak desteğe ihtiyaç duydukları dönemlerde tercih ettikleri baş etme yöntemlerini içermektedir. Katılımcıların üyesi oldukları sosyal yaşam evinde istedikleri zaman ücretsiz olarak profesyonel destek alabilecekleri bir psikolojik danışman bulunmaktadır. Fakat katılımcıların görüşmelerdeki yanıtlarından bu hizmetten yararlanmayı tercih etmedikleri anlaşılmaktadır. 10 katılımcıdan yalnızca 3 katılımcı (K2, K3, K4) başka yöntemler ile sorunlarının üstesinden gelemedikleri takdirde, dönemsel olarak kendi psikolojik danışmanlarına başvurduklarını belirtmektedir. İhtiyaç halinde dönemsel olarak psikolojik danışmana başvuran 3 katılımcının kadın olduğu görülmektedir. Erkek katılımcılardan dönemsel veya düzenli olarak psikolojik danışmanlık hizmeti aldığını belirten katılımcı yoktur. Genel olarak bakıldığında, katılımcılar arasında düzenli olarak psikolojik danışmanlık hizmeti alma davranışı yoktur. K2, K3 ve K4 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- K2: *“Başa çıkamayacağım bir sorun olursa psikiyatriste gidiyorum.”*
- K3: *“Bir müddet önce bir yakınımı kaybetmişim. O zaman bir psikolojik danışmanım vardı. Fakat şu an öyle bir sorunum yok.”*
- K4: *“İçinden çıkamayacağım bir durum olursa psikoloğa başvururum. Yetişkinlik dönemimde psikoloğa gittiğim zamanlar oldu.”*

10 katılımcıdan 6 katılımcı (K1, K2, K3, K4, E2 ve E3) sorunlarıyla yakın çevresi ile paylaşımda bulunarak baş ettiğini ifade etmektedir. Bu 6 katılımcıdan 4 katılımcı (K1, K2, K3 ve K4) arkadaşları ile, 2 katılımcı (E2 ve E3) ise eşleri ile paylaşımda bulunduğunu belirtmektedir. Buradan hareketle sosyal desteğe başvuran katılımcılar arasında kadın katılımcıların arkadaşlarını tercih ettiği, erkek katılımcıların ise eşlerini tercih ettiği görülmektedir. K4 ve E3 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- K4: *“Arkadaşlarıma başvururum. Genelde arkadaşlarım bana gelir derdini anlatır, konuşuruz. Sonra derler seninle konuşmak ne iyi geldi diye. O zaman ben kendimi çok iyi hissederim ve kendi derdimi unuturum.”*
- E3: *“Hanımla dertleşiriz. Başka kimimiz var.”*

10 katılımcı arasında yalnızca 1 katılımcı (K5) sosyal desteğe ihtiyaç duymasına rağmen yakın çevresinde paylaşımda bulunabileceği birinin olmadığını ifade etmektedir. Bu katılımcının eşinin vefat ettiği ve yalnız yaşadığı bilinmektedir. K5 kodlu katılımcının konuya dair alıntısı şu şekildedir;

- K5: “İçime kapanırım. Güvenilir bir dostum olsa ona açılırdım. Aileme açılmam. Onların beni anlamayacağını düşünüyorum. Onlardan pek fayda göremiyorum. Kendi kendimi teselli ediyorum. Allah’ıma yalvarıyorum.”

10 katılımcı arasından 3 katılımcı (E1, E4 ve E5) sorunlarla baş etme yöntemi olarak psikolojik veya sosyal desteğe başvurmadıklarını ifade etmektedir. Tema kapsamında 2 katılımcı (E4 ve E5) emeklilik sonrasında edindikleri hobiler ile motive olduklarını belirtirken, 1 katılımcı (E1) kendini kötü ruh hallerine sürüklediğini belirtmektedir. Psikolojik ve sosyal destekten ziyade sorunlara karşı farklı baş etme yöntemlerini tercih eden 3 katılımcının erkek olduğu görülmektedir. E1 ve E4 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- E1: “Kimseye başvurmuyorum. Kendimi çıkmaz ruh hallerine sokmuyorum, motive ediyorum”

- E4: “Kitap okurum. Bilgisayarda satranç oynuyorum. Gençliğimde vakit bulamamıştım. Mandala yapıyorum. Almanca çalışıyorum. Psikoloğa gitmedim. Aslında gidebilirim ama ihtiyaç duymadım.”

4.5. Tema 5: Emeklilik Sonrası Ekonomik Değişim



Şekil 6 Emeklilik sonrası ekonomik değişim teması kategori ve kodları

Tema kapsamında bireylerin ekonomik durumlarının emeklilik ile birlikte nasıl değişim gösterdiği araştırılmaktadır. Görüşmelerde elde edilen verilerden tüm katılımcıların konut sahibi olduğu ve kendi konutlarında ikamet ettikleri bilinmektedir. 10 katılımcıdan 4 katılımcı (K2, K4, E1 ve E4) emeklilik sonrasında maddi gelirlerinde çok büyük farklılıklar olmadığını, belirli bir standartta hayatlarını sürdürdüklerini belirtmektedir. K4 ve E5 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- K4: *“Emeklilik maddi durumumu çok fazla değiştirmedim. Bankada müdürlük yaptığım için çok yüksek ücretlerle çalıştım. Çalışma hayatında her gün giyimime dikkat etmem gerektiği için o zamanlar çok fazla alışveriş yapıyordum. Emeklilik ile birlikte stilim değişti o yüzden giyim harcamalarım da azaldı. Çalışırken aldığım maaşla emeklilik maaşım aşağı yukarı denk diyebilirim. Emekli olana kadar yapılması gereken ev ve araba alımı, ev içi tadilat gibi masrafları çalışırken hallettik. Böyle bir ekonomik planlama yapmıştık. Birikimde yaptım kızım evleneceği zaman olacak harcamalar için. Yani mantıklı ve planlı bir şekilde ilerleyerek emeklilikte herhangi bir sıkıntı çekme olasılığımın önüne geçmiş oldum.”*

- E5: *“Benim için fark etmedi maddi yönden emeklilik. Çalışırken daha çoktu tabii. Ama bir yaşam tarzımız var bunu çok etkilemedi. Geziye çok önem veririz hem yurtiçi hem yurtdışı.”*

10 katılımcıdan 3 katılımcı (K1, K3 ve K5) emeklilik sonrasında maddi durumlarının daha iyi ve düzenli olduğunu belirtirken, 3 katılımcı (E2, E3 ve E5) maddi gelirlerinin azaldığını belirtmektedir. Emeklilik ile birlikte meydana gelen ekonomik değişim cinsiyet farklılığı üzerinden değerlendirildiğinde, kadın katılımcıların ekonomik durumu olumlu yönde etkilenirken, erkek katılımcıların ekonomik durumunun olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Emeklilik sonrası ekonomik durumu olumlu yönde etkilenen kadın katılımcılardan birinin (K1) ev kadını olduğu ve prim ödeyerek isteğe bağlı emekli olduğu bilinmektedir. Bir diğer kadın katılımcınının (K3) bekar olduğu ve yalnız yaşadığı bilinmektedir. Diğer kadın katılımcınının (K5) ise eşinden dolayı ölüm aylığı aldığı bilinmektedir.

4.6. Tema 6: Emeklilik Sonrası Sosyal Hayat



Şekil 7 Emeklilik sonrası sosyal hayat teması kategori ve kodları

Tema kapsamında bireylerin emeklilik memnuniyeti ve emeklilik sonrasında yaşadıkları sosyal değişim araştırılmak istenmiştir. Bunların yanı sıra katılımcıların üyesi oldukları sosyal yaşam evinin yaşlılık dönemine olan etkisi araştırılmıştır. Tüm katılımcılar emekli olmaktan memnun olduğunu ifade etmektedir. Katılımcılar emeklilik sonrası yaşam memnuniyetinde, üyesi oldukları sosyal yaşam evinin katkısı olduğunu belirtmektedir. Katılımcılar kayıt oldukları kurslar sayesinde yeni şeyler öğrenerek vakit geçirdiklerini, hareket ettiklerini ve sosyalleştiklerini belirtmektedir. E1, K2 ve E5 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- E1: *“Tabi emeklilik ile birlikte her sabah çıkıp akşam gelme rutinin birden ortadan kalkması büyük bir değişiklik oldu ama başka uğraşlar bularak bu açığı kapattım. Mesela sosyal yaşam evinde tiyatro oyunu çıkardık ve sergiledik. O benim için çok güzeldi. Hala oradaki arkadaşlarla görüşüyoruz. Aktif olmak güzel bir şey.”*

- K2: *“Sosyal yaşam evi arkadaş edinmemi sağladı. Vaktim faaliyetler ile güzel bir şekilde geçiyor. Gençliğimde yapamadığım tiyatro gibi şeyleri yapma fırsatı buluyorum.”*

- E5: *“Belirli bir yaş üstüne geldiğinde meşgalen olması lazım. Sosyal yaşam evinde bir arkadaş bir kursa kayıt olunca hemen diğerlerimizde o kursa kayıt oluyoruz. Orada bir arada oluyoruz. Orası çok güzel bir yer.”*

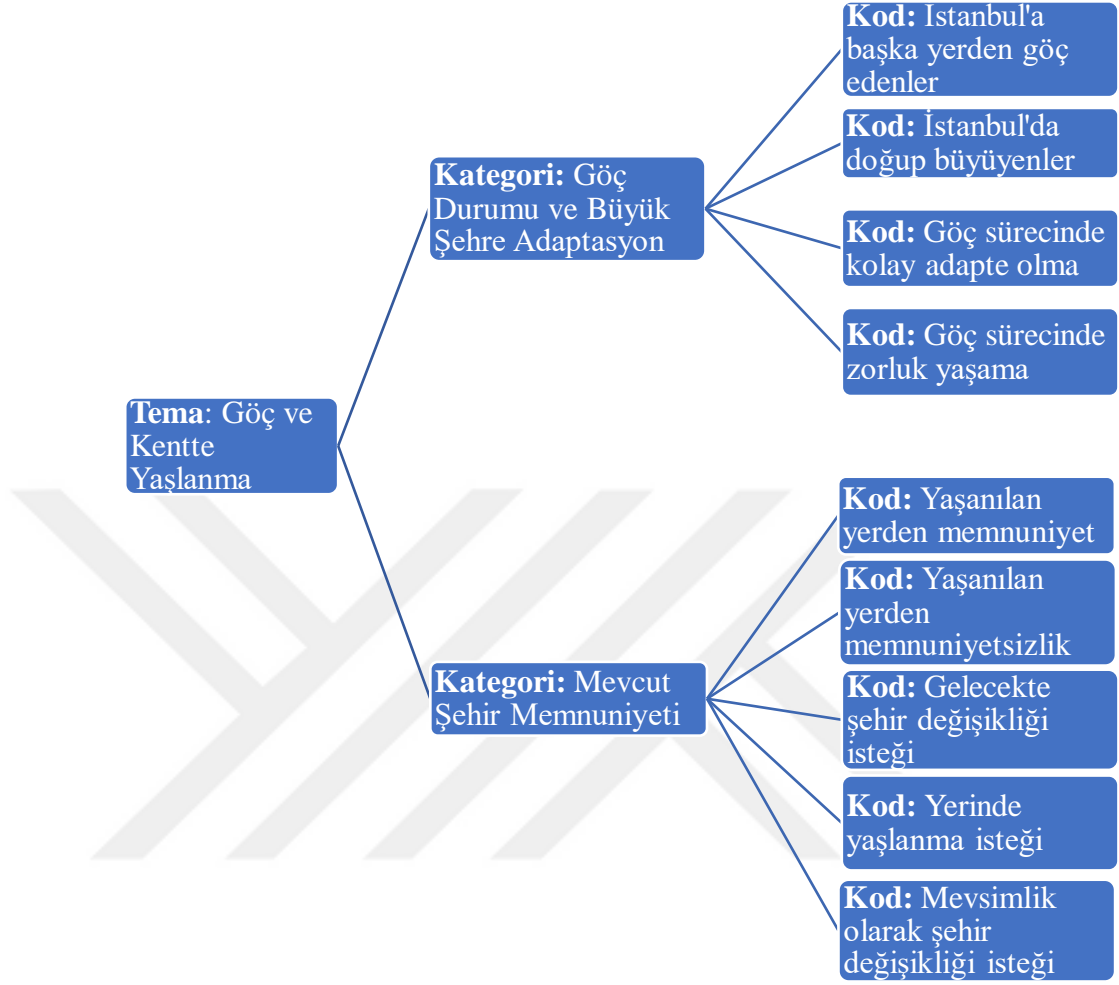
Tablo 5

Cinsiyete göre kurs tercihleri

	Kadın	Erkek
Kültürel Geziler	2	1
Tiyatro Kursu	1	2
Satranç Kursu	-	2
Müzik Kursu	-	2
Psiko-drama Kursu	-	2
Seramik	1	1
Kitap Analizi	-	-
Bitki Yetiştiriciliği	-	1
Mandala	-	1
Resim	-	1
Diksiyon	-	1

Katılımcıların sosyal yaşam evinde sosyalleşmek için tercih ettikleri kültürel gezi, tiyatro, satranç, müzik, psiko-drama, seramik, kitap analizi, bitki yetiştiriciliği, mandala, resim ve diksiyon gibi etkinlikler cinsiyetlerine göre Tablo 5’de gösterilmiştir.

4.7. Tema 7: Göç ve Kentte Yaşlanma



Şekil 8 Göç ve kentte yaşlanma teması kategori ve kodları

Göç ve büyük şehre adaptasyon teması bireylerin, şu an yaşadıkları şehre göç edip etmediklerini, göç sürecinde yaşanan zorlukları, mevcut şehir memnuniyetlerini ve ilerleyen yaşlarda şehir değiştirme isteklerini araştırmaktadır. Katılımcılar İstanbul'un Kadıköy semtinde ikamet etmektedir. 10 katılımcıdan 3 katılımcı (E1, E2 ve E3) İstanbul'da doğduğunu ifade ederken, diğer 7 katılımcı (E4, E5, K1, K2, K3, K4 ve K5) başka şehirlerde doğup büyüyerek, farklı yaşlarda İstanbul'a göç ettiklerini ifade etmektedir. İstanbul'a göç eden 7 katılımcıdan 2 katılımcı (K1 ve K2) göç sürecinde zorluk yaşadıklarını belirtmektedir. Zorluk yaşadığını ifade eden 2 katılımcının da kadın olduğu bilinmektedir. K1 ve K2 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- K1: "Kütahya'da doğdum. 40 yaşında İstanbul'a geldim. Çocuklarım nedeniyle geldik, onlara yakın olmak için. Biraz zorlandım çünkü Anadolu'da insanlar

daha samimi. Orada komşuluk ilişkisi daha çoktu. İstanbul'da biraz temkinli davranmak zorunda kalıyorsunuz. İlk başlarda yadırgadım ama artık alıştım. Bende onlara benzedim herhalde. Çünkü onları Anadolu'daki insanlara benzetmek mümkün değil. Apartmanda 20 aileyiz kimse kimseyi tanımıyor. Gençler geliyor daire kir alıyor gidiyor tanımıyoruz.”

- K2: *“Ankara'da doğdum. İş hayatına Ankara'da başladım daha sonra bir süre İzmit'te yaşadık. Aile büyüklerimizden dolayı İstanbul'a geldik. İlk zamanlar çok zorlandım. Küçük bir yerden geldim, herkesin herkesi tanıdığı bir yer. Buraya gelince büyük şehrin vermiş olduğu bir ürkeklik oldu hayatımda. Yeni bir çevrenin içine girmeye çalıştım. Kimseyi tanımıyordum. İş hayatında insanlarla tanışma fırsatı buldum. Ama alışmam 1 sene sürdü.”*

İstanbul'a göç sürecinde zorluk yaşamadığı ifade eden 4 katılımcı (E4, K3, K4 ve K5) arasından 3 katılımcı (E4, K3 ve K4) göç ettikleri dönemde İstanbul'da akrabaları olduğunu, bu durumun adapte sürecini kolaylaştırdığını ifade etmektedir. Diğer 1 katılımcı (K5) ise Ankara'da doğup büyümesi nedeniyle büyük şehir yaşantısına alışkın olduğunu, İstanbul'a göç sürecinde zorluk yaşamadığını ifade etmektedir. E4 ve K3 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- E4: *“Eskişehir'de doğdum. 40 yaşında İstanbul'a geldim. Adapte sorunu yaşamadım. Kayınvalide ve kayınpeder İstanbul'da yaşıyor. Hatta 1 sene birlikte yaşadık daha sonra aynı apartmanda eve çıktık.”*

- K3: *“Kayseri'de doğdum. İzmir ve Aydın'da yaşadım. Ailem İstanbul'da olduğu için geldim. Zorluk yaşamadım.”*

10 katılımcıdan 6 katılımcı (K1, K2, K3, K4, E1 ve E4) şu an yaşadıkları mahalle ve şehirden memnun olduklarını ifade ederken, geri kalan 4 katılımcı (K5, E2, E3 ve E5) memnun olmadıklarını ifade etmektedir. Memnun olmayan katılımcılar arasından 1 katılımcı (K5) komşuluk ilişkilerinin yoksunluğu nedeniyle, 3 katılımcı (E2, E3 ve E5) ise kalabalık, trafik ve hava kirliliği gibi büyük şehir sıkıntıları nedeniyle memnun

olmadığını belirtmektedir. K5, E5 ve E3 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- K5: *“İstanbul’u çok seviyorum. Memnunum ama komşuluk yok. Çok yalnızım.”*

- E5: *“İstanbul’dan nefret ediyorum. O yüzden mümkün olduğunca İstanbul’dan uzak durmak için yalnız da olsam Tekirdağ’da yaşıyorum. Aslında İstanbul’da oturduğum semt ağaçlık güzel bir yer fakat ona rağmen gitmek istemiyorum. Trafik var bir yere gitmek isteseyiz gidemiyorsunuz. Havası kirli. Buranın havasına alıştıktan sonra İstanbul’da gidince 2-3 gün uyku uyuyamıyorum.”*

- E3: *“Semtım çok güzel, İstanbul’un en iyi semtlerinden birisi. Ama o kadar memnun değilim çünkü hava kirliliği ve kalabalık var. Doğru dürüst bir yere gidemiyorsunuz.”*

10 katılımcı arasından 2 katılımcı (E1 ve K1) ilerleyen yaşlarda şehir değiştirme isteği olmadığını belirtirken, 3 katılımcı (E2, E3 ve E4) şehir değiştirmek istediklerini fakat belirli sebeplerle bu isteklerini gerçekleştiremeyeceklerini belirtmektedir. K1, E2 ve E4 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- K1: *“Başka bir yerde yaşamayı düşünmüyorum. Çocuklarım karşı yakada oturuyor. İlerleyen yaşlarımızda çocukların yardımına ihtiyaç duyarsak karşıya taşınabiliriz yakın olmak için. Onlar işleri orda olduğu için karşıda yaşamak durumundalar, bu tarafa gelemez.”*

- E2: *“İstanbul’u seviyorum ama fırsatım olsa kaçarım. Eşimin annesi hasta. Eşim annesiyle ilgilendiği için hiçbir yere gidemiyoruz.”*

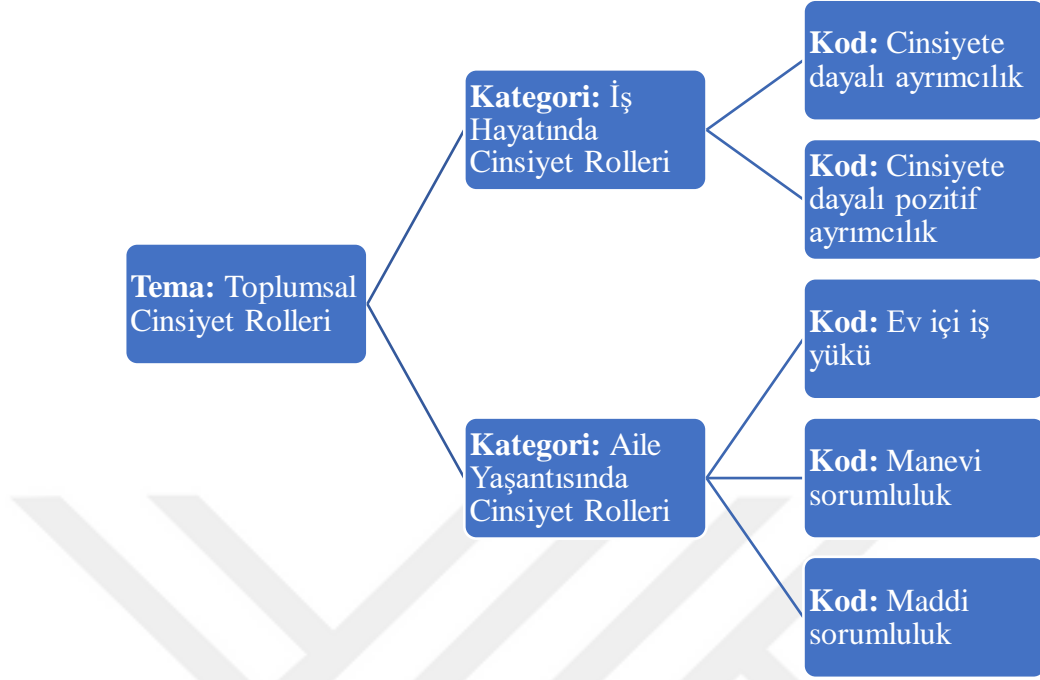
- E4: *“Tabi düşünüyor insan bir sahil köyünde, deniz kenarında yaşamayı. Ama bu sefer doktorlar ilaçlar ne olur. Zaman zaman hayaller kuruluyor sonra öyle kalıyor.”*

10 katılımcıdan 3 katılımcı (E5, K3 ve K5) ilerleyen yaşlarda şehir değiştirmek istediğini ifade ederken, 2 katılımcı (K2 ve K4) sabit bir değişim yerine mevsimlik olarak yaz dönemlerinde şehir değiştirmeyi uygun gördüklerini ifade etmektedir. K2 ve K4 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- K2: *“Her yer yakın o yüzden vakit kaybım olmuyor. Evimize yakın bir park var, orası da nefes alabileceğimiz bir alan. Burada mutluyum. Başka bir yerde yaşamayı düşünmüyorum. Bir ara yazlığımız vardı, deneme yapmak istedik. Ama küçük yerlerin sosyal yaşantısı çok kısır. Belirli bir noktada kalıyorsunuz. O yüzden istemem. Tatil için gidilir (birkaç ay için) ama tam zamanlı gitmek sıkıcı olur.”*

- K4: *“Evimden çok memnunum. Uzun soluklu bir tercih yapabilmem için etrafımdaki insanların aynı yerde olması gerekiyor. Toptan bir şekilde sevdiğim dostlarım ve ailem ile birlikte bahçeli daha güzel bir yere gitmek isterim. Ama yine de bir ayağımın İstanbul’da olması gerekiyor. Zaten yazları gidiyoruz 2-3 ay kalıp dönüyoruz. O yüzden gitme taraftarı değilim. İstanbul’da yaşamaktan memnunum.”*

4.8. Tema 8: Toplumsal Cinsiyet Rollerini



Şekil 9 Toplumsal cinsiyet rollerini teması kategori ve kodları

Toplumsal cinsiyet rollerini teması bireylerin, cinsiyetleri dolayısıyla, çevrelerinden kendilerine yönelik hissettikleri beklentiler ve yaşadıkları eşitsizliklere yöneliktir. 5 kadın katılımcı arasından 3 katılımcı (K1, K4 ve K5), cinsiyetleri dolayısıyla aile yaşantılarında hem manevi hem de ev içi iş yükünün kendi sorumlulukları olarak algılandığını düşündüklerini ifade etmektedir. 1 katılımcı (K2) ise aile içerisinde kadınlara yönelik sorumluluk beklentisi olsa dahi, sınırların belirlenmesi ile bu durumun önüne geçilebileceğini ifade etmektedir. 1 katılımcı (K3) yalnız yaşadığı için ev içinde herhangi bir rol beklentisi olmadığını ifade etmektedir. K1, K2, K4 ve K5 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- K1: “Evde kadın olarak tabii ki beklenti çok, iş yükü de çok. Bizim zamanımızda böyleydi hala devam ediyor. Tabii çalışan kadınların eşleri yardım ediyor.”

- K2: “Siz ne kadar verirseniz karşı taraf o kadar ister. Bu bir gerçektir. Ama siz dengeyi tutturursanız ve sınırlarınızı koyarsanız karşı taraf da bunu o şekilde algılar.”

Çocuklar çalıştıkları için daha çok beklentide olabilir ama siz kendinizi sınırlarsanız kendinize zaman ayırabilirsiniz. Ben çok görüyorum arkadaşlarımdan bazıları kendilerini tamamen aileleri adayıp sonrasında şikayetçi oluyorlar. Yorulduk, bıktık, usandık gibi. Zaten çalışma hayatı yorucu artık sakin bir hayat geçirmemiz gerekiyor. Siz sırtınıza yük almak isterseniz alınacak çok fazla yük bulabilirsiniz.”

- K4: *“Kadın olduğumu her zaman hissettim. En başta aile olarak düşünürsek annesiniz, evin kadınısınız ve her şey sizden bekleniyor. Ne kadar yardımcı bir eşiniz olursa olsun evin düzeni ve çocuğun bütün sorunları sizden soruluyor. Bu bir gerçek.”*

- K5: *“Kızım ve oğlum evlenmedikleri için hala benden yemeklerini yapmamı ve çamaşırlarını yıkamamı beklediklerini hissediyorum. Kendi başlarına yaşasınlar. Ayaklarının üstünde dursunlar. Hala bana şunu yapar mısın bunu yapar mısın diyorlar. Büyük bir hata olarak da yerine getiriyorum. Yapmasam daha iyi olacak çünkü o zaman onlar yapacaklar. Eşim vefat ettikten sonra tüm evin sorumluluğu bana kaldı ve hepsinin üstesinden geliyorum. İş başa düşünce yapılıyor. Fakat onlar hala bana güveniyor. Ölmedim ya, benden bir şeyler bekliyorlar.”*

5 kadın katılımcıdan 3 katılımcı emeklilik öncesinde iş hayatının içinde bulunmuştur. İş hayatının içinde bulunan 3 katılımcıdan 1 katılımcı (K2) cinsiyete dayalı ayrımcılık yaşamadığını belirtirken, 1 katılımcı (K3) kadın olmanın avantajını yaşadığını ifade etmektedir. 1 katılımcı ise (K4) iş hayatında cinsiyete dayalı ayrımcılık yaşadığını ifade etmektedir. K2, K3 ve K4 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- K2: *“Devlet dairelerinde çalıştığım yıllarda cinsiyet eşitsizliğine dair bir şey yoktu ben herhangi bir sorun yaşamadım.”*

- K3: *“Tabi kadın olduğunuz için daha düzgün olmanız bekleniyor. Belki de yetiştirilme tarzındandır. Kadınlar insanlara daha iyi ulaşabilme yetisine sahiptir. İş hayatımda bunun avantajını yaşadım. Bir kadın olarak hastalarla daha iyi iletişim*

kurabiliyorsun, anaç olarak yaklaşabiliyorsun. O yüzden daha rahat olduğumu hissettim. Erkekler için daha zor bir meslektir eczacılık.”

- K4: *“İş hayatında sürekli erkeklerle bir mücadelemiz var. Çünkü iş hayatında her zaman kadınlar çok daha iyidir ama kadınlar daha az yükselir. Çünkü kadının yükselmesi istenmez, hep set çekilir. Mesela biz sınavla müdür olurduk ve müdür olurken kadınların sayısı 10 erkeklerin sayısı ise 20 idi. Ve biz 10 kadın arasından seçilmek için daha yüksek puan almak zorundaydık o sınavlarda. Dolayısıyla hep bunu hissettik ve çabaladık. Ama çok şükür başarılı olduk. Ama hep sizden daha fazla çaba ve daha fazla düzen beklenir, bunu hep hissettim. Trafikte araba kullanırken bile bunu hissedebiliyorsun. Bir kadın olarak araba kullandığın için en ufak hatada suçlanıyorsun.”*

5 erkek katılımcıdan 3 katılımcı (E2, E3 ve E5) aile yaşantılarında ev içi iş yükü paylaşımına katıldıklarını ifade etmektedir. 1 katılımcı (E2) ev içi iş yükü paylaşımında cinsiyet ayrımı olmadığını belirtirken, 2 katılımcı (E3 ve E5) eşlerinden daha az sorumluluk aldıklarını belirtmektedir. E2, E3 ve E5 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- E2: *“Ev içinde biz eşimle her şeyi paylaşıyoruz hem iş hem karar olarak. Kadın erkek ayrımı yok.”*

- E3: *“Muhakkak tabi ev içi işlerinde yardım etsem de daha az yapıyorum.”*

- E5: *“Benim burada atölyem var. Hobi olarak bir şeyler yapmaya çalışıyorum. Komşularım bir şey lazım olunca ilk bana gelirler. Onların ihtiyaçlarını karşılamaya çalışıyorum. Evde de ufak tefek işler olduğunda onları yapıyorum.”*

5 erkek katılımcıdan 2 katılımcı (E1 ve E5) aile yaşantılarında manevi sorumlulukları olduğunu düşündüklerini ifade ederken, 1 katılımcı (E4) aile içinde kendisine yönelik rol beklentisini maddi yönden değerlendirmektedir. E1, E5 ve E4 kodlu katılımcıların konuya dair alıntıları şu şekildedir;

- E1: *“Erkeğin bir ailede baba olarak üstüne düşen sorumlulukları var tabi ki. Birleştirici olmalı, çok duygusal olmamalı, olgunluk göstermesi gerekli, etrafı yatıştırmalı. Tabi kadınlar içinde geçerli ben ayırım yapmıyorum. “*

- E5: *“Kızlarımızı el bebek gül bebek yetiştirdik. Bir sorunları olduğu zaman istemesem bile buradan kalkıp yanlarına gidiyorum, işlerini hallediyorum.”*

- E4: *“Baba olarak herkesin hissesini verdim fabrikayı kapattığım zaman. Hiç kimsenin benden maddi bir beklentisi yok o yüzden bende rahatım onlarda rahat.”*

Erkek katılımcıların tamamı emeklilik öncesinde iş hayatının içinde bulunmuştur. Erkek katılımcılar iş hayatlarında herhangi bir cinsiyete dayalı ayrımcılık yaşamadığını ifade etmektedir. E3 kodlu katılımcının konuya dair alıntısı şu şekildedir;

- E3: *“İş hayatında cinsiyet eşitsizliği görmedim. Bizim meslekte pek hanım olmaz zaten. Olanlarla da gayet kardeşçe, arkadaşça geçindik.”*

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bulgularda yer verilen temalar, ilgili olduğu düşünülen diğer temalar ile birlikte ele alınarak tartışılmış, toplumsal cinsiyet rollerinin aktif yaşlanma ile olan ilişkisi değerlendirilmeye çalışılmıştır.

5.1. ‘Sağlık Davranışı’ Teması

İlerleyen yaş ile birlikte meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle, hastalıklar artmakta ve ilaç kullanımı yaygınlaşmaktadır. Tema kapsamında katılımcıların hastalıklarına bağlı ilaç kullanımları incelendiğinde, 10 kişiden 4’ünün kalp-damar hastalığına bağlı ilaç kullandığı görülmektedir. Literatüre göre, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin %82’si dört hastalıktan oluşmaktadır. Bu hastalıklar arasında birinci sırada %37’lik bir oranla kardiyovasküler (kalp-damar) hastalıklar yer almaktadır (Üner ve Balcılar, 2018: 2). Doğuşta beklenen yaşam süresindeki artış ile birlikte kalp-damar hastalarının sayısı giderek artmakta, dünya genelinde kalp-damar hastalıklarının uzun bir süre daha ölüm nedenleri arasında birinci sırada olacağı düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2005: 2). Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan akut ve kronik hastalıklara bağlı olarak çoklu ilaç kullanımı yaygınlaşmaktadır. Dünya genelinde çoklu ilaç kullanımı en çok 65 yaş ve üzeri hastalarda görülmektedir (Gülhan, 2013: 99-105). Polifarmasi bir veya daha fazla ilacın birlikte kullanılması olarak tanımlanmakta, klinik anlamlılık açısından beş ya da daha fazla ilacın birlikte kullanılması polifarmasi olarak kabul edilmektedir (Turgeon vd., 2019: 1544). Araştırmanın katılımcılarında polifarmasi görülmemektedir. Katılımcılar ilaçlarını hekim kontrolünde düzenli olarak kullandıklarını belirtmektedir.

Tema kapsamında incelenen bir diğerkonu ise katılımcıların erken tanıya yönelik tutumlarıdır. Erken tanı, hastalık henüz klinik olarak ortaya çıkmadan muayene ve/veya tarama yöntemleri ile tespit edilmesidir (Bölükbaş, 1993: 65). Erken tanı, doku ve organ kaybını önleyerek yaşam kalitesini artırmakta, ölüm riskini azaltmaktadır. Aynı zamanda hastalığın tedavisini kolaylaştırmakta ve tedavi harcamalarını azaltmaktadır. Bulgularda yer verildiği üzere, katılımcıların tamamı erken tanıya önem vermekte ve rutin kontrollerini sürdürmektedir. Erken tanı davranışında katılımcılar arasında cinsiyete göre bir farklılaşma görülmemektedir. Bölükbaş'a (1993) göre, bireylerin doktora başvurma davranışı, hastalık belirtisinin kişinin üzerinde yarattığı psikolojiye bağlıdır. Araştırmanın katılımcıları 65 yaş ve üzerindeki kişilerden oluşmaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte hastalıklar artmakta dolayısıyla sağlığa verilen önemde yaş ile birlikte artmaktadır. Bu nedenle yaşlı nüfusun erken tanıya önem veren bir yaş grubu olduğu görülmektedir. Aynı zamanda bireylerin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumu genel yaşam biçimi ve sağlık hizmetlerinin niteliği de erken tanıya yönelik tutumu etkileyen önemli etmenler arasındadır (Bölükbaş, 1993: 65-66). Katılımcıların çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu, belirli bir sosyo-ekonomik durumda olduğu ve aktif yaşlanma yaklaşımını benimsediği bilinmektedir. Bu faktörlerin tamamının katılımcıların erken tanı davranışını etkilediği düşünülmektedir.

Katılımcıların rutin sağlık kontrollerini sürdürmelerinde kentte yaşlanmanın da önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Katılımcılardan biri *“Erenköy’de oturuyorum ben. Sağlık kurumları yakınımda, istediğim zaman randevu alarak gidebiliyorum. Çok kolay yani. Erken teşhise muhakkak önem veririm.”* (E3) ifadesi ile kısa ulaşım mesafesinin sağlık hizmetlerine erişimi olumlu yönde etkilediğine dikkat çekmektedir. Tüm katılımcıların kentin merkezi bir konumu olan Kadıköy’de ikamet ettiği bilinmektedir. Kent yaşamı, sağlık hizmetlerinin çeşitliliğini ve hizmetlere kolay erişimi beraberinde getirmektedir. Sağlık hizmetlerine kolay erişim, bireylerin rutin sağlık kontrollerini sürdürmelerini teşvik etmekte, dolayısıyla hastalıkların erken tanı ve müdahalesi kolaylaşmaktadır. Öte yandan kentin nüfus yoğunluğu nedeniyle, kamu hastanelerinden kısa sürede randevu oluşturmak ve kısıtlı randevu süresinde nitelikli sağlık hizmeti almak zorlaşmaktadır. Katılımcılardan biri *“Çalıştığım şirketler özel sağlık sigortası yapıyordu, ondan faydalanıyordum. Fakat emeklilikte özel sağlık*

sigorta bedeli 15-20 bin TL'yi buluyor. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile yılda 5 bin TL civarı ödeyerek bir özel hastaneye gidebiliyorum. Devlet hastaneleri çok kalabalık oluyor ve randevular çok geç tarihte veriliyor. O yüzden bu sistemi tercih ettim. Erken teşhise önem veriyorum. Bu sigorta sayesinde hemen doktora gidebiliyorum.” (E2) ifadesi ile özel sağlık sigortasının sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırıcı özelliğine ve erken tanı davranışı üzerindeki olumlu etkisine değinmektedir.

“Özel sağlık sigortası, kişilerin sağlıklarının korunmasını ve sağlıklarını bozacak risklerle karşılaşmaları durumunda ortaya çıkan sağlık harcamalarının finansmanını sağlayan, isteğe bağlı olarak gerçekleştirilen bir sigorta türüdür. Tamamlayıcı sağlık sigortası, Genel Sağlık Sigortasının karşıladığı teminatların dışında kalan sağlık riskini üzerine alan bir sağlık sigortası çeşididir. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile kişiler, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kapsama alınmayan ya da kapsama alındığı halde ilave ücret ödemesi gerektiren sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır.” (Orhaner, 2017: 399-405). Katılımcılardan biri *“Erken teşhise çok önem veriyorum. Geçmişte kanser hastalığı atlattım, bacağım kırıldı ve bağırsak problemleri yaşadım. Sağlık kurumları ya da sistemle ilgili bir zorluk yaşamadım çünkü özel sağlık sigortam vardı. İstanbul'un en iyi doktorlarına gittim.”* (K4) ifadesi ile özel sağlık sigortasının verimliliğini vurgulamaktadır. Başka bir katılımcı ise *“Ailecek özel sağlık sigortamız vardı. Sağlık giderlerimizi karşılıyordu. Ameliyat olduktan sonra sigortanın fiyatı artmaya başladı. Her sene iki katına çıktı. İlk başta 2 bin TL civarı olan sigorta 35 bin TL civarına kadar yükseldi. En son 70 bin TL olacak denildi. Neden bu kadar çok dedim ve özel sağlık sigortasından ayrıldım. Zaten çoğunlukla doktorları araştırarak devlet hastanelerini tercih ettim.”* (E4) ifadesi ile özel sağlık sigortasının artan maliyetleri nedeniyle kamu hastanelerine yöneldiğini belirtmektedir. Bilindiği üzere genel sağlık sigortası, kişilerin ekonomik gücüne bakılmaksızın zorunlu olarak yapılan ve tüm toplumun faydalandığı bir sigorta türüdür. Diğer taraftan özel sağlık sigortaları kişilerin maddi harcama yaparak hak kazandığı bir sigorta türüdür. Emeklilik öncesinde, bireylerin iş hayatında çalıştıkları kurumlar tarafından sağlanan özel sağlık sigortalarının maliyeti emeklilik sonrasında giderek artmaktadır. İlerleyen yaş ile birlikte sağlık sorunlarının yaşanma sıklığının da artması dolayısıyla özel sağlık sigortası şirketleri, kurduğu sistem yapısı

gereği maliyetleri daha da artırmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin bir belirleyicisi olarak ekonomik koşulu ön plana çıkarmaktadır.

5.2. ‘Beslenme Alışkanlığı’ ve ‘Fiziksel Aktivite’ Temaları

Sağlıklı yaşam tarzını benimsemek, bireyin sağlığı üzerinde etkili olan tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini kendi sağlığının elverdiği davranışlara göre düzenlemesidir. Bu davranışlardaki amaç, hastalıklardan korunmak ve sağlığın yaşam boyunca sürdürülmesidir. Dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve stres yönetimi gibi davranışlar sağlıklı yaşam biçimi uygulamaları arasındadır (Tambağ, 2013: 23-31). Bireyler sağlıklı yaşam tarzını benimseyerek aktif yaşlanmayı gerçekleştirebilmektedir. Sağlık durumunun en önemli belirleyicilerinde olan beslenme, yalnızca fizyolojik ihtiyacın karşılanması anlamına gelmemektedir. Aynı zamanda sosyal ve psikolojik açıdan iyi olma halini sağlayarak yaşam kalitesini arttırmaktadır. Sağlığın yaşam boyu sürdürülmesi ve aktif yaşlanmanın sağlanması için yaşlıların yeterli ve dengeli beslenmesi, düzenli fiziksel aktivite yapması doğrultusunda teşvik edilmesi gerekmektedir. Böylece kronik hastalık riskinin azaltılması, hastalıkların ilerlemesinin yavaşlatılması ve semptomlarının azaltılması sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Tema kapsamında araştırma katılımcılarının beslenme alışkanlıkları incelenmiştir. Katılımcıların çoğunluğu beslenme rutinleri olduğunu belirtmekte, aynı sayıda ve aynı vakitte öğün tükettiklerini ifade etmektedirler. Bunun yanı sıra katılımcılar, ara öğüne önem verdiklerini ve besinlerin içeriğine dikkat ettiklerini de belirtmektedirler. Yalnızca iki katılımcı düzensiz beslendiğini ve gün içinde öğün atladığını belirtmektedir. Literatüre göre öğün atlama davranışı, yaşlı bireylerin yetersiz beslenmesinin bir göstergesidir. Yaşlıların az ve sık beslenmesi, günlük olarak üç ana

öğünü düzenli şekilde tüketmesi gerekmektedir. Ara öğün tüketimi malnütrisyon¹ ve obezite oluşumunu önleme açısından önemli olarak görülmektedir. Aynı zamanda yaşlıların yemekleri az ve sık miktarda tüketmeleri sindirimlerine yardımcı olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Beslenme alışkanlığı, yaşlılık dönemi ile ilişkili olan birçok değişimden etkilenmektedir. Fizyolojik, fiziksel, kognitif ve çevresel değişimlerin yanı sıra, sosyal ve psikolojik değişimlerde bireylerin beslenme davranışını etkileyebilmektedir (Khaw vd., 2008: 5). Yalnızlık, sosyal izolasyon ve sınırlı sosyal ağlar gibi psikososyal faktörler yetersiz beslenmeye neden olabilmektedir. Çünkü beslenme, fizyolojik bir olgu olmasının yanı sıra, sosyolojik ve psikolojik yönü olan bir olgudur. Dolayısıyla yalnızlık ve sorunlarla baş etme gücünü yaşayan kişilerin beslenme davranışları ile yalnızlık durumları genellikle ilişkilendirilmektedir (Richard vd., 2017: 12). Literatüre paralel olarak, tema kapsamında düzensiz beslendiğini ifade eden iki katılımcının da yalnız yaşadığı bilinmektedir. Katılımcılardan biri *“Beslenmeme hiç dikkat edemiyorum. Beslenme düzenim yok, acıkınca yiyorum. Dışarda yapılacak işlerim olduğunda eğer işim uzarsa öğünümü erteliyorum. Vücudumu şaşırtabiliyorum.”* (K5) ifadesi ile düzensiz beslendiğini belirtmektedir. Diğer katılımcı ise *“Eskiden 3 öğün yiyordum artık 2 öğüne düşürdüm. Yalnız yaşıyorum. Biraz düzensiz besleniyorum.”* (K3) ifadesi ile düzensiz beslenme durumunu aktarırken yalnız yaşadığını belirterek bu duruma dikkat çekmektedir. Düzensiz beslendiğini ifade eden her iki katılımcının da kadın olduğu bilinmektedir. Dünya genelinde kadınların ortalama yaşam süresinin erkeklere göre daha uzun olması, yalnız yaşayan kadın sayısının yalnız yaşayan erkek sayısından fazla olmasına neden olmaktadır (Arpacı, 2005: 29). Dolayısıyla yeme bozukluğunun ortaya çıkmasında ve devam etmesinde etkili olan yalnızlık (Rokach, 2013: 4), daha çok kadınların sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemektedir.

¹ Malnütrisyon “besin alımındaki yetersizlik veya düzensiz beslenmenin yol açtığı, vücut kompozisyonunun ve vücut hücre kitlesinin bozulması sonucu ortaya çıkan fiziksel ve mental fonksiyonların azalması ve hastalığın klinik sonucunun kötüleşmesi” durumudur (ESPEN, 2003: 540-560).

Tema kapsamında araştırma katılımcılarının fiziksel aktivite rutinleri incelenmiştir. Fiziksel aktivite, fiziksel zindeliği arttırmak amacı ile planlanmış ve tekrarlanarak uygulanan hareketlerdir (Paterson vd., 2007: 69-108). Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite, yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan biyolojik değişikliklerin sağlık ve iyilik hali üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaktadır. Aynı zamanda kronik hastalıkların gelişimi engellemekte ve işlevsel kapasitenin korunmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla bireylerin beklenen yaşam süresini uzatmakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. (Chodzko-Zajko vd., 2009: 1510-1530). Yaşlılık döneminde fiziksel olarak aktif yaşam biçimini benimsemek bağımsızlığın sürdürülmesi, fiziksel ve mental sağlığın korunması açısından önemlidir. Birçok araştırmacı çalışmalarında bu konuya değinmiştir (Pahor, 2006; Strawbridge vd., 2002; Penninx vd., 2001; Singh vd., 2001). Araştırmanın katılımcılarının büyük çoğunluğu fiziksel aktivite olarak açık havada yürüyüş yapmayı tercih ettiklerini ifade etmektedir. Yaşlılar için yürüyüşün önemli bir dış mekân aktivitesi olduğu bilinmektedir. Katılımcılar yürüyüş yapmak için mahallelerinde bulunan yürüyüş yollarını ve yeşil alanları tercih etmektedir. Dolayısıyla kamuya açık alanların, aktif yaşlanmayı geliştirme konusunda önemli bir role sahip olduğu görülmektedir. Bu alanlar yaşlılara fiziksel aktivitelerini gerçekleştirebilecekleri uygun bir mekân sunarken, doğayla ve insanlarla bağ kurmalarına da ortam hazırlamaktadır (Yung vd., 2016: 115).

Yürüyüş yapmayı tercih eden katılımcılar cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkek katılımcıların tamamı açık havada yürüyüş yaptığını belirtirken kadın katılımcılarda bu oran 2/5'dir. Bu farklılığın nedeninin toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ataerkil toplumlarda kadını özel alanda erkeği ise kamusal alanda konumlandırılan toplumsal cinsiyet rolleri, bireylerin gün içinde zamanını geçirdiği mekân tercihlerini de etkilemektedir. Halkın ortak kullanımına açık olan, kentsel kamusal mekân kapsamında görülen parklar, yeşil alanlar ve yürüyüş yollarında kadınlar erkeklere göre daha az yer almaktadır. Bu alanların somut olarak kadınların kullanımını engelleyici özellikte olmadığı bilinmekle birlikte, bu durumun toplumsal normlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Cumur, 2021: 35). Katılımcılar arasından açık havada yürüyüş yapmayı tercih eden kadınların iş yaşamına katıldığı bilinmekte, yani yetişkinlik döneminde özel alanı aşarak kamusal alanda da var

oldukları görülmektedir. Dolayısıyla yetişkinlik dönemindeki cinsiyet rollerine dayalı deneyimlerin yaşlılık dönemindeki tercihleri etkilediği düşünülmektedir. Öte yandan katılımcılar üyesi oldukları sosyal yaşam evinde düzenlenen sandalye egzersizi, pilates, yoga, dans ve nefes terapisi kurslarına katılım sağlayarak fiziksel aktivite rutinlerini sürdürmektedir. Katılımcıların kurs tercihleri cinsiyet değişkeni gözetilerek incelendiğinde farklılaşan tercihleri olduğu göze çarpmamaktadır.

Bulgu ve diğerleri (2007), her yaş grubunda kadınların erkeklerden daha az fiziksel aktiviteye katıldığını belirtmektedir (Bulgu vd., 2007: 167-181). Bu görüşe paralel olarak bulgularda yer verildiği üzere, katılımcılar arasından iki kadının yalnızca haftada 1 kez sosyal yaşam evinin düzenlediği sandalye egzersizine katıldığı bilinmekte, başka bir fiziksel aktivite rutinleri olmadığı görülmektedir. Katılımcılardan birinin ev kadını olduğu bilinirken diğer katılımcının çalışmaya devam ettiği bilinmektedir. Dolayısıyla katılımcıların ev içi emek ve işyerinde harcanan emek nedeniyle, serbest zamanda yapılan fiziksel aktivitelere ayırabildikleri zaman ve enerjilerinin kısıtlandığı görülmektedir. Fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından üretilen ve artan enerjinin tüketimi ile sonuçlanan, günlük yaşamda yapılan istemli hareketler olarak da tanımlanmaktadır (Soyuer ve Soyuer, 2008: 219-224). Ancak iş hayatında olan kadınların işyerinde, iş hayatında olmayan kadınlarının ev içinde yaptığı aktiviteler serbest zamanda yapılan fiziksel aktivitelerin yerini sağlık açısından tutmamaktadır. Uzun süre ayakta kalma, ağır kaldırma gibi hareketler kas ve iskelet sisteminde sorunlara yol açabilmektedir (Holtermann vd., 2012: 291-295).

5.3. 'Psikolojik ve Sosyal Destek' Teması

DSÖ'nün tanımına göre sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması durumu değil, bedensel, psikolojik ve sosyal yönden tam iyilik halidir (WHO, 2002). Dolayısıyla psikoloji, sağlığın temel bileşenlerinden biri olarak görülmektedir. İnsanlar yaşamları boyunca zorluklarla karşılaşmakta, bu zorlukların üstesinden gelebilmek için kimi zaman kendi kendilerine kimi zaman da başka insanlardan yardım talep edebilmektedirler. Yardım talep edilen kişi eş, arkadaş gibi yakın çevreden insanlar

olabildiği gibi, profesyonel bir danışman da olabilmektedir (Kalkan ve Odacı, 2005). Tema kapsamında araştırmanın katılımcılarının psikolojik destek alma davranışları incelenmiştir. Psikolojik danışma sürecinin, danışanın kendi isteği ile bir ihtiyaç doğrultusunda başlaması beklenmektedir (Yıldırım, 2013). Katılımcıların üyesi oldukları sosyal yaşam evinde istedikleri zaman ücretsiz olarak profesyonel destek alabilecekleri bir psikolojik danışman bulunmaktadır. Fakat katılımcılar bu hizmetten yararlanmayı tercih etmemektedir. Kişilerin psikolojik yardım alma davranışını etkileyen bireysel ve çevresel olmak üzere pek çok faktör bulunmaktadır. Literatüre göre, danışanların psikolojik yardım alma davranışında, geçmişteki yardım alma davranışları; cinsiyet; kişilik özellikleri; eğitim düzeyi ve ekonomik durumun etkili olduğu görülmektedir (Koydemir-Özden, 2010: 44-60; Topkaya, 2014: 480-488; Kakhnovets, 2011: 11-19; Arslantaş vd., 2011: 17-23). Literatüre paralel olarak, geçmişteki psikolojik yardım alma davranışı göz önünde bulundurulduğunda, 3 katılımcının dönemselsel olarak psikolojik destek aldığı ve ihtiyaç halinde tekrar alabileceklerini ifade ettiği görülmektedir. Dolayısıyla geçmişte psikolojik yardım alan kişilerin tekrar psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının, hiç psikolojik yardım almayan kişilere göre daha olumlu yönde olduğu görülmektedir (Atik ve Yalçın, 2011: 328-338; Kahn ve Williams, 2003: 144-154). Bir diğer değişken olan cinsiyet, geçmişte psikolojik destek alan 3 katılımcının kadın olması ile literatürü desteklemektedir (Oliver vd., 2005). Aynı zamanda söz konusu 3 kadın katılımcının diğer kadın katılımcılara göre eğitim seviyelerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir.

Sosyal destek, yaşlıların psikososyal iyilik halinin sürdürülmesine yardımcı olarak psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilemektedir. Sosyal destek günlük yaşamda, psikolojik sorunlara karşı tampon görevi görmekte (Yaluğ ve Yıldız, 2009), aynı zamanda kişileri stresin negatif etkilerinden koruyan sosyal bağları ifade etmektedir (Akça ve Özyürek, 2019: 347-361). Zhang ve diğerlerine (2007) göre, sosyal desteğe sahip olan kişiler daha az stres hissetmekte ve depresyonla mesafeli konumda bulunmaktadır (Zhang vd., 2007: 273-281). Katılımcılardan biri “*Arkadaşlarıma başvururum. Genelde arkadaşlarım bana gelir derdini anlatır, konuşuruz. Sonra derler seninle konuşmak ne iyi geldi diye. O zaman ben kendimi çok iyi hissedirim ve kendi derdimi unuturum.*” (K4) ifadesi ile arkadaşlar ile yapılan paylaşımın psikoloji

üzerindeki olumlu etkisini belirtmektedir. Yaşlıların yaşam doyumu üzerinde birçok faktör etkili olmakla birlikte, önemli faktörlerden biri sosyal destek mekanizması olarak görülmektedir (Kahraman vd., 2011: 1-16). Yaşlılık döneminde aile, arkadaş ve komşu ilişkilerinin iyi olması yaşam doyumunu arttırmaktadır (Görgün vd., 2007: 10-18). Bulgularda yer verildiği üzere, sorunlarla baş etme yöntemi olarak sosyal desteğe başvuran katılımcılar arasında kadınların arkadaşları ile, erkeklerin ise eşleri ile paylaşımda bulunmayı tercih ettiği görülmektedir. Arkadaşlık üzerine yapılan çalışmalar, kadın arkadaşlığı ve erkek arkadaşlığının içerik bakımından farklılaştığını ortaya koymaktadır. Yaygın kanı, kadınların arkadaşlarıyla etkileşimlerinde duyguların ön planda olduğu, erkeklerin arkadaşlığının ise daha çok kamusal alanda vakit geçirme eğiliminde olduğu yönündedir (Tan, 2019: 61). Erkek katılımcılar duygusal destek konusunda eşlerini arkadaş olarak görmekte ve paylaşımda bulunmaktadır. Evlilik, günlük yaşam içerisinde sorunlarla birlikte baş edebileceğin birinin hayatında olması anlamına gelmekte, yaşlılıkta eş ile birlikte olmanın yaşama gücünü olumlu yönde etkileyen bir unsur olduğu düşünülmektedir (Mollenkopf ve Walker, 2007: 56-57). Yapılan bazı çalışmalar evli olan yaşlıların sosyal destek puanlarının bekar olanlara göre daha yüksek olduğunu ve daha az yalnızlık yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Polat ve Kahraman-Bayrak, 2013: 13-18; Karadakovan, 2014).

Öte yandan bir kadın katılımcı, *“İçime kapanırım. Güvenilir bir dostum olsa ona açılırdım. Aileme açılmam. Onların beni anlamayacağını düşünüyorum. Onlardan pek fayda göremiyorum. Kendi kendimi teselli ediyorum. Allah'ıma yalvarıyorum.”* (K5) ifadesi ile psikolojik olarak desteğe ihtiyaç duyduğu dönemlerde herhangi bir sosyal destek mekanizması bulamadığını ifade etmektedir. Yapılan çalışmalar, sosyal ilişkileri zayıf olan yaşlıların, geniş sosyal ilişkileri olanlardan daha kötü sağlık durumuna ve yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir (Arslantaş ve Ergin, 2011: 135-144; Aksüllü ve Doğan, 2004: 76-84). Katılımcının eşinin vefat ettiği ve yalnız yaşadığı bilinmektedir. Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin kadınlarda erkeklere göre daha uzun olması nedeniyle yalnız yaşayan kadın sayısı, yalnız yaşayan erkeklerin sayısından fazladır (Arpacı, 2005: 29). Dolayısıyla yalnızlık, özellikle yaşlı kadınları yakından ilgilendiren önemli bir sorundur. Yaşlılık döneminde yaşanan eş kaybının en önemli psikolojik sonucu bireyin yalnızlaşması olarak karşımıza çıkmaktadır (Arun ve

Arun, 2011). Yalnızlık, kişinin diğer insanlarla yakınlık kurma ya da sosyalleşme ihtiyacını giderememesi ile ortaya çıkan çok boyutlu bir duygu durumudur (Cacioppo vd., 2000: 150). Yalnızlık hissi, yaşlıların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Tufan, 2003: 190). Bireylerin sağlıklı sosyal iletişim ve arkadaşlık ilişkileri kurmasının büyük önem arz ettiği düşünülmektedir (Buz ve Beydilli, 2015).

Bulgularda yer verildiği üzere, psikolojik ve sosyal destek dışında, sorunlarla baş etme konusunda öne çıkan bir diğer yöntem ise serbest zaman aktiviteleridir. Serbest zaman aktiviteleri kişilerin psikolojik sağlığının iyi olmasına katkı sağlamaktadır (Şener, 2009). Murphy'e (2003) göre, serbest zaman etkinliklerine katılan bireylerin depresyona girme olasılığı daha düşüktür (Murphy, 2003: 37-50). Katılımcılardan biri "*Kitap okurum. Bilgisayarda satranç oynuyorum. Gençliğimde vakit bulamamıştım. Mandala yapıyorum. Almanca çalışıyorum. Psikoloğa gitmedim. Aslında gidebilirim ama ihtiyaç duymadım.*" (E4) ifadesi ile duygusal olarak desteğe ihtiyaç duyduğu dönemlerde serbest zaman aktivitelerine yöneldiğini belirtmektedir. Bu etkinliklerin stresten uzaklaşma konusunda yaşlı bireylere yardımcı olduğu görülmektedir (Ardahan ve Lapa, 2010: 1327-1341). Serbest zaman etkinlikleri psikolojik rahatlamayı beraberinde getirmekte (Özer vd., 2009: 235-257), bireylere yaşam kalitesi ve yaşam doyumu sağlamaktadır (Şener, 2009).

5.4. 'Göç ve Kentte Yaşlanma' ve 'Emeklilik Sonrası Sosyal Hayat' Temaları

Kentler iş gücü ihtiyacı, sağlık ve eğitim imkânları dolayısıyla göç almaya oldukça yatkındır. Demografik olarak nüfusun kentlerde yoğunlaşmasının yanı sıra nüfusun yaşlanması, kentte yaşlanma olgusunu ortaya çıkarmaktadır. Araştırmanın katılımcılarının da Türkiye'nin en büyük kenti olan İstanbul'da ikamet ettiği bilinmektedir. Katılımcıların çoğunluğu başka şehirlerde doğup büyüyerek yetişkinlik dönemlerinde farklı sebepler ile İstanbul'a göç etmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, İstanbul'a göç sürecinde kente adapte olmakta zorluk yaşadığını ifade eden iki katılımcı bulunmaktadır. Bu katılımcılardan biri "*Biraz zorlandım çünkü Anadolu'da insanlar*

daha samimi. Orada komşuluk ilişkisi daha çoktu. İstanbul'da biraz temkinli davranmak zorunda kalıyorsunuz. İlk başlarda yadırgadım ama artık alıştım. Bende onlara benzedim herhalde. Çünkü onları Anadolu'daki insanlara benzetmek mümkün değil. Apartmanda 20 aileyiz, kimse kimseyi tanımıyor.” (K1) ifadesi ile göç sürecinde yaşadığı zorluğu kentlileşme deneyimine değinerek açıklamakta ve kentteki komşuluk ilişkilerini olumsuz yönde eleştirmektedir. Kentleşme, toplumdaki insanların kentlerde yaşama oranının artmasını ifade etmekte, kentleşme ile birlikte insanlar arasındaki ilişkiler de dönüşmektedir. Bu nedenle ‘kentlileşme’ kavramı karşımıza çıkarmaktadır. Bu kavram kente özgü değer ve normların, kentte yaşayan bireyler tarafından öğrenilme süreçlerine karşılık gelmektedir (Adıgüzel, 2016: 49-52; Tekeli, 2015: 261-262). Katılımcının da değindiği üzere, göç ile birlikte yaşanan kültürel çatışmalar uyum sürecini zorlaştırabilmektedir. Kentlerdeki nüfusun büyüklüğü, bireyler arası toplumsal farklılıkların da büyüklüğüne yol açmaktadır. Bu farklılıklar da bireyler arasındaki uzun süreli, samimi ve etkileşimin güçlü olduğu birincil ilişkileri zayıflatabilmektedir. Dolayısıyla kentteki ilişkiler yüzeysel ve fayda odaklı bir şekilde gelişme eğilimindedir (Pınarcıoğlu vd., 2010: 88). Bir diğer katılımcı ise *“İlk zamanlar çok zorlandım. Küçük bir yerden geldim, herkesin herkesi tanıdığı bir yer. Buraya gelince büyük şehrin vermiş olduğu bir ürkeklik oldu hayatımda. Yeni bir çevrenin içine girmeye çalıştım. Kimseyi tanımıyordum. İş hayatında insanlarla tanışma fırsatı buldum. Ama alışmam 1 sene sürdü.”* (K2) ifadesi ile iş yaşamının kente adapte olma sürecini kolaylaştırdığını ve sosyal çevre edinmesini sağladığını belirtmektedir. İfadelerine yer verilen, göç sürecinde zorluk yaşayan her iki katılımcının da kadın olduğu bilinmektedir. Bu katılımcıların kente adapte süreci arasındaki farklılığa bakıldığında, birinin işgücüne katılarak bir süre sonra kent yaşamına adapte olduğu görülürken, diğer katılımcının ise adapte olmaktan ziyade kabullenmek durumunda kaldığı görülmektedir. Öte yandan bir başka katılımcı *“İstanbul'u çok seviyorum ama komşuluk yok. Çok yalnızım.”* (K5, 74, Ev Kadını) ifadesi ile kentteki komşuluk ilişkilerinin yoksunluğuna değinmektedir. Buradan hareketle kadınların sosyal çevre edinmesi ile iş yaşamına katılım arasında bir bağlantı olabileceği ifade edilebilir.

Pek çok çalışma, kadınların komşuluk ilişkilerinin erkeklere kıyasla daha güçlü olduğunu ortaya koymaktadır (Canatan, 2001). Bu çıkarımın toplumsal cinsiyet temelli olduğu ve erkeğin kamusal alan olan iş, kadının ise özel alan olan evde konumlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İş yaşamına katılım bir alanda yetkinleşme ve ekonomik özgürlüğü sağlamanın yanı sıra, (K2 kodlu katılımcının da ifadesinde yer verdiği üzere) sosyalleşme ve arkadaş edinme fırsatını da beraberinde getirmektedir. İş yaşamına katılmayan kadınların mevcut olan en yakın ve en kolay sosyalleşme ağı ise komşuluk olarak karşımıza çıkmakta, yaşlılık döneminde de bu eğilim devam etmektedir. Yaşlı yalnızlığı, ilerleyen yaş ile birlikte bireylerin kişisel deneyimlerine (eş/arkadaş kaybı, geleneksel aile yapısının terk edilmesi vb) bağlı olabildiği gibi kent yaşantısının öngörülebilir bir sonucu olarak da karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılar kent yaşamında sosyal ilişkilerde azalma ve sosyal izolasyon gibi problemler ile karşılaşabilmektedir (Ceylan vd., 2015: 91). Yaşlılar için toplumsal ilişkiler kendilerine güven ve sosyal yeterlilik açısından güçlenme anlamı taşımakta, komşuluk ilişkileri özellikle yalnız yaşayan yaşlı bireyler için oldukça önemli bir destek ağı sağlamaktadır (İçli, 2010). Dolayısıyla büyük kentlerdeki bireysel yaşam tarzının, tüm yaş grupları içerisinde en fazla yaşlıları olumsuz anlamda etkilediği düşünülmektedir (Görgün-Baran, 2012: 147).

Araştırmanın bulgularına göre, yetişkinlik döneminde iş yaşamında yer almayan kadın katılımcıların, kentteki sınırlı komşuluk ilişkileri nedeniyle sosyal izolasyon yaşadığı görülmektedir. Diğer taraftan yaşlılık döneminde, emeklilik ile birlikte iş yaşamından ayrılma durumu da sosyal çevreden izole olma riski yaratabilmektedir. Bu noktada katılımcıların üyesi oldukları sosyal yaşam evinin önem teşkil ettiği görülmektedir. İlerleyen yaş ile birlikte meydana gelen fiziksel değişimler yaşlı bireyleri, uzak mesafedeki arkadaşlıklardan ziyade aynı mahallede olan kişilerle görüşmeye yöneltmektedir (Canatan, 2008: 76; Canatan, 2015). Bu doğrultuda katılımcıların yaşadığı mahallede bulunan sosyal yaşam evi, hem iş hayatından ayrılan hem de iş hayatına katılmamış yaşlılar için elverişli bir sosyalleşme alanı yaratmaktadır. Sosyal yaşam evi, 65 ve üzerindeki yaş grubunun aktif ve sağlıklı yaş almalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda üyelerine psikolojik destek sağlamak,

sosyalleşmelerine ve kişisel gelişimlerine katkıda bulunarak koruyucu, önleyici ve destekleyici hizmetler sunmaktır (Kadıköy Belediyesi Faaliyet Raporu, 2020: 78).

Emeklilik ile birlikte sosyal anlamda büyük bir değişim yaşanmaktadır. Günün büyük bir zaman diliminin geçtiği çalışma hayatından uzaklaşmak, geçmişte yapılan işlerin yerine yeni aktiviteler koymayı zorunlu kılmaktadır. Araştırmanın katılımcılarının tamamı emekli olmaktan memnun olduklarını ifade etmekte, yaşam memnuniyetlerinde serbest zaman aktivitelerinin öneminin oldukça fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların rutin olarak vakit ayırdıkları bu aktiviteler, üyesi oldukları Kadıköy Belediyesi'ne bağlı olan sosyal yaşam evi tarafından ücretsiz olarak düzenlenmektedir. Sosyal yaşam evinin sunduğu egzersiz, dans ve yoga gibi fiziksel aktive kursları; telefon ve bilgisayar gibi dijital okuryazarlık kursları; tiyatro, müzik, ve resim gibi sanat atölyeleri; satranç ve mandala gibi bilişsel beceri geliştirici kurslar üyelerin fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak aktif kalmalarını sağlamaktadır. Üyelerden birinin *“Tabi emeklilik ile birlikte her sabah çıkıp akşam gelme rutinin birden ortadan kalkması büyük bir değişiklik oldu ama başka uğraşlar bularak bu açığı kapattım. Mesela sosyal yaşam evinde tiyatro oyunu çıkardık ve sergiledik. O benim için çok güzeldi. Aktif olmak güzel bir şey.”* (E1) ifadesi yaşlılık döneminde serbest zaman aktivitelerinin emeklilik sonrası yeni bir rutin oluşturma ve yaşam memnuniyeti üzerine olumlu etkisini göstermektedir. Bir diğer katılımcının *“Sosyal yaşam evi arkadaş edinmemi sağladı. Vaktim faaliyetler ile güzel bir şekilde geçiyor. Gençliğimde yapamadığım şeyleri yapma fırsatı buluyorum.”* (K2) ifadesi de katılım sağlanan etkinliklerin sosyalleşme yönünden üyelere yardımcı olduğunu göstermektedir. Sosyal aktivitelerin, yaşlı bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Stav vd., 2012). Aynı zamanda sosyal iletişimi pekiştiren aktivitelere katılım ile yaşlı bireylerin yaşam memnuniyeti ve hayata tutunma arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Warr vd., 2004; Glass vd., 1999). Araştırmanın bulgularında katılımcıların sosyal yaşam evinde tercih ettiği kurslara yer verilmiş fakat toplumsal cinsiyet rollerinin baskın olmadığı görülmüştür.

Bireylerin yaşadığı çevrenin fiziksel ve sosyal boyutu, aktivitelere katılımı kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilmektedir (WHO, 2001). Bu doğrultuda sosyal yaşam evine erişebilen ve yaşlılık döneminde aktif kalmayı daha kolay bir şekilde sürdüren katılımcıların kentte yaşlanmanın avantajını yaşadığı düşünülmektedir. Belediye tarafından ücretsiz olarak sağlanan bu imkân her ne kadar ulaşılabilir gibi görülsede, katılımcıların sosyal yaşam evine üye olabilmesi için Kadıköy'de ikamet etme şartının olması, bu imkânın belirli bir sosyo-ekonomik düzeydeki yaşlılara hitap ettiğini göstermektedir. Benzer şekilde var olan diğer sosyal yaşam evlerinin de kentlerin merkezi yerlerinde olduğu bilinmektedir. Bu durum aktif yaşlanma belirleyicilerinden biri olan ekonominin önemini vurgulamaktadır. Kentte yaşamı sürdürmek belli bir bütçeyi gerekli kılmakta, ancak bu refah seviyesinin üzerinde olan yaşlılar kent merkezlerinde ikamet ederek sosyal yaşam evi gibi aktif yaşlanmayı destekleyici fırsatlara erişebilmektedir.

Kentte yaşlanma, çeşitli koşullar bakımından diğer yaşam yerlerinden farklılaşmaktadır. Kentin sağladığı sağlık hizmetleri, temel ihtiyaçlara hızlı erişim, ulaşım ağlarının çokluğu, sosyal aktivite çeşitliliği gibi olanaklar kentli yaşlıların hayatını kolaylaştırmaktadır. Bu olanakların yanı sıra kentin kalabalığı, trafik problemi, hava kirliliği, güvenlik riskleri gibi engellenemez şartları kentli yaşlıların hayatını zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda kent yaşamının dinamik, hızlı ve karmaşık yapısı ile birlikte azalan ve yüzeyselleşen sosyal ilişkiler de yaşlılar açısından kentin problemleri olarak görülebilmektedir (Kurtkapan, 2017). Yaşlı bireylerin yaşadığı fiziki ve sosyal çevrenin özellikleri ile yaşamdan memnuniyetleri arasında ilişki bulunmaktadır (Kalıncara ve Arpacı, 2013). Genel olarak kentte yaşlanma deneyimlerine bakıldığında, araştırmanın bulgularında yer verildiği üzere katılımcılar, şu an yaşadıkları kentten memnun olma durumlarına göre hemen hemen eşit bir şekilde ikiye ayrılmaktadır. Katılımcıların ifadelerine göre, literatüre paralel olarak kentin avantajları ve dezavantajları ortaya çıkmaktadır (Kurtkapan, 2017). Avantajlar arasında her şeyin ulaşılabilir olması, sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı, çevredeki parklar, üyesi oldukları sosyal yaşam evi, aile/arkadaşlara yakınlık ve kentin sosyal yaşantısı yer almaktadır. Dezavantajlar ise sınırlı komşuluk ilişkileri, kalabalık, trafik ve hava kirliliği olarak ifade edilmiştir. Yaşlılar için temel ihtiyaçların yanı sıra, stres azaltıcı rahatlama

mekânlarına ulaşılabilirlik de önem arz etmektedir (Phillips vd., 2005: 157–162). Kentin başlıca problemleri olan kalabalık, trafik ve hava kirliliğinden sıyrılmanın da bir yöntemi olan, semt içerisindeki parklar ve yeşillik alanlar, yaşam kalitesinin sürdürülmesi adına önemli bir rol oynamaktadır (Sugiyama vd., 2009: 4). Katılımcılardan birinin *“Evimize yakın bir park var, orası nefes alabileceğimiz bir alan.”* (K2) ifadesi de bu önemi doğrulayıcı niteliktedir. İstanbul’da yapılan bir araştırmaya göre yaşlıların %81.5’i ev dışında vakitlerini parkta ve yeşil alanlarda geçirdiklerini belirtmektedir (Otrar ve Kurtkapan, 2015: 171–194). Bir katılımcının *“Evimizin yakınında olan parkta gönüllü evi ile haftada 3 gün gidip spor yapıyoruz. Parka spora gittiğimiz zaman herkesle görüşüyoruz.”* (E3) ifadesi ise parkların fiziksel aktivite üzerindeki olumlu etkisini göstermekte, aynı zamanda parkların sosyal etkileşim sağlayan kamusal bir mekân olduğunu hatırlatmaktadır.

Kentin tüm olumsuz yönlerine rağmen katılımcıların çoğunluğu ilerleyen yaşlarda sabit bir şehir değişikliği istemediğini ifade etmektedir. Bu durumun ileri yaş ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. İleri yaştaki kişiler mekâna bağlılık duygusunu daha fazla yaşayabilmekte (Tufan, 2003: 150), daha iyi şartlar sağlanabilecek olsa dahi mevcut düzeni bozmaya yönelik bir değişimi reddedebilmektedir. Bu nedenle yaşlıların yerinde yaşlanabilmelerini olanaklı kılan yaşlı dostu kentler yaşlıların iyi olma hallerini etkilemektedir (Yaylagül, 2015: 71). Diğer taraftan, ilerleyen yaşlarda şehir değişikliği yapmayı isteyen 2 katılımcının ise kadın olduğu ve yalnız yaşadıkları bilinmektedir. Kadınların ortalama yaşam süresi beklentisinin erkeklere göre daha uzun olması, yaşlı nüfus içinde kadınların oranının erkeklerden daha fazla olmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla yalnız yaşayan yaşlılar arasında kadınların oranı erkeklere göre daha yüksektir (Tufan, 2003: 48– 52). Diğer bir deyişle, eşlerinden daha uzun süre yaşam süresi beklentisi olan yaşlı kadınların, yaşamlarının son döneminde yalnız yaşayacak olmaları söz konusudur. Bu durum yaşlı kadınlar ile yalnızlık arasındaki ilişkinin önemini vurgulamaktadır. Yaşlı yalnızlığı, eş kaybı ve çocukların evden ayrılması ile oluşabilmekte, eş ve çocuklar üzerinden geliştirilen sosyal ilişkilerde azalmaya neden olabilmektedir. Yaşlıların sosyal ilişkilerinin zayıflaması beraberinde psikolojik sorunları da getirebilmektedir (Görgün-Baran, 2016: 81-87). Yaşlı kadınların çoğunluğunun tekrar evlenme eğiliminde olmadığı ve eş kaybindan sonra yalnız bir

şekilde yaşamını sürdürdüğü bilinmektedir. Yalnızlık birçok olumsuz anlamı içinde barındırıyor olsa da, kadınların yaşlılık döneminde eş kaybından sonra bir anlamda daha özgür ve bağımsız olduğu yönünde çalışmalar mevcuttur (Arber vd., 2003:2). Yaşamları boyunca toplumsal cinsiyete dayalı belirli rolleri üstlenmek durumunda kalan kadınların, yaşlılık döneminde yalnız kalması ile birlikte birçok sorumluluktan da ayrıştığı söylenebilir. Özellikle kadınların hane içinde harcadığı fiziksel, zihinsel ve duygusal emek, -tercihen- yalnız geçirilen yaşlılık döneminde azalmaktadır. Bu doğrultuda ilerleyen yaşlarda şehir değişikliği yapma düşüncesinde olan kadın katılımcıların, medeni durumlarının bu konuda etkili olduğu düşünülmektedir. Yaşlı kadınlar, yalnızlık ile birlikte ailedeki diğer üyelerin beklentilerinden uzaklaşmakta ve bireysel tercihlerine yönelik bağımsız davranış biçimleri geliştirebilmektedir. Ancak bu önermenin ekonomik ve sağlık koşullarına bağlı olduğu da yadsınamaz bir gerçektir. Araştırmanın katılımcılarının sağlık ve sosyo-ekonomik düzey açısından önerme için elverişli olduğu bilinmektedir.

5.5. ‘Emeklilik Sonrası Ekonomik Değişim’ ve ‘Toplumsal Cinsiyet Rollerini’ Temaları

Aktif yaşlanma, yaşamın ilk yıllarından itibaren ekonomik ve sosyal hayatta yeteri kadar yer alabilmeyi ifade etmektedir (Kalınkara ve Arpacı, 2013: 1). Emeklilik ile birlikte bireyler, yaşam standartları açısından önemli sayılabilecek derecede gelir kaybına uğramaktadır. (Giddens 2005: 161-165). Yaşlılık döneminde ortaya çıkan ekonomik zorluklar ve erişim güçlüğü, toplumsal hayata katılımın önünde engelleyici bir rol oynamaktadır (Arpacı, 2015: 119). Diğer bir deyişle, bireylerin ait olduğu sosyal sınıf yaşlanma deneyimini önemli ölçüde etkilemektedir. Yaşlanma deneyimi açısından önemli olduğu düşünülen bir diğer unsur ise toplumsal cinsiyet rolleridir (Giddens, 2000: 161-165). Bireylerin yaşlılık deneyimleri, toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle farklılaşmakta (Buz, 2015: 271), bu durum birçok ekonomik sonuca neden olmaktadır. Kadın ve erkek hizmet, fırsat ve kaynaklara erişim bakımından eşit değildir. Ataerkil toplum yapısı kadınları pek çok alanda ikincil konuma yerleştirmekte, bu durum yaşlılık döneminde de etkilerini göstermektedir.

Yaşlılar, emeklilik ile birlikte -ekonomik anlamda- tüketici konumuna geçmekte, gelir düzeyleri azalmaktadır (Emiroğlu, 1995: 41). Bireylerin yetişkinlik dönemlerinde yatırım yapması, yaşlılık dönemindeki refah seviyesini olumlu şekilde etkilemektedir (Sevil, 2005: 111). Araştırma katılımcılarının tamamının konut sahibi olduğu bilinmekte, aynı zamanda her katılımcının düzenli geliri bulunmaktadır. Dolayısıyla katılımcıların belirli bir refah düzeyinde olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle literatürdeki yaşlı yoksulluğu konusuna, bu araştırma kapsamında değinilmemiştir.

Bilindiği üzere emeklilik yaşı gelen kişiler iş yaşamından çekilmekte ve devlet tarafından 'emeklilik maaşı' olarak adlandırılan düzenli nakit ödemelere bağlanmaktadır. Emeklilik maaşı, işverenlerin çalışanlar adına çalıştıkları süre boyunca aylık maaşlarına göre değişen tutarlarda ödedikleri primler ile sağlanmaktadır. Bu doğrultuda tema kapsamında, katılımcıların emeklilik ile birlikte değişen ekonomik durumları incelenmiştir. Bulgularda yer verildiği üzere, katılımcılar arasında iş hayatına dahil olmayan kadınlar emeklilik ile birlikte gelirlerinin daha iyi ve düzenli olduğunu ifade ederken, iş hayatına dahil olan kadınlar büyük bir değişim yaşamadıklarını belirtmektedir. Kadınların aksine erkek katılımcıların çoğunluğu, emeklilik sonrası ekonomik durumlarının azaldığını ifade etmektedir. Katılımcıların ifadelerinin cinsiyete göre ve iş hayatına dahil olup olmamalarına göre farklılaştığı görülmektedir. Erkeklerin emeklilik sonrasında gelirleri azalırken, kadınların gelirlerinin artması ya da değişmemesi, iş hayatında erkeklerin kadınlara göre daha uzun süre ve daha yüksek ücretlerle çalıştığını ortaya çıkarmaktadır. Bu farklılığın temel nedeni toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik olarak karşımıza çıkmaktadır.

İş piyasasının orta sınıf erkeklerin sürekli ve tam zamanlı olarak çalışmalarına göre oluşturulması, kadınların iş yaşamında daha dezavantajlı konumda olmalarına neden olmaktadır (Ginn ve Arber, 1999). Cinsiyete göre istihdam oranı farklılıkları, ücretlerin cinsiyete bağlı değişkenliği ve mesleklerin cinsiyetleştirilen yapısını incelemek, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini doğrudan görme imkânı sunmaktadır. İş gücü istatistiklerine göre, iş gücünde erkek istihdam oranı %62,8 iken, kadınlarda bu oran

%28,0'dır (TÜİK, 2021). İşgücüne katılımı etkileyen birçok faktörün yanı sıra önemli faktörlerden biri eğitim olarak görülmekte, eğitim düzeyi arttıkça işgücüne katılım oranı da artmaktadır. İstatistiklere bakıldığında, en az üniversite mezunu olanların oranı erkeklerde %24,4 iken, kadınlarda %19,9'dur (TÜİK, 2021). Eğitim durumuna göre işgücüne katılım oranı incelendiğinde, kadınların eğitim seviyesi yükseldikçe işgücüne daha fazla katıldıkları görülmektedir. Yaşlı nüfus içinde eğitim durumu cinsiyete göre incelendiğinde, bitirilen tüm eğitim düzeylerinde yaşlı erkek nüfus oranının yaşlı kadın nüfus oranından daha yüksek olduğu görülmektedir (TÜİK, 2021). Literatüre paralel olarak, araştırmanın katılımcılarına bakıldığında, üniversite mezunu olmayan kadın katılımcıların iş hayatına dahil olmadığı görülürken, erkek katılımcılar çoğunlukla üniversite mezunu olup, tamamı iş hayatına dahil olmuştur. Eğitim düzeyinin düşüklüğü erkeklerin çalışma hayatında yer almalarında engelleyici bir rol oynamazken, kadınların çalışma hayatına katılımlarını güçleştiren ana unsur olarak görülmektedir (UN Women Avrupa ve Orta Asya Bölge Ofisi 2017: 23).

Bulgularda yer verildiği üzere, katılımcılar arasındaki iş hayatına dahil olan 3 kadından 2'sinin müdür ve yöneticilik pozisyonlarında çalıştığı görülmekte, diğer katılımcının ise eczane sahibi olduğu bilinmektedir. Tema kapsamında, katılımcıların iş hayatında karşılaştıkları toplumsal cinsiyet eşitsizliği incelenmiştir. Literatürde iş yaşamındaki cinsiyete dayalı eşitsizlik, yatay ve dikey ayrımcılık olmak üzere ikiye ayrılarak değerlendirilmektedir. Yatay ayrımcılık, meslek ayrımcılığını kapsamaktadır. Meslek ayrımcılığı, mesleklerin cinsiyete göre ayrıştırılması durumunu ifade etmektedir. Genellikle "kadın işi" olarak kabul gören meslekler düşük ücretli ve düşük statülü işlerden oluşurken, "erkek işi" olarak görülen meslekler yüksek ücretli ve nitelikli işlerden oluşmaktadır (Parlaktuna, 2010). Kadınların iş yaşamında ayrımcılığa maruz kalmasına neden olan mesleklerin cinsiyetleştirilmesi durumunu, araştırmaya katılan kadın katılımcılardan biri "*Kadınlar insanlara daha iyi ulaşabilme yetisine sahiptir. İş hayatımda bunun avantajını yaşadım. Bir kadın olarak hastalarla daha iyi iletişim kurabiliyorsun, anaç olarak yaklaşabiliyorsun. O yüzden daha rahat olduğumu hissettim. Erkekler için daha zor bir meslektir eczacılık*" (K3) ifadesi ile pozitif yönde değerlendirmekte, iş hayatında toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikle karşılaşmadığını belirtmektedir. Katılımcının ifadesine paralel olarak literatüre bakıldığında, kadınların

eczacılık mesleğindeki iş doyumu ve memnuniyet düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Carvajal vd., 2019: 46). Bunun yanı sıra yapılan bir çalışma, kadınlar tarafından eczacılık mesleğinin yoğun bir şekilde tercih edilmesinin sebepleri arasında eczane içerisinde kendi işinin patronu olma durumunun ön plana çıktığını göstermektedir (Arslan vd., 2020). Bu durum kadını işyerinde hiyerarşik olarak üst pozisyonda konumlandırmakta ve kadınların bu alanda toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlik yaşamalarının önüne geçici bir unsur olarak görülebilmektedir. Yine aynı çalışma, kadın eczacıların büyük bir çoğunluğunun çalışma saatleri uzunluğu nedeniyle aile/sosyal yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bunun nedeni evli kadınların hem ev düzeni hem de işi aynı anda yürütmekte zorlanmasından kaynaklanmaktadır. Ancak ifadesine yer verilen katılımcının bekar ve çocuk sahibi olmadığı bilinmektedir. Bu nedenle katılımcı açısından sahibi olduğu eczane, işyeri olmasının yanı sıra bir sosyalleşme alanı olarak da anlam bulabilmektedir.

Literatürde yer alan, iş yaşamındaki cinsiyete dayalı bir diğer ayrımcılık türü ise dikey ayrımcılık olarak tanımlanmaktadır. Dikey ayrımcılık, aynı meslek alanı içerisindeki iş pozisyonlarında cinsiyete dayalı olan farklılaşmayı ifade etmektedir. Genellikle kadınlar iş yaşamında erkeklere göre daha alt pozisyonlarda çalışmakta, belli bir seviyeden sonra yükselmemektedir (Parlaktuna, 2010). Bu durum literatürde ‘cam tavan’² olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu doğrultuda katılımcılardan birinin “*İş hayatında sürekli erkeklerle bir mücadelemiz var. Çünkü iş hayatında her zaman kadınlar çok daha iyidir ama kadınlar daha az yükselir. Çünkü kadının yükselmesi istenmez, hep set çekilir. Mesela biz sınavla müdür olurduk ve müdür olurken kadınların sayısı 10 erkeklerin sayısı ise 20 idi. Ve biz 10 kadın arasından seçilmek için daha yüksek puan almak zorundaydık o sınavlarda. Dolayısıyla hep bunu hissettik ve çabaladık. Ama çok şükür başarılı olduk. Ama hep sizden daha fazla çaba ve daha fazla düzen beklenir, bunu hep hissettim.*” (K4) ifadesinin literatürü desteklediği görülmektedir. Meslekte yükselme ve terfi açısından cinsiyete dayalı eşitsizlik olduğu

²Cam tavan, 1986 yılında Carol Hymowitz ve Timothy Schellhardt tarafından kadınların iş hayatında başarılı olmasına rağmen yüksek seviyelere ulaşmasını engelleyen, kadın ve yöneticilik arasında var olan görünmez bariyer olarak tanımlanmıştır (Longo ve Strachley, 2008: 8).

görülmekte, kadınlar aynı iş için erkeklerden daha fazla iş eforu harcamak durumunda kalmaktadır. Toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle oluşan haksız rekabet kadınları iş hayatında dezavantajlı konuma sürüklemektedir.

Öte yandan erkek katılımcıların geçmişteki mesleklerine bakıldığında, literatürde maskülen olarak kabul gören mühendislik dallarından makine ve inşaat mühendisliği alanında (Zengin-Arslan, 2002: 402) çalıştıkları görülmektedir. Diğer birçok meslek grubuna göre nitelikli ve kazançlı olarak görülen bu alanın erkeklerin hegemonyasında olduğu bilinmektedir. Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)'nin verileri, odalara kayıtlı mühendislerin %23'ünün kadın olduğunu göstermektedir (TMMOB, 2018). Mühendislik alanındaki erkek egemen yapı, mühendislik mesleğinin eril olduğu düşünülen özelliklerle bağdaştığının ve kadınların bu özelliklere sahip olmadığını varsayılmasından kaynaklanmaktadır (Emre, 2007: 60). Bu algı toplum tarafından inşa edilen cinsiyet rollerine dayanmakta, mesleklerin cinsiyetleştirilmesi durumunu karşımıza çıkarmaktadır. Araştırmadaki kadınların aksine erkek katılımcılar, iş hayatında toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile karşılaşmadıklarını ifade etmektedir. Bunun yanı sıra katılımcılardan birinin “*İş hayatında cinsiyet eşitsizliği görmedim. Bizim meslekte pek hanım olmaz zaten.*” (E3) ifadesi tam olarak durumu açıklayıcı niteliktedir. Erkeğin egemen olduğu mühendislik alanında çalışan katılımcılar, meslek gruplarının cinsiyete göre ayrılmasını ‘normal’ olarak karşılamaktadır. Erkek katılımcılar, nitelikli ve iyi ücretli olarak görülen bu meslek grubunda cinsiyetleri dolayısıyla avantajlı konumdadır. İş hayatında dezavantajlı konumda olan kadınlar, karşılaştıkları zorlukların öznesi olmaları nedeniyle eşitsizlikleri daha açık görebilmektedir. Fakat avantajlı konumda olan erkeklerin, zorlukları kendileri deneyimlemediği için konu hakkında sorgulama yapmadıkları ifadelerinden anlaşılmaktadır. Bu nedenle erkek katılımcıların, alandaki kadın sayısının azlığını toplumsal cinsiyet eşitsizliği olarak kategorize etmediklerini ortaya çıkarmaktadır.

Diğer taraftan araştırmanın bulgularına göre, emeklilik ile birlikte gelirlerinin daha iyi ve düzenli olduğunu belirten kadın katılımcıların 3 te 2'sinin ev kadını olduğu görülmektedir. Emeklilik ile birlikte genel olarak kişilerin ekonomik gelirleri azalırken, söz konusu katılımcılar ekonomik durumlarının daha iyi olduğunu ifade etmiştir. Bu durumun temel nedeni toplumsal cinsiyet rolleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bora'ya göre, erkekleri kamusal alanda kadınları ise özel alanda konumlandıran kapitalist patriyarkal sistem, kadınların öncelikli rollerinin “ev kadını” olarak görülmesine yol açmaktadır (Bora, 2005: 60). Dolayısıyla ev içi emeği üstlenme rolü kadınlara düşmektedir. Ev içi emek, hane içinde yapılan, insanların bakımıyla ilgili olan tüm işleri ifade etmektedir (Fougeyrollas-Schwebel, 2015: 144). Ev içi emek, cinsiyete dayalı işbölümü kapsamında normalleştirilmesi nedeniyle görünmez niteliktedir. Dolayısıyla herhangi bir maddi karşılığı yoktur. Kadınların geleneksel bakım verme rolü evlilik ile birlikte pekişmekte ve istihdam piyasasına katılmamalarına/çekilmelerine neden olabilmektedir. Bu durum kadınların sosyal güvence yoksunluğuna yol açmakta ve kadınlar çoğunlukla eşlerinin sosyal güvencesinden yararlanmaktadır (Canatan, 2008). Ev kadını olduğu bilinen katılımcılardan birinin prim ödeyerek isteğe bağlı sigortalı olduğu, diğerinin ise eşinden dolayı ölüm aylığı aldığı bilinmektedir. İş hayatında bulunmayan kadın katılımcıların yaşamları boyunca ekonomik olarak eşlerine bağımlı olduğu görülmektedir. Bu ekonomik bağımlılık, yaşlılık döneminde sahip oldukları sosyal güvence kaynaklarının da eş tarafından finanse edilmesi ya da eş ölümü dolayısıyla maaş sağlanması şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Tema kapsamında, katılımcıların ev içinde hissettikleri toplumsal cinsiyete dayalı rol beklentileri incelenmiştir. Araştırmadaki kadın katılımcıların çoğunluğu cinsiyetlerinden dolayı, ev içi iş yükü ve sorumlulukların büyük bir kısmını üstlenmek durumunda kaldıklarını ifade etmektedir. Feminist literatüre göre, ataerkil düzende kadınlardan kendilerine yüklenen bakım hizmetlerini gerçekleştirmeleri beklenmektedir. Kadınlarla özdeşleştirilen hane içi ilişkiler ve pratikler doğallaştırılmakta, kadınların yaptığı işler kadın olmanın doğal yatkınlığı olarak sunulmaktadır. Ev içinde yapılan işler ile, boş zaman ve sevgi paylaşımı hem zamansal hem de mekânsal olarak iç içe geçmekte, bu durum harcanan emeğin miktarını da gizleyici niteliktedir. Emek harcama kadınlar için bir iş niteliğinde değil, davranış

biçimi olarak görülmektedir (Acar-Savran, 2008: 11). Bulgulara göre ev içi cinsiyete dayalı rol beklentisinde, iş hayatında olan ve olmayan kadın katılımcılar arasında durum değişmemektedir. Bu nedenle kadınlar iş-aile yaşamı dengesini³ kurmak durumunda kalmaktadır. Katılımcılardan biri *“Kadın olduğumu her zaman hissettim. En başta aile olarak düşünürsek annesiniz, evin kadınısınız ve her şey sizden bekleniyor. Ne kadar yardımcı bir eşiniz olursa olsun evin düzeni ve çocuğun bütün sorunları sizden soruluyor.”* (K4) ifadesi ile aile içi yaşantıda ‘evin kadını’ ve ‘anne’ olmaktan ötürü oluşan rol beklentilerini belirtmiştir. Yalnızca 1 kadın katılımcı hiç evlenmediği ve çocuğu olmadığı için ev içinde toplumsal cinsiyete dayalı rol beklentisi durumunu yaşamamıştır.

Toplumsal cinsiyet temelli geleneksel kadınlık rolünün, yaşlılık döneminde de devam etmesi muhtemel görülmektedir. Bu toplumsal algı bireylerin yaşlılık deneyimlerini önemli ölçüde etkilemektedir (Buz ve Beydilli, 2015: 55-558). Katılımcılardan birinin *“Kızım ve oğlum evlenmedikleri için hala benden yemeklerini yapmamı, çamaşırlarını yıkamamı beklediklerini hissediyorum. Kendi başlarına yaşasınlar. Ayaklarının üstünde dursunlar. Hala bana şunu yapar mısın bunu yapar mısın diyorlar. Büyük bir hata olarak da yerine getiriyorum. Yapmasam daha iyi olacak çünkü o zaman yapacaklar. Eşim vefat ettikten sonra tüm evin sorumluluğu bana kaldı ve hepsinin üstesinden geliyorum. İş başa düşünce yapılıyor. Fakat onlar hala bana güveniyor. Ölmedim ya. Benden bir şeyler bekliyorlar.”* (K5) ifadesi toplumsal cinsiyete dayalı rol beklentisinin yaşlılık döneminde de devam ettiğini açığa çıkarmaktadır. Yaşamları boyunca belirli rol kalıplarını üstlenen kadınların, yaşlılık döneminde de deneyimleri değişmemektedir. Bu durumun cinsiyetçilik ve yaşlılık döneminin kendine özgü sorunlarının etkisiyle ikili standarda neden olmaktadır (Wray, 2003, s. 516).

³ İş-aile yaşamı dengesi, hem iş hem de aile yaşamında etkin rolün sürdürülmesi ve beklentilerin karşılanması durumudur (Agosti vd., 2015).

Literatüre göre kentleşme ile birlikte kadınların işgücüne katılımı, ev içi iş bölümünde daha eşitlikçi bir ilişki yapısını beraberinde getirebilmektedir (Sunar ve Fişek, 2005). Bu doğrultuda katılımcılardan biri “*Ev içinde biz eşimle her şeyi paylaşıyoruz, hem iş hem karar olarak. Kadın erkek ayrımı yok.*” (E2) ifadesi ile ev içinde cinsiyete dayalı bir işbölümü olmadığı belirtmektedir. Ancak diğer erkek katılımcıların yarısı ev içi iş yükünü paylaşmaktan ziyade eşlerine ‘yardımcı’ oldukları ifade ederken, diğer yarısı ise ev içi iş yükünde herhangi bir rol alma durumundan bahsetmemektedir. Literatüre göre, ataerkil toplumlarda aile içi işbölümü ve sorumluluk açısından erkek, genellikle evin maddi kazancını sağlama rolünü benimsemektedir (Evans, 1997; Öğüt, 1998). Ebeveynlik ve bakım rolünü daha çok kadın üstlenirken baba, otorite sahibi ve duygusal yakınlık kurmayan bir rol üstlenmektedir (Sunar ve Fişek, 2005). Literatüre paralel olarak, erkek katılımcılardan 3’ü ‘baba’ olmaktan ötürü aile içinde beklenen rol beklentilerini maddi ve manevi yönden değerlendirmektedir. Katılımcılardan birinin “*Erkeğin bir ailede baba olarak üstüne düşen sorumlulukları var tabi ki. Birleştirici olmalı, çok duygusal olmamalı, olgunluk göstermesi gerekli, etrafı yatıştırmalı.*” (E1) ifadesinden aile yaşantısında ‘baba’ olmaya dair belirli karakter özelliklerine sahip olmanın gerekliliği vurgulanmıştır. Diğer bir katılımcının “*Baba olarak herkesin hissesini verdim. Hiç kimsenin benden maddi bir beklentisi yok artık. O yüzden bende rahatım onlarda rahat.*” (E4) ifadesi ise aile içinde ‘baba’ olmaya yüklenen maddi temelli görevin yerine getirildiği görülmektedir. Tema kapsamında kadın katılımcıların çoğunluğu, toplumsal cinsiyete dayalı rol beklentilerini eleştirel bir açıdan ifade ederken, erkek katılımcılar doğal bir kabulleniş çerçevesinde konuya yaklaşmaktadır.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada Kadıköy Belediyesine bağlı sosyal yaşam evi üyesi olan 5 kadın ve 5 erkek ile görüşmeler yapılarak, toplumsal cinsiyet rollerinin aktif yaşlanma ile olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Sosyal yaşam evinin sunduğu koruyucu, önleyici ve destekleyici hizmetlere istekleri doğrultusunda katılan üyelerin aktif yaşlanma yaklaşımını sürdürdüğü düşünülmektedir. Bunun yanı sıra araştırmaya katılan üyelerin fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı oldukları, bağımsız olarak yaşamlarını sürdürebildikleri bilinmektedir. Aynı zamanda katılımcıların ekonomik olarak belirli bir refah seviyesinin üzerinde olduğu göz ardı edilmemelidir. Çalışma bağlamındaki olgular, genelleme kaygısı taşımaksızın kendi bağlamında ele alınarak aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışma kapsamında yaşlı bireylerin bilinçli ilaç kullanımı ve rutin sağlık kontrolünü sürdürmesinde cinsiyet faktöründen ziyade, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik durumun ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda kentte yaşlanmanın erken tanı davranışını kolaylaştırdığı görülmektedir.
- Çalışma kapsamında evli olan kadın/erkek yaşlılarda dengeli-yeterli beslenme görülürken, bekar olup yalnız yaşayan yaşlı kadınlarda düzensiz beslenme durumu tespit edilmiştir. Erkeklere kıyasla kadınlar yalnızlığı daha çok deneyimlemekte, yalnızlık yaşlı kadınların sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.
- Çalışma kapsamında sosyal yaşam evinde düzenlenen egzersiz kurslarının, yaşlıların düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılmasını sağladığı tespit edilmiştir. Kentte var olan kamusal açık alanların, yaşlıların fiziksel aktivite rutinini teşvik etme ve sürdürmede olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Ancak bu olumlu etkinin cinsiyet ve

meslek faktörüne bağlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Çalışma kapsamında fiziksel aktivite mekânı olarak kentin kamusal açık alanlarını kullanan yaşlılarda erkek cinsiyet yoğunluktadır. Kadınlarda, yetişkinlik döneminde iş hayatına katılım sağlamamış yaşlıların bu alanları fiziksel aktivite için kullanmadığı tespit edilmiştir. Toplumsal cinsiyete dayalı özel alan/kamusal alan ayrımı yaşlılık döneminde de etkisini göstermekte, kadınların fiziksel aktivite davranışını olumsuz yönde etkilemektedir.

- Çalışma kapsamında sosyal destek alma davranışı cinsiyete ve eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır. Sosyal destek kaynağı olarak yaşlı kadınların arkadaşlarını, erkeklerin ise eşlerini tercih ettiği saptanmıştır. Erkeklerde profesyonel psikolojik desteğe başvurma davranışı görülmezken, kadınlar arasında yalnızca üniversite mezunu olanların psikolojik desteğe başvurduğu bulunmuştur. Aynı zamanda sosyal destek yerine serbest zaman aktivitelerini tercih etme eğiliminde erkeklerin yoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Sosyal yaşam evinin çalışma kapsamındaki tüm yaşlılar için emeklilik memnuniyeti ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu sonuçları olduğu ifade edilmiştir.
- Çalışma kapsamında kente göç esnasında adapte olmada kadınlar zorluk yaşarken, kentin zayıf komşuluk ilişkilerinden yine kadınların olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Şehir değişikliği yapmayı düşünen yaşlıların bekar kadınlar olduğu bulunmuştur.
- Çalışma kapsamında emeklilik sonrasında maddi durum değişiminde çoğunlukla erkeklerin gelir düzeyi azalırken, kadınların gelir düzeyinin arttığı ya da değişmediği belirlenmiştir. Emeklilik ile birlikte gelir düzeyi değişmeyen kadınların üniversite mezunu olduğu ve iş hayatına katıldığı bulunmuştur. Üniversite mezunu olmayan ve iş hayatına katılmayan yaşlı kadınların sosyal güvencesinin eş kaynaklı olduğu saptanmıştır.
- Çalışma kapsamında kadınların yetişkinlik döneminde iş yaşamında cinsiyete dayalı eşitsizlik yaşadığı saptanmış, bu durumun yaşlılık döneminde gelir düzeylerini etkilediği bulunmuştur. Ev içi emeğin başrolü olan kadınların geleneksel rolünün,

meslek değişkenine göre farklılaşmadığı ve yaşlılık döneminde de devam ettiği belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Literatürdeki bilgiler ve bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, kadın ve erkeklerin yaşlılık deneyimlerinin farklı olduğu görülmektedir. Toplumdaki her birey için aktif ve sağlıklı yaşlanma, bireysel çabanın yanı sıra devlet politikalarının sunduğu imkânlar ile gerçekleşebilir. Bu kapsamda, yetişkinlik dönemindeki deneyimlerin yaşlılık dönemini şekillendirdiği göz önünde bulundurularak, yaşlılığın bir sorun olarak ele alınmasından ziyade disiplinlerarası bir yaklaşım ile incelenmesi ve bu dönemi en iyi hale getirmek için çalışmalar yapılması gerekmektedir. Aktif yaşlanmanın belirleyicileri ve belirleyiciler arasındaki etkileşim dikkate alınarak bireylere hizmet ve fırsatların yaratılması önem taşımaktadır. Yaşam boyu öğrenme fırsatlarının geliştirilmesi, eğitim ve iş hayatında cinsiyet eşitliğinin sağlanması, kadınların istihdam olanaklarına erişimlerinin teşvik edilmesi, eşit işe eşit ücret yükümlülüğünün gerçekleştirilmesi ve emeklilik maaşlarının iyileştirilerek bireylerin aktif yaşlanmasına olanak sağlanmalıdır. Yaşlıların sağlık okuryazarlığını geliştirmek adına programlar hazırlanmalı, düzenli fiziksel aktivite yapabilmeleri için teşvik edici çalışmalar ve uygun ortamlar sağlanmalı, toplumsal hayata katılımlarını sürdürmek ve sosyal ağ kurmalarını kolaylaştırmak adına topluluklar kurulmalıdır. Yaşlılara yönelik sosyal yaşam merkezlerinin sayısının artırılması ve tüm yaşlıların bu merkezlere istekleri doğrultusunda erişebilmeleri sağlanmalı, yaşlı dostu belediyeçilik anlayışı yaygınlaştırılmalıdır. Aynı zamanda akademik alanda aktif yaşlanmayı farklı boyutlarıyla inceleyen ve toplumsal cinsiyetin yaşlılık dönemine olan etkisini göz ardı etmeyen çalışmaların literatüre katkı sağlaması oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

- Acar Savran, G. (2008). *İkinci Basıma Önsöz*. “Kadının Görünmeyen Emeği” (s. 9-16). içinde İstanbul: Yordam Kitap.
- Acar Savran, G., ve Tura Demiryontan, N. (2008). *Kadının Görünmeyen Emeği*. İstanbul: Yordam Kitap.
- Adebusoye, L. A., Ajayi, I. O., Dairo, M. D., & Ogunnuyi, A. O. (2012). “Nutritional status of older persons presenting in a primary care clinic in Nigeria”. *J Nutr Geriontol Geriatr* 31(1), 71-85.
- Adıgüzel, Y. (2016). *Göç Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*, (2010). United Nations Population Fund (UNFPA).
- Agosti, M., Andersson, I., Ejlertsson, G., ve Janlöv, A. (2015). “Shift Work The Balance Everyday Life- A Salutogenic Nursing Perspective In Home Help Service In Sweden”. *BMC Nursing*, 14(1), 55-77.
- Akan, E. (2017). Yaşlılık Kurumlarında Yaşlı Mekansal Davranış ve Bilişiminin Mekansal Dizim Bağlamında İrdelenmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Akça, F., ve Özyürek, A. (2019). “Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri”. *Journal of History Culture and Art Research*, 8 (1), 347-361.
- Akçay, C., (2015). *Yaşlılık ve Emeklilik Kavramlar Kuramlar Sorunlar*. Ankara: Pegem Yayınevi.
- Aksoy, A. D. (2015). “Bireylerin aktif yaşlanmaya ilişkin görüşleri”. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(2), 54-62.
- Aksoydan, E. (2008). *Yaşlılık ve Beslenme*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı.

- Aksüllü, N., ve Doğan, S. (2004). “Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki”. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 5 (2), 76-84.
- Alabay, E., ve Özdemir, G. (2020). “36-72 Aylık Çocukların Mesleklere Yönelik Oluşturdukları Toplumsal Cinsiyet Algıları”. *Turkish Studies*, 15 (1), 13-29.
- Altunay, E., Oral, G., & Yalçınkaya, M. (2014). “Eğitim Kurumlarında Mobbing Uygulamalarına İlişkin Nitel Bir Araştırma”. *Sakarya University Journal of Education*, 4(1), 62-80.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., ve Yıldırım, E. (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Arat, N. (2010). *Feminizmin ABC'si*. İstanbul: Say Yayınları.
- Ardahan, F., ve Lapa, Y. (2011). “Açık Alan Rekreasyonu: Bisiklet Kullanıcıları ve Yürüyüşçülerin Doğa Sporunu Yapma Nedenleri ve Elde Ettikleri Faydalar”. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 1327-1341.
- Arslan, G. (2004). “Birleşmiş Milletler kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına dair sözleşme (öngörülen haklar ve öngörülen usuller)”. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 62 , 3-43.
- Arslan, M., Çoban, E., ve Şar, S. (2020). “Kadın Eczacılar Perspektifinden Eczacılık Mesleği”. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 44 (2), 220-232.
- Arslantaş, H., ve Ergin, F. (2011). “50–65 Yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler”. *Türk Geriatri Dergisi*, 14 (2), 135-144.
- Arslantaş, H., Dereboy, İ., Aştı, N., ve Çaylan, P. (2011). “Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler”. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12 (1), 17-23.
- Aslan, M., ve Hocaoğlu, Ç. (2017). “Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar”. *Düzce Üniverstesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.

- Atchley, R. (1989). "A continuity theory of normal aging". *The Gerontologist*, 29 (2), 183-190.
- Atchley, R. (1999). "Continuity Theory, Self, and Social Structure". D. Carol, ve W. Victor (Dü) içinde, *The Self and Society in Aging Processes* (s. 94-121). New York: Springer Pub.
- Ateş, M. (2018). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ile Depresyon Riskinin İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aydın.
- Atik, G., ve Yalçın, İ. (2011). "Help-seeking attitudes of university students: The role of personality traits and demographic factors". *South African Journal of Psychology*, 41 (3), 328-338.
- Ayhan, B. (2014, Mayıs). Uzun Süreli Bakım Hizmetleri ve Finansman Yöntemleri: Türkiye Açısından Değerlendirmeler. Uzmanlık Tezi. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Backes, G. (2004). "Alter und Altern im Kontext der Entwicklung von Gesellschaft". *Enzyklopadie der Gerontologie: Altern-sprozesse in multidisziplinarer Sicht* (s. 82-96). içinde Bern; Gottingen; Toronto; Seattle: Huber.
- Baran, A. (2012). *Yaşlılık Sosyolojisi, Aile Sosyolojisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Başıyigit, R. (2019, Ocak). Demografik Yapı İçinde Yaşlı Nüfusun Görünümü ve Aktif Yaşlanma Yaklaşımı Perspektifinde Politika Örnekleri. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bengston, V. L., Burgess, E. O., ve Parrott, T. M. (1997). "Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology". *Journal of Gerontology*, 52 (2), 572-588.
- Berktaş, F. (2013). "Feminist Teoride Açılımlar". Y. Ecevit, ve Y. Kalkıner (Dü) içinde, *Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları* (s. 2-24). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Berktaş, F. (2014). *Tek Tanrılı Dinler Karşısında Kadın*. İstanbul: Metis Yayınları.

- Bhasin, K. (2014). *Ataerkil Sistem "Erkeklerin Dünyasında Yaşamak"*. (A. Coşkun, Çev.) İstanbul: Kadınlarla Dayanışma Vakfı Yayınları.
- Biggs, S. (2008). "Aging in a Critical World: The Search for Generational Intelligence". *Journal of Aging Studies*, 22, 115-119.
- Bommersbach, T. J., Lapid, M. I., & Rummans, T. A. (2015). "Geriatric alcohol use disorder: a review for primary care physicians". *Mayo Clin Proc*, 90(5), s. 659-666.
- Bonnefoy, M. (2001). "Physical activity and aging". *Rev Mal Respir*, 18(2), s. 41-42.
- Booth, M., Owen, N., Bauman, A., Clavisi, O., ve Leslie, E. (2000). "Social-cognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians". *Prev Med* 31 (1), 15-22.
- Bora, A. (2004). Ücretli Ev Hizmetleri Bağlamında Kadın Öznelliğinin Yeniden İnşası. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bora, A. (2005). *Kadınların Sınıfı*. Ankara: İletişim Yayınları.
- Bowling, A. (2008). "Enhancing later life: How older people perceive active ageing?" *Aging Ment Health*, 12 (3), 293-301.
- Bozok, M. (2018). "Ebeveynlik, Erkeklik Ve Çalışma Hayatı Arasında Türkiye’de Babalık". *Türkiye’de Babalığı Anlamak Serisi 2*. içinde İstanbul: AÇEV.
- Bölükbaş, N. (1993). "Erken Tanı Hizmetleri Beslenme Alışkanlığı". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 65-66.
- Bulgu, N., Arıtan, C., ve Aşçı, F. (2007). "Gündelik yaşam, kadın ve fiziksel aktivite". *Spor Bilimleri Dergisi*, 18 (4), 167-181.
- Butler, J. (2014). *Cinsiyet Belası: Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi*. (B. Ertür, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Butler, R., Oberlink, M., ve Schecter, M. (1990). *The Promise of Productive Aging*. New York: Springer Pub.
- Cacioppo, J., Ernst, J., Burleson, M., Martha K, Malarkey, W., Hawkley, L., and Berntson, G. (2000). "Lonely Traits and Concomitant Physiological Processes:

- The MacArthur Social Neuroscience Studies". *International Journal of Psychophysiology*, 35 (2), 143–154.
- Calasanti, T. (2004). "New directions in feminist gerontology: An introduction". *Journal of Aging Studies*, 18, 1-8.
- Calasanti, T., ve Hendricks, J. (1993). "A Socialist-Feminist Approach to Aging". *Journal of Aging Studies*, 7 (Special Issue).
- Calasanti, T., ve Slevin, K. (2006). *Age Matters: Realigning Feminist Thinking*. New York: Routledge.
- Canatan, A. (2008). "Yaşlılıkta Kadın". *EKEV Akademi Dergisi*, 12 (34), 339-356.
- Canatan, A. (2015). "Yaşlılar ve Toplum". H. Bacanlı, ve Ş. Işık Terzi (Dü) içinde, *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* (s. 357-392). İstanbul: Açılım Kitap.
- Canatan, A. (2018). "Gerontolojiye Giriş". E. Özmete, ve A. Canatan (Dü) içinde, *Temel Gerontoloji* (s. 14-24). Ankara: Hedef Yayıncılık.
- Castillo, S. (2006). *Perspective on Aging IV: Social Psychological Aspects of Aging*.
- CDCP. (2018). Infographics - Screen Time vs. Lean Time DNPAO, CDC. *Centers for Disease Control and Prevention*. Erişim: 10.05.2022, <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/multimedia/infographics/getmoving.html>.
- Cengiz, B., Ayar, D., Arkan, G., ve Bektaş, İ. (2020). "Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal, Duygusal Yalnızlık Düzeyleri ve Yeme Davranışlarının İncelemesi". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13 (1), 2-9.
- Ceylan, H. (2016). *Yaşlılık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Ceylan, H., Ayar, M., ve Günel, Z. (2015). "Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar". M. Şentürk, ve H. Ceylan (Dü) içinde, *İstanbul'da Yaşlanmak İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması* (s. 61-106). İstanbul: Açılım Kitap.

- Cheung, M., Ting, W., Chan, L., Ho, K., ve Chan, W. (2009). "Leisure participation and health-related quality of life of community-dwelling elders in Hong Kong". *Asian Journal of Gerontol Geriatr*, 15-16.
- Chodzko-Zajko, W., Proctor, D., Fatarone Singh, M., Minson, C., Nigg, C., Salem, G., ve Skinner, J. (2009). "Exercise and Physical Activity for Older Adults". *Med Sci Sports Exerc.*, 1510-1530.
- Cole, T. (1993). Preface. T. Cole, W. Achenbaum, P. Jakobi, ve R. Kastenbaum. *Voices and visions of aging: Toward a critical gerontology*. New York: Springer.
- Connel, R. (1998). *Toplumsal Cinsiyet ve İktidar*. (C. Soydemir, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Connel, R. (2013). *Gender and power: Society, the person and sexual politics*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). "Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults". *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 31-48.
- Çolak, M., & Özer, Y. E. (2015). "Sosyal politika anlamında aktif yaşlanma politikalarının ulusal ve yerel düzeydeki analizi". *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 115-124.
- Coşkun, A., ve Özdilek, R. (2012). "Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansıması ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü". *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9 (3), 30-39.
- Cumming, M. (1971). "New Thoughts on the Theory of Disengagement". (R. Kastenbaum, Dü.) *New Thoughts on Old Age*, 3-18.
- Curikshank, M. (2003). *Learning to be Old: Gender, Culture, and Aging*. Lanham: Rowman ve Littlefield.
- Çaha, Ö. (2017). *Sivil Kadın, Türkiye’de Kadın ve Sivil Toplum*. Ankara: Savaş Yayınevi.

- Çakır, S. (2007). “Feminizm: Ataerkil İktidarın Eleştirisi”. H. Birsen Öz (Dü.) içinde, *19. Yüzyıldan 20. Yüzyıla Modern Siyasal İdeolojiler* (s. 413-175). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Çiftçili, S. (2012). “Aktif Yaşlanma: Fiziksel Boyut”. *The Journal of Turkish Family Physician* 3(1), s. 6-12.
- Çolak, G. (2019). *Toplumdilbilimi Toplumsal Cinsiyet ve Dil*. İstanbul: Bilge Kültür Sanat.
- Çuhadar, S. (2020). “Yaşlanan Nüfusa Çözüm Önerisi Olarak Aktif Yaşlanma Yaklaşımı: Eleştiriler ve Olası Endeks için Türkiye Önerileri”. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 361-397.
- Decent Equality at the Heart of Decent Work*, (2009). Cenevre: International Labor Organization (ILO).
- Dilworth-Anderson, ve Cohen, M. (2009). “Theorizing Across Cultures”. V. Bengtson, D. Gans, N. Putney, ve M. Silverstein (Dü) içinde, *Second Edition Handbook of Theories of Aging* (s. 487-499). New York: Springer Publishing Company.
- Donovan, J. (1997). *Feminist Teori*. (A. Bora, M. Ağduk Gevrek, ve F. Sayılan, Çev.) İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Dökmen, Y. (2019). *Toplumsal Cinsiyet- Sosyal Psikolojik Açıklamalar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Durak, M. (2015). “Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim”. H. Bacanlı, ve Ş. (Işık) Terzi (Dü) içinde, *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* (s. 278-279). İstanbul: Açılım Kitap.
- Durakbaşa, A. (2011). “Tarih Yazımı”. Y. Ecevit, ve N. Karkıner (Dü) içinde, *Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi* (s. 179-201). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Durgun, C., ve Gökoğuz, G. (2017). “Toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında BRICS ve G7 ülkelerinin karşılaştırmalı analizi”. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (2), 20-32.

- Ecevit, M. (2011). "Epistemoloji". Y. Ecevit, ve N. Karkıner (Dü) içinde, *Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi* (s. 32-61). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Ecevit, Y. (2003). "Toplumsal Cinsiyetle Yoksulluk İlişkisi Nasıl Kurulabilir? Bu İlişki Nasıl Çalışabilir?". *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4), 83-88.
- Ecevit, Y. (2011). "Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisine Başlangıç". Y. Ecevit, ve N. Karkıner (Dü) içinde, *Toplumsal Cinsiyet Sosyolojisi* (s. 2-30). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*. Ankara: Başkan Yayınevi.
- Emre, E. (2007). Türkiye'de Kadın Mühendisler. *TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası*. Erişim : 07.08.2022, <http://www.jmo.org.tr/resimler/ekler/99974951f19a0c7>.
- Erden, Ş., & Boz, H. (2018). "Türkiye'de Yaşlı İstismarı ve İhmali". *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 71(3), 100-105.
- Estes, C., Gerard, L., Zones, J., ve Swan, J. (1984). *Political Economy, Health, and Aging*. Boston: Little-Brown.
- Evans, C. (1997). Turkish Fathers' Attitudes to and Involvement in Their Fathering Role: A Low Socio-Economic Sample. Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Eyseneck, M. (2006). *Adolescence, Adulthood And Old Age*.
- Firestone, S. (1993). *Cinselliğin Diyalektiği*. (Y. Salman, Çev.) İstanbul: Payel Yayınevi.
- Foster, L. (2008). "Do Women Teachers Get A Fair Deal? An Assessment Of Teachers' Pensions". *Social Policy and Society*, 7 (1), 41-52.
- Foster, L., ve Walker, A. (2015). "Active and successful aging: a European policy perspective". *Gerontologist*, 55 (1), 83-90.
- Fougeyrollas-Schwebel, D. (2015). "Ev Emegi". *Eleştirel Feminizm Sözlüğü (1)* (s. 144-149). içinde Ankara: Dipnot Yayınları.

- Frerichs, F. (2017). “Yaşlı İşçiler”. T. İ. M (Dü.) içinde, *Gerontoloji* (s. 467-490). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Frexias, A. (1997). “Envejecimiento y género: Otras perspectivas necesarias (Gender and aging: Other necessary perspectives)”. *Anuario de Psicología*, 75 (2), 31-42.
- Frexias, A., Luque, B., ve Reina, A. (2012). “Critical Feminist Gerontology: In the Back Room of Research”. *Journal of Women ve Aging*, 25 (1), 44-58.
- Fung, H. H. (2013). “Aging in Culture”. *The Gerontologist*, 53(3), 369-377.
- Gannon, L. (1999). *Women and Aging: Transcending the Myths*. London: Routledge.
- Given, L. (2008). *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. New York: Sage Publications.
- Görgün Baran, A. (2012). *Davranış Bilimleri*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Görgün Baran, A., Kalınkara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G., ve Özkan, Y. (2007). “Farklı sosyo ekonomik düzeydeki yaşlıların gündelik yaşamdan tatmin olma düzeyleri: Ankara kentsel kesim örneği”. *Türk Geriatri Dergisi*, 10 (1), 10-18.
- Görpeliöglü, S. (2009). “Yaşlılık ve Getirdiği Sorunlar”. *Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık* (s. 21-29). içinde İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Gullette, M. (2000). “Age Studies as Cultural Studies”. T. Cole, R. Kastenbaum, ve R. Ray (Dü) içinde, *Handbook of the Humanities and Aging* (s. 214–234). New York: Springer.
- Gullette, M. (2004). *Aged by Culture*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Gülhan, R. (2013). “Yaşlılarda İlaç Kullanımı”. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29, 99-105
- Gürsoy-Çuhadar, S., & Lordoğlu, K. (2016, Mart). “Demografik Dönüşüm Sürecinde Türkiye'de Yaşlanma ve Sorunlar”. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 54, 63-80.
- Hablemitoğlu, Ş., & Özmete, E. (2010). *Yaşlı refahı-yaşlılar için sosyal hizmet*. İstanbul: Kilit Yayınları (s. 6-120).
- Harding, S. (1986). *The Science Question in Feminism*. Ithaca: Cornell University Press.

- Havighurst, R. (1968). "Personality and Patterns of Aging". *The Gerontologist*, 8 (1), 20-23.
- Havighurst, R., Neugarten, B., ve Tobin, S. (1968). "Disengagement and aging". B. Neugarten (Dü.) içinde, *Middle age and aging: A reader in social psychology*. Chicago; London: University of Chicago Press.
- Haynes, R. B., Taylor, D. W., & Saccket, D. L. (1979). "Compliance in Health Care". *Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press* (s. 1-22).
- Herzog, A., Holden, K., ve Selzer, M. (1989). *Health & Economic Status of Older Women*. Amityville: Baywood.
- Hochschild, A. (1975). "Disengagement Theory A Critique and Proposal". *American Sociological Review*, 40 (5), 553-569.
- Holmen, K., & Furukawa, H. (2002). "Loneliness, health and social network among elderly people:a follow-up study". *Archives of gerontology and geriatrics*, 35(3), 261-274.
- Holtermann, A., Hansen, J., Burr, H., Søgaard, K., ve Sjøgaard, G. (2012). "The health paradox of occupational and leisure-time physical activity". *British Journal of Sports Medicine*, 46 (4), 291-295.
- Hong, Y. C. (2013). "Aging Society and Environmental Health Challenges". *Environ Health Perspect*, 121(3), 68-69.
- Hooyman, N., Kawamoto, K., ve Kiyak, A. (2015). *AgingMatters an Introduction to Social Gerontology*. New Jersey: Pearson.
- Hooyman, N., Kawamoto, K., ve Kiyak, K. (2015). *Aging Matters*. USA Pearson.
- Huyck, M. (1990). "Gender Differences in Aging". J. Birren, ve K. Schaie (Dü) içinde, *Handbook of the Psychology of Aging* (s. 124-132). San Diego: Academic Press.
- İlhan, R. B., & Bahat-Öztürk, G. (2015). "Yaşlı ve Akılcı İlaç Kullanımı". *Türkiye Klin J Geriatr-Special Topics*, 1, 1-7.
- İstatistiklerle Kadın*, (2021). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).
- İstatistiklerle Yaşlılar*, (2021). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).

- İstatistik Göstergeler, Statistical Indicators 1923-2011* (2012). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).
- Jasper, B. (2002). *Gerontologie: Lehrbuch Altenpflege*. Hannover: Vincentz Verlag.
- Kahn, J., ve Williams, M. (2003). "The impact of prior counseling on predictors of college counseling center use". *Journal of College Counseling*, 6, 144-154.
- Kahraman, S., Zincir, H., Kaya, S., ve Esen, F. (2011). "Bir huzurevinde yaşlı kadın ve erkeğin ayrı yaşamasının onların yalnızlık ve yaşam doyumuna etkisi". *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14 (2), 1-16.
- Kakhnovets, R. (2011). "Relationships among personality, expectations about counseling, and help-seeking attitudes". *Journal of Counseling ve Development*, 89, 11-19.
- Kalaycıoğlu, S. (2003). *Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Raporları.
- Kalaycıoğlu, S., Tol, U., Küçükural, Ö., ve Cengiz, K. (2003). "Yaşlılar ve yaşlı yakınları". *Türkiye Bilimler Akademisi Raporları*, 12-21.
- Kalınkara, V. (2009). "Küreselleşmenin İki Yüzü: Yoksullaşan Yaşlılar". *Dün, Bugün ve Yarın Yaşlılık* (s. 83-101). içinde Ankara: Yaşlılık Platformu Yayınları.
- Kalınkara, V. (2011). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Kalınkara, V., Arpacı, F. (2013). "Yerinde Yaşlanma". *VII. Ulusal Yaşlılık Kongresi*. Karabük.
- Kalınkara, V., (2016). *Temel gerontoloji yaşlılık bilimi*. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Kalınkara, V. (2017). "Yaşlanan kentler: Kentsel alanda aktif yaşlanmayı destekleyecek kapsayıcı tasarım ve ergonomi". *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 11(24), 229-48.
- Kalkan, M., ve Odacı, H. (2005). "Cinsiyet Ve Cinsiyet Rolünün Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarla İlişkisi". *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 3 (23), 57-64.

- Karadakovan, A. (2014). *Yaşlı sağlığı ve bakım*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Karan, M. A., & Tufan, F. (2010). “Yaşlanma mekanizmaları”. *Ege Tıp Dergisi*, 49, 11-17.
- Karataş, S. (1990). “Yaşlılıkta Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler”. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 8 (1), 105-114.
- Kaygusuz, C. (2008). “Yaşlılık Kuramları”. K. Ersanlı, ve M. Kalkan (Dü) içinde, *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık* (s. 215-250). Ankara: Pegem Akademi.
- Kergoat, D. (2004). *Cinsiyete Dayalı İşbölümü ve Toplumsal Cinsiyet İlişkileri*. (H. Hirata, F. Laborie, Dü, ve G. Acar Savran, Çev.) İstanbul: Kanat Kitap.
- Khaw, K., Wareham, N., Bingham, S., Welch, A., Luben, R., ve Day, N. (2008). “Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study”. *Plos Med*; 5(1).
- Koç, E. (2020). *Dünden Bugüne Serbest Zaman Değerlendirmesi Yaşlılar ile Fenomenolojik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Kolay, H. (2015). “Kadın Hareketinin Süreçleri, Talepleri ve Kazanımları”. *EMO Kadın Bülteni*, 3, 5-11.
- Korkmaz Yaylagül, N. (2015). “Yerinde Yaşlan(ama)ma: Kentsel Dönüşüm ve Yaşlılık”. 8. *Ulusal Yaşlılık Kongresi Yerinde Yaşlanma*, 66-73. Ankara: Sonçağ Yayıncılık Matbaacılık.
- Koydemir Özden, S. (2010). “Self-aspects, perceived social support, gender, and willingness to seek psychological help”. *International Journal of Mental Health*, 39 (3), 44-60.
- Kuşar, Z. (2016, Eylül). *Kamusal Alanda Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Bağlamında Yerel İktidara Katılım: Malatya Örneğinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

- Lamoureux, D. (2015). "Kamusal/Özel". H. Hirata, F. Laborie, H. Doarê, ve D. Senotier (Dü) içinde, *Eleştirel Feminizm Sözlüğü* (S. Acar, Çev., s. 215-220). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Lemon, B., Vern, L., ve James, A. (1972). "An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction Among In- Movers to a Retirement Community". *Journal of Gerontology*, 27 (4), 511- 523.
- Lindsey, L. (2015). *Gender roles: A sociological perspective*. New York: Routledge.
- Longo, P., ve Straehley, C. (2008). "Whack! I've Hit The Glass Ceiling! Women's Efforts To Gain Status In Surgery". *Gender Medicine*, 5(1), 88-100.
- Lunaigh, C., ve Lawlor, B. (2008). "Loneliness and the health of older people". *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213- 1221.
- Lubben, J. E. (1988). "Assessing Social Networks among Elderly Populations". *Journal of Family and Community Health*, 8, 42-51.
- Luborsky, M., ve Sankar, A. (1993). "Extending the critical gerontology perspective: Cultural dimensions". *The Gerontologist*, 33, 440-444.
- Lum, T. (2013). "Advancing Research on Productive Aging Activities in Greater Chinese Societies". *Ageing International*, 38 (2), 171-178).
- Lynott, R. J., ve Lynott, P. P. (1996). "Tracing the Course of Theoretical Development in the Sociology of Aging". *The Gerontologist*, 36 (6), 749-760.
- Macdonald, B., ve Rich, C. (1983). *Look me in the eye: Old Women Aging and Ageism*. San Francisco: Spinsters.
- Maddox, G. (1964). "Disengagement Theory: A Critical Evaluation". *The Gerontologist*, 4 (2), 80-82.
- Marshall, C. (1999). *Sosyoloji Sözlüğü*. İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Michel, A. (1993). *Feminizm*. (Ş. Tekeli, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ministry of Health. (tarih yok). Food and Nutrition Guidelines For Healthy Older People: A background paper. Erişim: 22.03.2022,

<https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/food-nutrition-guidelines-healthy-olderpeople-background-paper-v2.pdf>.

- Minkler, M., ve Estes, C. (1991). *Critical Perspectives on Aging*. NY: Baywood.
- Mintz, S. (1993). "Life stages". *Encyclopedia of American Social History*, 3, 7-33
- Moody, H. (1988). "Toward a Critical Gerontology: The contribution of the humanities to theories of aging". J. Birren, ve V. Bengtson (Dü) içinde, *Emergent Theories of Aging* (s. 19-40). New York: Springer.
- Moody, H. (2008). "Afterword: The Maturing of Critical Gerontology". *Journal of Aging Studies*, 22, 204-209.
- Murphy, H. (2003). "Exploring Leisure And Psychological Health And Wellbeing: Some Problematic Issues in the Case of Northern Ireland". *Leisure Studies* 22, 37-50.
- Neugarten, B. (1985). "Interpretive Social Science and Research on Aging". A. Rossi (Dü.) içinde, *Gender and the Life Course* (s. 291-300). Hawthorne: Aldine.
- Neuman, W. (2012). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar I-II*. İstanbul: Yayın Odası.
- Neysmith, S., ve Reitsma-Street, M. (2009). "The Provisioning Responsibilities of Older Women". *Journal of Aging Studies*, 23, 237-244.
- Oakley, A. (1985). *Sex, Gender and Society*. England: Gower Publishing Company.
- OECD, (2021). *Elderly population*. Erişim: 15.10.2022, <https://data.oecd.org/pop/elderlypopulation.htm>.
- Oğlak, S. (2007). "Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası". *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(2), 100-108.
- Oğlak, S. (2018). 21. "Yüzyılda Yaşlanma ve Aktif Yaşlanma". E. Özmete, ve A. Canatan (Dü) içinde, *Temel Gerontoloji* (s. 222-240). Ankara: Hedef Yayıncılık.
- Oliver, M. I., Pearson, N., Coe, N., & Gunnell, D. (2005). "Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study". *Br J Psychiatry*, 186, 297-301.

- Onat, Ü. (2002). “Sosyal Politikalar Açısından Yaşlılık”. Y. G. Kutsal (Dü.) içinde, *Geriatrı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Onbirinci Kalkınma Planı: 2019-2023*, (2019). Ankara: T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.
- Onur, B. (2017). *Gelişim Psikolojisi (Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm)*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Orhaner, E. (2017). “Sağlık Harcamalarının Finansmanında Özel Sağlık Sigortalarının Rolü”. *Usaysad Dergisi*, 3 (3), 398-412.
- Otrar, M., ve Kurtkapan, H. (2015). “Nicel Araştırma: İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durumu”. M. Şentürk, ve H. Ceylan (Dü) içinde, *İstanbul’da Yaşlanmak: İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması* (s. 128-229). İstanbul: Açılım Kitap.
- Öğüt, Ü. (1998). Father Involvement with Respect to the Age and Gender of Preschool Children and the Employment Status of the Mother in a Sample of Upper and Middle socio-economic Status Turkish Fathers. Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Özcan, M. (2010). Aktif Yaşlanmaya Yönelik Sosyal Güvenlik Politikaları. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özer, B., Gelen, İ., ve Öcal, S. (2009). “İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Boş Zaman Değerlendirme Alışkanlıklarının Günlük Problem Çözme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi”. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (12), 235-257.
- Özkul, M., ve Kalaycı, I. (2015). “Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları”. *Sosyoloji Konferansları Raporu*, 259-290.
- Özudoğru, B. (2018). “Beyaz Feminizm ve Öteki Kadınlar”. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (12), 304-319.

- Özveri, D. (2009). “Feminist Teorinin Gelişimi Sürecinde Uluslararası İlişkilere Bakışı Üzerine Kısa Bir Değerlendirme”. H. Çomak (Dü.) içinde, *Uluslararası İlişkilere Giriş: Teorik Bakış*. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Palas, F. (2015). Hollanda’da Yaşayan Türk Vatandaşlarının Aktif Yaşlanma Süreci: Nitel Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Palinkas, L., Horwitz, S., Green, C., Wisdom, J., Duan, N., ve Hoagwood, K. (2015). “Purposeful Sampling for Qualitative and Analysis in Mixed Method Implementation Research”. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42 (5), 533-44.
- Parlak, B. (2021). Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Bağlamında Belediye Hizmetlerinin Kullanımı ve Sunumunun Karşılaştırmalı Analizi: Çanakkale İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.
- Parlaktuna, İ. (2010). “Türkiye’de Cinsiyete Dayalı Mesleki Ayrımcılık”. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 10(4), 1217-1230.
- Poscia, A., Landi, F., & Collamati, A. (2015). “Public health gerontology and active aging”. (S. Boccia, & P. Villari, Dü) *A Systematic Review of Key Issues in Public Health*, (s. 129-151).
- Paterson, D., Jones, G., ve Rice, C. (2007). “Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults”. *Appl Physiol Nutr Metab*, 32, 69-108.
- Phillips, D., Oi-Ling, S., ve Cheng, K. (2005). “Ageing and the urban environment”. D. Phillips, ve G. Andrews (Dü) içinde, *Ageing and place: perspectives, policy, practice*. London; New York: Routledge.
- Phillipson, C., ve Baars, J. (2007). “Social Theory and Social Ageing”. J. Bond, S. Peace, F. Dittmann-Kohli, ve G. Westerhof (Dü) içinde, *Ageing in Society: European Perspectives on Gerontology* (s. 68–84). Los Angeles: Sage.

- Pıncıoğlu, N., Őirin Kanbak, A., ve Őiriner, M. (2010). "Kent Kuramları". E. DerviŐođlu (Dü.) içinde, *Türkiye Perspektifinden Kent Sosyolojisi Çalışmaları* (s. 71-102). İstanbul: Örgün Yayınevi.
- Pinquart, M., ve Sorensen, S. (2001). "Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis". *Basic and applied social psychology*, 23(4), 245-266.
- Plouffe, L., ve Kalache, A. (2012). "Advancing Age-Friendly Communities in Canada". *Canadian Review of Social Policy*.
- Polat, Ü., ve Kahraman Bayrak, B. (2013). "Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki". *Fırat Tıp Dergisi*, 18 (4), 213-218.
- Popovici, I., Carvajal, M., ve Hardigan, P. (2019). "Gender and age variations in pharmacists' job satisfaction in the United States". *Pharmacy*, 7(2), 46.
- Powell, J. (2001). *Aging and Social Theory: A Sociological Review*.
- Powell, J. L. (2006). *Social Theory and Aging*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers.
- Quadagno, J. (2014). *Aging and The Life Course: An Introduction to Social Gerontology*. New York: McGraw Hill.
- Rafnsson, S. B., Shankar, A., & Steptoe, A. (2015). "Longitudinal influences of social network characteristics on subjective well-being of older adults: findings from the ELSA study". *J Aging Health*, 27(5), 919-934.
- Rantaten, T., Portegijs, E., Kokko, K., Rantakokko, M., Törmakangas, T., & Saajanaho, M. (2018). "Developing an Assessment Method of Active Aging: University of Jyväskylä Active Aging Scale". *Journal of Aging and Health*.
- Ray, R. (1999). "Researching to Transgress: The Need for Critical Feminism in Gerontology". *Journal of Women & Aging* 11 (2), 171-184.
- Richard, A., Rohrmann, S., Vandeleur, C., Schmid, M., Barth, J., and Eichholzer, M. (2017). *Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey*. *PloS one*; 12(7).

- Ringrose, J. (2007). "Successful girls? Complicating post-feminist, neoliberal discourses of educational achievement and gender equality". *Gender and Education*, 19 (4), 471-489.
- Rokach, A. (2013). *Loneliness Updated: Recent Research on Loneliness and How It Affects Our Lives*. Londra: Routledge Press.
- Rose, A. (1965). "A Current Theoretical Issue in Social Gerontology". (A. Rose, ve W. Peterson, Dü) *Older People and Their Social World*, 359-366.
- Rose, A. M. (1996). "Older People and Their Social World". *A Current Theoretical Issue in Social Gerontology* (s. 359-366). içinde Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Saraç, F., ve Yılmaz, M. (2015). "Yaşlılık ve sağlıklı beslenme". *Ege Journal of Medicine* 4:(Ek Sayı).
- Saraç, S. (2013). "Toplumsal Cinsiyet". L. Gültekin, G. Güneş, C. Ertung, ve A. Şimşek (Dü) içinde, *Toplumsal Cinsiyet ve Yansımaları* (s. 27-32). Ankara: Atılım Üniversitesi Yayınları.
- Sevim, A. (2005). *Feminizm*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Sheehan, S., ve Dooley, A. (2013). *Constructing gender in medieval Ireland* Springer. New York: Palgrave Macmillan.
- Smits, C. H., Deeg, D. M., & Schmand, B. (1999). "Cognitive functioning and health as determinants of mortality in an older population". *American Journal Epidemiology*, 150(9), 978-986.
- Softa, H. K. (2015). "Evde ve huzurevinde kalan yaşlıların fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden incelenmesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2: 63-76.
- Soyuer, F., ve Soyuer, A. (2008). "Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite". *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15 (3), 219-224.
- Strauss, A., ve Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park: Sage.

- Sunar, D., ve Fişek, G. (2005). "Contemporary Turkish families". J. Roopnarine, ve U. Gielen (Dü) içinde, *Families in Global Perspective* (s. 169-183). Boston: MA: Pearson.
- Şahin, S., & Demirci, Ö. (2021). "Başarılı, aktif ve sağlıklı yaşlanma". Ö. ZA (Dü.) içinde, *Yaşlanma Biyolojisi ve Yaşlanma Karşıtı Uygulamalar*, (1), (s. 78-82). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Şener, A. (2009). Yaşlılık, Yaşam Doyumunu ve Boş Zaman Faaliyetleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi*, Ankara. Erişim: 06.09.2022, <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yasamdoyumu.pdf>.
- Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. Bursa: Dora Basım Yayınları.
- Tambağ, H. (2013). "Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumunu". *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(16), 23-31.
- Tamer, G. M. (2013). "Yaşam Boyu Öğrenme İçin Ulusal Yeterlilikler Çerçevesi: Avrupa ve Türkiye Örneği". *Uluslararası Eğitim Programları ve Öğretim Çalışmaları Dergisi*, 3(5), 43-54.
- Tan, M. (2019). *Arkadaşlığın Sosyolojisi: Değişen Arkadaşlık İlişkileri Üzerine Bir Araştırma: Mardin Örneği*. İstanbul: Hiper Yayın.
- Taş, G. (2016). "Feminizm Üzerine Genel Bir Değerlendirme: Kavramsal Analizi Tarihsel Süreçleri ve Dönüşümleri". *Akademik Hassasiyetler Dergisi*, 3 (5), 163-175.
- Tekeli, İ. (2015). *Kent, Kent Hakları, Kentleşme, Kentsel Dönüşüm*. İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.
- Terzioğlu, F., ve Taşkın, L. (2008). "Kadının toplumsal cinsiyet rolünün liderlik davranışlarına ve hemşirelik mesleğine yansımaları". *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), 62-67.
- TMMOB. (tarih yok). TMMOB'ye Bağlı Odaların Üye Sayısı 550 Bini Aştı. *Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği*. Erişim: 07.08.2022, <https://www.tmmob.org.tr/icerik/tmmobye-bagli-odalarin-uye-sayisi-550-bini>

- Uluocak, Ş., Arslan, C., Bakar, C., Gökulu, G., ve Bilir, O. (2013). Çanakkale Yaşlı Atlası. Çanakkale: *Çanakkale Olay Gazetesi*.
- Urhan, B. (2016). “Kadın emeği ve toplumsal cinsiyet”. F. Saygılıgil (Dü.) içinde, *Toplumsal cinsiyet tartışmaları* (s. 121-151). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Üner, S., ve Balcılar, M. (2018). *Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017*. Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi.
- Van Dijk, H., Cramm, J., Van Exel, J., ve Nieboer, A. (2015). “The ideal neighbourhood for ageing in place as perceived by frail and non-frail community-dwelling older people”. *Ageing and Society* 35 (8), 1771-1795.
- Veur, D., Vrethem, K., Titley, G., ve Toth, G. (2014). *Toplumsal Cinsiyet Konu(şma)ları*. (Ş. Kıymaz-Bahçeci, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi.
- Victor, C. (2005). *The Social Context of Ageing*. New York: Routledge.
- Videbeck, R., ve Alan, B. (1965). “Alternative Participatory Responses to Aging”. A. Rose, ve W. Peterson (Dü) içinde, *Older People and Their Social World* (s. 37-48). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Walker, A. (2002). “A Strategy for Active Ageing”. *International Social Security Review* 55 (1).
- Walker, A. (2006). “Active Ageing in Employment: Its Meaning and Potential”. *Asia – Pasific Review*, 13 (1), 78-93.
- Walker, A. (2018). *Aktif Yaşlanma Kavramı*. (İ. Tufan, ve M. Durak, Çev.) Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- WHO, (tarih yok). *Age Friendly World/Membership*. Erişim: 26.04.2022, <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/membership/>.
- WHO, (tarih yok). *Age Friendly World/WHO Network*. Erişim: 26.04.2022, <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/whonetwork/>.
- Yaluğ, İ., ve Yıldız, M. (2009). “Yaşlanmanın psikiyatrik yönü”. M. Gacar (Dü.) içinde, *Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık*. İstanbul: Nobel Kitabevi.

- Yazıcı, Ç. (2016). “Felsefede Toplumsal Cinsiyet ve Feminizm”. F. Saygılıgil (Dü.) içinde, *Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları* (s. 67-83). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Yeşil, Y., Cankurtaran, M., & Kuyumcu, M. E. (2012). “Polifarmasi”. *Klinik Gelişim Dergisi*, 25: 18-23.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, A. (2021). “Sosyal Politika Kapsamında Türkiye’de Yaşlanmaya İlişkin Ulusal Düzeydeki Düzenlemeler”. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(3).
- Yıldırım, T. (2013). “A process of short-term dynamics oriented and individual counseling: A case of stuttering”. *International Journal of Psychology and Counselling*, 5 (6), 104-113.
- Yılmaz, D., Zeyneloğlu, S., Kocaöz, S., Kısa, S., Taşkın, L., ve Eroğlu, K. (2009). “Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri”. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 775-792.
- Yıldırım, F., Puruçuoğlu, E., & Abukan, B. (2018). “Türkiye’de kırsal alanda aktif yaşlanmanın belirleyicisi olarak ‘Sosyal Hizmetler’”. *Social Sciences Studies Journal*, 4(21), 3141-3151.
- Youmans, E. (1969). “Some Perspectives on Disengagement Theory”. *The Gerontologist*, 9 (4), 254-258.
- Yung, E., Conejos, S., and Chan, E. (2016). “Social needs of the elderly and active aging in public open spaces in urban renewal”. *Cities*; 52, 114–122.
- Zengin Arslan, B. (2002). “Women in engineering education in Turkey: Understanding the gendered distribution”. *International Journal of Engineering Education*, 18 (4), 400-408.
- Zhang, X., Norris, S., Gregg, E., and Beckles, G. (2007). “Social support and mortality among older persons with diabetes”. *Diabetes Education*, 33 (2), 273-281.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Metni

Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Metni

Sizi Sıla Nur BAŞ tarafından yürütülen “Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Yaşlılık Dönemi Sorunlarına Olan Etkisi ve Aktif İlişkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmada yaş aldıkça ortaya çıkan ve yaşlılık döneminde sıklığı artan sorunlara cinsiyet faktörünün etkisini incelemek ve aktif yaşlanma ile olan ilişkisini ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır. Araştırmada sizden tahminen 30 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin de içinde bulunduğunuz 10 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Çalışma kapsamında toplanan katılımcı bilgileri anonim olarak değerlendirilecek ve 3. şahıslarla paylaşılmayacaktır.

-
- Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum.

Ek 2. Görüşme Formu

1.Cinsiyetiniz nedir?

2.Kaç doğumlusunuz?

3.Medeni durumunuz nedir?

4.Eğitim düzeyiniz nedir?

5.Mesleğiniz nedir?

6.Ortalama aylık gelir düzeyiniz nedir?

7.Sosyal güvenceniz nedir?

8.Herhangi bir sağlık sorununuz, engeliniz veya rahatsızlığınız var mı? Varsa bu konuda ne gibi zorluklar yaşadınız? Erken teşhise önem verir misiniz?

9.Fiziksel aktivite ve beslenme rutininiz var mı?

10.Duygusal olarak desteğe ihtiyaç duyduğunuz dönemlerde bu durumla baş etmek için neler yaparsınız?

11.Emekli olmak sizi ekonomik olarak nasıl etkiledi?

12.Emekli olmak sosyal açıdan yaşamınızı nasıl etkiledi?

13.Yaşadığınız şehirde mi doğdunuz? Başka bir yerde doğduysanız göç sürecinde ne gibi zorluklar yaşadınız?

14.Yaşadığınız mahalleden ve şehirden memnun musunuz? Değilseniz ne gibi zorluklar yaşıyorsunuz?

15.Yaşadığınız evden memnun musunuz? Size mi ait? İlerleyen yaşlarda başka bir yerde yaşamayı düşünür müsünüz?

16.Sosyal yaşam evinde hangi kurs ve organizasyonlara katılıyorsunuz? Sosyal yaşam evi size ne gibi katkılar sağladı?

17.Bir kadın/erkek olarak cinsiyetiniz dolayısıyla sizden beklenen davranış kalıpları ve sorumluluklar olduğunu düşünüyor musunuz? Ev içinde ya da iş hayatında cinsiyet eşitsizliği yaşadığınızı düşünüyor musunuz?

**Ek 3.Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik
Kurul Kararı**



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100049915
Konu : Başvuru İncelenmesi

30.03.2021

Sayın Sıla Nur BAŞ

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2021-YÖNP-0203 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 25.03.2021 tarih ve 06/08 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:8- Sıla Nur BAŞ'ın sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Yaşlılık Dönemi Sorunlarına Olan Etkisi ve Aktif Yaşlanma İlişkisi" başlıklı araştırmasının, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelerine **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki Genç
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:

Belge Takip Adresi: dogrulama.comu.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Bilgi için: Vildan Kapucu

Telefon No:

Faks No:

Fen Bilimleri Enstitüsü Etik

e-Posta:

İnternet Adresi: <https://www.comu.edu.tr>

Kurulu Memur

Kep Adresi:

Telefon No: