

Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Türkiye’de Dezavantajlı Grup Olarak Yaşlı Bireyler:

“Bilgelikten Bağımlılığa”

Hilal Yaşar¹, Deniz Say Şahin²

Giriş

Artan yaşam beklentisi ve azalan doğurganlık oranları nedeniyle dünya nüfusunun yaş yapısı değişmektedir. Teknolojik gelişmelerle birlikte artan insan ömrü beraberinde nüfus içindeki yaşlı payını arttırmaktadır. 2020 yılında 65 yaş ve üzerinde 727 milyon kişi olduğu bilinmektedir. Bu sayının 2050 yılı itibarıyla iki kattan daha fazla artarak 1,5 milyarı aşacağı öngörülmektedir. Oransal olarak baktığımızda ise 2020 yılında dünya nüfusu içerisinde 65 yaş ve üzeri bireylerin oranı %9,3 iken, 2050’de bu oranın %16’ya çıkabileceği hesaplanmaktadır.

(1)

Geleneksel yapıdaki toplumlarda ve ülkemizde yaşlı bireyler bilgeliği temsil eden, sözü dinlenen, bilgi ve tecrübesinden faydalanılan kişiler olarak görülmüştür. (2) Geleneksel üretim ilişkileri içerisinde de tarıma dayalı ekonomi ve geniş aile yapısı içerisinde yaşlı bireyler tecrübelerini aktaran, saygın bireylerdir. Üretim biçimlerinin değişmesiyle birlikte kapitalist sistemin egemen olması, köyden kente göçün yaygınlaşması, geniş ailelerin çekirdek aileye dönüşmesi, yaşlı bireylerin toplumsal yaşam içerisinde konumunu değiştirmiştir. Böylelikle yaşlı bireyler üretimde yer alamayıp tüketen bir gruba dönüşerek toplumun kamburu şeklinde nitelendirilmeye başlamıştır. (3) Öyle ki çalışan kişi başına düşen yaşlı oranları hesaplanmaya ve bu yaşlı bağımlılığı ile ilişkilendirilmeye başlanmıştır. Çalışma çağındaki yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade etmek için kullanılan yaşlı bağımlılık oranının her geçen gün arttığı görülmektedir. TÜİK verilerine göre 2015 yılında ülkemizde yaşlı bağımlılık oranı %12,2 iken, 2020 yılında bu oran %14,1’e yükselmiştir. Nüfus tahminlerine göre bu oranın yıllar içinde

¹ Sosyal Hizmet Uzmanı, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi, Burdur/Türkiye. hilal.yasar18@gmail.com

² Öğretim Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Burdur/Türkiye. saysahind@mehmetakif.edu.tr

artacağı belirtilmektedir. 2025 yılında %16,4, 2030 yılında %19,6, 2040 yılında %25,3, 2060 yılında %37,5, 2080 yılında ise %43,6'ya yükseleceği beklenmektedir. (4)

Apak ve arkadaşının yaptığı bir çalışmada, 1930-2017 yılları arasındaki gazeteler ele alınarak medyada yer alan yaşlı temsillerinin incelemeleri yapılmıştır. Araştırmaya göre, toplumda yaşlı bireylere yönelik kullanılan tecrübeli, saygın, bilgin gibi ifadelerin zamanla azaldığı, yaşlı bireylerin medyada temsilinin negatife doğru değiştiği görülmektedir. Toplumsal değişime ayna tutan medyada yaşlı bireylere yönelik olumlu ifadelerin giderek azaldığı olumsuz ifadelerin ise arttığı belirtilmiştir (5)

Yaşlılık dönemi özelliklerinin bilinmesi ve yaşlı bireyleri dezavantajlılığa iten durumların belirlenmesi yaşlılara yönelik geliştirilecek sosyal politikalar açısından önemlidir. Zamanla değişen yaşlılık kavramına dikkat çekilerek, günümüzde yaşlı bireylerin dezavantajlı olmasına neden olan sorunların neler olduğu bu derlemede ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Yaşlılık ve Yaşlanma

Literatürde yaş (age), yaşlılık (old age/senior) ve yaşlanma (aging) kavramlarının birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Fakat bu kavramlar birbiriyle yakından alakalı olup anlamlarının farklı olduğu söylenebilir. Tanımlamalara baktığımızda; yaş, Türk Dil Kurumuna göre “doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman”, “hayatın çeşitli evrelerinden her biri, çağ” olarak tanımlanmaktadır. (6)

İnsanın yaşam döngüsünün son basamağı olan yaşlılık ise, yaşlanma halini ifade eden bir kavramdır. Alanyazına baktığımızda yaşlılık kavramının birçok tanımı olduğu görülmektedir. Yaşlılık, bireylerin kalımsal özelliklerine, beslenme alışkanlıklarına, kültürel ve çevresel şartlarına göre değişiklik gösteren, zorlukların olabileceği kaçınılmaz ve tüm insanlar için geçerli bir dönemdir. (7) Koldaş'a göre yaşlılık, zamanın ilerlemesiyle birlikte organizmanın hücre, doku, organ ve sistemler üzerinde meydana getirdiği değişimlerle, bireyin fiziksel ve zihinsel bağımsızlığını azaltan, geri dönüşü olmayan ve ölümden önce yaşanan süreçtir. (8) Yaşlılığın başlangıcı toplumlara ve kültürlere göre değişim göstermekle birlikte genel olarak

yaşlılık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 65 yaş ile, Birleşmiş Milletler tarafından ise 60 yaş ile başlayan kronolojik bir süreci ifade etmektedir. (9, 10)

Yaşlılık tanımlarına baktığımızda farklı bilim dalları tarafından yapılan çeşitli tanımlarının olduğu söylenebilir. Bu nedenle yaşlılık kavramına tek bir tanımlamayla sınır çizilememekte, yaşlılığın içerisinde birçok boyutun olduğu görülmektedir. (11) Yaşlılığa bütüncül bir açıdan bakmak amacıyla kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, patolojik açıdan yaşlılık kavramlarını açıklamak gerektiği söylenebilir.

Kronolojik açıdan yaşlılık; doğum yaşı veya takvim yaşı olarak ifade edilen, bireyin doğduğu andan ölümüne kadar geçen süreyi ifade etmektedir. Buna göre genel olarak 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı olarak kabul edilmektedir. 65 yaş sınırı bireylerin emekli olması, sosyal güvenlik, sağlık hizmetleri ve sosyal yardımlardan faydalanması, resmi kural ve işlemleri gerçekleştirmesi noktasında kabul görmektedir. Fakat kronolojik yaş ile yaşlanmanın belirtileri tam olarak ortaya çıkmayabilir. (12)

Biyolojik açıdan yaşlılık, kronolojik yaştan ilerlemesiyle birlikte bireyin vücudunda meydana gelen; saçların beyazlaması, derinin kırışması, kas gücünün zayıflaması, kronik hastalıkların görülmesi gibi değişimin olduğu süreç olarak tanımlanmaktadır. (13)

Psikolojik açıdan yaşlılık, bireylerin yaş almasıyla birlikte algılama ve öğrenme yeteneğinde azalma, dikkatsizlik ve davranışsal uyum becerilerindeki değişimlerin olduğu bir süreç olarak ifade edilmektedir. Özellikle bireylerin kendilerini yaşlılık dönemine hazırlamaması sonucunda meydana gelen bir süreci de ifade etmektedir. Emeklilikle birlikte değişen yaşam biçimi, artan sağlık sorunları, geleceği düşünme, geçmişi sorgulama gibi nedenlerin yaşlı bireylerde ruhsal çöküntülere neden olarak bireyi psikolojik açıdan olumsuz etkilediği söylenebilir. (14)

Sosyal açıdan yaşlılık, bireyin içinde yaşamış olduğu toplumun yaş ile ilgili normlarıyla yakından alakalı olup, bireylerin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişme süreci olarak tanımlanmaktadır. (15) Toplum, yaşlı olmayı muhtaçlık, yetersizlik olarak görüyorsa yaşlı bireylerin sosyal dışlanmaya maruz kalmaması gibi bir durum söz konusu olamamaktadır.

Yaşlılık ve yaşlanma kavramları birbirinin yerine kullanılsa da aralarında bazı farklar bulunmaktadır. Yaşlılık, yaşlı nüfusun artması sonucu toplumsal bir olguyu tanımlamada kullanılırken, yaşlanma ise kişiden kişiye değişen ve daha çok biyolojik açıdan ele alınan durum için kullanılmaktadır. Yaşlanma doğumdan itibaren başlayıp devam ederken, yaşlılık yaşamın son dönemini ifade etmektedir. “Yaşlılık” ve “ihtiyarlık” sözcüklerinin eş anlamlı olarak kullanıldığı da görülmektedir. Fakat yaşlılık ile genellikle canlıların biyolojik ve fizyolojik değişimleri kastedilirken, ihtiyarlık ile ileri yaştaki bireylerin sosyal ve kültürel ilişkileri ifade edilmektedir. (16)

19. yüzyıla kadar yaşlılık zayıflık ve acizlik olarak görülmekteydi. Fakat teknolojik gelişmeler ile birlikte modern toplum yapısına geçiş ve insan ömrünün uzamasıyla yaşlı nüfus oranlarında artış bakış açısında değişmeye de neden olmuştur. Tüm bu gelişmeler, yaşlılık kavramına duyulan ilginin artmasına ve toplumdaki yaşlılık algısının değişmesi için yeni bakış açılarına, yaşlı bireylere yönelik yenilikçi teorilere ve politikaların meydana gelmesine neden olmaktadır. (17) Bu nedenle aktif, başarılı, sağlıklı yaşlanma modelleri gibi yaşlanma modellerinin geliştirildiği görülmektedir. Aktif yaşlanma, Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre, yaşam süresinin uzamasıyla birlikte, bireylerin yaş aldıkça hayat kalitelerini iyileştirmek için sağlık, katılım ve güvenlik konularında fırsatlarının arttırılma sürecidir. (18) Aktif yaşlanma ile yaşlı bireylerin bağımlılığın azaltılmasının amaçlandığı söylenebilir.

Yaşamdan en yüksek derecede memnuniyeti elde etmeyi ifade eden başarılı yaşlanma modelinde ise, bireylerin; fiziksel ve bilişsel işlevlerini sürdürmesi, hastalık ve engelliliğin en aza indirilmesi, yaşama dahil olmaya devam etmesi, manevi yönden olumlu olmayı sürdürmesi beklenmektedir. (19) Yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili tüm bu kavram ve modeller yaşlanma ile ilgili gerontoloji ve geriatri gibi bilim alanlarının daha fazla öne çıkmasına neden olmuştur.

Gerontoloji ve Geriatri

Yaşlanmanın bilimi olan gerontoloji, kavram olarak ilk kez, tıp alanında Nobel ödüllü Rus bilim insanı Elie Metchnikoff tarafından kullanılmıştır. Gerontoloji, bireylerin doğumdan ölüme kadar yaşlanma sürecindeki davranış ve tutumlarını inceleyen bir bilim dalıdır. (20) “Zamanın

ilerlemesine bağlı olarak kişide meydana gelen yetişkinlik dönemi ve sonrasındaki yaş dönemlerine özgü değişimleri ve koşulları izleyen” gerontoloji, yaşlı bilimini sadece tıp alanıyla sınırlandırmamaktadır. Odağına yaşlılığı ve yaşlanmayı koyan gerontoloji, normal yaşlanma sürecini biyolojik, sosyolojik ve psikolojik boyutlarıyla da ele almaktadır. (14)

Sanayileşmeyle birlikte ortaya çıkan sosyal devlet anlayışının yaygınlaşması, yaşlılara yönelik toplumsal ve siyasal anlamda politikalara ihtiyaç duyulması, gerontoloji alanının gelişmesini hızlandırmıştır. (21)

Dünyada gerontoloji tarihinin gelişimi dört dönemde açıklanmaktadır;

-18. Yüzyıl- I. Dünya Savaşı sonunu kadar olan Hazırlık Dönemi,

-I. Dünya Savaşı sonu- II. Dünya Savaşı sonuna kadar olan Sistemikleşme Dönemi,

-II. Dünya Savaşı dönemi sonu- 1960 yılı arasını kapsayan Patlama Dönemi,

-1961-1990 arası dönemi kapsayan Kurumsallaşma Dönemi’dir (17)

Hazırlık döneminde; yaşlılık, yaşlanma ve ölümsüzlük kavramlarına ilişkin inanç ve tutumların değişimi ve gelişimi ele alınmıştır. 17. ve 18. yüzyılda Avrupa ve Amerika’da yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili eserler yazılmıştır. (22) I. ve II. Dünya Savaşı arası olan sistemikleşme döneminde yaşlılığın psikolojik yönü üzerinde durulmuş ve araştırmalar yapılmıştır. 1935’te Amerika’da Sosyal Güvenlik Yönetmeliği’nde yaşlılara bir bölüm ayrılmış, emeklilik ile yaşlıların iş yaşamından ayrılması sağlanmış ve bu süreçte maddi güvence verilmiştir. II. Dünya Savaşı gerontoloji alanındaki çalışmalar hızını yavaşlatmış ancak savaşın ardından yaşlılığın psikolojik ve sosyal boyutlarına odaklanan birçok araştırma yayınlanmıştır. Sonrasında Amerika’da Gerontoloji Derneği kurularak “Journal of Gerontology” dergisinin ilk sayısı çıkarılmıştır. (23) Kurumsallaşma döneminde ise, sosyal gerontoloji üzerine çalışmalar yapılarak yaşam memnuniyeti ve sosyal ilişkiler üzerinde durulmuştur. Almanya’da Tews 1971’de “Yaşlanma Sosyolojisi”, Lehr 1972’de “Yaşlanmanın Psikolojisi” eserlerini yayınlamışlardır. (17) 1974’te Amerika’da “Ulusal Yaşlanma Enstitüsü” ve “Yüksek Öğrenimde Gerontoloji Birliği” kurulmuştur. (23)

Türkiye’de ise gerontolojinin gelişimine baktığımızda oldukça yeni olduğu görülmektedir. Cumhuriyetin ilanından sonra belediyelere yetkiler verilerek yatılı yaşlı bakım kuruluşları açılmaya başlanmıştır. 1963’te Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuş, bu tarihten itibaren yaşlılara yönelik hizmetlerin yürütülmesini devlet üstlenmiş ve kalkınma planlarında yaşlılara yönelik politikalara yer verilmiştir. 1977 yılından itibaren 65 yaşını doldurmuş muhtaç, kimsesiz Türk vatandaşlarına aylık bağlanması ile ilgili kanun kabul edilmiştir. (24)

1990 yılı ve sonrasında yaşlılık ve yaşlanma alanında yapılan çalışmaların kurumsallaşmaya yönelik olduğu görülmektedir. Tufan’a göre, gerontolji tarihi ülkemizde, 1998-2005 arası kuluçka dönemi, 2006-2009 arası kuruluş dönemi, 2010- 2018 arası gelişme dönemi olarak üçe ayrılmıştır. (25)

Yaşlılık alanında ilk bilimsel kurum olan “Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği” 1998 yılında kurulmuştur. Dernek, 2001 yılında yaşlılıkla ilgili ilk bilimsel dergi olan “Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi”ni çıkarmış ve iki yılda bir yapılmak üzere “Ulusal Yaşlılık Kongresi”ni hayata geçirmiştir. 2000 yılında Hacettepe Üniversitesinde Geriatrik Bilimler ve Araştırma Merkezi, 2001’de Türk Geriatri Vakfı, 2003’te Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği kurulmuştur. 2007 ve 2013 yıllarında “Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” hazırlanmış, 2013’te yayınlanan 10. Kalkınma Planı’yla “Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu” oluşturulmuştur. Tüm bunlar ülkemizdeki yaşlılık çalışmalarının kurumsallaşmasında önemli bir rol oynamaktadır. (24) Üniversitelerde gerontoloji bölümlerinin kurulması, lisans ve lisansüstü seviyelerde akademik çalışmaların yürütülmesi, aktif yaşlanmayı sağlamak için yaşam boyu öğrenme temelinde oluşturulan tazelenme üniversitelerinin kurulması yaşlılık alanındaki çalışmaların önemli bir boyuta taşındığını göstermektedir. (26)

Zaman içerisinde yapılan çalışmalar artıp hız kazandıkça yaşlılık ve yaşlılar ile ilgili olumsuz durumlar da ortaya çıkmaya başlamıştır. Yaşlılık ve yaşlı bireyler ile ilgili sorunlar belirlenmeye çalışılarak bunlarla ilgili politikalar geliştirilmeye başlanmıştır. Bu politikaların geliştirilebilmesi için yaşlı bireylerin dezavantajlı olduğu durumlar ve nedenleri üzerindeki araştırmalara yoğunlaşmıştır.

Yaşlı Bireylerin Dezavantajlılığının Nedenleri

Cinsiyet, yaş, ırk, ten rengi gibi biyolojik özellikler ve eğitimsizlik, yoksulluk, temel fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılayamama, sürekli istihdam ile sosyal güvence olanaklarından mahrum olma gibi toplumsal özellikler dezavantajlılığa neden olmaktadır. (27) Yaşlı bireylerin dezavantajlı grup içerisinde olma nedenlerini anlamak için öncelikle yaşlılığı anlamaya yönelik bazı teorilere bakmak gerekmektedir. Bu teorilerden bazıları şöyledir;

İşlevselci kuram, yaşlılık ile birlikte bireyde meydana gelen değişimlerin toplumsal rollere etkisi ve uyumu üzerinde durmaktadır. Yaşlılıkla birlikte gelen psikolojik, sosyal, ekonomik yönden değişimler ve bu değişimlere bireylerin ayak uydurabilmesi adına toplumun yaşlı bireyin rollerini yeniden tanımlamaları ve yaşlı bireylere istenilen rollerin sunulması gerekmektedir. (28)

Geri çekilme, diğer adıyla ayrılma kuramına göre yaşlılıkla birlikte bireylerin çalışma hayatından çekilmesiyle sosyal ilişkilerde ve etkinliklerde azalma meydana gelmektedir. Toplumsal düzende dengeyi sağlamak adına yaşlı bireylerden genç bireylere sosyal gücün yumuşak bir şekilde geçişini sağlamak başarılı yaşlanma için gereklidir. Fakat yaşlı bireyler daha sakın bir yaşama geçerken sosyal izolasyon tehlikesiyle de karşı karşıya kalabilmektedir. (9)

Geri çekilme kuramına tepki olarak ortaya çıkan aktivite yani etkinlik kuramına göre, bireylerin yaşla birlikte yüksek üretkenlikte bir düşüş yaşayarak pasif hale gelmesi sonucu sosyal yaşamdan izole hale gelmesi yerine bireylerin kendi istedikleri şekilde aktif olarak yaşama katılımının desteklenmesi gerekmektedir. (29)

Birey merkezli ve gelişimin yaşam boyu olduğunu ileri süren süreklilik kuramına göre, bireyin yaşam boyu edindiği alışkanlıkları, yaşama biçimi, tercihleri ve becerileri yaşlanma sürecinde de devam etmektedir. Bu nedenle bireyin yaşlılığını belirleyen özellikleri, önceki yaşantısına göre şekillenmektedir. Yaşlılıkla birlikte bireyin rolleri ve sorumlulukları değişse de süreklilik göstererek ve yeni durumlara uyum sağlanarak olası sorunlarla baş edebilmesi sağlanmalıdır. (30)

Toplumsal rol kuramına göre, yaşlanmayla birlikte anne, baba, büyükanne, dede, emeklilik, dulluk gibi roller öğrenilmekte ve bu roller toplumun beklentilerine göre şekillenmektedir. Bu süreç içinde bireylerin güç ve yeteneklerinde oluşan azalma toplumsal rollere ve beklentilere uyum sağlamada zorluklara neden olabilmektedir. (31)

Sanayileşme öncesi toplumlar, geniş aile yapısı, toprağa dayalı ekonomi ve bilgili, tecrübeli olarak görülen yaşlı bireylerden oluşmaktaydı. Modernleşmeyle birlikte teknolojinin gelişmesi, kentleşme ve çekirdek aile yapısına geçişin yaşlı bireyin konumunda değişikliklere neden olduğu söylenebilir. Makro olan modernleşme kuramına göre, teknolojik gelişmeler arttıkça yaşlı bireylerin rol ve statüsünde azalma, bağımlılığında artma meydana gelmekte ve yaşlılık bir sosyal sorun olarak görülmektedir. (32, 33)

Etiketleme kuramına göre, yaşlı kavramı, yaşı ilerlemiş, çalışma hayatından emekliye ayrılmış, aktif yaşamdan çekilmiş, sağlık sorunları olan kişiler için kullanılmakta olup toplumsal bir tanımlama ve etiketlemeyi içermektedir. Bu etiketlemeler yaşlı bireylerin kendilerini savunmasız, yetersiz ve bağımlı hissetmesine neden olarak toplumsal dışlanmaya yol açmaktadır. (9)

Yaşlılık dönemindeki kadınlara odaklanan feminist kuram ise, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin beraberinde getirdiği sorunlar üzerinde durmaktadır. Geleneksel roller nedeniyle kadınların çocuk bakımı ve ev içi işleri yüklenerek; üretimde yeteri kadar yer alamadıkları veya üretimde ikincil konumda oldukları, karar alma mekanizmalarında yetersiz oldukları görülmektedir. Sınırlı ekonomik gelir, eğitimsizlik, sosyal güvenceden yoksunluk gibi sorunlar ileri yaşlarda kadınların daha bağımlı, ihmal ve istismara açık ve sosyal dışlanmaya maruz kalmasına neden olmakta, yaşlı kadını erkeğe göre daha dezavantajlı duruma getirmektedir. (34) Bu durumda yaşlı kadınların hem kadın olmaları hem de yaşlı olmaları nedeniyle kesişimsel bir dezavantajlılığı olduğu söylenebilir.

Sosyal eşitsizliklere vurgu yapan politik ekonomi kuramına göre, yaşlıların yaşam koşullarını ve toplum içindeki konumunu belirleyen şey sosyoekonomik politikalarlardır. Yaşlanma süreci sadece yaş ile değil; cinsiyet, ırk, sınıf, statü ile de biçimlenerek bazı engeller ortaya

çıkarmaktadır. Toplumda meydana gelen sorunlar yalnızca bireysel nedenli olmayıp, güç ve kaynakların eşitsiz dağılımıyla yapısal eşitsizliklere neden olmakta ve bu yaşlılık döneminde daha da yoğunlaşmaktadır. (35)

Kuramlardan da anlaşılacağı üzere yaşlı bireylerin dezavantajlı olmalarının pek çok yönü ve nedeni bulunmaktadır. Özetle yaşlı bireyler, iş gücü piyasasında daha genç ve dinamik kişilerin tercih edilmesiyle istihdam dışı kalmaları, emeklilik ile birlikte ekonomik olarak gelir kaybına uğrayarak yoksullaşmaları ve ihtiyaçlarını tek başına karşılamada sorun yaşayarak başkalarına bağımlı olmaları gibi nedenlerden dolayı dezavantajlı grup içerisinde yer almaktadırlar. (32)

Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Sorunları

Yaşlılık döneminde bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik yönden değişime uğradıklarından yukarıda da bahsetmiştik. Yaşlılıkla birlikte bireyde meydana gelen fiziksel değişimler yaşam tarzı, davranış, beslenme ve çevrenin etkisiyle farklı hızlarda seyredebilmektedir. (36)

İlerleyen yaşla birlikte vücudumuzdaki hücrelerde ve dokularda meydana gelen değişimler, organları ve sistemleri etkileyerek işlevlerinde azalmaya neden olmakta ve yaşlanma sürecini başlatmaktadır. Yaş almayla birlikte iskelet sisteminde kemik hacmi ve kültesi ile kas kütlesi de azalır. Bu dönemde hareketliliğin azalmasıyla vücuttaki yağ oranında artış yaşanır. Kemik yapısındaki değişimlerle birlikte eklem sıvılarında kayıplar oluşur. Bu durum zamanla bireylerde duruş bozukluklarına ve boylarının kısaltmalarına neden olmaktadır. Cilt altı yağ dokusunun azalmasıyla deride kırışıklar artar ve derinin esnekliği kaybolur. Hücre yenileme hızının azalmasıyla derideki küçük hasarların iyileşmesinde yavaşlama görülür. (37, 38)

Beyindeki hücre sayısı yaşla birlikte azalarak, yaşlı bireylerin daha yavaş tepkiler vermesine, yeni şeyler öğrenmede ve hatırlamada zorlanmasına neden olmaktadır. Sinir ileti hızı yavaşladığından sinir sisteminin darbelere karşı tepkisi de azalmaktadır. Gözler, yaşlanmanın belirgin bir şekilde göstergesidir. Gözden beyine giden sinir hücrelerinin sayısındaki azalma nedeniyle gölge ve tonları, ince detaylar ve yol derinliği azalmaktadır. Bu durum bireylerin

görme sorunlarının yanı sıra koşma kapasitelerinin azalmasına da neden olmaktadır. Gözyaşı üreten hücrelerin azalmasına bağlı olarak göz kuruluğu da yaygın görülebilmektedir. (39)

Denge ve işitmeyi sağlayan kulaklarımızın yaşla birlikte işitme sinirlerinin özelliklerini kaybetmesi nedeniyle işitme kapasitesi azalmakta ve denge kayıpları yaşanabilmektedir. (40) Yaşlılık döneminde bireylerin yaşamış olduğu değişimlerin beraberinde sağlık, psikolojik ve ekonomik sorunları da meydana getirdiği söylenebilir.

Sağlık Sorunları

Kronik Hastalıklar ve Kalp-Damar Hastalıkları

Sağlık sorunlarının başında gelen, uzun süreli tedavi ile yakın izleme ve bakım gerektiren, dünyadaki ölüm sebeplerinin başında gelen kronik hastalıklar üç ay ve daha fazla süren, yavaş ilerleyen, yaşlılıkla birlikte artan hastalıklardır. Dünya Sağlık Örgütüne göre dünya genelinde yaşlı bireyleri etkileyen kronik hastalıklar; kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, felç, diyabet, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, kas- iskelet sistemi hastalıkları, demans ve depresyonun çoğunlukla görüldüğü akıl ve ruh sağlığı hastalıkları, körlük ve görme bozukluklarıdır. (18, 41)

Tezcan'ın 65 yaş ve üstü bireylerin sağlık sorunlarına yönelik yapmış olduğu çalışmasında, yaşlı bireylerde en sık görülen hastalık hipertansiyon olmuş ve bu sırayı bel ve boyun bölgesi rahatsızlıkları, eklem hastalıkları, diyabet ve kalp hastalıkları izlemiştir. Çalışmada, en az görülen hastalıklar ise, felç, karaciğer yetmezliği ve alzheimer olarak bulunmuştur. (42)

Yaşlılık döneminde en sık rastlanılan kronik rahatsızlık olan hipertansiyonun, yaşlanmanın fizyolojisi ile ilişkili olarak yaş arttıkça görülme sıklığı da artmaktadır. 60-70 yaş aralığında görülme sıklığı %60-70 iken, 70-80 yaş aralığında görülme sıklığı %70-80'dir. (43) Dolaşım sistemi hastalıklarından olan hipertansiyon, 2019 yılında 15 yaş ve üzerindeki bireylerin %16,4'ünde görülmüştür. (44) Küresel halk sağlığı sorunu olan hipertansiyon, ideal vücut ağırlığının korunması, tuz kısıtlaması, sağlıklı beslenme, sigara ve alkolün bırakılması, hareketli yaşam ve stres yönetimi gibi yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaçlar ile tedavi edilmektedir. (45)

Genetik ve çevresel faktörlerin gelişimini hızlandırdığı bilinen diyabet (şeker hastalığı) bir metabolizma hastalığıdır. Vücuttaki insülin hormonunun salgılanmasındaki sorunlardan kaynaklanan diyabet kan şekeri yüksekliği ile seyreden kronik bir hastalıktır. (43) Diyabet, yaşlı bireylerde organ veya işlev kayıplarının yanı sıra yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum iş gücü kaybına da neden olarak sosyoekonomik yönden de bireyleri olumsuz etkilemektedir. (46) 2017 yılında dünya genelinde 65 yaş üzeri bireylerin 122,8 milyonu yani %18,8'i diyabet hastası iken, 2019'da bu sayı 135,6 milyona ulaşarak oran %19,3 olmuştur. 65-99 yaş arası diyabeti olan insan sayısının en çok olduğu ülkelerin başında Çin gelmektedir. Bu sırayı ABD izlemektedir. (47) Türkiye'de ise 15 yaş ve üzeri bireylerin %10,2'sinin diyabetli olduğu görülmektedir. (44)

2019 yılında yaşlıların %41,5'inin dolaşım sistemi hastalıkları, %15,3'ünün iyi huylu ve kötü huylu tümörler, %5,3'ünün sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları, %4,32'ünün Alzheimer hastalığı nedeniyle vefat ettikleri görülmektedir. (4)

2016 yılında dünya genelinde kalp ve damar hastalıkları nedeniyle ölen kişi sayısı 17.9 milyondur. Yani dünya genelindeki ölümlerin %31'i kalp ve damar hastalıklarından kaynaklanmaktadır (48) Koroner arter hastalığı, kalp ve dolaşım sisteminde oluşan kalp damar hastalıklarından en sık görülenlerden biridir. Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasına göre Türkiye'de 3,5 milyon kişide koroner arter hastalığının bulunduğu ve yılda 210 bin kişinin bu hastalık nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir. 1990-2016 yılları arasında ölüm sebeplerine baktığımızda ölümlerin %42 oranında koroner hastalıklardan kaynaklandığı görülmektedir. (49) Koroner arter hastalıkları genellikle 40 yaşından sonra görülmekle birlikte erkeklerde görülme sıklığı kadınlara göre 4 kat daha fazladır. Tanılama ise genellikle erkeklerde 50-60 yaş, kadınlarda 60-70 yaşlarında olmaktadır. Yaş, cinsiyet, kalıtım, ırk bu hastalığın değiştirilemez risk faktörlerini oluşturmaktadır. Değiştirebilir risk faktörleri ise, sigara ve alkol kullanımı, kolesterol bozuklukları (kandaki yağ oranındaki bozukluk), hipertansiyon, diyabet, hareketsiz yaşam, obezite, psikososyal faktörlerdir. (50)

İskelet Kas Sistemi Hastalıkları

Yaşlı bireylerde yaygın olarak görülen sağlık sorunlarından biri de kas ve iskelet sistemi hastalıklarıdır. Yaşlanmayla birlikte kemik ve kıkırdak dokusunda meydana gelen değişimlerin kas ve iskelet sistemi hastalıklarına neden olduğu söylenebilir. Bu hastalıklar bireylerde engellilik durumu oluşturarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca kas proteinlerinin salgılanmasıyla ilgili sorunlar kronik hastalıklara da neden olmaktadır. (51) Halk arasındaki tabiri ile kireçlenme (osteoartrit), kemik erimesi (osteoporoz), kalça kırığı gibi hastalıklar sonucunda yaşlı bireylerde düşme, basınç yaralanması gibi durumlar gelişerek yatağa bağımlılığa neden olabilmekte ve ölüm korkusunu artırarak psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. (41) Yaşlılarda sıklıkla şikâyet nedeni olan sürekli ağrının en büyük nedenini oluşturan kas ve iskelet sistemi hastalıkları; kötü beslenme, obezite, hareketsiz yaşam gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. (52)

Beyinle İlgili Hastalıklar

Yaşlılıkla birlikte görülme sıklığı artan, bilişsel fonksiyonların geri dönülmez bir şekilde kaybı olan demansın (bunama) en sık nedeni alzaymırdır. Alzheimer hastalığının farklı aşamalarında bilişsel, davranışsal, nörolojik belirtiler görülmektedir. Hastalığın erken dönemlerinde kelime bulmada zorlanma, yeni bilgi öğrenmede azalma görülmektedir. Orta dönemde ise hafıza kaybı, uykusuzluk, yakınlarını tanıyamama, iletişim sorunları; hastalığın son döneminde ise, bağımsız yaşama için gerekli olan bilişsel yetenek ve kapasite kötüleşmeyle birlikte öz bakım becerilerinde sorunlar, yatağa bağımlılık görülmektedir. (53)

Özkan ve Üstündağ'ın çalışmalarına göre, Alzheimer hastalığının ağır evresinde kilo kaybına bağlı olarak yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle hastalığın ilk evresinden itibaren sağlıklı beslenme ve egzersiz programlarının uygulanması bireylerin yaşam kalitesini artırma adına önemli görülmektedir. (4, 54)

Bir Salgın Hastalık Olarak COVID-19

2019 yılının aralık ayında Çin'den tüm dünyaya yayılan Covid-19 salgınının yaşlı bireylerin sağlığı için daha büyük bir risk oluşturduğu görülmektedir. İnsan ve hayvanlarda alt ve üst solunum yollarına tutularak hastalık yapan koronavirüsler yaşlı bireylerde grip (influenza),

zatürreye (pnömoni) neden olmaktadır. Yaş, cinsiyet ve bireylerin kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, diyabet gibi başka sağlık sorunlarının olması Covid-19 kaynaklı ölüm oranlarının artmasına neden olmuştur. (55)

Salgın boyunca Avrupa’da yaşamını yitiren 60 yaş ve üzeri bireylerin %95’inin, ABD’de 65 yaş ve üzeri bireylerin %80’inin, Çin’de 60 yaş ve üzeri bireylerin %80’inin Covid kaynaklı olarak yaşamını yitirdiği bildirilmiştir. (56)

Hastalığın yayılmasını engellemek için uygulanan uzun süreli karantinaların tüm bireyleri olumsuz etkilediği söylenebilir. Bu dönem, özellikle yaşlı bireylerde uyku bozuklukları, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu gibi ruhsal bozukluklara neden olmuştur. (57)

Salgınla birlikte medyaya yansıyan sağlık sistemlerinin çöküşü, yaşlı bakım evlerindeki toplu kayıplar, işsizlik maaş başvurularındaki artış gibi haberler sosyal politikaların ikinci plana atılmasının; göçmenler, yaşlı bireyler, yoksullar gibi toplumlara ekonomik yönden yük olarak görülen grupların korunamaması sistemselsel olarak ülkelerin bu gibi durumlardaki eksikliklerini gözler önüne sermiştir. (58)

Salgın süreci yaşlılar için fiziksel sağlık açısından riskler oluşturmalarının yanı sıra yaşlı ayrımcılığı ve sosyal dışlanma gibi sosyal sorunlar ve ruhsal sağlık açısından da risk oluşturmıştır. (59, 60)

Ekonomik Sorunlar

Yaş almaya birlikte bireylerde meydana gelen fizyolojik değişimler ve sağlık sorunları bireylerin çalışma yaşamlarını sürdürmelerini engellemektedir. (61) Çalışan bireylerin emekli olmasıyla birlikte gelirlerinde meydana gelen düşüş, iş piyasasındaki istihdam sorunları, yaşlı bireylere yönelik iş istihdamının sağlanmaması gibi durumlar yaşlı bireylerin yaşadıkları ekonomik sorunların bazılarıdır. (62) Toplumlardaki bu ekonomik sorunların kronikleşerek sonrasında yaşlı yoksulluğuna neden olduğu söylenebilir.

Yaşlı Yoksulluğu

İş gücü piyasasına katılan bireyler, emekli olmayı ve ekonomik açıdan kaygı hissetmeyecekleri, huzurlu bir yaşam sürmeyi istemektedirler. Fakat emeklilik ücretlerinin düşük olması, emekli olunduktan sonra yeniden istihdama katılmada yaşanan zorluklar ve yaşlılıkla birlikte gelen sağlık sorunları yaşlı yoksulluğuna neden olmaktadır. Aynı zamanda kırsalda yaşayan, geleneksel tarımla uğraşarak güvencesiz bir şekilde yaşamını sürdüren yaşlı bireylere yönelik yapılan ekonomik destekler de ne yazık ki yeterli olmamaktadır. (63)

DİSK-AR'ın raporuna göre, Türkiye'de 13 milyon 168 bin emekli ve hak sahibi bulunmaktadır. Bu emekli ve hak sahiplerinin yaklaşık %60'ının asgari ücretin altında maaş aldıkları ve geçimini bununla sağlamaya çalıştıkları bilinmektedir. Ayrıca rapora göre emekliler arasında da gelir eşitsizliğinin olduğu görülmektedir; en düşük gelire sahip emeklilerin %20'sinin emeklilik geliri ortalaması ile, en yüksek %20'lik emekli grubu arasındaki gelir farkı 7,5 kattır. (64) Türkiye Emekliler Derneğinin yapmış olduğu Türkiye Emekliler Profili Araştırması'na göre, emeklilerin %91,6'sı emekli aylıklarının adil ve eşit olmadığını, %82,7'si emekli aylıklarının yetersiz olduğunu, %55,6'sı da borçlu olduklarını belirtmişlerdir. (65)

Türkiye'de yoksulluk hesaplamaları çoğunlukla harcama ve gelir kalemleri üzerinden yapılmaktadır. Buna istinaden TÜİK verilerine göre, 2019 yılındaki yaşlı nüfusun yoksulluk oranı %14,2'dir. Yoksul yaşlı kadın oranı %15,9 iken, yoksul yaşlı erkek oranının %12,1 olduğu görülmektedir. (4)

Yaşlı bireylerin kronikleşen yoksulluk sorunun yanı sıra sahip olduğu mal veya paralar da etrafındaki kişiler tarafından yönetildiği için ekonomik olarak istismara uğratıldıkları da gözlemlenmektedir. Ünlü'nün yaşlı bireylerin ekonomik istismara maruz kalma durumlarını incelediği çalışmasında, yaşlıların ekonomik istismara maruz kalma oranı %63,1 olarak bulunmuştur. Ayrıca ekonomik istismarın beraberinde duygusal istismar, fiziksel istismar gibi durumları da meydana getirdiği saptanmıştır. (66)

Yaşlı yoksulluğu içerisinde pek çok boyutu barındıran bir durumdur. Ekonomik yoksulluğun beraberinde sosyal ve kültürel yoksulluğu da getirdiği söylenebilir. Sonuç olarak, bireyler yaşlılıktan dolayı fiziksel ve zihinsel olarak bir yavaşlama dönemine girdiği için ekonomik

gelirleri düşmekte, yaşlılıkla gelen sağlık ihtiyaçları ve beraberinde kendine yetememe, bağımlı hale gelme gibi durumlar da ekonomik sorunlara yol açmaktadır. (62)

Psikososyal Sorunlar

Fizyolojik değişimlerin arttığı yaşlılık döneminde bireylerin rol ve statü değişiklikleri, uyum problemleri, beklentilere cevap verememe gibi durumlarının psikososyal sorunlara neden olduğu söylenebilir. Ayrıca yaşlı bireyler gerek toplum tarafından gerek bakım verenler tarafından kötü muameleyle maruz bırakılarak çeşitli sorunlar da yaşayabilmektedirler.

Yaşlı İstismarı ve İhmali

İlk kez Baker ve Burston tarafından 1975 yılında “granny battering” yani büyükanne dövme şeklinde tanımlanan yaşlı istismarı, Dünya Sağlık Örgütü’ne göre “yaşlı bireylere yönelik, güven beklentisi içerisinde meydana gelen, sıkıntı ve zarara neden olan davranışların veya davranış eksikliklerinin bir kez ya da tekrarlı olarak yapılmasıdır” şeklinde tanımlanmıştır. (67)

Fiziksel istismar yaşlı bireylere fiziki olarak acı, yaralanma hatta ölüme neden olan kaba kuvvetin uygulanması; duygusal/ psikolojik istismar, depresyon, kaygı, sinir bozukluklarına kadar varan sözel veya sözel olmayan davranışlarla acı, sıkıntı verilmesi; ekonomik istismar bireyin değerli eşyalarını, mallarını, parasını zorla elinden alınması ve yasadışı kullanılması; cinsel istismar bireyin izni olmaksızın cinsel temasa veya cinsel ilişkiye zorlanmasıdır. İhmal ise, yaşlı bireye bakım veren kişilerin, yaşlının yaşam ihtiyaçlarına yönelik sorumluluklarını reddetmesidir. Kendini ihmal etme de bu başlık altında kendine zarar verme davranışı olarak değerlendirilmekte, bireylerin fizyolojik veya mental sorunları nedeniyle kendi öz bakım becerilerini dahi yerine getirememesi olarak tanımlanmaktadır. (68)

Turhan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya göre, yaşlıların % 56,4’ü “yaşlıya zarar ve sıkıntı verebilecek uygunsuz davranışlar ve hareketler”, % 25,5’i “yaşlıların temel ihtiyaçlarının karşılanmaması, görmezden gelinmesi”, %18,2’ si “yaşlı bireyin ailesinin yaşlıya kötü davranması” şeklinde istismarı tanımlarken; yaşlıların %68,2’si “yaşlının temel ihtiyaçlarının karşılanmaması ve görmezden gelinmesi”, % 24,5’i “yaşlıya zarar ve sıkıntı verebilecek

uygunsuz davranışlar" ve % 7.2 'si de "yaşının çevresinin yaşlıya kötü davranması" şeklinde ihmali tanımlamışlardır. Yine aynı araştırmanın sonuçlarına göre, araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %41,8'inin psikolojik istismara, %24,5'inin ekonomik istismara, %5,5'inin cinsel istismara maruz kaldığı belirtmiş, %19,1'inin ihmale uğradığı bulunmuştur. (69)

Sağlık, ekonomik ve sosyal sorunları nedeniyle bağımlılıkları artan yaşlı bireyler, aileleri ve toplum tarafından bir yük olarak görüldükleri için de istismara ve ihmale açık hale gelmektedirler. (70) Hane içi şiddet, çocuk istismarı ve ihmali gibi, yaşlı istismarı da genellikle aile içindeki kişiler veya bakım verenler tarafından uygulandığı için ortaya çıkmayabilmekte ve yaşlı birey tarafından istismar ve ihmalin kabullenilmesi zor olabilmektedir. (71)

Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism)

Yaşlı bireylere yönelik basmakalıp düşünceler, ön yargılar, ayrımcı tutumlar veya davranışlar nedeniyle ortaya çıkan yaş ayrımcılığı çok yönlü toplumsal bir sorundur. (72) Olumlu olarak da karşımıza çıkabilen pozitif yaş ayrımcılığı ise yaşlı bireylerin sosyal yaşama katılımlarını teşvik etmeyi içermektedir. (73)

Çalışma hayatında, sağlık eğitim ve sosyal alanda ayrımcılıkla karşılaşan yaşlı bireyler, aynı zamanda medeni halleri, cinsiyetleri bakımından ayrımcılığa uğramaktadırlar. Toplumun yaşlı bireylere yönelik bakış açısında etkili olan medya da yaşlıları güçsüz, muhtaç gösteren yayınları nedeniyle gizli veya açıktan ayrımcılığı pekiştirdiği söylenebilir. (74, 75)

Yaş Ayrımcılığı Küresel Raporuna göre, yaş ayrımcılığı sağlık ve sosyal bakım veren kurumlar arasında, iş yerlerinde ve medyada yaygındır. Avrupa'da her üç kişiden birinin yaş ayrımcılığına uğradığı ve düşük orta gelirli ülkelerde yaşlı ayrımcılığın daha yaygın olduğu belirtilmektedir. (76)

Yıldız ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık uygulayanların başında çocukları, ardından akrabaları ve arkadaşları, eşi ve tanımadıkları kişiler gelmektedir. Çalışmaya göre yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık tutumlarına baktığımızda öncelikle teknolojiden hiç anlamadıklarına dair inanç ilk sırada yer almaktadır. İkinci sırada ise

yaşlı bireyin sözüne ve düşüncelerine itibar edilmemeye yönelik tutum gelmektedir. Sonrasında sırayla yaşlı bireylerin tuhaflaştığına, unutkanlaştığına ve eski kafalı olduğuna yönelik inançlar gelmektedir. (77) Sosyal kültürel, ekonomik ve teknolojik değişim ve dönüşümün olumsuz bir çıktısı olan yaş ayrımcılığı bireylerin aktif yaşamda yer almayıp, yaşlılığa karşı olumsuz yaklaşımı pekiştirebilmektedir.

Sosyal Dışlanma

Yaş ayrımcılığın sonucunda sosyal dışlanma riskinin ortaya çıktığı söylenebilir. Toplumda yer alan engelliler, yaşlılar, kadınlar, göçmenler, çocuklar gibi dezavantajlı olan grupların ekonomik, politik, sosyal ve kültürel sebeplerden dolayı kaynak ve hizmetlere ulaşamama veya bunlardan yararlanamaması anlamına gelen sosyal dışlanma, yaşamın her döneminde olabilmektedir. Yaşlı bireylerin fiziksel ve ruhsal açıdan güç kaybetmeleri, sağlık ve ekonomik sorunları nedeniyle sosyalleşmelerinin azalması sosyal dışlanma riskini oluşturmaktadır. (78) Bireysel ve toplumsal yönü olan sosyal dışlanma, yaşlı bireylerin toplumsal ilişkilerden, kültürel ve toplumsal faaliyetlerden, temel hizmetlerden, finansal ürünlerden, yaygın tüketim ürünlerinden, sağlık hizmetlerinden dışlanması şeklinde de olabilmektedir. (79)

Yaş tanımlamalarında etkili olan kültür bileşeni, özellikle yaşlı kadınların nasıl görünmesi gerektiğine ya da gündelik ilişkilerin biçimlenmesinde rol oynayarak parkta, sokakta daha az görünmelerine neden olmaktadır. Fiziksel imkanların da sınırlı olması bina ve mekanların yaşlılara uygun olmaması da yaşlıların dışlanmasında etkili olan faktörler arasında sayılabilir. (80)

Küreselleşme ve modernleşmeyle daha yaygın hale gelen toplumsal dışlanma, yaşlı bireylerin topluma aidiyetlerini zedeleyerek öz saygılarını yitirme, içe kapanıklık, yalnızlık hatta intihara varan ruhsal sorunlara neden olabilir. (80)

Yaşlı İntiharı

Yaşla birlikte bireylerde artan kronik rahatsızlıklar, ekonomik sıkıntılar, bağımlılık halinin artması, umutsuzluk ve çaresizlik duygusu, bireylerin kendilerini yaşlılığa hazırlamamaları gibi

nedenler ruhsal bozukluklara nihayetinde intihara neden olabilmektedir. Özellikle pandemi dönemiyle birlikte kısıtlanan yaşlı bireylerde, artan sosyal geri çekilme, değersizlik hissi, üzüntü ve stres, depresyon belirtileri, ekonomik sıkıntılar, alkol tüketimi, hane içi şiddet gibi faktörler de intihar açısından bir risk oluşturmaktadır. (81)

“Covid-19 Bağlantısallık Paradoksu” olarak adlandırılan, salgın sürecinde de yaşlı bireylerin hastalıkla temasını, bulaşıcılığını azaltmak için yapılan karantina uygulamaları aynı zamanda yalnızlığı, sedanter yaşamı, izolasyonu artırarak bireylerde fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olmuştur. (82)

Türkiye’de Yaşlılık Tahayyülleri ve Pratikleri Araştırması’na göre, yaşla birlikte artan yalnızlaşma oranı 65 yaş ve üzerindeki bireylerde %11’dir. 65 üstü bireylerin %67’si nadiren evden çıkmaktadır. Kadınların ise %81’i hep evde olup nadiren dışarı çıkmaktadır. (83) Hösükler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, intihar eden yaşlı bireylerin intihar nedenlerinin genellikle yalnızlık olduğu ve “bütün yaşlılarım vefat etti bir ben kaldım” şeklindeki yakınmaları dikkat çekicidir. Buradan da anlaşılacağı üzere yalnızlık ile intihar arasında ilişki olduğu görülmektedir. (84, 85)

Sonuç

Yaşlı bireyler gerek çevresel etkilerden gerekse yaşlılığın getirdiği fizyolojik değişimlerden dolayı toplumda dezavantajlı grup olarak görülmektedir. Dünya çapında etkili olan Covid-19 pandemisi nedeniyle dezavantajlılıklarının daha da keskinleştiği söylenebilir. Multidisipliner bir alan olan yaşlanma olgusuna çok yönlü bakılmalıdır. Özel önlemlerle desteklenmesi gereken yani dezavantajlı grubu oluşturan yaşlıların ayrıca kadın yaşlı, göçmen ve sığınmacı yaşlı, LGBTQ+ yaşlı, gibi birçok kesişimsel grup içerebileceği gözden kaçırılmamalıdır. Arun’un Türkiye’nin yaşlanmaya bakışını Peter Pan Sendromu olarak nitelemektedir. Yani ülkenin yaşlanmayacağı düşünülerek gerekli alt yapı ve zeminin hazırlanmadığını vurgulamaktadır ki bu çok doğru bir tespittir. Dünya nüfusun giderek yaşlandığı göz önünde bulundurulursa yaşlılığa yönelik daha yenilikçi politikaların geliştirilmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Bu konu bizim ülkemiz için de önemli olup alandaki paydaşlar ve konunun

uzmanları ile yenilikçi ve uygulanabilir politikaların geliştirilmesi, bunların zaman kaybetmeden yapılması önem arz etmektedir. Örneğin aktif yaşlanma, yerinde yaşlanma gibi modeller sosyal politikalara entegre edilmelidir. Yaşlı bireylerin sorunlarını anlamak ve sorunlara yönelik politikalar geliştirirken yaşlı bireylerin özellikleri, güncel sorunları üzerinde durmak bu bağlamda önemlidir.

Kaynaklar

1. United Nation (UN). World population prospects 2019. Erişim: <https://population.un.org/wpp/>. Erişim tarihi: 02.06.2021.
2. Sarıkavak K. Türk-İslam geleneğinde yaşlılara verilen değer. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017; 3(2): 281-287.
3. Bektaş EO. Postmodern dünyada yaşlı olmak. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD). 2017; 10 (2): 9-18.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Mart 2021. İstatiklerle yaşlılar. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2020-37227> Erişim tarihi: 01.06.2021.
5. Apak E, Aka V. Medyada Yaşlı temsillerinin 87 yıllık dönüşümü: Cumhuriyet gazetesi örneği 1930-2017. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD). 2020; 13(1): 19-26.
6. Türk Dil Kurumu. Erişim: <https://sozluk.gov.tr> Erişim tarihi: 01.06.2021
7. Karakuş B. Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara: 2018.
8. Koldaş ZL. Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir? Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi. 2017; 45(5): 1-4. DOI: 105543/tkda.2017.40350
9. Şentürk Ü. Yaşlılık sosyolojisi: yaşlılığın toplumsal yörüngeleri. Bursa: Dora Basım Yayın Dağıtım; 2018. 17-19 s.
10. Birinci E. Y kuşağının yaşlı ve yaşlılık algısı. Ankara: Gazi Kitabevi; 2020. 61 s.
11. Tufan İ. Antik çağdan günümüze yaşlılık ve yaşlanma. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2016.
12. Altan ÖZ, Şişman Y. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. Kamu İş Dergisi. 2003; (7)2: 2-36.

13. Öztop H, Akkurt SŞ. Yaşlılıkta uyum sorunları. Kalıncara V. (Ed.). Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2016. 50 s.
14. Kaptan G. Yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili tanımlar. Kaptan G. (Ed.). Geriatrik Bakım İlkeleri. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2013.
15. Arpacı F. Farklı boyutlarıyla yaşlılık. Ankara: Eğitim ve Kültür Yayınları; 2005. 20 s.
16. Duyar İ. Gerontolojinin temelleri. Mas R, Işık AT, Karan MA, Beğler T, Akman Ş, Ünal T. (Ed.). Geriatri. Ankara: TGV; 2008. 9-19 s.
17. Tufan İ. Türkiye’de yaşlılığın yapısal değişimi. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2015. 4-26 s.
18. World Health Organization (WHO). Active ageing: A policy frame-work (Report No. WHO/NMH/NPH/02.8); 2020. Erişim: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=A199ADB7EBAB3D9FE27969B4F222F0D4?sequence=1 Erişim tarihi: 02.06.2021.
19. Rowe JW. & Kahn RL. Successful aging. The Gerontologist. 1997. 32(4): 433-440. Doi: 10.1093/geront/37.4.433
20. Butler RN. The importance of basic research in gerontology. Age and Aging. 1993; 22 (1): 53-54.
21. Tuna M. Türkiye’de ve dünyada yaşlanma. Tufan İ, Durak M. (Ed.). Gerontoloji Disiplinlerarası İş birliği. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2017. 8 s.
22. Gültekin T. Gerontolojinin doğuşu ve gelişimi. Say Şahin D. (Ed.). Yaşlılık Sosyolojisi. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım; 2020.
23. Yazıcı S. Gerontoloji ve gelişim süreci. Korkmaz N, Yazıcı S. (Ed.). Küreselleşme ve Yaşlılık: Eleştirel Gerontolojiye Giriş. Ankara: Ütopya Yayınevi; 2017. 30-33 s.
24. Kalıncara V. Temel gerontoloji yaşlılık bilimi. Ankara: Nobel Yayınevi; 2016.
25. Borazan NG. İsmail Tufan ile sözlü tarih çalışması: Türkiye’de Gerontolojinin (Yaşlı Biliminin) Gelişimi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi. 2019.
26. Tufan İ. Gerontolojik söyleşiler. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2018.

27. Kahraman Güloğlu F. Dezavantajlı grup(lar) kavramı üzerine tartışmalar ve dezavantajlılığa bütüncül bakış. Serdar M. (Ed.). Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet, Ankara: Grafiker Yayınları; 2020.
28. Giddens A. Sosyoloji. Güzel C. (Çev). İstanbul: Kırmızı Yayınları; 2008.
29. Müftüler H. G. Yaşlılık sosyolojisi kurumsal yaklaşım. Ankara: Pegem Akademi; 2021.
30. Dağlı Y. Yaşlılığa hazır mıyız?. Ankara: Pegem Akademi; Ankara. 2020.
31. İçli G. Sosyal statü ve roller bağlamında yaşlılık. Ceylan H. (Ed.). Yaşlılık Sosyolojisi, Ankara: Nobel Yayıncılık; 2016. 41-59 s.
32. Abay AR. Yaşlılar. Serdar M. (Ed.). Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet. Ankara: Grafiker Yayınları; 2020.
33. Görgün Baran A. Yaşlılık sosyolojisi. Kalıncara V. (Ed.). Yaşlılık Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler. Ankara: Odak Yayınları; 2004.
34. Büyükyörük N, Say Şahin D. Yaşlılığa ilişkin sosyolojik kuram ve yaklaşımlar. Say Şahin D. (Ed.). Yaşlanmaya Sağlık Sosyolojisi Perspektifinden Multidisipliner Yaklaşımlar. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım; 2020.
35. Hooyman RN, Kawamoto KY, Kiyak HA. Aging Matters: An introduction to social gerontology. Pearson Education Company; New Jersey; 2015.
36. BESDINE R. Physical Changes with Aging, MSD Manual: professional version, 2017, Erişim: <http://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/approach-to-the-geriatric-patient/physical-changes-with-aging> Erişim tarihi: 01.06.2021
37. Akgüllü Ç. Yaşlılık döneminde biyolojik ve fizyolojik değişimler. Dişçigil G. (Ed.). Yaşlı Sağlığına Çok Yönlü Yaklaşım. Ankara: Gazi Kitabevi; 2020.
38. Akdeniz M, Kavukcu E, Teksan A. Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. İzbırak G. (Ed.). Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı. Ankara; 2019.
39. Dedeli Ö, Olgun S. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler/ sorunlar. Kaptan G. (Ed.). Geriatrik Bakım İlkeleri. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2013.
40. Aging Changes In The Senses. Medical encyclopedia, medlinePlus: trusted health information for you, U. S. National Library of Medicine. Atlanta (GA): A.D.A.M., Inc; 2017.

41. Kubat Bakir G, Akın S. Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler, Sağlık ve Toplum. 2019; 29(2): 17-25.
42. Tezcan N. Türkiye’de 65 yaş ve üstü yetişkinlerin sağlık sorunları açısından analizi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2020; 13(72): 1109-1119.
43. Altın Z. Yaşlanma ile birlikte sık görülen kronik hastalıklar. Say Şahin D. (Ed.). Yaşlanmaya Sağlık Sosyolojisi Perspektifinden Multidisipliner Yaklaşımlar. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım; 2020.
44. TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması, 2020. Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> Erişim tarihi: 03.06.2021.
45. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, vd. Türk hipertansiyon uzlaşısı raporu, Türk Kardiyol Derneği Araştırması. 2019; 47, (6): 535-546 s. doi: 10.5543/tkda.2019.62565
46. Çapoğlu İ, Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşlar R, Çayköylü A. Diyabete eşlik eden ruhsal sorunlar ve diyabet yönetimi. The Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019; 13(1): 67-74.
47. Sinclair A, Saeedi P, Kaundal A, Karuranga S, Malanda B, Williams R. Diabetes and global ageing among 65-99 year-old adults: Findings From The International Diabetes Federation Diabetes, 9. Edition, Diabetes Research And Clinical Practice. 2020; 162, DOI: 10.1016/j.diabres.2020.108078
48. World Health Organization (WHO). Kardiyovasküler diseases, 2017. Erişim: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) Erişim tarihi: 02.06.2021.
49. Onat A, Yüksel H, Can G, Ademoğlu E, Erginel Ünaltuna N, Kaya A, Altay S. TEKHARF Tıp dünyasının kronik hastalıklara yaklaşımına öncülük. Altan O. (Ed.). TEKHARF 2017. İstanbul: Logos Yayıncılık; 2017.
50. Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Birinci basamakta çalışan hekimler için koroner arter hastalığına yönelik eğitici eğitimi. Ankara; 2019.
51. Karadakovan A. Yaşlı sağlığı ve bakım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2014. 123-160 s.
52. Tsang A, Von Korff M, Lee S, Alonso J, Karam E, Angermeyer MC. et al. Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age differences and

comorbidity with depression-anxiety disorders. The Journal of Pain. 2008; 9 (10): 883–91. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2008.05.005>.

53. Lopez OL, Dekosky ST. Clinical symptoms in alzheimer’s disease. Handbook of Clinical Neurology. 2008; 89, 207- 216. [https://doi.org/10.1016/S0072-9752\(07\)01219-5](https://doi.org/10.1016/S0072-9752(07)01219-5)

54. Özkan Ö, Üstündağ A. Alzheimer hastalığında demans düzeyinin vücut kompozisyonuna ve bazal metabolizma hızına etkisi. Pamukkale Tıp Dergisi. 2021; 14(1): 201-207.

55. Karaca B. Erişkin yaş grubunda covid-19 klinik bulguları. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2020; 1(Özel Sayı): 85-90.

56. United Nations (UN). Policy brief: the impact of covid-19 on older persons. 2020 May. Erişim: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf> Erişim tarihi: 03.06. 2021

57. Öztürk H. M. İzolasyonun ruh sağlığı açısından riskleri; önleme ve tedavi süreçleri. Kutsal YG, Aslan D. (Ed.). COVID-19 Pandemi Sürecinde İleri Yaş Grubuna Yaklaşım. Ankara: Türk Geriatri Derneği; 2020.

58. Ek S, İlhanlı H, Özözen-Kahraman S. Covid-19’un Zayıf halkası: yaşlı nüfus. Türk Coğrafya Dergisi. 2020; 76. 33-44.

59. Sosyal G. Koronavirüs salgını ve yaşlılık. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020; 7 (5): 290-301.

60. COVID-19 aşısı ulusal uygulama stratejisi 2020. Erişim: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html> Erişim tarihi: 02.06.2021.

61. Doğmuş I, Yıldırım S. Çalışma hayatında yaşlı olmak. Anasay Dergisi. 2021; 5(15): 107-124.

62. Türkan M, Sezer S. Yaşlı yoksulluğunun yarattığı sosyal ve psikolojik sorunlar: Muğla örneği. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017; 4(4): 35-57.

63. Kalaycı I, Özkul M. Geleneksel kalabilsem modern olabilsem: modernleşme sürecinde yaşlılık deneyimleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2017; 8(18): 90-110.

64. DİSKAR, Türkiye’de emeklilerin durumu ve emeklilikte yaşa takılanlar gerçeği. 2020. Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu Araştırma Merkezi. Erişim: <http://arastirma.diskar.org.tr/wp-content/uploads/2021/02/Emeklilerin-Durumu-ve-EYT-Gercegi-Rapor-Son.pdf> Erişim tarihi: 03.06.2021.

65. Türkiye Emekliler Derneği. Türkiye emekliler profili araştırması. 2021. Erişim: <https://www.tued.org.tr/?sayfa=haber&haber=turkiye-emekli-profilinin-2-si-yayinlandi>
Erişim tarihi: 03.06.2021
66. Ünlü D. Yaşlıların ekonomik istismara maruz kalma durumlarının incelenmesi: İstanbul bahçelievler örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi. 2019.
67. World Health Organization. The toronto declaration on the global prevention of elder abuse. 2002. Erişim: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf
Erişim tarihi: 02.06.2021.
68. Brandl B, Dyer CB, Heisler CJ, Otto JM, Stiegel LA, Thomas RW. Elder Abuse detection and intervention a collaborative approach. Springer Publishing Company Books; 2007.
69. Turhan S, Güncan F, Ercan M, Koyuncu G. Yaşlıların değerlendirilmesi ile yaşlı ihmali ve istismarı. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. 2019; 1: 28-43.
70. Kalaycı I, Özkul M. Modernleşme sürecinin toplumsal mağdurları olarak yaşlılar: Türkiye’de yaşlı istismarı ve ihmali. SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;43: 92-11.
71. Duke Han D, Mosqueda L. Elder abuse in the covid-19 era. The American Society JAGS. 2020; 00(00): 1-2. DOI: 10.1111/jgs.16496
72. WHO. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization. 2017. Erişim: <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1> Erişim tarihi: 03.06.2021.
73. Ayalon L, Dolberg P, Mikulionienė S, Perek-Białas J, Rapolienė G, Stypinska J. et al. A systematic review of existing ageism scales. Ageing Research Reviews. Elsevier Ireland Ltd. 2019; 54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arr.2019.100919>
74. Nazlıer Keser EN. Türkiye’de yaşlı yoksulluğu sorununa yönelik bir değerlendirme. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2019; 30(2): 739-764.
75. Atay E. Çalışma hayatında yaş ayrımcılığı. Altun F. (Ed.). Ekonomik ve Sosyal Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara: Gazi Kitabevi; 2021. 73-95 s.

76. World Health Organization Global Report on Ageism. Erişim: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism> Erişim tarihi: 02.06.2021.
77. Yıldız R, Ömeroğlu G, Terim N. Yaşlı penceresinden yaşlı ayrımcılığı. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017; 3(2): 313-329.
78. Özütürker M. Yaşlı ayrımcılığı. OPUS- Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2021;17(36): 3043-3056. DOI: 10.26466/opus.883434
79. Cunkuş N, Taşdemir Yiğitoğlu G, Akbaş E. Yaşlılık ve sosyal dışlanma. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2019; 2 (2): 58-67.
80. Atila Demir S. Salgın sürecinde yaşlı nüfus, sosyal dışlanma ve yaş ayrımcılığı. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2020; 3(38): 186-201.
81. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, Khan M, O'Connor R, Pirkis J. and the COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2020; 7(6): 468-471.
82. Smith ML, Steinman EL, Casey EA. Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing: the covid-19 social connectivity Paradox. Frontiers in Public Health, 2020; 8(403). doi: 10.3389/fpubh.2020.00403
83. Yaşama Dair Vakfı (YADA Vakfı), Türkiye’de yaşlılık tahayyülleri ve pratikleri araştırması. 2019. Erişim: heryasta.org Erişim tarihi: 03.06.2021.
84. Höşükler E, Erkol ZZ, Gündoğdu V, Petakkaya S, Samurcu H, Höşükler B. Yaşlı intiharları: üç olgu sunumu. Adli Tıp Dergisi. 2018; 31(3): 155-163.
85. Young J, Bowen- Salter H, O'Dwyer L, Stevens K, Nottle C, Baker A. A Qualitative analysis of pets as suicide protection for older people. Anthrozoös. 2020; 33(2): 191-205, DOI: 10.1080/08927936.2020.1719759
86. Arun Ö. Büroyla saha arasında: yaşlanma çalışmalarında ilişkisellik, Strata. 2019; 75-86.