



Türkiye’de 65 Yaş Üstü Nüfusun Yaşlı Yiğilması Konusunda Farklılık Gösteren İllere Göre Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

A Quality of Life Investigation of the Population Over 65 Years Old Concerning Turkish Provinces with Different Agglomeration Levels of Elderly Population

Neşe KÖSE,¹ Nilgün Çolpan ERKAN²

EXTENDED ABSTRACT

Technological developments, improvement of health services, advances in geriatric science and an overall increase in quality of life (QOL) have caused a decrease in human mortality and an increase in the ratio of elderly population within the average population. Depending on geography, this proportional rise often differs in the world's developed and developing countries. Different agglomerations have been seen in the elderly population of Turkey in urban and rural settlements. The purpose of the analysis is to assess if there is a connection between the rural and urban agglomeration of Turkey's elderly population and the provincial data on the QOL. The goal is also to decide which cities are crowded with the elderly, whose ratio rises every year; to see which of the QOL indicators in these cities stand out and which are lacking. The present study's sub-objectives are to draw attention to the elderly's QOL and to highlight the fact that older people are part of social life, structure and culture. In the review, the methods of literature research and field analysis were used jointly. Using the location coefficient technique, the agglomeration maps of the elderly population were made for urban and rural areas. In this report, as the rural settlements of the provinces that were in Metropolitan Municipalities in 2012 were converted into neighborhoods under Law No. 6360 on rural and urban settlements, instead of current statistics, the elderly population data for 2012 were used. In this sense, the 2013 data was regarded as the basis of the TURK-STAT QOL survey instead of the current QOL data. The agglomeration maps developed by the provinces with the highest and lowest accumulation of elderly in urban and rural areas were taken into consideration. QOL data has been analyzed and interpreted in depth in the selected provinces. The indicators that are not age-related (e.g. YGS (university admissions exam) average score) and may vary in the form of rural-urban settlement difference (e.g. airport access rate) were not included in the analysis. The new indicators were therefore analyzed under 10 headings: housing, income and wealth, health, education, environment, safety, civic participation, access to infrastructure services, social life and the level of happiness over the age of 65. In addition, age dependency ratio was also taken into account in the comments. Finally, a comparison table with parameters acceptable for the QOL of the elderly was developed for the chosen cities. In the present study, the old age limit was taken into account as 65 years and above, and how the concept of old age changed in the historical process was also observed. Demographic changes, elderly population rates, crude death rate and population estimates in Turkey have been examined with related statistics in mind. Scientific studies which have explored the factors in the world assessing the QOL in old age were reviewed. In this way, it has been ensured that the concept of QOL is viewed through the scope of old age requirements. The claim that "the accumulation of the elderly population in Turkey at the provincial level and the provincial QOL data is directly proportional" is endorsed as a result of the report. In cities where the concentration of elderly people is lower, it has been found that women, in particular, are less satisfied with health, education, housing, income and wealth satisfaction. It was found that even in settlements where the elderly density is poor, the elderly participate in the work life actively. It was concluded here that, in any conditions, elderly people should be assisted by a "strong pension system" at the national level or at least a "social assistance system" at the local level. It has been discovered that the variations in QOL here relate to local and national service opportunities. The old-age practices should therefore be planned in an "administrative context". Although micro level (neighborhood, district, province level) management is important in the old age projects, this study shows that old age should be evaluated in a holistic manner and approaches to macro level (national scale) insights are also needed. According to the results of this report, the TURK-STAT QOL survey was found to be inadequate because the service distance between urban and rural areas cannot be taken into account. In this context, a rigorous study should be undertaken in compliance with both the needs of the elderly and the pillars of the society. The coexistence of old age and QOL is an important concept that has not been studied much in Turkey. This study is expected to provide data for future studies on ageing.

Keywords: Ageing; life satisfaction; rural ageing; urban ageing; quality of life.

Bu çalışma Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Şehir Planlama Doktora Programı'nda hazırlanan "65 Yaş Üstü Nüfusun Türkiye’de Kentsel ve Kırsal Alanlardaki Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu doktora tezinden üretilmiştir.

¹İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Üstyapı Projeler Müdürlüğü, İstanbul

²Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi, Şehir ve Bölge Planlama Anabilim Dalı, İstanbul

Başvuru tarihi: 21 Şubat 2020 - Kabul tarihi: 25 Kasım 2020

İletişim: Neşe KÖSE. e-posta: nesekose@gmail.com

© 2021 Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi - © 2021 Yıldız Technical University, Faculty of Architecture

ÖZ

Teknolojik gelişmeler, sağlık hizmetleri ve geriatri bilimindeki ilerlemeler ile yaşam kalitesindeki artış, insan ölümlerinin azalmasına ve yaşlı nüfusun, nüfus ortalaması içerisinde oransal artışına sebep olmuştur. Çalışmanın amacı; ülkemizdeki yaşlı nüfusun il düzeyinde kırsal ve kentsel yığılması ile illerin yaşam kalitesi verileri arasında bir ilişki olup olmadığını saptamaktır. Bu çalışma, Türkiye’de yaşlılığın mekânsal dağılımının il düzeyi verileri ile karşılaştırmalı analizine dayanmaktadır. Çalışmanın amacı doğrultusunda mekânsal yığılma analizleri yaşlı nüfusun kentsel ve kırsal alandaki dağılımı lokasyon katsayısı yöntemi ile gerçekleştirilmiştir ve haritalandırma yöntemiyle görselleştirilmiştir. Buradan elde edilen sonuçlara göre yaşlıların kentte ve kırsal en çok ve en az yığıldığı iller saptanmış, seçilen illerin Türkiye İstatistik Kurumu’ndan elde edilen yaşam kalitesi verileri detaylı olarak incelenmiş ve yorumlanmıştır. Bu çalışmaya göre “ülkemizdeki yaşlı nüfusun il düzeyinde (kırsal ve kentsel) yığılması ile illerin yaşam kalitesi verileri arasında doğrusal bir ilişki” olduğu saptanmıştır. Buna göre yaşlı yığılmasının yüksek olduğu yerleşmelerde yaşlıların yaşam kalitesi yüksek; yaşlı yığılmasının düşük olduğu yerleşmelerde yaşam kalitesi düşüktür. Ülkemizde kırsal yaşlanma oranlarının artması sebebiyle kır ve kent arasındaki olanak farklarının azaltılması, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır. Yaşlılıkla ilgili yapılan araştırmalarda mikro düzey (mahalle, ilçe, il düzeyi) önemli olsa da bu çalışma yaşlılığın bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiğini ve makro düzeyde (ulusal ölçek) yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar sözcükler: *Kentsel yaşlanma; kırsal yaşlanma; yaşam kalitesi; yaşam memnuniyeti; yaşlılık.*

Giriş

Günümüzde teknoloji ve geriatri bilimindeki ilerlemeler, yaşam kalitesindeki artış, koruyucu hekimliğin yaygınlaşması gibi gelişmeler insan ölümlerinin azalmasına ve yaşlı nüfusunun, nüfus ortalaması içerisinde oransal artışına yol açmıştır. Bu bağlamda ulusal ve küresel çapta yaşlılar için dikkate alınması gereken konular öncelik kazanmış; kentlerin fiziksel yapısının ve demografik tahminlerin hızla değiştiği günümüz toplumlarında insanların yaşam biçimlerinin gelecekte neye evrileceği önemli bir tartışma konusu haline gelmiştir. Bu çalışmada, Türkiye’de yaşlıların yaşam kalitesi incelenmektedir. Bu bağlamda yığılma durumuna göre yaşlı yığılmasının çok olduğu ve az olduğu iller karşılaştırılmıştır.

Amaç

Çalışmanın amacı, ülkemizdeki yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin il bazında, kırsal ve kentsel yerleşmelerdeki yığılması ile ilişkisini saptamaktır. Çalışmanın alt amaçları ise yaşlı bireylerin yaşam kalitesine dikkat çekerek, onların sosyal yaşamın ve toplumun birer parçası olduğu gerçeğini vurgulamak, yaşlı ihtiyaçlarına uygun yerel yönetim hizmetlerini saptamak ve yerleşmelerin gelişme stratejilerinin yaşlı nüfus gözetilerek verimli şekilde kurgulanmasını sağlamaktır. Bu çalışmada öncelikle ülke genelinde yaşlılık konusu gerçekleştirilmiş akademik çalışmalar araştırılmıştır. Yükseköğretim Kurumu (YÖK) Tez Merkezi verilerine göre¹ ülkemizde “yaşlı” başlığındaki araştırmalara bakıldığında tamamlanmış 1310 lisansüstü çalışmanın araştırma konusu ile ilgili bilim dalları içerisinde biri şehircilik, 21’i mimarlık (iç mimarlık ve peyzaj mimarlığı dahil), 90’ı sosyal bilimler, kalanı tıp ve diğer konulardır (YÖK, 2019). Yaşlılık ve yaşam kalitesi birlikteliğinin ülkemizdeki lisansüstü araştırmalara fazla konu olamadığı görülmüştür. Bununla birlikte Yaman

ve Acar’ın (2015) yaptığı araştırmaya göre, 1950-2013 yılları arasında yaşlılık konusu ile ilgili akademi ve akademi dışı konularda çalışmanın en az yapıldığı yıllar 1950-1969 yılları arası olurken, en çok hız kazandığı yıllar 1990 yılı sonrası olduğu tespit edilmiştir. Buna göre yaşlılık konusunda en çok çalışma yapılan konular yaşlı ve huzurevi, yaşlı ve Alzheimer/demens, yaşlı ve psiko-sosyal-ruhsal hastalıklar, yaşlı sağlığı ve dünyada-Türkiye’de yaşlılık çalışmaları olurken; en az çalışma yapılan konular yaşlı ve emeklilik, yaşlı ve cinsellik, yaşlı ve dini inanç, yaşlılıkta kadın-erkek olmak, yaşlı ihmali ve istismarı, yaşlı ve ölüm korkusu, yaşlı ve yalnızlık korkusu, yaşlılık dönemine ait sosyal politikalar olmuştur (Yaman ve Acar, 2015). Bu bağlamda çalışma, yaşlılıktaki yaşam kalitesini irdeleyerek “yaşlılık ve sosyal politikalar” konusundaki eksikliği gidermeyi de hedeflemektedir.

Kapsam

Araştırmada yaşlılık kavramı 65 yaş ve üzeri olarak ele alınmış, yaşlılık tanımları ışığında; ülkemizdeki demografik değişimler istatistiklerle incelenmiştir. Daha sonra Türkiye’deki yaşlı nüfusun hem il hem kırsal hem de kentsel düzeydeki dağılımı izlenmiştir. Yaşam kalitesi kavramı ve parametreleri ülkemizde 65 yaş üstü nüfusun yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerinden incelenmiştir. Bu süreç, yaşam kalitesi kavramına yaşlılık dönemi merceği ile bakılmasını sağlamıştır.

Yöntem

Bu çalışmada öncelikle Türkiye’deki yaşlı nüfusun il bazında, kent ve kır olarak yerleşme tipine göre dağılım verileri elde edilmiştir. Daha sonra illerdeki yaşlı nüfus dağılımını görebilmek amacıyla lokasyon katsayısı yöntemi ile tüm illerin kentsel ve kırsal yerleşmelerindeki yığılmalar saptanmıştır. Buradan elde edilen sonuçlara göre yaşlıların il genelinde hem kentsel hem de kırsal alanda en çok yığıldığı iki il ile en az yığıldığı iki il, incelenmek üzere toplam dört il seçilmiştir. Seçilen bu illerde yaşayan yaşlıların ya-

¹ Bu araştırma, 01.09.2019 tarihinde YÖK Tez Merkezi internet sitesi üzerinden yapılmıştır.

şam kalitesinin belirlenmesinde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) illerde Yaşam Endeksi araştırmasından elde edilen ayrıntılı veriler ile iller arasındaki farklılıklar ve/veya benzerlikler ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi olan doküman ve veri analizi birlikte kullanılmış olup; ülke ölçeğindeki dağılımın kolay ifade edilmesini sağlamak amacıyla haritalama yöntemi ile bilgiler görselleştirilmiş ve yorumlanmıştır.

Kabuller ve Çalışmanın Kısıtları

Bu araştırma, Türkiye’deki yaşlıların yığılmasını ve yaşam kalitesini incelediği için istatistik veriler TÜİK’ten elde edilmiştir.

Doğuştan beklenen yaşam süresi yaşam kalitesi ile doğru orantılı olduğu (McDonnell, 2018) için yaşlı ölüm hızının yaşam kalitesinin sağlık, sosyoekonomik durum, çevre kalitesi gibi göstergeleri ile bu bağlamda ters orantılı bir ilişki gösterdiği varsayılmış, yaşlılarda il düzeyindeki kaba ölüm hızına bakılmıştır.

Alan araştırmasının evrenini Türkiye’deki iller oluşturmaktadır. Bu çalışmada kırsal ve kentsel yerleşimlerle ilgili olarak 6360 sayılı kanunla 2012 yılında kır-kent tanımı değiştiğinden, en sağlıklı veri olan 2012 yılına ait veriler kullanılmıştır.²

Yaşlılık kavramının anlatıldığı bölümde yaşlılık sınırının 65 yaş olduğu kabul edilmektedir.³ Yaşam kalitesi kavramının açıklandığı kuramsal bölümde ise yaşam kalitesinin kentlerin fiziksel özelliklerine, zamana, cinsiyete ve subjektif değerlendirmelere (kültürel, etnik kimlik)⁴ göre değişebileceği bilinmekle birlikte TÜİK’ten sağlanan yaşam kalitesi verileri olduğu gibi kabul edilmiştir. Alan çalışmasını içeren bölümde de tüm kavramsal yaklaşımların mekâna yansımalarının kaçınılmaz olduğu ve bu sebeple elde edilen mekânsal yığılmaların haritalama çalışması ile ölçülebileceği kabul edilmektedir.

Yaşlılık Kavramı ve Yaşam Kalitesi

Neolitik dönemdeki yaşam koşullarının güçlüğü nedeniyle, ilk insan olarak kabul edilen Homo sapiensler ile günümüz sanayileşmiş ülkelerindeki insanların yaşam sü-

releri kıyaslandığında, günümüzde ortalama ömür uzunluğunun zaman içinde oldukça yükseldiği görülmektedir (Harari, 2012). Hatta bu değişimin en dramatik şekilde yakın geçmişte yaşandığı söylenebilir.

İki yüz yıllık halk sağlığı çalışmalarının yaşam beklentisini ikiye katladığı da ortaya atılan savlar arasındadır. Son dönemde yaşam koşullarının düzelmesi ile dünyada doğuştan beklenen yaşam süresinin artması toplam nüfus içinde yaşlı oranlarının artmasına sebep olan faktörlerden biridir. Yapılan bir araştırmaya göre yaşam beklentisi ile en yüksek pozitif korelasyon içeren olgular temizlik (senitasyon), kişi başına gayri safi yurt içi hasıla ve kişi başına sağlık harcaması olurken; en güçlü negatif korelasyonlar ise kırsal alanlardaki nüfusun yüzdesi ve ergen doğurganlığı olmuştur (McDonnell, 2018). Bu durum çalışmanın önemini bir kez daha vurgulamakta, kırsal ve kentsel yerleşimlerdeki yaşlıların yaşam kalitelerinin ayrıntılı incelenmesi ihtiyacı doğmaktadır.

Yaşlılık, genel bir ifade ile insan varlığının biyolojik bir evresidir, insan bedeninin değişimlerine paralel olarak toplumsal ilişkiler bütününden etkilenen ve bu ilişkileri etkileyen bir nitelik taşımaktadır. Yaşlılık, tıpkı diğer evreler gibi bedenin, biyolojik gereksinimlerinin ve toplumsal ilişkiler düzeyindeki yaşam biçimine ilişkin gereksinimlerinin değiştiği bir evre olarak da tanımlanabilir (Şenol ve ark., 2006).

Yaşlılık kavramı çeşitli disiplinlerle bağlantılı olduğu için biyolojik, hücresel yaşlanma, ekonomik, fizyolojik, kronolojik, sosyolojik, bireysel, toplumsal, demografik, psikolojik ve aktif yaşlanma gibi çok farklı tanımları da bulunmaktadır.

Dünyada yakın geçmişe kadar 65 yaş ve üstünü yaşlılık sınırı olarak kabul eden Dünya Sağlık Örgütü son zamanlarda yapılan yeni araştırmalara göre ortalama sağlık kalitesi ve yaşam beklentisinin artması sebebi ile yaş limitlerini aşağıdaki gibi yeniden tanımlamıştır. Buna göre; 0-17 yaş arası ergen, 18-65 yaş arası genç, 66-79 yaş arası orta yaş, 80-99 yaş arası yaşlı, 100 yaş ve üzeri ise uzun ömürlü yaşlı olarak değiştirilmiştir (Bilir, 2018).

Ülkemizde ise “65 yaş ve üzeri” nüfus “yaşlı nüfus” olarak tanımlanmakta ve ekonomik anlamda “bağımlı nüfus” (saglik.gov.tr, 2016) olarak kabul edilmektedir. TÜİK’in de kabul ettiği yaşlı bağımlılık sınırı 65 yaş olmakla birlikte (TÜİK, 2019), kişinin bağımlılığa geçişi ortalama 75 yaş civarında olmaktadır (Uncu, 2003). Bu çalışmada TÜİK verileri üzerinden bir araştırma yapıldığı için yaşlılık sınırı TÜİK’in belirlediği şekilde 65 yaş ve üzeri olarak değerlendirilmiştir.

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

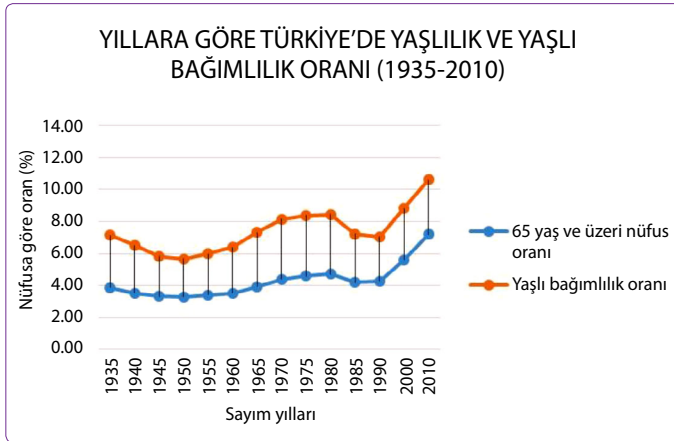
² Bunun nedeni kırsal ve kentsel yerleşim tanımının 2012 yılı sonrası 6 Aralık 2012 tarihinde 6360 sayılı “On Üç İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Altı İlçe Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”a göre (mevzuat.gov.tr, 2019) değişmiş olmasıdır. Bu sebeple Büyükşehir Belediyesi olan illerin kırsal yerleşimleri mahalleye dönüştürüldüğünden günümüz il düzeyinde kır-kent nüfusu sağlıklı sonuç vermeyecektir. O nedenle kırsal yerleşme konusunda daha gerçekçi olduğu kabul edilen en yakın tarih olan 2012 verileri kullanılmıştır. Benzer şekilde yaşam kalitesi güncel verileri yerine, TÜİK araştırmalarında 2012 yılına yakın yılın verileri baz alınmıştır.

³ Ülkemizde “65 yaş ve üzeri” nüfus “yaşlı nüfus” olarak tanımlanmakta ve ekonomik anlamda “bağımlı nüfus” (saglik.gov.tr, 2016) olarak kabul edilmektedir.

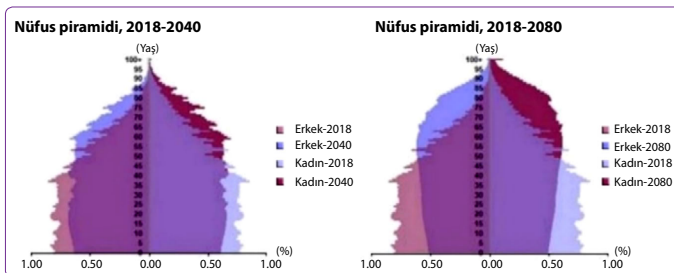
⁴ Yaşam kalitesinin kültürel ve etnik kimliğe göre değişebileceği Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir araştırmada ortaya çıkarılmıştır. Buna göre aynı bölgede yaşayan İspanyol kökenli ve Afrika kökenli Amerikalıların fiziksel, genel sağlık ve duygusal iyi olma haline verdikleri cevaplar farklılık göstermektedir (Baernholdt ve ark., 2012).

Ülkemizde Cumhuriyet sonrası yaşanan demografik değişimlere bakılırsa; savaştan çıkmış bir toplum olarak 1930'lu yıllarda Türkiye'nin en büyük problemlerinden birinin nüfus meselesi olduğu; 1930'dan 1960'lı yıllara kadar nüfus arttırıcı politikaların sürdüğü bilinmektedir. Ancak bu politikalarla hızlı artan nüfusu kaldıracak güç olmadığından iktisadi, sosyal, tıbbi ve hukuki problemler ortaya çıkmaya başlamıştır. 1961 Anayasası ile "Kalkınma Plânları"nın hazırlanması hükme bağlanmış, Devlet Plânlama Teşkilatı kurulmuş, 1965 yılında "Nüfus Plânlaması Kanunu" kabul edilmiştir. Bu bağlamda artan nüfusla beraber yaşam koşullarının da değişmesi ile ülkemizdeki yaşlılık ve yaşlı bağımlılık oranında gözlenen değişim Şekil 1'de belirtilmiştir. Buna göre 1935 ve 2000 yılları arasında yaşlılık ve yaşlı bağımlılık oranının en fazla ivmeli artış gösterdiği yıllar 1990-2010 yılları arasındadır. 1930 sonrası nüfus arttırıcı politikalarla doğan neslin 1990-2000 yıllarında 65 yaş üstü nüfusu oluşturması Şekil 1'deki grafiğin ivmeli artışını açıklamaktadır. 1990 sonrasında yaşlılık ve yaşlı bağımlılık oranı arasındaki farkın açılmaya başlaması ise ülkemizdeki yaşlıların giderek bağımlı hale gelmeye başladığını göstermektedir.

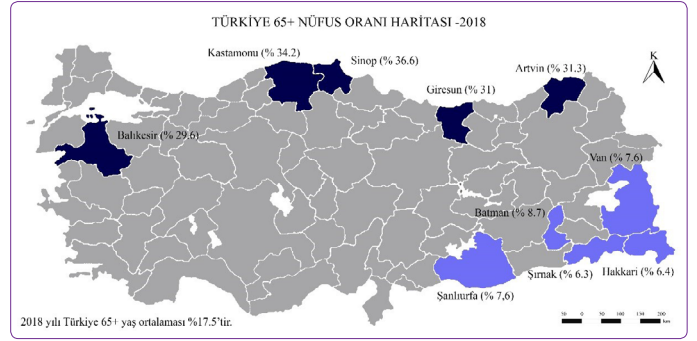
Gelecek verilerine bakıldığında ise nüfus kestirimlerine göre, Türkiye'de yaşlı nüfus oranının 2040 yılında %16.3, 2060 yılında %22.6 ve 2080 yılında %25.6 olacağı; bununla beraber yaşlı bağımlılık oranının, 2040 yılında %25.3, 2060 yılında %37.5 ve 2080 yılında %43.6 olacağı öngörülmektedir.



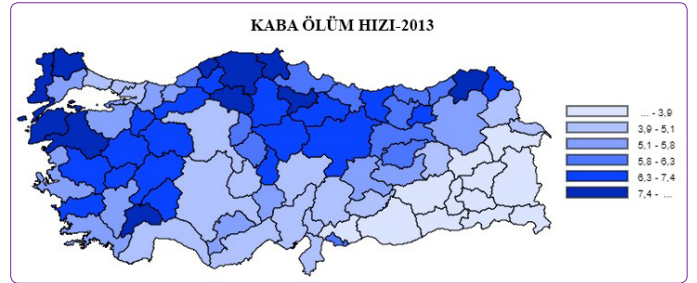
Şekil 1. Yıllara göre Türkiye'de yaşlı oranı ve yaşlı bağımlılık oranı (1935-2010).



Şekil 2. Türkiye 2018-2080 yılları nüfus projeksiyonu (TÜİK, 2018).



Şekil 3. Türkiye 2018 65+ yaş nüfusun en yüksek (lacivert) ve en düşük (mavi) oranlarda olduğu iller.



Şekil 4. Kaba ölüm hızı (TÜİK, 2019).

dir. Nüfus piramidinin tabanı daralan bir yapıya dönüşeceği ve kadın yaşlı oranının erkek yaşlı oranından fazla olacağı tahmin edilmektedir (Şekil 2).

2012 yılında yaşlı oranı en yüksek il olan Sinop'un (%16.3) yaşlı oranı 2018 ortalamasının altındadır (Şekil 3). Altı yıllık süreçteki bu ivmeli artış ülkemizin hızla yaşlandığının bir diğer göstergesidir.

Kaba ölüm hızı⁵ verileri incelendiğinde ise ülkenin doğusu ve batısı arasındaki keskin fark göze çarpmaktadır (Şekil 4). Buna göre ülkenin doğusunda doğurganlık oranlarının fazla olmasının kaba ölüm hızının azalmasına yol açtığı söylenebilir.

Kaba ölüm hızı verileri ayrıca yaşlı yığılma haritası (Bkz. Şekil 7) ile de benzerlik göstermektedir. Buna göre yaşlıların yığıldığı illerde kaba ölüm hızının da yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi en genel ifade ile "Yaşadığı kültür ve değer sistemi bağlamında amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak bireyin yaşamdaki konumunu algılamasıdır. Bir kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve çevresi ile olan ilişkisi gibi karmaşık bileşimlerin geniş bir konseptidir" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2019).

El Din ve arkadaşları (2013) yaşam kalitesini "bir insanın sahip olduğu engellerden bağımsız olarak hayatın zorluk-

⁵ Belli bir yıl içinde her 1000 nüfus başına düşen ölüm sayısıdır (TÜİK, 2019).

larına rağmen hayattan zevk almasını sağlayan iç enerjinin ölçüsüdür” şeklinde tanımlayarak yaşam kalitesinin öznel algıya göre değişebileceğini savunmaktadır. Marans (2007) ise “objektif ve subjektif değişkenlerin, toplum refahı üzerindeki bütünlük etkisidir” diyerek yaşam kalitesini toplumsal bir kavram olarak tanımlamaktadır.

Yaşam kalitesi bileşenleri tarihsel süreçte ilk ortaya çıkışından bu yana oldukça farklı maddeleri içine almış ya da dışarıda bırakmıştır ve eleştirilerle bugüne kadar gelişerek ilerlemiştir. Yaşam kalitesi kavramının erken tanımlamalarında özgürlük, eşitlik gibi kavramlar ortaya atılırken daha sonraları açıkça toplum kalitesi, refahın dağılımı ve toplumun sosyal ilişkileri ile ilgili kavramlar çoğalmıştır. Bu bağlamda yaşam kalitesinin başlarda kişisel bir algı gibi çevreden bağımsız öznel iyi olma hali ile bağdaştırıldığı görülmektedir (Pykh ve Pykh, 2008). Daha sonra insanın çevresinden bağımsız olarak düşünülmemeyeceği gerçeği ile bireylerin yaşam kalitesi algısının toplumun iyi olma seviyesi ile ilişkili tanımlandığı söylenebilir (Marans, 2007).

Yaşam kalitesi yaşam koşulları içinde elde edilebilecek kişisel doyumun düzeyini etkileyen hastalıklara ve günlük fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kavramdır. İçinde kültür, değer yargıları, kişinin konumu, amaçları bulunmaktadır (Güler, 2006).

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

İngiltere’de yapılan araştırmalardan birinde yaşlılar yaşam kalitelerinin aile (eş ve çocuklar), aktivite olanakları, sosyal bağlantılar, sağlık ve maddi koşullar çevresinde şekillendiğini; azaltılmış sosyal temasın, sağlık sorunlarının, çaresizliğin/hareketsizliğin, eve bağlı olmanın, maddi yetersizliğin ve kişisel mutsuzluğun yaşam kalitesini azaltan faktörler olduğunu söylemişlerdir (Farquhar, 1995). Aynı ülkede yakın zamanlı yapılan bir diğer araştırmada ise yaşlıların güçlü bir dışlanma duygusu yaşadığı, büyük çoğunluğunun yalnızlık ve yoksulluk çektiği, özellikle etnik azınlıklara mensup yaşlıların daha fazla dezavantaja sahip oldukları gösterilmiştir (Scharf ve ark., 2002). Yine İngiltere’de yapılan başka bir araştırmada yaşlılar için yaşam kalitesi sosyal ilişkiler, konut ve yakın çevresinin fiziksel durumu, psikolojik sağlık, tek başına yapılan diğer faaliyetler, genel sağlık, sosyal ilişkiler, mali yeterlilik ve bağımsızlık faktörleri tarafından belirlenmektedir (Gabriel ve Bowling, 2004). Buradan özerklik ve bağımsızlığın da yaşlılıktaki yaşam kalitesinde büyük öneminin olduğu görülmektedir. Paul ve

arkadaşları (2012)’na göre de insanlar yaşlandıkça, yaşam kaliteleri büyük oranda özerklik ve bağımsızlık yetenekleri tarafından belirlenmektedir.

Yaşam kalitesinin araştırılmasındaki asıl amaç kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerinin varlığı veya yokluğunun hangi ölçüde onları rahatsız ettiğinin belirlenmesidir (Zorba, 2008 akt.; Akyüz ve ark., 2017). Bu bağlamda olgulardan memnun olma durumu bu araştırmada vurgulandığı üzere yaşam kalitesi göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Bu tanımlardan hareketle yaşam kalitesinin mutlulukla olan ilişkisi ortaya çıkmaktadır. Yaşam kalitesi yaşamdan doyum ve mutluluğu etkileyen bir kavram olmakla beraber; aynı şekilde mutluluk da yaşam kalitesi düzeyini etkilemektedir.⁶

Ülkemizde de yaşam kalitesi çalışmaları TÜİK “Yaşam Memnuniyeti Araştırması” adı altında yapılmaktadır.⁷

Bu çalışmada amaç bölümünde belirtildiği üzere kır-kent tanımının 2012 yılında değişmesine istinaden iller düzeyinde 2013 yılındaki yaşam endeksi verileri, Şekil 5’te belirtilen ve TÜİK tarafından oluşturulan gösterge ve boyutlar çerçevesince kullanılmıştır.⁸ Bu tablodaki verilerin toplamı il düzeyinde yaşam kalitesinin değerini vermektedir. Tablodaki verilerde bazı göstergeler 65 yaş ve üzerine (YGS puan ortalaması vs.) ya da kırsal yerleşmelere (hava alanına erişim oranı vb.) uymadığı için ve farklı kurumlardan elde edildiği için dikkate alınmamış, bu kıstaslar gözetilerek farklı boyutlar oluşturulmuştur (Bkz. Şekil 15). Şekil 5’teki veriler yaşlılık ve kır-kent farklılığı gözetilerek Şekil 15’in oluşturulmasında kullanılmıştır.

Yaşlılıkta yaşam kalitesinin geliştirilmesinde ise “yerinde yaşlanma modeli” önerilmektedir (Cao ve ark., 2014; Hogan ve ark., 2016). Bu araştırmalarda da yaşlıların bu oldukları fiziksel ve toplumsal çevreden kopmadan alışkın oldukları yaşam tarzında yaşlanmalarının onların yaşam kalitesini etkilediği söylenmektedir.

Türkiye’de Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi Çalışmaları

Yaşlılıkta yaşam kalitesi çalışmaları son yıllarda yaşlı nüfus oranlarının artması ile önem kazanmış bir konu olup ülkemizde ve dünyada hakkında çeşitli çalışmalar yapılmaktadır.

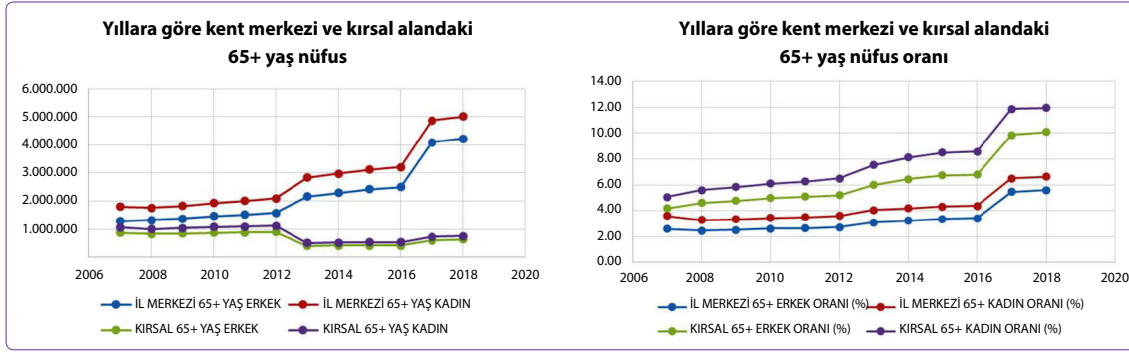
⁶ Türkiye İstatistik Kurumu İllerde Yaşam Endeksi verileri içindeki “mutluluk” düzeyi bu bağlamda yaşam kalitesi ölçütlerinden biri olarak değerlendirilmiştir (Şekil 1).

⁷ Bu çalışmaların ilki 2003 yılında Hanehalkı Bütçe Anketi’nde ek bir modül olarak uygulanmış, 2004 yılından itibaren düzenli olarak gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmalar 2013 yılında ilk defa il düzeyinde yapılmaya başlanarak TÜİK “İllerde Yaşam Endeksi” adını almış olup; veri yayınları üç yıllık periyotlar halinde devam etmektedir (TÜİK, 2019).

⁸ 2003 yılından günümüze kadar ülke genelinde her yıl yapılan araştırma Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2013 yılından itibaren üç yıllık periyotta il düzeyinde yapılan araştırma İllerde Yaşam Endeksi (ya da İllerde Yaşam Memnuniyeti) olarak ele alınmaktadır.

Boyutlar	Göstergeler	Katkı Yönü	Veri Kaynağı
Konut	Fert başına düşen oda sayısı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Konutun içinde tuvalet mevcudiyeti oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Konutun kalitesinde problem yaşayanların oranı	Negatif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Çalışma Hayatı	İstihdam oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Temel İşgücü Göstergeleri
	İşsizlik oranı	Negatif	TÜİK, İl Düzeyinde Temel İşgücü Göstergeleri
	Ortalama günlük kazanç	Pozitif	Sosyal Güvenlik Kurumu
	İşinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Gelir ve Servet	Kişi başına düşen tasarruf mevduatı	Pozitif	Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu
	Orta ve üstü gelir grubundaki hanelerin oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Temel ihtiyaçlarını karşılayamadığını beyan eden hanelerin oranı	Negatif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Sağlık	Bebek ölüm hızı	Negatif	TÜİK, Ölüm İstatistikleri
	Doğuşta beklenen yaşam süresi	Pozitif	TÜİK, Hayat Tabloları
	Hekim başına düşen müracaat sayısı	Negatif	Sağlık Bakanlığı
	Sağlığından memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Kamunun sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Eğitim	Okul öncesi eğitimde (3-5 yaş) net okullaşma oranı	Pozitif	Milli Eğitim Bakanlığı
	TEOG sistemi yerleştirmeye esas puan ortalaması	Pozitif	Milli Eğitim Bakanlığı
	YGS puan ortalaması	Pozitif	Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı (ÖSYM)
	Fakülte veya yüksekokul mezunlarının oranı	Pozitif	TÜİK, Ulusal Eğitim İstatistikleri
	Kamunun eğitim hizmetlerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Çevre	PM10 istasyon değerleri ortalaması (hava kirliliği)	Negatif	Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
	Km ² 'ye düşen orman alanı	Pozitif	Orman ve Su İşleri Bakanlığı, Harita Genel Komutanlığı
	Atık hizmeti verilen nüfusun oranı	Pozitif	TÜİK, Belediye Atık İstatistikleri
	Sokaktan gelen gürültü problemi yaşayanların oranı	Negatif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Belediyenin temizlik hizmetlerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Güvenlik	Cinayet oranı (bir milyon kişide)	Negatif	Emniyet Genel Müdürlüğü
	Ölümlü ve yaralanmalı trafik kazası sayısı (bin kişide)	Negatif	TÜİK, Ulaştırma İstatistikleri
	Gece yalnız yürürken kendini güvende hissedenerlerin oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Kamunun asayiş hizmetlerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Sivil Katılım	Mahalli idareler seçimlerine katılım oranı	Pozitif	TÜİK, Mahalli İdareler Seçim İstatistikleri
	Siyasi partilere üyelik oranı	Pozitif	Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı
	Sendika/dernek faaliyetleri ile ilgili olanların oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Altyapı Hizmetlerine Erişim	İnternet abone sayısı (yüz kişide)	Pozitif	Bilgi ve İletişim Teknolojileri Kurumu
	Kanalizasyon ve şebeke suyuna erişim oranı	Pozitif	TÜİK, Belediye Su ve Atıksu İstatistikleri
	Havalimanına erişim oranı	Pozitif	Çevrimiçi Veri Kaynakları, Ulaştırma Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı
	Belediyenin toplu taşıma hizmetlerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Sosyal Yaşam	Sinema ve tiyatro seyirci sayısı (yüz kişide)	Pozitif	TÜİK, Sinema ve Tiyatro İstatistikleri
	Bin kişi başına düşen alışveriş merkezi alanı	Pozitif	Alışveriş Merkezleri ve Yatırımcılar Derneği
	Sosyal ilişkilerinden memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
	Sosyal hayatından memnuniyet oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması
Yaşam Memnuniyeti	Mutluluk düzeyi	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması

Şekil 5. TÜİK illerde yaşam endeksi boyut ve göstergeleri (TÜİK, 2019).



Şekil 6. Yıllara göre kent merkezi ve kırsal alandaki 65+ nüfus ve oranı⁹ (TÜİK, 2019).

Türkiye’de yapılan bir yaşam kalitesi çalışmasında yaşlı yetişkinlerin diğer gruplara göre daha dezavantajlı olduğu görülmüştür. Buna göre yaşlı yetişkinlerin büyük bölümünü etkileyen yoksunluk düzeyi; sağlık, maddi yaşam koşulları ve sosyal ilişkileri dikkat çeker boyutta etkilemektedir. Dahası, mevcut sosyal politikalar yaşlı kadınların refah düzeyi, kültürel sermayesi ve bağımlılığı konusunu görmezden gelmekte, bu da yaşlı kadınların yabancılaşması, mutsuzluğu ve marjinal durumlara maruz kalması ile sonuçlanmaktadır (Arun ve Çevik, 2013).

Aynı çalışmaya göre geleneksel değerlere sahip yaşlı yetişkinler arasında yaygın olarak bulunan “şükür inancı” özellikle eşi olmayan yalnız kadınların daha az maddi gelire ve daha düşük eğitim seviyesine sahip olsalar da yaşam kalitesini olumlu olarak değerlendirmesine sebep olmaktadır (Arun ve Çevik, 2013); bu da yaşam kalitesinin kültür boyutunu vurgulamaktadır.

Ülkemizde yapılan başka bir araştırmada da yaşlılarda yaşam kalitesinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sahibi olma, sosyal güvenlik durumu, sağlık durumu, gelir ve kimlerle yaşadıkları gibi değişkenlerden etkilendiği ortaya çıkmaktadır (Bilgili ve Arpacı, 2014). Bu da yaşam kalitesi çalışmalarında daha ayrıntılı çalışma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Türkiye’de Yaşlı Nüfusun İllere Göre Dağılımı

Dünyada kırsal ve kentsel alanlardaki nüfus değişimleri bölgelerin gelişmişlik seviyesine göre farklılık göstermektedir. Buna göre gelişmiş ülkelerde kentleşme ve kentlerdeki yaşlı oranları artış gösterirken, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde kırsal yaşlanma oranı daha fazladır (UN, 2017; Heide-Ottosen, 2014). Bu bağlamda Türkiye Birleşmiş Milletler raporlarına göre gelişmekte olan ülke sınıfındadır ve kırsal yaşlanma oranları daha yüksektir (UN, 2019; Öztürk, 2015).

Bu araştırmada Türkiye’deki yaşlıların hangi illerin kentsel ve kırsal alanlarında yığılma gösterdiği araştırılarak bu illerin yaşam kalitesi verileri ile bağlantısı kurulmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda kırsal ve kentsel alan kavramının ülkemizdeki karşılığının açıklanmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Ülkemizde kırsal alan kavramı tanımlanırken, ekonomide tarım ağırlığı ve düşük nüfus yoğunluğu kırsalı belirleyen iki temel unsur olarak kullanılmıştır. Köy Kanununa göre ayrıca nüfusu 2000’den az olan yerleşimler köy, nüfusu 2000 ile 20.000 arasında olan yerleşimleri kasaba ve nüfusu 20.000’den fazla olan yerleşimler şehir olarak tanımlanmıştır (442 Sayılı Köy Kanunu, 1924). Bu tanım ile nüfus ölçütü açısından köyler ve kasabalar kırsal alanları oluşturmaktadır. 2012 yılında yapılan değişiklik artık günümüz Türkiye’sinde kent-kır sınırının belirgin şekilde çizilemez olduğunu göstermektedir. Sadece nüfus odaklı değil, disiplinlerarası farklı bir yaklaşımla yeni ve ölçülebilir bir kent-kır tanımının ortaya çıkması gerekmektedir.

TÜİK verilerine göre Türkiye’de belde/köy nüfusunda azalma ve kent nüfusünde yine ivmeli bir artış, yaşlı nüfus oranında da genel bir artış gözlemlenmektedir. Ülkemizde kentsel nüfusun kırsala göre daha fazla artış gösterdiği görülse de bu verilerin aksine, kırsal alandaki yaşlı nüfus oranının kentsel alandaki yaşlılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Şekil 6’da yıllara göre 65+ yaş nüfusun kent ve kırsal yerleşmelere dağılımı görülmektedir.

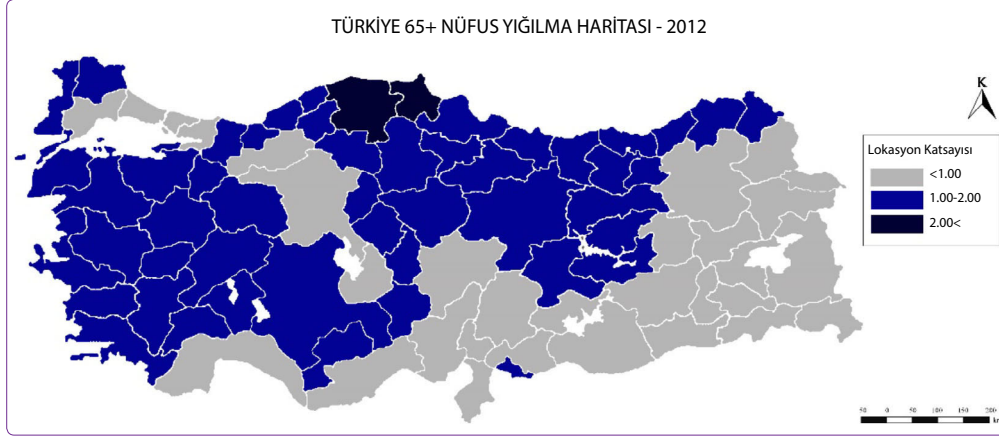
Öztürk (2015) de Kalkınma Atölyesi için hazırladığı raporda ülkemizdeki kırsal yaşlanmanın kentsel yaşlanmadan daha dikkat çeker boyutlarda olduğu vurgulanmıştır. Bu rapora göre “2008 yılında Türkiye nüfusunun %70’i kentlerde yaşamasına rağmen yaşlı nüfusun büyük oranı kırsalda yaşamaktadır. Kırsal kesimde 65+ yaş nüfus oranı %10.3 iken, kentlerde yaşayanların oranı ise %5.6’dır” denilmektedir. Rapora göre köy nüfusundaki 65+ yaş oranının yıllar içinde arttığına vurgu yapılmaktadır. Yaşlı nüfusun kırsalda oransal olarak artış göstermesinin nedeni, genç nüfusun kırdan kente göçü ve yaşlıların yaşadıkları ortamdaki ayrışma iste-memesi olarak gösterilebilir. Tüm veriler dikkate alındığında önümüzdeki yıllarda ülkemizde kırsal yaşlanma ve yaşlı bağımlılık oranının artacağı ve bunun yaşam biçimlerimizi de etkileyeceği açıktır.

Türkiye’deki kentsel ve kırsal yerleşmelerdeki yaşlı nüfusun nasıl bir dağılım gösterdiğinin anlaşılabilmesi

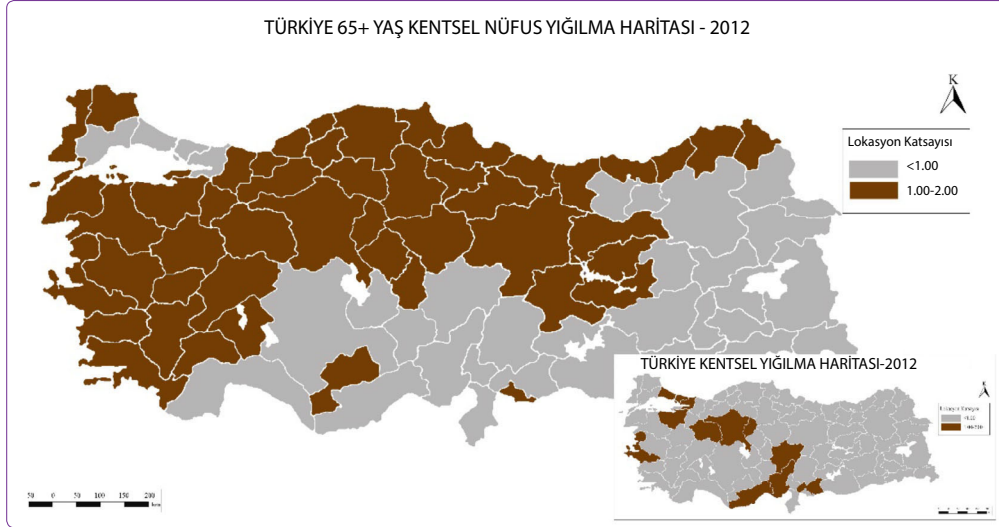
⁹ Grafikte 2012 yılı sonrası oranlardaki şiddetli değişimin nedeni, o tarihte değişen kır/kent tanımı ile ilişkilidir.

için TÜİK'ten elde edilen veriler ile lokasyon katsayıları hesaplanmıştır. Çıkan sonuca göre il genelinde yaşlıların

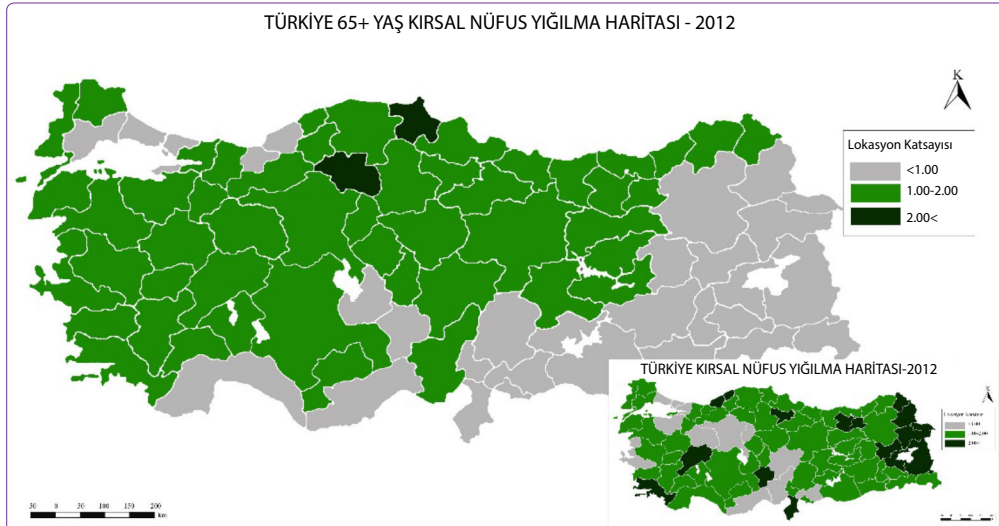
en çok yığılma gösterdiği iller Sinop (2.17) ve Kastamonu (2.06) olarak saptanmıştır (Şekil 7). Elde edilen değerler



Şekil 7. Türkiye illere göre 65+ yaş nüfus yığılma haritası.



Şekil 8. Türkiye 65+ yaş kentsel nüfus yığılma haritası.



Şekil 9. Türkiye 65+ yaş kırsal nüfus yığılma haritası.

SIRA NO	65+ YAŞ NÜFUSUN İL GENELİNDE YOĞUNLUK SIRALAMASI	65+ YAŞ NÜFUSUN KIRSAL ALANDAKİ YOĞUNLUK SIRALAMASI	65+ YAŞ NÜFUSUN KENTSEL ALANDAKİ YOĞUNLUK SIRALAMASI
1	SİNOP	ÇANKIRI	SİNOP
2	KASTAMONU	SİNOP	KASTAMONU
3	ÇANKIRI	KASTAMONU	YALOVA
79	VAN	ŞIRNAK	AĞRI
80	ŞIRNAK	VAN	ŞIRNAK
81	HAKKARİ	HAKKARİ	HAKKARİ

Şekil 10. Altmış beş yaş üstü nüfusun il genelinde, kırsal ve kentsel yerleşmelerde en yoğun ve en seyrek bulunduğu iller.

ile oluşturulan harita incelendiğinde ülkenin güneydoğusunun en az yaşlı nüfus oranına sahip olduğu görülmektedir.

Kentsel nüfusun 2012 yılı genel yığılma gösterdiği iller İstanbul (1.28), Ankara (1.26) ve Kocaeli (1.20) gibi kentler olurken; 65 yaş üzeri nüfusun yığıldığı kentsel yerleşmeler ise Sinop (1.63), Yalova (1.54) ve Kastamonu (1.54) olarak saptanmıştır (Şekil 8). Bu bağlamda kentsel nüfus yığılmaları ile yaşlı nüfusun yığıldığı kentsel yerleşmelerin örtüşmediği ortaya çıkmaktadır.

Kırsal nüfus yığılma katsayısı ise ülke genelinde Ardahan (2.85), Bartın (2.81), Muş (2.75) ve Kars (2.50) illerinde daha fazla görülmekte; 65 yaş üzeri nüfusun yığıldığı kırsal yerleşmelerin ise Çankırı (2.05) ve Sinop (2.02) illerinde olduğu görülmektedir (Şekil 9). Burada da Türkiye kırsal nüfus yığılmaları ile yaşlıların kırsal yığılmasının örtüşmediği ortaya çıkmıştır.

Yaşlıların yaşam kalitesinin değerlendirilebilmesi için yaşlıların kentte ve kırdan en çok ve en az yığıldığı ikişer il saptanmıştır (Şekil 10). Hem kırsal hem de kentsel yerleşmelerde en çok yaşlı nüfusun yığıldığı Sinop ve Kastamonu ile yaşlı nüfus yığılmasının en az olduğu Şırnak ve Hakkâri karşılaştırılmak üzere seçilmiştir.

Türkiye’de 65 Yaş Üstü Nüfusun Yaşam Kalitesi

Çalışmada yaşam kalitesi ve yaşlılık ilişkisinin kurulabilmesi amacıyla öncelikle TÜİK’in İllerde Yaşam Endeksi verilerine göre mutluluk düzeylerine bakılmıştır. Buradan yola çıkarak yaşam kalitesini etkileyen diğer bir faktör olan medeni durum merccek altına alınmıştır. Aktif yaşlanmayı olanaklı kılan çalışma hayatına katılıp katılmadığı ise yaşlı istihdamı oranları ile saptanmaya çalışılmıştır. Devamında ise TÜİK İllerde Yaşam Endeksi verilerinden yola çıkarak yaşlı nüfusu doğrudan ilgilendiren ölçütler ele alınarak yaşlıların toplam yaşam kalitesi endeksi hesaplanmıştır.

Yaşam kalitesinin mutluluk ile ilişkisinden yola çıkarak TÜİK 2013 yılı İllerde Yaşam Endeksi verilerine göre mutluluk düzeylerine bakılmıştır. Buna göre 65+ yaş nüfusunun mutlu¹⁰ olduğu iller sırası ile Sinop, Kastamonu, Çankırı,

Amasya ve Artvin’dir (Şekil 11).¹¹ Yaşlı yığılmasının en yüksek olduğu bu üç il aynı zamanda yaşlıların en mutlu olduğu üç il olarak görülmektedir. Sinop ili ise hem genel nüfusun hem de 65 yaş üzeri nüfusun mutluluk verilerinin keşiştiği tek ildir. Bu durum güncel haberlere de çeşitli kez konu olmuştur (BBC, 2020).

Yaşlıların mutluluk düzeyi haritası incelendiğinde, kırsal yaşlı yığılması haritası ile oldukça benzerlik gösterdiği saptanmıştır (Şekil 9, Şekil 11). Buradan yaşlıların kırsal yerleşmelerde daha mutlu olduğu çıkarılabilir. Ancak bu yargıyı daha güçlü ortaya koyabilmek adına ek araştırmalara gerek vardır.

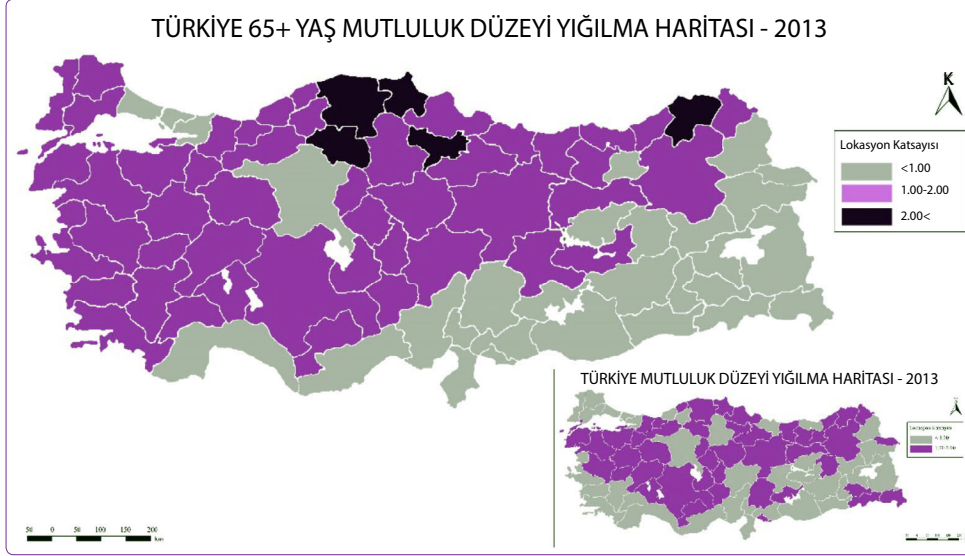
Aşağıdaki tablolar yukarıda yaşlı yığılmasına göre keşişen dört il için TÜİK 2013 yılı İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyeti Araştırması’na¹² katılan yaşlıların genel bilgileri ile hazırlanmıştır. Bu çalışmada yaşlı yığılmasının en yüksek olduğu kentler Sinop ve Kastamonu, en düşük olduğu kentler Şırnak ve Hakkâri olarak saptanmıştır. Yaşam kalitesi verilerine destek olması açısından medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu da merccek altına alınmıştır. Yaşam kalitesi bölümünde de belirtildiği üzere İngiltere’de yapılan bir araştırmada yaşlılar yaşam kalitelerinin aile (eş ve çocuklar), aktivite olanakları, sosyal bağlantılar, sağlık ve maddi koşullar çevresinde şekillendiğini söyledikleri için (Farquhar, 1995) bu veriler de dikkate alınmıştır.

Araştırmaya konu olan kentlerde kadınlarda eşi vefat etmiş yaşlı oranı yığılmanın düşük olduğu kentlerde daha fazladır (Şekil 12). Buna karşılık yığılmanın yüksek olduğu kentlerde ise eşi vefat etmiş kadınların oranının fazla olduğu görülmektedir. Bu durum önümüzdeki yıllarda yaşlıların yoğun olduğu illerde yaşlılığın bir kadın problemi olacağını göstermektedir. Yaşlı kadınlardaki yalnızlığın dışında, yaşlı bağımlılık oranının artmasındaki faktörlerden biri de özellikle yığılmanın düşük olduğu kentlerdeki düşük eğitim düzeyidir. Ancak yaşlı oranının yüksekliğine paralel

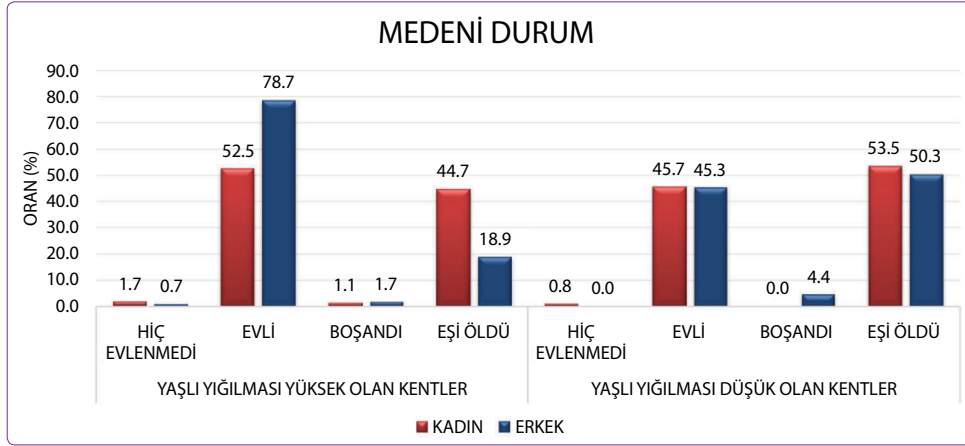
¹⁰ Buradaki mutluluk kavramı TÜİK İllerde Yaşam Endeksi Araştırmasında ve dolayısı ile bu çalışmada yaşam kalitesini belirleyen ölçütlerden biri olarak değerlendirilmiştir.

¹¹ Araştırmada kırsal ve kentsel yaşlanma haritaları 2012 yılına göre oluşturulduğu ve iller düzeyinde yaşam endeksi verilerine ilk 2013 yılında başlandığı için 2013 yılı verileri dikkate alınmıştır.

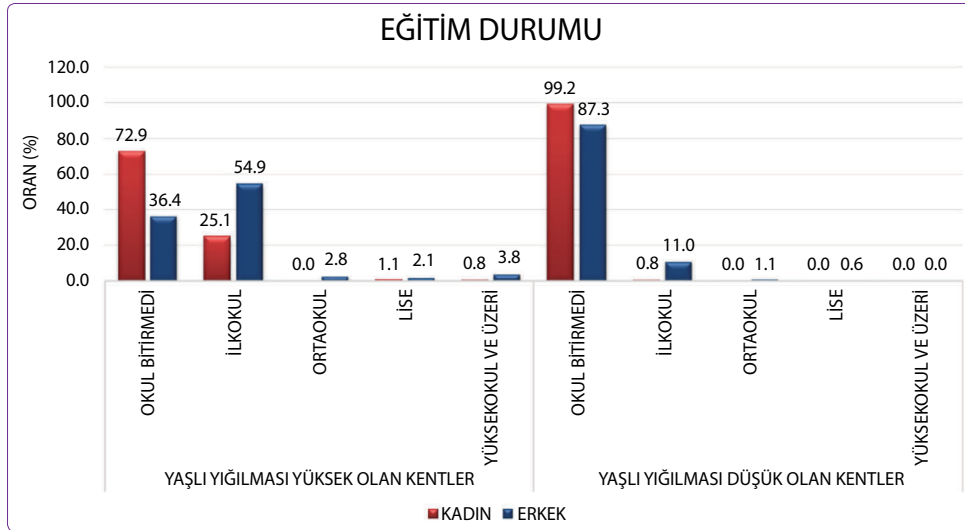
¹² Bu çalışmada TÜİK “Yaşam Memnuniyeti” başlıklı araştırmada seçilen konuların değerler toplamı, “yaşam kalitesi” ölçütü olarak alınmıştır (Bkz. Şekil 16).



Şekil 11. Türkiye 65+ yaş mutluluk düzeyi yığılma haritası (TÜİK, 2013).



Şekil 12. Medeni durum.



Şekil 13. Okuma-yazma oranı.

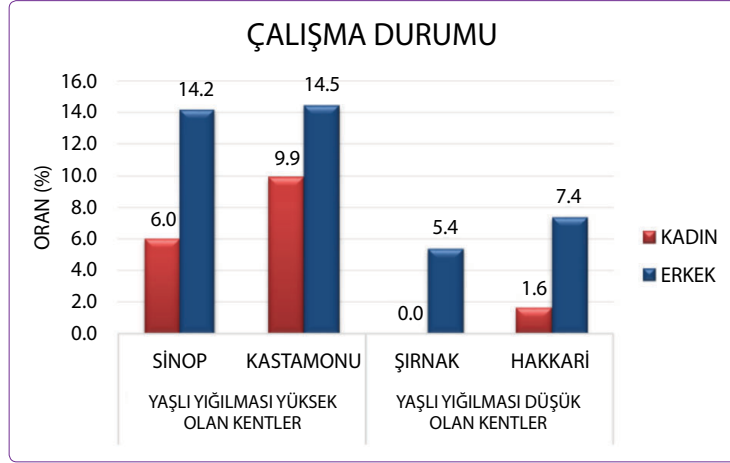
yaşlı bağımlılığı yığılmanın yüksek olduğu kentlerde daha yüksektir (Bkz. Şekil 16). Eğitim durumuna bakıldığında ise

yığılmanın yüksek olduğu kentlerde eğitim düzeyi belirgin şekilde daha yüksektir (Şekil 13).

Çalışma durumunda yığılmanın yüksek olduğu kentlerde, iş olanaklarının daha düşük olduğu yığılmanın düşük olduğu kentlere kıyasla yaşlıların daha çok istihdam edildiği saptanmıştır (Şekil 14). Toplamda erkeklerin, kadın yaşlılara kıyasla, özellikle düşük yığılma

oranına sahip kentlerde daha fazla istihdam edildiği görülmektedir.

Şekil 16’daki tablo Şekil 1’de yer alan TÜİK İllerde Yaşam Endeksi boyut ve göstergelerinden yaşlılar ile ilgili konular gözetilerek hazırlanmıştır (Şekil 15). “Çalışma Hayatı” bo-



Şekil 14. Son bir hafta içinde çalışma durumu.

1. Konut	Konut memnuniyeti
2. Gelir ve Servet	Aylık hanehalkı gelir memnuniyeti
3. Sağlık	Sağlığından memnuniyet Kamunun sağlık hizmetlerinden memnuniyet
4. Eğitim	Alınan eğitimden memnuniyet Kamunun eğitim hizmetinden memnuniyet
5. Çevre	Kamunun temizlik hizmetinden memnuniyet
6. Güvenlik	Kamunun asayiş hizmetinden memnuniyet Evde yalnızken ve yaşanılan çevrede gece yalnız yürürken kendini güvende hissetme
7. Sivil Katılım	Sendika/dernek faaliyetlerine katılım oranı
8. Altyapı Hizmetlerine Erişim	Kamunun toplu taşıma, su, kanalizasyon, yol, ışıklandırma hizmetinden memnuniyet
9. Sosyal Yaşam	Sosyal hayatından ve sosyal ilişkilerden (akraba, arkadaş, komşu) memnuniyet
10. Yaşam Memnuniyeti	Mutluluk düzeyi

Şekil 15. Araştırmada kullanılan gösterge ve boyutlar (TÜİK, 2013).

YAŞAM KALİTESİ-2013								
İL	SİNOP		KASTAMONU		ŞIRNAK		HAKKÂRİ	
	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK
YAŞ ORTALAMASI	73,53	72,65	73,67	73,15	72,93	72,56	72,60	71,09
KİŞİ SAYISI	166	134	192	152	66	37	61	54
KONUT MEMNUNİYETİ (%)	95,78	95,52	94,27	92,76	56,06	81,08	90,16	96,30
GELİR VE SERVET MEMNUNİYETİ (%)	79,52	85,07	78,65	69,08	36,36	51,35	52,46	55,56
SAĞLIK MEMNUNİYETİ (%)	97,59	99,25	97,40	99,34	83,33	83,78	91,80	87,04
EĞİTİM MEMNUNİYETİ (%)	52,41	85,82	46,35	78,95	33,33	54,05	14,75	31,48
ÇEVRE MEMNUNİYETİ (%)	44,58	64,93	55,73	53,95	43,94	43,24	39,34	35,19
GÜVENLİK (ASAYİŞ) MEMNUNİYETİ (%)	100,00	99,25	99,48	96,71	96,97	91,89	85,25	85,19
SİVİL KATILIM MEMNUNİYETİ (%)	2,41	8,21	0,00	5,92	6,06	5,41	0,00	1,85
ALTYAPI HİZMETLERİNE ERİŞİM MEMNUNİYETİ (%)	77,11	76,12	79,17	75,66	46,97	51,35	39,34	35,19
SOSYAL YAŞAM MEMNUNİYETİ (%)	99,40	100,00	99,48	99,34	100,00	100,00	100,00	100,00
MUTLULUK ORANI (%)	90,36	95,52	89,06	91,45	87,88	97,30	83,61	98,15
2013 YAŞLI BAĞIMLILIK ORANI (%)	25,77		23,67		5,32		4,49	
TOPLAM YAŞAM KALİTESİ DEĞERİ (%)	77,40		75,10		62,50		61,10	

Şekil 16. Yaşlıların kırsal ve kentsel alanda en yüksek ve en düşük yaşadığı illerdeki yaşam kalitesi (TÜİK, 2013).¹⁵

yutu tüm yaşlılar çalışmadığı için tabloya dahil edilmemiştir.¹³

Buna göre konut, gelir ve servet, sağlık, eğitim, çevre, güvenlik, sivil katılım, altyapı hizmetlerine erişim, sosyal yaşam memnuniyeti ve genel mutluluk düzeyleri, birinci grup kentlerde ikinci grup kentlere göre daha yüksektir. Ancak yaşlı bağımlılık oranı da birinci grup kentlerde ikinci grup kentlere göre daha yüksek saptanmıştır (Şekil 16).¹⁴

¹³ Sonuçların elde edilmesinde yaşam kalitesinin ilgili boyutlarına ve seçenek sayısına göre (dört veya beşli likert cevapları) en az orta seviye ve üstü olumlu cevap oranı hesaplanmıştır.

¹⁴ Çalışma boyunca birinci grup kentler yaşlı yığılmasının yüksek olduğu Sinop ve Kastamonu, ikinci grup kentler ise yaşlı yığılmasının düşük olduğu Şırnak ve Hakkâri olarak değerlendirilecektir.

¹⁵ Tablodaki toplam yaşam kalitesi değeri konut, gelir ve servet, sağlık, eğitim, çevre, güvenlik, sivil katılım, altyapı hizmetlerine erişim ve sosyal yaşam memnuniyeti ile mutluluk oranlarının toplamının ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Yaş ortalaması, kişi sayısı ve bağımlılık oranı toplam yaşam kalitesi değerinde hesaba katılmamıştır.

Yaşam kalitesi ile ilgili genel ortalamaya bakıldığında ise yaşlıların en memnun oldukları konular sırası ile sosyal yaşam, güvenlik ve sağlık olurken, en az memnun oldukları konular açık ara farkla sivil katılımıdır (Şekil 16).

Araştırmaya konu kentlerde yaşam kalitesi verileri içinde konut memnuniyeti konusunda en düşük Şırnak'taki kadınlar, gelir ve servet memnuniyeti konusunda yine Şırnak'taki kadın ile sağlık memnuniyeti konusunda Şırnak'taki kadın ve erkekler görece düşük çıkmıştır (Şekil 16). Eğitim memnuniyeti Hakkâri'deki kadınlarda, çevre memnuniyeti ise Hakkâri'deki erkeklerde düşüktür. Çevre memnuniyeti yaşlılar genelinde oldukça düşüktür ve en yüksek çevre memnuniyet düzeyi Sinop'taki erkek yaşlılarda gözlemlenmiştir. Güvenlik konusu da yaşlılar genelinde yüksek memnuniyet düzeyine sahip başka bir ölçüttür. Buna göre en yüksek memnuniyet Sinop'taki kadın yaşlılardan gelmiştir. Sivil katılımın Kastamonu ve Hakkâri'deki kadınlarda birlikte

düşük çıkması yaşlı yoğunluğunun buna etki etmediğini, sivil katılım konusunda başka sebeplerin etkili olabileceğini göstermektedir. Bunun nedenlerinin toplumsal yapı, kadınların eğitim düzeyi ve cinsiyetçi ayrışmalar bağlamında araştırılması gerekmektedir. Sosyal yaşam memnuniyeti de yaşlı yoğunluğundan bağımsız olarak tüm illerde yüksek çıkmıştır. En az mutlu olduğunu söyleyen grup ise Hakkâri’deki kadın yaşlılardır.

Yaşlı bağımlılık oranı da yaşam kalitesi toplam değerini etkilemese de Türkiye’deki yaşlıların durumunu incelemek adına tabloya dahil edilmiştir. Buna göre birinci grup kentlerde ikinci grup kentlere oranla yaşlı bağımlılık oranı yüksektir.

Sonuç ve Değerlendirme

Türkiye’deki yaşlıların yığılma alanlarına göre yaşam kalitesinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmanın genel sonuçlarına bakacak olursak; “ülkemizdeki yaşlı nüfusun il düzeyinde yığılması ile illerin yaşam kalitesi verileri arasında doğru orantılı bir ilişki” olduğu savı desteklenmektedir. Bu beklenen sonuca göre yaşlı yığılmasının yüksek olduğu yerleşmelerde yaşlıların yaşam kalitesi yüksek; yaşlı yığılmasının düşük olduğu kentlerde yaşam kalitesi de görece daha düşüktür. Ancak ayrıntılara inildiğinde farklı detaylar ortaya çıkmaktadır.

Buna göre ikinci grup kentlerin birinci gruptakilere göre sağlık konusundan daha az memnun oldukları görülmüştür. Bu durum ülkemizde yaşlıların yaşam kalitesinin artırılabilmesi için öncelikle yaşlı bakım hizmetlerinin kırdı ve kentte ayrı politikalarla geliştirilmesi, bu konuda ilgili birimlerin yerel yönetimlerde kurgulanması, yaşlı bakımında eğitilmiş iş gücünün ve istihdam olanaklarının artırılması, yaşlı sağlığı ile ilgili çalışmaların ilerleyebilmesi için gerontoloji ve fizik tedavi alanlarının geliştirilmesi ve yine bu konuda eğitilmiş iş gücünün artırılması gerekmektedir. Bu hizmet ve eğitimlerin ülkede eşit standartlarda ilerleyebilmesi için de Sağlık Bakanlığının bu yönde adımlar atması gerekmektedir.

Araştırmada ayrıca yaşlı yoğunluğunun düşük olduğu yerleşmelerde bile yaşlıların aktif olarak çalıştığı gözlemlenmiştir. Burada yaşlıların her ne koşulda olursa olsun ulusal ölçekte “güçlü bir emeklilik sistemi” ya da yerel ölçekte “sosyal yardım sistemi” ile desteklenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Yaşlıları çalışmaya iten koşulların neler olduğu iyi araştırılmalıdır. Bunlar ekonomik sebeplerden zorunlu çalışmaya devam etmek olabileceği gibi işsizlik düşüncesinden ve algısından kurtulmak için kendine mutluluk veren işlerle uğraşmak da sayılabilir (Özer ve Karabulut, 2003). Çalışmada ayrıca yaşlılarda eğitim düzeyi yükseldikçe boşanma ve hiç evlenmeme oranlarının arttığı görülmüştür. Bu da yaşlıların yalnızlığını ve ileri yaşlılık döneminde birinci grup kentlerde görüldüğü üzere yaş bağımlılığını

etkileyen önemli bir konudur. Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça sağlık ve gelir memnuniyeti gibi konulara daha eleştirel bakıldığı da gözlemlenmiştir.

Yaşam kalitesi konularındaki eksiklikler bağlamında sırasıyla sivil katılım, çevre, eğitim, gelir ve servet durumu ile altyapı hizmetlerine erişim konusunda yaşlılar daha az memnuniyet duyduklarını dile getirmişlerdir (Şekil 16). Buna göre yaşlıların buldukları toplumsal çevredeki sosyal bağlarını güçlendirmek adına sivil katılım olanaklarının geliştirilmesi; fiziksel çevre kalitesinin artırılması amacı ile daha planlı kamusal dış mekânlar yaratılması; altyapı kalitesinin artırılması ve hizmet alanının genişletilmesi; yaşam boyu eğitim sisteminin hayata geçirilmesi, her yaşta eğitimdeki eksikliklerin giderilmesi; gelir ve servet durumunda iyileşme sağlanabilmesi için istihdam olanaklarının artırılması, emeklilik sisteminin düzenlenmesi gerekmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre yaşlıların gelir durumlarının iyileştirilmesi, sağlık hizmetlerine erişimin artırılması, yerel yönetimlerin çevre ile ilgili çalışmalarının artırılması sivil katılıma teşvik edilmesi ve yaşlıların yalnız ve izole hissetmemesi için sosyal yönden desteklenmesi gerektiği ortadadır.

Ulusal düzeyde kalkınma planlarında bölgeler arası dengesizliğin giderilmesi yerel düzeyde strateji planlarında yaşlılıkla ilgili konuların ele alınması, gelişmiş ülkelerden yaşlılık projeleri ile ilgili dersler çıkarılması büyük önem taşımaktadır. Bu faktörlerin ortaya çıkarılması ve daha iyi anlaşılması toplum genelindeki yaşlılık kaygısının giderilmesine yardımcı olabilir.

Tüm veriler dikkate alındığında yaşlılık ile ilgili yapılan araştırmalarda mikro düzey (mahalle, ilçe, il düzeyi) önemli olsa da yaşlılığı bütüncül olarak makro düzeyde (ulusal ölçek) değerlendirecek yaklaşımlara ihtiyaç vardır. Ayrıca yaşam kalitesi ölçütlerinin genel olarak ele alınması kentsel ve kırsal nitelikteki alanlar arasındaki hizmet farkını gözlemlediği için yetersiz kalmaktadır. Hem yaşlı gereksinimlerine hem de yerleşim yeri karakterine uygun ayrıntılı bir araştırmanın yapılması bu alandaki eksiklerin giderilmesi yönünde önemli bir adım olacaktır. Bu bağlamda yaşlılık stratejilerinin yerel yönetim planlarına dahil edilmesi, bütçeden yaşlılığa hizmet edecek yatırımlara bütçe ayrılmasında öncelik sağlanması yerinde olacaktır.

Ülkemizde de kırsal alandaki yaşlıların yaşam kaliteleri iyileştirilirse, kır ve kent arasındaki olanak farklılıkları azaltılırsa “yerinde yaşlanma modeli” uygulanabilir ve daha sağlıklı ve köklü bir toplumsal yapı oluşturulabilir.

Kaynaklar

Akyüz, H., Yaşartürk, F., Aydın İ., Zorba, E. ve Türkmen M. (2017). Üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. International Journal of Cul-

- tural and Social Studies (IntJCSS), 3, 253-62.
- Arun, Ö. ve Çakıroğlu-Çevik, A. (2013). Quality of life in an ageing society, A comparative analysis of age cohorts in Turkey, *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie*, 46(8), 734-9.
- Baernholdt, M., Yan, G., Hinton, I., Rose, K., Mattos, M. (2012). Quality of Life in rural and urban adults 65 years and older: findings from The National Health and Nutrition Examination Survey. *J Rural Health*, 28(4), 339-47.
- BBC, (2020), Sinop Neden Türkiye'nin En Mutlu Şehri? Joshua Allen, <https://www.bbc.com/turkce/vert-tra-40977095> (Erişim tarihi: 21.08.2020)
- Bilgili, N. ve Arpacı, F. (2014). Quality of life of older adults in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(2), 415-21.
- Bilir, N., (2018), Yaşlılık Tanımı, Yaşlılık Kavramı, Epidemiyolojik Özellikler, Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları, ed. A.Ertürk, A.Bahadır, F. Koşar, TÜSAD, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği.
- Borglin, G., Edberg, A. K., Hallberg, I. R. (2005). The experience of quality of life among older people. *Journal of Aging Studies*, 19, 201-20.
- Cao, M. J., Guo, X. L., Yu, H., Chen, L. Y. ve McDonald, T. A. (2014). Chinese Community-Dwelling Elders' Needs: Promoting Ageing In Place.
- El Din, H. S., Shalaby, A., Farouh, H. E. ve Elariane, S. A. (2013). Principles of urban quality of life for a neighborhood, housing and building National Research Center HBRC Journal. *HBRC Journal*, 9, 86-92.
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1439-46.
- Gabriel, Z. ve Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people, *Ageing & Society*, 24, 675-91.
- Güler, D. (2006). Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı, Şişli Etfal ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.
- Harari, Y. N. (2012). Hayvanlardan Tanrılara: Sapiens, İnsan Türünün Kısa Bir Tarihi, E. Genç (çeviren), Kolektif Kitap, 7. Baskı, İstanbul.
- Heide-Ottosen, S. (2014). The Ageing of Rural Populations: Evidence on Older Farmers in Low and Middle-Income Countries, Published by HelpAge International, Londra.
- Hogan, M. J., Leyden, K. M., Conway, R., Goldberg, A., Walsh, D. ve McKenna-Plumley, P. E. (2016). Happiness and health across the lifespan in five major cities: the impact of place and government performance. *Social Science & Medicine*, 162, 168-76.
- Köy Kanunu (1924), Kanun Numarası: 442, Kabul Tarihi: 18/3/1924, Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 7/4/1924, Sayı: 68, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 3, Cilt: 5, Sayfa: 336,
- Marans, R. W. (2007). Quality of urban life studies: an overview and implications for environment-behaviour research. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 35(2012), 9-22.
- McDonnell, C. (2018). Machine Learning To Predict Life Expectancy, Towards Towards Data Science.
- mevzuat.gov.tr (2019). On Dört İlde Büyükşehir Belediyesi ve Yirmi Yedi İlçe Kurulması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Kanun Numarası: 6360, Kabul Tarihi: 12/11/2012, Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 6/12/2012, Sayı: 28489, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 53.
- Özer, M. ve Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(2), 72-4.
- Öztürk, H., (2015), Yaşlanma ve Kırsal Yaşlılık, Mevcut Durum Raporu, Kalkınma Atölyesi, Ankara.
- Paul C., Ribeiro, O. ve Teixeira, L. (2012). Active ageing: an empirical approach to the WHO model, current. *Gerontology and Geriatrics Research*, 1, 382972, DOI: 10.1155/2012/382972, Hindawi Publishing Corporation.
- Pykh, I. G. M ve Pykh, Y. A. (2008). Quality-of-life indicators at different scales: theoretical background. *Ecological Indicators*, 8(6), 854-62.
- saglik.gov.tr (2016). Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2016, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 10.04.2020)
- Scharf, T., Phillipson, C., Smith, A. E., Kingston, P. (2002). Growing older in socially deprived areas: social exclusion in later life. 1st Edition, Help the Aged, UK, 4-6.
- Şenol, P., Altınörs, A., Yörür, N. (2006). "Kent Yaşamında Yaşlılara Sunulan Yaşlı Bakım Evleri ve Huzurevlerinin Yetersizliği ve Yeni Arayışlar, Kent ve Sağlık Sempozyumu 07/09", Haziran 2006, Bursa.
- TÜİK, (2013). İllerde Yaşam Memnuniyeti Endeksi, Ankara.
- TÜİK, (2018). Konularına Göre İstatistikler/Nüfus ve Demografi/ Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> [Erişim tarihi: 18.01.2019]
- TÜİK, (2019). Türkiye İstatistik Enstitüsü, İstatistik Göstergeler, <http://www.tuik.gov.tr/Start.do> [Erişim tarihi: 27.10.2019]
- UN, (2017), World Population Ageing 2017- Highlights, Department of Economic and Social Affairs, ST/ESA/SER.A/397, ISBN 978-92-1-151551-0. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf [Erişim tarihi: 27.10.2019]
- UN, (2019). World Economic Situation and Prospects 2019, Online ISSN: 2411-8370, United Nations publication, Sales No: E.19.II.C.1, https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/WESP2019_BOOK-ANNEX-en.pdf [Erişim tarihi: 27.10.2019]
- Uncu, Y. (2003). Yaşlı hastaya birinci basamakta yaklaşım. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(1), 31-7.
- YÖK, (2019). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> [Erişim Tarihi: 14.10.2019]
- WHO, (2019). WHOQOL: Measuring quality of life, introducing the WHOQOL instruments, <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> [Erişim Tarihi: 14.10.2019]
- Yaman, Ö. M. ve Acar, M. (2015). Türkiye Sosyal Hizmet Birikiminde Yaşlılık, Bibliyografik Bir Değerlendirme (1950-2013), Açılım Kitap, İstanbul.
- Zorba, E. (2008). Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite, 10. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Bolu.