

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

**YEREL YÖNETİMLERİN AKTİF YAŞLANMA
STRATEJİLERİ: BÜYÜKŞEHİR BELEDİYELERİNİN
FAALİYET RAPORLARI ÜZERİNDEN AKTİF
YAŞLANMA STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ**

Ezgi UYRAL

YÜKSEK LİSANS

2019-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

**YEREL YÖNETİMLERİN AKTİF YAŞLANMA
STRATEJİLERİ: BÜYÜKŞEHİR BELEDİYELERİNİN
FAALİYET RAPORLARI ÜZERİNDEN AKTİF
YAŞLANMA STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ**

Ezgi UYRAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Türkan YILMAZ

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2019-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Gerontoloji Anabilim Dalı Gerontoloji Programında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 23/05/2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Türkan YILMAZ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Özgür ARUN
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nermin AYDEMİR
Antalya Bilim Üniversitesi

İmza



Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Öğrenci

Ezgi UYRAL

İmza

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Türkan YILMAZ

İmza

TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek lisans dönemi boyunca bana akademik olarak kattıklarının yanı sıra; Güvenini ve desteğini her zaman hissettiğim, kürsüyü ilk emanet aldığım ve hayata dair kıymetli rehberliği için Danışman Hocam Dr. Öğr. Üyesi Türkan YILMAZ 'a,

Lisans ve Yüksek lisans dönemimde akademik olarak beni her zaman destekleyen, özellikle derslerine ve çalışmalarına katılmamın bana kazandırdıklarının yanı sıra hayatıma kattıkları için kıymetli Hocam Doç. Dr. Özgür ARUN 'a,

Lisans dönemim sürecinde birlikte çalışma şansı yakaladığım; Umudun hiç tükenmeyeceğine inancımı perçinleyen ve her zaman yanımda desteğini hissettiğim değerli Hocam Yoko YAMADA 'ya,

Yüksek lisans eğitimi için beni teşvik etmesinin yanı sıra, hayattaki desteği ve rehberliği için kıymetli büyüğüm Sayın M. Şükrü DOĞAN'a

Süreçteki desteği ve anlayışı için mesai arkadaşım ve Kıymetli Hocam Dr. Öğr. Üyesi Selami PARMAKSIZOĞLU' na,

Çalışmamda emeği büyük olan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli ve sabırlı dostum Fulya UZUNER 'e,

Her zaman moral ve motivasyonu ile yanımda olan dostlarım İlkay ILIKKAN ve Berkay ENGİN'e,

Müteşekkirim

Ve hayatta en büyük şansım olduklarına inandığım; Annem, babam ve kardeşime her anımda yanımda oldukları ve beni her konuda tamamladıkları için teşekkür ediyorum ve çalışmamı aileme ithaf ediyorum.

ÖZET

Amaç: Değişen demografik yapı ile birlikte yaşlı nüfusun dünya genelinde artması sonucu meydana gelen toplumsal değişim, yaşlılık anlamında ele alınacak sağlık sosyal, ekonomik ve kültürel politikaları zorunlu hale getirmektedir. Yaşlanma sürecindeki bireylere sağlık, katılım ve güvenlik açısından fırsatlar sunmayı hedefleyen aktif yaşlanma politikaları, söz konusu soruna çözüm yolları arayan ve bireylerin aktif, başarılı yaşlanmalarını sağlayan yaklaşımdır. Bu bağlamda çalışmanın amacı yerel yönetimler düzeyinde büyükşehir belediyeleri tarafından sunulan hizmetlerin faaliyet raporları özelinde incelenerek aktif yaşlanma alanında yapılan girişimleri belirlemek ve bu alanda literatüre katkı sağlamaktır.

Yöntem: Çalışmada araştırmanın amacına uygun olarak içerik analizi kullanılmıştır. Büyükşehir belediyelerine ait faaliyet planları, gerçekleştirilen hizmetler ve belirtilen hedefler bağlamında sağlık, katılım ve güvenlik başlıkları altında incelenmiştir. İncelenen belediye raporlarında belirtilen hizmetler hangi başlıklar altında toplanmış ise bulgular kısmında da aynı başlık altında verilmiştir.

Bulgular: Belediyeler tarafından sunulan hizmetler incelendiğinde büyük oranda Sağlık başlığı altında hizmetler sunulduğu gözlemlenmiştir. Bu hizmetlerin dışında evde bakım hizmetlerinde de artış olduğu, bu hizmetler kapsamında sağlık hizmetlerinin yanı sıra fiziksel ortamın iyileştirilmesine yönelik hizmetlerin sağlandığı da belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlar yerel yönetimlerin yaşlılara sunduğu çeşitli hizmetleri ortaya koymaktadır. Ancak sunulan bu hizmetler hızla artan yaşlı popülasyonu için yeterli değildir. Sağlık ve güvenlik hizmetleri yerel yönetimler tarafından en sık sunulan hizmetlerdir. Diğer yandan katılım boyutunda kurslar büyük bir alanı kapsamakla birlikte bireylerin aktif katılımlarını arttırmak için bu hizmetler çeşitlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: yaşlılık, yerel yönetimler, aktif yaşlanma

ABSTRACT

Objective: Social change that occurs by increasing the elderly population in worldwide and change of demographic structure, makes the policies about elder ages compulsory. Active aging policies that offering an opportunity as health, participation and security to people who individuals in the aging process, are approach that seeks to find solutions to the problem and letting people to be successful in aging. In this context, the aim of this study is to determine the initiatives in the field of active aging and to contribute to the literature in this field by examining the activity reports submitted by the metropolitan municipalities

Method: In this study, contents analysis was used in accordance with the purpose of the study. Activity plans of metropolitan municipalities were examined in terms of services that performed and specified objectives including health, participation and security contexts. Services specified in the municipal reports that under whichever titles are collecting the findings are given under the same heading.

Results: When the services offered by the municipalities are examined, it is observed that there is a large number of nursing home services. In addition to these services, there is also an increase in home care services, as health services and as well as services for improving the physical environment.

Conclusion: This study shows that local governments have been shown to provide various services to aging population, but these services are not yet sufficient for the rapidly growing elderly population. Health and security services are the most common services that local municipalities provide. On the other hand, in participation dimension, courses is covering a big area but yet these services must be diversified to increase people's active attendance to daily activities.

Key words: old age, local governments, active aging

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık	3
2.1.1. Yaşlanma	3
2.1.2. Yaşlılık	4
2.2. Aktif Yaşlanma	6
2.2.1. Aktif Yaşlanma Kavramı	9
2.2.2. Aktif Yaşlanma Politika ve Programları	16
2.2.3. Aktif Yaşlanmanın Belirleyici Faktörleri ve Boyutları	17
2.2.4. Aktif Vatandaşlık	24
2.2.5. Aktif Yaşlanma Stratejisi	24
2.2.6. Aktif Yaşlanmaya İlişkin Ulusal ve Yerel Düzeydeki Politikalar	26
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus	29
2.3.1. Dünyada Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Örnekleri	31
2.3.2. Türkiye’de Yaşlılar için Sosyal Hizmetler	38
2.4. Yerel Yönetimler	41
3. GEREÇ ve YÖNTEM	45
3.1. Verilerin Toplanması	46
3.2. Verilerin Analizi	47
3.3. Geçerlilik ve Güvenilirlik	48
3.4. Sınırlılıklar	48

4. BULGULAR	49
4.1. Katılım	51
4.2. Sağlık	57
4.3. Güvenlik	64
5. TARTIŞMA	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	75
KAYNAKLAR	79
EKLER	92
Ek-1: Kodlamalar	
Ek-2 Etik Kurul Beyanı	
ÖZGEÇMİŞ	95

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2. 1. Yerel yönetim birimleri ve organları	42
Tablo 4.1. İl ve cinsiyete göre yaşlı nüfus ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı, 2017	50
Tablo 4.2. Katılım tablosu	52
Tablo 4.3. Sağlık hizmetleri tablosu	58
Tablo 4.4. Güvenlik tablosu	65

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Rowe ve Kahn tarafından tanımlanan başarılı yaşlanma modeli	8
Şekil 2.2. Aktif yaşlanmanın belirleyici faktörleri	19
Şekil 2.3. Dünyada 60 ve daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı 2015 yılı ve (%) 2050 Yılı Tahmini	30
Şekil 2.4. Türkiye yaş dağılımı	30
Şekil 2.5. Yaş Grubuna göre nüfus oranı, 2013-2017	31
Şekil 2.6. Yaşlılar için bisiklet	37
Şekil 2.7. Yaşlı bakım hizmetlerinin kapsamı	41
Şekil 5.1. Belediyelerin Aktif Yaşlanma Hizmet Dağılımları	70

SİMGELER ve KISALTMALAR

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- DPT** : Devlet Planlama Teşkilatı
- OECD** : The Organisation for Economic Co-operation and Development
(Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)



1. GİRİŞ

Gerontoloji, yaşlanma ve yaşlılık süreçlerinde; bedensel, psikişik, sosyal, tarihsel ve kültürel etmenlerle ve değişimleri ile ilgilenmektedir (Baltes ve Baltes, 1992). Gerontoloji, yaşlanma kavramını sadece farklı disiplinler arası araştırmalar ile açıklamaz aynı zamanda değişen ve gelişen dünya koşullarında toplumu ve politikaları yaşlanmanın sonuçlarına hazırlar (Jasper, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 raporuna göre, nüfusun yaşlanması için iki ana neden vardır. Birincisi neredeyse her ülkede sağlık koşullarının iyileştirilmesi, sosyal refahın sağlanması gibi sebepler, sağkalımı yansıtır ve bu etkiler kişileri olumlu etkiler. Küresel sosyo-ekonomik kalkınma son 50 yılda büyük bir etkiye sahiptir. Nüfusun yaşlanmasının bir başka nedeni de doğum oranlarındaki düşüştür. Doğum kontrol yöntemlerine ve cinsiyet rollerine erişimin artmasıyla doğum oranları azalmıştır. Sosyo-ekonomik gelişmelerden önce, doğum sayısı kadın başına 5 ila 7 iken, 2015'teki doğum sayısı nüfusun korunması için gereken sayıya düşmüştür. Afrika, doğum oranlarındaki önemli düşüştten etkilenmez ve kadın başına 4'ten fazla doğumda kalır. Orta Doğu'da, doğum oranları genç nüfusun daha fazla olması sebebiyle daha az düşmüştür (DSÖ, 2015). Yirminci yüzyılda dünya nüfusunun başlıca özelliklerinden biri hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde yaşlı insanların sayısındaki önemli artıştır (DSÖ, 1998). Düşük ve orta gelirli ülkelerde, yaşlı nüfusun artması, özellikle çocuklukta, doğumda ve bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümlerdeki azalma nedeniyle, genç yaşta ölümlerin sonucudur. Yüksek gelirli ülkelerde, yaşlı nüfusun artmasının temel nedeni, uzun süreli yaşam beklentisi nedeniyle yaşlılık ölümlerindeki azalmadır (DSÖ, 2015).

Çalışmanın amacı, Türkiye'deki yerel yönetimlerin sundukları hizmetlerin aktif yaşlanma belirleyicileri bağlamında incelenerek mevcut durumun tespitinin yapılmasıdır. Çalışma sonucunda tespit edilen eksikliklere ilişkin önerilen politika ve hizmetlerin karar alıcı mekanizmalara destek olması hedeflenmektedir.

İnsan ömrünün uzaması ve doğum oranlarının azalması gibi nedenlerle dünya nüfusunun hızla yaşlandığı gözlemlenmektedir. Benzer biçimde Türkiye'de de meydana gelen

demografik dönüşümler sonucu Türkiye nüfusu da hızlı bir biçimde yaşlanmaktadır. (Arun, 2011; TÜİK, 2014) Yaşlanma doğumdan itibaren başlayan ve ölüncüye kadar süren, ömür boyu devam eden bir süreci tanımlarken, yaşlılık ise yaşlı olma durumunu betimler, DSÖ'ye göre 65 yaşını aşan bireyler yaşlı olarak kabul edilmektedir (WHO, 2002). Yaşlanma tek bağlamda işleyen bir süreç değil biyolojik, psikolojik ve sosyal bağlamların tümünde gerçekleşen multidisipliner bir süreçtir. Aktif yaşlanma, bireylerin sadece sağlıklı bir biçimde yaşlanmasını değil, bireylerin çeşitli sosyal, kültürel, manevi ve ekonomik faaliyetlere aktif bir biçimde katılımını ve bu aktivitelerin organizasyonunu ifade etmektedir. Bu nedenle aktif yaşlanma ve sağlıklı yaşlanma kavramları birbirinden farklı kavramlar olmakla birlikte birbirlerini de desteklemektedirler. Aktif yaşlanma belirleyicileri olan sağlık, katılım ve güvenlik hususlarında ise yerel yönetimlere büyük rol düşmektedir. Yerel yönetimler yaşlanmakta olan ve yaşlı bireylerin aktif bir biçimde sosyal, kültürel, manevi ve ekonomik katılımını desteklemenin yanı sıra evde sağlık ve bakım hizmetleri ile birlikte preventif önlemlere de yer vermeli, bireylerin güvenlik ihtiyacını sağlamak amacıyla çevre düzenlemelerini yapmak gibi görevlerle ilgili çeşitli politikalar geliştirmek, bu politikaları uygulamak, sonuçlarını denetlemek ve değerlendirmekle yükümlüdür. “2. Bölüm – Genel Bilgiler” kısmında bu konulara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Yapılan çalışma ile ilgili verilerin toplanma süreci ve analizi, çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliği, çalışmanın sınırlılıklara ilişkin bilgiler “3. Bölüm – Gereç ve Yöntem” kısmında ele alınmıştır.

Çalışmaya dâhil edilen 22 büyükşehir belediyesine ait faaliyet raporları içerisinde aktif yaşlanmaya ilişkin belirlenen başlıklardaki veriler “4. Bölüm – Bulgular” kısmında değerlendirilmiştir.

Çalışmaya dâhil edilen 22 büyükşehir belediyesinin yaşlılara yönelik sunduğu hizmetler ve bu hizmetlerin değerlendirilmesi “5. Bölüm – Tartışma”, yapılan bu çalışma kapsamında ulaşılan sonuçlar ve yerel yönetimlere yönelik öneriler ise “6. Bölüm – Sonuç ve Öneriler” kısmında belirtilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

2.1.1. Yaşlanma

İnsan doğumundan itibaren yaşlanmaya başlar ve yaşlanma önüne geçilmesi mümkün olmayan bir süreçtir (Karabulut ve Özer, 2003). İnsan yaşamı çeşitli evrelere ayrılmaktadır. Lehr'e (1994) göre yaşlanma biyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda gerçekleşen değişimler sürecidir ve bu bağlamda yaşlılık; kronolojik, biyolojik, psikolojik ve toplumsal yaşlanma olarak incelenebilmektedir.

Kronolojik yaşlanma, bireyin doğumundan itibaren içinde bulunduğu zamana kadar geçen süreye bağlı olarak belirlenen yaşlanma sürecidir. Biyolojik yaşlanma, genetik faktörler neticesinde dış faktörlerin de etkisiyle gerçekleşen ve genellikle dış görünüm olarak da algılanan yaşlanmadır. Bayraktar'a göre yaşlanma bireyin biyolojik ve sosyal yönlerinin yaşla birlikte düzenli olarak değişmesi (Bayraktar 2004), Pekcan'a göre yaşam süresinde gelişme ve olgunlaşmayı takip eden, genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıkmasıdır (Pekcan ve Kara, 2000). Psikolojik yaşlanma, bireylerin biyolojik ve kronolojik yaşlanma süreçlerinde yaşadıkları ile ilgili bir olgudur. Toplumsal yaşlanma, tüm yaşam dönemlerinde toplumun kendi özelliklerinin katıldığı süreçtir. Bireyin yaşadığı toplumun inançları, değerleri, kültürel özellikleri ve normları bu bağlamda bu süreçleri etkilemektedir (Lehr, 1994:12). Toplumsal yaşlanma olgusunun içerisinde aynı zamanda yaşam süresi ve yaşam beklentisi kavramları da mevcuttur. Yaşam süresi, bir insanın yaşayabildiği kabul edilen en uzun süredir. Yaşam beklentisi ise, bir insanın yaşaması beklenen ortalama ömür süresidir (DSÖ, 2006). Cicero'nun (İ.Ö. 106-43) "Cato Maior de Senectute" başlıklı yazısında yaşlanma süreci, psişik ve toplumsal değişimler ile ele alınarak ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır. Yazıda zihinsel kapasitede ileri yaşlarda ortaya çıkan değişimlere ilişkin çok sayıda saptamaya yer verilmiş ve bunlar ağırlıklı olarak, Roma ve Yunan tarihinden alınan bağımsız örneklerle, diğer bir deyişle 80 yaşını aşmış kişilerin devlet yönetiminde, bilim ve sanat dallarında gösterdikleri üstün performanslarla belgelenmiştir. Romalılarca yaşlılık sınırı 61 kabul edilen bir dönemde yaşayan Cicero; "Zekâ kapsamına giren

yetenekler, sağduyulu ve sağlıklı erkeklerde, yaşın ilerlemesine koşut bir artış gösterir. Çünkü yaşlılar, anlayışlı, mantıklı ve düşünme yeteneği olan kişilerdir; onlar olmasaydı, dünyada devletler olmayacaktı.” der. Goethe’ye göre (1749 – 1832) yaşlılık, yaşlanma deneyimine ilişkin zengin bir defile olarak kabul edilebilir. Yaşlanma deneyimi, hastalık ya da sakatlık, fiziksel kapasite, ruh sağlığı, sosyal destek, sosyal katılım, sosyoekonomik durum, yerleşim yeri ve kişisel ve toplumsal önyargıların varlığı gibi çok sayıda etkene dayanan oldukça bireysel ve öznel bir deneyimdir (Hetherington, 2012).

Yaşlanma genellikle toplumda ekonomik, kültürel, çevresel yapıların geri dönüşü olmayan kayıp ve çöküş etkileri ile karakterize edilen bir dönem olarak ifade edilir. Yaşamın son dönemindeki gelişim ve değişimleri yansıtır (Yiğit, 2009:1). Yaşlılık, genel olarak, bireyin fiziksel ve bilişsel işlevlerinde bir azalma, sağlığın, gençliğin ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygının, toplumdaki rolünün, statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eşlerin ve yakın ilişkilerin, sosyal yaşam ve sosyal desteğin kaybı dönemidir. (Browning, 1995; akt. Konak ve Çiğdem, 2005). Yaşlanma, doğduğu andan ölümüne kadar olan süreçte bireyin vücudunda meydana gelen değişimlerin toplamını ifade eden evrensel bir olgudur. Yetişkinlik sonrası ve ölüm öncesi olan bir süreçtir ve fizyolojik, psiko-sosyal değişimlerin diğer yaşam evrelerine göre daha belirgin hale geldiği bir aşamadır (Durak, 2013: 277).

2.1.2. Yaşlılık

Yaşlanma doğumdan ölüme devam eden bir süreci kapsarken yaşlılık ise bireyin hayatındaki evrelerden birisidir. DSÖ’ye göre 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı kabul edilmektedir. (WHO, 2002). Yaşlılık, kişiden kişiye değişebilen bir kavramdır. Her bireyin farklı biyolojik geçmişi, farklı iş deneyimleri ve farklı duygusal yaşamları olduğu bir gerçektir. Ayrıca yaşlılık, toplumlar arasında da farklılık gösterebilir; Yaşlanmada toplumun ve kültürün rolü bir hayli fazladır (DPT, 2007: 10).

Yaş aynı zamanda bir gruplaştırma ölçütüdür. Bu gruplama daha çok toplumların bireylerine biçtikleri biyolojik zayıflama ve toplumsal rollere ilişkin sınıflamalardan etkilenmektedir. Bir toplumda yaşlı olarak görülen birey diğer toplum için yaşlı kategorisinde yer almayabilir. Yaşlılığın ne zaman sorun olarak algılandığına ilişkin görüşler de biyolojik ve toplumsal olarak farklı bakışlar getirmektedir. Biyolojik açıdan

ele alındığında yaşlılık, "üreme yeteneğinin yitirildiği an" olarak ele alınmaktadır. Oysa üreme fonksiyonlarındaki kayıplar çok çeşitli faktörlerden etkilenmekte ve cinsiyetlere göre farklılaşmaktadır. Bir başka bakış açısı da toplumsal odaklıdır. İlkel toplumlar için hiç de sorun olarak görülmeyen yaşlılık, toplumlar geliştikçe sorun olarak algılanmaya başlamaktadır (Onat ve Çevik, 2006).

Erikson'nun psikososyal gelişim kuramı kapsamında insan hayatı sekiz evreye ayrılmaktadır. Erikson bu evrelerde bireylere belirli görev ve sorumluluklar addeder. Birey bu görev ve sorumlulukları yerine getirirse başarılı bir biçimde bir sonraki evreye geçiş yapacaktır. Erikson'un kuramına göre sekizinci evre olan benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk evresi 60 yaş ve sonrasını içerir. Bu evrede yaşlanan birey, hayatı boyunca yaşadıklarını gözden geçirerek kendisini değerlendirir. Yaşamı boyunca üretken, mutlu ve başarılı ise benlik bütünlüğüne ulaşır ancak bu evrelerden herhangi birinde ya da birkaçında çatışma yaşamışsa umutsuzluğa kapılır (Gürses ve Kılavuz, 2011).

Sanayileşme, 19. yüzyıl boyunca bir yandan toplumların refah düzeyini artırırken, diğer yandan yaşlı nüfus oranının artmasına ve yaşlanmanın önemli bir sorun haline gelmesine neden olmuştur. İnsanlar yaşlandıkça, anlam ve yaşam biçimi hakkında farklı fikirler geliştirirler. Yaşlanma sürecinde gerçekleşen biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyolojik değişimler yaşlılarda sorunlara yol açmakta ve toplum için belirli stratejilerin geliştirilmesini gerektirmektedir. Yaşlı bireylerin kişisel yaşamı için önemli olan değişimler ve neden oldukları sorunlar, aileleri ve toplum yaşamları için de geçerli olup, yaşlıların yaşam kalitesini artıracak uygulamalar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu uygulamaların başında geleneksel bir çözüm olan aile bakımı ve birlikte yaşama gelmektedir. Bununla birlikte, aile bakımı da ailenin profesyonel / resmi destek almasını gerektirir. Aile, toplumun temel kurumlarından biri olarak varlığını ve önemini korumaktadır. Bireyin sosyalleşme sürecinde yaşadığı ilk yer olan aile, ebeveynlerden ve çocuklardan oluşur. Aile, ilk olarak insan türlerinin yaşamaya devam etmesi sonucu biyolojik ilişkiler, sosyalleşme süreci ile ortaya çıkmıştır. Karşılıklı ilişkiler belli kurallara bağlıdır ve o zamana kadar toplumda yaratılan maddi ve manevi zenginlik, nesilden nesile, biyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyal, yasal ve benzeri şekilde aktarılmıştır. Bu yönüyle sosyal bir birimdir (Sayın, 1990).

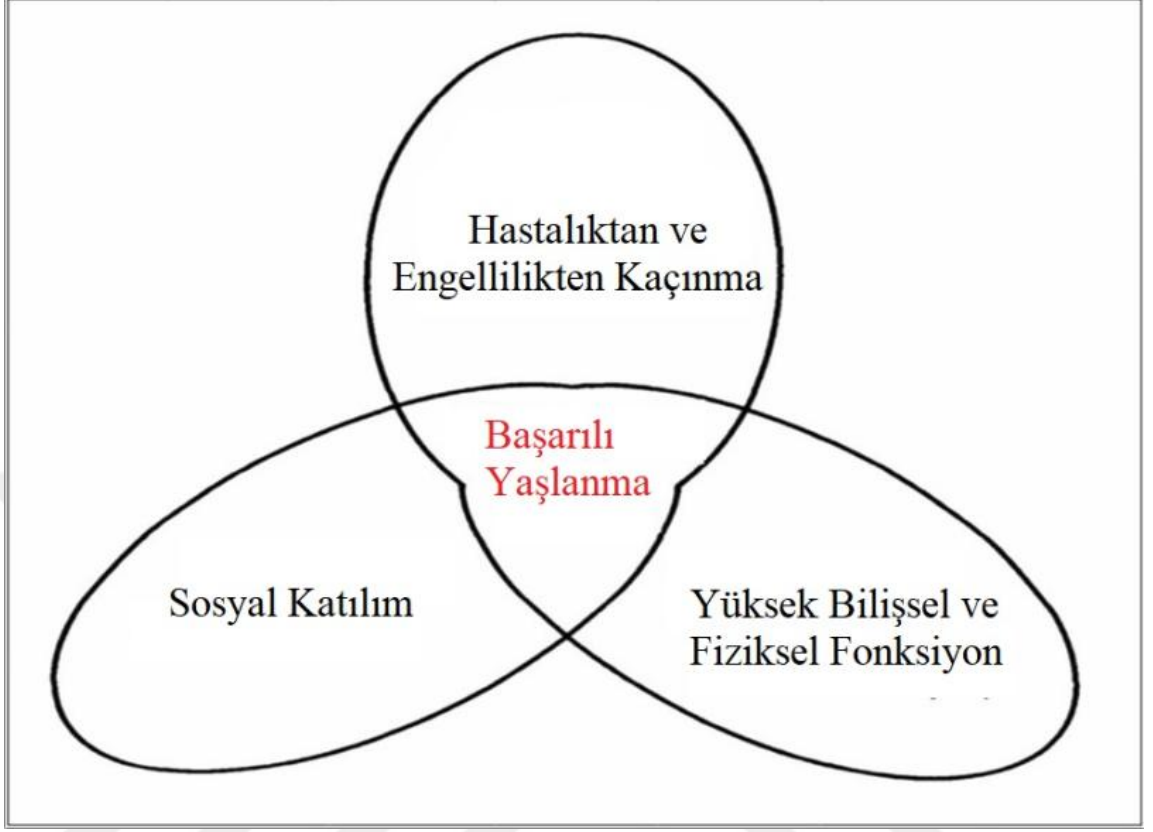
Yaşlılık, 20. yüzyıla kadar engellilikle aynı anlamda değerlendirilmiştir. 16. ve 17. yüzyıllarda, yaşlıların toplumun diğer üyelerinin haklarına sahip olmadığı düşünülmüştür. Yaşlılık, ölümün ilk basamağı olarak algılanmıştır ve edebi eserlerde tüm zalimlik ve kötülöklere konu olmuştur. Ölümü hatırlatmak için yaşlı topluma yararsız ve ürkütücü birer varlık olarak bakılmıştır. Daha sonra, yaşlılığın sosyal bir olgu olduğu fikrinin toplumda yerleşmeye başlaması ve emeklilik sigortasının gelişmesiyle birlikte, yaşlılığın takvim olarak belirlenen yaşa bağlı bir dönem olduğu görölmüştür. Sosyal bağlamda, yaşlılık her birey için farklı anlamlar ifade edebilir. Yaşlılık deneyiminin olumlu veya olumsuz değerlendirilmesi, yaşlıların birey için ne anlama geldiğine bağlıdır. Bu nedenle yaşlılık; yaş ve bölgeye göre farklılık gösteren öznel bir kavramdır (Zaidi, 2008).

Sosyal ve kültürel faktörler, tüm insanların yaşamlarında yaşlanma ve ölme arasındaki mücadelede önemli bir rol oynamaktadır. Yaşlanma, fiziksel ve manevi yönden bireysel bir değişim olarak ifade edilmesine rağmen, sosyal değerler ve diğer birçok faktör, toplumdaki yaşlılık görüşlerini belirler. Bu nedenle, yaşlılık sadece biyolojik bir fenomen değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel boyutlara da sahip bir değişkendir. “Yaşlı kimdir?”, “Yaşlılık ne zaman başlar?” sorularını tek bir tanımla ifade etmek mümkün değildir. Emeklilik, sigorta ve planlama yaşını belirlemek için istatistiksel yöntemler kullanılmaktadır. Demografik çalışmalarda ve analizde; Sosyal politikada istatistiksel bilgiye ihtiyaç duyulmasına rağmen, bu veriler yaşlıların durumunu açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Çünkü fiziksel yaşlanmanın hızı ve zamanı, zihinsel ve ruhsal yaşlanmanın gerçekleşmesiyle oldukça farklıdır. Yaşlılık, bireyin özelliklerine, beslenmesine, çevresel koşullarına ve kültürel öğelerine göre değişir. Biyolojik yaşlanma ile birlikte fiziksel kapasitede azalma ve hareketlilikte bir yavaşlama olmasına rağmen, birey olduğu yaşta hissetmeyebilir. Bu nedenle yaşlanma, istikrarlı ve değişmeyen bir yaşam dönemi olarak algılanmamalıdır (DPT, 2007).

2.2. Aktif Yaşlanma

Marshall ve Bengton’ın (2011) belirttiği gibi 1960’lı yıllar yaşlanma ile ilgili makro ve mikro seviyede teorilerin ortaya çıkmaya başladığı yıllardır. Cumming ve Henry 1961 yılında geri-çekilme teorisini paylaşmış ve bu teorilerinde toplumdan geri çekilmenin yaşlanma sürecinin doğal bir parçası olduğunu belirtmişlerdir. Bu teoriye göre, biyolojik,

psikolojik ve sosyal geri-çekilmeler evrensel ve kaçınılmazdır, bireyler ve toplumlar bu geri-çekilme sayesinde ölüme hazırlanmaktadır. Ancak geri-çekilme teorisinin karşısına Havighurst, Neugarten, Bengston ve Tobin tarafından oluşturulan aktivite teorisi çıkmıştır. Bu teoriye göre bireyler orta yaşlarında sahip oldukları aktiviteleri olabildiğince sürdürmelidir. Bu teori Amerikan bireysellik ve otonomi anlayışına daha uygundur ve daha somut çözüm önerileri sunmaktadır. Aktivite teorisi, aktif yaşlanma temelli teorilerin ilki olarak kabul edilir ve hayattan çekilme teorisine karşı ortaya çıkmıştır. Geri çekilme teorisinde belirtildiği gibi, pasiflik bireyleri toplumdan izole eden ve yararsız hissettiren bir durumdur. Aktivite teorisine göre yaşlılıkta böyle bir durumun ortaya çıkması tercih edilmemektedir. Bu durum insanları mutsuz edecektir. Ayrıca, insanları ayıran temel unsurun yaş farkı, yaşamları boyunca yaptıkları faaliyetler ve topluma sağladığı faydalar olmadığı düşünülmektedir. Buna ek olarak; birey, yasal yaşın en mutsuz yaşam evresine dönüşmemesi için emeklilik sonrası hayatında aktif kalmalıdır. Yaşlıların pasif olduğu ve iş hayatının sona ermesini nedeniyle mutsuz olduğu görüşüne dayanan Aktivite Teorisine göre, her insan emeklilik döneminde aktif kalmak istemektedir ve bunu düşünmektedir. Yine, bu teoriye göre, insanın kendini nasıl gördüğü kendi faaliyetlerine veya rollerine bağlıdır. Başka bir deyişle, insanların yaptıkları şeyler kişiliklerine bağlı olarak gelişir ve gerçekleşir (Görgün Baran, 2004). Rowe ve Kahn'ın 1992 yılında ortaya koyduğu başarılı yaşlanma teorisi ise köklerini aktivite teorisinden almaktadır ve bireylerin aktif bir sosyal yaşam, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve hastalıklardan korunarak başarılı yaşlanabileceklerini ileri sürmüşlerdir (Şekil. 2.1). Ancak bu teori 3 temel eleştiri almıştır. Bunlardan ilki teorinin aktivite teorisinden temel almasına rağmen ona atıfta bulunmamasıdır, ikinci eleştiri başarılı yaşlanmanın sadece bireyin kontrolünde olduğunu söylemesi, üçüncüsü ise başarılı yaşlanma kriterlerinin yerine getirilmesini etkileyecek olan sosyal yapıların ve ırk, yoksulluk, toplumsal cinsiyet ve izolasyon gibi eşitsizliklerin göz ardı edilmesidir (Marshall ve Bengston, 2011).



Şekil 2.1. Rowe ve Kahn tarafından tanımlanan başarılı yaşlanma modeli (Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. New York, NY: Pantheon Books; 1998).

Başarılı yaşlanmaya ilişkin çok çeşitli görüşler mevcuttur. Bazı araştırmacılar başarılı yaşlanmanın odağının; bireyin fiziksel, sosyal, psikolojik, mental ve bilişsel özellikleri ile tamamlanacağı görüşünderken bazı araştırmacılar bunların yanı sıra bireyin bağımsızlığı, yaşam memnuniyeti, doyumunun da önemli olduğunu savunmaktadır. Gerontolojik perspektiften bakılacak olursa yaşamda değişmeyen tek durum tüm olguların değişmesidir. Bu bağlamda bireyin yaşlanma süreçlerinde geçirdiği tüm dönemlerde asıl önemli olan bireyin iç ve dış etmenlere adaptasyonudur. Birey geçirdiği yaşlanma sürecinde bu adaptasyonu sağlarken karşısına çıkan durumlarla da baş etmektedir. Bu süreç olumlu ya da olumsuz olabilmektedir. Bu bağlamda başarılı yaşlanma kavramına ilişkin Baltes yaşlanma alanında yapılacak düzenlemeler ve politikalara altyapı hazırlamak amacıyla yaşlılıkla ilgili araştırmalar yapmış ve yaşam memnuniyeti, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik başlıklarında ölçümler yapmaya çalışmıştır (Arun, 2008: 326).

Baltes ve Baltes başarılı yaşlanma modelinde yaşlanma ile birlikte görülen biyolojik değişimlerin fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarda değişime yol açtığını kabul etmektedir. Bu yaklaşım, yaşlılıkta olumlu gelişime ve değişim için yaşlı bireyin var olan potansiyeli üzerinde durur. Model iki varsayım üzerine kurulmuştur. Birincisi, yaşlı bireylerin kullanılmamış kapasiteleri vardır. İkincisi ise var olan bu kapasite yaşlanma ile ortaya çıkan düşüş ve kayıpları dengelemek ve telafi etmek için sürekli geliştirilebilir (Özcan, 2010: 37).

Aktif yaşlanma ise sağlık, katılım ve güvenlik alanlarında fırsatların optimize edilerek bireyleri yaşadıkları süre boyunca yaşam kalitelerini arttırmayı hedeflemektedir. Kavram, bireyin orta yaştan itibaren değişen ve kaybedilen roller yerine yeni roller edinilmesi gerekliliğini savunan başarılı yaşlanma kuramından köken alsa da bu kuramdan farklı olarak bireyler yaş aldıkça bireyin, fiziksel, ruhsal, mental sağlığın korunması, uyumu ve iyileştirilmesi için bir yaşam tarzı fikrini ortaya koymaktadır (Koç, 2010).

2.2.1. Aktif Yaşlanma Kavramı

Aktif yaşlanma konsepti ilk olarak 1999 Yaşlı Bireyler Uluslararası Yılı'nda Kalache tarafından bir başyazıda ortaya çıkmıştır (Barrio ve ark., 2018). Kalache bu yazıda aktivite ve sağlıklı olma durumu arasındaki ilişkiyi bahsetmiş, yaşlı bireylerin aktif kalmasını sağlayacak fırsatların yaratılması ve sürdürülmesi gerekliliğinden bahsetmiştir (Kalache, 1999). Ardından, DSÖ tarafından 2002 yılında aktif yaşlanmanın tanımı yapılmıştır. DSÖ'ye göre aktif yaşlanma, bireyler yaşlandıkça yaşam kalitelerini sürdürmelerini sağlamak için sağlık katılım ve güvenlik alanlarındaki fırsatlarını optimize etme sürecidir. Hem bireyler hem de popülasyonlar için uygulanır. Bireylerin fiziksel sosyal ve mental iyi olma durumlarının potansiyellerini anlamalarına ve ihtiyaçları arzuları ve kapasitelerine göre topluma katılımlarına yardımcı olurken ihtiyaç duyduklarında bireylere koruma güvenlik ve bakım sağlamaktadır.

“Aktif” kelimesi sadece fiziksel olarak aktif olmayı ya da işgücüne katılımı değil sosyal, ekonomik, kültürel, ruhsal ve sivil ilişkilerde katılımın devamlılığını ifade eder. Emekliler hastalar ya da engelli yaşlılar ailelerine, akranlarına, toplum ve uluslarına katkıda bulunmaya devam edebilirler. Aktif yaşlanma sağlıklı yaşam beklentisini uzatmayı ve bireyler yaşadıkça kaliteli bir yaşam sürmelerini hedeflemektedir.

“Sağlık” kelimesi DSÖ ye göre fiziksel, mental ve sosyal iyi olma durumunu ifade eder. Bu nedenle aktif yaşlanma stratejileri politikaları ve programları fiziksel sağlık durumunun yanı sıra mental sağlık ve sosyal ilişkilerin de sürdürülmesinin önemini vurgulamaktadır.

Bireyler yaşlandıkça otonomi ve bağımsızlığın devamlılığının sağlanması hem bireylerin hem de politika yapıcıların ana hedeflerinden biridir. Yaşlanma; arkadaşlar, iş arkadaşları komşular ve aile üyeleri gibi bağlamın içerisinde de gerçekleşir. Bu nedenle bağlılık ve kuşaklararası dayanışma aktif yaşlanmanın önemli ilkelerindedir.

“Aktif yaşlanma” terimi 1990’ların sonlarında DSÖ tarafından benimsenmiştir. Bu kavram “sağlıklı yaşlanma” kavramından daha kapsamlı bir mesaj iletmek, sağlık hizmetlerine ek olarak, bireylerin ve popülasyonların yaşlanma şeklini etkileyen faktörleri tanımlamak anlamına gelmektedir.

Aktif yaşlanma yaklaşımı yaşlı bireylerin insan hakları ve birleşmiş milletlerin bağımsızlık, katılım haysiyet, bakım, kendini gerçekleştirme prensiplerini temel alır. Stratejik planlamayı yaşlıların pasif olduğu varsayımında bulunan “ihtiyaç temelli” olmaktan çıkartıp onların eşit haklara sahip olacağı “hak temelli” bir yaklaşıma dönüştürür. Yaşlıların politik süreçlere ve yaşamın diğer alanlarına katılımını desteklemektedir (DSÖ, 2002).

Aktif yaşlanma, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırabilmek için; sağlık, güvenlik ve katılım olanaklarını en uygun hale getirme süreci olarak tanımlanabilir (Baran ve Bahar-Özvarış, 2012). Tüm bunlar dahilinde; yaşlanma bir süreç olarak ele alınmakta ve bu süreçte yaşlı bireylerin gündelik yaşama sağlıklı ve güvenli bir şekilde katılımları esas alınmaktadır. Başka bir açıdan ise aktif yaşlanma süreci her yaşlı bireyin toplum içinde aktif olma, aktif yaşlanma şans ve hakkına sahip olması gerektiği vurgulanmaktadır (Tatal ve Üstün, 2009: 2).

Aktif yaşlanmanın sağlık, katılım ve güvenlik bileşenlerine ek olarak, Paúl Ribeiro ve Teixeira (2012: 2) çeşitli yaklaşımları olan altı bileşenden bahsetmiştir. Birçok ülkede, bu

bileşenler yaşlıların kültür ve cinsiyet bağlamında aktif yaşlanmalarına yönelik pratikleri ve politikaları ön plana çıkarmaktadır. Bu bileşenler şu şekilde sıralanabilir:

1. Sağlık ve sosyal hizmetler (Sağlıklı yaşamı destekleme, hastalıklara karşı mücadele, sağlık hizmetleri, sürekli fiziksel ve zihinsel bakım)
2. Davranış ve Tutumlar (Sigara, alkol tüketimi, fiziksel aktiviteler, gıda alımı, ilaç)
3. Bireysel Faktörler (Biyolojik, genetik ve psikolojik faktörler)
4. Fiziksel Çevre (arkadaşlık, ev güvenliği, düşme, çevre kirliliğinin varlığı / yokluğu)
5. Sosyal Faktörler (Sosyal destek, şiddet / istismar, eğitim)
6. Ekonomik Faktörler (Gelir, sosyal güvenlik) Genel olarak, aktif yaşlanma fenomeni etkinlik teorisi ile beslenir (Havighurst,1961).

Aktif yaşlanma sadece fiziksel iyi olma durumunu içermez, aktif bir biçimde işgücüne katılımın yanı sıra psikolojik, sosyal, ekonomik, manevi vb. süreçte refah anlamına da gelmektedir. (DSÖ, 2002). Bu bağlamda, yaşlıların iş hayatına aktif katılımı ve gönüllü faaliyetlere aktif katılımı; maddi yetersizliklere karşı mücadelede, sosyal, psikolojik statüleri ve sosyal yaşama entegrasyonları olumlu gelişmeler sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Birliği (AB) Konseyi'nin 2010 yılında aldığı kararla, Avrupa'daki Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Yılı yaşlı insanların, özellikle Avrupa ülkelerinde, sosyal ve ekonomik yaşamda aktif ve sağlıklı bir yer alabileceğini göstermektedir. Yaşlanan bireylerin bağımsızlığını sürdürmek, birçok ülkenin ana hedefleri arasındadır. Bu nedenle, yaşlı bireylerin bağımsızlığı ve nesiller arası dayanışma, aktif yaşlanma için temel doktrin olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2002). Bunu sağlamak amacıyla çeşitli araştırmalar yapılmakta ve politikalar üretilmektedir. (Danış ve Efe, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (2002) aktif yaşlanmayı, “insanların yaşlanmasıyla birlikte yaşam kalitelerini geliştirmek amacıyla “Sağlık için fırsatları optimize etmek, katılım ve güvenlikle yaşam kalitelerini arttırmak” şeklinde tanımlamaktadır. İşte tam bu noktada,

aktif olma durumu, sadece ve basitçe fiziksel bir anlam içermez, fiziki olarak aktif ve sağlıklı olma, en basit hali ile işgücüne katılmaya karşılık gelmez, bunların yanında, sosyal ve kültürel olarak da toplumsal yaşama her düzeyde katılımı sağlamak gerekliliğine vurgu yapan bir anlam taşımaktadır.

Aktif yaşlanma, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık ve sosyal hizmetler, davranışsal belirleyiciler, kişisel faktörler, sosyal belirleyiciler, fiziksel çevre ve ekonomik belirleyiciler kapsamında incelenmektedir (DSÖ, 2002). Aktif yaşlanma sosyal, ekonomik, kültürel, ruhani ve kentsel yaşama katılmanın yanı sıra sosyal, zihinsel ve fiziksel iyi olma, otonomi ve bağımsızlığı içerir. Aktif ve sağlıklı yaşlanmanın bir başka tanımı; bireylerin sağlıklı, bağımsız, güvenli bir şekilde yaşlanmaları ve böylelikle hem işgücüne hem de ücretsiz gönüllü aktivitelere katılmalarıdır (Zaidi ve ark, 2013). Tüm bunların yanı sıra aktif yaşlanma yaklaşımı, bu alanda yapılacak politika ve programların geliştirilmesinde; sağlık, emek piyasası, istihdam, eğitim gibi alanların tamamını içermelidir.

Tüm bu kapsamlar dahilinde, sosyal refah devletinin, aktif yaşlanma politikaları oluşturması ve bunları tüm yurttaşları için erişilebilir kılması da beklenmektedir (AB Bakanlığı Raporu, 2011).

Aktif yaşlanmanın, üretken yaşta erken ölümleri azalttığı düşünülmektedir; Daha ileri yaşta bulaşıcı olmayan hastalıklarla (NCD) bağlantılı engelleri azaltmak ve yaşlandıkça daha fazla insanın pozitif bir yaşam kalitesinden yararlanmasını sağlamaktadır. Dahası, toplumun sosyal, kültürel, ekonomik ve politik yönlerine katılımı teşvik eder ve yaşlı nüfus içindeki tedavi ve bakım hizmetlerinin maliyetlerini azaltır. (Dünya Ekonomik Forumu [WEF], 2012, s. 3). Yapılan çalışmalar, aktif yaş çerçevesini kullanan yaşlanma müdahalelerinin, daha yaşlı ya da daha seyrek olanlara, yetişkinlik dönemindekilere ve ağırlıklı olarak profesyonel bakım tesislerindeki kişilere odaklandığını ortaya koymaktadır (Hutchison, 2006).

Aktif yaşlanma kavramı kuşaklararası dayanışma kavramından bağımsız düşünülemez, bu kapsamda, yaşlanmanın tecrübe kazanmak ve bu tecrübenin gelecek nesillere aktarılması gibi bir durum dikkati çekmektedir. Özetle aktif yaşlanma ve buna ilişkin uygulamaları,

sadece yaşlı olarak kabul edilen dönemde değil tüm yaş dönemlerini kuşaklararası dayanışma kavramıyla kapsayan bir sosyal politika olarak kabul etmek gerekmektedir.

Aktif yaşlanmadaki bazı önemli tanımlar/anahtar kavramlar mevcuttur. Bu kavramlar yaşlı bir bireyin günlük yaşam aktiviteleri ve enstrümantal günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte ne kadar zorluk çektiklerini belirlemede önem kazanmaktadır. Bahsi geçen bu kavramlar Aktif Yaşlanma Politika Belgesi'nde (DSÖ, 2002) şöyle belirtilmektedir:

Özerklik/Otonomi; kişinin kendi kurallarına ve tercihlerine göre, günlük olarak nasıl yaşadığıyla ilgili kendi kişisel kararlarını alması, bunlarla baş etmesi ve algılanan kontrol yeteneğidir.

Bağımsızlık; Genel olarak günlük yaşamla ilgili işlevleri yerine getirme yeteneği olarak kabul edilir. Yani, başkalarından herhangi bir yardım almadan ya da başkalarına yardım etmeden toplumda bağımsız olarak yaşayabilmesi demektir.

Yaşam Kalitesi; Bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemi bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve çıkarları ile ilgili algısıdır. Bu, kişinin fiziksel sağlığını, psikolojik durumunu, bağımsızlık düzeyini, sosyal ilişkileri, kişisel inançlarını ve çevre ile olan ilişkisini içeren kapsamlı bir kavramdır. Yaşam kalitesi, insanların yaşlandıkça özerkliklerini ve bağımsızlıklarını koruma yetenekleri tarafından belirlenir.

Sağlıklı yaşam beklentisi; Genellikle engellenmemiş yaşam beklentisi için eşanlamlı olarak kullanılır. Doğumda yaşam beklentisi, nüfusun yaşlanmasının önemli bir ölçüsü olarak kalırken, insanların yaşanacak bir yaşama sahip olmak için ne kadar uzun süre bekleyecekleri, özellikle yaşlanan bir nüfus için önemlidir. Bakım ihtiyacı olan kadın ve erkeklerin, yaşlandıkça bakım, sağlık ve sosyal hizmetlere erişim hakkı vardır.

Yine aynı politika belgesinde aktif yaşlanmanın belirleyicileri şu şekilde ifade edilmektedir (DSÖ, 2002; Aydın, 2014):

- Kesişen kültür ve cinsiyet belirleyicileri: Tüm bireyleri ve nüfusu çevreleyen kültür, aktif yaşlanmanın diğer tüm belirleyicilerinden etkilenecek hayatları

şekillendirmekle birlikte uygun politikalar oluşturmak kadın ve erkeğin refahını etkileyecektir.

- Sağlık ve sosyal hizmet sistemi: Hastalık önleme, tedavi hizmetleri, uzun süreli bakım ve zihinsel sağlık hizmetleri yoluyla sağlık ilerlemesi durumu.
- Davranışsal belirleyiciler: Sağlıklı yaşam tarzları (örneğin diyet, fiziksel aktivite vb.) ve bir kişinin yaşamı boyunca aktif katılımı ve yaşam kalitesini iyileştirir.
- Kişisel tespitler: Genler birçok hastalığa neden olabilir. Birçok hastalık çevresel, biyolojik / genetik ve psikolojik faktörlerden kaynaklanır.
- Ekonomik belirleyiciler: Gelir durumu, sosyal koruma / güvenlik, resmi veya özel sektör çalışmaları.
- Sosyal çevre belirleyicileri: Sosyal destek / yardım, şiddet, ihmal, istismar, eğitim ve okur yazarlık.
- Fiziki çevre: Güvenli sığınak, temiz su ve hava; güvenli gıda, düşme, erişilebilir ve uygun fiyatlı ulaşım araçları.

“Yaşlı Dostu Kent” konsepti, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2007) tarafından aktif yaşlanmanın belirleyicilerinden biri olan fiziksel ve sosyal ortamda düzenlemeler yapmak için tanıtılmıştır. Yaşlı dostu şehirlerin inşası ve yaşlı insanların aktif yaşlanmaları desteklemesi amacıyla, yaşlıların ihtiyaçlarını ve kişisel tercihlerini desteklemek, esnek tesisler sunmak, en savunmasız yaşlıları korumak ve yaşlıların katılımını arttırmak için politika, hizmet, yapı ve çevre düzenlemelerinin yapılması beklenmektedir (Çifçili, 2012; DSÖ, 2007). DSÖ'nün Global Yaşlı Dostu Kentler Kılavuzu'na (2007) göre şehirlerdeki açık alanlar ve binaların çeşitli özelliklere sahip olmaları gerekmektedir. Şehirler temiz olmalıdır ve gürültü seviyeleri kontrol altında tutulmalıdır. Tuvaletlere ve oturma alanlarına erişimin kolay olduğu yeşil alanlar bulunmalıdır. Yürüyüş yolları engelsiz ve düzgün yüzeyli olmalıdır. Özellikle parklarda, toplu taşıma duraklarında, kamusal alanlarda düzenli aralıklarla ve yeterli seviyede oturma alanları yerleştirilmelidir. Kaldırımlar bakımlı, düzgün, eşit seviyede, kaygan olmayan, tekerlekli sandalye

kullanımının kolay olacağı biçimde yapılmalıdır. Yollar, yeterli yaya geçidine, trafik ışıklarına ve levhalara sahip olmalıdır. Araç sürücülerinin trafik kurallarına uymaları ve yayalara yol vermeleri gerekmektedir. Bisikletçiler için ayrı bisiklet yolları olmalıdır. Tüm açık alanlarda ve binalarda bireylerin güvenliği öncelikli olmalıdır. Bunu sağlamak için yeterli miktarda kolluk kuvvetleri bulunmalı, doğal afetlere karşı önlemler alınmalı, toplumsal ve bireysel tasarruflar yapılmalıdır. Sunulan hizmetler yaşlıların kolay erişebileceği mekanlarda olmalıdır. Binalar kolay erişilebilir olmalıdır ve asansör, rampalar, yeterli işaretler, merdivenlerde tırabzanlar, kaymayan yer döşemeleri, oturma alanlarına sahip dinlenme alanları gibi özelliklere sahip olmalıdır. Ulaşım hizmetleri ise uygun fiyatlı, belirli ve sık sefer düzenine sahip, hastane, banka, alışveriş merkezleri gibi önemli noktalara rahat ulaşım sağlayacak, yaşlıların kullanımına uygun fiziksel özelliklere sahip, temiz, yeterli tabela ve göstergeler bulunan, güvenli ve konforlu olmalıdır.

Ekonomik, kültürel ve toplumsal sebeplerle yaşanan zorluklar ve sağlıksız yaşlanma dönemi olarak adlandırılan düşkün yaşlılık, üretime veya herhangi bir faaliyete etkisi olmayan pasif yaşlılar ayrıca başarılı yaşlanma ve aktif yaşlanma gibi iki kavramdan oluşan dinç yaşlılıktır. Dinç yaşlanma başlığı altındaki başarılı yaşlanma olgusu sağlıklı ve fiziksel olarak iyi gelişirken, aktif yaşlanma kavramı bundan biraz farklıdır. Aktif yaşlanma, ekonomik, sosyal, politik, kültürel açıdan etkili bir yaşlanma süreci olarak ifade edilmektedir (Dülger, 2013). Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlanmayı, yaşlanmanın insanın yaşlanması ile yaşam kalitesini iyileştirmek için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme süreci olarak tanımlamaktadır. Kavramda aktif olan terim, insanların fiziksel olarak iyi durumda olduğu veya çalıştıkları dönemde değil, sosyal, ekonomik, kültürel, manevi ve vatandaşlık konularında sürekli katılımı ifade etmektedir (DSÖ, 2002).

Üretken yaşlanma, genellikle sunulan hizmetler üzerinde odaklanmakta ve bu nedenle yardım ve ekonomi temelli olmaktadır. Örneğin, “üretkenlik” “mal ve hizmet üreten aktiviteler” anlamına gelmektedir ya da daha geniş anlamda, “üretken yaşlanma, yaşlı bir birey tarafından yapılan, mal ve hizmet üreten veya bunları üretme kapasitesini geliştiren, karşılığında para ödenen veya ödenmeyen herhangi bir aktivite” olarak algılanmaktadır.

2.2.2. Aktif Yaşlanma Politika ve Programları

Günümüzde sağlık sistemleri, ileri yaşlarda görülen kronik durumların sonuçlarını yönetmek ve en aza indirmek için akut semptomları daha iyi bir şekilde ele almak üzere tasarlanmıştır. Ayrıca, bu sistemler genellikle profesyonellerce geliştirilmektedir ve bu nedenle bu konuların her biri ayrı ayrı ele alınmaktadır.

Aktif yaşlanma yaklaşımı bu alanda politikalar ve programlar geliştirmek için kullanılır; sağlık, işgücü piyasası, istihdam ve eğitim bunlara örnektir.

Sağlık, eğitim ve yaşam tarzındaki değişiklikler de dâhil olmak üzere yaşam kalitesindeki artış nedeniyle yaşam beklentisinde önemli bir artış olmuştur. Böylece Dünya'da 65 yaş üstü nüfusun 2050 yılına kadar %200 artacağı tahmin edilmektedir (Ziegler ve ark. 2013). Bu nedenle, bireylerin yaşlılık sürecine adapte olmasını, yaşlıların topluma katılımını arttırmayı ve yaşam doyumunu duygusunu artıracak çeşitli aktiviteler geliştirmeyi sağlamak önemlidir. Bu noktada, aktif yaşlanma stratejileri ile geliştirilen sosyal politikaların ve standartların uygulanması, yaşlanmanın neden olduğu olumsuz algıyı bir fırsata dönüştürecek ve genç neslin birikimlerden yararlanması için bir mekanizma olacaktır. Aktif yaşlanma yaklaşımı, bu alanda politikalar ve programlar geliştirmektir; sağlık, işgücü piyasası, istihdam ve eğitim bu alanlardan birkaçıdır. Sosyal politikaların oluşumunda aktif yaşlanmayı desteklemek; zamansız ölümleri ve kronik hastalıkları azaltmak, yaşlılıktaki insanların yaşamlarından zevk alması ve yaşlıların sosyal, kültürel, ekonomik ve politik alanlarında aktif olmalarını sağlamak bunların başında gelmektedir (DSÖ, 2002). Ayrıca, yaşları ilerledikçe sağlığını koruyabilen kişilerin çalışma hayatında daha uzun süre kalması, erken emekliliğin ekonomik yükünü hafifletmeye katkıda bulunacaktır. Çalışma hayatında geçirilen süre, sağlık ve sosyal bakım maliyetlerindeki artışı önlemeye yardımcı olacaktır (Walker, 2006: 84). 2013 yılında Ulusal Eylem Uygulama Programı, Türkiye'deki Yaşlıların ve Yaşlanma Durumu çerçevesinde hazırlamıştır. Yaşlanmanın Desteklenmesi, yaşlanmada sağlığın ve refahın güçlendirilmesi ve yaşlılıkta fırsatlarla destekleyici ortamların sağlanması olmak üzere üç öncelik vardır. Bu öncelikler, yaşlılık ve yaşlanma alanında yürütülen faaliyetlerde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın ağırlığını, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri

sağlamaktan ziyade katılım, istihdam ve yaşam kalitesine yönelik çok yönlü bir bakış açısına çekmektedir.

2.2.3. Aktif Yaşlanmanın Belirleyici Faktörleri ve Boyutları

Yaşlılık alanında geliştirilen politikalar, mali yardım ile sınırlı olmamalı, ancak toplum genelinde bir farkındalık oluşturulmalıdır. Yaşlıların çalışma hayatı boyunca ülkemizdeki sosyal yaşama aktif katılımını sağlamayı hedeflemesi gerektiği unutulmamalıdır. Bunlar ihtiyaçları, tercihleri ve yetenekleri doğrultusunda gönüllü faaliyetler olmalıdırlar. Bu hedefe ulaşmak için yaşlıların iş hayatına ve gönüllü faaliyetlere katılımını teşvik eden ve üretkenliklerini artıran bir yapı oluşturmak son derece önemlidir.

Aktif yaşlanma, DSÖ'nün belirlediği; bireyleri, aileleri ve ulusları çevreleyen çeşitli etkilere veya "belirleyicilere" bağlıdır ve bu belirleyiciler bireysel bazdadır. Bu belirleyiciler hakkında sahip olduğumuz kanıtları anlamak, çalışan politikaları ve programları tasarlamamıza yardımcı olur. Bu belirleyiciler (Şekil 2.2), tüm yaş gruplarının sağlığı için geçerlidir, ancak burada vurgu, yaşlıların sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde durmaktadır. Bu noktada, herhangi bir belirleyiciye doğrudan nedensellik atfetmek mümkün değildir. Bununla birlikte, sağlığın ne olduğunu belirleyen önemli kanıtlar, tüm bu etkenlerin (ve aralarındaki karşılıklı etkileşim), hem bireylerin hem de popülasyonların yaşlarının ne kadar iyi olduğunun iyi tahmin edicileri olduğunu göstermektedir. Aktif belirleme sürecinde her belirleyicinin rolünü ve belirleyiciler arasındaki etkileşimi açıklığa kavuşturmak ve belirtmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu geniş belirleyicilerin sağlığı ve iyiliği nasıl etkilediğini açıklayan yolları daha iyi anlamamız gerekir. Üstelik, farklı belirleyicilerin yaşam döngüsü üzerindeki etkisini, farklı aşamalarda sağlığı, katılım ve güvenliği arttırmak için geçişlerin ve "fırsat pencerelerinin" avantajlarından yararlanacak şekilde değerlendirmek yararlı olacaktır.

Sağlık ve sosyal hizmetler, aktif yaşlanmayı desteklemek için sağlık sistemleri yaşam boyunca hizmet sunan bir anlayışı benimsemelidir. Her bireyin hastalıklardan korunma, birinci basamak sağlık hizmetleri ve uzun dönem bakım hizmetlerine eşit bir erişim hakkı bulunmalıdır.

Davranışsal belirleyiciler, bir bireyin yaşamı boyunca geçtiği tüm evrelerde sağlıklı yaşam biçiminin ve aktif katılımın benimsenmesini ifade eder. Yaşamın ilerleyen yıllarında yeni alışkanlıklar edinilemeyeceği inanişinin aksine uygun fiziksel aktivite sağlıklı beslenme, sigara ve alkol kullanımının bırakılması, ilaçların düzgün kullanımı hastalıklardan korunmayı ve fonksiyonlarda gerilemeyi azaltır. Bireylerin ömür uzunluğunu ve yaşam kalitesini artırır.

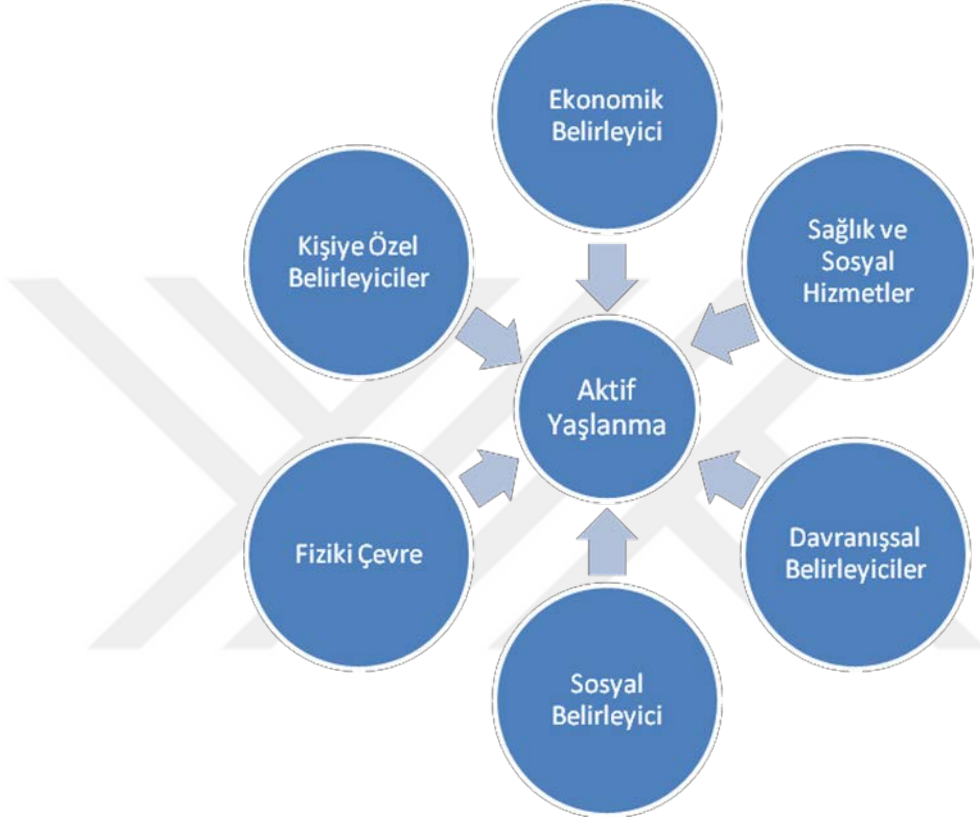
Fiziksel çevre ile ilgili belirleyiciler, çevrenin yaş dostu hal getirilmesi ile birlikte bireylerin bağımsızlıklarının artacağını belirtmektedir. Yerinde yaşlanmayı desteklemek amacıyla hem kamusal alanların hem de yaşlı bireylerin yaşadıkları konutların ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi gerekmektedir.

Sosyal belirleyiciler için, sosyal destek, eğitim ve yaşam boyu öğrenme fırsatları, şiddet ve suiistimalden korunma anahtar faktörlerdir. Yetersiz sosyal destek sadece mortalite, morbidite ve psikolojik stresi artırmakla kalmaz ayrıca genel sağlık ve iyi olma halinde azalmaya neden olmaktadır. Kırılgan ya da yanlış yaşayan yaşlılar ise özellikle hırsızlık ve saldırı gibi suçlara daha savunmasızdır. Ayrıca yaşlı suiistimali de hem aile içi bakım verenler hem de kurumsal bakım verenler tarafından toplumun ekonomik seviye farkı olmaksızın bütün katmanlarında gözlemlenmektedir. Düşük eğitim seviyesinin de yaşlılıkta artan engellilik ve ölüm oranları ile ilişkisi mevcuttur. Bu nedenle yaşam boyu öğrenme desteklenmelidir.

Kişisel belirleyiciler, temelde bireylerin biyolojik ve genetik yapıları ile ilgilidir. Birçok hastalık genetik temelli olsa da bu hastalıkların büyük bir kısmının ortaya çıkmasının nedeni çevresel ve dışsal faktörlerdir. Psikolojik faktörler ise zekâ ve bilişsel kapasiteyi içinde barındırır. Artan yaşla birlikte bazı bilişsel becerilerde doğal gerileme görüldüğü bilinirken yaşanan bu kayıplar tecrübe ile telafi edilmektedir.

Son olarak ekonomik belirleyiciler içinde ise gelir, çalışma ve sosyal koruma yönleri önem kazanmaktadır. Düşük gelir seviyesi sağlık problemlerinin ortaya çıkma riskini artırmaktadır. Bu nedenle aktif yaşlanma politikalarının sadece yaşlılıkta değil bütün yaşlara yönelik yoksulluğu azalma stratejileri oluşturmaları gerekmektedir. Birçok ülkede ihtiyacı olan yaşlılara aileler destek sunmaktadır. Ancak toplumlar gelişip kuşakların bir

arada yaşama oranları azaldıkça informal destek yerini formal bakıma bırakmaktadır. Formal bakımın ekonomik açıdan uygulanabilir olmasını sağlamak için politikalar geliştirilmelidir.



Şekil 2. 2. Aktif yaşlanmanın belirleyici faktörleri (DSÖ, 2002)

Örneğin, bebeklik dönemindeki simülasyon ve güvenli ek bilgilerinin, bir bireyin yaşamının sonraki aşamalarında başkalarıyla birlikte öğrenme ve onlarla birlikte kalma yeteneğini etkilediğine dair çalışmalar bulunmaktadır. Yetişkin yaşamı boyunca belirleyici olan istihdam, kişinin yaşlılığa yönelik mali hazırlığını büyük ölçüde etkilemektedir. Yüksek kalitede, onurlu uzun vadeli bakıma erişim, yaşamın sonraki evrelerinde özellikle önemlidir.

21. yüzyılda, yaşlılığın küreselleşmesi nedeniyle tüm ülkelerde ekonomik ve sosyal taleplerde bir artış yaşanacaktır. Yaşlı bireylerin ve yaşam sürecinin artması ile birlikte hükümetlerin karşılaştıkları problemlerin çözümü ancak geliştirilen aktif yaşlanma politikalarının artışı ile mümkün olacaktır. Bu kapsamda bireylerin daha uzun süre aktif

ve sağlıklı kalmasını sağlamak için hükümetlerin destekleyici önlemler alması bir zorunluluk haline gelmiştir. Aktif yaşlanma ile sosyal destek, aktif meşguliyet ve yaşam memnuniyeti gibi kavramlar arasında kuvvetli bir bağ vardır.

Sosyal destek: Sosyal ilişkiler, bir bireyin kişiliğinin gelişmesi ve pozitif benlik imajının oluşumu için kritik öneme sahiptir. Sağlıklı bir yaşlılık için sosyal ilişkilerin önemi büyüktür. Yaşlılığa uyum sağlamaya çalışan bireylerin ailesi, akrabaları ve dostları, yeni ilişkiler kurabilecekleri ortamlar sağlayarak dostça ve destekleyici olacak, hem bu uyumu kolaylaştıracak hem de yaşam memnuniyetini artıracaktır (Altındaş, 2006). Yaşlanma ile ortaya çıkan birçok sorun, sağlıklı yaşam tarzının desteklenmesi ve sağlıklı yaşlanma kavramının gerçekleştirilmesi ile gerçekleşebilir (Polat ve Kahraman, 2013).

Yaşlı bireylerin sosyal ağlarının göreceli olarak sabit ve düzenli sosyal temasları olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, yaşlanma sürecinde ilişkiler, bireyin kontrolünden bağımsız olarak tükenmekte ve kaybolmaktadır. İlerleyen yaşla birlikte yaşlıların yaşadığı sosyal kayıplar neticesinde yaşam memnuniyetleri azalmaktadır. Öte yandan, yaşlanma sürecinde bireylerin sahip oldukları sosyal desteğin kalitesinin yaşam memnuniyetini artırabileceği düşünülmektedir (Bishop, Martin ve Poon, 2006: 451; akt. Palaz, 2015: 57).

Aktif meşguliyet: Ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Artan nüfus yoğunluğu ile beraber bireyler uzun yıllarını emeklilik ve sonrasında yaşamaktadırlar. Bu kapsamda bireylerin bu süreçteki beklentileri ve talepleri farklılaşmakta ve önem arz etmektedir (Siviş ve Demir, 2004:14; akt. Akgül ve Yeşilyaprak, 2018: 14). Bu kapsamda özellikle gençlik dönemlerinde bireylerin sermaye alanlarında var olabilme çabaları bu sürecin maddi olarak bireylere avantaj sağlayacağı alanlara odaklanmaktadır. Emeklilik dönemi ve sonrası daha esnek bir süreci kapsadığından bireylerin farklı meşguliyetler kazanmaları ya da daha önce kazandıkları meşguliyetleri yapmaya devam etmelerini mümkün kılmaktadır.

Sosyal bağlılık, dini faaliyet, eğitim ve gelir gibi birçok faktör, yaşama katılmadan gönüllü çalışmaya katılımı etkilemektedir. Aktif yaşlanma teması altında yaşlılık çağındaki gönüllü çalışma uygulamalarında ekonomiye odaklanmak ve gerçeklerle örtüşmeyen yaşlı

bireylerin yaşamına yük olmaktan kaçınması hedeflenmektedir. Yaşlılığın hayatın son dönemi olduğu olgusu, bireylerin dini faaliyetlerine ağırlık verdiğini göstermektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar dini faaliyetlerin bireylerin ruhsal doyumlarını ve mutluluklarını arttırdığını göstermektedir (Moberg, 1984: 351; Duke ve Johnson, 1984: 61; Akgül, 2004:20)

Yaşam memnuniyeti: Yaşlılıkta yaşam memnuniyeti fiziksel ve zihinsel sağlık, sosyal ilişkiler, fiziksel aktivite gibi unsurlarla olduğu kadar bireyin yaşam boyunca biriktirdiği sosyal, ekonomik ve kültürel sermayeyle ilişkilidir. Bireyin hacimli sermayesi tüm yaşamının değerlendirmesini yaparken kritik bir öneme sahip olduğu gibi, kamusal hizmetlerin değerlendirilmesinde de oldukça etili rol oynamaktadır. Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalarda, yaşlıların yaşam memnuniyetleriyle kamusal düzeyde hükümetlerin sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Arun, 2012; Top vd 2012). Yaşam memnuniyeti, bireysel birikimden ve bireyin yerel ve merkezi hükümetlerin sunduğu hizmetlerin değerlendirmelerinden etkilenmektedir. Yaşam memnuniyeti bu yönüyle de aktif yaşlanmanın mühim bir belirleyicisidir. Ancak, yaşam memnuniyeti bağlamında sadece gelir, iş, istihdam gibi nesnel faktörler değil aynı zamanda kendini gerçekleştirme, sosyal ilişkilerden memnuniyet, topluma ve yere bağlılık gibi öznel unsurlar da aktif yaşlanmayı etkilerler. Nitekim, Walker (2006) Çalışmasında bu duyarlılığı sağlamak için yedi temel belirlemiştir.

1. Aktiviteler, ücretli bir işten fazlasıdır ve iyi oluşa katkı sağlayabilecek her konuyu içermelidir.
2. Önleyici bir konsept olmalı ve yalnızca eski kuşağı değil, yaşamın tüm aşamalarını içermelidir.
3. Genç ve yaşlılar arasındaki ayırım tehlikesi göz önünde bulundurulmalı.
4. Kuşaklar arası dayanışmanın sağlanması, modern aktif yaşlanma yaklaşımında önemli bir nokta olmalıdır.
5. Konsept gerek hakları gerekse sorumlulukları içermelidir.

6. Aktif bir yaşlanma stratejisi katılımcı ve güçlendirici olmalıdır. Yaşlılıkta yaşam memnuniyetini etkileyen temel faktörler, fiziksel ve psikolojik sağlık, sosyal destek, sosyal kaynaklar ve finansal durumlarıdır.

7. Yaşam kalitesi yaşlılıkta incelendiğinde, tüm bu etkenler ele alınmalı ve bunlara odaklanan indirgemeci bir yaklaşımdan kaçınılmalıdır.

Yaşlılık döneminde bireylerde; psikolojik, biyolojik, sosyal ve mental olarak değişiklikler olmaktadır. Bu kapsamda özellikle bireylerin yaşam kalitelerinde azalma görülmektedir. ‘Yaşam memnuniyeti, kaliteli yaşlanmanın önemli bir unsurudur. Bu nedenle, yaşam memnuniyeti, sosyal ve refah politikalarının etkililiği, fiziksel ve ruhsal tedavilerin başarısı ve kaliteli yaşlanmanın göstergesi olarak gerontoloji literatüründe önemli bir yere sahiptir (Inglehart, R.: 2002; Oswald.ve diğerleri: 2003; Smith ve diğerleri: 1999; National Research Council: 2001, Yetim: 2001; akt. Arun: 314). Tüm bu olgular dahilinde özellikle aktif yaşlanma bağlamında yapılan çalışmalar değişen olguları kapsayıcı bir çerçeve olmalıdır.

Aktif yaşlanma istihdamları, yeni ortaya çıkmış olan aktif yaşlanma kavramı ve bu kavramın politik bir slogandan yaşlanmakta olan nüfusun sosyal düzenlemesi için önemli bir mekanizma haline getirilmesi için gerekli politikalara odaklanmaktadır. Yaşam boyu aktif bir yaşlanma stratejisi, yaşlanan bireylerin sadece yaşam kariyerleri için değil, aynı zamanda sağlıkları ve refahları için de çaba göstermelerini sağlayacaktır.

Aktif yaşlanma anlayışı bağlamında, yaşlıların kendi ihtiyaçlarını gidererek ve başkalarına ihtiyaç duymayarak yaşlılıklarını geçirmelerini sağlamak önemlidir. Günümüzde yaşlı insanlar toplumun önemli bölümünü oluşturmaktadır ve yaşlılık, toplumdaki herkesin karşılaşılabileceği risk ve problemleri beraberinde getirmektedir. Yaşlı bireyler, sağlıklı oldukları halde, yaşlarına, kronik hastalıklara ek olarak, fiziksel ve zihinsel kapasitelerinin azalmasından dolayı, iş piyasasında ayrımcılığa maruz kalabilirler. Dolayısıyla, fiziksel veya zihinsel sorunları ve işgücü piyasasında karşılaştıkları ayrımcı tutumlar nedeniyle sosyal dışlanma ile karşı karşıyadırlar. Öte yandan, yaşlanan nüfusa sahip ülkelerin artan maliyetler nedeniyle ekonomik krizlere karşı duyarlı olacağı ve bu ülkelerde işgücünün yaşlanmasıyla birlikte çalışma çağındaki

nüfusun azalacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, birçok ülke emeklilik sigortası ve sağlık yardımı planlarını yeniden düzenlemeye ya da özelleştirme yoluyla bu tür programlarda özelleştirme arayışına girerek, bu tür sübvansiyonlardan yararlanma şartlarını zorlaştırmıştır. Yaşlıların yaşadığı sorunlar ve bunların çözümü için etkin politikaların üretilmemesi, yaşlıların bir maliyet unsuru olarak görülmesine, toplumdan izole edilmesine ve genel olarak yaşam kalitelerinin azaltılmasına neden olmaktadır.

Kamu politikaları geçmişte erken emekliliğe teşvik ederken günümüzde insanların daha uzun süre çalışmasını teşvik etmek kültürlerde de değişiklik yapılmasını sağlamaktadır. Ek olarak, yaşlı kadınların işgücüne katılım oranı genellikle yaşlı erkeklerden daha düşüktür. Özellikle Asya ve Avrupa ülkelerinde bu oran çok daha düşük iken gelişmiş ülkelerde, yapısal işsizlik, yaşlıların işgücüne katılım oranını azaltan faktörlerden biridir. Gelişmekte olan ülkelerde, ekonomik aktivite oranları yaşla birlikte azalırken, bu oran gelişmiş ülkelerde nadiren düşüktür. Gelişmekte olan ülkelerde işgücünün çoğunluğu kırsal alanlarda kayıt dışı istihdamda istihdam edilmekte ve bu nedenle emeklilik hakkı bulunmamaktadır. Bu bölgelerde, emeklilik teşvikleri ve yeterli gelir olanağının olmaması, bireyleri mümkün olduğunca uzun süre çalışmaya zorlamaktadır. Sosyal koruma ve güvence eksikliği, bu bölgelerdeki yaşlı yoksulluğu önemli ölçüde artırmaktadır (Samorodov, 1999).

Aktif yaşlanma politikasına bağlı risklerden biri de sadece istihdama odaklanmasıdır. Aslında, yaşlı insanlar arasında fiziksel bağımlılığı arttırmadıklarından emin olmak için mevcut sağlık ve sosyal bakım uygulamalarını iyileştirmek önemlidir. Bu nedenle, aktif yaşlanma politikaları, nerede yaşandığına bakılmaksızın engelliliğin önlenmesine odaklanmalı ve bu şekilde, tüm emeklilerin sağlık kalitesini artırmalıdır. Bu, hastalık ve engelliliğin önlenmesi için geniş bir halk sağlığı yaklaşımı anlamına gelir. İhtiyaç duyulan şey, sağlıklı yaşam tarzlarını ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek için müttefik bir çabadır. Bu uygulama insanların daha uzun süre aktif kalmasını sağlayacaktır. İşgücü piyasasının dışındakiler için aktif yaşlanma aktif vatandaşlık anlamına gelmelidir. Yaşlılıkta sağlık ile insanların yaşam kalitesi arasında yakın bir ilişki vardır. Yaşlı bir kişinin yaşam durumunu belirleyen faktörler arasında, kişisel esenlikte en büyük ilişkiye sahip olan sağlıktır. Bu

nedenle, sağlıklı ve bağımsız bir yaşamın yaygınlaştırılmasına yönelik tedbirler aktif vatandaşlığı kolaylaştıracak ve insanların yaşam kalitesine katkıda bulunacaktır.

2.2.4. Aktif Vatandaşlık

Son yıllarda, AB Üye Devletlerinde yaşlı vatandaşların yerel, bölgesel ve ulusal düzeylerdeki politika süreçlerine aktif katılımını teşvik etmek için kapsamlı faaliyetler olmuştur. Birçok ülkede danışma grupları ve kıdemli konseyler kurulmuştur. Yaşlı insanlar birçok gönüllü dernek ve organizasyonda gönüllü olarak önemli roller oynamaktadır. Ekonomik olarak aktif olmayan yaşlı insanlar arasında, bu tür faaliyetlerde hem kendi refahına hem de sosyal ihtiyaçlarına katkıda bulunabilecek önemli miktarda gönüllü potansiyel bulunmaktadır. Örneğin, İngiltere'nin Emekli ve Kıdemli Gönüllü Programı'nda (RSVP), yoksul (hasta) yaşlılar için bahçeleri düzenlemekten, okulda çocukların okuduklarını dinlemeye kadar uzanan geniş bir yelpazede faaliyet gösteren 6000 gönüllü vardır. Bu potansiyeli kullanmak için, gelecekteki yaşlarda gönüllü faaliyetleri desteklemek için önlemler gereklidir.

2.2.5. Aktif Yaşlanma Stratejisi

Aktif Yaşlanma, yaşlanma sürecindeki insanlar için sağlık, katılım ve güvenlik anlamında fırsatlar sunarak yaşam kalitesini optimize etmeyi amaçlayan bir sistemdir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, tüm aktif bireyler ve nüfus gruplarına ihtiyaç duydukları ekonomik, sosyal ve sağlık alanlarında gerekli koruma ve güvenlik sağlanmalı, toplumun kendi istek ve kapasiteleri doğrultusunda topluma katılmaları sağlanmalıdır.

Bireyler hayat boyu öğrenme ve sürekli eğitim fırsatlarından yararlanma ve yaşamları boyunca sağlıklarını ve refahlarını teşvik etme görevini üstlenirler. Toplum söz konusu olduğunda, politikanın zorluğu, ilgili tüm politika alanlarını (istihdam, sağlık, sosyal koruma, sosyal içerme, ulaşım, eğitim vb.) birbirine bağlayan olguyu anlamalıdır. Aktif bir yaşlanma stratejisi, bunların tümünü birleştirmeyi gerektirir. Bir politika kolaylaştırıcısı ve bir fırsat sağlayıcısıysa ve yaş, cinsiyet, ırk, kültür ve diğer farklılıklara duyarlıysa, böyle bir stratejinin tehlikesi önlenecektir. Aktif bir yaşlanma stratejisi, yaşamın tüm aşamalarını kapsayacak şekilde (belirli bir yaş grubuna ait olmayan) olmalıdır (DSÖ, 2008). Tabii ki, yaşlanmanın gerçekleri inkâr edilmemelidir, ancak aktif yaşlanma sadece yaşlı insanlarla değil, insanların yaşlarıyla da ilgilidir.

Aktif yaşlanma stratejisinin ardındaki vizyon, her yaş için bir toplum anlayışıdır. Bu bakış açısına göre herkes değerlidir; yaşlarına ve diğer kişisel özelliklerine bakılmaksızın herkese katılma ve katkıda bulunma olanağı sağlamaktadır. Bu vizyona ulaşmak için

- İş piyasasını ve toplumun diğer önemli yapılarını etkileyen yaş ayrımcılığı kültürünü değiştirmek,
- Yaşam tarzındaki yaş engellerini kaldırmak, insanları başarılarına göre değerlendirmek,
- Yaşta bir engel olmasını önlemek için istihdamda aktif yaş yönetimi geliştirmek,
- Yaşlı çalışanların istihdama katılmalarını ve becerilerini sürdürmelerini sağlamak,
- Emeklilikte esnekliği teşvik etmek, istihdam ile emeklilik arasındaki katı ayrımı ortadan kaldırmak
- Aktif topluluklara erişimi ve topluma katılımı kolaylaştırmak;
- Halk sağlığını, özellikle de fiziksel ve zihinsel sağlık için bir kaynak olarak göstermek için, yaşamın her alanında ve her yaşta teşvik edilmesi,
- Hasta ve savunmasız yaşlılar için mevcut sosyal desteğin artırılması ve kaliteli yaşama sahip olmalarının sağlanması.
- Sosyal korumanın sosyal hizmet kalitesinin iyileştirilmesindeki rolünü özümseyerek, yalnızca güvenlik ağı veya asgari masraf seviyesinde değerlendirilmemesini sağlamak (DSÖ, 2007).

Bu listede belirtilen değişikliklerin derecesini küçümsemek şarttır. Genç değerli / yaşlı değersiz kültürün istihdamı, medyayı, popüler kültürü ve diğer her şeyi (aile dışında) yönettiği kurumsallaşmış bir yaş ayrımcılığını gözler önüne sermektedir. Bu sebeple, sadece katkıda bulunmak için olanaklar yaratılması değil yaşlıları bu konuda teşvik etmek de gerekmektedir (DSÖ, 2007).

2.2.6. Aktif Yaşlanmaya İlişkin Ulusal ve Yerel Düzeydeki Politikalar

Sosyal politika Lewis'e (2000) göre; sosyal amaçları ve hedefleri göstermek adına tasarlanmış kamu politikalarıdır. Sosyal politika, bireyler arasındaki sosyal adaleti sağlamak konusunda oluşturulan fikirler ve uygulamaların bütünü olarak tanımlanabilir. Sosyal politikaların oluşumunda aktif yaşlanmanın desteklenmesi; zamansız ölümlerin ve kronik hastalıkların azalmasını, ileri yaşlarda insanların yaşamlarından zevk almalarını, yaşlıların, toplumun sosyal, kültürel, ekonomik ve politik alanlarında etkin olmasını sağlayabilecektir (DSÖ, 2002). Ayrıca yaşları ilerledikçe sağlıklarını koruyabilen insanların çalışma hayatında daha uzun süre kalmaları, erken emekliliğin getirdiği ekonomik yükün hafifletilmesine katkı sağlayacaktır. Çalışma hayatında fazladan geçirilen süre gelir güvencesi yanında tıbbi ve sosyal bakım masraflarının artışı da engellemeye yardımcı olacaktır (Walker, 2006).

Schulz-Nieswandt'a göre toplumdaki sosyal politikaların yaşlanma süreçlerinin iyi yürütmesini sağlamaya yönelik "sosyal politik intervansiyonlar" geliştirilmesini ve bu gerontolojik intervansiyonların temelinde bilimsel sosyal politikalar olması gerektiğini savunmuşlardır. Bu bağlamda aktif yaşlanma temelli sosyal politikaların oluşumunda gerek geçmişte gerekse günümüzde yerel yönetimlerin önemli bir yerinin olduğunu söylemek mümkündür. Yerel yönetimlerin sosyal politikadaki rolü ülkeden ülkeye değişmekle birlikte yerel yönetimlerin sınırlarını belirleyen merkezî hükümetlerin çıkarmış olduğu yasalar ve mevzuatlardır. Birçok ülkede yerel yönetimlerin sosyal politika ile olan ilişkisi, yerel yönetimlerin merkezî hükümetin temsilcisi veya uygulayıcısı olmasından öteye gidememektedir. Fakat son yıllarda yerel yönetimlerin sosyal politikadaki rolü önemli değişiklikler göstermektedir (Greve, 2008).

Yerel yönetimlerin sosyal politikadaki etkinliği, dünyada yaşanan iktisadî ve sosyal dönüşümün önemli derecede etkisinde kalmıştır (Rothgang vd., 2006).

Kuşaklararası dayanışma yaklaşımı, toplumdaki farklı kuşaklar arasında, özellikle aile üyeleri arasındaki ilişkilere ve desteğe dikkat çekerek, her yaştan toplumun oluşturulmasını ilke edinmiştir. Yaşlılık döneminde gerekli olan mikro düzeyde, bireylerin güven, saygı, değer, inanç ve kaynak paylaşımı gibi yakın çevresiyle ilişkileri ve yardım çerçevesinde ilişkiler kurmasıdır. Böylece birey, yalnızlık ve değersizlik

duygularının üstesinden gelebilirken gençler ayrıca yaşlıların kaynaklarından, bilgi ve becerilerinden de yararlanacaklardır (Gelişim Planı, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'nün aktif yaşlanma politikasında sosyal destek vurgulanmış ve yaşlılarda yalnızlığın ve sosyal izolasyonun önlenmesi için, özellikle bu bağlamda, nesiller arasındaki dayanışmanın desteklenmesi ve günlük sosyal desteğin, kuvvetlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bireylerin toplumda yaşamalarını sağlayarak etkileşim artırılmalıdır. Her yaş için sosyal doktrin doğrultusunda çeşitli fırsatlar sunarak, yaşlı bireylerin ailesi ve toplumu, yaşlı bireylerin ve aile bireylerinin bağımsızlığına yönelik engellerin kaldırılmasıyla tam anlamıyla meşgul olmalıdır. Örneğin, ailede ebeveynlerin rol ve sorumlulukları üzerinde durulmalıdır (DSÖ, 2002).

Aktif yaşlanma politikaları ise, yaşlanan bireyleri topluma katılım hususunda mevcut ve potansiyel katılımlarını güçlendiren, bireylerin, sağlıklı, her bakımdan bağımsız ve aktif tutulmasını sağlayan politiklardır. Aynı zamanda ileri yaşta ortaya çıkan yoksulluk riskiyle de mücadele için kullanılacak en önemli araçlardan birisidir. Zira, güncel araştırmalar Türkiye'de yoksulluk riskinin en fazla olduğu iki yaş grubundan birisini yaşlı bireyleri oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Arun, 2013). Bilhassa, kırsal alanda yaşlıların sağlık ve bakım hizmetlerine ulaşım, yeterli düzeyde gelire sahip olma, temel gıda ihtiyaçlarını karşılama, toplumsal yaşama katılım gibi alanlarda sorunlar yaşadığı araştırmacılar tarafından değerlendirilmektedir (Arun, 2013).

Aktif ve sağlıklı bir yaşam sürmek dünyadaki ülkelerin en önemli hedeflerinden biridir. Bu hedef kamu refah sistemlerinin yaratılmasında ise oldukça kritik bir konudur. Bu nedenle aktiviteyi sağlayacak ve sürdürecektir etkililikte stratejiler üretmekte hem yukarıdan aşağıya doğru olarak kamu politikaları ve sivil toplum kuruluşları yer almakta hem de aşağıdan yukarıya doğru bir şekilde yaşlı bireylerin kendi davranışları yer almaktadır.

Aktif yaşlanmayı destekleyecek sosyal politikaların özellikle değişen dönem koşullarında günümüzde yerel yönetimlerin önemli bir yerinin olduğunu söylemek mümkündür. Yerel yönetimlerin sosyal politikadaki rolü ülkeden ülkeye değişmekle birlikte yerel yönetimlerin sınırlarını belirleyen merkezi hükümetlerin çıkarmış olduğu yasalar ve mevzuatlardır. Birçok ülkede yerel yönetimlerin sosyal politika ile olan ilişkisi, yerel

yönetimlerin merkezî hükümetin temsilcisi veya uygulayıcısı olmasından öteye gidememektedir. Fakat son yıllarda yerel yönetimlerin sosyal politikadaki rolü önemli değişiklikler göstermektedir (Greve, 2008:78).

Etkin bir yaş eşitliği stratejisindeki temel adım, ayrımcılığa uğrayan bireyler için etkili çözümler sunmak ve istihdamda haksız yaş ayrımcılığını yasaklayan yasal düzenlemeler yapmaktır. Bu tür düzenlemeler, ne zaman ve hangi koşullar altında ve bireyler ve gruplar arasında ayrımcılık yapılamayacağını açıkça belirtmelidir (O'Conneide, 2005). Bazı ülkeler, mevzuatlarında yaş ayrımcılığını yasaklayan düzenlemeler getirmiştir. Yaşlanma karşıtı araçlar olarak, yaşlı çalışanların istihdam edilmesi, yaşlı işsizlerin işe alınması, eğitim ve yaş farkındalık programları kullanılmaktadır. Buna ek olarak, AB ülkelerinde, emeklilik sisteminin finansal sürdürülebilirliğini sağlamak ve emeklilik eğilimini, ortak politikaları, emeklilik yaşını yükseltmek, emeklilik yaşını yükseltmek, esnek ve kademeli emekliliğin sağlanması, emeklilik, katkı oranını artırarak azalır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, yaşlılar, Engelliler ve Yaşlılar Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yetkili birimidir. Bu birim öncelikle yaşlılar için koruyucu, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmekten sorumludur. Bu ünitenin en önemli görevi, yaşlılar için sosyal hizmetlerle ilgili ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çabalarını koordine etmek, politika ve stratejileri uygulamak, uygulamayı izlemek ve değerlendirmektir. Yaşlılar için uzun vadeli sosyal politika faaliyetlerinin hazırlanması, uygulanması ve izlenmesi aşamalarında Engelliler ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yetkilendirildiği görülmektedir.

Son yıllarda, Avrupa Birliği ülkelerinde aktif yaşlanmayı teşvik etmek amacıyla radyo, televizyon, gazete ve ilan panolarında kamu kampanyaları yürütülmektedir. Bu kampanyalar, çalışanlar arasında yaşlı çalışanların niteliklerini iyileştirmeye ve istihdam edilebilirliklerini artırmaya teşvik etmektedir. Emeklilik yaşını teşvik etmek ve yaşlı bireylerin işyerinde daha uzun kalmalarını desteklemek için bazı teşviklerin uygulanması aynı zamanda aktif yaşlanmaya katılımı kolaylaştıracak bazı uygulamalardır. Son zamanlardaki yaklaşımlar, hükümetlerin uzun vadeli işsiz yaşlıları destek programları yoluyla güçlendirmek için daha geniş fonlar tahsis etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Özellikle, bu programların temel amacının, gelişmekte olan ekonomik alanlarda genel

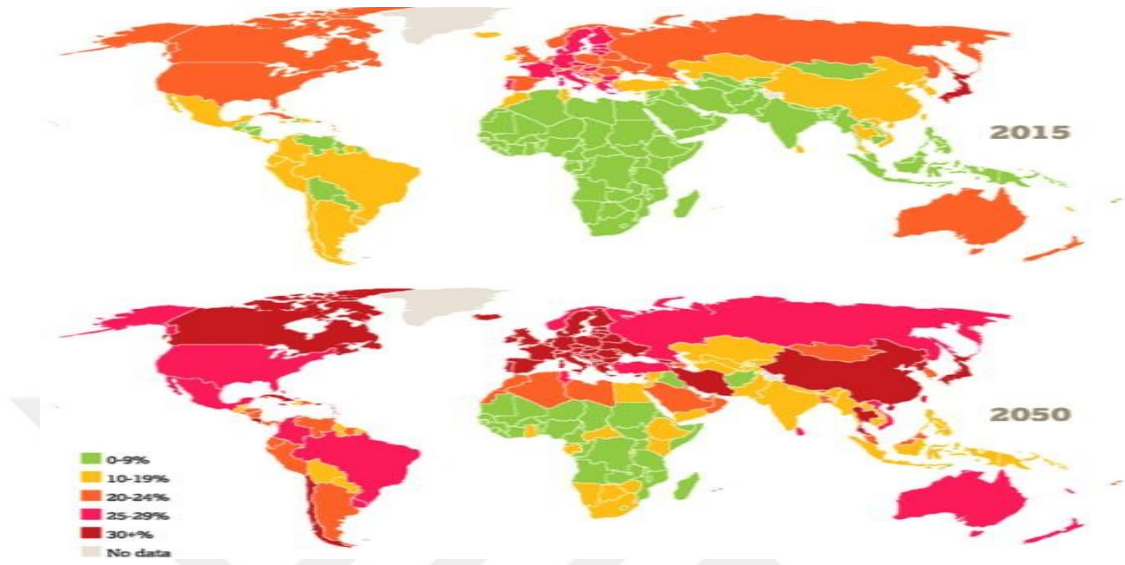
istihdam edilebilirlik becerileri ve özel mesleki beceriler geliştirmeye çalışmak olduğu öne sürülmüştür. Konuya biraz yaklaşıldığında, bu girişimlerin yapısal işsizliğin önlenmesine katkıda bulunacağı söylenebilir.

Çalışmanın bir sonraki bölümünde “Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus” başlığı altında dünya ve Türkiye’de mevcut nüfus ve yaşanacak demografik değişimlerin yanı sıra yaşlılara yönelik sosyal hizmet örneklerine yer verilmiştir.

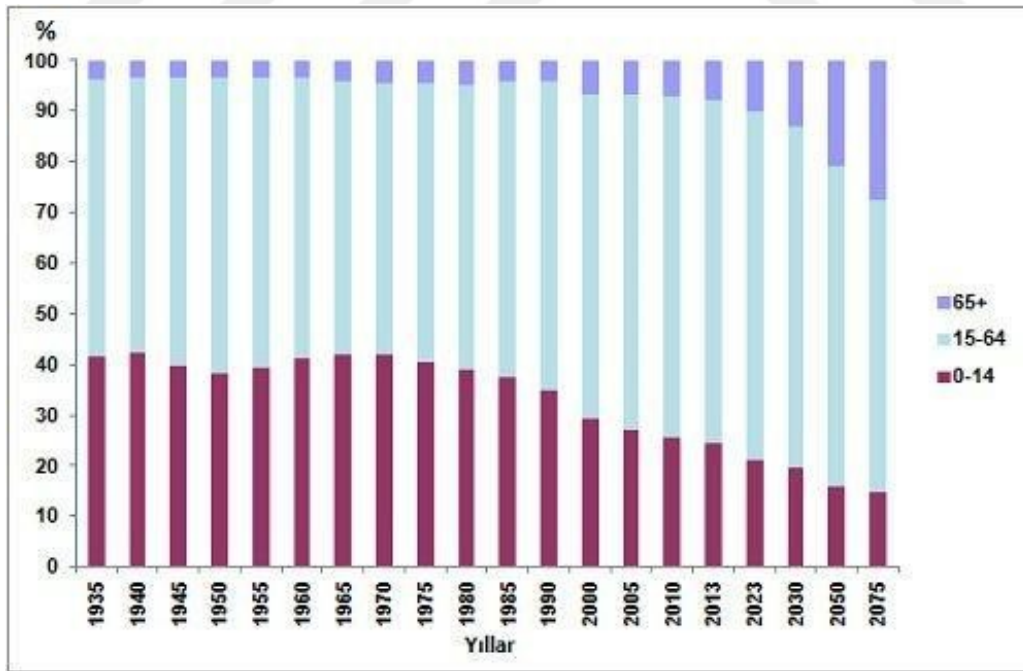
2.3 Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus

OECD verileri ve nüfus projeksiyonlarına göre Dünya nüfusunun 2050 yılında 9 milyarı aşması beklenmektedir. Bu genel artış içinde, yaşlı nüfusun artış oranı büyük önem taşımaktadır. 2050 yılında, yaşlı popülasyonun toplam nüfusun %8,5'inden (2015) %16,7'ye (1,6 milyar kişi) artması beklenmektedir. Bu da, her 5 kişiden 1'inin 60 yaşın üstünde olacağını göstermektedir. 2050 yılına kadar yaşlı nüfus en hızlı büyüyen nüfus olmaya devam edecek, yüzde olarak en büyük yaşlı nüfusa sahip ülkeler Japonya, İtalya, Almanya, Yunanistan, İspanya, Belçika, İngiltere, Hollanda ve Fransa olacaktır. Brezilya, Katar, Suudi Arabistan, Kosta Rika, Kolombiya, Singapur, Türkiye, Bangladeş ve diğer birçok millet, 60 yaş ve üzeri olan nüfusu iki katına ve 80 yaşın üzerindeki nüfusu dört katına çıkaracaklardır. Dünya nüfusunun son 100 yılda (1950-2050) 10 kat artacağı ve yaşlı nüfusun 10 kat artacağı dikkati çekmektedir, dünyadaki yaşlı nüfus artış hızı (% 2.1) ise genel nüfus artış hızından (% 1,2) daha yüksektir. OECD 2015 verileri ve 2050 yılı yaşlı nüfus tahminlerine (Şekil 2.3) göre Dünyadaki demografik değişim verilen tabloda ki gibi olacaktır. Hızla yaşlanan bir Dünya ve nüfus ile hükümetler karşı karşıya kalacaktır. Bu bağlamda bireylere sağlanacak hizmetlerde günden güne değişecektir.

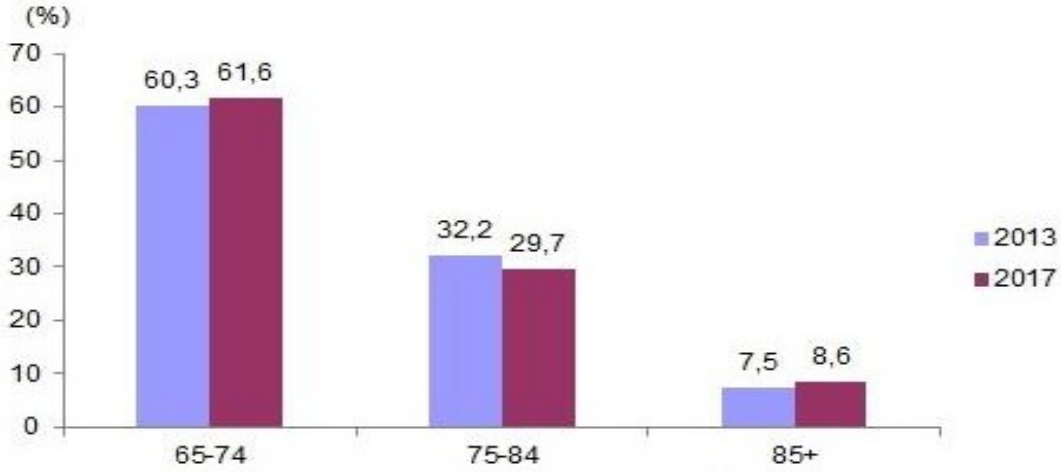
TÜİK verilerine göre Türkiye yukarıdaki değişim ve dönüşüm sürecindedir (Şekil 2.4). Değişimler incelendiğinde, toplam nüfusun 3 kat artışına karşın yaşlı nüfus 7 kat arttığı tespit edilmiştir (Arun, 2013). Son 25 yılda Türkiye'nin yaşlanma hızı üst düzeye ulaşmış ve yaşam süresi ortalama 14 yıl yükselmiştir. Bugün itibari ile Türkiye dünyanın en hızlı yaşlanan ülkelerinden biridir. (Arun ve Arun, 2011).



Şekil 2. 3. Dünyada 60 ve daha Büyük Yaşta Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı 2015 yılı ve (%) 2050 Yılı Tahmini (OECD, 2015).



Şekil 2. 4. Türkiye yaş dağılımı (Tüik, 2016).



Şekil 2.5. Yaş Grubuna göre nüfus oranı, 2013-2017

TÜİK'in 2014 istatistiklerine göre, ülkemizde yaşlı nüfus 2013 yılında 5 milyon 891 bin 694 olmuştur. 2017 yılında, son beş yılda 6 milyon 895 bin 385 kişi %17 oranında artmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2013 yılında %7,7 iken, 2017 yılında %8,5'e yükselmiştir. Buna ek olarak, nüfus projeksiyonlarına göre ülkemizde yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2 olması beklenmektedir. 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olması beklenmektedir (TÜİK, 2018). Bu değerlere göre ülkemiz yaşlı nüfusu olan ülkeler arasındadır ve bu artışın devam edeceği öngörülmektedir. Bu bağlamda, öncelikle yaşlanan nüfus ile ortaya çıkabilecek sorunları önlemek için makro bağlamda adımlar atılmalıdır (Birleşmiş Milletler 2017 Dünya Nüfusu ve Yaşlanma Raporu).

Ülkemizde Şekil 2.5'da gösterilen yaş kompozisyonunun değişiminin etkisi sosyal güvenlik sisteminde yapılan yenilikler ile dengelenmiştir. Bilhassa 5510 sayılı kanun ile öngörülen ve 2048 yılında tamamlanması beklenen kademeli yaş geçişinin emeklilikte beklenen yaşam süresini dengelemesi beklenmektedir.

2.3.1. Dünyada Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Örnekleri

Dünyadaki yaşlılara sunulan en temel hizmetlerden biri bakım hizmetidir. Bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım desteği hükümetlerce sağlanan formal bakım kapsamında verilmektedir. Formal bakım içerisinde bakımevleri, huzur evleri, evde bakım kuruluşları

yer almaktadır. Verilen hizmet dahilinde tıbbi tedaviye ek olarak fizik tedavi, mesleki terapi, konuşma terapisi ve solunum terapisi gibi başka tedavi türleri de vardır. Hastaya özel durum veya aşamada özel bakım (Alzheimer hastalığı, kanser, kardiyovasküler, demans) verilir.

Emekli konutları, yaşlılara yönelik hizmet veren başka bir modeldir; bu konutlar, normal evlerde yaşayamayan yaşlılar için yaşlıların ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş yapılardır. Bu binaların kendi odaları, kendi banyoları, mutfağı, çamaşır yıkama tesisleri, sosyal aktiviteler, bahçeler ve konuk odaları vardır. Bunların çoğu, yaşlıların acil ihtiyaçlarına alarm sistemi ile cevap vermektedir.

Yaşlı kreşi ve gündüzlü bakım evi; yaşlı bireylerin işlevselliği ve bağımsızlığını artırma, işlevsellik, sakatlık, kronik engellilik ve rehabilitasyon gibi rolleri olan başka bir yaşlı hizmet modelidir. Yaşlıların erken ve gereksiz bakımını önlemek için günlük hizmetler önemlidir. Bu hizmetler, yaşlıların refahlarını, kendilerine duydukları saygıyı artırarak, güçlü ve bağımsız yaşamalarına yardımcı olarak artırmayı amaçlamaktadır. Bu merkezlerin en önemli özelliği, yaşlıların sağlık, beslenme, rehabilitasyon, diyet, kişisel bakım, hukuki ve mali sorunlar gibi günlük yaşamlarında bir dizi program ve fırsat sağlayarak sorunlarını çözmeye yardımcı olmaktır. Bu servis, enfeksiyöz hastalıkları olmayan, yatağa bağımlı olmayan ve engelli olmayan 60 yaş ve üstü kişiler içindir.

Yaşlı kulüpleri, sağlıklı ve aktif yaşlı insanların boş zamanlarını rekreatif aktivitelerle geçirdiği yerlerdir. Bu amaçla, dünyada birçok örneği olan eski bir hizmet modeli, yerel yönetimler tarafından organize edilmekte ve hizmet verilmektedir.

Yaşlı mahalleleri toplumda güvenli ve korunan ortamda yaşlılara yönelik geliştirilmiş konutlar ve rekreatif alanların bulunduğu yerleşim modelidir.

Daha fazla fizyolojik sağlık odaklı servis modeli ise akut bakım hizmetleridir. Tıbbi tedavi gerektiren yaşlı ve kronik hastalık sahiplerine hizmet verilmektedir. Bu kurumlarda, geriatri konusunda özel eğitime sahip meslek personeli (doktor, hemşire, gerontolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, psikolog) disiplinler arası bir anlayışla çalışır.

Geçici bakım; Kurumların yaşlı bakıcılarına bakım sağlamak için sunduğu bu hizmet veya evde bakım hizmetleri, geçici bakım hizmeti tarafından sağlanmaktadır. Bir yıl içinde en fazla 28 gün alınabilir.

Öne çıkan başka bir hizmet modeli de hafıza klinikleridir. Demansın uzun yıllar önemli bir sorun olduğu bilinmesine rağmen, erken tanı ve tedavi için bazı hizmetlerin geliştirilmesi çok kısa bir geçmişe sahiptir. Demanslı bireylerin ihtiyaç duyduğu destekleyici ve hastalığın seyrinin yavaşlatılmasına yardımcı olan hizmetler hafıza kliniklerinde sunulur.

Geriatrik gündüz hastaneleri; 65 yaş ve üstü bireylere verilen bir sağlık hizmetidir. Geriatrik günlük hastanelerin çoğu, birçok tanı ve diğer sağlık programlarının olduğu yerlerde kurulmuş olsa da bazıları alışveriş merkezleri veya toplum sağlığı merkezleri gibi yerlerde geliştirilmiştir. Gündüz hastaneleri, kolektif faaliyetler için geniş alana, yaşlı insanlar için uygun tuvalete, banyo ve tesislere günlük aktiviteleri kolaylaştırmaya ihtiyaç duyar. Gündüz geriatrik hastanelerinde doktorlar, hemşireler, fizyoterapistler, eczacılar, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyenler, psikologlar ve mesleki terapistler (tedavi) kullanılabilir (Duyan ve Dölek, 2013).

Aktif yaşlanmayı destekleyen çeşitli ülkelerdeki uygulamalar incelenecek olursa, Avustralya'da aktif ve sağlıklı yaşlanmayı desteklemek amacıyla yerel yönetimlere sunulan öneriler şu şekildedir;

1. Kapsayıcı ve yaşanabilir toplulukları desteklemek: mahallelerin yürünebilirliğini arttırmak, ageisme karşı yaşlılarla ilgili pozitif yaklaşımlar sergilemek, yaş ve demans dostu çevreler düzenlemek,
2. Fiziksel aktiviteye katılımı arttırmak: fiziksel aktivite programları geliştirmek, fitness merkezlerini yaşlıların kullanımına uygun hale getirmek
3. Sağlıklı beslenmeyi desteklemek: ileri yaştaki bireyleri beslenme ihtiyaçları konusunda bilgilendirmek, etkinliklerde sunulan yemek hizmetlerinde yaşlıların beslenme ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmak

4. İstenmeyen yaralanmaları, toplu taşıma kazalarını azaltmak, kaldırımları güvenli hale getirmek, düşmeleri önlemek: trafikteyken yaşlı bireylerin farkında olmak, fitness merkezlerinde denge ve kas güçlendirme egzersizleri
5. Zihinsel iyi olma durumunu arttırmak: fiziksel ve sosyal olarak aktif olmanın zihinsel sağlığa da katkı sağlayacağı konusunda bilgilendirmek, yalnız yaşlılar için topluluklarla birlikte program hazırlamak, emekliliğe geçiş ve sonraki dönemlerde destek sağlayacak servisleri desteklemek
6. Yaşlı suistimalini ve yaşlıya karşı şiddeti engellemek: suistimal konusunda yaşlılarla birlikte çalışanları bilgilendirme, yaşlı kadınların toplumsal cinsiyet konusunda daha eşitsiz bir konumda olduğunu göz önünde bulundurmak
7. Alkol ve ilaçların neden olduğu zararı azaltmak: yaşlıların reçeteli ilaç kullanması gerekliliği hakkında toplumu bilgilendirmek, alkolden kaynaklanan zararların azaltılması için çalışmalar yapmaktır.

Kanada da yer alan, Kent Renfrew County’de aktif sağlıklı yaşlanma çalışmaları altında yoga, bisiklet kulübü, yürüyüş gibi fiziksel aktiviteler yapılmaktadır. Düşmeden korunmaya önem verilmekte, bunun için egzersiz programları bulunmakta ve uygulanmaktadır.

Yaşlıların para getiren işlerde çalışmaya devam etmesi desteklenmektedir. Bu, bireyin ekonomik olarak güçlü kalmasının yanı sıra aktifliğinin devam etmesini sağlayacaktır. Ayrıca preventif önlemlere önem verilmektedir. Yaşlılar arasında sosyal ağ kurulması sağlanarak sosyal olarak da aktif olmaya devam etmeleri sağlanmaktadır.

İspanya’da ise yaşlılar, Barselona’daki nüfusun beşte birini oluşturmaktadır. Barselona’nın toplam nüfusu 1.619.839’dur. 65 yaşın üzerindeki kent sakinleri son yirmi yılda %17 oranında artış gösterirken sonuç olarak ileri yaştaki kent sakinlerinin oranı da yükselmiştir Barcelona şehrinde kuşaklararası ve aynı kohorttaki bireyler arası ilişkileri güçlendirme çalışmaları, yaşlıların fiziksel aktivitelere yönlendirilmesi, yaşlıları teknoloji kullanımı konusunda eğitme ve bilgilendirmeler, yaşlıların otonomisini güçlendirmek için çalışmalar, yaşlıları hakları ve görevleri konusunda bilgilendirme ve yaşlılara evde sosyal

hizmetler sunmaya devam etmektedir. Aktif yaşlanma hem birey hem de ülke için oldukça önemlidir.

Macaristan'da bulunan Ujbuda şehrinde 60+ kart hizmeti sunulmaktadır. Şehirde yaşayan 140.000 kişinin 40.000'i 60 yaşın üzerinde olduğu için Ujbuda belediyesi aktif yaşlanma konusuna önem vermektedir. 60+ kart projesi ise yaşlı bireylerin düzenlenen spor ve eğlence etkinliklerine ücretsiz ya da uygun fiyatlarla erişimi sağlamaya yardımcı olmaktadır, ayrıca projeye dahil olan çeşitli yerel işletmelerde de yaşlılar indirimlerden faydalanabilmektedir. Proje sayesinde yaşlıların topluma katılımı artırılarak fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumaları sağlanmaktadır.

Yaşlı cemiyeti geliştirme ve iyilik/yardım bankası programı kapsamında, katılan gönüllülerin en önemli rolü yaşlıların yalnızlığını azaltmak ve sahip oldukları tecrübe ile diğer yaşlılara, gençlere ve tüm topluma yardım etmelerini sağlamaktır. Program dahilinde medya workshop, yaşlı sanat kampı, iyilik bankası gibi çalışmalar mevcuttur. İyilik bankası çalışması bireylerin birbirlerinden farklı yeteneklere, kabiliyetlere ve kullanmadıkları eşyalara sahip olduklarını göz önünde bulundurarak, ihtiyaç duyan yaşlıların birbirlerine yardım etmelerini sağlamaktadır. Bu çalışmada belediyeye organizasyonu ve iletişimi sağlamak ve korumak gibi önemli roller düşmektedir. Aynı zamanda Ujbuda Yaşlı Akademisi bulunmaktadır. Yaşlıların talepleri doğrultusunda, yaşam boyu öğrenmeyi destekleme ve dijital bilgisizliği azaltma amacıyla kurulan akademiye aynı zamanda Ujbuda 60+ kart sahibi olan yaşlılar katılmakta ve internet, İngilizce, Almanca, banka başvuruları, suçtan korunma, ilk yardım, yaşam biçimi ve cep telefonları gibi konularda eğitim almaktadırlar. Akademi sayesinde yaşlıların teknolojik konulardaki yetersizliği giderilmekte, yeni deneyimler yaşaması ve fırsatlar yakalaması sağlanmakta ve kuşaklararası bağlar güçlendirilmektedir.

Slovenya da bulunan Maribor şehrinde aktif yaşlanmayı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bunlardan biri "New Age" Dayanışma programıdır. Yaşlı bireylerin kendilerini kıymetsiz ve yalnız hissetmesini engellemek, toplum içerisinde kendilerini güvende ve ait hissetmelerini sağlamak için geliştiren programda yaşlılar ile yerel toplulukların bir arada çalışarak ihtiyaç durumlarında yardım sağlamaktadır. Haftalık düzenlenen toplantılarda kuşaklararası ilişkiler, sağlıklı yaşam stili ve güvenlik, çevrenin

ve kültürel mirasın korunması konularıyla ilgili görüşmeler ve çalışmalar yapılmaktadır. Yaşlı rekreasyon ile parkta yaşlıların kullanımına yönelik üzerinde kullanma kılavuzu bulunan spor aletleri ve belirli gün ve saatlerde parkta bulunan eğitmenler de bulunmaktadır.

Slovenya bulunan Slovenska Bistrica kentinde ise Silver Age merkezi bulunmaktadır. Belediyenin alt yapı sunması ile birlikte merkezde, ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda düzenlenen çeşitli etkinliklerle yaşlılara yaşam boyu öğrenme ve aktif yaşlanma fırsatı sağlanmaktadır. Düzenlenen etkinliklerle farklı yaş grupları bir araya gelmektedir ve bu sayede kuşaklararası ilişkiler kuvvetlendirilmekte, yaşlıların topluma katılımı sağlanmakta, zihinsel ve fiziksel sağlıklarında gelişme gözlemlenmektedir.

İtalya'da bulunan Cenova şehrindeki Cafe Oz, demans ve Alzheimer'la başa çıkan bireylerin buluşabileceği ortak alandır. Demans ya da Alzheimer hastası olan bireyler ve ailelerine açık olan kafe, Cenova belediyesi tarafından kurulmuştur ve benzer deneyimler yaşayan bireyleri bir araya getirerek izole olmalarını engellemeyi amaçlamaktadır. Kafede hastalar ve yakınları birlikte bir şeyler yiyip içerken bir yandan da bakım verenler tarafından organize edilen basit egzersizlere katılım gösterebilmektedirler. Ayrıca bakım verenler tarafından düzenlenen özel organizasyonlarda günlük problemlerle baş etme, müzik terapisi, fiziksel aktiviteler gibi etkinlikler de sunulmaktadır. Yaşlı yaşam koçu platformu programında yaşlılar, bakım verenler, aileler ve gönüllü kuruluşları bir araya getirmek için kurulan web sitesi yaşlıların ihtiyaç duyduğu animasyon, prevensyon, destek konularında hizmete erişim sağlamaktadır. Platform özellikle yerel toplumda aktif yaşlanmayı destekleyen bakım verenler odaklı olup kullanıcıların günlük haberler, boş zaman aktiviteleri, kılavuzlar, uzman bilgileri, tartışma forumları, hastanelerin telefon numaraları, kurumsal websiteleri gibi bilgileri içermektedir. Ayrıca; Cenova belediyesi tarafından oluşturulan anı parkı yaşlıların fiziksel ve zihinsel sağlığı arasındaki bağlantıyı kuvvetlendirmeyi amaçlamaktadır. Park içerisinde yaşlıların zaman kısıtlaması olmadan takip edebileceği çeşitli tematik tabelalar sayesinde egzersiz yapmaları sağlanmaktadır.

İtalya Treviso şehrinde yaşlılar için özel bisikletler bulunmaktadır (Şekil 2.6). Treviso belediyesi tarafından geliştirilen bisikletler hem yaşlıların aktif kalması hem de kendi başına bisiklet kullanamayan yaşlıların topluma katılımı konusunda yardım

sağlamaktadır. ELDbicycle'lar iki kişinin oturabileceği kapalı bir bölmeye sahip olan elektrikli bisikletlerdir. Böylelikle yaşlıların dışarıdaki aktivitelere katılması, fiziksel aktivitelerinde gelişim, yaşının yaşam kalitesinde artış ve aktif yaşlanma konusunda etkili ve gözle görülür gelişmeler sağlanmaktadır.



Şekil 2.6. Yaşlılar için bisiklet (Active Aging Quality Ageing in an Urban Environment Report, 2011)

Ayrıca yaşlılar için otobüs hizmeti bulunmaktadır. Toplu taşımayla ulaşım kimi zaman yaşlılar için sorun olmaktadır, bu nedenle sosyal ya da sağlık bakımından dezavantajlı olan 65 yaş üzerindeki bireyler için telefonla erişebilecekleri ücretsiz toplu taşıma hizmeti sunulmaktadır. Özellikle kırsal kesimde yaşayan yaşlıların hizmetine 2 minibüs sunulmuştur. Böylelikle yaşlı bireylerin toplumdan izole olmasının önüne geçilmiş ve yaşam kaliteleri yükseltilmiştir.

Gönüllü yaşlıların eğitimi ve işe alınması programı bulunmaktadır. Alanlarında uzman, kalifiye yaşlıların profesyonel bilgi, deneyim ve yeteneklerini yerel halkla paylaşmaları amacıyla Treviso belediyesi tarafından çeşitli eğitim kursları açılmıştır. Bilgi ve deneyimlerini diğer yaşlılar ve yerel halkla paylaşılmasının ardından yapılan bir çalışma sonucunda ortaya çıkan “Yeterlilikler Bankası” içerisinde bilgi ve deneyimlerini paylaşmak isteyen yaşlıların CV'lerinden oluşan bir veri tabanı oluşturulmuş ve çeşitli etkinliklerde potansiyel gönüllülerin bulunması hedeflenmiştir. Bu sayede sosyal kapital yaratılmakta, yaşlıların izolasyonu azaltılmakta, kuşaklararası birlik geliştirilmekte,

yaşlıların fiziksel ve zihinsel sağlığı arttırılmakta, sosyal bakım sistemi ve mortalite oranları ise azaltılmaktadır.

Polonya'nın Sopot şehrinde ise üçüncü yaş üniversiteleri ve iki kütüphanenin iş birliği ile oluşturulan “Yaşlı Köşeleri” ile yaşlıların kullandığı kamusal alanlara üçüncü yaş üniversitelerinin erişimlerini arttırmak amaçlanmaktadır. Bu sayede yaşlıların topluma katılımı, teknolojik aletleri kullanım konusunda bilgileri, yaşam kaliteleri arttırılmış, kuşaklar arası ilişkiler güçlendirilmiş, toplumdan izolasyonlarının önüne geçilmiştir. Program ayrıca e-yaşlı hizmeti olarak da geçmektedir.

Palaz'ın (2015) yaptığı çalışma kapsamında Rotterdam Belediyesi, Bakım Yapan Aileler Sorumlusu olan Tamara Domenici ile yapılan görüşmede elde ettiği veriler ise şu şekildedir. Rotterdam Belediyesi'nin yaşlılara sunduğu hizmetlerden ilki “Evde Daha Uzun Süre Kal” kapsamında yaşlıların kendi evlerinde mümkün olduğunca uzun süre kalmasını sağlayarak bakım evine gitme yaşını ertelemektir. Program dahilinde; evin iç ve dış fiziksel yapısındaki değişimlerde bilgi ve iletişim teknolojilerinden de yararlanılmaktadır. Banyo ve yatak aparatları ile hareketin kolaylaştırılması ve hareket sensörleri ev düzenlemelerine örnek verilebilir. Programın ayrıca “55+ Yaşlılık Evleri” kısmı da bulunmaktadır. 55+ yaşlılık evleri, 55 yaşını geçen tüm yaşlılara, sağlık durumlarından bağımsız olarak belediye tarafından sağlanmaktadır. Yaşlılara uygun erişebilir sistemler bulunmaktadır. Örneğin; evlerin kapıları uzun ve geniştir. Hem tekerlekli sandalyeye hem de sedyeye uygun bir biçimde tasarlanmıştır. Belirli ücretlendirme planları kapsamında kişilere kiralanmaktadır. Birinci ücretlendirme planında masrafların tamamı birey tarafından karşılanmaktadır; ikincisinde ise bir kısmı birey, bir kısmı devlet tarafından karşılanır. Bireyin ihtiyacına göre gerektiği zaman hemşire gelebilmekte ya da ev temizliği belediye görevlileri tarafından sağlanabilmektedir (Palaz, 2015:).

2.3.2 Türkiye'de Yaşlılar için Sosyal Hizmetler

Ülkemizde yaşlılara sağlanan sosyal hizmetler, bakım evleri, yaşlı bakım evleri, güçsüz evler ve yaşlılarla dayanışma merkezleri aracılığıyla sağlanmaktadır. Organizasyon hizmetleri, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından sağlanan hizmetler, sosyal güvenlik hizmetleri, özel sektörün hizmetleri, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları

mümkündür. Ayrıca evde bakım hizmetleri dünyada yaygın olarak kullanılmasına rağmen, ülkemizde bu hizmet uygulamaya başlamıştır (Duyan ve Dölek, 2013).

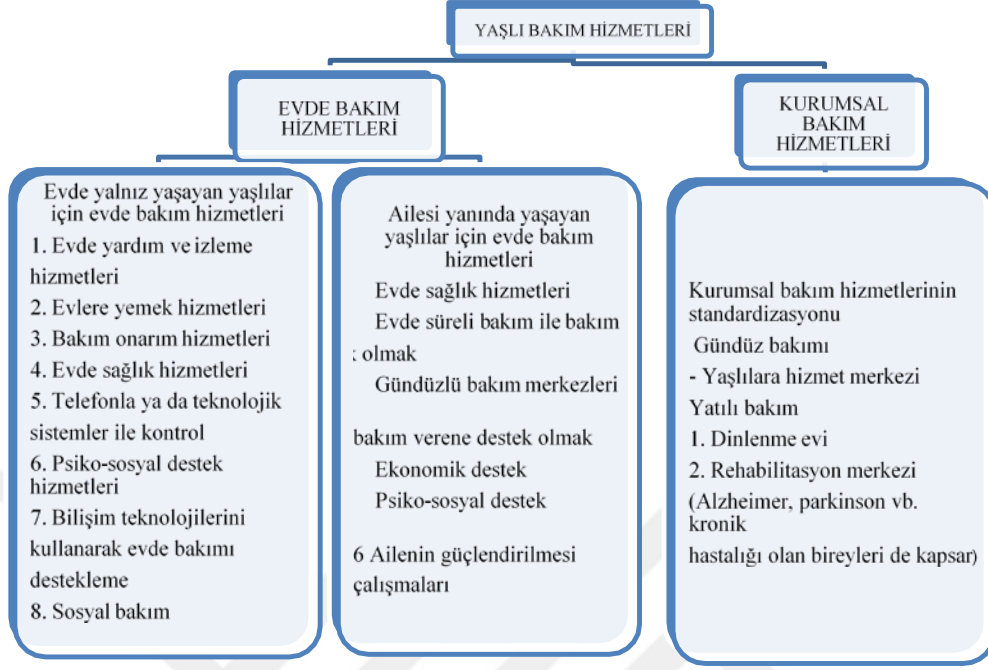
Türkiye 633 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Aile ve Sosyal Politikalar Hakkında Kanun Hükmünde Kararname oluşturulmuş ve yeni kurulan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlük Bakım Hizmetleri Dairesi'nde bakım evlerine açılmış olup, yaşlı bakımı ve rehabilitasyon merkezlerine bağlanmıştır. 633 sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye göre, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. 10. Madde uyarınca, Kanun Hükmünde Kararname'nin aşağıdaki maddeleri, yaşlılık alanında Genel Müdürlüğe aşağıdaki görevler atanır:

- e) Yaşlılar için sosyal hizmetlerle ilgili ulusal düzeyde politika ve stratejileri belirleme çabalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulamayı izlemek ve değerlendirmek,
- f) Yaşlılar için sosyal hizmet modellerini geliştirmek,
- g) Yaşlılara ve bakıma muhtaç olan özürhümlerinin evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan, mevcut olanları standartlaştırmak, uygulamaları izlemek ve izlemek için sosyal destek sağlamak için gerekli mekanizmaları kurmak,
- i) Yaşlıların topluma entegrasyonu, statüleri ve rollerinin geri kazanımı, işlevlerinin artırılması ve serbest zamanlarının etkin değerlendirilmesi için mekanizmalar kurmak,
- h) Engelliler ve yaşlılar için kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar, gerçek ve tüzel kişiler tarafından yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin esasları, usulleri ve standartları belirlemek ve bunlara uymak.

1982 Anayasasının 61. maddesinde yaşlılara yönelik olarak 'Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir' hükmü yer almaktadır. Kanunun 3.maddesinin (d) bendinde muhtaç yaşlı 'sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç kişi' olarak tanımlanmakta, aynı maddenin (d) bendi birinci fıkrasında Huzurevleri 'muhtaç

yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları' olarak tanımlanmıştır. Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri de bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanmayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları' olarak tanımlanmaktadır. Kanunun 4. maddesinde sosyal hizmet programlarının uygulanmasında öncelik verilenler arasında yaşlılar da yer almaktadır. Kanunun 9. maddesi (b) bendi ile 'Korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç, çocuk, sakat ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlanması' Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görevi olarak tanımlanmıştır. (www.aile.gov.tr). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının yaşlılara yönelik hizmetleri şu şekildedir; huzurevleri, Alzheimer hastası yaşlılar gündüzlü bakım merkezi, bakım hizmetleri, kurumsal bakım hizmeti, evde bakım hizmeti ve yaşlılık aylığıdır. Yerel yönetimlerce sunulan hizmetler ise yardıma muhtaç olan yaşlıların barınması için huzurevi yapmakta, ücretsiz muayene ve ilaç yardımı yapmakta, gıda, yakacak, ev temizliği hizmetlerine destek olmak, belediye otobüslerinden ücretsiz veya indirimli yararlanmalarını sağlamak gibi görevlerdir.

Bu bağlamda yerel yönetimlerce sağlık ve sosyal hizmetler kapsamında evde bakım, kişisel bakım, kültürel etkinlikler, ihtiyacı olan bireylere gıda ve hane temizliği, hobi ve el becerisi kursları verilmektedir. Sunulan bu hizmetlerin detayları 4. bölümde verilmektedir.



Şekil 2.7. Yaşlı bakım hizmetlerinin kapsamı (Kalkınma Bakanlığı, Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2014).

Çalışmanın bir sonraki kısmında “Yerel Yönetimler Başlığı” altında yerel yönetimlerin oluşum ve gelişim süreçleri, görevleri ve sorumlulukları ile ülkemizdeki yerel yönetimlerin organizasyonlarına değinilmiştir.

2.4. Yerel Yönetimler

İlk çağlardan günümüze kadar kamu etkinliği, devletlerin, ülke sınırları içinde yaşayan herkese hizmet ve faaliyetlerini sağlamak için belirli bir toprak parçası üzerinde oluşturulan sistemleri yürütmesi olarak ifade edilebilir. Kamu faaliyetlerini sağlamak için kurulan bu sistemler; coğrafi, demografik, sosyal, kültürel vb. yapıları nedeniyle farklılıklar göstermektedir. Günümüzde devletlerin devlet yapıları, merkezden uzaklaşma anayasası ve “merkezden uzaklaşma” ilkeleri etrafında şekillenmiştir (Gül, 2014). Merkezi yönetim; ülkenin siyasal, hukuki ve yönetsel yönleriyle, bir merkezden idare edilir. Açık bir tanımla vatandaşlara sunulacak kamu hizmetlerine ilişkin kararlar ve faaliyetler, sermaye olarak adlandırılan devlet merkezinden, hiyerarşik organizasyon yapısı içinde yer alan merkezi yönetim birimlerinden ve il örgütlerinden biri tarafından yürütülmektedir denilebilir (Gül, 2014).

Yerel yönetimler, bir kavram olarak, yerel yönetimin ihtiyaç ve kararlarına göre şekillenen ve yerel halk tarafından doğrudan seçilmiş olan ve kendi yetkilerine göre özerk yapıya sahip olan, merkezi yönetimin dışındaki kamu idaresinin organlarıdır. (Ergun ve Bozkurt, 1998: 258; Çeviren: Tortop ve diğerleri, 2014). Yerel yönetim, başka bir deyişle, ademi merkeziyetçilik olarak tanımlanan bir olgudur. Bu olgu, bölge halkı tarafından kontrol edilen, mevcut bir bölgenin alt bölgesini veya coğrafyasının belli sınırlar içinde yönetilmesini sağlayan politik bir oluşumdur (Ulusoy, 2008) .

Tablo 2. 1. Yerel yönetim birimleri ve organları (Gül, 2014: 43)

İL ÖZEL İDARESİ (Büyükşehir dışındaki iller)	BELEDİYE	
	İL İlçe ve Belde Belediyesi (Büyükşehir dışındaki diğer iller)	Büyükşehir ve Büyükşehir Belediyesi (30 Büyükşehirde)
Vali İl Meclisi	Belediye Başkanı	Belediye Başkanı
İl Encümeni	Belediye Meclisi	Belediye Meclisi
	Belediye Encümeni	Belediye Encümeni

Yerel yönetimler aracılığıyla hükümetin verimliliğini ve verimliliğini artırmanın bazı yolları geliştirilmiştir. Bunlardan ilki, ilgili yönetim biriminin standart ve optimal yetki ve sorumluluk düzeyine, büyüklüğüne ve sınırlarına sahip olmasını sağlamaktır. Aksi takdirde, yeterli hizmetlerin kısıtlı olması nedeniyle hizmetteki eksiklik ve hizmetin büyük ölçüde hedeflenen etkin yönetimi için erişim zorluğu da ortaya çıkmaktadır. İkincisi, yerel yönetim birimleri sayı dengesini ayarlamak için çok fazla ise kaynak tahsisi gerçekleşecektir. Üçüncü olarak, yerel makamların, bölümlerine en uygun görevleri yapmaları en makul olanıdır. Aksi takdirde kendisine verilen hizmet veya kendisine tahsis edilen kaynak doğru olarak kullanılamayacaktır (Keleş, 2011).

Ülkemizde, devlet yönetiminde “Merkezi Yönetim” ve “Yerel Yönetim İdareleri” organizasyonu şemasında iki ayrı bölümden oluşmaktadır.

Belediye: Yerel yönetim birimlerinin en önemlisidir. Ayrıca, bu çalışmamızın ana konusudur. Öncelikle akla gelen yerel yönetim birimleri olan belediyelerin yönetim modelleri ülkeden ülkeye değişir. Rollerin yerel yönetim organlarının üç unsurunun gücüne göre dağılımı, yani başkan, meclis üyeleri ve diğer yerel aktörler, uygulama sırasında aynı modellerde bile değişiklik göstermektedir (Azaklı, 2002: 139). Bizim dilimizde bir yerel yönetim birimini tanımlamak için kullanılan bir kasaba ya da bir belediye terimi, Arapça'da "Şehir" anlamına gelir. Belediyenin (belediye olmak için gerekli olan hukuki koşulları yerine getiren her yerleşim için) (Keleş, 2000) "Şehir" in kamu tüzel kişiliğine sahip ve karar verme yetkisine sahip yerel yönetim birimi olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bir kent karakterine sahip şehrin sakinlerinin ortak yerel gereksinimlerini karşılamaktan sorumlu olan kişiler tarafından seçim organları seçilir. Anayasasının 127. maddesinin birinci fıkrasında ifadesine göre (Keleş, 2000): (Yerel yönetimler; il, belediye ve köy halkının temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için temel ilkeleri ve karar alma organlarının ortak gereksinimlerini karşılayacak şekilde, yasada gösterilen seçmenler tarafından oluşturulmuştur. Tüzel kişilikler gösterme 5393 sayılı Belediye Kanunu ve yerel halkın ihtiyaçlarını karşılamak için Belediye Kanunu'na göre, organı idari ve mali özerkliğe sahip kamu tüzel kişiliği, seçmen tarafından seçilmiştir. Söz konusu kanuna göre, 5000 ve daha yukarı nüfusu olan yerleşimlerde bir belediye kurulabilir. İl ve ilçe merkezlerinde bir belediyenin kurulması zorunludur. Türkiye'de iki tür belediye türü var. İlk olarak, yukarıda sözü edilen 5393 sayılı Kanun uyarınca kurulmuş belediyeler; ikincisi büyük şehirlerde faaliyet gösteren büyükşehir belediyeleridir. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nda hem de 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu'nda düzenlenmiştir. Buna göre yerel düzeyde dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliği artırmak amacıyla gönüllü kişilerin katılımına yönelik programlar sunulması gerekmektedir. Gönüllü katılımın sağlanacağı hizmet alanlarından bir tanesi de yaşlılara yönelik yürütülecek hizmetlerdir.

Büyükşehir Belediyeleri: Mart 1984'ten bu yana, büyükşehir belediye sistemi klasik yerleşim birimlerinde iki aşamalı şekilde yürütülmeye başlanmıştır. Bu sistemde 22 büyükşehir belediyesi ve ilgili ilçe belediyeleri tanımlanmıştır. 1580 sayılı Belediye Kanununa göre, 2000 ve daha yukarı nüfusu olan ve bir milyonun üzerinde nüfusu olan yerleşimler aynı belediye yasasına tabi olmuştur. Bu sorunları çözmek için, Paris, Londra,

Tokyo ve Toronto gibi dünyanın büyük şehirlerinde olduğu gibi farklı bir organizasyon düzenlenmiştir (Eryılmaz, 2011).

Bu bağlamlar neticesinde ülkemiz sosyal devlet anlayışı ile yönetilmesi sebebi ile yerel yönetimler olan belediyelerinde bu kavram neticesinde sosyal belediye olması gerekmektedir. Sosyal belediyeçilik, belediyeyi, yalnız altyapı hizmetini sunan bir kurum olarak görmemekte, aynı zamanda belde halkının sosyal ve kültürel hayatına katkıda bulunan, bu konuda görev ve sorumluluklar üstlenen bir kurum olarak görmektedir. Dolayısıyla sosyal belediyeçiliği, sadece sosyal yardımlarla sınırlandırmak benimsenen bir yaklaşım değildir. Böyle bir yaklaşım, belediyeleri salt hayır kurumlarına dönüştürmektedir. Hâlbuki sosyal belediyeçilik anlayışı bizzat sosyal yardım yapmanın ötesinde, en geniş anlamıyla sosyal refahın gerçekleşmesinin altyapısını da hazırlamaktadır. Meşhur “balık tutma” örneğinde anlatıldığı gibi var olanı sunmak yerine, balığın nasıl tutulacağına öğretilmesinden koşulların hazır hale getirilmesine kadar birçok faaliyeti içermektedir (Sezer, Önder, 2012)

Ülkemizde yerel yönetimlerin halka sunduğu hizmetlerden çalışmamız ile alakalı olarak; bireyin yaşama katılımını sağlayan, kültürel, sosyal, sportif faaliyetler, organizasyonlar ve bireyin sağlığını koruyucu önlemler ve destekler, evde bakım hizmetleri de önemli bir yer kaplamaktadır.

Çalışmanın bir sonraki bölümü olan “Gereç ve Yöntem” kısmında çalışmada kullanılan verilerin toplanması ve analizi, çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliği ve çalışmanın sınırlılıklarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızın temel sorunu “Büyükşehir belediyelerinin aktif yaşlanma stratejileri nasıldır?” sorusudur. Bu sorunun yanıtına ulaşmak için DSÖ’nün 2002 yılında oluşturduğu Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi temel alınarak aktif yaşlanmanın gereklilikleri olan sağlık, katılım ve güvenlik ana başlıkları temel alınarak aktif yaşlanmayı destekleyecek kentlerin nasıl olması gerektiği açıklanmış ve büyükşehir belediyelerinin sunduğu hizmetler bu kriterler kapsamında değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada araştırmanın amacına uygun olarak içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizinde, bir metnin içeriği toplanılmakta ve analiz edilmektedir. İçerik analizi, metin içinde tanımlanan belirli karakterlerden sistematik ve tarafsız sonuçlar çıkarmak için kullanılan bir araştırma tekniğidir (akt: Koçak ve Arun, 2006; Stone ve ark.1966: 213). Araştırmacının metin içindeki örüntüleri tanımlamasına altta yatan bağlantıları ortaya çıkarmasına ve veri içerisindeki gizil anlamların belirlenmesine yardımcı olur. (Aydemir, 2005: 58). Ayrıca içerik analizi verilerin önce kavramsallaştırılması, sonrasında ortaya çıkan kavramlar çerçevesinde verilerin düzenlenmesi ve buna göre veriyi en doğru şekilde açıklayan temanın saptandığı analiz tekniğidir. İçerik kelimelerden, anlamlardan, resimlerden, sembollerden, fikirlerden, temalardan ya da herhangi bir iletişim mesajından oluşabilmektedir. Metin; yazılı, görsel ya da sözlü olan ve iletişim medyumu olan her şeydir ve kitapları, gazeteleri, dergileri, reklamları, konuşmaları, resmi evrakları, filmleri, video kasetleri, şarkı sözlerini, fotoğrafları, web sitelerini içerebilir. İçerik analizi yaklaşık 100 yıldır edebiyat, tarih, gazetecilik, politik bilimler, eğitim, psikoloji gibi birçok alanda kullanılmaktadır. İçerik analizi reaktif değildir çünkü okuyucu ya da alıcı ile iletişim kurmak için yerleştirilen kelimeler, mesajlar ya da semboller araştırmacının farkındalığı dışındadır (Neuman, 2011: 361-362).

Araştırmanın evrenini Türkiye’deki 30 büyükşehir belediyesi oluşturmaktadır. Çalışma dahilinde tüm büyükşehir belediyelerinin incelenmesi planlanmıştır.

3.1. Verilerin Toplanması

Büyükşehir belediyelerine ait faaliyet planları, gerçekleştirilen hizmetler ve belirtilen hedefler bağlamında DSÖ'nün aktif yaşlanma politikalarının oluşturulması için belirlediği üç ana başlık referans alınarak sağlık, katılım ve güvenlik başlıkları altında kodlanarak incelenmiştir. İncelenen belediye raporlarında belirtilen hizmetler hangi başlıklar altında toplanmış ise bulgular kısmında da aynı başlık altında verilmiştir. Başlıklar altında yer alan verilerde özellikle orta yaş ve yaşlı bireylerin katıldığı organizasyonlar baz alınmıştır.

Sağlık ana başlığı altında bireylerin artan yaşam süreleri birlikte çevresel risk faktörleri ve kronik hastalıklar gibi fonksiyonlarının gerilemesine neden olacak durumlardan korunma, bu durumlar gerçekleştiğinde ise rehabilitasyon gibi hizmetler sunarak bireylerin olabildiğince uzun bir süre bağımsızlıklarını korumasını hedeflenmektedir. Katılım ana başlığı, işgücü piyasası, eğitim, sağlık ve sosyal politika ve programlar yaşlı bireylerin temel insan hakları, ihtiyaçları ve tercihleri gözetilerek sosyoekonomik, kültürel ve ruhani alanlarda katılımlarının desteklendiği takdirde bireylerin hem ücretli hem de gönüllü işlerle topluma katkı sağlamaya devam edeceğini belirtmektedir. Güvenlik ise bireylerin yaşlandıkça sosyal, finansal ve fiziksel güvenlik ihtiyaç ve haklarının korunması için politika ve programların geliştirilmesi gerektiğini belirtmektedir.

DSÖ sağlık başlığı altında;

- Engellilik, kronik hastalıklar ve erken ölümlerin neden olduğu ekonomik yükü azaltma,+
- Major hastalıklara neden olan risk faktörlerini azaltma ve sağlığı koruyacak faktörleri arttırma,
- Uygun fiyatlı, erişilebilir, yüksek kaliteli ve yaş dostu sağlık ve sosyal hizmetlerin kadınların ve erkeklerin ihtiyaçları dahilinde onlara eşit bir biçimde sunulması,
- Bakım verenlere eğitim verilmesi,

Katılım başlığı altında;

- Yaşam boyu eğitim ve öğrenim fırsatlarının sağlanması,

- Bireylerin ihtiyaçları, tercihleri ve kapasiteleri göz önünde bulundurularak ekonomik gelişim aktivitelerine, formal ve informal çalışmaya, gönüllü aktivitelere katılımını mümkün hale getirmek,
- Bireyler yaşlandıkça aile eve toplum yaşamına tam katılımlarını destekleme hedefleri,

Güvenlik başlığı altında ise;

- Bireyler yaşlandıkça sosyal, finansal ve fiziksel güvenliğini ve haklarını gözeterek yaşlı bireylerin korunma, güvenlik ve itibarını sağlamak,
- Yaşlı kadınların güvenlik hakları ve ihtiyaçlarındaki eşitsizlikleri azaltmak hedefleri yer almaktadır.

Bu bağlamda çalışmamızda oluşturulan kodlamalarda; sağlık başlığı altında, prevensiyon, sağlık hizmetleri dahilinde yerel yönetimlerce sağlanan doktor, diş hekimliği, kişisel bakım, temizlik, rehberlik ve tamirat hizmetleri yer almaktadır.

Katılım başlığı altında geziler, konserler, tiyatro ve sinema, sportif faaliyetler ve kurslar yer almaktadır. Kurslar da kendi içerisinde el becerisi ve meslek, müzik ve spor olmak üzere üç alt başlığa ayrılmaktadır. Güvenlik başlığı altında kaldırım ve altyapı ile vre düzenlemesi hizmetleri bulunmaktadır. vre düzenlemesi hizmetleri de kendi içerisinde kapalı sportif alanlar, açık sportif alanlar ve rekreasyonel alanlar olarak üç alt başlığa ayrılmıştır.

Çalışmamızda 22 Büyükşehir belediyesine ait 2015, 2016 ve 2017 yılları arasını kapsayan 65 adet faaliyet planı büyükşehir belediyeleri internet sitelerinden elde edilmiştir.

3.2. Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizinde belediyelerin verdiği hizmetler DSÖ'nn aktif yaşlanma belirleyicileri olarak belirmiş olduğu sağlık, katılım ve güvenlik ana başlıkları bağlamında incelenmiştir. Sunulan hizmetler ile bireylerin sunulan bu hizmetlerden faydalanma durumları incelenmiştir.

3.3. Geçerlik ve Güvenirlik

İçerik çözümlemesi aşamasında; sağlık, katılım ve güvenlik başlıkları altında çözümleme yapılmıştır. 22 Büyükşehir belediyesi kodlama formu üzerinden araştırmacılar tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. İçerik çözümlemesinde araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği aynı içeriğin oluşturulan kodlama formu üzerinden birden fazla kodlayıcı tarafından ikişer kez kodlanmasını gerektirmektedir (Gökçe, 2001:126;Gordon, 1999:42). Bu çalışmada da araştırmacılar tarafından bir ay arayla ayrı ayrı kodlanan tablolar karşılaştırılmış ve farklı kodlanan içerikler üzerinde tartışılarak görüş birliğine varılmıştır. Buna göre elde edilen bulgular büyük ölçüde (%92) uyumlu bulunmuştur.

3.4.Sınırlılıklar

Bu çalışma büyükşehir belediyelerinin 2015, 2016 ve 2017 yıllarını kapsayan faaliyet raporlarında yer alan hizmetleri ile sınırlıdır. Çalışma faaliyet raporlarında elde edilen verilerle sınırlı olup, verilen hizmet ve yararlanan bireylerin sayıları doğrultusunda kamuya sunulan veriler ile sınırlıdır. Ayrıca Adana Büyükşehir Belediyesi, Gaziantep Büyükşehir Belediyesi, Malatya Büyükşehir Belediyesi, Ordu Büyükşehir Belediyesi ve Konya Büyükşehir Belediyesi'nin 2015 – 2016- 2017 yıllarına ait ve Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi'nin 2016 yılına ait büyükşehir belediye faaliyet raporlarına ulaşamamıştır. Bu nedenle bahsi geçen illerin, belirtilen yıllara ilişkin değerlendirmeleri yapılamamıştır. Aynı zamanda altyapı çalışmalarına belediyelerin ağırlık vermesi sebebi ve konumuzun sınırlılıkları içerisinde yer almadığından altyapı çalışmaları raporlardaki çalışmamızda yer alan başlıklar altında yer almadı ise çalışmamıza dahil edilmemiştir.

Çalışmanın bir sonraki bölümü “Bulgular” kısmında belediyelerin sunduğu hizmetler, sağlık, katılım ve güvenlik başlıkları altında sunulmuştur.

4. BULGULAR

Yapılan alışmalar sonucunda elde edilen bulgular sağlık, katılım ve güvenlik başlıklarında sıralanmıştır. Belediyelerin faaliyet raporlarında belirttiği verdikleri hizmetler dahilinde; sağlık hizmetleri, kültür hizmetleri, sosyal hizmetler ve belirtilen erişebilir veya rekreasyonel alanlar olarak bir araya getirilerek sunulmuştur.

Aktif yaşlanma başlığını belediyeler özeline inceleyebilmek için öncelikle nüfusun yapısının bilinmesi önemlidir. Bu bağlamda aşağıda şehirlerin demografik özellikleri mevcuttur.

Tablo 4.1. İl ve cinsiyete göre yaşlı nüfus ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı, 2017 (Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler, İstatistik Bülteni, Temmuz 2018)

İl	Yaşlı nüfus			Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı (%)		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Ankara	441 889	191 336	250 553	8,1	7,1	9,1
Antalya	186 805	86 605	100 200	7,9	7,3	8,6
Aydın	133 537	59 566	73 971	12,4	11,0	13,7
Balıkesir	172 543	77 967	94 576	14,3	12,9	15,7
Bursa	256 129	113 123	143 006	8,7	7,7	9,8
Denizli	105 282	45 952	59 330	10,3	9,1	11,6
Diyarbakır	79 143	33 210	45 933	4,7	3,9	5,4
Eskişehir	93 452	40 948	52 504	10,9	9,5	12,2
Hatay	108 346	49 829	58 517	6,9	6,3	7,5
İstanbul	989 865	422 522	567 343	6,6	5,6	7,6
İzmir	450 925	198 136	252 789	10,5	9,3	11,8
Kahramanmaraş	85 071	39 530	45 541	7,5	6,9	8,2
Kayseri	112 169	49 298	62 871	8,1	7,1	9,1
Kocaeli	128 625	58 415	70 210	6,8	6,1	7,5
Manisa	150 919	66 435	84 484	10,7	9,4	12,0
Mardin	42 687	18 056	24 631	5,3	4,4	6,1
Mersin	153 269	69 421	83 848	8,5	7,8	9,3
Muğla	108 789	50 630	58 159	11,6	10,6	12,6
Sakarya	90 346	40 663	49 683	9,1	8,2	10,1
Samsun	143 010	63 324	79 686	10,9	9,7	12,0
Trabzon	90 932	37 841	53 091	11,6	9,7	13,4
Van	41 006	18 070	22 936	3,7	3,2	4,2

4.1 Katılım

Çalışmada aktif yaşlanmanın katılım boyutu kapsamında belediyeler tarafından verilen hizmetler sıralanmıştır. Bu bağlamda belediyeler bireylerin toplumsal katılımlarına yönelik; konserler, geziler, tiyatro ve sinema gösterimleri, el ve meslek becerileri kursları, müzik kursları, spor kursları ve sportif faaliyetler başlıkları altında hizmetler verilmektedir. Bu hizmetler tablo biçiminde aşağıda sunulmuştur (Tablo 4.1).

Stratejik hedeflerde belediyelerin belirledikleri; koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin katılımlarının arttıracak alanların oluşturulması, Kültürel zenginlik ve çeşitliliğin korunup geliştirilmesi, sağlıklı ve hareketli bir yaşamın gereği olarak toplumda spor yapma kültürünün yerleştirilmesi, spor hizmetlerinin kalitesi ve çeşitliliği artırılarak sporun geniş kitlelere yaygınlaştırılması, vatandaşların fiziksel hareketliliğini teşvik edecek programlar geliştirilerek, uygun rekreasyon alanları oluşturulması ve gündelik yaşamlarını toplumsal olarak dış çevrede geçirebilecekleri alanların tasarlanması konuları göze çarpmaktadır. Ancak çoğu belediye bu hedefleri 2015- 2019 yılları arasında planlamıştır. Bu kapsamda 2017 yılına kadar faaliyet raporlarında sunabildikleri hizmetler ile hedeflerine ulaşabilen belediye sayısı minimum seviyelerdedir. Bu kapsamda incelenen şehirlere göre belediyelerin katılım faaliyetlerinde bireylerin katılabildiği kurslar, konserler, tiyatro ve film gösterimleri ve sportif faaliyetler olduğu görülmektedir. Belediyelerin bu alanlara yoğunlaştığı faaliyet raporlarında gözlemlenmiştir.

Bulgular dâhilinde; özellikle hizmet çeşitliliğinin ve kapsamının nüfusun daha yoğun olduğu illerde arttığı görülmektedir. Kültürel etkinlikler kapsamında büyükşehir belediyelerinden; 11'i konser, 6'sı gezi, 11'i tiyatro ve sinema etkinlikleri gerçekleştirmektedir. Kurslar kapsamında büyükşehir belediyelerinden; 12'si el becerileri, 12' si müzik, 8'i spor ve 12 'si farklı faaliyet alanlarında hizmet sunmaktadır. Katılım boyutunda bireylerin topluma aktif katılabildiği aktivitelerin yaratılması önem arz etmektedir. Belediyelerin katılım boyutunda bireylere verilen hizmetler yukarıdaki gibi sıralanmıştır, bunların dışında farklı hizmetler veren belediyeler bulunuyor ise bu hizmetler aşağıda belirtilmektedir. Örnek olarak tabloda belirtilen başlıklarda Ankara, Antalya, Eskişehir, Mersin belediyeleri tarafından benzer hizmetler sunulmaktadır.

Tablo 4.2. Katılım Tablosu

	Büyükşehir Belediyeleri	Katılım						
		Kültürel Etkinlikler			Kurslar			
		Konserler	Geziler	Tiyatro ve Sinema	El Becerileri- meslek	Müzik	Spor	Faaliyetler
1	Ankara	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Antalya	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Aydın	✓			✓	✓		
4	Balıkesir				✓	✓		
5	Bursa	✓		✓	✓	✓	✓	✓
6	Denizli	✓					✓	✓
7	Diyarbakır		✓					✓
8	Eskişehir	✓	✓	✓	✓	✓		✓
9	Hatay	✓		✓				✓
10	İstanbul		✓		✓	✓	✓	✓
11	İzmir				✓	✓		
12	Kahramanmaraş	✓		✓			✓	✓
13	Kayseri							
14	Kocaeli	✓		✓	✓	✓		✓
15	Manisa							
16	Mardin			✓	✓	✓	✓	✓
17	Mersin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	Muğla			✓				✓
19	Sakarya	✓		✓	✓	✓		✓
20	Samsun				✓		✓	
21	Trabzon							
22	Van				✓			

Ankara Büyükşehir Belediyesi 2017 yılı hizmet planı hedefleri kapsamında, bireylerin kişilik ve kabiliyetlerini geliştiren, hayat boyu öğrenme yaklaşımı benimseyen işgücü piyasasıyla uyumunu güçlendiren, fırsat eşitliğine dayalı, kalite odaklı dönüşüm sürdürüleceği, katılımın teşvik edilmesi için 22 farklı noktada hanım lokalleri açıldığı ve uygun fiyatlı kurslar ile hizmet verildiği belirtilmiştir. Yaşlıların ve gençlerin bilgi kaynaklarına hem internet üzerinden hem de yerinde ulaşmalarını sağlamak amacıyla bilgi erişim merkezi hizmete açıldığı bu kapsamda yaşlıların ve torunları ile birlikte internet kullanma imkânı, bilgisayar eğitimi, kütüphane, gezi ve ziyaret etkinliklerinden yararlandığı ifade edilmektedir. 2015, 2016, 2017 Ankara büyükşehir belediyesi faaliyet raporlarına göre; yaşlılarla ilgili özel gün ve hafta kutlamaları, piknikler, geziler, konserler ve eğlence programları düzenlenmektedir. Benzer hizmetler bireylerin teknoloji ile bağlarını kuvvetlendirmek ve günümüz teknolojik koşullarına orta yaş ve yaşlı bireyleri entegre etmek amacı ile Balıkesir belediyesi ise bireylerin sosyal medya platformlarına katılabilmeleri ya da internet üzerinden yapmak istedikleri işlemleri gerçekleştirebilmeleri açısından 2016 yılında hizmeti verilen Ücretsiz İnternet ‘BBBWifi’ kullanıcı sayısı 27360 ulaştığı, ayrıca sportif faaliyetlerde olta balıkçılığı için etkinlikler düzenlendiği belirtilmiştir. (https://www.ankara.bel.tr/files/5115/2404/0333/Faaliyet_2017.pdf, Erişim tarihi: 9 Ekim 2018)

Ankara Büyükşehir Belediyesi faaliyet raporlarında; bireylerin katılımlarına olanak sağlayan, şehrin denize kıyısı olmaması nedeniyle yaşlılara yönelik; 2015 yılında 1.533 kişi, 2016 yılında 3175 kişi, 2017 yılında 2.747 kişiye Altınoluk (Akçay), Akçakoca ve Kesikköprü Eğitim ve Dinlenme Tesislerinde tatil yapma imkânı sağladığı belirtilmiştir. (https://www.ankara.bel.tr/files/5115/2404/0333/Faaliyet_2017.pdf, Erişim tarihi: 9 Ekim 2018) (https://www.ankara.bel.tr/files/5115/2404/0333/Faaliyet_2016.pdf, Erişim tarihi: 9 Ekim 2018) (https://www.ankara.bel.tr/files/5115/2404/0333/Faaliyet_2015.pdf, Erişim tarihi: 9 Ekim 2018)

Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi 2017 faaliyet raporunda; 514 yaşlı ziyaret edildiği, sözlü tarih çalışması kapsamında 14 görüşme geliştirerek 12 kayıt yapıldığı ve sosyal hayata adaptasyon çalışmaları kapsamında yaşlılara yemek verildiği ve tarihi mekanlara

geziler düzenlendiği belirtilmiştir. (<http://www.diyarbakir.bel.tr/kurumsal/faaliyet-raporlari.html>, Erişim tarihi: 10 Ekim 2018)

Sakarya, Kocaeli, Bursa Büyükşehir Belediyeleri benzer hizmetler sunmaktadır.(<https://www.sakarya.bel.tr/%3B/StratejikPlanlama>, Erişim tarihi: 20 Ekim 2018) (<https://www.kocaeli.bel.tr/tr/main/pages/faaliyet-raporlari>, Erişim tarihi: 11 Ekim 2018) (<https://www.bursa.bel.tr/dosyalar/yayinlar/faaliyet.pdf> Erişim tarihi: 10 Ekim 2018)

Hatay Büyükşehir Belediyesi 2015 yılı faaliyet raporunda Kültür ve Sosyal İşler Daire başkanlığı tarafından yaşlılar haftası münasebetiyle huzurevine gezi düzenlendiği, ayrıca Gençler Yaşlılar Elele projesi kapsamında Hatay Büyükşehir belediyesi tarafından tespit edilen yaşlılara gönüllü gençler tarafından ziyaret düzenlendiği belirtilmiştir. <http://www.hatay.bel.tr/kurumsal/raporlar/> , Erişim tarihi: 14 Ekim 2018)

İstanbul Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016, 2017 yıllarına ait faaliyet raporları ergoterapi çalışmaları kapsamında, sakinlerin ahşap boyamacılığı, seramik, örgü ve koro gibi ergoterapi çalışmalarına katılımı sağlandığı ifade edilmiştir. Manevi Destek Projesi kapsamında, İl Müftülüğü görevlilerince dini ve ahlaki konuların işlendiği programlar düzenlenmekte olduğu, darülaceze dostluğu ve gönüllülüğü projesi kapsamında; özellikle üniversite ve lise öğrenci grupları ile gönüllü olan kişilerin sakinlerle iletişim kurması ve sakinlerin sosyal hayata adaptasyonları sağlandığı belirtilmiştir. Uygun profildeki sakinlerin sosyal ortamlarından ayrılmadan yaşamlarını sürdürmeleri amacıyla mahalle içlerinde kurulan “Yaşam Evleri”nde; sakinlerin bundan sonraki yaşamlarını mutlu ve huzurlu geçirmeleri sağlanarak, çalışabilir nitelikte olanlara kendi mesleklerini icra etme olanakları hazırlanarak, doğal motivasyon kaynakları ile rehabilitasyonları sağlandığı ve emeklilik yaşantısını daha aktif geçirmek ve kendine yeni uğraşlar edinmek isteyen, herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan 60 yaş üstü vatandaşların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için Kartal ve Küçükçekmece ilçelerinde Sosyal Yaşam Merkezleri 2016 yılı içerisinde hizmete açıldığı ifade edilmiştir. (<https://www.ibb.istanbul/SitePage/Index/176>, Erişim tarihi: 15 Ekim 2018)

İzmir Büyükşehir Belediyesi 2015 yılı faaliyet raporunda; “Sağlıklı Yaş Alma ve Dayanışma Merkezi” nin üye sayısını arttırarak çalışmalarına aktif bir biçimde devam ettiği belirtilmiştir. Eğitim ve araştırma amaçlı üniversitelerin yaşlılık alanı ile ilgili

akademik çalışmalarına veri sağlanarak 2015 yılında 11, 2016 yılında 9 çalışmanın yapılmasına destek olduğu belirtilmiştir. 2015 yılında Gençler Yaşlılar Elele faaliyeti, yaşlı nüfusun psiko-sosyal rehabilitasyonuna genç gönüllüler aracılığıyla sosyal destek sağlanması, kuşaklararası iletişim ve dayanışmanın güçlendirilmesi projenin ana amacı ile gönüllü genç ve evinde ya da kurum bakımında olan yaşlıların bir araya gelerek düzenlenen çeşitli etkinliklere katılması sağlandığı ve Amatör Olta Balıkçılığı ve Doğal Hayatı Koruma Derneği işbirliğiyle Sarı Sungur Mamuca Gölet’inde amatör balıkçılığı özendirme ve bilinçli amatör balıkçılığı yaygınlaştırmak için “Sportif Amatör Balıkçılar Yarışıyor” etkinliği düzenlendiği belirtilmiştir. (<https://www.izmir.bel.tr/tr/Dokumanlar/23/43>, Erişim tarihi: 15 Ekim 2018)

Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016, 2017 yıllarına ait faaliyet raporlarında; yaşlılara yönelik dinlenme salonları hizmeti bulunduğu, salonlarda, vatandaşlardan herhangi bir bilgi ve belge beyanı istemeksizin, huzur içinde vakit geçirebilecekleri bir ortam sunulduğu ifade edilmektedir. Ayrıca SODES Güdümlü Kanalı Engelsiz Yaşam ve Koçluk Merkez hizmeti verilmekte olduğu, hizmet kapsamında engellilerin sürekli erişim sağlayabileceği; tüm sosyal, kültürel, sanatsal, sportif, psikolojik ve mesleki eğitim gibi ihtiyaçlarına cevap verecek; engellilerin öz bakım ve günlük bağımsız yaşam becerilerini kazanacakları, her türlü problemlerinin çözümünde rehber olacak ve ihtiyaçlarını karşılayacak; engelliler ile ilgili tüm organizasyon ve projede koordinasyon sağlayacak, halktaki farkındalığın artırılacağı proje olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Belediye 2017 yılında kadınlara yönelik sağlıklı yaşam ve spor etkinlikleri hizmeti vermekte olduğu; hizmet kapsamında sağlıklı yaşam ve dengeli beslenme ile bayanlara yönelik step-aerobik, pilates ve fitness kurslarına 175 kişi katıldığı belirtilmiştir. (<https://kahramanmaras.bel.tr/faaliyet-raporlari>, Erişim tarihi: 16 Ekim 2018)

Mardin Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016, 2017 yılları faaliyet raporlarında; özellikle toplumsal cinsiyete karşı olarak kadın çalışmalarının yoğunlaştığı belirtilmektedir. 2016 yılı içerisinde Kadın Politikaları bünyesinde Belediye çalışanlarına “Toplumsal Cinsiyet ve Roller” eğitimi verildiği, kadın tekstil kurslarına katılan kadınların Mardin İş Adamları Derneği ile yapılan görüşmeler neticesinde istihdamı gerçekleştirildiği ifade edilmiştir.

“Dört Mevsim Gökkuşağıyız” Projesi ile kadınları spora teşvik edip sağlıklı yaşamaları konusunda destek olmayı amaçladıklarını, “Sağlık ve Sevgi Yürüyüşü” Projesi ile Mardin’in farklı köylerindeki genç kızlara ulaşıp sorunları dinlenerek çözüm üretilmesi, sosyalleşmelerinin sağlanması ve tarihi mekanlar hakkında bilgilendirmek amaçlandığı belirtilmiştir. Bireylerin boş zamanlarını geçirebilmeleri ve her yaş grubundaki bireyin spor yapmasına olanak sağlamak adına her belediyenin hizmetleri bulunduğu faaliyet raporlarında ifade edilmiştir. (https://mardin.bel.tr/FileStorage/files/Faaliyet_Raporu.pdf, Erişim tarihi: 18 Ekim 2018)

Bursa Büyükşehir Belediyesi 2016 yılı faaliyet raporunda; sportif etkinlikler kapsamında spor tırmanışı, okçuluk, mağara sporları ve doğa sporları mağaracılık çalışmayı gerçekleştirdiği belirtilmiştir. (<https://www.bursa.bel.tr/dosyalar/yayinlar/faaliyet.pdf> Erişim tarihi: 10 Ekim 2018)

Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi 2017 yılı faaliyet raporunda; 40 yaş üstü futbol turnuvası düzenlendiği ve yaşlılara yönelik yaşam parkı tamamlandığı ve faaliyete açıldığı belirtilmiştir. (<http://www.diyarbakir.bel.tr/kurumsal/faaliyet-raporlari.html>, Erişim tarihi: 10 Ekim 2018)

İstanbul Büyükşehir belediyesi 2016 yılı faaliyet raporunda; 405 uzman eğitmen eşliğinde, haftanın 7 günü 22 farklı branşta ücretli/ücretsiz spor hizmeti verildiği belirtilmiştir. (<https://www.ibb.istanbul/SitePage/Index/176>, Erişim tarihi: 15 Ekim 2018)

Mersin Büyükşehir Belediyesi 2015 yılı faaliyet raporuna göre, spor alanına teşvik için 24 adet büyükşehir belediyesi tarafından "Bilinçli Spora Evet Projesi” nin açılışı yapılmış, proje kapsamında uzman eğitmenler eşliğinde bireylere yönelik ücretsiz spor faaliyetlerinin yürütüldüğü ifade edilmiştir. Proje kapsamında beş farklı alanda uzman eğitmenleri eşliğinde bireylere yönelik ücretsiz spor faaliyetleri yürütülmektedir. Bisiklet, Koşu ve Yürüyüş Yolu Projesi Mersin halkının daha sağlıklı, mutlu ve sporla iç içe yaşamalarını sağlamak amacıyla Mezitli ilçesinde sağlıklı yaşam alanları oluşturulmuştur. Sakarya BB doğa yürüyüşleri yapılmaktadır. Muğla Büyükşehir Belediyesi her yaşta vatandaşın sportif faaliyetlerini Muğla geneline yaymak, halka benimsetmek; sporcu ve spor kulüplerine destek olmak amacıyla 2015 yılında çeşitli turnuvalar düzenlenmiş ve

spor tesisleri haklın hizmetine sunulmuştur. (<https://www.mersin.bel.tr/doc/mbb-faaliyet-raporlari>, Erişim tarihi: 19 Ekim 2018)

Kayseri, Van, Manisa Büyükşehir Belediyeleri'nin erişilen faaliyet planlarında katılım boyutuna dair bir bulgu bulunamamıştır. Bu verilerin faaliyet planlarına işlenmemesi ya da bu alanda hizmet verilmemesinden kaynaklı olabileceği düşünülmemektedir.

4.2 Sağlık

Bu başlık altında belediyeler tarafından verilen sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Büyükşehir belediyeleri tarafından sağlık hizmetleri altında; doktor, diş hekimi, evde bakım, temizlik, tamirat, kişisel bakım ve rehberlik hizmetleri alınmıştır.

Belediyeler tarafından bu başlıklar genel olarak evde bakım olarak verilmekte ve ihtiyacı olan bireylere hizmetler sunulmaktadır. Koruyucu sağlık kapsamında 17 büyükşehir belediyesinde doktor hizmeti kapsamında bireyin rutin kontrolleri ve sağlık taramaları ve bazı belediyelerde pansuman hizmetleri sunulmaktadır. Diş hekimi hizmeti kapsamında ihtiyacı olan bireylere 5 büyükşehir belediyesi hizmet sunmaktadır. Evde bireyin gerçekleştiremediği; temizlik içlerinde 9 büyükşehir belediyesi ve basit tamirat hizmetleri kapsamında 5 belediye bireye hizmet sunmaktadır. Kişisel bakım ile de ihtiyacı olan bireye 11 büyükşehir belediyesi tarafından berber ve bakım hizmeti sunulmaktadır. Rehberlik hizmeti ile belediye personelleri dahilinde 8 büyükşehir belediyesi tarafından bireylere gerekli uzman personel ve psikologlar ile rehberlik hizmeti sunulmaktadır. Aşağıda yer alan tabloda belediyelerin hizmet sağladığı alanlar sunulmaktadır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Sağlık Hizmetleri Tablosu

	Büyükşehir Belediyeleri	Sağlık Hizmetleri					
		Doktor	Diş Hekimliği	Temizlik	Tamirat	Kişisel Bakım	Rehberlik
1	Ankara	✓		✓	✓		✓
2	Antalya	✓		✓	✓		✓
3	Aydın	✓					✓
4	Balıkesir						✓
5	Bursa	✓		✓			✓
6	Denizli	✓		✓		✓	
7	Diyarbakır	✓	✓	✓		✓	
8	Eskişehir	✓	✓		✓		
9	Hatay	✓		✓		✓	
10	İstanbul	✓	✓	✓		✓	✓
11	İzmir	✓	✓	✓		✓	
12	Kahramanmaraş				✓		
13	Kayseri						
14	Kocaeli	✓			✓	✓	✓
15	Manisa	✓		✓		✓	✓
16	Mardin					✓	
17	Mersin	✓	✓				
18	Muğla	✓				✓	
19	Sakarya	✓					
20	Samsun					✓	
21	Trabzon	✓					
22	Van					✓	

Ankara Büyükşehir Belediyesinin belirtilen üç yıla ait faaliyet raporlarında; hedeflerinden biri “Bireylerin bedenlen ve ruhen tam bir iyilik halinde olması için koruyucu sağlık hizmetleri gerek bireye gerekse sosyal, biyolojik ve fiziki çevreye yönelik çok sektörlü bir yaklaşımla geliştirilecektir” ve sağlıklı hayat tarzı teşvik edilecek ve daha erişilebilir, uygun, etkili ve etkin bir sağlık hizmeti sunulacağı belirtilmiştir. Bu bağlamda çalışmalarını sürdüren Ankara büyükşehir belediyesi tarafından koruyucu sağlık hizmetleri başlığı altında evde bakım hizmeti sunulduğu belirtilmiştir. Bireylerin bedenlen ve ruhen tam bir iyilik halinde olması için koruyucu sağlık hizmetleri gerek bireye gerekse sosyal, biyolojik ve fiziki çevreye yönelik çok sektörlü bir yaklaşımla geliştirilmesi planlandığı belirtilmektedir.

(https://www.ankara.bel.tr/files/5115/2404/0333/Faaliyet_2017.pdf, Erişim tarihi: 9 Ekim 2018).

Antalya Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016, 2017 yıllarına ait faaliyet raporlarında; sağlık hizmetleri alanında; yardıma muhtaç, gelir seviyesi düşük vatandaşlarına evde sağlık hizmetini yaygınlaştırmak amacıyla doktor ziyareti, ilaç temini, hemşire ziyareti, glukoz ölçümü, hastanede hastaya yardım, ambulans temini, araç temini, pansuman malzemesi verme, diş hekimi muayenesi, diş çekimi, diş taşı temizliği, protez işlemleri, sonda değişimi, pansuman yapma, bakım elemanı hizmeti, banyo ve fizyoterapi hizmeti sunulduğu belirtilmiştir. 2016 yılında hizmete açılan Alzheimer Hasta ve Hasta Yakınları Buluşma Merkezi Mavi Ev’de Alzheimer hastalarının gündüz bakımları sağlanarak hastalıklarının ilerleme hızı yavaşlatıldığı belirtilmektedir. Kendi imkanları ile merkeze ulaşamayan hastalara Demans Mobil Servisi (DEMOS) ile ulaşım imkanı sağlandığı ve “Yaşlı Destek Programı YADES 2017 yılı kapsamında Aktif Yaşlı Merkezi kurmayı planlandığı ifade edilmektedir. 65 yaş ve üstü kendi öz bakımını yapabilen bireylerin psikososyal destekle, zihinsel ve sosyal faaliyetlerle desteklenerek, sağlıklı bir şekilde yaş almaları hedeflendiği belirtilmiştir. Antalya, hızla daha çok yaşlının yaşadığı bir il haline geldiği ve bu kapsamda "Aktif Yaşlı Merkezi" projesi ile Antalya’da yaşayan yaşlıların en iyi koşullarda yaşlanmasına destek sağlanmasının amaçlandığı belirtilmektedir. (<https://www.antalya.bel.tr/i/faaliyet-raporlari> Erişim tarihi: 9 Ekim 2018)

Aydın Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016, 2017 faaliyet raporları kapsamında; sağlık işleri dairesi başkanlığı tarafından hasta, engelli ve yaşlı hastalara evlerinde sağlık hizmeti

verildiği: Doktor ve hemşireden oluşan ekipler ile; enjeksiyon, serum, tansiyon ölçümü, pansuman, kan alımı gibi hizmetler verilmekte olduğu ve ev ziyaretleri gerçekleştirildiği belirtilmektedir. Aydın büyükşehir belediyesi tarafından hizmete sunulan “Yaşlı Sosyal Yaşam Merkezi” alzheimer \ demans hastası olan yaşlılara, psiko-sosyal destek verilmesi, yaşlıların yakın çevresi ile olan sosyal ilişkilerini düzenlenmesi ve geliştirilmesine yardımcı olunması, bireyin yetenek ve ilgisine göre boş zamanlarını değerlendirme çalışmalarına katkıda bulunması amacıyla kurulduğu belirtilmiştir. Bu doğrultuda merkezde yaşlıların el, ayak, eklem, boyun gibi kaba motor becerilerini çalıştırmaya yönelik ısınma hareketleri yaptırılmakta olduğu; güncel konularla ilgili bilgi paylaşımında bulunulduğu, ince ve kaba motor becerilerini güçlendirmeye yönelik zihinsel ve psiko-motor etkinlikler yaptırıldığı belirtilmiştir. (<http://aydin.bel.tr/detail/4370/faaliyet-raporlari> Erişim tarihi: 9 Ekim 2018)

Bursa Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016, 2017 yıllarına ait faaliyet raporlarında; sağlık hizmetleri kapsamında tedavi edici hizmet, doktor muayenesi, hemşire hizmeti, laboratuvar hizmeti, ev temizleme gereksinimlerini gerçekleştirilemeyen ev temizliği hizmeti ve psikolojik danışmanlık seans hizmeti sağlandığı belirtilmiştir. (<https://www.bursa.bel.tr/dosyalar/yayinlar/faaliyet.pdf> Erişim tarihi: 10 Ekim 2018)

Denizli Büyükşehir Belediyesi 2017 yılı faaliyet raporuna göre; evde bakım hizmeti kapsamında, yaşam faaliyetlerini tek başına sürdüremeyen, evde bakım hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin kişisel bakım ve ev temizliği ihtiyaçları karşılandığı ayrıca doktor muayenesi, enjeksiyon uygulaması, serum takma ve takibi, sonda takibi, pansuman ve yara bakımı, tansiyon ve kan şekeri ölçümü, kolostomi torba değişimi, trakeostomi bakımı, peg bakımı hizmetleri verildiği belirtilmiştir. (<http://www.denizli.bel.tr/?id=2873>, Erişim tarihi: 10 Ekim 2018). Bunların yanı sıra Denizli Büyükşehir Belediyesi sağlık kapsamında yaptığı çalışmalar neticesinde 2015 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından Bursa’da düzenlenen “Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu” nda “Yaşlı Dostu Kent Plaketi”ne layık görüldüğü belirtilmiştir. (<http://www.denizli.bel.tr/?id=2873>, Erişim tarihi: 10 Ekim 2018)

Diyarbakır Büyükşehir belediyesi 2015ve 2017 yılları faaliyet raporları kapsamında; dezavantajlı kişi ve grupların ekonomik, sosyal ve kültürel alanda gelişimine katkı

sağlayarak toplumsal eşitsizlikleri gidermek ve sosyal refah ile toplumsal dayanışmayı geliştirmek hedefiyle hastalara ücretsiz ilaç sağlandığı belirtilmiştir. Gezici sağlık hizmetleri kapsamında bireylere mahallelerinde muayene, tarama ve tetkik işlemlerinin yanı sıra diş muayenesi gerçekleştirildiği, gerekli müdahalelerin yapıldığı ve eğitimlerin verildiği belirtilmiştir. 2015 yılında Hasta nakil aracı hizmeti sunulduğu ifade edilmiştir. Ayrıca yaşlılar haftası kutlamasına yaşlıların katılımının sağlandığı, bakacak kimsesi olmayan yaşlılara yönelik evde destek, temizlik, kişisel bakım ve refakat hizmetleri kapsamında yaşlılara kişisel bakım ve ev temizliği hizmeti verildiği ve gerekli görülen durumlarda fiziksel mekânda iyileştirme yapıldığı ifade edilmiştir. (<http://www.diyarbakir.bel.tr/kurumsal/faaliyet-raporlari.html>, Erişim tarihi: 10 Ekim 2018)

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi 2016 faaliyet raporunda, engelli ve yaşlı bireyleri kendi yaşam alanından uzaklaştırmadan, psiko-sosyal destek hizmetleri sunarak, yarı bağımlı olduğu konularda randevulu bir biçimde refakat desteği sağlandığı ifade edilmiştir. (<https://www.kocaeli.bel.tr/tr/main/pages/faaliyet-raporlari>, Erişim tarihi: 11 Ekim 2018)

Manisa Büyükşehir Belediyesi 2016 yılı faaliyet raporunda, dezavantajlı kesimlere yönelik sosyal hizmetlerin üretilmesi yoluyla sosyal dayanışmayı güçlendirmeyi hedeflediği belirtilmiştir. Bu bağlamda 2016 yılında evde bakım hizmetinin hayata geçirildiği 65 yaş ve üzeri uzun süreli bakıma ihtiyacı olan hasta ve yaşlılara, gelir seviyesi düşük veya herhangi bir geliri olmayan ihtiyaç sahiplerine, kimsesiz ve yardıma muhtaç bireylere teşhis, tedavi, kronik bir hastalığın takibi, herhangi bir sağlık problemi olmaksızın koruyucu sağlık ve tetkik hizmetlerinin verilmesi süreçlerinde kendi ortamlarında sağlık hizmeti sunulduğu belirtilmiştir. Ayrıca temizlik hizmeti, kişisel bakım hizmeti, berber hizmeti, kuaför hizmeti ve hemşire hizmeti olmak üzere, bireylere kendi ortamlarında hizmet verildiği ifade edilmiştir. (http://www.manisa.bel.tr/t35_mali-hizmetler-dairesi, Erişim tarihi: 17 Ekim 2018). 2017 yılı faaliyet raporuna göre, verilen hizmetlere ek olarak diyetisyen ve fizik tedavi hizmetlerinin de sunulduğu belirtilmiştir. (http://www.manisa.bel.tr/t35_mali-hizmetler-dairesi, Erişim tarihi: 17 Ekim 2018)

Mersin Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016 ve 2017 yıllarına ait faaliyet raporlarında; sağlık hizmetleri kapsamında evde bakım hizmeti sağlandığı, vatandaşlara berber ve kuaför, göz taraması, diş taraması, cilt taraması ve tansiyon ölçüm hizmetleri sunulduğu belirtilmiştir. Ayrıca çağın hastalıklarından olan demans konusunda durumu anlamak ve çözüm önerileri sunmak adına, Mersin Büyükşehir Belediyesi ve Türkiye Alzheimer Derneği Mersin Şubesi ile iş birliği içerisinde “Demans Özelinde Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Çalıştayı” düzenlendiği ifade edilmiştir. (<https://www.mersin.bel.tr/doc/mbb-faaliyet-raporlari>, Erişim tarihi: 19 Ekim 2018)

Eskişehir Büyükşehir Belediyesi 2016 yılı faaliyet raporuna göre; Yaşlı Yaşam Destek Merkezi Projesi (YaşaDe) ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı-Yaşlı Destek Programı (YADES) “Yaşlı Yaşam Destek Merkezi Projesi” kapsamında Eskişehir merkez ve kırsalında yaşayan 65+ yaş için; Evde Teknik Destek Hizmeti, Biyo-Psiko- Sosyal Destek Hizmeti, biri kırsal diğeri kent merkezinde olmak üzere iki “Mobil Ekip Hizmet”, misafirhane hizmeti verileceği belirtilmiştir. Belediye huzurevinde kalan yaşlılar için dinleti, konser ve farklı tarzda etkinlikler düzenlendiği belirtilmiştir. (http://www.eskisehir.bel.tr/dosyalar/faaliyet_raporlari/2016.pdf, Erişim tarihi: 19 Ekim 2018)

Hatay Büyükşehir Belediyesi 2016 faaliyet raporu kapsamında; sağlık hizmeti alanında Evde Bakım Hizmetleri Birimi tarafından 65 yaş üstü yardıma muhtaç vatandaşların ev temizliği, kuaför ve çeşitli bakım hizmetlerinin karşılandığı belirtilmiştir. Ayrıca 1 Ekim Dünya Yaşlılar Günü münasebetiyle, evde bakım hizmeti alan yaşlı vatandaşların ziyaret edildiği, yaşlılara pajama, terlik, çiçek ve şal dağıtımı yapıldığı belirtilmiştir. (<http://www.hatay.bel.tr/kurumsal/raporlar/>, Erişim tarihi: 14 Ekim 2018)

İstanbul Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016 ve 2017 yıllarına ait faaliyet raporları kapsamında; Kalıcı veya hasar verici sağlık sorunlarından korunma ve/veya erken tanısının konulmasına katkı sağlamak amacı dahilinde odak gruplara sağlık hizmetini etkinleştirmek ve yaygınlaştırmak için; hasta, bakıma muhtaç, engelli ve yaşlılara ulaşılarak, sosyal koşullarının düzeltilmesi ve bu kişilerin bedensel, zihinsel ve sosyal sağlığının korunmasının amaçlandığı belirtilmiştir. Bu kapsamda, yapılan değerlendirmeler sonucunda, 3 adet evde sağlık ünitesinde; kişilere evlerinde doktor

muayenesi, hemşirelik bakımı, fizyoterapi, kişisel bakım, psikolojik danışmanlık, refakat, hasta nakil ve hane temizlik hizmetleri sunulduğu ifade edilmiştir. (<https://www.ibb.istanbul/SitePage/Index/176>, Erişim tarihi: 15 Ekim 2018)

Türkiye'nin en büyük huzur evi olan ve 151.000 m²'lik açık, 46.000 m²'lik kapalı alanda hizmet verilen Darülaceze Kayışdağı Kampüsünde bakacak kimsesi olmayan yaşlıların, cinsiyetlerine ve sağlık durumlarına göre farklı sitelerde, sürekli ya da sınırlı süreli olarak ikamet edebildikleri ve bu yaşlıların barınma, beslenme, giyim, sağlık, eğitim ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik hizmetler sunulduğu belirtilmiştir. Yaşlı Danışma Hattı Projesi kapsamında; yaşlılık veya sosyal hizmet alanında hizmet veren kuruluşlara, insanların daha kolay ulaşabilmesini sağlamak için bilgi havuzu oluşturularak, telefonla danışmanlık hizmeti verildiği ifade edilmiştir. (<https://www.ibb.istanbul/SitePage/Index/176>, Erişim tarihi: 15 Ekim 2018)

Muğla Büyükşehir Belediyesi 2015 yılı faaliyet raporu; sağlık hizmetleri kapsamında, il genelinde evlerde yaşlı, hasta, engelli ve bakıma muhtaç kişilerin bakımlarının yapılması için organizasyon çalışmaları yapma hedefi kapsamında sunulan evde bakım hizmetlerinden yararlanan vatandaşların yaşam mekânları olanaklarının düzeltilmesi, standartlarının yükseltilmesi, bakıma muhtaç kişilerin ve yakınlarının eğitilerek kendilerine yeterli hale getirilmeleri, bilinçsizce ve bilim dışı uygulamaların önlenmesi ile komplikasyonların azaltılması, hastalık sürecinin ağırlaştırılmasının engellenmesi, ihtiyacı olan kişilerin hasta nakil aracı veya ambulans ile hastaneye ulaşım işlemlerinin yapılması, ihtiyaç sahibi olanların sosyal hizmet uzmanlarına bildirilerek ayni ve nakdi sosyal yardımlardan yararlanmasının sağlandığı belirtilmiştir. Sunulan hizmetler içerisinde pansuman, dekübitüs yara bakımı, IV (intra venöz – damar içi) serum ve IM (intra musküler – kas içi) enjeksiyon tedavisi ve sonda hizmetinin bulunduğu belirtilmiştir. Halk sağlığı hizmetleri kapsamında; Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Muğla Tabip Odası ve Muğla Büyükşehir Belediyesi iş birliğiyle Halk Eğitimleri yapıldığı ve 14 Kasım Dünya Diyabet Günü nedeniyle vatandaşların şeker ve tansiyon değerleri ölçülerek yüksek risk grubuna giren vatandaşlar sağlık kurumlarına yönlendirildiği belirtilmiştir. (<https://www.mugla.bel.tr/sayfa/faaliyet-raporlari/>, Erişim tarihi: 20 Ekim 2018)

Samsun Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016, 2017 yılları faaliyet raporları kapsamında; bireylere evde bakım hizmeti sağlandığı ve yaşlı hizmet merkezi verileri kapsamında temizlik, sağlık, banyo, yemek ve fizik tedavi hizmetleri verildiği belirtilmiştir. Ayrıca Samsun Büyükşehir Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Dairesi Başkanlığı Huzurevi Şube Müdürlüğü tarafından, 18 – 24 Mart Yaşlılar haftası nedeniyle düzenlenen etkinlikler çerçevesinde Huzurevinde eğlence programı düzenlendiği sonrasında hafta boyunca yapılan bir dizi etkinliklerle yaşlıların Samsun'un çeşitli noktalarında gezdirilerek güzel vakit geçirmeleri sağlandığı ifade edilmiştir. (<https://www.samsun.bel.tr/icerik/faaliyet-raporlari>, Erişim tarihi: 20 Ekim 2018)

Trabzon Büyükşehir Belediyesi 2015 yılı faaliyet raporu kapsamında; yaşlılarla ilgili gerçekleştirilen proje sayısının 3 ve evde bakım hizmeti sunulan aile sayısının 24 olduğu belirtilmiştir. (<http://www.trabzon.bel.tr/faaliyet-raporu.aspx>, Erişim tarihi: 21 Ekim 2018)

4.3 Güvenlik

Güvenlik başlığı altında yer alan fiziksel çevre konusunda büyükşehir belediyeleri tarafından bireylerin sosyal alanlarda günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmelerini desteklemek amacıyla fiziksel çevre düzenleme çalışmaları yapılmıştır. Büyükşehir belediyelerinden; 18'i rekreasyonel alan, 11' i açık sportif alan, 10'u kapalı sportif alan ve 17'si kaldırım düzeleme hizmeti sunmuştur.

Tablo 4.4. Güvenlik Tablosu

	Büyükşehir Belediyeleri	Güvenlik			
		Çevre Düzenlemesi			
		Rekreasyonel Alan	Açık Sportif Alan	Kapalı Sportif Alan	Kaldırım ve Altyapı
1	Ankara	✓	✓	✓	✓
2	Antalya	✓	✓	✓	✓
3	Aydın				✓
4	Balıkesir	✓	✓		✓
5	Bursa	✓	✓	✓	
6	Denizli	✓			✓
7	Diyarbakır	✓	✓	✓	✓
8	Eskişehir	✓	✓		✓
9	Hatay	✓		✓	✓
10	İstanbul	✓	✓	✓	✓
11	İzmir	✓	✓	✓	✓
12	Kahramanmaraş	✓			✓
13	Kayseri				✓
14	Kocaeli	✓	✓		✓
15	Manisa	✓			✓
16	Mardin	✓			✓
17	Mersin	✓	✓	✓	✓
18	Muğla	✓		✓	✓
19	Sakarya	✓	✓	✓	✓
20	Samsun				✓
21	Trabzon	✓			✓
22	Van				✓

Ankara Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016, 2017 yılları faaliyet raporunda yaşlılara yönelik; sembolik ücretle günün belli saatlerinde toplu taşıma imkânının sağlanması ve bireyin kent içinde rahat dolaşmalarının hedeflendiği belirtilmiştir. Bu durum yaşlıların hayatta daha aktif katılmasını destekleyebilecektir. Çünkü sosyal olarak bireyin topluma katılımına olarak sunacaktır. (https://www.ankara.bel.tr/files/5115/2404/0333/Faaliyet_2017.pdf, Erişim tarihi: 9 Ekim 2018)

Aydın Büyükşehir Belediyesi 2016 yılı faaliyet raporu kapsamında; aktif yaşlanma da çevrenin erişilebilir çevrenin olmasının mühim olduğu bu bağlamda özellikle 2016 yılında engellilere yönelik dönüştürülen 1700 adet kaldırım, bireylerin daha rahat bir biçimde yürüebilmesini sağladığı belirtilmiştir. (<http://aydin.bel.tr/detail/4370/faaliyet-raporlari> Erişim tarihi: 9 Ekim 2018)

Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi 2017 yılı faaliyet raporunda 30 adet spor aleti grubunun rekreasyonel alanlara eklendiği belirtilmiştir.

Trabzon Büyükşehir belediyesi 2015 yılı faaliyet raporu kapsamında; belediyeye ait yeşil alan sayısı 214, rekreasyon alanı sayısı 11, spor alanı sayısı ise 3'tür. (<http://www.trabzon.bel.tr/faaliyet-raporu.aspx>, Erişim tarihi: 21 Ekim 2018)

Eskişehir Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016, 2017 yılı faaliyet raporları kapsamında; dezavantajlı grupların hizmetleri kapsamında belediyelerin kısıtlılıkları söz konusu olabildiği, bu bağlamda dezavantajlı grupların dışardaki sosyal ortamda rekreasyonel ya da zorunlu işlerini yapabilmeleri açısından avantaj taksii uygulamasıyla, şehir merkezinde ikamet eden hareket kısıtlılığı olan yaşlıların ve engellilerin, gitmek istedikleri yere kolayca ulaşımının sağlanması amaçlandığı belirtilmiştir. Avantaj taksii hizmeti ile hareket kısıtlılığı olan yaşlı ve engellilerin %60 ve üzeri engelli belgesini sunmaları halinde sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişimini sağlamak için başlatıldığı ve bu hizmetin dezavantajlı grupların sosyalleşmesi ve hayata katılımları açısından büyük öneme sahip olduğu, kişiler yalnızca bir gün önceden randevu alıp günlük faaliyetlerini planlayabilecekleri belirtilmiştir.

(http://www.eskisehir.bel.tr/dosyalar/faaliyet_raporlari/2016.pdf, Erişim tarihi: 19 Ekim 2018)

İzmir Büyükşehir Belediyesi 2015, 2016 ve 2017 yılları faaliyet raporları kapsamında; kent dinamiklerine uyumlu zgn mimarisi ve kentsel dokusu ile yaşanılası bir kent planlama amacı ile 2015 yılında Güzelyalı Sahili'ne 5 adet ahşap iskele yapılara halkın hizmetine sunulduğu bu iskelelerin beğenilmesi sonucunda 2016 yılında 6 adet iskele daha yapılması planlandığı ve 2017 yılında Karşıyaka Sahili'ne de 6 adet ahşap iskele inşa edilerek halkın hizmetine sunulduğu belirtilmiştir. Yine 2015, 2016 ve 2017 yıllarında rekreasyon alanları oluşturulduğu, sahil düzenlenmesi ve bisiklet yolları yapıldığı, sosyal alanların düzenlendiği, yeni üst geçitler ve kaldırımların yapıldığı, mevcut üst geçit ve kaldırımların bakım ve onarımların sağlandığı, yaya yolları ve toplu taşıma ağının gelişimi için çalışmalar yapıldığı belirtilmiştir. (<https://www.izmir.bel.tr/tr/Dokumanlar/23/43>, Erişim tarihi: 15 Ekim 2018)

Manisa Büyükşehir Belediyesi 2017 faaliyet raporu kapsamında; belediye ulaşım araçlarının engelli vatandaşlara uygun hale getirildiği ve kaldırımların yayalara uygun hale getirme çalışmalarının devam ettiği belirtilmiştir. (http://www.manisa.bel.tr/t35_mali-hizmetler-dairesi, Erişim tarihi: 17 Ekim 2018)

Mardin Büyükşehir Belediyesi 2017 faaliyet raporu kapsamında; faaliyetlere katılımlarının desteklenmesi amacıyla 10 ayrı mahalleye aydınlatmalı yürüyüş parkurları ve spor aletleri yerleştirildiği belirtilmiştir. (https://mardin.bel.tr/FileStorage/files/Faaliyet_Raporu.pdf, Erişim tarihi: 18 Ekim 2018)

Mersin Büyükşehir Belediyesi 2015,2016, 2017 yılları faaliyet raporları kapsamında; yaya trafiği yoğunluğu olan bölgelerde engelli, hasta ve yaşlıların güvenli bir şekilde karşıdan karşıya geçmeleri için asansörlü alt geçitler yapıldığı ve Engelsiz İbadethaneler Projesi kapsamında 14 cami ve 2 kilisenin erişilebilirlik yönünden eksikliklerinin tespiti için hazırlanan proje kapsamında çalışmaların tamamlanmış olduğu belirtilmiştir. (<https://www.mersin.bel.tr/doc/mbb-faaliyet-raporlari>, Erişim tarihi: 19 Ekim 2018)

Sakarya Büyükşehir Belediyesi 2015,2016, 2017 yılları faaliyet raporları kapsamında; Engelsiz Kent Sakarya Projesi için çalışmalar devam ettirilmiş, her açıdan engelsiz kent hedefiyle belirlenen bulvarlardaki kaldırım düzenlemelerinin yapıldığı ayrıca belediye otobüs hatlarının en yoğun hizmet verdiği 4 durak noktası adet akıllı durak yerleştirildiği belirtilmiştir. (<https://www.sakarya.bel.tr/%3B/StratejikPlanlama>, Erişim tarihi: 20 Ekim 2018)

Bursa Büyükşehir Belediyesi 2017 faaliyet raporu kapsamında; Dini tesis projeleri 2017 26 adet cami yapılmıştır.

(<https://www.bursa.bel.tr/dosyalar/yayinlar/faaliyet.pdf> Erişim tarihi: 10 Ekim 2018)

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi 2016 yılı faaliyet raporu kapsamında; Yaşlı Yaşam Evi Çalışmasının yapılmaya başlandığı ve bunun dışında engelli ve yaşlı yaşam destek hizmeti devreye sokulduğu belirtilmiştir. (<https://www.kocaeli.bel.tr/tr/main/pages/faaliyet-raporlari>, Erişim tarihi: 11 Ekim 2018)

Tüm bu bulgular neticesinde belediyelerin belirli alanlarda daha aktif oldukları gözlemlenmiştir. Bu kapsamda çalışma sonucunda 3 aktivite tipolojisi oluşturulmuştur. Bu tipoloji, belediyelerin öne çıktığı başlıkların sayısına bakılarak ortaya koyulmuştur. Bu tipolojide, en az iki başlıkta minimum 4 ve üzeri aktivitesi olanlar, en aktif; en az iki başlıkta 2 ile 3 arasında aktivitesi olanlar orta düzeyde aktif; 2'nin altında olanlar ise düşük düzeyde aktivitesi olan ve bu kasamda çalışmalarını yeniden gözden geçirmesi beklenen belediyeler yer olarak sınıflanmıştır. Bunlardan ilki; Seviye 1 belediyeleri olmakla birlikte bu belediyeler katılım başlığında minimum 6, sağlık başlığında minimum 4, güvenlik başlığında minimum 3 kriteri sağlamaktadır. Seviye 2 belediyeleri katılım başlığında minimum 3, sağlık başlığında minimum 2, güvenlik başlığında minimum 2 kriteri sağlamaktadır. Seviye 3 belediyeleri ise katılım başlığı altında maksimum 2, sağlık başlığında maksimum 1, güvenlik başlığında maksimum 1 kriteri sağlamaktadır.

Bu kapsamda Seviye 1 belediyeleri; aktif yaşlanma konusunda yapılan çalışmaların en yoğun olduğu belediyelerdir. Bu belediyeler; Ankara ve Antalya Büyükşehir Belediyeleridir.

Seviye 2 belediyeleri; Aktif yaşlanma boyutunda orta seviye çalışmaların olduğu belediyelerdir. Aydın, Bursa, Denizli, Eskişehir, İstanbul, İzmir, Kocaeli ve Mersin Büyükşehir Belediyeleridir.

Seviye 3 belediyeleri; Aktif yaşlanma boyutunda yeterli hizmetin sağlanmadığı belediyelerdir. Balıkesir, Diyarbakır, Hatay, Kahramanmaraş, Kayseri, Manisa, Mardin, Muğla, Sakarya, Samsun, Trabzon ve Van Büyükşehir Belediyeleridir.



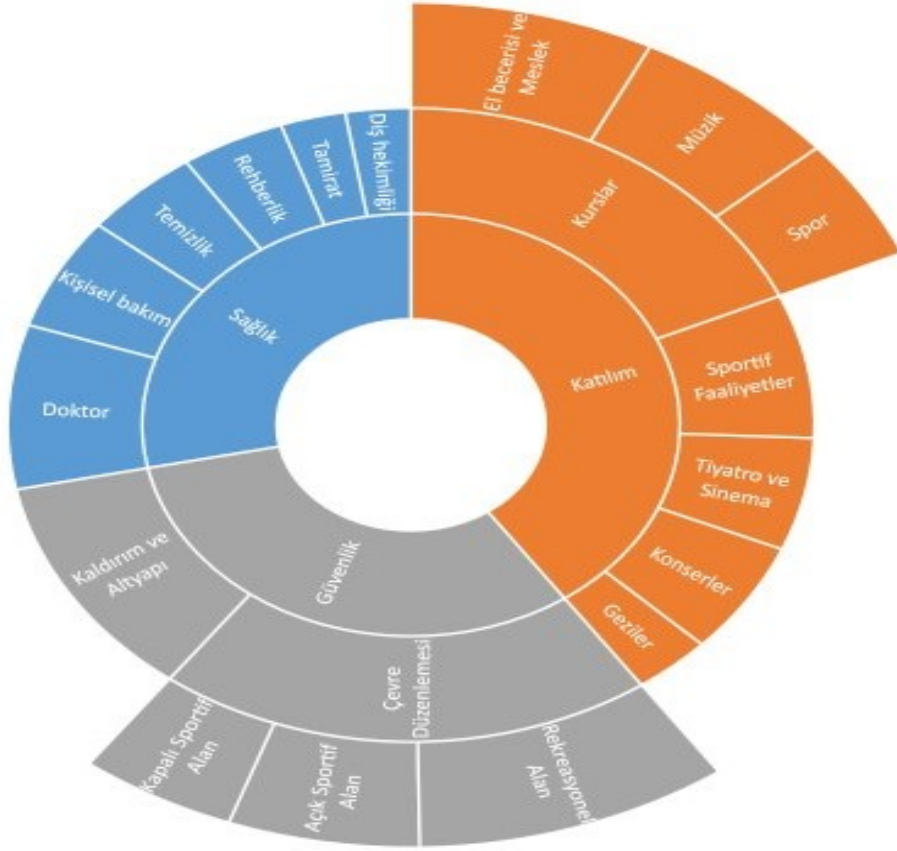
5. TARTIŞMA

Sosyal politika, toplumsal yapı içerisinde bir düzen kurucudur. Lewis'e (2002) göre; sosyal amaçları ve hedefleri göstermek adına tasarlanmış kamu politikalarıdır. Sosyal politikanın tam anlamıyla fonksiyonunu yerine getirebilmesi için sosyal yapı içerisinde var olan ekonomi, siyaset ve demokrasi gibi diğer toplumsal dinamiklerle de uyum içerisinde hareket etmesi gerekmektedir (Koray, 2000: 8-9). Sosyal adalet kapsamında sosyal devletlerce bireylere yaşadıkları alanda sunulması gereken hizmetler bulunmaktadır. Bu, bireylerin sosyal hakları çerçevesinde yer almaktadır. Sosyal devlet anlayışında Avrupa Birliği 2012 yılını Aktif Yaşlanma Yılı olarak kabul etmiştir. Bu bağlamda aktif istihdam politikaları adını verdiği yeni yaklaşımları ortaya koymuştur. Aktif yaşlanma politikaları, içinde sağlık, katılım ve güvenlik başlıklarını kapsamaktadır. Bu başlıklar dâhilinde yaşlıları sağlıklı, bağımsız ve aktif tutarken, daha ileri yaşlarda yoksullukla mücadele de önemli faktörlerden biri olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamlar doğrultusunda, sosyal devlet anlayışı içinde hükümetlerin uzuvları niteliğinde olan yerel yönetimler halka hizmetler sunmaktadır.

Bu bağlamda özellikle bireylerin yaşam beklentileri ve sürelerinin uzaması sonucunda bireye sunulan hizmetlerin hem süresi hem de kapsamı değişmektedir. Bireye sunulan hizmetler özellikle birey aktif çalışma hayatından uzaklaştıktan ve emekliliğe geçiş sağladıktan sonra daha da önem kazanmaktadır. Bireylerin orta yaşlardan sonra yaşadıkları sağlık, sosyal ya da zihinsel problemler hükümete düşen görevi arttırmaktadır. Hükümetin bu alanlara ayırdığı bütçeler son zamanlarda giderek artmaya devam etmektedir. Değişen demografimiz ve buna bağlı olarak yaşlıların nüfus içinde artışı nedeni ile yaşlılık alanında yapılan çalışmalar artmaktadır. Değişen bu demografik yapıya nedeniyle 2012 yılı tüm dünyada Aktif Yaşlanma yılı ilan edilmiş, beraberinde yaşlanma durumuna istinaden bireylere sunulacak olan hizmetlere yönelik yeni yöntemler geliştirilmesi tüm dünya için önemli bir mesele haline gelmiştir. Aktif yaşlanma olgusu ise hem birey hem toplum için kazanım sağlayan bir olgu olarak 1980'lerden sonraki çalışmalarda daha çok önem kazanmıştır. Bireyin toplum içinde daha aktif olması hem bireyin bu süreçte karşılaştığı sıkıntıların azalmasını hem de dönüşmesini sağlamaktadır.

Bu bağlamda belediyelerin sunduğu hizmetler direkt bireylere ulaşmaktadır. Geliştirilen politikaları yerelde hizmete dönüştürecek olan sistem ise belediyeler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya’da ve Türkiye’de farklı konseptlerde hizmetler mevcuttur. Çalışmada ortaya koymaya çalıştığımız konu tam bu noktada bireylere yerel yönetimlerin sunduğu hizmetler, varsa bu hizmetlerdeki eksiklikler ve bunlar neticesinde sunulması gereken hizmetlerdir. Türkiye’deki belediyeler sağlık alanında özellikle evde bakım hizmetlerine yoğunlaşmıştır.



Şekil 5.1. Belediyelerin Aktif Yaşlanma Hizmet Dağılımları

Çalışma kapsamında incelenen belediye hizmetleri; sağlık, katılım ve güvenlik başlıkları ve alt başlıkları ile birlikte Şekil 5.1. Belediyelerin Aktif Yaşlanma Hizmet Dağılımlarında açıklanmaktadır. Belediyeler tarafından sunulan sağlık hizmetleri incelendiğinde neredeyse tamamında evde bakım hizmeti sunulduğu görülmektedir. Toplumda evde bakım hizmetine gereksinim duyan birçok birey bulunmaktadır. Ancak kırsalda yaşayan bireylerin hizmete ulaşımında yaşadıkları zorluklar nedeni ile bu hizmetten faydalanan bireylerin sayısı azdır. Hizmetin hedef kitlesinin büyütülmesi gerekmektedir. Bu nedenle büyükşehir belediyelerinin sadece merkezde ilçelerde yaşayan ihtiyaç sahiplerine hizmet sunmalarının yanı sıra kırsalda yaşayan bireylere de hizmet götürmeler gerekmektedir. Yine evde bakım hizmeti altında yer alan donanım tamiri, temizlik hizmeti de bireylerin yerlerinde yaşlanmalarına olanak sağlamaktadır. Yerinde yaşlanmayı desteklemek adına bireylerin azalan fonksiyon ve artan ihtiyaçlarına yönelik ev dönüşümleri de yapılmalıdır. Dülger'in de bahsetmiş olduğu, bireylerin aktif yaşlanmasını destekleyecek haneler, siteler ve mahalleler de tasarlanmalıdır (Dülger, 2015).

Kültür ve sanat etkinliklerine gelinecek olursa, özellikle aktif yaşlanmanın katılım boyutu kısmında yer alan etkinlikler büyük önem arz etmektedir. Yaşlanma sürecinde bireyin toplumdaki yerini engelleyecek ve aktivitesini arttıracak olan, el becerisi erişimi, hobi ve meslek edinme kurslarının önemi büyüktür. Özellikle doğuda yer alan Mardin ve Şanlıurfa belediyeleri kadın çalışmalarına öncelik vermiştir. Mardin Belediyesinde verilen hizmet sonucunda toplumsal normlar dahilinde dezavantajlı bir grupta olan kadınların kurslar neticesinde aktif çalışma hayatını desteklemesi önemli bir olgudur. Sadece çalışma hayatı değil, birey toplumda yaratılan alanlar dahilinde topluma katılım sağlayacaktır. Toplumsal cinsiyet faktörü yaşamın her alanında olduğu gibi aktif yaşlanma açısından da önemli bir faktördür. Yaşlılığın kadınsallaşması faktörü karşısında kadınların karar alma mekanizmalarında daha fazla yer almaları, istihdamının artırılması, eğitim ve beceri düzeylerinin yükseltilmesi önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Belediyelerin sunduğu spora teşvik amaçlı hizmetleri kapsamında oluşturdukları spor ve rekreasyon alanları daha sistemli, sürdürülebilir merkezler haline getirilmeli gerekli uzmanlar görevlendirmeli ve bireylerin aktif yaşlanması olgusuna destek olunmalıdır

(Yılmaz ve Ural, 2016). Çünkü birey sporu gereklilikleri neticesinde yapmalı ve sakatlanma riskini azaltmaktadır. Sakatlanma riskinin azaltılması özellikle ileri yaşlarda çok önemlidir. Keza ileri yaşlarda bireylerin yaşadığı en büyük sorunlardan birisi düşme-kazadır. Düşme kaza birçok faktörü bir araya getirerek bireyin sosyal yaşamdan kopmasına ve topluma erişilebilirliğinin azalmasına neden olmaktadır. Toplumdan kopmanın yanı sıra düşme -kazalar mobilitenin azalmasına, bağımlılığın artmasına ve hatta ölüme neden olabilmektedir. Düşme-kaza riskinin azaltılması bunlardan doğacak sağlık problemlerinin tedavi ve rehabilitasyonunun neden olduğu ekonomik yükün de azaltılmasını sağlayacaktır. Tüm bunlar dâhilinde hükümetlere düşen yük biraz daha hafifleyebilecek, toplum daha sistematik ve düzenli bir spor sistemini oluşturabilmesi hedeflenebilecektir (Ural, 2016).

Seviye 1 belediyeleri; Ankara ve Antalya Büyükşehir Belediyeleri aktif yaşlanma kapsamında en çok hizmet sunan belediyeler olmaktadır. Seviye 2 belediyeleri de bireylerin aktif yaşlanmasını desteklerken seviye 3 belediyelerinin hizmetleri yetersizdir. Büyükşehir belediyeleri tarafından yaşlılık alanında yapılan çalışmalar bireylerin aktif yaşlanmalarına olanak sağlamaları açısından önemlidir. Ancak bu çalışmalar aktif yaşlanmayı oluşturan ayaklardan sadece sağlık ya da katılım başlığı altında olmaları dikkat çekmektedir. Aktif yaşlanmayı destekleyecek projelerin tek yönlü değil diğer başlıkları da içeren daha kapsayıcı çalışmalar olmaları gerekmektedir.

Öte yandan şehir içinde yoğunlaşmış hizmetler kırsal alanlara da götürülmelidir. Türkiye’de kırsal alanda ya da şehir merkezi dışında yaşayan insan sayısı azımsanmayacak derecededir. Bu bağlamda özellikle Eskişehir Büyükşehir Belediyesinin desteklediği YADES projesi buna örnek olarak verilebilecektir. Yaşlı Yaşam Destek Merkezi Projesi Eskişehir merkez ve kırsalında yaşayan 65+ yaş için; Evde Teknik Destek Hizmeti, Biyo-Psiko-Sosyal Destek Hizmeti, biri kırsal diğeri kent merkezinde olmak üzere iki “Mobil Ekip Hizmet”, misafirhane hizmeti verilmektedir. Bu hizmet kırsal alanda yaşayan grupların dezavantajlı konumlarını bir nebze değiştirecek imkân sunabilecektir.

Ayrıca Denizli Büyükşehir Belediyesinde var olan Genç Denizli Projesi altında aktif yaşlanmayı destekleyen, yaşlı bireylerin önleyici sağlık hizmetlerinden faydalanması ve

özellikle kültürel, sportif katılım olanağı sağlayan hizmetler bireyler için çok önemlidir. Ancak toplumdaki genç algısı ve yaşlı algısının farklılığı projeye uygun görülen isim dâhilindedir. Yaşlı kelimesi bireylerde negatif bir algı yaratmaktadır. Bu tür projelerde proje isimleri yaş gruplarını kapsayıcı olmalıdır.

Aynı zamanda bir diğer etmen olarak bireylerde yaratılan erken emekliliğe yönelme eğiliminin tersine çevrilmesi, iş yaşamında davranışlarda ve beklentilerde (kültürel değişim) köklü değişiklikler gerektirecektir. Bu politikanın başarılması, yaş engelleri ile mücadele, işveren davranışlarının değiştirilmesi veya iş hayatının uzatılması, esnek istihdam ve emekliliğin sağlanması gibi daha aktif bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu aynı zamanda bireylerin aktif olarak yaşamda kalma durumlarını da destekleyecektir. Örneğin İsveç'te artan ömür uzunluğu nedeniyle emekli olma yaşı 61'den önce 62'ye çıkartılmış, zaman içerisinde de 63'e yükseltmeyi planladıkları açıklanmıştır. Ülkemizde de artan ömür uzunluğu göz önüne alındığında bireylerin aktif çalışma süresinin artırılması, bireylerin hayata aktif katılımını destekleyecektir. Ancak artan yaşla birlikte fiziksel kapasitedeki azalma göz önünde bulundurulmalı ve bireylerin iş yükü buna uygun biçimde yeniden düzenlenmeli, esnek çalışma saatleri belirlenmelidir. Ayrıca Japonya' da bireylerin emeklilik sonrası toplumsal süreçlere destek olmak için toplumda gönüllü olarak çalışabilecekleri sistemler ve ortamlar yaratılmıştır. Örneğin; emekli bireyler okul öncesi ve okul çağındaki öğrenciler ile sportif faaliyetler yapılan organizasyonlar, kuşaklararası etkileşimi arttıracak kitap okuma, tiyatro, drama gösterilerinde bir arada rol almaktadır. Bu durum bireylerin aktif olma durumunu ve tecrübe paylaşımını desteklerken aynı zamanda kuşaklararası ilişkileri de güçlendirmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Tüm dünyada yaşlı nüfus oranı artarken, aktif yaşlanma kavramı daha da önem kazanmıştır. Sosyal devlet yapılanmasıyla birlikte, yapıların ve çevrelerinin temiz, güvenli, estetik, kolaylıklar sağlayan, bakımlı ve ulaşılabilir olarak tasarlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda; spor, rekreasyon ve yeşil alanların bulunması; yaş, yetenek ve durumlarının farklılıklarına karşın, tüm kullanıcıların mümkün olan en iyi şekilde kullanımlarını sağlayacak ve fiziksel aktiviteye katılımı arttıracaktır. Böylece bireylerin daha sağlıklı ve bağımsız bir yaşlılık dönemi geçirmeleri mümkün kılınacaktır.

Türkiye’de yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak yaşlıların insan onuruna yakışır bir şekilde kaliteli ve aktif yaşlanmasını destekleyecek fırsatların yeteri kadar sunulmadığı görülmektedir. Özellikle dünyadaki örnekler incelendiğinde ülkemizde preventif hizmetlerin yeterli seviyede olmadığı görülmektedir. Preventif önlem hem birey için hem toplum için oluşacak dezavantajlı durumları engelleyecektir. Bu bağlamda sağlık alanı başta olmak üzere her alanda preventif önlemlerin alınması gerekmektedir. İlerleyen yaşla birlikte özellikle ileri yaştaki yaşlıların karşılaştığı düşme- kaza gibi durumlar birçok yönden yaşlıyı izole etmektedir. Düşme kaza örneğinde olduğu gibi dünya da kabul gören yaşlı dostu kent kavramında açıklanan; kaldırım boyutları, üst geçitler, rekreasyonel alanların uygunluk ölçüleri dahilinde şehir planlaması yapılmalı ve uygulanmalıdır. Hastalıklardan korunmaları için halkı bilgilendirme çalışmaları, ücretsiz eğitimler, ücretsiz aşı kampanyaları ve yeterli besin öğelerine ulaşamayan insanlar için besin takviyesi sağlanmalıdır.

Dünya örneklerinde de olduğu gibi özellikle ülkemizin en büyük problemlerinden biri fiziksel çevre koşullarıdır. Kent mekânlarının fiziksel koşulları yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyebilmektedir (Phillips, Siu, Yeh ve Cheng, 2005). Mekân bu bağlamda “yerinde yaşlanma, sadece konut olanaklarının iyileştirilmesini değil, ulaşım, rekreasyonel fırsatların, fiziksel aktivite imkânlarının oluşturulmasını ayrıca sosyal etkileşim, kültürel bütünleşme ve devam eden eğitimi desteklemelidir” (Wahl ve Weisman, 2003’den akt. Wiles, Leibing, Guberman, Reeve ve Allen, 2011). Ayrıca birey yerinde yaşlanmak istiyorsa bireyin fiziksel çevresini dönüştürecek önlemler alınmalıdır.

Çünkü yaşlılar gençliklerini geçirdikleri ve alışageldikleri imkânlarda yaşlanmayı sıklıkla tercih etmektedir (Sabia, 2008; Tang ve Lee, 2011, s. 460). Bu durumun temel nedenleri arasında bireyin kendisini güvende hissetme arzusu gösterilmektedir. Yaşlılar hasta ve zayıf düştükleri durumlarda bile kendi ev ve sosyal çevrelerinde yaşamayı tercih etmektedir (Şentürk ve Ceylan, 2015). Yaşlanma, sağlık ve mekân çalışmaları; ev/hane ve destek/ bakım mekânlarına yaşlıların yüklediği öznel anlam üzerine de yoğunlaşmaktadır (Kearns ve Andrews, 2005). Bu sebeple bireyi tercih ettiği ortamdan ayırmak yerine evini ve çevresini dönüştürecek bir hizmet sunulmalıdır. Bu kapsamda evlerin kapı girişleri, engelleri düzenlenmeli, mutfak dolapları başta olmak üzere erişilemeyen yüksek dolaplar yeniden tasarlanmalı ve düzenlenmelidir. Dolaplar kumandalı sistemler ile yükselip alçalabilmelidir. Ayrıca banyoda karşılaşılan kayma, düşme problemlerine karşı yerlerin kaymayan sistemlerle değiştirilmesi ve banyo alanlarının yüksek değil erişilebilir olması sağlanmalıdır. Yaşlılar gerek konut içinde gerekse konut dışında fiziki yönüyle güvenli bir ortamda yaşayabilmeli, uygun fiziki çevrenin oluşturulmasında belediyeler kendilerini sorumlu hissetmelidir. Profesyonel bakım elemanları yetiştirilmelidir. Diğer ülkelerde olduğu gibi yaşlılara yönelik merkezler ve mahalleler oluşturulabilir. Böylece bireyin hem toplumdan izole olması engellenir hem de bireyin ihtiyaçları yönünde hizmet sağlanmış olur. Ayrıca kamusal alanların da yaşlıların kullanımına uygun hale getirilmesi gerekmektedir (Şentürk, 2015).

Sosyal olarak öğrenilen, bireylerce içselleştirilen eğilimler, davranışlar, aktiviteler ve özellikler bireylerin yaşam tarzlarına etki eder ve bireyleri birbirinden ayırır (Uyral, 2016). Toplumda bireylerin ilgilerine göre çeşitli aktiviteler düzenlenmelidir. Örneğin; Baltes ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmaya göre 70 yaşının üzerindeki bireyler daha önce öğrendikleri bilgileri, zekâ oyunlarında gösterildikleri andan itibaren hatırlayarak daha kolay adapte olmaktadır (Baltes ve Baltes, 1994). Bu bağlamda toplumdaki bireylerin ilgi alanlarına yönelik hizmetlerin sunulması hem bireyin daha önce öğrenmiş olduğu bilgiyi hatırlamasını, pekiştirmesini ve gündelik hayata daha kolay adapte olmasını ve bireyin hayatın içerisinde aktif kalmasını sağlayacaktır. Kriemadis ve Theakou (2007) da spor organizasyonlarının stratejik planlama için kendi ihtiyaçları doğrultusunda kendi modellerini geliştirebileceklerini veya modeller arasından seçim yapabileceklerini belirtmiştir. Büyükşehir belediyeleri mevcut stratejik plan uygulamalarına yönelik spor

alanı için farklı yaklaşımlarda izleyebilmelidirler. Örneğin veteran takımların olduğu spor etkinlikleri düzenlenmelidir. Her yaştan bireyin katılabildiği bocce, oryantering, masa tenisi, futbol, basketbol gibi organizasyonlar düzenlenmelidir. Bu sistemler belediyelerin kurabilecekleri aktif yaşlanma merkezlerinin kontrollerinde sürdürülebilir hizmetler sunabilecektir.

Ayrıca ülkemizde farklı kültürler iç içedir. Bu bağlamda farklı kültürlerin kaynaştığı organizasyonlar yapılmalıdır. Kültürel, sosyal, sportif yönden bireylerin aktif durumunu devam ettirmesi toplum tarafından desteklenmelidir. Bu kapsamda hem kültürel faaliyetlerin çeşitliliği sağlanırken hem de kuşaklararası ilişkiler arttırılabilecektir.

Belediyeler, yaşlıların demokratik katılımını yerel bazda desteklemek amacıyla hizmetlerini; kadın- erkek, yaşlı- genç faydalanacağı şekilde düzenlemelidir. Toplumsal normların yoğun olarak hissedildiği bölgelerde kadına yönelik yapılan hizmetlerin önemi büyüktür. Ayrıca aktif yaşlanma politikaları bağlamında bireylere ekonomik, kültürel ve fiziksel aktivite boyutlarında hizmetler sağlamaktadırlar. Danışma Meclisleri oluşturmalı, bu oluşum vasıtasıyla yaşlıların ihtiyaçları kamu ve özel alanları içerecek şekilde gündeme getirilmeli, durumlarına uyan projeler geliştirerek hayata geçmesi yönünde talepte bulunabilmeli, siyasette aktif olarak yer alabilmelidirler.

Toplum desteğinin yanı sıra en büyük rol hükümet ve yerel yönetimlere düşmektedir. Oluşturulacak politikalar ve modeller içinde bireylerin hizmetlere ulaşabilmesini sağlamak önemlidir. Gerontolojik intervansiyonlar ile yaşlıların her alanda duruma uygun olarak aktif kalması desteklenmelidir. Bulgularda da göze çarpan yaşlılara Türkiye genelinde bir huzurevi bakımı sunulduğudur. Ancak değişen ve gelişen dünya koşullarında bugünlerde yaşanan bireylerin ihtiyaçları ve tercihleri değişmektedir. Bireylerin özellikle sahip olduğu hakları ve hükümetlerin sunması gerektiği hizmetleri bilmesi gerekmektedir. Keza eğitim ve kültürel seviyenin ülkemizde arttığı görülmektedir. Bu sebeple de bireylerin gelecekte kabullenışten çok tercih etme pozisyonuna geçeceği göz ardı edilmemelidir.

Tüm çalışma dâhilinde gerontolojik açıdan; sunulan hizmet sadece bakım ya da yardım kolileri ile sınırlı kalmamalıdır. Bireylerin toplumda daha aktif oldukları sistemler

yaratılmalıdır. Bunlar kültürel, sosyal ve fiziksel yeterlilikleri dâhilinde yaşlı evleri, yaşlı kulüpleri, veteran spor kulüpleri vs. olabilecektir. Ayrıca yapılan literatür taramalarında yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin oluşturulan teorilerin Amerika ve Avrupa toplumlarının sosyal ve kültürel dinamikleri baz alınarak oluşturulduğu görülmüştür. Ancak her ülkenin kendine ait sosyal ve kültürel dinamikleri birbirinden farklıdır. Bu nedenle Türkiye'nin ihtiyaçlarına yönelik politikalar oluşturulurken bu teorilerden faydalanılmalı, lakin bu yaklaşımlar birebir kopyalanmak yerine ülkenin sosyal ve kültürel dinamiklerine ve gerekliliklerine uygun bir biçimde yeniden uyarlanmalıdır.

Son söz olarak; Aktif yaşlanmanın özelliği onun herkes için uygulanabilir olmasıdır. Yaşlanan bireyler olarak bütün yaşlarda vatandaşların, potansiyellerini ve hayat kalitelerini iyileştirmek adına, insan sermayesinden en iyi şekilde yararlanmak, toplumda yer almayı ve dayanışmayı artırmak, nesiller arası çatışmayı önlemek ve daha adil daha sosyal bir toplum yaratmak ortak paydamız olmalıdır. Ayrıca, “Aktif Yaşlanma Politikalarının” odak noktasını yaşlı insanlar dışında bir bütün olarak yaşlanmakta olan insanlar oluşturmalıdır. Ülkenin hem merkezde hem kırsalda yaşayan tüm bireylerine aktif yaşlanma hizmetlerini ulaştırması gerekmektedir. Bireyin hizmete değil, hizmetin bireye ulaşabilir olması gereklidir. Sunulan hizmetlere katılan bireylerin miktarındaki azlık göz önünde bulundurulduğunda, katılım oranının artırılması için bireylere ve topluma uygun ve istenilen hizmetlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu hizmetlerin doğru bir biçimde belirlenmesi için gerontoloji bölümleri ile koordine bir biçimde çalışılmalı ve araştırmalar yapılmalıdır. Katılım oranlarının düşük olması hizmetin talep edilmediği anlamına gelmek zorunda değildir, hizmetin topluma ve bireylere yeterince ulaştırılmadığı anlamına da gelebilmektedir. Belediyelerin aktif yaşlanma hizmetleri ile aktif yaşlı bir topluma sahip olunacaktır. Aktif yaşlılar aynı zamanda sağlıklı ve aktif bir toplumu oluşturur. Ne kadar sağlıklı ve aktif bir toplum oluşturulursa hükümetler ve belediyeler üzerindeki başta sağlık ve bakım hizmetlerinin neden olduğu ekonomik yük de azalacaktır. Bu bağlamda aktif yaşlanma alanında yapılan hizmetler bireylerin toplum içinde daha aktif rol almasını ve toplumun gelişmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Akçay C. Yaşlılık ve Emeklilik (Kavramlar, Kuramlar, Sorunlar), Pegem Yayıncılık, Ankara; 2013.

Akgül H, Yeşilyaprak, B. Yalnızlığı Azaltma Psiko-Eğitim Programının Yaşlıların Yalnızlık Düzeyine Etkisi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2018; 8(14): 11-52.

Akgül M. Yaşlılık ve Dindarlık Dindarlık, Hayattan Zevk Alma ve Mutluluk İlişkisi-Konya Huzurevi Örneği. Dini Araştırmalar. 2004; 7(19).

Altıntaş H. Ankara’da Bir Yaşlı Bakımevinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Taranması. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni.2006; 5; 332-342.

Arun, Ö. Cultivated Citizens? Cultural Capital, Class, Gender and Generations in Contemporary Turkey. METU Studies in Development, 2012; 39(3): 283-302

Arun Ö. Arun B K, Türkiye’de Yaşlı Kadının En Büyük Sorunu: Dulluk. Gaziantep University Journal Of Social Sciences. 2011; 10(4); 1515-1527.

Arun Ö. International Spotlight: Developing a Gerontological Social Policy Agenda For Turkey. The Gerontologist. 2013; 53(6); 891-897.

Arun Ö. Yaşlı Bireyin Türkiye Serüveni: Kaliteli Yaşlanma İmkânı Üzerine Senaryolar. Gaziantep University Journal Of Social Sciences.2008; 7(2); 313-330.

Atalı L. Büyükşehir Belediyeleri Stratejik Planlarında Spor ile İlgili Amaç Ve Hedeflerin Analizi. Spor Yönetimi Ve Bilgi Teknolojileri. 2015; 10(1).

Aydemir Çavuş N. Migrant Representation Within British and Dutch Political Systems. Bilkent Üniversitesi Ekonomi ve Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2015, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S ÖZÇÜRÜMEZ)

Aydın AS. Aktif Yaşlanma ile Yaşam Boyu Öğrenme Arasındaki İlişkiye Teorik Bir Bakış. Aktif Yaşlanma ile Yaşam Boyu Öğrenme Arasındaki İlişkiye Teorik Bir Bakış. Uluslararası Sosyal Ve Ekonomik Bilimler Dergisi; 2014; 4 (2), 7681.

Azakli S. “Nazillide Yerel Temsil”, Yerel Yönetimler Sempozyumu Bildirileri, Todaie Yayınları, Ankara; 202; 109-139

Bakanlığı T K, Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Onuncu Kalkınma Planı 2018. 2014.

Baltes B, Brim OG, Eds Jr. Life-Span Development and Behavior. Academic Press, New York; 1984: 335-353.

Baltes M, Baltes P. 1. Gerontologie: Begriff, Herausforderung Und Brennpunkte; 1994.

Baltes MM, Baltes PB. 1. Gerontologie: Begriff, Herausforderung Und Brennpunkte. Zukunft Des Alters Und Gesellschaftliche Entwicklung, Ed: P.B.Baltes, J.Mittelstrab, De Gruyter. Berlin; 1992.

Baran GK. Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Yaşlıların Gündelik Yaşamdan Tatmin Düzeyleri. Ankara Kentsel Kesit Örneği. Turkish Journal Of Geriatrics. 2007; 10(1): 10-18.

Baran Görgün K. IV Ulusal Yaşlılık Kongresi. (1. Baskı) Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği Yayını., Ankara; 2017, S: 236-245.

Bayraktar R. “Orta Yaş ve Yaşlılıkta Psiko-Sosyal Değişmeler”; Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma, H.Ü. Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi, Ankara: 2004.

Bengtson BV. Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology. Journal of Gerontology: Social Sciences, The Gerontological Society of America; 1997: 52b; 72-88.

Bengtson, BV. Diversity and Symbolism in Grandparent Roles. Beverly Hills, Ca. Sage Publications; 1985.

Bishop AJ, Martin P. Happiness and Congruence in Older Adulthood: A Structural Model of Life Satisfaction. *Aging and Mental Health*. 2006; 10(5); 445-453.

BM, World Population Prospect: The 2017 Revision, United Nations Department of Public Information, Birleşmiş Milletler, 2017.

Butler R, Oberlink M, Schecter M. The Promise of Productive Aging. New York: Springer; 1990.

Campbell AC. The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfactions. Russel Sage Foundation. New York; 1976.

Çamur D. Özürlü ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Kuruluşları". Eskişehir: Sosyal Hizmet Kuruluşları İçinde, Editörler: İlhan Tomanbay ve Nuray Gökçek Karaca, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2873, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1830; 2013.

Canatan A. Toplumsal Değerler ve Yaşlılar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2009; 62-71.

Çiğçili S. Kırılgan Yaşlı Türkiye Klinikleri *Journal of Family Medicine Special Topics*. 2012; 3(6), 16-20.

Costa M, Bertorello L, Marzluff S, Ferri A, Karničnik M, Zorko L, Györffyné M. Active Ageing Quality Ageing in an Urban Environment.2011.

Cowgill D. Again and Modernization. Ny:Appleton Century-Crofts,New York; 1972.

Cox E. Community Practice Issues in The 21st Century: Questions and Challenges for Empowerment-Oriented Practitioners. *Journal of Community Practice*; 2001; 9(1), 37-55.

Doğan C. Türkiye de Yaşlılık ve Huzurevi Olgusu. Yaşlılık Dönemi ve Problemleri, Tartışmalı İلمي Toplantılar Dizisi. İstanbul; 2007.

Doğu Y. Bölge Halkına Spor Hizmetlerinin Sunulmasında Belediyelerin Rolü. Samsun Sempozyumu; 2011.

Dülger İ. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılığın Değişen Görünümü, Değişen Politikaları ve Gelişen Aktif Yaşlanma Kavramı. 18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri, Ankara, 2013; S. 37-49.

Dunn, J. Sibling Studies and The Developmental Impact of Critical Incidents. Life-Span Development and Behavior. 1984; 6: 335-353.

Durak M. Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim. Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi, Açılım, İstanbul; 2013.

Durkheim É, The Division of Labour in Society, (Translated By George Simpson. The Free Press, Usa; 1964[1893].

Duyan G, Dölek B, Sosyal Hizmet Kuruluşları. TC Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi İçinde, Eskişehir; 2013: 107.

Eddington N, Shuman R. Subjective Well-Being (Happiness). Continuing Psychology Education .2005; 6.

Emiroğlu V. Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu. Şafak Matbaacılık. Ankara; 1995.

Ersöz Y. Sosyal Politika Perspektifinden Yerel Yönetimler (İngiltere, İsveç Ve Türkiye Örneği). Filiz Kitabevi, İstanbul; 2004.

Eryılmaz B. Kamu Yönetimi, Düşünceler – Yapılar –Fonksiyonlar – Politikalar. Okutman Yayıncılık Ankara; 2011.

Etzioni A. A Comparative Analysis of Complex Organizations. Free Press, New York; 1976.

Fugl M, Melin R, Fugl-Meyer M. Life Satisfaction in 18 to 64 Year Old Swedes: In Relation to Gender, Age, Partner and Immigrant Status. J Rehabil Med. 2002; 34, 239-246.

Greve B. Risk and Welfare. Social Policy and Administration.2008; Vol.42: 710– 713.

- Giddens A, Introduction to Sociology, W.W. Norton & Company, New York; 1996.
- Gökçe O. İçerik Çözümlemesi: Teori-Metod-Uygulama, Konya: Selçuk Üniversitesi Vakfı Yayınları; 2001.
- Görgün B. Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması Ankara Örneği. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara; 2004.
- Görgün-Baran A. Yaşlılık Sosyolojisi. Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım. 2004.
- Gözübüyük Ş. Yönetim Hukuku. Sevinç Matbaası, Ankara; 1983.
- Gül H. Türkiye’de Yerel Yönetimler ve Yerel Siyaset. Detay Yayıncılık, Ankara; 2014.
- Gürer H. Stratejik Planlamanın Temelleri ve Türk Kamu Yönetiminde Uygulanmasına Yönelik Öneriler. Sayıştay Dergisi. 2006; 63: 91-105.
- Gürses İ, Kılavuz MA. Erikson’un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri Teorisi Açısından Kuşaklararası Din Eğitimi ve İletişiminin Önemi. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2011; 20(2).
- Hablemitoğlu Ş. Yaşlı Refahı: Yaşlılar için Sosyal Hizmet. Kilit Yayınları, Ankara; 2010.
- Havighurst RJ. Succesful Aging. The Gerontologist. 1961; 1: 8-13.
- Herzog Ar, Morgan J. Age and Gender Differences in the Value of Productive Activities: Four Different Approaches. Research on Aging. 1993; 14(2): 169-198.
- Hetherington MJ, Husser JA. How Trust Matters: The Changing Political Relevance of Political Trust. American Journal of Political Science. 2012; 56(2): 312-325.
- Hooyman NR, Kawamoto KY. Aging Matters. Pearson, Usa; 2015.
- Hooyman R, Kiyak H. Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective. Pearson Education; 2008.

Hutchison T. A Review of the Literature on Active Ageing, Report Prepared for the Australian Government Department of Health. 15.10.2018 Tarihinde [Http://Www.Ub.Uib.No/Elpub/Rokkan/N/N18-03.Pdf](http://Www.Ub.Uib.No/Elpub/Rokkan/N/N18-03.Pdf) Adresinden Alındı

İçli G. Huzurevinde Kalan Yaşlılar Üzerine Bir Araştırma. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. 2004; 5: 24.

İlgar L. Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri ve Serbest Zaman Etkinlikleri. Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık. Pegem Akademi, Ankara; 2008: 63-96.

İstatistikleri IV, T. (2018). Çeyrek: Ekim-Aralık ve Yıllık, 2018 [Http://Www. Tuik. Gov. Tr](http://Www.Tuik.Gov.Tr). Prehaberbulentl Eri. Do. İd= 24590 Erişim Tarihi; 12/05.2018

Jasper BM, Gerontologie . Vincentz Network Gmbh & Co Kg;2002.

Kalaycıoğlu S, Tol UU, Küçükural Ö, Cengiz K. Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları. (2003); 5: 7-31.

Kalinkara V. Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi, Nobel Yayıncılık, İstanbul; 2011.

Kalaycı I, Özkul M. Geleneksel Kalabilsem Modern Olabilsem: Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Deneyimleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2017; 18: 90-110.

Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara: Kalkınma Bakanlığı. 2014.

Kart C, The Realities of Aging; 1990.

Keleş R. Kentleşme Politikası. İmge Kitabevi, Ankara; 2002.

Keleş R, Yerinden Yönetim ve Siyaset. Cem Yayınevi, İstanbul; 2011.

Kemp CL. The Experiences of Grandparents and Adult Grandchildren. Canadian Journal of Sociology. 2004; 29: 499-525.

Koç M. Yaşlılık Psikolojisi ile İlgili Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü Üzerine Bir Araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2000: 289-290.

Koçak A, Arun Ö. İçerik Analizi Çalışmalarında Örneklem Sorunu. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi. 2016; 4(3): 21-28.

Komisyonu, A. (2012). Türkiye 2011 Yılı İlerleme Raporu. Avrupa Birliği Bakanlığı, Çev.). [Http://Www. Abgs. Gov. Tr/Files/Strateji/2012_İlerleme_ Raporu. Pdf](http://www.abgs.gov.tr/files/strateji/2012_ilerleme_raporu.pdf) [Erisim: 10.09. 2017].

Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2005; 29(1): 23-63.

Krause N. Deriving A Sense of Meaning in Late Life: An Overlooked Forum for the Development of Interdisciplinary Theory. Handbook of Theories of Aging. 2009; 2: 101-116.

Kriemadis T, Theakou E. Strategic Planning Models in Public and Non-Profit Sport Organizations. Sport Management International Journal. 2007; 3(2): 27-37.

Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. Bağlam Yayıncılık, İstanbul; 2012.

Kutsal Y. Yaşlanan Dünya, Yaşlanan Toplum, Yaşlanan İnsan, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 2003; 3-4.

Lehr U. Yaşlanmanın Psikolojisi. Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı; 1994.

Lewis G. Introduction: Expanding the Social Policy Imaginary”, Rethinking Social Policy, (Ed. Gail Lewis, Sharon Gewirtz, John Clarke). Sage Publications. London;2000.

Liang J, Luo B. Toward a Discourse Shift in Social Gerontology: From Successful Aging to Harmonious Aging. Journal of Aging Studies. 2012; 26(3): 327-334.

Martinson M, Berridge C. Successful Aging and it's Discontents: A Systematic Review of The Social Gerontology Literature. The Gerontologist.2014; 55(1): 58-69.

Matcha DA, The Sociology of Aging Allyn and Bacon, Boston; 1997.

Mcdonald D, Clemente JC, Kuczynski J, Rideout JR, Stombaugh J, Wendel D, Knight R, The Biological Observation Matrix (Biom) Format or: How I Learned to Stop Worrying and Love the Ome-Ome. Gigascience. 2012; 1(1): 7.

Mehmedoğlu AU. Kişilik ve Din. Dem Yayınları, İstanbul; 2004.

Mehmedoğlu Y, Ahlâk Anlayışında Dışsal Yaklaşımdan Evrenselleşebilir Ahlâk Yaklaşımına. Dem Yayınları, İstanbul; 2004.

Myles J, Quadagno J, Political Theories of the Welfare State. Social Service Review. 2002; 76(1): 34-57.

O'cinneide C. Age Discrimination and European Law. European Commission.2005

OECD, (2015); Country Statistical Profiles 2015 (Erişim), [Http://Stats. Oecd.Org/Index..](http://stats.oecd.org/Index..), Ekim 2017

Onat U, Cevik B. Institutions and Properties of Places About Elderly Care in Turkey. Geriatrics and Gerontology. 2006; 61-69.

Onat Ü. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmet Veren Kuruluşlar ve Özellikleri. Medikal & Nobel, Ankara; 2006.

Onur B. Gelişim Psikolojisi, Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm. İmge Kitabevi Yayınları, Ankara; 1997.

Örnek A. Kamu Yönetimi. Pano Yayıncılık, İstanbul; 1987.

Özcan M. Aktif Yaşlanmaya Yönelik Sosyal Güvenlik Politikaları. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2010 (Danışman: Prof. Dr. K Arıcı)

Özer M, Karabulut Ö. Yaşlılarda Yaşam Doyumu, Türk Geriatri Dergisi. 2003;6: 2.

Palaz FS. Hollanda'da Yaşayan Türk Vatandaşlarının Aktif Yaşlanma Süreci: Nitel Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Y Adıgüzel)

Paúl CR. Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. Current Gerontology and Geriatrics Research. 2012: 1-10.

Pekcan Ö, Kara S. Çeşitli Çapraz Bağlayıcı İçeriklerinde Kafes Heterojeniteleri- Jel Şişmesi Çalışması. Polimer. 2000; 41 (24): 8735-8739.

Polat Ü, Kahraman B. Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Fırat Tıp Dergisi. 2013; 18(4): 213-218.

Putney NM, Alley DE. Bengtson VI, Social Gerontology as Public Sociology in Action. The American Sociologist. 2005; 36(3-4): 88-104.

Quadagno J. Aging and the Life Course: An Introduction to Social Gerontology. Mcgraw-Hill, New York; 2002.

Rowe J, Kahn R. Human Aging: Usual and Successful. Science.1987; 143-149.

Samorodov A. Ageing and Labour Markets for Older Workers. Geneva: Employment and Training Department, International Labour Office. 1999.

Sayın Ö. Aile Sosyolojisi: Ailenin Toplumdaki Yeri. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir; 1990.

Sedat H. Belediyelerde Başkan, Meclis ve Encümen İlişkileri ile Güç Dağılımı”, Avrupa Birliği ile Bütünleşme Sürecinde Türkiye’de Yerel Yönetimler, (Editörler: Bekir Parlak, Hüseyin Özgür), Alfa Aktüel Yayınları, Bursa; 2002.

Şentürk M, Altan R. Giriş: İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması. İstanbul’da Yaşlanmak. Şentürk, M. Ve Ceylan, H. (Ed.). Açılım Kitap, İstanbul; 2015.

Şentürk M, Ceylan H. Sonuç Ve Tartışma: Bir Yaşam Alanı Olarak Kent ve İstanbul'da Yaşlanmak. İstanbul'da Yaşlanmak: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması. Açılım Kitap. İstanbul; 2015.

Serap Ç. Aktif Yaşlanma. Fiziksel Boyut. Turkish Family Physician; 2012.

Tanhan F. Ölüm Kaygısıyla Baş Etme Eğitiminin Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma Düzeyine Etkisi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Ü. Dökmen)

Teşkilatı, D. P., & Raporu, G. S. Ö. İ. K. (2007). Dokuzuncu Kalkınma Planı 2007-2013 Gıda Sanayi Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Dpt.

Tezcan M. Toplumsal Değişme ve Yaşlılık. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1982;15 (2): 169-177.

Top M, Eriş H, Kabalcıoğlu F. Quality of life (QOL) and attitudes toward aging in older adults in Şanlıurfa, Turkey. Research on Aging. 2013; 35(5): 533-562.

Tuncay E. Kamu Yönetimi Sözlüğü. Todaie Yayınları, Ankara; 1998.

Tutal O, Üstün B. Yaşlılık ve Yaş Dostu Kentler: Eskişehir. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2009; 2(1): 1-23.

Ulusoy TA, Mahalli İdareler Teori Uygulama Maliye. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2008.

Uyral, E. Sporcularda Emeklilik Dönemini Etkileyen Faktörler: Emeklilik Mi? Boşluk Mu? Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi. 2017; 1(1): 20-32.

Wahl HW, Heyl V. Gerontologie–Einführung Und Geschichte, Grundriss Gerontologie, Band 1, Stuttgart: Verlag W. 2004.

Walker A. Active Ageing in Employment: Its Meaning and Potential. Asia – Pasific Review. 2006; 13: 78-93.

Walker A. Aging and Politics: An International Perspective. Usa: Handbook of Aging and the Social Sciences; 2006; 6.

Warburton J, Onyx J. Volunteering and Health Among Older People: A Review. Australasian Journal on Ageing. 2003.

White L. Sibling Relations Over the Life Course: A Panel Analysis. Journal of Marriage and Family. 2001; 63(2): 555-568.

WHO, (2002); "Active Ageing: A Policy Framework", Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department, 2002. (Erişim) [Http://www.who.int/hpr/ageing](http://www.who.int/hpr/ageing). 15 Mayıs 2006.

WHO, (2008); Older Persons in Emergencies: An Active Ageing Perspective, World Health Organization 2008.

Wolfensberger W. Let's Hang Up "Quality of Life" as a Hopeless Term". in: Goode D, Ed. Quality of Life for Persons with Disabilities International Perspectives and Issues., Cambridge MA, Brookline Books; 1994, Pp:285-321.

World Health Organization. (1998). The World Health Report 1998: Life in the 21st Century a Vision for All.

World Health Organization. (2007). Global Age-Friendly Cities: A Guide. World Health Organization.

World Health Organization. (2015). Who Report on the Global Tobacco Epidemic 2015: Raising Taxes on Tobacco. World Health Organization.

World Health Organization. (2016). World Malaria Report 2015. World Health Organization.

Yiğit H. Yaşlıların Sosyal Yaşam Desteğini Algılamaları. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. M. Ateş).

Yıldırım A. Şimşek H, Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2013.

Yılmaz T, Uyral E. Sporcuların Emeklilik Dönemini Etkileyen Faktörler. III.Pierre Bourdieu Sempozyumu, Antalya. 2016; s.17-17.

Zaidi A. Well-Being of Older People in Ageing Societies. 2008. Aldershot:. 2018 Tarihinde <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-social-policy/article/asghar-zaidi-2008-wellbeing-of-older-people-in-ageing-societies-aldershot-ashgate-30-pp-318-pbk/7d12519a1d160b836ac2586823b386ac>. Adresinden Alındı

Ziegler MK. The Vocabulary and Overclaiming Test (Voc-T). Journal of Individual Differences.2013; 32-40.



EKLER

Kodlamalar

Sağlık	<p>Doktor Hizmeti: İhtiyacı olan ve sistemde ekli bireylerin evlerine giderek rutin kontrollerinin yapılmasıdır.</p> <p>Hemşire Hizmeti: İhtiyacı olan ve sistemde ekli bireylerin evlerine giderek rutin kontrollerinin ve pansumanlarının yapılmasıdır.</p> <p>Diş hekimliği: İhtiyacı olan ve sistemde ekli bireylerin evlerine giderek rutin diş kontrollerinin yapılmasıdır.</p> <p>Kişisel Bakım: İhtiyacı olan ve sistemde ekli bireylerin; kişisel temizlik ve berber hizmetinin verilmesidir.</p> <p>Temizlik: İhtiyacı olan ve kendi ev temizliğini yapamayan bireyler için belediye personelleri tarafından evlerinin temizlenmesidir.</p> <p>Rehberlik: İhtiyacı olan ve sistemde ekli bireylere psikolojik olarak danışmanlık verildiği sistemdir.</p> <p>Tamirat Hizmeti: İhtiyacı olan ve kendi ev tamirat işlerini yapamayan bireyler için belediye personelleri tarafından tamirat hizmeti verilmesidir.</p>
---------------	--

Katılım	<p>Geziler: Belediyeler tarafından bireyler için düzenlenen ücretsiz şehir içi ve dışı organizasyonlardır.</p> <p>Konserler: Belediyeler tarafından bireyler için düzenlenen ücretsiz sanat, caz, halk ve pop müzik türlerinde yapılan organizasyonlardır.</p> <p>Tiyatro ve Sinema: Belediyeler tarafından bireyler için düzenlenen ücretsiz organizasyonlardır.</p> <p>Kurslar: Belediyeler tarafından bireyler için talebe ve ihtiyaca yönelik el- meslek beceri, müzik ve spor kurs organizasyonlardır.</p> <p>Sportif faaliyetler: Belediyeler tarafından bireyler için düzenlenen ücretsiz katılımlı sportif faaliyetlerdir. (Örneğin veteran takımların futbol yarışmaları, olta balıkçılığı)</p>
Güvenlik	<p>Kaldırım: Belediyeler tarafından bireylerin ulaşılabilir çevreye ulaşması için yapılan kaldırım düzenleme ve yenilemesidir.</p> <p>Çevre Düzenlemesi: Belediyelerin hizmet alanları dahilinde; rekreasyonel alanlar, açık ve kapalı sportif alanların aletleri ve alanlarının düzenlenmesidir.</p>

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
KARAR

Toplantı Tarihi : 19/11/2018

Karar Sayısı : 161

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü **Dr. Öğr. Üyesi Türkan YILMAZ**'ın danışmanlığını, **Ezgi UYRAL**'ın araştırmacılığını üstlendiği, "Yerel Yönetimler'in Aktif Yaşlanma Stratejileri: Büyükşehir Belediyelerinin Faaliyet Raporları Üzerinden Aktif Yaşlanma Stratejilerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında kullanılacak olan nitel çalışmanın uygunluğunun görüşülmesi istemi.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü **Dr. Öğr. Üyesi Türkan YILMAZ**'ın danışmanlığını, **Ezgi UYRAL**'ın araştırmacılığını üstlendiği, "Yerel Yönetimler'in Aktif Yaşlanma Stratejileri: Büyükşehir Belediyelerinin Faaliyet Raporları Üzerinden Aktif Yaşlanma Stratejilerinin İncelenmesi" konulu çalışmanın, fikri hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucaya ait olmak üzere, proje süresince uygulanmasının etik olarak **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.



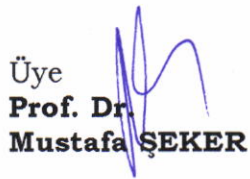
Başkan
Prof. Dr.
Osman ERAVŞAR



Üye
Prof. Dr.
Ahmet BAYANER



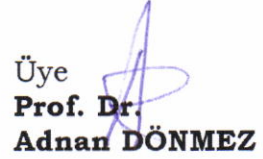
Üye
Prof. Dr.
Hilmi DEMİRKAYA




Üye
Prof. Dr.
Mustafa ŞEKER



Üye
Prof. Dr.
Bahattin ÖZDEMİR



Üye
Prof. Dr.
Adnan DÖNMEZ



Üye
Prof. Dr.
Abdullah KARAÇAĞ

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ezgi	Uyruğu	TC
Soyadı	Uyral	Tel no	0506 252 1779
Doğum tarihi	02.03.1991	e-posta	ezgiuyral@gmail.com

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Ayrancı Lisesi	2009
Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2016

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Teknoloji Transfer Ofisi Uzmanı	Antalya Bilim Üniversitesi	2
Koordinatörlük ve Sunuculuk	Radyo Martı	1

Staj Deneyimi

Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Fransız Lape Hastanesi	2014
Akdeniz Üniversitesi Algoloji Kliniği	2015-2016

Yayınlar ve Bildiriler:

- Uyral, E. Sporcularda Emeklilik Dönemini Etkileyen Faktörler: Emeklilik Mi? Boşluk Mu?. Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi, 1(1), 20-32.
- Yılmaz T., Uyral E., "Sporcuların Emeklilik Dönemini Etkileyen Faktörler", III.Pierre Bourdieu Sempozyumu, ANTALYA, TÜRKİYE, 14 Nisan - 15 Aralık 2016, ss.17-17
- "Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu" Poster Sunuşu, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı; Engelli ve Yaşlı Hizmetleri. (26-27 Kasım 2015,Bursa)
- Senex I. Lisansüstü Yaşlılık Çalışmaları Kongresi Bildiri Sunuşu, (Kasım,2017)
- "II. International Elderly Care Symposium" (Kasım 2011) katılımcı

- Transport University “Russian Language and Cultural Heritage of the Don Region”(1 Eylül 2012)
- VI. Nüfus Bilimleri Sempozyumu Katılımcı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara (2015)
- Yaşlılık Atölyesi Çalıştayı Katılımcı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı; Engelli ve Yaşlı Hizmetleri, (Ekim 2015)
- Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü VII. Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu Katılımcı, (Kasım 2016)
- III. Pierre Bourdieu Sempozyumu Bildiri Sunuşu (Nisan 2016) , Antalya
- VIII. Ulusal Sosyoloji Kongresi,; Farklılıklar, Çatışmalar, Eylemlilikler Çağında Sosyoloji (Aralık 2016) katılımcı