



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YAŞLILARIN KURUM BAKIMI HİZMET MODELİNİ TERCİH
ETME NEDENLERİ- İSTANBUL AVRUPA YAKASI ÖRNEĞİ**

FATİH NUMAN TURAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi ZÜLFİKAR ÖZKAN

İSTANBUL – 2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YAŞLILARIN KURUM BAKIMI HİZMET MODELİNİ TERCİH
ETME NEDENLERİ- İSTANBUL AVRUPA YAKASI ÖRNEĞİ**

FATİH NUMAN TURAN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi ZÜLFİKAR ÖZKAN

İSTANBUL – 2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet
Program : Sosyal Hizmet
Öğrenci No : 164205046
Öğrenci Adı Soyadı : Fatih Numan TURAN

Yaşlıların Kurum Bakımı Hizmet Modelini Tercih Etme Nedenleri – İstanbul Avrupa Yakası
Örneği isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 13.01.2020 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi
olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Doç. Dr. İsmail BARIŞ
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Zülfikar ÖZKAN
(Üsküdar Üniversitesi)

İmza



Üye : Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN
(Sakarya Üniversitesi)

İmza



ONAY

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

Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL
Enstitü Müdür V.

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, İstanbul gibi metropoliten bir şehirde yaşamakta olan yaşlı bireylerin huzurevini tercih etme nedenlerinin araştırılmasını ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, yaşlı bireylerin huzurevine gelmeden önce alternatif ne tür hizmetlerden faydalandırılabilceği hususunda öneriler sunulmuştur.

Araştırmanın evreni, İstanbul ili, Avrupa Yakasında hizmet vermekte olan 5 resmi huzurevinde; Beylikdüzü Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Bahçelievler Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Sultangazi Huzurevi, İstanbul İzzet Baysal Huzurevi, Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi'ne 2011 – 2017 yılları arasında kabulü yapılan, akıl sağlığı yerinde olan, kendisini ifade edebilecek durumda bulunan, 60 yaş ve üstü kadın ve erkekler oluşturmaktadır.

Araştırmada çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden, amaca yönelik örneklem tekniği kullanılmıştır. Örneklem belirlenirken şu hususlara dikkat edilmiştir: Alzheimer, Demans gibi hastalıkların ileri safhasında olmamak, ruhsal hastalığı olmamak, kendisini ifade edebilme becerisine sahip olmak, görüşmeye katılım göstermede gönüllü olmak, farklı yaş gruplarındaki yaşlılara ulaşmak amaçlanmıştır. Nitel veri toplama tekniği ile ele alınan bu çalışmada; özgün yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak yüz yüze mülakat tekniği ile katılımcılarla görüşmeler yapılmış ve veriler toplanmıştır. Sonrasında nitel analiz tekniklerinden faydalanılarak analizler yorumlanmış ve raporlama süreci tamamlanmıştır.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin huzurevini tercih etme nedenleri araştırılmış ve kuruma gelmeden önce yaşlıların yaşadıkları sorunlar incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen temel bulgu, yaşlı bireylerin huzurevini tercih etmelerinde en temel etkenin kopuk aile yapıları (boşanma, çocukları ve eşleri ile iletişimleri olmayan yaşlılar) ve sosyal ilişkileri olduğu saptanmıştır. Bunun dışında alt temalar açısından bakıldığında her yaşlının farklı nedenlerden dolayı yaşadığı mağduriyet nedeniyle huzurevini tercih ettiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Huzurevi, Yaşlı Bakımı, Sosyal Hizmet Müdahalesi

ABSTRACT

The aim of this study is to explore the reasons why elderly individuals who live in an urban city like İstanbul prefer a nursing home. In this study, we provide some suggestions about the type of alternative services that can be used before the elderly arrive at the aged care home.

The research populations were in 5 formal nursing homes on the European side of İstanbul which are Beylikdüzü Home Nursing and Elderly Care Centre, Bahçelievler Nursing Home, Sultangazi Nursing Home, Zeytinburnu Semiha Şakir Nursing Home, İzzet Baysal Nursing Home, men and women aged 60 and over who are in a mental health condition and are able to express themselves.

Purposeful sampling methods were used in this research. The following points were taken into account in determining the sample: To not have diseases such as amnesia and dementia in advanced stages. To not have a mental illness and to have the ability to express himself. To volunteer to participate in the interview. To reach the elderly in different age groups.

This research, which is covered by qualitative data collection technology, has been conducted through in-depth interviews with participants through the face-to-face interview method using the original semi-structured question model and the data collected. The analysis was then explained using qualitative analysis techniques and the reporting process was completed.

In this research the reasons why the elderly choose a nursing home and the problems they experienced before they arrived at the institution were examined. The main findings of the research following: Broken family structures (divorce and the elderly not communicating with their children and spouses) Additionally, when the sub-topics were examined it was found that all elderly people prefer a nursing home for various reasons as some of them resort to nursing homes because of the violence and the harm they face.

Key Words: Elderly, Nursing Home, Care For The Elderly, Social Work Intervention

TEŞEKKÜR

Tez konumu belirleme aşamasında ve bu konu üzerinde çalışma yürütmem hususunda beni yüreklendiren, kıymetli zamanını bana ayıran, bilgisini ve tecrübelerini benimle paylaşan değerli hocam, kıymetli tez danışmanım; Dr. Zülfikar ÖZKAN' a

Tez araştırmamı gerçekleştirme safhasında; AÇSHB izin alınması sürecinde tüm içtenliği ve anlayışıyla, mesleki tecrübelerinden ve desteklerinden büyük fayda gördüğüm Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Eğitim ve Yayın Daire Başkanlığında görev yapmakta olan Sosyal Hizmet Uzmanlarına,

Meslek hayatıma başladığım günden bugüne her daim bilgi birikimi ve mesleki tecrübeleri ile desteklerini esirgemeyen İstanbul İl Müdürlüğü Yaşlı Hizmetleri Şube Müdürü Sosyal Hizmet Uzmanı Sayın Serkan AKTEN hocama,

Tez çalışmamı uygulama sürecinde İstanbul Avrupa Yakasında hizmet vermekte olan Bakanlığımıza bağlı 5 resmi huzurevinin; sayın müdürleri ve tüm ekibine ve burada hizmet almakta olan, bu çalışmayı yürütmemizde bize tüm sıcaklığı ve samimiyetiyle yaklaşan çok kıymetli yaşlılarımıza,

Yalnızca tez sürecimde değil hayatıma girdiği günden beri; her işimde desteğini gördüğüm, mesleki bilgisinden her daim yararlandığım, yorulduğum anlarda imdadıma yetişen, tezimi tamamlamamdaki manevi gücüm, en kıymetli motivasyon kaynağım, yol arkadaşım, eşim Gamze Halime TURAN' a

Haklarını asla ödeyemeyeceğim, her daim dualarını eksik etmeyen anne ve babama, çok kıymetli canım kardeşlerime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

13.01.2020
Fatih Numan TURAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	xii
KISALTMALAR	xiii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1.Yaşlı, Yaşlanma ve Yaşlılığın Genel Seyri.....	5
2.2. Yaşlılığın Türleri.....	8
2.2.1. Kronolojik Yaşlanma.....	8
2.2.2. Biyolojik Yaşlanma.....	8
2.2.3. Psikolojik Yaşlanma.....	8
2.2.4. Sosyal Yaşlanma.....	8
2.2.5. Patolojik Yaşlanma.....	9
2.2.6. Ekonomik Yaşlanma.....	9
2.3. Yaşlanma Sürecinin Genel Karakteristik Özellikleri.....	9

2.3.1. Fiziksel Boyutuyla Yaşlılık.....	9
2.3.1.1. Bedensel Fonksiyon Kayıpları.....	11
2.3.1.2. Seksüel Fonksiyon Kayıpları.....	11
2.3.1.3. Entelektüel Fonksiyon Kayıpları.....	11
2.3.2. Psikolojik Boyutuyla Yaşlılık.....	11
1.3.2.1. Yaşlılıkta Bilişsel Süreçler.....	11
1.3.2.2. Yaşlılıkta Psikolojik Süreçler.....	12
2.3.3. Sosyal Boyutuyla Yaşlılık.....	13
2.4. Yaşlılık Kuramları.....	14
2.4.1. Yaşamdan Geri Çekilme Kuramı.....	14
2.4.2. Aktivite Kuramı.....	15
2.4.3. Rol Bırakma Kuramı.....	16
2.4.4. Modernleşme Kuramı.....	16
2.4.5. Sosyal Alış Veriş Kuramı.....	16
2.4.6. Süreklilik Kuramı.....	17
2.4.7. Eksiklik Kuramı.....	18
2.5. Tarihsel Süreçte Yaşlılık.....	18
2.5.1. İlkel Toplumlarda Yaşlıya Karşı Tutum.....	19
2.5.1.1. Yaşlısına Karşı İyi Davranan Toplumlar.....	20
2.5.1.2. Yaşlısına Duruma Göre Davranan Toplumlar.....	20
2.5.1.3. Yaşlısına Kötü Davranan Toplumlar.....	21
2.5.2. Geleneksel Toplumlarda (Kırsal Yaşamda) Yaşlıya Karşı Tutum.....	21
2.5.3. Geleneksel Türk Ailesinde Yaşlıya Karşı Tutum.....	22

2.5.4. Sosyal ve Kültürel Değişim Yaşlı İnsanlar Üzerindeki Etkileri.....	24
2.6. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar.....	26
2.6.1. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Fizyolojik Sorunlar.....	28
2.6.2. Yaşlılık Döneminde karşılaşılan Psikolojik Sorunlar.....	29
2.6.3. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sosyoekonomik Sorunlar.....	30
2.6.3.1. Yaşlılık ve Aile.....	31
2.6.3.2. Yaşlılık ve Kurum Bakımı.....	35
2.6.3.3. Yaşlılık ve Yalnızlık.....	37
2.6.3.4. Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism).....	40
2.6.3.5. Yaşlılık ve Emeklilik.....	41
2.6.4. Yaşlılıkta Kötü Beslenme.....	43
2.7. Demografik Değişim Dinamikleri ve Yaşlı Nüfus.....	44
2.7.1. Dünya Nüfus Yapısındaki Değişimler.....	46
2.7.2. Demografik Değişimlerin Yaşlılar Üzerindeki Etkileri.....	46
2.7.3. Demografik Yaşlanma ve Sosyal Bir Sorun Olarak Yaşlılık.....	48
2.8. Yaşlılık ve Refah Devleti.....	50
2.9. Küresel Perspektifte ve Yerel Düzeyde Yaşlılara Yönelik Geliştirilen Sosyal Politikalar ve Uygulamalar.....	54
2.9.1. Yaşlı Nüfusun Artışı ve Yaşlılığın Yapısal Değişimi, Sosyal Politikaların Zorunluluğu.....	55
2.9.2 Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	57
2.9.2.1. Kalkınmaya Yönelik Politikalar.....	61
2.9.2.2. Çalışma Hayatında Ayrımcılığın Önlenmesi.....	63
2.9.2.3. Sosyal Yardım Politikaları.....	64

2.9.2.4. Sağlıklı ve İyi Olma Halinin Artırılmasına Yönelik Politikalar.....	65
2.9.2.4.1. Evde Yardım.....	65
2.9.2.4.2. Gündüz Bakım Merkezleri.....	66
2.9.2.4.3. Evde Bakım.....	66
2.9.2.4.4 Kurumsal Bakım/ Bakımevleri/Geriatri Hastaneleri.....	67
2.9.2.5. Güvenli ve Destekleyici Çevrenin Oluşturulmasına Yönelik Politikalar.....	69
2.9.2.5.1. Yalnız Yaşayana Bireylere Yönelik Çalışmalar.....	70
2.9.2.5.2. Özel Mekânlara Yönelik Çalışmalar: Yaşlı Köyleri, Yaşlı kulüpleri, Yaşlı Dayanışma Merkezleri.....	70
2.9.2.5.3. Düşmeyi ve Yaralanmayı, Kırıkları Önlemeye Yönelik Politikalar.....	70
2.9.2.5.4. Fiziksel Aktiviteye ve Spora Yönelik Çalışmalar.....	70
2.9.2.5.5. Depresyon, Bağımlılık vb. Psikolojik Rahatsızlıkları Önlemeye Yönelik Çalışmalar.....	71
2.9.2.5.6. Bakıcıyı Desteklemeye Yönelik Çalışmalar.....	71
2.9.2.5.7. Sosyal Dışlanmayı Önlemeye Yönelik Çalışmalar.....	71
2.9.2.5.8. Kuşaklar Arası Dayanışmayı ve Ağları Güçlendirmeye Yönelik Çalışmalar.....	71
2.10. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler.....	72
2.10.1. Tarihsel Gelişim.....	72
2.10.1.1. Cumhuriyet Öncesi Dönem.....	73
2.10.1.2. Cumhuriyet Dönemi.....	74
2.10.2. Kalkınma Planlarında Yaşlılık.....	75

2.10.3. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmet Modelleri.....	78
2.10.3.1. Yatılı Bakım Kuruluşları.....	79
2.10.3.2. Gündüzlü Sosyal Hizmet Kuruluşları, Yaşlı Hizmet Merkezleri.....	80
2.10.4. Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Hizmetler.....	82
2.10.5. Sivil Toplum Kuruluşları Tarafından Sunulan Hizmetler.....	83
2.11. Türkiye’de Yaşlıların Yaşam Durumları.....	83
2.11.1. Yaşlıların Sağlık Durumları.....	84
2.11.2. Yaşlıların Ekonomik Durumları.....	86
2.11.3. Yaşlılık Dönemi Sosyal İlişkileri.....	87
2.11.4. Yaşlıların Yaşam Memnuniyetine İlişkin Durumları.....	88
2.11.5. Yaşlı Bireylerin Kentle ve Kentsel Mekanla İlişkileri.....	89
2.12. Uzun Süreli Bakım Sistemi ve Avrupa Birliği Deneyimleri.....	89
2.12.1. Demografik Değişim, Yaşlanma ve Etkileri.....	90
2.12.2. Uzun Süreli Bakım Sistemi: Tanım ve Kavramlar.....	90
2.12.3. Avrupa Birliği Ülkelerinde Uzun Süreli Bakım Sistemleri Tipolojisi.....	93
2.12.4. Türkiye’ nin Sosyal Politikalarında Stratejik Yön: Uzun Süreli Bakım Hizmetlerinin Planlanması.....	94
2.13. Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmet Uygulamalarında Ülke Örnekleri.....	95
2.13.1. Almanya’da Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler.....	95
2.13.2. İngiltere’de Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler.....	97
2.13.3. Hong Kong’da Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler.....	98
2.13.4. İsrail’de Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler.....	100
2.13.4.1. Gündüzlü Merkezler ve Zenginleştirilmiş Sosyal Kulüpler.....	100
2.13.4.2. Destekleyici Topluluklar.....	100

2.13.4.3. Fırsatlar, Eğitim ve Hakları Öğrenme.....	101
2.13.4.4. Yaşlılar İçin Sosyal Kulüp.....	101
2.13.4.5. Korunaklı Konut.....	101
2.13.4.6. Uzun Süreli Bakım Sigortası Kanunu Kapsamında Sunulan Evde Bakım.....	101
2.13.4.7. Yaşlılar İçin İstihdam Hizmetleri.....	101
2.13.4.8. Sıcak Ev Programı.....	101
2.13.4.9. Mahalle Çağrı Merkezleri.....	101
2.13.4.10. Geçici Bakım.....	102
2.13.4.11. Yaşlı Bireylerin Özel İhtiyaçlarını Karşılama İçin Evinde Değişiklikler.....	102
2.13.4.12. Sıcak Yemek Hizmeti.....	102
2.13.4.13. Kışın Isınma Hizmeti.....	102
2.13.5. Hollanda'da Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler.....	102
2.13.5.1. Evde Bakım Hizmetleri.....	102
2.13.5.2. Huzurevleri.....	103
2.13.5.3. Tedavi Evleri- Rehabilitasyon Merkezleri.....	103
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	104
3.1. Araştırmanın Amacı.....	104
3.2. Araştırmanın Önemi.....	105
3.3. Araştırmanın Modeli.....	106
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	107
3.5. Araştırmanın Varsayımları.....	108

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	109
3.7. Veri Toplama Aracının Hazırlanması ve Veri Toplama Süreci.....	109
3.8. Verilerin Analizi.....	111
3.9. Etik Konular.....	112
3.10. Süre ve Olanaklar.....	112
3.11. Tanımlar.....	112
4. BULGULAR.....	114
4.1. Örneklem Grubun Sosyo- Demografik Özellikleri.....	114
4.2. Örneklem Grubun Kısa Yaşam Öyküleri.....	122
4.3. Örneklem Grubun Günlük Yaşam Faaliyetleri.....	129
4.4. Yaşlı Bireylerin Sosyal İlişkilerinin Durumu.....	135
4.5. Yararlanılan Hizmetler ve Destek Alınan Kişiler.....	138
4.6. Yaşlı İçin Huzurevinin Anlamı.....	142
4.7. Bakım Durumu İle İlgili Görüşler.....	144
4.8. Yaşanılan Mekan Durumu.....	146
5. TARTIŞMA.....	151
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	155
7. KAYNAKLAR.....	161
EKLER.....	173
EK - 1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	173
EK – 2 YAŞLI GÖRÜŞME FORMU.....	174
Ek – 3 ETİK KURUL ONAYI.....	175
Ek - 4 AÇSB ARAŞTIRMA YAPILABİLECEĞİNE DAİR İZİNİ.....	176
EK – 5 ÖZ GEÇMİŞ.....	177

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Yıllara Göre Bazı Ülkelerde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Oranı.....	58
Tablo 2: Türkiye’deki Huzurevleri ve Kapasiteleri.....	68
Tablo 3: İstanbul İlinde Hizmet Vermekte Olan Huzurevleri ve Kapasiteleri.....	69
Tablo 4: Finansman ve Hizmet Kullanımına Göre Avrupa Birliği Uzun Süreli Bakım Sistemleri Tipolojisi.....	94
Tablo 5: Olasılık Dışı Örneklem Türleri	107
Tablo 6: Örneklem Huzurevlerine Göre Dağılımı	108
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önceki Sosyo Demografik Durumları.....	114
Tablo 8: Yaşlı Bireylerin Huzurevine Gelmeden Önce Günlük Yaşam Faaliyetlerini Gerçekleştirebilme Durumu.....	130
Tablo 9 : Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önce Yaşadıkları Mekânların Şartları.....	147

KISALTMALAR DİZİNİ

OECD	: The Organisation For Economic Co- Operation and Development (İktisadi İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı)
USB	: Uzun Süreli Bakım
TURYAK	: Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği
Akt.	: Aktaran
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
BM	: Birleşmiş Milletler
AB	: Avrupa Birliği
GSYİH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
ABD	: Amerika Birleşik Devleti
AÇSHB	: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
STK	: Sivil toplum Kuruluşu
GEBAM	: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi
GYF	: Günlük Yaşam Faaliyeti
YGYF	: Yardımcı Günlük Yaşam Faaliyeti

1. GİRİŞ

Yaşlılık doğal bir seyir olarak insan yaşamının ilerleyen ve geri dönülmez bir evresidir. Yaşadığımız yüzyıl içerisinde tıptaki gelişmeler ve yaşam koşullarının iyileşmesi ile birlikte ortalama yaşam süresi uzamış, bu durum demografik yapıda önemli değişimlerin yaşanmasına neden olmuştur.

Yaşam beklentisinin yükselmesi, yaşlı nüfustaki artışla birlikte; bağımlı nüfusun artması, toplumsal, ekonomik ve sağlık alanında birçok sorunun gündeme gelmesine neden olmuştur. Tüm bu sorunlar yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu açıdan yaşlılara yönelik hizmetlerin genişletilmesi, yaşanan sorunlarla ilgili yasal ve toplumsal düzenlemelerin yapılarak hayata geçirilmesi büyük fayda sağlayacaktır.

Bahsedildiği üzere yaşlılık döneminde hem toplum açısından hem de yaşlı açısından birçok problem meydana gelebilmektedir. Bunlardan en önemlisi sanayileşme ve kentleşme ile birlikte ülkemizde de görülmekte olan kentlere yoğun göçlerin yaşanması ve yaşanan bu göçlerin neticesinde; yaşlıların yalnız kalması ya da yaşlıların değişen aile yapısına uyum sağlayamaması durumu gündeme gelmektedir. Bu durumun en önemli sonuçlarından biri olarak da özellikle büyük kent merkezlerinde huzurevi hizmet modelinin ön plana çıktığı görülmektedir.

Değişen toplum yapısı içerisinde yıl geçtikçe nüfus içerisindeki oranı artan yaşlı nüfus ile ilgili, literatür taraması yapıldığında bilimsel çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmüştür. Bu alanda bu denli az bir çalışma yürütülmesinin nedeni Türkiye'nin genç nüfusa sahip bir ülke olduğunun düşünülmesidir. Fakat ülkemizde de tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi yaşlı nüfus oranının hızla arttığı görülmekte olup, 2018 yılı TÜİK verilerine bakıldığında; “yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üstü yaştaki nüfus, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son 5 yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı ise 2014 yılında %8 iken, 2018 yılında %8,8'e yükseldiği”(TÜİK, 2018). görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında yaşlanan ülke nüfusumuza yönelik yaşlılık alanında gerekli çalışmaların yapılması hem toplum refahı hem de yaşlı refahı açısından ciddi önem arz etmektedir.

Bu araştırmanın temel problemine bakıldığında; Anayasamızın 2. Maddesinde geçen: “Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, milli dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel

ilkelere dayanan, demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devletidir”(Anayasa,1982). Bu bağlamda sosyal devletin gereklerine uygun olarak, yaşlanan toplumumuzdaki bireylerin sorunlarına sosyal devlet anlayışı ile çözümler üretilmesi, bu alanda politikalar üretilmesi amacıyla farkındalık oluşturmak en temel hedef olarak görülmüştür.

Anayasada sosyal devlet olarak belirtilen ülkemizde 65 yaş ve üstü yaşlı olarak adlandırılan bireylere yeterli düzeyde sosyal hizmet imkânı sunulmamaktadır. Şayet yeterli düzeyde sosyal hizmet sunumu gerçekleştirilmesi halinde toplumda sayıları giderek artan bu kitlenin sorunlarına en başta bireysel olarak, bununla birlikte tüm toplumu ilgilendiren durumlarla ilgili çözümler üretilmiş olacaktır. Yaşlılık alanında yapılacak sosyal hizmet müdahaleleri neticesinde toplumdaki refah düzeyi artacaktır. Bu alanda geliştirilecek olan sosyal hizmet modelleri ile sosyal güvenlik alanında devlet bütçesine eklenen yük hafifletilecek, bireylerin sosyal ortamlarından uzaklaşmadan kendi yaşamlarını sürdürdükleri hanede hizmet alarak psikolojik anlamda iyilik halleri de sağlanmış olacaktır.

Bu araştırmanın amacı; asırlardır geleneksel kültür yapısını bünyesinde barındıran ülkemizde, değişen toplum yapısı ile birlikte yaşlı bireylerin huzurevi hizmet modelini hangi nedenlerle tercih ettiklerinin anlaşılabilmesi amaçlanarak; yaşlı bireylerin aileden ve toplumdan soyutlanmadan, daha kaliteli ve refah içerisinde bir yaşam sürebileceği yeni ne tür hizmetler üretilebilir sorusunun cevabı aranacaktır.

Araştırmanın sınırlılıklarına bakıldığında; araştırmanın uygulamaya dönük yapısı bazı sınırlamaları da beraberinde getirmiştir. Araştırmanın sadece İstanbul Avrupa yakasındaki 5 resmi huzurevindeki yaşlıları sürece dâhil etmesi, araştırmayı sınırlandıran ve tüm ülkedeki yaşlıların durumunu yansıtacak veriler sağlaması açısından sınırlı kalmaktadır.

Araştırmanın ana hipotezine bakıldığında; yaşlıların huzurevini tercih etmesinin en temel nedeni kopuk aile (boşanma sonucu eşleri ve ailesi ile iletişimleri olmayan yaşlılar) yapılarıdır. Bu yanında araştırmanın alt hipotezlerine bakıldığında; yaşlıların huzurevini tercih etmesinde ekonomik ve sosyal yoksunluk içerisinde olması önemli bir etkidir. Huzurevine gelmeden önce temel ihtiyaçlarını dahi karşılayabilme gücü olmayan yaşlılar huzurevini tercih etmek zorunda kalmaktadır. Yaşlıların yakınları (çocukları, akrabaları) ve sosyal çevresi (arkadaş, komşu) ile kurmuş oldukları zayıf iletişim, kurum bakımını tercih etmelerinde önemli bir etkidir. Yaşlıların düzenli bir

gelire sahip olmaması durumu kurum bakımı tercihlerini artırmaktadır. Yaşlıların bir sosyal güvenceye sahip olmama durumları kurum bakımı tercihlerini artırmaktadır.

Araştırma; İstanbul İli Avrupa Yakasında hizmet vermekte olan 5 resmi huzurevinde yapılmak üzere planlanmıştır. Araştırmanın çalışma nüfusunu; Beylikdüzü Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Bahçelievler Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi, Sultangazi Huzurevi, İstanbul İzzet Baysal Huzurevi'ne 2011 – 2017 yılları arasında kabulü yapılan, akıl sağlığı yerinde olan, kendisini ifade edebilecek durumda bulunan, 60 yaş ve üstü, kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Burada çalışma grubunun evreni, belirtilen huzurevlerinde hizmet almakta olan 561 kişiden oluşmakta iken, örnekleme ise ölçüte dayalı örnekleme tekniği dikkate alınarak, her bir huzurevinden, belirtilen şartlara uygun, 5 yaşlı seçilerek toplamda 25 yaşlı ile ayrıntılı görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılan yaşlılara araştırmacının kendi hazırlamış olduğu Kişisel Bilgi Formu ve Yaşlı Görüşme Formu uygulanmıştır. Nitel veri toplama tekniği ele alınan bu araştırmada, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır.

Araştırma toplamda dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde genel olarak yaşlılık olgusuna ve yaşlılık teorilerine değinilmiştir. Ayrıca bu bölümde; yaşlılık sürecinin genel özelliklerinden bahsedilerek, yaşlılığın türlerine, tarihsel süreçteki durumuna, yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlara değinilmektedir. İkinci bölümde ise araştırmanın yöntemi üzerinde durulmaktadır. Araştırmanın amaçları ve problemleri çerçevesinde araştırma boyunca izlenen yöntem ve tekniklerden söz edilmektedir. Araştırmanın üçüncü bölümünde yöntem kısmında bahsedilen yaklaşımlarla toplanan veriler ve gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgular açıklanmaktadır. Öncelikle katılımcıların demografik bilgileri ve yaşamlarına ilişkin kısa bilgiler verilmiştir. Ardından huzurevine gelmeden önce yaşamlarını nerede geçirdikleri, kiminle yaşadıkları, ekonomik durumları, sosyal ilişkileri, sağlık durumlarına bakılarak bireylerin bu hizmet modelini neden tercih ettiklerine dair görüşmeler yapılmış ve değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmanın dördüncü bölümünde ise elde edilen bulgular, bu konuda geçmiş dönemde yapılan benzer çalışmalardan yararlanılarak karşılaştırılmış ve tartışma bölümü oluşturulmuştur. Sonuç bölümünde ise bulgular değerlendirilerek araştırmanın sonuçları ortaya konulmuş ve öneriler sunulmuştur.

Yaşlılık alanında yapılan bu çalışmayla ülkemizin yaşlanmakta olan nüfusuna dikkat çekilerek en başta nüfus içerisinde oranı her geçen yıl artmakta olan bu kitlenin sorunlarını ve ihtiyaçlarının ne olduğunun saptanması, bununla birlikte halihazırda yaşlılara sunulmakta olan hizmetlere alternatif ne tür hizmetlerin üretilebilir sorusunun cevabı aranacaktır. Ayrıca bu çalışmada Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Yerel Yönetimleri de içine alan, yaşlılara yönelik bir hizmet modeli önerisi sunulacaktır. Yürütülen bu çalışma ülkemizin geçmişten bugüne insana verdiği değeri yeniden göstererek yaşlı bireylerin yaşam standartlarını ve ihtiyaçlarını uluslararası gelişmiş ülke standartlarına taşımaya yönelik öneriler sunmayı hedeflemektedir.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde ilk olarak yaşlılığa genel bir bakış ile birlikte, yaşlılığın türleri, yaşlılık teorileri, tarihsel süreçte yaşlılığın seyri, bu dönemde karşılaşılan sorunlara değinilmiş, ayrıca demografik değişim dinamiklerinden yaşlı bireylerin nasıl etkilendiği, refah devletinin yaşlı bireylere ne tür olanaklar sunduğu, ülkemizde yaşlılara ne tür hizmetler sunulduğu, Türkiye’ de yaşlıların yaşam durumları ve uzun süreli bakım sistemi ve bu sistemi yürüten ülkelerin hizmet modellerine ilişkin ayrıntılı bilgiler aktarılmıştır.

2.1. Yaşlı, Yaşlanma ve Yaşlılığın Genel Seyri

Yaşlılığın terimsel olarak anlamına değinmeden önce 20. yüzyılda yaşlılığın farklı alanlar açısından giderek neden daha önemli hale geldiğine değinmek faydalı olacaktır.

Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülen; sağlık ve tıbbi bakım hizmetlerindeki gelişmeler, teknolojinin ilerlemesi, nüfus hareketliliği, değişen toplum yapısı ve yaşam tarzları, geleneksel değerlerin gücünü yitirmesi durumları hızla artacağı düşünülen “yaşlı nüfusa ilişkin” sağlık, sosyal refah, adalet ve finans noktasında önlemler almayı zorunlu kılmıştır (Kalavar, Jamuna ve Ejaz, 2013, s:4).

Toplumun yaşamış olduğu bu hızlı gelişim ve değişimle birlikte geleneksel aile yapısı yerini çekirdek aile yapısına bırakmış, yaşlı, kadın ve çocukların kentsel yapıda rolleri değişmiştir (Artan,1996, s:1-2).

Kentlerde giderek artan nüfus yoğunluğu sadece çevresel sorunları ya da çarpık kentleşmeyi etkilememiş bunun yanında sosyal yapıyı da derinden etkilemiştir. 1950 yılında Türkiye nüfusunun 1/5’ i kentlerde yaşarken günümüzde nüfusun %75’ inden fazlası kentlerde yaşamaktadır (Duben,2006, s: 69).

Yaşlı nüfusun özellikle son yıllarda bu denli dikkat çekmesinin en önemli nedeni dünya nüfusunun yaşlanmasıdır.

Yapılan hesaplamalara göre 2050 yılında Afrika haricinde dünyanın tüm nemli bölgelerinde ciddi bir yaşlanma görüleceği düşünülmektedir. Yaşlı nüfus sayılarının 2030 yılında 1.4 milyar, 2050 yılında 2.1 milyar, 2100 yılında ise 3.2 milyar olacağı düşünülmekte, hızlı bir şekilde artan bu yaşlı nüfusun %80’ nin gelişmekte olan ülkelerde

olacağı tahmin edilmektedir (Hutton, 2008:1; United Nations 2015, World Population Prospects The 2015, s:7).

Benzer bir durumun ülkemiz için de söz konusu olduğu 2015 yılı itibariyle; 60 yaş ve üzeri kişilerin nüfus içindeki payı %11.2, 80 yaş ve üzeri kişilerin %1.4 iken 2050 yılında bu rakamların 60 yaş ve üzeri kişilerde %26.6 'ya,80 yaş ve üzeri kişilerde ise %5.4' e ulaşacağı, 2100 yılında bu rakamların; 60 yaş ve üzeri kişilerde %37.7' ye 80 yaş ve üzeri kişilerde ise %14'e ulaşacağı tahmin edilmektedir.

Belirtilen rakamlar itibariyle Türkiye'nin de ilerleyen zamanlarda gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfus oranlarına benzer bir skala sergileyeceği düşünülmektedir.

Rakamlarla belirtilen bu hızlı ve önemli yaşlı nüfus artışına rağmen bu yaş grubunun toplumda çok da ön plana çıkmadığı, toplum tarafından ihtiyaçlarının görünür olmadığı söylenebilir (Quinn ve Tomita, 1977, s: 4-5).

Tüm dünyada ve ülkemizde her geçen gün sayıları artan, toplum yapısının değişmesiyle birlikte sorunları da genişleyen yaşlılık kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için; yaşlılığın ne olduğu, sonu ve başlangıcının ne zaman olduğu, yaşlıların ne tür özelliklere ve sorunlara sahip olduğunun derinlemesine işlenmesinin yerinde olacağı düşünülmektedir.

Yaşlılık kavramının tek ve değişmez bir tanımını yapmak güçtür. Bu kişiyi yaşlı olarak adlandırmanın yöntemleri nedir? Bu sorunun cevabı düşünüldüğünde 2000 yıl önce Roma Medeniyetinde doğan bir kişinin 33 yıl ömür yaşaması düşünülürken günümüzde 40 yaşında bir kişi genç ve hayatının en güzel çağlarında olduğu düşünülmektedir (Ray ve Philips,2012'den akt.,Akın, 2004).

Yaşlılık kavramına toplumsal açıdan bakıldığında değişken bir yapıya sahip olduğu, 50 yaşında farklı iki kişinin birisi kendisini yaşlı hissederken, diğeri kendisini genç ve dinamik hissedebilir. Bu açıdan değerlendirildiğinde; yaşlı her bireyin ayrı bir biyolojik yaşamı, aile özellikleri, eğitim hayatı ve yaşam deneyimleri olması nedeniyle kişileri farklı şekilde etkileyebilmektedir.

Yaşlılığın tanımlanması toplumların kültürel yapılarına göre de değişkenlik göstermektedir. Örnek olarak Bosna'da yaşlılık, kronolojik yaş ya da dış görünümle değil güç kaybı ile ilişkilendirilir (Artan, 2017).

Yaşlılığın toplumsal açıdan değerlendirilmesinin yanında yasal ve bürokratik bir tanımına da ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tanımla birlikte ülkelerde birtakım düzenlemelerin ve hizmetlerin faaliyete geçirilmesinde kolaylık sağlanacaktır (Ray ve Philips,2012'den akt.,Akın, 2004).

Örnekle belirtilecek olursa; emekli aylığı, ücretiz toplu taşıma olanakları, muhtaç yaşlı aylığı gibi hizmetlerin belirlenmesinde kronolojik yaş kavramı önem arz etmektedir.

Öte yandan yaşlılığın kronolojik olarak sınıflandırılmasının ülkedeki yaşlı potansiyelinin görülmesi ve bunlara yönelik sağlık ve sosyal hizmet kurumlarının oluşturulmasını sağlayacaktır. Bunun yanında sosyal hizmet uzmanının planlı müdahale süreci oluşturarak yaşlının gereksinimlerini belirleyerek ortaya çıkabilecek muhtemel zorlukların önlenerek gerekli kaynakların tespiti sağlanacaktır (Artan, 2018).

Kronolojik yaş tanımı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yaşlılık sınırını 1970' li yıllarda 60 yaş olarak belirlemişken, endüstrileşmiş toplumlar emeklilik yaşını 65 yaş olarak belirlediğinden zamanla yaşlılığın sınırı olarak 65 yaş alınmıştır. Bu açıdan bakıldığında; 65 – 74 yaş “genç- yaşlı”, 75 – 84 yaş “yaşlı”, 85 yaş ve üzeri ise “yaşlı – yaşlı” olarak kabul edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü).

Yaşlılık döneminin belirlenmesinde birçok etkenin olduğu belirtilse de bu dönemde genel anlamda bireylerde birtakım ortak değişimlerin gözlemlendiği; hareketlerde yavaşlama, denetim ve kontrole daha çok ihtiyaç duyma, üretimden çok tüketime yönelim, fiziksel görünümde gözle görülür değişiklikler görülmektedir.

Kişiler yaşlılık ile birlikte ekonomik, sosyal, psikolojik ve bedensel değişimler yaşayabilirler. Bunun yanında bazı yaşlılarda emekli olduktan sonra; işe yaramama duygusu, saygınlığın yitirilmesi gibi durumlar oluşabilmektedir. Daha ileriki yaşlardaki yaşlılarda ise yaşamını tek başına sürdürebilme güçlüğü, bakım ihtiyaçlarının gündeme gelmesi gibi durumlar yaşlılarda ciddi depresyonlara neden olmaktadır (Akdemir, N., Çınar, F., ve Görgülü, Ü. (2008).

Yaşlanma olgusu, belirtildiği gibi toplumdan topluma, kültürler arasında ve zaman içerisinde tanımı değişen, kişinin kendi yaşam deneyimlerine göre dahi değişiklik arz eden yapıya sahip bir kavram olup, yaşlanmanın da belli türleri bulunmaktadır.

2.2. Yaşlılığın Türleri

Yaşlılığın türleri 6 başlık altında ele alınacaktır. Bunlardan ilki kronolojik yaşlanmadır:

2.2.1. Kronolojik Yaşlanma

Takvim yaşı, rakamsal yaş olarak da ifade edilebilir, yaşlılığı en genel ifadeyle takvimde geçen yıllar üzerinden algılayan yaşlanma türüdür. “Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 65 yaş ve üstündekiler yaşlı olarak kabul edilmektedir”(Yılmaz, 2012, s:2).

2.2.2. Biyolojik Yaşlanma

Organlarda birtakım değişikliklerin meydana gelmesidir. Dokularda yıpranma ve tahribatın artması durumu, örneğin; derinin buruşması, saçların beyazlaması, gibi belirtilerdir. “Biyolojik yaş vücut yaşı olarak da belirtilir, bu yaşlanma kişinin yaşamışlığına göre değişir”(Tümerdem,2006, s:195).

2.2.3. Psikolojik Yaşlanma

Bu dönem kişilerin geçmiş yaşama özlem duyması ile ortaya çıkan; gençlik dönemindeki aktif yaşam, sağlık durumu, gelir durumlarına özlem duyma ile görülmekle birlikte kişinin ilerleyen yaşı ile birlikte bir sona yaklaştığına dair inancı psikolojik yaşlanmayı oluşturan durumlardır. “Deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişikliği, geçmişe özlem, geleceğe ilişkin güvensizlik duygusu, geçmişte başarısız olan şeyler için üzülmeye durumları biçiminde ortaya çıkan şeydir”(Tümerdem, 2006, s:195).

2.2.4. Sosyal Yaşlanma

Sosyal yaşlanma, bireyin toplum yaşamında, çalışma ve gündelik yaşamında gücünün ve yeteneğinin azalması durumudur.

“Yaşlanmanın bu dört boyutu kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Heyecan, stres, yetersiz beslenme, hastalıklar, alkol kullanımı gibi durumlar bu boyutların gelişimini ve değişimini önemli ölçüde etkiler” (Akdemir ve diğerleri, 2008).

Yaşlılık belirtildiği üzere kişiden kişiye değişiklik arz eden bir durum olmakla birlikte toplumun yaşlıya olan bakış açısı da yaşlılık dönemini etkileyen önemli bir husustur. Bu açıdan değerlendirildiğinde yaşlılık sadece bu dönemi yaşayan bireyi değil tüm toplumu ilgilendiren toplumsal bir olgudur.

Yaşlılığın türlerine değindikten sonra, yaşlılık dönemini daha iyi anlamak ve bu dönemi yaşamakta olan kişilerin duygu, düşünce ve davranışlarını daha iyi anlamlandırabilmek için yaşlıların genel özelliklerini incelemek yerinde olacaktır.

2.2.5. Patolojik Yaşlanma

Kişinin normal yaşam sürecini olumsuz yönde etkileyen ve dış faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan patolojik olayların tümünü içermektedir (Güler ve Çobanoğlu, 1994, s:13).

2.2.6. Ekonomik Yaşlanma

Kişinin yaşının ilerleyişiyle birlikte parasal kaynaklardaki yaşanan değişim sonucu yaşlı bireyin yaşam tarzının değişmesidir(Güler ve Çobanoğlu, 1994, s:13- 15).

Yaşlılık türlerine değindikten sonra, yaşlılık dönemini daha iyi anlamak ve bu dönemi yaşamakta olan kişilerin duygu, düşünce ve davranışlarını daha iyi anlamlandırabilmek için yaşlanma sürecinin genel karakteristik özelliklerini incelemek yerinde olacaktır.

2.3. Yaşlanma Sürecinin Genel Karakteristik Özellikleri

Yaşlanma durumu her canlı türünün kaçınılmaz olarak yaşadığı bir dönemdir. Yaşamın önemli ve derinlemesine incelenmesi gereken dönemlerinden biri olan yaşlılık dönemini; fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri ile değerlendirildiğinde konunun daha iyi kavranması açısından faydalı olacaktır.

2.3.1.Fiziksel Boyutuyla Yaşlılık

Yaşlılık yaşamın doğal seyri içerisinde yüzyıllardır var olmuş, ilk insandan bugüne değin ve son insanın da yaşayacağı geri dönülmez bir durumdur. Bilim insanlarının çalışmaları ile birlikte tıpta yaşanan gelişmeler neticesinde insan ömrü uzamış fakat kaçınılmaz bir durum olan yaşlanma engellenememiştir. Geçmiş dönemlerde yaşlılık gelişmiş ülkelerin bir sorunu olarak algılanırken, bugün dünya ülkelerinin tümünde yaşlılık sorunu vardır. Yaşlılığın başlangıcı ile ilgili çeşitli yaklaşımlar olmakla birlikte;

Aslında yaşlılık doğumla başlayan bir süreçtir, kişilerin yaşam algıları, hayat şartları, yaşam imkanları gibi durumlar yaşlılık sürecini etkilerken, yaşlılığın

başlangıcının keskin olarak belirlenebilmesi, her birey için farklı yaşam şartları olduğundan ortaya koymak oldukça güçtür.

Belirtilen bu hususlar yaşlılığın sadece rakamsal bir ilerleme olarak görülmeli durumunu düşündürmüştür de bu hususta yaşlılığı en temel haliyle ele almanın faydalı olacağını düşündürmüştür.

“Yaş kavramı en temel haliyle iki grupta incelenebilir; Biyolojik ve Kronolojik yaş olmak üzere, Kronolojik yaş; tüm insanlarda aynı süreci gösterdiği halde, Biyolojik yaş; kişiden kişiye göre farklılık arz etmektedir. Örneğin aynı gün doğan iki kişi kronolojik olarak aynı yaştadır fakat biyolojik yaşlanma kişilere göre değiştiğinden 50 yıl sonra birisi diğerinden daha yaşlı görünebilir” (Karsh, 1982).

Temelde iki ana başlıkta incelenen yaşlılığın biyolojik yaşlılık başlığı incelendiğinde vücutta birtakım önemli değişikliklerin olduğu, bu durumun kişiyi hem fiziksel görünüş açısından hem de geçmiş dönemdeki yaşam performansı ile ilgili durumlarını önemli ölçüde etkilemektedir.

Yaşlanma ile birlikte iç organlarda birtakım değişimlerin olmasının yanında kişide fiziksel anlamda da değişiklikler olmaktadır.

“Yaşlanma ile birlikte kişinin harcadığı enerjide de geriye doğru bir değişim söz konusudur. Ayrıca yaş ile birlikte erkekte ve kadında farklı yaş aralıklarında olmak üzere boyda kısalma, kilo da ise düşüş görülür” (Baysal, 1975).

Yaşlılık sürecinde yaşanan tüm bu fiziksel değişimler ve organlardaki değişimlerin kişilerin bu dönemde ruhsal anlamda etkilenmesine neden olduğu görülmektedir. Bireylerin bu dönemde zinde kalabilmeleri için farklı alternatiflere yönelmeleri, basit işlerde çalışmaları ya da bir hobi edinmeleri kişileri daha zinde tuttuğu, bu aktiviteler içerisinde bulunan yaşlıların diğer yaşlılara göre fiziksel ve zihinsel anlamda iyi durumda olmalarını etkileyecektir.

Yaşlılık döneminde kişilerin yaşadıkları biyolojik ve fiziksel değişikliklerden etkilenme durumunun yanında bu dönemin önemli sorunlarından birisi de barınma sorunudur.

“Yaşlılık döneminde önemli sorunlardan birisi de konut sorunudur. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki yaşlıların eşi vefat ettikten sonra genelde yalnız yaşamayı

tercih ettikleri görülmüştür. Bu bakımdan huzurevi hizmet modeline alternatif çalışmalar yürütülmesi önem arz etmektedir” (Bilgin, 1989).

“Normal bir fizyolojik süreç olan yaşlılık; duygusal yaşam, zekâ fonksiyonları ve davranışlarından, fonksiyon kayıplarının arttığı bir dönemdir. Yaşlılıkta fiziksel kayıplar üç grup altında ele alınabilir” (Emiroğlu,1989). Bunlar;

2.3.1.1. Bedensel Fonksiyon Kayıpları

Yürüme, görme, işitme, tat alma, koku, dokunma, ısı, ağrı eşliğinde azalma, tükürük salgılarında azalma, derinin yapısındaki değişimler ve kırışıklıklar, boşaltım sistemindeki sorunlar, yetersiz beslenme, yönelim bozuklukları, kireçlenme, kemik erimesi, uyku bozuklukları

2.3.1.2. Seksüel Fonksiyon Kayıpları

Menepoz, andropoz, cinsel işlevsizlik, hormon ve üreme fonksiyonlarında durma

2.3.1.3. Entelektüel Fonksiyon Kayıpları

Bilinçte bulanıklık, algıda yavaşlama, yönelimde azalma, bunama(demans), unutkanlık, mekân algısında gerileme, bellek kaybı vb. (Artan, 2018, s:20).

Yaşlılıkta belirtildiği gibi fiziksel anlamda tüm vücut fonksiyonlarında belirgin bir değişimin mevcut olduğu görülürken, insanoğlu psikolojik ve sosyal yönü olan bir varlık olduğundan yaşlılıkta psikolojik ve sosyal yönden ne tür değişimlerin olduğunu görmenin yerinde olacağı düşünülmüştür.

2.3.2. Psikolojik Boyutuyla Yaşlılık

Kronolojik yaşın ilerlemesi ile birlikte; kişinin uyum sağlama kapasitesi, öğrenme, algı, psikomotor beceri, problem çözme ve kişilik özelliklerinde meydana gelen birtakım değişimlerin genel adıdır (Beğer ve Yavuzer, 2012, s: 1 -3).

Yaşlılığı psikolojik boyutuyla ele alabilmek için; “bilişsel süreçler” ve “psikolojik süreçler” olmak üzere iki kısımda incelemek yerinde olacaktır.

2.3.2.1. Yaşlılıkta Bilişsel Süreçler

Bilişsel işlevlerden birisi olan bellek her yaşlıda farklı şekilde değişim gösterebilmektedir. Kimi yaşlıda ilerleyen yaşa rağmen bellek güçlü kalabilirken, kimi yaşlıda ise yaşın ilerlemesi ile birlikte bellekte birtakım bozulmalar görülebilmektedir.

Yaşlılık döneminde özellikle yakın bellekte bozulmaların olduğu, uzun süreli bellekte çoğu zaman ciddi bir bozulmanın olmadığı görülmektedir (Cangöz, 2015, s:17 – 18).

Özellikle bellek durumundaki bu bozulmalar çağımızın hastalığı olarak nitelendirilen demans hastalığını da daha iyi araştırma ve çözüm üretebilme açısından ön plana çıkarmaktadır. Bu hastalık ile birlikte yaşlı birey günlük temel iş ve işlemlerini zamanla tek başına yürütemeyecek duruma gelmesi ve bir bakım verenin gözetimine ve desteğine ihtiyaç duymasına neden olmaktadır.

Belirtilen bu bunama durumuna sağlıklı bir çözüm üretebilmek adına yaşlı bireylerin zihinlerini zinde tutacak aktiviteleri; bulmaca çözmeye, satranç oynama, gazete okuma, bahçe ile uğraşma vb. yapmalarında fayda görülmektedir.

2.3.2.2. Yaşlılıkta Psikolojik Süreçler

Eric Erikson'a göre insan yaşamı sekiz evreden oluşmakta olup her evre bir sonraki evreye hazırlık niteliğindedir. Bu tanıma göre Erikson; bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerini psikososyal açıdan gelişim dönemi olarak nitelendirirken, yaşlılık dönemini gerileme dönemi olarak nitelendirmektedir. Bu dönem umutsuzluk ve ölüm korkusunun en yoğun yaşandığı dönemdir. Farklı bir bakış açısıyla bakıldığında ise Erikson' a göre bu dönem; yaşamın diğer 7 evresindeki meyvelerin toplanmaya başladığı, egonun bütünlük sağladığı ve ölüm olayının kişi için önemini yitirdiği bir dönemi ifade etmektedir (Kökenek, 2012).

Yaşlılık dönemindeki ruhsal gerilemeler kişinin yaşam arzusunu önemli ölçüde etkiler. Bireyler bu dönemde geçmişte elde ettiği birçok şeyi kaybettiği ya da bir şekilde bu kazanımlarından ayrı kalmak durumunda olduğundan psikolojik olarak birtakım sorunlarla karşılaşabilmektedir.

Bu dönemde kişinin gençlik imajını kaybetmesi, yakınlarını kaybetme, çocukların çeşitli sebeplerle evden ayrılması, cinsel yaşam kaybı, emeklilik dönemi, hastalıkların ortaya çıkması ve gücün azalması yaşam kalitesini etkilemekle birlikte birtakım psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. (Eyüboğlu ve ark., 2015, s:18 -22).

Bu dönemin en tipik durumlarından birisi de yaşlı kişilerin yeniliklere kapalı olması, yeniliklerin yaşlıda kaygı uyandırması ve eskiye özlem duyma durumu gelişir.

Yaşlı kişilerin düşünce, davranış ve alışkanlıklarını değiştirmesi oldukça zordur. Yaşlı bu dönemde kendi ihtiyaçları, kendi arzu ve isteklerini ön plan alır(ben merkezli) maddi olanaklara ilgi artar. Geçmiş dönemdeki kişiliğinden farklı olarak en ufak sorunlara dahi aşırı tepkiler verebilmektedir. Yaşlılık ile birlikte toplumsal ve statüdeki azalma ile birlikte benlik saygısı da azalır bunun neticesinde yaşlı birey bağımlılık ve yetersizlik duygusu içerisine girebilmektedir (Kökenek,2012, s: 19).

2.3.3. Sosyal Boyutuyla Yaşlılık

Sosyal boyutuyla yaşlılık, belli bir yaş grubundan bir toplumda beklenen davranışlar ve toplumun gruba vermiş olduğu davranışlar olarak değerlendirilebilir (Beğer ve Yavuzer, 2012,s: 1 -3).

Yaşlılığın sosyal boyutu; yaşam boyunca birtakım görevler almış anne, baba ya da eş olmuş, iş yaşamında birtakım roller üstlenmiş öğretmen, asker gibi kişinin yaşlılık ile birlikte toplumun kendisini nasıl algıladığı boyutudur.

Toplumsal değerler bireylerin yaşam dönemlerini; çocukluk, gençlik, yaşlılık dönemleriyle ilgili ilgili bazı değerlendirmelerde bulunurlar. Örnek olarak kişinin yaşlı olarak adlandırılmasını; saçlarının beyazlaması, hareketlerindeki yavaşlama, algılama güçlüğü ya da zayıflaması gibi durumlar, kişinin toplum açısından yaşlı kategorisinde değerlendirilmesine neden olur (Baran, 2015).

Yaşlılıkta statü kaybına neden olan 3 önemli durum belirtilebilir;

Bunlardan ilki “Saygınlığı Kaybetme” bazı toplumlarda yaşla birlikte yaşlıya duyulan saygı artarken yaşlı kişinin bazı toplumsal fonksiyonlardan uzaklaşmak durumunda kalması olayıdır. Bunlardan bir diğeri ise “emekli olma” durumudur. Sonuncusu ise “Gelir Kaybına Uğrama” durumudur (Emiroğlu, 1989, s:16).

Yaşlılık döneminde sosyal hizmetin temel amacı; kişilerin yaşam kalitesinin yükseltilerek toplumda aktif bir yaşam sürmelerini sağlamaktır.

Kişilerin yaşam kalitelerini etkileyen önemli unsurların başında;

Aktif sosyal ilişkiler kurabilme durumu, sosyal güvenceye sahip olma, bilgi ve deneyim sahibi olma, yeterli ve dengeli beslenebilme, konut ve çevrenin yaşlı yaşamına uygunluğu, kamu güvenliği, sağlık durumunun niteliği ve fiziki hareketlilik düzeyi olarak sayılabilir (Baran, 2008, s:92).

Kişilerin yaşlılık döneminde başarılı bir yaşlılık süreci geçirebilmesi, hayatında edindiği bu yeni rollere uyum sağlayabilmesi için en başta yakın çevre ve aile ile sürdürülen ilişkiler önem teşkil etmektedir.

Yaşlılığın fiziksel, psikolojik ve toplumsal boyutu konularında gerekli çalışmalar yürütüldükten sonra yaşlılığın bilimsel anlamda daha bir şekilde kavranabilmesi için yaşlılık ile ilgili kurumları aktarmak yerinde olacaktır.

2.4. Yaşlılık Kuramları

Kuram; "uygulamalardan bağımsız olarak ele alınan soyut bilgi, belli bir konudaki düşüncelerin, görüşlerin bütünü, sistemli bir biçimde düzenlenmiş birçok olayı açıklayan ve bir bilime temel olan kurallar, yasalar bütünü" olarak tanımlanmaktadır (TDK:2015).

Kuramların amacı yaşlılık dönemini daha iyi anlamak, bu sorunlara çözümler üretebilmek tir.

Kuramsal çalışmalar mikro ve makro olmak üzere iki yönlü olarak işlenebilmektedir. Mikro düzeydeki yaşlılık sorunları; kişilerin bireysel ilişkilerini araştırma konusu edinirken, makro düzeydeki kuramsal çalışmalar; yaşlılık sorunlarını daha geniş bir açıyla toplumsal boyutta ve yapıda nasıl değerlendirileceği ile ilgili çalışmaları kapsar (Artan, 2018, s:39).

Yaşlılık ile ilgili makro düzeyde yapılan çalışmalar; kişiler ve toplum açısından yaşlı kimdir yaşlılık nasıl bir dönemdir, bunun anlaşılmasını sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Makro düzeydeki çalışmalarda; yaşlılığa ilişkin alternatif yaklaşımlar neler olabilir, yaşlanmanın kişi ve toplum açısından ne anlam ifade ettiği, yaşlılık konusunda kurumların nasıl bir yapılanma içerisine girmesi gerektiği, sosyal değişimin seyrini takip etmeyi ve yaşlılığa ilişkin yürütülmesi gereken politikaların tespiti açısından oldukça önemlidir (Uluocak ve diğ., 2013, s:39).

Yürütülen bu çalışmada yaşlılık üzerine geliştirilmiş olan 7 farklı yaşlılık kuramından bahsedilecektir.

2.4.1. Yaşamdan Geri Çekilme Kuramı

1961 yılında Elaine Cummina ve E. Henry tarafından geliştirilen kuruma göre; yaşlı kendi isteğiyle yaşamdan geri çekilmeyi tercih etmektedir. Bu kuram yaşlılığı;

fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak bütün yönleriyle yaşamdan kopma, uzaklaşma süreci olarak değerlendirilmektedir.

Bu bağlamda yaşlı öncelikle fiziksel anlamda etkinliğini azaltır ve enerjisini saklı tutmaya çalışır. Psikolojik anlamda ise toplumsal olaylardan ziyade dikkatini kendi üzerine çevirir, toplumsal düzeye bakıldığında hem toplum hem de yaşlının karşılıklı bir geri çekilme durumu söz konusudur.

Burada toplumun diğer üyeleri ile etkileşim giderek azalır bu durum bir başka ifade ile ilişki kesme olarak adlandırılır.

İlişki kesme kavramı; yaşlının istenilen rollerini, statü ve kurduğu ilişkilerinin giderek azaltması sürecidir, toplumda bir bakıma bunu destekler çünkü yaşlıların sahip olduğu işlevler genç nesillere aktarılır (Onur, 1995, s:124).

Kuramın anlayışına göre; bir yaşlı yaşamış olduğu bu yaşam dönemini ne kadar kabullenirse toplumdaki geri çekilme olayını o denli alışır ve kabullenir denilmektedir (Kurt, 2008, s:89).

Yaşlı bireylerin yaşlılığı kabul etmesiyle birlikte geçmişte yapmış oldukları birçok faaliyeti yerine getirmek istemezler bu da kişilerin toplumdaki daha çok uzaklaşmasına ve yalnızlaşmasına neden olmaktadır.

2.4.2. Aktivite Kuramı

Robert J. Havighurst, Bernice L. Neugarten ve Sheldon S. Tobin tarafından geliştirilen bu kuram, geri çekilme kuramına bir tepki olarak ortaya çıkmıştır. Bu kuruma göre kişiler; yaşamda ne kadar aktif olurlarsa, yaşamdan alacakları doyumun da o denli artacağını belirtmektedir. (Aközer ve diğ., 2011, s:103 -127).

Yaşamın her döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de çalışan, üreten, diğer insanlara faydalı olduğunu düşünen kişiler mutlu olmaktadır.

Aktivite kuramında da; yaşamında bir şeyleri başarmaya devam eden, başkaları tarafından aranan kişiler mutlu olurken, bunun tersi düşünüldüğünde bir işle meşgul olmayan, başkaları tarafından kabul görmeyen yaşlılar ise mutsuz olurlar denilmektedir (Uluocak ve diğ., 2013, s:41).

Bu kuruma göre iyi bir yaşlılık sürecinin geçirilmesi, ömür boyu aktif bir yaşam sürülmesine bağlanmıştır (Tufan, 2002, s:40).

İnsanları birbirinden farklı kılan durumların yaş farkından dolayı değil etkinlik ve faydalı olmalarıyla ilişkili olduğu düşüncesinden yola çıkarak yaşlıların toplumda mutlu bir yaşam sürebilmesi için, yaşlının toplum gözünde işe yaramazlık hissi veren davranışlardan ve tutumlardan kaçınılması gerekir.

2.4.3.Rol Bırakma Kuramı

Bu kuram Z.S. Blau tarafından geliştirilmiş olup, her insanın sosyal bir varlık olması nedeniyle, yaşam içerisinde kendine çeşitli kimlikler edinir, bu farklı kimliklerin kişinin benlik algısını belirlediğini ifade etmektedir (Ersanlı ve Kalkan, 2008, s:23).

Yaşam içerisinde bireyler çeşitli roller edinirler; baba olmak, anne olmak, kardeş olmak ya da iş yaşamında müdür olmak gibi tüm bu rollerden zamanla istemeyerek de olsa uzaklaşmak durumunda kalınır. Örnek olarak emekli olmak ya da evlenen çocukların evden ayrılması ya da eş kayıpları gibi tüm bu değişimler zamanla kişinin toplum içinde edindiği rolleri kaybetmesine neden olmaktadır.

2.4.4. Modernleşme Kuramı

1972 yılında Cowgil ve Holmes tarafından geliştirilen Modernleşme Kuramına göre; sanayileşme öncesi tarım toplumlarında yaşlı bireyler; saygın, bilge olarak kabul görürken, modern dönemde ise bu durumun tersi olarak yaşlı bireyler; işe yaramaz, atıl ve bağımlı kişiler olarak görüldüklerini savunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında toplumlar modernleştikçe yaşlılara verilen değer azalmakta, yaşlının konumu geriye gitmektedir (Uluocak ve diğ., 2013, s:43).

Bu kuruma göre modern toplumlarda yaşlının konumunu azaltan 4 önemli süreç bulunmaktadır: bunlardan ilki sağlık teknolojisi, ikincisi ise ekonomik ve endüstriyel teknoloji, bir diğeri kentleşme ve son olarak da eğitim olarak belirtilmiştir (Akçay, 2011, s:38).

Ülkemizde daha eğitilmiş yaşlıların toplum tarafından daha çok kabul gördüğü ve saygı gösterildiği, bununla birlikte eğitimin yan göstergesi olan geliri ile birlikte sosyal refah açısından diğeri yaşlılara nazaran daha iyi bir yaşam sürdüğü söylenebilir.

2.4.5.Sosyal Alış Veriş Kuramı

1975 yılında James J. Dowd başta olmak üzere sosyologlar tarafından kullanılan Sosyal Alış Veriş Kuramına göre; kişilerin ceza getiren durumlardan kaçındığı, ödül

getiren davranış ve ilişkilere ise yöneldiği görüşünden ortaya çıkmıştır. Her birey yaşamında birtakım sosyal ilişkiler içerisinde bulunur ve bu ilişkileri gerçekleştirirken birtakım kazanımlar elde etmeyi amaçlar (tanınma, maddi kazanım, sevgi, saygı, güvenlik) fakat bu kazanımların yanında birtakım da bedeller öder (yorgunluk, çatışmalı ilişkiler) (Onur,1995).

Bireylerin topluma sunacakları ile toplumdan elde edecekleri bir denge içindedir. Fakat yaşlılık döneminde yaşlı bireylerin topluma sunabileceği kaynakların azalması durumu dengeyi değiştirmektedir.

Geleneksel toplumlarda yaşlının topluma katkısının ve bununla ilişkili olarak dengenin yüksek olduğu görülürken modern toplumlarda yaşlının topluma sunabileceği bir katkısı olmadığından yaşlının toplumdaki değerinin azalacağı düşünülmektedir.

2.4.6. Süreklilik Kuramı

Atahley (1972) tarafından geliştirilen süreklilik kuramı; içsel ve dışsal yapıların korunarak sürdürülmesi gerektiği tezini savunur. Buna göre:

İçsel Yapılar; sabır, tecrübe, duygu, seçimler, beceriler kavramlarını karşılarken, Dışsal Yapılar ise; kişinin geçmişte kazandığı beceriler, etkinlikler, farklı rollere ilişkin performansı ile bağlantılı olarak tanımlanmaktadır (Aközer ve diğ., 2011, s:105).

Her bireyin günlük yaşamda benliğini oluşturan davranış ve yaşantılar zamanla kişinin yaşamına tamamen yerleşmekte ve bu durum süreklilik arz etmektedir. Alışlagelen bu yaşam düzenini kişi yaşlılık döneminde de istemektedir.

Yaşlanan kişinin eski yaşam düzenine büyük ölçüde riayet etmesi sağlıklı ve sorunsuz bir yaşlılık için çok önemlidir. Bu “süreklilik yöntemi” bir nevi yaşlılıkta görülebilecek olası fiziksel ve zihinsel eksikliklerin yaşlının yaşamını aksatmamasında önemli rol üstlenmektedir (Kurt, 2008:96-97: Gitmez, 2000, s:68).

Kuramın asıl belirttiği nokta; her birey yaşam süreci içinde birtakım alışkanlıklar kazanır, bağlantılar kurar ve tercihler belirler ve yapılan bu davranışlar zamanla kişiliğin bir parçası haline gelir. Doğal olarak kişilerde yaşlandıkça sahip oldukları bu özellikleri korumaya çalışırlar.

2.4.7. Eksiklik Kuramı

Bu kuram Birinci Dünya Savaşında Amerikan ordusuna yeni subaylar almak amacıyla yapılan çalışma neticesinde ortaya çıkmıştır.2 milyona yakın erkek üzerinde yapılan çalışmada zeka düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma neticesinde 30 yaşından sonra kişilerde zeka düzeyinde gerilemenin başladığı saptanmıştır (Özgür ve Sabbağ,2014, s:22-23).

Bu kuramın temel olarak savunduğu nokta; kişilerin yaşlanmayla birlikte zihinsel, ruhsal, sosyal ve ekonomik açılardan kayıplar yaşadığını belirtir. Bir başka ifadeyle yaşlanan kişi eksilen bir varlık olarak algılanmaktadır (Artan,2018).

Yaşlılık kuramlarını ayrıntılı bir şekilde aktardıktan sonra, farklı toplumlarda yaşlılığın algılanışı, toplumların yaşlılarına gösterdikleri saygı ya da durumlara göre geliştirdikleri tepkilerin anlaşılabilmesi açısından tarihsel süreçte yaşlılık konusunda aktarım yapılması tezin bütünlüğünün sağlanması açısından gerekli görülmüştür.

2.5. Tarihsel Süreçte Yaşlılık

Geçmiş dönemde ortalama yaşam süresinin kısa olması, nüfus içerisinde yaşlıların azlığı ve insanlar arasında daha sınırlı ilişkiler olması nedeniyle genellikle yaşlı bireylerin toplum içerisinde saygı gördükleri bilinmektedir (Artan, 2018, s:56).

Ortalama yaşam süresi 20. Yüzyıla kadar 10 - 45 yaşını geçmemiştir (Artan,2018, s:56).

Gelinen süreçte bugün özellikle gelişmiş ülkelerin ve tüm dünya ülkelerini büyük oranda etkilemekte olan yaşlı nüfusun artması ile birlikte birtakım sosyal, ekonomik ve kültürel sorunların oluşmasını önemli ölçüde etkilemiştir (Artan,2018, s:56).

Yaşlı kelimesi ve yaşlıların yazılı kaynaklarda geçmesi durumu Mezopotamya’da Sümerler tarafından ve Sümer Kralı Hamurabi tarafından oluşturulduğu düşünülmektedir (Akın, 2004, s:8).

Yaşlı ilk ve orta çağlardaki toplumlarda akıl ve otorite kaynağı olarak görülürken sanayi devrimi ile birlikte toplumda meydana gelen hızlı değişim, aile yapısının değişimi neticesinde yaşlılar toplumda bir sorun olarak algılanmaya başlamış, önceleri bilgi ve tecrübenin kaynağı olarak görülen yaşlı, sanayi devriminin getirdiği değişimle birlikte

tahammül edilmesi ve merhamet gösterilmesi gereken, tecrübesi ve bilgisine başvurulmayan biri haline dönüşmeye başlamıştır (Sevil, 2005, s:41 – 42).

Yaşlının yaşanan gelişmeler neticesinde toplum içerisindeki algılanan durumuna değindikten sonra nüfusun yıllara göre artışının nasıl bir seyir izleyeceğine değinmek yerinde olacaktır.

2015 yılı “Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü” verilerine göre; dünya nüfusu 7349 milyardır. 2030 yılında bu rakam 8501 milyar, 2050 yılında 9725 milyara ve 2100 yılında ise 11.213 milyara ulaşacağı düşünülmektedir. Görülen bu nüfus artışı ile birlikte; beslenme, sağlık ve barınma gibi temel ihtiyaçların iyileşmesi neticesinde yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı da giderek artacaktır (Artan, 2018, s: 59).

Dünyadaki yaşlı bireylerin sayısı 2030 yılında 1.4. milyar ve 2050 yılında 2.1 milyara ulaşacağı 2100 yılında ise dünya genelinde bu oranın 3.2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünya üzerinde hızla artmakta olan bu yaşlı nüfusun % 80’ nin gelişmekte olan ülkelerde olduğu, bu durumun gelecek dönemde gelişmekte olan ülkelerinde gelişmiş ülkelere benzer bir yaşlı nüfus oranına ulaşacaklarını göstermektedir (Hutton,2008:1;United Nations 2015, World Population Prospecti The 2015 Revision, s:7).

Yaşlıların geçmiş dönemdeki algılanış biçimi, sanayi devrimi ile birlikte toplumların bakış açısındaki değişiklikler, beslenme, barınma, sağlık gibi alanlardaki gelişmeler neticesinde yaşlı nüfusun dünya üzerindeki artışına değindikten sonra yaşlılara tarih boyunca toplumların geliştirdiği davranış biçimlerine bakılarak konunun daha iyi kavranmasını sağlayacaktır.

Tarih boyunca yaşlı bireylere olumlu davranış geliştiren toplumlar olduğu gibi olumsuz davranış geliştiren toplumların da olduğu, bazı toplumlarda yaşlı; bilge ve kudret sahibi kişiler olarak görülürken bazı toplumlarda ise yaşlıların öldürülmesi durumu gündeme gelmiştir. Toplumlar; sosyal, kültürel, ekonomik, dinsel ve çevresel birçok nedenden kaynaklı olarak yaşlılara karşı farklı bakış açıları geliştirmişlerdir (Akın, 2004, s:13).

2.5.1. İlkel Topumlarda Yaşlıya Karşı Tutum

Yaşlının aile içerisinde ve toplumdaki statüsünün değişiklikler arz ettiği bir toplumda yaşlı saygı gören, önemli bir şahsiyet olarak öne çıkarken bazı toplumlarda da yük olarak

görülen ve öldürülmesi gereken bir varlık olarak görülmektedir. Birbirine bu denli zıt iki uç bakış açısı ve bunun diğer boyutlarına değinerek toplumların yaşlıyı nasıl gördüğü aktarılacaktır (Akın, 2004, s: 20 – 27).

2.5.1.1. Yaşlısına Karşı İyi Davranan Toplumlar

Bu toplumun adı Yağhanlardır ve Magellan Takım Adaları kıyalarında yaşayıp, geçimlerini balıkçılık ile sağlamaktadırlar. Elde ettikleri yiyecek bütün toplum tarafından paylaşılır. Bu toplumun yaşlılara davranış şekli ise; bu toplumdaki kişiler yaşlılara taparcasına bağlıdır, toplumdaki tüm yaşlılara saygı gösterirler, yaşlı bireyler dinlenir ve dikkate alınır. Aile reisi olan yaşlı ve dul kadına tam itaat vardır (Akın,2004, s: 20 – 27). Bir başka toplum ise;

Asya’da yaşamakta olan Moğol kökenli Aleutlar’ dır. Bu toplumun yaşadığı bölge Aleut adalarıdır. Yaşamlarını kayıklarla balık ve balina avlayarak sürdürürler. Yiyecek depolamayan bu toplum, yiyecek bulamadığı zamanlarda günlerce aç kalır. Bu toplumda da yiyecekler toplumdaki diğer tüm bireyler tarafından paylaşılır. Bu topluluktaki bireyler özellikle yaşlı annelerine çok düşkündürler. Topluluktaki bireyler anne ve babalarına iyi davranırlarsa yaşlanınca çocuklarının da onlara aynı davranışlar sergileyeceğine inanırlar. Toplumdaki yaşlı bireyler gençlerin öğrenimini sağlarlar (Artan, 2018, s:62).

Yaşlılarına iyi davranan toplumlara örnekler verdikten sonra yaşlılarına durumun gerektirdiği şekilde davranan toplumların özellikleri aktarılacaktır.

2.5.1.2. Yaşlısına Duruma Göre Davranan Toplumlar

Bu toplumun adı Lele’lerdir. Yaşamlarını Afrikanın Kongo bölgesinde sürdüren bu toplum yaşamlarını tarım, avcılık ve dokuma ile sürdürmektedir. Topluluğun yaşlılara davranış şekli ise; bu toplulukta saygın olmanın yolu uzun yaşamaktır. Toplulukta yaşlı erkeklerin üstünlük hakkı mevcuttur. Yaşlılar çalışmaz fakat diğer bireylerin çalışmalarını organize eder. Yaşlıların damatları kendilerine hizmet etmek zorundadır. Bu toplulukta gençler, yaşlıların öleceklerini bildikleri için dul kalacak kadınları kendilerine miras olarak görürler ve bu nedenle yaşlılarla dengeli bir ilişkiyi tercih ederler (Akın, 2004, s:20 – 27).

Yaşlılarına duruma göre davranan toplumlara örnek verdikten sonra yaşlılarına kötü şekilde davranan toplumların özellikleri aktarılacaktır.

2.5.1.3. Yaşlısına Kötü Davranan Toplular

Bu toplumun adı Dinkalar' dır. Topluluk Fiji adaları ve Sudan' ın güneyinde yaşamaktadır. Yaşlılara davranış şekli ise; yaşlıları gömme adetleri vardır. Toplum içinde güçlü olan yaşlılar, güçsüzlük emareleri gösterince canlı canlı gömülürler. Yaşlı kişiler bu gömme törenine istekli olarak katılırlardı. Yaşlı eceli ile ölürse bulunduğu toplumunda onunla birlikte öleceği düşünülürdü. Ölüm törenleri bir yok oluş değil, aksine yeniden doğuşun temsiliydi. Yaşlısını diri diri gömmek aslında ona olan bir sevginin göstergesiydi. Toplumdaki diğer bireyler bu törende yaşlıya yardıma koşmazdı (Akın, 2004, s: 20 -27).

Geçmiş dönemde ilkel toplumlarda bireyler yaşamlarını avcılık ve toplayıcılık ile idame ettirmekteydi. Göçebe bir yaşam süren bu toplumlarda hızlı ve hareketli bir yaşam sürme durumu mevcuttu, yaşlı bireylerin bu tempo ve hareketli yaşama ayak uydurma durumu ise sınırlıydı. Bu açıdan yaşlı bireyle göçebe toplumlar tarafından bir yük olarak görülürlerdi (Artan, 2018, s:64).

Farklı toplumların davranış şekillerine bakıldığında; Japonya'da ilkel bir topluluk olan Ainu'lar yaşlı kadınları değersiz yaratıklar olarak kabul etmekteydiler. Benzer şekilde Güney Amerika'da yaşayan Arawaks'lar çok yaşlı kişileri terk ettikleri bilinmektedir (Tezcan, 2015, s:170).

Bakıldığında ilkel toplumlarda üretime katkısı olmayan ve aktif olmayan yaşlıların toplumda saygı görmedikleri ve çoğu zaman farklı yöntemlerle yaşlıdan kurtulmak istendiği fakat yaşlı sağlıklı ve topluluğa bir katkısı var ise toplumda değer gördüğü ve saygı duyulduğu söylenebilir.

İlkel toplumlarda yaşlıya karşı tutumlar aktarıldıktan sonra geleneksel toplumların yaşlısına bakış açısı aktarılacaktır.

2.5.2. Geleneksel Toplumlarda (Kırsal Yaşamda) Yaşlıya Karşı Tutum

Toplumların yerleşik yaşam düzenine geçişi ile birlikte aile düzeni daha belirgin hale gelmiştir. Yerleşik hayata geçişin en büyük emaresi tarımsal faaliyetlerdir. Tarımsal yaşamla birlikte toplumda yaşlıya olan saygı ve değer arttığı söylenebilir. Burada yaşlıya olan saygının artmasının en temel nedeni yaşlının yaşam tecrübelerinin fazla olması nedeniyle genç kuşaklara bilgi aktarımı yapması ve doğa şartları konusunda rehber

olmasıdır. Günümüzde dahi kırsal kesimde yaşlı bireylerin statülerini önemli ölçüde koruduğu görülmektedir (Tezcan, 2015, s:171).

Geleneksel toplumda yaşlı aynı zamanda birleştiren bir güç olarak da görülmektedir. Ailenin ileri geleni olarak saygı gösterilen yaşlı, bu sayede ailenin tüm üyelerini etrafında toplayarak aile bütünlüğünü ve kuşaklar arası sosyalleşmeyi sağlaması açısından da oldukça önemli bir konuma sahiptir.

Geleneksel toplumda yaşlılık; bilgelik, deneyim ve miras ile ilişkilendirilmektedir. Toplum için önemli bir yaşlının ölmesi önemli bir kütüphane ya da üniversitenin yok olması gibi algılanırdı. Bu toplumlarda yaşlı otorite sahibi olarak çocukları ve torunları için “son mercii” özelliği taşımaktadır (Kalıncı,2012, s:57).

Geleneksel toplumda yaşlının konumuna değindikten sonra yaşlının bu toplum içindeki yaptığı işler nelerdir; bu toplumlarda yaşlı çocuklarla ilgilenir, ev işi yapar ve yardımcı olur, aile bütçesine destekte bulunur ve bu konuda akıl verir, üretim faaliyetlerine katkıda bulunur ve dini konularda rehberlik eder (Artan, 2018, s:67).

En genel ifadeyle geleneksel toplumda yaşlı aktif olarak gündelik yaşama katılan, ailesine ve topluma katkıda bulunan, gerektiğinde hanenin bütçesini ayarlayan, sosyal sorunları çözen önder bir yapıya sahiptir.

En geniş ifade ile aktarıldığında; geleneksel toplumda iktidarın gücün yaşlı elinde tutmaktadır. Bunun en temel nedeni yaşlı bilgi ve tecrübenin aktarım kaynağı olarak görülmektedir. Teknolojinin sınırlı olmasından dolayı üretim planı ve verimlilik düzeyinin artırılması yaşlının tecrübelerine dayanırdı ayrıca kuşaklar arası bilgi aktarımı da yaşlı sayesinde olduğundan toplumda ayrıcalıklı bir yere sahiptir (Özgür ve Sabbağ, 2014, s:48).

Geleneksel toplumlarda yaşlıya olan tutum ve davranışlar aktarılmış, geleneksel Türk ailesinde yaşlının konumu, toplumda nasıl algılandığı aktarılacaktır.

2.5.3. Geleneksel Türk Ailesinde Yaşlıya Karşı Tutum

Eski Türk toplumlarında kabile yaşamının ön plana çıktığı, topluluk içerisinde yaşlının tecrübesi gereği bilgi aktaran konumunda olduğundan yaşlı kişiler bilge olarak aktarılmış, bu inanış tören halini almıştır. İslamiyet öncesi dönemde de Türk mit ve destanlarında yaşlı, yoksul ve düşküne yardım etmek teşvik edilirken, İslamiyet’in kabulü ile birlikte zaten toplumda var olan yaşlıya karşı saygının artarak devam ettiği ve muhtaç

durumdaki yaşlıların çocukları ya da yakınları tarafından bakılmaktadır (Emiroğlu, 1989, s:70).

Osmanlı ve Selçuklu dönemlerinde yaşlıların sosyal, ekonomik ve biyolojik durumlarına değinen kaynaklara rastlanmasa da nasihatname tarzındaki yazılar ile toplumun yaşlılara karşı tutumu anlaşılabilir (Akın, 2004, s:15).

Toplumumuz hem İslam dini düsturları gereği hem de Türk aile yapısı gereği düşküne ve muhtaca her daim kucak açan ve onu kollayan bir yapıya sahiptir. İslam dininde anne ve babanın bir evladının yanında yaşlılık çağına ulaşması halinde onları en ufak şekilde dahi incitmeme ve bu şekilde hoş bir muameleyi öğütlemektedir. Bu bakımdan toplumumuzun önemli bir kesiminde Avrupa ülkelerine nazaran değışen aile yapısı dahi olsa yaşlılarına olan saygı ve koruyuculuk görevini yürüttüğü söylenebilir.

Nasihatnamelere örnek olarak 1083 yılında Keykavus Mercimek Ahmet' in yazdığı 'Kabusname' de "yaşlılara çok hizmet et ve onlarla konuşurken başıboş sözler söyleme, yani kolayına nasıl gelirse öyle konuşma" denilmektedir. 1971 yılında ise Sümbülzade Vehbi tarafından Lütfiyye isimli nasihatnamade; "ihtiyarları gördüğünde ikramda bulun, ihtiyaçları varsa yardım et, yaşlanmış diyerek kenara itme, bunamış diyerek ucuza satma, beli bükülmüşleri hakir görme" gibi ifadeler kullanılmıştır (Akın, 2004, s:15).

Osmanlı Devletinden günümüze yaşlılara ve güçsüzlere yardımcı öğütleyen ve toplum içerisinde onların ihtiyaçlarına bizzat karşılama görevi üstlenen birçok vakıf bulunmaktaydı. Ayrıca bunların içerisinde bugün en çok bilineni ve hâlihazırda faaliyetlerine devam eden Darülaceze bulunmaktadır.

Ülkemizin 1950' li yıllara kadar geleneksel aile yapısını koruduğu görülmektedir. 1950 yılı sonrasında sanayileşme ve buna bağlı olarak kentleşme neticesinde aile yapısında değışimler görülmektedir. 1950 yılı öncesi ve geleneksel toplumdan kentleşme sürecine geçen toplumumuzla ilgili çok sınırlı bir araştırma düzeyinin olduğu görülmektedir. Türk aile yapısının ilk kez DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) tarafından 1987 yılında yapıldığı, 1992 ve 2006 yıllarında "Aile Yapısı Araştırması" ve 2010 yılında "Türkiye'de Aile Değerleri Araştırması", kamusal alanda yapılan önemli çalışmalar olarak değerlendirilmektedir (Duben,2006, s:107).

Geleneksel Türk toplumunda da yaşlının konumu, toplumun yaşlıya bakış açısı ve verdiği öneme değindikten sonra sosyal ve kültürel değişimin yaşlı bireyler üzerindeki etkilerine değinilecektir.

2.5.4. Sosyal ve Kültürel Değişimin Yaşlı İnsanlar Üzerindeki Etkileri

Hızlı sanayileşme ve bunun getirisi olan kentleşme ile birlikte toplum yapısı önemli ölçüde değişime uğramıştır. Kentleşme ile birlikte geleneksel aile yapısı yerini çekirdek aile yapısına bırakmış, aile yapısı içindeki; yaşlı, kadın ve çocuğun farklı rol ve fonksiyonlara bürünmesi neden olmuştur (Artan, 1996, s: 1- 2).

İçinde bulunulan bu hızlı kentleşme durumuna bakıldığında 1995’li yıllarda nüfusun 1/5’ i kentlerde yaşamını sürdürürken bugün nüfusun %75’ inden fazlası yaşamını kentlerde sürdürmektedir. Bu durumun neticesinde geleneksel aile ilişkileri dağılmakta ve yeni toplumsal kurumlar ortaya çıkmaktadır (Duben, 2006, s:69).

Kırsal yaşamda geleneksel aile yapısını sürdüren kişiler, kente göç ettiklerinde kendilerine yabancı bir yaşam tarzı ve konut biçimiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu anlamda kent meydanları farklı din, etnik ve kültürel yapının bir arada yaşadığı heterojen bir yapıya sahiptir denilebilir. Köyden kente göçen bu grup kendilerini ne tam köylü ne de kentli olarak görebilirler.

Yoksul ve zengin iç içe yaşadığı, çarpık kentleşme, alt yapı sorunları, yoksulluk, işsizlik gibi önemli sorunların da baş gösterdiği bu mekânlar birbirinden çok farklı yaşam alanı ve kültüre sahip bireylerin çatışma alanı haline gelebilmektedir (Koray, 2008, s:191).

Toplumdaki bu köyden kente geçiş ile birlikte sosyal ilişkilerde de değişiklikler meydana gelmektedir. Güvende dayalı ilişkiler kent yaşamında “denenmiş” ilişkilerle değiştirilmektedir. Şehirlerde akrabalık ve hemşericilik ilişkileri farklı olmaktadır bu durumda geleneksel toplum yapısındaki sosyal koruma mekanizmasının azalmasına neden olmaktadır (Erder ve İncioğlu, 2008, s:302 -303).

Özellikle büyük şehirlerde günlük yaşamın aşırı yoğun şekilde geçmesi, ailedeki her bireyin farklı görevlerde ve yoğunlukta bulunması, günün büyük bir bölümünde aile bireylerinin evin dışında olması, yaşlı bireyleri yalnızlaştırmakta ya da evdeki diğer bireylerin yaşam tarzından uzaklaştırmaktadır.

1980'li yıllardaki gecekondü bölgelerinde yaşıyan yoksulların bir kısmının bugün nitelik değiştirerek kentteki orta sınıf grubunu oluşturduğu görölmekteyken bugün kentlerde 1980'lerdeki gecekondü sakinlerinden daha düşük sosyo-ekonomik güce sahip bir kesimin ortaya çıktığı ve yeni güç ilişkilerinin gündeme geldiği söylenebilir (Erder ve İncioğlu, 2008, s:1).

Kırsal yaşamda aile içerisinde değer gören yaşlı, kent yaşamında ise yaşlı aile içerisindeki önemini ve otoritesini kaybetmiştir. Özellikle bu otorite ve güç kaybı sosyal güvenlik sisteminden faydalanmayan yaşlılarda daha çok görölmektedir (Gitmez, 2000, s:132).

Kırsal yaşamda toprak sahibi olan, tarımsal yapıyı bilen ve bilgilerine güvenilen yaşlı çeşitli vesilelerle kente göç edince tüm bilgi ve birikimini kaybetmiş, aynı zamanda pasif bir hale gelmiştir. Üretime de katkısı olmayan yaşlı, en başta kendisini mutsuz ve güçsüz hissetmesine, ailedeki diğer bireyler için de zamanla otoritesini yitirmiş bir kişi olarak algılanmasına neden olmaktadır.

Öte yandan kent yaşamındaki önemli değişimlerden birisi de kadının iş yaşamına girmesi ve ekonomik özgürlüğünü elde etmesi durumudur. Bu durum aile içerisindeki dengelerin değişmesine, rollerin yeniden dağılmasına, yaşlının rol ve statüsünün daha hızlı bir şekilde kaybolmasına neden olmaktadır. Bu yaşanan durumda aile içi sorunlara yol açabilmektedir (Karataş, 2000, s:157).

Kırdan kente yaşanan göç ile birlikte önemli sorun noktalarından birisi de; çocukları çalışma yaşamı ya da çeşitli nedenlerle kentlere göç eden ve kırsal alanda yalnız kalan yaşlılar da çocuklarına bağımlı kalmaktadır. Bu kişiler sağlık ve sosyal hizmet imkânlarından yeterince yararlanmayan görelü yoksul kesimin oluşurmaktadır (Gitmez, 2000, s:127 -129).

Özellikle kırsal alanda tarım ve hayvancılık faaliyetleri ile ilgilenen, belli bir sosyal güvencesi olmayan yaşlılar sonrasında kırsal alanda yaşamlarına devam etseler ya da şehre çocuklarının yanına göç etseler de bağımlı bir yaşlı nüfus profili çizmektedirler.

Ülkemizde yaşlı bireylerin çocuklarını bir bakım sigortası gibi görme durumuna karşılık, çocuklarının evlenmesi ile birlikte anne babaların yanından farklı bir adrese taşınması yaşlıların sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum kurum bakımı hizmetinde bir artışa neden olsa da toplumumuzda

yaşlıların aile içerisinde ya da kendi evlerinde yaşamlarını sürdürme isteği daha baskın olarak devam etmektedir. Fakat gelinen süreçte yaşlılar aile içerisinde yaşadıkları bu sorunlar nedeniyle giderek yalnızlaşmakta, statü kaybı nedeniyle ailesine daha fazla yük olmanın getirdiği psikolojik baskı ile baş etmeye çalışmaktadır (Elebaş ve Arpacı, 2004, s:120-121).

Kentleşme ve kent yaşamı ile birlikte sayıları giderek artan yaşlı bireylere uygun çevre ve altyapı imkânları sunulmadığından yaşlıların evlerinden dışarı çıkamadıkları, bu durum neticesinde ise kişilerin ruh ve beden sağlıklarının zarar görmesine neden olabilmektedir (Oğuz, 2004, s:102).

Yaşlılık kavramı ülkemizde gelişmiş batı toplumlarına nazaran ciddi bir sorun teşkil etmekle birlikte özellikle büyük kentlerimizde sorun olmaya başlamıştır. Büyük kentlerde ailelerin ve toplumun yoksulluk içerisinde bulunan ve bakıma muhtaç yaşlıya bakma sorumluluğu devletten beklenmektedir (Gitmez, 2000, s:133).

Özellikle büyük kentlerimizde toplumumuzun değişen yapısına bağlı olarak belirtilen bu durumun yaşanması yetersiz olan kurum bakımı hizmetlerine alternatif bakım modellerinin üretilmesini zorunlu hale getirmektedir. (Artan, 1996, s: 35 – 36).

Tarihsel süreçte yaşlılık ve yaşlının çeşitli toplumlar içerisindeki rolleri, bu toplumların yaşlıyı algılayışı ve verdikleri değer konularında derinlemesine bilgi aktarımı yapılmıştır. Yaşlılık kavramının ne olduğu, kuramsal çerçevesi ve toplumdaki algılanış biçimine değindikten sonra bireylerin yaşam evrelerinden birisi olan yaşlılık döneminin sorunlarına değinilecektir.

2.6. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Bireyler yaşamın her döneminde çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedir. Yaşlılık döneminde de; ekonomik sorunlar, fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları ve barınma sorunları ile karşı karşıya kalabilmektedir. Modern yüzyılımızda insan yaşamı çeşitli vesileler yöntemiyle uzamış fakat sorunların çözümü konusunda netice alınamamıştır. Kısa ifadeyle yaşam süresinin uzaması artan sorunları da beraberinde getirmiştir (Koşar, 1996, s:6).

Bir durumun sosyal bir sorun olarak adlandırılabilmesi için toplumdaki bireylere endişe vermesi, o toplumdaki bireylere bir bedel yüklemesi ve toplumsal sistemi tehdit etmesi gerekmektedir (Emiroğlu, 1995, s:36).

Belirtilen tüm bu durumlar açısından değerlendirildiğinde yaşlılık önemli bir sosyal sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Toplumsal yaşlanma hem bireyin kendisini hem de içerisinde yaşamakta olduğu toplumu ilgilendiren bir sorundur (Koşar, 1996, s:42).

Yaşlılık dönemi sorunları genel olarak dört ana başlıkta incelenebilmektedir. Bunlar; sosyokültürel ve ekonomik sorunlar ile psikolojik ve biyolojik değişikliklerin oluşturduğu sorunlar olarak ele alınabilmektedir (Arpacı, 2005, s:120). Bu durumlar başlıklar altında incelenecek olursa; gelir, barınma, ulaşım, sağlık ve beslenmedir. Bununla birlikte yaşlı bireylerin; çalışma, eğitim ve serbest zaman kullanma ihtiyacı, güvenlik gibi sosyal sorunları da mevcuttur (Emiroğlu, 1995, s:36).

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan bu sorunların temel nedenlerine bakılacak olursa;

Sanayileşme ve buna bağlı olarak gelişen kentleşme oranının artması, kentlerdeki aile yapısının değişerek çekirdek aile yapısına bürünmesi neticesinde birçok yaşlının bağımsız yaşamasına neden olmakta, bu değişim ile birlikte yaşlıya sağlanan sosyal ve ekonomik desteğin azalması, yaşlı kişinin emekli olması ya da emekli olabilecek bir işinin dahi bulunmaması neticesinde temel ihtiyaçlarını dahi karşılayamadığı yaşam standartlarında bulunması, emeklilik ile birlikte boş zaman durumunun artması fakat yaşlı kişinin bu zamanı verimli kullanamaması durumu, yaşlının yaşadığı konutun yaşlılık dönemine uygun olmaması, yaşlıların toplumsal ve teknolojik değişimleri izlemede zorlanması durumlarıdır (Arpacı, 2005, s:119 – 120).

Tüm bu ifade edilenlerle birlikte yaşlılık döneminde kişilerin güçlerinin azalması, mesleki ve toplumsal birtakım görevlerden uzaklaşma ve bunun neticesinde gelişen sosyal etkileşimde azalma ve toplumdan kopma sorunları yaşanmaktadır. Bu gelişmelerde yaşlıları yalnızlığa ve içine kapanık bireyler olmaya itmektedir (Seyyar, 2006, s: 201).

Belirtilen durumların gelişimi ile birlikte kentli toplumlarda kadınların da iş yaşamına girmesi yaşlıların daha derin bir yalnızlık yaşamalarına neden olmaktadır (Atila, 2006, s:59).

Yaşlılık döneminde yaşanan sosyal sorunlara değinilirken bu dönemin sağlık açısından da önemli sorunları beraberinde getirdiği, yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalıklarda artış ve buna bağlı olarak gelişen bakım ihtiyacı bu dönemin önemli sorunlarının başında gelmektedir. Bu bakım sürecinde yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının

gereğince karşılanamaması durumu kişinin psikolojik durumunu da etkilemekte yaşlılık döneminde en sık rastlanan psikolojik hastalığın depresyon olduğu görülmektedir (Er, 2009, s:140).

Yaşlılık dönemi sorunlarına giriş yaptıktan sonra bu dönemin sorunlarını dört temel başlık altında incelemek yerinde olacaktır: Fizyolojik, Psikolojik, Sosyoekonomik ve Yaşlılıkta Kötü Beslenme

Öncelikle yaşlılık döneminde görülen Fizyolojik Sorunlar aktarılacaktır.

2.6.1. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Fizyolojik Sorunlar

Bireylerin fiziksel kapasiteleri yaş aldıkça azalmakta bu da yaşlıların fonksiyonel bağımsızlık durumunu kısıtlamaktadır (Telater ve Özcebe, 2004, s:163).

Bu bakımdan yaşlının sağlık durumu onun tüm hayatını etkilemektedir. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan kronik hastalıklar, ruhsal hastalıklar, felç durumları ve sakatlanmalar özel olarak bakım isteyen durumlardır (Emiroğlu, 1995, s:46).

Yaşlı bireylerin fiziksel anlamda sağlık sorunlarına yönelik gerekli çalışmalar yürütülse de insan, psikolojik yönü kuvvetli bir varlık olduğundan bu yönü yeterince desteklenmeyince eksik kalmaktadır.

Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun yoğunluğu ve genel nüfus içerisinde her geçen gün artması durumlarına istinaden yaşlı bireylerin bu tür sağlık durumları ile ilgili gerekli önlemler alınmıştır. Yaşlılar için sunulan fiziksel sağlık hizmetleri yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olurken, kendini yalnız ve mutsuz hisseden yaşlılar için çözüme yönelik yeterli adımlar atılamamıştır (Güler,1997; Özcebe ve ark., 2003'ten akt., Bayık Temel ve ark., 2009, s:96).

Yaşlıların özellikle ailesinden ve yakın çevresinden gerekli ilgi ve desteği görememesi psikolojik sağlık sorunlarının yanında fiziksel sağlık sorunlarını da doğurmaktadır. Netice itibariyle kişinin ruhsal sağlık durumu fiziksel sağlığını da etkileyebilmektedir.

Tüm bireyler için yaşamda sadece fiziksel sağlık durumunun iyi olması yeterli değildir. İnsan psikolojik ve sosyal boyutu olan bir varlıktır. Bu açıdan sağlıklı bir bireyin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerden iyilik halinin olması kişiyi sağlıklı bir birey olarak

adlandırmada gereklidir. Dünya Sağlık Örgütü' de sağlığı; “fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali” olarak değerlendirmektedir (Bayık Temel ve ark.,2009,s:101).

Bu bağlamda bireyler fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleri olması hasebiyle yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerinin bu üç temel unsura dikkat edilmesi gerekmektedir.

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sağlık sorunlarından fiziksel sağlık sorunları aktarıldıktan sonra kişilerin iyilik halinin sağlanması açısından önemli olan bir diğeri psikolojik sağlık sorunları konusunda aktarım yapılacaktır.

2.6.2. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Psikolojik Sorunlar

Yaşlılığa bağlı olarak kronik sağlık sorunları daha çok gündeme gelmekte, bu durumda yaşlılık döneminin, hastalıkların arttığı dönem olarak algılanmasına neden olmaktadır. Yaşlıların sağlık durumu kronik hastalıkların yanında sosyal güvenlik durumundan ve gelir durumundan da etkilenmektedir(Belek,1998;Sarmivaki ve Hult, 200' den akt., Bayık Temel ve ark.,2009,s:101).

Fiziksel sağlık sorunlarının yanında bu dönemde birtakım psikolojik sağlık sorunları da görülebilmektedir. Bunlar; eskiye aşırı bağlılık, yeni durumlara alışamama ve korkma ile egoizm olarak ifade edilebilir. Bununla birlikte bu dönemde; bilinçte bulanıklık, Alzheimer, depresyon, intihar, hastalık hastalığı, narsistik kişilik bozukluğu, nevroz, stres, uyku bozuklukları, yönelim bozuklukları, ölüm korkusu gibi durumlar görülebilmektedir (Arpacı, 2005, s:123).

Yaşlı bireylerin bu dönemde yaşamış olduğu en önemli psikolojik sorunlardan birisi de depresyon denilebilir. Çağımızın vebasası olarak adlandırılan bu hastalık, yaşlı bireylerde yalnızlıktan ve toplum içerisinde çeşitli sebeplerle geçmişteki konumunu yitiren yaşlıların yeterli sosyal ilişkileri kuramamasından kaynaklanmaktadır.

Yaşlı kişilerin yaşadığı en önemli psikolojik sorunlardan birisi olan uyku bozuklukları ve gündüz uyuklamaları sorunları kişilerin günlük yaşam enerjisini etkileyerek hem kendisiyle hem de çevresiyle ilişkisini bozmaktadır (Özer, 2014,s:60).

Yaşlılık döneminde psikolojik sağlık sorunlarının görülmesinde, fiziksel sağlık sorunlarının yanında bu dönemde görülen sosyal değişiminde kişileri önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Bu dönemde yaşlı çevresindeki değişimden ürkümekte, bu durumlar kişiyi kaygılandırarak “benmerkezci” bir tavır almasına neden olmaktadır. Çevredeki diğer kişiler ise yaşlıyı bencil olarak nitelendirmektedir (Öz, 2002, s:21).

Yaşlıların buldukları çevreden kendilerini soyutlayarak içine kapanmaları durumunda; yetersizlik, faydasızlık ve çaresizlik duyguları, başkasına muhtaç olma, yalnızlık korkusu ve ölüm korkuları gelişmektedir (Arpacı,2005, s:123).

Özellikle kurum bakımı altında bulunan yaşlılarda görülen bu durumlar, uzun süre yatılı bakım altında kalan yaşlılarda kendisini daha belirgin olarak göstermektedir. Yapılan araştırmalarda da uzun süre yatılı kurum bakımı altında bulunan yaşlılarda bu durumun saptandığı, bu bakımdan Avrupa ülkelerinde bu hizmet modelinden farklı olarak birçok alternatif üretildiği görülmektedir.

Yine yaşlılık döneminde en sık karşılaşılan psikolojik sağlık sorunlarının başında gelen depresyonu etkileyen durumlar; kronik sağlık sorunlarının görülmesi, eş kaybı, hastalıklar nedeniyle öz bakımı tek başına sağlayamama durumu, ekonomik güçlükler gelmektedir (Özer, 2014, s:63).

Yaşlılık döneminde görülen bir diğer önemli ruhsal hastalık ise bunaltıdır. Bu durum kişinin ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Yaşlılığa bağlı fiziksel yetersizliklere bağlı olarak bir bakım verene ihtiyaç duyma, bakıma muhtaç duruma gelme ile birlikte daha izole bir ortamda yaşama zorunluluğu, tedavisi bulunmayan hastalıklara yakalanma, sevilen bir yakının kaybı ya da kayıp olma tehdidi bunaltıya neden olan hususlardır (Özer, 2014, s:64).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan psikolojik sağlık sorunları aktarıldıktan sonra bu dönemde görülen önemli bir diğer husus olan ve kişilerin yaşamını ve yaşadıkları toplumu da etkileyen sosyoekonomik sorunlar ele alınacaktır.

2.6.3. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sosyoekonomik Sorunlar

Yaşlılık döneminde bireyler fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak birtakım problemler yaşamaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerde tıbbi olanakların gelişmesi ile birlikte fiziksel sağlık sorunlarına önemli çözümler üretilirken, sosyal problemlere yönelik yeterli çözüm bulunmamaktadır. Sosyal problemlerin çözüme kavuşmaması zamanla tıbbi problemlerinde kötüleşmesine neden olmaktadır (Gökçe – Kutsal, 2007' den akt., Danış, 2009, s:78).

Yaşlıların yaşadığı en önemli sosyokültürel sorunların başında; aile yapısındaki değişimler(geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş), barınma ve mekân

sorunları, kent yaşamına uyumda aksaklık, yalnızlık, rol ve statü kaybı, kuşaklararası iletişimsizlik, ulaşım sorunları yer almaktadır (Arpacı, 2005, s:120).

Kırsal alanda geniş fiziksel yapılar içerisinde geniş aile ile yaşamlarını sürdüren aileler, kente göç ettiklerinde fiziksel anlamda daha dar bir yapıya yerleştiğinden dolayı yaşlı bireylerin hane içerisinde barınması güçleşmiştir. Bu durumda hane içerisinde birtakım sorunları beraberinde getirmiştir.

Yaşlı kişilerin kendilerini bağımlı, işe yaramaz, ailesine ve çevresine bir yük olarak görmesi yaşlının özgüvenini kaybetmesine ve mutsuz olmasına neden olmaktadır. Yaşanan bu sorunların aile desteği olmayan ve sosyal güvencesi de bulunmayan yaşlılarda daha derinden hissedildiği bilinmektedir (Arpacı, 2005, s:121).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlara bakıldığında pek çok sorunun yaşanmasının temelinde aile vardır. Özellikle bu dönemde yaşanan ekonomik ve sosyal sorunlar yeterli aile desteğinin bulunmamasından kaynaklanmaktadır. Ailesinden yeterli desteği bulamayan yaşlı çeşitli fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamaktadır.

Yeterli desteği bulamayan yaşlı zamanla yalnız yaşamayı tercih etmekte bu da kişinin toplumdan soyutlanmasına neden olmaktadır. Geline durumlar itibariyle yaşlı bireylerin yaşlılık döneminde yaşamış olduğu pek çok sorun içerisinde özellikle “yalnızlık” sorunu dikkat çekmektedir (Ceylan, 2015, s:55).

Aile ilişkileri zayıf toplumlarda ailesinden gerekli desteği göremeyen kişi en temel ihtiyaç olarak görülen barınma sorununda dahi sorun yaşamaktadır. Fiziksel anlamda bir sağlık sorunu görünmemesine rağmen zorunlu olarak kurum bakımında kaldığı anlaşılmaktadır. Bu durum ise yaşlının çeşitli psikososyal sorunlar yaşamasına neden olmakta ve yaşlının yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.

Bu bakımdan yaşlılıkta yaşanan sosyal sorunları; aile, kurum bakımı, yalnızlık, yaşlı ayrımcılığı ve emeklilik başlıkları altında incelemek, konunun daha iyi anlaşılması açısından faydalı olacaktır.

2.6.3.1. Yaşlılık ve Aile

Aile, yaşlı için çok önemli bir ihtiyaç kaynağıdır (Atıla, 2006, s:60). Yaşlı için en önemli hususların başında gelen sevgi ve kabullenme en iyi aile ortamını sağlamaktadır. Kentleşme ile birlikte aile yapısında meydana gelen değişimler yaşlı bireylerin bakım sürecini farklı kurumların yürütmesine neden olmaktadır. Fakat kurum içerisinde dahi

bulunsa yaşlı bireylerin ilişkilerinin kaliteli ve doyum sağlayıcı olması çok önemlidir (Çoban, 2005, s.42' den akt., Atila, 2006, s:60).

Aile içerisindeki sevgi ve ilgi yaşlının psikososyal iyi olma durumunu oldukça etkilemektedir (Görgün ve ark., 2005, s:21). Geline süreçte değişen toplum yapısı aile ve akrabalık bağlarını zayıflatmıştır. Fakat günümüzde de insanların aileye ve sevgiye olan ihtiyaçları her zamankinden az değildir (Emiroğlu, 1995,s:31).

Çok iyi koşullarda hizmet sunumu gerçekleştiren kurumlar var olsa da yaşlı bireyler her zaman ailelerinin sevgi ve desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Onlar tarafından kabullenilmek, fikirlerinin kabul edilmesi ve değerli bulunması yaşlı bireyi hayata bağlayan önemli sosyal unsurların başında gelmektedir.

Günümüzde yaşlılık döneminde beliren en büyük değişim iş ve aile ile ilgilidir. (Kalınkara, 2000, s.78). Özellikle aile yapısındaki değişim toplumsal rol ve beklentileri de değiştirmektedir (Ceylan,2012b, s:30).

Bu açıdan bakıldığında aile yapısında meydana gelen değişimler yaşlıyı etkilerken, yaşlının yaşamında meydana gelen değişimlerde aileyi ve aile içerisinde yaşadığı toplumu etkilemektedir (Onur, 1997, s:301).

Yaşlı bireyler için aile; duygusal ve sosyal desteğin merkezi konumundadır. Fakat geleneksel aile yapısının bozulmasıyla bu durum ortadan kalkmıştır. Çalışma yaşamı çağdaş yaşamın topluma egemen olması ve teknolojik gelişmeler, aile yapısının değişmesi ve dönüşmesine neden olmuştur (Öz, 2002, s:20; Tufan ve Yazıcı, 2009, s:48). bu gelişmeler ile birlikte daralan ailede, çalışan kadının statüsü yükselirken, yaşlının otoritesi kaybolmuştur (Karataş, 2000, s:157).

Toplumumuzda da kadının iş yaşamına yoğun şekilde katılımı ile birlikte aile yapısında birtakım değişiklikler meydana gelmiştir. Aile yapısı içerisinde çocukların ve yaşlının ihtiyaçlarını karşılayan kadın iş yaşamına dâhil olması ile birlikte aile dengelerinde önemli değişiklikler yaşanmış, yaşlı bireylerin çok uzun süre hanede yalnız kalmasına, sosyal ve bireysel anlamda ihtiyaçlarının karşılanmasında birçok soruna neden olmuştur.

Günümüzde aileler yaşam süresinin uzaması 4 kuşaktan oluşmakta, ailenin yaşı giderek yükselmektedir. Aile içerisindeki çocuk sayısı azalırken yaşlıların sayısı artmaktadır (Onur, 1997, s:302).

Yaşanan bu durum ile birlikte kuşaklar arası iletişimin önemi giderek ön plana çıkmaktadır. Özellikle bakıma muhtaç durumdaki yaşlılar ve onlara bakım veren aile fertleri açısından aile ilişkilerin yeni bir değerlendirmeye ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir (Tufan ve Yazıcı, 2009, s:48).

Günümüzdeki yetişkinlerin bakmakla yükümlü olduğu çocukları ve onlara ihtiyaç duyan ebeveynleri tarafından iki yönlü baskı altında bulunmaktadırlar. Bir taraftan çocuklarının yaşamlarını iyileştirmeye çalışırken öte yandan yaşlı anne ve babalarının ihtiyaçlarını karşılamaya çalışılmaktadır. Bu iki yönlü baskı altında kalan yetişkinlere “sandviç kuşak” denilmektedir (Emiroğlu, 1995, s.30; Miller, 1981, s.419’dan akt., Koşar, 1996,s:3).

Yaşlı kişilerin çocuklarıyla yaşaması onların bağımsızlık durumunu etkilemektedir. Yetişkin çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı evin kurallarına uymak ve çocuklarına boyun eğmek zorundadır (Tufan, 2000, s:56).

Bu açıdan yaşlı bireyler genellikle kendi evlerinde yaşamayı tercih etmekte fakat çocukları ve akrabalarına yakın çevrede bulunan haneleri tercih ederek onlarla belirli sıklıkta görüşmeyi tercih etmektedirler. Bu sayede hem kendilerini güvende hissetme hem de sosyal ve psikolojik açıdan aile bireyleri ile gerekli doyumu sağlamaları açısından önem teşkil etmektedir.

Aile ile birlikte yaşamak durumunda olan yaşlılarda en çok görülen sorunlardan birisi “kuşak çatışması” diğeri ise “psikolojik ve fiziksel şiddettir” (Demirbilek, 2005, s:224 – 225).

Belirtilen durumlar itibariyle günümüz toplumlarında çekirdek ailenin dahi tehdit altında olması göz önüne alındığında yaşlıların aile içerisinde barınması oldukça güç görünmektedir (Bekaroğlu, 1991, s:99).

Günümüz toplumunda bireyselleşmenin teşvik edilmesi, haz alma durumunun ön plana çıkması, aile yapısı kurmaktan ziyade günlük planlar çevresinde yaşam sürülmesi durumları göz önüne alındığında aile müessesesi önemli ölçüde etkilenmiştir.

Çocukları ile birlikte yaşamını sürdüren yaşlı, torunlarının günün büyük çoğunluğunda okulda olması, diğeri aile bireylerinin ise hafta içi işe hafta sonu ise alışveriş ve eğlencede vakit geçirmesinden dolayı yalnız kalmaktadırlar (Demirbilek, 2005, s:224).

Buradan yola çıkarak yalnızlık sorunu yaşayan yaşlıları; konutunda yalnız yaşayan ya da kurum bakımında olan yaşlılar olarak adlandırmak eksik kalacaktır. Yetişkin çocukları ile birlikte yaşlılarda yalnızlık sorunu ile karşı karşıya kalabilmektedir. Fakat yetişkin çocukları ile birlikte yaşam süren yaşlılar ne kadar yalnız kalsalar da günün belli saatlerinde torunları ya da çocuklarını görme fırsatı oluştuğundan, kendilerini güvende ve değerli hissetmektedir. Bu bakımdan aile ile birlikte yaşayan yaşlıların yalnızlık duygusu yaşama düzeyi ve sıklığı diğer yaşlılara göre daha düşüktür denilebilir (Ceylan, 2015, s:58).

Geleneksel aile yapısının değişimi ve toplumun ihtiyaç sahiplerini gözetmesi durumlarının yitirilmesi nedeniyle birçok ülkede yaşlılara; konut, sağlık, sosyal refah gibi temel nitelikte hizmetlerin sağlanabilmesi için politikalar üretilmekte ve hizmetler geliştirilmektedir (Emiroğlu, 1995, s:37).

Toplumumuzda da bu özelliklerin giderek yitirilmesi, kopuk aile bağları neticesinde yalnızlaşan ve temel ihtiyaçlarını dahi karşılayamayacak duruma gelen yaşlı birey, bir müddet güçlkle de olsa toplum içerisinde barınmaya çalışsa da tutunamayarak kurum bakımı hizmet modelini çaresizce tercih etmek durumunda kalmaktadır.

Yaşlılık döneminde kişinin alıştığı çevreden, aile ortamından, uzun yıllar yaşamını sürdürdüğü evinden ayrılması ve yeni bir çevreye, tanımadığı insanlara uyum sağlamaya çalışması oldukça güç bir durumdur. Bu açıdan kişilerin huzurevinde yaşama düşüncesi; biyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan bireyi derinden etkileyen, yaşlı için yalnızlığı ve terk edilmişlik duygusunu oluşturan bir durumdur (Danış, 2004, s.125 – 128, 2009, s:75).

Yaşlı kişileri etkileyen bir diğer önemli husus ise yoksulluktur. Emeklilik ile birlikte yaşlı bireyler birtakım gelir kayıpları yaşamaktadırlar. Bunun yanında hiçbir geliri ve sosyal güvenlik sistemine kaydı olmayan yaşlılar ise yoksulluk durumunu daha derinden yaşamaktadır. Yoksulluk yaşamın her döneminde bireylerin çeşitli sağlık sorunları yaşamasına neden olurken yaşlılık döneminde bu durumun daha yoğun olduğu görülmektedir (Arpacı, 2005, s:122).

Yaşlılıkta ailenin önemi, geçmişten bu günümüze aile yapısının değişmesiyle yaşlının yeni aile düzeni içerisinde kendisine nasıl yer bulabileceği ve değişen bu düzende yaşlıların yaşadığı sorunlara ayrıntılı şekilde yer verilmiş, yaşlılık döneminin bir diğer

önemli sorunu olan kurum bakımı hususunda bilgi aktarımının yapılması yerinde olacaktır.

2.6.3.2. Yaşlılık ve Kurum Bakımı

Yaşlının en doğal yaşam alanı ailesinin yanısırdır fakat değışen toplum yapısı ile birlikte yaşlının bakımı, aile yanında tüm toplumu ilgilendiren bir olgu haline gelmiştir. Bakıldığında yaşanan sağlık sorunları, ekonomik sorunlar, yaşlının kısıtlanması gibi durumlar yaşlının ailesiyle birlikte yaşamasını güçleştirmektedir. Bu açılardan bakıldığında yaşlının yalnız yaşam sürmesi kadar ailesi ile birlikte yaşamasının da bazı zorlukları mevcuttur (Onat, 2004, s:94).

Yaşlı bireyler kendilerine bakamayacak kadar hasta ve yoksul olmadıkları sürece yalnız yaşamayı tercih etmektedir. Yalnız yaşayan yaşlılarda bir terk edilmişlik hissiyatı olmadığı gibi çocuklarıyla birlikte yaşayan yaşlılardan daha mutlu oldukları bilinmektedir. Bunun yanında yaşlı bireyler iletişim kurabildikleri akrabalarına yakın yaşamayı tercih ederler (Öz, 2002, s:21 -22).

Bu sayede kendilerini güvende hissederek yaşlı, kendi hanesi içerisinde, kendi yaşam kurallarına riayet ederek dilediği gibi yaşama imkânı bulurken çocukları ve akrabaları ile daha rahat iletişim kurduğu, onlara yük olma hissiyatı yaşamadığı, psikolojik anlamda da kendisini hissettiği görölmektedir.

Sorunlarla başa çıkmada yalnız yaşayan yaşlıların daha fazla etkilendiği görölmektedir. Bu bakımdan yaşlı bakım hizmetlerine en çok ihtiyaç duyan grup yalnız yaşayan yaşlılardır. Bakım süreci mümkün olduğu müddetçe yaşlı bireyin yaşadığı evde ve çevrede sunulmalıdır, kurum bakımı en son çare olarak değerlendirilmelidir. Kurum bakımının hem devlete hem de yaşlı bireylere olumsuz etkileri mevcuttur. Bunların en başında uzun süreli kurum bakımında kalmak durumunda olan yaşlıların tıbbi ve psikososyal açıdan olumsuz anlamda etkilendiği, devletler için ise uzun süreli kurum bakımı hizmeti bütçeye ciddi maliyetler oluşturmaktadır. Bu bakımdan yaşlının mümkün olduğu müddetçe yaşamını kendi başına, kendi yaşadığı çevrede ve bağımsız olarak yürütmesi desteklenmelidir (Ceylan, 2015, s:61).

Yaşlının bulunduğu sosyal çevreden ve uzun yıllardır yaşadığı haneden, kendisinden haberdar olan akrabalarından uzaklaşmadan desteklenmesinin hem devlet bütçesi açısından hem de yaşlının psikososyal ve tıbbi açıdan faydalı olacağı

değerlendirilmiştir. Bu amaca yönelik olarak evde bakım hizmet modeli hususunda aktarım yapmanın konu bütünlüğü açısından fayda sağlayacağı düşünülmüştür.

Bahsedildiği üzere Evde bakım hizmet modeli; yaşlının alışmış olduğu toplum ve mekanda yaşamını sürdürme imkanı sağlamakta hem devlet hem de yaşlı için en ideal hizmet olarak görülmektedir. Evde bakım hizmetleri; kişisel bakım, alış veriş hizmetleri, hastaneye götürme, meşguliyet tedavisi gibi hizmetleri kapsamaktadır (Seyyar, 2007, s:113).

Bununla birlikte kişilerin ilerleyen sağlık sorunları, hareket kabiliyetlerinin azalması, ihtiyaçlarını karşılayabilecek ekonomik gücün olmaması durumlarında yaşlı için daha uygun bir mekan olarak huzurevi hizmet modeli gündeme gelmektedir (Koşar, 1996, s:100- 101).

Huzurevi hizmet modeli, günümüzde hizmetlerin çeşitlenmesine rağmen oldukça önemli bir hizmet modelidir. Fakat yaşlı için huzurevinde yaşamak bazı sorunları beraberinde getirmektedir. Özellikle yaşlıların huzurevini tek çare olarak görmesi sorun yaşamlarına neden olan önemli bir husustur.

Huzurevi hizmet modeli, en başta bireylerin yıllardır yaşamakta olduğu evlerinden ve ailesinden uzaklaşmak durumunda kalması demektir. Bu durumla birlikte huzurevinin bir kurum olması neticesinde; yaşlıların burada uyması gereken birtakım kurallar mevcuttur. Bu durumda yaşlıların özgürlüğünün kısıtlanmasına neden olmaktadır. Son zamanlarda bu olumsuz durumu ortadan kaldırmak için ve yaşlının kendisini huzurevinde daha rahat hissetmesi için çalışmalar yürütülse de kurumun fiziksel, sosyal ve ekonomik yapısı buna imkan vermemektedir (Arpacı, 2005, s:117).

Belirtilen sebeple Avrupa ülkeleri, yaşlanan her vatandaşını huzurevine gönderme politikasından vazgeçmiştir. Bu ülkelerde huzurevi, bakıma muhtaç durumda bulunan, ailesinden ve sosyal çevresinden bu desteği alamayan kişilere sunulan bir hizmet modeli olarak görülmeye başlanmıştır (Canatan, 2001, s:217).

Öte yandan bu hizmeti alan yaşlıların en çok mustarip oldukları konuların başında yakınlarının kendilerini yeterince ziyaret etmemeleri durumudur. Çocukları ve yakınları tarafından ziyaret edilmeyen yaşlı daima üzgün, rahatsız ve yaşam isteklerinin kalmadığı gözlenmektedir. Sevgi, saygı ve ilgi yaşlının fizyoloji ve psikolojik durumuna ilaç kadar

iyi gelmekte, yaşının yaşam sevincinin oluşmasında en önemli etkidir (Akın, 2006, s:70).

Günümüzde yaşlı bireyler için oldukça iyi durumda sağlık imkânları ve kurumsal bakım alanları oluşturulmasına rağmen özellikle kurumsal bakım altında bulunan yaşlılarda yoğun depresyon, mutsuzluk ve yaşamdan tat alamama durumları izlenmektedir. Bu açıdan duruma bakıldığında sadece iyi kurumsal hizmetler bireylerin iyilik haline katkı sağlamamaktadır, bireylerin toplumda iyi bir yaşam sürebilmesi için psikolojik ve sosyal yönlerinin de desteklenmesi gerekmektedir.

Yaşının ailesi tarafından düzenli olarak ziyaret edilmesi, sorunlarına ilgi gösterilmesi ve onlar için değerli olduğunu gösteren birtakım davranışlar sergilenmesi yaşının mutluluğu açısından çok önemli olduğu ortadadır (Işıl, 2008, s:13).

Günümüzde ülkelerde dahi olmak üzere değişen toplum yapısı aile ve akrabalık bağlarını zayıflatmış fakat kişilerin aile sevgisi ve desteğine olan ihtiyacı, özellikle yaşamın son evresi olarak görülen yaşlılıkta daha ön plana çıkmıştır (Öz, 2002, s:20).

Kurum bakımı hizmet modelinin faydalı bir şekilde yürütülmesi için kamuoyunun bu duruma hazırlanması gerekmektedir. Aksi takdirde kurum bakımı yaşlıyı toplum yaşamından ve geçmişteki yaşantısından uzaklaştırmakta, yaşlıyı yalnızlaştırmaktadır (Altan ve Şişman, 2003, s:20 – 21).

Yaşlılık ve kurum bakımı konusunda, yaşlı bireylerin değişen toplum yapısı ile birlikte ailenin yanında birtakım farklı hizmet modellerine ihtiyaç duyduğu, bu süreçte yaşının bazı durumlardaki yalnızlığı ve psikolojik çaresizliği aktarılmıştır. Burada bu konunun daha derinlemesine işlenebilmesi açısından Yaşlılık ve Yalnızlık sorunu ele alınacaktır.

2.6.3.3. Yaşlılık ve Yalnızlık

Yaşlılık dönemi ile birlikte kişilerin hayatında meydana gelen pek çok değişim, artan kayıplar, yaşlı bireylerin yalnızlığına zemin hazırlamaktadır (Kim,1999' dan akt., Khorshid ve ark.,2004, s:46).

Bu dönemde yaşanan sağlık sorunları, aile ilişkilerinin zayıflaması, statü kaybı nedeniyle sosyal temasın azalması, çocukların evlenip ya da okula gitmesi gibi çeşitli nedenlerle evden ayrılması, eş ve akrabaların ölümü ile birlikte yaşlı gittikçe yalnızlaşmaktadır (Kökenek, 2012, s:16).

Yalnızlık kavramı bugün çoğu toplumda yaşlıların yaşadığı önemli sorunların başında gelmektedir. Fakat yalnızlığı, yalnız ya da tek başına kalma durumu ile karıştırmamak gerekir. Bakıldığında günümüzde gelişmiş ülkelerin çoğunda yaşlılar yaşamlarını yalnız sürdürmektedir. (Demirbilek, 2005, s:226).

Buradaki yalnız yaşama, bireylerin kendi kanaati ve isteği ile ortaya çıkan yalnız yaşama halini ifade etmektedir. Öte yandan yalnızlık kavramındaki kasıt ise kişilerin istekleri ve iradeleri dışında ailevi ve toplumsal nedenlerle soyutlanmış olma halini ifade etmektedir. Bu bakımdan düşünüldüğünde evinde tek başına yalayan yaşlı yalnız sayılmazken, kalabalık bir grup içerisinde kurumda hizmet alan yaşlı yalnız sayılabilir. Buradan hareketle yalnızlık fiziksel kasıttan öte psikososyal yön ile anlaşılan, yalnızca kişinin hisleriyle belirlenebilen bir duyguyu ifade etmektedir (Ceylan, 2015, s:66).

Günümüzde toplumumuzda da bu yönde bir değişim mevcuttur denilebilir. Yaşlı bireyler çocuklarının ve torunlarının gün içerisindeki planlamaları ve yoğun bir hayat temposundan ziyade kendi hanelerinde, kendilerine ait bir yaşam planı çizerek yaşamayı tercih etmektedirler. Bu sayede yaşlılar çocuklarına bağımlı olmadan daha özgür ve aktif bir yaşam sürdürme olanağına kavuşmuş olacaktır.

Yalnızlık kavramı tam anlamıyla bir izolasyon anlamına gelmektedir. İzolasyon; insanın sosyal çevresi ile bağlantısını kaybetmesi olarak ifade edilmektedir. İzolasyonu temelde dört grupta incelemek mümkündür bunlar; biofiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal olmak üzere. Biofiziksel izolasyona bakıldığında; kişilerin yaşlılık ile birlikte ortaya çıkan limitlerini, psikososyal izolasyon; rol ve statü kayıplarını, ekonomik izolasyon emeklilik ile birlikte yaşanan gelir kayıplarını ifade ederken, sosyal izolasyon ise en başta aile olmak üzere toplumsal destek hizmetlerine erişimi ifade etmektedir (Kalınkara, 2000, s:77 – 78).

Bahsedildiği gibi yaşlıların yaşamlarını yalnız olarak sürdürme isteği kendilerini toplumdan sosyal olarak izole etmeleri anlamına gelmemektedir. Yaşlı bireyler özellikle şehir merkezlerinde değişen yaşam koşulları itibarıyla yalnız yaşamayı tercih ederken, çocukları ile de irtibatlarını devam ettirebilmek amacıyla onlara yakın çevrede ya da aynı ilçede oturmayı, onlar tarafından güvence ve sevgi bağına ihtiyaç duymaya devam ettiği görülmektedir.

Bir başka ifadeyle sosyal izolasyon; bireyin toplumda bir yerinin olmamasını ifade ederken, duygusal izolasyon ise bireyin yaşamında sevgi objesinin bulunmadığını ifade

etmektedir. Açık bir ifade ile sosyal izolasyon bireyin toplumda işgal ettiği statüyü yitirmesi, duygusal izolasyon ise sosyal ve duygusal anlamda ilişki eksikliği olarak tanımlanabilir (Mullins ve ark., 1989, s.113- 114' den akt.,Danış, 2009, s:75).

Sosyal izolasyon yaşlının yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Sosyal izolasyon durumunda bireylerde; fonksiyon kayıpları, sağlığın bozulması ve yaşamdan tat alamama gibi durumlar gerçekleşebilmektedir (Miller ve Gutmann , 1983, s.8' den akt., Koşar, 1996, s:45).

Kişilerin yalnızlık durumunu etkileyen diğer etmenlere bakıldığında; kişinin medeni durumu, eğitim düzeyi, yalnız ya da çocuklarıyla yaşama durumu, sağlık durumu ve kurum bakımı altında olup olmaması, cinsiyeti, sosyokültürel durumu da yalnızlık durumunu etkileyen önemli unsurların başında gelmektedir.

Yaşlı bireyler için sosyal ilişkilerin çok önemli olduğu, duygusal ve sosyal bağları zayıf yaşlıların kendilerini daha yalnız hissettiği söylenebilir(Santrack, 1985, s.305' den akt., Danış, 2009,s:75).

Yaşlılık döneminde kişilerin kendilerini nasıl yalnız hissettikleri, bu durumun onların hayatını ne denli etkilediği hususunda derinlemesine bilgi aktarımı yapılmıştır.

Yaşlılık döneminin en önemli ruhsal sorun kaynağı olarak yalnızlık belirtilmektedir. Bu dönemde yalnızlığa bağlı olarak gelişen ve n sık görülen ruhsal rahatsızlık depresyondur (Aksüllü ve Doğan, 2004, s.77; Bahar, Tutkun ve Sertbaş, 2005, s:228).

Khorshid ve arkadaşlarının iki farklı huzurevinde yaşlıların yalnızlık düzeylerini belirlemek için yaptıkları araştırmada; kadınların duygusal yönlerinin kuvvetli olması nedeniyle yalnızlığı daha çok hissettikleri belirtilmiştir. Öte yandan yine aynı çalışmada sosyoekonomik düzey ve eğitim seviyesinin düşük olması durumları da bireylerin yalnızlık duygusunu yaşamlarında etkili olan hususlardandır (Ceylan, 2015, s:68).

Yaşlılık döneminde yalnızlıkla başa çıkabilmek için toplumların yaşlıya yönelik tutum ve davranışlarının değiştirilmesi ile birlikte yaşlı bireylere yeni ilgi alanları ve hedeflerin belirlenmesi de etkili olmaktadır (Akçay, 2011, s: 104 – 105).

Yaşlılık dönemi ile ilgili; aile, kurum bakımı ve yalnızlık sorunları konuları derinlemesine ele alındıktan sonra özellikle çağımızda yaşlı ayrımcılığı olarak bilinen

kavram hususunda aktarım yapılması konu bütünlüğünün sağlanması açısından faydalı olacağı düşünülmüştür.

2.6.3.4. Yaş Ayrımcılığı (Ageism)

Yaş ayrımcılığı; aynı yaş grubundaki tüm kişilerin, sırf yaşı dolayısıyla birtakım özellikler atfedilerek ayrımcı düşünce ve davranışlar sergilenmesidir (Altan ve Şişman, 2003, s:20).

Ayrımcılığın daha çok çalışma yaşamında, sağlık hizmetlerinde ve sosyal ön yargılarda kendisini göstermektedir (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004, s:228).

Yaş ayrımcılığı genelde üstü kapalı bir şekilde uygulanmakta, özellikle çalışma yaşamının işe alım sürecinde kendisini göstermektedir. Özel sektörde daha yoğun bir şekilde gözlenen bu durumun neticesinde yaşlı bireyler iş piyasasının dışına itilmektedir (Altan ve Şişman, 2003, s.12; Clarke, 1994, s.104' ten akt., Altan ve Şişman, 2003, s:20).

Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde, genç nüfusun fazla olması, çok farklı alternatif çalışana ulaşabilme imkânının bulunması gibi olanaklar özellikle özel sektörde yaşlı bireylerin ayrımcılığa tabi tutulmasına neden olmaktadır. Burada bireylerin iş gücüne fiziksel ve zihinsel anlamda yeterli katkıyı sunamayacağı ön yargısı ayrımcılığı etkileyen önemli bir unsurdur denilebilir.

Toplumda sıklıkla görülen “yaşlı hastadır, cinsel arzularını kaybetmiştir, çirkindir, güçsüzdür ve zihinsel anlamda gerilemiştir gibi yargılar yaşlının toplumda olumsuzlanmasına ve tek tipleştirilmesine neden olan unsurlardan bazılarıdır (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004, s:227 – 228).

Tam olarak da bu açıdan bakıldığında yaşlıyı toplumda yaşayan diğer tüm yaş grupları gibi tek tip olarak algılamak mümkün değildir. Aktif ve sportif yaşlılar olabileceği gibi pasif yaşama sahip yaşlılar da bulunabilmekte, yaşlı oldukça sağlıklı bir bünyeye sahipken bir başka yaşlı hastalıklarla mücadele edebilmektedir. (Ceylan,2015,s:70).

Yani örnekle açıklamak gerekirse, yaşamını idame ettirmek için günde 12 saat çalışan yaşlılarda vardır, yaşamını emekli olduktan sonra evinde ve bahçesinde geçiren yaşlılarda. Bu açılarından bakıldığında yaşlılık dönemi de tek tip insan üreten bir olgu değildir. Bu nedenle yaşlı profili oldukça heterojendir denilebilir.

Yaş ayrımcılığı sadece kişisel ya da o toplumu ilgilendiren basit bir olgu olarak düşünülmemelidir. Yaş ayrımcılığı ideolojik bir tercih olarak, yaşa dayalı eşitsizlikleri meşrulaştırma ve yaşlı insanları diğer yaş gruplarından ayrı tutarak, bu ideolojiyi yasalaştırmayı içeren bir süreç olarak ele alınması gereken önemli bir sorun alanıdır (Tanner ve Harris, 2008, s:11).

Belirtilen durumlar itibariyle yaş ayrımcılığını 3 ana başlık altında incelemek mümkündür;

Bireysel düzeydeki yaş ayrımcılığı; karşılarındaki kişiye aşağılayıcı bir dil ya da yaklaşım geliştirme durumudur. Örnek olarak tüm yaşlıları inatçı olarak damgalamak gibi, kurumsal düzeydeki yaş ayrımcılığı ise; yaşlı bireylerin herhangi bir kamu hizmetine ulaşması diğer gruplardan daha zordur, bu durum yöneticilerin uyguladığı politikalara ve yaşlıların kamu kaynakları hakkında yeterince bilgilendirilmemesinden kaynaklanmaktadır. Toplumsal düzeyde yaş ayrımcılığı ise; yaşlıların bunama gerekçesiyle toplum tarafından şiddetle ayrımcılığa maruz bırakılmasıdır (Artan, 2017, s:91).

Yaşlılara uygulanan yaş ayrımcılığının temelinde; ekonomik yapı, politik değerler, kültürel miras, tarihsel miras ve sosyal tutum ve davranışlar gelmektedir. Bu unsurlara bakıldığında yaş ayrımcılığı kişisel ve yerel düzeyde algılanan bir sorun olmanın çok ötesinde olduğu görülmektedir (Artan, 2018, s:92).

Kültürel yapının yaş ayrımcılığında oldukça etkili bir unsur olduğu, özellikle İskandinav ülkelerinde yaşlıların iş piyasasına katılması, aktif bir yaşam sürebilmesi ve sosyalleşebilmesi amacıyla çeşitli alternatif iş kolları oluşturmaktayken, ülkemizde ise yaşlıların ise yaramaz olduğu emekli olduktan sonra bir kenarda torunları ile ilgilenmesi gereken bir kişi olarak görülebilmektedir.

Yaşlılık döneminin önemli sorunlarından birisi olan yaş ayrımcılığını da ele aldıktan sonra bu dönemin en önemli unsurlarından yaşlılıkta emeklilik dönemi ele alınacaktır.

2.6.3.5. Yaşlılık ve Emeklilik

Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlılık emeklilikle özdeşleştirilmiştir. Emeklilik yaşı yaşlılık döneminin başlangıcı olarak kabul edilmiştir. Fakat gelinen süreçte sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve yaşam şartlarının iyileşmesi ile birlikte 65 yaş üstündeki

kişilerin sağlıklarını ve zindeliklerini korudukları görülmüş bu sebeple emeklilik yaşı ile yaşlılığın başlaması durumu eleştiri almıştır (Er, 2009, s:142).

Emeklilik döneminin kabul edilmesi durumuna değinildikten sonra emeklilik kavramının anlamına değinmek konu bütünlüğü açısından önem teşkil etmektedir.

Emeklilik dönemi; toplumda çalışan bireylerin maaşlarından kesilerek çalışma hayatından ayrılmış olanlara maaş ödenmesi durumunu anlatan bir sitem, bir çeşit “kuşaklar arası anlaşma” olarak kabul edilmektedir (Tufan, 2001, s.43, 2003, s:25).

Ülkemizde geçmiş dönemlerde bireylerin çok erken yaşta (40’lı yaşlarda) emekli olması, kuşaklar arası bu anlaşmaya zarar vermiştir. Bireylerin erken yaşta emekli olması sigorta sistemine ağır yükler getirmiş bu durumda da aktif olarak çalışmakta olan bireyler üzerinde yük oluşturmuştur.

Toplum içerisinde bireyler için birinci derecede öneme sahip iş, bireyin rollerinin oluşmasında ana hat görevi görmekte ve yaşamın bütünlüğünün sağlanmasında hayati öneme sahiptir. Ancak kişilerin emeklilik ile birlikte iş piyasasından yarılması, bireyin tüm rollerinde önemli bir değişiklik yaşanmasına neden olmaktadır (Burgess, 1960’ dan akt., Karataş, 2000, s:159).

Bu bakımdan emeklilik dönemi kişileri rolsüzdük rolü yaşamasına neden olmaktadır (Demirbilek, 2005, s:219).

Emeklilik dönemi kişilerin bir bakıma yıllar boyu toplumda kişinin o sıfatla anılan ya da işi gereği kişiye özel bir saygı beslenen alanından uzaklaşarak bu rollerin tamamının geride bırakıldığı bir dönem olarak görülmektedir.

Yaşlı eğer emeklilik dönemine hazır değilse emeklilik sonrasında bir boşluğa düşecek yaşamın alanını sorgulamaya başlayacaktır, bu sebeple yaşlı bireylerin bağımlı bir tüketici olma konumundan çıkarılarak; ilgi alanları ve güçleri nispetinde yaşamlarını aktif hale getirmek önemlidir (Öz, 2002, s:24).

Kişi aktif iş yaşamında kazanmış olduğu tüm rollerden sıyrılarak emeklilik olarak bahsedilen döneme girmesi birçok kaybı da yaşamasına neden olmaktadır. Bunlardan en önemlisi ekonomik olmak üzere sosyal bağların yitirilmesi de kişinin hayatında önemli sorunlara neden olabilmektedir.

Bu dönem yaşlıyı sadece ekonomik olarak korumaya almaktadır öte yandan yaşlı geçmiş yaşamındaki konumundan uzaklaşarak birçok psikososyal sorununda yaşanmasına zemin hazırlamıştır (Tufan, 2002, s:121- 122).

Emeklilik dönemi ile birlikte ortaya çıkan boş zamanların çeşitli aktivite ve dini faaliyetlerle doldurulmasının rol kaybının önlenmesinde çok önemli etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Akgül,2009, s:15).

Tüm bu durumlar ele alındığında bireylerin başarılı bir yaşlılık dönemi geçirebilmesi için aile ve yakın çevre iyi bir iletişim içerisinde olmak bununla birlikte emeklilik dönemine uyum sağlamakta önemlidir (Karataş, 2000,s:159).

Yaşlılık çağının önemli dönüm noktalarından birisi olan emeklilik dönemi, kişilerin bu zamana erişmeden önce bir planlama yaparak; bu zamanda vaktini nasıl değerlendireceği, topluma aktif olarak nasıl katkı sağlayabileceği durumları göz önüne alınmalıdır.

Emeklilik dönemi her toplum için aynı anlama gelmemektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde iyi yaşam koşulları ve iyi çalışma koşullarına sahip kişiler daha geç yaşta emekli olmayı düşünürken, z gelişmiş toplumlarda ise emeklilik biran önce ulaşılması gereken bir durum olarak görülür. Kimi toplumlarda ise emekli olmak sadece bir hayalden öteye geçmemektedir. Bu açıdan bakıldığında yaşlılık kavramını emeklilik durumuna göre değerlendirmek yaşlılık kavramının sınırlarını daraltmaktadır (Ceylan, 2015, s:72).

Emeklilik dönemi bazı toplumlarda bireylerin kendilerine daha çok zaman ayırma, torunları ve aileleri ile daha çok ilgilenme fırsatı olarak görülürken, özellikle modern toplumlarda aile yapısının da değişmesine bağlı olarak emeklilikle yalnızlık eş değer algılanır hale gelmiştir (Ceylan, 2015, s:73).

Yaşlılık döneminin bir diğer önemli sorunlarından olan yaşlılık döneminde kötü beslenme konusunun aktarılmasının konu bütünlüğünün sağlanması açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

2.6.4. Yaşlılıkta Kötü Beslenme

Toplum içerisinde en sağlıksız beslenen kesimi yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Bu grubun kötü beslenmesine neden olan unsurlara bakıldığında; alışveriş merkezlerine ulaşamama, ulaşılabilirlik sorunu, sağlıklı beslenme konusunda yereli bilgiye sahip olmama, beslenme için en önemli unsurların başında gelen sağlıklı diğlere sahip

olamama, yalnız yaşayan yaşlılarda görülen yemek yapma konusunda isteksizlik, lezzetli yemek yapamama durumlarıdır (Zastrow ve Ashman, 2015, s:367).

Beslenme kişinin diğer tüm yaşam alanlarını etkileyen bir unsur olması hasebiyle, özellikle ekonomik nedenler başta olmak üzere, kişilerin sağlık durumu, yemek yapma konusunda isteksizlik gösterme gibi durumlar yaşlıların yeterince beslenememesine ve bünyelerinin zayıf düşerek hastalıklara açık duruma gelmesine neden olmaktadır.

Yaşlılık döneminde sağlıklı beslenme, bireylerin yaşam süresini ve kalitesini doğrudan etkileyen önemli unsurların başında gelmektedir. Fakat yaşlı bireyler için sağlıklı gıdaya ulaşım ve tüketim, sosyal, kültürel, fiziksel, psikolojik, ekonomik ve fizyolojik birçok faktörle doğrudan ilişkilidir (Özgür ve Sabbağ, 2014, s:73 – 74).

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlara derinlemesine değindikten sonra toplumuzu ve tüm dünyayı ilgilendiren demografik yaşlanma ve getirdikleri hususunda aktarım yapılacaktır.

2.7. Demografik Değişim Dinamikleri ve Yaşlı Nüfus

Dünyada demografik anlamda iki değişim yaşanmaktadır, bunlardan ilki nüfuslaşma, ikincisi ise yaşlanmadır. Nüfuslaşma; az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde hızlı nüfus artışıdır, bu hızlı nüfus artışı ile birlikte, yoksullaşma, işsizlik ve göç durumları giderek artan olgulardır. Gelişmiş olan ülkelerde ise durum tam terzi yönde işlemekte, bu ülkelerde ortalama yaşam beklentisinin artması ve nüfus artış hızının azalması, yaşlı nüfusun artmasına neden olmaktadır (Aktan, 2008).

Nüfuslaşma bir başka şekilde ifade edilecek olursa; herhangi bölge ya da ülkede harekete geçirilen kaynakların burada yaşayan nüfusa yetmemesi, birtakım ekonomik ve sosyal sorunların yaşanması durumudur (Çamurcu, 2005, s:95).

Artan nüfus ile birlikte verilere bakıldığında 1950 yıllarında dünya nüfusunun yaşam beklentisi 46 yaş iken, 2000' li yıllarda 65,4'e yükseldiği görülmektedir. Bu rakam 2020' de ise 70.5'e çıkması beklenmektedir. Bu durumun seyri gelişmiş ülkelerde 1950 ve 2000 yılları arasında 65.8'den 75.9' a, az gelişmiş ülkelerde ise 41.1' den 63.9' a yükselmiştir. 2020' de ise gelişmiş ülkelerde 77.2'ye az gelişmiş ülkelerde ise 69.5' e çıkması beklenmektedir. Yaşanan bu demografik değişim dünya nüfusunun yıllara bakıldığında giderek yaşlandığının, bu durumunda ülkeler bazında; ekonomik, sağlık ve

sosyal güvenlik alanlarında birçok sorunu beraberinde getireceğini ortaya koymaktadır (Kalınkara, 2009, s:163 – 171).

Dünya nüfusuna bakıldığında 1950' li yıllarda 65 yaş üzerinde 131 milyon insan varken, 1995 yıllarında yaşlı nüfus yaklaşık 3 kat artarak 371 milyona ulaşmış, 2025 yılına kadar yaşlı nüfusun tekrar iki katına çıkacağı ve 2050' li yıllarında dünya üzerindeki yaşlı nüfus sayısının 1.4 milyara ulaşacağı, dünyada ki her 10 kişiden birinin 65 yaş üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (Kalınkara, 2011, s:164).

Dünya üzerindeki nüfus artışı ve yaşlı nüfusun gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde nasıl bir seyir izleyeceğini değındikten sonra konunun asıl süreci olan demografik yaşlanmasını nelere bağılı olacağı aktarılacaktır.

Demografik yaşlanma üç faktöre bağılıdır; bunlardan ilki, iyi beslenme, halk sağığı ve tıbbi bakımın ölüm oranlarının azalması ile birlikte doğurganlık hızında azalma, evlilik ve doğum kontrolüne yönelik toplumdaki değışimler, kadının sosyal statüsünün artması ve son olarak üçüncü faktör ise, nüfus yapısı ile ilgili birtakım değışiklikler; uluslararası göç, yaşlı nüfusta patlama vb.(Kalınkara, 2011, s:74 – 75).

Belirtilen durumlarla birlikte yaşlı nüfusun artması, ülkelerin sosyoekonomik gelişmesine bağılı olarak ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örnek olarak bakıldığında Afrika ülkelerinde AIDS hastalığı, çatışmalar, beslenme yetersizliğı ve salgın hastalıklar nedeniyle ortalama yaşam süresi hala düşüktür. Fakat dünya nüfusunun geneline bakıldığında ölüm oranlarının düşük seyrettiğı görülmektedir. Geline süreçte dünya üzerinde en uzun yaşam beklentisi; Japonya, Hong Kong, İsveç ve İtalya ülkelerindedir ve ortalama yaşam beklentisi sırasıyla; 82, 81.7, 80.6 ve 79.9 'dur (Kalınkara, 2011, s:75).

Yaşam beklentisi ülkeler bazında farklılık gösterdiği gibi cinsiyetler bazında da farklılıklar göstermektedir. Dünyada her 100 kız çocuğuna karşılık 106 erkek çocuk dünyaya gelmektedir. Bunlar 20 – 29 'lu yaşlarda eşitlenmektedir. İleriki yıllarda ise erkek nüfusun ciddi oranda azaldığı görülmektedir. Genç-yaşlı (65 – 74 yaş) grubundaki kişilere bakıldığında 100 kadına karşılık 86 erkeğin yaşamını sürdürdüğü görülmüştür (Kalınkara, 2011, s:75- 76).

Genel olarak nüfus yapısındaki değışimlere, nüfusun yaşlanması durumunun ne olduğuna, demografik yaşlanma faktörlerini etkileyen durumlar aktarılmıştır. Konunun

daha iyi bir şekilde anlaşılabilmesi açısından dünya nüfusundaki değişimlerin ele alınmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

2.7.1. Dünya Nüfus Yapısındaki Değişimler

2007 yılında BM' nin "Dünya Ekonomik ve Sosyal Araştırması" verilerine göre; yaşam beklentisi 1950' li yıllarda 47' den 2000' li yıllarda 65' e ulaştığı, 2050' li yıllarında ise bu rakamın 75' e ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu süreçte 1950'li yıllardan 2000' li yıllara gelindiğinde kadın doğum oranı 5,0'dan 2,6' ya düşmüş, 2050'lilerde ise 2,0'a düşeceği tahmin edilmektedir. Yaşanan bu değişimler neticesinde çocuk ve çalışma çağındaki yetişkinlerin nüfustaki azalma, yaşlı nüfusu artırmaktadır. Yaşlı nüfustaki bu artışlar sağlık, bakım ve desteğe yönelik politikaların önemini artıracaktır.

Nüfusla ilgili gelişmelere bakıldığında, yalnızca 65 yaş ve üzeri yaşta değil, 80 yaş ve üzeri insanlarda da artış olacaktır. Japonya'ya bakıldığında 2000 yılında %3,7 olan 80 yaş ve üzeri nüfus 2030 yıllarda %11.1'e ulaşacağı, bunu İtalya'nın %9'la takip edeceği, Batı Avrupa'da %6.6 olacağı tahmin edilmektedir. Afrika ülkelerinde ise en fazla Tunus'ta %2.3 olacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde 2030 yılında nüfusun 84 mil,yon 195 bine ulaşacağı,65 yaş ve üzerindeki nüfusun ise %12,9, 80 yaş ve üzerindeki nüfusun ise %2.4 olacağı tahmin edilmektedir (ICGI Ithaca College Gerontology Institute, 2001, The Cahnging World Population, Ithaca).

Dünya üzerindeki nüfus değişimlerinde meydana gelen durumlar incelenmiştir. Konunun asıl önem teşkil eden noktası, dünyada yaşanan bu demografik değişimlerin yaşlıları nasıl etkilediğidir. Bu noktadan hareketle demografik değişimlerin yaşlı bireyler üzerindeki etkileri aktarılacaktır.

2.7.2. Demografik Değişimlerin Yaşlılar Üzerindeki Etkileri

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artması, bu nüfusun eğitimli ve bilinçli bireylerden oluşmasıyla birlikte sağlık, bakım ve sosyal güvenlik alanlarında daha geniş haklar talep etmelerine neden olmaktadır. Yaşlı nüfustaki bu artış doğurganlığın azalmasıyla doğrudan ilişkilidir (Çilingiroğlu ve Demiral, 2004, s:226).

Nüfusun yaşlanması kadar bir başka önemli durum ise işgücüne sahip yetişkin nüfusun durumudur. Ülkemizde TÜİK verilerine bakıldığında 1990 yılından bu yana artış gösterdiğini belirtmektedir. Öte yandan ülkemiz için sevindirici ve önemli bir yanı

bulunan 15 yaş altı ve 65 yaş üstü “bağımlı nüfus” olarak adlandırılan grubun 1990 nüfus sayımında oranı %60 iken, 2003 yılında bu oranın %56’ya düştüğü, 2011 yılında 68.4 olarak değiştiği söylenebilir. Demografların bu süreci “demografik hediye” olarak adlandırdığı, doğum oranlarındaki azalış ve genç nüfusun hızla iş gücüne katılmasıyla gerçekleşmektedir (Kalınkara, 2011, s:79).

Dünya nüfusu üzerindeki bağımlı nüfus oranına bakıldığında 1975- 2005 yılları arasındaki dönemde %74’ten %35’e gerilediği, 2025 yılında ise dünya nüfusu üzerindeki bağımlı nüfusun %53’ e gerileyeceğini fakat yaşlı nüfusun hızla artması durumu göz önüne alındığında 2050 yıllarında %57’lere yükseleceği tahmin edilmektedir. Ülkemizde ise bu oranın 1975 yılında %82 iken 2000 yılında %55 ‘e gerilediğini, 2025’te %45’e gerileyeceği tahmin edilmektedir (Kocaman, 2002).

Ülkemizin nüfus seyrine bakıldığında; genel nüfus 1935 yıllarında 16 milyonda iken 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %3.9 oranındaydı. 2000 yılında nüfus 68 milyona ulaşmış,65 yaş ve üzeri nüfus oranı ise %5.7’ye ulaşmıştır.2030 yılında ise bu oranın %10.1’ e ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bebek ölüm oranlarının azaldığı, 1940’lı yıllarda 17.8 milyon olan nüfus yaklaşık 30 yılda ikiye katlanmıştır. 1970 – 2007yılları arasında doğurganlığın azalması, dışarıya verilen iş göçü durumları dahi göz önüne alındığında nüfusun bu dönemde yine iki kat artış göstererek 72 milyona ulaştığı görülmüştür. Önümüzdeki 40 yıllık süre içerisinde nüfusun 25 milyon artarak 93 – 97 milyon bandına ulaşarak, ülke nüfusumuzun kararlı bir yapıya kavuşacağı tahmin edilmektedir (Peker, 2009, s:10 – 11).

Dünyada ve Asya’da yaşlı nüfusun en fazla arttığı ülke Japonya’dır. Özellikle Çin ve Hindistan gibi nüfusu milyarların üzerinde olan ülkelerde de yaşlı nüfusta önemli artışlar görülecektir. Bu oranlar Çin’de 2000 yılında genel nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranı %7.7 iken bu nüfus 2030 yılında %16.0’a çıkacağı, Hindistan’da %4.6 iken %9.0 ‘a çıkacağı, İtalya’da %19.7, Almanya’da 18.8, ABD’de ise %12.3tür. Bu sonuçlara bakıldığında özellikle gelişmiş ülkelerde önümüzdeki süreçte aktif nüfusun azalacağı, bağımlı nüfus oranının ise artacağı ön görülmektedir (Kalınkara, 2011, s:84 – 85).

Dünyada ve ülkemizde demografik değişimlerin seyrini, bu değişimler neticesinde ülkeleri yakın gelecekte nelerin beklediği, yaşlı bireylerin bu nüfus değişimleri içerisindeki yeri ve öneminden bahsedilmiş, genel nüfus içerisinde yaşlı nüfus

oranının artmasıyla demografik yaşlanma olarak adlandırılan bu sürecin etkilerinin neler olduğunun aktarılmasında fayda görülmektedir.

2.7.3. Demografik Yaşlanma ve Sosyal Bir Sorun Olarak Yaşlılık

Demografik yaşlanmanın getirdiği sorunlar aktarılmadan önce bu durumun tanımına değinilecektir.

Demografik yaşlanma ya da başka bir ifade ile nüfusun yaşlanması durumu bir toplumdaki çocukların ya da gençlerin sayısının nüfus içerisindeki payının azalması, yaşlı nüfusun payının ise artması durumudur (DPT, 2007, s:5).

Farklı bir bakış açısı ile aktarılacak olursa; toplumda yaşlı olarak adlandırılan bireylerin oransal artışını ifade eder. Bu açıdan bir ülkedeki yaşlı nüfusun toplum nüfus içerisindeki oranı %7'den fazla ise o ülke yaşlı nüfusa sahiptir denilebilir (Arpacı, 2005, s:26).

Nüfus içerisinde yaşlı nüfusun oransal olarak artması toplumlarda birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir. Meydana gelen sorunlar sadece bireyi ilgilendirmeyip ait olduğu toplumun tamamını ilgilendiren sorunlar olmaktadır(Demirbilek, 2005, s.227; İçağasıoğlu Çoban, 2005, s:51).

Bir toplumda yaşlı nüfusun oransal olarak artışı, en başta sosyal güvenlik sistemine ciddi yükler getirmekte bununla birlikte sağlık sorunları, bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın artması gibi durumlar hem yaşlı bireyi hem de yaşlının içerisinde yaşadığı toplumu etkilemektedir.

Nüfus yaşlanması bahsedildiği gibi bahsedildiği gibi toplumu birçok yönden etkileyen bir unsurdur bunlar; sağlık, sosyal güvenlik, çevre, eğitim, sosyokültürel faaliyeteler, aile hayatına kadar birçok konuyu etkilediği görülmektedir (DPT, 2007, s: VII).

Toplumları etkileyen en önemli sorunlardan birisi de sosyal güvenlik sistemlerindeki cari açığın giderek artmasıdır. Yaşlı nüfusun giderek yoğunlaştığı toplumlarda bağımlı nüfus olarak tabir edilen (çalışma çağı öncesi bireyler ve emekli olan yaşlılar) gruptaki sayının artması az sayıda aktif çalışma yürüten bireylerin bu gruptaki kişilerin giderlerini karşılamaya yeterli gelmemektedir (Danış, 2005, s:15).

Yaşadığımız yüzyılda dünya nüfusu “demografik geçiş” olarak adlandırılan hızlı bir yaşlanma sürecini yaşamaktadır. (Canatan, 2012, s:357).

Dünya nüfusunun yaşlandığının en önemli göstergelerinden birinin doğum oranlarının azalması, ortalama yaşam süresinin uzaması durumudur (Akçay, 2011, s.3; A. Canatan, 2012, s:357).

Dünya nüfusunun yaşlanması ve buna bağlı olarak toplumlarda görülen sorunlardan bahsedilmiştir. Fakat dünya üzerindeki toplumların genç toplum mu ya da yaşlı bir toplum mu olduğunu belirleyebilmek için nasıl bir ayırım yapılmalıdır. Buna göre toplumlar; genç, yetişkin ve yaşlı toplumlar olmak üzere üç sınıfa ayrılır: Genç nüfuslu toplumlar; 65 yaş ve üzeri nüfusun %4 ten daha az olduğu toplumlardır. Bu toplumlara örnek olarak Doğu Akdeniz ve Afrika Ülkeleri verilebilir. Yetişkin nüfuslu toplumlar; 65 yaş ve üzerindeki nüfusun %4 – 7 arasında olduğu toplumlardır. Bu toplumlara örnek olarak Güneydoğu Asya ve Pasifik ülkeleri örnek verilebilir. Yaşlı nüfuslu toplumlar ise 65 yaş ve üzeri nüfusun %10 ve üzeri olduğu toplumlardır. Bu toplumlara örnek olarak Avrupa ve İskandinav ülkeleri verilebilir (Tümerdem.2006, s:195).

Gelinen süreçte yaşlı nüfusu artması önemli toplumsal sorunları da beraberinde getirmektedir. Yaşlı nüfusu artması ile birlikte en başta sağlık harcamaları, sosyal yardım, sosyal hizmet ve emeklilik ödemelerinde artışlar meydana gelmektedir. Bu bakımdan yaşlı nüfusun artması ile sosyal güvenlik harcamaları arasında sıkı bir ilişki vardır (Ceylan, 2015, s:78).

Bahsedilen bu toplumsal yaşlanma, günümüzde dünyanın en zengin ülkelerini dahi derinden etkilemektedir (Tufan, 2001, s:34 – 35).

Toplumsal yaşlanmanın getirdiği ekonomik sorunlar refah devletinin ciddi eleştirile r almasına toplumun yaşamış olduğu bu ekonomik külfetin asıl sorumlusunun refah devleti olduğu belirtilmektedir (Tufan, 2004, s:83).

Yaşlı nüfusun devlete olan ekonomik yükü düşünüldüğünde uzayan ömürle birlikte bir yaşlının neredeyse ömrünün üçte birini emekli olarak geçirmeye başladığı görülmektedir. Bir kişinin ömrünün ilk 20 yılını da çocukluk ve ilk gençlik evresi olarak geçirdiği düşünüldüğünde sadece ömrünün üçte birini çalışan kişi geriye kalan üçte ikisini ise devlete bağımlı olarak geçirdiği görülmektedir(Ceylan, 2015, s:80).

Kişiler özellikle gelişmiş ülkelerde emeklilik yaşlarını, iyi çalışma koşulları nedeniyle büyük oranda ertelemektedir. Fakat gelişmekte olan ya da daha olumsuz şartlarda çalışma imkânı sunan ülkelerde bu durum tam tersi olarak düşünülmelidir.

Gelişmiş ülkelerde emeklilik dönemini uzatmak istemenin bir başka nedeni de kişilerin kazanmış olduğu rolleri kaybetmek istememeleri ve sonrasında yalnız kalmak istememeleridir.

Demografik yaşlanma bugün bahsedildiği durumlar açısından refah devletinin önemli bir sorunu haline gelmiştir. Özellikle gelişmiş ülkeler sosyal güvenlik ve sosyal hizmet alanlarında almış oldukları önlemler sayesinde yaşlı kişilerin sosyal refah standartlarını koruyabilmişlerdir (Danış, 2009, s:68).

Gelişmiş ülkeler refah standartlarını koruyabilmiş fakat yaşlıların psikososyal ihtiyaçlarının karşılanması noktasında eksik kalmıştır. En başta aile yapısında meydana gelen değişimler ekonomik açıdan ihtiyaçları karşılanan yaşlıların psikososyal açıdan ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığını göstermektedir (Ceylan, 2015, s:81).

Yaşlı nüfusun genel nüfus içerisindeki oranının giderek artması ve demografik yaşlanma, nüfus yaşlanması olarak adlandırılan sürecin yaşanması birçok sorunu da beraberinde getirdiği ifade edilmiştir. Toplumlarda yaşanan bu sorunların en baş aktörünün ise refah devleti olduğu dile getirilmektedir. Bu bakımdan yaşlılık açısından refah devletinin olumlu ve olumsuz yönlerinin incelenmesi konu bütünlüğünün sağlanması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

2.8. Yaşlılık ve Refah Devleti

Refah devletinin ortaya çıkışı, sanayi devrimi sonrasında ortaya çıkan sosyoekonomik ve politik sorunlar; bireyler, aileler ve sivil toplum örgütleri tarafından çözüme kavuşturulmayınca devletin bu alana müdahale etmesi durumuyla ortaya çıkmıştır (Aktan ve Özkıvrak, 2008; Özdemir, 2007).

Yaşanan bu ekonomik ve politik krizlerin neticesinde İngiliz iktisatçı Keynes tarafından yeni bir ekonomi modeli geliştirilmiş ve Karl Marx' ın iddia ettiği türden . ekonomik sistemin tamamen ortadan kaldırılmasını gerektirecek bir durum olmadan devletin ihtiyaç duyulan tüm alanlarda yapabileceği iddiası gündeme gelmiştir. Daha açık bir ifade ile devlet ekonomik ve sosyal alana seyirci kalmayacak, bu sürece aktif olarak katılım sağlayacaktır. Yani bu gelişim ile birlikte devlet modelinin ismi “ sosyal devlet” ya da “refah devleti” olarak adlandırılmıştır (Aktan ve Özkıvrak, 2008,; Özdemir, 2007).

Ortaya çıkan bu yeni model, liberal devlet modelinin yenilenmiş halidir. Açık ifadeyle sistem özünde yine liberaldir fakat ihtiyaç duyulması halinde devlet piyasaya aktif

müdahalede bulunmaktadır. Bu açıdan sosyal devlet liberal devleti de kapsayan daha geniş yetkileri olan bir modeldir (Özdemir, 2007s.s: 24-25, 83-84).

Bir ülkede refah devletinin yerleşmiş olduğunu söyleyebilmek için öncelikle oturmuş bir demokrasi düzeni, ikinci olarak ise güçlü bir sanayi ve ekonomi düzenine ihtiyaç vardır. Bu özelliklere sahip Avrupa ülkeleri ve Kuzey Amerika ülkeleri sayılabilir. Dünyada geriye kalan diğer ülkelerde refah devletlerinin varlığından söz edilemez çünkü bu ülkelerde güçlü sanayileşme ve buna bağlı kuvvetli bir ekonomi görülmemektedir. Geriye kalan diğer ülkelerde sosyal refah hizmetlerine devletten çok dini örgütler ve sivil toplum örgütleri yürütmektedir (Özdemir, 2007, s:17 – 18).

Refah devletinin geliştiği Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde aile ve toplum içerisinde sağlanan geleneksel koruma anlayışı yerini kurumsallaşmış sosyal güvenlik sistemlerini bırakmıştır (Gökbayrak, 2010, s:13).

Liberal devletlerin aksine refah devletinin çok daha geniş sorumluluk alanı bulunmaktadır. Ekonomik kalkınma ile birlikte sağlık, eğitim, konut, gelir düzenlemesi, sosyal hizmetler alanında devlet olarak gerekli önemleri almakla yükümlüdür. Refah devletinin en önemli görevlerinden birisi toplumdaki çeşitli gruplar arasındaki sosyoekonomik farkların asgariye indirilmesini amaçlamaktır (Özdemir, 2007, s:21 – 22).

Refah devletinin asıl amacını belirtmek gerekirse; toplumdaki yoksullukla mücadele etmek, gelir adaleti ve sosyal adaleti sağlama için sosyal koruma ve sosyal güvenlik hizmetleri sunmaktır (Aktan ve Özkıvrak, 2008, s:40 -41).

Refah devleti toplum üzerinde üç şekilde tekili olmaktadır. Bunlardan ilki; tüm bireyler minimum gelir garantisi sağlamak, ikincisi, ekonomik ve sosyal güvencesizliğin azaltmak, üçüncüsü ise herkese iyi bir yaşam standarttı sağlamaktır. Açık ifadeyle refah devleti; vatandaşlarına asgari bir gelir garanti eden, ekonomik ve sosyal güvenceyi temin eden ve toplumdaki bireylere iyi bir yaşam standarttı sağlamaya çalışan devlettir (Ceylan, 2015, s:83 – 84).

Refah devletinin sorumluluk alanına bakılacak olursa, oldukça geniş bir sorumluluk üstlenen refah devletinin; aile, çocuklar, gençler, kadınlar ve yaşlıların korunması, iş bulma, mesleki eğitim, çalışan koşullarının iyileştirilmesi, sosyal güvenlik, yoksullara, engellilere, yaşlılara yardım gibi alanlarda görevleri mevcuttur (Özdemir, 2007, s:22).

Refah devletinin görevleri genel olarak ele alındığında beş alanda yoğunlaştığı görülecektir; 1)Sosyal Güvenlik, 2)Eğitim, 3)Sağlık, 4)Gelirin Yeniden Dağıtımı ve 5)Sosyal Refah Hizmetlerdir (Özdemir, 2007, s:85).

Refah devletlerinin bu görevlerinin yanında en önemli görevi sosyal güvenliğin sağlanmasıdır. Bu kapsamda hastalık, sakatlık, yaşlılık, iş kazası, meslek hastalığı, ölüm, aile yardımı ve işsizlik sosyal güvenliğin kapsamına giren unsurlardır. Bunun yanında Almanya’ da başlatılan engelli ve yaşlıların evde bakımını destekleyen “bakım sigortası” da sosyal güvenlik kapsamında yer almaktadır (Özdemir, 2007, s:85 – 88).

Sosyal güvenlik sisteminin iki önemli kolu vardır. Bunlardan ilki sosyal sigorta kurumları (prim ödeyenlerin faydalandığı), ikincisi ise kamu sosyal güvenlik harcamalarıdır (vergilerle finanse edilen, sosyal yardımlar ve sosyal hizmetlerdir). Sosyal hizmetler ise yukarıda belirtilen sosyal sigorta ve sosyal yardımlarından kurumlarından yararlanmayan, toplumdaki diğer bireyleri sosyal hukuk kapsamına alan sistemdir (Özdemir, 2007, s:99).

Esping – Anderson refah devletlerini 3’e ayırmaktadır. Bunlardan ilki, mütevazı refah transferlerinin ve sosyal yardımlar için gelir testlerinin uygulandığı “liberal refah rejimidir”. Bu modelin uygulandığı ülkelere örnek olarak; ABD, Kanada ve Avusturalya gibi ülkeler verilebilir. İkinci tür refah rejimi ise Almanya, Fransa, İtalya gibi ülkelerde görülen “muhafazakâr refah rejimidir”. Bu modelde Katolik Kilisesinin de etkisiyle harcamaları aile merkezli yapılmaktadır. Üçüncü sınıf refah rejimi ise İsveç, Norveç, Finlandiya gibi ülkelerde uygulanan “Sosyal Demokrat Refah Rejimidir”. Bu modelde sosyal reformların arkasındaki temel güç sosyal demokrasidir (Esping – Anderson, 2001, s:26 – 28).

Özellikleri belirtilen bu üç refah rejimi içerisinde kapsam ve içerik olarak en gelişmiş refah rejimi İskandinav Modeli olarak da bilinen “Sosyal Demokrat Refah Devleti Modelidir”. Burada sunulan hizmetlerin şarta bağlı olmaması ve toplumun tüm kesimlerini kapsaması, gerekirse GSYİH’ den sosyal harcamalara ayrılan pay açısından en gelişmiş refah rejimi sistemidir. Bu rejimin sembol ülkesi ise İsveç’tir (Ceylan, 2015, s:86).

Refah devletinin büyüklüğü ise refah harcamalarının oranına bağlıdır. İsveç, dünyadaki refah devleti modelini uygulayan ilk ülkelerden birisidir. Bu devletin en belirgin özelliği “tam istihdamdır”. Bu faktörle ülkede çalışmak isteyen herkese çalışan

imkânı garanti edilmiştir. Diğer İskandinav ülkeleri Danimarka, Norveç ve Finlandiya’da İsveç Modeli uygulanmaktadır (Aktan, 1995)

Bu durum Avrupa’da sembol ülke olan Almanya’ya bakılacak olduğunda refah devleti “sosyal güvenlik hakkı” konusuna yönelmiştir. Devlet iş bulmaktan ziyade sosyal tatmin ve telafiye yönelik çalışmalar yürütmektedir. Liberal refah devleti modelini örnek alan ABD ve İngiltere gibi ülkelerde ise devlet sadece zor durumda olan, ihtiyaç sahibi kişilere geçici sosyal yardımlarda bulunmaktadır (Aktan, 1995)

Sosyal refah devletinin ülkelere getirdikleri, sorumluluk alanları, eleştirilen yönleri ele alınmış, gelişen süreçte bu devlet modelinin neden olduğu en önemli sorunun ele alınması konu bütünlüğü açısından önemlidir. Refah devletinin neden olduğu en önemli sosyal sorunlardan birisi kişilerin çalışma isteğini yok etmesidir. Bu devlet modelinde ekonomik ve sosyal hakların toplumun genelini kapsamaması, sosyal güvenlik sisteminin toplumun tüm kesimlerini güvence altına alması nedenleriyle çalışan kesimle çalışmayan kesimin arasında fark kalmamıştır. Bu nedenle bireyler çalışmamayı tercih etmektedir ve tembel bir toplum ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında bu devlet modelinin oluşturduğu bir diğer önemli sorun ise bireylerde gelecek kaygısını ortadan kaldırmış, tasarruf yapma alışkanlığını ortadan kaldırarak günöbirlik yaşayan ve toplumun tüketim toplumuna dönüşmesine neden olmuştur (Aktan, 1995).

Refah devletinin artan bu hizmetleri toplumdaki bireylerin ekonomik ve sosyal hakları kötüye kullanmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte toplum için önemli bir unsur olan dürüstlük, yasalar ve uygulanan yüksek vergiler nedeniyle kaybolarak hileci bir toplum ortaya çıkmıştır (Aktan, 1995).

Refah devletinin oluşturduğu bir diğer önemli sorun ise aile müessesinin yok olmasıdır. Bu devlet modelinde birey her açıdan güvence altına alındığından insanlar yaşamlarını sürdürebilmek için devletten başka kimsenin yardımına ihtiyaç duymamaktadır. Bu da aile içi yardım, destek ve dayanışmanın zedelenmesine, aile kurumunun yitirilerek bireyselleşmeye neden yönelmeye neden olur. Bu durumun neticesinde toplumun değerleri de zedelenmiş, evlilikler ve doğum oranlarının azalması neticesinde dünya genelinde yaşlı nüfus artmıştır (Ceylan, 2015, s:89 -90).

Gelinen süreçte yaşlı nüfus oranının artması, devletleri finansman açısından farklı arayışlara yönlendirmektedir. Devletin bu konuda vergileri yükseltmesi ve verilen hizmetlerin nitelik ve niceliğinde azalmaya gitmesi, toplumdaki her iki kesim için de

olumsuz karşılanacaktır. Zaten var olan kuşa çatışması, bir sınıf çatışmasına dönüşme tehlikesine ulaşacaktır. Bu açıdan bakıldığında bu tarz radikal değişimler bunları uygulayacak politikacılar açısından da kolay bir uygulama olmamaktadır (Ceylan,2015, s:91).

Bu bakımdan kısa ve orta vadede bağımlılık oranlarını düşürmek için emeklilik yaşının yükseltilmesi, birtakım sosyal haklardan yararlanmanın zorlaştırılması gibi süreçler gündeme gelmektedir. Farklı bir bakış açısıyla ifade edildiğinde, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun çalışmaya ve kendi sorunlarını aşmasına yönelik çalışmaları amacı bağımlılık oranını azaltarak ekonomideki hafifletmek amaçlanmaktadır (Altan ve Şişman, 2003, s:14).

Fakat bahsedilenin aksine harcamaların kısılmaya çalışılmasının tersi yönünde bireylerin ihtiyaç duyduğu sosyal hizmetler her geçen gün artmaya devam etmektedir. Küreselleşmesinin etkisiyle bireylerin karşı karşıya kaldığı riskler her geçen gün artmaktadır (Buğra ve Keyder, 2010, s:8).

Bu bölümde refah devleti kavramının ortaya çıkışı, olumlu ve olumsuz yanları üzerinde derinlemesine bilgi paylaşımı yapılmıştır. Öte yandan konumuzun ana gündemini oluşturan yaşlı bireyler ile ilgili de ciddi önlemler geliştiren refah devleti modelinin bu alanda ne tür görevler üstlendiği aktarılmıştır. Bu devlet modelini aktardıktan sonra devletlerin yaşlılar için ne tür sosyal politikalar ürettiği aktarılacaktır.

2.9. Küresel Perspektifte ve Yerel Düzeyde Yaşlılara Yönelik Geliştirilen Sosyal Politikalar ve Uygulamalar

Günümüzde yaşlılara yönelik kapsamlı politikalar yapılması ve yaşlı hizmetlerinin düzenli bir hale getirilmesi çabası demografik ve sosyoekonomik değişimlerden kaynaklanmaktadır. Bu kapsamda tıp alanındaki gelişmeler, yaşam süresinin uzamasını buna bağlı olarak yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur. Duruma demografik açıdan bakıldığında ise nüfusun giderek kentlere göç etmesi ve buna bağlı olarak aile yapısındaki değişimler, geçmişte geniş aile yapısına sahip toplumun kentleşme ile birlikte çekirdek aile yapısına kavuştuğu görülmektedir. Bu durumunda yaşlıyı toplum içerisinde farklı bir konuma soktuğu söylenebilir. Belirtilen bu sosyoekonomik ve demografik değişimlerin neden olduğu sorunlara çözüm bulabilmek amacıyla yaşlılara yönelik sosyal politikalar geliştirilmesi zorunlu bir hal almıştır (Ceylan ve ark.,2015, s:61).

Yaşlılara yönelik sosyal politikalar üretme çalışmaları öncelikle bu durumu toplumumuzdan çok daha önce yaşayan ve yaşlı nüfusa sahip Avrupa toplumlarını incelemek yerinde olacaktır. Toplum yapısının değişimi ile birlikte geleneksel yardım mekanizması ve aile bağlarının toplumda zayıflaması durumu yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamada güçlük yaşamalarına neden olmuş, bu sebeple yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanması sürecini devlet bizzat üstelenmiş ve bunu görev edinmiştir (Ceylan ve ark., 2015, s:61).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de genel nüfus içerisindeki payı giderek artan yaşlı nüfusa yönelik sosyal politikalar üretmenin süreci ile ilgili genel bir giriş yapılmıştır. Konunun ayrıntılı olarak ele alınabilmesi için öncelikle yaşlı nüfusun artışı ve yaşlılığın yapısal değişimi neticesinde sosyal politikaların zorunluluğu süreci aktarılacaktır.

2.9.1. Yaşlı Nüfusun Artışı ve Yaşlılığın Yapısal Değişimi, Sosyal Politikaların Zorunluluğu

Dünya nüfusunun hızlı bir şekilde yaşlanması ile birlikte yaşlılık süreci küresel bağlamda ele alınan önemli sosyal politika konu başlıklarından birisi olmuştur. Dünya nüfusuna bakıldığında 1990 yılında dünya nüfusunun %9,2'sini 60 yaş ve üzeri nüfus oluştururken 2013 yılında bu rakam %11,7' ye yükseldiği görülmüştür. Yaşlı nüfustaki bu artışın daha çok gelişmekte olan ülkelerde olacağı ön görülmektedir (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2013, s:XII).

Dünya genelinde demografik değişimler bu durumdayken ülkemizde de benzer bir seyir görülmektedir. Türkiye'de 1990 yılında %4,3 olan yaşlı nüfus oranı, 2014 yılında %8'e ulaşmış, 2023 yılında bu rakamın %10,2'ye çıkacağı, 2050 yılında %20,8'e ve 2075 yılında ise %27,7'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Farklı bir ifade ile 2023 yılında Türkiye, çok yaşlı nüfusa sahip ülkeler arasına dahil olacaktır (TÜİK, 2015c, s:1).

Ülkemizde nüfus anlamında yaşanan bu gelişmelere bakıldığında yaşlılık dönemindeki sorunlara çözüm bulabilmek amacıyla; bakım hizmetleri, sosyal hizmetler, sosyal yardımlar ve emeklilik sistemini de içine alan bir sistemle yaşlı bireylerin desteklenmesine yönelik sosyal politikaların üretilmesinin kaçınılmaz bir durum olduğu görülmektedir (Taşçı, 2010, s:175 – 176).

Bu dönemin bir başka etkisi ise yaşlılığın yapısal olarak değişimidir. Yaşlılığın yapısal olarak değişmesi durumu ise sosyal politika üretilmesini zorunlu hale getirmiştir. Tews'e göre yaşlılığın yapısal değişimi 5 farklı süreçten oluşmaktadır, bunlar:

1)Yaşlılığın gençleşmesi,2)yaşlılığın meslekten arındırılması, 3) yaşlılığın kadınlaşması, 4) yaşlılığın tekilleşmesi, 5) ileri yaşlılıktır. (Tews, 1993'ten akt., Tufan, 2003, s:45).

Yaşam süresinin uzaması ve tıptaki gelişmeler ile birlikte bireyler kendilerini biyolojik ve kronolojik olarak yaşlı görmemektedir. Örnek olarak geçmişte 60 yaşında bir birey kendini yaşlı olarak görürken, günümüzde gelişmiş ülkelerde 80, gelişmekte olan ülkelerde 75 yaşındaki bireyler kendilerini yaşlı olarak görmektedirler. Bu durum “yaşlıların gençleşmesi” olarak ifade edilir. Öte yandan bireyler kendilerini ne kadar zinde hissetseler de özellikle gelişmiş ülkelerde mesleklerinden arındırılmaktadırlar. Bu da çalışan yaşlı sayısında önemli düşüşlere neden olmaktadır. Bir başka değişim ise yaşlıların cinsiyet dağılımında yaşanmaktadır. Geçmişte benzer bir dağılımı sahip yaşlı nüfus günümüzde kadınların daha fazla yoğunlaştığı görülmektedir. Bu duruma “yaşlılığın kadınlaşması” olarak ifade edilmektedir. Bir başka önemli durum ise devletin verdiği sosyal desteklerle birlikte yaşlı bir bireyin başka bir kişiye ihtiyaç duymadan yaşayabilme olanağı yaşlıların yalnızlaşmasına neden olmuştur. Bu durumda “yaşlılığın tekilleşmesi” olarak ifade edilmektedir. Yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlılık döneminin de farklı yaş aralıkları ile algılanmasına neden olmuş, bu sebeple ileri yaşlılık kavramı ortaya çıkmıştır (Tufan, 2003, s:46 – 58).

Yaşlı bireylerin sosyal sistemlerden dışlanması, meslekten arındırılmaları, yoksulluk gibi durumlar yaşlılığın sosyal statüsünü etkileyen önemli unsurlardır. Özellikle yaşlıların ülkemizde sayıca az olması ve eğitim düzeyinin de düşük olma durumlarına bağlı olarak yeterli politikaların üretilmediği söylenebilir (Tufan, 2014, s:59 – 61, 70 -76).

Bahsedildiği gibi çeşitli verilerle toplumdaki sosyal statüsünü kaybeden yaşlı, özellikle “ata” ve “otorite” rollerini ileri yaşlılık döneminde kaybettiği söylenebilir (Kalkınma Bakanlığı, 2014, s:29).

Tıp ve teknolojidaki gelişmeler yaşam süresini uzatmış fakat bununla birlikte birçok sorunu da beraberinde getirmiştir. Özellikle bu dönemde yaşamın uzaması birçok kronik hastalığı ve ileri yaşta meydana gelen uzun süreli bakım ihtiyacını doğurmuştur. Bu bakımdan yaşlı bireylerin bakımı hem niteliksel hem de niceliksel olarak değişmektedir (Ceylan ve ark., 2015, s:65).

Gelinen süreçte yaşamın uzaması ile birlikte yaşlılar ekonomik anlamda da birtakım güçlüklerle karşılaşmaktadır. Yaşamın uzaması, devletlerin emeklilik ödemeleri

sürecini zora sokmuş, sosyal güvenlik sistemlerini sıkıştırmaktadır. Bu ekonomik sorunun yansımaları olarak yaşlı bireyler konut edinme süreçlerini etkilemekte ve barınma sorununu gündeme getirmektedir (Ceylan ve ark., 2015, s:66).

Belirtilen tüm bu sorun alanlarına yönelik olarak yaşlılık ile ilgili politikalarına belirlenmesi amacıyla 1982 yılında Viyana’da “Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı” hazırlanmıştır. Bu kapsamda yaşlılıkta “bağımsız yaşam, katılımcılık, bakım, onurlu yaşam ve kendini gerçekleştirme” başlıkları altında kapsamlı bir yaşlılık eylem planı önerisi getirilmiştir (DPT, 2007, s:16; UN, 1983).

2002 yılında Madrid’de ikincisi düzenlenen “Dünya Yaşlanma Asamblesi” hızla yaşlanmakta olan dünya nüfusu karşısında yerel, ulusal ve küresel perspektifte alınması gereken önlemler ve atılması gereken adımlar hakkında görüşler bildirilmiştir. Bu bağlamda demografik yaşlanmanın ortaya çıkarabileceği sorunlara çözüm bulabilmek için her ülkenin “Ulusal Yaşlılık Eylem Planlaması” hazırlanmasının önemi vurgulanmıştır. Bu kapsamda ülkemiz 2007 yılında DPT tarafından “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” hazırlanmıştır. Ayrıca ikinci Yaşlılık Asamblesinde; yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin artırılması, topluma entegrasyonu, geçim ve sağlık problemleri hakkında kapsamlı bir Uluslararası Eylem Planı hazırlanmıştır. Bu iki asamblenin en önemli farkı; Viyana’da yapılan ilk toplantıda daha çok gelişmiş ülkelere, Madrid’de yapılan ikinci toplantıda ise gelişmekte olan ülkelere vurgu yapılmaktadır (DPT, 2007, s:16; UN, 2002).

Dünyada ve ülkemizde yaşanan nüfus değişimi ile birlikte yaşlılık dönemindeki bireylerin yaşadığı sorunlar ve buna bağlı olarak geliştirilmesi gereken politikaların günümüzde bir zorunluluk halini aldığı aktarılmıştır. Bu kısımda ise gerçekleştirilmesi zorunluluk halini alan politika ve uygulamaların neler olduğu aktarılacaktır.

2.9.2. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Sosyal Hizmet Uygulamaları

Yaşlılık ile ilgili politika çalışmaları tüm dünya ülkelerinde olmakla birlikte özellikle Avrupa ülkelerinde ön plana çıkmaktadır. Bu açıdan yaşlılara yönelik en kapsamlı hukuk çalışmaları AB hukuk sistemi içerisinde ortaya çıkmıştır (Altan ve Şişman, 2003, s:18).

Her ne kadar yaşlılarla ilgili özellikle Avrupa ülkelerinde belirgin ve ortak politikalar üretilmeye çalışılsa da bu pek mümkün olmamaktadır. Bu durumun en önemli

nedeni toplumların farklı sosyoekonomik yapı ve kültürlere sahip olmasından kaynaklanmaktadır (Altan, 2009, s.278; Altan ve Şişman, 2003, s:17).

Tablo 1: Yıllara Göre Bazı Ülkelerde 65 Yaş ve Üzeri Nüfusun Oranı (%) (EUROSTAT,2015).

Ülkeler /Yıllar	2000	2005	2010	2011	2012	2013
Almanya	16,2	18,6	20,7	20,6	20,6	20,7
İtalya	18,1	19,5	20,4	20,5	20,8	21,2
Letonya	14,8	16,6	18,1	18,4	18,6	18,8
Litvanya	13,7	15,8	17,3	17,9	18,1	18,2
Portekiz	16,0	17,2	18,3	18,7	19	19,4
İsveç	17,3	17,2	18,1	18,5	18,8	19,1
Türkiye	5,4	5,8	7,0	7,2	7,3	7,5

Tablo üzerindeki istatistiksel bilgilere bakıldığında; özellikle İtalya, Almanya, Portekiz ve İsveç gibi ülkelerin Avrupa'nın en yaşlı ülkeleri arasında olduğu görülmektedir. Bu ülkelerde yaşlı nüfusun çok olması nedeniyle bu kişilere sosyal politika üretmek devletin bir zorunluluğu haline almıştır (Ceylan ve ark., 2015, s:68). Öte yandan ülkemizin yaşlılık nüfus seyrine bakıldığında Avrupa ülkelerine göre çok daha genç bir nüfusa sahip olmakla birlikte yıllar bazında artan yaşlı nüfus oranına bakıldığında ülkemizin de yaşlanan bir nüfus potansiyeline sahip olduğu söylenebilir.

Avrupa birliği ülkelerinde yaşlılara yönelik sunulan politikalar “sosyal koruma” adı altında, yaşlı nüfusun ciddi boyutlara ulaşması neticesinde zorunluluk nedeniyle ortaya çıkmıştır. Avrupa ülkelerinde yaşlılara yönelik bu politikalar; konutların fiziksel durumlarının düzenlenmesi, yaşam standartlarının iyileştirilmesi ve sosyal koruma kapsamında birinci derece önem teşkil etmektedir (DPT, 2007, s:81).

Schulz'a göre, AB üyesi ülkelerde yaşlı bakım politikası temelde üç yaklaşım üzerine kuruludur. Bunlar; 1)devlet sorumluluğundaki model, 2)aile bakım modeli,3)müşterek (tamamlayıcı) modeldir.

Dünyanın en gelişmiş yaşlı bakım sistemine sahip ülkesi olarak İsveç kabul edilmektedir. Bu ülkede oluşturulan politikalarda temel hedef yaşlıların mümkün olduğunca aktif, bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlamaktır. Bu devlette yaşlılara yönelik refah hizmetleri oldukça geniştir. Bu sebeple ülke “yaşlılara yönelik refah devleti” olarak adlandırılmaktadır (Lynch, 2001'den akt., Taşçı, 2010, s:187).

Bir başka Avrupa ülkesi olan Almanya’da dünyada ilk defa 1995 yılında bakıma muhtaç durumdaki kişiler için “bakım sigortası” yürürlüğe girmiştir. Bu sigorta çalışan kişilerin primlerinden yapılan kesinti ile finanse edilmektedir. Bu sigorta kapsamında bakıma muhtaç duruma gelen yaşlı her türlü açıdan koruma altına alınır (Seyyar ve Oğlak, 2006, s:737).

Dünyada ilk defa Almanya’da uygulanan bakım sigortası sistemi ile sağlık ve sosyal politikalar arasındaki kopukluk giderilerek sosyal politikalar bütüncül hale getirilmiştir (Oğlak, 2008, s:102).

Bakım sigortası ile birlikte, bu dönemde birçok kayıp yaşayan yaşlı bireye özellikle fiziksel ve finansal anlamda sorunlarını çözüme kavuşturacak kapsamlı bir koruma modeli oluşturulmuştur (Schulz,2010’dan akt., Ceylan ve Şentürk, 2015, s:70).

İtalya’da ise yaşlılara yönelik bakım politikası aile üzerinden yürütülmektedir. Ailenin yetmediği noktada devlet, aile üzerinden yaşlıya destek vermektedir (Mingione, 2006; Benassi ve Mingione, 2007’den akt., Taşçı, 2010, s:195).

İngiltere’de ise yaşlılara yönelik hizmetler çok geniş bir yelpazede sunulmaktadır; yerel yönetimler, sağlık kurumları, STK’lar ya da özel sektör tarafından hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir. Bu anlamda yaşlı bireyler için yatılı kurum, bakımevi, evde bakım hizmetleri, günlük bakım hizmetleri, kişisel bakım, ulaşım hizmetleri gibi çok geniş hizmetler sunulur. Ağırlıklı olarak yerel yönetimler tarafından sunulan bu hizmetlerin sunumunda gönüllü kişiler ve aile üyelerinin payı yüksektir. Tüm bakım hizmetlerinin %87’sinde aile üyelerinin payı vardır. Bu süreçteki aile üyelerine esnek çalışma saati ya da ücretsiz izin gibi imkanlar sunulmaktadır (Comas – Herrera, Pickard, Wittanberg, Malley ve King, 2010’dan akt., Oğlak, 2008, s:147 – 149).

İngiltere’de yaşlılara sunulan tüm bu geniş hizmet yelpazesinin yanında “yaşlı köyleri ve “emekli köyleri” adı verilen, yaşlı bireyler için özel tasarlanmış alanlar bulunmaktadır (Ceylan ve ark., 2015, s:71).

İngiltere’de 1190 yılında yürürlüğe giren “Ulusal Sağlık Sistemi” ve 1993 yılında yürürlüğe giren “Topluma Dayalı Bakım Yasası” bakım hizmetlerinin yaşlının yaşadığı ortamda ve ihtiyaçlarına uygun olarak verilmesini kapsamaktadır. Bu kapsamda yaşlılara verilen hemşirelik ve gündüz bakım hizmetleri ücretsiz ve evlerinde sunulmaktadır (Alaszewski ve Buldock, 2003’den akt., Oğlak, 2008, s:144).

İngiltere’de yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri ücretsiz, bakım hizmetleri ise kişinin gelir durumuna bağlı olarak sunulmaktadır. Bakım hizmetlerinden hangi düzeyde yararlanılacağı sosyal bakım hizmetleri birimince düzenlenmekte bu birim de görevli; doktor, terapist, hemşire ve sosyal hizmet uzmanından oluşan bir ekip tarafından karar verilmektedir.

İngiltere’deki bakım sisteminden ayrıntılı şekilde bahsettikten sonra Japonya’da bakım işlemlerinin nasıl yürütüldüğü aktarılacaktır.

Japonya geleneksel bir kültür yapısına sahip olduğundan, toplumda yaşlıya sevgi ve saygı göstermek önemli bir durumdur. Yaşlıların bakımında birini derce sorumlu olarak aile üyeleri görülmektedir. Bu nedenle yaşlıların birçoğu evlerinde gelinleri tarafından bakımları sağlanmaktadır. Japon kültüründe gelinler, yaşlıların tüm ihtiyaçlarını karşılamakla sorumludur. Kimsesi olmayan yaşlılar için ise kurum bakımı devreye girmektedir(Campbell, 1977’den akt., Seyyar ve Oğlak, 2006, s:743).

Japonya’ya benzer şekilde geleneksel kültürün hâkim olduğu bir başka ülke Hindistan’dır. Bu ülkede yaşlıya yönelik hizmet ve bakımdan birinci derecede çocuklarının sorumlu olduğu belirtilir. Ülkede bu alanda hizmetlerinde yeterli düzeyde olmamasından dolayı bu durum daha da yaygınlık göstermektedir (Ceylan ve ark., 2015, s:73).

1999 yalılarının yaşam kalitesinin artırılması, sağlık ve sosyal hizmet imkânlarının iyileştirilmesi amacıyla “Ulusal Yaşlılar Politikası” ilan edilmiştir. Bu kapsamda; yaşlılık konusunda; toplumu bilinçlendirmek, yaşlıların bağımsız bir şekilde yaşaması teşvik edilecek, yaşlıların bakımı konusunda ailelere, gönüllü kuruluşlara ve STK’lara bilgilendirme yapılacak, yaşlıların ihtiyaç duyduğu kurumlar oluşturmak ve burada çalışacak personeller yetiştirmek hedeflenmektedir (Central Statistics Office, 2011’den akt., Ceylan ve Şentürk, 2015, s:74).

Çeşitli ülkelerin yaşlılıkla ilgili politikaları ve yaşlılara yönelik gerçekleştirdiği hizmetler hakkında ayrıntılı bilgiler aktarılmış, gelinen süreçte ülkemizde yaşlılara yönelik politikaların nasıl yürütüldüğü ve hizmetlerin neler olduğu aktarılacaktır.

Ülkemizde yaşlılara yönelik politikalar, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Koordinasyonunda yürütülmektedir. Yaşlılara yönelik en önemli hizmet huzurevidir. Öte yandan özellikle

2000' li yıllardan sonra Evde Bakım hizmetlerinin de başladığı görülmektedir. Bununla birlikte yerel yönetimlerinde yaşlılara yönelik politikalarda önemli görevler üstlendiği; yaşlılara yönelik huzurevi açılması, evde bakım hizmetleri ve sosyal yardımlar sunulması gibi birçok önemli hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013).

Yaşlılara yönelik politikalar ülkeler bazında ve ülkemizde hangi kaynaklarla ve ne tür şekilde sunulmaktadır. Bu hususta genel bilgi aktarılmasından sonra yaşlılara yönelik politikalarda, kalkınmaya yönelik ne tür politikaların mevcut olduğu aktarılacaktır.

2.9.2.1. Kalkınmaya Yönelik Politikalar

Yaşlıların daha uzun süre çalışma yaşamında olmasına yönelik politikalar, iki türlü fayda sağlayacaktır; bunlardan ilki yaşlını gelir kaybına uğramasını önleyecek, ikincisi ise yaşlının ekonomik olarak birisine bağlı kalmasını önleyecektir. Bu yöntemle sosyal güvenlik sistemi üzerindeki yükte hafiflemiş olacaktır. Uygulama ile çalışabilecek durumda olan ve çalışmak isteyen yaşlılar iş yaşamından ve sosyal yaşamlarından kopmadan, esnek çalışma modelleri ve emeklilik sonrası isteğe bağlı çalışma ile çalışma hayatında daha uzun süre kalmaları sağlanabilir. Bu sayede emeklilik ile birlikte oluşan gelir kaybı sorunu da giderilebilir (Ceylan ve ark., 2015, s:75).

İstihdam piyasasında yaşlılara yönelik birtakım düzenlemeler yapılmasıyla yaşlıların çalışma koşulları iyileştirilmektedir. Çalışma ortamlarının yaşlıya göre düzenlenmesi, evden çalışma yönteminin yaygınlaştırılması, iş süreci ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi gibi uygulamalarla yaşlının çalışma koşulları iyileştirilmektedir. Bir yaşlının çalışma yaşamında karşıladığı bir diğer önemli husus ise yaşlı ayrımcılığıdır, özellikle iş yaşamında karşılaşılan bu soruna karşı da birtakım tedbirler alınmaktadır (Altan ve Şişman, 2003, s:19).

Bu kapsamda yapılan çalışmalara örnek olarak 2027 yılı için 67 olarak belirlenmiş emeklilik yaşı, kişilerin istemesi halinde 70 yaşa kadar uzatılabilmektedir (Alper, 2008, s:10).

Emeklilik yaşı ile ilgili Almanya' da 1964 sonrası doğanlar için emeklilik yaşı 67 olarak belirlenmiş, ülkemizde ise erkekler için 65, kadınlar için 60 yaş olarak belirtilmiştir. 2020 yılına kadar kadınlar için de 65 yaşa yükseltilecektir (SGK, 2012, s:45 – 46).

Yaşlılık dönemi ile ilgili kalkınmaya yönelik politikalarda ülke sistemlerinin günümüzde en çok yoran ve etkileyen önemli hususlardan birisi olarak belirtilen emeklilik sistemi ve bu sistemin iyileştirilmesi hususunda aktarım yapılacaktır.

Yaşlı bireylere yönelik oluşturulan politikaların en önemlilerinden birisi emeklilik sistemidir. Yaşlıların yoksulluğunun önlenmesi, sosyal ilişkileri zayıflayan bireylerin iktisadi anlamda desteklenmesi ve asgari yaşam ihtiyaçlarının karşılanması açılarından emeklilik sisteminin iyileştirilmesi oldukça önemli bir husustur (Ceylan ve ark., 2015, s:77).

Ülkeler bazında sosyal güvenlik harcamalarına bakıldığında Japonya’da her yıl ortalama 2.5 trilyon yen (yaklaşık 20 milyar dolar) yaşlı bireylerin sosyal güvenlik harcamalarına yapılmaktadır. Bu nedenle çalışanlar üzerindeki yükün azaltılması ve adil bir emeklilik sistemi kurulabilmesi için ülkede yeni düzenlemeler yapılmaktadır (Seyyar ve Oğlak, 2006, s:742 -744).

AB’ de ise iki farklı emeklilik sistemi uygulanmaktadır. Bunlardan ilki vatandaşlığa ya da ülkedeki ikametgâha dayalıdır. Bu sistemin amacı emeklilik yaşına gelen herkese eşit bir gelir sağlamaktır. İkinci emeklilik sistemi ise bireyin iş yaşamı, geçmişi ve mesleki statüsüne göre yön alır (Hutsebaut, 1998; Shaver, 1998’den akt., Taşçı, 2010, s:184).

AB’de 1 Ocak 2002 ile birlikte emeklilik sisteminde yeni bir döneme girilmiş “Tamamlayıcı Emeklilik Kanunu” kapsamında emeklilik sistemi düzenlenerek kamu harcamalarının kısılması ve bireysel katkıya dayalı yeni bir emeklilik sistemi oluşturulması sağlanmıştır (Butless, 2004’ten akt., Taşçı, 2010, s:191).

İtalya’da ise emeklilik ödemeleri üç şekilde yapılmaktadır; 1)Sosyal yardımlar, 2) Sosyal emeklilik,3)asgari emekli maaşı, bu ödemelerden yararlanmak için şartların ise oldukça kısıtlı olduğu belirtilmektedir (Benassi ve Mingione, 2007’den akt., Taşçı, 2010, s:194).

İngiltere’de ise sosyal güvenlik sistemi primli ve primsiz olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bu ülkede yaşlı aylığına hak kazanabilmek için en az 30 yıl prim ödemek gerekir. Ayrıca kadınlar için 60, erkekler için 65 yaşa ulaşmak olmak, emeklilik hakkı elde edilebileceğini belirtmektedir (SGK, 2012,s:68 -69).

Ülkemizde ise emeklilik sisteminde iki farklı yöntem vardır. Bunlardan ilki primli emeklilik sistemidir, bu sistemde çalışırken ödedikleri primler emeklilik sonrasında kendilerine ödenmektedir. Bir diğer yöntem ise 10 Temmuz 1976 yılında çıkarılan 2022 sayılı “65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına aylık bağlanması hakkında kanun” kapsamında sosyal güvenlik sistemini prim ve katkı sağlamayan fakat muhtaç durumda bulunan vatandaşlara gelir güvencesi verilerek primsiz emeklilik imkanı sağlanmıştır (Aközer ve ark., 2011, s:29).

1977 yılında çıkarılan 2022 sayılı kanun kapsamında “65 yaşını doldurmuş, muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına verilen “ Yaşlılık Aylığı” ilk etapta 3 ayda bir olmak üzere verilirken, yönetmelikte 2018 yılında yapılan değişiklikle ayda bir verilmeye başlanmıştır. Asgari ücret üzerinden hesaplaması yapılan yaşlılık Aylığı; net asgari ücretin üçte biri olarak hesaplanmış ve hâlihazırda aylık 637,79 TL olarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yetkilendirilen İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından verilmektedir. 2012 yılına kadar SGK Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü tarafından ödenen yaşlılık aylığı bu tarihte birlikte Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına devredilmiştir (65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz Ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Engelli Ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik (,2013,25,01). *Resmi Gazete* (Sayı:28539). Erişim adresi:

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130125.htm>).

Kalkınmaya yönelik yürütülen politikalarda emeklilik konusu ele alınmış, ülkelerin ve ülkemizin yürüttüğü emeklilik politikaları hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Bu hususta önemli bir diğer nokta olan çalışma hayatındaki ayrımcılığın ele alınması konu bütünlüğünün sağlanması açısından önemli görülmektedir.

2.9.2.2.Çalışma Hayatında Ayrımcılığın Önlenmesi

Açık ya da örtük şekilde olsun yaş ayrımcılığına en çok maruz kalan yaş grubu yaşlılardır. Bu ayrımcılığın içerisinde; adil ücret alamama, ekonomik kriz zamanlarında işten çıkarılan ilk grup olma ve görevde yükselememe gibi ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar (Clarke, 1994’ten akt.,Altan, 2009, s:279).

Yaşlılara yönelik bu ayrımcılık özellikle sağlık hizmetlerinde, çalışma yaşamında ve sosyal ön yargılarda kendini göstermektedir. Bu anlamda yaşlı ayrımcılığı, yaşlılara

karşı olumsuz algıyı pekiştiren bir durum olarak ortaya çıkmaktadır (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004, s:228).

Yaşlıların en çok maruz kaldığı ayrımcılık hususun başında sağlık sorunları gelmektedir. Yaşlıların her zaman hasta olduğu ön yargısı ön planda olmakla birlikte iş yaşamında da ayrımcılık özellikle özel sektörde kendini göstermektedir. Yaşlı bireylerin gençlere nazaran iş çözme kabiliyetlerinin kaybolduğu ön yargısı kişilerin ayrımcılığa maruz kalmasına neden olan durumların başında gelmektedir.

Yaşlıların maruz kaldığı ayrımcılık; yaşlıların bir yük olarak algılanmasına ve bağlantılı olarak sosyal dışlanmaya, yaşlıların özgüven kaybı yaşamasına neden olmaktadır (Nelson, 2005'ten akt., Arun ve Pamuk, 2014, s:21).

Yaşlılık döneminin en önemli sorunlarından birisi olan yaşlı ayrımcılığı konusu ele alınmıştır. Kalkınma sürecinde önemli olan bir diğer husus ise ülkelerin uyguladığı sosyal yardım politikalarıdır.

2.9.2.3. Sosyal Yardım Politikaları

Geçinme güçlüğü içerisinde bulunan ve toplum tarafından sosyal dışlanmaya maruz kalabilecek durumda bulunan kişilerin yaşamlarının güvence altına alınması durumdur. Sosyal yardımlar aslında bir bakıma sosyal güvenlik sisteminin açıklarını kapatmayı hedeflemektedir. Bu bakımdan sosyal yardımlar yoksul ve bakıma muhtaç durumda bulunan kişilere kamu kurumları ya da gönüllü kuruluşlar tarafından karşılıksız olarak verilen aynı ve nakdi yardımların tümüdür. Bu yardımlar bireylerin mümkün olan en kısa zamanda kendine yeter bir hale gelmesini amaçlayan bir sosyal güvenlik yöntemidir (Oğlak, 2008, s:66).

Sosyal yardımların en temel amacı bireyin kendisine yeter bir şekilde, muhtaç olmadan yaşam sürmesini temin etmeyi hedeflese de ülkemizin yaşam standartlarına bakıldığında devlet ve çeşitli kamu kurumları tarafından karşılıksız olarak verilen sosyal yardımların bireylerin yaşamlarını muhtaç olarak sürdürmelerinde yeterli olmadığı görülmektedir.

Sosyal yardımlar; primsiz ödemeler kapsamında bulunan, yararlanacak olan kişilerin hiçbir katkıda bulunmasına ihtiyaç duymadan yapılan yardımlardır. Bu yardımlar vergilerle harçlarla finanse edilmektedir (Özdemir, 2004,s:56).

Önemli sosyal yardımlardan birisi olan “yaşlılık maaşı” ile bireyler gelir güvencesine kavuşmaktadır. Nüfusunun önemli bir kısmı yaşlılardan oluşan refah devletlerinde yaşlılara yönelik sosyal yardımların son derece geliştiği ve tıpkı bir emeklilik sistemi gibi uygulamanın yer aldığı söylenebilir (Özdemir, 2004, s:60).

Ülkemizde muhtaç durumda bulunan yaşlılara 2022 sayılı kanun kapsamında cüzi miktarda sayılabilecek bir nakdi yardım yapılmaktadır. Bunun dışında mağdur durumda bulunan bir yaşlının faydalanabileceği nakdi bir yardım bulunmamaktadır. Bu durum ise çoğu zaman yaşlı bireyin en temel ihtiyaçlarını dahi karşılayamamasına ve son çare olarak kurum bakımı hizmet modeline yönelmek durumunda kalmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde bilinen en önemli sosyal yardım 2022 sayılı kanun kapsamında verilen yaşlılık aylığıdır. Ayrıca il ve ilçelerde bulunan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından yaşlılara yönelik ayni ve nakdi sosyal yardımlar yapılmaktadır (Ceylan ve Ark., 2015, s:83).

Yaşlılara yönelik politikalarda kalkınmaya yönelik ne tür politikalar üretilebilir, bu alanda yaşlı bireylerin yaşadığı ne tür sorunlar vardır ve ülkelerin kalkınma açısından atabileceği adımlar aktarılmıştır. Bu bölümde ise yaşlı bireylerin sağlığı açısından üretilen politikalar ele alınacaktır.

2.9.2.4. Sağlıklı ve İyi Olma Halinin Araştırılmasına Yönelik Politikalar

Yaşlı bireylere yönelik yürütülecek en önemli sağlık hizmeti “koruyucu – önleyici” hizmetlerdir. Bu sayede yaşlı bireylerin sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmeleri ve bakıma muhtaç duruma düşmemeleri amaçlanmaktadır (Ceylan ve ark., 2015, s:83).

Yaşlı bireylerin sağlıklı olmaları ve bu iyilik durumunun artırılmasına yönelik politikalar; evde yardım, gündüz bakım merkezleri, evde bakım ve kurumsal bakım başlıkları altında sırasıyla ele alınacaktır.

2.9.2.4.1. Evde Yardım

Özellikle Avrupa ülkelerinde yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmet harcamalarının kısılması için yaşlıların olabildiğince kendi evlerinde yaşamalarını sağlamaya yönelik çalışmalar yürütüldüğü görülmektedir.

Bu kapsamda belediyeler yaşlılara evde yardım hizmetleri sunmaktadır. Yaşlılara yemek hazırlanması, çamaşırlarının yıkanması, alış veriş yapma, temizlik yardımı, kişisel

hijyen ve bakım hususunda çok geniş yelpazede hizmetler sunulmaktadır (Ceylan ve ark., 2015, s:85).

2.9.2.4.2. Gündüz Bakım Merkezleri

Bu hizmette yaşlıların gündüz en az dört saat bakım hizmeti alması ve ardından yaşlının kendi ikametine döndürülmesini ifade etmektedir (Samuelsson ve ark., 1998, s.310 – 318’den akt., Taşçı, 2010, s:186).

2.9.2.4.3. Evde Bakım

Uzun sürelerde kurum bakımı altında yaşayan yaşlılarda çeşitli tıbbi ve psikososyal olumsuz sonuçlarla karşılaşmıştır (Getzel ve Mellor, 1985’ten akt., Danış, 2011, s:19).

Kurum bakımı hizmet modeli devlete finansal anlamda ağır yükler getirdiğinden yaşlıların mümkün olduğunca yaşamlarını bağımsız ve kendi ortamlarında sürdürmeleri teşvik edilmektedir. Bu bağlamda yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmetler devlet tarafından evde bakım hizmeti olarak sunulmaktadır (Ceylan, 2013, s:42).

Bu hizmet modelinin devlete olan maliyeti açısından daha düşük olması öte yandan yaşlıların tanıdığı sosyal çevreden ayrılmadan yaşamlarını sürdürebilmesi açısından tercih edilen bir hizmet modelidir.

Evde bakım hizmeti alan yaşlıların sağlık profiline bakıldığında bu yaşlıların genel olarak kronik hastalıklarının bulunduğu ve uzun süreli bakım ihtiyacı olan kişiler olduğu görülmektedir.1998 yılında yapılan bir çalışmaya bakıldığında evde bakım hizmet modelinden evde bakım hizmet modelinden faydalananalar 65 yaş üstü bireylerin oranı Avusturya’da %83, Almanya’da %78, ABD’de %63’tür (Oğlak,2007, s:101).

Bu hizmet modeli ile birlikte yaşlı uzun yıllar yaşamış olduğu sosyal çevreden ve ailesinden uzaklaşmadan hizmet alması sağlanmış olacaktır. Bu sayede hem devlet bütçesi yaşlının bakımı ile ilgili ciddi yükler almamış olacak hem de yaşlının sağlık ve sosyal durumunun olumsuz anlamda etkilenmesinin önüne geçilmiş olacaktır.

Evde bakım hizmetlerinin yaygın ve köklü bir şekilde uygulandığı ülkelerden birisi İngiltere’dir. Ülkede 19. Yüzyılda “Fakirlik Kanunu” ile ihtiyaç sahibi yaşlıların evde bakılmasına yönelik çalışmalar yürütülmüştür (Bland, 1999’dan akt., Taşçı, 2010, s:192).

Evde bakım hizmetlerinin hitap ettiği grup ise; bu hizmet akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyaç duymayan, ailesi ile birlikte yaşayan fakat ailenin bakım sürecinde desteğe ihtiyaç duyduğu yaşlı bireylere yönelik hizmettir. Bu hizmetin temel amacı yaşlının yaşam alanını iyileştirmek ve günlük işlerini kolaylaştırmaktır (Aközer ve ark., 2011, s:28).

2.9.2.4.4. Kurumsal Bakım / Bakımevleri /Geriatric Hastaneleri

Yaşlılara yönelik bir diğer hizmet modeli ve en bilinen hizmet yöntemi olarak kurumsal hizmet modeli bulunmaktadır. Bu hizmet modelinde ihtiyaç sahibi yaşlıların ihtiyaçları profesyonel bakım elemanları tarafından, kurumsal bir çatı altında karşılanan hizmet modelidir (Altan, 2009, s.279).

Kurum bakımı hizmet modeli Avrupa ülkelerinde aşamalı olarak devreye alınan bir yöntemdir. Evde bakım hizmet modelinden faydalanamayacak durumda bulunan yaşlı, öncelikle yaşlılar için özel tasarlanmış konutlara alınır, burada da yaşamlarını sürdüremeyecek ve profesyonel bakıma ihtiyaç duyacak kişiler kurum bakımı hizmet modelinden faydalandırılır (Ceylan ve ark., 2015, s:87).

Kurum bakımı sürecine dahil edilen ya da daha ileri boyutta sağlık sorunlarına sahip kişiler geriatri hastanelerine ya da kurumların bakımevi bölümlerine yönlendirilirler (Ceylan ve ark., 2015, s:87).

Ülkemizde de kurum bakımı hizmeti denildiğinde; evde bakımı sağlanamayan yaşlıların huzurevi hizmetinden faydandırılması durumunu ifade eder. Bu hizmet içeriğinde; toplu bir yaşam alanında yaşlılara; yeme, içme, barınma ve sosyal yaşam imkânları sağlanmaktadır (Onat, 2004, s:94).

Ülkemizde kurum bakımı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı huzurevleri, diğer kamu kurumlarına ait huzurevleri, yerel yönetimlere, vakıflara, derneklere, azınlıklara ve özel sektöre bağlı huzurevleri bulunmaktadır. Bu kurumlar 60 yaş üzerinde yaşlıların bakımını, barınma imkânını ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaktadır.

Tablo 2: Türkiye’deki Huzurevleri ve Kapasiteleri (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019, Eylül Ayı).

Bağlı Bulunduğu Kurum	Kurum Sayısı	Kapasite	Kalan Yaşlı Sayısı	Sırada Bekleyen Yaşlı Sayısı	Boş Yatak Kapasitesi
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı Huzurevleri	152	15.264	13.862	12.102	1634
Yerel Yönetimlere (Belediyelere) Ait Huzurevleri	24	3438	2417		1021
Özel Huzurevleri	233	14917			
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri	2	570	566		4
Dernek Vakıflara Ait Huzurevleri	31	2556	1789		767
Azınlıklara Ait Huzurevleri	7	920	644		276

Tablodaki veriler incelendiğinde ülkemizde toplamda huzurevi ve yaşlı bakım merkezi olarak Bakanlığımıza ve çeşitli kurum ve kuruluşlara ait hizmet vermekte olan toplam 449 huzurevi bulunmaktadır. Bu kurumların toplam kapasitelerine bakıldığında ise 37.665 kapasiteye sahip olduğu görülmektedir. Kurumlardaki toplam boş yatak kapasitesine bakıldığında ise 3702 boş yatak kapasitesinin olduğu görülmektedir. Kurum sayısı ve hizmet alan yaşlı sayısının en fazla olduğu kurumlar Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlar oluştururken (152 huzurevi, 15.264 hizmet alan yaşlı), en az kuruluşa ve kapasiteye sahip kurumları (2 kurum, 570 hizmet alan yaşlı) ise diğer bakanlıklara bağlı kurumlar oluşturmaktadır. Ulaşılan son verilere bakıldığında halihazırda kurumlara yerleşmek için sırada bekleyen yaşlı sayısı ise 12.102’dir. Belirtilen rakam sadece Bakanlığa bağlı huzurevine yerleşmek amacıyla sırada bekleyen yaşlı sayısını göstermektedir, tabloda belirtilen diğer kurumlara ait belirli bir sayıya ulaşamamıştır.

Türkiye genelinde çeşitli kurum ve kuruluşlara bağlı olarak hizmet vermekte olan Huzurevi verileri aktarılmış, araştırmanın yapıldığı İstanbul ilindeki durum ise aşağıda verilen tabloda aktarılmıştır.

Tablo 3: İstanbul İlinde Hizmet Vermekte Olan Huzurevleri ve Kapasiteleri (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019, Eylül Ayı).

Bağlı Bulunduğu Kurum	Kurum Sayısı	Kapasite	Kalan Yaşlı Sayısı	Sırada Bekleyen Yaşlı Sayısı	Boş Yatak Kapasitesi
Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı Huzurevleri	9	1.525	1.412	2.465	113
Yerel Yönetimlere (Belediyelere) Ait Huzurevleri	3	1026			
Özel Huzurevleri	98	6758			
Diğer Bakanlıklara Bağlı Huzurevleri	1	66			
Dernek Vakıflara Ait Huzurevleri	10	1369			
Azınlıklara Ait Huzurevleri	4	428			

Yerel yönetimler tarafından yaşlılara yönelik hizmetlerin genişletilmesinde DPT'nin 2007 yılında hazırlanan "Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı" etkili olmuştur. Bu kapsamda yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik hizmetlerde aktif rol alması belirtilerek "yaşlı dostu kentler" oluşturulması ayrıca "yaşlı meclisleri" oluşturulmasına yönelik çalışmaları kapsamaktadır (Özgün Başbüyük ve ark., 2015, s:232).

Yaşlılara yönelik politikalarda kişilerin sağlık durumu ve iyilik hallerinin artırılmasına yönelik ülkelerin yürüttüğü çalışmalar ve önlemler ele alınmıştır. Bu kapsamda yaşlılar için güvenli ve destekleyici ne tür çalışmalar yürütülmüştür. Konu bütünlüğünün sağlanması açısından bu konuda bilgi aktarımı yapılmasının fayda sağlayacağı düşünülmüştür.

2.9.2.5. Güvenli ve Destekleyici Çevrenin Oluşturulmasına Yönelik Politikalar

Yaşlı bireylerle ilgili yürütülen birçok çalışmada görülmüştür ki, kişilerin maddi durumlarının iyileştirilmesi, bakım hizmetlerinin nicelik olarak artırılmasına rağmen birçok sorunun çözülmediği görülmektedir. Bu bağlamda yaşlının ekonomik durumu ve sağlık durumu iyi de olsa bu yaşlılara yönelik çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir (Ceylan ve ark., 2015, s:90 – 91).

2.9.2.5.1. Yalnız Yaşayan Bireylere Yönelik Çalışmalar

Aile kurumunda yaşanan dönüşümlerle; evliliklerin azalması, evlilik dışı ilişkilerin artması, bağlı olarak tek ebeveynli ya da tek kişiden oluşan hanelerin oluşması, yaşlılığın kadınlaşması gibi durumlara bakıldığında, gelecek dönemde daha fazla yalnız yaşayan yaşlı bireyle karşılaşılacağı ön görülmektedir (Tufan, 2014, s:68).

2.9.2.5.2. Özel Makamlara Yönelik Çalışmalar: Yaşlı Köyleri, Yaşlı Kulüpleri, Yaşlı Dayanışma Merkezleri

Bu hizmet modeli ABD, Hollanda ve İngiltere’de ortaya çıkan yaşlı köyleri; yaşlılar için özel olarak tasarlanmış, profesyonel bakım elemanları ile gerektiğinde iletişime geçebilen, yaşlıların kendisine ait odasında ve özel eşyaları ile birlikte ikamet edebilecekleri makamlardır (Altan, 2009, s:280; Altan ve Şişman, 2003, s:38).

Bir başka çalışma ise, “yaşlı dostu kentler” projesidir. Bu proje ile yaşlıların kamusal alana rahat bir şekilde erişiminin sağlanması amaçlanmaktadır (İçli, 2015, s:41).

Yine çok önemli bir hizmet olarak tasarlanan yaşlı ve engellilerin 24 saat ulaşabileceği “acil yardım hattı” hizmeti bulunmaktadır. Bununla birlikte kişiler sağlık durumları nedeniyle korunaklı konutlara alınarak yaşamlarını buralarda sürdürme imkanı bulabilmektedir (Ceylan ve ark., 2015, s:92).

2.9.2.5.3. Düşmeyi ve Yaralanmayı, Kırıkları Önlemeye Yönelik Çalışmalar

Özellikle Avrupa ülkeleri ve ABD’de bu konuda çalışmalar yürütülmektedir. İngiltere’de düşme riski bulunan bireylerin risk düzeyini belirleme, kas güçlerini, esneklik ve dengelerini artırmaya yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Bu konuda kişilere eğitim verilmektedir. Ayrıca düşme riskini önlemek için yaşlı bireylerin evleri kontrol edilmektedir. Avusturalya’da ise bilgilendirici broşür ve seminerler verilmektedir (Ceylan ve ark., 2015, s:93).

2.9.2.5.4. Fiziksel Aktiviteye ve Spora Yönelik Çalışmalar

Bu hizmetlerin amacı yaşlıların sağlık durumlarını koruyarak fiziksel anlamda daha uzun ve sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlamaktır. Bu çalışmaların temel hedefinde yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerinin devamını sağlayarak sosyal yaşamdan kopmamasını engellemektir (Ceylan ve ark., 2015, s:93).

2.9.2.5.5. Depresyon, Bağımlılık v.b. Psikolojik Rahatsızlıkları Önlemeye Yönelik Çalışmalar

Bu kapsamda depresyon belirtileri gösteren yaşlılara depresyona neden olan kırılganlık etkilerini azaltmayı hedefleyen çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmada; depresyon belirtilerini belirleme, depresyon konusunda yaşlıya ve ailesine bilgilendirme, sağlık personeli ile bağlantı sağlama ve bireyde davranışsal değişiklik oluşturmaya yönelik çalışmalar yürütülmektedir (Ceylan ve ark., 2015, s:94).

2.9.2.5.6. Bakıcıyı Desteklemeye Yönelik Çalışmalar

Yaşlı bireylerin yanı sıra bu kişilere bakım hizmeti veren aile, bakıcı ve profesyonellere yönelik de çalışmalar da yürütülmektedir. Bu kapsamda; bakıcının depresyonu, stres düzeyi ve tükenmişlik düzeyini azaltarak, bakım verimliliğini artırmak, bakıcının yaşam kalitesini artırmak hedeflenmektedir (Ceylan ve ark., 2015, s:95).

2.9.2.5.7. Sosyal Dışlanmayı Önlemeye Yönelik Çalışmalar

İngiltere’de yaşlılığa bağlı sağlık sorunları yaşayan ve sosyal olarak dışlanmış yaşlılara sosyal bir ortamda müzikle uğraşma imkanı sunulmaktadır. Bu sayede yaşlı bireyler kendi yaş grubundaki kişilerle sosyalleşme, ortak bir amaca yönelik çalışma yürütme imkanı bulabilmektedir (Ceylan ve ark., 2015, s:96).

Sosyal dışlanmaya uğrayan en önemli gruplardan birisi yaşlı göçmenlerdir. Bu gruba yönelik Avrupa’da bir çalışma yürütülmektedir. Avusturya’da bu grup yaşlılar için; ev ziyaretleri, sağlık desteği sunulmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri hakkında broşürler göçmenlerin diline çevrilip bilgilendirme çalışmaları yürütülmektedir. Türkiye’den gelen göçmen kadınlar için spor ve başlama kursları düzenlenerek sağlıklı beslenme biçimleri teşvik edilmektedir (Ceylan ve ark., 2015, s:96).

2.9.2.5.8. Kuşaklar Arası Dayanışmayı ve Ağları Güçlendirmeye Yönelik Çalışmalar

Bu çerçevede yürütülen örnek çalışmalardan birisi Avusturya’dadır. Ülkede bu konuda seminerler düzenlenmekte, nesiller arasındaki iletişim ve bağı kuvvetlendirmek için oyunlar oynanmakta; koşma, jimnastik gibi aktiviteler yürütülmektedir. Bakımevlerinde yaşamlarını sürdüren yaşlıların zihinlerini diri tutmaları için hafıza tiyatrosu tekniği ile genç ve yaşlı nesillerin birlikte sergilediği tiyatro oyunları oynanmaktadır (Ceylan ve ark., 2015, s:96).

Yaşlılara yönelik küresel ve yerel perspektifte sosyal politikalar ve uygulamalarla ilgili ayrıntılı katarım yapılmıştır. Geline süreçte ülkemizde yaşlı bireylere yönelik ne tür hizmetlerin olduğunun aktarılması konu bütünlüğünün sağlanması, bununla birlikte Avrupa ülkelerindeki hizmet modellerinden eksik olan taraflarımızın görülebilmesi açısından oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir.

2.10. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler

Yaşlılara yönelik sunulan sosyal hizmetlerdeki temel amaç yaşlının sosyal çevresinde yaşadığı sorunlara çözüm üretmek amacını taşımaktadır. Buradaki müdahaleler yaşlının ihtiyaç durumuna göre değişiklik arz etmektedir. Kişinin bakıma muhtaçlık durumu varsa “sosyal bakım programı” geliştirilmesi, kişinin sosyal sorunları ön plandaysa, “sosyal tedavi programı” uygulamaya alınırken, kişinin toplumla uyumu aksayan durumdaysa “sosyal rehabilitasyon programı” devreye alınır (Tomanbay, 2007, s:47).

Ülkemizde yaşlılarla ilgili ne tür çalışmalar yürütüldüğü hususunda derinlemesine bilgi aktarımı yapılacaktır. Öncelikle tarihsel süreçteki çalışmalardan bahsedilmesi konu bütünlüğünün ve anlaşılmasının açısından faydalı olacağı düşünülmüştür.

2.10.1. Tarihsel Gelişim

Tarihsel sürece bakıldığında toplumda var olan yardımlaşma ve dayanışma sosyal hizmetin bugünkü temelini oluşturan unsurlardır. Bu bakımdan sosyal hizmet uygulamaları insanlık tarihi kadar eski bir uygulamadır demek yerinde olacaktır (Şahin, 2002, s:1).

İlk zamanlarda sosyal yardımlaşma ve dayanışma, hayırsever insanlara ve dini yapılara bırakılmışken zamanla toplum yapısında meydana gelen gelişmeler neticesinde geleneksel yapıdan uzaklaşmış, sosyal hizmetin yapısında önemli değişiklikler olmuştur (Yağcıoğlu, 2012, s:32).

Günümüzde bu yapıların devamı olsa da aile yapısında ve toplumun aile ve akrabalık ilişkilerini algılamada yeni bir boyut gelişmesi neticesinde bu durum devlet eliyle yürütülmesi gereken hassas bir konu haline geldiği görülmektedir.

Ülkemiz bulunduğu coğrafi konum itibariyle Asya ve Avrupa kıtalarını birbirine bağlayan konumda bulunmaktadır. Bu açıdan toplumumuzda yaşlılığa bakış açısı her iki kültürün izlerini taşımaktadır denilebilir. Türk toplumunda yaşlılara yönelik hizmetlerin

gelişimini görebilmek için aile yapısında meydana gelen değişikliklere bakmak önemlidir (Tufan, 2002, s:95).

Bu bakımdan ülkemizde yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerin anlaşılabilmesi için sosyal hizmet uygulamaları açısından köklü değişimlerin yaşandığı Cumhuriyet dönemi sonrası ve uygulamaların temelini oluşturan Cumhuriyet dönemi olarak iki dönemde ele almak yerinde olacaktır.

2.10.1.1. Cumhuriyet Öncesi Dönem

Ülkemizin kültüründe yaşlılara olan saygı, onların sözlerine verilen ehemmiyet sürekli olarak yerini korumuştur. Bu durum günlük yaşamda da etkisini göstermiş yaşlı bireylerle zaman geçirme, aynı haneyi paylaşma, yaşlının aile içerisindeki konumu kuşaklar boyunca yerini korumuştur (Özmen, 2013, s:111).

Türkler geçmişten bugüne yaşlısına önem vermiş bir millet olmuştur. Türklerin İslamiyet’i kabul etmesiyle birlikte toplumda bulunan yaşlılara verilen önem ve saygı daha da artmıştır. İslam dininin yaşlıları öven ve onlara saygı gösterilmesi gereken boyutuna bakan toplum, yaşlısına daha çok önem vermiştir. Nitekim Kuran -ı Kerimde ; “Rabbin, Ondan başkasına kulluk etmemenizi ve anne babaya iyilikle davranmayı emretti. Şayet onlardan birisi veya ikisi senin yanında yaşlılığa ulaşırsa, onlara “öf” bile deme ve onları azarlama, onlara güzel söz söyle” şeklinde yaşlılara verilen ehemmiyet açıkça ayette de görülmektedir (Özmen, 2013, s:111).

Bu dönemde akrabalar ve yardımsever kişiler tarafından yürütülen sosyal yardımlaşma ve dayanışma faaliyetler yerini zamanla kurumsallaşmaya yönelik faaliyetlere bırakmıştır (Tufan, 2002, s:111).

Toplumdaki yapının zamanla değişmesi, akrabalık kavramlarının önemini zamanla yitirmesi gibi durumlar neticesinde toplum içerisinde güçsüz durumda bulunan yaşlı devlet güvencesine alınarak hizmetler daha sistemli şekilde yürütülmeye çalışılmıştır.

Selçuklu devleti döneminde “hizmet devleti” mantığıyla pek çok vakıf kurulmuş, bu vakıflardan elde edilen gelirler ile aşevi, sağlık kuruluşları, hanlar ve yetimhaneler açılmıştır (Türkmen, 2015, s: 3 - 4).

Türk tarihindeki ilk huzurevi11. Yüzyılda Selçuklular tarafından Sivas’ta Rehaoğulları tarafından “Darülreha” adı altında kurulmuş, yine bu dönemde; 4

darülaceze, hastane ve birçok sosyal yardım kurumu açılarak yaşlılara hizmet verilmiştir (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Programı, 2012, s:11).

Osmanlı döneminde yaşlılara sunulan hizmetler ise Selçuklu döneminin devamı niteliğinde olmuştur. Osmanlı da bu işleri tıpkı Selçuklu Devleti gibi Vakıflar aracılığıyla yürütürken 19. Yüzyıl itibariyle bu alanda hizmet veren kamu kurumları kurulmaya başlanmıştır (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Programı, 2012, s:12).

Özellikle 19. yüzyılda Osmanlı’dan günümüze kadar etkinliğini sürdürmüş olan iki önemli sosyal hizmet kurumu; 1868 yılında hizmete açılan Kızılay Derneği ve 1895 yılında hizmete giren Darülaceze’dir (Çavuş, 2013, s:20).

Cumhuriyet öncesi dönemde yaşlı bireylere hizmet sunan en kapsamlı yapı Darülaceze olarak bilinmektedir. Bu yapı Osmanlı Devletinin son dönemlerinde hayata geçirilmiş, toplum içerisinde din, dil, ırk ve mezhep ayrımı gözetmeksizin, toplum içerisindeki ihtiyaç sahibi bireylere barınma, bakım ve temel ihtiyaçları sağlaması açısından döneminin en iyi örneğini sergilemektedir ve günümüzde de aktif şekilde aynı düsturla hizmet vermeye devam etmektedir.

Cumhuriyet öncesi dönemdeki sosyal hizmet ve sosyal yardım süreci aktarıldığı gibi ilk etapta halkın kendi arasında yardımsever kişiler aracılığıyla ya da akrabalar vasıtasıyla yürütülmüş, sonrasında ise vakıfların kurulması ile birlikte sosyal hizmet ağı genişlemiştir. Geline süreçte Cumhuriyet döneminde sosyal hizmet uygulamaları nelerdir, bu bölümde çalışmalar ayrıntılı şekilde ele alınacaktır.

2.10.1.2. Cumhuriyet Dönemi

Osmanlı döneminde yaşlıların sorunu toplum içerisinde ya da aile bağları ile birlikte çözüme kavuşturulmaya çalışılmaktaydı. Fakat Cumhuriyetin ilanı ile birlikte yaşlıların toplumda yaşadığı tüm sorunlar devletin ilgi alanına girmiştir (Tufan, 2002, s:116).

Cumhuriyetin ilanından sonra 1930 yılında yürürlüğe giren 1530 sayılı Belediye Kanunu çerçevesinde belediyelere verilmiştir. Belediyeler verilen bu yetki ile muhtaç durumda bulunan yaşlılara aceze evleri, düşkünler yurdu, huzurevi adı altında çeşitli kuruluşlar açmıştır (çavuş, 2013, s:20).

1961 Anayasasında geçen ibarede Türkiye Devletinin “sosyal bir hukuk devleti” olması, ülkede yaşayan vatandaşlarına insanca bir yaşam sürebileceği standartlar oluşturmayı taahhüt eden bir sosyal devlet yapısını kabul etmektedir (Şentop, 2006, s:26).

Cumhuriyetin ilanı ile birlikte resmi bir yapıya kavuşan ve formal bir tarza bürünen yaşlıya sunulan hizmetler, geçmiş dönemde aileye ve toplumdaki birtakım gönüllü kuruluşların sorumluluğunu bırakılmaktaydı fakat devletin bu alana müdahil olması ile birlikte bizzat soruna çözüm üreten taraf olmuştur.

Ülkemizde bugünkü adıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına (eski adı; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) bağlı ilk huzurevi 1966 yılında Konya’da ikincisi ise Eskişehir’de açılmıştır (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Programı, 2012, s:12).

1967 yılında ise yaşana gelişmelere istinaden Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (eski adı; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) kapsamında il müdürlükleri oluşturulmuş, bu alanda sosyal hizmetlerin taşra yapılanması, bu sayede hizmet sunumuna başlamıştır (Türkmen, 2015, s:143).

Yine 1982 Anayasanın 61. maddesinde sosyal hizmetlerin alanına giren gruplar; çocuk, engelli ve yaşlılara öncelik tanınması, devletin bu alanda gerekli tesis ve teşkilatları kurması hükmü getirmiştir. 1983 yılında 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu yürürlüğe konularak; ülkemizde dağınık olarak yürütülmekte olan sosyal hizmetler bir çatı altında toplanmıştır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:18).

Ülkemizde 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun 4. maddesinde belirtilen; muhtaç yaşlıların tespiti, korunması, bakımlarının sağlanması ile ilgili hizmetleri yürütmek, bu hizmetleri yürütme sürecindeki tesisleri işletmek amacıyla Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı kurulmuştur. Bu açıdan ülkemizde yaşlılara özel böyle bir daire başkanlığının bulunması önem arz etmektedir (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Programı, 2012, s:13).

2.10.2. Kalkınma Planlarında Yaşlılık

2828 sayılı kanun kapsamında yaşlılara yönelik var olan hizmetler üç yönetmelik çerçevesinde yürütülmektedir;

- 1- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Bünyesinde hizmet vermekte olan, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliği,
- 2- Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği,
- 3- Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde açılarak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyişi Hakkındaki Yönetmeliktir” (Kalınkara, 2011).

“Ülkemizde 1963 yılında başlayan ve her beş yılda bir her alanda politikaların geliştirilmesini amaçlayan 5 yıllık kalkınma planlarında yaşlılık alanına yönelik de her dönemde politikalar var olmuş, yaşlılar ile ilgili çalışmalar bazen sosyal güvenlik bazen de sosyal hizmet başlıkları altında ele alınmıştır”(Kalınkara, 2011). Bunlar;

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında(1963 – 1967); daha çok yaşlıların bakımı hususunda politikalar üretmiş, yaşlı bakımevlerinin donanım ve gereç ihtiyacının sağlanması için bütçe ayırmıştır. Yaşlılara götürülecek hizmetlerde kamunun yanında gönüllü kuruluşları da aktif hale getirmeyi amaçlayarak; kamu ve gönüllü kuruluşlarla köprü görevi görececek bir koordinasyon oluşturmayı planlamıştır.

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında(1968 – 1972);hizmetlerin sunumunda gönüllü kuruluşlardan bahsedilmiş, burada yürütülecek çalışmalarda yerel yönetimler ve Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının ortak çalışmalar çıkarabilmesi için bir kurul oluşturulması amaçlanmıştır.

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında(1973 – 1977);daha önceki planlarda oluşturulması amaçlanan kurulun yeterince işlevsel olmamasından ve hizmetlerin tek elde toplanmasının faydalı olacağından bahsedilmiştir. Bu planlamada; sosyal sigorta kapsamı dışında kalan ve geleneksel aile dayanışmalarından yoksun yaşlıların bakımına öncelik verilmesini, bu amaçla merkezi, yerel yönetim ve gönüllü kuruluşların hizmetlerinin tek bir sistem içinde yeniden düzenlenmesini öngörmüştür.

Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında(1979 – 1983);yaşlılara yönelik hizmetler toplumsal güvenlik başlığı altında 3 grupta incelenmiş: Bunlardan ilki huzurevlerinin yapılması, mevcut olanların geliştirilmesi ve bu hizmetlerin tek elden Sosyal Hizmetler tarafından yürütülmesi, ikincisi Bakanlığın huzurevlerine ilişkin yatırımlarının hızlandırılması, üçüncü odakta ise özel girişimcilerin huzurevi ve benzeri hizmetlere özendirilmesi planlanmıştır. Bu planlamada diğerlerinden farklı olarak sosyal hizmetlerin kurumsallaşarak ticari bir alan haline gelmesi açısından önem arz etmektedir.

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında(1985 – 1989); özel sektörün teşvikine ilişkin başlıklar yer almış ayrıca kamu kurumları ile gönüllü kuruluşlar arasında bütünlüğün sağlanması hususuna ehemmiyet gösterilmiştir. Bu planda muhtaç yaşlıya öncelik verilmesi hususu gündeme getirilerek kurulacak huzurevlerinin sayı ve nitelik açısından iyi duruma getirilmesi amaçlanmıştır.

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında(1990 – 1994); yaşlıların bakımının aile yanında yapılmasının daha yerinde olacağı düşüncesi önem kazanmıştır. Bunun yanında huzurevlerinin sayısının artırılması, vakıflar, özel girişimciler ve yerel yönetimlerin yatırımlarının desteklenmesi ve iş birliği üzerinde durularak, muhtaç yaşlılara ödenen yaşlı aylıklarının gözden geçirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında(1996 – 2000);Huzurevlerinin modern anlamda düzenlenmesine, personelin nitelik ve nicelik açısından geliştirilmesinin önem arz ettiği, bu planda diğerlerinden farklı olarak; yaşlı apartmanları, danışma merkezleri gibi gündüzlü hizmetler gündeme getirilmiş, ayrıca kırsal bölgedeki yaşlıların sosyal güvencelerinin koruma altına alınması durumu gündeme getirilmiştir. Bu hizmetlerin düzenli ve verimli bir şekilde ilerleyebilmesi için; SYDV, Yerel Yönetimler, SHÇEK ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği, ortak çalışma önem arz etmektedir.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında(2001 – 2005);“Sosyal hizmetler ve yardımlar başlığı altında ele alınan durumlar itibariyle yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlı dayanışma merkezlerinin açılmasını, bu kesime bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin artırılmasının ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır” (DPT, 2007).

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında(2007 – 2013);“Ülkemizde sosyal hizmet ve sosyal yardımlara olan ihtiyaç; göç, kentleşme, sanayileşme ve bunlara bağlı olarak aile yapısında meydana gelen değişimleri, nüfus artışı, işsizlik gibi nedenlerle sürekli artış göstermektedir. Sosyal yardımlar kapsamında; yaşlılara ve özürllülere verilen aylıklar, çocuklara eğitim ve sağlık yardımları, muhtaç ailelere yakacak gibi destekler verilmektedir”(Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007 – 2013). Resmi Gazete Sayı:26215.1 Temmuz 2006.).

“Tüm bu hizmetlerin ulaştırılması noktasında birtakım problemler yaşanmaktadır. Bunların yaşanmasında; kurumlar arası işbirliğinin olmaması, nitelikli personel sıkıntısı gibi nedenlerle gerçek ihtiyaç sahiplerine ulaşılması noktasında güçlük

yaşanmaktadır”(Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007 – 2013). Resmi Gazete Sayı:26215.1 Temmuz 2006.).

Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında(2014 – 2018);“Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun payı toplam nüfus içinde sürekli artmaktadır. Bununla ilişkili olarak; üretimdeki düşüş, vergi gelirinin azalması, sağlık harcamalarının artması gibi sorunlarla birlikte, kamunun sosyal hizmet sunması ile ilgili baskıyı artırmaktadır.

Kalkınma planı içerisinde Sosyal Koruma alanında yaşlılık ile ilgili bizzat değinilen nokta; artan yaşlı nüfusa yönelik hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve yaygınlaştırılmasının önemini koruduğuna değinilmiştir.

Kalkınma planının politika bölümünde ise; yaşlıların bulunduğu çevreden çok da uzaklaşmadan evlerinde bakımlarını sağlamaya yönelik hizmetleri çeşitlendirerek yaygınlaştırılacağı, bununla birlikte yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetlerinin sayı ve niteliğinin artırılacağı.

Yaşlı, engelli ve çocuklar öncelikli olmak üzere toplumun farklı kesimleri için yaşanabilirliği artırmayı hedefleyen; fırsat eşitliği ve hakkaniyeti gözetleyen mekânlar ve şehir tasarımları hayata geçirilecektir.

Köylerdeki nüfus yoğunluğunun düşmesi ile birlikte; yaşlı ve engellilerin sosyal hayata katılımı, bakım ve diğer sosyal hizmetlere erişimini kolaylaştırmak açısından yerel düzeyde kamunun hizmet sunum kapasitesi güçlendirilecek ve yenilikçi modeller geliştirilecektir” (Onuncu Kalkınma Planı (2014 – 2018). Resmi Gazete Sayı:28699 Temmuz 2013).

Türkiye’de Beş Yıllık Kalkınma Planlarında yaşlılar yönelik yürütülmesi hedeflenen planlar ayrıntılı şekilde ele alınmıştır. Geline süreçte ülkemizde yaşlılara yönelik yürütülen ne tür hizmetler bulunmaktadır, bu hizmetlerin ne şekilde yürütüldüğü hususlarında bilgi aktarımı yapılacaktır.

2.10.3. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmet Modelleri

Ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetler ilgili yasa kapsamında; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde hizmet vermekte olan;

- Huzurevleri, Huzurevi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği,
- Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği,

- Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde hizmet vermekte olan kuruluşlara ait yönetmelik olmak üzere 3 yönetmelik kapsamında sürdürülmektedir(<http://www.aile.gov.tr>).

Ülkemizde yaşlı bireylere yönelik hizmetler daha çok kurum bakımı etrafında birleşmektedir (Genç ve Barış, 2015, s:47).

Ülkemizde kurumsal bakım hizmetleri; en başta Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı yatılı kuruluşlar, Kamu Kurum ve Kuruluşlarına bağlı yatılı kuruluşlar ve Özel sektöre bağlı yatılı kuruluşlar olmak üzere hizmet vermektedir. Ayrıca bakanlığa bağlı gündüzlü hizmet vermekte olan Yaşlı Hizmet Merkezleri bulunmaktadır. Ayrıca Bakanlığın bir başka hizmet modeli ise “Evde Bakım Hizmet Modeli” dir. Yaşlılara yönelik Sağlık Bakanlığı, Yerel Belediyeler ve Büyükşehir Belediyeleri de Evde Sağlık ve Evde Bakım Hizmetleri sunmaktadır. Kurumlar tarafından sunulan hizmetler şu şekildedir (Artan, 2018, s:136 – 137).

- Yatılı Bakım Kuruluşları
 - ✓ Huzurevleri
 - ✓ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri
- Gündüzlü Sosyal Hizmet Merkezleri
 - ✓ Yaşlı Hizmet Merkezi
 - ✓ Gündüzlü Bakım Merkezi
 - ✓ Evde Bakım Hizmetleri
- Diğer Hizmetler
 - ✓ Yaşlılık Aylığı(2022 Sayılı Kanun)
 - ✓ Evde Bakım Hizmeti

2.10.3.1. Yatılı Bakım Kuruluşları

Huzurevleri: Devletin sosyal alana müdahil olması neticesinde geçmiş dönemde “düşkünlere hizmet veren huzurevleri, toplum yapısının değişmesi ile birlikte dönüşüme uğramıştır (Işık, 2002, s:84).

Belirtilen modern toplum yapısı ile birlikte aile yapısı, toplumun koruyan ve kollayan yönü zayıflamış, bunun yerini profesyonel ve modern bakım süreci almıştır (Tatlıdil, 1989’dan akt., Işık, 2002, s:83).

Her ne kadar farklı toplumlarda huzurevine gitmek normal karşılanırsa da ülkemizde huzurevine gitmenin algısı hala değişmiş değildir. Hem yaşlı için hem de yaşlı yakınları için bu süreç ailenin yaşadığı sorunlar ya da sosyo – ekonomik yetersizlikler çerçevesinde son çare olarak görülmektedir.

Gelinen süreçte günümüzde eğitim seviyesinin artması ile birlikte huzurevi algısı geçmiş döneme nazaran bir ihtiyaç olarak algılanmaya başlamıştır (Artan, 2017, s:138).

Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ise: Yaşlı kişilerin yaşamlarını; sağlık, huzur ve güven içerisinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşu olarak tanımlanmaktadır.

Bu merkeze kabulü yapılacak kişiler ise şöyle belirlenmektedir; maddi ve sosyal yönden yoksunluk içerisinde olup, bedensel ve zihinsel gelişimleri nedeniyle sürekli ya da sürekli olarak özel ilgi, desteğe, korunmaya ve rehabilitasyona gereksinim duyan, uyuşturucu madde ya da alkol bağımlısı olmayan, ruh sağlığı yerinde,60 yaş ve daha yukarı yaştaki kişiler” kabul edilmektedir (Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001).

2.10.3.2. Gündüzlü Sosyal Hizmet Kuruluşları, Yaşlı Hizmet Merkezleri

Öncelikle yaşlı hizmet merkezleri bakılacak olursa; bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla gündüzlü bakım hizmeti ve evde bakım hizmeti sunmak amacıyla açılan, bireyin sorununa odaklanması açısından maliyeti düşük, toplumsal yararı yüksek insan odaklı bir hizmet türüdür (Kane, Degenholtz, 1997’den akt., Genç ve Barış, 2015, s:38).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde 2013 yılında 5 adet Yaşlı Hizmet Merkezi bulunurken 2013 yılında çıkarılan Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği ile bu kurumlar kapatılarak görevleri Sosyal Hizmet Merkezlerine devredilmiştir.

Gündüzlü Bakım Merkezlerinde temel amaç evinde ailesiyle, akrabasıyla ya da yalnız yaşamakta olan, sağlıklı yaşlı ya da demans, Alzheimer gibi hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmeyi amaçlayan hizmetlerdir. Özellikle demans ve Alzheimer hastalığı bulunan yaşlıları çeşitli etkinliklerle aktif hale getirerek ajitasyonlarını azaltmak, evde tek başına kalmasında oluşabilecek riskleri önlemek,

yaşlıyı bu merkezlere yönlendirerek huzurevlerindeki yığılmayı önlemek gibi çok önemli görevleri üstlenen bir merkez olması açısından önem arz etmektedir (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem planı, 2012, s:16).

Bir diğer önemli hizmet ise Evde Bakım Hizmet modelidir. Evde bakım hizmet modeli; bakıma muhtaç; fiziksel, ruhsal ya da zihinsel yaşlıların veya kronik hastalığı bulunanların, yaşadıkları mekanda aile bireyleri ya da profesyonel bakım personeli tarafından yürütülen hizmetlerin tümünü kapsamaktadır (Genç, 2015’den akt., Genç ve Barış, 2015, s:39).

Ülkemizde evde bakım hizmetleri sunan kamu kurum ve kuruluşlarına bakıldığında; en başta Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Yerel Yönetimler ve Özel sektördür. Bu hizmetlerdeki temel yöntem “koruyucu – önleyici”, “iyileştirici – geliştirici”, “tedavi – rehabilite” edici hizmetleri içermektedir.

Ülkemizde evde bakım hizmeti veren kuruluşların yeterli olmaması, bu sitemlerin sağlık sistemi ile bütünleşmemiş bir yapısının bulunması nedenleriyle bakıma ihtiyacı olan yaşlılar ya sağlık kuruluşlarına ya da direk olarak bakım merkezlerine yönlendirilmektedirler (Çavuş, 2013, s:81).

Özellikle ülkemizde de son yıllarda kurumsal maliyetin bütçeye ciddi yükler getirmesi, uzun süreli kurum bakımında hizmet alan yaşlılarda olumsuz etkilerin oluşması nedeniyle en başta evde bakım hizmet modelinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması oldukça önem arz etmektedir.

Ülkemizde evde bakım hizmetlerini düzenlemek amacıyla çıkarılan ilk yasa Sağlık bakanlığı tarafından 20.03.2005 tarih ve 25751 sayılı “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” kapsamında; hekimlerin önerileri doğrultusunda bakıma ihtiyacı olan bireylere yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi gibi hizmetleri kapsayan sağlık, bakım ve takip hizmetlerinin tümünü karşılayan hizmet türüdür (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu hakkında Yönetmelik, 2005).

Yaşlı bireylere sunulan bir diğer önemli hizmet ise “Yaşlılık Aylığıdır”. 1977 yılından beri devam eden ve modern anlamda uygulanan ilk sosyal yardım ödeneği olarak kabul edilen bu uygulama; sosyal devlet anlayışını yaşatan en geniş kapsamlı sosyal

güvenlik harcaması olarak vurgulanmaktadır (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem planı, 2012, s:18).

Bu hizmetlerin kapsamı ise; 2022 sayılı kanun kapsamında “65 yaşını dolduran, muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarını kapsamaktadır. Bu aylık 2012 yılına kadar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı SGK Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü tarafından ödenmekteyken, 2012 yılında çıkarılan 633 sayılı KHK ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde hizmet vermekte olan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından ödenmeye başlanmıştır (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem planı, 2012, s:18).

Ülkemizde yaşlılara sunulan hizmet modelleri ile ilgili bilgiler aktarıldıktan sonra yerel yönetimler tarafından yaşlı bireylere ne tür hizmetler sunulmaktadır, bu hususta bilgi aktarımı yapılacaktır.

2.10.4. Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Hizmetler

Belediyelerin bu alanda ne tür görev ve sorumluluğu olduğuna bakıldığında; 1930 yılında çıkarılan 1530 sayılı yasa ile belediyeler “bakıma muhtaç yaşlıların korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme” görevi verilmiştir (Çavuş, 2013, s:20).

Başka bir kanunda; 5393 sayılı Belediye Kanununun 14. Maddesinin (a) bendinde “belediyeler, sosyal hizmet ve yardım hizmetlerinin geliştirilmesi için çalışmalar yürütür” denilmektedir. Aynı kanunda bu hizmetler vatandaşın ulaşım kolaylığı sunacak şekilde yürütülmeli ve hizmet sunumu gerçekleştirilirken engelli, yaşlı ve dar gelirli vatandaşların durumu göz önüne alınarak çalışmalar yürütülmelidir (Artan, 2017, s:150).

Bu konuda Büyükşehir Belediyesine de önemli görevler düşmektedir. Bu kapsamda 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununun 7. Maddesinin (v) bendine göre; yaşlılar ve engellilere yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisleri kurmak, bunları işletmek, bununla birlikte bu konuda STK’lar ile ortak çalışmalar yürütme görevleri verilmiştir (Artan, 2017, s:150).

Belirtilen kapsamda belediyeler vasıtasıyla yaşlılara sunulan hizmetlere bakıldığında; kurum bakımı, sağlık yardımı, teknik malzeme sağlanması, ihtiyaca yönelik mekânsal düzenlemeler, gıda, giyim, yakacak, ulaşım hizmetlerinden faydalanmaya yönelik ayni e nakdi yardımlar, çeşitli sosyo – kültürel faaliyetler gerçekleştirilebilmesi sosyal hizmet uygulamaları açısından nitelendirilebilmektedir (Nergiz, 2011, s:327).

Bu hizmetlere en iyi örnek olacak İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı tarafından ihtiyaç sahibi yaşlı ve hastalara evlerinde sağlık hizmeti vermek amacıyla 2001 yılında evde sağlık hizmeti başlatılması örnek bir uygulamadır (İstanbul Büyükşehir Belediyesi, 2015).

Ülkemizde yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik hizmet sunumlarına ve bu yöndeki çalışmalarına yönelik ayrıntılı bilgi aktarımı yapılmış son olarak STK'ların yaşlılara yönelik ülkemizde ne tür faaliyetleri bulunmaktadır, bu hususlar aktarılacaktır.

2.10.5. Sivil Toplum Kuruluşları Tarafından Sunulan Hizmetler

Sivil Toplum Kuruluşları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yerel yönetimler ve özel sektör ile birlikte yaşlılara yönelik hizmetlerde aktif rol almaktadır (Artan, 2017, s:152).

Bu alanda ülkemizde bu görevi üstlenen; Türk Geriatri Vakfı, geriatri ve Gerontoloji Derneği, Hacettepe üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM), Geriatri Fizyoterapistleri Derneği, Türkiye Gücsüzler ve Kimsesizlere Yardım Vakfı, Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği (TURYAK), Türkiye Aile planlaması Derneği gibi dernekler yaşlılık ve sağlıklı yaşlanma alanlarında çeşitli çalışma ve araştırmalar yapmakta, sempozyum, kongre ve toplantılar düzenlenmektedir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011, s:25).

Türkiye’de yaşlılara yönelik kamu, özel sektör, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları tarafından ne tür hizmetler sunulduğu hususunda derinlemesine bilgi aktarımı yapılmıştır. Geline süreçte Türkiye’deki yaşlıların yaşamlarını sürdürürken yaşlılık evresi ile birlikte yaşamlarında; sağlık, ekonomik, sosyal durumları açısından ne tür değişikliklerin olduğu, ülkemizde yaşlıların yaşam durumlarının nasıl olduğu hususunda bilgi aktarımı yapılacaktır.

2.11. Türkiye’de Yaşlıların Yaşam Durumları

Türkiye’de yaşlıların yaşam durumları hususunda bilgi aktarımı yapılırken konu beş ana başlık altında incelenecektir. Öncelikle yaşlılık dönemi birlikte yaşlı bireylerin sağlık durumu ile ilgili yaşadıkları, ikinci olarak bu dönemdeki ekonomik durumları, üçüncü olarak yaşlılık dönemindeki sosyal ilişkiler, dördüncü olarak bu dönemdeki yaşam memnuniyetine ilişkin durumlar ve son olarak yaşlı bireylerin kentlerdeki durumu

kent yaşamının yaşlıyı nasıl etkilediği hususunda derinlemesine bilgi aktarımı yapılacaktır.

2.11.1. Yaşlıların Sağlık Durumları

Ülkemize yaşlılık alanına yönelik çalışmalar 2000' li yıllara kadar genellikle sağlık üzerine yoğunlaşmış, bu sebeple geriatri üzerinde yoğunluk görülmektedir (Tufan, 2014, s:76).

Yaşlı, yaşlılık ve yaşlanma üzerine yapılan çalışmalara göz atıldığında daha çok bu dönemde görülen hastalıklar, sağlıklı yaşlanma, biyolojik rahatsızlıklar gibi konulara yoğunlaştığı görülmektedir.

Ülkemizde yapılan önemli bir araştırmada; 2011 yılında Alzheimer hastalığından ölen yaşlı nüfus oranı %2,9 iken bu oran 2012 yılında %3,4' e, 2013 yılında ise %3,6'ya yükselmiştir (TÜİK; 2014, s: 4 -5).

Özellikle ruhsal ve zihinsel sağlık sorunlarına sahip yaşlı bireylerin bakımı aile bireyelerine özellikle kent yaşamında hem ekonomik hem de sosyal açıdan ciddi yükler getirdiği görülmektedir.

Yapılan bir başka araştırmada ise; sağlık durumu iyi olan yaşlıların hayattan daha fazla keyif aldığı, kendisine olan güveninin daha fazla olduğu, yaşamlarından hoşnut oldukları ve geleceğe dair umutlu bir bakış açılarının olduğu görülmüştür (Aközer ve ark., 2011, s:142).

Yaşlı bireylerin daha sık rahatsızlandığı ve geçmişe nazaran kronik hastalıklara yakalanma durumlarının arttığı görülmektedir. Yaşlılık döneminde görülen en yaygın sağlık problemlerinin; kolesterol, şeker, tansiyon ve romatizma gibi kronik hastalıklar olduğu görülmektedir. (Yapıcıoğlu, 2009, s:60).

Gerçekleştirilen incelemelerde 60 yaş ve üzerindeki erkek ve kadınlarda en sık ölüm nedeni olan 10 hastalıktan 9' unun kronik hastalıklar olduğu görülmektedir. En fazla yaşam kaybına neden olan hastalıklara bakıldığında; kalp hastalığı, serebrovasküler hastalıklar (beyin damar hastalıkları), kronik akciğer hastalıkları, akciğer kanseri ve diyabet ilk sırada yer alanlar arasındadır (Bilir, 2004, s:3).

Tüm dünyada ve ülkemizde sağlık alanında yaşanan gelişmeler ortalama yaşam süresini uzatmış fakat uzun süre ve yoğun şekilde kullanılan birden fazla kullanılan ilaç,

bireylerin vücut dengesinin bozulmasına ve birden fazla yeni sağlık sorunları yaşanmasına neden olmaktadır.

Sağlık alanında yaşayan gelişmelerle birlikte ortalama yaşam süresi uzamış fakat bu durumla birlikte sağlık sorunları da giderek artış göstermiştir. Bu bağlamda ülkemizde yapılan bir araştırmada 65yaş üstü bireylerin %56'sının kronik sağlık sorunları mevcuttur (Aksüllü, 2002).

Yaşlılık döneminde görülen bir diğer önemli sağlık sorunu ise uyku bozukluklarıdır. Kişinin uyku bozukluğu neticesinde; dikkat dağınıklığı, günlük işlevlerde bozulma, yorgunluk gibi durumlara yol açmaktadır (Göktaş ve Özkan, 2006, s:227).

Bu dönemde yaşanan önemli durumlardan birisi de yaşlılık dönemi ile birlikte cinsel yaşamda gerileme görülmektedir (Akın, 2006, s:147).

Yaşlılık döneminde görülen kronik rahatsızlıklardan ve yaşlı bireylerin ölümüne neden olan sağlık sorunlarından bahsedilmiştir. İnsanoğlunun bedensel sağlık sorunlarının yanında duygusal bir yapısı olması hasebiyle sağlık sorunları da yaşayabilmektedir.

Yaşlılık döneminde en sık yaşanan psikolojik sağlık sorunu depresyondur. Yapılan çalışmalar yaşlı bireylerin %25' nin önemli depresyon düzeyinin olduğunu göstermektedir. Kişilerin bu dönemde depresyona yatkın olmasını etkileyen önemli hususların başında psikososyal ve biyolojik etmenler gelmektedir (Barut, 2008, s:50 – 51).

Yapılan önemli bir araştırmada huzurevinde kalan yaşlılarda tedavi gerektirecek düzeyde depresyona sahip yaşlı bireylerin oranı %68 olarak tespit edilmiştir (Şahin ve ark., 2005, s:53).

Yaşlılık döneminde görülen bir başka önemli durumda intihardır. Türkiye 2013 yılı verilerine bakıldığında en fazla intihar olayının yaşlı bireylerde olduğu, yaşlılar arasında ise 75 yaş ve üzeri gruptaki yaşlılarda olduğu görülmüştür (Başak ve ark., 2015, s:110).

Türkiye'de yaşlıların yaşam durumlarına etki eden en önemli hususlardan sağlık durumları ile ilgili ayrıntılı bilgi aktarımı yapılmış, yaşlı bireylerin yaşam durumlarını

etkileyen bir başka önemli husus olan ekonomik durumları hususunda ise bu bölümde bilgi aktarımı yapılacaktır.

2.11.2. Yaşlıların Ekonomik Durumları

Yapılan araştırmalarda yaşlıların maaşlarının ve yaşlılık aylıklarının yetersiz olması nedeniyle ekonomik sorunlar yaşamaktadırlar. Bu durum yaşlı kişilerin hayatlarında birçok şeyi etkilemektedir (Aközer ve ark., 2011, s:25).

Yapılan araştırmalarda görülmüştür ki yaşlı bireylerin yeterli gelir düzeyine sahip olması kişilerin kendilerine olan güvenini artırarak, yaşam doyumunu artırmıştır (İlgar, 2008, s:81).

Yeterli gelir düzeyine sahip olan yaşlı çocuklarının yanında barınma durumu olması halinde de bu süreci daha rahat geçirebilmekte, aileye ekonomik anlamda katkıda bulunması hem aile bireylerinin yaşlıya saygı duyması ve onu kabullenmesinde hem de yaşlının kendisine olan saygısı açısından oldukça önemlidir.

Türkiye’de yaşlı yoksulluğu giderek azalmakla birlikte halen önemini korumaktadır. 2012 yılında yaşlı nüfusun yoksulluk oranı %18,7 iken, 2013 yılında %17,9’a düşmüştür. Bu durum cinsiyet açısından incelendiğinde 2013 yılı yaşlı erkek oranı %17,4 iken yaşlı kadın oranı %18,2’dir. Bu verilerden hareketle kadın yaşlıların, erkek yaşlılardan daha yoksul olduğu çıkarımı yapılabilmektedir (Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s:23).

Cinsiyetler bakımından ülkemizde böyle bir durumun görülmesi kadının iş yaşamına girmemesi ve sigortalı bir iş yaşamı olmaması bu oranlarda kadınların ileri yaşlarda yoksulluk yaşamasını artıran bir unsur olarak belirtilebilir.

Yaşlıların ekonomik durumuna yönelik yapılan farklı bir araştırmada; Türkiye genelinde huzurevinde kalan yaşlılara huzurevini neden tercih ettikleri sorulduğunda; %31,2’si çocuklarına yük olmamak için, %19’ u tek yaşamaktan ziyade akranları ile birlikte yaşamak için, %18’ i bakacak kimsesi olmadığından, %16,2’si ise huzurevinin imkânlarının daha rahat olmasından dolayı huzurevinde kalmayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmada ayrıca yüksek sosyo – ekonomik imkânları olan yaşlıların daha çok huzurevini tercih sebebi çocuklarına yük olmamayı düşündüklerindense de düşük sosyo – ekonomik düzeye sahip yaşlıların tercih sebebi bakacak kimsesinin olmaması ve

çocuklarının kendilerini istememesi dolayısıyla huzurevini tercih ettikleri görülmektedir (Aközer ve ark., 2011, s:130).

Ülkemizde yardım alma açısından ailenin çok önemli bir konumu vardır. Yarım alınan kişilerin en başında eşleri, bunun dışında kız çocukları, gelinler, erkek evlatlar gelmektedir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte aileden destek alma azalırken kamudan destek alma durumunda artış görülmektedir (Aközer ve ark., 2011, s:161).

Türkiye’de yaşlıların durumları ile ilgili derinlemesine yapılan bilgi aktarımında yaşlı bireyler için önem arz eden bir başka husus ise bu dönemdeki sosyal ilişkilerdir. Bu açıdan bu bölümde yaşlıların sosyal ilişkileri ile ilgili bilgi aktarımı yapılacaktır.

2.11.3. Yaşlılık Dönemi Sosyal İlişkileri

Yaşlılık döneminde görülen sosyal sorunların en önemli nedenlerine bakıldığında; statü kaybı, emeklilik ile birlikte gelirdeki düşüş, sevilenlerin kaybı gibi durumlar etkilemektedir (İçli, 2008, s:33).

Yaşlılığın pozitif ve negatif yönleri bulunmaktadır. Bu nedenle aile yaşlı birey için duygusal, finansal destek mekanizması olurken, aynı aile içinde yaşlıların aşırı beklentileri, genç kuşakların yaşlıları anlayamayışı gibi durumlar birçok sorunu da beraberinde getirmektedir (Brubaker, 1990’dan akt., Kalaycıoğlu ve ark., 2003, s:15).

Belirtilen durum kuşak çatışmalarına neden olmakta, özellikle günümüzde kuşak çatışmaları daha belirgin bir hale gelmektedir.

Günümüzde yaşlı bireyler eski geniş aile modelini yaşamayı istememektedir. Torunları, çocukları ve kendilerinin bir arada olduğu yapıdan ziyade yalnız yaşamayı fakat çocuklarına yakın çevreye yerleşen yaşlının manevi ihtiyaçlarının karşılanması istenmektedir (Tezcan, 1991, s:239 – 241).

Yaşlı bireyler kendi haneleri içerisinde kendilerini daha özgür hissetmekte, yaşam durumlarını kendi sınırları ve istekleri doğrultusunda belirleyebilmektedir.

Yaşlı bireylerin kardeşleri ile olan ilişkilerine bakıldığında ise kardeşlerin yaşlının yaşam doyumunda çok sınırlı etkisinin görüldüğü söylenebilir (Lee Ihinger – Tallman, 1980’den akt., Aközer ve ark., 2011).

Yaşlıların sosyal uyumunu etkileyen faktörlere bakıldığında ise; eğitim, gelir düzeyi, sağlık durumu, mesleği gibi durumlar kişilerin sosyal uyumunda etkili olan önemli etmenler olduğu görülmüştür (İlger, 2008, s:80 – 83).

Sosyal uyumla ilişkili olarak toplumsal açıdan aktif yaşlıların yaşlılık dönemiyle daha fazla baş edebildiği görülmektedir. Bu ifadeye ilişkin yapılan bir araştırmada; ülkemizde yaştın ilerlemesi ile birlikte arkadaş sahibi olma durumu azalmakta, ayrıca yaştın ilerlemesi ile birlikte arkadaşlarla görüşme sıklığının da azaldığı görülmüştür (Aközer ve ark., 2011, s:137).

Bu dönemde kişiler kendi sağlık sorunları ile baş başa kalmakta ya da büyük bir ailenin yaşlı bireyi olarak çocukları ve torunları ile zaman geçirme durumu açısından dışarıdaki ilişkilerden ziyade aile ilişkilerinin daha yoğun yaşandığı bir dönem olarak tarif edilebilir.

Yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin temelinde misafirlige gitme ya da misafir ağırlamanın yeri önemlidir. Ülkemizde 40 yaş üstü bireyler daha çok misafir ağırlamakta daha az misafirlige gitmektedir (Aközer ve ark., 2011, s:16).

Ülkemizde yaşlıların yaşam durumlarına ilişkin bir diğer önemli husus ise kişilerin yaşadıkları yaşamdan memnun olup olmama durumları incelenecektir.

2.11.4. Yaşlıların Yaşam Memnuniyetine İlişkin Durumları

Yaşlı bireylerin yaşamlarından memnun olabilmesi; sağlık durumu, ekonomik durumu, sosyal ve psikolojik durumları ile birlikte yaşlının hayata bakış açısı, inançları, sosyal çevresi de yaşam memnuniyetini etkileyen önemli unsurların başında gelmektedir (Baran,2008, s:90).

Yaşlılıkta yaşam memnuniyetini etkileyen 5 temel unsurdan bahsedilir: 1) sosyo demografik ve ekonomik değişkenler (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu vb.), 2) Fiziksel sağlık (Sürekli hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu), 3) Ruhsal sağlık durumu (ruhsal hastalıklar, mutluluk düzeyi), 4) Sosyal ilişkiler (dernek ve vakıflara üyelik, yakın arkadaş varlığı), 5) Çevre (konuttaki imkân ve koşulları yakın çevre koşullar, ülke koşulları)(Arun, 2008, s:317 – 327).

Yaşlıların yaşam memnuniyetine ilişkin İstanbul'da yapılan bir araştırmada; yaşlı bireylerin en çok zorluk çektikleri hususlar; maddi durumlar %23,8, sağlık %17,4, yürüme %11,8, yalnızlık %6, çalışma %4, yaşlılık %3,2 öne çıkmaktadır. Hayatı en

anlamalı kılan hususlar ise; sağlıklı olmak %26,2, kimseye muhtaç olmamak %14,7, aile %12,7, çocuklar %9,1, mutluluk %8,3, sevgi %6,6, eş %4,3, din %4,2, iyi insan olmak %4 olarak belirtilmiştir (İBB, 2004, s:29 – 67).

Bireylerin yaşam durumlarını etkileyen en önemli unsurların başında yaşanan alan gelmektedir. Bu açıdan kentteki bireylerin kentle olan ilişkilerine bakılmasında fayda görülmüştür.

2.11.5. Yaşlı Bireylerin Kentle ve Kentsel Mekânla İlişkileri

Yapılan araştırmada ülkemizdeki yaşlıların %41,4'üne çocukları bakarken, %56,5' i yaşamlarını kendileri idame ettirmektedir. Yaşlı nüfusun yarıdan fazlası en az bir çocuğu ile yaşamını sürdürürken, bu oran kadın yaşlılarda daha yüksek olarak görülmüştür. Yaşlı bireylerin %14,4' ü kendilerine en yakın çocuklarının çok yakınında, %14,1' i çocuklarıyla aynı muhitte, %10,5'i yakın muhitte oturmaktadır. Bu orana göre ülkemizde yaşlı bireylerin %39' unun çocuklarına yakın oturduğu görülmektedir (İçli, 2008, s:32).

Ülkemizde yapılan bir başka araştırmada ise; tek kişilik hanelerde yaşayan yaşlıların %50,5'i 65 yaş üzerindedir. 65 yaş üzeri nüfusun; %12'si, kadınların %22'si, erkeklerin ise %6'sı yalnız yaşamaktadır. Evlerinde eşleri ile birlikte yaşayanların oranları %44,5 iken, eşiyile birlikte yaşayan kadın %29, erkeklerde ise bu oran %54' tür. Kadınların %31'i, erkeklerin %5'i eşleri olmadan çocukları, gelinleri ya da damatları ile birlikte yaşamaktadır. Evlerinde ikinci bir kişi daha bulunan kadınların %19' nun erkeklerinse %1' nin yanındaki kişiler; çocukları, gelinleri ya da damatlarıdır (Aközer ve ark., 2011, s:54 – 56).

2.12. Uzun Süreli Bakım Sistemi ve Avrupa Birliği Deneyimleri

Gelişmiş ülkelerin çoğunda nüfusun yaşlanması ile birlikte sağlık harcamaları ve uzun süreli bakım hizmetlerinin (USB) oluşturduğu finansal yük sosyal ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir (Ökem Güldem, 2014, s:1).

Ülkelerin yaşamakta olduğu bu durum yaşlı nüfusa yönelik hizmetlerin daha iyi planlanması, kaynak ihtiyacının belirlenmesi ve finansman ihtiyacının sağlanmasını gündeme getirmiştir.

Yaşlanan nüfus ile birlikte sadece sağlık harcamaları değil bunun yanında (USB) hizmetlerinin de bütçeye eklendiği görülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde USB sisteminin finansmanı ve yönetimi yerel yönetimler ile birlikte özel girişimlerin gerçekleştirdiği karma sistem olduğu görülmektedir (Ökem Güldem, 2014, s:1).

2.12.1. Demografik Değişim, Yaşlanma ve Etkileri

“Avrupa Birliği ülkelerinde 2010 yılında 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı %18 iken, bu oranın 2060 yılında %30’a çıkacağı tahmin edilmektedir “(European Union, 2011’den akt., Ökem Güldem, 2014, s:1).

Nüfusun yaşlanması ile birlikte kronik hastalıklar, yaşlılığa bağlı demans, Alzheimer gibi hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır.

Yaşlı grubunun diğer yaş gruplarına göre sağlık hizmetlerine 4 kat daha fazla ihtiyacı vardır (Colombo vd., 2011’den akt.,Ökem Güldem, 2014, s:3).

AB ülkelerinde Gayri Safi Yurt İçi Hasıla’dan (GSYİH) sağlık harcamalarına ayrılan ortalama %8,4 pay 2020 yılında %16’ya çıkacağı düşünülmekte bu artışın önemli nedenlerinden biri olarak yaşlılık görülmektedir (European Communities, 2009’dan akt., Ökem Güldem, 2014).

2.12.2. Uzun Süreli Bakım Sistemi (USB): Tanım ve Kavramlar

Toplumun yaşlanması ile birlikte kronik hastalıklarda artış görülmekte bunun neticesinde toplumsal ihtiyaçlarda da birtakım değişiklikler gündeme gelmektedir.

Sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak kamu tarafından verilen ülkelerde sosyal güvenlik sistemi içerisinde iki farklı koldan hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir; sağlık bakımı ve uzun süreli bakım (Kraus vd., 2010; OECD, 2005; WHO, 2002’den akt., Ökem Güldem, 2014, s:2).

Uzun süreli bakım hizmetlerinin amacı; bireylerin engellilik, yaşlılık ve zihinsel eksikliklerinin sonuçlarını azaltmak, bu sebeple kişilerin yalnızlaşmasını engellemek ve yaşam kalitesini artırmaktır. Uzun süreli bakım hizmetinin içeriğinde; yara bakımı, ağrı yönetimi, ilaç takibi ve uygulaması gibi temel sağlık hizmetleri ile birlikte hemşirelik bakımı, koruyucu hizmetler, rehabilitasyon, palyatif bakım ile birlikte günlük yaşamı idame ettirmeye yönelik evde bakım ve sosyal hayatı sürdürmeye yardımcı olan hizmetleri kapsamaktadır. Bakım; giyinme, banyo yapma, alışveriş, yemek, temizlik gibi

günlük aktiviteler ile birlikte bakıma ihtiyacı olan kişinin ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik hizmet ve tedavileri kapsamaktadır (World Health Organisation, 2003).

Uzun süreli bakım sisteminin etkinliği bakıma muhtaç kişiler ve ailelerinin yaşam kaliteleri ve memnuniyetini önemli ölçüde etkiler, bu hizmetin en temel amacı; hem bakıma muhtaç kişinin hem de ailesinin yaşam kalitesinin artırılması, aile bireyleri üzerindeki yükün hafifletilerek, sosyal ve ekonomik yaşama daha aktif şekilde katılımlarını sağlamaktır (Ökem, 2014, s:3).

USB'nin hedef grubu; 65 yaş ve üzeri yaşlılar, engelli ve kronik hastalığı olanlardır. USB ihtiyacı genelde ileri yaş döneminde ortaya çıkmaktadır (Allen vd., 2011'den akt., Ökem Güldem, 2014, s:3).

USB sunumunun iki farklı şekilde sunumu gerçekleştirilmektedir; bunlardan ilki hastane ve bakımevi gibi kurumsal alanda sunulan resmi bakım yöntemi diğer yöntem ise ev ortamında sunulan gayri resmî bakım yöntemidir.

Resmi bakım; eğitimini almış hemşire ya da hasta bakıcılar tarafından bakımevi, huzurevi ya da yaşam evlerinde kamu ya da özel sektör kuruluşlarında sunulan hizmetlerdir. Gayri resmi bakım ise; resmi bir eğitimi olmayan, bu bakımla ilgili belli bir ücret almayan, genel itibariyle aile üyelerinin sağladığı gönüllü bakım yöntemidir. Resmi bakımın açığını çoğu zaman gayri resmi bakım hizmeti kapatmaktadır (Riedel ve Kraus, 2011a; 2011b'den akt., Ökem Güldem, 2014).

Kişilerin bakım muhtaçlık ve engel durumu resmi ya da gayri resmi bakımdan mı yararlanılacağı konusunu etkilemektedir.

Günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştiremeyecek durumda bulunan ya da ileri derecede sağlık sorunları bulunan kişiler kurumsal bakımı tercih etmektedir.

Finlandiya hariç Ab ülkelerinde, kişiler kurumsal bakım ile evde bakım arasında tercih yapabilmektedir. Bakıma muhtaç kişilerin evde bakım hizmetini seçmesi, evde bakım hizmetinin kurumsal bakıma göre kamuya ekonomik anlamda daha az bir yük getirmektedir. Bu durumda toplum yararına sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle ülkelerde son yıllarda evde bakım yöntemi teşvik edilmektedir (Francis vd., 2011;Gledinning vd., 2010'den akt., Ökem Güldem, 2014).

USB hizmetlerinin iş gücü ve kaynaklarına bakıldığında; USB emek yoğun bir sektördür. Hizmet sunumu genel itibariyle uzmanlaşmamış, vasıfsız kişiler tarafından

(aile bireyleri, evde bulunan yardımcıları, hemşire yardımcıları, göçmenler ve gayri resmi bakıcılar) sunulmaktadır. OECD ülkelerinde ortalama rakamlarla her 10 kişiden biri gayri resmî bakım sorumluluğunu üstlenmekte bakım hizmetlerinin üçte ikisini kadınların yürüttüğü görülmektedir (Fujisawa ve Colombo, 2009; Geerts, 2011'den akt., Ökem Güldem, 2014).

USB sisteminde bakım süreci yürütülürken, bakıma muhtaç kişiler birtakım kaynaklara ihtiyaç duymaktadır. Hizmet alınacak yerin uygunluğu, bu yerlerin hasta güvenliğine uygun olması, kurum içerisindeki tefrişatın bakım hizmeti şartlarına uygun olması durumları göz önünde bulundurularak, fiziksel şartlarında bakım hizmeti sunmaya uygun olması gerekmektedir.

USB hizmetinin finansman yönüne bakıldığında ise; USB harcamaları kamu kaynakları, vergiler, sosyal sigorta, özel sağlık sigortası ve cepten harcamalarla finanse edilmektedir.

OECD ülkelerinde vatandaşların üçte biri USB kapsamında yer almaktadır. Ülkelerin USB finansman yöntemleri; İskandinav ülkelerinde bu hizmet vergilerle finanse edilmekteyken, İngiltere'de yöntem aynı şekildedir fakat İngiltere'de bu hizmete ulaşım gelir testine tabidir. Hollanda, Almanya ve Japonya ülkelerinde ise USB' ye özgü sosyal sigorta sistemi ve vergi desteği ile hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir. Fransa'da ise vergiler ve sigorta primlerine dayalı karma sistemle çalışmalar yürütülmekte iken Belçika'da USB hizmetleri sağlık sigortası kapsamında finanse edilmektedir (Ökem Güldem, 2014, s:5).

Kişiler genellikle tüm ülkelerde kurumsal bakım hizmeti almak için katılım payı ödenek zorundadır. Bu durum zamanla kişilere ciddi yükler getirmiş ve ödeme güçlükleri ortaya çıkmıştır (OECD, 2005).

Bazı ülkeler vatandaşlarının yaşadığı bu ödeme güçlüğüne engelleyebilmek adına katılım payına belli sınırlar koymuştur. İsviçre'de USB harcamalarının %60' ı kişilerin nakit katkılarıyla karşılanmakta iken, Portekiz'de maliyetlerin %45' i, Almanya ve İspanya'da ise %30' u cepten harcamalarla karşılanmaktadır (Colombo vd., 2011'den akt., Ökem Güldem, 2014).

USB harcamaları; OECD ülkelerinde 2010 yılındaki USB harcamalarına bakıldığında USB harcamalarının toplam milli gelirdeki payı %1,5' tir ve bu rakımın 2050

yılında iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir (OECD European Commission, 2013'den akt., Ökem Güldem, 2014).

Ülkeler bazında yapılan harcamalara bakıldığında en yüksek USB harcamalarını; İsveç ve Hollanda ülkelerinin yaptığı; İsveç'in GSYİH' dan ayrılan payın %3,58 iken Hollanda'nın %3,7'dir. USB'ye daha az pay ayıran ülkeler ise Macaristan ve Portekiz'dir (Ökem Güldem, 2014, s:5).

USB hizmetlerinde koordinasyon durumuna bakıldığında; USB hem sağlık hizmetlerini hem de sosyal hizmetleri içerisinde barındıran bir hizmet türüdür. Karma bir hizmet türü olan USB, farklı hizmetlerin sunumunun düzenli ve sürekli bir şekilde sunulabilmesi için iyi bir entegrasyona ve koordinasyona ihtiyaç duymaktadır. Burada; yaşlı, ailesi ve USB personeli arasında formal ve informal bakım arasındaki koordinasyonun da sağlanması hizmet kalitesinin sağlanması açısından oldukça önemlidir (Colombo vd., 2011'den akt., Ökem Güldem, 2014).

Bu açıdan USB sistemlerinde kamunun, özel sektörün, aile bireylerinin koordineli bir şekilde olması hizmet sunumunun kalitesini artıracak ve sürekliliğini sağlayacaktır.

Avrupa ülkelerine bakıldığında tam ve etkin bir koordinasyonun sağlanmadığı görülse de; Avusturya, Belçika, Danimarka, Finlandiya ve İsveç'te USB ile diğer hizmetler arasında daha etkin koordinasyonun sağlandığı söylenebilir (Kraus vd., 2010'dan akt., Ökem Güldem, 2014).

2.12.3. Avrupa Birliği Ülkelerinde Uzun Süreli Bakım Sistemleri Tipolojisi

Avrupa Birliği ülkelerinde USB hizmetlerini ilk etapta planlı ve sürdürülebilir olarak ortaya çıkmamış, toplum içerisindeki politik ve finansal sorunların artması ile birlikte bu hizmetlerin gelişmesine yönelim olmuştur. AB ülkelerinde USB hizmetleri gayri resmi bakım hizmetinin boşluğunu doldurmak amacıyla zaman içerisinde ortaya çıkmıştır (Ökem Güldem, 2014, s:6).

AB ülkelerinde USB sistemlerinin incelenmesi ve daha iyi bir şekilde planlanması amacıyla "Avrupa Uluslarında Bakım İhtiyacının Değerlendirilmesi Projesi" oluşturulmuştur.

Tablo. 4: Finansman ve Hizmet Kullanımına Göre Avrupa Birliği Uzun Süreli Bakım Sistemleri Tipolojisi

Ülkeler	Finansman	Kullanım
Danimarka, Hollanda, İsveç: Cömert, ulaşılabilir	Yüksek kamu harcaması, düşük cepten harcama, ortalama nakit katkı	Formel bakım ağırlıklı, gayri resmi bakım desteği düşük
Belçika, Çek Cumhuriyeti, Almanya, Slovakya	Düşük kamu harcaması, düşük cepten harcamalar, ortalama nakit katkılar	Gayri resmi bakım ağırlıklı, gayri resmi bakım desteği yüksek
Avusturya, İngiltere, Finlandiya, Fransa, İspanya	Ortalama kamu harcaması, yüksek cepten harcamalar, yüksek nakit ödemeler	Yaygın gayri resmi bakım, gayri resmi bakım desteği yüksek
İtalya, Macaristan: Ulaşılabilirlik zor	Düşük kamu harcaması, yüksek cepten harcamalar, ortalama nakit katkılar	Gayri resmi bakım çok yaygın, gayri resmi bakım desteği düşük

2.12.4. Türkiye'nin Sosyal Politikalarında Stratejik Yön: Uzun Süreli Bakım Hizmetlerinin Planlaması

USB planlaması yalnızca gelişmiş ülkeleri ilgilendiren bir durum olarak düşünülmemelidir. Ülkemizde de yaşlı nüfus oranı yıllar geçtikçe artmaktadır.

2013 yılı verilerine bakıldığında yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %7,7 iken bu rakam 2023 yılında %10.2'ye, 2050 yılında %20,8'e, 2075 yılında ise %27,7'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir (<http://www.tuik.gov.tr/Prehaberbultenleri.do?id=15844>).

Nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının artmasıyla birlikte sağlık sorunlarının artışında da artış görülmesi tahmin edilmektedir.

Yaşlılığa bağlı olarak kardiyovasküler hastalık, Alzheimer, Demans görülme sıklığı artarken, 2020 yılına kadar hastalık yapısının Avrupa ve Orta Asya'ya benzeyeceği tahmin edilmektedir (T.C. Sağlık bakanlığı, 2004).

Bu istatistiki verilerden de anlaşılacağı üzere yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına göre daha fazla sağlık ve bakım hizmetlerine ihtiyacı olduğu, bu bakımdan ileriki süreçte bu hizmetlere yoğun talep olacağı ve ihtiyaçların artacağı söylenebilir.

Ülkemizde USB hizmetlerinin yürütülmesinin gayri resmî bakımın daha ön planda olduğu genelde bakıma muhtaç kişiler olarak değerlendirilen yaşlılara aile içerisinde bakımın sağlandığı görülmektedir. 2009 yılındaki verilere göre 65 yaş ve üzeri nüfusun yalnızca %0,3'ü yaşlı bakım evlerinden faydalandığı görülmüştür (Ecevit, 2008).

Ülkemizde aile ortamında USB hizmetinin gerçekleştirilmesi finansal anlamda kamuyu rahatlatmaktadır fakat bakım hizmetini sağlayan aile bireylerinin yükünü hafifletmek, sosyal, ruhsal ve iş yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmelerine destek olmak amacıyla çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir.

Ülkemizde bu hizmetlerin planlanması ve hizmetlerin ulaşılabilir olmasını kamunun sağlaması gerekmektedir. 2003 yılından beri ülkemizde yürütülmekte olan sağlık ve sosyal güvenlik reformlarına ek olarak USB sisteminin de hayata geçirilmesi önemli bir ihtiyacı karşılayacaktır (Ökem Güldem, 2014, s:8).

USB sistemleri ve Avrupa Birliği Deneyimleri üzerine derinlemesine incelemelerde bulunduktan sonra çeşitli ülke örnekleri üzerinden uzun süreli bakımın nasıl sunulduğu aktarılacaktır.

2.13. Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmet Uygulamalarında Ülke Örnekleri

Ülkemizde ve Dünya'da özellikle gelişmiş ülkeler başta olmak üzere yaşlı nüfus oranının her geçen yıl ciddi oranda arttığı görülmektedir. Toplum içerisindeki sayıları her geçen yıl giderek artan grubun topluma getirmiş olduğu birtakım yükler ve sorumluklar da beraberinde gelmektedir. Özellikle ileri yaştaki bireylerin en çok ihtiyaç duyduğu konuların başında sağlık hizmetleri ve bakım hizmetleri gelmektedir. Bu hizmetler ilk etapta informal şekilde aile içerisinde yürütülürken zamanla toplumların yapısının, ihtiyaçlarının ve beklentilerinin değişmesi ile birlikte bu hizmetlerin profesyonel anlamda yürütülmesi gereği ortaya çıkmıştır. Bu bakımdan devletlerin sosyal hizmet uygulamaları adı altında bu gruba sağladığı hizmetleri incelemenin yerinde olacağı düşünülmüş bu bölümde farklı ülkelerin ne tür sosyal hizmet uygulamaları yürüttüğü hususunda bilgi sunumu gerçekleştirilecektir.

2.13.1. Almanya'da Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler

AB ülkelerinde sosyal bakım sistemlerini 3 kategoride incelemek mümkündür; 1)Devlet sorumluluğu modeli, 2) Aile bakımı modeli, 3)Subvansiyon modelidir. Almanya'da sübvansiyon modeli daha ön plana çıkmakla birlikte 1994 yılına kadar

USB'nin sağlanmasında önemli bir pay aileye düşmekteydi, bu dönemde sadece bakım maliyetini karşılayamayanlar hane halkı gelirleri hesaplanarak sosyal yardımdan faydalanabilirlerdi (Schulz, 2004'den akt., Can, 2014).

Sosyal yardım harcamalarının artması ile birlikte birtakım tartışmalar gündeme gelmiş bunun neticesinde Almanya 1995 yılında zorunlu ve her bir vatandaş için geçerli olacak olan sosyal güvenlik sisteminin beşinci ayağı olarak “uzun süreli sosyal bakım sigortası” (USBS) sistemini başlatmıştır (Sosyal Yönetmelik, Bölüm XI, Uzun Süreli Bakım Sigortası – Social Care Book, Part XI, Long – term care insurance).

Uzun süreli bakım sigortasının amaçlarına bakıldığında; (Schulz, 2004'den akt., Can, 2014).

- Bakım ihtiyacı durumlarına karşı sosyal güvenliği sağlamak ve yaşlılıkta geliri korumak,
- Bakım ihtiyacı nedeniyle oluşan; fiziksel, mental ve mali baskıların azaltılmasına destek olmak ve kişilerin bakım ihtiyacı nedeniyle sosyal yardıma muhtaç durumda kalmasını önlemek,
- Bakıma muhtaç kişilerin mümkün olduğu sürece kendi evlerinde ve aile ortamında kalmalarını sağlamak,
- USBS hizmetleri bakımından öncelikle önleme ve rehabilitasyon, yatarak tedaviden önce ayakta tedavi, kurumda tam zamanlı bakımdan önce kısa süreli bakım yöntemiyle hizmet sunmak,
- Evde Bakım yöntemini teşvik etmek ve bakım hizmeti vermek amacıyla işlerini bırakmak durumunda kalan bakıcılara sosyal güvenlik desteği sağlamak,
- Bakım altyapısını geliştirmek ve hizmet sunanlar arasındaki rekabeti eşvik etmek

USB sisteminin temel amaçları aktarıldıktan sonra en önemli unsur olarak kimler bu hizmetten faydalanabilir, hak sahibi olmanın kriterleri nelerdir; en önemli unsur olarak yardımlar; yaş, gelir veya mal varlığına bakılmaksızın sigortası olan herkes için geçerlidir. Kişilerin bu yardımı talep etme hakkının doğması için ise, kişinin en az iki temel günlük yaşam faaliyeti (GYF) bir de yardımcı günlük yaşam faaliyeti ihtiyacı olup olmadığına bakılır. Kişilerin bu bakıma hangi düzeyde ihtiyaç duyduğu ise, kişinin yardıma ne sıklıkta ihtiyaç duyduğu ve profesyonel olmayan bakıcının bakıma muhtaç

kişiyeye yardım etmesinin ne kadar sürdüğü ile ayırt edilmektedir (Schulz, 2004'den akt., Can, 2014).

GYF (Günlük Yaşam Faaliyeti): Giyinme, ev içerisinde yürüme, banyo yapma, yatağa yatma ve kalkma, tuvalet kullanımının kapsar.

YGYF (Yardımcı Günlük Yaşam Faaliyeti): Harita kullanımı, alış veriş, telefonla konuşabilme, ev ve bahçe işlerini yapabilme ve para idaresini yapabilme durumlarını kapsar.

Bakım Düzeyi 1: Kişisel hijyen, beslenme, ev işlerinde haftada birkaç kez günde en az 90 dakikalık (45 dakikası temel bakım için) yardımcıya ihtiyaç duyan kişi,

Bakım Düzeyi 2: En az iki temel GYF için günde en az üç kere çeşitli saatlerde ve ayrıca YGYF için haftada birkaç kez günde en az 3 saatlik (2 saati temel bakım için) yardıma ihtiyacı olan kişiler,

Bakım Düzeyi 3: En az iki temel GYF için saat başı ve ayrıca YGYF için haftada birkaç kez günde en az 5 saatlik (4 saati temel bakım için) yardıma ihtiyacı olan kişiler,

Zor Durumlar: 3. Bakım düzeyinde olup özellikle ikisi gece olmak üzere günde 7 saat GYF yardıma veya sadece (aynı anda) birkaç kişi tarafından birlikte sunulacak temel bakıma ihtiyacı olan kişiler.

Almanya'da yaşlı bireylere sunulan sosyal hizmetlere derinlemesine değindikten sonra bu bölümde ise İngiltere'de yaşlılara yönelik ne tür sosyal hizmet imkânları sunulduğu aktarılacaktır.

2.13.2. İngiltere'de Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler

İngiltere'de yaşlılara yönelik sosyal hizmet faaliyetleri yerel yönetimler tarafından sunulmaktadır. Ancak gelinen süreçte son 30 yıla bakıldığında kamu hizmetlerinde değişiklik gözlenmiş; sosyal hizmetler özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının eliyle gerçekleştirilmesi teşvik edilirken kamu bu hizmetleri planlaması ve finansmanı noktalarında devreye girmektedir (Hudson 2000'den akt., Artan, 2017, s:103).

Benzer şekilde yatılı kurum bakımı hizmetinde de 1980'li yıllara kadar huzurevi ve konut bakım hizmetleri devlet eli ile sunulurken, 1980 yılı sonrasında bu hizmetler özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarından hizmet alımı yöntemiyle yürütülmektedir (Hudson, 2000, s:86).

Ülkede 1980 ile 1993 yılları arasında yerel yönetimler yaşlı bireylere yönelik kurum bakımı harcamalarını azaltarak, kaynaklarını kurum bakımına alternatif oluşturacak hizmet modellerine yönelmiştir. Bu hizmetlerin başlıcaları şunlardır; (Hudson 2000'den akt., Artan, 2018, s: 104).

- Gündüzlü bakım merkezleri
- Evde yemek /öğle yemek kulüpleri
- Alanda sosyal hizmet
- Yaşlı insanlara ve onların bakıcılarına yönelik sosyal hizmet
- Kısa süreli bakım merkezi
- Günlük yaşam aktivitelerini destekleyici hizmetlerin geliştirilmesine yönelik hizmetlerdir.

İngiltere'de yaşlılara yönelik hizmetler en genel ifade ile üç ana yapıya sahiptir. Bunlar; yerel yönetimler, özel sektör ve gönüllü organizasyonların iş birliği ile yönetilen hizmetlerin tümüdür (Artan, 2018, s:104).

İngiltere'de yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları aktarıldıktan sonra Hong Kong'da yaşlılara yönelik ne tür sosyal hizmet faaliyetlerinin yürütüldüğü aktarılacaktır.

2.13.3. Hong Kong'da Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler

Ülkede yaşlılara yönelik "Toplum Destek Hizmetleri" adı altında hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir. Burada amaç yaşlı bireyin mümkün olduğu müddetçe toplum içerisinde barınmasını sağlamaktır.

Bu amaçla; yaşlıya bakım sunulara destek vermek, yaşlılar için toplum destek hizmetlerinin çeşitlendirilmesi ve daha sistemli bir hizmet modeli oluşturacak yaşlıların bu hizmetlere ulaşımını sağlamak amaçlanmaktadır (Social Welfare Department The Government of the Hong Kong Special Administrative Region).

Bu amaca yönelik oluşturulan Toplum destek Hizmetleri şunlardır;

- Yaşlı Merkezi Hizmetleri,
- Toplum Bakım Hizmetleri,
- Diğer Bakım Hizmetleri,

Yaşlı Merkezi Hizmetleri; bu merkezler yaşlının kendi ilçe ve mahallesinden ayrılmadan bakıcısı ile birlikte çeşitli sosyal hizmet modellerinden yararlanmasını

sağlayan bir kuruluştur. İlçelerde kurulan bu merkezler diğer paydaşları ile ortak çalışmalar yürütmektedir. Bu merkezin en temel amacı yaşlıların bulunduğu çevre içerisinde desteklenerek sağlıklı ve insan onuruna yakışır bir yaşam sürmesini sağlamaktır (Artan, 2017, s:106).

Bu kapsamda oluşturulan hizmet modelleri;

- ✓ İlçe Yaşlılar Toplum Merkezi,
- ✓ Yaşlılar İçin Destek Ekibi,
- ✓ Mahalle Yaşlı Hizmetleri,
- ✓ Yaşlılar Sosyal Merkezidir

Yaşlılar İçin Toplum Bakım Merkezi; bu hizmet modelinde, yaşlı ona bakım hizmeti veren yakınları olmadan gün içerisinde evinde ya da gündüzlü bakım merkezinde; öz bakım, hemşirelik hizmetleri, rehabilitasyon ve sosyal faaliyet hizmetleri alabilmesi amacıyla oluşturulan hizmetlerin tümün kapsamaktadır. Bu kapsamda verilen hizmetler şunlardır; (Artan, 2017, s:107).

- ✓ Gündüzlü Bakım Merkezleri,
- ✓ Yaşlılar İçin Geçici Gündüz Bakım Merkezi,
- ✓ Gelişmiş Ev ve Topum Bakım Hizmetleri,
- ✓ Entegre Evde Bakım Hizmetleri

Diğer Bakım Hizmetleri; bahsedilen hizmetlere ek olarak şu hizmetler sunulmaktadır;

- ✓ Kıdemli vatandaş Kartı Programı,
- ✓ Yaşlı Projesi Fırsatları,
- ✓ Bakıcı Destek Hizmetleri,
- ✓ Yaşlı Tatil Merkezi,

Hong Kong'da kişilerin kurum bakımı hizmet modeline yönlendirilmeden önce birçok hizmet basamağından geçtiği, öncelikle kişinin uzun yıllardır yaşamış olduğu çevrede ve ailesinin yanında hizmet alması sağlanmaktadır. Fakat bunlardan farklı olarak evde bakım hizmeti almaya uygun durumda bulunmayan yaşlılara yönelik kurumsal ne tür bir bakım stratejisi yürütülmektedir, bu hususta bilgi aktarımı yapılacaktır.

Hong Kong'da Kurumsal Yaşlı Bakım Hizmetleri; bu hizmet modelinde; sosyal, psikolojik ve sağlık gibi çeşitli nedenlerle evde bakımı mümkün olmayan, 65 yaş

üstündeki yaşlı bireylere yönelik yaşlı evleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, Huzurevleri gibi çeşitli kurum bakımı hizmeti sunulmaktadır (Artan, 2017, s:108).

Hong Kong'da yaşlı bireylere yönelik sunulan sosyal hizmet modelleri hususunda ayrıntılı bilgi verilmiş, bir başka ülke İsrail'de yaşlılara yönelik ne tür sosyal hizmet uygulamaları mevcuttur, bu hususta bilgi paylaşımı yapılacaktır.

2.13.4. İsrail'de Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler

İsrail'de yaşlılara yönelik hizmetler daha çok yalnız yaşayan ve fonksiyon kaybı olan yaşlılara yönelik olmakla birlikte hizmetlere ihtiyaç duyan diğer yaşlılara yönelik de gerçekleştirilmektedir (Katan, s:253 – 277).

Bu hizmetlerin kapsamı;

- ✓ Yaşlıların sorunlarına yönelik danışmanlık ve gerekli hizmetlerin sağlanması,
- ✓ Yaşlıların kişisel ya da grup şeklindeki benzer ihtiyaçlarına çözüm üretmek,
- ✓ Yaşlıları aile içi ihmal ve istismara karşı korumak,
- ✓ Yaşlıları hizmetler konusunda bilgilendirmek,
- ✓ Yaşlılara yönelik yasal hakların taibini yapmak,
- ✓ STK'larla işbirliği yapılarak yaşlılara yönelik sosyal refah hizmetleri geliştirmek,
- ✓ Sosyal Hizmet Uzmanları uzun süreli bakım sigortası kanunu uygulayarak yaşlı bireylerin yaşam standartlarını artırmaya yönelik çalışmalar yürütmektir.

2.13.4.1. Gündüzlü Merkezler ve Zenginleştirilmiş Sosyal Kulüpler

Bu hizmet modelinde özellikle engelli yaşlılar öncelikli olmak üzere; öz bakım, danışmanlık hizmetleri, sosyo kültürel aktivitelerde içine alan genel bir sosyal hizmet modelidir (Artan, 2017, s:110).

2.13.4.2. Destekleyici Topluluklar

Burada temel amaç yaşamını evde sürdüren yaşlının desteklenmesidir. Bu kapsamda; yaşlının evinin tamirinin yapılması, acil sağlık hizmetleri, acil durum alarm butonu gibi hizmetleri kapsamaktadır (Artan, 2017, s:110).

2.13.4.3. Fırsatlar, Eğitim ve Hakları Öğrenme

Yaşlı bireylere çeşitli konularda eğitim ve bilgi kazandırmayı amaçlayan (felsefe, tiyatro, bahçe, hobi gibi) etkenleri kapsamaktadır (Katan, s: 253 – 277).

2.13.4.4. Yaşlılar İçin Sosyal Kulüp

Bu kulüplerde bağımsız hareket kabiliyeti olan yaşlılar hizmet almaktadır. Bu kulüplerde önemli bir diğer husus ise farklı aktivitelerle farklı kültürdeki bireyler bir araya gelmektedir (Katan, s: 253 – 277).

2.13.4.5. Korunaklı Konut

Bu hizmet modelinden gün içerisinde kendi işlerini görebilecek durumda olan yaşlılar faydalanmaktadır. Burada yaşlılar hanelerinde kendileri halletmekle birlikte tesiste sunulan; doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, kültürel faaliyetler gibi hizmetlerden faydalanabilmektedirler (Katan, s: 253 – 277).

2.13.4.6. Uzun Süreli Bakım Sigortası Kanunu Kapsamında Sunulan Evde Bakım

Bu hizmet sunumu kapsamında; yaşlının banyo yaptırılması, giyinmesine yardımcı olmak, yemek yapmak, rutin ev işlerini ve medikal tedavi hizmetlerini içeren hizmetlerin tümüdür (Artan, 2017, s:111).

2.13.4.7. Yaşlılar İçin İstihdam Hizmetleri

Bu hizmet modeli 3 farklı şekilde sunulmaktadır. Bunlardan ilki yaşlı kulüpleri içinde hizmet veren iş kulüpleri, ikincisi evlerde iş imkanı sunma ve son olarak iş merkezlerinde iş imkanı oluşturulması durumlarını kapsamaktadır (Katan, s: 253 – 277).

2.13.4.8. Sıcak Ev Programı

Aynı ülkeden gelen göçmenlerin haftada bir ailenin evinde toplanarak iletişim kurmalarını sağlayan hizmettir (Artan, 2017, s:112).

2.13.4.9. Mahalle Çağrı Merkezleri

Yaşlı bireylerin yoğun yaşamakta olduğu bölgelerde gönüllü bireyler tarafından oluşturulan bu hizmette yaşlı bireylerin iyilik halinin kontrolünü sağlamak amaçlanmaktadır (Artan, 2017, s:112).

2.13.4.10. Geçici Bakım

Çeşitli nedenlerle geçici olarak bakıma ihtiyaç duyan yaşlılara sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Burada ailedeki bakıcının geçici yoksulluğa ya da ailedeki bakıcıları bir müddet dinlenmesi ya da yaz tatiline çıkan yaşlı yakınlarının dinlenebilmesi amacıyla yaşlıların bırakıldıkları merkezlerdir (Artan, 2017).

2.13.4.11. Yaşlı Bireylerin Özel İhtiyaçlarını Karşılama İçin Evinde Değişiklikler

Bu hizmet kapsamında yaşlıların yaşamakta olduğu mekanlarda; boyama, kapıların genişletilmesi, banyo ve tuvaletin yaşlı bireye uygun düzenlenmesi, korkuluk ve pencerelerin güvenli hale getirilmesi, acil durum alarm düğmeleri takılması gibi hizmetleri kapsamaktadır (Artan, 2017, s: 112 – 113).

2.13.4.12. Sıcak Yemek Hizmeti

Bu hizmetin temel amacı, kurum bakımına ihtiyaç duymayı önleyerek mümkün mertebe kişilerin ev ortamında ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamayı amaçlamaktadır (Artan, 2017, s:113).

2.13.4.13. Kışın Isınma Hizmeti

İsrail Ulusal Sigorta Enstitüsü yaşlı birey soğuk bir bölgede yaşıyorsa yıllık ısınma hibesi vermektedir (Artan, 2017, s:113).

İsrail ülkesinde yaşlı bireylere çok geniş ve çeşitli alanlarda sosyal hizmetler sunulduğu aktarılmıştır. Bir başka önemli sosyal hizmet ülkesi olan Hollanda' nın yaşlılara yönelik sunduğu sosyal hizmet modellerinin neler olduğu aktarılacaktır.

2.13.5. Hollanda'da Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler

Hollanda da yaşlılara yönelik sosyal hizmetler üç kanal kolda sunulmaktadır bunlar; Evde Bakım Hizmetleri, Huzurevleri ve Tedavi Evleri/ Rehabilitasyon Merkezleridir.

2.13.5.1. Evde Bakım Hizmetleri

Yaşlı bireylere ev içerisinde sunulan bakım, tedavi, günlük yaşam aktiviteleri ve ev içerisinde yardımcı olmayı kapsayan hizmetlerdir. Bu hizmetlerin içeriğine bakıldığında; bakım ve tedavi; kişinin banyosunun yaptırılması, giydirilmesi, yara bakımı, aşılarının yapılması hizmetlerini kapsamaktayken günlük yaşam faaliyetleri

kapsamında; gelir gider işlemlerinde yaşlıya yardımcı olmak, ayrıca neyin ne zaman yapılmasına dair planlama yapmayı kapsamaktadır. Ev işlerinde yardım ise; temizlik, toplama, yemek pişirme, çamaşır gibi işlemleri kapsamaktadır (Artan, 2017, s:116- 117).

Ülkede özelleştirilmiş evde bakım adı altında bir yöntem daha bulunmaktadır. Burada hizmetten yararlanacak olan kişi ücretini karşılayarak bu hizmetten faydalanabilmektedir (Artan, 2017).

2.13.5.2. Huzurevleri

Huzurevi hizmet modelinde yaşlının sağlık durumuna göre bölümler bulunmaktadır burada sağlıklı yaşlılar kurumun huzurevi bölümünde hizmet alırken, fiziksel ve ruhsal açıdan bakıma muhtaç durumda bulunan yaşlılar ise kurumun bakımevi bölümünde hizmet almaktadır. Kişi bakımevinde hizmet almakta da zorlanacak durumda ise kurumun rehabilitasyon bölümünde hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir (Artan, 2017,s:118).

2015 yılı verilerine bakıldığında ülkede 365 bakım evinin hizmet verdiği görülmektedir. 2014 yılı verilerine bakıldığında 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun 138.526 kişi bu hizmetlerden faydalandığı görülmüştür (CBS, 2014 – 2015).

2.13.5.3. Tedavi Evleri – Rehabilitasyon Merkezleri

Bu merkezler yoğun bakım ya da ağır medikal tedaviye ihtiyaç duyan yaşlı bireyler için tasarlanmış mekânlardır. Bu hizmet modeli de ikiye ayrılmaktadır. 1)Psikiyatrik Tedavi Evleri, 2) Kombine Tedavi Evleridir. Bazı bakım merkezleri daha çok psikiyatrik hizmete yönelmektedir. Örneğin bunama üzerine yoğunlaşmaktadır. Kombine tedavi merkezi ise fiziksel ve psikiyatrik sorunları olan bireylere hizmet vermektedir(Artan, 2017, s:118 – 119).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu bölümde araştırmada hangi yöntemin kullanıldığı ve araştırmanın başından sonuna kadar hangi tekniklerin kullanıldığı belirtilmiştir. Öncelikle araştırmanın amacı ve öneminden bahsedilmiş, araştırmanın evren ve örnekleme ile şkin bilgiler aktarılmıştır. Veri toplama araçlarının hazırlanması, verilerin toplanması aşaması ve toplanan verilerin analizleri aşaması bu bölümde ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Son kısımda, araştırmanın kapsamı ve sınırlılıklarına ve literatür aēısından önemine değinilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı

Günümüzde, ülkemizde ve dünya ülkelerinin genelinde tıbbi imkanların gelişmesi, sağlık olanaklarının artması, beslenme koşullarının iyileşmesi ve çeşitli nedenlerle doğurganlığın azalması neticesinde, yaşlı nüfusun ülke nüfusu iēerisindeki oranı her geēen gün artmaktadır. Toplum iēerisinde sayıları artan bu kitle birtakım sorunları da beraberinde getirmiş; bağımlı nüfusun artması, toplumsal, ekonomik ve sağlık alanında birēok sorunun gündeme gelmesine neden olmuştur. Tüm bu sorunlar ise yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Özellikle büyük şehirlerde yaşamakta olan yaşlı bireyler, değişen toplum ve aile yapısı ile birlikte yalnızlaşmakta ve alternatif hizmet modellerine ihtiyaē duymaktadır. Büyükşehirlerin yaşam temposu, kadının iş hayatına girmesi ve uzayan yaşam ile birlikte yaşlı bireylerin sürekli olarak bakıma ihtiyaē duymaları gibi durumlar neticesinde bireyler çaresiz kalmaktadır. Bu bakımdan bu çalışmanın en temel amacı, İstanbul gibi metropoliten bir şehirde yaşamakta olan yaşlı bireylerin huzurevini tercih etme nedenlerinin araştırılması ve yaşlı bireylere yönelik huzurevi hizmet modeline alternatif ne tür hizmetlerin üretilebileceği önerilerinde bulunulmasıdır.

Bu kapsamda;

- Yaşlı bireylerin huzurevine gelmeden önceki sosyo-ekonomik durumlarını belirlemek,
- Yaşlı bireylerin huzurevine gelmeden önceki sosyalizasyon durumlarını belirlemek,

- Yaşlı bireylerin huzurevine gelmeden önceki bakım ihtiyaçlarını belirlemek,
- Yaşlı bireylerin huzurevine gelmeden önce sağlık hizmetlerine ulaşım ve yeterli düzeyde beslenme imkânına kavuşabilme durumunu belirlemek,
- İstanbul ilinde yaşlılara yönelik yürütülen hizmetleri ve politikaları yaşlı bireyler açısından değerlendirmek,
- Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını belirlenmesi amacıyla çözüm odaklı öneriler geliştirmek ve bu sonuçların karar vericilerle paylaşılmasını sağlamak, araştırmanın gerçekleştirmek istediği hedeflerdir.

3.2. Araştırmanın Önemi

Konuyla ilgili yapılan literatür taramasında; genel itibariyle yaşlılık döneminin psikoloji, sosyoloji ve sağlık boyutu üzerine çalışmalar yürütüldüğü görülmüştür. Yaşlılık döneminin sosyal hizmet alanı açısından araştırma konusu olarak ele alınması durumunun ise sınırlı olduğu görülmüş, alanda akademik çalışmalar yürüten akademisyen; Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ'ın 2014 yılında hazırladığı "65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri" konulu doktora tezi ve Doç. Dr. Taner ARTAN'ın 1996 yılında hazırladığı "Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı" konulu yüksek lisans tezi çalışmaları incelediğinde; bu çalışmalarda yaşlıların maruz kaldığı istismar türleri ve bunun neticelerinden biri olarak kurum bakımı tercih etme durumlarının araştırmasının yapıldığı görülmüştür. Araştırmada önceki çalışmalardan farklı olarak; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstanbul İl Müdürlüğüne bağlı olarak İstanbul İli Avrupa Yakasında hizmet vermekte olan 5 resmi huzurevine, 2011 – 2017 yılları arasında kabulü yapılan yaşlıların, huzurevini tercih etme nedenleri araştırılacaktır.

Bu araştırmanın literatür açısından ve en temelde ülkemiz açısından önemine bakıldığında; ülkemiz de gelişmiş Avrupa ülkelerinin nüfus piramidi şekline kavuşmakta ve giderek doğurganlık oranının azaldığı, yaşlı nüfus oranının ise arttığı bir seyir izlemektedir. Ülkemizde de yaşlı nüfusun artması ile birlikte doğal olarak gelişen; bağımlı nüfusun artması, sağlık, bakım ve ekonomi anlamında birçok sorunun gündeme gelmesine neden olmuştur. Geline süreçte ülkelerin yaşlılık alanında bütçelerinde yaptıkları harcamalar her geçen yıl katlanarak artmakta, bu durumun en başta ülkelerin bütçesini zora sokarken bunun yanında sosyal güvenlik sisteminin de aksamasına yol

açan önemli sorunların başında gelmektedir. Ayrıca toplumdaki yaşlı sayısının artması ile birlikte mevcut hizmetlerin yetersiz kaldığı, özellikle büyük kent merkezlerinde değişen toplum yapısı ile birlikte yaşlıların yalnızlaştığı ve mağdur duruma düştüğü görülmektedir. Bahsedilen tüm bu durumlar itibariyle en başta gelecek süreçte ülkemizin ekonomisinde de ciddi bir paya sahip olacağı düşünülen yaşlı kitlesine yönelik alternatif hizmetler üretilerek sosyal güvenlik sistemini rahatlatmak, bunun yanında yaşlı bireylerin refah içerisinde alternatif hizmetlerden yararlanabilmesinin açıklaması ve hizmet modeli önerileri sunması açısından araştırmamızın literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Ülkemizde yaşlı nüfus oranının yıllar bazında incelemesi yapıldığında önemli bir artış olduğu yapılan literatür çalışmalarında görülmüş, yaşlı nüfusla ilgili bu zamana kadar; yaşlının ihmali, istismarı, yaşlılık döneminde yaşadığı psikolojik bunalımları, yaşlılık döneminde yaşanan sağlık sorunları üzerine araştırmalar yapılmıştır. Tez çalışmamızda ise farklı sebeplerden dolayı kurum bakımını tercih etmek durumunda kalan yaşlıların kurum bakımını tercih etme nedenleri araştırılacaktır. Bu bakımdan da araştırmanın literatüre yaşlılığın bu alanına ilişkin önemli katkılar sunacağı düşünülmüştür.

3.3. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, çeşitli sebeplerle huzurevine yerleşmiş ya da yerleşmek durumunda kalmış olan yaşlıların huzurevini tercih etme nedenlerinin incelenmesi amacıyla tasarlanmış nitel bir araştırmadır. Oluşturulan özgün yarı-yapılandırılmış soru formu kullanılarak yüz yüze mülakat tekniği ile katılımcılarla görüşmeler yapılmış ve veriler toplanmıştır. Sonrasında nitel analiz tekniklerinden faydalanılarak analizler yorumlanmış ve raporlama süreci tamamlanmıştır.

Nitel araştırma yöntemi; “gözlem, görüşme ve doküman analiz gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıları ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” olarak tanımlanabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s:39). Bir başka ifadeyle belirtilecek olursa nitel araştırma; disiplinler arası bütüncül bir bakış açısını esas alarak, araştırma problemini yorumlayıcı bir yaklaşımla incelemeyi benimseyen bir yöntemdir.

Üzerinde araştırma yapılan olgu ve olaylar kendi bağlamında ele alınarak, insanların onlara yükledikleri anlamlar açısından yorumlanır (Altunışık ve diğerleri, 2010, s:302).

3.4.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma; İstanbul İli Avrupa Yakasında hizmet vermekte olan 5 resmi huzurevinde yapılmak üzere planlanmıştır. Araştırmanın çalışma nüfusunu; Beylikdüzü Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Bahçelievler Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi, Sultangazi Huzurevi, İstanbul İzzet Baysal Huzurevi'ne 2011 – 2017 yılları arasında kabulü yapılan, akıl sağlığı yerinde olan, kendisini ifade edebilecek durumda bulunan, 60 yaş ve üstü, kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Burada çalışma grubunun evreni, belirtilen huzurevlerinde hizmet almakta olan 561 kişiden oluşmakta iken, örneklemi ise ölçüte dayalı örnekleme tekniği dikkate alınarak, her bir huzurevinden, belirtilen şartlara uygun, 5 yaşlı seçilerek toplamda 25 yaşlı ile ayrıntılı görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme yapılan yaşlılara araştırmacının kendi hazırlamış olduğu Kişisel Bilgi Formu ve Yaşlı Görüşme Formu uygulanmıştır. Nitel veri toplama tekniği ele alınan bu araştırmada, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır.

Nitel araştırmacılar örnek olayları yoğun bir biçimde incelemek için çok büyük sayıda örnek olaylar arasından temsili bir örneklem çekmektedir. Nitel araştırmacılar için incelenecek insanların seçimini belirleyen unsur, temsil güçlerinden çok araştırma konusuyla ilgilerinin olmasıdır (Flick, 1998'den akt. Neuman, 2017: 320). Nitel araştırmacılar olasılıklı olmayan ya da rastlantısal olmayan örneklemler kullanma eğilimindedirler. Neuman olasılıklı olmayan örneklem türlerini şu şekilde belirtmiştir

Tablo 5: Olasılık Dışı Örneklem Türleri

	İlke
Örneklem türü	
Gelişigüzel	Uygun olan herhangi bir biçimde herhangi bir olayı seçme
Kotalı	Gelişigüzel yöntemler kullanarak nüfusun çeşitliliğini yansıtacak olan her biri önceden belirlenmiş pek çok kategoriden belirli sayıda örnek olay seçme
Amaca yönelik	Çeşitli yöntemler kullanarak belirli kriterlere uyan olası tüm örnek olayları seçme
Kartopu	Bir ya da birkaç örnek olaydan gelen göndermeleri kullanarak örnek olaylar seçme ve sonra bu örnek olaylardan gelen göndermeleri kullanma, vb.
Aykırı Örnek Olay	Egemen kalıptan büyük ölçüde farklılık gösteren örnek olayları seçme (özel bir amaca yönelik örneklem türü)
Ardışık	Ek bilgi ya da yeni özellik kalmayana kadar örnek olay seçme (genellikle öteki örnekleme yöntemleriyle birlikte kullanılır)
Kurumsal	Belirli bir ortam/konu hakkında kuramsal olarak önemli olan özelliklerin açığa çıkmasına yardımcı olacak örnek olayları seçme

Araştırmada amaca yönelik örnekleme tekniği kullanılmıştır ve örnekleme belirlenirken şu şekilde süreç izlenmiştir:

- Alzheimer, Demans gibi hastalıkların ileri safhasında olmama,
- Ruhsal bir hastalığa sahip olmama,
- Kendisini ifade edebilme becerisini sahip olma(konuşma engeli olan yaşlılar görüşmeye dâhil edilmemiştir.)
- Görüşmede gönüllülük esas alınmıştır.
- Farklı yaş aralıklarındaki yaşlılara ulaşmak amaçlanmıştır. (Yaş skalasını geniş tutmak hedeflenmiştir.)
- Görüşme yapılacak kadın ve erkek yaşlı sayılarının yakın olması amaçlanmıştır.

Belirtilen özelliklere göre huzurevlerinde görüşülen yaşlıların dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 6: Örneklemin Huzurevlerine Göre Dağılımı

	Beylikdüzü Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi,	Bahçelievler Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi	Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi	Sultangazi Huzurevi	İzzet Baysal Huzurevi
Kadın	3	3	1	1	2
Erkek	2	2	4	4	3

Toplamda 25 yaşlı ile görüşülmüştür. Araştırmanın veri olarak doyuma ulaştığı düşünüldüğünde saha araştırması sonlandırılmıştır.

3.5. Araştırmanın Varsayımları

1- Yaşlının ekonomik ve sosyal yoksunluk içerisinde olması huzurevini tercih etmesinde önemli bir etkidir.

2- Huzurevine gelmeden önce beslenme, barınma, alış veriş yapabilme, sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilmek için bir sağlık kuruluşuna ulaşabilme gibi temel ihtiyaçlara

dahi ulaşma imkanı olmayan yaşlıların huzurevini tercih etmelerinde belirtilen durumların önemli etkisi vardır.

3- Yaşlıların yakınları(çocukları, akrabaları) ve sosyal çevresi(arkadaş, komşu) ile kurmuş oldukları zayıf iletişim, kurum bakımını tercih etmelerinde önemli bir etkidir.

4- Yaşlıların düzenli bir gelire sahip olmama durumları kurum bakımı tercihlerini artırmaktadır.

5- Yaşlıların bir sosyal güvenceye sahip olmama durumları kurum bakımı tercihlerini artırmaktadır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul İli Avrupa Yakasında Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde hizmet vermekte olan 5 resmi huzurevinde gerçekleştirilmiştir. Yalnızca İstanbul İli ve Avrupa Yakasında hizmet vermekte olan resmi huzurevleri bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan yaşlıların; akıl sağlığının yerinde olması şartı ve gönüllük esası arandığından, ayrıca mülakatların hafta sonu yapılabilmesi nedeniyle(yaşlıların hafta sonu izinli olarak kurum dışında olması), katılımcı sayısının azalmasına yol açtığından araştırmanın önemli bir sınırlılığıdır.

Ayrıca araştırmada elde edilen veriler, katılımcıların vermiş oldukları cevapların samimi ve doğru olduğu varsayımıyla sınırlıdır.

3.7. Veri Toplama Aracının Hazırlanması ve Veri Toplama Süreci

Araştırma deseninin nitel araştırma deseninde olmasından dolayı veri toplama aşaması da nitel yönteme uygun görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmaların özelliği; araştırmada görüşülen bireylerin bakış açılarını ve anlam dünyalarını ortaya koymak ve olayları katılımcıların gözleriyle görmek olduğundan mülakat tekniğinin özelliği de görüşülen kişilerin bakış açılarını ortaya koymaktır. Bu bağlamda görüşülenlerin anlam dünyalarını, duygu ve düşüncelerini anlamak nicel

görüşmelerden farklı olarak daha derin bilgi edinimini gerekli kılmaktadır (Kuş, 2009, s.87).

Araştırmada görüşmeler için yarı yapılandırılmış soru formu hazırlanmış ve görüşmeler bu doğrultuda sürdürülmüştür. Bu görüşme yönteminde sorular önceden hazırlanmış olsa bile duruma göre yeni sorular eklenebilmektedir veya soruların yerleri değiştirilebilmektedir. Alınan cevaplara göre derinleşmeyi sağlayan sorular yöneltilebilmektedir. Bu görüşme türü sahada araştırmacıya duruma uygun davranma olanağı tanımaktadır (Bal, 2016, s.163). Araştırmanın bu şekilde yürütülmesinin nedeni, araştırma öncesinde öngörülemeyen sorun alanlarıyla, sohbetin doğal akışında karşılaşma olasılığının olabileceğinin düşünülmesidir.

Araştırmanın verilerini toplamak için literatürde, araştırmanın amacına uygun bir ölçek olmadığından veri toplama aracı (Görüşme Formu) araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Görüşme formu literatürde yer alan bilgiler ve araştırmalarda kullanılan değişkenlerden yararlanılarak, ayrıca Türk toplumunun aile yapısı ve ilişkileri göz önüne alınarak hazırlanmıştır

Görüşme formu 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde; yaşlıların demografik özellikleri (cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, ekonomik durumu, sosyal güvenlik durumu, sağlık durumu, mesleği, çocuğunun olup olmadığı) ele alınmış, ikinci bölümde ise; yaşlının kuruluşa gelmeden önce nerede yaşadığı, kiminle yaşadığı, çocukları ve akrabaları ile görüşme sıklığı, kuruluşa gelmeden önce gündelik temel ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu gibi sorular yöneltilerek kurum bakımını tercih etme nedenleri anlaşılmaya çalışılmıştır.

Görüşmeler yaşlıların halihazırda yaşamakta olduğu kurumlarda, gizlilik esasına riayet edilerek kendilerini rahatça ifade edebilecekleri kuruluşun sosyal servisinde ya da yaşlının kendisini iyi hissettiği bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Kurum müdürü ve sosyal servis çalışanları yapılan çalışma hususunda bilgilendirilmiş, diledikleri takdirde gözlemci olarak görüşmeyi takip edebilmişlerdir. Görüşmeler yaklaşık 30 – 60 dk aralığında sürmüştür. Görüşme sürecinde yaşlıya araştırmacının amacı hakkında bilgi verilmiş, paylaşılan konuların gizli kalacağı(isim ya da kişinin kimliğini belli edecek hiçbir hususun olmayacağı) belirtilmiş ve yaşlıdan görüşmeye katılmak istediğine dair sözlü onay alındıktan sonra görüşme gerçekleştirilmiştir.

Görüşmeci hazırlamış olduğu görüşme formundaki sorulara riayet ederek görüşmelerini sohbet havasında sürdürmüş, görüşme esnasında konuşmanın doğal seyri içerisinde yaşlı bireyin yaşam durumuna göre farklı sorular da yöneltmiştir. Görüşme sonrasında yaşlıya katılımından dolayı teşekkür edilmiştir.

3.8. Verilerin Analizi

Bu araştırmada gerçekleştirilen görüşmelere dair görüşme notları, saha ve gözlemlene notlarından oluşan bir veri toplamı oluşturulmuştur. Bu veriler betimsel analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Betimsel analiz yöntemi; elde edilen verilerin daha önceden belirlenen temalara göre özetlenip yorumlanmasını içermektedir. Betimsel analizde görüşülen ya da gözlenen bireylerin durumlarını ve görüşlerini çarpıcı bir şekilde yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılara sık sık yer verilmektedir. Elde edilen veriler önce sistematik ve açık bir biçimde betimlenmektedir. Daha sonra bu betimlemeler yorumlanmaktadır ve neden-sonuç ilişkisi kurularak sonuca ulaşılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 224). Araştırmada belirlenen temalar şu şekildedir: Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini nasıl gerçekleştirdikleri, sosyal ilişkileri, aile bağları, hizmetlere erişimleri, huzurevinin onlar için ne anlam ifade ettiği görüşleri.

Araştırmada toplanan bilgiler her bir katılımcı için bilgisayar ortamında bilgilerin gizlilik ilkesine uyularak bir tür şifreleme yöntemine tabii tutulmuş ve yazılı hâle getirilmiştir. Araştırmada görüşülen kişiler Y1, Y2, Y3... şeklinde kodlanarak gizlilik sağlanmıştır. Sonrasında yazılı dokümanlar okunarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bulgular gerekli görüldüğü noktalarda nicel verilerle desteklenmiştir. Anlam bütünlüğünün ve akıcılığın sağlanması amacıyla yaşlıların ifadeleri konu bütünlüğünü bozmayacak şekilde düzenlenmiş ve eksik yargılar tamamlanmıştır.

3.9. Etik Konular

Araştırmaya katılım hususunda gönüllülük esasını göz önünde bulundurulmuş, katılmak istemeyen yaşlılarla görüşülmemiştir. Yaşlılarla yapılan görüşmelerin, gizlilik esasına riayet edilerek korunaklı bir mekânda gerçekleştirilmesi hususunda özen gösterilmiştir.

3.10. Süre ve Olanaklar

Araştırmanın öncelikle 2019 eğitim yılı güz dönemi itibariyle literatür taraması yapılmış ve kuramsal çerçevesi oluşturulmuş, bu doğrultuda görüşme formu hazırlanarak 2019 eğitim yılı güz dönemi itibariyle, Bakanlığımızın araştırma yapabileceğimize dair onay yazısı alındıktan sonra uygulanması, 2019 yılı sonunda (Aralık ayı sonuna kadar) görüşmelerin analizinin yapılması ve 2020 ilk dönemi (Ocak ayı başında) araştırmanın tamamlanması planlanmıştır.

Araştırmacının İstanbul’ da ikamet etmesi, veri toplama sürecini bizzat kendisinin yürütmesine olanak sağlamıştır. Ayrıca araştırmanın tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.11 Tanımlar

Yaşlı: İstanbul İli Avrupa Yakasında hizmet vermekte olan 5 resmi huzurevine; “Beylikdüzü Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Bahçelievler Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi, Sultangazi Huzurevi, İstanbul İzzet Baysal Huzurevi” 2011 – 2017 yılları arasında kabulü yapılan, ruhsal ya da zihinsel engeli bulunmayan, kendisini ifade edebilecek durumda bulunan, 60 yaş ve üstü kadın ve erkek bireylerdir.

Huzurevi: Araştırmanın yapıldığı, yaşlıların İstanbul İli Avrupa Yakasında bulunan yatılı kurumları ifade eder.

Yaşlı Bakımı: Fiziksel ya da Nörolojik anlamda birtakım gerilemeler yaşamış ya da yatılı kurum hizmeti alırken bu duruma gelmiş yaşlılara sunulan; öz bakım, beslenme gibi hizmetlerin bir bakım verenin gözetimi aracılığıyla sunulmasıdır.

Kronolojik Yaşlanma: Takvim yaşı, rakamsal yaş olarak da ifade edilebilir, genellikle 65 yaş ve üstündekiler WHO tarafından yaşlı sınıfında kabul edilir.

Biyolojik Yaşlanma: Organlarda birtakım değişikliklerin meydana gelmesidir. Dokularda yıpranma ve tahribatın artması durumu, örneğin; derinin buruşması, saçların beyazlaması, gibi belirtilerdir. Biyolojik yaş vücut yaşı olarak da belirtilir, bu yaşlanma kişinin yaşamışlığına göre değişir.

Psikolojik Yaşlanma: Deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişikliği, geçmişe özlem, geleceğe ilişkin güvensizlik duygusu, geçmişte başarısız olan şeyler için üzülmeye durumları biçiminde ortaya çıkan şeydir.

Sosyal Yaşlanma: Bireyin toplum yaşamında, çalışma ve gündelik yaşamında gücünün ve yeteneğinin azalması durumudur.

Çocuğunun ailesi ile birlikte yaşamak: Yaşlının, evli çocuğunun (çocuğu, gelini/damadı ve torunları ile) yanında kalma durumunu ifade etmektedir.

Bağımlı kişi: Yaşlıya ekonomik yönden bağımlı kişiyi ifade etmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılım gösteren yaşlılarla yapılan görüşmeler, alınan notlar ve gözlemler bir bütün haline getirilerek okuyucuya sunulmuştur. Verilerin analiz edilmesi sürecinde betimsel analiz yönetimi kullanılmıştır. Ayrıca anlatı analizi yöntemiyle hikâyeler öyküleştirilerek konunun derinine inilmesi sağlanmıştır.

4.1. Örneklem Grubun Sosyo -demografik Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılım gösteren yaşlı bireylerin öncelikle sosyo – demografik özellikleri incelenmiştir.

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önceki Sosyo- Demografik Durumları

YAŞLI NO	CİNSİYET	YAŞ	EĞİTİM DURUMU	MEDENİ DURUM	SOSYAL GÜVENCE	GELİR DURUMU	ÇOCUK SAYISI	MESLEĞİ	HANE HALKI SAYISI
Y1	Kadın	89	Okur yazar değil	Dul	Eşi üzerinden emekli	1000 TL	7	Ev hanımı	2
Y2	Kadın	85	Okur yazar değil	Hiç evlenmemiş	Sosyal güvencesi yok	0	0	Ev hanımı	3
Y3	Erkek	65	Lise mezunu	Boşanmış	Sosyal güvencesi yok	0	5	Otobüs Şoförü	1
Y4	Erkek	81	İlkokul mezunu	Boşanmış	Yaşlılık Aylığı (2022)	637	3	Aşçı	1
Y5	Kadın	64	Okur yazar	Hiç evlenmemiş	Babası üzerinden emekli	3500	0	Ev hanımı	1
Y6	Kadın	78	İlkokul mezunu	Dul	Babası üzerinden emekli	1000	1	Ev hanımı	1
Y7	Erkek	78	Lise mezunu	Boşanmış	Emekli	2500	1	Bankacı	1
Y8	Erkek	63	İlkokul mezunu	Boşanmış	Engelli Aylığı (2022)	700	1	Taksici	1
Y9	Kadın	93	Okur yazar	Dul	Eşi üzerinden emekli	1900	2	Ev hanımı	1
Y10	Kadın	69	Okur yazar	Boşanmış	Babası üzerinden emekli	1300	1	Ev hanımı	1
Y11	Erkek	72	Lise mezunu	Boşanmış	Engelli Aylığı (2022)	700	1	Serbest Meslek	1
Y12	Erkek	72	Lise mezunu	Boşanmış	Emekli	2500	1	Memur	1
Y13	Erkek	72	Okur yazar	Boşanmış	Sosyal güvencesi yok	0	1	Serbest Meslek	1
Y14	Kadın	70	Okur yazar değil	Boşanmış	Emekli	2200	2	İşçi	2
Y15	Kadın	81	Okur yazar	Dul	Yaşlılık Aylığı (2022)	637	0	Ev hanımı	2
Y16	Erkek	82	Üniversite	Boşanmış	Emekli	1800	0	Mali Müşavir	0
Y17	Kadın	70	Lise mezunu	Dul	Babası üzerinden emekli	5300	2	Ev hanımı	0
Y18	Erkek	70	Okur yazar	Boşanmış	Yaşlılık Aylığı (2022)	637	5	Esnaf	0
Y19	Erkek	69	Okur yazar	Evli	Emekli	1600	2	İşçi	2
Y20	Erkek	85	Okur yazar	Dul	Emekli	6700	3	Terzi	0
Y21	Kadın	63	Lise mezunu	Hiç evlenmemiş	Babası üzerinden emekli	2200	0	Ev hanımı	4
Y22	Erkek	65	Okur yazar	Hiç evlenmemiş	Engelli Aylığı (2022)	700	0	Taksici	0
Y23	Erkek	80	Okur yazar	Boşanmış	Emekli	2000	1	İşçi	0
Y24	Erkek	74	İlkokul mezunu	Boşanmış	Yaşlılık Aylığı (2022)	637	3	Esnaf	0
Y25	Erkek	67	İlkokul mezunu	Boşanmış	Emekli	2000	2	Esnaf	0

Araştırmada 10 kadın, 15 erkek yaşlı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, yaşlıların kendilerini rahat ve huzurlu olarak hissettiği ortamlarda; genellikle yaşlının kaldığı oda, kurumun misafir odası ya da kafesinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 74,28' dir. Kadınlarda ortalama yaş 76,2 iken, erkeklerin yaş ortalaması 73' tür. Araştırmaya katılım gösteren en genç katılımcının yaşı 62 iken, en yaşlı katılımcının yaşı ise 93'tür.

Katılımcılara medeni durum değişkeni açısından bakıldığında ise; katılımcıların yarısından fazlasının %56'sının boşanmış olduğu, %24'nün dul olduğu, %16'sının ise daha önce hiç evlilik gerçekleştirmediği, katılımcıların çok küçük bir kısmının ise %4' nün huzurevine gelmeden önce evli olduğu öğrenilmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından duruma bakıldığında; araştırmaya katılan toplam 15 erkek katılımcının 12'sinin boşanmış olduğu, araştırmaya katılan toplam 10 kadının ise 2'sinin boşanmış olduğu görülmüştür. Daha önce hiç evlilik yapmayan kadınların sayısı 3 iken, erkeklerin sayısı 1'dir. Görüşmelerden hareketle görüşme yapılan yaşlıların huzurevine gelmeden önce büyük çoğunluğunun boşanma neticesinde aile birlikteliğinin bulunmadığı söylenebilir. Ayrıca cinsiyet açısından duruma bakıldığında erkeklerin boşanma oranının kadınlara göre daha yüksek olduğu, araştırmaya katılan kadın katılımcıların büyük çoğunlukta dul ya da daha önce hiç evlilik yapmadığı görülmektedir.

2018 yılı TÜİK verilerine bakıldığında, 2018 yılı bir önceki yıla göre evlenen çift sayısının yüzde 2,9 azaldığı, boşanan çiftlerinin sayısının ise yüzde 10,9 arttığı belirtilmiştir. Evlenen çift sayısı 2017 yılında 569 bin 459 iken 2018 yılında 553 bin 202 olduğu görülmüştür. 2017 yılında boşanan çift sayısı 128 bin 411 iken, 2018 yılında 42 bin 448 kişinin boşanmış olduğu görülmektedir. İleri yaş dönemindeki boşanmaların da hafife alınmayacak rakamlarda olduğu evlilikleri 26 yıl ve daha fazla süren kişilerin boşanma durumlarına bakıldığında 2017 yılında 10 bin 107 kişi iken, 2018 yılında bu rakam artarak 11 bin 778 kişi olduğu belirtilmiştir. İstatistiki verilere bakıldığında boşanmaların 2018 yılında % 37,6 sı evliliğin ilk 5 yılı, %20,4'ü ise evliliğin 6- 10 yılı içerisinde gerçekleştiği görülmektedir (TÜİK, 2018).

Araştırmamıza katılım gösteren yaşlıların 14' nün boşanmış olduğu, boşanmaların tıpkı istatistiklerde belirtildiği üzere evliliklerinin ilk 5 yılı içerisinde olduğu, 14 yaşlı içerisinde sadece bir yaşlının yaşlılık döneminde boşanmış olduğu öğrenilmiştir.

Araştırmamıza katılım gösteren yaşlılarla yürütülen derinlemesine görüşmelerde boşanmalarla birlikte yaşlıların yaşamlarında karşılaştıkları en önemli hususlardan birisi, ekonomik olarak sıkıntı yaşamaları olduğu anlaşılmıştır, ailesinden ve yaşadığı toplumdan bu anlamda yeterli desteği bulamayan yaşlı mecbur kalarak huzurevi hizmet modelini tercih etmek durumunda kalmıştır.

2018 yılında İzmir ili baz alınarak yürütülen araştırmada; “Boşanma Nedenleri ve Boşanma Sonrasında Karşılaşılan Sorunlar” üzerine yürütülen araştırmada, boşandıktan

sonra, “ekonomik sıkıntı” yaşama oranı kadınlarda %65,8 iken erkeklerde %26,8, “çevre baskısı” yaşama oranı kadınlarda %31,2 iken erkeklerde %11,9 olduğu görülmüştür (Akaoglu ve Küçükkaragöz, 2018, s: 160 – 165).

Boşanma sonrasında yaşanan güçlükler üzerine yürütülen araştırmada önemli sorunlardan birisi de, boşanma sonrasında konut bulma noktasında bireylerin güçlük yaşaması durumudur(Akaoglu ve Küçükkaragöz, 2018, s: 160 – 165).

Araştırmamızda huzurevine gelmeden önce 5 yaşlının sokakta yaşadığı öğrenilmiştir. Araştırmamız sürecinde yaşlılarla yürütülen derinlemesine görüşmelerde, çok erken dönemde boşanma gerçekleştirmelerine rağmen, yaşlılık döneminde belli bir aile desteğine sahip olmadıklarından konut sıkıntısı içerisine girdikleri ve 5 yaşlının huzurevine gelmeden önce bir müddet sokakta yaşadığı öğrenilmiştir.

“Türkiye’de Boşanma ve Nedenleri” üzerine yürütülen bir başka araştırmada; ülkemizin batı bölgelerinin doğu bölgelere, ekonominin geliştiği bölgelerin ekonomisi gelişmemiş bölgelere, kentsel kesimlerin kırsal kesimlere göre boşanma oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Yıldırım, 2004, s:66).

Araştırmamıza katılım gösteren yaşlıların yaşamlarının çok önemli bir kısmını İstanbul’da geçirdikleri ve evliliklerini bu şehirde yaptıkları öğrenilmiştir.

Aile alanında çalışmalar yürüten ve bir dönem Konya Dr. İ. Işık Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinin (yöneticilik yaptığı dönemde huzurevinde kalan yaşlı sayısı 396’dır.) yöneticiliğini yürüten Cemil PASLI, insanın yetiştiği en önemli mekânın aile, en önemli öğretmenin ise anne olduğunu belirtmiştir. Toplumun sağlam bir temelde yetişmesi ve sağlıklı bir neslin yetişebilmesi için 9 ayrı hususa ihtiyacın olduğunu belirtmektedir. Bu hususları “Aile Huzur ve Mutluluğu İçin 9S” kitabında derinlemesine açıklayan Cemil PASLI, toplumdaki sağlam aile birliği ve evlilik birliğinin yaralanması ve sarsılmasından önce bu hususlara eğilmenin ailenin saadeti ve geleceği için önemli olduğunu belirtmiştir. Bu hususta sağlıklı bir ailenin; sohbet birliği, sevgi birliği, sayfa birliği, samimiyet birliği, sistem birliği, sabır birliği, içerisinde olması gerektiğini belirtmektedir. (Paslı, 2013, s: 128 – 130).

Yürütülen istatistiki çalışmalarda boşananların %17’si tekrar boşandıkları eşleri ile evleniyor. Bu durumda boşanma sürecinde toplumumuzdaki bireylerin erken karar verdikleri görülmektedir. Boşanma sürecinde bireylerin sorun yaşadığında kimden destek

aldıkları sorulduğunda, aile, arkadaş ve çevreden destek aldıklarını belirten kişilerin yanı sıra bu süreçteki kişilerin %66'sının kimseden destek almadıklarını belirtmesi ciddi bir durumdur. Boşanmaların bireylerin iletişim sorunlarından kaynaklandığı göz önüne alındığında bu süreçte gerekli destek için bir yardım almayan birey bu süreci daha da içerisinden çıkılmaz bir hal almasına neden olmaktadır (Paslı, 2013, s:128 – 129).

Bugün toplumumuzda aile yapısı muhafaza edilebilirse hem yaşlı, hem kadın, hem erkek, hem çocuk ve bunlarla ilgili yaşanan tüm olumsuz durumların ortadan kaldırılabileceği düşünülmektedir. Bir ailenin dağılmasının toplum bünyesinde bir tümörün dağılması kadar zararlı olduğunu, tüm büneyi rahatsız edip ölüme sürüklediğini ifade etmiştir (Paslı, 2013, s:116).

Bu bakımdan aile yapısının korunması sürecinde yaşlı bireylere onları koruyacak ve aileyi bir arada tutacak çözümler üretmeli, bunun yanında toplumdaki aile hayatı göz önüne alınarak boşanmaların önlenmesi ile birlikte tüm aile bireylerinin farklı anlamda yıkımlar yaşamasının önüne geçilmiş olacaktır.

Boşanmalar en çok hangi yaş aralığında oluyor diye araştırıldığında 2009 yılı verilerinde; erkeklerde 24.027 ile 30 – 34 yaş aralığında olduğu, kadınlarda ise 24.413 ile 25 – 29 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Araştırmamızın da çalışma nüfusunu oluşturan 65 yaş ve üzeri nüfusun boşanma verilerine bakıldığında; erkeklerde bu yaş aralığında 2539 boşanmanın olduğu, kadınlarda ise 783 boşanmanın olduğu görülmektedir (Özkan, 2015, s:44).

Araştırmamıza katılım gösteren 25 yaşlının 14'nün boşanmış olduğu, buradaki istatistiki verilere benzer şekilde kadın yaşlıların boşanma sayısının erkek yaşlılara oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Evlilik süresine göre boşanma oranlarına bakıldığında; istatistiki bilgiler evlilik sürecinin uzamasının boşanma oranlarını azalttığını göstermektedir. Bu durumdan yola çıkarak ülkemizde evlilik konusunda iyi bir bilgisi ve kararı olmadan yapılan evliliklerin sayısının fazla olduğunu göstermektedir (Özkan, 2015, s:46).

Benzer şekilde araştırmamıza katılan yaşlı bireylerden boşanmış olan 14 yaşlının içerisinde sadece bir yaşlının ileriki yaş döneminde boşandığı, bunun dışındaki diğer boşanmış olan katılımcıların evliliklerinin ilk 5 yılı içerisinde boşandıkları öğrenilmiştir.

Dünyanın en büyük tarihçilerinden birisi olan Edward Gibbon, yaptığı araştırmalar sonucunda Roma Medeniyetinin çöküşünü 5 temel nedene bağlamıştır. Bu nedenlerin en önemlilerinden birisi de “Aile Yapısının Çöküşü” olarak belirtmiştir. Günümüzde aile yapımızı geliştirmek için sosyal destek unsurunu kullanamıyoruz. Oysa bundan 40 yıl önce aileye dıştan verilen destek ile güçlendirmek mümkündü, bu bakımdan kişinin dışardaki unsurları desteklemesi yerine kendisini değiştirmesi ve geliştirmesi aile yapısı için önemli bir adım olacaktır (Özkan, 2015, s:318).

Dr. Zülfikar ÖZKAN “Ayrılamazsınız” kitabında şöyle bir düşünceye yer veriyor: “Gelinen süreçte topluma ve geleneklere güvenemeyiz, yeni bir uçuş planı hazırlamalıyız ve bu, güçlü hava akımının üzerine çıkarmalıdır.” (Covey, 1999’dan akt. Özkan, 2015, s:318).

Araştırmaya katılım gösteren yaşlıların eğitim seviyelerinin düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların %12’sinin daha önce hiç eğitim görmediği, %40’ının ise okuryazar olduğu görülmektedir. %20’sinin ilkokul mezunu, %24’ünün ise lise mezunu olduğu, katılımcılardan sadece bir tanesinin ise üniversite mezunun olduğu görülmektedir. Yapılan görüşmelerde, yaşlıların eğitimlerine yeterli önemi veremediklerini, isteseler dahi işlerden dolayı okula gidemediklerini ifade etmişlerdir.

“Oğlum, biz 8 kardeşтик, 6 erkek, 2’si kızdı. Babam erkek çocuklarının hepsini okuttu. Bizim zamanımızda kız kısmının okuması iyi görülmezdi o yüzden babam bizi okula hiç göndermedi. “Kız kısmı okumaz dizini kır evinde otur, ev işlerini belle anandan” derdi bize, biz de kız kardeşimle okuyamadık, anama yardım ettik, çiftçilik işleriyle uğraştık. Keşke işlerimi görece kadar okuma bilseydim, şimdi otobüse bile tek başıma binemiyorum.” (Y1, Kadın).

“Ben ilkokul 3. sınıfa kadar okudum ama bizim zamanımızda çok fakirlik vardı, bir erkek kardeşim vardı, ben sabah önlüğümü giyip okula giderdim öğlen gelip aynı önlüğü kardeşime verirdim, aynı formayla iki kardeş güçlükle okuduk. Çok şükür en azından bir yerlere giderken, bir şeyler alacakken okuyabiliyorum o da yeter, hem okuyup sanki kaymakam mı olacaktık.” (Y 13, erkek).

Y13’ün söylediklerine bakıldığında geçmiş dönemde okuma güçlüğüünün imkanların kısıtlı olmasından da kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Bir başka okuyamama gerekçesi ise köyde yaşadıklarını belirten yaşlı, köylerinde okulun olmadığını, okumak için uzakta bulunan şehir merkezine gitmek zorunda olduklarını, ailelerinin ise bu süreci karşılayabilecek ekonomik gücünün olmadığını belirterek eğitim sürecine hiç katılmadığını ifade etmiştir. (Y 14, Kadın).

TÜİK verilerine bakıldığında son 10 yılda okuryazar olmayan kadınların oranı %14,7'den %6,1'e gerilerken geçen yıl okuma yazma bilmeyen 2 milyon 197 bin 257 kişiden yüzde 85,2'sini kadınlar oluşturmaktadır.

TÜİK verilerine göre, 2009 – 2018 yıllarını kapsayan 10 yıllık dönemde 15 yaş ve yukarı okuryazar olmayan nüfus oranı %9,2'den %3,6'ya geriledi (TÜİK, 2018).

TÜİK verilerinden yola çıkarak ülkemizde kadınların okuryazar olma durumu erkeklere göre daha düşük oranda olduğu görülmektedir. Araştırmamızda da bu durumun benzer şekilde olduğu tespit edilmiştir.

Örnekleme grubumuz içerisinde lise mezunu olan iki kadın yaşlı bulunmaktadır. Bu kişilerle yapılan görüşmelerde, her ikisinin de şehir merkezinde büyüdükleri, okula gitme imkanlarının buldukları, birisinin babasının memur, diğersinin ise asker olarak görev yaptığı öğrenilmiştir. Bahse konu iki yaşlının yaşam durumlarına bakıldığında, kırsal kesimde büyüyen diğers yaşlıların sorumlulukları gibi bir sorumluluk alanları bulunmadığından eğitim imkanlarına daha rahat bir şekilde ulaşabildikleri anlaşılmıştır (Y 17, Kadın, babası asker, Y 21, Kadın, babası memur).

“Bizim zamanımızda kız kısmı çok okumazdı oğlum, babam bizi de göndermedi mektebe. Ağabeyim bana harfleri gösterdiydi, sonra ezberledim harfleri, onun kitaplarından, evde olan eski gazetelerden baka baka kendi kendime söktüm okumayı, çok şükür kendime yetecek kadar biliyorum okumayı, hesabımda kuvvetlidir, okusaydım iyi yerlere gelirdim herhâlde.”(Y9, Kadın).

Araştırmaya katılım gösteren yaşlıların huzurevine gelmeden önce %72'sinin yaşamını yalnız olarak sürdürdüğü, %20'sinin ise en temel ihtiyaç olan barınma ihtiyacını dahi karşılayabilme imkanı olmadığı ve sokakta yaşadıkları, %28' nin ise bir çocuğu ya da akrabasının yanında yaşadığı görülmüştür. Sokakta kalan yaşlıların 4 tanesinin erkek birisinin ise kadın olduğu öğrenilmiştir. Kuruma gelmeden önce evli olup, kendi evinde eşiyile birlikte yaşayan yalnızca bir yaşlı bulunmaktadır. Aynı hanede çocukları ile birlikte yaşayan 3 yaşlı bulunmaktadır. Bu yaşlılardan Y1'in yapmış olduğu evlilikten 7 çocuğu

bulunmaktadır fakat yanında yaşadığı oğlu ruhsal engellidir ve onun bakımıyla uzun yıllar yalnız ilgilendiğini ifade etmiştir. Y14 ise 2 çocuğunun olduğunu, eşinden boşandıktan sonra bir müddet yalnız yaşadığını, kızının da boşanarak 2 çocuğu ile birlikte yanına taşındıklarını ifade etmiştir. Y25 ise kuruluşa gelmeden önce bir oğlu ile yaşamını sürdürdüğü, oğlunun boşanarak yanına geldiğini ifade etmiştir. Görüldüğü üzere yaşlıların yanlarında yaşadığı çocuklarının mecbur durumda kalmalarından dolayı yanlarında yaşadıkları aksi durumda bu yaşlıların da diğer yaşlılar gibi yaşamlarını tek başlarına sürdürmek durumunda kalacakları söylenebilir.

Araştırmaya katılım gösteren yaşlıların çocuk sayılarına bakıldığında; evli olup en fazla çocuğa sahip olan yaşlının 7 çocuğunun olduğu en az ise evli olup da çocuk sahibi olamayan yaşlı oluşturmaktadır. Yaşlıların hayatta olan çocuklarının sayısının ortalaması 1,76'dır. Araştırma grubumuza bakıldığında çocuk sahibi olma oranının düşük olduğu bu durumda yaşlıların büyük çoğunluğunun erken süreçte boşanmış olmasından kaynaklandığı söylenebilmektedir.

“Ben çok erken yaşta evlendim oğlum, zaten kadın kısmısı bizim orda okumazdı 16 yaşında ilk çocuğumu doğurdum, ben de çocuktum daha onlarla beraber büyüdüm, çocukluğumda hep çalıştığımndan çocukluğumu doyunca yaşayamadım, bazen onlarla ben de oyun oynadı, öylece beraberce büyüdük.” (Y1, Kadın).

Araştırmaya katılım gösteren yaşlıların büyük çoğunluğu, yaşamlarını geçmiş dönemde kırsal alanda geçirmişlerdir. Burada tarım ve hayvancılıkla geçimlerini sağladıklarını ifade eden yaşlılar, çocuklarının okuma ya da çalışma nedeniyle büyük şehire göç etmesiyle birlikte bir müddet sonra kendilerinin de onların yanlarına taşındıklarını belirtmektedir. Araştırmaya katılan 15 erkek katılımcının 8' nin herhangi bir sosyal güvencesi ve gelir güvencesinin olmadığı, kişilerin yeşil kartlı olup 2022 sayılı kanun kapsamında yaşlı ya da engelli aylığından faydalandıkları öğrenilmiştir. Araştırmaya katılım gösteren 10 kadın yaşlının ise sadece 2' sinin sosyal güvencesi ve gelir güvencesinin olmadığı, diğer 8 kadın yaşlının babasından ya da eşinden emeklilik hakkı elde ettiği öğrenilmiştir. Kadınların %90' nın ev hanımı olduğu ve geçmişte iş yaşamına hiç katılmadığı, kırsal alandaki kadınların tarım ve hayvancılık ile ilgilendiği öğrenilmiştir. Erkek katılımcıların ise çalışma hayatında vasıflı işler yapan yaşlı sayısının %32 olduğu diğer yaşlı erkeklerin ise esnafılık ya da serbest meslek yaptıkları

öğrenilmiştir. Beyaz yakalı olarak tabir edilen 2 yaşının bulunduğu, bunlardan birisinin bankacı (Y7, Erkek), diğerinin ise mali müşavir olduğu (Y16, Erkek), öğrenilmiştir.

Araştırmaya katılım gösteren erkeklerle yapılan görüşmelerde önemli bir kısmının İstanbul'a çalışma nedeniyle geldikleri ve buraya yerleştikleri öğrenilmiştir.

“O zamanlar İstanbul'a taşı toprağı altın şehir diyorlardı. Oraya giden aç kalmaz diyorlardı. Biz de iki arkadaş ailemizden habersiz kaçarak geldik İstanbul'a ben o zaman daha 15 yaşındayım. Çok çalıştım ama bir bekâr evi bulduk kendimize, her işi yaptım, ayakkabı da boyadım, simitte de sattım, geçimimizi bir şekilde sağladık çok şükür.” (Y11, Erkek).

Araştırmaya katılan toplam 25 yaşlıdan, 15' nin emekli olduğu ya da babası ya da eşi üzerinden emeklilik geliri bulunduğu geriye kalan (Y2, Y3, Y8, Y13, Y15, Y18, Y22, Y24) ile geçimlerini 2022 sayılı kanun kapsamında ihtiyaç sahibi kişilere devletin karşılıksız olarak verdiği “Yaşlık Aylığı” ya da “Engelli Aylığı” ile geçimlerini sağlamaya çalıştıkları öğrenilmiştir.

“Oğlum, ben huzurevine gelemeden önce bodrum katta oturuyordum, çok uzun yıllar burada yalnız yaşadım komşular sağ olsun hayırsever insan çok, beni de çok severler birisi ekmeğimi alır, birisi marketten domates salatalık öylece geçinip gidiyordum. Oturduğum yerin kirası 800 TL benim aldığım para ayda 637 TL Allah devletten razı olsun ama kira parama bile yetmiyor, yine beni tanıyan insanlar kiramı karşılamama yardım ediyordu.” (Y3, Erkek).

Y12' nin ifadelerine bakıldığında; “Yeğenim, ben uzun yıllar devlet demiryollarında memur olarak görev yaptım, farklı illerde çalıştım, bir oğlum var ama hayatta mıyım, ihtiyaçlarım var mı bu zamana kadar bir kere kapımı açmadı. Emekli maaşım var ama yürüyecek mecalim yok, komşu kızlarım sağ olsunlar evlerinde pişirdikleri yemekten bir tas da bana getiriyorlardı ama bu hayattan çok yoruldu artık, insanın birisine muhtaç yaşaması kadar güç bir durum yok. Sen beni gençlik zamanımda görecektin öyle atik bir delikanlıydım ki ama şimdi yerimden kalkıp su almaya mecalim yok.” (Y12, Erkek).

Yaşlıların ifadelerine bakıldığında İstanbul'da ekonomik şartlar ve yaşam koşulları göz önüne alındığında, yaşlıların yaşamlarını ekonomik anlamda yalnız olarak sürdürmelerinde ciddi güçlükler yaşadıkları öğrenilmiştir. Öte yandan aile bağları zayıf

olan yaşlıların, yaşlılığa bağlı güçsüzlük durumları da göz önüne alındığında aile ve akrabalar dışındaki kişilere de maddi ve manevi ihtiyaçlar bakımından muhtaç durumda kaldıkları anlaşılmıştır.

Araştırmaya katılım gösteren yaşlıların sosyo demografik özellikleri ile ilgili ayrıntılı bilgi paylaşımı yapılmıştır. Bu bölümde ise araştırmaya katılan yaşlıların kısa yaşam öyküleri aktarılacaktır.

4.2. Örneklem Grubun Kısa Yaşam Öyküleri

Araştırmada elde edilen verilerin daha iyi anlaşılması ve bağlantılarının daha iyi kurulabilmesi amacıyla örneklem grubuna it özetlenmiş yaşam anlatılarına yer verilecektir.

Y1: Yaşlı 89 yaşında, kadındır. Huzurevine yerleşmeden önce kızlarına ait bir hanede kira ödemedi, ruhsal engelli bir oğlu ile yaşamaktadır. Eşini uzun yıllar önce kaybettiğini belirten yaşlı uzun yıllardır sağlık sorunları olan oğlunun ihtiyaçları ile tek başına ilgilenmektedir. Yaşlının tansiyon, şeker ve romatizma hastalıkları olduğu öğrenilmiştir. Eşinden kalan emekli maaşı ile birlikte huzurevine yerleşme kararı aldığı öğrenilmiştir.

Y2: Yaşlı 85 yaşında, kadındır. Geçmişte hiç evlilik yapmamıştır. 6 yaşında annesi ve babasını kaybettiğini belirten kişi bir akrabası tarafından evlatlık alınmıştır. Evlatlık alındığı kişilerin akrabaları tarafından bu yaşına kadar tüm ihtiyaçları karşılanmıştır. Geçmişte hiçbir işle çalışmayan yaşlının sosyal güvencesi ve geliri yoktur. Yaşlının tansiyon, kalp ve yaşlılığa bağlı fiziksel güçsüzlük gibi sağlık sorunları mevcuttur. Akrabaları tarafından tavan arasındaki bir dairede kira ödemedi kaldığı, yaşam koşullarının oldukça olumsuz şartlar altında olduğu, akrabaları yiyecek gıda getirirse yiyebileceği getirmezse aç kaldığı durumların olduğu belirtilmiştir. Kişi ilerleyen sağlık sorunları ve olumsuz yaşam şartları nedeniyle huzurevine geldiğini ifade etmiştir.

Y3: Yaşlı 65 yaşında, erkektir. Geçmişte 3 evlilik yaptığı öğrenilen yaşlının bu evliliklerden 5 çocuğunun dünyaya geldiği, son eşinden 2005 yılında ayrıldığını beyan eden yaşlının eşi ve çocukları ile uzun yıllardır iletişiminin olmadığı öğrenilmiştir. Yaşlı

kuruma gelmeden bir binanın bodrum katında kira bedeli vermeden, elektrik, su ve ısınma imkânı olmayan mekânda yaşamını sürdürmeye çalıştığı öğrenilmiştir. Düzenli bir geliri ve sosyal güvencesi olmadığı öğrenilen yaşlı, esnaf ve komşular gıda verirse yiyebildiği aksi takdirde aç kaldığı öğrenilmiştir. Geçmiş dönemde otobüs şoförlüğü yaptığını belirten kişi emeklilik hakkı elde edemediğini ifade etmiştir. Kişinin beynine pıhtı atması neticesinde konuşmalarında yavaşlık, yoğun baş dönmesi ve bir yere tutunmadan yürümede güçlük yaşama durumlarının olduğu öğrenilmiştir. Yaşlı olumsuz yaşam durumlarından dolayı huzurevine yerleşme kararı almıştır.

Y4: Yaşlı 81 yaşında, erkektir. Geçmişte bir velilik yaptığı öğrenilen kişinin, bu evlilikten 2 kız, 1 erkek çocuğunun dünyaya geldiği eşi ile yıllar önce boşandığı öğrenilen kişinin eşi ve çocukları ile iletişiminin olmadığı öğrenilmiştir. Geçmişte aşçılık mesleği yaptığı öğrenilen yaşlının kendisine ait bir lokantasının olduğu fakat cezaevine girdikten sonra tüm hayat düzeni değişen yaşlının tahliye olduktan sonra kalacak yerinin olmadığı huzurevine yerleşmeden önce yaklaşık 4 ay kadar Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinin bekleme salonundaki iskemlelerin üzerinde yaşamını sürdürdüğü öğrenilmiştir. 2022 sayılı kanun kapsamındaki Yaşlılık Aylığı haricinde geliri olmadığı öğrenilen yaşlının hastane personeli tarafından yemek ihtiyacının karşılandığı onların gıda vermediği zamanlarda aç kaldığı öğrenilmiştir. En temel ihtiyaçları dahi karşılanamayan yaşlı huzurevine yerleşme kararı almıştır. Kişinin 2000 yılında kalp ameliyatı geçirdiği ve bununla ilgili ilaçlar kullandığı bunun dışında bilinen sağlık sorununun olmadığı öğrenilmiştir.

Y5: Yaşlı 64 yaşında, kadındır. Geçmişle hiç evlilik yapmadığı öğrenilmiştir. Uzun yıllardır annesi ve babası ile yaşamını sürdürdüğü öğrenilen yaşlının annesi ve babasını kaybettikten sonra yaşamını tek başına sürdürdüğü öğrenilmiştir. Günlük ihtiyaçlarını karşılarken desteğe ihtiyaç duyan kişi (alış veriş, ev temizliği, yemek hazırlama) bir bakıcı tutmuştur. Fakat günün sadece belli zamanlarında gelen bakıcı gittikten sonra yaşlı derin bir yalnızlık hissettiğini ifade etmiştir. Hipertansiyon ve kalp hastası olduğunu belirten yaşlı, yalnız yaşamının güçlüğünden ve sosyalleşme ihtiyacı olduğundan huzurevine yerleştiğini ifade etmiştir. Kişi huzurevine gelmeden önce babasına bir hanede kira vermeden yaşadığı, geçmişte herhangi bir iş ile meşgul olmadığı öğrenilen

kişinin babası ve annesinden kalan emekli maaşı ile yaşamını sürdürmekte olduğu öğrenilmiştir. Yaşlı Akrabaları ile iletişiminin ise sınırlı olduğunu beyan etmiştir.

Y6: Yaşlı 78 yaşında, kadındır. Geçmişte bir evlilik yaptığı öğrenilen yaşlının bu evlilikten çocuğunun olmadığı, eşi ile bir kız çocuğunu evlat edindikleri ve kendi çocukları gibi bu çocuğu yetiştirdikleri öğrenilmiştir. Eşini uzun yıllar önce kaybettiği öğrenilen kişinin huzurevine gelmeden önce kendisine ait dairede kira ödmeden yaşamını sürdürdüğü öğrenilmiştir. Kızının uzak bir semtte oturması nedeniyle sıklıkla görüşemediklerini ancak telefon vasıtası ile iletişime geçebildikleri öğrenilmiştir. 2 kız, 1 erkek kardeşi olduğunu ifade eden yaşlı, kız kardeşleri ile telefon vasıtası ile iletişime geçtiği, erkek kardeşi ile herhangi bir iletişimlerinin olmadığını belirtmiştir. Babasından kalan emekli maaşı ile yaşamını sürdürdüğü ifade eden yaşlı, yaşının ilerlemesi ve sağlık sorunlarının artması nedeniyle huzurevine yerleşme kararı aldığını belirtmiştir.

Y7: Yaşlı 78 yaşında erkektir. Geçmişte bir evlilik yaptığı öğrenilen yaşlının bu evlilikten bir kızının olduğu, kızını çok küçük yaşta eşiyle ayrıldığı, kızını ve eşiyle bu süreçten sonra iletişime geçmediği öğrenilmiştir. Geçmişte bir bankada görev yaptığını ve buradan emekli olduğunu ifade etmiştir. Huzurevine gelmeden önce kendisine ait dairede ekonomik anlamda güçlük çekmeden yaşamını sürdürme imkânı olan yaşlı, sağlık sorunları nedeniyle yaşamını tek başına sürdürmede güçlük çektiğini ifade etmiştir. Günlük temel ihtiyaçlarını dahi yalnız karşılamada güçlük çektiğini ifade eden yaşlı, gıda ihtiyaçlarını bir akrabasının getirdiği, temizlik yapma imkânı olmadığından yaşadığı hanenin ve kendi öz bakımının oldukça olumsuz şartlar altında olduğunu, belirtilen sebeplerle huzurevine yerleşme kararı aldığı öğrenilmiştir.

Y8: Yaşlı 63 yaşında, erkektir. Geçmişte bir evlilik yaptığı öğrenilen yaşlının bu evlilikten 1 oğlunun dünyaya geldiği, eşiyle uzun yıllar önce ayrılan kişinin, eşi ve oğlu ile telefon vasıtası ile iletişim kurduğu öğrenilmiştir. Geçmiş dönemde taksicilik yaptığı öğrenilen yaşlının emekli olamadığı sadece 2022 sayılı kanun kapsamında engelli aylığı aldığı öğrenilmiştir. Kişinin huzurevine gelmeden önce bir otoparkın depo olarak kullandığı gecekondunun tek göz odasında yaşamını sürdürmeye çalıştığı, burada banyo

imkânının bulunmaması nedeniyle hamama gittiği, yemek ihtiyaçlarının belediyenin aşevi tarafından karşılandığı öğrenilmiştir. Otoparkın taşınması nedeniyle gecekondunun da yıkılacağı bu nedenle kişinin evsiz kalma durumunun gündeme gelmesinden huzurevine yerleştiği öğrenilmiştir.

Y9: Yaşlı 93 yaşında, kadındır. Geçmişte iki evlilik gerçekleştirdiği öğrenilen yaşlının, ilk evliliğinden 1 kız, 1 erkek çocuğunun dünyaya geldiği, çocuklarının hayatta olup kendisiyle aynı şehirde yaşadıkları öğrenilmiştir. 13 yıl önce eşini kaybettikten sonra eşinden kalan hanede, eşinden kalan emekli maaşı ile yaşamını yalnız idame ettirdiği öğrenilen yaşlı, son yıllarda yaşlılığa bağlı olarak gündelik temel ihtiyaçlarını karşılayamadığı öğrenilmiştir. Alış veriş yapamama, fatura ödeyememe, yemek yapma gibi ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlının bir yeğenin ara ara yanına gelip ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştığı fakat bu durumun da yetersiz kaldığı öğrenilmiştir. Kişinin yaşlılığa bağlı işitme kaybı ve Hipertansiyon hatalıkları olduğu öğrenilmiştir. Günlük yaşamsal ihtiyaçlarını tek başına karşılamada güçlük çeken yaşlı çocukları ile iletişiminin de olmaması nedeniyle huzurevine yerleştiğini ifade etmiştir.

Y10: Yaşlı 69 yaşında, kadındır. Geçmişte iki evlilik yaptığı öğrenilen yaşlının bu evlilikten bir kız çocuğunun dünyaya geldiği ve kızı ile iletişimlerinin olmadığını ifade etmiştir. Yaşadığı evin eşine ait olduğu, babasından kalan emekli maaşı ile yaşamını idame ettirdiği öğrenilmiştir. Özellikle huzurevine yerleşmeden son 1 yıl önce sağlık sorunlarının yoğunlaşması nedeniyle gündelik ihtiyaçlarını karşılamada güçlük çektiği, ayrı apartmanda yaşayan komşusunun ara ara bu ihtiyaçlarını karşılamak için yanına geldiği fakat bunun da yetersiz kaldığı öğrenilmiştir. Belirtilen durumlar nedeniyle huzurevine yerleşmek durumunda kaldığını ifade etmiştir.

Y11: Yaşlı 72 yaşında olup, erkektir. Geçmişte bir evlilik yaptığı öğrenilen yaşlının, bu evlilikten bir kız çocuğunun dünyaya geldiği, eşi ile uzun yıllar önce boşandığı öğrenilen kişinin eşi ve kızı ile iletişiminin olmadığı öğrenilmiştir. Geçmişte serbest meslek olarak farklı işlerde çalıştığı fakat emeklilik hakkı elde edemediği huzurevine gelmeden önce 2022 sayılı kanun kapsamındaki yaşlı aylığından faydalandığı, bunun dışında herhangi bir geliri olmadığı öğrenilmiştir. Kuruma gelmeden önce bir binanın bodrum katında, tek göz odadan oluşan, elektrik sobası ile ısınma imkânı olan bir hanede yaşamını sürdürdüğünü ifade eden yaşlı ekonomik koşullar ve yaşadığı olumsuz şartlardan dolayı huzurevine geldiğini belirtmiştir.

Y12: Yaşlı 72 yaşında olup, erkektir. Geçmişte bir evlilik yaptığı öğrenilen yaşlının bu evlilikten bir oğlunun olduğu fakat uzun yıllar önce eşinden boşandığı öğrenilen yaşlının eşi ve oğlu ile iletişiminin olmadığı öğrenilmiştir. Geçmişte devlet demiryollarında memur olarak uzun yıllar çalıştığı ve emekli olduğu öğrenilen yaşlı huzurevine gelmeden önce bir binanın bodrum katında yaşadığı, yaşadığı hanede hiçbir eşyanın bulunmadığı, sadece yattığı odada bir baza ve elektrik sobasının bulunduğunu belirtmiştir. Yaşlılığa bağlı sağlık sorunları nedeniyle temel ihtiyaçlarını karşılayamadığını belirten yaşlı, yardımsız tuvalet ihtiyacını dahi karşılayamadığı, aynı apartmanda oturan komşuları yemek getirirse yiyebildiği bunun dışında aç kaldığı, öz bakımını da karşılayamadığı öğrenilmiştir. Belirtilen durumlardan dolayı huzurevine yerleştiğini ifade etmiştir.

Y13: Yaşlı 72 yaşında olup, erkektir. Geçmişte bir evlilik yaptığı öğrenilen yaşlının, bu evlilikten bir erkek çocuğunun dünyaya geldiği, 19 yıl önce eşinden boşandığı öğrenilen yaşlının, eşi ve oğlu ile iletişiminin olmadığı öğrenilmiştir. Geçmişte çeşitli işlerde çalıştığı öğrenilen yaşlının emeklilik hakkı elde edemediği, sosyal güvencesi ve hiçbir gelirinin olmadığı öğrenilmiştir. Huzurevine gelmeden önce bir müddet balık halindeki barakalarda yaşamını sürdürdüğü sonrasında İstanbul Büyükşehir Belediyesinin kış şartlarında kimsesizleri topladığı alanda kaldığı fakat burada sağlık sorunları yaşaması üzerine hastaneye kaldırıldığı tedavisi tamamlandıktan sonra tekrardan sokaklara dönmek durumunda kaldığı, bu hayatın güçlüklerinden kurtulmak amacıyla hastanede görevli sosyal hizmet uzmanları vasıtasıyla huzurevine yerleştirdiğini belirtmiştir.

Y14: Yaşlı 70 yaşında olup, kadındır. Geçmişte bir evlilik yaptığı öğrenilen kişinin bu evlilikten 1 erkek, 1 kız çocuğunun dünyaya geldiği, oğlunun yurt dışında yaşadığı ve iletişimlerinin olmadığı, kızının ise boşandıktan sonra yanına yerleştiğini ve yaşamlarını beraber sürdürdükleri öğrenilmiştir. Kişinin emekli olduğu ve kendisine ait maaşı ile yaşamını sürdürdüğü öğrenilmiştir. Aynı hanede 2 torununun da bulunduğu öğrenilen yaşlı, aile içerisindeki iletişim sorunları, kızı ve torunları ile yaşadığı anlaşmazlıklar nedeniyle huzurevine yerleşme kararı aldığı öğrenilmiştir.

Y15: Yaşlı 81 yaşında olup, kadındır. Geçmişte dini nikâhlı bir birliktelik gerçekleştirdiği, bu evlilikten çocuğunun olmadığı öğrenilen yaşlı, uzun yıllar annesi ve babası işle birlikte yaşadığı, anne ve babasını kaybettikten sonra bir müddet akrabalarının yanına sığındığı fakat akrabalarının da kendisini istememesi üzerine bir komşusuna sığındığı, herhangi bir geliri ya da sosyal güvencesinin de bulunmadığını ifade etmiştir.

Belirtilen sebeplerden dolayı barınma imkanı dahi bulamayan yaşlı huzurevine yerleşmek zorunda kaldığını ifade etmiştir.

Y16: Yaşlı 82 yaşında olup, erkektir. Geçmişte bir evlilik yaptığı öğrenilen yaşlının bu evlilikten bir kız, bir erkek çocuğunun dünyaya geldiği, çocuklarını çok erken yaşta kaybettiği öğrenilmiştir. Eşi ile boşandığını belirten yaşlı, eşi ile iletişiminin olmadığını ifade etmiştir. Geçmiş dönemde mali müşavir olarak çalıştığı ve emekli olduğu, huzurevine gelmeden önce bir vesile ile tanıştığı iki genç ile bekar evinde kaldığı öğrenilmiştir. Yaşlının ilerleyen yaşı nedeniyle ihtiyaçlarını karşılamada güçlük çekmesi, ekonomik anlamda hayat şartlarının kendisini zorlaması nedeniyle huzurevine yerleştiğini ifade etmiştir.

Y17: Yaşlı 70 yaşında olup, kadındır. Geçmişte bir velilik yaptığı öğrenilen yaşlının bu evlilikten bir kız, bir erkek çocuğunun dünyaya geldiği, çocuklarının evli olup kendisi ile aynı şehirde yaşadığı öğrenilmiştir. Çocukları ile iyi bir iletişiminin olduğunu ifade eden yaşlı, eşini kaybettikten sonra kendisine ait hanede yalnız yaşamayı tercih ettiğini, çocukları yanlarına yerleşmesi konusunda ısrar etmesine rağmen onlara yük olmamak amacıyla yaşamını yalnız sürdürdüğünü ifade etmiştir. Babasından ve eşinden kalan emekli maaşı ile geçimini sağladığını ifade eden yaşlı, lüks bir sitede oturmaktadır. Akranları ile sosyalleşebilmek, yaşının daha da ilerlemesi ile birlikte güç durumlara düşmemek amacıyla huzurevine yerleştiğini ifade etmiştir.

Y18: yaşlı 70 yaşında olup, erkektir. Geçmişte bir evlilik gerçekleştirdiği öğrenilen yaşlının bu evlilikten 5 çocuğunun dünyaya geldiği, çocukları ile iletişiminin iyi olmadığı öğrenilmiştir. Eşi ile boşandığını belirten yaşlı, geçmişte esnaflık yaptığını fakat emeklilik hakkı elde edemediğini ifade etmiştir. Eşi ile boşandıktan sonra kalacak yeri olmaması nedeniyle sokaklarda kalan yaşlı, bir müddet kimsesizler geçici barınma alanında kaldığı fakat buranın imkânlarının yetersiz olması, yaşı ve sağlık sorunları nedeniyle buradan da ayrılmak durumunda kaldığını ifade etmiştir. Bimekan durumda kalan yaşlı, en temel ihtiyaçlarını dahi karşılama imkânı bulamadığından son çare olarak huzurevinde yerleşmek durumunda kaldığını ifade etmiştir.

Y19: Yaşlı 69 yaşında olup, erkektir. Geçmişte bir evlilik yaptığı öğrenilen kişinin bu evlilikten 2 erkek çocuğunun dünyaya geldiği, çocukları ile aynı şehirde yaşadığı öğrenilmiştir. Kendisine ait olan hanede eşi ile birlikte yaşamını sürdürdüğü, çocuklarının kendilerini düzenli aralıklara ziyaret ettiği öğrenilmiştir. Emekli olduğunu belirten yaşlı,

eşinin aşırı harcamalar yapması ve uzun yıllardır geçimsizlik yaşamaları nedeniyle huzurevine yerleşme kararı aldığını ifade etmiştir.

Y20: Yaşlı 85 yaşında olup, erkektir. Geçmişte iki evlilik yaptığı öğrenilen yaşlının ilk evliliğinden 2 kız, 1 erkek çocuğunun dünyaya geldiği, ilk eşinden boşandıktan sonra Almanya'ya yerleştiği ve burada ikinci evliliğini yaptığı fakat bu evliliğinden çocuğunun olmadığı öğrenilmiştir. Almanya'da sağlık sorunları yaşayarak Türkiye'ye kızının yanına geldiği öğrenilen yaşlı, gündelik yaşamsal faaliyetlerini karşılamakta güçlük çektiğinden huzurevine yerleşme talebinin olduğu öğrenilmiştir. Kişinin geçmişte terzilik yaptığı, hem Türkiye'den hem de Almanya'dan emekli maaşının olduğu, aylık ortalama 6000 TL gelirinin olduğu öğrenilmiştir.

Y21: Yaşlı 62 yaşında olup, kadındır. Geçmişte evlilik yapmadığı öğrenilmiştir. Anne ve babası hayattayken yaşamlarını onlarla birlikte sürdürdüğü onların vefat etmesinden sonra bir müddet kız kardeşi, bir müddet yeğeni ve son olarak da ağabeyinin yanında kaldığı fakat aile bireylerinin de kişiyle yaşama isteği kalmadığından kişi son çare olarak huzurevini tercih etmek durumunda kaldığını ifade etmiştir. Yaşlının geçmişte sigortalı herhangi bir işte çalışmadığı, babasının emekli maaşını aldığı öğrenilmiştir. Kişinin bilinen bir sağlık sorununun da olmadığı öğrenilmiştir.

Y22: Yaşlı 65 yaşında olup, erkektir. Geçmişte evlilik gerçekleştirmemiştir. Uzun yıllar yaşamını annesi ile birlikte sürdürdüğü öğrenilen yaşlı annesi vefat ettikten sonra ablasının yanına sığınmış fakat ablasının kendisini istememesi üzerine günlüğü cüzi fiyatlarda olan bir otele yerleşmiştir. 2022 sayılı kanun kapsamındaki Engelli Aylığı dışında bir geliri olmadığı öğrenilen yaşlı çoğu gece karnının aç olarak uyduğunu ifade etmiştir. Barınma, beslenme ve temel diğer ihtiyaçlarını karşılama noktasında güç durumda olan yaşlı bu sebeple huzurevine yerleşmek durumunda kaldığını ifade etmiştir.

Y23: Yaşlı 83 yaşında olup, erkektir. Geçmişte bir evlilik yaptığı, bu evlilikten bir kız çocuğunun dünyaya geldiği, eşi ile iletişiminin olmadığı fakat kızı ile telefon vasıtası ile görüştüğünü beyan etmiştir. Geçmişte işçi olarak çalıştığını ifade eden yaşlı, emekli olduğunu belirtmiştir. Kendisine ait olan hanede yaşamını tek başına sürdürdüğü öğrenilen yaşlı, temizlik, yemek, öz bakım, alışveriş gibi işlerini tek başına karşılayamadığından huzurevine yerleşmek zorunda kaldığını ifade etmiştir.

Y24: Yaşlı 74 yaşında olup, erkektir. Geçmişte iki evlilik yaptığı öğrenilen yaşlının, ilk evliliğinden 3 çocuğunun dünyaya geldiğini, ikinci evliliğinden ise çocuğunun olmadığı

öğrenilmiştir. Her iki eşinden de ayrıldığını, çocukları ile de iletişiminin olmadığı öğrenilmiştir. Kişinin geçmiş dönemde plastik fabrikasının olduğu fakat iflas ettiği, emekli olamayan kişinin sadece 2022 sayılı kanun kapsamında Yaşlılık Aylığının olduğu öğrenilmiştir. Uzun yıllardır elektrik, su ve ısıtma imkânı olmayan bir binanın bodrum katında, güneş görmeyen bir mekânda yaşadığını beyan etmiştir. En temel ihtiyaçlarını dahi karşılama imkânı bulunmayan yaşlı huzurevine gelmemek için mücadele verse de son çare olarak burayı tercih etmek zorunda kaldığını ifade etmiştir.

Y25: Yaşlı 67 yaşında olup, erkektir. Geçmişte bir evlilik gerçekleştirdiği, bu evlilikten 2 erkek çocuğunun dünyaya geldiği, eşi ile boşanan kişinin, çocuklarından birisinin farklı bir ilde diğerinin ise boşanarak kendi yanında yaşadığı öğrenilmiştir. Yanında yaşayan oğlu iş kurma gerekçesiyle kendisinin emekli maaşı üzerinden kredi çektiği, bu parayı farklı amaçlarla kullandığını belirten yaşlı ekonomik anlamda sıkıntıya girdiğini ve bu sebeple evdeki eşyaları dahi satmak durumunda kaldığı öğrenilmiştir. Yeme, içme, fatura ödeme konularında yeterli gelire sahip olmadığından yaşlı huzurevine yerleşmek durumunda kaldığını ifade etmiştir.

Elde edilen verilere bakıldığında her yaşlının farklı bir yaşam süreci içerisinde olduğu görülmektedir. 25 yaşlı ile yapılan görüşmelerde yaşlıların yaşamlarını etkileyen en önemli durumların başında büyük çoğunlukla boşanma durumu gelmektedir, boşanma ile birlikte aile birlikteliği bozulan yaşlı yeterli toplum desteği de alamadığından yatılı kurumlara yerleşmek durumunda kalmıştır. Öte yandan önemli ve dikkat çeken bir diğer husus ise yaşlı bireylerin ekonomik şartlarıdır. Yaşlı bireylerin yaşamış olduğu ekonomik bunalım hayatın tüm alanlarını da etkilemiş, bu sebeple kişiler huzurevine yerleşmek zorunda kaldığı görülmüştür.

4.3. Örneklem Grubun Günlük Yaşam Faaliyetleri

Yaşlı bireyler yaşamın günlük seyri içerisinde toplumdaki diğer tüm bireyler gibi yaşamın devamını etkileyen birtakım temel ve yan aktivitelerini gerçekleştirmek durumundadır. Fakat yaşlılığın vermiş olduğu güçsüzlük, bu yaşta görülen birtakım sağlık sorunları gibi nedenlerle bu aktiviteleri tek başına gerçekleştirme durumu mümkün olmayıp en başta ailesinden daha sonra mümkün ise akraba ya da komşularından destek almaktadırlar. Belirtilen bu aktivitelerin en temelinde akla gelen: yemek yapmak, temizlik yapmak, öz bakım yapmak, alış veriş yapmak, kıyafetlerini giyinmek, tuvalete gitmek gibi yaşamın en temel ihtiyaçları akla gelmektedir. Bu bölümde araştırmaya katılım

gösteren yaşlı bireylerin huzurevine gelmeden önce günlük yaşam faaliyetlerini gerçekleştirebilme durumu incelenecektir.

Tablo 8: Yaşlı Bireylerin Huzurevine Gelmeden Önce Günlük Yaşam Faaliyetlerini Gerçekleştirebilme Durumu

	Özbakım(Banyo , tuvalet, tırnak kesme vb.)	Yemek yapma	Ev temizliği	Alış veriş yapma	Fatura ödeme	Para çekme	Hastaneye gitme	İlaç kullanma
Y1	Kısmen yapabilir	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapabilir
Y2	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz
Y3	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapabilir
Y4	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y5	Kısmen yapabilir	Yapamaz	Kısmen yapabilir	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapabilir
Y6	Kısmen yapabilir	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y7	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz
Y8	Kısmen yapabilir	Yapamaz	Yapamaz	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y9	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz
Y10	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz
Y11	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y12	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz
Y13	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y14	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz
Y15	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapabilir
Y16	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y17	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y18	Yapabilir	Yapamaz	Yapamaz	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y19	Yapabilir	Yapamaz	Yapamaz	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y20	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz
Y21	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y22	Yapamaz	Yapamaz	Yapamaz	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y23	Yapabilir	Yapamaz	Yapamaz	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y24	Yapabilir	Yapamaz	Yapamaz	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir
Y25	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir	Yapabilir

Yaşlıların günlük yaşam faaliyetlerine ilişkin çıkarılan tabloya bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu günlük yaşam faaliyetlerini tek başına sürdürmede güçlük çektikleri görülmektedir. Katılımcılardan 9 yaşlının öz bakımını kendisinin sağlayabildiği, 4 yaşlının ise sınırlı düzeyde öz bakımını gerçekleştirebildiği görülmüştür. Araştırmaya katılan yaşlıların %48' nin öz bakımını kendilerinin gerçekleştirdiği geriye kalan kısmının ise öz bakımını karşılayamadığı ve bu konuda güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir.

“Tuvaletime kendim gidiyorum ama banyomu kendim yapamıyordum, geçen yıllarda banyoda ayağım kaydı düştüm ondan sonra daha çok korkmaya başladım. Bir komşum vardı Allah razı olsun ondan, gelip bana yardım ederse banyomu yapabiliyordum.” (Y10, Kadın, Yalnız yaşar).

“Kızım Anadolu Yakasında oturuyor, her zaman onu nasıl çağıracağını, banyoya tutacak yaptırmıştım onlardan tutunarak banyomu yapmaya çalışıyordum, tam istediğim gibi olmuyordu ama bu halimize de şükür diyorduk, Allah aklımızı almasında oğlum”.(Y6, Kadın, Yalnız yaşar).

Kuruluşa gelmeden önce uzun süre öz bakımını sağlayamayan yaşlıların da olduğu öğrenilmiştir.

“Oğlum ben banka emeklisiyim, eskiden beri görecektin filinta gibi bir delikanlıydım, üzerime toz kondurmazdım ama bu yaşlılık ah bu yaşlılık! Ayaklarım eskisi gibi yürümez olunca, çok uzun zamanlar banyo yapma imkânım dahi olmadı, kendimi ıslak mendil ile temizlemeye çalıştım.” (Y7, Erkek, Yalnız yaşar).

Araştırmaya katılım gösteren 5 yaşlı yatalak durumdadır. Bunlardan Y2(kadın), huzurevine gelmeden önce yeğeninin yanında kalmakta, öz bakım ve diğer tüm işlerini yeğeni ve eşi karşılamakta olduğunu belirtmiştir. Y10 (kadın) ise hanesinde yalnız yaşamaktadır, öz bakımını karşılayacak bir ailesi ya da akrabası bulunmamaktadır, aynı apartmanda yaşayan komşusunun kendisine yardımcı olması halinde öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabildiğini ifade etmiştir. Y12 (erkek), hanesinde yalnız yaşamaktadır, öz bakımını karşılayamayan yaşlı uzun zaman banyosunu yapamadığını ifade etmiştir. Y14(kadın) öz bakımını kızı ve torunları sağlamaktadır. Y20(erkek), öz bakımını ara ara yanına gelen kızı sağlamakta olduğu öğrenilmiştir.

Akrabaları ya da çocukları ile birlikte yaşayan ya da onlardan destek alma imkânı bulunan yaşlılar öz bakımlarını onlara devrettiği görülmektedir. Yalnız yaşayan yaşlıların böyle bir imkânı bulunmadığından güç de olsa öz bakımlarını kendilerinin sağlamaya çalıştığı görülmektedir.

Araştırmaya katılım gösteren yaşlılardan sadece 8 tanesinin yemeğini kendisinin yapabildiği öğrenilmiştir. Toplumumuzda ataerkil bir yapının egemen olması, kadınların ev işlerine yönelik daha aktif rol üstlenirken erkeklerin bu anlamda daha pasif roller alması gibi bir durum söz konusu iken araştırmamızda durumdan farklı olarak yemeğini kendisi yapabilen 8 yaşlı içerisinde erkeklerin daha yoğunlukta olduğu görülmüştür. 5 erkek yaşlının yemeğini kendisi yapabilirken, kadınlarda ise sadece 3 yaşlının yemeğini kendisinin yapabildiği öğrenilmiştir.

“Önceden çok güzel yemekler yapardım oğlum, artık ne aklım getiriyor ne de yemek yapmaya mecalim var. Kahvaltıyla idare ediyordum, onları da komşumun çocukları alıyordu zaten, bazen de sağ olsun apartmandaki komşularım sıcak yemek getiriyordu, çok şükür bu halimize de napalım.” (Y9, Kadın).

“Eskiden çok varlıklı bir insandım ben delikanlı, yemeğimi hanım yapardı, genelde işim gereği dışarda olduğumdan çoğu zaman restoranlarda yedim yeğimi o yüzden yemek yapmayı hiç bilmem. Yumurta kırmayı bile iş başa düşünce öğrendim. Buraya gelmeden önce kaldığım yerin şartları çok kötüydü, küçük bir tüpüm vardı onun üzerinde ölmeyecek kadar bir şeyler yapıyordum kendime, çoğu zamanda günü bir simitle geçiriyordum.” (Y3, Erkek).

Yalnız yaşayan erkek yaşlılardan sadece birisinin yemek konusunda oldukça bilgili olduğu, kuruma gelmeden önce her çeşit yemeğini kendisinin yapabildiği öğrenilmiştir. Yaşlı eşi ile birlikte olduğu dönemde de mutfakta zaman geçirmekten keyif duyması nedeniyle bu anlamda kolaylık yaşadığını belirtmiştir. (Y16, Erkek).

Huzurevine gelmeden önce yakınları ile birlikte yaşayan 5 kadın, 2 erkek yaşlı olduğu öğrenilmiştir. Katılımcılardan Y1 oğlu, Y2 Yeğeni, Y14 kızı ve torunları, Y15 komşusu, Y21 ağabeyi, Y19 eşi, Y25 ise oğlu ile birlikte yaşadığı öğrenilmiştir. Yaşlılardan sadece birisinin huzurevine gelmeden önce eşi ile birlikte yaşadığı öğrenilmiştir(Y19).Yakın akrabaları ve çocukları dışında aile fertlerinden farklı olarak komşusu yanında yaşayan bir yaşlı bulunmaktadır(Y15). Katılımcılardan 3 tanesi huzurevine gelmeden önce yaşamını çocukları ile birlikte sürdürdüğü öğrenilmiştir (Y1, Y14, Y25). Belirtilen bu yaşlılardan sadece 2 sinin ihtiyaçlarını karşılama konusunda ailesinin desteğine ihtiyaç duyduğu (Y2,Y14), yakınları ile birlikte yaşayan diğer yaşlıların evin ihtiyaçları ile ilgili gerekli görevleri üstlendiği fakat hanenin idaresi ile ilgili fazlaca söz sahibi olmadığı öğrenilmiştir.

Araştırmaya katılım gösteren ve karı koca birlikte yaşayan sadece bir yaşlı bulunmaktadır. Bu yaşlı kuruluşa gelmeden önce hanesinde bir iş bölümünün mevcut olduğu öğrenilmiştir. Erkek dışarıya yönelik ihtiyaçları karşılarken, kadın eve yönelik ihtiyaçları karşılamaktadır. Dolayısıyla kadın yemek yapma, evin temizliğini yapma gibi ev içi sorumluluklar üstlenirken erkekler ise evin ihtiyaçlarını karşılama ve faturaları ödeme gibi ev dışı sorumlulukları üstlenmektedirler. Araştırmaya katılan yaşlılardan Y19 evlidir ve bazı istisnalar dışında aile içi görev paylaşımı bu şekildedir: “Ben evin dışarı

ile ilgili her işini hallederdim oğlum faturaları ödeme, market alış verişi, evin içerisindeki tamirat fakat hanım canı isterse yemek yapar canı istemezse yapmazdı, ona ver parayı kendine çul çaput alsın”

Yaşam için önemli olan bir diğer husus ise yaşadığı ortamın temizliğini yapabilme durumudur. Yürütülen araştırmada huzurevine gelmeden önce yaşadığı ortamın temizliğini gerçekleştirebilen 8 yaşlının bulunduğu, 1 yaşlının ise kısmen yaşadığı hanenin temizliğini gerçekleştirebildiği öğrenilmiştir.

“Ben buraya gelmeden önce bir binanın kazan dairesinde yaşıyordum, yaşadığım yerde iki odam vardı, temizlik yapma imkânım olmadığından dolayı evin içerisinde ayakkabılarımla dolaşırdım, zaten yerlerde halı da yoktu, ah be evladım insanın yuvası dağılınca her şeyi böyle yarım oluyo işte.” (Y3, Erkek).

“Ben uzun yıllar anne ve babamla yaşadım onlar hayattayken evin temizliğini her işini annemle birlikte yapardık, onlar vefat ettikten sonra bir müddet daha yapabildim ama artık ben de yaşlıyım yapamıyorum, bir temizlikçi tutuyordum, 2 hafta da bir evi temizletirdim” (Y5, Erkek).

Bireylerin yaşamlarını sürdürebilme durumu açısından bir diğer önemli husus ise alış verişi yapabilme durumlarıdır. Araştırmaya katılım gösteren yaşlıların huzurevine gelmeden önce 13 tanesinin ihtiyacı olan ürünleri marketten alabildiği öğrenilmiştir. Araştırmaya katılım gösteren yaşlıların %48'nin ise temel ihtiyaçları için dahi market alış verişi yapabilme durumlarının olmadığı öğrenilmiştir.

“Ben artık markete gidemiyorum oğlum, apartmanda komşu çocukları vardı onlara verirdim parayı, ihtiyaçlarımı onlar alırdı. Bazen de bir ekmek aldırmaq için cama çıkardım yoldan geçen biri olsa da ona söylesem diye, hiç tanımadığım insanlara bakkaldan ekmek aldırırdım.”(Y9, Kadın).

“Birisine muhtaç olmak çok zor bir şey oğlum, çocuk desen uzakta, haftadan haftaya gelirdi yanıma, o bana dışardan tüm ihtiyaçlarımı alır getirirdi, yoksa benim gidip ekmek almaya mecalim yok.”(Y6, Kadın).

Yaşlı bireyler için önem teşkil eden bir diğer önemli husus ise para çekme ve fatura ödeme durumlarıdır. Araştırmaya katılım gösteren yaşlıların %52'sinin paralarını çekebildiği ve fatura ödeme durumunu sağlayabildiği geriye kalan yaşlıların ise bu ihtiyaçlarını tek başlarına sağlayamadıkları öğrenilmiştir.

Para çekme ve kullanma yaşlı bireyler için gündelik yaşamın devamını sağlayabilmek açısından önemli hususlardan birisidir. Bu işlemi gerçekleştiremeyen yaşlılar, çocukları, yakın akrabaları ya da komşularından bu hususta destek aldığı öğrenilmiştir.

Ben banka emeklisiyim oğlum, emekli maaşımı çekmeye gidemiyorum, kız kardeşimin eşine vekâlet verdim o gidip çekiyor emekli maaşımı, faturalarımı yatırıyor, biraz da market alış verışı yapıyordu, yeter işte daha ne olsun. Bana 3 gün yetecek kadar ekmek alırdı onlar bitince tekrar yeni ekmek getirirdi bana, ne yapalım, kendim alamıyordum, biraz bayat oluyordu ama ben onları süte batırıp öyle yerdim.” (Y7, Erkek).

“Ben gençken çok uzun yıllar terzilik yaptım oğlum, çok da güzel paralar kazandım, şimdi hem Almanya’dan hem de Türkiye’den emekli maaşım var ama bu parayı yiyemedikten sonra ne anlamı var, bankaya gidip paramı bile çekemiyorum, faturalar için otomatik talimat vermişim, para ihtiyacım da olursa kızım gelir ara ara o bankamatikten bana çekip getirirdi paramı, bazen de bizim kapıcı vardı, o çocuk sağ olsun gider benim her işimi hallederdi.” (Y20, Erkek).

Yaşlı bireylerin başkasına ihtiyaç duydukları önemli konulardan birisi de sağlık kuruluşlarına ulaşımıdır. Araştırmaya katılanlardan 14 kişi kendi başına doktora gidebildiğini belirtmiştir. Bu bireylerden sadece 3 tanesinin aile bireyleri ile birlikte yaşadığı (Y19, Y21, Y25) geriye kalan 11 kişinin ise tek başına yaşadığı (Y4, Y6, Y8, Y11, Y13, Y16, Y17, Y18, Y22, Y23, Y24) saptanmıştır. Çocukları ya da akrabaları ile iletişimi bulunmadığı öğrenilen ve herhangi bir hastalık durumunda bu konunun zorunluluk haline gelmesi bu yönde durumu tek başına çözmeye çalışmak gibi bir alışkanlık geliştirmelerine sebep olmuş olabilir. Y1, ruhsal engelli olan çocuğu ile yaşamaktadır. Bu nedenle kendi ihtiyaçlarını ve evin ihtiyaçlarını kendisi karşılamak durumundadır. 7 çocuğu olduğu öğrenilen yaşlının, çocuklarının kendisine yakın çevrede oturmasına rağmen destek olmamaları ve bu konuda yardım edecek kimsenin de bulunmaması nedeniyle bu ihtiyaçlarını mecburen kendisi aşmaya çalıştığı öğrenilmiştir.

Okuma yazma bilmek, yaşlıların için ilaçlarını kullanımı konusunda büyük kolaylık sağladığı görülmüştür. “Benim sadece kalp hastalığım var, yıllar önce kalp ameliyatı geçirmiştım, onunla ilgili bir ilacım var, ondan karıştırmam.” (Y4, erkek, yalnız yaşıyor, ilkokul mezunu). Okuma bilmeyen yaşlılar ise kendi içerisinde farklı yöntemler geliştirdiğini belirtmiştir. Kızı ve torunları ile aynı hanede yaşayan Y14 ilaç takibini

kızının yaptığını, sabah ve akşam ilaçlarını kızının verdiğini, öğlen için de ilaçlarını bir kutunun içerisine hazırlayıp kendi yakınına bıraktığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılım gösteren yaşlıların büyük çoğunluğu yaşamını huzurevine gelmeden önce yalnız sürdürdüğü için ilaç kullanımı ve temini noktasında da birtakım stratejiler gerçekleştirmişlerdir. Burada her bir bireyin yaşam koşulları, ekonomik durumları ve sağlık durumları farklı olduğundan bir genelleme yapmak mümkün değildir.

Y1 okuryazar değildir fakat ilaçlarını kendisinin karıştırmadan kullanabildiğini ifade etmiştir. Yıllardır aynı ilaçları kullandığını ifade eden yaşlı, ilaçları üzerindeki yazı şekillerinden ve renklerinden ayırt ettiğini ifade etmiştir.

Y10 huzurevine gelmeden önce yalnız yaşadığını, ilaçlarını temin edebilecek bir yakını olmadığından uzun zaman ilaçlarını kullanamaması nedeniyle komaya girdiğini ve komşuları tarafından defalarca ambulans ile hastaneye götürüldüğü öğrenilmiştir.

4.4. Yaşlı Bireylerin Sosyal İlişkilerinin Durumu

Büyük şehirde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin kısıtlı olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılım gösteren yaşlıların 16 tanesinin boşanmış olduğu, 6 yaşlının dul ve 4 yaşlının ise daha önce hiç evlilik gerçekleştirmediği öğrenilmiştir. Yaşlılar ile birebir yapılan görüşmelerde özellikle boşanmış olan yaşlıların eşleri ve çocukları ile iletişiminin olmadığı, iletişimleri olsa dahi çocukları ile çok sınırlı ilişkilerinin olduğu öğrenilmiştir.

“Biz aslında geleneklerimiz gereği akrabalık ilişkilerine çok önem veren bir aileyiz, benim beş çocuğum var, hepsi de İstanbul’da yaşarlar, eşimle anlaşamadık, bu yaştan sonra boşandık, çocukların hepsi bana sırt döndü, kimse evine kabul etmedi beni, ben de mecbur devlete sığındım.” (Y18, Erkek).

“Ben daha önce 3 evlilik yaptım, üç evliliğimde de mutlu olamadım, 5 çocuğum var, hiçbiri beni arayıp sormaz, buraya gelmeden önce sefil bir hayatım vardı, bir simide muhtaç olduğum günler oldu, napalım kader de burada kalmak da varmış ama iyi k gelmişim buraya imkânları çok güzel.” (Y3, Erkek).

Kent yaşamında bireylerle iletişim halinde olmak oldukça güç bir meziyettir. Yaşlı bireylerden çocukları ya da akrabaları ile aynı hanede yaşayanlar ya da yakın çevresinde çocukları bulunan yaşlıların sosyal ilişkilerinin sıkı olmadığı görülmektedir.

“Daha önce hiç evlenmedim, keşke evlenseydim belki o zaman çocuklarım olurdu da onlarla beraber yaşardım. Sağolsun buraya gelmeden önce yeğenim bakardı bana, bakmak dediysem de yemeğimi, suyumunu verirlerdi sanki bir çiçekmişim gibi koyarlardı beni bir odaya günboynu orada kalırdım, yüzlerini gördüğüm yoktu senin anlayacağın, sonra beni o kuruma verdi zaten” (Y2, Kadın).

Büyük şehrin hızlı yaşam akışı, bireylere getirdiği fazlaca sorumluluklar nedeniyle bireylerin birbirleri ile ilişkileri de sınırlı kalmaktadır.

“Eskiden kimseye ihtiyacım yoktu, her işimi kendim görürdüm, ister gelsinler ister gelmesinler derdim ama artık çok yaşlandım90 yaşımı çoktan geçtim, Allaktan komşularım çok iyi, sağolsunlar her gece beni kontrol ederler, sabahtan gelir ihtiyacım var mı diye sorarlar, güya 2 çocuğum var, bide ikisi de bana yakın yaşıyorlar 5 yıldır ikisi de kapımı açmadı” (Y9, Kadın).

Büyük şehirde değişen toplum yapısı da bireylerin sosyal ilişkilerini etkilediği görülmektedir. Günümüzde bireyselliğin ya da çekirdek ailenin ön plana çıkarıldığı, bu sebeple bireylerin geniş aile yapısından uzaklaştığı görülmektedir. Araştırmamıza katılım gösteren yaşlıların da bu yönde bir sosyal ilişki görünümü çizdiği görülmektedir.

“Daha önce evlilik yapmadım, aslında evlenmediğim için pişmanım, bugün hiç olmazsa kendime ait bir evim olurdu, ağabeyime ya da kız kardeşime muhtaç olmazdım. Onlara bir şey demiyorum, diyemiyorum, her ikisinin de eşi çocukları var, ömür boyu bana bakacak halleri yoktu ama aklıma gelince yine de şuramda bir şey düğümleniyor sanki, ben de onların ailesinde huzursuzluk olmasın diye çektim geldim buraya.”(Y21, Kadın).

Yaşlılık döneminde fiziki durum ve sağlık durumu da aile bireyleri ve çevre ile olan iletişimi etkileyen unsurlardır. Fiziksel hareketliliği sınırlı olan yaşlıları doğal olarak buldukları haneden uzaklaşmamakta ve buna bağlı olarak çevresindeki bireylerle sınırlı olarak iletişime girebilmektedirler.

“Buraya gelmeden önce felç geçirmiştım, ayaklarım tutmuyordu, bir oğlum var, oğul demeye bin şahit, bir kere kapımı açmış değil, İstanbul’da yaşarmış ama ne evini gördüm ne semtini bilirim. Ayaklarım tutmadığı için evin kapısına bile komşularımın yardımı ile çıkardım, tuvalete bile komşum yardım ederse gidebilirdim, ne yapayım oğlum böyle hayat mı olur, buraya geldiğimde insan gibi bir yaşama kavuştum, Allah devletin yokluğunu göstermesin, burada her işimize bakıyorlar.” (Y12, Erkek).

“Bir komşum vardı, Allah razı olsun ondan o bana yemek getirirse yerdim, yoksa bir şey yapamazdım, evimin son zamanlarını görseydin her yer çöp olmuştu, devletten geldiler, bu komşum söylemiş halimi beni buraya getirdiler, yoksa o evde kimsenin haberi bile olmadan ölecektim.” (Y10, Kadın).

Sosyal ilişkilerde cinsiyete bağlı bir değişim söz konusu değildir, yaşamını yalnız sürdürmekte olan yaşlıların, çeşitli nedenlerle ünlük ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına diğer insanlarla sınırlı da olsa sosyal ilişkilerinin mevcut olduğu öğrenilmiştir.

“Ben buraya gelmeden önce oğlum ile aynı evde yaşırdım, oğlum çalıştığı için gündüz erken saatte evden çıkar akşam da geç saatte eve gelirdi, eve gelince de yemeğini yer odasına çekilirdi, o kadar az konuşuyorduk ki dışarıdaki adamın daha çok yüzünü görüyordum.” (Y25, Erkek).

“Eskiden zengindim, bir fabrikam vardı, insanlardan darbe yiye yiye batırdım işlerimi, en son her şeyimi kaybedince bir binanın bodrum katına yerleştim, insanlara o kadar kızgındım ki kimseyle görüşmüyordum, sadece bana yemek veren bir market vardı, onların çırağı bir şeyler getirince teşekkür ederdim çocuğa o kadar, ne bir komşum ne bir dostum ne de bir akraba kimseyle iletişimim yoktur.” (Y24, Erkek).

Yaşanılan yerin merkeze yakın olması, market, pazar, park gibi yaşam alanlarının mevcut olması da kişilerin sosyalleşmesini etkileyen önemli unsurların başında gelmektedir

“Buraya gelmeden önce eşimle birlikte yaşırdım, onunla çok anlaşamazdım, o yüzden sabah kahvaltımı yapar evden çıkardım, evimin çok yakınında bir cami vardı, oraya giderdim namazı kıldıktan sonra, caminin çay ocağında arkadaşlarla sohbet ederdim, eğer evin bir ihtiyacı falan varsa onları halleder dönerdim.”(Y19, Erkek).

Oturduğum yer bir siteydi bir kapıcımız vardı sağolsun ihtiyacım olunca ona söyledim, sitenin içerisindeki markette çalışan çocuklar benim yalnız yaşadığımı bilirdi ondan bana çok nezaketli davranırlardı, hemen kapımın önünden otobüs geçerdik merkeze gitmek istesem binip geçerdim hemen, komşularla öyle çok görüşmezdim, aynı binada 40 daire hangi birini tanıyacağım oğlum” (Y17, Kadın).

Sosyal ilişkileri etkileyen bir başka durum ise bireylerin gelir durumudur. Kent merkezlerinde yaşayan bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılama noktasında gelir durumu

oldukça önemli bir unsurdur. Bu noktada belli bir gelire sahip olan yaşlıların daha avantajlı olduğu söylenebilir.

“Yakın ilçede oturan arkadaşlarım var haftada bir mutlaka buluşuruz onlarla, sürekli evde dur dur insan duvarla mı konuşsun onların yanına gider eski günlerden konuşuruz, bazen de memleket meseleleri zaman öyle akar geçer, onlar da olmasa kafayı yerdim heralde” (Y16, Erkek).

“Doğru düzgün bir gelirim yok ki akrabaları görmeye gideyim desem şurdan burdan artırmaya çalışıp ay sonunu zor getiriyoruz zaten onun için telefonla konuşurdum o da bazen, kontörümüz olduğu zamanlarda” (Y8, Erkek).

4.5. Yararlanılan Hizmetler ve Destek Alınan Kişiler

Araştırmaya katılan yaşlıların yararlandığı en önemli hizmetlerden birisi Yaşlılık ve Engellilik aylığıdır. Araştırmaya katılan 7 yaşlının temel geçim kaynağı bu aylıklardır. Şehir merkezinde yaşayan bir yaşlı için bu aylık ihtiyaçları karşılamaktan çok uzakta kalmaktadır. Kimi yaşlı hiç yoktan iyidir derken, yaşlıların önemli bir kısmı bu gelir ile geçimlerini sağlayamadıklarını ifade etmişlerdir.

“Buraya gelmeden önce kulübe gibi bir yerde yaşıyordum kirası 500 TL’ di Engelli Aylığım vardı o zaman, onu kiraya verince elimde 200 TL kalırdı o da elektrik, su derken hiç param kalmazdı, komşular sağ olsun onlar marketten bişeyler getirirlerse o ayı öyle idare ederdim, yoksa yemek bulma imkânım bile yoktu” (Y11, Erkek).

“Oğlum kuruma gelmeden önce çok yere gittim, eğer ekonomik durumum el vermiş olsaydı huzurevine gelmezdim. Yaşlılık aylığı ile geçinmek hele ki İstanbul’da mümkün değil, eşimden ayrıldıktan sonra bir müddet sokaklarda bile kaldım, sonra mecbur oldum buraya geldim” (Y18, Erkek).

Yaşlıların Sağlık Bakanlığının hizmeti olan aile hekimi hizmetinden de oldukça fazla yararlandığı öğrenilmiştir. Bu hizmetin yaşlıların yaşadığı bölgeye yakın olması, Aile hekimlerinin haftada bir gün hane ziyaretleri yapması hizmeti daha cazip hale getiren unsurlardandır.

“Aile hekimim çok iyi bir doktordu, Allah ondan razı olsun, yanına gittiğimde hiç sıra bekletmeden beni alırdı içeri, ilaçlarımı da yazardı.” (Y5, Kadın).

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen en önemli hizmetlerden birisi de Alo 182 randevu hattıdır. Fakat özellikle yalnız yaşayan yaşlılar bu hizmetten gereğince faydalanamadığı öğrenilmiştir. Okuma yazma bilmeyen, telefon kullanmayı bilmeyen yaşlıların bu hizmetten faydalanamadığı öğrenilmiştir.

“Buraya gelmeden önce çok hastalanırdım, hastaneye götürecek kimsem de yoktu, komşuya ne kadar söyleyebilirsin ki oğlum, sonuçta yabancı, benim okur yazarlığım yok, zaten telefon kullanmayı da bilmiyorum onun için randevu da alamazdım.” (Y1, Kadın).

İstanbul Büyükşehir Belediyesinin sunmuş olduğu Evde Bakım ve Evde Sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Yaşlı bireyler için oldukça önemli olan bu hizmetler sınırlı ve koordineli olarak yürütülmemesi, büyükşehirdeki talep durumunun fazla olmasından dolayı yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadığı öğrenilmiştir.

“Ben yatalağım oğlum, önceden az da olsa kalkıp işlerimi hallederdim sonraları daha çok kötülendim, komşular sağ olsun Evde Bakım diye bir şey varmış onu çağırdılar, gelen kadınlar banyomu yaptırdılar, sonra bir daha aradık ama çok fazla kişi varmış benim gibi ondan hemen gelediklerini söylediler.” (Y10, Kadın).

“Ben felç geçirdim oğlum, ayaklarım tutmuyordu, evde Bakım diye bir hizmet varmış aradık hemen, sandım ki yanıma bir bakıcı verecekler ama gelenler sadece benim bir kere banyomu yaptırıp gittiler, ben tuvaletime dahi yardımsız gidemiyordum.” (Y12, Erkek).

Yaşlıların huzurevine gelmeden önce Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Alo 183 bildirim hattından da faydalandığı öğrenilmiştir. Bu hizmeti yaşlıların kendilerinden ziyade komşuları ya da akrabaları onların adına kullanarak hizmetlerden faydalanmaları adına bildirimde buldukları öğrenilmiştir.

“Ben esnaftım oğlum, cezaevine girdim, çıktığımda eski hayatıma dair hiçbir şeyim kalmamıştı, maaş yok, ev yok gittim hastaneye sığındım, 4 ay kadar hastanenin bekleme salonunda idare ettim, sonra sağolsun oradaki kantinde çalışan çocuk 183’ ü aramış Bakanlığın personeli geldi beni buraya getirdiler, Allah onlardan razı olsun, yoksa hala sokaklarda perişan halde olacaktım.” (Y4, Erkek).

“Benim çocuğum olmadı oğlum, eşim vefat edince bir başıma kaldım ortada, akrabaların yanına sığınayım dedim onlarda yanaşmadı, bir komşumun yanına yerleşmiştim o da bir

haftadan sonra yüzünü döktü, haklı tabi sonra komşulardan biri 183 diye bir numara varmış onu aramışlar devletten birileri geldi beni buraya getirdiler, Allah devletimize zeval vermesin, şimdi kimseye muhtaç olmadan yaşıyorum burada” (Y15, Kadın).

Yaşlı bireylerin huzurevine gelmeden önce kullandığı önemli hizmetlerin başında Ambulans hizmeti gelmektedir. Özellikle yalnız yaşayan yaşlıların bu hizmeti kurtarıcı olarak gördüğü ifadeleri mevcuttur.

“Ben yeğenimin yanında yaşıyordum, yatalak durumdaydım, çok sık mikrop kapardım oğlum, hastalandığımda yeğenim ambulansı arar hastaneye o şekilde giderdim.”(Y2, Kadın).

“Buraya gelmeden önce sokaklarda yaşıyordum, İstanbul Büyükşehir Belediyesi kış şartları için bir toplu yaşam alanı açmıştı buraya sığındım, burada binbir türlü adam vardı, hastalandım orda beni hemen ambulansla hastaneye sevk ettiler, burada tedavim tamamlanınca hastanedeki görevliler sokakta kaldığım için benim huzurevine göndermek için gerekli işlemleri yaptılar.”(Y13, Erkek).

Yaşlıların huzurevine gelmeden önce destek aldığı kişilere bakıldığında, yalnız yaşayan yaşlılardan günlük yaşamın sürdürebilirliğini etkileyecek düzeyde bir sağlık sorununa sahip olmayan yaşlıların işlerini kendilerinin yürüttüğü, önemli sağlık sorunu olanlardan yalnız yaşayanların daha çok komşuları ya da esnaftan destek aldıkları öğrenilmiştir.

“Ben emekliyim, maaşımla çok rahat da geçinebiliyordum fakat oğlum iş kuracağım bahanesiyle maaşım üzerinden kredi çekti, her ay maaşımın büyük bir kısmı kesilir, evimde kiraydı 8 ay kirasını verememiştim, en sonunda evimdeki eşyaları sattım geçinebilmek için, ne oğlum ne de kız kardeşimden destek alamadım, ondan buraya gelmek durumunda kaldım.” (Y25, Erkek).

“Eski arkadaşlarımdan birisinin öğretmen bir kızı vardı, benim resmi işlerimle o ilgilenir, içinden çıkamadığım bir işim olsa o bana yol gösterir ama artık daha da yaşlandım ona huzurevine yerleşmek istediğimi söyledim, çünkü evde işlerimi tek başıma halledemez duruma gelmiştim.” (Y23, Erkek).

Çocukları olan ve çocukları ile yakın çevrede yaşayan yaşlıların da çocuklarından yeterli desteği göremediği, sadece iki yaşlının çocuklarından ayrı yaşasa da onlarla sıkı ve iyi bir iletişiminin olduğu öğrenilmiştir. (Y17, Y19)

“Ben eşimden ve babam üzerinden emekli maaşı alırım, buraya gelmeden önce güzel bir sitede yaşıyordum, çocuklarımın ikisi de evli, ikisi de iş güç sahibi haftada bir beni görmeye gelirlerdi, onun dışında da telefonla görüşürüz, beni çok davet ettiler yanımızda yaşa diye ama ben istemedim, onların ev düzenini bozmak istemedim.” (Y17, Kadın).

“Benim bir oğlum, bir kızım var, yaklaşık 5 yıldır ikisini de görmem, yakında otururlar ama bayramda bile kapımı çalmazlar, bir ihtiyacım olsa komşular sağolsun onlara söylerim.”(Y9, Kadın).

Huzurevine gelmeden önce yalnız yaşayan yaşlıların en çok komşularından destek aldığı öğrenilmiştir. Bu da toplumumuzda birlik ve beraberliğin, ataya, büyüğe olan saygının, kimsesizi ve düşküne yardımcı olmanın önemini hala koruduğu görülmektedir.

“Bir komşum vardı apartmanda Allah ondan razı olsun, çocuklarını hayırlı evlat etsin, evladım olsa bana bu kadar yardım etmezdi belki, benim her işime koşardı, onun sayesinde bugün buraya geldim bir yerleri aramış sormuşta öyle geldim buralara” (Y10, Kadın)

Huzurevine gelmeden önce yalnız yaşayan erkek yaşlıların yalnız yaşayan kadın yaşlılara göre hane dışındaki bireylerle daha sosyal ilişkiler kurduğu, yaşlı kadınların akraba ya da komşularla sosyalleştiği görülürken, erkek yaşlıların ise eski arkadaşları ya da esnaf ile sosyalleştiği ve onlardan destek aldığı görülmüştür.

“Yaşadığım çevredeki esnafın hepsi beni tanırdı, beni de çok severlerdi, benim bir ihtiyacım olsa sağ olsunlar çözmeye çalışırlardı ama yabancıya nereye kadar derdini söyleyebileceksin oğlum, ben öyle sevmem başkasının gözüne bakmayı.” (Y16, Erkek).

“Huzurevine gelmeden önce, hiçbir gelirim yoktu kahvaltımı esnaf verirdi, diğer ihtiyaçlarım için de kendi aralarında para toplarlardı öyle geçinirdim, evin yakınında bir kahve vardı oranın sahibi çaylarımı bedava verirdi, ama insanın canı her şeyi çekiyor işte çarşıda bir şey görsem canım çekerdi bazen alamazdım. Yaşadığım yer de ev dediğime bakma, ne elektrik var ne suyu benimkine de yaşamak denirse yaşıyordum işte orda.” (Y3, Erkek).

Araştırmamızda gözlemlenen önemli durumlardan birisinin yaşlıların verilen hizmetlerle ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığıdır. Görüşmelerde bu hizmete ulaşan yaşlıların bir komşusu, esnaf ya da bir akrabası vasıtasıyla bu hizmetlerden faydalandığı öğrenilmiştir.

Araştırmaya katılım gösteren yaşlılara, huzurevine gelmeden önce yaşlılar için sunulan hizmetlerden yeterli görüp görmedikleri sorulduğunda, önemli bir kısmının hizmetlerle yeterli bilgi sahibi olmadığı, belli hizmetlere ulaşanların ise bu hizmetleri yeterli görmediği öğrenilmiştir. Yatalak durumda olan yaşlıların evde bakım hizmeti konusunda yeterli olmadığını ifade ettikleri öğrenilmiştir.

“Ben yatalak duruma geldikten sonra komşularım devleti aradı, geldiler, ben sanıyordum ki bakım ve ihtiyaçlarım için bana yardımcı olacak birini verecekler, öyle değilmiş, evimi temizlediler gittiler, benim ihtiyaçlarım ne olacak peki, onun için bu hizmet yetersizdi bence oğlum” (Y12, Erkek).

“Ben ekonomik olarak sıkıntıya düşmeseydim buraya gelmezdim ama devletin yaşlılar için verdiği Yaşlı Aylığı dışında bir maaşı yok mu kardeşim, biz niye el aleme muhtaç olalım? Bende kimseye muhtaç olmamak için geldim buraya.” (Y8, Erkek).

4.6. Yaşlı İçin Huzurevinin Anlamı

Huzurevi, özellikle toplumumuz gibi geleneksel özellikleri günümüzde de barındıran toplumlarda en başta yaşlı bireyler için bunun dışında ise toplumun diğer tüm kesimleri açısından farklı anlamlar ifade etmektedir. Toplumumuzda huzurevi; düşkünlerin, kimsesizlerin kaldığı bir mekân olarak algılanmaktadır, geçmiş dönemde meydanın da olumsuz izler bırakması nedeniyle yaşlılara olumsuz davranışlar sergilenen bir yer olarak akıllara gelmektedir. Bu bakımdan kişiler en son çare olarak huzurevini tercih etmektedirler.

“Ben hiç evlenmedim, iyi olduğum zamanlarda taksicilik yapardım fakat hastalanınca bu işi de yapamaz oldum, ablamın yanına sığındım o da beni istemeyince bir otele yerleştim. Otel dediğime de bakma günlüğü 30 – 40 TL bir şeydi, yatakları desen kimbilir ne zaman alınmış, yayları batıyor insanın böğrüne, yemek falan da yok, sadece kalmak için otel, mecbur kaldım geldim huzurevine napayım, param da yetmiyor, bir yaşlılık aylığı, sürekli sağdan soldan para bul nereye kadar” (Y22, Erkek).

“Ağabeyimin yanında kalıyordum, daha önce de ablamın yanında kaldım, bana bir şey demiyorlar tabi ama memnuniyetsizlikleri yüzlerinden belli oluyordu, yeğenim araştırmış devletin böyle bir hizmeti varmış, çok korkuyordum, önceden televizyonlarda hep izlerdik, yaşlılara iyi davranmıyorlarmış orda diye, sonra bir memur geldi hizmetleri

anlattı içim biraz rahatladı, öylelikle geldim, iyi ki de gelmişim kimseye minnet etmeden yaşıyorum burada.”(Y21, Kadın).

Huzurevi, özellikle kent yaşamının koşturmalı ve birden fazla ihtiyacının olması hasebiyle özellikle yalnız yaşayan yaşlılar için bir kurtuluş limanı olarak görülmektedir. Özellikle bakıma muhtaç durumda bulunan ve gündelik yaşam ihtiyaçlarını tek başına karşılayamayan yaşlılar huzurevini bir kurtuluş limanı olarak görmektedir.

“Buraya gelmeden önce son zamanlarda ekmeğimi bile alamaz olmuştum, banyomu falan yapamıyordum, evimi de temizleyemiyordum, apartmana benim evimden kötü koku yayılmış, komşular sosyal hizmetleri arayınca gelip beni aldılar evimden, buraya getirdiler, iyi ki de getirmişler, burada hizmet çok güzel oğlum, banyomuzu yaptırıyorlar, yemeklerimiz pişiyor daha ne olsun.” (Y7, Erkek).

“Buraya gelmeden önce çok düşündüm, ben tüm yaşamımı onlar vefat edene kadar anne ve babamla geçirdim onlar vefat ettikten sonra birkaç akrabamız vardı ama onlarda uzakta yaşarlar. Allah’a şükür halim vaktim yerindeydi ama kimsem yoktu, kimsesizlik çok zor be oğlum, buraya arkadaşlarım, dostlarım olsun, konuşulacak, paylaşılacak bir insan olsun diye geldim.”(Y5, Kadın).

Huzurevine gelmeden önce çeşitli nedenlerle bir müddet sokakta yaşamak durumunda kalan yaşlıların da olduğu, bu yaşlıların huzurevini en başta bir barınak ve temel ihtiyaçların görüldüğü büyük bir ev olarak algılamaktadırlar.

“Eşimden ayrıldıktan sonra bir müddet arkadaşlarımın yanında kaldım, sonra bir otoparkın kulübesi vardı oraya sığındım, 5 yıl kadar burada kaldım, belediye burayı da yıkma kararı alınca, eski eşimin bir şekilde durumlardan haberi olmuş, o da sosyal hizmetleri aramış gelip beni sokaktan aldılar.” (Y8, Erkek).

“Buraya gelmeden 1 yıl kadar önce eşim hakkımda uzaklaştırma kararı almıştı, yaklaşık 6 ay kadar evden uzak kaldım, çocuklarım da bana sahip çıkmadılar, sokaklarda yattım, sonra bir arkadaşım söyledi sosyal hizmetlere gittim, istemesem de çaresiz olduğum için geldim buraya, bizim memlekettekiler duysa çok ayıplarlar bizi, huzurevine düşmüş, çocukları sahip olmamış diye.” (Y18, Erkek).

Yaşlılar için huzurevine tercih etmelerinin önemli nedenlerinden birisi de düzenli olarak bakım hizmeti alabildikleri ve beslenme imkânı bulmaları açısından tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

“Uzun yıllar yurt dışında yaşadım, o zamanlar iyiydim elim ayağım tutardı, yemeğimi de yapardım, kalp krizi geçirdikten sonra kendi işlerimi yapamaz oldum, belediye yemek gönderiyordu eve ama onu bile ısıtamıyordum, banyo falan da yapamıyordum, kokmamak için kolonyalı mendille siliyordum kendimi.” (Y20, Erkek).

“Evimde elektrik de su da yoktu, yani sana nasıl anlatsam bilmiyorum ki delirmemek elde değil, para bulursam banyo yapmak için hamama giderdim, belediye yemek gönderirdi ısıtacak bir ocağım olmadığı için soğuk soğuk yerdim onları, huzurevine gelmeden önce çok uzun zaman boğazımdan sıcak yemek geçmemişti.” (Y24, Erkek).

Huzurevi sizin için ne anlama geliyor sorusu sorulduğunda; Y1, huzurevi benim için sıcak bir yer ve banyo yapılan bir alanı ifade ediyordu buraya ilk geldiğimde, sokakta kalan yaşlılar için ise sıcak bir ev, koruyucu bir liman olarak ifade edilmiştir. (Y4, Y8, Y15, Y18), Y3’e göre huzurevi temiz yemek bulunan bir yer iken, Y5 için arkadaş ve konuşulacak bir kişinin bulunduğu yer, Y9 için ise hepsi birbirinden değerli, melek gibi çalışanların hizmet verdiği, çok kıymetli bir mekân olarak ifade edilmiştir.

4.7. Bakım Durumu İle İlgili Görüşler

Yaşlılık döneminde bakım önemli bir sorun alanını teşkil etmektedir. Literatürde bu konu ile ilgili çalışmalar yürütülmeye ve çözüm önerileri getirilmeye çalışılmaktadır. Bu dönemde bakıma muhtaç olma, bakım sağlama ve bakım verme alanları sorun olarak önümüze çıkmaktadır. Kent yaşamının yoğun çalışma temposu, aile yaşam şartlarının değişmesi, bireylerin birlikte yaşama kültüründeki değişimler, kadın iş yaşamına dahil olması gibi durumlar yaşlı bireyin bakım sürecini etkileyen önemli unsurlardır.

Bakıma muhtaçlık durumu kişinin kendi algısından ziyade çevre açısından da benzer tanımlamaya ihtiyaç duymaktadır. Özellikle yalnız yaşayan bireylerde bakıma muhtaçlık daha ön plandadır. Burada bakımdan kasıt kişinin öz bakımıyla birlikte diğer ihtiyaçlarını da karşılayabilme durumudur. Y6; çok şükür evladım, lavaboma kendim giderdim ama evin faturaları için kızım otomatik talimat vermiş diğer ihtiyaçlarımı da bir komşum var bazen o getirir bazen de kızım alırdı.

Araştırmaya katılım gösteren yaşlılardan en çarpıcı hayat öyküsü olan yaşlılardan birisi Y13’tür. Buraya gelmeden uzunca bir müddet balık halinde yaşadığını, buraların belediye tarafından kaldırılması sonrasında sokaklarda kaldığını ifade etmiştir. kalp hastası olduğunu belirten yaşlı hastalanınca Ambulansla hastaneye getirilmiş, buradaki

tedavisinden sonra yürüyemeyecek duruma gelmiş, hastanede bakımını, bakım elemanları yaparmış sonra oradan huzurevine geldiğini belirtmiştir.

Kent yaşamında bakım ihtiyacı yaşının yaşadığı haneye göre değişiklik göstermektedir. Yakınlarının yanında yaşayanlar bir nebze de olsa bu konuda bakım ihtiyacını karşılamaktayken yalnız yaşayan yaşlıların bir kısmı güç de olsa ihtiyaçlarını kendilerinin karşıladığını ya da çevrelerinden destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

“Buraya gelmeden önce kızım ile yaşadım, yatalak durumdaydım, kendi öz kızım olmasına rağmen bakımımı yaparken söylenirdi, ben de çıktım buraya geldim, ne halleri varsa görsünler.” (Y14, Kadın).

Y20, huzurevine gelmeden önce bir müddet bakıcı tutayım dedim, bakıcılarda insana düzgün davranmıyorlar ki, önüne bir yemek koysa on kere başıma kakardı, çaresiz kaldım bıraktım evimi, eşyalarımı buraya geldim, burada çalışan çocuklar çok iyiler, sağ olsunlar bizim tırnaklarımızı bile kesiyorlar, her işimize bakıyorlar.

Yaşlı bireylerin ülkemizde bakım ihtiyaçları gündeme geldiğinde ilk akıllarına gelen çocukları ve eşleri olmaktadır.

Aközer vd.’nin (2011:114) Türkiye genelinde yürüttüğü çalışmada araştırmaya katılım gösteren 40 yaş ve üstü bireylerin %84’ü kişisel bakım, temizlik, ev işleri gibi konularda yardıma ihtiyaç duyduklarında, bu yardımları aile yakınlarından almayı tercih etmektedirler. Devletten yardım almayı düşünenlerin oranı ise %10’dur. Çocukları olan yaşlılar bu konuda daha az endişe gösterirken, çocukları olmayan yaşlılar kurum bakımını daha çok düşünmektedir.

Araştırmamıza katılım gösteren yaşlılarda ise durum belirtilen araştırmanın tersi yönde sonuçlar doğurmuştur. Araştırmamıza katılım gösteren 25 yaşlıdan 14’ü boşanmış, boşanma sonrasında ise çocukları ile iletişimlerinin kopmuş olması herhangi bir bakım ihtiyacı halinde onlara ulaşamama durumuna neden olmaktadır.

“Beş çocuk var benim ama neye yarar, sokaklara düştüm, ne olduğu belli olmayan adamlarla beraber aynı yerlerde kaldım, bir tanesi kapısını açmadı bana, ben de devletime sığındım.” (Y18, Erkek).

“Geçmişte bir evlilik yaptım, hanımla anlaşamadık, kızım bir aylıkken boşandık, sonra birdaha hiç görmedim ikisini de, şimdi ben kızımdan ne bekleyebilirim ki, şimdi yolda görsek tanımayız birbirimizi.” (Y7, Erkek).

Y9; benim eşim erken yaşta öldü, ben dişimi tırnağıma taktım, çalıştım, büyüttüm onları şimdi kapımı açan yok, ne ölüme ne dirime gelmesinler istemem.”

Yaşlı muhtaçlık durumu ile karşı karşıya kaldığında, çocukların bu süreci yürütemeyeceği bir durum söz konusu olduğunda ya da yaşlının kendi yaşam alanından ve hanesinden ayrılmak istememesi, çocuklarına yük olmak istememe düşünceleri kişiye bakım sağlayan birinin bulunmasına neden olmuştur. Huzurevine gelmeden önce bu durumda olan bir yaşlı mevcuttur.

“Kızım da oğlum da çalışan insanlar, sağ olsunlar gelinimden de damadımdan yana da bir şikâyetim yok, ikisi de iyi insanlar ama insan eti ağır olur, bana bir söz söyleseler ağır gelir onun için birisini tutsunlar, ben evimden başka yerde rahat edemem diye buraya gelmeden önce bana bakıcı tutmuşlardı.” (Y17, Kadın).

Bakıma muhtaçlık durumu bireyleri çaresiz bırakmakta ve bakım sağlayan her kim ise bu sebeple yaşadıkları mekânları terk etmek durumunda kalabilmektedirler.

“40 yıldan fazla aynı mahallede yaşadım ama hastalık işte, oğlumun da psikolojisi bozuk, kendim hastayım zaten ona nasıl bakayım, komşular söylemiş herhâlde bilmiyorum, devletten geldiler, beni de onu da ayrı ayrı yerlere getirdiler, mecbur kaldık napalım.” (Y1, Kadın).

Yaşlı bireyler bakıma muhtaçlık sürecini mümkün olduğunca kısa sürmesini ya da hiç olmamasını istemektedir. Geçmiş yaşamlarında büyüklerine bakım hizmeti sunmuş yaşlılar bu sürecin zorluğuna daha çok vakıf olmaktadır.

“Allah kimsenin ümidine bırakmasın. İnsanla uğraşmak gerçekten çok zordur. Bu bakmak işi bir gün değil iki gün değil gelini, damadı bırak insan kendi evladının eline bile bırakmasın. Çok yakın arkadaşım felç geçirdi, öyle zor günleri oldu ki, Allahım sen kimseyi darda bırakma, bizi evladımıza, hiç kimseye muhtaç etme.” (Y24, Erkek).

4.8. Yaşanılan Mekân Durumu

Kişilerin yaşlılık döneminde yaşadığı yer, yaşam şartlarını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Yaşanılan mekânın fiziksel koşulları yaşlının yaşamı için oldukça önemlidir. Yaşlılık döneminde bireyin iyi bir yaşam sürebilmesi için bu mekânın yaşlının kullanabileceği standartlarda oldukça önemlidir.

Araştırmada 25 yaşlı ile görüşmeler yapılmış, yaşlıların huzurevine gelmeden önce yaşadığı mekânların şartları ile ilgili ayrıntılı bilgiler sunulmuştur.

Tablo 9: Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önce Yaşadıkları Mekânların Şartları

Yaşanılan Mekân Durumu ile İlgili Konular	Seçenekler	Sayısal Veriler
Huzurevine gelmeden önce hane durumu nasıldır?	Bodrum Kat: Normal Kat: Sokakta:	4 16 5
Evinizde su imkânı nasıldı?	Var: Yok:	18 7
Evinizde elektrik imkânı var mıydı?	Var: Yok:	18 7
Isınma ihtiyacınızı nasıl sağlıyordunuz?	Doğalgaz: Isınma İmkânı Yok:	12 13
Bulaşık Makinası	Var: Yok:	11 14
Çamaşır Makinası	Var: Yok:	16 9
Buzdolabı	Var: Yok:	16 9
Televizyon	Var: Yok:	16 9
Cep Telefonu	Var: Yok:	17 8

Araştırmaya katılım gösteren 25 yaşlıdan 16'sı huzurevine gelmeden önce bir apartman dairesinde yaşamakta olduğunu ifade etmiştir. 4 yaşlının ise maddi imkânlarından dolayı bir apartmanın bodrum katında cüzi miktarda kira vererek yaşamlarını sürdürdükleri, 5 yaşlının ise huzurevine gelmeden önce sokakta yaşadığı öğrenilmiştir.

Huzurevine gelmeden önce yüksek katlarda ve asansör imkânı olmayan dairelerde oturan yaşlılar, katlarına inip çıkarken oldukça zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

“Huzurevine gelmeden önce 3. Katta oturuyordum, eve çıkmak zulüm oluyordu, onun için bir ihtiyacım olursa komşularına söyledim, dışarı çıktığım zamanlarda da, bir katı

nefes nefese çıkar her katta oturup dinlendikten sonra eve varabilirdim (Y9, Kadın, 93 yaşında).

“Buraya gelmeden önce bir binanın en üst katında yaşıyordum, kalp hastasıyım, evime çıkana kadar dermansız kalıyordum, kalbim aynı kuş gibi ötüyordu, başka düzayak bir yere de taşınamadım, kiralar ateş pahası, bizim bakkalın telefonu vardı bende bir şey isteyecek olsam onu arardım.” (Y16, Erkek, 82 yaşında).

Belli bir kalacak mekanı dahi bulunmayan yaşlılar, yaşları gereği koruma ve bakıma muhtaç durumda kalmışlardır. Temel ihtiyaçlarını dahi karşılama imkanı bulanmayan yerlerde yaşamak durumunda kalmışlardır.

“Bir şekilde sokağa düştük işte oğlum, 4 ay kadar bir hastanenin bekleme salonunda kaldım, banyo için param olursa hamama giderdim, bir vakıf vardı onlarda bana yeni elbiseler verirlerdi, elbisem kirlendikçe oraya giderdim, hastanenin kantininde çalışan çocuklar çok iyiydi yemeklerimi onlar getirirdi, sonra sosyal hizmetlere haber vermişler, gelip beni aldılar oradan, şimdi olduğum yere getirdiler.” (Y4, Erkek, 81 yaşında).

“Sokakta kalmayan insan bunun ne anlama geldiğini hiçbir zaman bilemez, düşünün karanlık olduğunda herkesin gidecek bir evi var, senin gidecek ne bir evin ne de kavuşmayı bekleyen bir yakının, geceleri sokaklar tehlikelidir, ben önceleri balık halinde kalırdım, orda ufak tefek işler olursa onları yapardım sonra burası kalındırılınca biz de kaldık ortada, sonra hastalanınca devlet bize sahip çıktı buraya getirdiler.” (Y13, Erkek, 71 yaşında).

Yaşlıların yaşadığı mekânda su imkânı bulunmaktadır. Suya ulaşma imkânı bulunmayan 7 yaşlı bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi temizlik ve öz bakımını yapma imkânı bulamazken, temizlik ve öz bakımını yapabilse dahi su imkânı bulamayan 6 yaşlı, ekonomik durumları el verdiği zamanlarda öz bakımlarını sağlayabilmek için hamama gittiklerini ifade etmişlerdir.

Kuruluşa gelmeden önce ısınma imkânı; 12 yaşlının doğalgaz ile sağladığı, geriye kalan 13 yaşlının ise ısınma imkânlarının olmadığı öğrenilmiştir.

Yaşlıların yarıdan fazlasının kış şartlarında ısınma imkânının bulunmaması, kimi yaşlının yaşadığı yerin fiziksel şartlarının elverişli olmamasından kaynaklanırken kimi yaşlının da ekonomik nedenler dolayısıyla bir ısınma imkânına kavuşamadığı öğrenilmiştir.

“Buraya gelmeden önce bir kişinin zar zor yaşayabileceği bir kulübede yaşamaya çalışıyordum. Doğalgaz falan yoktu, elektrikte kullanamıyordum, aldığım bir engelli aylığım var hangi birisine yetiştireyim, kışın 3 battaniye üst üste örtüp yatağımın içinde geçirirdim soğukları, soğuktan kemiklerimin sızladığı zamanları hatırlarım ama yoktu ne yapayım yokluk zor şey.” (Y8, Erkek).

Araştırmaya katılım gösteren yaşlı bireylerin günlük yaşamın sürdürülebilmesinde önemli temel eşyaların (buzdolabı, çamaşır makinası, bulaşık makinası) bulunup bulunmadığı sorulduğunda, hanelerin çoğunda çamaşır makinası ve buzdolabının bulunduğu (16 yaşlının hanesinde bulunduğu öğrenilmiş), 9 yaşlının ise bu ürünlerden yaşadığı mekânda bulunmadığı öğrenilmiştir.

Belirtilen iki temel eşyaya sahip olmayan yaşlıların yaşadıkları mekânların fiziksel şartlarının müsait olmaması en temel etkidir, huzurevine gelmeden önce 5 yaşlının sokakta yaşaması bunun en temel nedenidir. Diğer yaşlıların ise ekonomik nedenler dolayısıyla bu eşyalara sahip olmadıkları öğrenilmiştir.

Bulaşık makinasının ise yaşlıların önemli bir kısmı için lüks olarak görüldüğü ve kullanılmadığı, 14 yaşlının hanesinde bulaşık makinasının olmadığı, bu yaşlıların içerisinde en başta yaşanan ortamların uygun olmaması (9 yaşlı için geçerli), ekonomik sebeplerle ise 7 yaşlının bulaşık makinası sahibi olmadığı öğrenilmiştir.

Yaşlılar için önemli teknolojik aletlerden birisi de telefondur. Araştırmaya katılan 17 yaşlının telefonun olduğu, 8 yaşlının telefon kullanmadığı öğrenilmiştir.

Telefon yaşlı bireylerin hayatlarını kolaylaştıran, acil durumlarda yakınlarına ya da komşularına ulaştıkları, çocukları ya da akrabaları ile iletişim kurdukları çok önemli bir teknolojik alettir.

“Çocuklarımla aramız iyidir, ikisi de İstanbul’ un farklı ilçelerinde çalışıyorlar, evliler o kadar çok sorumlulukları var ki tabi her zaman yanıma gelemiyorlar, onun için telefonla sürekli ararlardı beni, burada da beni arayıp bir ihtiyacım olup olmadığını soruyorlar bana.” (Y17, Kadın).

Telefon, yatalak durumda bulunan yaşlılar için ise hayat kurtarıcı nitelikte işleve sahiptir.

“Telefonda bir yeğenimin numarası kayıtlı zaten, onlar karısıyla çalıştıkları için evde bana bir şey olsa hemen büyük tuş var ortada bana gösterdiler oraya basıyordum, yeğenimle konuşabiliyordum.”(Y2, Kadın).

Yaşlıların yaşadığı mekânların imkânları özellikle kış aylarında daha da sınırlı hale gelebilmektedir. Isınma imkânının kısıtlı olduğu ya da ısıtma imkânı bulunmayan yaşlıların yaşamlarını çok dar bir alanda geçirmek durumunda kaldıkları görülmüştür. Bunun yanında kuruma gelmeden önce 5 yaşının çeşitli sebeplerle sokakta kaldığı, bu yaşlıların diğer yaşlı bireylere nazaran olanaklarının oldukça kısıtlı olduğu, çeşitli vesilelerle devlet kurumlarına ulaşarak mecbur kaldıkları için kuruma yerleştikleri öğrenilmiştir. Öte yandan ekonomik gücün de fiziksel yaşam alanları üzerinde önemli etkilerinin olduğu görülmektedir. Yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşlılık döneminde huzurlu bir yaşam sürebilmeleri açısından yaşadıkları mekânların tartışmaya mahal vermeyecek derecede öneme sahip olduğu görülmüştür. Belirtilen nedenlerden dolayı araştırmaya katılan yaşlıların huzurevini tercih etmek durumunda kaldıkları öğrenilmiştir.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, gerçekleştirilen araştırma kapsamında elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır. Araştırma; Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olarak İstanbul Avrupa Yakasında hizmet vermekte olan 5 resmi huzurevinde gerçekleştirilmiştir. Bulgular “Yaşlı Kişisel Bilgi Formu” ve “Yaşlı Görüşme Formu” ile 25 yaşlıyla görüşmeler yapılarak nitel araştırma deseninde gerçekleştirilmiştir. Yaşlılara yöneltilen sorularla huzurevini tercih etme nedenleri araştırılmıştır.

Gerçekleştirilen literatür taramasında yaşlılara yönelik önceki çalışmalarda; yaşlılık döneminde yaşanan depresyon durumu, yalnızlık, yaşlılara yönelik ihmal gibi konular işlense de bu dönemin en önemli konularından olan huzurevini tercih etme nedenleri üzerine araştırmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle yaşlı bireylerin huzurevini tercih etme nedenleri üzerine araştırmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle yaşlı bireylerin huzurevini tercih etme nedenleri üzerine 25 yaşlı ile görüşmeler yapılarak literatüre önemli bir katkı sunmak amaçlanmıştır.

Araştırmanın değişkenlerine göre durum değerlendirildiğinde; çalışmaya katılan yaşlıların %40' ı kadınlardan, %60' ı erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmamızdan farklı olarak Kılıç (2009) tarafından yapılan çalışmada kadın yaşlıların oranının erkeklere göre daha fazla olduğu (%72,5 - %60,3) görülmüştür. Araştırmamıza benzer şekilde Artan(2013) yılında yürüttüğü çalışmaya katılım gösteren erkek yaşlıların oranının %59,1 ile araştırmamıza en yakın oranı yansıttığı görülmektedir.

Yaşlıların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde katılımcıların ortalama yaşının 74,28 olduğu görülmüştür. Huzurevleri ile ilgili yapılan pek çok araştırma sonuçlarına göre huzurevindeki yaşlıların büyük kısmı, 75 yaş ve üzeri yaşlılardan oluşmaktadır.(Artan, 2016;Khorshd, 2004; Durgun,1999, s:77).

Yaşlıların medeni durumuna bakıldığında %24' nün dul, %56' sının ise boşanmış olduğu görülmektedir. Yaşlılık alanında benzer çalışmalar yürüten çalışmalar incelendiğinde kurumda kalan yaşlıların daha çok eşinin vefat etmiş olduğu ya da boşanmış olduğu görülmektedir. (Irmak,2017,s:71).

Yaşlıların gelir durumu açısından değerlendirme yapıldığında; araştırmaya katılan yaşlıların %12'sinin hiçbir gelirin olmadığı,%28' nin ise 2022 sayılı kanun kapsamında devletin vermiş olduğu Yaşlılık Aylığından faydalandığı, %28' nin ise araştırma sürecindeki asgari ücretin üzerinde bir gelire sahip olduğu görülmüştür. Buradan hareketle yaşlıların huzurevine gelmeden önce ekonomik anlamda yaşamlarını sürdürebilme olanaklarının oldukça güç olduğu söylenebilir. Benzer şekilde Artan' ın çalışmasında (2016:50), yaşlıların %86'sının geliri ihtiyaçlarını karşılamada eksik kalmaktadır. Türkiye işçi sendikalarının 2019 yılı Ekim ayı açlık ve yoksulluk sınırı verileri incelendiğinde; dört kişilik bir ailenin açlık sınırı 2558 TL, yoksulluk sınırı ise 6705 TL olduğu, evli olmayan çocuksuz bir çalışanın maliyeti ise aylık 2526,14 TL olduğu hesaplanmıştır. Türk-İş' in verilerine göre araştırmaya katılım gösteren yaşlıların huzurevine gelmeden önce günümüz şartlarına göre geliri değerlendirildiğinde %88' nin açlık ve yoksulluk sınırı altında yaşamlarını sürdürmek durumunda kalacağı anlaşılmıştır (Türk – İŞ, 2019).

Araştırmaya katılan yaşlıların eğitim durumları incelendiğinde; yaşlıların %60'nın ilkökul ve dengi eğitim düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan yaşlıların %12'si okuma yazma bilmemektedir. Benzer alanda çalışma yürüten Irmak (2017:72) araştırmaya katılım gösteren yaşlıların %11'nin okuma yazma bilmediği belirtilmiştir.

Araştırmaya katılım gösteren yaşlılardan %24'nün hiç çocuğunun olmadığı, %32'sinin bir çocuğunun olduğu, %44' nün ise birden fazla çocuğunun olduğu görülmüştür. Araştırmamıza benzer şekilde yürütülen bir başka araştırmada hiç çocuğu olmayan yaşlıların oranı %35,5'dir. 2002 yılında yürütülen bir başka araştırmada çocuğu olmayan kişilerin oranı %15'dir. Araştırmamızda ise bu oranın arttığı görülmektedir. Buradan hareketle çocuk sahibi olma oranı azalmakta ya da daha az çocukla yetinme oranı artmaktadır.

Yaşlıların huzurevine gelmeden önce 76'sının çocuklarının olduğu fakat kuruluşa gelmeden önce yaşlıların %80' nin yaşamlarını yalnız olarak sürdürdüğü görülmüştür. Araştırmamıza benzer şekilde; Kılıç (2009), Atila(2006) tarafından yürütülen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında yaşlıların büyük çoğunluğunun çocukları olmasına rağmen huzurevine gelmeden önceki dönemde yalnız yaşadığı görülmüştür (Kılıç, 2009;Atila,2006).

Tezimizin konusu olan yaşlıların huzurevini tercih etme nedenlerine bakıldığında araştırmamıza katılım gösteren yaşlıların büyük çoğunluğunun huzurevine gelme nedenlerine bakıldığında en temelde ekonomik nedenler, bunun yanında belli bir mekâna sahip olmama, yaşamı sürdürecektel olanaklara sahip olmama, sağlık ve bakım sorunları, boşanmaya bağılı olarak psikolojik ve diğer süreçler açısından yaşamı yalnız sürdürmede güçlük çekme gibi etmenlerin etkili olduğu görülmektedir. Benzer şekilde yürütölen bir başka araştırmada da yaşlıların huzurevine gelme nedeni incelendiğinde 44 kişinin yalnız yaşama, 32 kişinin bakacak kimsesinin olmaması, 26 kişinin ekonomik sıkıntılar çekmesi nedeniyle huzurevini tercih ettiği görülmektedir (Irmak, 2017, s.73). Araştırmamızdan farklı olarak yürütölen bir başka araştırmada ise yaşlıların eşinden boşanma sebebiyle kuruma gelenlerin %1 olduğu, huzurevini tercih etmede en önemli nedenin %21,5 ile çocuklarının yaşlılara bakmaması durumunun etkili olduğu görölmüştür (Atila,2006,s.74). Yürüttüğümüz araştırma sonucundan yola çıkarak, yaşlıların huzurevine gelme nedenleri arasında en fazla oranın boşanmalar ve bunun neticesinde yalnız kalan yaşlılar oluşturmaktadır. Bu durum toplumumuzda bir bakıma aile yapısındaki çözülmeyi de göstermektedir. 2002 yılında yürütölen bir başka çalışmada huzurevine gelen yaşlıların büyük çoğunluğu ailelerine yük olmamak için huzurevini tercih ettiği görölürken, günümüzde yaşlı bireylerin çocuklarının kendilerini istememesi ya da çocukların kendilerine bakmak zorunda olmadıkları düşüncesindedirler (Atila, 2006, s:75).

Araştırmaya katılan yaşlılar için huzurevinin anlamına bakıldığında yaşlıların önemli bir kısmı için “kalacak ve ihtiyaçların rahat bir şekilde karşılanabileceği, sıcak yemek imkanı bulunan bir ortam olarak” görölmektedir. Yine araştırmaya katılım gösteren yaşlıların akranları ile sosyal ilişkiler kurma olanağının bulunduğu yer olarak tarif edilmiştir. Benzer bir çalışmada; huzurevinde kalmaya başladıktan sonra yalnız yaşamak durumunda kalmaktan kurtuldukları ve yeni arkadaşları ile zaman geçirme imkanı buldukları yer olarak ifade edilmiştir (Atila, 2006).

Araştırmaya katılan yaşlıların huzurevine gelmeden önce kiminle yaşadıklarına bakıldığında %72’ sinin yalnız yaşadığı, %20’ sinin ise en temel ihtiyaç olan barınma ihtiyacını dahi karşılama imkanının bulunmadığı ve sokakta yaşadığı görölmüştür. 1991 yılında yapılan bir araştırmada yaşlıların %54’ nün huzurevine gelmeden önce yalnız yaşadığı görölmüştür. Buradan hareketle yaşlıların eski döneme nazaran çocukları ya da akrabaları ile yaşama oranının azaldığı söylenebilir. Buradan çıkarılacak bir başka anlam

ise şöyledir; geçen yıllar ile birlikte yaşlıların yalnızlık oranı artmıştır. Yaşlılar sağlıklı oldukları dönemde yalnız yaşamı tercih etmişler, sağlık problemi yaşayıp, bakıma muhtaç duruma geldiklerinde ise huzurevine gitmeyi tercih etmişlerdir. Araştırmamızda da uzun yıllar yaşamlarını yalnız sürdüren yaşlılar gelinen süreç ile birlikte son çare olarak huzurevine gelmeyi tercih etmişlerdir.

Yaşlılara huzurevine gelmeseler nerede ve kiminle yaşamak istedikleri sorulduğunda; yaşlıların çoğunluğunun sevdikleri ile birlikte kendi evlerinde yaşamlarını sürdürmek istediklerini ifade ettikleri görülmüştür. Benzer olarak bir başka araştırmada bugün tercih etme durumu olması halinde yaşlıların %48,5' nin çocukları ile yaşamlarını sürdürmek istedikleri görülmüştür (Atıla, 2006). Bir başka araştırmada, araştırmamız sonuçlarından farklı olarak yaşlılara huzurevine gelmeseler nerede kalmak istedikleri sorulduğunda %34,1'nin huzurevinde kalmayı tercih edeceklerini bildirmişlerdir (Ceylan, 2013).

Araştırmaya katılan yaşlılara hayatlarında yaşamayı isteyip de yapamadıkları şeyler olup olmadığı sorulduğunda, büyük çoğunluğunun geçmiş yaşamı ile ilgili pişmanlık içerisinde olduğu ve ellerinde olsa düzeltmek ve yaşamak istedikleri şeylerin olduklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızı destekler nitelikte olan farklı bir araştırmada ise yaşlılara hayatta yapacakları bir şey olup olmadığı sorulduğunda %39,5' nin böyle bir düşüncesi olduğu, %19,7 sinin ise kesinlikle böyle bir düşüncesi olmadığını ifade etmiştir (Ceylan, 2013).

Yaşlıların huzurevine gelmeden önce fiziki şartlarının durumu değerlendirildiğinde 5 yaşlının barınacak bir mekâna dahi sahip olmadığı, yaşlıların önemli bir kısmının ise yaşamlarını sürdüreceği temel tefrişatın hanelerinde eksik olduğu görülmüştür. Araştırmamızdan farklı olarak veriler yansıtan bir başka araştırmada ise yaşlıların sadece %0,9' nun yaşadığı fiziki ortamın olumsuz şartlar altında olduğu, %75,5 ' nin ise yaşadığı fiziki ortamın olanaklarının yeterli olduğunu belirttiği görülmüştür (Ceylan, 2013).

Yaşlılara yapmak istedikleri şey olup da yapamadıkları olup olmadığı sorusu yöneltildiğinde, yaşlıların çok az bir kısmının yaşamları sürecinde istedikleri hayatı yaşayabildiklerini ifade ettikleri görülmüştür. Farklı bir araştırmada ise yaşlılara yaşamlarını dolu dolu yaşama durumu sorulduğunda yaşlıların %25' nin yaşamını dolu dolu yaşamadığına inandığı görülmüştür (Ceylan, 2013).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde gözlenen gerçekler ve bulgular arasındaki ilişkileri göstermek amaçlanmaktadır. Ayrıca araştırmada sonuçlarının neler olduğu, bu sonuçların neticesinde gelecek dönemde ülkemizde yaşlılar adına ne tür çalışmalar yürütülmesi gerektiği hususunda öneriler sunulmuştur.

Yaşlılık alanında yapılan literatür taraması ve nitel olarak yürütülen araştırmaya katılım gösteren yaşlılar üzerinden edinilen bilgiler ışığında; ülkemizde 'de tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi yaşlı nüfusun arttığı görülmektedir. Bu grubun genel nüfus içerisindeki yoğunluğunun artması birtakım sorunları da beraberinde getirdiği görülmüştür; en başta ilerleyen yaş ile birlikte sağlık sorunlarının artması, bakıma ihtiyaç duyan bireylerin sayısının artması, aile yapısının değişimi ile birlikte yaşlının aile içerisinde barınması ve bakılmasının güç hale gelmesi, kuşak çatışmaları, bunun yanında en temelde yaşlı bireyi ilgilendiren ekonomik sorunların yaşanması, belirtilen tüm bu durumlara istinaden ülkelerin yaşlılık alanında yapmak durumunda kaldığı hizmetler neticesinde devlet bütçelerinin ciddi yükler altına girmesi neticesinde yaşlılık ele alınması, incelemesi ve çözüm üretilmesi gereken önemli bir gündem haline gelmiştir.

Belirtilen tüm bu nedenlerin neticesinde özellikle büyük kentlerde; değişen toplum yapısının getirileri, kentte yaşamının güçlükleri nedeniyle yaşlı bireylerin aile içerisinde barınma durumları sorun teşkil etmeye başlamıştır. Tezin konusu olan, “yaşlı bireylerin huzurevini tercih etme nedenleri” göz önüne alındığında, özellikle metropoliten kent olan İstanbul'da bireyin huzurevini tercih etme sürecini etkileyen önemli unsurların neler olduğu saptanmaya çalışılmıştır. Araştırmamızdan elde edilen veriler neticesinde kişilerin en başta huzurevini tercih etme sebeplerinin aile yapısının bozulması (parçalanmış aile, boşanma, aile bireylerinin iletişimsizliği) durumunun etkili olduğu görülmüştür.

Öte yandan araştırmada yaşlı bireylerin huzurevlerini tercih etmelerinde bir diğer önemli durumun ise kişilerin herhangi bir sosyal güvenceye ve düzenli, yeterli bir gelire sahip olmamasıdır. Yaşlıların ekonomik yoksunluk içerisinde bulunması, en temel ihtiyaçlarını dahi karşılamada güçlük yaşamlarına neden olmaktadır: (barınma, yeme,

içme, sosyal hayata katılım) bu durumda kişilerin istemeyerek de olsa çaresiz kalmaları nedeniyle huzurevini tercih etmek durumunda kalmalarına neden olmaktadır.

Tez yazım sürecinde yapılan literatür taramasında edinilen bilgilerde özellikle İskandinav ülkelerinin yaşlı bireylere yönelik çok geniş bir ağda sosyal hizmet sunumu mevcuttur. Yaşlı bireyler son çare olarak huzurevine yönlendirilmektedir. Burada bireyler öncelikle Evde Bakım Hizmet Modelinden faydalandırılmakta, evde bakım hizmet modeli de kendi içerisinde yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına göre 4 farklı kategoriden oluşmaktadır. Bu basamakların tümünden faydalanma imkânı bulunmayan yaşlı, son çare olarak huzurevi hizmet modeline yönlendirilmektedir.

Araştırma sürecinde yürütülen literatür araştırmasında bir başka ülkede yaşlı yaşamakta olduğu sosyal çevreden ayrılmadan günlük ihtiyaçlarının karşılandığı, sosyal hizmetler, sağlık ve bakım ihtiyaçlarının karşılandığı, kişinin yaşadığı mahallede bulunan “Gündüzlü Yaşlı Bakım Merkezleri” hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir.

Araştırma sürecine katılım gösteren yaşlıların gözlenen en önemli sorunu olarak aile birlikteliğinin kaybolmasıdır. Bu amaçla, sorunlara pansuman yapmaktan ziyade soruna en temelinden yaklaşarak köklü bir çözüm üretebilmek amacıyla, toplumumuzun genelini kapsayan eğitimler, konferanslar ve sempozyumlar yürütülmelidir.

Buradan hareketle tezimizde de huzurevini tercih etme nedenlerini araştırdığımız yaşlıların huzurevine geliş süreçlerinin en başında ve en temelinde boşanma sürecinin yattığı, toplumumuzda ve tüm dünyada olduğu gibi geleneksel bilincin ve sosyal desteğin azalması nedeniyle yeterli sosyal desteği de bulamayan yaşlıların mecbur kalarak huzurevi hizmet modelini tercih ettikleri anlaşılmıştır.

Boşanmalar toplum hayatını derinden etkileyen bir unsur olması açısından toplumdaki boşanma oranlarının, toplumun üzerinde ne gibi bir etki oluşturduğuna bakıldığında; en temel ifadeyle “Yarım kalan her şey insanı rahatsız eder; yarım kalan konuşma, yarım kalan okul, yarım kalan yemek, yarım kalan arkadaşlık, yarım kalan iş, hepsi insana büyük bir üzüntü verir. Boşanma süreci ile birlikte aile de bölünür, parçalanır ve yarım kalır.” Bu da bu duruma maruz kalan kişileri tedirgin eder (Özkan, 2015, s.40).

Boşanma süreci ile birlikte tezimizde yürüttüğümüz görüşmelerde, boşanma süreci sonrasında yaşlı bireylerin önemli bir kısmının çocuklarına özlem duyduğu, aile birlikteliği olmadığından düzenli bir yaşam kuramadıklarını hatta bu durumun daha ileri

sürecini yaşayan kişilerin, bir müddet sokakta yaşadıkları öğrenilmiştir. Tüm bu durumlar açısından değerlendirildiğinde yaşlılık dönemindeki bireylerin boşanma nedeniyle yalnız kalmaları sadece ruhsal bir çöküntü süreci değil aynı zamanda araştırmamızda gördüğümüz üzere; maddi açıdan, barınma açısından ve sosyal ilişki kurma olanaklarını da etkileyen çok yönlü bir süreç olduğunu göstermektedir.

Araştırma sürecinde yürütülen literatür çalışmasından yola çıkarak özellikle Avrupa ülkelerinde ileri yaştaki bireylere yönelik huzurevi hizmet modeline alternatif olarak “Korunaklı Ev” ya da “Yaşlılar Köyü” hizmetinin mevcut olduğu görülmüştür. Bu hizmetin içeriğine bakıldığında; bakıma muhtaç durumda olmayan, zihinsel açıdan sağlıklı durumda bulunan yaşlı bireyler evlerinde birtakım ihtiyaçlarını yalnız karşılamayacak duruma geldiklerinde (yemek yapma, çamaşır yıkama, alışveriş yapma) kişiler korunaklı olan bu müstakil evlere alınır, burada doktor, sosyal hizmet uzmanı, hemşire, bakım elemanları tarafından ihtiyaçları karşılanır ve takip edilir, bunun dışında kişi yaşadığı haneyi kendi isteği doğrultusunda düzenleme yapabilmektedir.

İçerisinde yaşamımızı sürdürdüğümüz toplum asırlardan beri hem dini inancımız gereği hem de örf ve adetlerimizin getirdiği inançlar doğrultusunda güçsüzlere ve yardıma muhtaç durumda bulunanları koruyup gözetmeyi düstur edinmiştir. Özellikle son 6 asra bakıldığında tüm dünyanın hayranlıkla izlediği çok önemli bir sistem olan “Vakıf Sistemi” sosyal hizmet olarak adlandırılan ve günümüzde bilimsel bir temele oturtulan sosyal hizmet biliminin vakıflar aracılığıyla informal anlamda yürütüldüğü en güzel örnektir. Selçuklu devleti döneminden bu yana varlığını sürdüren vakıflar; ihtiyaç sahibi bireylere; yemek, kıyafet, barınma gibi en temel noktalarda sosyal hizmet ihtiyaçlarını karşılamaktaydı.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının 2016 yılında başlattığı Aile Sosyal Destek Programı kapsamında ilk etapta 1500 meslek elemanı istihdam edilmiş sonrasında Türkiye genelinde hizmet verilmesi amacıyla 1500 personel daha istihdam edilerek ailelerin sosyal destek uzmanı projesi başlatılmıştır. Projedeki temel amaç; aileler sorunları ile ilgili devlete başvuru yapmadan devlet tarafından bulunduğu yere gidilerek sorunları yerinde tespit etmeyi amaçlayan bir projedir. Bakanlık bu alanda ciddi ilerlemeler kaydederken hala tam anlamıyla yeterli personel istihdam edilmediğinden amacına ulaşamamıştır.

Yürütülen araştırmalar neticesinde kişilerin huzurevini tercih etmesinde en temel etkenin aile bireyleri arasındaki bozulmuş sosyal ilişkilerden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bu noktada yine toplumun önemli buluşma noktalarından birisi olan okullarda çocuklara yönelik, yaşlı bireylere saygı ve sevgi duyulmasının önemini belirten öğretim programları uygulanmalıdır. Bu sayede kuşak çatışması önlenmiş olacaktır.

Tez çalışmamız ile ilgili yürütölen literatür çalışmamızda göröldüğü üzere özellikle İskandinav ölkelerinde yaşlı bireylerin bakımı sürecinde devletin ailelere büyük kolaylıklar ve alternatif yöntemler sağladığı görölmektedir. Burada bakıma muhtaç durumda bulunan, günlük temel ihtiyaçlarını karşılama noktasından sorun yaşayan yaşlı bireyler huzurevine alınmadan önce ailesindeki bireyler tarafından bakımının yürütölmesi noktasında teşvik edilmektedir. Yaşlıya bakım sağlayan aile bireyi ekonomik olarak desteklenmekte, yaşlı yakını çalışıyor ise esnek çalışma saatlerinden faydalanması sağlanmakta şayet çalışmıyor ise sigorta yapılarak kişi güvence altına alınmaktadır. Bu sayede yaşlı birey kendi yaşadığı çevreden ve aile bireylerinden uzaklaşmadan bakımı sağlanmaktadır. Ölkemizde de benzer bir sistem yürütölerek kamunun yüksek masraflar oluşturan kurum bakımı hizmetine alternatif bir yol olması hem de en başta yaşlının ruhsal açıdan kendini daha iyi hissedeceği ailesi yanında hizmet alması açısından oldukça önemli bir yol olarak görölmektedir.

Öneriler:

- Tek başına yaşamak ve ihtiyaçlarını yalnız karşılamak durumunda kalan yaşlıların öncelikle gündelik yaşamsal ihtiyaçlarının karşılanması noktasında (yemek yapma, alış veriş, banyo yapma, fatura ödeme) gibi ihtiyaçları karşılayabilmek için “Evde Bakım Hizmet Modelinin” genişletilmesinin gerekli olduğu görölmüştür.
- En başta devlet olarak, bununla birlikte yerel yönetimler ve Sivil Toplum Örgütleri tarafından yaşlı bireylerin aynı ve nakdi olarak desteklenmesinin önem arz ettiği görölmüştür. Burada yetkili makamlar tarafından herhangi bir ekonomik kaynağı olmayan yaşlıları kategorilere ayırarak (aile yanında yaşayan yaşlı, yalnız yaşayan yaşlı, bir konutu olan ya da kirada oturan yaşlı gibi) nakdi olarak desteklenmelidir. Bu sayede kişiler huzurevine gitmeyi zorunlu olarak görmekten ziyade kendi sosyal çevrelerinden kopmadan yaşama imkânı bulabilecektir.

- Ülkemizde de Evde Bakım hizmetinin içeriği ve uygulama alanı genişletilmelidir. Bu sayede yaşlı bireyler ailesi ve sosyal çevresinden kopmamış olmakla birlikte devlet bütçesine, kurum bakımına nazaran daha az bir yük olması açısından da oldukça önemli bir hizmet üretimi sağlamış olacaktır.
- Ülkemizde bir sosyal hizmet ağı kurularak her yaşlı bireyin kendi mahallesinden ayrılmadan günlük yaşam faaliyetlerini idame ettirmede profesyonel hizmet alabileceği bir merkez kurulmasının en başta; yaşlının temel ihtiyaçlarının karşılanmasında, bununla birlikte yaşlının akranları ile sosyalleşmesinde ve uzun süre kurum bakımı hizmet modeline ihtiyaç duymadan hayatını idame ettirebilmesi açısından önemlidir.
- Sosyal hizmetin koruyucu – önleyici aşamasında bireylere yönelik çözüm üretmek esas alınmalıdır. Evlilik kararı veren kişilere; aile birlikteliğinin önemi, karı koca olmak, ailenin ekonomik sistemi, beraberce yaşama düsturu hususlarında eğitime tabi tutulmalı, bu sayede ileri yaşlarda bireylerin boşanmalardan kaynaklanan önemli sorunları yaşamaları önlenmiş olacaktır.
- Ülkemizde de yaşlıların özel yaşamını kısıtlamadan, doğa içerisinde ferah bir yaşam sürebilecekleri özel yaşam alanlarının oluşturulması, kişilerin kurum mantığından uzaklaşarak depresyon yaşamalarının da önüne geçecektir.
- Günümüzde varlığını devam ettiren birçok vakfında aktif hale getirilmesi, isimleri ve amaçlarına uygun olarak faaliyetlerde bulunmaları amacıyla gerekli çalışmaların yürütülmesi birçok fayda sağlayacaktır. Bu sayede kamunun sorumluluk alanındaki yükü hafiflemiş olacak ve gayri safi milli hasıladan bu alana ayrılan ekonomik gücün de devletin kasasında kalması sağlanmış olacaktır.
- Yapılan tez çalışması neticesinde, yaşlı bireylerin sosyal ihtiyaçlarının karşılanması, takip edilmesi ve ilgili diğer tüm kamu kaynaklarına yönlendirilmesi amacıyla her mahallede hizmet vermekte olan sağlık ocaklarına sosyal hizmet personelinin istihdam edilmesi büyük fayda sağlayacaktır. Bu sayede bireyin aile yapısı düzenli olarak kontrol edilmiş olacak, aynı zamanda yaşlının ihtiyaçları son noktaya ulaşmadan çözüme yönelik çalışmalar üretilmiş olacaktır.
- Bir diğer önemli husus ise yerel yönetimlerin sosyal hizmet sürecine aktif olarak katılması gerekmektedir. Belediyeler yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik; evlere sıcak yemek hizmeti, ısınma hizmeti, evde bakım hizmeti, evde

sağlık hizmeti gibi en temel ihtiyaçların karşılanması gibi hizmetlerin yaygınlaştırılması noktasında hizmet üretimi sağlamalıdır. Ayrıca yaşlıların kurum bakımı sürecine dahil olmadan “Yaşlı Kreşi” ya da “Gündüzlü Yaşlı Merkezi” tarzında kurumların yaygınlaştırılması sağlanarak yaşlıların gündelik yaşam ihtiyaçları karşılanmış olacaktır. Bu sayede kamunun bu alandaki yükü hafifletilecek ayrıca bireyler yaşadığı sosyal çevreden uzaklaşmadan alternatif hizmetlere ulaşmış olacaktır.

- ASDEP projesinin yaygınlaştırılması halinde her ailenin tıpkı aile hekimi gibi bir aile danışmanı olacak, bu sayede aile içerisindeki problemlerin, kuşak çatışmalarının büyümeden önlenmesi sağlanarak ileriye dönük olarak kişilerin son çare kurum bakımını tercih etmesi sağlanmış olacaktır.
- Çocuklarla yaşlı bireyleri kaynaştırmak amacıyla okullarda tiyatro programları, yaşlıların da katılabileceği ortak etkinlikler oluşturulması, toplum bütünlüğünün sağlanması ve ilişkilerin korunması açısından oldukça önem arz etmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Akçay, C.(2011). Yaşlılık Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık, Kriter Yayınevi.
- Akdemir, N.; Görgülü, Ü. ve Çınar, F.İ.(2008). “Yaşlı İstismarı ve İhmalı”, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.
- Akgül, A. (2009). Yaşlılarda Sosyal ve Manevi Bakım (Darülaceze Örneği) (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi; 05.07.2019).
- Akın, G. (2004). İnsanın Ortaya Çıkışı ve Toplumsal Davranışları. Kalınkara, V. Vd., (Editörler), Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler. Ankara: Odak Yayınevi.
- Akın, G. (2006). Gerontoloji Her Yönüyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Aközer, M., Nuhrat, C. ve Say,Ş.(2011). Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması, Aile ve Toplum Dergisi, Yıl:12 Cilt:7 Sayı:27
- Aksüllü, N. (2002). Kurumda ve evde yaşayan yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek faktörleri ile depresyon arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas). <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi; 05.07.2019).
- Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi.
- Aktan, C. C. ve Özkıvrak, Ö. (2008). Sosyal Refah Devleti, İstanbul: Okutan Yayıncılık.
- Aktan, C.C. (2008). Yeni değişim dinamikleri ve devletin yeni rolü. <http://www.canaktan.org/yeni-trendler/devlet-felsefe/degisim-devletinrolu.htm> (Erişim Tarihi; 05.07.2019).
- Aktan. C. C. (yay. Haz.). (1995). 21. Yüzyıl için yeni bir devlet modeline doğru: Optimal devlet. İstanbul: TÜSİAD.
- Allen, K., Bednarik, R., Campbell, L., VD. (2011) Governance and finance of long – term care across Europe, Interlinks, Health systems and long – term care for older people in Europe. Modelling the interfaces and links between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care, Birmingham, Vienna.

- Alper, Y. (2008). ABD sosyal güvenlik sistemi bir model olabilir mi? Çimento İşveren Dergisi.
- Altan, Ö. Z. (2009). *Sosyal politika*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Altan, Ö. Z. ve Şişman, Y. (2003). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. Kamu İş.
- Altan, Ö. Z. ve Şişman, Y. (2003). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. Kamu İş.
- Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği eğitim ve Kültür Yayınları.
- Arslantaş, D. (2012). Halk Sağlığı Bakışıyla Evde Bakım Hizmetleri; Durum Tespiti. <http://halksagligiokulu.org>, (Erişim Tarihi; 10.07.2019).
- Artan, T. (1996). “Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı”, İstanbul: T.C. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, yayımlanmamış yüksek lisans tezi.
- Artan,T. (2018). Yaşlılarla Sosyal Hizmet. Sabev Yayınları. Ankara.
- Arun, Ö. (2008). Yaşlı bireyin Türkiye serüveni: Kaliteli yaşlanma imkânı üzerine senaryolar. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.
- Arun, Ö. ve Pamuk, D. (2014). Kurumsal bakım sektöründe ageism. Yaşlı bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının nedenleri ve müdahale önerileri. *Mediterranean Journal of Humanities*.
- Atila, S. (2006). Toplumsal Değişimin Aile ve Yaşlılar Üzerine Etkisi (İstanbul'daki Beş Huzurevinde İnceleme)(Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi; 10.07.2019).
- Baran, A, G. (2008). Yaşlılığın Sosyal Boyutu, Hacettepe Üniversitesi GEBAM <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr> (Erişim Tarihi;10.07.2019).
- Baran, A, G. (2008). Yaşlılıkta Sosyalleşme ve Yaşam Kalitesi Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi.
- Barut, Y. (2008). Yaşlılık dönemi zihinsel ve ruhsal özellikleri. Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık içinde. Ankara: Pegem Akademi.
- Başak, M., Çölgeçen, Y. ve Güneş, G. (2015). Yaşlılık dönemi hastalıkları ve sosyal hizmet. H. Ceylan (Ed.), *Modern hayat ve yaşlılık*. Ankara: Nobel Yayınları.

Bayık Temel, A., Altuğ Özsoy, S., Uysal, A., Ergül, Ş., Vural, B., ve Yıldırım, B. (2009). Yaşlılarda Sağlık Anlayışı. *Aile ve Toplum Dergisi*.

Baysal, A. (1975). Beslenme. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. A: 13. Yargıçoğlt Matbaası.

Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi, *Klinik Gelişim*, Cilt 25, Sayı, 1 -3,

Bekaroğlu, M. (1991). Yaşlılık Döneminin Ruhsal Sorunları. *Aile ve Toplum Dergisi*.

Bilgin, O. (1989). Yaşlıların Konuta İlişkin Tercihlerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Master Tezi. Ankara.

Bilir, N. (2004). Yaşlanan toplum: Sağlıklı ve başarılı yaşlanma. Ankara: HÜ GEBAM Yayını.

Buğra, A. ve Keyder, Ç. (2010). Sosyal politika yazıları. İstanbul: İletişim Yayınları.

Canatan, A. (2012). Yaşlılar ve toplum. H. Bacanlı ve Ş. Işık Terzi (Ed.), yetişkinlik ve Yaşlılık: Gelişimi ve Psikolojisi İçinde. İstanbul: Açılım Kitap.

Canatan, K. (2001). Avrupa'da Yaşlılar Politikası ve Türk Göçmen Yaşlılar: Hollanda Örneği. K. Karataş (Ed.), Sosyal Hizmet Sempozyumu İçinde. Ankara: SHÇEK ve H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Ortak Yayını.

Cangöz, B. (2015). "Yaşlılığın Psikolojik Boyutu Yaşlıların Nöropsikolojik ve Psikolojik Açından Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi GEBAM, <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr> (Erişim Tarihi; 10.07.2019).

Ceylan, H. (2012b). Evlilik, Aile ve Boşanmanın Toplumsal Boyutları. *Yeni Birlik Dergisi*.

Ceylan, H. (2013). İsveç refah modelinde bakım hizmeti alan yaşlıların yaşam algıları: Stockholm örneği (Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi; 05.07.2019).

Ceylan, H. (2015). Yaşlılık ve Refah Devleti. İstanbul: Açılım Kitap Yayınları.

Ceylan, H. (2015b). Sosyal değerden sosyal soruna yaşlılık: geleneksel toplumdaki modern topluma değişen yaşlılık algısı. H. Ceylan (Ed.), *Modern hayat ve yaşlılık*. Ankara: Nobel Yayınları.

Colombo, F. Vd. (2011). Help Wanted? Providing and Paying for Long – Term Care. OECD Publishing.

Çamurcu, H. (2005). Dünya nüfus artışı ve getirdiği sorunlar. Sosyal Bilimler Dergisi.

Çavuş, F. Ö. (2013). Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr>, (Erişim Tarihi; 10.07.2019).

Çilingiroğlu, N. Ve Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı. . Turkish Journal of Geriatrics.

Danış, M. Z. (2004). Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri: Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı Bakım Modelleri. Ankara: Güç – Vak Yayınları.

Danış, M. Z. (2005). Yaşama derinden bir kucak. Ankara: Türk Geriatri Vakfı Yayınları.

Danış, M. Z. (2009). Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi.

Demirbilek, S. (2005). Sosyal Güvenlik Sosyolojisi. İstanbul: Legal Yayıncılık.

Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler Ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. (2007). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Ankara: Yazar.

Duben, A. (2006). Kent, Aile, Tarih, İstanbul: İletişim Yayınları.

Ecevit, Y. (2008) İşgücüne Katılım ve İstihdam, içinde “Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Sorunlar, Öncelikler ve Çözüm Önerileri, Kadın Erkek Eşitliğine Doğru Yürüyüş: Eğitim, Çalışma Yaşamı ve Siyaset” Raporunun Güncellenmesi, TUSİAD, KAĞDER, Temmuz,

Elebaş, N. Ö.& Arpacı, F. (2004). “Yaşlı Bireyin Evde Bakımı”, Kalınkara, V. Vd., (Editörler), Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler. Ankara: Odak yayınevi,

Emiroğlu, V. (1995). Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu (gen. 2. Basım). Ankara: Şafak Matbaacılık.

Emiroğlu, V.(1989). Yaşlılık ve Yaşlılığın Sosyal Uyumu, Başkent Yayınevi: Ankara.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2013). Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı. <http://eyh.Aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/yasli-hizmetleri> adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi; 10.07.2019).

Er, D. (2009). Psikososyal Açıdan Yaşlılık. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,

Erder, S. ve İncioğlu, N. (2008). Türkiye’de Yerel Politikanın Yükselişi, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (2008). Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Esping – Andersen, G. (2011). The three worlds of welfare capitalism. Cambridge: Polity Press Cambridge.

European Communities (2009a) 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU – 27 Member States (2008 – 2060).

European Union (2011)The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies, Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG).

Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. (10.03.2005). <http://www.mevzuat.gov.tr>, (Erişim Tarihi; 10.09.2019).

Eyüboğlu, C., Şişli, Z. ve Kartal, M. (2011). Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu, Turkish Family Physician, Cilt:3 Sayı:1, ss.18 -22. <http://www.turkishfamilyphysician.com> (Erişim Tarihi; 02.12.2015).

Francis, J. Vd. (2011) Reablement: a cost – effective route to better outcomes. <http://www.scie.org.uk/publications/briefings/files/briefing36.pdf> (Erişim Tarihi; 10.07.2019).

Fujisawa, R. ve Colombo, F. (2009) The Long – Term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand, OECD Health Working Papers, No.44, OECD Publishing.

Genç, Y., Barış, İ. (2015). Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. (10), 36 – 57. <http://www.asosjournal.com>, (Erişim Tarihi; 15.07.2019).

Gitmez, Ş.K. (2000). Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumları, Eğilimleri, tutum ve Davranışları, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Gökbayrak, Ş. (2010). Refah devletinin dönüşümü ve özel emeklilik programları. Ankara: Siyasal Kitabevi.

- Göktaş, K. ve Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda uyku bozuklukları. Türk Geriatri Dergisi,
- Görgün Baran , A., Kalinkara , V., Aral N., Akın, G., Baran, G. ve Özkan, Y. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara örneği. Ankara: Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Güler, Ç. (1998). Yaşlılıkta Tanımlar ve Yaşlılık Üstüne Söylenenler. Turkish Journal of Geriatrics,
- Güler, Ç. ve Çobanoğlu, Z.(1994). Yaşlı ve Çevre, T.C. Sağlık Bakanlığı: Ankara.
- Hutton, D. (2008). “Older People in Emergencies Considerations For Action and Policy Development”, Geneva: World Health Organization.
- Hutton, D.(2008).”Older People in Emergencies: Considerations for Action and Policy Development , Geneva: World Health Organization.
- Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği. (21.02.2001). <http://www.mevzuat.gov.tr>, (Erişim Tarihi; 15.07.2019).
- Icğı (Ithaca College Gerontology Institute), (2001). The Chnging World Population. Ithaca.
- Irmak, S. (2017). Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerin ve Ailelerinin Huzurevine Bakış Açılarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.)
- Işıl, Ö. (2008). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi; 15.07.2019).
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi,
- İlgar, L. (2008). Yaşlılık dönemi ve serbest zaman etkinlikleri. K. Ersanlı, M. Kalkan (Ed.), Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık İçinde. Ankara: Pegem Akademi.
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Sağlık Ve Sosyal Hizmetler, <http://www.ibb.govtr>, (Erişim Tarihi; 15.07.2019).
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi. (2004). Yaşlılar. İstanbul: Yazar.
- Kalavar, M.J., Jamuna D., &Ejaz.K.F.(2013). Elder Abuse in İndia:Extrapolating From the Experiences of Seniors in İndia’s Pay And Stay” Homes. Journal of Elder Abuse&Neglect,

Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö. ve Cengiz, K. (2003). Yaşlılar ve yaşlı yakınları açısından yaşam biçimi tercihleri (Türkiye Bilimler Akademisi Raporları). Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.

Kalınkara, V. (2000). Yaşlılıkta Sosyal Katılım ve Kent Hizmetleri. G. Erkan ve V. Işıkhan (Ed.), Antropoloji ve Yaşlılık İçinde. Ankara: HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.

Kalınkara, V. (2009). Dünyada demografik değişim dinamikleri: Yaşlı nüfus artışının yaratacağı toplumsal ve ekonomik sorunlar. V. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Mayıs 2009, Sivas.

Kalınkara, V. (2011). Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Kalınkara, V.(2012). Geleneksel Toplumdan Modern Topluma Yaşlı: Yaşlının Statüsü ve Geleceği. International Symposium on Relations of Turkey – Belgium and Co-Exhibition of Turkish Arts. June 03-07-2012. Brussels, Belgium.

Kalkınma Bakanlığı. (2014). Onuncu kalkınma planı 2014 – 2018, yaşlanma özel ihtisas komisyon raporu. Ankara: Yazar.

Karataş, S. (2000). “Sosyal Değişme ve Yaşlılık Antropoloji ve Yaşlılık, Prof. Dr. Vedia Emiroğlu’na Armağan, (der.) G. Erken,& V. Işıkhan, Ankara: H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları.

Karataş, S. (2000). Sosyal Değişme ve Yaşlılık. G. Erkan ve V. Işıkhan (Ed.) Antropoloji ve yaşlılık içinde. Ankara: HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.

Karsh, O. (1982). Yaşlılık ve Türkiye’de Yaşlılık Sorunları. T.C. S.S.Y.B. Hıfzıssıhha Okulu Sosyal Hizmetler Bölümü Ankara.

Katan, Y. Community Services Or The Eldery İn İsrail – Present And Future. Israel. Jaournal Of Elder Abuse & Neglect, Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., Arslan, G.G. ve Çınar, Ş. (2004). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Geritari Dergisi,

Kocaman, T. (2002). Nüfus Projeksiyon Yöntemleri. DPT, Ankara. <http://ekutup.dt.gov.tr/nufus/kocamant/projeksi.pdf>. (Erişim Tarihi; 15.07.2019).

Koray, M. (2008). Sosyal Politika, Ankara: İmge Kitabevi.

Koşar, N. (1996). Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı. Ankara: Şafak Matbaacılık.

Kökeneç, Y.Y. (2012). Normal Yaşlılık ve Yaşlanma Psikolojisi. Kulaksızoğlu, I.B., Yücel, N., Akyüz, H.K. ve Ekşioğlu, R.N. (Edt). Yaşlıya Psikolojik Destek El Kitabı Huzurevi ve Bakımevi Çalışanları İçin Rehber İstanbul Büyükşehir Belediyesi İstanbul Darülaceze Müdürlüğü, İBB Basımevi.

Kraus M, Czymionka, T., Riedel, M., Mot, E. ve Willeme, P. (2011). How European Nations Care for Their Eldery: A new typology of Long – Term care systems, ENEPRI Policy Brief No.7.

Kurt, G. (2008). Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış – Sivas İl Örneği, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

Küçükkaragöz, H. ve Akoğlu, Ö. (2018). Boşanma ve Nedenleri ve Boşanma Sonrasında Karşılaşılan Güçlüklere İlişkin Bir Araştırma: İzmir İli Örneği. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi.

Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). Aile ve Tüketici Hizmetleri: Yaşlı Bireylere Sosyal Destek Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşlar. Ankara. 11 Ocak 2016, <http://www.megep.meb.gov.tr>, (Erişim Tarihi; 15.07.2019).

Negiz, N. (2011). Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri Açısından Isparta Belediyesi: Farkındalık, Yararlanma ve Değerlendirme Açısından Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari ve Bilimler Fakültesi Dergisi, 16 (2), 323 – 341. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr>, (Erişim Tarihi; 15.07.2019).

OECD(2005). Log – term Care or Older People, Paris: OECD.

OECD/European Commission (2013), A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long- Term Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.

Oğlak, S. (2007). Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. Turkish Journal of Geriatrics,

Oğlak, S. (2008). *Evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası (ülke örnekleri ve Türkiye)*. İskenderun, Hatay: İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları.

Oğuz, D. (2004). Yaşlılar ve Erişilebilirlik. V. Kalıncara (Ed.), Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler İçinde. Ankara: Odak Yayın ve Dağıtım.

Onat, Ü. (2004). Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma İçinde. Ankara: HÜ GEBAM Yayını.

Onur, B. (1995). Gelişim Psikolojisi. İmge Kitabevi. Ankara.

- Onur, B. (1997). Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik Yaşlılık ölüm. Ankara: İmge Kitabevi.
- Ökem, G. Z. (2014). Yaşlılara yönelik uzun süreli bakım sistemleri ve uygulamaları. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Öz, F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık ve Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. Kriz Dergisi,
- Özdemir, S. (2004). Refah devleti ve üstlendiği temel görevler üzerine bir inceleme. A. Hekimler (Ed.), AB – Türkiye & Endüstri ilişkileri içinde. İstanbul: Beta Yayınları.
- Özdemir, S. (2007). Küreselleşme sürecinde refah devleti. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Özer, S. (2014). Sık Rastlanan Psikiyatrik Sorunlar, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi,
- Özgün Başbüyük, G., Ay, F., Dalkıran, A., Alan, A. ve Sönmez, G. (2015). Türkiye’de 2007 sonrası yaşlılık politikalarındaki gelişmeler V. Kalıncara (Ed.), 8. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildiriler Kitabı içinde. Denizli: Gazi Kitabevi Yayınları.
- Özgür, Ö ve Sabbag, Ç.(2014). Kırsal Alanda Yaşlılık Adıyaman Samsat Örneği, Ankara, SABEV Yayınları:48
- Özkan, Z. (2015). Ayrılamazsınız. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Özmen, Ş. Y. (2013). Türk Kültüründe Yaşlılığın Yeri ve Medya ile Yaşlılığın Değişen Konumu. Milli Folklor, (100), 110 – 119. <http://www.milliofolklor.com/tr>, (Erişim Tarihi; 15.07.2019).
- Paslı, C. (2013). Aile Huzur ve Mutluluğu İçin 9S. Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Pekcan, H. (2000). Yaşlılık. G. Erkan ve V. Işıkhani (Ed.), Antropoloji ve Yaşlılık İçinde. Ankara: HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.
- Peker, M. (2009). Nüfusumuzun yeni sorun alanları. Çalışma Ortamı,
- Quinn, M.J., & Tomita, S.K. (1997). Elder Abuse and Neglect Causes, Diagnosis and Intervention Strategies. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Ray, M. ve Phillips, J. (2012). Practical Social Work Social Work With Older People. UK: Palgrave macmillan and BASW.

Schulz , E. (2004), Use of health and nursing care by the elderly, AGIR WP2, ENEPRI Research Report No. 2, Centre for European Policy Studies, Brussels (www.enepri.org). SOCIAL WELFARE DEPARTMENT THE GOVERNMENT OF THE HONG KONG SPECIAL ADMINISTRATIVE REGION http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubsvc/page_eldery/su, (Erişim Tarihi: 05.07.2019).

Sevil, H.T. (2005). Yaşlılığın Sosyal Anatomisi. Ankara: SA – BEV.

Seyyar, A. (2006). Değişen Dünyada ve Türkiye’de Sosyal Politikalar. İstanbul: Değişim Yayınları.

Seyyar, A. (2007). Sosyal Hizmetlerde Bakım Terimleri Ansiklopedik Sözlük. Ankara: Şefkatli Eller Yayınevi.

Seyyar, A. ve Oğlak, S. (2006). Almanya ve Japonya’da bakım sigortası uygulamaları (Mukayeseli bir değerlendirme). İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası,

Sosyal Güvenlik Kurumu. (2012). Avrupa birliğinde sosyal güvenlik. Ankara: Yazar.

Şahin, F. (2002). İnsan Hakları ve Sosyal İlişkisi. Karataş, K. (Ed.). Değişen Türkiye’de İnsan Hakları Açısından Sosyal Hizmetler içinde. Ankara: Sosyal Hizmet Derneği Yayınları.

Şentop, M. (2006). Anayasa ve Sosyal Devlet. 12 Ocak 2016 <http://www.sosyalpolitikalar.org>, (Erişim Tarihi; 15.07.2019).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2004), Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet – Etkililik Projesi, Hastalık Yüğü, Final Rapor, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü ve Başkent Üniversitesi, Ankara.

Tanner, D. and Harris, J. (2008). Working With Older People. Published in Association with Community Care. Routledge: Newyork.

Taşçı, F. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. Çalışma ve Toplum Dergisi,

Tatlıdil, E. (1989). Kentleşme ve gecekondu. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.

Telater, G.T. Ve Özcebe, H. (2004). Yaşlı Nüfus ve Yaşam Kalitelerinin Yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi,

Tezcan, M. (1991). Toplumsal değişme ve yaşlılık. B. Dikeçligil ve A. Çiğdem (Derl.), Aile Yazıları 2. Kùltürel Değerler ve Sosyal Değişme içinde. Ankara: T.C. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.

Tezcan, M. Toplumsal Değişme ve Yaşlılık, www.dergiler.ankara.edu.tr, (Erişim Tarihi:15.07.2019).
Tomanbay, İ. (2007). Yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaşlılara_yonelik_sosyal_hizmet.pdf adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi; 15.07.2019).

Tufan, B. (2000). Paris'te Bir Huzurevi, G. Erkan ve V. Işıkhan (Ed.), Antropoloji ve Yaşlılık İçinde. Ankara: HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.

Tufan, İ. (2001). "Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye", Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Cilt:12, Sayı:3,

Tufan, İ. (2002). Antikçağdan Günümüze Yaşlılık. İstanbul: Aykırı Araştırma <http://www.itgevakif.com> (Erişim Tarihi;10.07.2019).

Tufan, İ. (2003). Modernleşen Türkiye'de yaşlılık ve yaşlanmak, yaşlanmanın sosyolojisi. İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi.

Tufan, İ. (2004). Geronto – sosyoloji. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,

Tufan, İ. (2014). Türkiye'de yaşlılığın yapısal değişimi. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Tufan, İ. ve Yazıcı, S. (2009). Yaşlılıkta Kuşaklar Arası İlişkiler. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,

Tümerdem, Y. (2006). Gerçek Yaş (Real Age). Turkish Journal of Geriatrics; Cilt:9, Sayı:3

Türkiye İstatistik Kurumu. (2014b). İstatistiklerle yaşlılar 2014. Ankara: Yazar.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2015c). İstatistiklerle yaşlılar / Elderly statistics 2014. Ankara: Yazar. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=265 adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi; 15.07.2019).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). Türkiye'de Evlenme ve Boşanma İstatistikleri 2018. İstanbul: Yazar. <https://www.haberturk.com/evlenme-ve-bosanma-istatistikleri-aciklandi2389156-ekonomi> adresinden 16 Aralık 2019 tarihinde edinilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu.(2015b). İstatistiklerle yaşlılar 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620> adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi; 15.07.2019).

Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu Kurumu. (2019). Rakamlarla Açlık ve Yoksulluk Sınırı. Türkiye’de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. (2012). Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <http://eyh.aile.gov.tr>, (Erişim Tarihi; 11.07.2019).

Türkmen, B. (2015). Sosyal Hizmet Tarihi. İzmir.

Uluocak, Ş.,Aslan, C.,Bakar, C.,Gökulu, G. ve Bilir, O. (2013). Çanakkale Yaşlı Atlası, Çanakkale Belediyesi.

United Nations, Department Of Economic and Social Affairs. (2013). World Health Organisation (2003). Key Policy Issues in Long – Term Care, J. Brodsky, J. Habib ve M. Hirschfeld (editörler), World Health Organiz.

Yağcıoğlu, R. (2012). Sağlıklı Yaşlanma ve Sosyal Hizmetler. Turkish Family Physician. <http://www.turkishfamilyphysician.com>, (Erişim Tarihi; 11.07.2019).

Yapıcıoğlu, A. (2009). Modernleşme süreci ve yaşlılık: İki yerleşim yerinde modernitenin yaşlılığa etkileri (Yüksek lisans tezi, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla). <http://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir (Erişim Tarihi; 11.07.2019).

Yıldırım, N. (2004). Türkiye’de Boşanma ve Sebepleri. Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi.

Yılmaz, R.(2012). Alzheimer Hastalığı ve Diğer Demanslar, Kulaksızoğlu, I.B., Yücel, N., Akyüz, H.K. ve Ekşioğlu, R.N. (Edt). Yaşlıya Psikolojik Destek El Kitabı Huzurevi ve Bakımevi Çalışanları İçin Rehber İstanbul Büyükşehir Belediyesi İstanbul Darülaceze Müdürlüğü, İBB Basımevi.

Zastrow, C. ve Kırst- Ahaman, K.K. (2015). İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre Yetişkinlik – Yaşlılık. (Ed; Durdu Naran Çiftçi). Ankara: Nika Yayınevi.

EKLER

EK – 1:

ARAŞTIRMA SORULARI

Bu çalışma, yaşlıların huzurevini tercih etme nedenlerini araştırarak, huzurevi hizmet modeline alternatif ne tür hizmetler ve çözümler üretilebilir sorusuna cevap bulmak amacıyla gerçekleştirilmektedir. Araştırma sorularına vereceğiniz samimi ve doğru cevaplar sonuçların güvenilir olmasını sağlayacaktır. Hiçbir sorunun doğru ya da yanlış cevabı bulunmamaktadır. Size hangi yanıt uygunsa o cevabı vermeniz yeterli olacaktır. Bilimsel bir amaçla ve yüksek lisans tezim kapsamında gerçekleştirdiğimiz bu araştırma herhangi farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmada hiçbir şekilde görüşülen kişilerin kimlikleri belirtilmeyecektir. Soruları gönüllü olarak yanıtlamanız, çalışmaya katılım için onay vermeniz anlamına gelmektedir. Sorularımıza verdiğiniz samimi yanıtlarınız ve kıymetli zamanınızı ayırdığınız için çok teşekkür ederiz.

Fatih Numan TURAN

Üsküdar Üniversitesi

Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- | | | |
|--|-----------------------|---|
| 1- Cinsiyet | Kadın | Erkek..... |
| 2- Yaş | ..... |  |
| 3- Medeni Durum | Evli.... | Hiç Evlenmemiş.... Dul.... Boşanmış....
Eşinden Ayrı..... |
| 4- Evlilik Süresi | ..... |  |
| 5- Dulluk Süresi | ..... |  |
| 6- Eğitim Durumu | Okur Yazar Değil..... | Okur Yazar... İlkokul...
Ortaokul.... Lise.... Yüksek Okul....
Üniversite.... |
| 7- Aylık ortalama gelir | ..... |  |
| 8- Gelir kaynağı | ..... |  |
| 9- Daha önce gelir getirici bir işte çalıştınız mı?/ Ne iş yaptınız? | ..... |  |
| 10- Herhangi bir maddi yardım aldınız mı? Nereden aldınız? Ne kadar? (Yaşlılık ve Engellilik Aylığı dahil) | ..... |  |
| 11- Sosyal güvence | ..... |  |
| 12- Engel durumu | ..... |  |
| 13- Hane halkı sayısı | ..... |  |
| 14- Çocuk sayısı | ..... |  |
| 15- Herhangi bir hastalığınız var mı? | ..... |  |
| 16- Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı? | ..... |  |
| 17- Sizce geliriniz yeterli mi? | ..... |  |
| 18- Mesleğiniz | ..... |  |
| 19- Sağlık durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz? | ..... |  |

EK – 2:

YAŞLI GÖRÜŞME FORMU

- 1- Kuruluşa gelmeden önce nerede yaşıyordunuz?
- 2- Kuruluşa gelmeden önce kiminle yaşıyordunuz?
- 3- Kuruluşa gelmeden önce çocuklarınızla görüşür müydünüz, görüşme sıklığınız nasıldır?
- 4- Çocuklarınız ya da akrabalarınız huzurevine gelmeden önce geçim durumunuzla ilgili size destek olur muydu?
- 5- İstanbul’da yaşayan ve görüştüğünüz akrabalarınız var mıdır?
- 6- Kuruluşa gelmeden önce bir gününüzü genel olarak nasıl geçirirdiniz?
- 7- Kuruluşa gelmeden önce evinizin ihtiyaçlarını nasıl karşıladınız?
- 8- Kuruluşa gelmeden önce kişisel ihtiyaçlarınızı nasıl karşıladınız?
- 9- Kuruluşa gelmeden önce sağlıkla ilgili ihtiyaçlarınızı nasıl karşıladınız?
- 10- Kuruluşa gelmeden önce oturduğunuz yere yakın sağlık hizmeti sunan bir kuruluş var mıydı?
- 11- Kuruluşa gelmeden önce sağlık kuruluşuna ne sıklıkla giderdiniz?
- 12- Kuruluşa gelmeden önce ulaşım ile ilgili ihtiyaçlarınızı nasıl karşıladınız?
- 13- Kuruluşa gelmeden önce market alışverişinizi nereden ve nasıl yapardınız?
- 14- Kuruluşa gelmeden önce faturalarınızı kim ve nasıl öderdi?
- 15- Kuruluşa gelmeden önce komşularınızla ilişkileriniz nasıldı, ne sıklıkla görüşürdünüz?
- 16- Kuruluşa gelmeden önce acil bir durumda kimlerden yardım isterdiniz? Böyle bir durumda ne yapardınız? (Örneğin evde aniden hastalandığınızda ne yapardınız?)
- 17- Size yeniden genç olma fırsatı verilmiş olsaydı yaşamınızda neyi değiştirmek isterdiniz ya da değiştirir miydiniz?
- 18- Şuan bulduğunuz yerden başka bir yerde yaşamak ister miydiniz? Neden?
- 19- Şu anki durumunuzu, yaşantınızı gençken hayal eder miydiniz?
- 20- Yapmayı istediğiniz şey olup da yapamadığınız şeyler oldu mu?
- 21- Huzurevine gelmeseydiniz kiminle ve nerede yaşamak isterdiniz?
- 22- Kuruluşa gelmeden önce yemek ihtiyacınızı nasıl karşıladınız?
- 23- Kuruluşa gelmeden önce temel ihtiyaçlarınızı karşılayabilecek düzeyde geliriniz var mıydı?
- 24- Kuruluş gelmeden önce yaşlılara sunulan hizmetleri yeterli buluyor musunuz?
- 25- Kuruluşa gelmeden önce gün içerisinde iletişime geçtiğiniz kişiler olur muydu? Ne sıklıkla? Ne kadar süre?
- 26- Huzurevine nasıl geldiniz? Kimden öğrendiniz?
- 27- Huzurevi sizin için nasıl bir anlam ifade ediyor?
- 28- Kuruluşa gelmeden önce yaşadığınız yerin temizliğini yapabiliyor muydunuz?
- 29- Kuruluşa gelmeden önce yaşadığınız yerin ısınma, elektrik ve su imkânları bulunuyor muydu?
- 30- Kuruluşa gelmeden önce kaldığınız mekânın nasıl bir yer olduğunu anlatabilir misiniz?

EK – 3:

ETİK KURUL ONAYI



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2018/567

25/04/2018

**Doç.Dr. İsmail BARIŞ
(Fatih Numan TURAN)**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 25/04/2018 tarihinde yapılan 04 No.lu toplantısında “İstanbul İli, Avrupa Yakasında Hizmet Vermekte Olan 5 Resmi Huzurevine; 2011-2017 Yılları Arasında Kabulü Yapılan Yaşlıların, Kurum Bakımı Hizmet Modelini Talep Etme Nedenlerinin Araştırılması ” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK – 4:

AÇSB ARAŞTIRMA YAPILABİLECEĞİNE DAİR İZİNİ



T.C.
AİLE, ÇALIŞMA VE
SOSYAL HİZMETLER
BAKANLIĞI

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

Sayı : 65047368-605.01-E.94135
Konu : Fatih Numan TURAN

12/09/2018

DAĞITIM YERLERİNE

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Fatih Numan TURAN'ın, "İstanbul İli Avrupa Yakasında Hizmet Vermekte Olan 5 Resmî Huzurevine 2011-2017 Yılları Arasında Kabulü Yapılan Yaşlıların Kurum Bakımı Hizmet Modelini Talep Etme Nedenlerinin Araştırılması" konulu tez çalışmasını Müdürlüğünüzde yapabilmesine ilişkin alınan Makam Onayı ekte olup, gerekli kolaylığın sağlanması hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Murat YILDIZ
İl Müdürü a.
İl Müdür Yardımcısı

EK :
I- Onay

DAĞITIM:

İSTANBUL VALİLİĞİNE (Bahçelievler Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü)
İSTANBUL VALİLİĞİNE (İzzet Baysal Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü)
İSTANBUL VALİLİĞİNE (Beylikdüzü Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü)
İSTANBUL VALİLİĞİNE (Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi Müdürlüğü)
İSTANBUL VALİLİĞİNE (İstanbul Sultangazi Huzurevi Müdürlüğü)
07/09/2018 Şube Müdür V. : Reksan ÜNAL ÇETİN

* Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretini aslını görmek için <https://bys.ai.e.gov.tr/evrak.Dogrulama> adresine girerek (QXm347-7x6jDc-uoQxkt-N3WF+2-a9yOkL1d) kodunu yazınız.

Aileler Mah. Prof. Kazım İsmail Çirkin Cad. No:10 Çarşıoğlu Parkı/İstanbul
Telefon No: (0 212) 42 75 Faks (212)526 44 49
e-Posta: ismls@bile.gov.tr İnternet Adresi: www.aile.gov.tr

Bilgi için: Seydi ÇATALBAŞ
İmzalı İşi

EK – 5:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Fatih Numan TURAN

Doğum Yeri ve Tarihi : İstanbul / 01.06.1992

Eğitim Durumu

Lise : Cemile Yeşil Anadolu Lisesi

Lisans Eğitimi : Selçuk Üniversitesi- Sosyal Hizmet Bölümü

Yüksek Lisans Eğitimi : Üsküdar Üniversitesi

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce(Orta Seviye)

İş Deneyimi

Stajlar : Konya Adliyesi Çocuk Mahkemesi – Konya Yetiştirme
Yurdu

Projeler : Mülteci Çocuklara Kitap Kırtasiye Temini Projesi

Çalıştığı Kurumlar : Özel Ay Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon
Merkezi

Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İstanbul
Fatih Sosyal Hizmet Merkezi

Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İstanbul
Avcılar Sosyal Hizmet Merkezi

Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İstanbul
Küçükçekmece Sosyal Hizmet Merkezi

İletişim

E – Posta Adresi : fatihnumanturan@gmail.com