



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YAŞLI BAKIMI VE HİZMETLERİ ALANINDA FİNLANDİYA
VE TÜRKİYE ÖRNEKLERİ**

İbni Enez Arslan

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Abdullah KARATAY

İSTANBUL- 2019

T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**YAŞLI BAKIMI VE HİZMETLERİ ALANINDA FİNLANDIYA VE
TÜRKİYE ÖRNEKLERİ**

İbni Enez Arslan

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Abdullah KARATAY

İSTANBUL- 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Anabilim Dalı :SOSYAL HİZMET
Program :SOSYAL HİZMET
Öğrenci No :164205001
Öğrenci Adı Soyadı : İbni Enez ARSLAN

“Yaşlı Bakımı ve Hizmetleri Alanında Finlandiya ve Türkiye Örnekleri” isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 18/09/2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oybirliğiyle kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Talip YİĞİT
29 Mayıs Üniversitesi



Danışman : Prof.Dr.Abdullah KARATAY
Üsküdar Üniversitesi



Üye : Doç.Dr. İshak AYDEMİR
Üsküdar Üniversitesi



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

Yaşlanma olgusu tüm canlılar için geçerlidir. Dünyada yaşanan çok değişkenli (sosyal, siyasal, teknolojik, ekonomik) gelişim süreci ve sağlık koşullarındaki iyileşmeye paralel olarak doğum ve doğumda yaşanan ölüm oranları azalmakta, insan ömrü gittikçe uzamakta, yaşam süresi ve beklentisi daha da artmaktadır. Buna bağlı olarak yaşlı insan sayısı ve yaşlı nüfus oranı artarak toplumlar yaşlanmaktadır. Bu süreç gelişmiş ülkelerde zamana yayılarak ilerlemişken gelişmekte olan ülkelerde ise daha hızlı ve kısa sürede yaşanabilmektedir. Toplumlarda yaşlı nüfusun hızla artması ile yaşlı bireylerin ihtiyaçlarında da çeşitlenmeler ortaya çıkmıştır. Buna bağlı olarak yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin sunumu noktasında devletlere çeşitli görev ve sorumluluklar yüklenmiştir.

Çalışmada, Birleşmiş Milletlerin ülkelerin gelir, sağlıklı yaşam beklentisi, sosyal destek sistemleri, özgürlük, güven gibi değişkenleri baz alarak yayınladığı 2019 yılı mutluluk raporunda dünyanın en mutlu ülkesi seçilen Finlandiya ile Türkiye yaşlı bakım ve hizmetleri alanında karşılaştırılmıştır. Çalışmanın konusu yaşlı bireylere yönelik sunulan hizmetlerin, gelişmekte olan Türkiye ile gelişmiş bir ülke olan Finlandiya örneği ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesinden oluşmuştur. Nüfusunun yaklaşık %22'si 65 yaş üzeri ve bireylerden oluşan Finlandiya'da yaşlı bakımı alanında bir çok yeniliğe öncülük etmektedir. Ülkemizde de son yıllarda yaşlı nüfus oranındaki artışla birlikte uluslararası sınıflandırmalar bakımından yaşlı toplumlar sınıfına dahil olmuştur. Ülkemizde yaşlı nüfusun artmaya devam edeceği ön görülmektedir. Dolayısıyla yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerin önemi de artmaktadır. Yaşlı bakımı alanında iki ülke arasındaki benzerlikler ve farklılıklar ortaya çıkarılarak bu alanda ülkemizde uygulanan hizmetlere ilişkin çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Yapılan karşılaştırma ile bu alanda yenilikleri ve uygulanabilir gelişmeleri tanımak, yeni sistemleri ülkemize transfer etmek ve bu bağlamda literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. Çalışmayı gerçekleştirmek için 2018 yılının 15 Nisan-30 Temmuz tarihleri arasında Finlandiya'da bir yaşlı bakım merkezinde gönüllü olarak çalışılıp, bu süre zarfında Finlandiya'daki yaşlı bakım sistemleri hakkında araştırmalar yapılmıştır. Yaşlı bakımı alanında hizmet veren çeşitli kurumlar ziyaret edilmiş ve çeşitli meslek profesyonelleri (sosyal hizmet uzmanı, kurum yöneticileri, hemşire, psikolog vs.) ile görüşmeler yapılmıştır. Dolayısıyla bu çalışmada alan gözlemleri ve doküman incelemesi üzerinden karşılaştırma yapılmıştır.

ABSTRACT

All living things age.. Parallel to the multivariate (social, political, technological, economic) development process and improvement in health conditions in the world, birth and death rates are decreasing, human life is getting longer and life expectancy is increasing. Consequently, the number of elderly people and the proportion of elderly population are increasing and societies are getting older.

This study is based on the United Nations' happiness report founded on criteria as freedom, healthy life expectancy, social support systems, trust. It compares Finland (chosen as the most happy country) and Turkey from the point of view of elderly care, and services. In Finland whose population consists of individuals aged over 65 years, there are multiple innovations in old age care.

Because of the increase of the aged in the last two decades, Turkey is included in the international category of old populationed countries. And, as it is foreseen that this group will continue to grow in our country, the importance of services provided increases as well. In this study, similarities and differences between these two countries are exposed, suggestions made about, the implementation of elderly care and services in our country. And to contribute to the concerned literature.

In order to carry out this study, I voluntarily worked at an old age care center in Finland and researched old age care systems. I visited various care providing institutions and interviewed many professions. So, this exposition makes use of both field observations and document analysis.

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez çalışması sürecinde bilgileri ve tecrübesi ile bana yardımcı olan, yol gösteren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Abdullah Karatay'a, Finlandiya'da faaliyet gösteren İntion Hoivakoti Yaşlı Bakım Merkezi Fizik Tedavi Uzmanı Sayın Auli Karli'ye, Hemşire Sayın Annika Veveliina'ya, Kurum Müdürü Sayın Toini Kärenlampi'ye tüm kurum çalışanlarına teşekkürlerimi sunarım.

Finlandiya'da kaldığım süre boyunca bana evini açan ve “annelik” yapan, araştırma sürecinde Finlandiya'daki kurumlarla iletişim kurmama yardımcı olan, “İntion Hoiva” Yaşlı Bakım Merkezi Sosyal Servis Sorumlusu Sayın Sisko Leinone'ne sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak Darüşşafaka Cemiyetinde çalıştığım süre boyunca özellikle yurt dışında bir projede görev alma ve yüksek lisans tezim için gerekli çalışmaları yapma noktasında en büyük engellerimden biri olan İngilizce konusunda bana yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, değerli İngilizce hocam, arkadaşım Sayın Ayşe Feyza Tulga'ya teşekkürlerimi sunmayı borç bilirim.

İbni Enez ARSLAN

İstanbul, Eylül 2019

BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

18.09.2019

İbni Enez ARSLAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yaşlanma Ve Yaşlılık Kavramları	4
2.2. Yaşlılık	5
2.3. Yaşlanmayla Birlikte Ortaya Çıkan Değişimler	6
2.3.1. Fiziksel Değişim	8
2.3.2. Ruhsal Değişim	10
2.3.3 Sosyal Değişim	12
2.4. Sağlıklı Yaşlanma	13
3. YAŞLILIK KURAMLARI, YAŞLILIK SORUNLARI VE BAKIM	15
3.1. Etkinlik Kuramı	15
3.2. Süreklilik Kuramı	16
3.3. Yaşamdaki Kopma Kuramı.....	17
3.4. Modernleşme Kuramı	17
3.5. Yaşlanma Döneminde Ortaya Çıkan Sorunlar.....	18
3.5.1. Sağlık Sorunları	19
3.5.2. Yalnızlık Sorunu	20
3.5.3. Ekonomik Sorunlar	21
3.5.4. Barınma Sorunu	22
3.5.6. İstismar ve İhmal Sorunları.....	23
3.5.7. Toplumsal Uyum Sorunu.....	24
3.6. Yaşlanma Döneminde Bakım İhtiyacı	24
3.6.1. Yaşlı Nüfus	25
3.6.2. Dünyada Yaşlılara Yönelik Bakım Hizmetleri	27
3.6.3. Gelişmiş Ülkelerde Yaşlı Bakımı	28
4.GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET	30

5.TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SUNULAN HİZMETLER	32
5.1.Türkiye’de Yaşlı Nüfus	32
5.2.Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler	33
5.2.1. Evde Bakım Hizmetleri	34
5.2.3. Kurumsal Bakım Hizmetleri	36
5.3.Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sunulan Diğer Hizmetler	40
5.3.1.SGK Hizmetleri ve Emekli Dul Yetim Desteği	40
5.3.2.Engelli Evde Bakıma Destek Aylığı	41
5.3.3.2022 Sayılı Kanun Kapsamında Yapılan Yardımlar	41
5.3.4.Eşi Vefat Eden Yaşlı Kadınlara Yapılan Yardımlar	41
5.3.5.SYDV Tarafından Yaşlılara Yapılan Yardımlar	42
5.3.6.Yaşlılara Yönelik Ücretsiz veya İndirimli Seyahat Desteği	42
5.3.7.Yerel Yönetimlerin Yaşlılara Yönelik Hizmetleri	42
6.FİNLANDİYA	44
6.1. Genel Bilgiler	44
6.1.2 Yönetim	45
6.1.3. Nüfus Özellikleri	45
6.2.Finlandiya Refah Modeli	47
6.3.Finlandiya’da Yaşlı Bakım Hizmetleri	49
6.3.1.Finlandiya’da Evde Bakım	49
6.3.2.Bakıcı Aile Modeli	52
6.3.3.Yaşlı Kurumsal Hizmetler	54
6.4. Finlandiya’da Yaşlı Bireylere Yönelik Hizmet Değerlendirmesi	55
7. TÜRKİYE VE FİNLANDİYA: YAŞLI BAKIMI VE HİZMETLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	57
7.1.Nüfus Yapıları Açısından Karşılaştırma	57
7.2.Refah Seviyeleri Açısından Karşılaştırma	58
7.3.Yaşlı Bakımı ve Hizmetleri Alanında Karşılaştırma	59
7.4.Yaşlılara Yönelik Bakım Sisteminde Yaşanılan Temel Sorunlar Açısından Karşılaştırma	61
8. YÖNTEM	63
9. BULGULAR VE TARTIŞMA	64
10. SONUÇ VE ÖNERİLER	68
10.1. Sonuç	68
10.2. Öneriler	72
11. KAYNAKLAR	75

12. EKLER	83
EK:1 Teşekkür Mektubu İngilizce Sy:1.....	83
EK:1 Teşekkür Mektubu İngilizce Sy:1	84
EK:1 Sertifika İngilizce Sy:1	85
EK-3 Özgeçmiş.....	86



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1 : Türkiye'de Yatılı Kurumsal Yaşlı Bakım Verileri-2016	8
Tablo 2: Türkiye'de Yatılı Kurumsal Yaşlı Bakım Verileri-Aralık 2016ü	38
Tablo 3: AÇSHB Bakılan Yaşlıların Bakım Türü ve Ücret Durumu-2016.....	39
Tablo 4: Yıllara Göre Finlandiya Nüfusu	47
Tablo 5: Yıllara göre bakım hizmeti alan yaşlıların Finlandiya nüfusuna oranı-2019 ..	66



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Dünya nüfus piramidi, 2000-2013-2023-2050.....	26
Şekil 2: Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2012, 2016.....	33
Şekil 3: Yaşlıların gelecekte huzurevini bir yaşam tercihi olarak düşünme nedenleri (2016).....	37
Şekil 4: Finlandiya'nın nüfus dağılımı	46



1. GİRİŞ

Yaşlılık, yaşam evresinde olgunlaşmadan sonra gelen genetik yapı ile çevre arasındaki etkileşimde en üst seviyede görülen, bedensel ve psikolojik değişimler nedeniyle ortaya çıkan, kompleks tarafları bulunan, bütün canlılarda görülen ve hayatın çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi doğal olan ve kaçınılmaz bir dönemidir. Yaşlanmayla beraber genel anlamda algılama, hafıza ve yaratıcılık becerilerinde düşüş ortaya çıkar. Yaşlılık olgusunun başlangıç noktasını hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan net bir biçimde tespiti güçtür. Tüm canlıların yaşlılık sürecinde geçmek zorunda kaldığı ve yaşamın bu son evresi olan yaşlılık, bireysel tutum ve algılamalarla değişmektedir.

Sosyal devlet olmanın gereği olarak yaşlı, yaşlı hakları ve yaşlılara yönelik sunulan sosyal hizmetler gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de dikkate alınması gereken konular olmuştur. Yaşlı refahı alanında profesyonel meslek gruplarının yaşlıların ihtiyaçlarına cevap verme, yaşlı bireylerin ihmal ve istismarını önleme, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik hizmet modelleri geliştirme ve uygulama gibi daha da genişletilebilecek görevleri bulunmaktadır

Yaşlanmayla beraber kas iskelet sisteminde ortaya çıkan yetersizlikler, hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılarda fiziksel özrün varlığında en fazla osteoartrit (kireçlenme), yumuşak doku değişiklikleri, kondisyon eksikliği ve diğer kronik hastalıklara rastlanmaktadır. Yaşlanma döneminde çıkan çeşitli sosyal, psikolojik ve fiziksel sorunlar nedeniyle bakım ihtiyacı gündeme gelmektedir. Dünya genelinde yaşlı nüfusun hızla yükseldiği ve bu durumun etkileri göz önüne alındığında yaşlılık ve yaşlı bakım konularının önemi net bir biçimde anlaşılmaktadır. Bu bağlamda yaşlı bakım modellerinin, ilgili ülkenin sosyo-ekonomik durumu, yaşlıya bakışı ve kültürüne göre değiştiği görülmektedir. Avrupa'da görülen yaşlı bakım modelleri günümüze çeşitli değişimler geçirerek gelmiştir. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik en sağlıklı bakım modelini geliştirmek amacıyla gelişmiş ülkelerde çalışmalar yapılmaktadır. Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı bakımı alanında çeşitli çalışmalar yapılmaktadır.

Türkiye, günümüzde nüfus yapısı bakımından genç bir ülke olsa da, yaşlı nüfusu her geçen yıl artmaktadır.

Çalışmada 2019 yılında Birleşmiş Milletler tarafından 156 ülke arasından dünyanın en mutlu ülkesi seçilen Finlandiya ile Türkiye karşılaştırılmıştır. Finlandiya'nın dünyanın refah seviyesi en yüksek ülkelerinden biri olması ve toplumun her kesimine hitap eden kuvvetli sosyal politikalar geliştirmesi Finlandiya ile üüükarşılaştırmanın yapılmasında etkili olmuştur. Tez çalışması kapsamında Türkiye ve Finlandiya'da yaşlılara yönelik mevcut bakım ve uygulamalar karşılaştırılarak, bu alanda Türkiye'ye özgü bakım modellerine ilişkin öneriler getirmek amaçlanmıştır.

Çalışmada yaşlı nüfus oranları yüksek olan iki ülkenin hizmet modelleri ortaya çıkarılarak ülkemizde bu alanda ne gibi yenilikler yapılabileceğini belirlenmeye çalışılmıştır. Bununla beraber yaşlılara yönelik hizmetlerin çeşitlenmesini ve belirli bir standartta oturtturulmasına katkıda bulunmak amaçlanmaktadır. Bu çalışma ile ülkemizde yaşlı bakım alanında pozitif gelişmelere katkıda bulunmak hedeflenmektedir.

Tez çalışmasında, Türkiye ve Finlandiya yaşlı bakımı ve hizmetleri alanında bir takım değişkenler (demografik özellikler, toplum ve aile yapısı, kültür, kurumsallaşma (huzurevi ve yaşlı bakım merkezi sayısı vs.) göz önünde tutularak karşılaştırılmaya çalışılmıştır. Türkiye ve Finlandiya'da yaşlılara yönelik geliştirilen ve uygulanan hizmet modellerini ve bu hizmetin yaşlılara götürülme şekli araştırılıp farklılıklar ve benzerlikler ortaya çıkarılarak standart hizmet modellerinin içeriğine ilişkin öneriler getirilmeye çalışılmıştır.

Çalışma temel olarak dört ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde yaşlılık kavramına değinilmektedir. İkinci bölümde yaşlılık kuramları, yaşlılık sorunları ve bakım konusu ele alınmaktadır. Üçüncü bölümde Finlandiya'nın yaşlı bakım sistemi incelenmiş ve iki ülke arasındaki benzerlikler ve farklılıklar ortaya çıkarılmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümü, bulgular, sonuç ve değerlendirme kısımlarından oluşmaktadır. Bu bölümde yaşlı bakımı, hizmetleri ve uygulamaları açısından iki ülke arasındaki farklılıklar doğrultusunda kaliteli bir yaşlı bakım modelinin içeriğine ilişkin değerlendirmeler ve öneriler yer almaktadır.

Tez çalışmasını gerçekleştirmek için 2018 yılının 15 Nisan – 30 Temmuz tarihleri arasında Finlandiya'da bir yaşlı bakım merkezinde gönüllü olarak çalışılıp, bu süre zarfında Finlandiya'daki yaşlı bakım sistemi hakkında detaylı araştırmalar yapılmış bu

alanda hizmet veren çeşitli kurum ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Çalışmada Türkiye ve Finlandiya yaşlı bakımı ve hizmetleri alanında derinlemesine literatür taraması ve alan gözlemleri yaparak karşılaştırılmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramları

21. yüzyılda en önemli demografik kavramlardan birisi, yaşlanmadır. İlk olarak gelişmiş toplumlarda ortaya çıkan ve yakın gelecekte ise gelişmekte olan toplumlarda belirecek olan yaşlanma olgusu, kişilerin daha uzun ömürlü olmaları, doğum oranlarındaki düşüş ve yaşlı nüfusun oransal olarak yükselişi şeklinde kendini göstermektedir. Nüfusun yaşlanmasının, ailevi etkileri yanında ekonomik anlamda da çeşitli etkileri bulunmaktadır. Sağlık ve sosyal güvenlik gibi toplumda pek çok alanı da etkilemektedir. Yaşlanma, günümüzde gelişmiş ülkeler kadar, gelişmekte olan ülkeler bakımından da üzerinde önemle durulması gereken bir konudur (Nazlı, 2016: 1).

Yaşam boyunca kişinin gelişimi ve yetişkinliğin akabinde kendine has ruhsal değişimler ortaya çıkmaktadır işte bu son evrede yaşlılık kavramıyla karşılaşılır. Yaşlılık, hayatın diğer aşamaları gibi tabii, kaçınılması mümkün olmayan ve herkes için yaşanılacak kesin bir durumdur. Yaşlılık, hayatın belli bir aşaması olan, yaşamda son dönemi ifade eden çok boyutlu bir kavramdır (Pekcan, 2000: 51-52).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılık kavramını insanın etrafına adaptasyon becerisinin giderek azalması şeklinde tanımlamıştır. OECD, 1992 senesinde yaşlılığı, “*davranış ve ihtiyaçları değişen heterojen bir gruptan oluşan 65 yaş üzerindeki insanlar*” şeklinde ifade etmiştir. DSÖ de yaşlı sınıfını kronolojik yaş paralelinde 60-74 yaş aralığı olarak belirlemiştir. Hukuk ve iş hayatı açısından yaşlılık, bir kişinin iş yapabilme kapasitesinin ve verimliliğinin düştüğü ve emekli olduğu evre olarak açıklamaktadır. Genel olarak yaşlılık sınırı 60 ila 65 yaş şeklinde kabul edilir (Kurt vd., 2010: 34).

Yaşlanma, tüm canlılarda görülen biyolojik ve fiziksel fonksiyonlarda ortaya çıkan kayıplar olarak nitelendirilmektedir. Takvim yaşı haricinde birtakım belirtilerin oluşmasıdır. Kişinin eski halindeki aktif duruşunu sergileyememesi, psikolojik problemlerle baş edemez olması, yaşlanma konusunda başlangıç olarak kabul edilir. Yaşlanma pek çok açıdan değerlendirmekte, sınıflama yapılmaktadır. Buna göre kişinin fizyolojik, ruhsal ve sosyal durumuna göre bir inceleme yapılır (Sevil, 2005: 10).

Yaşlanma, bütün dünya ülkeleri için önemli ve evrensel bir olgudur. Bugün nüfus artışındaki azalma eğilimi ile ortalama yaşam beklentisinin artması, genel nüfus dahilinde

yaşlı nüfus oranının yükselmesine neden olmuştur. Dünya git gide demografik yaşlanma süreci içine girmiştir. 1998 senesinde genel olarak dünyada ilk kez yaşlı kişilerin oranı çocukların oranından fazla olmuştur (Gökçe-Kutsal 2006: 36)

“Yaşlanma”, “yaşlılık” ve “ihtiyarlık” kavramları gerontoloji ve geriatri alanında sıklıkla kullanılan ve genellikle birbirine karıştırılan kavramlardır. Bunların arasında ayırımın kesin bir şekilde yapılamaması nedeniyle çoğunlukla birbirleri yerine kullanılabilir. Türk Dil Kurumu sözlüğüne bakıldığında; *yaş, bir canlının, bir olay ya da olgunun ortaya çıkışından itibaren geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman göstergesi* olarak ifade edilmektedir. Yaş kavramı genellikle canlı varlıklar için kullanılsa da kurum, kuruluş, sistem gibi olgular için de kullanılabilir. Yaşlanma kronolojik anlamda yaşın ilerlemesi nedeniyle ortaya çıkan ve ölüm ihtimalini yükselten değişikliklerin tümüdür. Alın yazında yaşlanma olgusu biyolojik, ruhsal, sosyal, kültürel ve davranışsal parametrelere göre ifade edilmiştir (Tekin ve Kara, 2018: 220).

Bu parametrelere şöyle özetlemek mümkündür (Aközer vd., 2011: 104);

- Biyolojik yaşlılık; kişinin organizmasındaki işlevlerde görülen azalma eğilimi ve hücre yitimi olarak ifade edilir.
- Kronolojik yaş; doğum ile başlar ve ölüme değin geçirilen yaş aşamalarını kategoriler şeklinde değerlendirir.
- Psikolojik yaş; insanların hissettikleri yaş olarak kabul edilir.
- Sosyal yaşlanmaya gelindiğinde ise statü ve rol yitimi hayattan kademeli bir şekilde geri çekilme, etraftakilerin bireyi yaşlı olarak değerlendirdiğinin algılanmasıyla anlam kazanır. Araştırmalarda takvim yaşından ziyade yaş kavramını anlamlandıran yaşam deneyimlerine odaklanılması gerektiği öne sürülmektedir. Morgan ve Kunkel de yaşlanma sürecinin makro ve mikro ölçekte incelenebileceğini belirtmişlerdir. Mikro seviyede sosyal, ruhsal araştırmaların, makro seviyede ise yapısal etkenlerin araştırılabileceğini belirtmişlerdir.

2.2.Yaşlılık

Yaşlılık ve yaşlanma alanlarında yapılmış olan araştırmaların daha ziyade modern toplumlarda fazlaştığı, geleneksel toplumlarda ise yaşlılıkla alakalı araştırmalara daha az rastlandığı görülmüştür. Bu durumu açıklamak için geleneksel toplumlardaki yüksek

doğum oranları ile nispeten daha az olan yaşam süresi öne sürülmektedir. Genel nüfus dahilinde yaşlı nüfusun oransal olarak düşüklüğü nedeniyle geleneksel toplumlarda yaşlılık olgusunun sosyal bir problem olarak da algılanmadığının üzerinde durulmaktadır (Ceylan, 2018: 508).

Yaşlılık olgusu, her toplumda aynı değildir. Toplumdan topluma farklılık gösteren değerler ve kültürel farklılıklar sebebiyle, kesin kıstaslara göre ifade edilememektedir. Bundan ziyade, değişik perspektiflerden farklı şekillerde ifade edilen bir süreç olarak ele alınmaktadır. Mesela, "kronolojik yaş" ölçütü baz alındığında 65 yaş üzeri döneme işaret edilir. "Fonksiyonel yaşlılık" bedensel kuvvet, dinamizm, direnç, koordinasyon ve akli kapasite gibi ölçütlerle açıklanmaktadır. Biyolojik bakımdan yaşlanma da ise, kişinin anatomik ve bedensel yapısında, zamana göre değişimler ele alınmaktadır. Bu bağlamda, hem bir gerçeklik olarak hem de bir yaşam pratiği anlamında yaşlılık ve yaşlanma kavramlarının, disiplinler arası anlayışları ve ele alınış biçimleri nettir (Komşu, 2014: 372).

2.3. Yaşlanmayla Birlikte Ortaya Çıkan Değişimler

(Yertutan, 1991) Velicangil'den yaptığı aktarımında; esasında yaşlanma durumunun yaşla başladığını belirtmiştir. Yaşlılığa has klinik semptomların ilk tohumları 40'lı yaşlarda atılır. Bu açıdan 40 yaş sonrası geçen ömürde, hücre ve dokulardaki yaşlanma da dikkate alınmak suretiyle 3 evre yaşanmaktadır. 40 ila 60 yaş ileri olgunluk evresi, 60 ila 75 yaş aralığı yaşlılık evresi, 75 ve daha üstü yaş dilimi ise ihtiyarlık çağıdır. Ancak bunlar bir kesinlik taşımamaktadır. Yaşlılık olgusunun net bir biçimde ne zaman meydana geldiğinin tespiti oldukça güçtür. Yani kişinin kendisini hissettiği oranda yaşlı olduğunu söylemek mümkündür. Burada unutulmaması gereken bir gerçek ise, yaşın ilerlemesi paralelinde doku ve organların yaşlanmasıdır. Karaciğer, kalp, damar, iç salgı bezlerinde çeşitli değişimler ortaya çıkmaktadır. Zihinsel anlamda ise canlı hücre sayısında azalma görülür. Kişinin belleği zayıflar. Dolaşım sistemi, sindirim sistemi ve diğer sistemlerde işlevsel güçsüzlükler oluşur. Üreme yeteneği kaybolur, deride ise yağ dokusunun azalması nedeniyle kırışıklıklar ortaya çıkar. Yaşlanma ile saçlarda beyazlama ve onarım da zayıflar. Romatizma nedeniyle şekilsel bozukluklar oluşarak hareketler güçleşir, ayak, bacak ağrıları ise artar.

Yaşlanma sürecinde etkili olan dört önemli sebep belirtilmiştir,

1. Verimli bir işin artık olmaması, pasif kalmaya mecburiyet,
2. Bedensel gücün zayıflaması ve fizyolojik yakınmaların oluşması,
3. Herhangi bir eğlenceli aktivitenin olmaması, hayatın tat veren tecrübelerinden ve sevinçlerinden vazgeçmek ya da tüm bunlardan dışlanmak,
4. Ölüme yaklaşmaya başladığının farkında olmaktır (Dik ve ark., 2004).

Yaşlılık evresinin ruhsal boyutu değerlendirildiğinde, yaşın ilerlemesiyle birlikte kişinin algılama, öğrenme, problem çözme gibi zihinsel gücüyle alakalı farklı alanlarda uyum sağlayabilme durumunda değişimler görülmektedir. Bu bakımdan kişinin fiziksel kayıplarının yanında ortaya çıkan davranışsal uyum becerisinde yaşa bağlı değişimler görülmektedir. Yaşlı kişilerde fizyolojik kayıplara bağlı yetersizlik hissi, bu sebeple diğerler insanlara yük olma kaygısı ve işe yaramama tedirginliği oluşmaktadır. Ayrıca, yaşlı kişi sağlığının git gide bozulduğu endişesini taşımaktadır. Bazı üzüntü verici ortamlardan kaçınma davranışı gösterir. Gelecek için ne olacağı, ortada kalacağı kaygısıyla aşırı tutumlu hale gelebilir (Eyüboğlu vd., 2012: 20).

Yaşlılıkta ortaya çıkan olumsuzlukların oluşumunu kolaylaştıran psikolojik ve sosyal etkenler demografik faktörlerle birlikte sosyal güvence, hobi, boş vakitleri değerlendirme şekli olarak sıralanabilecek genel etkenlerdir. Türkiye’de de hayatını yalnız devam ettiren yaşlı kişilerde görülen en önemli sorunlardan birisi, intihar girişimlerinin olmasıdır. Bu oran erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Neden olarak, bilhassa şehirlerde kadının iş yaşamına atılmasıyla yaşlı kadın ebeveynin evle ve çocuk bakımıyla ya direkt ya da katkı vererek hayatını sürdürmesi gösterilmektedir. Bu noktada kadın, kendini işe yarar ve değerli hissetmektedir. Yaşlılık uzun vadede bir yaşam koşuşturması ve amaçların gerçekleşmesi neticesinde bireysel bütünlüğün meydana geldiği bir dönemdir. Tam aksi de olabilmektedir, yaşam bağlarının güçsüzleştiği, yaşama bir değer katamamanın neticesi olarak umutsuzluğun hissedildiği bir dönem olarak da yaşanabilir. Dolayısıyla, umutsuzluk ve ölüm korkusu yaşlılık evresinde en büyük risktir (Öz ve Svift, 2002: 17-28).

Yaşlı kişiyi etkileyen sosyal değişimlerden belki de en önemlisi emekliliktir. Emekli olmak, herhangi bir uğraşının olmaması ve önceki toplumsal ilişkilerin kesintiye uğraması, etkileşimi bozmaktadır. Emeklilik döneminde üretkenlik fonksiyonu düşen ya

da tamamen yok olan yaşlı kişi, işe yaramamama ve değersizlik hisleriyle yalnızlığa gömülmektedir. Toplumsal statü ve rollerin yitilmesi sebebiyle psikolojik olarak da negatif yönde etkilenmektedir. Bu doğrultuda suçluluk, öfke, kaygı, somatik ve paranoid yakınmalar oluşmaktadır. Eşin ölmesiyle ortaya çıkan yas tepkileri, depresif belirtilerin görülmesine sebep olmaktadır. Buna karşın evlatlarla ve kardeşlerle ilişkilerin devam ettirilmesi yaşlılıkta önemli bir duygusal tatmin kaynağıdır (Bahar vd., 2009: 88).

2.3.1.Fiziksel Değişim

Yaşlılık olgusunun net bir şekilde ne zaman ortaya çıktığına dair bir bilgi bulunmamaktadır. Fakat yaşın ilerlemesi doğrultusunda doku ve organlarda yaşlanmaya dair emareler görülmektedir. Karaciğer, kalp, damar ve iç salgı bezlerinde çeşitli değişimler görülmektedir. Beyindeki hücrelerde azalma olur ve bellek zayıflamaya başlar. Çoğalma becerisi kaybolur, sindirim sistemi başta olmak üzere diğer sistemlerin işlevlerinde zayıflık ortaya çıkar. Deride buruşuk bir görüntü oluşur ve onarım zayıflar. Romatizma nedeniyle şekil bozuklukları görülür. Hareketlerde zorlanma, ayaklarda ve bacaklarda ağrılar sıklaşmaya başlar. Duyma, tat alma ve koku duyularında azalma ortaya çıkar. İstemsiz titremeler, hastalıklara karşı bağışıklığın düşmesi gibi pek çok fiziksel belirti yaşlılık döneminde görülmektedir. Pek çok çalışmada kronik hastalıkların ilk belirtileri 40-55 yaş civarında görülmekte, yaş ilerledikçe de artış sürmektedir (Yertutan, 1991)

Bedenin zamanla oluşan hasarları onarma becerisinin yitilmeye başlaması yaşlanmasının fiziksel belirtileridir. Aşağıdaki tabloda bedende ortaya çıkan fiziksel yaşlanma belirtileri görülmektedir.

Tablo 1 :Türkiye'de Yatılı Kurumsal Yaşlı Bakım Verileri-2016

Saç	Erkeklerde ortaya çıkan saç kayıpları 30 yaş civarı görülmektedir. Beyazlama 35 yaşta başlar. 60 yaş civarı saçların büyük bölümü dökülür. Kadınlarda saçta azalma görülür ve yüzdeki tüylenmede artış olur.
Tat-koku	60 yaş civarı tat-doku duyuları yitilmeye başlar.

Akciğerler	20 yaş civarı düşmeye başlayan akciğer kapasitesi 30 yaş civarında 70 yaşındaki birinin iki katı kapasiteye sahiptir.
Karaciğer	Bedendeki yaşlanmaya meydan okumayı başaran tek organdır. Karaciğer hücreleri hızla çoğalabildiklerinden 70'li yaşlara değin genç kalabilirler.
Prostat	50'li yaşlarda büyümeye başlar ve sık sık tuvalete gitme gereksinimi ortaya çıkar.
Cilt	Cilt 20'li yaşlarda yaşlanmaya başlar ve 30'lu yaşlarda kırışıklıklar ortaya çıkar.
Göz	40 yaş civarında göz kaslarında güçsüzlükler belirir. Yakın görüş sorunu oluşur.
Bağırsaklar	55 yaş civarında yaşanan bağırsaklarda faydalı bakterilerin oranı düşmeye başlar.
Beyin	Beyin 20 yaşında en üst kapasiteye gelmiştir. Bundan sonraki senelerde ise nöronlarda azalma görülür. 40'lı yaşlara gelindiğinde ise günde ortalama 10 bin nöron kaybedildiğinden bellek ve koordinasyon işlevleri azalır.
Kemik	27 yaş kemik yoğunluğunun en fazla kapasiteye ulaştığı yaştır. 35 yaş sonrasında yaşlanmayla birlikte kemik kayıpları baş gösterir. Menopoz kemik yoğunluğunun kaybedilmesinde etkili olmaktadır. Kamburluk, omurgada

	kısalma oluşur ve kişi 80'li yaşlara geldiğinde boyu 5 cm boy kısılır.
Kalp	40'lı yaşlar damar esnekliğinin yitirmeye başladığı dönem olarak kabul edilir. Kan dolaşımı güçsüzleşir.
Üreme	Doğurganlık 35 yaş civarında düşme eğilimine girer. Rahim incelmış, yumurta miktarı ve kalitesinde bozulma ortaya çıkmaya başlamıştır. Sperm kalitesi de aynı şekilde düşer.
Mesane	35 yaş civarı yaşlılık belirtileri göstermeye başlamaktadır. 65 yaşta idrar kaçırma problemlerine rastlanmaya başlanır.
Diş	Diş sorunları 40'lı yaşlarda ortaya çıkmaya başlarlar. Tükürük üretimi yaş ilerledikçe azaldığından diş eti çekilmeleri, çürükler görülür.
Duyuma	50 yaş civarında işitme kayıpları başlar ve 60 yaşın üstündeki kişilerin yarısında yaşa bağlı olarak işitme sorunları görülür.
Kas	Kas kayıpları 30'lu yaşlarda başlar. Düzenli egzersiz yapma bu durumu hafifletir.
Böbrek	50'li yaşlarda böbreklerin vücuttaki kanı temizleme özelliği giderek yavaşlar.

Kaynak: (Şahin, 2015: 29)

2.3.2. Ruhsal Değişim

Kişinin yaşı ilerledikçe psikolojik bakımdan bazı değişikliklerle karşılaşmaktadır. Yaşlılık olgusunun ilk belirtisi eskiye dair özlem duymaktır. Yaşlanmaya başlayan kişi

ile gençler arasındaki mesafede de açılma görülmektedir. Güncel olaylar, değişen dünya karşısında bocalama, ayak uyduramama, eski alışkanlıkların sürdürülmesinde ısrar etme yaşlılık dönemi ruhsal özellikleri arasında yer almaktadır. Yeni nesil sürekli tenkit edilir ve onlara göre eskiden toplum daha ahlaklıdır. Fakat kendinden önceki yaşlılar da onlar için aynı şekilde düşünmüştür, bunu hatırlamazlar. Yaşlılığın ruhsal belirtilerinden birisi de içlerine kapanmalarıdır. Bu durum daha fazla ben merkezci davranmalarına neden olur. Kimi zaman ortaya çıkan bu ayak uyduramama, adaptasyon sorunu ileri boyutlara varırsa yaşlılık bunamasındaki en önemli belirti olan yenilik korkusuna yani, neofobiye neden olabilir. Bu noktada yeni olan ve alışmadığı her şey dehşetli bir korkuya neden olur. Yaşlı kişi artık eski alışkanlıklarını bırakamaz duruma gelir (Meb, 2013: 10-13).

Hafıza, dil, dikkat, zekâ gibi bilişsel yetiler ve psikolojik davranış biçimlerindeki farklılaşma yaşlılığın psikolojik belirtileridir. Yaşlanma ile beraber zihinsel fonksiyonlarda fizyolojik gerileme doğrultusunda bilişsel işlevler olan hafıza, dikkat ve algı negatif yönde etkilenmektedir. Ancak bu işlevlerin hepsinde gerileme olacağı anlamını gelmemektedir. Ortaya çıkan bu hal, kişinin yaşam kalitesinde belirleyici olan sosyal ve iktisadi koşullar, eğitim düzeyi, geçmişte yaşanmış hastalıklar, ruhsal hal, anatomik yapı vb. etkenlerle yakından ilişkilidir. (Er, 2009, s. 136-137).

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan nörolojik ve psikiyatrik fonksiyonlar, hastalıklar sebebiyle ev ortamında uzun zaman kapanıp kalma, izole bir yaşam sürme, gibi nedenlerle bozulabilir. Algı, ve yaratıcı yetilerde düşüş ortaya çıkmaktadır. Ayrıca dikkatsizlik ve yeterli derecede hızlı düşünememe, öğrenme yetisinde azalma, hareketlerin yavaşlaması da yine olasıdır. Görülen yavaşlamaların sebepleri arasında zihinsel fonksiyonlarda fizyolojik gerilemelerle birlikte, yaşlı kişilerde sıkça rastlanan ruhsal etkenler motivasyon düşüklüğü ve genel bir isteksizlik hali ortaya çıkmaktadır (Yerli, 2017: 1283).

Bu dönemde korkular, endişe, bunama, bıkkınlık gibi problemler, unutkanlığa, uykusuzluğa neden olmaktadır. Fizyolojik ve psikolojik gerilemeyle beraber yaşam arzusu da azalmaya başlamaktadır. Stres, ölüm korkusu, depresyon gibi birtakım psikolojik sorunlar görülmektedir. Sayılan bu değişimlerin kaynağına bakıldığında genellikle, fiziksel gerilemenin yanında emeklilik, saygınlığın kaybedilmesi gibi statü kaybına rastlanmaktadır. Ölüm korkusunun nedeni kimi zaman dini inançlar ekseninde fazla bağıllık, hayatın kısalığı ve erişmeyi arzuladığı amaçlara ulaşamamaktır. Yaşlı birey

çevresiyle olan kontrolünü ve etkisini yitirdikçe iç dünyasına yönelir (Danış, 2004: 16-17)

2.3.3 Sosyal Değişim

Bugününü çağdaş toplumlarında insan ömrünün çeşitli sebeplerle uzamasıyla beraber bağımlı bir nüfus grubu haline dönüşen yaşlılara dair sosyal problemlerin de tartışılması gündemdedir. Yaşlanınca insanlar üretici pozisyondan, tüketici konumuna geçerler. Dolayısıyla çeşitli maddi sorunlar yaşamak zorunda kalırlar. Bu noktada yaşlı kişilerin gelir kaynaklarında oluşan değişim, hayat biçimlerinin de değişimine sebep olabilir. Bilhassa emeklilikle beraber gelirin düşüşü, önceden elde edilmiş olan sosyal statünün yitirilmesi, kişilerin sosyal alanda iletişim ve etkileşimlerine de etki eder. Aynı zamanda akli ve fiziksel gerilemeler, üreticiliğin ciddi anlamda azalması, sosyal statü de değişim, sağlığın yitimi gibi özgün problemlerin ve yaşlılık döneminde oluşan kayıpların birbiri ile kesişmesi doğal olarak yoksulluğu karşımıza çıkaracaktır (Özmete vd., 2012: 8-9).

Yaşlı kişilerin bugün en önemli problemleri arasında maddi güvence yoksunluğu gelmektedir. Aynı zamanda, bakım gereksinimleri de yine yaşlılık dönemi sosyal belirtileri arasında yer almaktadır. Aile kavramının özünde meydana gelen değişimle beraber yaşlılar için adeta bakım sigortası gibi algılanan genç kuşaklar, kendi çekirdek ailelerini kurmuş, baba ocağından uzaklaşmıştır. Bu noktada yaşlılık dönemi önemli derecede maddi, ruhsal ve sosyal problemlerin ortaya çıktığı bir dönem olmaktadır. Türkiye özelinde bakıldığında iktisadi ve politik değişimler sosyal, kültürel değişmelere de neden olmuştur. Aile fonksiyonunun ve hayat tarzının sil baştan şekillenmesiyle yaşlı kişinin aile dahilindeki konumu, değeri, gücü ve otoritesi de ciddi ölçüde azalmıştır. Bilhassa sosyal güvenlik kapsamı haricindeki yoksul kişilere bakmak ve ihtiyaçlarının temini, evlatlar için yük anlamına gelmiştir. Doğal olarak toplum artık yoksul, kimsesiz, yaşlılara, devletin bakmasını talep etmektedir. Yaşlılıkla beraber bedensel ve akli yetilerde yaşanan kayıp, kendi kendini idare edememe duygusu, üretkenlikten geri durma gibi haller yaşlı kişilerin bir hayli problemleri bir süreç yaşamalarına sebep olmaktadır. Zaten ağır olan bu hallere bakım gereksinimi ve fakirlik gibi sorunlar da eklendiğinde yaşlılık sürecinin daha da güçleştiği görülmektedir (Danış, 2009: 67-83).

2.4. Sağlıklı Yaşlanma

Yaşlı kişilerde sağlık davranışlarını geliştirici yönde koruyucu halk sağlığı uygulamalarının gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Sosyal destek anlamında yüksek seviyede olan kişilerin sağlık için koruyucu davranışları daha çok uyguladıkları görülmektedir (Polat ve Kahraman, 2013: 214). Sağlıklı yaşlanma konusunda en önemlisi sosyal sistemlerin yeterliliği ve etkinliğidir. Sosyal ilişkiler bir insanın kişiliğinin gelişmesinde ve olumlu benlik imgesinin meydana gelişinde kritik öneme sahiptir. Sağlıklı bir yaşlılık evresinde sosyal ilişkilerin de önemi artmaktadır; çünkü yaşlanmayla beraber azalan sosyal çevre, yaşlı kişinin içe kapanmasına sebep olup onu yalnızlığa sürüklemektedir. Yaşlılığa ayak uydurmaya çalışan kişilerin ailesinin, akrabalarının ve arkadaşlarının içten ve destekleyici davranışlar içinde olması, onlara yeni ilişkiler kurabilecekleri ortamların sağlanması adaptasyon sürecinde kolaylık sağlayarak yaşam doyumunu arttırıcı bir etki ortaya çıkaracaktır. Yalnızlık, yaygın görülen ve olumsuz bir durumdur. Yaşlı kişilerde bedensel ve zihinsel sağlık problemlerinin yaşanmasında büyük bir etkendir (Softa vd., 2016: 2-3).

Modern çağda git gide yaygınlaşan akademik ve teknolojik gelişmelerle beraber sosyal hizmetlerde kişiye bakış açısı da bambaşka bir boyut kazanmıştır. Yardıma ihtiyacı olan muhtaç durumdaki kişilerin korunması ve bakımı, geçmiş uygulamalar incelendiğinde öncelikli hedeflerin başında gelmekteydi. Fakat günümüzde kişilerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, sıhhatli ve başarılı bir şekilde yaşlanma, toplumsal yaşamda daha aktif bir katılımın sağlanması ile iyilik halinin ilerletilmesi hedeflenmektedir. Hizmet sunumundaki temel hedeflerin farklılaşmasında; sosyal refah düzeyi yüksek olan ülkelerde, muhtaç nüfus gruplarına yönelik bakım modellerinin süratle geliştirilmesi, hizmet sunumunda ilk olarak kişinin tercihlerinin dikkate alınması önem kazanmaktadır. (Yağcıoğlu, 2009: 32).

Sosyal destekten yoksunluk yaşlılarda mortalite riskini de beraberinde getirmektedir. Yeterli ölçüde sosyal destek alan kişilerde ise iyi hal ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında gelişmeler olmaktadır. Yaşlı kişilerin sosyal anlamda etkileşimin yükselişi, iyi oluş seviyesi ve yaşam doyumunda olumlu etkiler yaratmaktadır Bu sebepler, yaşlıların psikolojik anlamda sıhhatlerinin devamı ve yaşam doyumlarının iyi seviyeye çekilmesinde sağlığı geliştiren davranışları gerçekleştirmelerini gerekli kılmaktadır (Softa vd., 2016: 3).

Sağlıklı yaşam şekli, kişinin sıhhatini büyük ölçüde etkileyen bütün davranışlarını denetlemesi ve rutin faaliyetlerini düzenlemede kendi sağlığının elverdiği davranışları seçmesi şeklinde ifade edilir. Sağlığı geliştiren davranışlar, kişinin iyilik halinde yükselişe neden olan ve kendini geliştirmesini sağlayan davranışları kapsar. Sağlığı geliştirmede, tatminkâr bir yaşamın devamında ve üretkenliğin sürdürülmesinde kişinin kapasitesini ve enerjisini verimli bir şekilde kullanabilmesi önemlidir. Sağlıklı yaşam biçimi; sağlık davranışlarının sorumluluğunu alabilme, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz, sigara gibi olumsuz alışkanlıkları terk etme, hijyenik önlemler alma, insanlarla olumlu ilişkiler geliştirme ve stres yönetimini de içine almaktadır (Tambağ, 2013: 23).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sıhhatli bir halin gelişimi için önemli bir bileşendir. Uzun dönemde neticeleri, yaşamın uzamasında ve yaşam kalitesinin artmasında kendini göstermektedir. Modern yüzyılda doğumda beklenen yaşam süresinin artması, devamında yılların nitelikli geçmesi gerekliliğini de gündeme taşımıştır. Bu noktada, sağlıkla alakalı yaşam kalitesi hemen hemen tüm toplumların ulaşmayı arzuladıkları evrensel bir boyuta geçmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, genel anlamda sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesinde, özelde ise beslenme, fiziksel aktiviteler ve cinsellikle alakalı sağlıklı davranışların arttırılması stratejilerini 21. yüzyıl hedefleri arasında göstermiştir (Özpulat ve Sivri, 2013: 80).

3. YAŞLILIK KURAMLARI, YAŞLILIK SORUNLARI VE BAKIM

3.1. Etkinlik Kuramı

Aktivite veya etkinlik kuramının öncü isimleri sosyolog Robert J. Havighurst, Bernice L. Neugarten ve Sheldon S. Tobin'dir (Onur, 1995:236). Kişi ve kişilerine ilişkilerine odaklandığından dar açılı bir kuramdır denilebilir. Etkinlik kuramı yaşlılığın olumlu taraflarını ve yaşlıların etkinleştirilmesi gerektiğini savunur. Bunun tek yolu da sosyolojik anlamda bir saptamayla, yaşlı kişinin toplumla etkileşimini koparmamak, sosyal ilişkilerinde devamlılığı sağlamaktır. Kişi yaşlılık dönemine pozitif bir biçimde adapte olup sosyal hayatta kendine yeni roller üstlenmeli ve yeni etkinlikler gerçekleştirmelidir. (Kurt, 2008:97)

Aktivite kuramı kişilerin emekliliklerine, sağlık konusunda yaşadıkları olumsuzluklara ve statü kaybına ne şekilde uyum sağladıklarıyla ilgili yanıtlar bulmak ister. Etkinlik teorisine göre hale faaliyetler içinde olan yaşlıların, etkin olmayanlara nazaran yaşlılığın getirdiği çeşitli olumsuzluklara göre daha uyumlu olduğunu ve daha çok doyum sağladıklarını varsaymaktadır. Toplumsal faaliyetler yaşlı bireyin sosyal bütünleşmeyi gerçekleştirmesinde destek niteliği sağlamaktadır. Yaşlının etkinliğe yüklediği değer hayat tecrübesine, kişiliğine, iktisadi ve sosyal kaynaklarına göre farklılaşmaktadır. Aktivite yaşlılık evresinde kişiye mutluluk verir. Yaşlılıkta etkinlik sağlanmazsa mutlu da olunmaz (Canatan, 2008:50-51).

Etkinlikte bulunmak, kişilerde hastalıklar nedeniyle oluşan işlevsel kayıpları en aza indirmek, yaşamı düzenlemek ve performans artışında veya fark edilemeyen becerileri hastalığa karşın ortaya çıkarmada, sosyal hayatta kullanılabilir duruma getirmek için yapılan uğraşlardır. Bireylerin, güven hislerinin geliştirilerek toplumda kendisine yer edinmesini sağlamak amacıyla etkinlik programlarından yararlanması gerekmektedir. Etkinlik kuramı, hayat için bir kaynaktır. Bir işle uğraşmak ve sosyal hayata katılıma dayanmaktadır. Yaşlı kişinin aktivite durumunda yaşlılık öncesi yaşam tarzı, sosyal ve iktisadi hali ve sağlık seviyesi önemlidir. Kişiler aktif oldukları kadar hayattan tat alırlar. Yaşlı kişiler hayatlarının önceki zamanlarında oluşan rol ve faaliyetlerini devam ettirmeyi arzu ederler; çünkü önceden gereksinimlerini ve ellerinde buldukları değerleri sürdürme eğilimi, taşırlar (Megep, 2012: 3-5).

Aktivite teorisi kimi zaman tenkitler de almıştır. Tufan'ın da (2001: 41) belirttiği gibi, etkinlik teorisinde en çok eleştirilen taraf, yaşlı kişinin sosyal çevreye yansıtılma şeklidir. Sürekli aktif olan yaşlı bir insan tipinin dayatılmaya çalışıldığından bahsedilmektedir. Bu durum da pratikte çok fazla rastlanılan bir durum değildir. Bununla birlikte her yaşlının eşit olanaklara sahip olamayacağı da kesindir ve aynı şekilde göz ardı edilen bir başka konudur. Teorik mantığın merkezine yerleştirilen orta yaşlı ve etkin kişinin, yaşlandığında da böyle kalmasını gerektiren, ancak bunun uygulamada ne şekilde olabileceğine dair bir netlik getirmekten uzak olan Aktivite Teorisi'nde benimsenen ve yine gerçeklerle uyuşmayan idealardan birisi de, genç kişilerin her zaman aktif olduklarıdır.

3.2. Süreklilik Kuramı

Yaşlılık döneminde rollerle ilişkinin kopması, bazı rollerdeki başarının devamıyla alakalıdır. Kişiler yetişkin olma evresi içinde bazı alışkanlıklar, ilişkiler, tercihler geliştirmişlerdir ve bunlar zamanla kişiliğin önemli bir parçasını oluşturmuştur. İnsanlar yaşlanınca bu özelliklerini de sürdürmek isterler. Süreklilik varsayımına göre hayattan alınacak doyumun temelinde başarılı yaşlanma yatmaktadır. Her daim edilgen ve ürkek, içine kapalı kişiler, emeklilik hayatlarında da aktif olamazlar. Aynı şekilde genellikle aktif, iddialı ve sosyal kişiler de yaşlılık dönemlerinde sessiz sedasız evlerinde oturamazlar. Genel olarak bu bakış açısı doğrultusunda gençliğinde kişi neyse yaşlandığında da odur. Yaşlılıkla beraber insanların bazı kişisel özellikleri de daha belirgin hale gelir. Temel değerleri daha fazla dikkat çeker. İnsanlar büyürlerken olgun ve bütünleşmiş bir kişilik geliştirdiklerinde başarılı bir biçimde de yaşlanırlar. Süreklilik kuramında, yaşlılığın karmaşıklığı ön plan çıkarılmaktadır (Megep, 2011: 7).

Hablemitoğlu ve Özmete, 2010) süreklilik teorisini, kişinin yaşlılık evresini orta yaşlılık evresinin devamı niteliğinde olduğunu kabul eder. İnsanlar hayat mücadelesini devam ettirirken ve yaşlılık evresinde kendi yitirdikleriyle mücadele ederken farklı metotlar geliştirerek hayatlarını daha da güçleştirmektense önceki gelişim evrelerinde karşılaştıkları problemlerin çözümünde kullandıkları metotları kullanması gerektiğini belirtilir. Başarılı bir şekilde yaşlanabilmek için yetişkinlikteki alışkanlıklarının ve davranış kalıplarının devam ettirilmesi gerektiğini savunur. Süreklilik kurama göre devam ettirilmesi arzulanan etkili kişilik özellikleri ve gelişimsel ödevlerdir. Fakat, yaşlılık evresi, yetişkinlik evresinin tabiatından farklı olması nedeniyle bir takım özelliklerin devamını engeller.

3.3. Yaşamdan Kopma Kuramı

Yaşlılar kimi yargılar nedeniyle toplumsal yaşama dahil olmayı istemeyebilir, kendisini toplumsal yaşamdan geri çekebilir. Yaşamdan kopma kuramı, yaşlı kişilerin bazı nedenlerle nispeten sosyal yaşamdan geri çekildiğini belirtmektedir. Fakat kişinin kendisini yaşlı olarak düşümesinin ve tanımlamasının neticesinde belli rolleri kabullenmesinin yanı sıra, kabullenmek mecburiyetinden de bahsedilebilir. Ancak yaşlı kişilerin sosyal yaşamdan geri çekilmek mecburiyetinde olması, kimi zaman kalıplaşmış yargılara dayanan toplumsal baskılar neticesinde ortaya çıkar (Kalaycı 2011: 212; Durak, 2012: 278).

Yaşamdan kopma, ilişik kesme veya geri çekilme teorisi (Akçay, 2011:43; Kaygusuz, 2008:231) yaşlı kişilerin çekildiği zaman toplumda daha genç, aktif, yetenekli ve iyi eğitilmiş kişilere yer ayrılabilceğini ifade eder. Engellilik durumu baş göstermeden ve ölmeden evvel, toplumun yaşlı kişilerin sosyal sorumluluk alanlarından geri çekilmesi için yaşlılara yardım etmeleri gerektiği savunulmaktadır. Bu geri çekilmenin, yaşlılar için de mutluluk veren bir durum olduğu belirtilmektedir. Zira, yaşlı kişilerin bazı önemli rolleri yerine getirmek için artık yeterli güçleri olmadığı düşünülür. Bir başka anlatımla yaşlılar ve yaşlı olmayan kişiler toplumun yaşlılara gereksinim duyulmayacağı noktasında hemfikirdir.

3.4. Modernleşme Kuramı

Endüstrileşme ve kentleşmeyle beraber, modern toplumlarda yaşlı kişilerin değerlerinin de düştüğü ifade edilmektedir. Modernleşme kuramına göre, yaşlı kişilerin rollerinin ve pozisyonlarının ters orantılı bir şekilde teknolojik gelişmeler ile bağlantılı olduğunu düşünülmektedir. Şehirleşme ve sosyal hareketlilik gibi faktörler ailelerin giderek küçülmesine ve parçalanmasına neden olmuştur. Teknolojik değişimler veya gelişim, yaşlıların hayat tecrübelerine veya bilgeliğine çok da itimat edilmemesine sebep olmaktadır. Bunların neticesinde de konum ve rolle beraber güç kaybı yaşandığı varsayılmaktadır (Baran, 2004: 50).

Endüstrileşme ve modernleşme yaşlı kişileri buldukları yüksek statülerden yoksun bırakmaktadır. Sanayileşme evvelinde yaşlı kişi mülkiyetin ilk sahibiyken, toprak da büyük önemi bulunan bir güç kaynağıydı. Böylece yaşlılar, iktisadi ve politik gücün büyük bir parçasını denetim altında tutmuşlardır. Günümüze gelindiğinde, kişiler hayatlarını genel olarak tarımla değil, iş piyasalarında kazanmaktadırlar. Yaşlıların büyük

bölümünün küçük toprakları bulunmaktadır ve emekleri eskisi gibi değerli görülmemektedir. Dolayısıyla eski toplumlarda bilgilerinin ve hayat deneyimlerinin neticesinde verilen değer de modernleşmeyle birlikte yitip gitmiştir. Kültürün muhafazası ve transferinde stratejik bir konumda önemli rol üstlenen yaşlılar, bilimsel ve teknolojik gelişmeler sebebiyle bu rollerini yitirmişler ve sahip oldukları bilgi birikimlerinin de manasını kaybetmişlerdir. Kitaplar ve diğer bellek depolayıcıları gibi aletler, yaşlı kişileri kültür ve kayıt hazinesi anlamında daha az değerli duruma getirmiştir (Zastrow, 2013: 645-647).

3.5. Yaşlanma Döneminde Ortaya Çıkan Sorunlar

Yaşlı nüfusun artış sebebi zamanla yaşlılıkla alakalı problemlerle sıkça karşılaşılmasına neden olmaktadır. Bu problemlerin bir bölümü yaşlı kişinin kendi fizyolojik, psikolojik, iktisadi halinden kaynaklansa da bir bölümü yaşlı kişinin haricindeki çevresel şartlardan kaynaklanmaktadır. Mesela, yaşlının hayatını sürdürdüğü ülkenin toplumsal, iktisadi ve kültürel anlamda yürütülen politika ve uygulamalar önem taşımaktadır. Yaşlılar yaşlılık evrelerinde sıkça hastalanarak çok daha fazla müzmin rahatsızlık veya problemle yaşamak mecburiyetinde kalmaktadırlar. Yaşlıların, yaşlılık evrelerinde karşılaştıkları önemli problemlerden birisi de şüphe yok ki ekonomik problemlerdir. Yaşlılar, yaşlılık evresinde olumsuz ekonomik şartlar nedeniyle toplumsal ve ruhsal problemlerle karşılaşmaktadırlar. Yaşlı kişiler yaşlılıkta toplumla sosyal uyum sorunu da yaşayabilmektedir. Sosyal adaptasyonları, sosyal etkileşim seviyeleri, aile ve toplumla sürdürdükleri ilişkileri aynı değildir. Yalnızlık ve sosyal izolasyon problemi bugünün modern toplumlarında giderek daha da derinleşmektedir. Tüm alanlarda yaşanan süratli değişim, sosyal yapıyı da etkilemekte ve değişmesine sebep olmaktadır. (Kurt vd., 2010: 34-35).

(Onur 1995) Yaşlanan, yalnızlaşan ve yoksul kalan kişilerin kendi kendine yetememesi sebebiyle, bazı sosyal ve kültürel sorunların yanında iktisadi sorunlar da baş göstermeye başlamıştır. İktisadi problemlerin geneli yaşlanmış kişilerin emekli olmasıyla iş ve gelirin yitirilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu sorunlara kısaca değinmek gerekirse; düşen gelire kişinin uyum sağlayamaması, önceki standartlarına göre bir yaşam sürdürememesi, sosyal ve ruhsal baskı, sağlık, beslenme konularında yapılan harcamaların yükselmesi, yeterli gelmeyen gelir sebebiyle çevresinden maddi anlamda destek alamama ve onlara ağırlık olmanın getirdiği ruhsal baskıdır.

Yaşlı nüfus oranının yükselmesiyle toplum içinde yaşlılar için barınma, yeterli düzeyde gelir, sağlık harcamalarının ve çalışma imkanları gibi hususlarda çeşitli sorunlar yaşanmaya başlamaktadır. Bununla birlikte yaşlıların diğer insanlara bağımlı olma durumu neticesinde, kişilerde genel olarak fizyolojik, ruhsal ve ekonomik sorunlar ortaya çıkmaktadır (Bulut ve Çilingir, 2016: 446).

Yaşlı kişiler, kendilerini yaşlanmadan önceki yaşamlarıyla kıyaslarlar ve eski enerjilerini bulamazlar. Geleceğe dair güvensizlik, diğer insanlara bağımlı bir hayat sürmekten kaynaklanan endişe, keder ve kaygı gibi hislerin tamamı ruhsal bir çöküntü ortaya çıkarır. Bu bakımdan yaşlı kişilerde depresyona sıkça rastlanmaktadır. Depresyonla her yaşta karşılaşılabilir fakat yaşlılarda daha sık rastlanan bir bozukluktur. Depresyon durumunda etrafa karşı bir ilgisizlik, endişe, kişinin kendini yargılaması, suçluluk ve değersizlik duyguları, ölüm düşüncesi, fizyolojik olarak durgunluk, uyku problemleri, yaygın eklem ağrıları, cinsel fonksiyon bozuklukları ve iştahta azalma gibi haller yaşlılarda depresyon bozukluğu için bir işarettir (Ak. Demirbaş, 2013: 30-31).

3.5.1. Sağlık Sorunları

Yaşlılar, toplumsal ve ekonomik olmak üzere pek çok sorunun yanı sıra sağlık sorunları nedeniyle güçlük yaşamaktadır. Bu problemlere bağlı yeti kaybı sebebiyle toplumda hayatlarını devam ettirmede güçlük çekerler. Yaşlıların yaşadıkları sağlık problemleri arasında nöropsikiyatrik hastalıklar önemli bir yer tutar. Yaşlılıkta tedavi ve bakım durumunda görülen depresyon, toplumda genel olarak görülme sıklığından daha fazladır. Yaşlılardaki fiziksel rahatsızlıklarda ve son dönemdeki hastalarda bilhassa da kanser hastalarında intihara eğilim hastanın algılamasına göre doğal ve mantıklı bir “çıkış yolu” gibi düşünülebilir. Genel olarak bu duruma depresyon da eşlik eder ve intihar riskini de yükselir (sbu.saglik.gov.tr).

Nüfusun git gide yaşlanması 21. Yüzyıl içinde bütün dünyada olduğu üzere Türkiye için de dikkate alınması gerekli olan önemli demografik olgulardan biridir. Bilindiği üzere genel nüfusun yaşlanması bu grubun sağlık konusundaki ihtiyaçlarını da yükseltmiştir. Bunun nedeni işlevsel kapasite ve becerilerin yitilmesiyle yaşlı kişinin rutin yaşamsal etkinliklerinin kısıtlanması, bağımsız işlevlerin de zamanla yarı bağımlı, tam bağımlı duruma gelmesidir. Yaşlıların bakımında esas hedef, işlevlerin iyileştirilmesi veya muhafazasının sağlanmasıdır. Böylece yaşam kalitesi de yüksek tutulmaktadır. Genellikle yaşlı kişilerin rahatsızlıkları ve yakınmaları üzerinde pek durulmaz,

yaşlanmanın normal sonuçlarından olduğu düşünülür. Yaşlanmayla beraber işlevsel kapasitedeki düşüşler ve yitim, günlük hayat etkinliklerinde düşüş ve kısıtlamalar da sık görülür. Ortaya çıkan hastalıklar sürekli ve atipik bir seyir izliyorsa hastalık faktörleri, semptom ve bulguları da farklılık arz eder. Aynı zamanda yaşlılık bir hastalık da değildir. Yaşlı kişilerde ölüm sebepleri, hastalık ve işlevsel yetersizlik kıstasları ve sağlıklı yaşlanma etkenlerinin tanınması gereklidir. Fiziksel sistemlerde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler neticesi oluşan yaşlanma bulgularıyla hastalık bulgularının ayırt edilmesi önemlidir (Olgun vd., 2013: 73).

3.5.2. Yalnızlık Sorunu

Hansson ve Carpenter'a (1994) göre, *“yaşlılık döneminde yalnızlık sorunu; sosyal ilişkilere girmeme, utangaçlık ve sağlık problemleri gibi bireysel, sosyal, kültürel ve ekonomik koşullar gibi çevresel nedenlerle de ortaya çıkmaktadır”*

Yaşlı kişilerin yalnızlık olgusunu bilerek mi tercih ettiği yoksa hiç istemediği bir durum mu olduğunun iyi değerlendirmesi gerekir. Yalnız yaşam, yaşlılar için pratikte pek çok güçlüğü beraberinde getirir de onların kendilerine göre tasarladıkları hayat düzenini bozmak istememelerine de rastlanmaktadır. Güçlüklere karşın hayatlarını sürdürdükleri yerin, düzenin kendilerinin olması evde serbestlik için önem taşır. Çocuklar, akrabalar ya da çevresindekilerle görüşme şekillerini bizzat kendileri ayarlayabilmektedirler. Bu şekilde ne etrafına yük olurlar ne de bağımlı bir duruma geldiklerini düşünürler (İçli 2002 262). Ünal ve Bilge (2005) Sağlıklı bir yaşlılık evresinde toplumsal ilişkilerin öneminin daha da ciddi olduğunu belirtir; çünkü yaşlanmayla azalan sosyal çevre yaşlı kişinin içine kapanmasına da neden olabilir, yaşlı kişi böylelikle yalnızlığa düşebilir.

Finansal veya manevi güçlükler nedeniyle yalnız yaşamak zorunda olan yaşlılarda hayatta tat alamama, depresyon, barınma, ısınma, alışveriş, hijyen, sağlık probleminin giderilmesinde temel gereksinimlerin karşılanmasında zorluklar yaşayabilmektedirler. Türkiye bu bakımdan değerlendirildiğinde süratle gelişmekte olan sosyal değişimlere karşın aile içinde birtakım temel değerlerin muhafaza edildiği de bir gerçektir. Türkiye’de aile halen daha birebir ilişkilerin olduğu en temel kurumdur. Geleneksel yapı içinde aile fertleri ölüncüye değin hem etkileşim bakımından , hem de bu etkileşimin varlık alanının ortak kılınması adına yaşlı kişiyi yalnız bırakmama gayretinin olduğu görülmektedir. Toplum, ailesinin terk ettiği yalnız kalan yaşlı kişilerin çocuklarını, akrabalarını

ayıplamaktadır. Bir yaşlının yalnız bırakılmamasında "*yaşlıya, aile büyüğüne saygı gösterme-önem verme*" düşüncesi mevcuttur. Fakat Türk toplumunda da yaşanmakta olan hızlı değişim yalnız yaşama yüklenen mana bakımından da bazı değişimlere neden olmaktadır. Örneğin şehirlerde ekonomik serbestliğini kazanan kadınların kendisiyle ilgilenebilecek yetişkin çocukları olmasına rağmen yalnız yaşamayı tercih ettiği görülür (İçli 2002: 263).

3.5.3. Ekonomik Sorunlar

Yaşlı nüfus genel nüfus dahilindeki dağılımına bakıldığında yüksek bir oranın olduğu ülkelerde aktif nüfus haricinde kalan yaşlı nüfusun ekonomik olarak bir katkısının olmadığı farz edildiğinde, makro ekonomik açıdan tüketici konumunda yer almaktadırlar. Bu sebeple yaşlı nüfusun bakıma muhtaç oranının yüksekliği, çalışan kesim için de bir yük anlamına gelmektedir. Yaşlılık evresinde fizyolojik olarak etkinlik düşüğü için rutin aktivitelerde diğer insanların fiziki yardımına muhtaçlık duyulmaktadır. Yaşlı kişinin hayat kalitesinin düşmeye başlaması neticesinde fizyolojik, ruhsal ve sosyal anlamda ortaya çıkan etkiler, yaşlının karşı karşıya kaldığı hallere adapte olmasında güçlük yaratmaktadır (Bulduk, 2014: 55).

Modern toplumlarda emeklilik rolü de evvelki yaşam evrelerindeki diğer rollerde olduğu üzere doğal bir akış dahilinde yaşanır. Fakat yaşlı kişi genç yaşlarda çalışmaya başlayıp, çalışmayı yasalarda gösterilen vadede gerçekleştirmişse ve sosyal güvenlik fonuna yaptığı ödemelerde bir düzen sağlayabilmişse emekli olabilir. Emekliliğin tanımını yapmak gerekirse "*bireyin ileri yaşta iş gücünden uzaklaşması,*" "*ileri yaşta sosyal bir süreç olarak çalışma rollerinin ve aktivitelerinin sona ermesi*", "*çalışırken ödenen sosyal kesintilerinin ölünceye kadar maaş olarak alınması dönemi*" dir. (Canatan, 2008: 107)." Emekli olma kişiyi ciddi biçimde etkiler. Emeklilik kişinin önceden yaptığı işleri artık yapmaması anlamına gelir. Senelerdir üretimde etkin bir şekilde yer almak ve bunun sona ermesi kişi için birçok manaya gelmektedir. Haftada beş gün, sekiz saat boyunca yapılan bir işin bitmiş olması, kayıp şeklinde de görülebilir, özgürlüğü elde etme gibi de algılanabilir (Canatan, 2008:108).

Elde edilen gelirdeki düşüş, sosyal ilişkilerin de kopma derecesine gelmesiyle sağlık problemlerinin ve harcamalarının yükselmesi gibi yaşlılıkta oluşabilecek muhtemel sorunlar, yaşlıların bir bakıma tüketme eğilimlerini de etkileyebilmektedir (Marangoz, 2006: 2).

Kırsal alanda yaşlı kişi kuvveti ölçüsünce üretimde yer almaktadır. Fakat bilhassa az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin genç nüfusunun köyden kente göçü neticesinde yaşlı kişilerin rollerinde ve bakımında bazı problemler ortaya çıkmaktadır. Bu durum genellikle yaşlının elde ettiği gelirdeki azalma ve iktisadi problemlerle yüz yüze gelmesine sebep olmaktadır. Yaşlanmış kişi iş gücü arzının dışında tutulmaktadır. Gelecek dönemlerde az gelişmiş ülkelerdeki yaş dağılımında ortaya çıkacak değişimlerin ise daha belirgin olacağı belirtilmektedir (Bulduk, 2014: 56).

3.5.4. Barınma Sorunu

Kişilerin ana gereksinimlerinden en önemlisi barınmadır. Yaşlı kişiler sağlıkları bozulup, eskisi gibi aktif bir hayat süremediklerinde kendisi için daha uygun ortamlara gereksinim duyaralar. Bugünün modern yaşamlarında aile kurumunun giderek küçülmesi, yetişkin çocukların yaşlı aile fertleriyle beraber yaşamalarını da zorlaştırmıştır. Ayrıyeten yaşlı kişilerin tek başlarına yaşamaları kadar çocuklarıyla beraber yaşamaları da sorun olabilmektedir. Bu sebeple yeni hayat tarzlarının oluşumu gündeme gelmiştir (Onat ve Çevik, 2006:62-63).

Tek başına ve destek almadan, yardım görmeden hayatını devam ettirebilen, fiziksel güce sahip, hayatı için yeterli geliri olan yaşlı kişi için dahi barınma bir sorun olabilmekte ve önem taşımaktadır. Bununla birlikte aktivite becerisini kaybetmiş ve özel bakım hizmeti ihtiyacı duyan yaşlı kişiler, ailesi veya kaldıkları kurum için bir sorun gibi algılanabilmektedir. Kendisiyle ilgilenecek kimsesi olmayan, huzurevinde yer bulamayan veya son zamanlarını dinlenmeyle, bakım evlerinde geçirmek istemeyen kendi evlerinde olmayı tercih eden, bakıma muhtaç yaşlılar, artık belirli bir eğitimden geçmiş yardımcıları tarafından evlerinde de bakılabilmektedirler (Konak ve Çiğdem, 2005: 31-32).

Türkiye’de sosyal ve ekonomik hayattaki süratli değişme bağlı olarak sosyokültürel yapıdaki dönüşüm, aile kurumunun fonksiyonunu ve hayat tarzlarını da değiştirmiştir. Bu süreç içinde yaşlı kişinin ailedeki konumu, değeri, gücü ve otoritesi de geniş anlamda düşmüştür. Bilhassa sosyal güvenlikle ilgili bir gelirinin olmaması yani maddi güvenceden yoksunluk, fakir ve kimsesiz yaşlıların bakımı konusunda geleneksel üretim ilişkilerinin değişmesine paralel olarak geleneksel yardım anlayışını aşmıştır. Bugün toplum fakir ve kimsesi olmayan yaşlılara bakmayı bir külfetmiş gibi görmektedir. Dolayısıyla bu konuda yapılacak olanlar devletten beklemektedir. Toplumsal değişimle

beraber geleneksel değerler mekanizması ve bununla ilişkili olarak da yaşlı kişiye korumaya dair toplum kùltürü olumsuz yònde değişmektedir (Gitmez 2000: 132-133). Fakir, dùřkùn, kimsesiz yaşlılara yardımın önemini aktaran geleneksel değerler ve kurumların yerini artık yeni değerler ve kurumlar almıştır.

3.5.6. İstismar ve İhmal Sorunları

Yaşlı insanlara yönelik istismarlar genellikle fiziksel, ruhsal, cinsel ve ekonomik istismar şeklinde sıralanmaktadır. Literatür incelendiğinde yaşlılara yapılan istismarının sebebiyle alakalı pek çok farklı teorik ifadeler bulunmaktadır. İstismar edilen yaşlının özellikleri, suçu işleyeninin özellikleri veya yaşlı kişilere karşı çatışma ve şiddete sebep olan toplumsal çevredeki şartlar ve ailevi durumlar gibi genel nitelikler temel alınmaktadır (Akduman vd.oğlakselbes2006: 8). İstismar edilen yaşlının özellikleri ön plan alınarak yapılmış olan bir açıklamada, istismar edilen insanların genellikle fizyolojik ve akli denge olarak zayıf oldukları, ekonomik anlamda bağımlı ve eğitim düzeylerinin düşük olduğu gör÷lmektedir. Yaşlı kadınların istismarına daha fazla rastlanmaktadır. Bu da zayıflık ve bağımlılık hipotezini doğrular niteliktedir (Ergin 2012: 179-181).

Genel anlamda yaşlı kişilerin istismarı, yaşlının sağlığını veya iyi halini tehdit edici, zarara uğraticı herhangi bir davranıştır. İstismar fiziksel, hissi, ruhsal veya iktisadi boyutta ortaya çıkabilir. Yaşlı kişilere karşı istismar girişimleri toplumdan uzak ve kapalı kapılar arkasında, gizli bir şekilde yapılmaktadır. Bu nedenle bunlara yönelik direkt bir tedbirin alınması da zor olmaktadır. Yaşlı kişilerin istismarı; yaralanma, sağlık problemlerinin önemsenmemesi, temizliğin iyi yapılmaması, beslenme ve sıvı alımında yetersizlik, uygunsuz barınma şartları, zorlamayla evde tutma, terk edilme, gelirini elinden alma gibi pek çok değişik şekillerde ortaya çıkabilir (Öz ve Tambağ, 2010: 54).

İstismar etme eylemi önemle üzerinde durulması gereken bir yaş ayrımcılığı tutumu olarak değerlendirilmektedir. Cinsel, fizyolojik, maddi anlamda yaşlıların zarara uğratabildiği gör÷lmektedir. En basit örnek, miras konusunda yaşanmaktadır. Yaşlılar bu konuda yakın çevresinin psikolojik baskılarına maruz kalabilmektedirler. Diğer taraftan bilhassa geleneksel yapıdaki toplumlarda ailede yaşlı insanın bakım ihtiyacının karşılanması gayretinde ısrarcı olma iyi bir bakım alınamamasına da neden olabilmektedir. Bu durumda yine bir ihmale neden olabilir. Yakın çevresinin haricinde kurumlarda kalan yaşlılar bakımından da kötü muamele, yaşlı ihmal ve istismarına dair bulgulara rastlanmaktadır (Buz, 2015: 271).

Uluslararası çalışmalar yaşlıların istismarı veya ihmaliyle karşılaşma oranının %3-10 arasında olduğuna göstermektedir. Amerika’da ortalama dört milyon kişi, istismar veya ihmal ile karşılaşmaktadır. Kanada’da her sene 25 kişiden birisinin istismara veya ihmale uğradığı raporlarda mevcuttur. Avustralya’da yapılmış bir çalışmada ise fiziksel istismarın %30, ruhsal istismarın %55, ekonomik istismarın %81, cinsel istismarın %4 ve ihmalin de %25 olduğu belirtilmiştir (Beşer ve Kıssal, 2016:199).

3.5.7. Toplumsal Uyum Sorunu

Uyum, kişinin bireysel gereksinimleriyle çevresel beklentileri arasında kurulan ahenk şeklinde ifade edildiğinde, pek çok kez yaşlanmaktan ne kendisi ne de çevresinin çok da memnun olmadı düşünüldüğünde birçok uyum sorununun olduğu görülmektedir. Yaşlılar bizzat kendinden, sıhhatinden, içinde olduğu çevreden sık sık şikâyet ettiği gibi etrafındakiler de yaşlı kişiden şikayetçi olmaktadır. Buna göre çevresindekiler yaşlıların; geveze, her şeye karışan, tembel, sorumluluğunu almayan, alıngan, asabi, şüpheli, inatçı, egoist, memnun etmesi zor, sızlanan, ağlayan, kendine acındırmaya çalışan biri gibi nitelendirmektedir. Bu özelliklerde tamamıyla olmasa da gerçeklik payını da bulunduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Fakat, yaşlı insan uzun bir hayat boyunca temel gereksinimlerini ve doyum kaynaklarını çeşitlendirmiştir. Ayrıyeten yaşlının, zorlanmalara karşı verdiği tepkiler de belirli ve sert bir hal almıştır, bunların da göz önünde bulundurulması gerekir (Kılıççı, 1988: 42).

Yaşlı kimse sevdiklerini giderek kaybetmektedir. Çocuklar evden ayrılmış, değer verdiği kişilerin çoğu ölmüştür. Alışkın olduğu değerler kaybolmaya başlamış, yaşamın süratle değişmesi var olan bilgileriyle uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Yaşam şeklinde değişimler nedeniyle ekonomik anlamda özgürlüğünü yitirmiş olabilir. Yaşlı insanlar bu aşamada yeteri kadar sosyal destek alamıyorlarsa, bu gerçekler nedeniyle ortaya çıkan izolasyon duygusu karşısında korumasız kalabilir. Psikolojik anlamda yalnızlık olgusu öteki kişilerden ziyade kendine odaklanmaya sebep olabilir. Tüm bunların neticesinde de sosyal anlamda topluma karışma düzeyinde doğal olarak azalma ortaya çıkabilir (Hazer ve Aslan, 2010: 144).

3.6. Yaşlanma Döneminde Bakım İhtiyacı

Kişinin hayatındaki en önemli aşamalardan birisi olan yaşlılık, geri dönüşmesi imkânsız ve kaçınılmaz bir süreci ifade etmektedir. Ortalama insan ömrünün uzamasıyla yaşlanma ve beraberinde getirdiği problemler, yaşlı bakımı ve rehabilitasyonu konusunda

lkeleri çeşitli, farklı bakım modelleri arayışına da sevk etmiş bulunmaktadır. Yaşlılık evresinde ciddi problemlerden bir tanesi de rahatsızlıkların artması ve ortaya çıkan bakım sorumluluğudur. Yaşlanmaya beraber insan bedeninde oluşan biçim bozuklukları ve gerileme, rutin fonksiyonların yerine getirilmesinde desteğe olan gereksinimi de arttırmaktadır (Karahan ve Güven, 2002: 156).

Toplumun yaş ortalamasındaki artış ve ilerleyen yaşın getirdiği hastalık riskleri, yaşlılığa bağlı kronik hastalıkların, işlevsel yetersizliklerin baş göstermesi ve yaşlı kişilerin ortaya çıkan bakım ve destek gereksinimlerinin artmasına yol açmaktadır (Oğlak, 2015: 218)

Yaşlanmayla kişilerde pek çok bedensel değişiklikler görülmektedir. Fakat kültürel, çevresel, fiziksel kayıplar da oluştuğu için bağımlılık da artmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle kronik hastalıkların da görülme sıklığında artış yaşanmaktadır. İleri yaştaki insanlarda; bedensel rezervlerdeki düşüş, nöropsikiyatrik değişimler, bakımlarının çok boyutlu değerlendirilmesini gerektirmektedir. Yeti kayıplarıyla serbestlik ve işlevsel olmanın önemi, aile ve iktisadi durumun sağlık bakımını etkilemesi, yaş ilerlemeye devam ederken farklı bakım kavşaklarından geçme, orta yaşa nazaran sorunları da daha karmaşık bir hale getirmektedir (Savaş, 2010: 132).

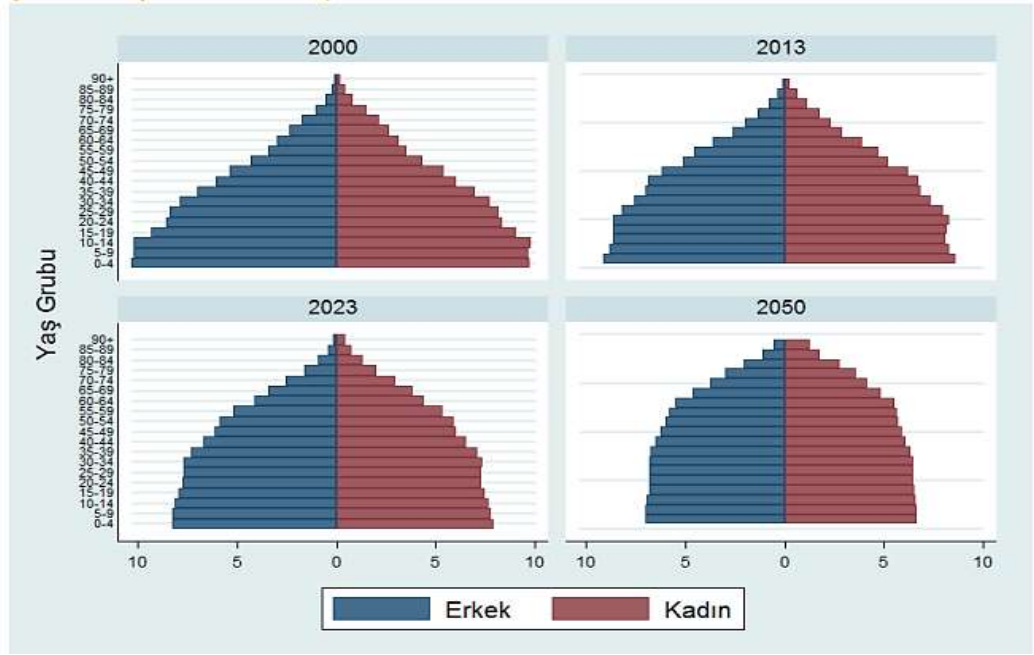
3.6.1. Yaşlı Nüfus

Birleşmiş Milletler'in 2013'de yayımladığı yaşlılık raporuna göre nüfusun yaşlanması neredeyse tüm ülkelerde görülmektedir. Bu durumda çalışma döneminde olan genç nüfus oranı git gide düşmektedir. Genel olarak tüm dünyada 1990 senesinde %9,2 olan 60 yaşın üzerindeki nüfus oranı, 2013 yılında %11,7'e çıkmıştır ve 2050 senesinde ise %21,1 olması öngörülmektedir. 2050 senesinde iki misline çıkması beklenen yaşlı nüfusun büyük bir kısmının da az gelişmiş ülkelerde olacağı düşünülmektedir. Dünyadaki demografik değişimler doğrultusunda Türkiye'de benzer bir süreçten geçmektedir. Demografik geçişin son evresi olan doğurganlık oranlarının düşüklüğü ve ölüm oranlarının düşüklüğüdür. Tüm bu değişim süreci nüfusun yaş yapısına da etki etmektedir. TÜİK verilerine bakıldığında 1935 senesinde %3,9 olan 65 yaş üstü nüfus, 1990 senesinde %4,3, 2000'te %5,7, 2013'te %8,4 olarak saptanmıştır. 2050 de ise %20,8 olması beklenmektedir.

Genel olarak yaşam şartlarındaki iyileşmeler, sağlıklı beslenme ve fiziksel etkinliklere önem verme, iş şartlarındaki iyileşme, bulaşıcı hastalıklar karşısında

koruyucu önlemlerin alınması, tıp alanındaki gelişmeler neticesinde kronik rahatsızlıkların kontrol altına alınabilmesi, tedavilerinin yapılabilmesi ve günlük yaşamı kolaylaştıran teknolojik yenilikler ve pek çok olumlu gelişme beklenen yaşam süresini uzatmıştır. Bu durumda genç ve yaşlı nüfus oranlarının arasında büyük farklar meydana gelmiştir (Özkul ve Kalaycı, 2015: 264).

Şekil 1: Dünya nüfus piramidi, 2000-2013-2023-2050



Kaynak, Kuzka,2019 Erişim Tarihi: 19.08.2019

Dünya geneline bakıldığında nüfusun süratle yaşlandığı yer Japonya'dır, akabinde Avrupa Birliği (AB)'ndeki nüfus oranları da yaşlanmayı göstermektedir. AB ülkelerinde doğum oranlarının düşmesi ve yaşam süresinin de uzamasıyla nüfusun yaşlanmasında sebep olarak gösterilmektedir. Ayrıca işgücüne katılan nüfusun azalması da gündemdedir. İşgücü olarak bilinen nüfus oranının giderek yaşlanması, verimlilik ve üretimin de düşme eğilimine girmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra sosyal güvenlik giderlerinin de yükselmesi ortaya çıkan bir başka olumsuz sonuç olarak değerlendirilmektedir. AB iktisadi anlamda büyümesini sürdürmek için daha çok çalışabilir nüfusa gerek duymaktadır. AB'nin yaşlanan nüfusu bu sebeple Birliğin geleceği için olumsuz bir tablo çizmektedir. Avrupa Komisyonu, Birliğin demografik durumuyla ilgili 1995 yılında yayımladığı raporda 2025'de AB ülkelerindeki 60 yaş ve üzerindekiilerin , yirmi yaşın altında yer alan nüfusu aşacağını belirtmiştir. AB'nin çekirdek ülkelerinde yaşlı bağımlılık oranında artış yaşanacak olup, günümüz için her

yaşlıya dört çalışabilir nüfus düşerken, tahminler 2050 senesinde bu oranın ikinin altına düşeceğini bildirmektedir (<http://www.bilgesam.org>).

3.6.2. Dünyada Yaşlılara Yönelik Bakım Hizmetleri

Avrupa'daki yaşlılar için uygulamaya konulan uzun süreli bakım sistemleri son 50 senede ciddi ölçüde gelişmiştir. Genel eğilim, problemin aile sorunu şeklinde tanımlanmamasıdır. Tüm toplumsal sorunların “kurumsallaştırılma” yoluyla çözüme kavuşturulması geçerlidir. Avrupa seviyesinde ortak bir diğer yaklaşım da kişinin uzun vadeli bakımının gerçekleştirilebileceği bir evde verilmesi gerekliliği kanunlarla ve konuyla ilgili yürürlüğe geçirilen politikalarla sağlanmaktadır. Vaka ya da bakım yönetimi denebilecek bir konu Avrupa'da pek çok ülke için önemli hale gelmektedir. Bu türden bir anlayış yaşlı insanların yardıma gereksinim duyduğunda başvuru yaptığında takip edilmesi, gereken yerlere yönlendirilmesi ve direkt probleme yönelik hizmet alımının sağlanması manasını taşır (Aközer vd., 2011: 108).

Yaşlılara yönelik kurumsal bakım konusunda Avrupa'da talep ve/veya hizmet bakımından ciddi farklılıkların olduğu görülmektedir. Mesela Kuzey Avrupa'da 65 yaşın üstündeki grupta kurumsal bakım hizmeti alanların oranı % 6'ya kadar yükselirken, Güney Avrupa'da ise bu rakam % 1'e kadar düşmektedir. Pek çok ülkede hem kişilerin tercihleri hem de iktisadi nedenlerden ötürü “evde bakım hizmetleri” hizmet modeli bakımından daha fazla ön plana çıkmaktadır. Japonya ve Macaristan gibi ülkelerde evde bakım modeline sıklıkla rastlanmaktadır. Uzun vadeli bakım hizmeti alan yaşlıların % 75'i evde bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır (OECD, 2013).

2009 yılı Assisted Living Federation of America verilerine göre ABD'de 36,000 den daha yüksek oranda destekli yaşam tesisi bulunmaktadır. 1 milyondan yüksek bir oranda yaşlı kişi bu tesisleri kullanmaktadır. Bahsi geçen tesislerden bazıları ücret karşılığında kâr amacı ile kurulmuştur, yani kâr amacı güden kuruluşlar içinde yer almaktadır. Bazıları ise 22 eyalette kurulan Evangelist Lutheran Good Samaritan Derneği'ne benzer kâr amacı olmayan çok büyük bir örgütlenme yapısına sahip kuruluşlardır. Kanada'ya gelindiğinde ise hem kâr amacı taşıyan hem de kâr amacı gütmeyen bir tesise rastlanılmamaktadır. Bunun nedeni ise bu tip hizmetlerin devlet tarafından yapılmasıdır. Evde bakım yapılan ya da bakım evlerinde kalan yaşlı Kanada

halkının bakım ücretleri elde ettikleri senelik gelirlerine bakılarak devlet tarafından yapılmaktadır (Zıplar, 2015: 178).

3.6.3. Gelişmiş Ülkelerde Yaşlı Bakımı

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016) yaşlı bakım hizmet modelleriyle ilgili yapılan çalışmada Avrupa ülkelerinin yaşlı bakım hizmetleri analiz edilmiştir. Bazı ülkeler seçilmiş ve uzun vadeli bakım hizmetlerinde dördümlü gruplamaya göre belirlenmiştir. Bu gruplamada finansman, kurumsal bakım veya aile içi (informel) bakımın ağırlığı ile nakit yardımların payına göre bir ayırım yapılmıştır. İncelemede birinci gruptan Almanya, ikinci gruptan ise Hollanda ve İsveç seçilmiştir. Üçüncü gruptan da İngiltere, Fransa, İspanya ile son olarak dördüncü gruptan İtalya yaşlı bakım hizmetleriyle ilgili seçilmiştir. İspanya ve İtalya’da geleneksel aile yapısı ile yaşlı bakımı konusunda evde bakım oranının yüksekliği açısından Türkiye ile benzer bir yapı göstermesi nedeniyle incelemeye alınmamıştır. Analiz edilen ülkelerin neredeyse tamamında aile içi (informel) bakıma bir yöneliş olduğu görülmüştür. Yaşlı kişilere verilen bakım hizmetlerinde kişiyi mümkün mertebe kendi evinde, kendi başına, iyi bir şekilde yaşamasına destek olmak gayesiyle evde bakım hizmetleri daha fazla tercih edildiği görülmüştür. Diğer taraftan kurumsal bakım hizmet ve yatırımlarının sürdüğü fakat evde bakımın yeterli olmadığı sağlık sorunları çok olan bağımlılığı artmış, demans, Alzheimer hastaları veya ileri yaş gruplarının bakımına doğru da bir evrilme olduğu belirtilmiştir. Verilen bakım hizmetleri finansman bakımından kamu kaynakları yani vergiler tarafından karşılanmaktadır. Aynı zamanda kişinin de geliri miktarınca masraflara katkıda bulunması gerekir. Kişi için verilen bakım hizmetlerinin çeşidinin ve seviyesinin belirlenmesi amacıyla yaşlının gündelik etkinliklerini hangi seviyede yapabildiğini analiz eden “ihtiyaç analiz testleri” kullanılmıştır. Bakım hizmetlerinin örgütlenmesinde hizmetin yerel yönetimlerce sağlandığı, merkezi yapının da finansal kaynak, hizmet standartları, genel politikalar konusunda belirleyici olduğu, kontrolünde merkezi yapıya ait olduğu görülmüştür. Bakım hizmetleri konusunda en iyi örnekler ise Kuzey Avrupa ülkelerinde uygulanan mahalle bazında “uzman bakıcı/hizmet birim örgütlenmesi” dir (ASPB, 2016: 12).

İsveç, yaşlı bakım hizmetleri konusunda Avrupa’daki temel yerlerden en önemlisidir. Bu durum, yalnızca iyi bilgilerin olmasından ileri gelmez, bununla birlikte İsveç’in uzun süreden beri refah devletlerinin ilk örneklerinden birisi olmasından da kaynaklanmaktadır. Yaşlılara verilen sosyal hizmet-bakım haricinde bir başka alan da

sosyal yardımlardır. 1982 yılında uygulamaya geçirilmiş olan yaslarla düzenlenen ve belediyelerin bünyelerindeki bütün vatandaşların gereksinimleri tespitine dayalı sosyal yardım destekleri mevcuttur. Evrensel haklar açısından İsveç sosyal yardım sisteminin yürütülmesinde neredeyse bütünüyle belediyelerin sorumlu olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, belediyeler, her kişi için “ortalama yaşam standardı”nı güvence altına almakla yükümlüdür. Bu dairede, yaşlılara yönelik sosyal yardım konusundan da belediyeler sorumludur (Taşçı, 2010: 189).

20. yüzyılda geniş çaplı kurumlar ile hastaneler, yaşlı kişiler, çocuklar, bedensel engelliler ile zihinsel engellileri de kapsayan pek çok grup için destek verilmektedir. Aynı zamanda bilhassa Kuzey Avrupa ülkelerinde uzmanlar ve kullanıcıların bu kurumların ne denli söz sahibi olmalarıyla ilgili tenkitler 1950’lerden bu yana sürekli artış göstermiştir. 1960’lı yıllardan sonra çocuk ve yaşlıları hastanelerde uzun vadeli yatırma azaltılmıştır. Çocuk ve özürli kişiler için hemşirelik ve bakım hizmetlerindeki iyileşme, bakım evlerinin sayılarındaki artış ve zihinsel özürli kişiler için akıl hastaneleri gibi zihinsel kurumların kapatılması amacıyla çağrıda bulunan hareketler gerçekleşmiştir. Toplum sağlığı, devamlı bakım, entegre bakım ve evde bakım gibi uygulamalar, öteki kurumlardaki bakım hizmetlerine bir seçenek şeklinde öne sürülerek desteklenmiştir. Resmi olmayan bakımın ve aile fertlerince verilen bakımın değerinin anlaşılması da zamanla bahsi geçen anlayışı güçlendirmiştir. İngiltere ile İskandinav ülkeleri gibi bazı ülkelerde, kurumsal anlayışlarda aileyi esas alan yaklaşımlara geçilmesi yakın geçmişte ancak mümkün olabilmiştir. Bu arada kurumsal anlayışlardan ziyade sosyal yaklaşımlar ve hizmet modelleri yaygın olarak uygulanmıştır (SKB, 2013; 8).

4.GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET

Geriatry yaşlılık ve yaşlılık hastalıklarını konu edinen tıp dalıdır. Gerontoloji ise yaşlanma olayını konu edinir. Yaşlanma fizyolojisi olarak da tanımlanmaktadır. (Çağatay, 1995). Bir diğer tanıma göre geriatry, 65 yaş ve üstünün sağlık sorunları, hastalıkları, sosyal hayatları, fonksiyonel ve aktif yaşamları, yaşam kaliteleri, duygu durumu, bilişsel sorunları, koruyucu sağlık uygulamaları ve toplum yaşlanması ile ilgilenen bilim dalıdır. Gerontoloji ise biyolojik, fizyolojik ve zihinsel yaşlanmayla meydana gelen değişimleri incelerken, bu değişimlerin yarattığı ekonomik, psikolojik, toplumsal ve sosyal sorunları da dikkate alır (Mehmet Emin Kuyumcu, Yusuf Yeşil, Mustafa Cankurtaran. ‘Geriatrist Gözüyle İnterdisipliner Ekip’ Makale. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. S.115). Yaşlılık dönemini inceleyen gerontoloji bilimi, gelişen, gelişmekte olan ülkelerin önemle incelediği ve üzerine sosyal politika geliştirdiği alandır.

Yaşlılık; fiziksel veya bedensel veya her ikisinin içeren gerileme, beceri kaybı ile kendisini gösterdiği için kesin bir yaş sınırından bahsedilememektedir. Her bireyde çeşitlilik göstermektedir. Yaşlılıkta; yaşama gücü ve isteğinin azalması, duygu durumunda bozulmalar, sevme ve sevilme iç güdüsünün sarsılması, yaşlı egoizmi, ölüm korkusu, değersizlik duygusu, pasif yaşam biçimi, eskiye özlem duyma gibi psikosoyale faktörler görülebilir.

Yaşlılıkla beraber vücutta oluşan fiziksel değişimlerin sebebinde Richard (1984) yaşam tarzı, davranış, diyet ve çevrenin az veya çok önemli olduğunu ileri sürmektedir (DOTY, Richard. (1984). “Smell Identification Ability: Changes with Age”, Science, Cilt: 226, Sayı:4681, s.1441-1443).

Yaşlı hastanın çok yönlü değerlendirilebilmesi için yaşlıyı etkileyen fiziksel, psikosoyale ve çevresel etkenlerin yanında hastanın işlevselliği ve medikal değerlendirmenin birlikte yapılması geriatryk değerlendirmeyi içerir. Yaşlının tüm sağlık sorunları, sosyal problemleri, duygusal problemleri geriatryk ekip çalışanlarının sorumluluğundadır. Yaşlı değerlendirilmesinde tek bir kişi yerine yaşlı sağlığının farklı yönlerinde uzmanlaşmış geriatry ekibi tarafından değerlendirmesi modern bir düşüncedir ve dünyada uygulanmaktadır. Sosyal hizmet değerlendirmesinde yaşlıların cinsiyeti, medeni durumu, aile fertleri ve onlarla ilişkisi, kiminle yaşadığı, destek alıp almadığı, öğrenim durumu, sosyal güvence durumu, mesleki hayatı, nerede yaşadığı, günlük yaşam aktivitelerini nasıl ve ne kadar yerine getirdiği, diş protezi, gözlüğü, işitme cihazı, tekerlekli sandalyesi,

yürütücü, koltuk değneği, yürütücü, sosyal hayatına dair bilgiler alınıp yaşlıya sosyal hizmet departmanınca; psikolojik destek mekanizmaları, aile bireylerinin rolü, bakıcı desteği, bakımevi, huzurevi gibi uygun yer ihtiyacının sağlanması konusunda verilen hizmetler planlanır. Geriatrik hastaların değerlendirilmesinde tek yönlü olan ve sadece klinisyen bakış açısı yerine ekip bakış açısıyla kapsamlı bir değerlendirme yapmanın önemi vurgulanmaktadır. Geriatrik felsefenin temelinde de yaşlı kişiyi yormadan, sağlık hizmetinin yaşlılık üzerine uzmanlaşmış ve tecrübesi olan geriatri alanında uzmanın yönlendirdiği bir interdisipliner ekip tarafından değerlendirilmesi yeterlidir. Ekip üyelerinin her birinin yaşlılığın kaliteli yaşlanma süreci için önemli görevleri vardır(Mehmet Emin Kuyumcu, Yusuf Yeşil, Mustafa Cankurtaran. ‘Geriatrist Gözüyle İnterdisipliner Ekip’ Makale. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. S.115).

Yaşlılar için sosyal hizmet alanındaki uygulamalar “gerontolojik sosyal hizmet” olarak adlandırılmaktadır. Sosyal hizmet mesleği yaşlı refahı hizmetlerinin geliştirilmesi ve yürütülmesi için büyük çaba harcar. Devletin güvencesi altında olan yaşlı refahı hizmetinde, kamusal ya da toplumsal düzenlemeler belirli ilkelere dayanır

5.TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SUNULAN HİZMETLER

Çalışmanın bu kısmına kadar yaşlılık, yaşlılık kuramları ve yaşlılıkta ortaya çıkan sorunlar incelenmiş ve bu kavramların sosyal hizmet ile ilişkisine değinilmiştir. Bu bölümde ise, Türkiye’de yaşlı nüfus, yaşlılık alanında hizmet veren kurumlar, kurumların hizmet modelleri ve yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikalar irdelenecektir.

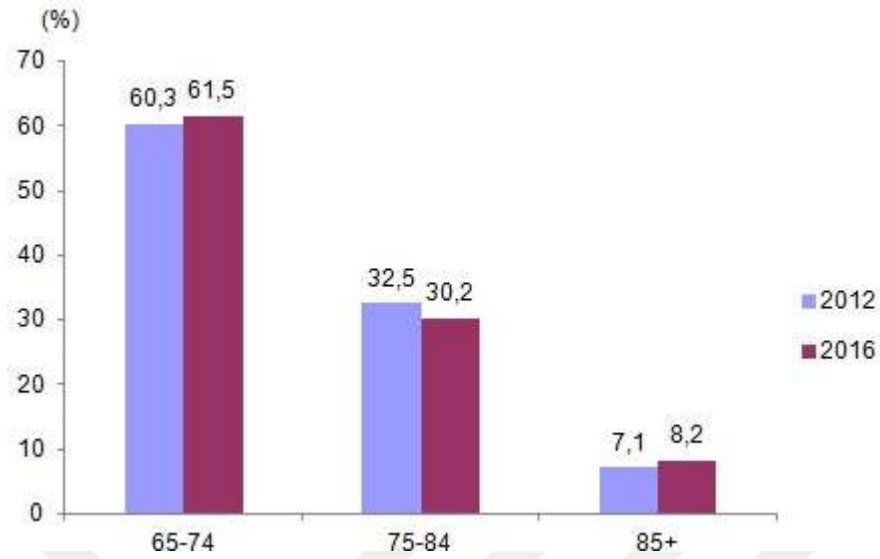
Sosyal devlet olmanın gerektirdiği sorumluluklara bağlı olarak Türkiye’de yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin önemi artmaktadır. Türkiye’de yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerin büyük bir bölümünü Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının bünyesinde verilen hizmetler ve uygulamalar oluşturmaktadır.

5.1.Türkiye’de Yaşlı Nüfus

Yaşlı nüfus yani 65 ve daha yukarı yaşlardaki kişi sayısı 2012 senesinde 5 milyon 682 bin 3 kişiyken, son beş senede %17,1 yükselmiş ve 2016’da 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus dahilindeki oranı da 2012 senesinde %7,5 iken, 2016 senesinde %8,3’e yükselmiştir. Yaşlı nüfusun %43,9’unu erkek nüfus, %56,1’ini kadın nüfustan meydana gelmiştir. Yaşlı nüfusun 2012 senesinde %60,3’ü 65-74 yaş grubunda, %32,5’i 75-84 yaş grubunda ve %7,1’i 85 ve daha yukarı yaş grubunda iken, 2016 yılında %61,5’i 65-74 yaş grubunda, %30,2’si 75-84 yaş grubunda ve %8,2’si 85 ve daha yukarı yaş grubunda yer almıştır. Hayat tablolarına bakıldığında, 2015 yılı sonuçlarına göre yaşam süresi, Türkiye genelinde 78 yıl, erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,7 yıl olmuştur. Genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamaktadırlar. Çalışma çağına gelmiş yüz kişiye düşen yaşlı sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı, 2012 senesinde %11,1 iken bu oran 2016 yılında %12,3’e yükselmiştir. (TUIK, 2017)

Tüm bu değerler ışığında, Türkiye’nin demografik değişimlerine bakıldığında “genç toplum” olma niteliğinin giderek değiştiği görülmektedir. “Yaşlı toplum” olma yoluna girileceği net bir şekilde görülmektedir. Yaşlılardan oluşan nüfusun süratle artması, bir başka anlatımla yaşlı toplum özelliğine doğru bir eğilimin olması, uzun ömrün getirdiği “tek başınalık, fakirlik, engellilik, kronik rahatsızlıklar, bakım ve destek ihtiyacı; yaşlı problemleri ve yaşlılık hizmetlerinin bütün yönleriyle tekrar değerlendirilmesini gündeme taşımıştır (Hotar, 2012: 19).

Şekil 2: Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2012, 2016



Kaynak: TÜİK,2012 2016

5.2.Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler

Türkiye’de yaşlılar için yapılacak olan hizmetlere 1963 Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı çalışan Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün faaliyete geçirilmesiyle kamu hizmetleri içinde değerlendirilmiştir. 1982 anayasası 61. Maddesi gereği ‘ Yaşlılar devlet tarafından korunmaktadır. Buna göre yaşlılar için devlet yardımı ve öteki haklar yasa ile düzenlenmektedir. Bu madde hükmü gereğince sağlık ve sosyal hizmetlerde bir ayrıma gidilmiştir. Sosyal hizmetler 1983 yılında yürürlüğe giren 2828 sayılı ‘sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu ‘ ile yasal olarak ifade edilmiştir. Bu bağlamda sosyal hizmetler, kişilerin ve kendilerinden kaynaklanan ya da denetimleri haricinde ortaya çıkan maddi, manevi ve sosyal anlamda ihtiyaçlara çözüm getirmek ve bu gereksinimlerin karşılanmasına, sosyal sorunların önüne geçilmesine destek olunmaktadır. Yaşam standartlarının daha iyi bir duruma getirilmesi ve yükseltilmesini hedefleyen sistematik ve programlara dayanan hizmetlerin toplamıdır (Yalılı vd., 2016: 33).

Türkiye’deki yaşlılar için bakım hizmetleri, tıbbi hizmetleri içine alan sağlık bakım hizmetleri, sosyal hizmetler ile birlikte değerlendirilen sosyal bakım hizmetleri ve sosyal değerlerle örtüşen manevi bakım hizmetlerinden meydana gelir. Bakım şekillerine gelindiğinde ise kurum dahilinde ve evde bakım olmak üzere iki temel grup bulunmaktadır (Genç ve Barış, 2015: 53).

Yatılı kurum bakımı ihtiyacı olmayan ve iktisadi, sosyal anlamda hali ne olursa olsun bir ev ortamında yaşayan yaşlıların toplumsal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak ve onların kapalı bir hayat sürmelerini engellemek için “yaşlı hizmet merkezleri açılması” yönünde bazı çalışmalar mevcuttur. Bu tür merkezler hayatını ev ortamında tek başına veya ailesiyle beraber devam ettiren yaşlıların boş vakilerini değerlendirmelerinde destek sağlamak, hayat şartlarını iyileştirmek, rutin işlerle ilgili faaliyetlerine yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık konusunda yardım etmek, kendi olanaklarıyla karşılayamadıkları hususlarda destek vermek, gibi amaçlar taşımaktadır (Bahar vd., 2009: 93).

5.2.1. Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım veya daha yalın bir ifade ile “ev ortamında bakım” hizmetleri hem sağlık hem de sosyal hizmetlerin ikisini de birden içinde barındırmaktadır. Evde bakım uzun senelerden bu tarafa tüm dünyada gündemde olan ve önemiyle ilgili farklı aşamalar geçiren bir hizmettir. Evde bakım hizmetleri 1700’lü yılların sonuna doğru Avrupa’da İngiltere’de ve sonraları da Amerika Birleşik Devletleri’nde görülmüştür. Evde bakım hizmetinin önemi doğrultusunda tarihsel süreçte pek çok farklı amacın etkili olduğu görülmektedir. Bu amaçlar yoksul toplumlar, sağlık kuruluşlarının kapasite bakımından yetersiz olması, bulaşıcı hastalıkların diğer insanlara bulaşma tehlikesinin önüne geçilmek istenmesi gibi hususlardır (Yılmaz vd., 2010: 125-132).

Evde bakım hizmetlerinde yaşlılar kendi evlerinde alıştıkları ortamda desteklenmektedir. Sosyal hayata uyumlarının sağlanması, bakıma muhtaç olan kişilerin aile fertleri üzerindeki ağırlığını bir nebze almak için kişiye ve aileye sunulan psiko-sosyal, fiziksel, tıbbi destek ve sosyal hizmetleri kapsar. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na çıkarılan bir yönetmelik ve yönerge kapsamında 2005’den bu yana evde bakım hizmetleri sunulmaktadır. Türkiye’de bu hizmetler daha ihtiyacı karşılar özelliklere sahip değildir. Başvuruların akabinde yapılan değerlendirmelerde uygun bulunan yaşlılara verilmektedir (Selçuk ve Avcı, 2016: 2).

Evde bakım hizmetleri dendiği zaman; bireysel bakım, ev içi hizmetler, kişilerin yemek yeme gibi ana ihtiyaçlarının karşılanması ve evde sağlık hizmetleri sunumu biçiminde geniş çağlı bir hizmet anlayışı görülmektedir. Daha detaylı bir şekilde bakıldığında ise; kişisel bakım, banyo, giyinme gibi etkinlikler, rutin ev işleri olan hijyen, güvenlik, tamir/bakım/onarım gibi etkinlikler, temel ihtiyaçlar olan; yemek yapma gibi

aktiviteler ve sağlık hizmetleri de bu başlık altında yer alır (Türk Tabipleri Birliği, 2016: 8).

Yaşlı kişilerin bakımlarının ev ortamında yapılması, aile içindeki kişilere de iktisadi ve toplumsal bakımdan bir külfet yaratmaktadır. Bu durum aile içi problemlere neden olabilmektedir. Ayrıyeten, evde tabir-i caizse el yordamıyla bakım sunulmakta olan yaşlı kişinin özel gereksinimlerinin algılanması mümkün değildir ve uzmanlık gerektiren bir bakım da sunulamamaktadır (Bulduk, 2014: 57).

Dünya Sağlık rgt'nce evde bakım hizmetleri dairesinde genellikle sunulan hizmetler şöyle sıralanmıştır (World Health Organization Technical Report Series 2000):

- Değerlendirme yapma, takip ve değerlendirmelerin tekrarı,
- Sağlık gelişimi ve korunmasının yanında, ikincil rahatsızlıkların ve engelliliğin de başlamadan önüne geçilmesi,
- Beslenme, banyo yapma, giyinme gibi öz bakım ihtiyaçlarının giderilmesi, karşılıklı yardımlaşma ve kendini koruyabilme,
- Sağlık ve hemşirelik bakımı,
- Evde yapılan rutin işlerin hizmeti (temizlik, çamaşır, alışveriş),
- Engelli kişinin ihtiyaçlarını karşılamak için evde düzenlemelerin yapılması,
- Kamu imkanlarına erişimin sağlanması,
- Evde tedavi hizmeti,
- Temel ve özel ihtiyaçların yanıtlanması, destekleyici ekipman ve aletlerle ilaçların temini,
- İnkontinans durumu, demans ve diğer mental problemler için özelleşmiş destek hizmetleri sunumu,
- Bakım ihtiyaı olan bireye kurumsal bakımın sağlanmasıyla ona bakan yakınlarının dinlendirilmesine yönelik hizmetler, bakımdan evvel, bakım sırasında veya bakım sonrasında bakım veren kişilere destek verilmesi. Bu durum kişiye bakım verenlerin eğitimidir. Bilgi verilmekte, danışmanlık yapılmaktadır.

- Ağrıların ve diğer semptomların bertarafında palyatif bakım sağlanması,
- Danışmanlık hizmetinin yanında duygusal desteğinde sağlanması,
- Toplumsal ilişkilerin arttırılması ve informal ilişkilerin geliştirilmesi,
- Üretim ve eğlence aktiviteleri,
- Bedensel etkinlik imkanlarının sağlanması,
- Toplumdaki herkesin bakım rolü üstlenme hususunda hazırlanması ve harekete geçirilmesi olarak sıralanmıştır.

Evde bakım hizmeti, Türkiye’de 10.03.2005 tarihli, 25751 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği’nde belirtilmiştir. Buna göre; doktor önerisiyle hasta vatandaşlara, aileleriyle yaşamış oldukları yerde sağlık ekiplerince rehabilitasyon, fizyoterapi, ruhsal tedavi sunulmaktadır. Ayrıca tıbbi gereksinimleri yanıtlayacak biçimde sağlık ve bakım hizmetiyle beraber izlenim hizmetleri de sunulmaktadır (Türk Tabipleri Birliği, 2016: 8).

5.2.3. Kurumsal Bakım Hizmetleri

Yaşlılık döneminde, yaşlı bireylerin sağlık durumlarındaki değişikliklere bağlı olarak çeşitli bakım ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. Yaşlılığa bağlı olarak öz bakımını gerçekleştiremeyen ve evde bakım hizmetlerinden yararlanamayacak durumda olan yaşlı bireylere zorunlu bir kurum bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Günümüzde yaşlılara yönelik kurum bakımı hizmeti temel olarak Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde verilmektedir.

2015 yılında TÜİK tarafından gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Araştırması’na göre 65-75 yaş grubundaki %23,2 ve 75 yaş üzeri grubundaki %25,6’lık sağlık açısından yataklı tedaviye ihtiyaç duyan kesimin süreli ya da uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacağı tahmin edilmektedir. Buna göre 65 yaş ve daha büyük yaş grubunda her 4-5 yaşlıdan birinin, 75 ve daha büyük yaşta her 3 kişiden birinin kurum bakımına ihtiyaç duyacağı varsayılmaktadır. Türkiye’de yaşlı nüfusun her geçen yıl artması da göz önüne alındığında yaşlılara yönelik kurum bakımı hizmetlerinin de oldukça önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Türkiye’de resmi yatılı yaşlı bakım kuruluşları huzurevi, huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi adıyla hizmet verirken özel yatılı yaşlı bakım kuruluşlarının ise özel huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım merkezi ismiyle hizmet vermesi ön görülmüştür. Bununla birlikte özel ve diğer sivil toplum kuruluşlara ait yatılı yaşlı bakım kuruluşlarının bakımevi, yaşlı bakımevi, yaşlı konuk evi, dinlenme evi, yaşam evi, yaşlı bakım merkezi gibi isimlerle hizmet verdikleri görülmektedir (Bülent Karakuş, 2018).

Yaşlılara yönelik hizmet veren bu kuruluşlar arasındaki temel fark; huzurevlerinde kendi gereksinimlerini karşılayabilen, bağımsız yaşlılara hizmet verilirken, yaşlı bakım merkezlerinde özel/yatılı bakım gerektiren yaşlılara hizmet verilmesidir(Bülent Karakuş, 2018).

Şekil 3: Yaşlıların gelecekte huzurevini bir yaşam tercihi olarak düşünme nedenleri (2016)



Kaynak: TÜİK, Aile yapısı Araştırması,2016

Huzurevleri; bakıma muhtaç olan yaşlı insanların huzurlu bir atmosferde korunması ve bakılmasında sosyal ve ruhsal açıdan birtakım gereksinimlerinin karşılanması için kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları olarak ifade edilir. Bu kuruluşlarda 60 yaş ve üzerindeki yaşlılara hizmet verilir. Aynı yasa kapsamında “bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama

durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmalarını sağlayan becerileri kazandırmak veya bu becerileri kazanmayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları, bakım ve rehabilitasyon merkezleri” şeklinde adlandırılmıştır (Bahar vd, 2009: 90).

Tablo 2: Türkiye’de Yatılı Kurumsal Yaşlı Bakım Verileri-Aralık 2016ü

Türkiye’de Yatılı Kurumsal Yaşlı Bakım Verileri-Aralık 2016					
Huzurevleri/HYBRM’nin Ait Olduğu Kurumlar	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Boş Yatak Sayısı	Bakılan Yaşlı Sayısı	
Aile Çalışma ve Sos. Hiz. ait huzurevleri	141	14.407	750	13.432	
Diğer Bakanlıklara Ait Huzurevleri	2	570	4	566	
Belediyelere Ait huzurevleri	22	3.077	894	2.183	
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	30	2.516	755	1.761	
Azınlıklara Ait huzurevleri	5	508	153	355	
Özel Huzurevleri	171	9.486	2.842	6.644	

Kaynak: ASPB EYHGM Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verileri-Aralık 2016

Türkiye’de 371 huzurevinin 141’i (%38’i) Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına aittir. Bakanlığa bağlı bu huzurevlerinin toplam kapasitesi 14.407’dir. Buna göre Türkiye’deki toplam huzurevi kapasitesinin %47’sini bakanlığa bağlı huzurevleri oluşturmaktadır. Buna karşılık özel huzurevi kapasite toplamı (9.486) genel toplamın 3’te 1’inden daha az (%31) olup bakılan yaşlıların oranı ise toplam bakılan yaşlıların 4’te 1’i civarındadır. Bakanlığa bağlı huzurevlerinin sayısı özel huzurevleri sayısından az olmasına karşın doluluk oranları ve kapasiteleri daha yüksektir.

Tablo 3: AÇSHB Bakılan Yaşlıların Bakım Türü ve Ücret Durumu-2016

AÇSHB Huzurevi ve HYBRM’de Bakılan Yaşlıların Bakım Türü ve Ücret Durumu						
Huzurevi Birimi			Sürekli Bakım/ Özel Bakım Birimi			Toplam
Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	13.432
3.105	5.214	8.319	2.806	2.307	5.113	
AÇSHB Huzurevlerinde Ücretli Bakılan Yaşlı Sayısı						8.784
AÇSHB Huzurevlerinde Ücretsiz Bakılan Yaşlı Sayısı						4.648

Kaynak: AÇSHB EYHGM Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verileri- Aralık 2016

Yukarıdaki tabloda huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezlerinde hizmet alan toplam yaşlılar içinde, kendi gereksinimlerini karşılayabilen bağımsız yaşlıların bakımının sağlandığı huzurevi birimlerinde kalan yaşlıların oranı %62 (8.319), özel/yatılı bakım gerektiren yaşlıların bakımlarının sağlandığı özel bakım birimlerinde kalan toplam yaşlıların %38’ini 5.113 yaşlının 2 katına yaklaşmaktadır. İlerleyen süreçte özel bakım ihtiyacı olan yaşlıların sayısında artış olacağı düşünülürse, özel bakım hizmeti veren kurumları yetersiz kalacağı ön görülmektedir.

Türkiye’de 63 ilde toplam 30.571 kapasiteli 371 yaşlı bakım kuruluşu bulunmaktadır. Bu kuruluşların 107 tanesi (4’te 1’inde fazlası) İstanbul’da bulunmaktadır. İstanbul’u 49 kuruluşla İzmir ve 44 kuruluşla Ankara takip etmektedir. Bu durumda Türkiye’deki kuruluşların yarısından fazlasının (200 kuruluş) 3 ilde toplandığı görülmektedir. Kalan 171 yaşlı bakım kuruluşu ise 60 ile dağılmış durumdadır.

Türkiye’de 11 ilde çeşitli dernek ve vakıflara ait toplam 2516 kapasiteli 30 adet yaşlı bakım kuruluşu bulunmaktadır. Bu huzurevlerinin %40’ı (1080 kapasiteli 12 adet yaşlı bakım kuruluşu) İstanbul’da bulunmaktadır. Türkiye’deki dernek/vakıf huzurevleri ülke geneline yaygınlık göstermemekle birlikte sayısal olarak belediye huzurevlerinden fazladır.

Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının 2018 yılında yayınladığı “Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler ve İllerin Durumu” raporunda bakanlığa bağlı

kuruluşların kapasiteleri genelde dolu olmasına karşın özel yatılı bakım kuruluşlarında ciddi boşluklar olduğu ifade edilmiştir. Türkiye genelinde toplam 371 yaşlı bakım kuruluşunda 30.501 yaşlı bakım kapasitesi bulunmasına karşın 26.561 yaşlıya bakım verilebilmektedir. Çoğu özel yaşlı bakım kuruluşlarında olmak üzere 3.660 kapasite boş bulunmaktadır. Buna karşın AÇSHB'ye bağlı kuruluşların çoğu dolu olup hatta bazı huzurevlerinde ek yatak uygulamasıyla kapasite üzeri yaşlıya bakılmaktadır(**Bülent, Karakuş 2018**).

Yatılı bakım talebiyle AÇSHB yaşlı bakım kuruluşlarına yerleşmek üzere yaklaşık 8000 yaşlı sırada beklemektedir(**Bülent Karakuş,2018**)

Türkiye'de Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri dışında yatılı hizmet veren bazı kuruluşlar bulunmaktadır. Yaşlı Yaşam Evleri buna örnek verilebilir. Yaşlı Yaşam Evlerinde yaşlıların yüksek kapasiteli kurum bakımından ziyade, yerleşim merkezlerinde toplumla iç içe aile ortamına uygun evlerde bakımlarının sağlanması bu sayede yaşlı bireylerin yaşam standartları korunarak, toplumdan soyutlanmadan bakılmaları amaçlanmıştır. Yaşlı Yaşam Evleri ev tipi sosyal hizmet kuruluşu olmasına karşın henüz yönetmeliği çıkarılmadığı için bir proje olarak hayata geçirilmiş olup buldukları yerleşim yerlerindeki yaşlı bakım kuruluşlarına bağlı ek ünite olarak açılabilen ve faaliyet göstermektedir. Aralık 2016 yılı itibarıyla Türkiye'de toplam 16 ilde 160 kapasiteli 41 yaşlı yaşam evi bulunmaktadır(**Bülent Karakuş,2018**).

5.3.Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sunulan Diğer Hizmetler

Türkiye'de Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sosyal yardım ve sosyal hizmetler faaliyetleri izlenmekte, kontrol edilmekte ve bu doğrultuda çeşitli hizmetler sunulmaktadır. AÇSHB bu hizmetleri 2018 yılında yayınladığı “Yaşlılara Yönelik Hizmetler Raporunda” yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerin bazıları aşağıda sıralanmıştır;

5.3.1.SGK Hizmetleri ve Emekli Dul Yetim Desteği

Yaşlılık döneminde en önemli gelir kaynaklarından birisi, çalışanların ödedikleri primler sonucu çalışma hayatı sonunda almaya başladıkları emekli maaşlarıdır. Emekli maaşı alanların sağlık sigortası da bulunmakta ve bu çerçevede sağlık hizmetlerinden de yararlanılmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı

bireylerin çalıştığı süre içindeki primli ödemeleri, emeklilik süreci ve emeklilik sonrası süreci, sosyal güvenlik harcamalarını, genel sağlık sigortasına ilişkin düzenlemeleri ve organizasyonu gerçekleştirmektedir (Özmete,2016)

Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamındaki kişi sayısı yaklaşık 68 milyondur. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması 2016 sonuçlarına göre sosyal transferlerin%91,8'ini emekli ve dul yetim aylıkları oluşturmuştur Türkiye’de emekli maaşı alan 7 milyon 576 bin kişi vardır ve emeklilerin %82,1’i erkeklerden, %17,9’u ise kadınlardan oluşmaktadır (Özmete,2016).

5.3.2.Engelli Evde Bakıma Destek Aylığı

2016 yılı itibari ile engelli evde bakım desteği alan engellilerin yaklaşık 3’te 1’ini yaşlılardan oluşmaktadır. 2016 yılı sonu itibari ile 481.141 engelli, evde bakım ücreti desteğinden yararlanırken bunların içerisinde 65 yaş üzeri yaşlı sayısı 174.310 olmuştur(Karakuş,2018).

5.3.3.2022 Sayılı Kanun Kapsamında Yapılan Yardımlar

Türkiye’de engelli ve yaşlılara yönelik sosyal yardımlar içerisinde en eski yardımlardan birisi 2022 sayılı kanun kapsamında gerçekleştirilen yardımlardır. 2022 sayılı kanun kapsamında 2016 yılı sonu itibari ile 65 yaş ve üzeri yaşlılara ödenen yaşlılık aylığı 228,35’tir. 2016 yılı sonu itibari ile 2022 sayılı kanun kapsamında yaşlılık aylığından yararlanan toplam 575.103 yaşlının toplam yaşlı nüfus içindeki oranı%8,65 olurken yaşlı başına yapılan yıllık ortalama yardım tutarı ise 2.548 olmuştur(Karakuş,2018).

5.3.4.Eşi Vefat Eden Yaşlı Kadınlara Yapılan Yardımlar

Boğaziçi Üniversitesi ile o dönemki ismiyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı iş birliği ile yürütülen ve 2010 yılı sonunda tamamlanan “Eşi Vefat Etmiş Kadınlar İçin Bir Nakit Sosyal Yardım Programı Geliştirilmesine Yönelik Araştırma Projesi” sonrasında eşi vefat etmiş kadınlara yönelik düzenli nakdi

yardımlar başlatılmıştır. 2016 yılı sonu itibari ile 289.987 kadın bu yardımdan faydalanmaktadır.

5.3.5.SYDV Tarafından Yaşlılara Yapılan Yardımlar

29 Mayıs 1986 gün ve 3294 sayılı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu ile tüm il ve ilçelerde kurulmuş olan sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarının kendine özgü yapıları olup özel hukuk tüzel kişiliği olmakla birlikte meslek düzeyde vakıf işlemleriyle Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü ilgilenmektedir.

SYDV müracaat sistemi ile çalışmaktadır. Sosyal yardım ve proje destek programları için yapılan başvurular merkezi veri tabanı sorgulamalar ve sosyal incelemeler sonucunda koordine edilmektedir. Sosyal Dayanışma ve Dayanışma Vakıfları ihtiyaç sahiplerinin yararlanabildiği ayni, nakdi, gıda, eğitim, sağlık, barınma, yakacak, afet vb. yardımlar yapmaktadır(Karakuş,2018).

5.3.6.Yaşlılara Yönelik Ücretsiz veya İndirimli Seyahat Desteği

Resmi Gazetede 4 Mart 2014 tarih ve 28931 sayı ile yayımlanan “Ücretsiz veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliğine göre yaşlı bireyler ile engelli ve engelli refakatçileri, gazi ve şehit yakınları, malüller, sporcular vb bireyler için şehir içi, şehirler arası, otobüs, metro, tramvay gibi ulaşım araçları indirimli veya ücretsizdir(Karakuş,2018).

5.3.7.Yerel Yönetimlerin Yaşlılara Yönelik Hizmetleri

Günümüzde yerel yönetimlerin yaşlı hizmetleri de dahil sosyal hizmetlerle ilgili görev ve sorumlulukları oldukça artmış durumdadır. 3.07.2004 tarih ve 25531 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 5216 sayılı “Büyükşehir Belediyesi Kanunu, 13.07.2005 tarih ve 25874 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 5393 sayılı Belediye Kanunu ve 04.03.2005 tarih ve 25745 sayılı ve Resmi Gazetede yayımlanan 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu’nda sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar alanında yerel yönetimlere önemli görev ve sorumluluklar verilmiştir(Karakuş,2018) Bu bağlamda yerel yönetimler aracılığı ile yaşlı bireylere yönelik sosyal kültürel faaliyetler, sosyal yardımlar, evde bakım destek hizmetleri, ulaşım desteği gibi yardımlar yapılmaktadır. Ayrıca Türkiye’de 13 ilde

toplam 22 adet belediyelere ait huzurevi bulunmaktadır. Mevcut durum ve kurum bakımı ihtiyacı olan yaşlı bireyler göz önüne alındığında bu sayının yetersiz olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bugün çekirdek aile tipine daha fazla rastlanması yaşlı kişinin ailedeki konumunu da değiştirmiştir (Megep, 2011: 9,10). Bu noktada hayatlarını tek başlarına devam ettirmeleri güçleşen yaşlılar için “kurumsal bakım modeli” aile desteğinin yerini almıştır. Huzurevleri, kurumsal bakım modeli içinde, yaşlı kişinin barınması konusunda hizmet vermekte, dinlenme ve öncelikli gereksinimleri içinde yer alan yemek, ilaç alımı gibi ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Günümüzde farklılaşan şartlar neticesinde sunulan hizmetlerin çeşidi ve kalitesi de iyileşmiştir. Kurumsal bakım modelinin alternatifleri şeklinde yaşlıların onuru ve saygınlığı başta olmak üzere, hayatını devam ettirdiği ortamda gereken tüm hizmetlerin alınmasını sağlayacak modeller önerilmektedir.

6.FİNLANDİYA

6.1. Genel Bilgiler

Finlandiya (resmi adı ile Finlandiya Cumhuriyeti) doğusunda Rusya, kuzeyinde Norveç, batısında İsveç bulunan bir kuzey Avrupa ülkesidir ve İskandinav yarımadasında bulunmaktadır. Nüfusun büyük çoğunluğu başkent Helsinki bölgesinde bulunmaktadır. Finlandiya'nın nüfusu 2019 yılı itibari ile 5,5 milyonun biraz üzerinde tahmin edilmektedir. Kadın ve erkek nüfusunda anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Finlandiya uzun yıllar İsveç ve Rusya'nın yönetimi altında kalmış, bağımsızlığını 6 Aralık 1917 yılında ilan etmiştir. Komşu devletler ve batı devletleri Finlandiya'nın bağımsızlığını hızlı bir şekilde tanımıştır. Sovyet Rusya hükümeti 31 Aralık 1917 yılında Finlandiya'nın bağımsızlığını tanımıştır. Finlandiya özellikle 1965 yılından itibaren İskandinav tarzı güçlü bir refah devleti olmanın temellerini atmıştır. Fransız sistemine benzeyen Finlandiya Anayasası, 17 Temmuz 1919 tarihinde kabul edilmiştir.

Sovyetler Birliği'nin Finlandiya'ya 1939'da düzenlediği saldırının ardından, tarafsız Finlandiya 2. Dünya Savaşının içine çekilmiştir. Finlandiya 1939-1940 ve 1941-1944 yılları arasında Sovyetler Birliği ve 1944-1945 yılları arasında Almanya ile savaşmıştır. Savaşın sonunda Finlandiya topraklarının %10'u ile 100.000 insan kaybetmiştir

İkinci Dünya Savaşı'nın ardından, Finlandiya nüfusunun büyük çoğunluğu tarım ve ormancılık ile uğraşan yarı-endüstrileşmiş bir ülke olmuştur. Savaş tazminatlarının ağır yükünü ödemek için ülkenin hızla endüstrileşmesi gerekmiştir. 1950-1974 yılları arasında, gayri safi milli hasıladaki gerçek artış yıllık ortalama %6 düzeyinde olmuştur. 2001 yılında kişi başına milli hasıla 26.097 Amerikan Doları olmuştur. 2016 yılı itibari ile bu rakam 52.422 Amerikan doları seviyelerine ulaşmıştır. Dolayısıyla Finlandiya dünyanın en zengin ülkeleri arasına girmiştir.

Dünya Mutluluk Raporuna göre, Finlandiya en mutlu ülkeler sıralamasında ilk sırada yer almaktadır. . Bu rapor, kişi başına düşen GSYİH, sosyal destek, sağlıklı yaşam beklentisi, yaşam seçimi yapma özgürlüğü, cömertlik ve yolsuzluk algısı da dahil olmak üzere sayısız faktörü dikkate almaktadır.

6.1.2 Yönetim

Parlamenter demokrasi ile yönetilen Finlandiya’da yasama yetkisi parlamento ve cumhurbaşkanındadır. Her biri dört yıllık görev süreleri seçilen 200 üyeden oluşan parlamento devletin en üst düzeyidir (anayasa çerçevesinde). Parlamento her konuda hükümeti sınırsız denetleme yetkisine sahiptir. Finlandiya devletin başkanı, çoğunluk oylarla seçilen cumhurbaşkanıdır. Cumhurbaşkanının görev süresi 6 yıldır ve bir kişi en fazla 2 kez cumhurbaşkanlığı yapabilmektedir.

Cumhurbaşkanı;

- Yasaları onaylar,
- Yüksek devlet memurlarını atar,
- Hükümet ile beraber dış politikayı yönetir ve
- Finlandiya ordusunun başkumandanıdır.

Hükümet, parlamentonun verdiği kararları hazırlar ve uygular. Hükümetin parlamentoya karşı sorumlulukları vardır, yani bakanların parlamentonun güvenine sahip olması gerekir. Bakanlıklar hükümetin verdiği kararları yerine getirirler. Bakanlar, bakanlıkların resmi görevlilerini yönetirler. Bakanlıkların altında birçok resmi kurum ve daire iş görür. Örneğin, Göçmenler Dairesi, İçişleri Bakanlığının altında çalışan bir dairedir.

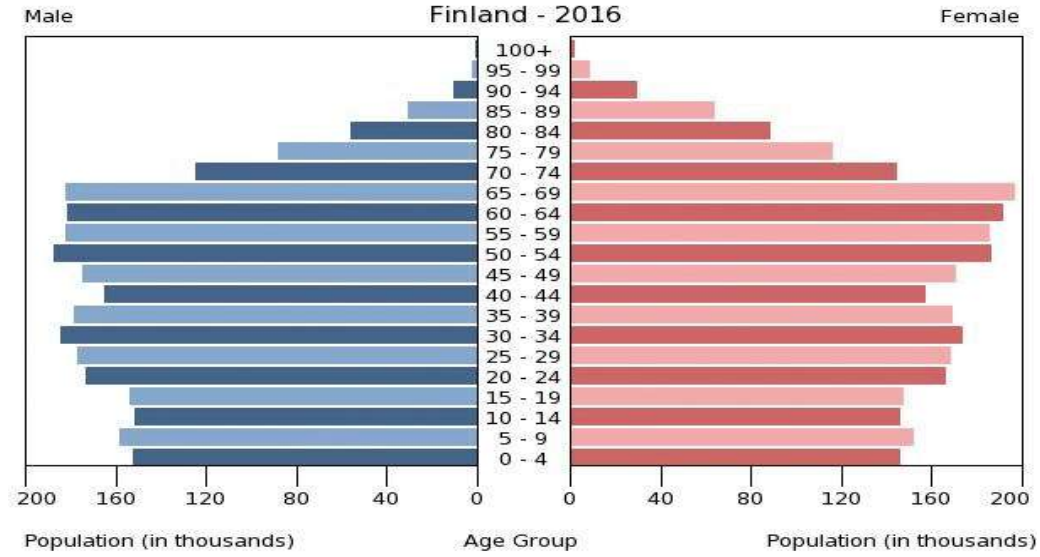
6.1.3. Nüfus Özellikleri

2019 yılı itibari ile Finlandiya’nın nüfusunun 5.5 milyonun üzerinde olduğu tahmin edilmektedir. Finlandiya nüfusu toplam dünya nüfusunun %0.07’ sine denk gelmektedir. Dünya üzerinde nüfus yoğunluğunun en düşük olduğu ülkelerden biridir (kilometre karede 18 kişi bulunmaktadır). Nüfusun %20’si başkent Helsinki civarındadır. Nüfus yoğunluğu ülkenin güneyinde oldukça yoğun, kuzeye doğru iklim koşullarına bağlı olarak oldukça azalmaktadır.

2010 yılında gerçekleştirilen resmi nüfus sayımına göre 5,36 milyon nüfusu bulunan Finlandiya’nın 2019 yılı itibari ile nüfusunun 5,56 milyona ulaştığı tahmin edilmektedir.

2019 yılı itibari ile Finlandiya'nın demografik özellikleri incelendiğinde yaşlı nüfusunda ciddi bir artış olduğu gözlemlenmektedir. Yaklaşık olarak nüfusun %22'si 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. 2019 yılı nüfusun büyüme hızı 0.34% olarak hesaplanmıştır.

Şekil 4: Finlandiya'nın nüfus dağılımı



0-14 Yaş : 16.43% (Erkek 463,432/Kadın 443,384)
15-24 Yaş : 11.4% (Erkek 321,609/Kadın 307,458)
25-54 Yaş : 37.78% (Erkek 1,064,427/ Kadın 1,020,285)
55-64 Yaş : 13.29% (Erkek 360,821/ Kadın 372,794)
65 Yaş ve Üzeri: 21.1% (Erkek 506,342 / Kadın 657,819)

Tablo 4: Yıllara Göre Finlandiya Nüfusu

Yıl	Nüfus	%Erkek	%Kadın	Yoğunluk (km ²)	Nüfus Sıralaması	Büyüme Hızı
2019	5,561,389	49.35%	50.65%	16.43	116	0.34%
2018	5,542,517	49.31%	50.69%	16.38	116	0.35%
2017	5,523,231	49.28%	50.72%	16.32	116	0.37%
2016	5,503,132	49.24%	50.76%	16.26	116	0.39%
2015	5,481,966	49.21%	50.79%	16.20	116	0.43%
2010	5,365,782	49.08%	50.92%	15.86	114	0.40%

2016 yılına ait nüfus piramidinde Finlandiya nüfusunun %21.1'i 65 yaş ve üzerinden oluşmaktadır. Bu durum Finlandiya'nın sağlık alanına ciddi yatırımlar yapmasını ve yaşlılara yönelik bakım modelleri geliştirmesini sağlamıştır. Her yıl sağlık giderleri bütçenin en büyük giderini oluşturmaktadır.

2010 – 2019 yılları arasındaki nüfus verileri incelendiğinde Finlandiya'da kadın ve erkek nüfusu arasında büyük bir farkın olmadığı görülmektedir. Kilometre kareye düşen kişi sayısı göz önüne alındığında dünyada nüfus yoğunluğunun en seyrek olan ülkelerden biri olduğu ortaya çıkmaktadır.

Son yıllarda Finlandiya'ya dünyanın çeşitli ülkelerinden göçlerin olduğu gözlemlenmektedir. Özellikle genç nüfus ihtiyacının olması ve son yıllarda dünyada meydana gelen siyasi, ekonomik ve sosyal olaylar sonucunda ülke nüfusunda yabancı bireylerin sayısı oldukça artmıştır.

6.2.Finlandiya Refah Modeli

Finlandiya İstatistik Kurumunun verilerine göre 2000 yılındaki sosyal harcamalar(yaşlılık, çocuk, aile, işsizlik vb.) 33,142 Milyar Euro ile milli gelirin %25,1'ine denk gelirken, 2008 yılındaki 48,572 Milyar Euro milli gelirin %26,4'üne denk gelmektedir(Stat,2010). Oran biraz artsa da harcama miktarının %50 civarında artış göstermesi, hem ekonomide yaratılan katma değer ile artan milli gelir hem de artan milli gelir ile beraber sosyal harcamaların da önemli bir oranda arttırıldığı görülmektedir. Finlandiya, ekonomideki düzenlemeler ve iyileşmeler sonucunda sosyal politikaların

geliştirilmesi için gerekli harcamalar için iyi bir bütçenin oluşmasını sağlamıştır. Bu sayede özellikle eğitim ve teknoloji alanında önemli yatırımlar yapılmıştır. 2000’li yılların ortalarından itibaren Finlandiya sosyal devlet olma yolunda önemli bir yol kat etmiş durumdaydı.

7-17 yaş aralığını kapsayan zorunlu eğitim süresinde öğrencileri ve aileleri birçok alanda desteklemektedir. Okul malzemeleri ücretsiz olduğu gibi ailelere de maddi destek sağlanmaktadır. Finlandiya kaliteli eğitimi modelinin, sadece eğitim politikalarıyla değil, kaliteli sosyal politikalarla mümkün olacağını göstermektedir. 1990’lu yıllarda “Finlandiya Dersleri” kitabında bu reformların yaratıcılarından eğitimci Pasi Sahlberg, yüksek sosyal refah düzeyinin, çocuklar için eşit fırsatlar ve kaliteli öğrenmeyi garantilemekte kritik bir rol oynadığını ifade etmiştir. Dolayısıyla sosyal adaletsizliği ortadan kaldıran kaliteli bir eğitim modeli için sosyal refah seviyesinin yeterli olmasının oldukça önemli olduğu görülmektedir. Sahlberg aynı zamanda kitabında, sosyal eşitsizlik, çocuk yoksulluğu ve temel hizmetlerin yetersizliği gibi etkenlerin bir ülkenin eğitim sistemi performansını azaltan güçlü etkenler olduğunu ifade etmektedir.

Finlandiya’da tabana yayılmış, eşitlikçi, sosyal adaletsizliği ortadan kaldırmaya dönük bir refah modeli olduğu görülmektedir.

Bilgi teknolojileri sektörü Finlandiya’da verimliliğin bu dönemde yüksek olmasında en önemli rolü oynamıştır. Buna rağmen İskandinav bölgesinde bulunan Norveç ve Danimarka aynı dönemde daha az verimlilik artışlarını gerçekleştirebilmişlerdir (Valkonen & Vihriala, 2014: 36).

Finlandiya’da gelir dağılımındaki adaleti sağlamak adına vergi oranları bireylerin maddi durumlarına göre değişmektedir. Eşit vergi dağılımı ülke vatandaşlarının geniş çoğunluğu tarafından kabul edilir. Kamu sektörü; sosyal güvenlik, sosyal yardımlar ve hizmetlerin sağlanmasından sorumludur. Yardımların ve hizmetlerin çoğu kamu sektörü çalışanları tarafından sağlanır.

Güçlü ve köklü refah modeli Finlandiya tarihinin kısa zamanda değişmesini sağlamıştır. 1990’lı yılların başında şiddetli ekonomik krizlerle mücadele eden Finlandiya 2018 yılında Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Çözüm Ağı (UNSDSN) tarafından hazırlanan raporda dünyanın en mutlu ülkesi olarak zirvede yer aldı. Raporda ülkeler

gelir, sağlıklı yaşam beklentisi, sosyal destek, özgürlük, güven ve cömertlik değişkenleri bakımından kıyaslandı. Finlandiya 6 değişkenin ortalamasında 1. sırada yer aldı.

6.3.Finlandiya’da Yaşlı Bakım Hizmetleri

Bu bölümde Finlandiya Ulusal Sağlık ve Refah Enstitüsü’nün raporundan ve Finlandiya’daki alan incelemelerinden elde edilen bilgiler eşliğinde Finlandiya’da var olan yaşlı bakım hizmetleri incelenecektir.

Finlandiya’da yaşlılara yönelik hizmetler oldukça geniş kapsamlı ve yaşlıların refahını sağlayabilecek yeterlidir. Finlandiya’da yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerin büyük bir bölümü yerel yönetimler tarafından sağlanmaktadır. Yaşlılara yönelik sunulan hizmetler en temelde 24 saat yatılı kurum bakımı ve evde bakım olarak iki ana başlık altında toplanmaktadır. Fakat evde bakım hizmetleri adı altında verilen hizmetler oldukça çeşitli ve ülkenin genelinde tüm vatandaşlara eşit olarak verilmektedir. Burada yer alan hizmetler; düzenli evde bakım, düzenli ve gelişmiş konut bakımı, hemşire ile sağlanan bakım, sağlık merkezi hizmetleri ve uzun süreli bakım olarak sayılabilmektedir. Ancak son zamanlarda ön plana çıkan hizmet türü gelişmiş konutlarda verilen hizmetler olmuştur. Gelişmiş konut hizmetleri günden güne artmakta ve dolayısıyla diğer hizmet türlerinin oranları azalmaktadır. Rapordan edinilen bilgiler eşliğinde Finlandiya yaşlı bakım hizmetleri için belirlenen amaç 2017 yılına kadar 75 ve üstü yaşlı bireylerin %2 ila 3’ünün bakım evi hizmeti veya uzun süreli bakım merkezi hizmetinden faydalanması, %6-7 oranında gelişmiş hizmet konutlarında hizmet alması, %13-14 oranında düzenli evde bakım hizmetlerinden yararlanması üzerine bir hedef belirlenmiştir.

6.3.1.Finlandiya’da Evde Bakım

Finlandiya’da evde bakım hizmeti hem evde gerçekleştirilen bakımı hem de gerçekleştirilen evde sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Raporda yazıldığı üzere; Düzenli evde bakım müracaatçıları, geçerli bir hizmet ve yönetim planı temelinde ya da haftada en az bir kez düzenli ziyaretler gerçekleştirmiş olanlar veya muhasebe ayı boyunca evde bakım ziyaretlerini ve / veya evde ziyaretleri tamamlamış olanlar olarak tanımlanır.

Son yıllarda Finlandiya’da düzenli evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin sayısı oldukça artmış durumdadır. Düzenli evde bakım hizmeti alan bireyler, ülkenin 75 yaş ve

üstü olan nüfusunun %11,3'ünü oluşturmaktadır. Bölgelere göre ise normal evde bakım hizmeti alanları oranı Päijät-Häme'de en düşük oranda (% 7.7) ve Güney Ostrobothnia'da (% 15.4) en yüksek olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda düzenli evde bakım hizmeti alan bireylerin yarısından çoğunun (54,5) tekrar bakıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. En zor veya sürekli halde tüm gün bakıma ihtiyaç duyanların oranı ise hizmetlerden faydalanan yaşlı bireylerin ortalama %5'i oranında olduğu belirtilmiştir(Finnish Institute For Health and Welfare, 2019).

Düzenli evde bakım hizmetinde ziyaretlerin sayısı ve bakım sıklığı, hizmetten faydalanan bireyler ile birlikte hazırlanan plan ile bağlantılı olmaktadır. Yapılan planlar ve bakım sürecinin içeriği yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına ve beklentilerine göre değişebilmektedir. İçerikler incelendiğinde ve ziyaret sayıları değerlendirildiğinde evde bakım hizmetinin birkaç farklı formdan oluştuğu görülmektedir. Evde bakım hizmetine ilave olarak sosyal destek süreçleri de oldukça önem kazanmaktadır. Sosyal çevre desteği, aile bakımı, kısa süreli bakım ya da kısa vadeli gelişmiş servis muhafazası gibi hizmetleri de ele alınmalıdır.Yine Finlandiya Ulusal Sağlık ve Refah Enstitüsü'nün Raporun'na göre; Ziyaret sayısındaki bölgesel farklılıklar değişkendir. Kainu' da yüzde 46,3 ve Kuzey Savo'da yüzde 44,6, ay boyunca 60 kez veya daha fazla ziyaret edilen müşterilerdi. Güney Ostrobothnia' da buna karşılık gelen pay yüzde 24,7 idi ve kıta Finlandiya'da en düşüktü. Bununla birlikte, Güney Ostrobothnia'nın payı bir önceki yıla göre yaklaşık dört puanın altında artmıştır (Finnish Institute For Health and Welfare, 2019).

Düzenli evde bakım hizmetlerinde aile bakımı için verilen destekler de mevcuttur. İstatistiksel veriler incelendiğinde 73,806 normal evde bakım hizmetinden faydalanan yaşlı bireylerden %62,7'sinin aynı zamanda destek hizmeti de aldığı görülmektedir. Destek hizmetlerinde genel anlamda yaşlı bireylerin yemek, sağlık, hijyen, ulaşım, transfer, temizlik, güvenlik, ticaret hizmetleri gibi ihtiyaçlarına yönelik destek hizmetleri yer almaktadır. Destek hizmetleri arasında en yaygın olanı ve en yüksek orana sahip olanı %57,6 oranı ile yemek hizmeti bulunmaktadır. Bireylerin yarısından daha az bir kesimi (%46,4) herhangi bir destek hizmeti almıştır ve neredeyse üçte bir oranında (28,9) iki farklı destek hizmeti almıştır. Yemek hizmetinden sonra ikinci yaygın destek hizmeti ise güvenlik hizmetidir. Güvenlik hizmeti %54, 7 oranına sahiptir(Finnish Institute For Health and Welfare, 2019).

Finlandiya Sağlık ve Refah Enstitüsü yaşlı bireylerin kendi evlerinde sağlıklı bir şekilde yaşayabilmeleri için aşağıda sıralanan bazı koşulların sağlanması gerektiğini ifade etmektedir ;

- Konutlar yaşlı dostu, kolay erişilebilir ve güvenli olmalıdır,
- Yaşlı bireylerin kaldığı konutlarda ulaşım ve trafik hizmetleri iyi olmalıdır,
- Yaşlı bireylerin kaldığı konutlar alışveriş merkezlerine yakın olmalıdır,
- Yaşamı ve bakımı birleştiren yeni çözümler geliştirilmelidir.

Yukarıda sıralanan gerekliliklerin belediyeler tarafından geliştirilmesi, koordine edilmesi ve yaşlı bireylere sunulması belediyelerin sorumluluğundadır.

Yukarıdaki hizmetler genel olarak kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlı bireyler için uygun görülmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık durumlarındaki gerilemeler ve buna bağlı olarak kişisel bakımın ve ihtiyaçların karşılanamadığı durumlarda belediyelere farklı sorumluluklar yüklenmektedir. Bu profildeki yaşlı bireyler için belediyelerin sorumluluğunda olan hizmetler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Evinde kaldığı halde kendi ihtiyaçlarını eksiksiz bir şekilde karşılayamayan bireyler için 24 saat sağlık hizmeti,
- Çok yönlü yardımlar (yemek, ilaç takibi gibi)
- Yaşlı bireyin isteği doğrultusunda evdeki değişiklikleri planlama ve değiştirme hizmetleri,
- Evde güvenliği sağlayan ve yaşlı bireyin çevresiyle kolayca iletişimi sağlayabilecek teknolojik gelişmeleri takip etmek ve uygulamak,
- Özellikle kırsal bölgede yaşayan yaşlı bireyler için düzenli olarak görevli bir doktorun iletişime geçmesi ve kontrol etmesi,
- Evde bakım hizmetlerine aileden birinin veya gönüllülerin aktif olarak katılımını sağlamak.

Yukarıda da görüldüğü üzere yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin sunulmasında belediyelere önemli sorumluluklar verilmektedir(<https://thl.fi/en/web/ageing/prioritising-home-care>).

Finlandiya’da evde bakım hizmetleri yaşlıların zorunlu olarak yatılı kurum bakımı ihtiyacı ortaya çıkana kadar evlerinde bakılmalarını hedeflemektedir. Bu bağlamda yaşlı bireylere yönelik aşağıda sıralanan hizmetler de evde bakım hizmetleri kapsamında verilmektedir.

- Evde sunulan sağlık ve sosyal hizmetler ;
- Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerine desteklemek,
 - Yemek, ulaşım, ilaç kullanımı günlük ihtiyaçları desteklemek,
 - Teknoloji kullanımına yönelik hizmetler ve destekler,
 - Evde hemşire ve doktor hizmeti,

-Evde rehabilitasyon hizmetleri,

-Acil durumlarda hızlı bir şekilde kurum bakımına geçişi sağlamak.

Yaşlı bireye en uygun hizmet modelinin belirlenmesi için iyi bir takip sisteminin olması gerekmektedir. Finlandiya’da yaşlılara yönelik uygun hizmet modelini belirlemek genelde sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluğundadır. Fakat mümkün olduğu kadar yaşlı bireylerin kendi kaderlerini tayin etmeleri ön planda tutulmaktadır(Finnish Institute For Health and Welfare, 2019).

Finlandiya’da son yıllarda evde bakım hizmetlerine ağırlık ve öncelik verildiği net bir şekilde gözlemlenmektedir. Finlandiya’da ulusal yaşlanma politikası ve hizmet yapılarında yapılan reformlar yaşlıların hayatlarının sonuna kadar evlerinde bakılmalarını sağlamayı amaçlamaktadır(<https://thl.fi/en/web/ageing/prioritising-home-care>).

Finlandiya’daki belediyeler yaşlı bireylerin kendi evlerinde sağlıklı yaşamalarını ve yaşam standartlarını artırmaya yönelik hizmetler geliştirmeyi ve sunmayı amaç edinmektedir. Bu doğrultuda sosyal politikalar, projeler ve hizmet modelleri geliştirmek amaçlanmaktadır(<https://thl.fi/en/web/ageing/prioritising-home-care>) .

6.3.2.Bakıcı Aile Modeli

Finlandiya devleti zorunlu bir tıbbi bakım ihtiyacı ortaya çıkana kadar yaşlı bireyleri kendi evlerinde bakmayı hedeflemektedir. Evde bakım hizmetlerini mümkün olduğunca yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına karşılık verecek şekilde geliştirip, kurum bakımını en son evrede devreye sokmayı planlamaktadır. Bu bağlamda evde bakım hizmetlerinin zincirinin önemli halkalarından biri olan “bakıcı aile modeli” Finlandiya’nın yaşlı bakımı ve hizmetlerinde önemli bir yere sahiptir.

Bakıcı aile modelinde, aile bireylerinden herhangi biri (eş, çocuk, yeğen gibi) yaşlı yakını ile birlikte yaşayarak yaşlıya 24 saat temel bakım hizmeti vermektedir. Bu model ciddi bir tıbbi bakım ihtiyacı bulunmayan, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük çeken yaşlı bireyler için uygundur. Bu modelde kişiler yaşlı yakınlarının günlük ihtiyaçlarını karşılamalarına (yemek, ilaç takibi, alışveriş, sosyal aktiviteler) destek olmaktadır(Finnish Institute For Health and Welfare,Family Care System, 2019).

Finlandiya devleti bakıcı aile modelinde evinde yaşlı yakınına destek olan bireyleri çeşitli alanlarda destekleyerek bakıcı aile sayısını toplum içerisinde artırıp, bu modeli yaygınlaştırmayı hedeflemektedir. Bakıcı aile bireyelerine yaşlı yakınlarına destek

oldukları için aylık ücret ödemektedir. Devlet bakıcı aile bireyelerine ücretsiz sağlık sigortası, sarf ve mutfak malzeme desteği gibi hizmetler vermektedir. Ayrıca bakıcı aile bireyelerine düzenli olarak yaşlı bakımı ile ilgili eğitimler verilmektedir.

Bakıcı aile modelinde kişiler 24 saat veya yarı zamanlı olarak gerçekleştirebilmektedir. Bu durumda bakıcı kişi yaşlı bireyle aynı evde yaşayabilir veya farklı evde yaşayıp belirli aralıklarla düzenli olarak yaşlı bireyi ziyaret edebilir(Finnish Institute For Health and Welfare,Family Care System, 2019).

Bu modelde bakıcı kişi herhangi bir meslek grubuna mensup olmayabilir. Belediyeler tarafından verilen eğitimler tamamlandıktan ve belediyeler tarafından belirlenen kriterlere uygun herkes bakıcı aile olabilir. Bakıcı aile olunduktan sonra ilgili belediye ile sözleşme yapılır. Belediyeler tarafından düzenli eğitimler yapılır. Aynı zamanda bakıcı aile hizmeti veren kişiyi takip etmek de belediyelerin sorumluluğundadır(Finnish Institute For Health and Welfare,Family Care System, 2019).

Finlandiya’da evde bakım hizmeti zincirinin önemli bir zinciri olan bakıcı aile modeline oldukça önem verilmektedir. Toplumda bakıcı aile modelini yaygınlaştırmak için bakıcı aile olanlara çeşitli haklar verilmektedir. Bakıcı aile olan vatandaşlar aşağıdaki hakları kazanmaktadırlar;

- Bakıcı aile tazminatı,
- Bakıcı aile olmak için başlangıçta ortaya çıkan tüm maliyetlerin karşılanması,
- Düzenli olarak izinlerin olması ve izinli günlerin ücretinin belediyeler tarafından ödenmesi,
- Belediyeler tarafından ücretsiz eğitim hizmetlerinin verilmesi,
- Düzenli olarak sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanma hakkı,

Bu modelde bakıcı aile bireyelerinin sağlık personeli olma zorunluluğu bulunmamaktadır. Bakıcı aile bireyi tayin edilmeden önce bir eğitim programına tabii olmaktadır. Eğitim sonunda ise gerçekleştirilen bir sınavın ardından başarılı olan bireyler bakıcı aile bireyi olabilmektedir(Family Care Systems, Finnish Institution Health And Welfare,2019).

Bakıcı aile bireyleri mesleki rehberlik ve eğitim hizmetlerinin yanı sıra ihtiyaç duyulduğunda ücretsiz sağlık hizmetlerinden de yararlanabilmektedir. Bakıcı aile bireyleri başvuru sistemi ile kabul edilmektedir ve başvuru süreçleri belediyeler tarafından takip edilmektedir.

.6.3.3.Yaşlı Kurumsal Hizmetler

Yaşlı bakım türleri neredeyse tüm dünyada temelde evde bakım ve kurumsal bakım başlıkları altında iki gruba ayrılıp, iki grup arasında çeşitli hizmet türlerinden oluşmaktadır. Yaşlılara yönelik kurumsal hizmetler hem sağlık alanında hem de sosyal anlamda verilen hizmetleri kapsamaktadır. Finlandiya’da kurumsal bakım genellikle sağlık merkezlerinde ve özel bakım hizmeti veren kurumlarda sağlanmaktadır. Kurumsal bakım, özel bakım üniteleri, huzurevleri, yaşlı köyleri gibi yatılı kurumlarda verilen bakım hizmetlerinden oluşmaktadır.

Kurumsal bakım Türkiye’de olduğu gibi Avrupa ülkelerinde de talep/hizmet anlamında bölgelere göre farklılık göstermektedir. OECD’nin 2013 yılındaki verilerine göre Kuzey Avrupa’da 65 yaş ve üzeri yaş grubundaki bireylerin %6’lık kısmı kurumsal bakım almıştır. Dünyada bir çok ülkede, ülkelerin sosyokültürel yapılarının yanında bireylerin tercihlerinden ve ekonomik sebeplerden dolayı evde bakım hizmetleri ağırlıklı hizmet modeli olmuştur.

Avrupa ülkelerinde yaşlı bakım sistemleri, yaşlı bireylere yönelik mümkün olduğunca evinde kendi kendine yeterli olabilecek şekilde yaşamasına destek olmak amacıyla evde bakım hizmetleri sunulması ön plandadır. Bununla birlikte kurumsal bakım hizmetlerine de yatırım yapılmaktadır. Fakat kurum bakımının evde bakım hizmetlerinin ihtiyaçlara cevap veremediği durumlarda, sağlık problemleri ve bağımlılık seviyesinin yükseldiği demans hastalarının ya da ileri yaş gruplarının bakımına doğru yöneldiği görülmektedir.

Finlandiya Ulusal Sağlık ve Refah Enstitüsü’nün Raporu incelenmekte ve verilen hizmetlerin kapsamı bu rapora göre bildirilmektedir. Raporun içeriğine göre 2017 yılının sonunda daha önceki yıla oranla %12,3 daha az olan düzenli kurum hizmetinden faydalanan birey bulunmaktadır. 2000’li yıllarda düzenli kurum hizmeti alan birey sayısında düşüş olmuştur. Bunun nedeni tüm gün 7/24 hizmete evde bakım hizmetine dahil edilen yaşlı birey sayısında artış yaşanmasıdır.

Diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi Finlandiya’da da kurumsal bakım hizmetleri demans tipi bilişsel becerileri olumsuz etkileyen ve ileri yaşlılığa bağlı olarak bağımlı hale gelen yaşlı bireylerin bakımında devreye girmektedir. Bu sebepten Finlandiya’da ki kurumsal yapının ülkemizdeki “özel bakım” hizmeti veren kurumlara benzerlik gösterdiği görülmektedir. Özel bakım ünitesi olarak tasarlanmış kurumlarda neredeyse tamamen bağımlı hale gelen yaşlılara yönelik kurum bakımı sunulmaktadır.

Kurum bakımının evde bakım hizmetleri kadar tercih edilmemesinin sebebinde bir çok Avrupa ülkesinde olduğu gibi Finlandiya’da da öncelikli olarak bireylerin ve ailelerin tercihlerinden kaynaklandığı gözlemlenmektedir. Yaşlı bireyler mümkün olduğunca evlerinden ve sosyal yaşam alanlarından kopmak istememektedirler. Dolayısıyla devlet sistemli ve işlevsel bir şekilde evde bakım hizmeti sunduğunda bireylerin kurum bakımını tercih etmedikleri görülmektedir.

Finlandiya Sağlık ve Refah Enstitüsü’nün yayınladığı raporda kurum bakımı ihtiyacı olan yaşlıların her geçen yıl azaldığı gözlemlenmiştir. 2016 yılında 75 yaş üzeri yaşlıların %1,7’sinin kurum bakımı aldığı ifade edilmiş ve 2017 yılında bu oranın %2 civarında olması beklenmektedir(<https://thl.fi/en/web/ageing/older-people-services-in-transition/older-people-services-in-figures>). Finlandiya’nın kuzeyinde bulunan Oulu şehrinde özel bakım hizmeti veren bir kurumda(İntiön Hoiva) 2 ay gönüllü olarak çalışılmış ve bu süreçte 24 saat bakım hizmeti veren kurum detaylı olarak gözlemlenmiştir. Kurum yaşlı bireylerin sağlık durumlarına, bilişsel becerilerine göre 4 ana kattan oluştuğu ve evde bakım hizmetinden faydalanamayacak durumda olan yaşlıların kaldığı gözlemlenmiştir. Kurumun belirli katları yoğun bakım üniteleri formatında hizmet sunduğu gözlemlenmiştir. Kurumda ağırlıklı olarak hemşire ve yaşlı bakım personelleri görev almaktadır. Yaşlı bireylerin sağlık durumları ve ağırlıklı olarak palyatif bakım hizmeti verildiğinden sosyal hizmet uzmanına ihtiyaç duyulmadığı gözlemlenmiştir. Kurumun sosyal servis aktiviteleri hobi öğretmeni tarafından koordine edilmektedir. Finlandiya’nın farklı şehirlerinde de yaşlı bakımı alanında hizmet veren kurumlar ziyaret edilmiş fakat genel olarak kurumların hizmet modellerinde anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir.

6.4. Finlandiya’da Yaşlı Bireylere Yönelik Hizmet Değerlendirmesi

Yaşlı bireylere yönelik hizmetler ile ilgili yapılan literatür çalışmasında evde bakım hizmetleri hizmetlerinin iyileştirmesinin devamlılığının sağlanamadığı göze çarpmaktadır. Finlandiya Ulusal Sağlık ve Refah Enstitüsü’nün Raporu’nda yer alan ve evde bakım hizmetinin iyileştirilmediğini destekleyen Yaşlıların Hizmetlerinin Durumu 2018 izleme anketi, yaşlı bireylere sağlanan hizmetlerde evde bakım hizmetinin daha önceden gözlemlenen olumlu etkilerinin devam etmediğini ortaya koymuştur. Buna örnek olarak, evde bakımın yoğun hali (günde 4 ziyaret) 2016 yılında belediyelerin %63’ünde bulunuyor iken 2018 yılında belediyelerin %55’inde bulunmaktadır.

Finlandiya’da yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili politikalar genellikle yaşlı bireylerin ev ortamında yaşamaya devam etmelerini amaçlamaktadır. Hayatlarını ev ortamında

geçirmeleri için gerekli hizmet politikaları ve reformlar gerçekleştirilmektedir. Bu sosyal politikadan yola çıkarak belediyelere büyük oranda sorumluluk yüklenmiştir. Finlandiya’da bulunan belediyelerin özel olarak sakinlerinin refahını ve yaşam kalitesini artırma- sürdürme görevi vardır. Bu neden ile konut çözümleri, yaşlılara yönelik yaşam alanları ve sosyal alanlar, erişilebilir imkanlar sağlanmaktadır. Aynı zamanda yine yaşlı bireylerin ulaşım, alışveriş, temizlik hizmetleri sağlanmaktadır.

Kolayca ulaşılabilen ve erişilebilen sosyal bakım, rehabilitasyon merkezi ve sağlık hizmetleri oluşturulmakta, çok yönlü hizmet politikaları geliştirilmeye çalışılmaktadır. Yaşlıların ev ortamında huzurlu ve güvenli bir yaşam sürdürmeleri için ev ortamında gerekli değişimlerin yapılması, önlemlerin alınması, ev hayatının planlanması ve desteklerin verilmesi önem verilen konulardan biridir. Aynı zamanda seyrek nüfuslu bölgelerde sağlık hizmetlerinden faydalanılması için teknolojik ve elektronik çözümler üretilmektedir. Doktor muayenesinin uzaktan danışma yöntemi ile yapılması buna örnek gösterilebilir.

Finlandiya’da yaşlılara yönelik hizmetler uygulanırken, hizmetten yararlanacak olan yaşlı bireyin istekleri ön planda tutulmaktadır. Yaşlı birey kendi yaşamı ile ilgili karar verebilecek durumda ise yani yaşlının bilişsel becerilerini olumsuz etkileme ihtimali olan herhangi bir sağlık problemi bulunmuyorsa, yaşlı bireyin kendi hayatı ile ilgili aldığı kararlara saygı gösterilir. Yaşlı bireye en uygun hizmet modeli seçilirken kişinin kendi kaderini tayin etmesi sağlanır. Bu aşamada sosyal incelemeleri gerçekleştiren mesleki profesyonellere oldukça titiz davranmaya gayret ederler.

7. TÜRKİYE VE FİNLANDİYA: YAŞLI BAKIMI VE HİZMETLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölüme kadar genel olarak yaşlılık kavramı, yaşlılık kuramları, yaşlılık sorunları, Finlandiya ve Türkiye’de yaşlı bakımı ele alındıktan sonra, çeşitli değişkenler (bakım modelleri, nüfus, refah düzeyleri vb.) göz önünde tutularak Türkiye ve Finlandiya yaşlı bakım hizmetleri açısından karşılaştırılacaktır.

7.1.Nüfus Yapıları Açısından Karşılaştırma

Finlandiya ve Türkiye nüfus yapıları açısından karşılaştırıldığından iki ülke arasında ciddi farklılıkların olduğu görülmektedir. 2018 yılı itibari ile Finlandiya 5.5 milyon civarında nüfusa sahipken Türkiye’de nüfusun yaklaşık olarak 80 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir. Finlandiya yaşlı nüfusunun toplam nüfusa oranı %21,4 iken Türkiye’de bu oran 2018 yılı TÜİK verilerine göre %8,8 olmuştur.

Finlandiya’nın çok yönlü yaşlı bakım hizmetleri bulunmasında nüfus yapısının da etkili olduğu gözlemlenmektedir. Özellikle yerel yönetimler tarafından evde bakım hizmetlerinin sunulması Türkiye ile karşılaştırıldığında daha uygulanabilir olduğu gözlemlenmektedir. Fakat yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının yüksek olması dinamik nüfusa duyulan ihtiyacı artırmaktadır.

Finlandiya refah seviyesi yüksek, kaliteli sosyal politikalara sahip bir ülke olsa da ilerleyen süreçte bu politikaların uygulanmasında ve geliştirilmesinde iş gücüne ve dinamik genç nüfusa ihtiyaç duyacağı ön görülmektedir.

Yaşlılara yönelik hizmet modelleri geliştirilip çeşitlendirilirken yaşlı nüfus verileri oldukça önem taşımaktadır. Ülkede ki yaşlı nüfus miktarı ve bakım ihtiyacı olan yaşlı nüfus verileri net olarak olmadan konuya ilişkin sistemli çalışmalar yapmakta zorluklar yaşanmaktadır. Finlandiya’nın ortalama nüfusu 5.5 milyon civarında ve nüfusunun %21’e yakınının 65 yaş ve üzeridir. Dolayısıyla Finlandiya her yıl bakım ihtiyacı olan yaşlı nüfusu ve ya tam bağımlı yaşlı nüfusu ile ilgili sağlıklı sayısal veriler elde edebilmekte ve bu veriler ışığında planlamalar yapabilmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfusunun ne kadarının bakım hizmetine ihtiyaç duyduğu kesin rakamlarla bilinmemektedir. Dolayısıyla yaşlılara yönelik bakım hizmetleri genel olarak müracaat doğrultusunda şekillenmektedir. Ülkemizde yaşlı bakım ihtiyacına ilişkin net sayısal veriler bulunmadığından yaşlılara yönelik çalışmalar ancak demografik özellikler,

mevcut hizmet modelleri ve talepler doğrultusunda şekillenmektedir. Bu durum konu ile ilgili ileriye dönük çalışmaların geliştirilmesini zorlaştırmaktadır.

7.2.Refaf Seviyeleri Açısından Karşılaştırma

Türkiye ve Finlandiya refah seviyeleri açısından karşılaştırıldığında sosyal politikalar, eğitim sistemi, yaşlı bakım hizmetleri gibi bir çok alanda belirgin bir farklılığın olduğu gözlemlenmektedir. Finlandiya'nın sadece yaşlı bakım hizmetleri alanında değil, eğitim sistemi, emeklilik sistemi, adalet sistemi gibi bir çok alanda diğer Avrupa ülkelerinin önünde olmasının temel sebepleri arasında köklü refah politikalarına sahip olması bulunmaktadır. Finlandiya yaşadığı ekonomik krizler ve İsveç ve Rusya'nın uzun yıllar baskısına rağmen kısa sürede köklü reformlarla bir çok alanda ilerleme kaydetmiştir.

İki ülke arasındaki en derin farklılıkların olduğu bölümün sosyal refah seviyeleri olduğu gözlemlenmektedir. Türkiye coğrafi konumu itibari ile tarihi boyunca küresel sorunlarla mücadele etmesi, sosyal politikalar ve sosyal adalet noktalarında yeterince reform üretememesi sosyal refah alanında Finlandiya'nın gerisinde kalmıştır. Örneğin sosyal adaleti sağlamada eşit vergi ilkesini uygulayan Finlandiya'da vatandaşların büyük bir bölümü buna itiraz etmemektedir. Herkes gelirine göre vergi ödemektedir.

Birleşmiş Milletlerin Sürdürülebilir Kalkınma Çözümleri Ağı tarafından yayınlanan Dünya Mutluluk raporuna göre Finlandiya 156 ülke arasında 1. sırada yer aldı. Mutluluk seviyesini belirlemek için, kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasıla, sosyal destek, sağlıklı ömür beklentisi, yaşam tercihlerini yapabilme özgürlüğü, cömertlik, yolsuzluk algısı gibi kriterler değerlendirildi. Raporda Türkiye, Belarus ve Pakistan'ın arasında 76 sırada yer aldı.

Kişi başına gayri safi yurtiçi hasıllarına bakıldığında da iki ülke arasında ciddi farklılığın olduğu gözlemlenmektedir. 2017 yılı verilerine göre Finlandiya'da kişi başına 52.422 dolar düştüğü görülürken, Türkiye 10.512 dolar ile dünya ortalamasının altında kalmıştır.

Sosyal politikalara harcanan bütçenin ülkelerin ekonomik durumlarına, refah seviyelerine bağlı olduğu düşünüldüğünde iki ülke arasında bu farkın yaşlı bakımı ve hizmetleri alanına ayrılan bütçeleri de etkilediği sonucu ortaya çıkmaktadır.

7.3.Yaşlı Bakımı ve Hizmetleri Alanında Karşılaştırma

Genel olarak Avrupa ülkelerinde yaşlılara yönelik sunulan hizmetler evde bakım hizmetleri ve kurum bakımı hizmetleri başlıkları altında verilmektedir. Türkiye ve Finlandiya’da da yaşlılara yönelik geliştirilen hizmetler bu iki ana başlık altında toplanmaktadır. Fakat hizmet türlerinin çeşitliliği ve sistemi konusunda iki ülke arasında bazı farklılıkların olduğu görülmektedir. Özellikle evde bakım hizmetleri alanında iki ülke arasında farklılıklar olduğu gözlemlenmektedir.

Türkiye’de yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerinin kurumsal yapılar tarafından profesyonel bir hizmet olarak verilmesi Finlandiya’ya göre daha geç tarihlerde başlamıştır. Türkiye’de evde bakım hizmetleri ilk olarak özel bir sektör tarafından 2000’li yıllara doğru verilmeye başlanmıştır. 2001 yılından itibaren de bazı yerel yönetimler tarafından hizmetler takip edilmeye başlanmıştır. Evde bakım hizmetlerine ilişkin ilk yasal düzenleme ise sağlık bakanlığınca çıkarılan 2005 tarihli yönetmeliktir. (Özbalık, 2016).

Finlandiya’da yaşlılara yönelik sunulan hizmetler devlet kontrolünde ve sosyal devlet anlayışıyla ülkenin bütününe eşit şekilde geliştirilmeye çalışılmaktadır. Fakat ülkemizde bu hizmetler yaşlı bakım kuruluşlarının ülke geneline dağılımında bazı dengesizlikle bulunmaktadır. Bunun durumun sebebi sosyo-kültürel ve demografik özelliklerin yanı sıra ülkemizde hizmetlerin müracaat odaklı şekillenmesinden kaynaklanmaktadır.

Finlandiya’da toplumun neredeyse tüm yaş gruplarında gönüllülük anlayışı yaygınlaştırılmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. İlk okuldan itibaren okullarda öğrencilere gönüllülük anlayışı kazandırmaya yönelik dersler verilmektedir. Yaşlılara yönelik hizmetlerin sunumunda (özellikle evde bakım hizmetlerinde) gönüllü çalışan bireylerin sayısı oldukça fazladır. Mesleki profesyonellerin kontrolünde yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik gönüllü bireylerin çalışmaları sağlanmaktadır. Özel bakım hizmeti veren kurumlarda da sık sık gönüllülük temelinde çalışmalar yapıldığı gözlemlenmiştir.

Ülkemizde yaşlı bireylere yönelik duyarlılığın ve hassasiyetin olduğu düşünülse de gönüllü çalışmalar yetersizdir. Türkiye’de toplamda 100 bine yakın sivil toplum kuruluşu içerisinde, doğrudan veya dolaylı olarak yaşlılara hizmet veren vakıf ve dernek sayısı sadece 140 civarındadır (Karakuş, 2018:173).

Türkiye’de de Finlandiya ve diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerin yaşlı bireyin ihtiyacına tam manasıyla karşılık vererek, yaşlı bireyin kendi yaşamı ile ilgili karar vermesi sağlanarak, hak temelli bir yaklaşımla verilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla Finlandiya’da olduğu gibi ülkemizde de yaşanan nüfusun artan talepleri doğrultusunda hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve mevcut hizmetlerin niteliğinin artırılması için kamu kaynağının artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Ülkemizde kurum bakımı için sırada bekleyen yaklaşık 8000 yaşlı bulunmasına karşın özel yaşlı bakım kuruluşlarında çok sayıda (yaklaşık 3000) boş yer bulunmaktadır. Dolayısıyla ülkemizde yaşlı bakımı ve hizmetleri alanında devletin mevcut politikalar yerine farklı, iyileştirici politikalar geliştirmesi gerekmektedir. Finlandiya’da bakım ihtiyacı olan yaşlı bireye (evde bakım veya kurum bakımı) kişiye en uygun şekilde ve kişinin talepleri doğrultusunda kesin olarak bir hizmet veya bakım sağlanmaktadır. Bu durumda nüfus verileri önemli olsa da temelde köklü bir yaşlı bakım ve sistemi anlayışı ve hizmet modeli yatmaktadır.

Finlandiya’da uygulanan “bakıcı aile” modelinde yaşlı yakınlarına bakmak için sorumluluk alan bireylere yönelik ücretli izin, sigorta gibi destekleyici ve güçlendirici haklar verilmektedir. İnfomal bakımın yaygın olduğu ülkemizde de bakım veren ve sorumluluk alan bireylere yönelik destekleme ve güçlendirme politikaları geliştirmenin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de yaşlı bakım ihtiyacını karşılamak için verilen hizmet modelleri belirli bir standart ve kaliteye oturtularak uygulanamamaktadır. Finlandiya gibi gelişmiş ülkelerde uygulanan bazı hizmet modellerine ülkemizde ya hiç başlanmamış ya da yeterince yaygınlaştırılıp sistemli bir şekilde uygulanamamıştır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayacak alternatif modeller geliştirilememiştir. Örneğin evde veya gündüzlü bakım hizmetleri daha çok yerel yönetimler tarafından verilmekte fakat pratikte ortak bir standart bulunmamaktadır. Yerel yönetimler tarafından sunulan

bu hizmetler ülke genelindeki tüm belediyelerde yaygınlaştırılmamış dolayısıyla bir çok belediyede uygulanmamaktadır.

7.4.Yaşıllara Yönelik Bakım Sisteminde Yaşanılan Temel Sorunlar Açısından Karşılaştırma

Türkiye ve Finlandiya’da yaşlılara yönelik hizmetlerin geliştirilmesi ve sunulmasında bazı sorunlar yaşandığı gözlemlenmiştir. Fakat bu alanda ortaya çıkan sorunların iki ülkede farklı değişkenlerden kaynaklandığı görülmektedir. Örneğin Finlandiya nüfus yapısı itibari ile yaşlı nüfus oranı yüksek, genç ve dinamik nüfusu bakımından zayıf bir ülke olmasından kaynaklı yaşlılara yönelik hizmetlerin sahada yürütülmesi konusunda profesyonel personele ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca Finlandiya’nın kültür ve aile yapısı bakımından bireyselliğin ön planda olduğu, aile bağlarının Türkiye gibi sıkı olmadığı görülmektedir. Bundan dolayı yaşlılıkta ortaya çıkan yalnızlık sorunu Finlandiya’nın “bakıcı aile modeli”ni geliştirip uygulamasına sebep olmuştur.

Finlandiya yüz ölçümü itibari ile nüfus yoğunluğunu az olduğu bir ülkedir. İklim koşulları özellikle kuzeye gidildikçe yaşam koşullarını oldukça zorlamaktadır. Dolayısıyla kırsalda yaşayan yaşlı bireylere yönelik hizmet götürülmesinde oldukça zorluk yaşanmaktadır.

Netice itibari ile Finlandiya’nın yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin götürülmesinde karşılaştığı problemlerin ekonomik ve refah seviyesi sorunlarından ziyade iş gücü, iklim, aile yapısı ve kültür gibi değişkenlerden kaynaklandığı gözlemlenmektedir.

Türkiye’de bu durumun tersi bir durum olduğu görülmektedir. Türkiye’de yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmetlerin geliştirilip uygulanmasının önündeki en büyük zorlukların başında ekonomik ve sosyal refah seviyesinden kaynaklı sebepler gelmektedir. Türkiye’nin gelişmekte olan ülkeler arasında yer alması ve gelişimini henüz tamamlamamış bir ülke olmasına bağlı olarak refah seviyesi Finlandiya’nın seviyesinde değildir. Devletlerin ekonomik refah seviyeleri sosyal hizmetlere ayrılan bütçeyi doğrudan etkilemektedir.

Ayrıca Türkiye’nin nüfus yapısı itibari ile yaşlı nüfusu hakkında detaylı çalışmalar bulunmamaktadır. Finlandiya nüfusu 5,5 milyon seviyelerinde olmasından, yaşlı nüfus içinde bakım ihtiyacı duyan yaşlıların sayısına ve yaşlılara uygun hizmet modelini belirlemede Türkiye kadar güçlük yaşamamaktadır. Türkiye’de sosyal adaleti sağlamada yaşanan zorluklar yaşlılara yönelik hizmetlerin yönünde etkilemektedir. Örneğin Türkiye’deki yaşlı bakım merkezlerinin dağılımına bakıldığında bölgeler arasında ciddi

farklılıkların olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum her ne kadar kültürel farklılıklardan kaynaklı talep edilmemesine dayandırılrsa da yaşlı bakım hizmetleri talep edilmeksizin yaşlı bireyin ihtiyacına uygun şekilde verilmelidir.



8. YÖNTEM

Bu çalışma nitel bir çalışma olup literatür taraması, mevcut kayıtları tarama ve saha gözlemleri yöntemleri ile gerçekleştirilmiştir. Mevcut kayıtlar kategorisine matbu ve elektronik belgeler, veri tabanları ve insan davranışının belge niteliği taşımayan eserleri dahildir (Krysik ve Finn,2015). Saha gözlemlerinde ise gözlemler genellikle bir saha günlüğüne kaydedilir. Elle yazılmış ya da dijital notlar uygundur. Genel olarak sosyal hizmet belgelendirmesine benzer şekilde amaç, hem kapsamlı hem de özlü günlük girdileri yazmaktadır. Saha günlüğü girdileri araştırmacının ampirik ya da nesnel gözlemlerini ve o gözlemlere dair yorumları içerir (Krysik ve Finn,2015). Tez çalışmasını gerçekleştirmek için 2018 yılının 15 Nisan – 30 Temmuz tarihleri arasında Finlandiya’da bir yaşlı bakım merkezinde gönüllü olarak çalışılıp, bu süre zarfında Finlandiya’daki yaşlı bakım sistemi hakkında detaylı araştırmalar yapılmış bu alanda hizmet veren çeşitli kurum ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada alan gözlemleri ve doküman incelemesi üzerinden Türkiye ve Finlandiya’da yaşlı bakımı ve hizmetleri değerlendirilmeye çalışılacaktır. Çalışmada Türkiye ve Finlandiya yaşlı bakımı ve hizmetleri alanında derinlemesine literatür taraması ve alan gözlemleri yaparak karşılaştırılacaktır.

Tez çalışmasında, Türkiye ve Finlandiya özelinde yaşlı bakımı ve hizmetlerini demografik özellikler, toplum ve aile yapısı, kültür, kurumsallaşma (huzurevi ve yaşlı bakım merkezi sayısı vs.)gibi değişkenleri göz önüne alarak bir karşılaştırma yapmak amaçlanmaktadır.

Türkiye ve Finlandiya’da yaşlılara yönelik geliştirilen ve uygulanan hizmet modellerini ve bu hizmetin yaşlılara götürülme şekli araştırılıp farklılıklar ve benzerlikler ortaya çıkarılmaya çalışılacaktır.

Son yıllarda insan ömrünün uzaması ve buna bağlı olarak yaşlı artması sonucunda ülkelerin yaşlı bakımı ve hizmetleri alanında da bazı gelişmeler ve değişimler yaşanmaktadır. Çalışmada yaşlı nüfus oranları yüksek olan iki ülkenin hizmet modelleri ortaya çıkarılarak ülkemizde bu alanda ne gibi yenilikler yapılabileceğini belirlenmeye çalışılacaktır. Bununla beraber yaşlılara yönelik hizmetlerin çeşitlenmesini ve belirli bir standartta oturtturulmasına katkıda bulunmak amaçlanmaktadır. Bu çalışma ile ülkemizde yaşlı bakım alanında pozitif gelişmelere katkıda bulunmak hedeflenmektedir.

9. BULGULAR VE TARTIŞMA

Yaşlı bakımı ve hizmetleri alanında Türkiye ve Finlandiya'yı çeşitli dinamikleri göz önünde tutarak (nüfus yapısı, refah seviyesi , toplum yapısı vs.) karşılaştırma amaçlanan çalışmada , iki ülke arasındaki farklılıklar ve benzerlikler ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Genel olarak yaşlılara yönelik geliştirilen hizmetler arasında benzerlikler olsa da (kurum bakımı , evde bakım hizmetleri vs.) hizmetlerin niteliğinde ciddi farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle evde bakım hizmetlerinin içeriği ve kapsamındaki farklılıklar oldukça dikkat çekicidir.

Finlandiya ve Finlandiya gibi gelişmiş ülkelerde yaşlı bireylerin mümkün olduğunca (yaşlılığın son evrelerine kadar) evlerinde bakılmalarına yönelik çalışmalar geliştirilmektedir. Gelişmiş ülkeler bu alana her yıl oldukça büyük bütçeler ayırmakta ve yatırımlar yapmaktadır. Yaşlı bireylerin kendi aile bireyleri ve sosyal ortamlarında koparılmadan, ihtiyaçlarının karşılanarak aktif yaşlanmalarını sağlamak amaçlanmaktadır. Finlandiya her yıl daha fazla yaşlı bireye evinde profesyonel bakım hizmeti sunarak, kurum bakımına ihtiyaç duyan yaşlı sayısını azaltmayı amaçlamaktadır. Yaşlılığın doğal sonucu olarak yaşlı bireyin kendi evinde veya sosyal ortamında bakılamayacağı durumlarda ise kurum bakımını devreye sokmayı amaçlamaktadır. Finlandiya'da ülkemizdeki huzurevleri gibi kurumların neredeyse olmadığı fakat özel bakım hizmeti sunan kurumların fazlaca bulunduğu gözlemlenmektedir. Yaşlıların ciddi bir profesyonel bakım ihtiyacı duyana kadar evde bakım hizmetlerinin iyi bir şekilde çalıştığı ve yaşlı bireyi bir kurum bakımına ihtiyaç duymasını engellediği görülmektedir. Yaşlı birey günlük ihtiyaçlarını hiçbir şekilde karşılayamayacak ve ya neredeyse tamamen yatağa bağımlı hale geldiğinde 24 saat özel bakım hizmeti veren kurumların devreye girdiği gözlemlenmektedir. Finlandiya'da düzenli evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin sayısı oldukça artmış durumdadır. Düzenli evde bakım hizmeti alan bireyler, ülkenin 75 yaş ve üstü olan nüfusunun %11,3'ünü oluşturmaktadır. Bölgelere göre ise normal evde bakım hizmeti alanları oranı Päijät-Häme'de en düşük oranda (% 7.7) ve Güney Ostrobothnia'da (% 15.4) en yüksek olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda düzenli evde bakım hizmeti alan bireylerin yarısından çoğunun (54,5) tekrar bakıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. En zor veya sürekli halde tüm gün bakıma ihtiyaç duyanların oranı ise hizmetlerden faydalanan yaşlı bireylerin ortalama %5'i oranında olduğu belirtilmiştir.

Finlandiya Ulusal Sağlık ve Refah Enstitüsü'nün Raporu incelenmekte ve verilen hizmetlerin kapsamı bu rapora göre bildirilmektedir. Raporun içeriğine göre 2017 yılının sonunda daha önceki yıla oranla %12,3 daha az olan düzenli kurum hizmetinden faydalanan birey bulunmaktadır. 2000'li yıllarda düzenli kurum hizmeti alan birey sayısında düşüş olmuştur. Bunun nedeni tüm gün 7/24 hizmete evde bakım hizmetine dahil edilen yaşlı birey sayısında artış yaşanmasıdır.

Finlandiya gibi gelişmiş bir çok Avrupa ülkesinde de evde bakım hizmetleri kurum bakımından daha çok tercih edilmektedir. Evde bakım hizmetlerinin yaşlı bireyler tarafından da yatılı kurum bakımından daha çok tercih edildiği görülmektedir. Bunda öncelikli olarak yaşlı bireylerin mümkün olduğunca evlerinden ve sosyal ortamlarından kopmak istememelerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Yaşlılığın son evrelerine kadar kendi evinde destek alarak yaşamını idame ettiren yaşlıların sosyal hayattan kopmadıkları dolayısıyla aktif yaşama alışkanlıklarını uzun süre devam ettirdikleri ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda evde bakım hizmetlerinden faydalanıp evlerinden kopmadan hayatlarına devam eden yaşlı bireylerin sosyal becerilerindeki kayıplarda da yavaşlamalar olduğu gözlemlenmektedir. Bu bilgilere paralel olarak Finlandiya'da kurum bakımı yerine evde bakım hizmetlerinin daha aktif bir şekilde yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına karşılık verecek şekilde çeşitlendirilip uygulanmaya çalışıldığı görülmektedir. Bunun yanı sıra yaşlılığın doğal bir süreci olarak gelişen sağlık sorunlarıyla birlikte günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen ve dışardan 7/24 bir tıbbi bakım ihtiyacı olan yaşlılar için de etkili kurum bakımı hizmeti uygulanmaktadır.

Finlandiya'da 2011 yılından beri kurum bakımı alan yaşlılar en düşük yüzdeyi oluşturmaktadır. Finlandiya yönetimi evde bakım hizmetlerini geliştirip çeşitlendirerek yaşlılara öncelikli olarak evlerinde bakmayı hedeflemektedir.

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) ve TAYA (Türkiye Aile Yapısı Araştırması) verilerine göre ülkemizde her geçen yıl yaşlı nüfusu sayı ve oran olarak artmaktadır. Bu duruma paralel olarak yaşlılara yönelik hizmet çeşitliliği ve etkinliği ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

Türkiye Sağlık Araştırması'na (TÜİK,2015) göre , 65-74 yaş grubundaki %23,2 ve 75 yaş ve üzeri yaş grubundaki %25,6'lık kesimin ilerleyen süreçte sağlık durumlarındaki değişikliğe bağlı olarak yataklı tedaviye ihtiyaç duyacağı buna bağlı olarak evde bakım veya özel bakım ihtiyacı ortaya çıkacağı ön görülmektedir. Yaşlı bakımı ve hizmetleri alanında iki ülke karşılaştırıldığında bakım modelleri açısından aynı

isim altında bakım modelleri bulunsa da hizmetlerin içeriği ve sunuş şekli arasında farklılıklar olduğu gözlemlenmektedir. İki ülke nüfus yapıları, bakım modelleri, hizmetlerin sunuş şekli, sosyal hizmetlerin sunulmasında karşılaşılan problemler bakımından karşılaştırılmıştır. Bu ölçütlerde yapılan karşılaştırmada iki ülke arasında ciddi farklılıkların olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin Finlandiya’da kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen dinç yaşlıların kaldığı kurumların bulunmadığı, bu kategorideki yaşlıların tamamının evde bakım hizmetlerinden faydalandığı görülmektedir. Finlandiya’da kurum bakımı “özel bakım” ihtiyacı ortaya çıktığında başlamaktadır.

Tablo 5: Yıllara göre bakım hizmeti alan yaşlıların Finlandiya nüfusuna oranı-2019

75 Yaş ve Üzeri Hizmet Türü	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (Tahmini)
Kendi evinde yaşayan	89,2	90,0	90,3	90,5	90,6	90,9	92,0
Düzenli Evde Bakım Alan	12,2	11,9	11,9	11,8	11,8	11,3	11,3/13,0
Temel İhtiyaçlar İçin Destek Alan	4,4	4,5	4,6	4,5	4,7	4,7	4,8/5,5
24 Saat Bakım ve Destek Alan	5,9	6,1	6,5	6,7	7,1	7,3	7,0
Kurum Bakımı Alan	4,4	3,8	3,1	2,6	2,1	1,7	2,0

Finnish Institute of Health and Welfare 2019

Buna göre 65 yaş ve daha büyük yaş grubundaki her 4-5 yaşlıdan birinin , 75 ve daha büyük yaştaki her 3 yaşlıdan birinin bakıma ihtiyaç duyduğu/duyacağı varsayılmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin içeriği ve kalitesi Finlandiya’da kurum bakımını en son bakım modeli olarak sunulmasını sağlamaktadır.

Türkiye’de evde bakım hizmetleri henüz belirli bir standarta oturtulmuş durumda değildir. Bu alanda yaşlıların ihtiyaçlarını karşılayacak bir kaliteye henüz ulaşamamıştır. Artık bir çok gelişmiş ülkede yaşlı bakım ve hizmetlerinin en önemli

ayağını oluşturan evde bakım hizmetlerinin Türkiye’de de hızlı bir şekilde ilerlemesi gerekmektedir.

Türkiye’de 65 yaş ve üzeri ortalama her dört yaşlıdan birinin uzun süreli bakıma ihtiyaç duyacağı düşünüldüğünde; buna göre 5 yıl sonra uzun süre bakım ihtiyacı olanların 2.1 milyon, 2050 yılında 4.8 milyon ve 2075 yılında 6.1 milyon kişi olacağı tahmin edilmektedir. Uzun süreli bakıma muhtaç duyacak bireylerin dışında kalan ve dörtte üçlük orana dahil olan 65 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin ise yemek yapma, ev temizliği, alışveriş gibi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için evde bakım desteğine ihtiyaç duyacağı öngörülmektedir. (Türkiyede yaşlılara yönelik hizmetler, ASPB Ankara 2018,s.130).



10. SONUÇ VE ÖNERİLER

10.1. Sonuç

Yaşlanma, yaşlılık, yaşın ilerlemesi hayatın en gerçek yönüdür ve bedenin geriye dönüşü mümkün olmayacak şekilde yıpranmasıdır. Fonksiyonel anlamda bozulmalar ortaya çıkmıştır, tam veya yarı bağımlılık gözlemlenebilmektedir. Yaşlılık pek çok boyutta değerlendirilmesi gereken bir kavramdır. Bu bağlamda yaşlılığın sağlık, ruhsal ve kültürel yaklaşımlarla birlikte ele alınması gerekir. Yaşlı; somatik, biyolojik, fizyolojik ve ruhsal açıdan gerilemeler nedeniyle gündelik faaliyetlerinde dahi zorlanma halindedir. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı 65 – 74 yaş aralığı olarak kabul etmiştir. Yaşlılık evresinde insanlar bedensel güçlükler ve pek çok zayıflıklar sebebiyle güçten düştükleri için temel gereksinimlerini ya hiç karşılayamazlar ya da büyük bölümünü karşılayamazlar. Örneğin gündelik yaşam içinde alış-veriş yapmak, yemek yapmak gibi faaliyetlerinde zorluk çekilebilmektedir. Aynı zamanda sosyal etkileşim, sokağa çıkma, yürüme gibi her gün yapılan basit etkinlikler dahi zor gelebilir.

Yaşlıların gereksinimleri nedeniyle ortaya çıkan bakım ihtiyacı, Türkiye gibi geleneklerini yitirmemiş toplumlarda genellikle aile içinde karşılanmaktadır. Bu görev de çoğunlukla kadınlara düşmektedir. Dolayısıyla Türkiye’de yaşlılık ve yaşlı bakımı henüz önemli bir problem olarak algılanmamaktadır. Fakat nüfusun giderek yaşlanması ve aile kurumunun küçülmesi ileri dönemlerde neler olacağı konusunda olumsuz işaretler de vermektedir. Bu bağlamda dünya genelinde yaşlı bakımının geniş ölçekli etkileri düşünüldüğünde devletin ve özel kuruluşların yaşlı bakımı modellerinde aktif uygulamaları olduğu görülmektedir. Her ne kadar kurumsal ve devlet eliyle yürütülen, çeşitli bakım modelleri olsa da evde bakım hizmetleri tüm dünyada en fazla tercih edilen sistem olarak görülmektedir.

Yaşlılara yönelik hizmet modelleri açısından ülkemizde ve Finlandiya’da benzer modeller olsa da Finlandiya’nın hizmet çeşitliliği açısından daha zengin olduğu görülmektedir. Finlandiya nüfusunun %21’i 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktayken Türkiye nüfusunun %8,3’ü 65 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktadır. Dolayısıyla ülkemizde de hızlı bir yaşlanma sürecinin yaşanması kaçınılmazdır. Bu durumun beraberinde yaşlılık ve yaşlılara yönelik hizmetlerle ilgili bir takım sosyal sorunları da beraberinde getireceği düşünülmektedir. Netice itibarı ile ülkemizde de hızlı bir şekilde bu duruma hazırlık çalışmalarının yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Yaşlı bakımı genelde ev ortamında başlayıp ilerleyen süreçte profesyonel kurum bakımına evrilmektedir. Dolayısıyla yaşlı bireylerin evlerinde bakımını güçlendirecek hizmetler ve kaynaklar geliştirilmelidir. Örneğin önleyici bakım hizmetleri, aktif yaşlanma ve evde bakım hizmetleri geliştirilerek yaşlı bireylerin kurum bakımına ihtiyaç duymaları ertelenebilir.

Türkiye’de de Finlandiya ve diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerin yaşlı bireyin ihtiyacına tam manasıyla karşılık vererek, yaşlı bireyin kendi yaşamı ile ilgili karar vermesi sağlanarak, hak temelli bir yaklaşımla verilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla Finlandiya’da olduğu gibi ülkemizde de yaşlanan nüfusun artan talepleri doğrultusunda hizmetlerin çeşitlendirilmesi ve mevcut hizmetlerin niteliğinin artırılması için kamu kaynağının artırılması gerektiği düşünülmektedir.

Finlandiya özellikle yaşlı bireylere yönelik hizmetler sunarken bireylere en uygun bakım modelini belirleme aşamasında da mesleki profesyonellerin titiz çalışmaları doğrultusunda hareket etmektedir. Aynı zamanda herhangi bir müracaat yoksa bile her yıl düzenli olarak bakım ihtiyacı olan yaşlıları belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Finlandiya’da uygulanan “bakıcı aile” modelinde yaşlı yakınlarına bakmak için sorumluluk alan bireylere yönelik ücretli izin, sigorta gibi destekleyici ve güçlendirici haklar verilmektedir. İnfomal bakımın yaygın olduğu ülkemizde de bakım veren ve sorumluluk alan bireylere yönelik destekleme ve güçlendirme politikaları geliştirmenin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de yaşlı bakım ihtiyacını karşılamak için verilen hizmet modelleri belirli bir standart ve kaliteye oturtularak uygulanmamaktadır. Finlandiya gibi gelişmiş ülkelerde uygulanan bazı hizmet modellerine ülkemizde ya hiç başlanmamış ya da yeterince yaygınlaştırılıp sistemli bir şekilde uygulanamamıştır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayacak alternatif modeller geliştirilememiştir. Örneğin evde veya gündüzlü bakım hizmetleri daha çok yerel yönetimler tarafından verilmekte fakat pratikte ortak bir standart bulunmamaktadır. Yerel yönetimler tarafından sunulan bu hizmetler ülke genelindeki tüm belediyelerde yaygınlaştırılmamış dolayısıyla bir çok belediyede uygulanmamaktadır.

Türkiye’de yaşlı bireylere yönelik hizmetler sınıflandırılırken yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarına göre sınıflandırılması ve ihtiyaca göre en uygun hizmet modelinin uygulanması gerektiği düşünülmektedir. Örneğin yaşlı bireyler şu şekilde sınıflandırılabilir;

- Aktif Yaşlı: Herhangi bir bakım ihtiyacı olmayan, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlı bireyler. Aktif yaşlıların topluma aktif bir şekilde katılımlarını destekleyecek çalışmalar yapılabilir (gündüzlü aktivite merkezleri gibi).
- Yarı Bağımlı Yaşlı : Günlü ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük çeken ve dışardan desteğe ihtiyaç duyan yaşlı bireyler. Bu gruptaki yaşlı bireyler için kısa süreli gündüzlü hizmet merkezleri, evde bakım hizmetleri ve evde destek hizmetleri geliştirilebilir.
- Bağımlı Yaşlı : Kendi ihtiyaçlarını hiçbir şekilde karşılayamayacak durumda olan yaşlı bireyler. Bu gruptaki yaşlı bireylerin ancak özel bakım hizmeti veren kurumlarda bakılması uygundur.

Ülkemizde özel bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylerin sayısında önümüzdeki yıllarda artış olması beklenmektedir. Dolayısıyla özel bakım hizmeti veren kurumların sayısının artırılmasının ve aktif olarak özel bakım hizmeti veren kurumların niteliğinin güçlendirilmesinin gerektiği düşünülmektedir. Bu tip kurumlarda görev alan personellerin üniversitelerin ilgili bölümlerinden mezun olmalarına dikkat edilmesi gerekmektedir (Birçok kurumda kısa süreli eğitimlerin ardından alınan sertifikalı personeller çalıştırılmaktadır).

Finlandiya’da özel bakım hizmeti veren kurumlarda yaşlı bireylerin özelliklerine göre (demans, özel bakım ihtiyacı vs.) katlara ayrılarak hizmet verilmektedir. Her katta benzer özelliklere sahip yaşlıların kalmasına özen gösterilmektedir. Örneğin demansa bağlı bakım ihtiyacı olan yaşlıların ayrı bir katta, herhangi bir bilişsel sağlık problemi olmadığı halde fiziksel olarak sağlık problemleri yaşayan ve bakım ihtiyacı olan yaşlılara ayrı bir katta hizmet verilmektedir. Ve bu katların oluşturulmasında (teknik, mobilya, alet, oda tipleri vs) katta kalacak yaşlıların özellikleri dikkate alınmaktadır. Yani yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına göre odalar ve katlar oluşturulmaktadır. Ülkemizde özel bakım ünitelerini katlara göre ayırarak hizmet vermek henüz öncelikli ihtiyaç olmasa da en azından özel bakım üniteleri oluşturulurken hizmetten yararlanacak yaşlıların özellikleri dikkate alınarak hazırlanması gerekmektedir. Bu konuda çeşitli derneklerden (alzheimer ve demans ile ilgili dernekler) destek ve fikir alınabilir.

Türkiye’de yaşlı bakım ihtiyacını karşılamak için verilen hizmet modelleri belirli bir standart ve kaliteye oturtularak uygulanamamaktadır. Finlandiya gibi gelişmiş ülkelerde uygulanan bazı hizmet modellerine ülkemizde ya hiç başlanmamış ya da yeterince yaygınlaştırılıp sistemli bir şekilde uygulanamamıştır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayacak alternatif modeller geliştirilememiştir. Örneğin evde veya gündüzlü bakım hizmetleri daha çok yerel yönetimler tarafından verilmekte

fakat pratikte ortak bir standart bulunmamaktadır. Yerel yönetimler tarafından sunulan bu hizmetler ülke genelindeki tüm belediyelerde yaygınlaştırılmamış dolayısıyla bir çok belediyede uygulanmamaktadır.

Türkiye’de faaliyet gösteren huzurevlerinde genel bakımdan ziyade özel bakım ünitelerinin daha hızlı dolduğu gözlemlenmektedir. Dolayısıyla bakım ihtiyacının ilk evrelerinde evde bakımın, ileri evrelerinde ise kurumsal bakımın (özel bakım) sağlanması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Bu doğrultuda kurumsal bakım hizmetlerinin planlanmasında, ağırlığın normal bakım yaşlılarına yönelik kurumlardan ziyade, özel bakım hizmetine ihtiyaç duyan yaşlılara yönelik yaşlı bakım merkezlerine verilmesi gerekmektedir.

Türkiye’de yaşlılara yönelik mevzuat, personel, bütçe, eğitim gibi konularda hizmet modelleri planlanmalı ve uygulanmalıdır. Farklı hizmet modellerinin olması her yaşlı bireyin farklı ihtiyacına karşılık verilmesini sağlayacaktır. Hizmet çeşitliliğinin yanı sıra hizmetlerin niteliğinin de artırılması gerekmektedir.

Genel olarak ülkelerde sosyal hizmetler konusunda büyük sorumluluk merkezi yönetimlerde (devlette). Fakat bu sorumluluk aile, kar amacı gütmeyen kuruluşlar (vakıflar, sivil toplum kuruluşları, sendikalar vs.) ve özel sektör tarafından da paylaşılmaktadır. Dolayısıyla toplumda kar amacı gütmeyen kuruluşları desteklemek, gönüllülük anlayışını yaygınlaştırmak ve desteklemek bir çok alanda olduğu gibi yaşlı bakım alanında da faydalı olacaktır. Güçlü ve köklü sivil toplum kuruluşları ile koordineli çalışmak yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerin kalitesinin artmasına yardımcı olacaktır. Ülkemizde yaşlı bireylere hizmet veren önemli vakıflar, sivil toplum kuruluşları bulunmaktadır. Örneğin Kızılay ve Darüşşafaka Cemiyeti yaşlılık alanında önemli hizmetler vermektedirler. Toplumdaki bu kuruluşlara benzer kuruluşlar desteklenmeli ve arttırılmaya çalışılmalıdır.

Finlandiya’da refah teknolojisi adı altında geliştirilen ve yaşlı bakımı alanında yaşlı bireylerin hayatını kolaylaştıran, rehabilite edici alet, cihaz ve eşyaların yapılması yaşlı ve bakıcıları için oldukça faydalı olacaktır. Bu gibi çalışmalar yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttıracaktır. Bu bağlamda teknolojiyi yaşlı bireylerin hayatına indirgeyerek, yaşlı bireylerin yeni teknolojik ürünleri kullanmaya yönelik bilgi ve beceri edinmeleri için programlar geliştirilebilir.

10.2. Öneriler

Yaşlı bakımı ve hizmetleri alanında çalışmanın bulgularından hareketle aşağıda sıralanan öneriler getirilebilir ;

- Türkiye’de yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde çeşitlilik sağlanmalı ve yaşlıların özellikleri göz önünde tutularak hizmetler sunulmalıdır.
- Yaşlılara yönelik hizmetler hak temelli bir yaklaşımla talep edilmeksizin, bölge ayırt etmeksizin sunulmalıdır.
- Mevcut sistemde yaşlı bakım hizmetleri talep üzerine sunulmakta, hizmete ihtiyacı olmasına karşın çeşitli sebeplerle talepte bulunmayan yaşlılara hizmet verilmemektedir.
- Finlandiya’daki “bakıcı aile modeli”nde olduğu gibi yaşlıların ev ve aile ortamında yaşamalarına devam etmeleri amacıyla öncelikle kendileri ve yakınları tarafından bakılmaları sağlayabilmek için yaşlının bakımını üstlenen yakınlarına sosyoekonomik destek sağlanmalıdır.
- Yaşlıların sosyal hayata katılımını kolaylaştırıcı düzenlemeler, reformlar yapılmalıdır.
- Evde bakım hizmetlerinin içeriği ve kapsamı genişletilerek daha çok yaşlı bireye hizmet götürülmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylerin öncelikli olarak evlerinden ayrılmak istemedikleri ve hayatlarının son dönemlerine kadar evlerinde kalmaya devam etmek istedikleri gözlemlenmektedir. Dolayısıyla kaliteli, işlevsel ve çok yönlü bir evde bakım sistemi ile huzurevine yerleşmek için sırada bekleyen yaşlıların sayısında azalma olabileceği ön görülmektedir.
- Yaşlı bakım hizmetlerinde (özellikle özel bakım merkezlerinde) yaşlı bireylerin hayatını kolaylaştıracak teknolojik aletlerin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.
- Türkiye’de yaşlı bakım ihtiyacı olan yaşlı nüfus ve ihtiyaç duyulan bakım türüne ilişkin kapsamlı çalışmaların yapılmadığı gözlemlenmektedir. Dolayısıyla talep edilmese bile bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylerin sayısına ilişkin çalışmalar yapılması gerekmektedir.
- Yaşlı bakım kuruluşlarının fiziki imkanları güçlendirilerek çok yönlü hizmet verebilmeleri sağlanmalıdır.
- Türkiye’nin nüfusunun önümüzdeki kısa zamanda yaşlanmaya düşünüldüğünde bakım ihtiyacı hisseden yaşlıların sayısında artış olacağı ön görülmektedir. Hali hazırda huzurevi veya yaşlı bakım merkezine yerleşmek için müracaat eden

8000'in üzerinde yaşlı bireyin olduğu göz önüne alındığında, acil olarak huzurevi ve yaşlı bakım merkezlerinin kapasitelerinin arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

- Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetlerin geliştirilmesi için uluslararası gelişmeler takip edilerek bu alanda üst seviyelerde olan ülkeler incelenerek Türkiye'ye özgü uygulamalar geliştirilmelidir.
- Ar-ge çalışmalarına bütçe ayrılarak sosyal refah ve yaşlı refahı alanında çalışmalar yapılmalıdır.
- Finlandiya'da yaşlı bakım hizmetlerinin en önemli ayağını evde bakım hizmetleri oluşturmaktadır. Finlandiya evde bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmaya yönelik reformlar, çalışmalar yapmaktadır. Dolayısıyla kurum bakımı en son bakım modeli olarak devreye girmektedir. Bu sayede yaşlı bireyler hayatlarının büyük bir kısmını evlerinde yaşayarak geçirmektedirler. Ülkemizde de evde bakım hizmetlerinin kalitesi, kapsamı ve içeriği iyileştirilip geliştirilerek kurum bakımına duyulan ihtiyacı minimuma indirmek gerekmektedir.
- Yaşlanan nüfus göz önüne alındığında huzurevi kapasiteleriyle birlikte özellikle kişisel bakımını yapamayan bağımlı yaşlı profilindeki yaşlı bireyler için özel bakım ünitelerinin kapasiteleri arttırılmalıdır.
- Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 2016 verilerine göre Türkiye'de bakanlığa bağlı huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri, azınlıklara ait huzurevleri, dernek ve vakıflara ait huzurevleri toplamda 371 huzurevi ve yaşlı bakım merkezinde 30.564 kapasite bulunmaktadır. Fakat bu merkezlerde toplamda 24.941 yaşlıya hizmet verilmektedir. 4.648 kapasite boş durumda bulunmaktadır. Hali hazırda bakım ihtiyacı olan 8000 civarı yaşlı bireyin olduğu düşünüldüğünde bu kapasitelerin hızlı bir şekilde bakım ihtiyacı olan yaşlılara yönelik bakım hizmeti vermesi sağlanmalıdır.
- Gelişmiş ülkelerde yerel yönetimlere yaşlı bakımı alanında sorumluluklar verilmektedir. Türkiye'de 22 belediyeye ait toplamda 3.077 kapasiteli huzurevi bulunmaktadır ve 2.183 yaşlıya bakım hizmeti verilmektedir. 894 kapasite boş durumdadır. (AÇSHB Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Verileri-2016). Türkiye'de de belediyelere yaşlı bakımı alanında sorumluluklar verilmelidir.
- Kurum bakımına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Yakın gelecekte özel bakım ihtiyacı hisseden yaşlı bireylerin sayısında ciddi artışlar olacağı tahmin

edilmektedir. Özellikle palyatif bakım hizmeti veren özel bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin kapasitelerinin arttırılması gerekmektedir.



11. KAYNAKLAR

- AKÇAY, R.C. (2011). Yaşlılık Kavramlar Ve Kuramlar, İstanbul: Kriter Yayınevi
- AKDUMAN GG, Korkusuz İ, Akduman B (2006) Yaşlı İhmal Ve İstismarı. Adli Psikiyatri Dergisi, 3:3-8
- AKÖZER, M., NUHRAT, C., Ve SAY, Ş. (2011). Türkiye'de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 27(27), 103-128.
- ATEŞ, M. (2011). Sağlık Hizmetleri Yönetimi. 1. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- BAHAR, G., BAHAR, A., & SAVAŞ, H. A. (2009). Yaşlılık Ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 85-98.
- BARAN, A. G. (2004), Yaşlılık Sosyolojisi, Yaşlılık / Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler(İç), (Der.: V. Kalıncara), Odak İletişim Yay., Ankara.
- BEŞER, A., Ve KISSAL, A.: (2016) “Yaşlılık İstismarı Ve İhmalı,” Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2, Ed.V. Kalıncara, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.
- BULDUK, E. Ö. (2014). Yaşlılık Ve Toplumsal Değişim. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi(182), 53-60.
- BULUT, E. Ve ÇİLİNGİR, D. (2016). Yaşlı Ayrımcılığı Ve Hemşirelik Bakımına Yansımaları, TAF Preventive Medicine Bulletin DOI: 10.5455/Pmb.1-1453803809
- BUZ, S. (2015) Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(53), 268-278.
- CANATAN, Ayşe, (2008), Sosyal Yönleriyle Yaşlılık, Palme Yayıncılık, Ankara
- Ceylan, H. Kırgız Toplumunda Yaşlılık Ve Yaşlının Sosyal Statüsü. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4).

- ÇOHAZ, A. (2010) Türkiye’de Yaşlı Ve Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetler, Ülkemizde Yaşlılık Politikaları akademik Geriatri 26 - 30 Mayıs 2010, Kaya Artemis Otel, Gazimağusa, KKTC
- DANIŞ, M. Z. (2004). Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri. Ankara: Güç-Vak Yayınları
- DANIŞ, M. Z. (2009). “Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt: 20 Sayı: 1, s. 67-83.
- DEMİRBAŞ, H. (2013). Yaşlanma Psikolojisi. *Odtülüler Bülteni*, 233:30-31.
- DİK, A., Yenice, Z., Tanlı, S. (2004). Yaşlılarda evde bakım ve yaşam kalitesine katkısı, *Aktüel Tıp Dergisi Geriatri Özel Sayısı*, 9(2-3): 51-53.
- DÖLEK, Ö. B. (2012). Evde Ve Kurumda Uzun Dönemli Bakım, *Klinik Gelişim*, 25: 95-99
- DURAK, Mithat. “Yaşlılık Döneminde Psikososyal Ve Bilişsel Gelişim.” Yetişkinlik Ve Yaşlılık Gelişimi Ve Psikolojisi İçinde, Editör Hasan Bacanlı Ve Şerife Işık Terzi, 273- 308. İstanbul: Açılım Kitap, 2012
- EMİROĞLU, V. (1995). Yaşlılık Ve Yaşlının Sosyal Uyumu. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- ER, D. (2009). Psiko-sosyal Açıdan Yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (11), 131-144.
- ERGİN F (2012) Aydın Merkezinde Yaşlı İstismar/İhmal Prevalansı Ve İlişkili Faktörler. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa, Türkiye. Kongre Kitabı, S1079-1081
- EYÜBOĞLU, C. ŞİŞLİ, Z., & KARTAL, M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22.
- FATMA, Ö. Z., Ve TAMBAĞ, A. G. D. H. Ailede İstismar Edilen Yaşlı Birey Ve Huzurevi Yaşamı: Bir Olgu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(1), 53-57.

- GENÇ, Y., Ve BARIŞ, İ. (2015). Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(10), 36-57.
- GİTMEZ, K. Ş. “Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumluluğu, Eğilimleri, Tutum Ve Davranışları.” (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara, Ankara Üniversitesi, 2000.
- GÖKÇE, Kutsal Y. “Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları”, 65 Yaş üzeri yaşam rehberi, (1. baskı), içinde, İstanbul: Meditime Ltd. Şti. yayını, 2006: 36-42.
- HABLEMİTOĞLU, Ş. Ve ÖZMETE, E. (2010). Yaşlı Refahı - Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet. Ankara: Kilit Yayınları
- HANSSON, O.R. And CARPENTER, B.N. (1994). Relationships In Old Age. New York: The Guilford Press. 5.
- Judy L. Krysiak-Jerry Finn, Etkili Uygulama için Sosyal Hizmet Araştırması s.198*
- HAZER, O. Ve ASLAN, Ö. (2010). Yaşlılıkta Sosyal İlişki Ve Toplumsal Hayata Katılım Participation In Social Relations And Social Life In Old Age, *Akad Geriatri* 2: 143-147
- HOTAR, N, 2012, “Türkiye’de Yaşlılık Ve Yaşlanma”, Kuşaklararası Dayanışma Ve Aktif Yaşlanma Sempozyum Bildirileri.
- http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/yaşlılıkta%20görülebilene%20uyum%20sorunları.pdf (erişim tarihi 17.04.2019).
- http://www.bilgesam.org/incele/64/-ab-nufusunda-yaşlanma-sorunu-ve-cozum-secenekleri/#.xln_nzazbiu (erişim tarihi 19.04.2019).
- <http://www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri.do?id=24644> (erişim tarihi 15.04.2019)
- <https://sbu.saglik.gov.tr/ekutuphane/kitaplar/sa%20c4%9f%20c4%b1%20ya%20c5%9f.%202015-2020%20pdf.pdf> (Erişim 17 Nisan 2019).

- İÇLİ, Tülin. (2002) "Yalnız Yaşamak." Geriatri 2002 Edtyeşim Gökçe Kutsal. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Ve Uygulama Merkezi Yayını. Ankara:
- KALAYCI, Ahmet Rasim. (2011) Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler. Ankara: Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- KALKAY, N. (2004). Daha Uzun Ve Sağlıklı Yaşamak İçin. 1.Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık Ve Mat. San. Tic. A.Ş.
- KARAHAN, A. Ve GÜVEN, S. (2002). Yaşlılıkta Evde Bakım, Geriatri Dergisi, C. 5, S. 4, S. 155-159.
- KAYGUSUZ, C. (2008). Yaşlılık Kuramları. Eranlı Ve Kalkan (Ed.), Psikolojik, Sosyal Ve Bedensel Açıdan Yaşlılık. (S.215-250), Ankara: Pegem Akademi
- KILIÇÇI, Y. (1988). Yaşlılığın Uyum Sorunları, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi Yıl 1988 / Sayı 3 / Ss. 41 – 45
- KOMŞU, U. C. (2014). Yaşlılık, Yaşlı Nüfusun Sorunları Ve Yetişkin Eğitimi, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 2, Sayı: 1, Mart 2014, s. 370-389
- KONAK, A., Ve ÇİĞDEM, Y. (2005) Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi Mayıs Cilt : 29 No:1 23-63
- KURT, G. (2008). Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği)
- KURT, G., YÜCEL BEYAZTAŞ, F., & ERKOL, Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. Adli Tıp Dergisi / Turkish Journal of Forensic Medicine, Cilt / Vol.:24, Sayı / No:2
- Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı (Kuzka) (2015). Tr82 Bölgesi Kırsal Yaşlılık Analizi https://www.kuzka.gov.tr/icerik/dosya/www.kuzka.gov.tr_10_yo9p98j1_kirsal-yaslilik-analiz-web.pdf (Erişim: 17 Nisan 2019)
- MARANGOZ, Mehmet (2006), “Yaşlı Tüketiciler Ve Yaşlı Tüketicilerin Harcama Eğilimlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, Yönetim Ve Ekonomi, Cilt: 13, Sayı: 1, Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yayınları, Manisa, S. 79-96

- MEB (2013). Hasta ve Yaşlı Hizmetleri: Yaşlı Psikolojisi, Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınevi.
- MEGEP (2012). Hasta Ve Yaşlı Hizmetleri Sanatsal Aktiviteler 723h00022 http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/sanatsal%20aktiviteler.pdf (Erişim 17 Nisan 2019).
- MEGEP, (2011). Hasta Ve Yaşlı Hizmetleri Yaşlı Bakım Hizmetleri Ankara http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/ya%c5%9f%c4%b1%20bak%c4%b1m%20hizmetleri.pdf (Erişim 23 Nisan 2019)
- NAZLI, A. (2016). Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine 2016; 55 (Ek Sayı / Supplement): 1-5
- OECD (2013). Health At A Glance 2013 OECD İndicators, 29 Haziran 2016, Http://Dx.Doi.Org/10.1787/Health_Glance-2013-En
- OĞLAK, S. (2015). Uzun Süreli Bakım Ve Bakım Politikalarında Değişen Eğilimler. In T. Borde & E. Esen (Eds.), Toplum, Sağlık Ve Eğitimde Çeşitlilik (Pp. 218-239). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- OLGUN, N., ASLAN ETİ, F., YÜCEL, N., ÖNTÜRK KAN, Z., & LAÇİN, Z. (2013). Yaşlıların Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 4 • Sayı: 2 •
- ONAT, Ü. Ve ÇEVİK, B. B. (2006). “Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmet Veren Kuruluşlar Ve Özellikleri”. S. 61-67. İçinde Geriatri Ve Gerontoloji.(Ed.) Servet Arıoğul. Ankara: MN Medikal & Nobel.
- ONUR, B. (1995) Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm, Ankara, İmge Yayınevi, 1995.
- Öz, F., ve Svift, J. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açından Gözden Geçirme. *Kriz dergisi*, 10(2), 17-28.
- ÖZKUL, M., Ve Kalaycı, I. (2015). Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları. *Sosyoloji Konferansları*, (52).
- ÖZMETE, E., HABLEMITOĞLU, Ş. Ve YILDIRIM, F. (2012), “Ankara’da Yaşlı Yoksulluğu: Ekonomik, Sosyal, Kültürel İhtiyaçların Analizi”, Ankara

Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (Yaşam),
Ankara

ÖZPULAT, F. Ve SİVRİ, B. B. (2013). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuran
55 Yaş ve Üstü Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Sürekli Tıp
Eğitimi Dergisi cilt 22, sayı 3

PEKCAN, H, (2000). “Yaşlılık”, ERKAN GÖNÜL, IŞIKHAN VEDAT (eds.)
Antropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu’na Armağan içinde, Ankara:
Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını

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

Sağlıklı Kentler Birliği, (2013) Somut Gerçek Avrupa’da Evde Bakım Hizmetleri
<http://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2010/07/evdebakim.pdf> (Erişim: 19
Nisan 2019)

Savaş, S. (2010). Avrupa Ve Dünyada Gündüz Bakım Evleri, Akademik Geriatri Kaya
Artemis Otel, Gazimağusa, KKTC

Selçuk Tarı, K , Ve Avcı, D . (2016). Kronik Hastalığa Sahip Yaşlılara Bakım Verenlerde
Bakım Yükü Ve Etkileyen Etmenler. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 7 (1), 19

SERTBAŞ, G., BAHAR, A. (2003). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşlılığa İlişkin
Görüşleri Ve Sosyal Uyumlarının Değerlendirilmesi, Hemşirelik Forumu, 6: 33-
39.

SEVİL, H. T. (2005). Yaşlılığın Sosyal Anatomisi, Sabev Yayınları, Ankara

SOFTA, H , BAYRAKTAR, T , UĞUZ, C . (2016). Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal
Destek Sistemleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler.
Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 9 (1), 1-1


ŞAHİN, H. (2015). Yaşlılık Algısı Ve Yaşlılara Sunulan Kurumsal Hizmetler
Farkındalığı Üzerine Bir İnceleme: Erzurum İli Örneğinde, Atatürk Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum

- T.C. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü
(2016). Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü Ve Mali Yükü
Analizi Etüt Araştırması, (Editör Tuğçe Demir)
- TAMBAĞ, H. (2013). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam
Doyumu Healthy Lifestyle Behaviors and Life Satisfaction in Elderly, Mustafa
Kemal Üniv.Tıp Derg, Cilt 4, Sayı 16,
- TAŞCI, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere Ve
İtalya Örnekleri. *Çalışma Ve Toplum*, 1, 175-202.
- TEKİN, Ç. S., Ve FATİH, Kara (2016). Dünyada Ve Türkiye’de Yaşlılık. *Uluslararası
Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(1), 219-229.
- TUFAN, İ. (2001). “Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye”, Toplum Ve Sosyal
Hizmet Dergisi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu
Yayımları, Cilt:12, Sayı: 3, S. 27-49.
- Türk Tabipler Birliği (2016) Evde Bakım Hizmetleri İle İlgili Sağlık Emek Ve Meslek
Örgütlerinin Görüş Ve Yaklaşımları Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları
ISBN 978-605-9665-08-7 https://www.ttb.org.tr/kutuphane/evde_bakim.pdf
- ÜNAL, G. Ve BİLGE, A. (2005). The Evaluation Of The Loneliness, Depression And
Cognitive Function İn Older Age Group. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 8(2), 89-
93
- World Health Organization Technical Report Series 898. (2000) Home-Based Longterm
Care, Geneva. [Http://Whqlibdoc.Who.Int/Trs/WHO_TRS_898.Pdf](http://Whqlibdoc.Who.Int/Trs/WHO_TRS_898.Pdf)
- YAĞCIOĞLU, R. (2009). Sağlıklı Yaşlanma ve Sosyal Hizmetler. *The Journal of
Turkish Family Physician*, C, 3, 30-38.
- YALILI, A., DÖNMEZ, Ç. F., Ve KAPTAN, G. (2016). Türkiye’de Yaşlı Bakım
Kurumlarına Dair Bir Değerlendirme. *İstanbul AREL Üniversitesi-Sağlık
Bilimleri Ve Yaşam Dergisi*, 1(1), 30-39.
- YERLİ, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri Ve Yaşlılara Yönelik Sosyal
Hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52).

- YERTUTAN, C. (1991). Yaşlılıkta ortaya çıkan fiziksel değişiklikler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2(2).
- YILMAZ M, SAMETOĞLU F, AKMEŞE G, Tak A, YAĞBASAN B, GÖKÇAY S, SAĞLAM M, DOĞANYILMAZ S. (2010) Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *İstanbul Tıp Derg- Istanbul Med J*;11(3):125-132.
- ZASTROW, Charles (2013). Sosyal Hizmete Giriş, Çev: A. Aykara, A. Beyazova, Vd., Ankara: Nika Yayınevi.
- ZIPLAR, Ü. T.(2015) Dünyada Ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 173-194.
- www.vtkl.fi (Erişim Tarihi 05.05.2019).
- www.thl.fi (Erişim Tarihi 11.05.2019)
- GÜLER, Ç (1995) Yaşlılıkta Tanımlar ve Yaşlılık Üstüne Söylenenler, ss.105
- KUYUMCU,M.E, YEŞİL,Y,CANKURTARAN, M, ‘Geriatrist Gözüyle İnterdisipliner Ekip’ Makale. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*. S.115.
- DOTY, R (1984). “Smell Identification Ability: Changes with Age”, *Science*, Cilt: 226, Sayı:4681, s.1441-1443

12. EKLER

EK:1 Teşekkür Mektubu İngilizce Sy:1



LETTER OF RECOMMENDATION

To whom it may concern:

It is a pleasure to write a letter of recommendation for İbni Enez ARSLAN. Please accept this letter as personal and professional character reference. Mr. İbni Enez ARSLAN born on April 7th, 1992, was employed from April 27, 2018 in our elderly home until June 9th, 2018 as a volunteer for 25 hours a week.

İloa Tupaani is a project in Oulu, Finland which involves working with patients in nursing homes, planning, designing and executing activities in order to keep them active, feel cared for and integrated in the society. Mr. ARSLAN worked in the elderly home "Intion hoivakoti" accommodating up to 90 patients with mental disabilities. The volunteers will collect feedback from the patients, use the inputs to improve future activities and prepare a final event. The project was organized by AIESEC which pursuing the SDGs until 2030 in cooperation with the United Nations. The achievement of goal three of the SDGs good health and well-being" is supported by the project.

The variety of activities performed by Mr. Arslan include the following:


- execution of basic health care e.g. to dress and feed someone
- participation at daily routine
- mental care: making them feel secure and integrated
- support and motivation
- social interaction with relatives of the patients
- planning and organization of activities
 - physical exercise for the development of the mobility e.g. walks outdoor, tandem bicycle
 - rides, ball and balloon games
 - improvement of motorial ability and movement e.g. painting
 - singing and making music together
 - presentation about country and culture
 - Presentation about social work and elderly care in Turkey
- outside the program of the institute
 - accompany on trips
 - visit of the modern art museum and a farm

The self-planned and organized activities, 6 - 8 per week, lasted between 60 and 90 minutes.

Mr. Arslan's remarkable perception meant that she was always able to grasp most complex problems quickly and come up with solutions. He always worked in a highly proactive manner and completely identified himself with his tasks and our company at all times. He displayed an outstanding level of dedication and motivation and was able to cross the culture and language barriers between the patients distinguished himself by an exceptional willingness to learn during the whole volunteer program. In situations with extreme stress, he always displayed exemplary calmness.

Him working methods were always characterized by great prudence and an extraordinary sense of responsibility in every aspect. Mr. Arslan showed an extremely high level of reliability and was always timekeeping, attending and trustworthy. The performance shown by Mr. Arslan during his volunteer period has always gained our fullest recognition. In addition Mr. Arslan is in the process of completing his master's thesis in field of elderly care and he has a good experience in elderly care. Consequently, Mr. Arslan has been very helpful to our institution by sharing his experience with us.

Hallintokunta, yksikkö
Postiosoite: PL 1, 90015 Oulun kaupunki | Käyntiosoite: Torikatu 10
Puhelin: 08-558 410 | Faksi: 08-558 41720
Verkkopalvelusivut: DVT-tunnus: xxxxxx | Verkkopalveluperaattori: Basware Oyj | Operaattoritunnus: BAWCF22

Oulu Capital
of Northern
Scandinavia 

EK:1 Teşekkür Mektubu İngilizce Sy:1



Mr. Arslan was highly appreciated both inside and outside the organization for him always friendly and even-tempered disposition. He was always helpful, courteous and has always put him personel interest behind those of our company. Him behavior towards superiors, members , colleagues and patients was exemplary and loyal at all times. she was amiable and helpful towards other volunteers.

We would like to thank Mr. Arslan for the excellent and pleasant cooperation and collaboration. For the future, we wish Mr. Arslan further success, both professionally and personally and all the best.

Oulu June 11th, 2018

Sisko Leinonen
(Contact for the AIESEC, Project , Intiön Hoivakoti)

Toini Kärenlampi
(Service Manager, Intiön Hoivakoti)

EK:1 Sertifika İngilizce Sy:1



EK-3 Özgeçmiş

İbni Enez ARSLAN, 1992 yılında Batman/Sason'da doğdu. 2010 yılında Batman İMKB Lisesi'nden mezun oldu. Lisans eğitimini 2014 yılında Kocaeli Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünde tamamladı. Dördüncü sınıfın güz dönemindeki stajını İzmit SEKA Devlet Hastanesinde tıbbi sosyal hizmet alanında tamamladı. Bahar döneminde İzmit Köseköy Gençlik ve Rehabilitasyon Merkezinde tamamladı. Staj dönemi boyunca kurumda kalan çocuklara yönelik gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamalarına aktif olarak katıldı. Ayrıca kurumun fiziki tadilatı için bir proje tasarlayıp yöneterek kurumun dış duvarlarının tadilatını sağladı.

2018 yılında uluslararası bir projeye katılmaya hak kazandı ve bu proje kapsamında Finlandiya'nın Oulu şehrinde bir yaşlı bakım merkezinde (İntiön Hoiva) 2 ay gönüllü olarak çalıştı. Kurumda kalan yaşlı bireylere yönelik çeşitli sosyal aktiviteler düzenledi. Proje sürecinde ve proje sonrasında Finlandiya'da yaşlı bakım hizmetlerine yönelik araştırmalar yaptı. 2016 yılında Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümünde yüksek lisans eğitimine başladı.

Mezun olduğu 2014 yılından bu yana Darüşşafaka Cemiyetinin Maltepe Bağışçılar Sitesinde sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmaktadır.