

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE’DE YAŞLI POLİTİKALARI VE YAŞLI İHMAL
VE İSTİSMARINA YÖNELİK UYGULAMALAR**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra NARİN

**Enstitü Anabilim Dalı: Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Enstitü Bilim Dalı : Çalışma Ekonomisi ve Sosyal Siyaset**

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN

ŞUBAT – 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

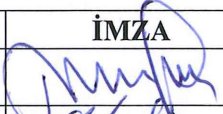
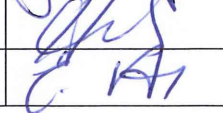

ALZHEİMER HASTALARINA EVDE BAKIM VEREN
AİLE ÜYELERİNİN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ümmühan KAYA UYGUN

Enstitü Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet

“Bu tez 8./2./2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç. Dr. Yusuf Cera (Başkan)	Hesareli	
Doç. Dr. Hasan H. Taylan (Denetçi)	Hesareli	
Dr. İzzet Uyar İpek B. ALTIPARMAK	Hesareli	



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	BÜŞRA NARİN
Öğrenci Numarası	:	1260Y05017
Enstitü Anabilim Dalı	:	ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ
Enstitü Bilim Dalı	:	ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE SOSYAL SİYASET
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	TÜRKİYE'DE YAŞLI POLİTİKALARI VE YAŞLI İHMAL VE İSTİSMARINA YÖNELİK UYGULAMALAR
Benzerlik Oranı	:	%20

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.


08/02/2019
Öğrenci İmza

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler. Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

08/02/2019.
Öğrenci İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Doç.Dr. H.Hüseyin TAYLAN

Tarih:08.02.2019

İmza:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı takip eden danışmanım Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN'a, değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Değerli hocam Doç. Dr. Yusuf GENÇ bütün süreç boyunca her anlamda yanımda olmuş, desteği ve katkılarıyla bana destek olmuştur. Savunma sınavı sırasında jüri üyesi İpek Beyza ALTIPARMAK da çalışmamın son haline gelmesine değerli katkılar yapmıştır. Son olarak bu günlere ulaşmamda emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim sevgili anneme ve tüm aileme, üniversite hayatım boyunca bana her konuda destek olan ve tez çalışmamı tamamlamamda her türlü desteğini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Ümmühan KAYA UYGUN'a ve Seda BOZKURT'a şükranlarımı sunarım.

Büşra NARİN

Şubat 2019

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
ÖZET	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: MODERN DÜNYA’DA AİLE VE YAŞLILIĞIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ	6
1.1.Modern Dünya’da Aile Modern Dünya’da Aile	6
1.2.Yaş, Yaşlı, Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramı	9
1.3.Yaşlılık Döneminin Özellikleri	11
1.3.1.Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri	11
1.3.2.Yaşlılık Döneminin Fiziksel Özellikleri	11
1.3.3.Yaşlılık Döneminin Psikolojik Özellikleri.....	12
1.3.4. Yaşlılık Döneminin Sosyal Özellikleri	13
1.4. Yaşlanmanın Sınıflandırılması	14
1.5. Yaşlılığın Getirdiği Sorunlar	16
1.5.1. Sağlık Sorunları.....	16
1.5.2. Bakıma Muhtaçlık Sorunları	26
1.5.3. Ekonomik Sorunlar	27
1.5.4. Psiko – Sosyal Sorunlar	28
1.5.5. Yoksulluk	38
BÖLÜM 2:YAŞLI NÜFUS VE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR	41
2.1.Türkiye’de Yaşlı Nüfus ve Genel Özellikleri.....	41
2.2. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikaların Nedenleri.....	45
2.2.1. Modern Dünya’da Aile Yapısındaki Değişim	45
2.2.2 Demografik Nedenler.....	47
2.2.3. Ekonomik Nedenler	48
2.2.4. Sosyal Devlet İlkesi	49
2.2.5. İnsani Gereksinimler	50

2.3.Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar.....	51
2.3.1.Emeklilik Sistemleri.....	51
2.3.2.Türkiye’de Muhtaç Yaşlıların Sosyal Güvenliği	52
2.3.3.Çalışma Hayatında Korunma (Ayrımcılık-Sosyal Dışlanma)	54
2.3.4.Sosyal Hizmetler ve Sosyal Yardımlar	56
2.3.5.Yaşlı Bakım Destek Hizmetleri	58
2.3.5.1. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yatılı Yaşlı Kuruluşları:	61
2.3.5.2. Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Bağlı Huzurevleri	61
2.3.5.3. Yerel Yönetimlere Ait Huzurevleri.....	62
2.3.5.4.Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri.....	62
2.3.5.5.Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri	63
2.3.5.6. Yaşlı Hizmet Merkezleri	63
2.3.5.7.Yaşlı Yaşam Evleri	65
2.3.5.8.Evde Bakım Hizmeti.....	67
2.4.Avrupa Birliğinde ve Dünya’da Yaşlılara Yönelik Politikalar	71

BÖLÜM 3:TÜRKİYE’DE YAŞLI POLİTİKALARI VE YAŞLI İHMAL VE İSTİSMARINA YÖNELİK UYGULAMALAR

84

3.1. Yaşlı İhmali ve İstismarı	84
3.1.1. Yaşlı İhmali.....	84
3.1.2. Yaşlı İstismarı	85
3.1.3. Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Nedenleri	87
3.1.4. Yaşlı İhmali ve İstismarının Önlenmesi.....	90
3.2. Yaşlı İhmali ve İstismarına Yönelik Düzenlemeler	92
3.2.1. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.....	92
3.2.1.1. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü	93
3.2.1.2. Darülaceze.....	100
3.2.2. Sağlık Bakanlığı.....	101
3.2.2.1. Evde Bakım Hizmetleri.....	101
3.2.2.2. Geriatri Poliklinikleri	103
3.2.2.3. Sağlık Turizmi.....	104

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	108
KAYNAKÇA	117
ÖZGEÇMİŞ.....	127

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Cinsiyete ve Yaş'a Göre Beklenen Yaşam Süresi, 2014-2016.....	45
Tablo2: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevleri Sayısı ve Kapasitesi.....	62
Tablo 3: Diğer Bakanlıklara Ait Huzurevleri Sayısı ve Kapasitesi	64
Tablo 4: Yaşlı Hizmet Merkezleri.....	68
Tablo 5: Özel Yaşlı Hizmet Merkezleri ve Kapasitesi.....	68
Tablo 6: Yaşlı Yaşam Evleri Sayısı ve Kapasitesi.....	69

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Türkiye Nüfusu, 2018-2080	44
Şekil 2: Yaş Grubuna Göre Yaşlı Nüfus Oranı, 2013, 2017	45

Sakarya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Özeti

Yüksek Lisans	x	Doktora	
Tezin Başlığı: Türkiye’de Yaşlı Politikaları ve Yaşlı İhmal ve İstismarına Yönelik Uygulamalar			
Tezin Yazarı: Büşra NARİN		Danışman: Doç. Dr. H.Hüseyin TAYLAN	
Kabul Tarihi: 08.02.2019		Sayfa Sayısı: VII+ 128	
Anabilimdalı: Çalışma Ekonomisi Bilimdalı: Çalışma Ekonomisi ve Sosyal Siyaset ve Endüstri İlişkileri			
<p>Türkiye, gelişmekte olan bir ülke olduğundan yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Ailenin güçlendirilmesine ve yaşlıların kaliteli bir hayat sürdürmesine dair üretilen sosyal politikalar önem arz etmektedir. Bu araştırmanın amacı, değişim geçiren modern dünyada yalnızlaşan ve muhtaç durumda olan Türkiye’deki yaşlılara yönelik sosyal politikaların incelemesi, eleştirilmesi ve sosyal refaha ilişkin yaşlılara yönelik yeni politikaların önerilmesidir.</p> <p>Türkiye’de yaşlılara yönelik üretilmiş olan sosyal politikalar, kurum bakımı ve maddi yardım olarak incelenmektedir. Mevzuat ve uygulama çerçevesinde ailenin güçlendirilmesinden ziyade, günü kurtarmaya yönelik yapılan maddi yardımlar veya kurum bakım hizmeti, yaşlı ihmali ve istismarı sorununa kalıcı bir çözüm getirmemekte, sorunların devam etmesine yol açmaktadır. Yaşlı bireylerde, doğup büyüdüğü evden, ait oldukları sosyal çevreden uzaklaşma korkuları vardır. Aileleriyle birlikte yaşayan çoğu yaşlı, ihmal ve istismara maruz kalsa dahi huzurevine gitmeyi reddedebilmektedir. Huzurevleri, yaşlılar için, itilmişlik, istenmemişlik ve terk edilmişlik psikolojisine bürünmelerine yol açmaktadır. Bu gibi sebeplerden yaşlıların; evsizlik, bakıma muhtaçlık, maddi yoksunluk gibi zaruri şartlar olmadıkça yalnız yaşamayı veya aile yanında yaşamayı huzurevine tercih edebildikleri varsayılmıştır.</p> <p>Sonuç olarak Türkiye’de yaşlı ihmali ve istismarının nedenleri ve önlenmesine ilişkin yapılan literatür taramaları ışığında, yaşlı ihmali ve istismarının önüne geçilmesi amacıyla, aile bilincinin güçlendirilerek yaşlı evde bakımının geliştirilmesi, kurum bakımı şartlarının iyileştirilmesi, Yaşlı Gündüz Bakım Evleri oluşturulması vb. sosyal politikalar önerileri geliştirilmiştir.</p>			
Anahtar Kelimeler: İhmal, İstismar, Sosyal Politika, Yaşlı, Yaşlılık, Aile			

Sakarya University
Institute of Social Sciences Abstract of Thesis

Master Degree Ph.D.	x		
Title of Thesis: Policies and Regulations for Negligence and Abused of Elderly People in Turkey			
Author of Thesis: Büşra NARİN Supervisor: Assoc.Prof. H.Hüseyin TAYLAN			
Accepted Date: 08.02.2019		Number of Pages: VII+ 128	
Department: Labor Economics Subfield: Labor Economics and Social and Industrial Relations Politics			
<p>Because Turkey is a developing country, elderly population is getting increased. The policies concerning of strengthening family and elderly living a quality life are quite important. The purpose of this research is to explore and offer new policies regarding to the welfare of elderly who is getting alienated and become needy in Turkey while the world is changing and modernizing.</p> <p>Social policies for the elderly which is produced in Turkey are examined in institutional care and financial assistance. Rather than strengthening the family in aspects of of legislation and practice, financial assistance for the saving the day or institutional care service does not provide a lasting solution to the problem of elderly abuse and neglect but also causes problems to continue. Elderly individuals have fear of leaving the home they grew up in and social environment which they belong to. Most elderly people who live with their families can refuse to go to nursing homes even if they are neglected and exposed to abuse. Nursing homes can lead them to having feelings like elderly, impulsivity, unwantedness and abandonment. For such reasons, it is assumed that elderly people can prefer living alone or living together with family members to nursing homes unless they have the mandatory conditions such as homelessness, need for care, material deprivation.</p> <p>As a consequence, in light of the literature concerning the causes and prevention of elderly abuse and neglect, in order to prevent elder abuse and neglect, social policy recommendations like enhancement of family awareness, development of elderly home care, improvement of institutional care conditions, establishing elderly day-care centers, etc. have been developed.</p>			
Keywords: Elderly, Elderliness, Family, Neglect and Abuse, Social Policy			

GİRİŞ

Yaşlanma, fizyolojik bir olgu olarak, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal gücünün geri dönülmesi mümkün olamayacak bir biçimde kaybolma süreci olarak yaşanmakta olan bir gerçektir. Yaşlanma sürecine dayalı olarak bireylerin, çalışmalarında sarf ettiği kuvvetlerinin bir kısmını ya da tamamını kaybedilerek, düzenli ve yeteri kadar kazanç sağlayabilen bir işi yapamaz ya da kendisinin geçimini kendi kuvvetiyle temin edemez duruma gelinen biyolojik bir durumu ifade etmektedir. Yaşlılık dönemi, bazı fiziksel, sosyal, biyolojik, psikolojik, ekonomik değişiklikleri de beraberinde getirmektedir.

Modern dünyada değişen aile düzeni ile beraber kadınların çalışma oranı artmakta, köyden kente göç yaşanmakta, sanayileşme artmakta ve bunun sonucunda yaşlılar yalnız kalmaktadır. Aile yapısında yaşanan bu değişiklikler sonucu küçük çocuklar kreşe, yaşlılar huzurevine gönderilmektedir. Yaşlılık döneminde, sağlık sorunları yaşayıp başkalarına bağımlı hale gelen, emeklilik dolayısı ile ekonomik kayıplar yaşayan, çocukların evlenip ayrı evlerde yaşamaya başlaması ile yalnızlık çeken veya çocuklarıyla yaşayıp aile içi ihmal ve istismara maruz kalan yaşlılar mevcuttur. Modern dünyada değişen aile düzeni ile birlikte çocuklarıyla yaşayan yaşlı sayısı oldukça azalmış olup; anne ve babasına bakan çocukların ise yaşlının emekli maaşından yararlanmak veya evde bakım ücreti almak düşünceleriyle hareket etmeleri söz konusu olabilmektedir. Günümüz toplumunda yaşlılar, geçmişe nazaran daha az konum ve yaptırım gücüne sahiptirler. Geleneksel Türk aile yapısında yaşlıların düşüncelerine çok önem verilir, sözleri dikkate alınır ve yaşlılık bir sosyal statü olarak görülürdü. Modern dönemlerde insanlar eğitimlerine, çağın koşullarına bağlı kalarak, yaşlıların düşüncelerine çok fazla önem vermemeye başlamışlardır. Yaşlılar tecrübeleri ile genç neslin mimarı olma özelliğini yitirmiş, yaşlılık dönemi daha çok ölümü hatırlatan ve üretkenliğin durduğu bir dönem olduğu için vurgu daha çok gençler üzerinde olmaya başlamıştır.

İşte modern dünyada değişen aile yapısı yaşlılara yönelik sosyal politikaların daha çok geliştirilmesi gerektiği kanaatini oluşturmuştur. Bu araştırmada Avrupa'da ve ülkemizde yaşlılara yönelik hangi sosyal politikaların üretildiği, hangi sosyal hizmet modellerinin uygulandığı konusunda kaynak taraması yapılmış; Türkiye'de uygulanan aileye ve yaşlılara dönük sosyal politikalara eleştirel bir bakışla yaklaşmış, yaşlıların

ihmal ve istismara maruz kalmasını önlemek için ideal olan sosyal politikaların neler olabileceği ortaya konmuştur.

Araştırmanın birinci bölümünde;modern dünyada ailenin tanımı ve açıklamaları yapılmış,yaş, yaşlı, yaşlılık ve yaşlanma kavramları tanımlanmış, yaşlılık döneminin genel, fiziksel, psikolojik, sosyalözellikleri açıklanmış, yaşlılığın getirdiği sağlık, bakıma muhtaçlık, ekonomik, psiko-sosyalsorunları araştırılmış ve açıklanmıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde; yaşlı nüfus ve yaşlılara yönelik sosyal politikalar ele alınarak, Türkiye’de yaşlı nüfus ve genel özellikleri, yaşlılara yönelik sosyal politikaların nedenleri, Türkiye’de, Avrupa Birliğinde ve dünyadayaşlılara yönelik üretilmiş olan sosyal politikalar araştırılmıştır.Araştırmanın üçüncü bölümünde ise, yaşlı ihmal ve istismarının tanımları yapılarak, ihmal ve istismarın nedenleri ve önlenmesine ilişkin ne gibi önlemlerin alınacağı araştırılmıştır. Türkiye’de yaşlı ihmal ve istismarına yönelik Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, sağlık bakanlığının neler yaptığı, mevzuata ilişkin hangi kanunların düzenlendiği ve bu düzenlemelerin yaşlı ihmal ve istismarı üzerine nasıl bir etki oluşturabileceği eleştirel bakış açısıyla değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Konusu

Türkiye’de modern dünyada değişen aile yapısıyla birlikte yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikaların da geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Dünya nüfusu içinde yaşlı nüfus oranının artması, şehirleşme sonrası kırsal kesimde yalnız yaşayan yaşlıların bakıma muhtaçlık sorunu giderek yaygınlaşmaktadır. Bu araştırmanın konusu Türkiye’de Yaşlı Politikaları ve Yaşlı İhmal ve İstismarına Yönelik Uygulamalar’dır.

Araştırmanın Problemi

Yaşlılık, birçok insanın karşılaştığı ve karşılaşacağı bir durumdur. Yaşlılık döneminde yalnızlık, aile içi ihmal ve istismar, emeklilik sonrası hayata tutunma oranında düşüş, ekonomik sorunlar, sağlık sorunları, gibi sorunların yaşanması söz konusudur. Kendi ayakları üzerinde duran ve öz bakım ihtiyaçlarını kendisi yapabilen yetişkinlerin, bakıma muhtaç, ihmal ve istismara açık bir hale gelmeleri, onların fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik vb. sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır.

Modern dünyada değişen aile yapısında, geniş aileden çekirdek aileye geçilmiş, kadınlar çalışma hayatına daha çok katılmaya başlamış, köyden kente göçler artmıştır. Bu değişim sosyal yapı içinde yer alan yaşlıları da etkilemiştir. Modern dünyada aile içinde küçük çocuklar kreşe, yaşlı bireyler huzurevine ya da yalnızlığa terk edilmeye başlanmıştır. Ülkemizde yalnız yaşayan, bakıma muhtaç olan, huzurevine gitmeyi reddeden ya da ailesinin yalnızca “yaşlının maaşını kullanmak” için barınma ve sosyal ihtiyaçlarının karşılandığı yaşlı bireylere bakıldığında; aileye ve yaşlılara yönelik üretilen sosyal politikaların yetersiz olduğu, sosyal hizmetin krize müdahale yaklaşımlarının yeterince kullanılmadığı görülmektedir.

Ülkemizde huzurevleri, kalacak yeri olmamak, bakıma muhtaç hale gelmek, sosyal dışlanma, yaşlı ihmali ve istismarı, yoksulluk vb. zorunlu şartlar sonucunda tercih edilen kurumlardır. Bazı sosyal endikasyon vakalarında yaşlının yalnız yaşayıp, kendi bakımını yerine getiremeyecek durumuna gelmesi halinde dahi huzurevine gitmeyi reddettiği, çocuklarının da anne-babalarıyla yaşamak istemediği gibi yaşlının da çocukları yanında yaşamayı reddettiği durumlar gözlenmektedir.

Bu sebepler, ülkemizde yaşlılara ve aileye dönük sosyal politikaların yetersiz olduğu göstermekte olup; araştırmamızın problemini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı modern dünyada aile yapısında yaşanan değişmelerden sonra ihmal ve istismara açık hale gelen yaşlılar için, hangi sosyal politikaların üretilmesine ihtiyaç duyulduğunun ortaya konması ve ayrıca Türkiye’de yaşlı ihmali ve istismarına yönelik üretilen sosyal politikaların ortaya konması, eleştirel bakış açısıyla değerlendirilmesi ve yaşlı ihmali ve istismarının önlenmesi için çözüm önerileri üretilmesidir. Yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikaların yaşlı ve aile üzerindeki etkilerinin araştırılması, edinilen bulgular ışığında mevzuat ve uygulamaya ilişkin sosyal politikalarda ne gibi değişikliklerin yapılmasının ortaya konulacağı, araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Bu araştırmanın, modern dünyada aile yapısında yaşanan değişimlerden sonra ihmal ve istismara açık hale gelen yaşlılar için, hangi sosyal politikaların üretilmesine ihtiyaç duyulduğunun ortaya konması bakımından önem taşımaktadır. Türkiye geliştirmekte olan bir ülke olduğu için yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Ailenin güçlendirilmesine ve yaşlıların kaliteli bir hayat sürdürmesine dair üretilecek sosyal politikalar, yaşlılara yönelik ihmal ve istismarın azalması adına önem arz etmektedir. Yaşlılara yönelik üretilen sosyal politikaların uygulanabilir olması önem taşımaktadır. Örneğin huzurevinde kalması gereken ve bakıma muhtaç durumda olan yaşlı, yaşadığı çevreden ayrılmak istemediği için, huzurevinde terk edilmişlik psikolojisine gireceği için kurum bakımını istememe durumları yaşanmaktadır. Türk toplumu geleneksel ve ataerkil bir toplum olduğu için; kurum bakımına yönelik sosyal politikaların yanında ailenin güçlendirilmesine ve yaşlının kendisini terk edilmiş veya istenmemişlik duygu durumlarına kapılmadan üretilecek sosyal politikalar son derece önemlidir.

Araştırmanın Yöntemi ve Bilgi Toplama Teknikleri

Araştırmanın bilgi toplama tekniğinde, literatür taraması yöntemi kullanılmıştır. Ülkemizde ve Avrupa ülkelerinde yaşlılara yönelik üretilen sosyal politikalar ve sosyal hizmet modelleri incelenmiş; Türkiye’de aileye ve yaşlılara yönelik üretilen sosyal politikaların ve yasaların, yaşlı ihmali ve istismarını ne kadar önlediğine dair eleştirel bakışla yaklaşmıştır.

Araştırmanın Varsayımları

Ülkemizdeki yaşlılara yönelik sosyal politikalar, kurum bakımı ve maddi yardım olarak incelenmektedir. Mevzuat ve uygulama çerçevesinde ailenin güçlendirilmesinden ziyade, günü kurtarmaya yönelik yapılan maddi yardımlar veya kurum bakımları, yaşlı ihmali ve istismarı sorununa kalıcı bir çözüm getirmemekte, sorunların devam etmesine yol açmaktadır.

Modern dünyada değişen aile yapısı sonucunda yaşlılar toplum içinde statü kaybı yaşamaktadır. Geleneksel yapıda yaşlıların tecrübeleri, görüşleri, yönlendirmeleri dikkate alınırken; eğitimin artması, geniş aileden çekirdek aileye geçiş, küreselleşme,

köyden kente göç vb. gibi sebeplerden dolayı bireyci hareket etme ve yeniliklere ayak uydurma eğilimi sonucu yaşlıların toplum içindeki sosyal statüsünde düşüş yaşanmıştır.

Tam olarak geleneklerimizden kopmuş bir aile yapısı içinde bulunmasak dahi, aile içinde özellikle yaşlının ekonomik olmak üzere; psikolojik, sağlık, duygusal ve fiziksel şiddete maruz kalabilmeleri mümkündür.

Aileleriyle birlikte yaşayan yaşlılar, ihmal ve istismara maruz kalmaları karşısında mutsuz olsalar dahi huzurevinde gitmeyi reddedebilmektedirler. Yaşlı bireylerin, doğup büyüdüğü evden, sosyal çevreden uzaklaşma korkuları vardır. Huzurevinde kalmak onlar için, itilmişlik, istenmemişlik ve terk edilmişlik psikolojisine bürünmelerine yol açmaktadır. O yüzden yaşlılar evsizlik, bakıma muhtaçlık, maddi yoksunluk gibi zaruri şartlar olmadıkça yalnız yaşamayı veya aile yanında yaşamayı huzurevine tercih edebilmektedir.

Türkiye’de yaşlılara yönelik maddi yardım ve kurum bakımı sosyal hizmet modelleri yanında daha çok aile bireylerini bir arada tutmaya ve aileyi güçlendirmeye yönelik sosyal politikalara ihtiyacı vardır.

BÖLÜM 1: MODERN DÜNYA'DA AİLE VE YAŞLILIĞIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

1.1.Modern Dünya'da Aile Modern Dünya'da Aile

Toplumunu oluşturan en temel birim olan aile, gerek bireylerin gerekse toplumların gereksinimleri ve taleplerinin doğrultusunda değişim göstermektedir. Özellikle de günümüzün modern dünyasında ailelerin yapıları, karı ile kocanın ilişkisi, aile üyelerinin statüleri ile sahip oldukları rollerinde bazı değişimler yaşanmıştır. Bunun yanında Türk toplumu gibi bazı toplumlarda aile kavramının hem birey hem de toplum açısından önemi halen devam etmektedir. Dünya genelinde neredeyse her toplumdaki ailelerin yapılarında bir kısım değişimler yaşanmış ve bu değişimler birçok noktada da büyük benzerlikler taşımaktadır. Küreselleşme ve modernleşmenin yaşandığı bu süreç nedeniyle kültürlerin çoğunda aile ilişkilerinin azalmasını da birlikte getirmiştir. Bu süreçte ebeveynlerinde aile ünitesinin dışında çalışarak gelir temin etmeleri adeta bir kurala dönüşmüştür. Boşanmalar nedeniyle tek ebeveynli kalan çocukların sayılarındaki artışlar gibi ailelerin yapılarında ortaya çıkan dengesizlikler de korku ve endişeye kapılmaya neden olmaktadır. Aile yapısında ortaya çıkan bu değişimlere karşın aile kavramı halen hem birey hem de toplum açısından pek çok önemli fonksiyonu da devam ettirmektedir (Bayer, 2013:103).

Aile, bireylerin doğdukları andan itibaren içerisinde yer aldıkları, onların yaşamlarını sürdürebilmeleri açısından gereken her türlü bakımın ve desteğin esirgenmediği sosyal bir ortam olmaktadır. Toplumsal olarak sahip olunan ortak değer yargıları, normatif kuralları ile sosyalleşme olgusunun en ciddi ve yoğun bir şekilde yaşanmakta olduğu toplumsal yapının en önemli birimi ailedir. Toplumda yaşanan değişimle beraber sosyal yapıda ortaya çıkan sosyo-ekonomik farklılıklardan dolayı aile yapısının da zaman içinde değişmesine yol açmıştır. Ancak, ailenin toplumsal hayatta devamlılığın sağlanması açısından oldukça önemli ve evrensel karakter olmasının yanında, aile üyeleri arasındaki ilişkileri duygusal bir temelde şekillendirmesi, üyelerine bazı sorumluluklar yüklenmesi, aile bireylerini şekillendirme özelliğinin olması ve kendine özgü kurallar ile çevrilmiş olması da neredeyse bütün aile tiplerinde görülen ortak özelliklerinden bazıları olmaktadır(Sayın, 1991:321).

Toplumsal değişim, normlar ile değerlerin benimsenerek uygulanması esnasında çeşitliliklere ve uyum sorunlarına neden olmaktadır. Gelişen dünyada yaşanan modernleşme süreci bireyci tutumların benimsenmesinin üzerinde oldukça etkili olmuştur. Aslında bireyler, kendilerini içerisinde yaşadıkları toplumun kurallarıyla çepeçevre kuşatılmış olarak bulmaktadır. Söz konusu kurallar karşısında özgürlük; bir düşünce, bir ideal şeklinde bireyin bilincine hakim olmaktadır. Toplumsal ahlak kurallarından kurtulma çabalarına öncülük yapan özgürlük düşüncesi, bu gayretlerin yoğunlaşmaya başladığı noktada kaybolmaya başlamakta ve yerini de bireylerin kendi varoluşlarının gayesi olarak gördükleri bireysel ahlak kurallarına bırakmaktadır (Yakupoglu, 1996: 313).

Sosyolojik açıdan içerisinde bulunduğumuz bu yüzyılda, baş döndürücü bir hızda gelişen değişimler ile bunlara dayalı olarak iletişim çağının yaşandığı bu süreçte tüm toplumların temel karakteristiğini değişimlerin oluşturduğunu ifade edebiliriz. Bu karakteristik daha ziyade 19'uncu yüzyıl ile 20'nci yüzyılda kendisini oldukça belirgin bir biçimde hissettirmiştir. İmparatorlukların yıkılmaya, ulus devletlerin kurulmaya başlamasıyla birlikte ardından da demokratik cumhuriyetlere doğru bir eğilime girilmiştir. Yaşanmakta olan değişmelerin etkisiyle toplumsal yapıdaki diğer ünitelerde olduğu gibi, aile yapısı da bundan kendine düşen payı almaktadır. Günümüzün sosyologlarının birçoğu, sanayileşmenin ve kentleşmenin etkisiyle beraber geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçişin olduğu ve bu süreçte aile arasında evrensel bir bağlantının olduğu düşüncesinin üzerinde durmaktadırlar (Özen, 2002:139).

Geleneksel toplumların içerisinde biz duygusu hâkim durumdadır, otoriter hiyerarşik bir yapısı vardır, gelenekleri ile göreneklerine dayalı normlar sistemi toplumsal ilişkilerini düzenlemektedir; benzer özellikler geleneksel aile yapılarında da bulunmaktadır. Teknolojik modern toplumların içerisinde ise daha çok ben duygusu hakim durumdadır, demokratik temelde eşitlik anlayışına sahip bir yapısı bulunmaktadır, akıl ve mantık düşüncesine dayalı normlar sistemi toplumsal ilişkilerini düzenlemektedir. Çekirdek aile yapısında da aynı özellikleri görülmektedir (Sayın, 1994:531).

Geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçişin yaşanmasıyla beraber ailedeki üyelerin sayılarında bir azalmalar ve buna bağlı olarak da fonksiyonları ile yapılarında da değişmeler meydana gelmiştir. Çekirdek aileden geniş aileye geçişlerin artmasına

bağlı olarak, boşanmaların arttığı ve yaşlı bireylerin giderek daha da yalnızlaştığı gözlemlenmektedir. Değişimlerin yaşandığı bu süreçlerin günümüz dünyasında geldiği nokta itibarıyla çekirdek aile bir tarafa “aile” kavramı dahi artık tartışma konusu olmaya başlamıştır. Aile içi şiddet görmeler, boşanma hadiseleri, aşk ilişkileri gibi hususlar da kamuoyunun gözü önünde açıkça tartışılmaya ve somut kişilerin üzerinden ifade edilmeye başlanmıştır. Dahası evlilik hususu ile evlenilecek olan eş seçimleri de bunlara dâhil edilmektedir. Eş seçimleri, milyonlarca izleyicinin karşısında lanse edilerek ilk flört dönemleri medyatik hale dönüştürülmüştür. Anthony Giddens tarafından “Mahremiyetin Dönüşümü” olarak ifade edilen bu olgu, küresel süreçte adeta bir “mahremiyet patlamasına” dönüşmüş durumdadır. Geleneksel sıkı mahremiyet kuralları, modernleşmenin etkisiyle birlikte yerini gevşek ilişkilere terk ederken, globalleşme döneminde kuralsızlıklara savrulmaktadır (Yıldırım, 2011:124).

Modernleşme esnasında ortaya çıkan önemli gelişmelerin birisi de şehirleşme olgusu olmuştur. Şehirleşme, dar anlamda, şehirlerin sayılarının ve şehirlerde yaşayanların nüfusunun artması anlamına gelmektedir. Şehirleşme bir ülkede yaşanan teknoloji ve ekonomi alanlarında, sosyal ve siyasal yapılarında oluşan değişimlerin neticesinde meydana gelirler ve evrensel bir karakter taşırlar. Şehirlerin nüfusları bir taraftan doğum oranının ölüm oranından daha yüksek olması ile diğer taraftan da iç göçler nedeniyle her geçen gün artmaktadır. Gelişmekte olan ülke şehirlerinde doğurganlık eğilimlerinin genelde bir azalma göstermesinden dolayı şehirleşmenin daha ziyade köylerden şehirlere gerçekleşen akınlar ile beslendiğini söyleyebiliriz. Köyden kente göçlerin artması, köy nüfusunun yaşlanmasına, yalnız yaşayan yaşlı ve bakıma muhtaç yaşlı sayısında da artışların yaşanmasına sebebiyet vermiştir (Balcıoğlu, 2001:12).

Aile yapısında görülen değişimlerden bir başkası da ailenin iş gücüne katılımında görülmekte olan demografik değişimlerdir. Geleneksel anlamda erkeklerin evin geçimini sağlamak amacıyla için çalıştıkları, kadınların ise evlerinde işleri yaptıkları bir yapının terk edilmesine başlanmıştır. Bunun ardından da aile içerisinde eşlerden ikisinin de çalışmaya başladığı ve kariyer sahibi olmaya doğru giden bir yapısal değişime gidilmiştir. Fakat, çift kariyerli aile yapısının ortaya çıkması, bunun yanında eğitim düzeylerinin de yükselmesi ile beraber sayılarının devamlı olarak artması, iş gücü içerisine küçük çocuklu anne sayısının artmasına yol açmış, kadın ile erkek iş görenlerin

iş gücü tanımlarındaki benzerliklerin çoğalmasi gibi ortaya çıkan yeni durumlar, çeşitli problemleri de beraberinde getirmiştir (Bayer, 2013:108). Modern aile yapısında başlayan bu değişim sonrasında çocuklar kreşre, yaşlılar huzurevine gönderilmeye başlanmıştır.

1.2.Yaş, Yaşlı, Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramı

Yaş: Ferdin, doğum gününden itibaren belli bir güne kadar geçirdiği zaman. İnsanın yaşamış olduğu yılların, ayların ve günlerin sayısıdır(Seyyar ve Genç, 2010:838).

Biyolojik ve kronolojik yaş olarak 2'ye ayrılır. Kronolojik yaş tüm insanlarda aynı olduğu halde biyolojik yaş bireylere göre değişir.

Kronolojik Yaş; doğumdan başlayarak içinde bulunan zaman kadar geçen yılların toplamıdır. Kronolojik yaş ya da takvim yaşı, doğumdan itibaren başlayan zaman ile incelemeye tabii tuttuğumuz zamana kadar geçen sürenin toplamını ifade eder. Bunun ifade biçimi, çoğunlukla nicel(sayısal) olur (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 16).

Biyolojik Yaş; içinde bulunan biyolojik basamağın zaman birimi olarak gösterilmesidir. İnsanların anatomik(fizik) yapıları ve organların fizyolojik çalışmaları sonucu ortaya çıkan ve gözlenebilen yaştır. Daha çok nitelik(özellik) belirleyen bir kavramı ifade eder. Burada belirtilen tahmini yaştır, dış görüntülere göre gözlem sonucu ifade edildiği için yanıltıcı olabilir. çünkü kişiden kişiye değişebilir (Seyyar, 2008: 617).

Kronolojik yaşla biyolojik yaşı birbirine uymayan kişiler olabilir. Kronolojik yaşa göre daha genç görünümünde olanlar yanında daha yaşlı görünenler de olmuştur. 70-80 yaşlarında atletizme devam edip başarılı olanlar yanında 50-60 yaşlarında başkalarının yardımına muhtaç olarak yaşamını sürdürenler de vardır (Sevil, 2005:7-9).

Yaşlı: 65 yaşında ya da daha üzerindeki yaşlarda olanlar ya da fizyolojik, bedensel, zihinsel ve ruhsal açılarından belirli derecelerde fonksiyon kaybına uğramış olan insanları kapsamaktadır(Seyyar ve Genç, 2010: 840).

Yaşlılık: Fizyolojik bir olgu olmakta ve kişilerin gerek fiziksel gerekse ruhsal güçlerinde geri dönülmesi mümkün olmayacak biçimde kayıpların yaşandığı süreçtir. Yaşlanmadan kaynaklı olarak kişinin iş görme gücünün kısmi olarak ya da tamamının kaybedilerek, düzenli aynı zamanda yeteri kadar kazanç sağlayan bir iş göremez ya da

kendi geçimini kendi gücü ile temin edemeyecek duruma geline biyolojik durumdur (Seyyar ve Genç, 2010:844).

Bireyin içinde bulunduğu bir yaş döneminin genel adıdır. Başka bir tanımla yaşlılık, insanlardaki büyüme evresinin devam etmesi, gelişme sürecindeki son halkaları sayılabilir. Çocukluk çağı, gençlik dönemi, erişkinlik ve yaşlılık dönemleri birbirilerinin devamı hatta birbiriyle iç içe geçmiş gelişim ve değişim aşamalarını oluşturmaktadır(Danış, 2004:3).

Yaşlanma: Canlıların hem biyolojik hem de fizyolojik işlevlerinde azalmaların olmasıdır. Yalnızca takvimlerin gösterdiği yaşa bağlı kalımsızın bazı emarelerin belirmesidir. İnsanların eski canlılıklarını, hareketliliklerini gösterememeye başlaması ve bunun hissederek farkına varması, ruhsal sorunlara ve sıkıntılar karşısında sabırsız olmaya başlaması, ruhsal değişikliğin, fizyolojik ve bedeni yansımalarının görülmeye başlaması da yaşlanma sürecinin başlangıcı olarak addedilebilir. Aslında yaşlanma olayı canlının doğumundan hemen sonra başlar. Hücrelerin genetik programlanmasına göre, süreci kişilere ve organlara bağlı olarak başlar. İlk yıllarda hücreler bölünerek işlevini sürdürmekte iken, yaşlanma ile birlikte hücre bölünmesi ve yenilenmesi yavaşlamaktadır. Yaşlanma başlangıcına kadar geçen sürede, yaşamın koşulları, çevre faktörleri de yaşlanmayı etkiler (Sevil, 2005:9-11).

Yaşlanmanın ne olduğunu anlamaya çalışırken gerontolojinin ne olduğunu ve multidisiplinler alanını bilmek gerekir. Gerontoloji, yaşlılığın biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerinin bilimsel çalışmasıdır. Geriatri ise, yaşlıların sağlık sorunları ile ilgilenen ve tedavi etmeye çalışan tıp dalıdır. Organizmanın hücre yapısındaki değişimlerinin yol açtığı yaşlanma, kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir. İnsanların organizmalarının yaşam döngülerinin diğer herhangi bir organizmada olduğu şekilde doğum ile başlayıp ölüm ile noktalanması doğanın evrensel bir olgusu olmaktadır. Yaşam döngüsü bilindiği üzere dört dönemi içermektedir. Bu dönemler, çocukluk dönemi, gençli dönemi, erişkinlik dönemi ile yaşlılık dönemlerinden oluşmaktadır ve canlının oluşumundan başlayan ve hayatın sonuna dek sürmekte olan bu süreç aslında bir nevi yaşlanmayı da göstermektedir (Danış, 2004:4).

1.3.Yaşlılık Döneminin Özellikleri

1.3.1.Yaşlılık Döneminin Genel Özellikleri

Her yaş döneminde kendine has özellikler mevcuttur. Örneğin ergenlik döneminin özelliği bir kimlik bulma dönemi olmasıdır. Bunun gibi yaşlılık döneminin de kendine özgü özelliklerinin olması söz konusudur (Danış, 2004:15).

Genel anlamda yaşlılık, yetişkinliğin bir uzantısı olarak yaşam süresinin ileriki döneminde fiziksel, ruhsal değişimlerin yaşandığı bir evre olarak tanımlanmakta olup; fiziksel değişimler, psikolojik, sosyal faktörler ve kronoloji gibi kriterlerin tanımlanmasında göz önünde bulundurulduğu bir dönem olarak kabul edilebilmektedir.

1.3.2.Yaşlılık Döneminin Fiziksel Özellikleri

Yaşlanma ile birlikte birtakım sorunlar ile fizyolojik değişikliklerde ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlardan bazılarını şu şekilde sıralayabiliriz: kan damarları, sinirleri, vücut derileri ile diğer biyolojik dokuları esnekliklerini kaybetmekte, damarların yapılarında sertlikler, eklem yerlerinde dejenerasyonlar oluşmaktadır. İskeletin yapısında bozulma, kemiklerde incelme ve kırılma başlanmaktadır. Refleksleri ile hormonal aktiviteleri yavaşlamaktadır. Genel dolaşım sistemlerinde meydana gelen bozulmalar neticesinde çok sayıda sağlık problemi yaşanmaya başlanmaktadır. Azalmaya başlayan kan basıncı, zihinsel aktiviteleri olumsuz etkilemektedir (Danış; 2004: 15-16).

Yaşlılık sırasında ortaya çıkan fiziksel gerilemeleri üç grupta toplayabiliriz;

Bedensel gerileme; yürümelerde, koşmalarda, boşaltım sistemi vb. bozukluklar.

Seksüel gerileme; hormonların ve üreme etkinliklerinden azalma veya durma.

Entelektüel gerileme; hafıza kayıpları, unutkanlık gibi emareler (Danış, 2004:15-16).

Genel olarak yaşlılık döneminin fiziksel özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür: Bazı organlarda gerileme, zihinsel etkinlikte gerileme, çevreye karşı artan duyarlılık duyu organlarında zayıflama (görme, işitme v.b.), güç azalması ve yetmezlik (Sevil, 2005:53).

1.3.3.Yaşlılık Döneminin Psikolojik Özellikleri

Psikolojik açıdan yaşlanma süreci sıkıntı, üzüntü ve korkuları tetiklemekte, unutkanlık ve huysuzluk gibi birçok soruna sebebiyet vermektedir. Yaşlanma, yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan fiziki ve ruhi gerilemelere dayalı olarak yaşam gücünü ve isteğini giderek azaltmaktadır. Gençlikteki imajlarının yitirilmiş olması, eşini ve yakın akrabalarını kaybetmiş olması, çocuklarının öğrenim veya evlilik sebebiyle evden ayrılmalarının da getirdiği sevgi kayıpları, uzun yıllardır süren evliliklerden dolayı oluşan yaşam yorgunluğu ile bezginliği, cinsel yaşantıdaki durgunluklar yaşlıların ruhsal yapılarında olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık; bedensel, ruhi ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali şeklinde ifade edilmektedir. Kişinin sadece bedensel fonksiyonlarının iyi olması onu sağlıklı kabul etmemiz için yeterli değildir. Yaşlı bireyin ruhi durumu ve toplumla ilişkisinin düzeyi de göz önüne alınmalıdır. Yaşlıların özel yaklaşım gerektiren görme ve işitme sorunları, bunama, depresyon, yürüme güçlükleri, düşmeler, beslenme bozuklukları, çoklu ilaç kullanımları, bası yaraları, idrar kaçırma gibi sorunları sağlık sorunları birer psikolo-sosyal sorundur. Yaşlılıkta rastlanan bazı psikolojik değişiklikler şöyledir: geçmişine aşırı bağlı olmak, yeniliklere uyum gösterememek ve onlardan korkmak, egoizm, bilinçlerinde bulanıklıklar, depresyon, hastalık hastası olma, narsistik kişilik bozuklukları, nevroz, stres, uyku bozukluğu, yönelim bozukluğu ile ölüm korkusu gibi psikolojik değişimlerdir (Danış, 2004:16-17).

Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan psikolojik değişimlerin en temel belirleyicilerini üç grup içerisinde toplayabiliriz; fiziksel gerilemeler, statü kayıpları ile ölüm korkusu şeklinde. Statü kayıpları ile ilgili olanlar, saygınlığın kaybedilmesi, belirli bir yaşa gelindiğinde emekliye ayrılma, emeklilik nedeniyle bir gelir kayıplarına uğramaktır. Ölümle alakalı korkular ise, dini inanışlara aşırı bağlılık sebebiyle, gerçekleştirmeyi istediği hedeflerine ulaşamamak kaygısı ve hayatın kısa olmasından kaynaklanabilmektedir (Danış, 2004:16-17).

Özetle yaşlılık döneminde oluşan genel psikolojik özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz; hislerde azalma, özgüveninde azalma, yalnızlık korku ve endişesi, hastalık ile ölüm korkusu, ümitsizliğe kapılmak ve çekingenliklerdir

1.3.4. Yaşlılık Döneminin Sosyal Özellikleri

Yaşlılıkla birlikte bireyin toplumun içerisindeki rollerini ve fonksiyonlarını kaybetmesine de yol açabilmektedir. Emeklilikle birlikte gelirlerde düşmelerin olması yaşlıların toplumsal statülerini de düşürebilmektedir. Bunda dolayı da onların topluma uyum sağlama süreçlerinde bazı sorunların yaşanmasına ve yalnızlaşmalarına sebebiyet vermektedir. Yalnızlık, farklı toplumlarda birçok yaşlının yaşadığı problemlerin başında gelmektedir. Yalnızlık ve yalnızlık duygusu, yaşlıların sosyal olmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Gelişen ve karmaşıklaşan toplumda yaşlılar yepyeni bambaşka rahatsızlıklarla tanışıyorlar. Tıbbi ve ruhi bakımdan yeterli de olsa toplumla ilişkilerini sürdürmekte güçlük çeken bireyin bu güçlüğüne aşmasına yardım etmek, toplumla iletişimini daha da iyileştirerek yaşamını daha doyumlu kılmak gerekir. Yalnızlık sosyal uyumsuzluk, sosyal iletişimde güçlük çekme ve toplumda statü yitiminin getirdiği sorunlar yaşlıların üzerinde yeterince durulmayan sosyal problemlerdir (Danış, 2004:18-19).

Sanayileşmiş toplumlarda veya günümüzde sanayi ötesi-sonrası olarak adlandırılan toplumlarda aileler artık anneden, babadan ve on sekiz yaşın altındaki bir veya çocuktan oluşmaya başlamıştır. Daha kötü olanı artık günümüzde çekirdek aile yapısının da parçalanmış olduğu görülmektedir. Dahası marjinal olarak görülseler de hayatlarında aile olgusuna yer olmayan alternatif ilişki şekillerini savunanlar da bulunmaktadır. Günümüzün modern dünyasında ailenin yapısında yaşanan değişimlerin sonrasında şehirlerdeki ailelerde yaşlı bireylere artık yer yoktur. Günümüzde yaşanan boyutlarında değilse bile eskiden olan geleneksel büyük aile içerisinde yaşlı bireylerin problemleri bulunmaktaydı. Fakat, bu problemlerin birçoğu ailenin içerisinde daima halledilerek çözüme kavuşturulabiliyordu. Diğer bir ifade ile ailedeki diğer üyeler ile bu sorunlar paylaşılabilirdi. Her yaştan üyenin bulunduğu geleneksel aile içerisinde hem nimetler hem de külfetler paylaşılıyor, insanlar ölümlerine değin sorumluluklar alıyor ve işe yaradıklarının farkına varıyorlardı. Çekirdek aile gibi en küçük aile yapısının dahi bir tehditte karşı karşıya olduğu günümüz ilişkileri içerisinde yaşlı bireylerin, genellikle her şeylerini paylaşabilecekleri ve destek görebilecekleri bir aileleri bulunmamaktadır (Bekaroğlu, 1991:1).

Yaşamları süresince “varlığını anlamlı kılmayı” ilke edinmiş olan bireyler, hem yetişkinlik hem de yaşlılık dönemlerinde hayatın ne anlam ifade ettiğinin farkında olarak hayat sürecektir. Hayatını anlamlandırabilmek, sosyal bakımdan faydalı işler ile meşgul olmak, çevresinde bulunan diğer bireylere sadece örnek değil aynı zamanda da öğretici bir birey olmak şeklinde değerlendirilebilmektedir. Başka bir deyişle “yaşamı anlamlandırmak” bireylerin ahlaki ölçüler içerisinde aklını kullanabilmesidir. Hayatın anlamlı kılınmasındaki yollardan birisi de “bir işe yaramak” ve “bir işi başarabilmek” hususunda etkili olabilmektedir. İnsanlar ile ilişki kurarken bireyler arasındaki iletişim, karşılıklı olarak hem kendilerini hem de başkalarını memnun edecek düzeyde olmalıdır. Kısacası birey, yaptığı işten keyif almalıdır. Bu düşünceler çerçevesinde yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerini, henüz yaşlılık dönemine gelmeden önce düzenlemesi gerekir. Bireylerin her zaman bir başkasının sohbetine, iletişiminde ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaç yaşlılık döneminde giderek daha da çok artmaktadır. Özetle yaşlılık döneminin en sosyal özelliği, gençlik ve yetişkinlik dönemindeki statü ve rollerin kaybı, toplumsal ayrımcılık, fiziksel rahatsızlıklar, emeklilik, çevre değişikliği vb. nedenlerle yaşlı bireyin, toplumu oluşturan diğer bireyler tarafından sosyal yaşamın dışında görülmesidir. Bu ise yaşlının aktivitesini azaltmakta ve sosyal hayattan izole olmasına yol açmaktadır. Özetle yaşlılık döneminin genel olarak sosyal özellikleri; rol ve statü değişikliği, otorite kaybı aile ile ilişkilerde sorun, başkalarının yardımına gereksinim duyma, tüketici olma, yararlı olamama, arkadaş ve dost bulamamadır (Danış, 2004:18-19).

1.4. Yaşlanmanın Sınıflandırılması

Yaşlanmanın ne olduğunu anlamaya çalışırken gerontolojinin ne olduğunu ve multidisiplinler alanını bilmek gerekir. Gerontoloji, yaşlılık sürecini, yaşlanmanın sebeplerini ve şartlarını, yaşla ilgili davranış biçimlerini ve yaşlanma süreci çerçevesinde değişen tutum ve davranış kalıplarını araştıran; yaşlanma sürecinin fizyolojik fiziki, iktisadi ve psiko-sosyal boyutunu inceleyen bilim dalıdır. Geriatri ise, yaşlılığa bağlı hastalıkların tahlili, tedavisi ve önlemleriyle ilgilenen tıp dalıdır (Seyyar ve Genç, 2010:262-263).

Gerontologlar yaşlanmayı dört farklı sürece göre değerlendirmektedir:

1. **Kronolojik Yaşlanma:** Doğum yaşı veya takvim yaşı şeklinde de ifade edilebilmektedir. Genellikle kronolojik olarak 65 yaş ve üstünde olan kişiler, yaşlı olarak kabul edilir. Ancak bu tanımlama insanların bu devredeki genel sağlık, fiziki, ruhi, zihni kapasiteleri ve meziyetleri gibi fonksiyonlarını tanımlamada yetersizdir (Seyyar ve Genç, 2010:839).
2. **Biyolojik(Fizyolojik) Yaşlanma:** Vücudun organlarındaki fonksiyonların azalma ve yavaşlaması ile dokuların yıpranmalarının ve tahribatın çoğalması. Dışarıdan bakıldığında da görülmekte olan saçlarda beyazlamalar, ciltteki kırışıklıklar, biyolojik olarak yaşlanmayı işaret etmektedir. Hücrelerin sayılarının azalması ile hücrelerin fonksiyonlarının değişime uğraması organlarda görülen gerilemelerin en temel nedenlerindedir. Yaş ilerlemeye başlayınca hareketler ile motor becerileri bağlamında zayıflamalar ve fonksiyonlarda kayıplar görülebilmektedir. Yaşlı insanların kaslarında kuvvet azlığı, aktivite azalması ve yıkımlar meydana gelerek kasların incelendiği saptanmıştır. Kemiklerdeki kalsiyum eksikliği sebebiyle kırılma ihtimali artmaktadır. Ayrıca biyolojik yaşlanma sonucunda yaşlıların çoğunda eklem romatizması ve kireçlenme meydana gelmektedir. İnsanın biyolojik yaşı, vücut yaşı olarak ifade edilebilir. Kişinin sağlık durumu, sosyal çevre, yaşanılan zaman ve mekana göre, yaşlı insanların biyolojik yapıları da birbirinden farklı olur (Seyyar ve Genç, 2010:839).
3. **Psikolojik Yaşlanma:** Zekâda, hafızada ve duygularda bazı fonksiyon kayıpları şeklinde ortaya çıkan, bunun yanı sıra geçmişe özlem, geleceğe dair güvensizlik duygusu, kimi zaman önceden gerçekleştirilemeyen idealler ve başarısızlıklar için üzülmeye şeklinde ortaya çıkar (Seyyar ve Genç, 2010:839). Gelişim sürecinde deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir (Danış, 2004:4-5).
4. **Sosyal Yaşlanma:** Kişinin sosyal yapının içerisinde ailesi ve arkadaşları ile çalışma sahasında, dinsel ve siyasal topluluklar benzeri politik örgütlenmelerin içerisinde rollerinin ve ilişkilerinin değişmesini açıklamaktadır. İnsanlar, kronolojik, biyolojik ve psikolojik olarak yaşlanırken sosyal rolleri ve ilişkileri de değişmektedir (Danış, 2004:4-5).

Bu süreçlere ek olarak toplumsal yaşlanmadan da söz edebiliriz: Bir toplumun oluşumunu sağlayan bireylerin yaşlara göre dağılımı o toplumun yaş piramidini meydana getirir. Piramidin tabanı geniş yukarıya doğru gittikçe azalan bir seyir takip ediyorsa, bu durum normal bir nüfus piramidini gösterir. Ülkemiz gibi genç nüfusa sahip toplumlarda da durum böyledir. Toplam olarak yaşlı nüfusu, genel nüfusa oranla, fazla olan ülkelerde, yaş piramidi, ortası şişkin yukarı doğru gittikçe daralan bir özellik gösterir.

Toplumun yaşlanmasını etkileyen bir çok faktörden söz edilebilir: bunların bir kısmı; ortalama ömrün (beklenen ömür) uzaması, tıbbi ve teknolojik gelişmeler, çevre koşulları ve sağlıklı ortam, genetik çalışmalar, toplumun yaşlılara bakışı ve yaşlılara götürülen hizmetlerdir (Sevil, 2005:18-20).

1.5. Yaşlılığın Getirdiği Sorunlar

1.5.1. Sağlık Sorunları

Sağlık sorunları, yaşının günlük yaşamını etkiler ve sorunun çözümü için çeşitli sağlık kuruluşlarına ve uzmanlara baş vurulmasını zorunlu kılar. Sağlık sorunlarının bir kısmı, yaşlılığa özgü rahatsızlıklardır. Bir kısmı da başka bir hastalığın veya rahatsızlığın yansıması şeklinde görülebilir. Tıbbi bakımdan yaşlılık dönemi bir risk dönemidir. Kolayca hastalanabilirler, tedavi güç ve uzun süreli olabilir. Herhangi bir hastalığın etkisi, gençlerde ve yetişkinlerde daha az, yaşlılarda ise daha fazla hissedilir (Sevil, 2005:57-58).

Yaşlanma beraberinde bir dizi sağlık problemlerini de getirmektedir. Altmış beş yaş ve üzeri insanların 80%'inden fazlasında kronik ya da sürekli bir fiziksel rahatsızlık ya da bir kaç bir arada bulunabilmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar, yaşlıların ortalama olarak 3.5 hastalığının olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşlanma ile görülme sıklığı artan hastalıkların başında demans (bunama), Alzheimer, idrarı tutmada zorlanma, görme bozuklukları, işitme bozuklukları, malnütrisyon (yetersiz beslenme), osteoporoz (kemik erimesi), yürüme bozuklukları ve sık düşme, bası yaraları, uyku bozuklukları, osteoartoz (kireçlenme) gelmektedir (Danış, 2004:25). Yaşlılık döneminde karşılaşılan hastalıkların bazıları ise şöyledir:

Demans (Bunama): Hafıza, öğrenme, hatırlama, oryantasyon, dil fonksiyonları, algılama, karar verme, plan yapma ve kişilik gibi kognitif fonksiyonların bozulması ile karakterize, kişinin günlük yaşamdaki aktivitelerini sosyal ve iş hayatında etkileyen, ölümlü sonuçlanabilen santral sinir sisteminin progresif nörodejenarif bir hastalığıdır. En sık demans sebebi olan Alzheimer Hastalığı (AH) tüm demans vakalarının %50-80'ini oluşturmaktadır (Arioğul, Barut vd.,2008:42).

Zihinsel yeteneklerin kaybolmaya başlamasıdır. Düşünme yeteneği ve bellek yitimi sonucu beyin körelmeleri olur. Unutkanlık en önemli belirtileridir. Ancak her unutkanlık bunama anlamına gelmez ve yalnız yaşlılarda unutkanlık olmaz. Zaman zaman herkes u unutkan ola bilir. Neden beynin iyi beslenememesi, zarar görmesi olarak görülebilir. Aşırı alınan alkolün, bazı kimyasal maddelerin etkili olduğu anlaşılmıştır. Bellek zayıflaması ile yakın geçmişin güçlükle anımsanması şeklinde başlar. Yargı ve karar vermede güçlük vardır. Beyin tümörleri de etkiler. Yüksek kolesterol beyin hücrelerini etkileyerek bunamaya neden olabilir (Sevil, 2005:62-63).

Zihni kabiliyet ve beceriler, gündelik yaşantıdaki davranışlarına etki edebilecek seviyede bir düşüş ile Alzheimer hastalığına benzeyen emarelerin toplamı biçimindeki bir sendrom şeklinde tanımlanmaktadır. Bunama, bir rahatsızlık döneminin neticesinde ortaya çıkmaktadır. Rahatsızlık, bireyin hafızasında, düşünceleri ile davranışlarında bozuklukların görülmesi durumunda doktorunun tanı koyması sonucunda bireyin bunama hastalığına yakalanmış olduğu bildirilmektedir. Aile tarafından farkın varılabilecek ilk emareleri son zamanlarda yaşamış olduğu olayların hatırlanmasında yaşanan sorunlar ile rutin olarak ve alışıla gelmiş işlerin yapılmasında görülmeye başlayan zorluklar şeklindedir. Bireylerde bunların yanında kafa karışıklıkları, kişilik değişimleri, davranış değişimleri, kararlarını vermede yaşanan sorunlar, sözcükleri bulma konusunda sıkıntı yaşama, zihninde düşüncelerini toparlayamama veya yönleri izlemede güçlük çekme tarzında sorunları yaşayabilmektedir (<http://www.yaslibakicisi.net/> , 06.10.2016).

Bu hastalığın ortaya çıkmasındaki nedenlerden bazıları; alkolden kaynaklanan zararlı etkiler, damarlarda kireçlenme, yaşlanmadan dolayı oluşan beyin dokularındaki fonksiyon kayıpları oluşması (Senil, diğer bir ifade ile yaşlılıktan kaynaklı bunama) ile kendine isabet etmiş olan felç ya da nörolojik (sinirsel) bir rahatsızlığın tesiridir.

Söz konusu rahatsızlıkların ilgi alanları giderek daralmaya başlamakta, aile fertler hakkında duygularında olumsuz yönde değişimler görülebilmektedir. Ara sıra nedensiz olarak değişik anormal bir şekilde duygusal davranışların (ağlama agresif davranma vb.) ortaya çıktığı görülebilmektedir (Seyyar, 1999:32).

Demans tedavisi dört başlık altında incelenebilir. Bunlardan ilki olan genel medikal tedaviler tüm yaşlı hastalara yapılması gereken sağlığı koruma aktiviteleri, koruyucu hekimlik uygulamaları ve bakım hizmetleridir. Bunlar demans hastalığında da ihmal edilmemelidir. İkinci başlık hasta yakını ve bakıcı ile işbirliğidir. Hastanın bakımını, ilaçlarının verilmesini, genel sağlığının hayat kalitesinin idamesinin sağlanmasını, ev içi güvenliğin sağlanmasını ve maddi işlerin idaresini yakını ve bakıcısı yapacağı için onlarla işbirliği içinde bulunmak, onları da tedaviye aktif bir şekilde dahil etmek önemlidir. Üçüncü başlık farmakolojik olmayan yöntemler (çevresel düzenlemeler gibi) ve son başlık da farmakolojik tedavi yöntemleridir (Arioğul, Barut vd., 2008:42-43).

Alzheimer hastalığı: Beynin düşünme, hafıza ile dil bölümleri üzerinde etki eden aynı zamanda da bireyi bakıma muhtaç duruma düşüren bir rahatsızlıktır. Alzheimer ismini, 1906'da alışılmamış bir akıl hastalığı nedeniyle öldüğü zannedilen bir kadının beyin dokularındaki değişimleri tanımlayan Dr. Alois Alzheimer'dan almaktadır. Söz konusu değişiklikler günümüzde Alzheimer hastalığındaki karakteristik anormal beyin değişikliği şeklinde tanınmaktadır. Alzheimer hastalığının görülmesi daha ziyade yaşlılar arasında olmakla birlikte gençlerinde bu hastalıktan etkilenebildiği görülmektedir. Hastalar hem kendilerini hem de bedensel temizliklerini ihmal etmeye başlamaktadırlar. Akli dengesizlikler içerisinde yaşamakta olan bu gibi hastalar, ara sıra ani panik reaksiyonları göstererek yaşamlarını da tehlikeye atabilmektedir. Bakımlarını üstlenen aile bireyleri açısından çok ciddi sabır gerektiren ve tedavisinin mümkün olmadığı bu hastalığın, yaşlanma ile genetik faktörler nedeniyle ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Hastalık sinsice başlamakta ve yıkımı da genellikle çok yavaş olmaktadır (Seyyar ve Genç, 2010:36-37).

Alzheimer hastalığı, Demans (Bunama) belirtileri gösteren bir hastalıktır. Ancak her bunama Alzheimer değildir. Tüm bunama (demans) hatalarının 60%'ını Alzheimer

oluşturur. Beyin damarlarının tıkanmasına bağlı olarak, beyin hücreleri ve işlevlerindeki aksama “bunama” nedeni olmaktadır (Sevil, 2005:64).

Alzheimer hastalığı nedenlerinden henüz araştırma ve tartışma evresinde olan bazı faktörler de vardır. B12 vitamin eksikliği, alkolizm, kronik akciğer hastalığı, kalp yetmezliği, düşük kan şekeri, tedavi için kullanılan bazı ilaçlar gibi nedenlerin Alzheimer hastalığına neden olabileceği tartışmaları sürdürülmektedir (Sevil, 2005:64).

Dr. Alois Alzheimer’ın ilk kez 1906 yılında tanımını yapmış olduğu bu hastalıktaki belirtiler şöyledir:

- Hatırlamada ve konsantrasyonda bozukluklar (zihinsel dalgınlık)
- Yeni bilgilerin öğrenilememesi
- Cisimleri yanlış yerlere koyarak onları kaybetme
- Sinirliliğin artması, huzursuzluklar ile yerinde duramamak
- Kişilikte ve sosyal yönlerden bozulmalar (Seyyar, 1999:32-33).

Alzheimer her bireyi farklı biçimlerde etkilemektedir. Etkileri önemli ölçüde bireyin hastalık öncesinde nasıl olduğuyla alakalıdır, mesela, kişiliği, fiziki durumu ile yaşam şekli gibi. Alzheimer hastalığının semptomlarının üç gelişim evresi bağlamında en iyi anlaşılabilirdiği erken, orta ve geç dönemlerdir. Alzheimer hastalığına yakalan herkeste bütün semptomlar görülmemekle birlikte, ortaya çıkan semptomları da bireyden bireye değişmektedir. Bu safhalar bakımlarını üstlenen bireylerin potansiyel sorunların farkına varabilmeleri ile gelecekte ihtiyaç duyulabilecek olan bakım gereklilikleri için hazırlık yapmaları bakımından da yol gösterebilmektedirler. Hastaların her birinde hastalığın ilerleyişi bir diğer hasta ile aynı şekilde yaşanmamaktadır. Söz konusu semptomlardan bazılarının ortaya çıkması, aşamalardan herhangi birisinde olabilmektedir, mesela, geç dönemde sıralanmış olan davranışlar orta dönemde yaşanabilmektedir. Bununla birlikte bakımlarını üstlenenlerin, her dönem içerisinde kısa, akli başında dönemlerin de yaşanabildiğinin farkında olmaları gerekmektedir (Selekler, 2010: 10).

Erken dönemde kişi: Konuşma ile alakalı zorluklar çekeabilmekte, ciddi hafıza kayıplarının görülmesi sergilenebilmektedir. Zamanı şaşırabilmekte, bildiği yerlerde kaybolabilmektedirler. Karar verme esnasında zorluk yaşayabilmekte, inisiyatif almada ve motivasyonlarında eksiklik görülebilmekte, depresyon ve sinirlilik emareleri

gösterebilmektedir. Hobileri ile aktiviteleri karşısında ilgilerini kaybedebilmektedirler (Karakaş ve İrkeç, 2003: 14).

Orta dönemde olan bir kişi:

Tek başlarına sorunsuz bir biçimde hayat süremez duruma gelen alzheimer hastaları yemek yapamaz, temizliklerini veya alışverişlerini yapamayacak duruma gelirler, çok ciddi oranda bağımlı hale gelebilmektedirler. Tuvalet, banyo ile giyinme gibi kişisel hijyenleri bakımından yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Gittikçe artmakta olan konuşma güçlüğü çekmekte, dolaşmada zorluklar ile öteki davranışsal anormallikler göstermektedirler. Evlerinde veya topluluk içerisinde kaybolmakta ve halüsinasyon görebilmektedirler (Emre, 2006: 25).

Geç dönem: Tam anlamıyla bağımlılığın ve hareketsizliğin olduğu dönemdir. Hafıza sorunlarının yaşanması çok ciddi boyutlardadır ve hastalıktaki fiziksel taraflar daha fazla göze çarpmaya başlamaktadır. Bu dönemde alzheimer hastaları yemeklerini yeme hususunda güçlükler yaşayabilmekte, akraba, eş-dost ve arkadaşları ile alışılmış olan nesnelere dahi tanıyamaz duruma gelmekte, olayları anlayabilme ve yorumlayabilme sıkıntısı çekmektedirler. Evlerinin yakınlarında dahi yollarını bulamamaya başlar, yürümekte güçlük çekerler, mesanelerinde ve bağırsaklarında sorunlar yaşarlar. Toplum içerisinde uygunsuz davranışları sergilemeye başlarlar ve tekerlekli sandalyeye veya yatağa bağımlı hale gelirler (Peterson, 2004: 36).

Alzheimer hastalığında henüz kesin bir tedavi bulunmamakla birlikte ülkelerin bazılarında hafif ve orta derecede Alzheimer hastası olan bireylere yönelik olarak bazı ilaçları kullanılmaktadırlar. Söz konusu ilaçlar tedaviyi sağlayamamakla beraber Alzheimer hastalığının bazı semptomları görülen bazı hastalara yardımcı olabilmektedir (Balam Yavuz vd., 2009: 85).

Kesin ve sağlıklı veri bulunmamakla birlikte, dünyada yaklaşık 20 milyon dolayında Alzheimer hastası bulunduğu varsayılmaktadır. Türkiye’de ise 250 bin dolayında Alzheimer hastası vardır. Hastalığın son yıllardaki artışına bakıldığında, 2000’li yılların en çok söz edilecek hastalığı olacağı söylenebilir. 2050 yılında, Alzheimer sayısının dünyada 50 milyon dolayında olabileceği, yapılan projeksiyonlarla hesaplanmıştır. ABD’de yılda, yaklaşık 4 milyon insanın Alzheimer hastalığından öldüğü bilinmektedir.

Uzun süreli hasta olanların artması, 100 binden daha çok insanın Alzheimer hastalığının yol açtığı sebeplerle yalnızlığa mahkum edildikleri belirtilmektedir (Sevil, 2005:65).

Parkinson Hastalığı: Beyindeki belirli bazı bölümlerde ortaya çıkan gelen yıkıcı değişiklikler ile karakterize olan aynı zamanda ilerleyici bir hastalık olmaktadır. Üst beyin sapı bölgesinde bulunan substansiya nigra hücrelerinin azalması nedeniyle oluşan bir hastalık olarak ortaya çıkmaktadır. Normalde orta ya da ileri yaşlarda görülen, oldukça yavaş gelişmekte olan ayrıca “titrek felç” şeklinde de adlandırılan bir sinir hastalığı türüdür (Seyyar ve Genç, 2010:568).

Adını hastalığı ilk defa 1917'de titremeli felç olarak tarif eden James Parkinson'dan almıştır. Parkinson hastalığının en belirgin özelliği titremedir. Ellerde görülen titremenin, normal yaşlılık titremesinden farklı yönleri vardır. Yaşlılık titremesi, daha çok soğuk veya sıcak gibi fiziksel nedenlerle, duygusal nedenlere, alkol, sigara, içki ve kahve alışkanlıklarına bağlı olarak görülebilir. Parkinson belirtisi olarak titreme daha çok kollarda ve başta olması ile belirlenir. Diğer hastalık belirtileri olarak; kaslarda güçsüzlük, isteğe bağlı hareketlerde yavaşlık, hızlı yürüme, anlamsız bir yüz ifadesi gibi, belirtilerdir. Hastalık oldukça yavaş gelişen ve ilerleyen bir hastalıktır. Bu nedenle belirtiler de yavaş görülür (Sevil, 2005:75-77).

Belirtilere göre Parkinson evreleri 3'e ayrılır (Sevil, 2005: 75-77):

1.Evre; Başlangıç: Elle yapılan hareketlerde güçsüzlük vardır. Herhangi bir aleti kullanırken veya yazarken bu güçlük görülür.

2.Evre; Tremor: El titremesi en belirgin belirtilerdir. Heyecan veya stres durumlarında titreme artar, dinlenme sırasında azalır.

3.Evre; Rigor: Hasta günlük yeme, giyinme temizlik işlerini kendi başına yapamayacak duruma gelir. Kas ve eklem hareketleri sertleşir, küçük küçük adımlarla yürür, kollarını sallamaz. Yüz ifadesi donuktur. Psikolojik olarak depresyon belirtileri görülebilir, ümitsiz ve çabuk ağlayan, intiharı düşünen bir insan olur.

Hastalık 40 – 75 yaşları arasında sıklıkla da 60 yaş üzerinde başlar. Tüm Parkinson hastalarının sadece%5 ila 10'unda hastalık başlangıç yaşı 20 ila 40 yaşları arasındadır (Seyyar ve Genç, 2010:568).

Parkinson hastalığında görülen titreme, dengeyi sağlamakta zorluk, kol ve bacaklarda sertlik ve tutulma, ayakları sürüyerek yürüme, hareketlerin ve düşüncelerin yavaşlaması gibi belirtiler bakımı gerektiren durumlardır.

Yatağa mahkum edecek şiddete kadar götürebilen bu hastalığın en ilerlemiş yönü ise hastanın hareket edebilme kabiliyetinin tümünü kaybetmesidir. Erken safhada ilaç tedavisinin yanında günlük fiziki jimnastik programları ile yürüme ve hareketteki dengesizlikleri düzelterek fiziki bağımsızlığın süresi uzatılabilir (Seyyar, 1999:31).

Tedavi üç grupta planlanabilir:

1. Hastanın, yararlı aktiviteler ile zihinsel faaliyetler yardımıyla içene kapanıklıktan ve cemiyetten ayrı kalmaktan korunmasıdır.
2. Cerrahi tedavisi bulunup, hastaların sancılarının azaltılması amacıyla kullanılmış ve hasta bölgenin, elektrik ya da alkol ile tahribatından ibarettir. Cerrahi tedavi ile titreme genel olarak düzelmektedir, fakat katılık ile hareketlerinde gözle görülebilen bir iyileşme olmamaktadır.
3. Üçüncüsü aynı zamanda günümüzdeki Parkinson hastalığında esas tedavi olarak uygulanan tedavi ilaçla tedavi olmaktadır (Kayapınar, 2018: 20).

Prostat: Erkeklerde görülen bir hastalıktır. Erkek üreme organlarından biridir. Prostat bezi, genellikle 40 yaşından sonra erkeklerde büyüme ile kendini gösterir. Buna yaşlı adam hastalığı denir. Prostat bezinin büyümesi idrar yollarında baskı yaparak, kolay idrarın dışarı çıkmasını zorlaştırır. 60 yaşından sonra daha çok rastlanır. Büyümede, idrar çıkmada zorluk yanında, idrar yapmaya başlama sırasında gecikme, idrar sonrası mesanenin tam boşalmadığı hissini duyulması, idrar sonrası sızıntı, geceleri sık sık tuvalete çıkma, mesane kaslarında güçsüzlük gibi belirtiler görülür. Normal prostat büyümesi iyi huylu bir gelişimdir. İlaçla veya alınacak önlemlerle büyüme durdurulabilir. İleri prostat büyümelerinde cerrahi mücadele gerekebilir. Kontrolü, ultrasonla veya kan tahlili ile yapılabilir. İlaçla tedavi, prostat kaslarını gevşeterek, kolay idrar yapmayı sağlar. Bu düzenleme 2-4 haftada görülür. Tedavi sonunda şikayet devam ederse, cerrahi müdahale gerekebilir (Sevil, 2005:79-80).

Felç: Vücudun sağ ya da sol yarısında, alt ya da üst yarısında, genellikle de beyin ya da omurilik ile ilgili olan rahatsızlıklardan sonra meydana gelen hafif-kuvvetli

güçsüzlükler ile kuvvet kayıplarıdır. Felce uğrayan insanlar inmenin şiddetine göre, değişik derecelerde bakıma muhtaç hale gelirler (Seyyar ve Genç, 2010:230-231).

Nedenleri;

- 1) İleri yaşta orta çıkan tansiyon değişiklikleri,
- 2) Sigara kaynaklı damar sertliği
- 3) Beyin iltihapları veya beyindeki kistler
- 4) Damar genişlemesi

Stroke olarak da bilinen ve ansızın ortaya çıkan bu rahatsızlık beyne gitmekte olan kanda bir aksama oluşturması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Beyin damarlarında oluşan arter kireçlenmesi sebebiyle tıkanmalar ile beyin arterleri içerisinde bir kan pıhtısının meydana gelmesi felce yol açmakta olan nedenlerdendir. Gelişmiş ülkeler içerisinde en başta gelen ölüm nedenlerinin arasında üçüncü sırada yer almakta olan felçten sağ kalma oranı %75 seviyesindedir. Ancak, bunları takriben %50'sinde birtakım rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. İnsanların yaşlanmasıyla birlikte felç geçirebilme ihtimalleri de yükselebilmektedir. Yapılmış olan istatistiki değerlendirmelere göre 65 yaş ve üzerindeki nüfustan yaklaşık %5-6'sı felç geçirmektedirler. Felç geçirme sonucunda bunun şiddetine bağlı olarak muhtelif bazı hastalıklar ortaya çıkabilmektedir; Bilinç kayıpları, ani kısmi veya tam felç ya da yüz, kol veya bacaklarda uyuşukluklar, görme ve konuşma bozuklukları ya da kayıpları, idrarını tutamama gibi. Tıbbi olarak gereken müdahalelerin yapılmasından sonra eski yeteneklerin tekrar kazanılabilmesi açısından fizik tedavi ile bedensel çalışmalara geçilmesi gerekmektedir (Seyyar, 1999:30).

Hipertansiyon: Hipertansiyon, kan damarları içerisinde mevcut basıncın yükselmesi olarak ifade edilir; sözcük anlamı yüksek kan basıncı olmaktadır. Hipertansiyon kan damarlarına zarar vermektedir. Felç, kalp krizi, kalp yetmezlikleri ile böbrek yetmezlikleri benzeri oldukça ciddi rahatsızlıkların oluşmasına sebep olabilmektedir. Büyük tansiyonun 140 ve üzeri olması ya da küçük tansiyonun 90 ve üzeri olması durumunda ise hipertansiyon düşünülmektedir. Tansiyon yükseldiği zaman baş ağrıları, nefes daralması, göğüs ağrıları gibi yakınmalar olabilmektedir. Fakat hipertansiyon

hastası olduğunun anlaşılmasının tek yolu tansiyonun ölçülmesiyle ortaya çıkmaktadır. Hipertansiyon bazı aileler içerisinde oldukça sık olarak görülebilmektedir, bundan dolayı ailevi (kalıtsal) olabilmektedir, fakat ,bu kesin olmamaktadır. Bunların dışında daha başka bazı durumlar da hipertansiyonun sebebini oluşturabilmektedir. Bunların birkaçı şöyledir: şeker hastalığı, şişmanlık, hareketsizlik, aşırı alkol alınması, çok tuzlu gıdalar, çok yağ içeren yiyecekler ile yüksek kalorili (hamur işi, tatlılar) gıdalar yemek, sebzeler ile meyvelerden az tüketmektir (Akyar , 2006: 28).

Tansiyonun yükselmesinin engellenmesi ile ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların engellenebilmesi açısından hayat tarzının değiştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu değişikliklerin belli başlı olanları şunlardır:

- Şişmanlık sorunu varsa zayıflanması
- Alkol kullanılıyorsa, hiç içilmemesi veya azaltılması
- Haftada 4 - 6 gün, en az 30 dakika spor yapılması, en azından açık havada yürünmesi.

Dengeli beslenmeli. Bol sebze ve meyve yeme alışkanlığı edinilmeli. Hamur işi ve tatlı gibi yağlı ve şekerli yiyeceklerden uzak durulmalı. Hayvansal yağ ve doymuş yağ (margarin) kullanılmamalı. Yemeklere çok tuz atılmamalı, ama tamamen tuzsuz yemek de yenmemelidir. Sigara içilmemeli, kahve ve çay az tüketilmelidir (Oskay vd., 2010: 7-8).

Hastalık Hastalığı: (Hipokondri):Bireyin kendi sağlığı konusunda aşırı endişelenmesidir. İnsanların (özellikle yaşlılar) bazılarında fiziki veya ruhsal açılardan herhangi bir sıkıntılarının bulunmadığı halde, kendi kendilerine bir takım hastalıklarının olduğu ya da başladığı biri endişelere kapılmaktadırlar. Yakınındakilerden kendilerini bir hekime ya da hastanelere götürmelerini talep etmektedirler. Aileleri ya da yakınları ile olan çatışma durumlarından, sinirsel rahatsızlıklardan, endişe veya saplantılar nedeniyle ortaya çıkmakta olan bu hal yaşlı bireyi adeta bir hastalık hastası haline getirmektedir (Sevil, 2005:84).

İnsanın, kendi sağlığı ile ilgili olarak aşırı derecede kaygılı olması ve halini beğenmemesi olan Hipokondri durumunda, ciddi manada hasta olmayan bir kişi dahi,

mevcut basit şeylerin sebebi olarak, ciddi hastalıkları düşünüp, kendi kendini huzursuz eder ve kuruntularından kolay kurtulamaz (Seyyar ve Genç, 2010:329).

Şayet, bu şekildeki durumun uzun sürmesi halinde güvensizlikler ile saldırganlıklar gibi bazı belirtileri gösterebilmektedir. Yaşlı birey, her çeşit etkinlikleri ile çevresel ilişkilerini keserek, yalnızca sağlık sorunlarına yoğunlaşmaktadır. Bu durumun tedavisi, psikiyatrik ve psikolojik yardım ile gerek duyulması halinde ise ilaç ile yapılabilmektedir (Sevil, 2005:84).

Depresyon:Duygu durumunda aşırı yükselmesi veya çökmesi halinde meydana gelen bir bozukluk durumudur. Bireyde en az iki hafta süresince hemen hemen her gün ve neredeyse her şeye karşı bir ilgisizlik, iştahında ve uykusunda bozulma, faaliyet düzenlerinde değişimler (psiko-motor ajitasyonveya yavaşlama), enerjisinde kayıp, yorgun ve bitkinlik hali, değersiz hissetme, suçluluk duygusu ile intihar düşüncelerinin oluşması, düşüncelerini ve dikkatini toplayamama benzeri bazı belirtiler ile ortaya çıkabilen bir bozukluk durumudur. Depresyon ya da inhidam, genel manada çökme, çöküntü, yıpranma, yıkılma ile viran olmak manalarına gelmektedir (Seyyar ve Genç, 2010:171).

Yaşlı hastalarda depresyona yatkınlık yapabilecek çok sayıda faktör mevcut olabilir. Aile yapısının giderek değişmesi ve sosyal desteğin azalması depresyon için risk oluşturmaktadır. Yaşlının fiziksel hastalıkları, yeti yitiminin mevcut olması, fiziksel kısıtlılıklar sebebi ile bağımsızlığının azalması, kronik ağrı, kurumlarda yaşıyor olması, çoklu ilaç kullanımı ve beslenme yetersizliği de geriatrik depresyon risk faktörlerindedir. Bunların yanında eş kaybı, çocuk kaybı, emeklilik gibi kayıplar da depresyon için risk arttırmaktadır (Arıoğul, Barut vd., 2008:45).

Geriatrik depresyonda medikal tedaviden önce depresyona zemin hazırlayan durumların düzeltilmesi önemlidir. Sosyal destek ve aile desteğinin artırılmasında sosyal hizmet uzmanı ve psikolog desteği önemlidir. Düzeltilebilir medikal sorunların çözümü ve yaşlının günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığın azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunması gerekmektedir. Medikal tedavi olarak da ilaç tedavisi, psikoterapi ve seçilmiş vakalarda elektrokonvülf terapi önerilmektedir. Yaşlılarda depresyon tedavisinde psiko-terapinin medikal tedaviye eklendiğinde olumlu sonuçlar aldığı bildirilmektedir.

Ancak orta şiddetli depresyonda psiko-terapinin tek başına yeterli olmadığı unutulmamalıdır (Gum ve ark, 2004:5).

Depresyon tedavisinde yaşlıların tüm hastalıkların olduğu gibi ilaç dozları düşük başlanarak yavaş arttırılmalıdır. Yaşlılarda ilk tercih edilecek ilaç serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) grubundaki ilaçlardır. Bunlardan da sitolopram, essitalopram ve sertralin geriatrik depresyon tedavisinde tercih edilir (Dunner, 2004:6).

1.5.2. Bakıma Muhtaçlık Sorunları

Hızlı nüfus artışı, yaşam beklentilerinin artması, tıptaki gelişmeler yaşlı nüfusunu artırırken çocukların ana-babalarıyla birlikte yaşamalarını ya da onlara bakmayla ilgili güçlükleri çözümlenmelerini zorlaştırmış ve bakım sorununu ailenin yanı sıra toplumca ele alınacak bir sorun haline getirmiştir (Danış, 2004:23).

Uygulamalı hasta bakıcılık hizmetleri sadece hastanın sağlık sorunlarına eğilmesi ve diğer yardımcı ilmi dallarla yeterince irtibat kuramaması sonucunda sosyal bakım bilimi bir ilim dalı olarak gelişmemiştir. Bakıma muhtaç olma hali, bilhassa yaşlı insanların bedeni ve ruhi dinçliğinde bir gerileme meydana geldiğinde, kaybettikleri fiziki kabiliyetlerinden ötürü en azından çevre ile teması konusunda problemler ortaya çıkacaktır. Bakıma muhtaçlık derecesinin objektif tespiti bakıma muhtaç kimselerin çevre ile kurabilecekleri diyalog imkanları ile yakından ilgilidir. Bu gibi durumlarda bakıma muhtaç yaşlı insanların motivasyonu, morali, azmi, yaşama arzusu ve kendi sağlık durumları ile ilgili şahsi görüş ve yaklaşımları çok önem kazanmaktadır. İradesi ve ruh hali güçlü olan bakıma muhtaç kimseler, fiziki bağımlılığın getirdiği olumsuz şartları kabul etmekle beraber, bunların kısmen de olsa olumlu hale getirilmesinde gayret gösterirler. Böyle insanlar, inançlı ve sabırlı olarak kendi özel şartlarına uygun mücadele yöntemleri geliştirerek karşılaştıkları güçlükleri ve engelleri mümkün olduğu kadar aşma çabasına girerler (Seyyar, 1999:36).

Koşar (1986:78-81) korunmaya muhtaç yaşlıları üç bölümde ele almıştır:

1-Birinci tür korunmaya muhtaçlıkta iki önemli öge bulunmaktadır: a)kişinin fiziksel, sosyal ve mental çöküşü nedeniyle öz bakımını yapamaması, dış çevreyi kontrol edememesi ve günlük yaşamını sürdürmede zorluk çekmesi, başkalarından yardım isteme gücünün olmamasıdır. b)içinde bulunduğu bu durumda kendisine destek verecek,

kendisiyle ilgilenecek yakınlarının olmamasıdır. Bu gibi durumlarda devamlı gözetim ve denetim gereği söz konusudur.

2-İkinci tür korunmaya muhtaç grup, evsiz barksız olan ve korunmasız yerlerde yaşayan yaşlılardır.

3-Üçüncü grup, kötü muamele, ihmal ve istismara maruz kalan yaşlılardan oluşmaktadır. Evine veya yakınlarının yanında kalan yaşlıların ihmal ve istismara uğrama durumunu incelemek ve araştırmak kolay bir konu değildir. Ailenin özel yaşamına girmek, aile gizliliğini ihmal etme anlamına geldiği için bu gibi durumları ortaya çıkarmak zordur. Kötü muameleye maruz kalan yaşlılar da vefa, utanç ve korku nedeniyle şikayette bulunamamaktadır (Danış, 2004:24).

1.5.3. Ekonomik Sorunlar

Yaşlılık ile birlikte gelirlerinde bir azalış, işsizlikte de artış görülür. Daha ziyade yoksul kesimler yaşamakta olan yaşlılar arasında kronik bir işsizlik mevcuttur. Herhangi bir işte çalışabilme güvencesini elde edebilen yaşlıların ise çoğunluğu düşük ücretlerle çalıştırılmaktadırlar. Sanayileşmiş toplumlar içerisinde yaşlı bireylere iş verilmesi ile ücretlerinin belirlenmesinde yaş faktörü ayırt edici bir faktör olarak etkin bir rolde bulunmaktadır. Yaşlıların hayat standartlarını yükseltebilecek olan gelirlerini arttırabilecek, faydalanabilecekleri ek işleri bulma hususunda birtakım güçlükler ile karşılaşabilmektedirler (Danış, 2004:20-21).

Yaşlı bireyin ekonomik sorun yaşamasının sebeplerinden biri de emekliye ayrılmalarıdır. Yaşlı bireylerin emekli olmaları, uğraşı alanlarının olmaması ve eskiden içerisinde buldukları toplumsal ilişkileri sürdürmemeleri toplumsal iletişimlerinin de bozulmasına neden olmaktadır. Emeklilik ile beraber üretkenlikteki işlevleri de azalmaya başlayan veya tamamen yok olan yaşlı bireyler, bir işe yaramama ile kendilerini değersiz hissetme duyguları ile adeta bir yalnızlığa gömülmekteler ve toplumsal statüleri ile rollerini kaybetmeleri sebebiyle ruh sağlıkları olumsuz yönde etkilenerek sonucunda bireylerde suçluluk ve öfkelenme hisleri, depresyon, somatik ve paranoid şikayetler başlayabilmektedir (Öz, 1999).

Bireylerin yaşlanmaya başlamasıyla birlikte eskiden olduğu çok daha az çalışmaya, üretmeye ve kazanmaya başlamaktadırlar. Emekliliğin sonrasında gelirlerindeki

düşüşler, makineleşmeve hızlı nüfus artışı nedeniyle oluşan istihdam sıkıntıları, yavaş yavaş ortaya çıkmaya başlayan sağlık sorunları sebebiyle çalışma hayatından uzaklaşmaya başlamakta, yaşam koşullarının pahalı olması gibi sebeplerden ötürü yaşlılık dönemlerinde ekonomik sıkıntılarla ve yoksulluk ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Sosyo-ekonomik düzeyleri düşük olan ülkelerin yoksulluk sorunları her yaş grubunu etkilemekte olan çok ciddi bir mesele olmasına karşın nispeten refah seviyeleri daha yüksek olan toplumlardaki daha ziyade yaşlıların daha fazla yoksulluğa düştükleri görülmektedir (Çavuş, 2013: 18-19).

Günümüz dünyasında, emekliye ayrılarak çalışma hayatını bırakan kişilere makul seviyelerde hayat standartlarını sağlayabilmeleri açısından yetecek kadar emekli maaşını ödeyebilen Batı Avrupa ile Kuzey Amerika ülkelerinin haricinde, çok fazla ülke bulunmamaktadır. Ülkemiz açısından ise durum emekli memurlar, işçiler ile esnafların 2022 Sayılı yasa uyarınca 65 yaşın üzeri ve muhtaç yaşlılara ödenmekte olan maaşların geneli itibarı ile düşük oldukları dikkate alındığında, yaşlı bireylerimizin emeklilik sonrasındaki yaşantılarını memnun edebilecek seviyede sürdürebilmelerine imkan sağlayabilecek ekonomik güvencelerden yoksun kaldıklarını ve bu yüzden de ekonomik sıkıntı çektiklerini ifade edebiliriz (Çavuş, 2013: 18-19).

Ekonomik problemlerin bir çoğu yaşlanan bireylerin emekli olmaları ile beraber iş ve gelir kaybı sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Söz konusu problemlerden bazılarını; azalmakta olan gelire uyum sağlayamamak, daha önceden yaşamış olduğu standartlara uygun yaşayamama nedeniyle oluşan sosyal ve psikolojik baskılar, sağlık sorunları, temel besin maddeleri gibi alanlarda yapılmakta olan masrafların artış göstermesi, yetemeyen gelirleri sebebiyle yakınları ile eş-dosttan parasal destek almak ve yakınları açısından onlara yük oluyormuş hissinden dolayı oluşan psikolojik baskılardır (Danış, 2004:20-21).

1.5.4. Psiko – Sosyal Sorunlar

Sosyal stres, aile konusundaki ve kültürel stresler, mali ve iş stresleri, lojistik ve ayrımcılıklardan kaynaklanmakta olan streslerdir. Aile konusundaki kültürelstreslere daha az çocuk sahibi olmak ile coğrafi uzaklıklar, yaşlıların etraflarında önceden olduğundan daha az çocuk bulunmasına neden olmuştur. Çekirdek aile modelinin artış göstermesi yaşlıların yalnız kalmasına yol açan bir diğer faktördür. Aile biriminin bu

yöndeki değişimi akrabalara karşı geleneksel tutumları değiştirmiş hatta yok etmiştir. Eğlence ve boş zaman faaliyetlerinin odağı ev ve komşuluk çevresinden büyük yığınlarca izlenen faaliyetlere dönmüştür. Bu faaliyetlere katılma yaşı için zorlaşmış, yaşlının merkezde yer aldığı geleneksel eğlence faaliyetlerinin aksine bir durum ortaya çıkarmıştır (Koşar, 1996:191-192).

Türk toplumunun yapısında ortaya çıkan bu oldukça hızlı değişimler, bu değişimlerin paralelinde gerek aile gerekse akrabalık ilişkilerinde yaşanan çözümler, boşanma olaylarının artması, sanayileşmenin hızlanması, göçler, şehirleşme benzeri birçok sosyolojik olgu aile kavramının üniversiteler bünyesinde bir alt disiplin şeklinde ele alınması için bir zemin hazırlamıştır (Canatan ve Yıldırım, 2013:27).

Yaşlı bireyleri etkilemekte olan sosyal değişimlerin birisi de emeklilik konusudur. Yaşlı bireyin emekliye ayrılması, kendisine bir meşgale bulamaması ayrıca daha önceki toplumsal diyaloglarını devam ettirememesi toplumsal iletişimlerinde bozulmasına yol açmaktadır. Emeklilik ile beraber üretkenlikteki işlevleri de azalmaya başlayan veya tamamen yok olan yaşlı bireyler, bir işe yaramama ile kendilerini değersiz hissetme duyguları ile adeta bir yalnızlığa gömülmektedir ve toplumsal statüleri ile rollerini kaybetmeleri sebebiyle ruh sağlıkları olumsuz yönde etkilenerek sonucunda bireylerde suçluluk ve öfkelenme hisleri, depresyon, somatik ve paranoid şikayetler başlayabilmektedir. Bahsedilen bu değişimlerin neticesinde, üretkenlikten uzaklaşmış, işe yaramama hislerini taşıyan, zihinsel işlevlerinde yavaşlama olan, çevresine ilgisi giderek azalmaya başlayan, yeni durumlar karşısında reaksiyon göstermede geç kalan veya gösteremeyen, yakın hafıza zayıflığı oluşan, alınganlık gösteren, ben merkezli, bazen şüpheli, gündelik hayatını devam ettirebilmek için diğer insanların yardımlarına ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin yalnız kalmaları ve çevrelerinden soyutlanmaları, depresyon ile bunalıta yaşanmasına sebebiyet vermektedir (Öz, 1999:19-27).

Yaşlıları etkilemekte olan en önemli hususlardan birisi “yaşlının toplum içindeki yeri” ile ilgili husustur. Aile ortamı yaşlılar açısından sosyal, duygusal, fiziksel iyilikleri ile gereksinimlerinin en iyi biçimde karşılanmakta olduğu, en sağlıklı ortamın olduğu bilinmek ile birlikte, çağımızdaki oldukça hızlı aynı zamanda karmaşık yaşamı içerisinde, aile ortamının içerisinde gereksinimlerinin yeterince karşılanamamakta olduğu da gözden kaçmamaktadır (Sezgin, 1999:21-26).

Kuşak farkı bir başka psiko-sosyal sorundur. Genç akrabaların yaşlanma sürecini anlamadaki zorlukları yaşlıda psikolojik baskı yaratır. Gençlerin yaşlanma tecrübeleri olmadığından empati göstermeleri çok zordur; ayrıca kendi hayatları ile meşguldürler. Yaşlıda ise gence özenme hasret duyguları oluşabilir. Ölüm korkusu, ölümden de fenası başkalarının ilgisini kaybetme korkusu, aklını yitirme korkusu içindedirler.

Lojistik strese gelince, çoğu yaşlı için bir yerden bir yere gitmek zordur. Fiziksel yetersizlik ,masrafı, alışık olunmayan mekanlar ve kalabalık hareketlerini engeller. Yoğun trafik araba kullanmalarına izin vermez. Kamu araçlarına binmeleri ise çoğu zaman uygun değildir. Ayrıca yolda parasını çaldırma ve hücumu uğrama olasılığı söz konudur. Bütün bu zorluklar ve engeller karşısında yaşlı, güvenli ev ortamına kapanır. Psikolojik olarak yaşlının davranışı gençten farklıdır. Kavrama algılama gücü azalır; çevresi ile akıllıca baş edemez. Görünüş önemlidir; gençlik ve güzelliğin yok oluşu, yüzün buruşması, derinin sarkması, saçın azalması, gözün görmemesi, kulağın işitmemesi gibi değişimler kendini görüşünü bozar. Kendini nasıl algıladığı ve başkalarının onu nasıl algıladığı ruh dünyasını ve sosyal ilişkilerini etkiler; içine kapanır ve sosyal ilişkilerden kaçabilir. Hayatlarındaki çok önemli değişiklikler- eşin, arkadaşların ölümü, yer değiştirme gibi- stres ve kaygı yaratır; güvenli bir ortam kaybı, arkadaşlığın kaybı, ek olarak kendisine bakanların yok oluşu söz konusudur. Daha da önemlisi kendisinin ölümü beklemesidir. Eşini kaybeden yaşlının bir yıl gibi bir zaman sonra aniden ölmesi vakalarına sıkça rastlanır (Koşar, 1996:191-192).

Yalnızlık ve Yalnızlık Duygusu

Yaşlılar, aileleri ve yakınlarıyla beraber bir hayat sürdüklerinde çok daha mutlu olurlar. Ataerkil ailelerde yaşayan yaşlı bireyler kendilerini emniyette hissetmektedirler. Küçükler tarafından kendilerine saygı gösterilerek hürmet ile muhabbet gösteriliyor ise; bu onların hayat ile aralarındaki bağları daha da güçlendirerek ruh ve his dünyaları içerisinde huzuru ve mutluluğu yaşamaktadırlar. Yaşlı bireylerin en büyük sorunları hayatta yalnız kalmaktır. Zira ailelerdeki çocuk sahibi olma isteğinin temelinde yalnız kalmamak bulunmaktadır. Yalnızlık kavramının sosyal ve duygusal izolasyon şeklinde iki ayrı boyutu söz konusu olmaktadır. Sosyal izolasyon, bireylerin toplum içerisinde kabul gören bir yerinin bulunmaması, duygusal izolasyon ise bireylerin hayatlarında sevgi objelerinin eksik olması şeklinde kavramlaştırılabilmektedir. Sosyal izolasyon

boyutunda, bireylerin toplum nezdinde bilinen sosyal rol eksiklikleri, duygusal izolasyon boyutunda ise hem sosyal hem de duygusal ilişki eksikliklerini kapsamaktadır. Genel ve yaygın bir görüş olarak huzurevleri hayatın geri dönüşünün olmadığı son bir istasyonu şeklinde görülmektedir ki, bu değişmeyen niteliğinden dolayı da reddedilmektedir. Böyle algılanan bir huzurevine kendisinin isteğiyle gitmesi ya da huzurevine çocuklarının tarafından yerleştirilmesi, hiç kimsesi olmayıp ta zoraki nedenlerden dolayı buraya düşmek anlamını taşımaktadır. Alışılmış çevrelerinden ve yıllarının geçtiği aile ortamını bırakmak, acısıyla tatlısıyla bir çok anı ile bağlandığı yuvasından ayrılmak, yepyeni bir çevreye uyum sağlayabilmek ve hiç tanımadıkları insanlar ile beraber hayatı yaşamaya başlamak, yaşlılar açısından kabullenilmesi oldukça zor bir durum olmaktadır. Bundan dolayı huzurevlerinde hayatı yaşama hem biyolojik hem de psikolojik sağlığın aynı zamanda da sosyal işlevselliğin üzerinde etkileri bulunan stresli bir yaşam olayı şeklinde değerlendirilmektedir. Huzurevindeki yaşantının yaşlı bireyler üzerinde oluşturduğu olumsuz etkilerin biride hem yalnızlık hem de terk edilmişlik duygusu şeklinde kendini göstermektedir (Danış 2004:125-128).

Yalnızlık ile terk edilmişlik duyguları yaşlı bireyler açısından oldukça önemli duygulardır. Araştırmalara göre karmaşık toplumların birçoğunda yaşlı bireylerin önemli bir kısmının yalnızlık ile terk edilmişliklerden yakındıkları ortaya koyulmaktadır (Koşar 1996:9).

Yalnız bir hayat sürmenin bireylerin yaşamlarına getirdikleri olumsuzlukları; güvensizlik, korku, depresyon, yakın ilişkiye özlem ile geleceğe dair endişeleri şeklindedir. Yaşlıların hayatlarını anlamlandırmaları, büyük ölçüde aileleriyle, eşleriyle, çocukları ile beraberlikleri bağlamında gerçekleştirebilmektedir. Bu nedenle huzurevlerinde yaşayan yaşlıların genellikle yalnız olmalarının gerekçelerini kendilerine açıklama ve bu çerçevede hayattan bekledikleri hususunda hep bir sorgulama içerisinde bulunmaktadır. Dolayısıyla yaşlı bireyler, kalabalık bir eve, çocuklar ile sıcak aile ortamına özlem duyduklarını dile getirmektedirler. İnsanlar yaşlandıkları bu son dönemlerinde daha çok aile bireyleriyle ve akranları ile beraber olmayı arzu ederler, hem gençlik hem de yetişkinlik dönemlerinde yaşamadıkları kadar çok ailelerine, akrabalarına ve yakın çevrelerine bağlılık geliştirmektedirler (Emiroğlu, 1995:37).

Nesiller Arası Çatışma

İki kuşak arasındaki çatışma toplumun bütününe içine alan ve sonraki kuşak boyunca devam eden bir tür anlaşmazlıktır. Yeni bir kuşak gelmesiyle toplumun genel karakterinde de değişme yaşanmaktadır. Burada nesiller arası çatışmada kastedilen, toplumun yetişkin kuşağı ile ergen kuşağı arasındaki uyumsuzluktur. Bu durumdan şikayet edenler genel olarak toplumun yaşlı bireyleridir. Gençlerin kendilerini anlamadığından, kendilerini anlatamadıklarından ve gençleri anlamadıklarından yakınırırlar. Ergenlik çağındakilerin yaşlılara uymayan tutum ve davranışları çoğunlukla belli bir yaş dönemine aittir. Ergenlik dönemi atlatıldıktan sonra gençler toplumun yetişkin kültürüne uyum sağlayarak uyumsuzluk yıllarını geride bırakmaya başlarlar. Nesiller arasındaki çatışmaya her toplumda rastlanabilmektedir (Güngör, 1993:60).

Farklı kuşaktan gelen aile bireylerinin birbirinden farklı ve karşılıklı rol beklentileri vardır. Ailenin yetişkin çocuklarının bir yandan yaşlı ebeveyn, öte yandan kendi çocuklarına karşı sorumlulukları vardır. Kuşak içi çatışma artışına olgunluk döneminde bulunan olgunluk döneminde yetişkin evlatlar arasında ve bir ölçüde ebeveynin bulunduğu kuşakta rastlanmaktadır. Olgunluk döneminde bulunan yetişkin evlatlar bir yandan kendi çocuklarına daha iyi yaşam koşulları sağlamanın yollarını arar, onları bağımlılıktan kurtarmaya çalışırken, öte yandan kendinden önceki kuşaktaki ebeveyn bakma sorumluluğunu yerinde getirme çabası içinde bulunmaktadır (Emiroğlu, 1995:30).

Kuşakların arasında olan ilişkiler bağlamında ebeveynlerle çocuklarının, ebeveynlerle büyük ebeveynlerin, büyük ebeveynlerle torunlarının aralarındaki ilişkileri bu kapsamda yer almaktadır. Büyük ebeveynlerin, ebeveynler ile çocukların aralarındaki ilişkilerine müdahaleleri geniş aile yapısında ortaya çıkan doğal bir sonuçtur. Bunun yanında büyükanne ile büyükbabaların rolleri ile kayınvalideler ve kayınpederlerin rollerinin arasında da bir çatışma bulunmaktadır. Söz konusu çatışmayı kuşaklararası çatışmaya bağlayabiliriz. Büyük anne ve büyük babalık kavramının yaşlılık ile bir tutulmaması gerekmektedir. Yaşlılar ile torun arasındaki ilişki, daha geniş kapsamda olan torunlar ile büyük anne ve büyük babalık incelenmesinde bir yönünü teşkil etmektedir. Orta yaşlardaki büyük ebeveynlerin yaşlılığı anımsatmalarından dolayı ilişki kurmak hususunda çekingen davrandıkları öne sürülmektedir. Oysaki yaşlılık dönemlerinde

torunları ile aralarında ilişkinin kurulması büyük ebeveynlere bir doyum sağlayabilmektedir (<http://www.evpersoneli.net>, 22.09.2017) .

Yaşlıların en çok önemseydiği konulardan biri, fikirlerine değer verilmesidir. Birçok yaşlı, kendi gençlik dönemlerinde ebeveynlerinin görüşünü almadan bir işe başlamadıklarını ifade etmiştir. Fakat günümüzde gençler eğitim-öğretim seviyelerinin daha yüksek olduğu düşüncesi ile yaşlıların görüşünü alma gereği duymamaktadır. Huzurevinde kalan yaşlılarla yaptığım görüşmede “şimdiki gençliği nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna aldığım cevaplardan birisi şöyledir: Okudum diye ana-babaya akıl danışma gereği duymayana denecek bir şey yok. Gençler başına buyruk, her şeyi ben bilirim diye düşünüyorlar. Biz çalışıp para kazandığımız zaman yaşlılarımıza bu parayı nasıl değerlendireyim diye sorardık. Şimdi ise gençler, parayı ben kazandım kafama göre değerlendiririm diye düşünüyor, akıl danışma gereği duymuyor” şeklinde cevap vermiştir. Bu cevaptan da anlaşıldığı gibi yaşlılar kendi büyüklerine nasıl davrandıysa şimdiki gençlerden de bu davranışları beklemektedirler. Yaşlıları mutlu eden faktörlerden birisi de onların görüşlerine değer verilip, düşüncelerinin alınmasıdır.

Sonuç olarak yaşlılar gençlerden, kendi zamanlarında yaşlılara nasıl davranılıyorsa o şekilde davranmalarını beklemektedirler. Değişen zaman şartları, yaşanan teknolojik, ekonomik, çevresel, değişiklikler yaşlıların bu beklentilerinin gerçekleşmesini zorlaştırabilmektedir. Bu durum da kuşak çatışmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla kuşak çatışması, yaşlıların psiko-sosyal durumunu etkileyen önemli konulardan biri haline gelmektedir.

Emeklilik Hayatı ve Uyum

Emeklilik insan yaşamında önemli dönemlerden biridir. Aktif çalışma hayatını bırakarak emekli olmanın ruh sağlığına, sosyal statülerine ve ilişkilerine etkileri, gündelik hayatı alt üst edip baştan düzenlemelerin yapılmasını gerektirmektedir. Emeklilikten etkilenme kişinin çalışma hayatı içerisinde ne ölçülerde katılmış olduğuna dayalıdır. Bazılarının açısından iş hayatlarının merkezi konumundadır. Bazıları için ise hayatındaki öteki faaliyetlerin yanında yer alan bir faaliyet olarak görülmektedir. Şayet kişinin, enerjisi, zamanı ve ilgi yaptırımı büyük ölçüde işlere dönük ise, ilgisini diğer alanlara doğru yöneltmek tabii ki zor olacaktır. Emekliye ayrılmış olduğunda eskiden

olduğundan daha az güvenceli ekonomik duruma ve işinin yerine koyabileceği hiçbir meşgalelerinin bulunmadığı, neredeyse hiçbir sosyal değeri bulunmayan bir yaşama doğru gidilmektedir (Öz, 1999:19-27).

Emeklilik algısı kültürlerden kültürlere göre değişim göstermektedir. Örneğin Japonya gibi yüksek refah seviyesine sahip bir ülkede emeklilik bir imtiyaz ve zevk olarak kabullenilmekteyken, emekliliğin bir depresyon mevzusu olmadığı, boş vakitleri bulunan istediklerini yapabilme dönemi, torunlar ile berber zaman geçirilecek vakitlerden sayıldığı üzerinde durulmaktadır. Kadınların erkeklere nazaran emeklilik hayatına daha rahat uyum gösterdikleri görülmektedir. Artık ev işlerinin de bir çalışma çeşidi şeklinde kabullenildiği günümüz koşullarında kültürel olarak ev işleriyle meşgul olmasının, bu sayede çevresinde bulunanlara da fayda sağlamayı sürdürmesinin bu uyum gösterme konusunda önemli bir etken olduğu var sayılmaktadır (Koşar, 1996:10).

Emeklilikle birlikte oluşan gelirlerdeki düşüşler yaşlı bireylerin toplumsal statülerinin de düşmesine neden olmaktadır. Böylece emekli yaşlı bireyin topluma uyum sağlama döneminde birtakım sorunları yaşamasına hatta giderek yalnızlaşmasına sebep olmaktadır. Yalnız kalmak değişik toplumlarda yaşlılardan birçoğunun yaşamakta olduğu sorunların ilk sıralarında yer almaktadır. Bu konu da bireylerin psikolojilerinin olumsuz olarak etkilenip bozulmasına neden olmaktadır. Bundan dolayı yaşlı bireylerin hayatına değer vererek anlam kazandıracak sosyal çevrelerin ve mekânların oluşturulması aynı zamanda da bunların sürdürülebilir olmalarına gereken özenin gösterilmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylerin üretkenliklerinin sağlanabilmesi ve nikâh şekerleri, oyuncaklar, süs eşyaları yapımları benzeri bazı uğraşların içerisine girmelerinin sağlanması gerekmektedir. Bunun gibi aktivitelerle yaşlı bireylerin sosyalleşmelerinin sağlanmasıyla kalınmayıp aynı zamanda da adeta bir meşguliyet terapisi de sağlanmış olacaktır.

Yaşlı Depresyonu

Depresyon, duygu durumunun aşırı derecede yükselmesi veya çökme durumu olduğu zaman meydana gelen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Bireyde minimum iki hafta süresince her gün; neredeyse her şeye karşı bir ilgisizlik, iştahsızlık ile ilgi ve odaklanmada bozulmaların olması, faaliyetlerinde düzeninin değişmesi (psiko-motor

ajitasyon ya da yavaşlama), enerjisinde kayıplar, yorgun ve halsiz olmak, değersiz hissetme, suçluluk duygusu ile intihar düşüncesi, düşüncelerini ve dikkatini toplayamama gibi belirtiler ile kendini gösteren bir bozukluklar olarak ifade edilmektedir (Seyyar ve Genç, 2010: 171).

Yaşlılık, sosyal çevrelerin değişimleri, fiziki değişimler ile hastalıklara yatkın olmaları bakımından ciddi boyutta risk unsurlarını barındıran bir dönem olmaktadır. Günümüzde hem teknolojilerin hem de yaşam kalitelerinin gelişmesine paralel olarak insanların ortalama ömür süreleri de uzamaya başlamıştır. İnsan ömründeki uzamanın neticesinde yaşlı nüfus şeklinde kabul edilmekte olan insanların sayıları (65 yaş ve üzeri) genel toplum içerisindeki oranları da gelişmiş ülkeler içerisinde %15 seviyelerine kadar yükselme göstermektedir. Ülkemiz içerisinde yaşlı nüfusun oranı ise yaklaşık olarak %5 dolaylarında olduğu ifade edilmektedir. Yaşlılık bireylerin fiziki görünüşleri, güçleri, rolleri ile buldukları konumları bakımından kayba uğradıkları, yetilerinin yitilmesi ile fiziksel rahatsızlıkların artış göstererek bireylerin çevresine daha da bağımlı bir hale geldikleri bir dönem olmasından dolayı, bu dönemlerini yaşamakta olan bireylerin ruhsal ve fiziksel durumları göz önünde bulundurularak yaklaşımda bulunurken diğer yaş gruplarında yer alan bireylere olan yaklaşımlardan farklı yaklaşımların sergilenmesi gerekmektedir (Gülseren, 1995:185-192).

Yaşlı depresiflerin intihara yatkınlıkları genç depresiflere nazaran daha fazla olmaktadır. İngiltere'deki intihar olgularından yaklaşık %25'inin 65 yaş ve üzeridekilerden oluşmaktadır. Erkek bireylerde bu sıklık oranının daha fazla görüldüğü ve bununla birlikte yaşlılıktaki ileri evrelerde giderek arttığı, kadın bireylerde ise erkek bireylere nazaran daha da az görülmekte olduğu ayrıca da yaşlılıktaki ileri evrelerde sıklık oranının bir plato çizdiği görülmektedir. Yaşlılarda intiharlar toplumlara ve kültürlere göre de oldukça belirgin bir biçimde farklılık göstermektedir. Hem yalnızlık hem de sosyal izolasyonlar buradaki en önemli risk faktörlerini oluşturmaktadır. Yaşlı bireyler depresyonun çıkması bakımından birçok risk faktörüyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sosyal ilişkilerinde azalmalar, yalnızlık, yas, maddi gelirlerinde azalmalara, fiziki rahatsızlıklar, öz güvenlerinde eksiklik, cinsel kapasitelerinde kayıplar, nöron ve nörotransmitter kayıpları yaşlılık dönemindeki depresyon açısından en önemli risk faktörlerini oluşturmaktadırlar. Fiziki rahatsızlıkların olması gerek

doğrudan gerekse dolaylı yollardan depresif bozuklukların nedeni olmaktadır. Yeni bir hastalık tanısının konulması sıklıkla depresif atakları başlatabilmektedir. Kronik rahatsızlıklar ise kronik ağrıların eşlik etmesiyle, başka bireylere bağımlı hale gelinmesi, günlük yaşantıda kısıtlılıklara sebep olmakla birlikte yaşam kalitesinde düşme meydana gelmesi gibi özellikleri dolayısıyla depresyonun önemli bir etkeni olmaktadır. Yaşlılık dönemlerinde başlayan depresyonlarda kişilik örüntülerinin gençlere nazaran daha önemli bir rol oynadıklarını, nörotik örüntüler ile anksiyete emarelerinin sıklıkla ön planda olduğunu öne sürmekte olan bazı araştırmacılar da bulunmaktadır (Özmenler, 2001: 109-114).

Yaşlılık döneminde bedensel sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalma riski artmaktadır. Bundan dolayı hem bedeni hem de ruhsal rahatsızlıkların tanınması önemli bir husustur, bunun yanında yaşlı bireyler ile ilgilenmekte olan uzmanların sosyal bilimler, sağlık sistemleri, hastalarının ekonomik ve sosyal destek sistemlerinin ne durumlarda olduğu konusu hakkında da bilgi sahibi olmaları gerekebilmektedir. Bu dönemler içerisinde ölümler, hastalıklar ile göçler gibi sebeplerle psikolojik açılardan yıkımlar yaşanabildiği gibi; fiziksel kısıtlamalar ile arkadaşlarının kaybedilmesi daha da artan izolasyona neden olabilmektedir. Genelde ekonomik ve sağlık problemleri sebebiyle evlerini kaybetmekte olan yaşlı bireyler kendilerine göre düzenlenmiş huzurevi ve benzeri yerleri tercih ederler (Gülseren, Koçyiğit vd.,2000:134).

Özellikle son on yıllık süre içerisinde yapılmakta olan çalışmalar strese karşı yaşlıların korunması hususunda sosyal destek sistemlerinin ne ölçüde önemli olduklarını ortaya çıkarmaktadır. Daha ziyade ailevi desteğin, ekonomik sıkıntıları bulunan yaşlı bireylerde depresif belirtileri azaltmakta olduğu saptanmıştır. Son dönemlerde yaşlılıkla birlikte oluşan kayıplar ile yeti yitimlerinin artmaya başlamasıyla her geçen gün sosyal yönlerden geri çekilmelerin olduğu konusundaki görüşler de değişim göstermektedir. Söz konusu görüş yerini sosyo-emosyonel seçicilik kuramına terk etmiştir. Bu kuram; yaşlılık sırasında bireyin daha önceden de uzak ilişkiler kurdukları bireyler ile olan sosyal bağlantılarında azalma görülürken yakın ilişkiler kurabilecekleri arkadaş ve akraba ilişkileri ise azalmayıp stabil bir şekilde devam etmektedir. Depresyon yaşlı bireylerde sıklıkla karşılaşılmakta olan ruhsal bozukluktur. Yaşlı bireylerde depresyon sadece hastaların değil aynı zamanda yakınlarının da yaşam kalitelerini olumsuz olarak

etkilemektedir. Yaşlılık bir taraftan sahibi olunan engin hayat tecrübeleriyle stresörler ile baş etmede avantaj sağlamaktayken diğer taraftan da fiziksel beceri güçlükleri, sosyal iletişimlerinde zorunlu kopuklukların oluşması ve bazen de yaşamı tehdit edebilen bir ya da birkaçının bir arada olabildiği fiziki hastalıkları taşımaktadır. Depresif semptomlar ileriki yaş grubundaki bireylerde oldukça sık olarak görülmekte olan ruhsal belirtilerdir. Yaşlı bireylerde depresif belirtiler bazen yeni başlamakta olan fiziksel bir rahatsızlığın da habercisi olabilmektedirler. Toplumlarda tek başına yaşayabilen yaşlı bireylerde göreceli olarak daha az bedensel, psikolojik ve sosyal problemlerin oluşması beklendiğinden dolayı bu gruptakilerde depresif semptomların görülme sıklıkları azalmaktayken, bakımevlerinde veya hastanelerde bulunmak, yaşlı bireylerde mevcut bedensel, psikolojik ve sosyal diğer sorunların da var olduğunun göstergesi olduğundan dolayı depresif semptomlarda artışın olması aslında bir bakıma doğal bir sonuçtur (Gülseren, Koçyiğit vd.,2000:134).

Yine yaşlı bireylerin huzurevlerinde yaşamaları toplumdan uzaklaşmalarına ve bu yüzden de depresif semptomlarda artmaya yol açmaktadır. Huzurevlerinde veya bakımevlerinde yaşamaları bir bakıma bağımsızlıklarının ve mahremiyetlerinin kaybı şeklinde de ifade edilebilir. Depresif semptomların yaşlı bireylerde yaygın olarak görülmesi sadece kendilerinde değil aynı zamanda yakınlarında da zorlanmalara sebep olmaktadır. Huzurevleri ile hastanelerdeki yaşlı bireylerde %25 ila %50 oranlarında depresif bozukluklar görülebilmekte, dolayısıyla hem hastalık risklerini arttırmakta hem de sosyal ve ekonomik açılardan da güçlükler oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerde depresyon sadece hastalık risklerini arttırmamakta bununla birlikte çok ciddi bir ölüm nedeni de olmaktadır (Özmenler, 2001: 109-114).

Yaşlı bireylerde depresyonun oluşumuna yatkınlık yarattığı hususunda henüz fikir birliğinin sağlanabilmiş olduğu sosyal faktörler tespit edilememiştir. Bu konuda üzerinde hemfikir olunan faktör, erkek bireylerde bağımsızlıklarının ve mahremiyetlerinin yitirilmesi olduğu varsayılmaktadır. Dul olmak, boşanmak depresyon açısından bir risk faktörünü oluştururken, evlilik daha ziyade erkek bireylerin açısından koruyucu olmaktadır. Diğer bir yaşlı bireyin (mesela eşi veya kardeşinin) bakıcılığını yapmak da yaşlı bireylerde depresyon riskini arttırmaktadır. Alzheimer hastalığına yakalanmış olan eşlerine bakmak durumunda olan yaşlı bireylerde depresyon görülme

sıklığı%50 ye ulaşan oranlarda artmakta olduğu bildirilmiştir. Şayet bakıcılığı yapan birey yaşlı ise baktığı kişi davranışlarında problem olan ajite birisi ise depresyonun görülme sıklığı daha da artmaktadır. Nitekim bakıcılık uzun dönem içerisinde tükenmişliğe neden olmasıyla beraber bunun her olguda depresyon demek anlamına gelmediğinin de bilinmesi gerekmektedir. Zira başak bir açıdan ele alırsak bakıcılık özellikle de sevilen bir kişiye bakılıyorsa çok iyi bir yaşam desteği anlamına da gelmektedir (Gülseren, 1995:185-192).

Yaşlı bireyde depresyonun erken teşhisi, tedavi süreciyle birlikte başarılı bir sonuca ulaşma açısından oldukça önem arz etmektedir. Hasta bireyin anamnezinde aile öyküsü (ailede depresyon, demans, ileriki yaşlarda görülebilen rahatsızlıklar, yaşam süresi), geçmiş psikiyatrik tanıları ile tedavileri, kişilik örüntüsü, sosyal işlevselliği, mevcut fiziki rahatsızlıkları ile kullanmakta olduğu ilaçları, şu andaki semptomların gelişimleri ile suisid riskinin özenle sorgulanması gerekmektedir. Depresif semptomlar yaşlı bireylerde sıklıkla fiziki bir rahatsızlığa eşlik edebileceği için fiziki muayenenin ihmale dilmemesi gerekmektedir. Yaşlı bireyde depresyon aynı zamanda fiziksel bir rahatsızlığın semptomu olabilmektedir. Yine fizik muayene, hasta bireyin genel beden değerlendirilmesi ile tedavi süreci boyunca uygulanabilecek olan ilave tedavilerin belirlenebilmesi bakımından önem arz eden bir husustur. Hasta dehidrate, hipovitaminöz, infeksiyöz, hipertansiyon vb. olan bir hasta olabilmektedir. Yaşlı bireyde depresyonu başarıyla tedavi edebilmek amacıyla bütün bu etkenlerin birlikte değerlendirilmeleri gerekmektedir. Yaşlı bireylerde ilaç tedavileriyle beraber kişisel ya da grup psikoterapileri tedavinin etkinliği açısından önem arz ettiğine vurgu yapılmaktadır. Psiko-dinamik veya bilişsel davranışçı yaklaşımın eşdeğer olduğunu ileri sürmektedirler (Özmenler, 2001 : 109-114).

1.5.5. Yoksulluk

Yoksul (fakir), harici yardım görmeden kendi geçimini temin edemeyen kimsedir. Genel anlamıyla yoksulluk, maddi nitelikteki mahrumiyetler sebebi ile kaynaklara ve üretim faktörlerine erişememe, bir başka ifadeyle beslenme, barınma, sağlık ve eğitim gibi en temel ihtiyaçları yeterince karşılayamama ve böylece asgari hayat düzeyini sürdürecektir gelirden yoksun bulunma halidir. Sosyal boyutuyla yoksulluk insan haysiyetine ve şahsiyetine yaraşır bir hayat düzeyinin altında, toplumsal standartların

(çok) gerisinde kalma, maddi yönden tam anlamıyla veya nispi olarak yetersiz olma durumudur. Sosyal bilimlerde yoksulluk kavramı çoğu kez ekonomik (maddi) boyutuyla ele alınmaktadır. Buna göre yoksulluk, hayatın getirdiği imkanlardan mahrum olmak, maddi yetersizlikler ve güçsüzlükler içinde olmaktan başka bir şey değildir (Seyyar, 2011:261).

Yoksulluk ile alakalı tanımlar incelendiğinde kişilerin sahip oldukları kazanç düzeyleri ile hayat standartlarına göre yoksulluğun farklı şekillerde tanımlanmalarının yapılmış olduğu görülmektedir. Bu tanımlara göre yoksulluk mutlak ve göreceli olarak ayrılmaktadır. Mutlak yoksulluk, hane veya kişilerin hayatlarını fiziksel olarak sürdürebilmelerine yönelik gereksinim duydukları en düşük tüketim düzeyi şeklindedir. Diğer bir deyişle mutlak yoksulluk, kişilerin gereksinimlerini karşılayabilmek açısından eterli kaynaklara sahip olamaması, mutlak asgari refah seviyesinin altında kalması biçiminde tanımlanabilmektedir. Mutlak yoksulluk kavramı bireylerin tüketim harcamalarıyla alakalıdır. Bireyler tarafından gıda ile gıda dışındaki ihtiyaçlarına yönelik yaptığı harcamaları, mutlak yoksulluğun ölçülmesi sırasında baz alınan kriterlerdendir (Şenses, 2006: 63).

Göreceli yoksulluk kavramı ise hane halkının veya bireylerin toplumsal genel refah seviyesinin altında kalan gelire ve harcamaya sahip olunmasıdır (Karadeniz ve Öztepe,2013: 80).Söz konusu kavramı ile maddi kaynakların toplum geneline dağılımında oluşan eşitsizlikler (adaletsizlikler) ifade edilmektedir. Bir kişinin veya grubun hayat standartlarının seviyesini kendinden daha yüksek gelir miktarına sahip bir referans kişinin ya da grubunun gelirleri ile mukayese etmesinin neticesinde ortaya çıkmakta olan bir olgudur (Şenses, 2006: 91) .

2009'da Türkiye'deki yaşlılardan %22'si en yoksul üç gelir grubunun içinde yer almaktadır. Bahsedilen oran 2010'da %26,1 seviyesine çıktığı belirtilmektedir. Yaşlı bireylerin gelir grupları içerisindeki bu dağılımları, ülkemizde yaşamakta olan her 10 yaşlıdan 3'ünün yoksul olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır. 2009'da en zengin yaşlı grubunda yer alanların gelirlerinin en yoksul yaşlı grubunda yer alan yaşlı gelirlerinden iki katı fazla olduğu saptanmıştır. 2010'da söz konusu oranın ise 1,25 katına gerilemiş olduğu görülmektedir. En yoksul gelir grubu içerisinde bulunan yaşlılarla en zengin gelir grubu içerisinde yer alan yaşlıların aralarındaki oluşan bu gelir dağılımı

eşitsizliğindeki gerilemenin bakınca olumluymuş gibi görülebilmektedir. Fakat, zengin yaşlıların oranında bir önceki yıla göre görülen bu azalmalar yoksul yaşlıların gelirleri bir önceki yıla göre herhangi bir artış sağlanamamış; tersine 2010'da en düşük gelir grubunda yer alan yaşlıların sayıları 2009'a nazaran artış göstermiştir (Karadeniz ve Öztepe,2013:83).

AB üyesi 27 ülkenin ortalamaları 65 yaş üzeri yaşlıların yoksulluk oranı ise 2010 yılı için %19 oranında gerçekleşmiştir. Yaşlıların yoksulluk oranı Almanya'da %15, Fransa'da %11, Hollanda'da %10 iken Yunanistan ile Portekiz'de %22, İtalya'da %21 olarak görülmektedir. Söz konusu yaşlıların yoksulluğu oranı ülkemizde ise diğer ülkeler ile kıyaslandığında daha yüksek olarak görülmektedir. Yoksul yaşlılar içerisinde kadın yaşlıların oranı ise%58,9 seviyesindedir. Yaşlılık dönemlerinde kadın yaşlı yoksulluk oranlarının erkek yaşlı yoksulluğundan yüksek olmasının nedeni hiç şüphesiz kadın bireylerin ücretli ve sigortalı olarak bir işte çalışma pratiklerinde erkek bireylere nazaran daha düşük düzeyde olmalarıyla yakından alakalıdır (Karadeniz ve Öztepe; 2013:82-83).

BÖLÜM 2:YAŞLI NÜFUS VE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR

2.1.Türkiye’de Yaşlı Nüfus ve Genel Özellikleri

Yaşlı nüfusun, demografik göstergelerdeki mevcut eğilimler devam ettiği takdirde, 2018 yılı adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre 80 milyon 810 bin 525 kişi olan Türkiye nüfusunun, 2023 yılında 86 milyon 907 bin 367 kişiye, 2040 yılında ise 100 milyon 331 bin 233 kişiye ulaşması beklenmektedir. Nüfusumuz 2069 yılına kadar artarak 107 milyon 664 bin 79 kişiyle en yüksek değerine ulaşacaktır. Bu yıldan itibaren azalışa geçmesi öngörülen ülke nüfusu 2080 yılında 107 milyon 100 bin 904 kişi olacaktır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %29,5 ile Monako, %25,8 ile Japonya ve %21,1 ile Almanya olmuştur. Türkiye bu sıralamada 228 ülke arasında 94. sırada yer almıştır (<http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim Tarihi:06.06.2018).

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)’ne göre;45-59 yaş arası orta yaş,60-74 yaş arası yaşlılık,75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyarlık dönemidir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2013: 2).

Nüfus piramidinde yaşlı nüfus oranının artmaya başlaması, doğum oranlarının azalması, yaşam beklentilerinin artması, sağlıkta yaşanan gelişmeler sebebiyle nüfusun giderek yaşlanmakta olduğu görülmektedir. Her geçen yıl; yaşlı nüfus oranının, toplam nüfus içindeki oranı giderek artmaktadır.

Teknolojik ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve yaygınlaşması, kentleşme, geniş ailenin yerini çekirdek aileye bırakması, kadınların da çalışma hayatına aktif katılımının sağlanması ve sanayileşme ile birlikte doğum oranları azalmakta, ölüm hızı düşmekte ve insan ömrü her geçen yıl uzamaya devam etmektedir.1900’lü yıllarda ortalama yaşam süresi 47 yıl iken (Peterson, 2004: 5),

TUİK (2018c) verilerine göre günümüzde doğuştan beklenen yaşam süresi 78 yıla yükselmiştir. Ülkemizde 65 yaşına ulaşan bir bireyin beklenen ortalama ömrü 17,8 yıl olup; kadınların 19,3 erkeklerin ise 16,1 yıl olduğu saptanmıştır (TUİK, 2018a).

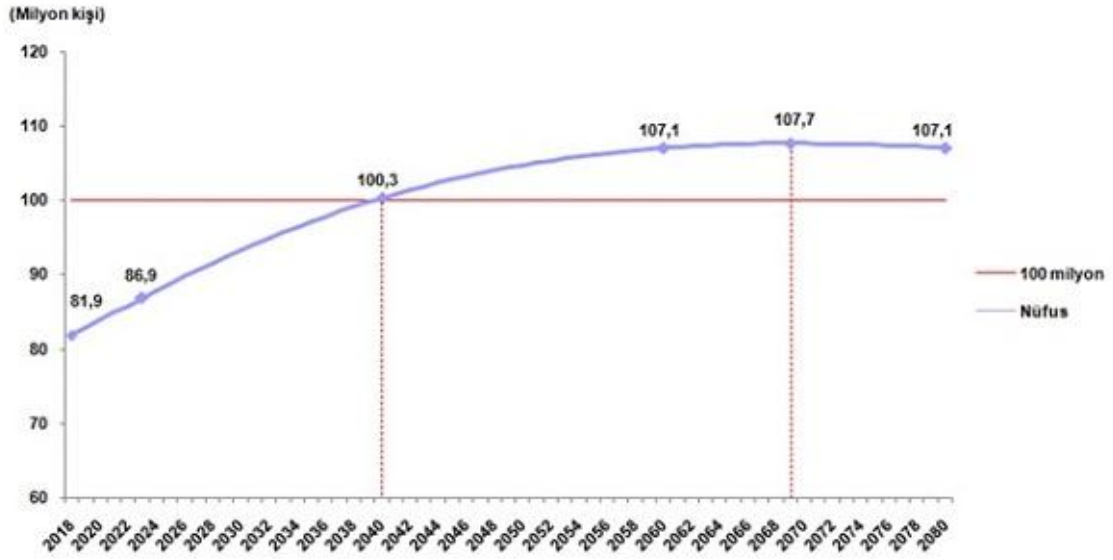
Ülkemizde 100 yaş ve üzeri5.283 yaşlının bulunduğu ifade edilmektedir. Yaşlı nüfus içerisinde %0,1’lik kısmını teşkil eden 100 yaş ve üzerin olan yaşlıların sayısı 2014’de

5.283 kişidir. Nüfus oranına dayalı olarak 100 yaşının üzerindeki yaşlı nüfusa sahip şehirlerimiz sırası ile İstanbul'da 651 kişi, İzmir'de 222 kişi ve Şanlıurfa'da 218 kişi bulunurken; en az yaşlı nüfusu bulunan ilk üç şehrimiz ise sırası ile Ardahan'da 2 kişi, Bayburt'ta 5 kişi ardından da Bilecik'te 7 kişi bulunmaktadır. Hiç evlilik yapmamış olan yaşlı erkeklerin nüfus oranları %1,1 olurken kadınlarda bu nüfus oranları %2,5 olarak tespit edilmiştir. Yaşlı nüfusun yasal medeni durumları kapsamında ele alınarak incelendiği takdirde, cinsiyetlerin arasında oldukça önemli farklılıkların bulunduğu görülmüştür. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine dayanılarak, 2014'de yaşlı erkek nüfusundan %1,1'i hiç evlilik yapmamış, %83'ü resmi nikahlı olarak evlilik yapmış, %2,7'si boşanmış, %13,2'sinin eşi vefat etmiş olduğu ortaya çıkarken; yaşlı kadın nüfusundan ise %2,5'i hiç evlilik yapmamış, %43,2'si resmi nikahlı olarak evlilik yapmış, %3'ü boşanmış, %51,2'sinin de eşinin vefat etmiş olduğu tespit edilmiştir (<http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim Tarihi:06.06.2018.)

Eğitim durumlarına dayalı olarak yaşlı nüfusun incelenmesi halinde, 2013'de yaşlı nüfustan %41,2'sinin ilkokul, %4,1'inin orta dereceli okullar, %4,9'unun lise ve dengi okullar, %4,7'sinin de yüksekokul ya da lisans mezunu olurken, 2014'de ilkokul mezunlarının oranı %42,1'e, orta dereceli okullardan mezun olanlarda oran %4,3'e, lise ve dengi okullardan mezun olanlarda oran %5,2'ye, yüksekokul veya lisans mezunlarında oranın ise %5,1'e yükselmiş olduğu görülmektedir. Yaşlı nüfustaki eğitim durumlarının cinsiyete dayalı olarak incelenmesi halinde, cinsiyetlerin arasında oldukça önemli farklılıkların bulunduğu saptanmış olup; bütün eğitim seviyelerinde yaşlı erkek nüfusunun yaşlı kadın nüfusuna oranla daha yüksek durumda olduğu görülmektedir. Gelirler ile yaşam koşullarının üzerine yapılmış olan araştırmanın sonuçları incelendiğinde; 2014'de tek kişilik yaşlı hane halklarının oranı toplam tek kişilik hane halklarının içinde %45,8 olmuştur. Tek başına yaşamakta olan yaşlılardan %76,5'i kadın bireyler, %23,5'i ise erkek bireylerden oluşmaktadır. Ölüm nedenleri istatistikleri incelendiğinde, 2014'de ölen yaşlı bireylerden %46,7'sinin dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle hayatlarını kaybetmiş olduğu görülmektedir. Bu hastalığın ardında %16,9 oranı ile iyi huylu ya da kötü huylu tümörler, sonrasında da %12,8 ile solunum sistemi hastalıkları izlemiştir (<http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim Tarihi:06.06.2018).

Eşdeğer hane halkı kullanılabilir medyan gelirlerinin %60'ına göre hesaplanmış olan yoksulluk oranı 2014'de Türkiye'nin geneli açısından %21,8 olurken bu oranın yaşlı nüfusunda %18,3 olduğu görülmektedir. Yaşlı nüfusundaki yoksulluğu cinsiyet bazlı olarak ele alarak incelediğimizde, erkek bireylerde artışın olduğu, kadın bireylerde ise düşüşün olduğu gözlenmiştir. Yoksul yaşlı erkek nüfusun oranları 2012'de %17,7 olurken, bu oranın 2014'de %18,3'e yükselmiş olduğu görülmektedir. Yoksul yaşlı kadın nüfusunda ise bu oran 2012'de %19,4 olurken 2014'de ise bu oranın %18,2'ye düşmüş olduğu görülmektedir.

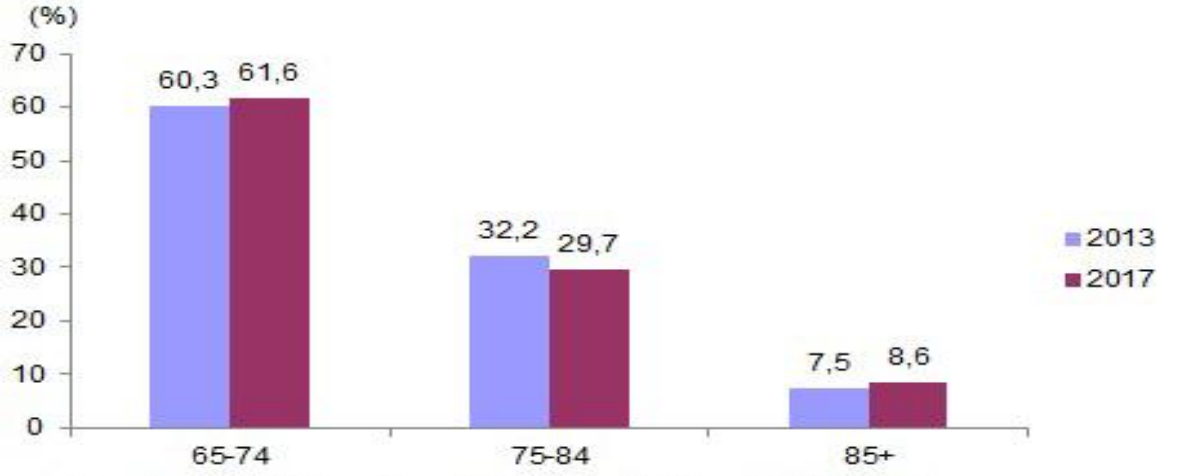
Şekil 1: Türkiye nüfusu, 2018-2080



Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim Tarihi:06.06.2018.

Demografik göstergelerdeki mevcut eğilimler devam ettiği takdirde Türkiye nüfusu yaşlanmaya devam edecektir. 2012 yılında yaşlı nüfus olarak tabir edilen 65 yaş ve üzerindeki nüfus 5,7 milyon kişi, bunların toplam nüfusa oranı %7,5'tir. 2023 yılına gelindiğinde bu nüfus 8,6 milyon kişiye, oranı ise %10,2'ye yükselecektir (TUİK, 2018b).

Şekil 2: Yaş Grubuna Göre Yaşlı Nüfus Oranı, 2013, 2017



Kaynak: TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2013, 2017
Grafikteki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 23.09.2018.

Ülkemizde, 30 yaşında olan bir kişinin kalan yaşam süresi ortalama 49,7 yıldır. Erkekler için bu süre 47,1 yıl iken, kadınlarda 52,1 yıldır. Bu yaş için kadın ve erkek arasındaki beklenen yaşam süresi farkı 5 yıldır.

Tablo 1:Cinsiyete ve Yaşa Göre Beklenen Yaşam Süresi, 2014-2016

Yaş	Toplam	Erkek	Kadın
0	78,0	75,3	80,7
15	64,2	61,5	66,8
30	49,6	47,1	52,1
50	30,5	28,2	32,7
65	17,8	16,1	19,3

Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 06.06.2018.

Tablo 1 incelendiğinde kadınların beklenen yaşam süresinin erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Sosyolojik olarak incelendiğinde de erkeğin bakımının kadınların bakımından daha güç olduğu, yalnız yaşayan yaşlı kadınların hayatlarını idame ettirebilmekte de yaşlı erkeklere nazaran daha başarılı oldukları bilinmektedir. Fakat her durumda yaşlı nüfusun toplam nüfus oranı içindeki payı giderek artmaktadır.

2.2. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikaların Nedenleri

Yaşlılara yönelik sosyal politikalar geliştirmenin temelinde, modern dünyada aile yapısındaki değişim, demografik nedenler, ekonomik nedenler, sosyal devlet ilkesi, insanî gerekçeler sıralanabilir (Taşçı, 2010:177).

Türkiye, her ne kadar gelişmiş Avrupa Birliği ülkeleri kadar yaşlı bir nüfusa sahip olmasa da sosyal bir devlet olarak yaşlıların mutluluğu, huzuru için sosyal politika ve sosyal hizmetlerin temel esasları doğrultusunda milli yaşlılar politikasını oluşturması gerekir (Koray, 2005: 26 - 28).

Sosyal boyutuyla yaşlılar politikasının alanı çok geniştir. Çalışma hayatı, sağlık, bakıma muhtaçlık, barınma, toplumsal yapı içinde yaşlıların sosyal-kültürel konumu, serbest zamanın değerlendirilmesi, eğitim gibi temel haklar yaşlılık politikasını kapsamaktadır (Altan, 2009: 4).

2.2.1. Modern Dünya’da Aile Yapısındaki Değişim

Geleneksel aile yapısında yaşlı birey; ailede saygı duyulan, karar verilmeden önce kendisine danışılan, sözlerine itimat edilen, tecrübeleri ile gençlere yol gösteren, toplum içinde sosyal statüsü ve yaptırım gücü olan kişiydi. Modernleşme ile birlikte geniş aile yapısı yerini çekirdek aile yapısına bırakmış, üye sayısı azalmış ,ailenin yapısı, işlevleri ve aile bireylerinin rolleri değişmiştir (Yapıcıoğlu,2009:34-37).

Eskiden beri süregelen geleneksel aile kurumunda yaşlı bireylerin konumları ve statüleri güvence altında bulunmaktadır. Yaşlı bireyler, ailelerinin hem bilgisi hem de deneyim sahibi kişileri olarak daima saygı duyulan ve bununla birlikte de ihtiyaçları karşılanan kişileri olmuşlardır. Fakat, artık bu durumun, daha ziyade sanayileşerek gelişmiş ülkelerde, şehirleşme ile sanayileşmenin neticesi olarak, neredeyse tamamen kaybolmaya başlamış durumdadır. Mesela, 1929–1930 yıllarda, 60 yaşın üzerinde olan bireylerin beşte birinden daha azının geniş ailelerde ve yalnızca %7’sinin üçüncü-nesil (torunları) hane halkının içerisinde yaşamış olduğu görülmektedir(Altan ve Şişman 2003: 2-36).Günümüzde ise aile ve toplum içinde yaşlılar daha az konum ve yaptırım gücüne sahiptir ve daha çok çocuk odaklı bir aile düzeni benimsenmektedir (Yapıcıoğlu, 2009: 22).

Geleneksel ailelerde yaşlıların tecrübeleri, görüş ve önerileri gençlere yön vermekten; modern dünyada insanlar çağın koşulları olan teknolojik ilerlemelere bağlı kalmaktadır(Yapıcıoğlu, 2009: 18).

Aile ilişkilerinde yaşanan bu önemli dönüşüm, doğum oranlarının aşırı şekilde düşmesi ile de açıklanabilmektedir. Bunun neticesinde de çekirdek aile yapısının ve yaşamlarını tek başlarına devam ettirmek mecburiyetinde kalmış olan yaşlı bireylerin ortaya çıkmaları mevzu bahis olmuştur. Dolayısı ile bu, yaşlı bireylerin önceden olduğu şekilde birincil (aile) ve ikincil (akraba) çevrelerinden gereken desteği alamayacağı anlamına gelmektedir. Çekirdek aile modelinin beraberinde bir de tek ebeveynli aile yapısının da oluşmasıyla da geleneksel olarak süregelen desteklerinin de artık ortadan kalktığı manasına gelmektedir. Zira hem çekirdek ailelerde hem de tek ebeveynli ailelerde artık yaşlı bireylere yer bulunmamaktadır. Bunun neticesinde de, yaşlı bireylerin oluşan bu yeni aile modellerinin dışında kalmaları sayesinde sosyal desteklerden de mahrum kalmış durumuna düşmektedirler (Altan ve Şişman 2003: 2-36).

Diğer taraftan, modern dünyada aile yapısındaki dönüşümün, aile kurmak ile alakalı boyutlarının da var olduğu bir gerçektir. Bu bağlamda, evlilik oranlarının bir düşüş eğilimine girdiği görülmektedir. Bireyler, daha önceki dönemlere nazaran daha az evlilik gerçekleştirmektedirler. Mesela, Almanya’da 1960’da bin kişiden evlenen sayısı 9,5 olurken, günümüzde bu sayı 5’e düşmüştür. İsveç’te de evlilik oranları 2000’de %4,5 oranında gerçekleşmiştir. Evlilik yaşı da 30’lu yaşlara çıkmaktadır. Bunun yanında aile kurabilenlerin dahi kurmuş oldukları aileleri ayakta tutabilmek ya da sürdürebilmek açısından da oldukça sıkıntı çektikleri görülmektedir. Bu gelişmelerin doğal bir sonucu olarak da “boşanma” olayları ortaya çıkmaktadır. Oluşan bu durum, aile yapısının üzerinde etkisi olan diğer önemli bir konuların birisi olmuştur (Taşçı, 2010: 181-182).

Yaşlılara hizmet sunan kurumlar her ne kadar rahat imkânlarla ve kaliteli bir bakım hizmetine sahip olsa da ömrünün büyük bir bölümünü kendi sosyal çevresinde geçiren ve birçok alışkanlıkları kronikleşen yaşlının; dar ve kışla tipi, ortak kullanım alanlı, birçok hizmeti belirli saatlerde alabildiği, aktivitelerini belirli saatlerde yapabildiği, kendini işe yaramaz, yalnız ve terk edilmiş hissettiği kurumlara alışması ve bağlanması

oldukça zordur. Her ailenin kendi yapısı farklıdır ve kendine özgü bir yaşam tarzı vardır. Bireyin özellikle ömrünün büyük bir bölümünden sonra bu yaşam tarzından ve alışkanlıklarından kopması oldukça zor ve psikolojik olarak yıpratıcı olmaktadır. Bu yüzden yaşlının yaşadığı çevreden soyutlanmadan, değişik yaş gruplarındaki bireylerle iletişim içinde olabildikleri ve aile üyeleri ile ilişkilerinin devam edebildiği şartların oluşturulması, onların yaşam kalitesi ve onurlu yaşamaları için çok önemlidir (Kahramanoğlu, 1999:290-293).

Tam da bu noktada “aile” kurumuyla alakalı söz edilen bütün bu dönüşümlerin, geleneksel olarak aile içerisindeki yeri ile önemi bulunan ve bu nedenle sosyal politika ihtiyaçlarının giderilmesi konusunda herhangi sıkıntısı bulunmayan yaşlıların açısından olumsuz anlamda bir dönüm noktasını oluşturmuştur. Bunun sonucunda da gerek sosyal gerekse ekonomik dönüşümlerden kaynaklanmakta olan olumsuzlukların telafi edilmesi açısından, yaşlı bireylere yönelik “kurumsal” manada sosyal politikaların önemi giderek artmış ve bir zorunluluk halini almıştır. Bu kapsamda hedef kitlelere dönük olarak sosyal politikaların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır (Taşçı, 2010: 181-182).

2.2.2 Demografik Nedenler

Nüfusun oldukça hızlı bir biçimde yaşlanıyor olması, sosyal güvenlik sistemlerinde bir taraftan gelirlerin azalmasına, diğer taraftan da giderlerin artmasına yol açmaktadır. Bu da yaşlı bireylerin sosyal güvenliğin olumsuz olarak etkilemesine neden olmaktadır. Dolayısı ile ülke nüfuslarının piramit yapılarındaki değişimlerin hızı, sosyal güvenlik sistemlerinin gelecekle bakımından temel farklılaşmalara neden olabilmektedir. Nüfuslarının hızlı bir biçimde yaşlanmasının anlamı, nüfuslarının içinde yaşlı oranlarının da süratli bir biçimde artması demektir (Başbakanlık, 2005: 33-34).

Demografik değişimlerin bir başka tarafı da, BM tarafından 2005’de belirtilmiş olan demografik dönüşüm faktörlerinin birisi olan teknolojik gelişmelerle ilintili olmaktadır. Daha ziyade II’nci Dünya Savaşı’nın ardından ivme kazanmış olan teknolojik yenilik ve buluşların etkisiyle yaşam koşullarında iyileşme sağlanmıştır. Daha da önemli olanı, sağlık alanındaki hizmetlerden, önceki dönemlerle kıyaslandığında oldukça yaygın ve etkili bir biçimde yararlanma olanakları oluşmuştur (Altan ve Şişman 2003:2-36).

Teknolojik gelişmeler sonucunda sağlık hizmetleri artmış, bireyler beslenme konusunda bilinçlenmiş ve yaşanan bu gelişmeler sonucunda bireylerin yaşam süresi de uzamıştır. Ölüm oranlarında düşmelerin olması ve yaşam beklentilerinin yükselmesiyle beraber, yaşlıların nüfus içerisindeki oranı da artış göstermektedir; zira yaşam beklentilerinin oluşması, yaşlı bireylerin de yaşlarının daha da artması demek olacaktır. Fakat, yaşam beklentilerinin artmasıyla birlikte, bir taraftan sağlık alanındaki sunulan hizmetlerin maliyetlerinde artışı oluşturacak, diğer taraftan da yaşlı bakımıyla alakalı maliyetlerin de yükselmesine yol açacaktır (Akgün vd., 2004: 105).

Bütün bu demografik etkilerin neticesinde, ülkelerin birçok açılarından sosyal politikalarını gözden geçirerek düzenlemelerde bulunmalarını zorunluluk haline getirmiştir. Yapılan söz konusu düzenleme ve değişikliklerin etkilediği alanların en başında yaşlı bireylere yönelik sosyal politika alanları gelmektedir. Bu bağlamda, ülkelerin birçoğunda yaşlılık sigorta sistemi konusunda gereken düzenlemelerin yapılması yoluna gidilmiştir. Mesela, İngiltere ile Japonya hızlı demografik değişimlerin ardından bu şekildeki düzenlemeleri yapmış olan ülkelerin yalnızca iki tanesidir. Neticede, yaşanmakta olan demografik değişimler, yaşlı bireylerin nüfus içerisinde giderek daha da önemli bir yer bulmalarına neden olmakta ve bu sayede de yaşlı bireylere yönelik olarak sosyal politikaların uygulanması bakımından önemli bir zemin oluşturmaktadır (Taşçı, 2010: 177-179).

2.2.3. Ekonomik Nedenler

Yaşlı bireylere dönük olarak sosyal politika ihtiyaçlarının diğer bir faktörü de ekonomik çerçevede olmaktadır. Daha ziyade gelişmiş ülkelerin nüfus artışları yavaşlamaya başlamış, neredeyse durma noktasına gelmişlerdir. 65 yaş ve üzerindeki nüfusun çalışma çağına olan nüfusa oranı şeklinde de bilinmekte olan “yaşlı nüfus bağımlılık oranı”, çalışanların bakmakla mükellef oldukları yaşlıların nüfusa oranlarını ölçmektedir. Bu kapsamda veriler incelendiğinde, gelecek 50 yıllık süre içerisindeki projeksiyonlarında, 2000-2050 yıllarının arasındaki dönemde yaşlı nüfusun bağımlılık oranları daha ziyade Avrupa ülkelerinde iki katına çıkacağı öngörülürü açıkça ortaya konulmaktadır (Seyhun, 2006:14).

Böyle olunca, ekonomik açıdan aktif nüfus içerisinde bulunmayan yaşlı nüfusta hem sayısal hem de oransal bir şekilde artışların yaşanması neticesinde, makro-ekonomik

açılardan yaşlı bireylerin sadece tüketim grubunda yer alacakları manasına gelmektedir. Bundan dolayı, yaşlı nüfus bağımlılık oranı yüksek olan ülkeler açısından, millî gelirlerine herhangi bir katkıları olmaması nedeniyle yaşlı bireylerin, çalışma çağında olan kişiler için bir yük teşkil edeceği anlaşılabilmektedir. Böyle bir durumun oluşması ise, ekonomik açılardan rasyonel olmayan bir durum niteliği taşımaktadır. İşte bu gelişme ve değişimler, yaşlılara yönelik duyulan sosyal politikaların geliştirilmesi gerektiği anlamını taşımaktadır (Altan, 2006: 271).

Sonuç olarak; sağlıkta yaşanan gelişmelerle birlikte yaşlı nüfusun, yaşam beklentilerinin ve sürelerinin artması, yaşlı nüfusun bağımlılık oranlarının yükselmesi gibi gelişmeler, yaşlılığın ekonomik açıdan bir değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır (Taşçı, 2010:180).

2.2.4. Sosyal Devlet İlkesi

Sosyal Politika terimi, bir ülkede çeşitli toplumsal sorunlara ilişkin olarak uygulanan politika ve önlemler bütünü şeklinde tanımlanabilmektedir. Birçok sosyal politika tanımındaki ortak unsurlar şunlardır: Sosyal politikaların refah seviyelerini yükseltme etkisi olan politikalar olmaları, ekonomik hedeflerinin yanında ekonomi dışındaki hedefleri de kapsamaları, toplum içerisindeki yoksullar ile dezavantajlı gruplar arasında gelirin yeniden dağılımının amaçlanması, sosyal politikaların gerek belirlenmeleri gerekse uygulanmalarının devletlerin birincil görevliler şeklinde nitelendirilmeleridir. Sosyal politikaları uygulamakta olan devletler, “Sosyal Devlet” ve “Sosyal Refah Devleti” gibi adlandırılmaktadır (Toprak ve Şataf, 2009: 13).

Yaşlı bireylere dönük olarak sosyal politikalarda temel teşkil eden bir başka çerçeve “sosyal devlet” ilkesinin daha ziyade gelişmiş düzeydeki ülkelerde kendine yer bulmuş olmasıdır. Daha çok II’nci Dünya Savaşının ardından, ülkelerin birçoğunun benimsemiş oldukları sosyal devlet ilkesi; söz konusu ülkelerdeki anayasalarda yerini alarak, mevcut ilkenin çerçevesinde sosyal politikaların uygulanmaları gerçekleşmiştir (Altan, 2006: 273).

Sosyal devlet ilkesini benimsemiş olan devletlere bakıldığı zaman, ülkelerinde yaşayan vatandaşlarının sosyo-ekonomik durumlarının iyileştirilmesi, insanlık onuruna yakışır biçimde bir yaşam sürmelerinin sağlanması ve sosyal güvenliklerinin tesis ve temin

edilmesi konularında kendilerini sorumlu tuttıkları görülmektedir. Söz konusu sorumlulukları yasal dayanaklar ile de bir görev halini almıştır (Taşçı, 2010: 182).

Sosyal Devlet ilkesi sayesinde, yaşlı bireylerin açısından devletin sorumlulukları ve yaşamın her sahasında ve safhasında yaşlılara hayat garantisinin sağlanabilmesi mevzu bahis olmuştur. Diğer bir deyişle, sosyal devlet ilkesinin neticesinde, baş tacı olan yaşlıların hakkı olan, bakımları, gözetimleri, korunmaları, barınmaları, sosyal güvenlikleri, sağlıkları gibi ihtiyaçlarının yerine getirilmesi sağlanmış; vatandaşları oldukları devletler açısından da görevleri olması sağlanabilmiştir (Altan, 2006: 273) .

Söz konusu koruma, BM tarafından da 12 Nisan 2002 tarihinde İspanya'nın Madrid şehrinde düzenlenen "Madrid Yaşlanma Hareketi Planı" kapsamında da bir "hak" olarak uluslararası arena da kabul edilmiştir. Ülkemizde ise söz konusu bu ilke 1961 ile 1982 anayasalarında "sosyal ve ekonomik haklar" başlığının altında kendine yer edinmiş; 1982 Anayasası 60 ve 62'nci maddeleri kapsamında devletin yaşlılık gibi "sosyal riskleri" önleyici tedbirleri ve koruyucu önlemleri almasındaki rolleri belirlenmiştir (DPT, 2007: 18).

Nihayetinde sosyal devlet ilkesi olmanın sonucu olarak yaşlı bireylerin bakımları, gözetimleri, sağlık problemleri, psikolojik ve sosyal gereksinimleri, sosyal sigorta düzenlemeleri, çalışma istekleri ile yeterlilikleri olanlara iş bularak o işe sahip olabilmelerine destek sağlanması, iş ilişkileri sırasında yaş ayrımcılığı konusunun engellenmesi, iş yaşantısındaki olumsuz koşullar karşısında gereken korunmanın sağlanabilmesi ile belirli bir gelir güvencesinin tesis edilmesi gibi birçok uygulama hayat bulmuştur (Taşçı, 2010:182-183).

2.2.5. İnsanî Gerekçeler

Her insanın yalnızca "insan" olması gerekçesi ile onurlu bir hayat sürme hakkı vardır. Hayat basamaklarının sonlarına gelen yaşlı bireylerin; fiziksel, sosyal, psikolojik, güvenlik vb. ihtiyaçlarının hat safhaya ulaştığı bu dönemlerinde kendilerine uygun bir yaşam alanı sağlanması gerekmektedir (Taşçı, 2010: 183).

Toplumunu oluşturan bireylerin birbirlerine göre ahlaki ve insani yükümlülükleri vardır. Yaşlılara yardım etmek veya onların insan onuruna yakışır bir hayat sürmelerini

yalnızca devletten, sosyal hizmetlere bağlı özel ve kamu kurum ve kuruluşlarından beklemek doğru değildir (Altan, 2006: 272).

Her insan empati kurma eğilimi içinde olup; bir gün kendisinin de yaşı ve bakıma muhtaç bir konumda olabileceği hissiyatını taşımalıdır. Toplumu oluşturan her yaş grubu bireylerinin nasıl ki insan onuruna yakışır bir hayat sürmesi, ihmal-istismara maruz kalmaması, güvenli bir ortamda hayatını idame ettirmesi beklenirse yaşlı bireyler için de bunlar geçerlidir. Yaşlılara yönelik üretilen ve uygulamaya konulan sosyal politikalar toplum vicdanı tarafından destek beklemektedir. İnsanlara yönelik üretilen her sosyal politikalar gibi, yaşlılara yönelik üretilen sosyal politikaların da insanların hümanist duyguları tarafından desteklenmesi, başarıya ulaşması açısından etkili olacaktır (Altan, 2006: 272).

2.3.Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Yaşlı bireylere yönelik sosyal politikalar denince, küresel bağlamda ilk önce akla “emeklilik sistemleri” gelmektedir. Bunların haricinde yaşlı bireylerin iş yaşantılarında karşı karşıya kalabilecekleri muhtemel sosyal dışlanmalar ile ayrımcılıklar gibi problemlerin çözümlenebilmesi amacıyla da sosyal politikaların uygulanması mevzu bahis olabilmektedir. Sonuç olarak da sosyal hizmetlerin kapsamı içinde yaşlı bakımları ile destek hizmetleri ve sosyal yardımların yapılması, yaşlı bireylere dönük olarak uygulanabilecek olan sosyal politika uygulamalarındaki diğer önemli ayakları oluşturmaktadırlar (Taşçı, 2010: 183).

2.3.1.Emeklilik Sistemleri

Emeklilik sigortası, yaşlarının ilerlemesinden dolayı, fiziksel güç kayına uğrayan, eskiden olduğu biçimde verimli bir şekilde çalışamayan ve bundan dolayı da gelirleri ile kazançlarında kayba uğrayabilme riskiyle yüz yüze kalabilen bireylerin, oluşabilecek sosyal risklerini karşılamak ve onları emekli maaşına bağlamak amacı gütmekte olan sosyal sigortalar sistemi içerisinde bulunan bir sigorta çeşididir (Seyyar, 2011:393-394).

Yaşlılık sigortasının iki temel amacı bulunmaktadır. Birincisi hayat süreci içinde bireylerin tüketimini kolaylaştırmak, ikincisi ise güvenliktir. Birincisinde, artık kişinin çalışmadığı durum olan emeklilik zamanlarında, kişiye bir gelir sağlanması suretiyle,

kişinin tüketim ihtiyaçlarını temini amaçlanmaktadır. İkincisi ise, özellikle Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar 184 uzun ömürlülük durumlarında, kişiyi güvence altına almak anlamına gelmektedir. Bu anlamda, yaşlılık sigortasının birinci amacı ile yaşlıların yoksullaşmasını gidermek ve ikinci amacı ile de dağıtıcı objektifliği sağlamak söz konusu olmaktadır (Blake, 2006: 1).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu28'inci maddesinin gereğince kadınların 58, erkeklerin ise 60 yaşını doldurmuş olmaları ve 9000 gün prim ödemiş olmaları halinde hak sahibi tarafından yaşlılık aylığı bağlanması amacıyla kuruma yazılı müracaat ederek tahsis talep etmesi ve işten ayrılması sonrasında ilgili bireye yaşlılık aylığının bağlanması ve toptan ödemenin yapılması sonucunu doğurmaktadır. İfade edilen yaş sınırları ile ödenmesi gereken prim gün sayıları sadece 5510 sayılı kanun yürürlüğe girdikten sonra (31.05.2006) ilk kez sigortalı olmuş olanlar açısından geçerli olmaktadır. Bununla birlikte, yaş sınırları mevcut kanunun gereğince 2036'dan itibaren de kademeli bir şekilde arttırılacaktır. Yaşlılık aylığının bağlanmış olduğu kişinin tekrar sigortalı bir işte çalışmaya başlaması halinde, yaşlılık aylığı, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başında kesilir (<https://tr.wikipedia.org/>, 24.10.2016).

Sigortalı olarak çalıştığı işten ayrılan veya işyerini kapatan ve yaşlılık aylığı bağlanması için gerekli yaş şartını doldurduğu halde malullük ve yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanamayan sigortalıya, ödediği malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerinin her yıla ait tutarı, primin ait olduğu yıldan itibaren yazılı istek tarihine kadar geçen yıllar için, her yılın gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek toptan ödeme şeklinde verilir. Bu ödeme yaşlılık toptan ödemesidir (Seyyar, 2011:394).

2.3.2. Türkiye’de Muhtaç Yaşlıların Sosyal Güvenliği

Türkiye’de sosyal güvenlik sistemlerinden faydalanan aynı zamanda da gerçek anlamda sigortalı olupta, emekli olabilen kişilerin sayıları daha yeterli seviyeye ulaşamamıştır. Diğer bir ifadeyle, Türkiye’de sosyal güvenlik hususunda yeteri kadar bilinç oluşturulamamıştır. Bundan dolayı, değişen toplumsal koşulların sebebiyle primli sosyal güvenlik sisteminin haricinde kalan yaşlı bireylerin oluşabilecek maddi riskler karşısında korunması, aylık gelirlerin bağlanmasını ve sağlık yardımının yapılmasını zorunlu kılmıştır (Güzel vd., 2012:983).

Sosyal güvenlik bilinci yeterince gelişmemiş olmasındaki en önemli olumsuz sonuçların biri de kayıt dışı çalışma olmaktadır. Kayıt dışı olarak çalışmaların sakıncalarının ileriki yaşlarda ortaya çıktığı, özellikle belli yaşa kadar yaşlılık aylığının bağlanabilmesi için gereken “prim ödeme gün sayısı” şartını veya sigortalılık süre koşulunu tam olarak yerine getirememiş olan bireylerin, yaşlılık aylığı ile bu aylık nedeniyle kazanılacak olan sosyal yardımlardan da faydalanamamaktadırlar. Tam olarak bu hususta, devreye “primsiz sosyal güvenlik sistemi” girer. Primsiz sosyal güvenlik rejimi, toplumda muhtaç ya da güçsüz kişilerin korunması amacıyla dönük olarak sosyal devlet ilkesi gereğince bireylere karşılıksız olarak yapılan sosyal yardımlar ile sunulan hizmetlerden oluşur. Primsiz sosyal güvenlik rejimindeki belirgin özellik, yardımlardan faydalanan bireylerin söz konusu yardımlardan faydalanmak için daha önce herhangi bir biçimde prim ödemiş olmak zorunluluğu bulunmaması olmaktadır. Primsiz sosyal güvenlik rejimi, genelde primli rejiminin kapsamının haricinde kalan kimsesiz, muhtaç durumdaki bireylere yardım yapmayı ve hizmet sunmayı hedeflemektedir (Güzel vd., 2012:983).

Kamusal sosyal yardımların kapsamında muhtaç yaşlıların korunmasını hedefleyen düzenleme, 1977 tarih ve 2022 sayılı Altmış Beş (65) Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanunla sağlanmıştır (Seyyar, 2011:394).

Bu kapsamda, Türkiye’de 2022 sayılı Kanun çerçevesinde 65 yaşın üzerinde olup, herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan gelirleri bulunmayan ve aylık almayan, muhtaç durumdaki Türk vatandaşlarına hayatta olduğu müddetçe aylık bağlanmaktadır. 65 yaş aylığı uygulaması, oldukça geniş kapsamı olan kamu sosyal güvenlik harcaması olarak çok güzel bir sosyal güvence örneği oluşturmaktadır (Güvercin, 2004: 92) Böyle olan kişiler sağlık hizmetlerinden de (hastane, tıp merkezi vb.) sağlık yardımları almaları da sağlanabilmektedir. Ayrıca, hiçbir sosyal güvenlik kuruluşu üyesi durumda olmayan ve muhtaç durumdaki yaşlı bireylere “3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu” uyarınca da yardımlar yapılabilmektedir. 2022 sayılı Kanunun kapsamındaki 65 yaş ve üzeri bireylere aylık bağlanabilmesinde yaş şartının haricinde ilave bazı şartların da bulunması gereklidir. Söz konusu şartlar; bireyin T.C. vatandaşı olması, yazılı olarak başvuru yapması, belirlenen yaşta olması, kanuni olarak

bakmakla yükümlü kişinin olmaması, muhtaç olması şeklinde özetlenebilir (Camkurt, 2014 :81).

2.3.3.Çalışma Hayatında Korunma (Ayrımcılık-Sosyal Dışlanma)

Yaşlı bireylere dönük olarak uygulanan sosyal politikalar kapsamındaki diğer bir husus, yaşlı bireylerin iş yaşamında güvence altına alınmaları, ayrımcılıklara maruz kalmamaları ile sosyal dışlanmalar yaşamalarına engel olunabilmesidir. İnsanların hangi sebeplerden dolayı yaş ayrımcılığını yaptıkları, bunlarla alakalı birtakım etkenlerden söz edilmektedir. Ölüm korkusu, ölüm ile yaşlılık kavramlarının aynı anlamlarda algılanmaları, yaşlı ayrımcılığında gençler ile orta yaşta olanların zayıflık, işe yaramama, hastalıklar ile ölüm gibi korkularının dışa vurulmasıdır (Altan, 2006: 277).

Fiziksel güzellik ile cinselliğe, ekonomik verimlilik ile üretkenliğe gösterilen önem ve özen; politika sahalarından reklamlara, eğitim alanından yönetim alanına kadar her alanda gençlik, dinamiklik, üretkenlik ile bireysellik benzeri değerler, genç imajlar teşvik edilmektedirler. Böyle fiziki görünüşleri ile genç olmaları sahip oldukları kimliklerinin bir parçası olan toplumlar açısından yaşlanmak kendilerine duydukları güvenlerini azaltarak neticesinde yaşlılığa karşı olumsuz tutumların geliştirilmesine sebep olmaktadır (Akdemir vd., 2007: 219).

Üçüncü faktör ise ekonomik verimlilik ile üreticilik konusuna yapılmakta olan vurgulardır. Yaşam döngüsü içerisinde gerek başında gerekse sonunda (çocukluk ile yaşlılık) verimlilik olmadığından dolayı üretime katkıların sağlanamadığı yıllar şeklinde ele alınmaktadır. Orta yaşta olan bireylerin hem çocukların hem de yaşlıların gereksinimlerini ve bakım ihtiyaçlarını karşılamakta oldukları kabullenilmektedir. Yaşlı bireyler ekonomik açılarından verimli oldukları dönemleri arkalarında bırakmış olduklarından dolayı bir yük şeklinde algılanmaktadır (Taşçı, 2010: 184-185).

Birçok araştırmanın huzurevleri, bakımevleri veya hastaneler benzeri kurumlarda yapılıyor olmasının neticesinde toplumun yaşlıları devamlı olarak bakım ihtiyacı olan kimseler şeklinde algılamasına sebep olmaktadır. Oysaki yaşlı nüfusunun içerisindeki oranları yalnızca %5'i kadarı bakım ihtiyacı duymakta ve bu kurumlarda yaşamaktadırlar (Çilingiroğlu ve Demirel 2004:225).

Yaşlıların aralarında çalışma kabiliyetlerini tamamen kaybetmemiş olanları bulunabilmektedir. Kendilerinin istekleri dışındaki birtakım sebeplerden dolayı iş yaşamlarının dışında kalmış olan böyle yaşlı bireylerin, iş yaşantısına dönebilmeleri hususunda yardımcı olunmaktadır. Ancak, böyle olan yaşlıların, iş yaşantısına dönmeyi arzu etmelerine karşın, görelî olarak meslekî formasyonlarının eksikliğinden kaynaklı bazı engeller nedeniyle dönmeleri mümkün olmamaktadır. Meslekî formasyonları noksan olan bu yaşlılar için, oldukça hızlı değişen dünyanın taleplerine cevap verebilecekleri yeni beceriler kazandırabilecek biçimde bir eğitim verilmesi ile söz konusu eğitimlerinde hayat boyu güvence kavramının içerisinde devamlılık zorunluluğu oluşmaktadır (Tan, 2006: 276).

Diğer bir konu ise, yaşlı bireylerin iş yaşantısında yaş ayrımcılıklarına maruz kalabilmeleriyle ilgili konu olmaktadır. Yaş ayrımcılığı, kişilerin kronolojik yaşı nedeniyle farklı muameleler görmek zorunda kalınmasından dolayı oluşmaktadır. Araştırmalara göre, ülkelerin birçoğunda daha henüz işe alınma aşamasında böyle bir ayrımcılığın yapıldığını ortaya koymaktadır (Altan, 2006:277).

Bunun yanında özellikle son yıllar içerisinde sağlık bakım alanında yaşa yönelik olarak yapılanmakta olan ayrımcılıklar dikkat çekmektedir. Mesela, ABD’de yapılmış olan klinik çalışmalarda, sağlık alanında yaşlı bireylere karşı önyargılı bir şekilde davranılmakta olduğu ispatlanmıştır (Akdemir vd., 2007: 219). Fakat olmasının arzu edildiği ve gerçekleştirilmesinin istendiği husus, yaşlı bireylerin, yaşları nedeniyle hiçbir suretle ve hiçbir alanda ayrımcılıklara maruz kalmamaları için güvence altına alınmalarıdır (Seyyar, 2006: 196).

Diğer yandan da yaşlılık dönemleri, insanların ellerinde olmayan sebeplerden dolayı ciddi risklerin oluşabileceği bir dönemi şeklinde anılmaktadır. Söz konusu riskler, aynı zamanda diğer insanlara “bağımlı” olmayı getirebilmektedir (Seyyar, 2006: 209). İşte yaşlılık dönemi, bu duruma açık bir örnek olarak görülebilir. BM de, II. Dünya Yaşlılık Asamblesi’ndeki hedeflerin arasında “yaşlıların ekonomik yoksulluğunu ortadan kaldıracak sosyal politikaları desteklemek” (Seyyar, 2006: 194) yoluyla, yaşlı bireylerin yoksulluk nedeniyle ortaya çıkabilecek sosyal dışlanmaları da engellemeyi düşünmüştür.

Öyleyse, hem yaşlı bireylerin iş yaşamında desteklenmeleri, hem de iş yaşamı ile öteki alanlardaki oluşabilecek yaş ayrımcılığının engellenebilmesi için, ayrıca sosyal dışlanmalara karşı korunmalarında, yaşlı bireylere yönelik sosyal politikaların önemli taraflarından olmaktadır.

2.3.4.Sosyal Hizmetler ve Sosyal Yardımlar

Yaşlı bireylerle alakalı sosyal politikanın ayaklarının bir diğerini de, sosyal bakımlar, sosyal hizmet ile sosyal yardımlar oluşturmaktadır. Söz konusu üç aygıtın işleyebilmesi için öncelikle yaşlılıktan kaynaklanan muhtaçlık durumunun oluşması gereklidir. Yaşlılıktan kaynaklanan muhtaçlıklar, bazı fonksiyonlarında ve fiziksel güçlerinde gerilemelerle beraber dokusal çözülme süreci içerisinde meydana gelmektedir. Bu bağlamda bakılmaya muhtaç hale gelen yaşlıların, gündelik yaşantılarındaki sıradan ve kolay aktivitelerini dahi yerine getirebilmekten aciz, giderek diğer insanların yardımlarına ihtiyacı olacak duruma gelmektedirler. Dolayısıyla yaşlı bireylerin sürekli olarak veya belirli sürelerle bakılmaya ihtiyaç duyacak hale gelmektedirler (Seyyar, 2006: 202-203).

Böylece yaşlı bireylerin, özürllüer ile hasta olan bireyler beraber “bakıma muhtaç” kategorisinde telakki edilmektedirler. Buna göre, “(sadece) ileri yaşlılıkla direkt ilgisi olmayan (fakat) fizyolojik kayıp veya fonksiyonel yetersizliklerden dolayı bakıma muhtaç hale gelmiş insan”, bakıma muhtaç yaşlılar şeklinde ifade edilmektedir (Seyyar,1999: 11).

Bu kapsamda, bakım ihtiyacı bulunan yaşlı bireylere yönelik önemli uygulamalardan birisi “evde bakım” hizmetleri sunulmaktadır. Söz konusu hizmet kapsamı içerisinde yaşlılar, daha çok 65 yaşında ve üzeri hem kronik hem de uzun dönemli bakımlara ihtiyaç duymakta olan yaşlı bireyler olmaktadır. Bu bağlamda, mesela, evlerinde bakım hizmetleri alanların arasında, 65 yaşında ve üzerinde olan yaşlı bireylerin oranı, 1998’de Avusturya’da %83’ünü, Almanya’da %78’ini, ABD’de %63’ünü oluşturduğu görülmektedir (Oğlak, 2007: 101).

Burada evde bakım hizmetlerinin farklı çeşitlerinin olduğu belirtilmelidir.

Bu kapsamda, ilki, evlerine yapılan bakım hizmetli yalnızca tıbbî hizmetleri kapsamamakta, bunun yanında sosyal hizmetlerini içermektedir. İkinci unsur, hem kısa

hem de uzun dönemli olan hizmetler biçiminde olmaktadır. Üçüncü unsur, uzman kişiler tarafından verilen evde bakım (formal care) desteği ile aile fertleri tarafından verilen evde bakım (informal care) hizmetlerinin farklı yapıları bulunmaktadır (Oğlak, 2007: 101).

Bu şekildeki bakım hizmetleri, yaşlıların kendi aileleriyle olan ilişkilerinin sürdürülebilmesine daha iyi imkân sağlayabilmektedir. Bu sayede yaşlı bireylerin olası travmalar veya benzer durumlar karşısında korunabilmesi ve bu kapsamda gereken tedbirlerin alınabilmesi mevzu bahis olmaktadır. Bu nedenle, “evde bakım hizmetleri” konusu yaşlıların özellikle ve sık olarak tercih ettikleri hizmetlerden birisi haline gelmiş durumdadır (Seyyar, 2006: 202-203).

Bu kapsamdaki hizmetlerin AB ülkelerinde iki türlü olarak uygulandığı görülmekte: “Ulusal sağlık hizmetleri” ve “sağlık sigortası sistemleri”. Ulusal sağlık sistemi içerisinde, tek bir örgütsel bütünlüğün ve planın kapsamında, bütün nüfusun dahil edildiği ve vergiler ile finansmanının sağlandığı bakım hizmetleri sunulurken; ikincisinde bir takım sosyal sigorta fonları vasıtasıyla, değişik meslek gruplarının üzerinde ve esas olarak primler ile finansmanı sağlanan bakım hizmeti verilmektedir (Oğlak, 2007: 101).

Bakıma muhtaç durumdaki yaşlı bireylere yönelik olarak bir başka sosyal bakım hizmeti, “kurumsal bakım” olarak ele alınmıştır. Kurumsal bakım, “korunmaya muhtaç yaşlıların sağlığının, güvenliğinin, sosyo-ekonomik ve psikolojik gereksinimlerinin, yetişmiş kişilerce karşılandığı, onların refah ve mutluluklarını temel alan bir hizmet türü” olarak bilinmektedir (Altan, 2006: 277).

Yaşlı bireylere yönelik olarak sunulan bir başka önemli bakım hizmetini de “sosyal hizmetler” adıyla bilinen oldukça geniş bir yelpazede değerlendirilir. Bu kapsamda yaşlı bireylere yönelik olarak sunulan sosyal hizmetlerin “evde yaşlı bakımı” ana çerçevesinde ele alınabilmesi mümkündür. Burada esas olan söz konusu hizmetlerin belli bir sosyal hizmet uzmanının tarafından koordinasyonun yapılarak sürdürülmesi mevzu bahis olmaktadır (Altan, 2006: 278).

Bu bakımdan sosyal hizmetlerin, sosyal bakım hizmetleri ile benzerlikler göstermelerine karşın; yaşlıların kendi otonomileri ile mahremiyetlerinin korunması

bakımından sosyal bakım hizmetlerine kıyasla çok başarılı olduğu belirtilmektedirler. Yaşlı bireylere yönelik olarak sunulmakta olan diğer bazı sosyal hizmet uygulaması alanlarını da “yaşlı kulüpleri”, “yaşlı danışma hizmetleri” ve “yaşlılara yönelik sosyal etkinlikler ve organizasyonlar” olarak sıralamak mümkündür (Altan, 2006: 278).

Sosyal yardımlar, yaşlı bireylere yönelik sosyal politikaların araçlarından bir diğeri olmaktadır. Hem dünya genelindeki uygulamaları hem de Türkiye’de 2022 sayılı Kanunla yapılmakta olan sosyal yardımları bu kapsamın içerisinde değerlendirebiliriz.

2.3.5.Yaşlı Bakım Destek Hizmetleri

Yaşlıların bakım ve destek hizmetlerine talep nedenleri (Sevil, 2005: 141-148):

Kimstesizlik ve yalnızlık: Ekonomik yönden yetersiz, kimsesiz ve yalnız yaşlılar yardım ve korunma için huzurevlerini tercih etmektedirler.

Eşini kaybetme: Yıllarca bir arada yaşam süren yaşlılardan biri hayatını kaybedince, geride kalan yalnız başına yaşamak yerine, daha güvenli bir ortama, huzurevine girmek istemektedir.

Sosyal nedenler: Hiçbir sosyal güvencesi olmayan yaşlılar devletin bakım ve gereksinimine ihtiyaç duymakta ve huzurevlerine başvurmaktadır.

Sosyal nedenler: Sanayileşme ve kentleşme olgusu sonucu, değişen aile yapısında yaşlının yeri kalmamıştır. Ana-baba işte, çocuk kreşte, yaşlı da artık huzurevindedir. Çekirdek aile, yaşlısı ile birlikte yaşam sürdürme olgusundan mahrumdur ve yaşlı ile yaşam sürdürmeyi istememektedir.

Kuşak çatışması: Yaşlının inançlarıyla değer yargılarının, çocuklar ve gençlerin değerleriyle birbirilerine uyuşmadıklarından dolayı aynı ailede başlayan kuşaklar arası çatışma ile huzurevinde kalmayı tercih eden yaşlılar vardır.

Psikolojik nedenler: Yaşlı, yıllar geçtikçe yakınlarına, çevresine yük olmaya başladığını düşünüyor. yaşlı kendisine gerekli saygı ve ilginin gösterilmediğini düşünüyor. Yaşlılık psikolojisine bağlı olarak daha çok ilgi ve yakınlık bekleme, sohbet etme, konuşma arzusuna karşılık bulamayınca huzurevine gitmeye karar veriyor.

Sağlık sorunları: Huzurevi yönetmeliklerine göre kendi kendine bakabilecek, sağlığı yerinde olan ve zararlı alışkanlıkları olmayan yaşlılar kabul edilirler. Kendi işini kendi görebildiği halde, sürekli ilaç alma, diyet yapma zorunda kalan yaşlılar, kendileri ile ilgilenecek kimseleri de yoksa huzurevine girmek istiyorlar.

Şiddete ve tacize maruz kalma: Çevrede ve yakınlarında yaşlıya karşı tacizde bulunma ve şiddet kullanma gibi nedenler, az da olsa, yaşlının huzurevine girmek istemesine neden olabiliyor.

Diğer nedenler: Bazen yaşlının kendi kaprisi, egoizmi ve bencilliği huzurevine girme nedeni olabiliyor. Yakınlarına karşı çıkma onların ilgisini çekme, aranmak isteme gibi kapris yapan yaşlılar vardır. Bazen de kişisel sorunlar, yaşlının yakınlarından ayrılıp huzurevine gitmesine neden olmaktadır .

"(Mülga) 2828 sayılı Kanun9'uncu maddesinin (b) bendi uyarınca "Korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç, çocuk, sakat ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamak" görevi ile görevlendirilmiş olan SHÇEK Genel Müdürlüğü, bireyler ile ailelerin kendi bünyeleri ve çevresel koşullardan kaynaklanan ya da kontrollerinin dışında gelişen maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmelerine ve gereksinimlerinin karşılanabilmesine, sosyal problemlerinin önlenbilmesi ile çözümlenebilmesine yardımcı olunması, yaşam standartlarının iyileştirilebilmesi ve yükseltilebilmesini hedefleyen bir sistem ve program dahilinde yürütülen hizmetlerin tümü olan sosyal hizmetler, yaşlı vatandaşlara Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım ile Rehabilitasyon Merkezlerinin aracılığı ile götürülmektedir.

Kanunda yer alan 9'uncu maddesi(f) fıkrası uyarınca "dernek ve Vakıflardan Sosyal Hizmetler alanındaki faaliyetlerini yönlendirmek, bunların bütçelerinde Sosyal Hizmetlere ayırdıkları payların yerinde ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamak amacıyla görüş ve tavsiyelerde bulunmak"(g) fıkrasına göre "Kuruma bağlı olanların dışında kurulacak Sosyal Hizmet Kuruluşlarının açılış iznine, her türlü standartlarına ve işleyişlerine ilişkin esasları, varsa ücret tarifelerini tespit etmek, denetimini yapmak ve bu esaslara uymayanların faaliyetlerini durdurmak" hükümleri yer almaktadır."663Sayılı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Teşkilat ve

Görevleri” konusunda çıkarılmış olan kanun hükmündeki kararname çerçevesinde “Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” nün kurulması sağlanmıştır. Söz konusu Kanun Hükmündeki Kararname10’uncu maddesi e-f-g-ğ ile h bentleri kapsamında Genel Müdürlüğün yaşlılık konusundaki üzerine düşen görevleri aşağıda belirtilmiştir (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>, 20.10.2018).

e) “Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlere ilişkin olarak ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek”.

f) “Yaşlılara sunulan sosyal hizmet modellerini geliştirmek”.

g) “Yaşlıların ve bakıma muhtaç özürülülerin, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaları kurmak, var olanları standardize etmek, uygulamaları takip etmek ve denetlemek”.

ğ) “Yaşlıların toplumla bütünleşmesine, statü ve rollerinin yeniden kazanımına, işlevlerinin artırılmasına, boş zamanlarının etkili bir biçimde değerlendirilmesine ilişkin mekanizmalar oluşturmak”.

h) “Kamu kurum ve kuruluşları, gönüllü kuruluşlar ile gerçek ve tüzel kişilerce özürülülere ve yaşlılara yönelik yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usûl ve standartları belirlemek ve bunlara uyulmasını sağlamakla görevlendirilmiştir”.

İlgili yasanın öngördüğü esaslar doğrultusunda yaşlıya yönelik var olan hizmetlerin iyileştirilmesi ve yeni hizmetlerin başlatılması çalışmaları;

- “Huzurevleri ile Huzurevi Y.B ve R.M Yönetmeliği”
- “Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği”
- “Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde açılacak Huzurevlerinin kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik”
- “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik olmak üzere 4 yönetmelik çerçevesinde yürütülmektedir”.

8'inci Beş Yıllık Kalkınma Planı(2001-2005) kapsamında Türkiye'nin sosyo-ekonomik gelişiminin paralelinde gelişmeler kaydeden sanayileşme, şehirleşme ile aile yapısı üzerinde ortaya çıkan değişimler ile 60 yaş ile üzerindeki grupta yavaş yavaş da olsa belirginleşmeye başlamış durumdaki nüfus artışları, huzurevleri ile yaşlı dayanışma merkezleri açılmasına ve bu kesimlere dönük olarak sunulan bakım ile rehabilitasyon hizmetlerinin de artarak sürdürülmesine duyulan ihtiyaçların ne denli önemini olduklarını ortaya koymakta olduğu konusuna yer verilerek ele alınmıştır (<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>, 20.10.2018).

2.3.5.1. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yatılı Yaşlı Kuruluşları:

A. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı Huzurevleri

2828 sayılı kanun5'inci maddesinin baz alınmak suretiyle hazırlanmış olan “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” kapsamında; “Huzurevi: 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimleri karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşunu”, “Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi: Yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı ,tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşunu ifade etmektedir” şeklinde açıklanmaktadır.

Tablo 2:Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevleri Sayısı ve Kapasitesi

HUZUREVİ	HUZUREVİ SAYISI	KAPASİTE
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Bağlı Huzurevleri	144	14.793

Kaynak :<https://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz-yašli>, 20.10.2018.

B. Diğer Huzurevleri

2.3.5.2. Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Bağlı Huzurevleri

2828 sayılı kanundaki 34'üncü ve 35'inci maddelerinin gereğince 19422 sayılı “Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları

Hakkında Yönetmelik” 05.04.1987 tarihi itibarı ile Resmi Gazetede yayınlanmasıyla yürürlüğe konulmuştur. Söz konusu yönetmelik kapsamında kamu kurum ve kuruluşlarının bünyesi içinde açılmasına karar verilen huzurevleri açılışları, çalışmaları, fiziksel koşulları, teftiş ve denetim işlemleri ile esaslarını halihazırdaki mevzuatlarla uyumlu olarak bir yol belirleyerek modern anlayışlara ve günümüzün koşullarına hitap eden seviyede hizmetlerin sunulmasının sağlanması hedeflenmiştir (<https://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz-yasli>, 20.10.2018).

2.3.5.3. Yerel Yönetimlere Ait Huzurevleri

Yerel yönetimler tarafından yapılacak olan görevleri, onlara ait sorumluluklar ve yetkileri, işleyişleri ile uğraşı alanları tespit eden 1580 sayılı “Belediye Kanunu” 1930 yılında yürürlüğe konulmuştur. Yasanın genelinde, hakim felsefesi ile tanımlamalarıyla, maddeleri ile birlikte özel hükümlerinde yerel yönetimlere yaşlılık esnasında ve diğer toplumsal sahalarda sonsuz açılımları sunmaktadır. Yerel Yönetimlere ait görevler 15’inci maddenin hükümleri içerisinde yer verilmiştir. Anılan maddedeki şehrin toplumsal yapısıyla alakalı özel hükümleri, günümüze kadar çıkarılmış olan toplumsal yasaların hepsinden çok daha etkili ve geniş bir işlevsel sahayı kapsar. Söz konusu alan kadınlardan çocuklara, evsizlerden yoksullara, işsizlerden yaşlılara, hamileler ile emzikli kadınlara, engelliler, bedensel ve ruhsal sağlık sorunları bulunanlardan, kitap okumak, spor yapmak, eğlenmek isteyen bütün herkese hitap eden oldukça geniş bir alana yayılan bir yelpaze olmaktadır (<https://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz-yasli>, 20.10.2018).

2.3.5.4. Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri

Azınlıklara Ait Huzurevleri; Azınlıklara ait 5 huzurevi İstanbul ilinde bulunmaktadır. Bu huzurevleri, 1892 yılında açılan “Fransız Fakirhanesi Huzurevi”, 1838 yılında açılan “Düşkünler Evi İhtiyarlara Mahsus Cemiyet-i Hayriye Derneği Huzurevi”, 1832 yılında açılan “Ermeni Katolik Surp Agop Hastanesi Vakfı Huzurevi”, 1832 yılında açılan “Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Huzurevi” ve 2000 yılında açılan “Neve Şalom Musevi Sinagogu Vakfı Barınyurt Huzurevi “”dir (<https://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz-yasli>, 20.10.2018).

2.3.5.5. Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri

2828 sayılı kanundaki 34'üncü ile 35'inci Maddesi uyarınca "Açılacak özel kurumların açılış izni, standartları ve denetleme esasları bir yönetmelikle düzenlenir" şeklinde ifade edilmektedir. Söz konusu maddelerin istikametinde "Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği" 07.08.2008 tarihli 26960 sayı numaralı Resmi Gazetede yayımlanması ile yürürlüğe konulmuştur. Söz konusu yönetmelik ile gerçek kişilere ve özel hukuk tüzel kişilerine ait huzurevleri ile bakım evleri açılışları, hizmet sunumları, personel ile işletme şartları ve ücretler, denetimler, devirleri ile kapatılma işlemler ve esaslarının belirlenmesi hedeflenmiştir. "Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği" hükümlerinin gereğince; 55 yaş ve üzerindeki yaşta olup sosyal ya da ekonomik açılardan yoksunluk içerisinde olan, kuruluş bakımlarına ihtiyaç duyan yaşlıların özel huzurevleri içerisinde ve özel bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylerin ise bakımevleri bünyesinde bakımlarının ve korunmalarının sağlanması amaçlanmaktadır.

Tablo 3: Diğer Bakanlıklara Ait Huzurevleri Sayısı ve Kapasitesi

HUZUREVİ	HUZUREVİ SAYISI	KAPASİTE
Diğer Bakanlıklara Ait Huzurevleri	2	570
Yerel Yönetimlere (Belediyelere) Ait Huzurevleri	22	3.402
Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri	29	2.454
Azınlıklara Ait Huzurevleri	5	508
Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri	182	10.184
TOPLAM	240	17.118

Kaynak: <https://eyh.aile.gov.tr/kuruluslarimiz-yasli>,21.10.2018.

2.3.5.6. Yaşlı Hizmet Merkezleri

10.02.2007 tarihi itibarıyla kabul edilmiş olan 5579 no'lu (mülga) "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" ile "Gündüzlü Bakım ve Evde Bakım Hizmetleri ile bu hizmetlerin yürütüleceği Yaşlı Hizmet Merkezi" tanımı 2828 sayılı kanunda yer almıştır.

"07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren "Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım İle Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik" "Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığının" "İdareyi Basitleştirme Çalışmaları" çerçevesinde maddelerin bazılarında değişiklikyapılmış ve söz konusu değişiklikler 31.07.2009 tarihli 27305 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Anılan Yönetmelik ile;

Yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer vb hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkanlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesini arttırmak amacıyla "Gündüzlü Bakım Hizmeti" sunumu,

Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir özrü olmayan yaşlıların bakımlarıyla alakalı olarak hane halklarının tek başına ya da öteki destekleyici unsurlara (komşular, akrabalar) karşın yeterli gelmeyen durumlar oluştuğunda yaşlıların evlerinde hayatlarını sürdürebilmeleri açısından hayat şartlarının iyileştirilebilmesi, gündelik yaşam aktivitelerine destek sağlanması amacıyla "Evde Bakım Hizmeti" sunulması imkanlar dahilinde olacaktır.

Bu kapsamda; "Yaşlı Dayanışma Merkezleri Hakkında Yönerge" gereğince hizmetler sunan "Ankara Emek 75.Yıl, Mamak, Eskişehir, Çanakkale ve İzmir Nebahat DolmanYaşlı Dayanışma Merkezleri" kapatılmış ve 07.08.2008 tarihli ve 26960 sayı numaralı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konmuş olan Yaşlı Hizmet Merkezleri bünyesinde sunulacak "Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelikte" yer alan 25 inci maddesinin 4 üncü fıkrası uyarınca mevcut hizmetlerini yürütmek üzere "Yaşlı Hizmet Merkezi" olarak 08.01.2009 tarihinde yeniden hizmete açılmıştır.

02.05.2001 tarih ve B.02.1.SÇE.0.12.00.00.(YH-1-1)01-40 sayılı Devlet Bakanlığının Makam Olur vermesiyle yürürlüğe konulmuş olan "Yaşlı Dayanışma Merkezleri Hakkında Yönerge" ise Bakanlık Makamının 20.01.2009 ve 25 sayılı Olur'ları ile yürürlükten kaldırılmıştır.

Tablo 4: Yaşlı Hizmet Merkezleri

YAŞLI HİZMET MERKEZLERİ	ERKEK	KADIN	ÜYE SAYISI
Ankara Emek YHM	37	172	209
Çanakkale YHM	190	23	213
İzmir Nebahat Dolman YHM	75	362	437
Eskişehir YHM	14	5	19
Kırıkkale Gün Işığı	181	7	188
TOPLAM	497	569	1066

Kaynak: <https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakimhizmetleri/yasli-bakim-hizmetleri>, 07.06.2018.

Tablo 5 : Özel Yaşlı Hizmet Merkezi ve Kapasitesi

ÖZEL YAŞLI HİZMET MERKEZLERİ	KAPASİTE	AÇILIŞ YILI	ADRESİ
İstanbul Özel Alzheimer Derneği Yaşlı Hizmet Merkezi	15	2011	Halil Rıfat Paşa Mah.sı Güler Sok. No:35-37 Şişli/İstanbul
Toplam	15		

Kaynak: (<http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-bakim-hizmetleri>, 28.10.2016).

2.3.5.7. Yaşlı Yaşam Evleri

Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde bakılmakta olan veya kuruluşa kabul koşullarını taşıyan ve sosyal, psikolojik, fiziksel gereksinimlerini bağımsız olarak karşılayabilen yaşlıların "Yaşlı Yaşam Evi" olarak isimlendirilen evlerde bakımlarının sağlanması şeklinde yürütülen bakım hizmetidir. Yaşlı Yaşam Evi projesinin amacı;

Huzurevine kabul koşullarını taşıyan ve yaşlı yaşam evinde kalmayı tercih eden yaşlılarımızın sosyal çevreden soyutlanmadan, yaşam standartlarının yükseltilmesi, ev ortamında bakımlarının sağlanmasıdır (<https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/>, 07.06.2018).

Yaşlı Yaşam Evlerinin yaygınlaştırılması, ülkemizdeki huzurevi önyargısı taşıyan bireylerin algısının değiştirilmesi, yaşadığı yerden ayrılmak istemeyen, ev standartlarından ayrılmak istemeyen ve kültürel yapısını devam ettirmeye daha eğilimli olan yaşlı bireylerin refahı açısından önem arz etmektedir.

Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine veya merkezi yerleşim yerlerine yakın, park, bahçe, kahvehane, lokal, yürüme, dinlenme vb. rekreasyon tesisleri ya da rekreasyon alanlarına yakın, tercihan bir müstakil ev veya bir apartman dairesi, kiralanmakta ya da tahsis edilmektedir. Bu apartman daireleri ve müstakil evler, bu projede, bundan sonra “Yaşlı Yaşam Evi” olarak adlandırılacaktır. Yaşlı yaşam evinde, mevcut oda sayısına uygun 3-4 yaşlının (en fazla 6) kalabilmesine yönelik düzenleme yaşlının yaş ve sağlık durumuna uygun olarak yapılmaktadırYaşlı yaşam evinde kalan yaşlıların güvenliğinin sağlanması, psiko-sosyal, fiziksel sağlıklarının korunması için gerekli idari ve mesleki tedbirler kuruluş müdürlüğü tarafından alınır, gözetim ve denetimi, Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlükleri ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne idarî veya meslekî personel tarafından yapılmaktadır. Yaşlıların yaşayacakları apartmanda veya mahallede, çevrelerindeki kişi ve aileler ile daha etkin iletişim kurmaları, yaşam standartlarını yükselterek ev ortamında yaşamlarını sürdürmeleri, aile bireylerinin ziyareti ile geçmiş yaşam deneyimleri ve alışkanlıklarını devam ettirmeleri, güvenli bir ortamda yaşamları öngörülmektedir.

Tablo 6: Yaşlı Yaşam Evleri Sayısı ve Kapasitesi

YAŞLI YAŞAM EVLERİ SAYISI	KAPASİTESİ
47	179

Kaynak :<https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/>, 07.06.2018.

2.3.5.8.Evde Bakım Hizmeti

Yaşlarının ilerlemesiyle birlikte özellikle de 75 yaş ve üzerinde olan yaşlı bireylerde kronik rahatsızlıklar ile sakatlıklargörölme sıklıkları artmakta ve bu bireylerin evlerini idare etmeleri, temizlikleri, alışverişleri, yemekleri, banyoları, tuvalet ihtiyaçları gibi bazı gündelik yaşamsal aktivitelerinden birisinin veya birkaçının yerine getirilmesinde güçlük yaşadıklarını, diğer bireylere muhtaç kalarak bağımlı hale geldikleri ifade edilmektedir. Bu dönem içerisinde karşılaşılan fonksiyonel ve fiziksel yetersizlikleri sebebiyle yaşlılar ile aileleri toplumsal bakım alternatiflerinin aralarından birisini seçimini yapmakla karşı karşıya kalmaktadırlar (Gönen ve Özmete, 2001:318-331).

Özürlülere evde bakım ödeneği 2006 Temmuz ayında uygulama konulmuştur.

Yaşlıların evde bakım konusunda aldığı toplumsal destek, yaşam kalitesi ile yakından ilişkilidir. Sağlıklı olma, bireysel kaynaklar yanında yakınlarla ilişkiler, komşuluk ilişkileri, arkadaşlık gibi toplumsal kaynaklar yaşlılık da duygusal destek ve güç sağlayarak bireyin yaşam kalitesini yükseltmektedir (Oğlak, 2007: 101).

Bu nedenle yaşlılar için verilecek hizmetin temel amaçları;

- Kendi evlerinde olabildiğince uzun bir süre bağımsız, rahat ve huzurlu bir şekilde yaşamalarını sağlamak,
- Yaşlılık, evsizlik, bakım gereksinimi gibi durumlara uyum sağlayabilecekleri alternatif yerleşim olanakları sağlamak,
- Fiziksel ya da mental hastalık nedeni ile gereksinim duyulan durumlarda uygun hastane koşulları sunmak olmalıdır (Gökkoca ve Baharlıetik, 1999:3-4).

Evde bakım konusu neredeyse bütün dünya genelinde, uzun dönemli kronik hastalıkların bakımlarını akla getirmektedirler. Oysaki evlerde bakım hizmetlerinde değişik mesleklerden üyelerin eşgüdümü ve işbirliğiyle, sağlık hizmetleri yanında yaşlı bireylerin sağlık problemlerinin, sosyal gereksinimlerinin giderilmesine dönük hizmetlerin de yaşlının ve ailesinin kendi ev ortamları içerisinde sunulan bir hizmet modeli şeklinde görülmesi gerekmektedir. Zira, sağlık bakım sisteminin berberinde evde bakım hizmetlerinin başka bir boyutunu da tıbbi hizmetler ile sosyal hizmetlerin bütünleştirilmesi ile hastaların yaşam ortamlarında sunulmalarını ve bu yolla ilgili

hastalıklar ile sakatlıkların etkilerinin minimuma indirilerek, hasta bireylerin bağımsızlıklarındaki seviyelerinin daha da yükseltilmesini sağlamak ve sağlık hizmetlerindeki insani niteliklerinin daha da güçlendirilebilmesine olanak sağlamaktadır (Öztop, vd., 2008:43-44).

Evde bakım hizmeti yaşlıların kendi evlerinden ve sosyal çevrelerinden kopmadan hayatlarını sürdürebilmelerine imkân vererek yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmektedir. Doğal olarak “evde bakım hizmetleri” konusu sosyal ve sağlık hizmetleri konusunun en geniş kısmını oluşturmaktadır.

Evde bakımın olumlu yönleri:

Aileleri bölünmekten korumaktadır. Şayet bakıma ihtiyaç duyan bireyin çocukları var ise birey aile hayatının bir parçasını oluşturmaya devam etmektedir. Bireylerin kendi alıştıkları aynı zamanda rahat oldukları ortamlarında hayatlarını sürdürmelerine imkan sağlamaktadır. Evlerinde bakılmaları bireylerin enerjilerini, hobilerinde, arkadaş ilişkilerinde iletişimleriyle de önceden olan şekilde sürdürebilmesi için imkan sağlayacak şekilde harcamalarına destek sağlamaktadır. Bireylerin toplumdan izole edilmesinin önüne geçer, bu sayede bireylerin duydukları mutluluğu artırmaktadır. Bireylerin bağımsız olarak yaşamalarına imkan tanımaktadır. Bakımdan istifade eden hem bireylerin hem de yakınlarının yaşam kalitelerini artırmaktadır. Yaşlı yakınları açısından da istirahat etme imkanı sağlamaktadır (Öztop, vd., 2008:46-47).

Hastalık olduğu durumlar da ise evde bakım hizmeti; iyileşme sürecini hızlandırmakta, bireylerin hastalığının üzerinde kontrol imkanını artırmaktadır. Kurum ve kuruluşlara geri dönüşü azaltmakta, hastane enfeksiyonları açısından da koruma sağlamaktadır. Bireye ihtiyacı olan bakımı sağlamakta, hastaların streslerinin azaltılmasını sağlamaktadır. Maliyetleri kısa dönem içerisinde daha düşük olmakta ve hastaneler içerisinde erken taburcu olmalarından dolayı sirkülasyon hızlanmakta ve bu sayede daha az yatak ile personelle çok daha fazla sayıdaki hastaya hizmet sunulmakta, hastaların yataklı tedavi kurumlarında yatışları için sıra beklenmez ya da çok daha az sıra beklemeleri gerekir. Bireylere teşhis konulması aşamasından iyileşmelerine dek kesintiye uğramadan sağlık hizmetlerinin sunulması sağlanmaktadır (Oğlak, 2007: 101).

Evde bakım hizmetlerinin olumsuz tarafları :

Birey özel yaşantısına karışılıyormuş hissine kapılabilmekte, ailelerin üzerlerinde artmakta olan duygusal, fiziksel aynı zamanda ekonomik baskılar oluşabilmektedir. Evde sağlık bakım hizmetinin sunulması halinde kişiler kendilerinin gerçekten hasta oldukları duygularına kapılabilmekte, hastalığın ağırlığı ile gerek duyulan evde bakım hizmetleri çerçevesinde bulunan çok sayıdaki kişi, aletler ile malzemelerden dolayı kendisini kuşatılmış hissedebilmektedir. Fakat, Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin yeterince gelişmemiş olmasından dolayı bu önemli görevlerin yerine getirilmesinde gerek bakım hizmeti sunan gerekse bakımdan istifade eden aile bireylerinin birçok problemle karşı karşıya kalabilmektedirler (Cingil, 2013:16-17).

Yaşlıların bakımlarından sorumlu durumdaki aile üyelerinin;

Oldukça genç olmaları veya kendilerinin çok yaşlı olmaları, bir işte çalışmaları, ciddi bir hastalığın veya sakatlık durumunun olması, bir ya da daha fazla bağımlı aile üyelerine bakılıyor olunması, yaşlı bireylerin bakım sorumluluklarının kabul edilmesi ile toplumdaki sahip oldukları rollerin sınırlandığını düşünmeleri, bakımlarını üstlendikleri yaşlı bireylerin oldukça ciddi boyutlarda hafıza ve davranışsal problemlerinin olması durumunda, bakımı veren kişinin ve aile üyelerini de kurum bakımına yönelme eğilimleri artabilmektedir. Bunun yanında; yaşlı bireylerin aşırı ilgi beklentileri, çocukça davranışları sergilemeleri, bakımı veren kişilere düşmanca tavırlar sergilemeleri, yaşlı bireylerin kendini çevrelerinden soyutlamaları gibi bir takım davranışları da yaşlı bireye bakım vermek konusunda problemler oluşturmaktadır (Öztop, vd., 2008:43-44).

Nüfusun artmakta olan ihtiyaçları sebebiyle söz konusu bakım sisteminin politikalarla güçlendirilerek desteklenmesi gerekmektedir. “2002 Uluslararası Yaşlılık Eylem Planı” kapsamında yaşlı bireylere verilen hizmetlerde devamlılığın sağlanabilmesi ile bakımı veren bireylerin desteklenmeleri yönündeki hedeflere dönük olarak bir takım eylemler tespit edilmiştir. Söz konusu eylemler; aile içerisinde verilen bakıma destek sağlanması, topluma dayalı uzun dönemli bakım hizmetleri sunulması, bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılması, tek başına yaşayan yaşlı bireylerin bağımlı olmaksızın yaşayabilme kapasitelerinin artırılabilmesi ve eğitimsel ve psiko-sosyal hizmetler ile

bakım verenlere destek sağlanmasıdır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2013:6, Öztop vd., 2008:46).

Aile içerisinde gereken destek bulunmadığı, kaybedilebildiği ya da istenmediği gibi durumlar karşısında yaşlı bireylere gereken yardımın sağlanabilmesi açısından tedbirlerin alınması, değişik kültürler ile farklı durumlarda uygulanan bakım sistemlerinin araştırılabilmesi açısından çalışmalarda kolaylıklar sağlanması, algılama problemlerine sahip hastalara bakan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının araştırılabilmesi hususunda yapılan çalışmalarda kolaylık sağlanmasıdır (Altuntaş vd, 2010: 156).

Bakımı veren kurumların, kalitelerinin sağlanabilmesi açısından standartlarının ve kullanılacak olan değerlendirme metotlarının saptanarak uygulanabilmesi, sayılarının gittikçe artmakta olduğu risklere maruz kalan yaşlı bireyler için, aile içerisinde bakımlarının sağlanabilmesi maksadıyla ailelerin güçlendirilmeleri esas alınmak suretiyle, uzun dönemli destekler ile hizmetlerin de dahil olduğu resmi veya resmi olmayan sosyal destekleme sistemlerinin geliştirilebilmesidir (Özer ve Şantaş, 2012: 98).

Uygun olarak alınmış tedbirler ile yaşlı bireylerin kendilerine duydukları güvenlerin artırılması, yaşam kalitelerini geliştiren şartların sağlanması ve mümkün olduğunca veya istenildiği müddetçe kendi toplumlarının içerisinde bağımsız bir şekilde çalışmalarına ya da yaşamalarına imkan sağlanması, çalışma ortamıyla aile yaşamının dengelenmesi maksadıyla gereken tedbirler alınmak suretiyle kadınlar ile erkeklerin aralarında bakım sorumluluklarını eşit bir biçimde dağıtılmasının sağlanabilmesi, toplumsal hizmetlerin güçlendirilerek aynı zamanda da aile içerisinde desteklenmesi oldukça önemlidir (Kalınkara, 2010: 2-3).

Neticesinde, insan hakları ile etik bakımından ele alındığında; yaşlıların ve hastaların, bakımlarının birinci derecede sorumlusu olan bireylerin ve bütün aile fertlerinin yaşam kalitelerinin yükseltilebilmesi, ailelere gereken desteği sağlayabilecek biçimde evlerde bakım hizmetleri faaliyetlerinin kurumsallaştırılmasıyla ve yaygınlaştırılmasıyla mümkün olabilecektir (Öztop, vd., 2008:46-47).

2.4.Avrupa Birliğinde ve Dünya’da Yaşlılara Yönelik Politikalar

AB ülkelerinde sosyal durumlar gittikçe değişmekte, toplumlar yaşlanmakta, boşanma olayları artmakta, kadın başına düşen ortalama çocuk sayıları azalmakta, kadın bireylerin iş hayatındaki katılımları artmakta ve bunların paralelinde doğal olarak emekli olma yaşı da artmaktadır. Dolayısıyla bu durum, evde bulunan yaşlı bireylere bakabilecek olan genç aile bireylerinin eksikliğine neden olacağı için bakım hizmetleri konusunda çok ciddi ihtiyaçların doğmasına yol açacaktır (Peterson, 2004:5, Gönüllü Taşkesen, 2012:46)).

Avrupa yaşlanmakta olan nüfusunu ve küçülmekte olan işgücü ile emekli aylıkları, yaşlı bireylerin bakımları, sağlık sistemleri başta olmak üzere daha bir çok konuda yakın zamanda çok ciddi boyutlarda ekonomik sıkıntılarla karşı karşıya kalması kaçınılmaz olacaktır. 21’inci yüzyıla girilirken Avrupa’da nüfusun%17’si 65 yaş üzeri bireylerdir. 2025 yılına gelindiğinde söz konusu oranın %20’nin üzerinde olacağı öngörülmektedir. Avrupa’daki bakım evleri maliyetlerinin yüksekliği ve fonksiyonelliğinin de düşük olmasından dolayı son yıllar içerisinde evde bakım hizmetlerinin hızla yaygınlaştırılmasına çalışılmaktadır (Dursun, 2005:1).

Mesela, Danimarka1987 yılındaki yapmış olduğu yasal düzenlemeler ile kurumsal olarak verilen bakım hizmetlerinin yerine kurumsal olmayan evlerde sosyal bakım hizmetlerini ve yaşlı bireylere yönelik konutlar anlayışına geçmiştir. Bu uygulamanın doğal bir sonucu olarak 1985 yılında Danimarka’da bakıma muhtaç bireyler için kişi başı harcamaları ABD’deki harcamalardan iki katı daha fazla olurken 1997 yılında kişi başına harcamalarının neredeyse ABD ile eşit seviyeye indirilebilmiştir. Öte yandan 1982 yılında 75 yaş ve üzerinde olan bireylerin %16’sının huzurevlerinde ya da bakım yurtlarında kaldıkları görülürken, 1999 yılında söz konusu oranın %9’a düşürülmüş olduğu görülmektedir. İtalya ile Yunanistan’da bakım evlerinin sayısı sınırlıdır ve oldukça hızlı artmakta olan yaşlıların nüfusu aile bireylerinin açısından ciddi sorun oluşturmaktadır. Bu sorunun çaresi olarak maddi durumları iyi olan aileler yabancı ülkelerden bakıcı insan getirtmekte ya da ülkede yaşayan yabancılardan destek sağlamaktadırlar. Gerek yaşlı bireylerin gerekse kronik hastaların uzun dönemli bakımları için İngiltere, ABD, Danimarka, Hollanda, Almanya gibi ülkelerin genel bütçelerinden neredeyse %1’i oranında bir payı tahsis etmektedirler. Finansmanlarını,

ülkelerin bir çoğu genel vergilendirmeler ile zorunlu sosyal sigortaları tarafından karşılamaktadır. Ancak, özel sigortaların rolü her ülkeye göre değişim göstermesine karşın halen oldukça az durumdadır. Mesela, Hollanda bu hizmetlerde %79 oranında kamunun kaynaklarını, %21 oranında özel sigortaların kaynaklarını kullanarak karşılamaktadır. Bunun yanında Hollanda’da hastalara doğrudan maddi yardımlar yapılmak suretiyle söz konusu hizmetleri istedikleri yerlerden alabilecekleri ifade edilmektedir (Dursun, 2005:1-7).

İsveç:

Refah seviyesi yüksek devletlerin arasında en geniş kapsama sahip refah devleti şeklinde ifade edilen İsveç’te yaşlı bireylere dönük olarak sosyal politikaları, “*sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar*” biçiminde iki kategori halinde ele alınacaktır. İsveç, yaşlıların bakım hizmetleriyle ilgili konularda Avrupa bölgesinde temel bir yer oluşturmaktadır. Bu durumları, yalnızca iyi verilere sahip olmalarından kaynaklanmamakta, bunun yanında İsveç’in uzun zamanlardan buyana refah ülkelerinin prototipi olmasından da ileri gelmektedir (Sundström ve Johansson, 2005: 6).

1950 yılının öncesindeki dönemlerde İsveç’te yaşlıların bakımları, kurumsal bakım ile aynı anlamda algılanmaktaydı. Söz konusu dönem içerisinde 65 yaşında ve üzeri yaşlı bireylerin neredeyse %6’sı ile 80 yaşında ve üzerinde olan yaşlı bireylerin de neredeyse %20’si kurumsal bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır. Yine bu dönem içerisinde, İsveç GSMH’sinin neredeyse %5’i yaşlı bireylere dönük olarak verilen hizmetlerde kullanılmaktadır. Ancak, yaşlı bakım evleri konusunda ortaya çıkan skandallarla, oluşan kamu baskılarının ardından, evde yardım (Home Help) devreye alınmıştır. Fakat, buna rağmen kurumsal bakım hizmetlerinin hızlı bir şekilde yayılması sürmüştür. Bir taraftan da evde yardım hizmetlerinin de genişlemesi devam etmiştir. Bu sayede bir taraftan kurumsal bakımlar bir taraftan da evde yardım hizmetleriyle yaşlı bireylere yönelik olarak “sosyal bakım-sosyal hizmetler” in uygulanmasına başlanabilmiştir (Sundström ve Johansson, 2005: 6).

Yaşlı hizmetlerinin verilmesinde belediyelerin oldukça önemli bir yere sahip oldukları da belirtilmektedir. Sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin sunulması, temelde vergi gelirleriyle ve kamunun tarafından organize edilerek hizmetlerin sunulması

sağlanmaktadır. Bu konuda kamunun en temel aracını bölgesel bağlamından işlevler görmekte olan belediyeler olmaktadır. 1989'da yerel yönetimlerine bir takım sosyal politikalar alanlarında yetkileri ve sorumlulukları veren adeta reformların nitelikleri, 1992'de imzalanmış olan Maastricht Antlaşması'ndaki yerellik (*subsidiarity*) düşüncesi yardımıyla kabul görmüş olan “yerinden yönetim (*decentralization*)” kavramı ile paralel olarak ele alınmıştır. Bu bağlamda, kararların verilmesinde tercih ettikleri yöntem, “âdem-i merkezi sistem”, diğer bir deyişle olabildiğince vatandaşına yakın olan uygulama olmaktadır (Moreno, 2003: 273).

Bu anlayış çerçevesinde, belediyelerin hangi politikayı takip edeceğine karar vermesi, hizmetleri sunması ve faaliyetlerini organize etme sahalarını açıkça genişletmesi bakımından, 1993'teki Yerel Yönetimler Kanunu (Local Government Act) devreye girmiştir. İşte bu kapsam içerisinde belediyelerin yaşlılara dönük hizmetleri gerçekleştirilmesi söz konusu olmuştur (Arslanoğulları, 2008: 6).

Yaşlı bireylerin bakımından sosyal hizmetler ile bakım alanının haricinde bir başka alanda *sosyal yardımlar* alanıdır. 1982 yılında yürürlüğe giren Kanun'da düzenlenmiş olan ve belediyelerin bünyesinde bütün vatandaşlarının ihtiyaçlarının saptanmasına dayanan sosyal yardım desteğini alma hakkının olması anlamına gelen evrensel hakları kapsayan İsveç'teki sosyal yardım sisteminin hemen hemen tümü belediyelerin yetkisinde sürdürülmektedir. Bu kapsamda, belediyeler, bireylerin her birisi için makul hayat standartlarında güvence sağlamaktan sorumlu olmaktadır. Bu bağlamda, yaşlı bireylere yönelik olarak sunulan sosyal yardımlarla ilgili işlerden belediyeler sorumlu olmaktadır (Sundström ve Johansson, 2005: 6).

Fakat, makul hayat standartları kanunla tanımlanmaktan ziyade belediyeler tarafından yorumlanmasına bırakılmış durumdadır. Ancak, genellikle söz konusu yorumun, Sosyal Hizmet Kanunu'nda yer alan “ihtiyacın hiçbir şekilde karşılanamaması” ilkesi dikkate alınarak muhtaç bireylerin lehine yapıldığı görülmektedir. Nitekim, kanun genel anlamda, bireyin “ihtiyaçlarını giderebilecekleri başka bir seçenek bulunmadıkça” hizmetlerin belediyelerce verilmesi emredilerek, yorumlamanın ihtiyaç sahibinin lehine yapılmasının gerektiği hususuna dikkat çekilmiştir (Taşçı, 2010: 187-189).

Almanya:

Bu kısım içerisinde muhafazakâr refah devletleri açısından öncü olarak kabul edilen Almanya’da yaşayan yaşlı bireylere yönelik olarak uygulanan sosyal politikalar, “*bakıma muhtaçlık ve emeklilik sistemi*” çerçevesinde değerlendirilmesi yapılacaktır. Almanya Sosyal Yardım Kanunu kapsamında “hastalık ya da sakatlık nedeniyle yardım ve bakım görmeksizin hayatını idame ettiremeyen bireyler, “*bakıma muhtaç*” bireylerdir. Bakıma muhtaç olma tabiri, 1995’den buyana yürürlükte bulunan “Bakım Sigortası Kanunu” içerisinde bulunmaktadır. Söz konusu kanuna göre, bakıma muhtaç olanların, bedeni olarak, akli ya da ruhi bakımdan rahatsız veya özürleri bulunmamasından dolayı, kendi kendilerine hayatını idare edemeyen, gündelik sıradan işlerini yapamayan, bu yüzden de diğer bireylere muhtaç/bağımlı olan bireylerdir (Seyyar, 2006: 204).

Söz konusu kanunların Almanya’daki yaşlı bireylerin açısından oldukça önemli olduğu çok açıktır. Çünkü, devamlı olarak bakıma muhtaç olabilme ihtimalleri, yaş grupları açısından farklılıklar gösterse de, ciddi boyutlarda tehlike/risk potansiyeli bulunmaktadır. Bu çerçevede, Almanya genelinde sürekli bakıma muhtaç olan bireylerin yaş grupları baz alınarak yapılan dağılım şu şekildedir; 60 ila 70 yaş grubundakiler %2–3; 70 ila 80 yaş grubundakiler %5; 80 ila 85 yaş grubundakiler %20;85 ila 90 yaş grubundaki %33; yaşları 90 ve üzeri olan bireylerde bakıma muhtaçlık riski ise %58 düzeyindedir (Seyyar, 2006: 205).

Bu kapsamda elde edilen verilerden de anlaşıldığı şekilde, Almanya’da yaşların artmasıyla birlikte, bakıma muhtaç olma ihtimalleri bulunanların sayılarının ve oranlarının artmakta olduğu görülmektedir. Hal böyle olunca, ortaya çıkan durumdan dolayı, ortalama yaşam sürelerinin giderek artış gösterdiği Almanya’da bütçenin üzerinde oldukça önemli bir sorun şeklinde kendini göstermektedir.

Daha da önem olan, Almanya’daki evlerinde düzenli bir şekilde bakım ihtiyacı bulunan yaşlı bireylerin, temel fonksiyonlarının yerine getirilmesi konusunda aciz oldukları anlaşılabilmektedir. Yapılmış olan araştırmalardan elde edilen verilere, “evde düzenli olarak bakıma muhtaç yaşlıların %88’i alış-veriş yapamamakta, %86’sı toplu taşıma araçlarına binememekte, %84’ü ev temizliği yapamamakta, %71’i banyo yapamamakta,

%70'i misafirlige gidememekte, %64'ü evini ısıtamamakta, %63'ü mali işleri takip edememekte, %59'u dışarıdaki işlerini takip edememekte, %57'si duş alamamakta, %57'si merdivenleri kullanamamakta ve/veya %44'ü ilaçlarını doğru kullanamamaktadır" (Seyyar, 2006: 206-207).

Söz konusu durumlarına yönelik yaşlı bakım hizmetleri önemli ölçülerde sunulmakla beraber, son dönemler içerisinde, bakım hizmetlerinin "karışım" (mix) şeklinde yapılması konusunda aileler tarafından talep edilenlerin daha çok ön plana çıktıkları görülebilmektedir. Bu bağlamda, yapılmış olan bir çalışma neticesinde ortaya çıkan verilere dayalı olarak, ailelerin yaşlı bakım hizmetleri konusunu yalnızca kurumsal manada profesyonel kişilere bırakmak istemediklerini ve kendilerinin de içerisine dâhil oldukları bir "karışım bakım modeli" uygulanmasını talep ettikleri görülmektedir. Bundan dolayı, bakım hizmetlerinde ne tam olarak devlet katkısından, ne de tam olarak aile katkısından söz edebiliyoruz. Bunun yerine ikisinin de karışımını oluşturan bir model söz konusu olmaktadır (Taşçı, 2010: 189-191).

Almanya'da yaşlı bireylere yönelik olarak uygulanan sosyal politikaların ikinci ve önemli durak noktasını sosyal güvenlik kapsamında bulunan *emeklilik sistemi* oluşturmaktadır. Sosyal güvenlik, yalnızca yaşlılık dönemlerinde bireyleri yoksullaşmaktan korumasının yanında, diğer taraftan da yaşam kalitesinin geliştirilmesini hedefleyen bir çerçeve içerisinde geliştirilmeye devam etmektedir. Almanya'daki hemen hemen bütün emekliler, kamu emeklilik sistemince yönetilmektedirler. Aslında bütün emeklilik gelirlerinin neredeyse %85'i kamu sektörü sistemi ile ilintili emeklilikler vasıtasıyla sağlanmaktadır. Oranın yüksek olması, sisteme dahil olmalarının mecburi olmasından kaynaklanmaktadır (Bode, 2007: 706).

Zira, Almanya'daki emeklilik sisteminin de bir değişim sürecini yaşamış olduğu görülmektedir. Söz konusu değişim süreci, yapılan reformların vasıtasıyla sağlanabilmiştir. 2001 yılının mayıs ayında yasalaşmış olan ve 1 Ocak 2002 tarihi itibarı ile yürürlüğe konulan "Tamamlayıcı Emeklilik Kanunu ve Emeklilik Kanunu" ile değişik bir yapının açığa çıktığı görülebilmektedir. Söz konusu kanun kapsamında, ulusal emeklilik sisteminin tamamen revize edilmiş olduğu görülmektedir. Yapılmış olan revizenin temelini, mevcut emeklilik sistemine yönelik kamu harcamalarında

kısılmaya gidilmesi ile bireysel katkı sağlamaya dayalı yeni bir emeklilik sistemi yaratılabilmesi için malî destek sağlanması oluşturmaktadır (Meurer, 2001: 113).

Bu kapsamda, belirli yardımlara dayalı olan emeklilik sistemi yapısından belirli katkıları gerektiren emeklilik sistemi yapısına doğru bir değişim söz konusu olmaktadır. Söz konusu Kanun çerçevesinde geliştirilmiş olan reformlardaki temel amaç, kamu destekli emeklilik sistemi içerisindeki katkı oranlarının demografik ilintili artışlarını aşağıya çekebilmek ve emeklilik yaşının 60/63'ten 65'e çıkarılması biçiminde ifade edilebilmektedir. Bunun yanında 1990'lı yılların %70 oranları tersine, bu reformlar ile, reformların gerçekleştirilmiş olduğu tarihten itibaren 40 ve altındaki yaşlarda olan bireylerin emeklilik dönemindeki maaşları, aldıkları reel ücretlerin en çok %55'i kadar olabilecektir (Bode, 2007: 708).

Reformların ardından Almanya'da emeklilik sisteminin yapısı; tek yönlü (karşılıksız) yardımlar, kamu destekli sistem, prime dayalı yapı ile belirli katkının yapılmasını esas alan yapılardan oluşmuştur. Biraz daha açık ifade edecek olursak, söz konusu sistemin "sosyal sigorta temelli" bir sistem olduğu görülmektedir. Alt katmanını sosyal yardımlar oluşturmakta, üst katmanını da çalışmaya ve özel sisteme dayalı emeklilik rejiminden oluşmaktadır. Neticede de, emeklilik sistemine dahil olamamış olan bir birey, gelir-testine tutularak muhtaçlıkları kanıtlandıktan sonra sosyal yardımlardan faydalanmaya hak kazanmaktadırlar (Taşçı, 2010:189-191).

İngiltere:

Liberal refah devletlerinin en ileri temsilcilerinin birisi durumundaki İngiltere, yaşlı bireylere dönük olarak uyguladıkları sosyal politikaları, genel anlamda emeklilik sistemi ile sosyal hizmetler şeklinde kendini göstermektedir. İngiltere'deki emeklilik sisteminin iki ayaklı olarak yürütüldüğü görülmektedir. Normal emeklilikte yaş, erkek bireyler açısından 65; kadın bireyler açısından ise hâlihazırda 60 yaş olurken bunun, 2010'dan sonra kademeli bir şekilde yükseltilmesinin, ardından da 2020'de de 65 yaşa yükseltilmesi öngörülmektedir (TÜSİAD, 2004: 94).

Emeklilik sistemindeki birinci ayak, dağıtım sistemine dayanan kamu yaşlılık sigortası biçiminde işletilmektedir. Bu bağlamda, tam emekli maaşı alabilmeleri için en az 44 yıl çalışarak vergi mükellefi olmaları gerekir. Bunun yanında, sistem içerisinde yaşlılık

esnasında emek arzını özendiren unsurları da mevcuttur. Zira emeklilerini 65 yaşın sonrasına ertelenmesi halinde, emeklilik maaşları geciktirildiği her yıl için %10,4 artırılmaktadır (TÜSİAD, 2004: 94).

İngiltere'nin emeklilik sistemindeki en temel özelliklerden biride, zorunlu temel kamu emeklilik yapısının bulunmasıdır. Söz konusu yapı evrensel yapıya yakındır, sabit-oranlı ödeme sistemi bulunmakla birlikte 1990'lı yıllar süresince enflasyona endeksli olarak işletilmiştir. Fakat temel emeklilik gelirleri, asgari yaşam standartlarının devam ettirebilmek için gereken asgari geçim düzeyinden daha düşük durumdadır. Bu durumda emeklilerin birçoğu, başka özel kaynaklar veya asgari gelir garantisini de kapsayan gelir testine dayalı “gelir destekleri” ile hayatlarını sürdürmektedirler. 1990'larda, neredeyse bütün Avrupa ülkelerinde, dahası dünyadaki ülkelerin çoğunda emeklilik sistemleriyle alakalı önemli reformların yapılmış olduğu dönem şeklinde bilinir. İngiltere'de bu dönem Başbakan M.Thatcher'la başlatılmış, Blair döneminde de daha da hızlandırılmıştır. 1997 ile 2007 yılları arasındaki Blair dönemi içerisinde, düşük gelirli çalışan bireylere yönelik olarak “Kamu İkinci Emekliliği”, prim esaslı uygulamaların yerine tahsis edilerek uygulamaya girmiştir (Béland, ve Shinkawa, 2007: 355-356).

1999'da da “Refah Reformu ve Emeklilik Kanunu”, bir portatif Paydaş (Stakeholder) Emekliliği uygulamaya konulmuştur. Söz konusu uygulama ile gelirleri daha düşük olan çalışan bireyler hedef alınmışlar ve İngiliz emeklilik sistemine özel ikinci bir takviye ayağı şeklinde ilavesi yapılmıştır. İngiltere'deki yaşlı bireyler için sosyal politikalarının bir başka önemli ayağını da *sosyal hizmetler* kapsamında sunulan *bakım hizmetleri ayağı* oluşturmaktadır. Bakım hizmetlerinin bir parçası durumundaki konutta (evde) bakım, İngiltere genelinde uygulanan bakım hizmetlerinin birisidir. Bu hizmetin kökü, güç durumlarda veya muhtaç haldeki bireylerin bu hallerinin giderilmesine dönük olarak yapılan bakım anlayışına sahip 19'uncu asırda kullanılan Fakirlik Kanunu'na dayanmaktadır (Bland, 1999: 542).

Ayrıca, savaşın ardından yaşanan dönem süresince yapılmış olan yasama faaliyetlerinin neticesinde, İngiltere ihtiyaç durumundaki yaşlı bireylere dönük sorumlulukları iki kuruma dağıtmıştır. Hasta olanlar bireyleri sağlık otoritelerinin sorumluluğuna vermişler; bakıma ihtiyaç duyan ve dikkat sorunları sebebiyle ayakta duramayanların sorumlulukları ise yerel yönetimlere verilmiştir. Bunların yanına ilaveten, karma bir

bakım modeli bulunması da dikkat çekmektedir. Bu kapsamda, bir taraftan sağlık kurumları ya da yerel idarelerden bakım hizmetleri talep edilirken, diğer taraftan da aileler tarafından da bu bakımlara destek olmaları beklentisi bulunmaktadır. Fakat İngiliz yaşlı bireylerinin, daha ziyade tek başlarına kaldıkları zaman ve mahrem ihtiyaçları açısından aile bakımı yerine profesyonel bakım hizmetlerini tercih ettikleri ifade edilmektedir (Taşçı, 2010: 191-193).

İngiltere’de yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politika alanlarında yapılan uygulamaların bir diğeri de yaşlı köyleri uygulamalarıdır. İngiltere, yaşlı bireylere yönelik olarak özel bir şekilde tasarlanmış “yaşlılar köyü” adıyla bilinen özel bölgeleri oluşturmuştur. Burada yaşayan yaşlı bireyler, kurumsallık bağlamında kendileri ile ilişkili olan profesyonel kişilerle daha yakın irtibat halinde bulunmaktadır. Bunun yanında, kendi kararlarını kendilerinin verebilecekleri durumda bulunmaktadır (Altan, 2006: 278).

İtalya:

Güney Avrupa’nın refah modelini temsil etmekte olan İtalya’da yaşlı bireylere yönelik sosyal politika tedbirleri, bu çalışma içerisinde, “*emeklilik sigortası, bakım hizmetleri ile sosyal yardım*” faaliyetlerinin çerçevesinde incelenmektedir (Taşçı, 2010:193).

İtalya ile ilgili hem genelde hem de özelde yaşlı bireylere yönelik sosyal politikalarını incelediğimizde, “güney ve kuzey” ayrımı özellikle dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, adeta iki İtalya’dan bahsetmemiz mümkündür. Orta ve kuzey kesimlerinde yoksulluğun oranı%9 civarında olurken, güney kesimlerinde bu durum %26,4 seviyelerine çıktığı iki farklı bölgenin varlığı söz konusu olmaktadır. Daha ziyade kritik sorunların güney kesimlerinde yoğunlaşmakta olduğu görülmektedir. Krizler, işsizlik, büyükşehirlerde oluşan kronik yoksulluklar, kamu hizmetlerinde oluşan açıkları güney kesimin klasik sorunlarını oluşturmaktadır. Böyle bir farkın oluşması, 20’nci y.y. başlarında ortaya çıkan ilk sanayi kalkınma dönemi esnasında vurgulanan uzun dönemi kapsayan tarihi bir arka planı bulunmaktadır (Guillén, 2007: 251).

Yaşlı bireylere yönelik sosyal politikaların, güney ve kuzey ayrımının beraberinde, genellikle refah rejimi etkisiyle de bir biçim almış bulunmaktadır. İtalyan refah rejimindeki en önemli niteliklerinden birisi, “klientalist (kayırmacı)” yapısı ile ilgili

olmaktadır. Dünyadaki Klientalist refah mantığı uygulama alanının en geniş uygulama alanı ile işleyiş şeklinin İtalya’da olduğu konusunda misaller ile belgelerin bulunduğu söylenmektedir. Söz konusu mantık çerçevesinde, “oy karşılığı” refah hizmetinin sağlanması söz konusu olmaktadır. Böylelikle de, seçimler esnasında oy desteği verilmesi ile oluşan oy beklentilerine göre “refahın dağıtımı” mevzu bahis olabilmektedir. Tam da bu mantıktan hareketle, sosyal güvenlik fonları ile başka benzeri yollardan kişisel menfaatler elde edilmesi mevzu bahis olarak ortaya çıkmaktadır (Ferrera, 2006: 211).

Bu çerçevede ele aldıktan sonra, İtalya’daki yaşlı bireylere dönük sosyal politika uygulamalarındaki önemli saç ayaklarının birisini oluşturan “*emeklilik sistemi*” ni şöyle belirtebiliriz. ABD, Yunanistan, Japonya ve İspanya ile beraber merkezinde yaşlı bireylerin olduğu sosyal politikaların en etkin biçimde uygulanmakta olduğu İtalya, emeklilik ve yaşlılık ödemelerini üç şekilde yapmaktadır; “Sosyal yardımlar, sosyal emeklilik ile asgari emekli maaş” şeklinde. Yapılan emekli ödeneklerinden toplamda faydalanan bireylerin sayıları beş milyonun üzerinde olmaktadır. Bunlardan önemli bir bölümünün gelirleri ise, Sosyal Dışlanma Çalışma Komisyonu tarafından belirlenmiş olan yoksulluk sınırının altında kalmaktadır. Bahsedilen ödemelerden yararlanabilmek için, getirilen koşulların oldukça sıkı olduğu görülmektedir (Taşçı, 2010:198).

İtalya’da uygulanmakta olan yaşlı sosyal politikalarının ikinci kritik alanı ise, “*bakım ve destek hizmetleri*”nin üzerine kurulmuş olan yapısıdır. Bakım ve destek hizmetlerinin en önemli kapsamını sağlık hizmetleri alanında görülebilmektedir. Sağlık hizmetlerinin, yalnızca çalışan bireyleri kapsamayan, aynı zamanda da bütün vatandaşlarının hakkı olan “Ulusal Sağlık Sistemi” uygulamalarıyla küresel bir yapısı bulunmaktadır. İtalya Anayasasının bu konuyla ilgili olumlu adımların atılabilmesine yönelik hazırlanmış bir zemin niteliği bulunmaktadır (Ferrera, 2006: 207).

Bakım hizmetleriyle ilgili bilinmesinde fayda ve gerekli olan bir başka önemli hususu da, bakım hizmetleri esnasında ailenin içerisinde bulunduğu konumudur. Daha çok Güney Avrupa ülkeleri içerisinde sosyal refahın sorumlusu şeklinde görülmekte olan (birlikte yaşayan çekirdek aile birimiyle birlikte akrabalık ilişkilerinin de içerisinde olduğu) bir aile sisteminden söz edilmektedir. İtalyanların refah sistemi içerisinde söz konusu yapıyla uyum gösterecek biçimde, yaşlı bireylere dönük olarak uygulanan

sosyal politikalarında ailelerin yardımlarının hatta gerekenden fazlası bile olduğu ifade edilmektedir. Böylece olunca İtalya'daki uygulamalarda temelde yaşlı bireylerin sosyo-ekonomik riskler karşısında korunması görevleri birinci öncelikte ailelerine, ikinci öncelik anlamında da akraba çevrelerine ait olma durumu bulunmaktadır. Devletin görevi ise, ailelerin reislerine maddi (parasal) anlamda yardımların yapılmasıdır. Bundan dolayı, mesela yoksulluk risklerine karşı korunması, aileleri ile akrabalarının korumasının yanında, ikinci planda kalmaktadır. Ailelerin sahip oldukları bu önemli konumlarından dolayı, reformların ardından bile ailelerinin üzerinden işlemekte olan refah uygulamaları sırasında çok ciddi bir olumsuz etkilerinin bulunmadığı ifade edilmektedir. Böyle bir yapı nedeniyle, zayıf devlet ortaya çıkabilmesi ve bu zayıf devletten düşük yardımların görülebilmesi de mevzubahis olabilmektedir (Benassi ve Mingione, 2007: 130).

Bu bağlamda, böyle bir yapının merkezinde bulunduğu devlet sisteminin içerisinde sosyal refah hizmetlerinde gelişme sağlanmasının oldukça güçleştiği, hal böyle olunca da ve ihtiyaç sahibi bireylere kısıtlı, sistematik ve düzenli olarak gerçekleşmeyen ve göreceli olarak daha düşük yardım uygulamalarının yapılması söz konusu olmaktadır. Diğer bir deyişle, böyle uygulanan bir yapı içerisinde çeşitli kurumsal düzeylerde zayıf koordinasyonların bulunması, bölgelerin arasındaki büyük farklılıklar ile hakların geliştiği güzel bir yapıda seyretmelerinin gün yüzüne çıkması kaçınılmaz olmaktadır (Gough, 2006: 237).

İtalya'nın yaşlı bireylerine yönelik olarak uygulamakta olduğu sosyal politikalarının bir başka yüzü de "*sosyal yardımlar*"la ilgili olmaktadır. Yaşlı bireyler gibi toplumda ilişki ağlarının kurulması hususunda sıkıntılar çekebilen toplulukların bazı sosyal dışlanmalarla yüz yüze gelebilmeleri neredeyse kaçınılmaz hale gelmektedir. Daha ziyade İtalya'nın merkezi ile kuzey kesimlerindeki sosyal manada dışlanmış grupların yaygın(daha çok yaşlı bireyler bunların arasındadır) olması oldukça dikkat çekicidir. Tam da böyle dışlanmalar karşısında bakım hizmetlerinin ne derece önemli sosyal yardım uygulamaları oldukları açıkça görülebilmektedir. Bu bağlamda ülkedeki Sosyal yardımlar, gelir-testine tabi tutulmaları şartıyla, belirlenmiş olan hedef kitleleri kapsayacak biçimde işletilmektedir (Benassi ve Mingione, 2007: 137).

Bu şekildeki uygulamaların, daha çok yaşlı bireylerin açısından toplumsal bakımdan dezavantajlara sahip durumdaki yaşlı bireylerin yeteri kadar gelir elde edebilmelerini garanti etmekte olan bir nitelikleri bulunmaktadır. Bu noktada yaşlı bireylerin kendilerinin gelir elde edememelerinden ötürü sosyal yardımların devreye girmesini gerektirmektedir. 65 yaş ile üzerinde bulunan bireylere yönelik olarak sağlanan sosyal destekler de bu çerçevede değerlendirilmektedirler. Fakat, şunun da belirtilmesi gerekmektedir ki, İtalya'nın sosyal yardım sistemi, resmî bir sosyal güvence ağının olmasının çok ötesinde, yerel yönetimlerle, kiliselerle, gönüllü kuruluşlarla ve ailelere dayandırılmış bir biçimde sürdürülmektedir (Taşçı, 2010: 193-196).

Danimarka:

Danimarka, hızlı bir şekilde yaşlanmakta olan nüfusunun, ekonomiye yaptığı baskısı, sosyal güvenlik sistemlerinin üzerinde oluşturduğu etkileri, sağlık ve bakım hizmetleri sağlanabilirliğiyle ilgili kaygıları ihtiyaç duyan bireyleri bakım yurtlarına göndermek suretiyle gidermek için çaba sarf etmekteydi. Genel anlamda sorunların erken farkına vararak, gereken tedbirlerin alınmasında da, bakım güvence sisteminin geliştirilmesinde de önemli adımlar atmış bir ülkedir (Casey, 2004 :7).

1979 yılında kurulumu gerçekleştiren “Yaşlılık Komisyonu” gelecek ile alakalı sosyal politikaların oluşturulması, yaşlı hastaların ya da özürlü bireylerin özerkliklerinin korunması adına yaşam kalitelerinin mümkün olduğunca yükseltilmesini sağlayabilecek biçimde kendi evlerinde yaşamlarını sürdürmelerini öngörmekte olan “sosyal bakım hizmetleri” geliştirilmesinin ve evlerinde 24 saat sosyal bakım hizmetlerinin verilmesini tavsiye etmekteydi. Söz konusu tavsiyelerin rehberliğinde 1985 ile 1997 yıllarının arasındaki dönemde huzurevleri ile bakım yurtlarındaki yatakların sayılarında yaklaşık olarak % 30dolaylarında azaltmaya gidilmiştir. Ardından bu uygulamaların yerine belediyelerin tarafından, özel tasarlanan sosyal konut yapımına ağırlık verilmiştir (Aydın, 2005:7).

1987 yılında yapılan yasal düzenlemeler ile kurumsal bakım hizmetlerinin yerini kurumsal olmayan evlerde sosyal bakım hizmetleri ile “yaşlılar için konutlar” (“Housing for Elderly” Act) anlayışı almaya başlamış, 1997 yılında da yaşlı bireylerin bu yeni sosyal mekanları içerisinde yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik olarak ve

bakım hizmetlerinin kolaylaştırılmasını sağlayacak olan mimari düzenlemeler (mutfak, banyo, yatak odası, oturma odası) yapılması zorunluluk haline gelmiştir. Söz konusu süreçte; huzurevleri ile bakım yurtlarının yapım maliyetlerinin giderlerinde azalma olmuş, ihtiyaç sahiplerinin sürekli ev yardımları ücretsiz olarak karşılanmış, emekli olan bireylerin ekonomik koşullarında iyileştirmeler sağlanarak standartlarının yükseltilmesi sağlanmış, evde bakım hizmetlerini sunan hem sağlık personeline hem de diğer çalışan personele ihtiyaçları çerçevesinde çok aşamalı eğitim imkânlarını sağlamışlardır. Başarıyla uygulanan sağlık bakım projeleri ile huzurevlerinin, tıbbî bakım merkezleri haline dönüştürülmesi başlamış, kendi evleri içerisinde hayatlarını sürdüren yaşlı bireylere, kronik hastalar ile özürlü bireylere yönelik olarak 24 saat sağlık hizmetlerinin de içerisinde yer aldığı sosyal bakım hizmetlerinin verilmesi başlamıştır (Aydın, 2005: 7-8).

Danimarka, Avrupa ülkelerinde de oldukça yaygın bir biçimde uygulanmakta olan evlerinde ya da sosyal konutlarda yaşamakta olan bakıma muhtaç bireylere dönük olarak uygulanmakta olan sosyal bakım hizmetlerinin genellikle ücretsiz bir şekilde sunulduğu ülkelerin öncüsü şeklinde kabul görmektedir. Fakat, evde sosyal bakım sisteminde elde edilen başarı; sosyal hizmetler, sağlık hizmetleri, sosyal güvenlik ve özel sosyal konut politikaları ile karşılıklı etkileşimlerinin neticesine dayalı olduğunun da hatırlatılması gereklidir. “Bakım Güvence Sistemi” özelliklerinin oldukça gelişmiş bir sosyal devlet yapı bulunan Danimarka’daki sosyal politikaların finansmanları, vergiler ile finanse edilmektedir. Sosyal sistem, sosyal güvenlik ağı vasıtasıyla bütün Danimarka vatandaşlarını kapsamış durumdadır. Sağlık yardımlarıyla Tıbbî hizmetler, ulusal sağlık sigorta sisteminin kapsamında hiçbir ücret ödemedi sunulmaya devam etmektedir (Özdemir, 2017:16).

Bakım güvencesi de, sosyal güvenlik sistemi içinde değerlendirilen ve bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacıyla meydana gelmiş bir yöntem olmuştur. Danimarka’nın sosyal güvenlik sistemi, merkez ile yerel yönetimler sorumluluğu çerçevesinde birlikte yürütmektedirler. Bunun kapsamı içerisinde yaşlı ve özürlü bireylerin bakımları oldukça önemli bir fonksiyon şeklinde ele alınmaktadır. Sağlığın korunmasının ve sosyal bakım hizmetleri sunulmasının sorumlulukları ise, yerel idareler ile belediyelerin sorumluluğunda olmakta ve bu faaliyetler, huzurevleri ile bakım

yurtları veya bireylere dönük evlerinde bakım şeklinde ifa edilmektedir (Aksakoğlu, 2006).

Danimarka'daki yaşlıların ve özürlülerin bakımları, belediyeler düzeyinde entegre olan; esnekliği, bireysel bakım desteği, bireylerin ihtiyaçları çerçevesinde sunulan bir bakım olmaktadır. Finansmanının sağlanması bakımından hem kurumsal hem de evde sosyal bakım hizmetlerinin % 100'ü belediyeler seviyesinde vergilerden elde edilen gelirler ile karşılanır. Evde sosyal bakım hizmetleri faaliyetlerinden çok yüksek oranda yaşlı ve özürlü bireyler faydalanmaktadır. Sosyal bakım hizmetlerinin kapsamı içerisinde; ev idaresi, tıbbi bakımlar ile hemşirelik hizmetleri, rehabilitasyon amaçlı meşguliyet terapileri, aktif bakımlar ile sosyal faaliyetler bulunmaktadır. Danimarka'daki evde sosyal bakımlar, uzun süreli bakımlar ile geçici bakımlar olarak iki biçimde sunulmaktadır. Uzun süreli bakımlar daha ziyade ücret alınmadan sunulurken, geçici bakımlara yönelik olarak ise bireylerin gelirleri nispetinde bir miktar ödemenin yapılmasını gerektirmektedir (Aydın, 2005: 7-9).

BÖLÜM 3:TÜRKİYE’DE YAŞLI POLİTİKALARI VE YAŞLI İHMAL VE İSTİSMARINA YÖNELİK UYGULAMALAR

3.1. Yaşlı İhmali ve İstismarı

3.1.1. Yaşlı İhmali

İhmal kavramı, dikkatsizlik, yapılması gereken bir işi sonraya bırakma, ehemmiyet vermeme, ve yükümlülüklerini yerine getirmeme anlamlarına gelmekte olup, hukuk dilinde haksız sonuca yönelmemekle birlikte, durumların ve koşulların gerektirdiği dikkat ve itina (özeni) göstermeme ve bu durumdan kaynaklanan zarar hali, olarak tanımlanmaktadır (Seyyar ve Genç, 2010:348-349).

Yaşlı ihmali ise, bakmakla yükümlü bireylerin (aile üyeleri, sosyal kurum çalışanları, özel bakıcılar), yaşlının günlük gereksinmelerini karşılamaması veya yaşlının fiziksel güçsüzlük, mental hastalık, yetersizlik durumunda gereksinim duyduğu hizmet ve bakımı alamaması veya yetersiz alması olarak da tanımlanmaktadır (Kıssal ve Beşer, 2009: 358).

Yakınlarının tarafından yaşlı bireylerin ihmal edilmesi; bireylerin yiyecekler, giyecekler, temizlikleri, ısınma ihtiyaçları, ilaç, tıbbi cihaz (protez, gözlük, işitme cihazı) benzeri en temel ihtiyaçlarından mahrum edilmeleri, bakımlarının yapılmasındaki sorumluluklarının ifa edilmesinde gönülsüz davranışlar sergilemeleri ya da reddetmek suretiyle yaşlı bireylere psikolojik ve fiziksel açılardan acı ve üzüntü verilmesi ifade edilmektedir. Bireylerin kendi kendilerini ihmalleri ise; yaşlı bireylerin sağlıklarını veya güvenliklerini tehdit edecek biçimde, yalnız başlarına hayatlarını sürdürme davranışları anlamına gelmektedir (Gülen ve Aktürk vd., 2013:395).

Yaşlı ihmali olduğunu gösteren durumlar;

- Yaşlı bireyin bedeni temizliğinde veya giyinmesinde yardım edilmesi hususunda yetersizlikler,
- Yaşlı bireyin bedeni ve ruhsal sağlık ihtiyaçlarını temin etmede yetersizlikler (yaşlı bireyin tedavi olmayı reddettiği halleri kapsamaz),
- Yaşlı bireyin gerek sağlığının gerekse güvenliğinin tehdit altında olduğu durumlarda gelebilecek zararlara karşı korunmasında yetersizlikler,

- Yaşlı bireyin bakımların gereken özenin ve titizliğin gösterilmesi hususunda yetersizlikler (Kendi Kendilerini İhmalleri).

Yaşlı bireyin ihmalinin göstergesi olan belirtilerden bazıları; yatak yaralarının oluşması, aşırı zayıflık, kilo kaybedilmesi ile gözlerinde çökmeler, dehidratasyon, kişisel hijyenlerinin kötü durumda olmaları, yataklarının veya elbiselerinin kirli durumda olması, tedavisi yapılamayan mental veya fiziki hastalıklar, görülebilen yaraların inkar edilmesi veya gerekenden fazla açıklamalar yapılması, ilaçlarını almamak sayılabilmektedir (Akdemir, Görgülü vd., 2008: 71-72).

3.1.2. Yaşlı İstismarı

Yaşlıların istismarı ile ihmalî “hırpalanmış yaşlı kadın” (granny battering) terimiyle literatürde 1970’lerden buyana tartışılmalı bir problem olmasına karşın tanımının yapılmasıyla alakalı olarak henüz bir görüş birliğinin bulunmadığı görülmektedir (Uysal, 2002:5).

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve DSÖ Toronto Deklerasyonu’na göre yaşlı istismarı “Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır” olarak tanımlanmıştır. Yaşlı İstismarı; yaşlı bireyin sağlık ve iyilik halini tehdit eden ve/veya zarar veren herhangi bir davranış ya da; belli bir zaman dilimi içerisinde bir yetişkin tarafından yaşlının o kültürde kabul edilmeyen bir davranışa maruz kalması şeklinde de tanımlanabilmektedir (Kıssal, 2008: 17).

Yaşlıların istismar edilmesi tarih boyu küresel çapta hemen hemen her kültürün içerisinde varlığını devam ettirmiştir. Yaşlıların istismar edilmeleri hususu ilk defa 1970’lerde Amerikan toplumunun dikkatini çekmiş ve Devlet idarecilerinin bu konuya ilgi göstermelerinin ilk örneği de yine ABD’de ortaya çıkmıştır. ABD’deki yaşlıların istismarıyla ilgili konular 1978’de aile içi şiddet konusunun içerisinde ulusal düzeyde tartışılmasına başlanarak ardından 1979’da özel yaşlı istismarı yasası hazırlanmıştır. ABD’nin “ulusal yetişkin koruyucu hizmetleri ajansı (APS- Adult Protective Services)” raporları kapsamında; yaşlı istismarının 1986 ila 1996 yılları arasında %150 seviyesinde artmış olduğu, 1996’dan sonra ise bu artışın %10’u aşmış olduğu ifade edilmektedir. ABD’de 1996’da yapılmış olan bir araştırmadan elde edilen veriler kapsamında 60

yaşüzeri551,011 kişinin istismarı veya ihmali deneyimlediklerini, 80 yaş ve üzeri olan yaşlı bireylerin 2 veya 3 katı daha çok istismar edildikleri veya ihmale uğradıklarını, istismar ve ihmal olaylarından sorumlu olanlarının %90 seviyesinde aile üyelerinden olduklarını ve bunlardan 2/3'sinde yaşlıların yetişkin çocukları veya eşleri oldukları tespit edilmiştir. ABD'de yıllık olarak yaklaşık 2 milyon Amerikan vatandaşı yaşlı bireyin fiziki, psikolojik veya diğer istismar türlerine veya ihmellere uğradıkları ifade edilmektedir. ABD'de 1979 ila 1994 yıllarının arasında yaşlı bireylere karşı işlenmekte olan suçlardan %60'ını ihmaller, %15'inin fiziki istismarların oluşturduğu açıklanmaktadır. Kanada'da da her yıl 25 Kanada vatandaşından birisinin istismara veya ihmale kurban gittiğini, olgulardan %40'ının genelde en yaygın istismar şekillerinden birisi olan ekonomik istismarların oluşturduğunu, ayrıca %38'ini utandırma, taciz ve sosyal ayırım şeklinde görülen duygusal istismar ve %23,0'unu ise fiziki istismarlardan oluştuğu ifade edilmektedir (Uysal, 2002:3-4).

Özetle; Yaşlı bireylerin istismarları fiziki, psikolojik, cinsel, ekonomik ve hak istismarları şeklinde olabilmektedir.

Fiziksel istismar: Yaşlıların bakıcılığını yapan ya da yaşlı bireylerin en güvendikleri konumdaki birisinin tarafından yaşlı bireye kasıtlı bir şekilde ağrı ve acı verecek şekilde her türlü bedeni uygulamalar “fiziksel istismar” şeklinde kabul edilmektedir. Fiziksel istismar; direkt olarak darp etme ve cinsel saldırı ile sınırlandırılmamaktadır, ifade edilemeyen fiziki gerilemeler ile uzun süreler su ya da yemekten yoksun bırakılmaları da içermektedir (Uysal, 2002:3).

Vurma, tokatlama, yakma, bağlama, fazladan veya hatalı ilaç verilmesi de fiziksel istismarın örneklerini oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerin fiziksel istismarlara uğramış olabileceklerini yansıtan beli başlı emareleri; boyunlarında veya kollarındaki çürükler, morluklar benzeri bazı izler, elleri ya da ayak bileklerinde kamçı veya halat izi, yinelenen, açıklaması olmayan yaralar, yaralanmaların oluşu hakkında verilen çelişkili ifadeler, kaçamak ifadeleri ile tutumları, tekrar eden yaralanmalar esnasında aynı sağlık kuruluşuna gidilmesinin reddedilmesi gibi durumlar oluşmaktadır (Akdemir, Görgülü vd., 2008:71).

Psikolojik istismar: Yaşlı bireyin güvendikleri konumunda bulunan birisinin tarafından kasıtlı bir şekilde ruhsal bakımdan acı verici, psikolojik ve duygusal istismarlar şeklinde kabul edilmektedir (Uysal, 2002: 3).

Bağırıp çağırmak, hakarete bulunmak, korku vermek, suçlamalarda bulunmak, görmezden gelmek veya aşağılamalarda bulunma benzeri misaller psikolojik istismar içermektedir. Oldukça sık rastlanmakta olan psikolojik istismarın örneklerinin birisi de bireyi, fiziki veya zihinsel bakımdan olumsuz bir durumunun bulunmamasına karşın bireye huzurevlerine ya da bakım evlerine gönderme tehdidinde bulunmak. Psikolojik istismarın belli başlı belirtilerinin bazıları; kişinin cevap vermeme durumu, iletişim kurmama hali, şüpheli ve mantıksız korkularının bulunması, sosyal ilişkilerinde ilgi eksikliğinin bulunması, kronik fiziki veya psikolojik sağlık sorunlarının bulunması sayılabilmektedir (Akdemir ve Görgülü vd., 2008: 71).

Cinsel istismar: Çoğunlukla bireylerin isteği dışında yani rızaları olmaksızın, onların ikna edilmesi veya farklı yöntemler kullanarak kandırılmaları, tehdit edilmeleri veya şiddet kullanmak suretiyle, kendi şehvani arzuları gayri meşru yollardan tatmin etmek amacıyla kişileri cinsel obje olarak kullanmak olarak tanımlanmaktadır (Seyyar ve Genç, 2010:126). Cinsel istismarın belli başlı belirtilerinden bazıları; açıklanamamış anal ve vajinal kanamalar, kanlı, yırtık kıyafetler, göğüslerde bulunan çürükler ile morarmalar, cinsel ilişkiyle bulaşabilen hastalıklar ile vajinal enfeksiyonları sıralayabiliriz (Akdemir ve Görgülü vd., 2008:71).

Ekonomik istismar: Zihinsel yetersizlikleri gösterilmemiş olan yaşlı bireylerin sivil ve hukuksal haklarının ihlal edilmeleri, yasal olmayan yollardan veya izin alınmadan mallarından, parasından, banka/emeklilik hesaplarından veya öteki kıymetli varlıklarından kullanmak veya el değiştirmesi, kendi evinden çıkartılmaları, hile yoluyla vekaletname alınmak suretiyle ekonomik ve haklarının istismar edilmesi gibi örneklerdir (Akdemir ve Görgülü vd., 2008:71).

3.1.3. Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Nedenleri

Yaşlı nüfusunun hızlı bir biçimde artış göstermesi, sosyal güvenlik ile destek sistemlerindeki yetersizlikler, kötüye giden ekonomik sebeplere dayalı olarak yaşlı bireylerin istismar ile ihmalleri de artış göstermektedir. İhmaller ile istismarları

bakımında daha ziyade zayıflık, mental bozukluklar veya depresyonu bulunan, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme hususunda diğer bireylere bağımlı durumdaki yaşlılar riskli gruplar arasında yer almaktadırlar (Akdemir ve Görgülü vd., 2008:72).

Genel olarak yaşlı ihmali ve istismarının nedenleri şöyle sıralanabilir (Uysal, 2002:5);

Yaşam süresinin uzaması, aile bireyelerine veya bakıcı bireylere sorumluluklar yüklemektedir, bu da yaşlı bireyelerin istismar edilmelerine neden olabilmektedir. Söz konusu durumun daha çok bakıcıların banyoları ile tuvaletlerini yaptırılmaları gibi yaşlı bireyin bedeni ihtiyaçlarının gerçekleştirme zaruretinde bulunduğu durumlar için geçerli olduğu görülmektedir.

Uzun zamandan beri işsiz kalma tarzında ekonomik sorunlar, ailelerin ya da bakıcıların yaşamakta oldukları gerilimleri tetikleyebilir ve ekonomik istismar ihtimalini arttırabilmektedir. Bununla birlikte, genellikle daha kıt kaynaklar anlamına gelen ekonomik yetersizlikler, akrabalarını, yaşlı bireyelerin bakımlarına yardımcı olmaya yöneltebilmektedir.

Yaşlıların konumlarının düşük seviyelerde bulunduğu kültürel değişmeler ile bunların neticesinde genç bireyelerden gerekenden daha az saygı görebilme istismar olasılıklarını arttırabilmektedir.

Madde bağımlılıkları ya da akıl ve ruh sağlığı bozuklukları benzeri sorunlar, yaşlı bireyelerin ihmal edilmelerine hatta bazen de istismara uğramalarına sebep olabilmektedir.

Toplumsal olarak ayırımı tabi tutulmuş olan yaşlı bireyelerin sayısının artması; ki bunun anlamı da daha çok sayıda yaşlı bireyin tek başlarına ve istismara açık duruma gelmelerine yol açmaktadır.

Yaşlı kadın bireyeler çok daha fazla istismara uğramaktadırlar, zira kadın bireyelerin sayısı erkek bireyelerden daha fazla olmaktadır. Bununla birlikte, kadın bireyeler ekonomik bakımdan diğer bireylere çok daha fazla bağımlı durumdadırlar. Evlerinin fiziki şartlarının da kötü olması istismara katkı sağlayabilmektedir .

Yaşlı bireylerin istismara uğramalarının ve ihmal edilmelerinin sebepleri; ailevi etkenler, kültürel, kurumsal, bakım vericiler ile yaşlı bireylerle alakalı faktörler biçiminde sınıflandırılmaktadır.

Ailevi Etkenler: Aile içerisinde bir şiddet öyküsünün bulunması, Bireye bakmak konusunda bilgi ile beceri eksiklikleri, Stres veya sosyal izolasyon yaşamak, ayrıca yaşlı bireyler ile ortak bir yerde yaşıyor olmanın veya yaşlı bireylere bakımın getirmiş olduğu ekonomik yük şeklinde ifade edilebilir.

Kültürel Etkenler: Yaşlı bireylerin yaşlılık algılamaları, Toplumdaki yaşlılık konusunda bulunan inançlar, değerler ile yaşlı bireylere gösterdikleri saygıdır.

Kurumsal Etkenler: Kurumlar içerisinde hayatlarını sürdüren yaşlı bireylerin zayıf aynı zamanda da incinebilir olmaları, Kurum çalışanlarının ücretlerinin az olması ve çok fazla çalışıyor olabilmeleri, Kurum idarecileri ile çalışanlarında istismarların ve ihmallerin belirtileri karşısında duyarsız kalmaları, Değerler ile görenekleriyle beraber yetiştirilme biçimleri ile eğitim düzeyleridir.

Yaşlı Bireyler ile İlgili Etkenler: Yaşlı bireylerin fiziki ve zihni yetersizliklerinin bulunması, Kendilerini koruyabilme veya kurtarabilme yeteneklerinin bulunmaması, Zayıf olmasından dolayı diğer bireylere ihtiyaçlarının karşılanması hususunda bağımlı halde bulunmaları, Alkol veya ilaç bağımlılıklarının ve bunlara ikincil sürekli düşme problemlerinin bulunması, İnkontinanslarının (gaz çıkarabilme ya da dışkılama kontrol yetilerinde bozulma) bulunması ile Şiddet içerikli sözel davranışların bulunmasıdır.

Bakım Vericiyle İlgili Etkenler: Bakım vericilerin hasta olmaları, Düşünceleri ile davranışlarında kontrol sağlayamama benzeri bazı kişilik sorunlarının bulunması, Üstlenmiş olduğu bakım rolünü benimseyememesi veya zorunluluktan dolayı yapması, Bakım verdikleri bireyle anlaşamamaları, öfke duymaları, İlaç, alkol türü madde bağımlılıklarının bulunması, İşsizlik, evlilik çatışmaları, maddi (para) ile tıbbi hususlarda bireysel krizleri yaşaması ve Ekonomik açılarından yaşlı bireylere bağımlı durumda olmalarıdır (Akdemir ve Görgülü vd., 2008:72).

3.1.4. Yaşlı İhmali ve İstismarının Önlenmesi

Yaşlı ihmali ve istismarının önlenmesine yönelik alınabilecek tedbirler bireysel, ailevi ve toplumsal olmak üzere üç boyutta incelenebilir.

Yaşlı bireyin alabileceği sosyal önlemler (Kıssal ve Beşer, 2009: 362-363):

- Sosyal ilişkilerinin sürdürülmesi ve arkadaş çevresinin geliştirilmesi,
- Ayrılmış dahi olsa eski arkadaşlarıyla ve komşularıyla ilişkilerinin devam ettirilmesi, evin haricinde de arkadaşlık ve dostluk ilişkilerinin geliştirilmesi,
- Arkadaşları tarafından kendi evinde ziyaret edilmeyi talep etmesi,
- Sosyal ve toplumsal faaliyetlere, istekli olarak programlarda yer alması,
- Gelecek dönemlerde yetersizlikler yaşayabilecekleri hallerde yasal bakımdan koruyabilecek birilerini, mesela kendini temsil edebilecek olan bir avukatının olması ya da yasal güçlerden yardım ile tavsiyelere alabilmesi,
- Yasal ve sosyal anlamda görüşmelerinin düzenli bir şekilde sürdürülmesi,
- Banka hesapları ya da sosyal güvenlik evrakları ile ilgili olarak kontrol etmek suretiyle gereken düzenlemeleri yapabilmesi,
- Yakınında güven duyabileceği birisi bulunmadan ya da gerekli incelemeleri yapmadan hiçbir dokümana ya da evraka imza atmaması, evinden tek başına ayrılmaması,
- Geçmişinde şiddet ya da herhangi bir madde kullanma öyküsünün bulunmadığı biriyle hayatını sürdürmesi,
- Koruyucu hizmetleri sunan ajans, kurum, güvenlik birimi ya da güven duyabileceği birisinin (doktoru, arkadaşı vb.) telefon numaralarını devamlı olarak üzerinde taşıması

Ailelerin Alabileceği Önlemler (Kıssal ve Beşer, 2009:363):

- Yaşlı komşularıyla ve arkadaşlarıyla sürekli temas halinde olarak ilişki kurulması,
- Uzun dönemli olarak evde bakım sağlanması hususunda ailenin gücünün ve becerisinin araştırılması,
- Alternatif bakımların kaynaklarının keşfedilmesi,

- Potansiyel yeteneklerinin daha önce tespit edilmesi ile yaşlı bireylerin isteği doğrultusunda tartışma yapmasının planlanması,
- Ekonomik boyutlarını ve sorumluluklarını üstlenebilmek, taleplerin karşılanabilmesi için yeterli olmadığı halde evde kişisel bakım tercih etmiyor olması, kısıtlılıklarını ve olumlu taraflarını göz ardı etmemeleri,
- Yaşlı bireylerin bağımsızlıklarına engel olmamaları veya gerekmedikçe özeline girilmemesi.

Toplumsal Önlemler (Kıssal ve Beşer, 2009: 363):

- Yaşlıya hizmet programlarını daha kapsamlı gerçekleştirecek başka toplum kurumlarının araştırılması,
- Bakımı üstlenen ailelere yardım etmeleri için hem kamu hem de özel girişimcilerin cesaretlendirilmesi,
- Bakımı vermede mevcut destek servisleri ve mesleklerin ilanlarının verilmesi - Vaka yönetimi ve hizmet sunumu ile ilgili kamu çalışanlarına temel eğitim verilmesi,
- Hizmet çalışanlarına, kapıcılara, topluma eğitimler sağlanması
- Yaşlılar için gelir, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetlerinin yeterli olmasının sağlanması,
- Mental sağlık ve aile danışmanlığı hizmetleri gibi gerekli tüm danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması
- Alkol ve madde kullanımını tedavi etme programlarının oluşturulması,
- Yaşlı haklarını artırma ve bütün yaşlılara hak arama ve kendini savunma eğitiminin verilmesi
- Yaşlanmanın pozitifliği ve üretkenliği ile ilgili bilinçlilik oluşturulması ve eğitim yapılması gibi konular ele alınmalıdır .
- Ayrıca yaşlı bireylere karşı sevgi ve saygı bilinci kazandırılabilmesi için aileler ile eğitim kurumlarının çok önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu kapsamda, ilköğretimden liseye kadar hatta üniversitelerde dahi konuyla alakalı aktivitelerin planlanması gerekmektedir.
- Daha çok istismarlar ile ihmaller açısından riskleri barındıran yaşlılara (Alzheimer, demans gibi mental problemi bulunan hasta bireyler gibi)

bakımlarını veren kişilerin yükümlülüklerini ifa etmelerinde yaşamış oldukları tecrübe, bilgi ile beceri eksiklikleri, yaşamakta oldukları korkuları, anksiyete, stres, davranış bozuklukları, baş edebilmede yetersiz kalma, iletişim kurabilme ile tedavilerin yapılması gibi hususlarda topluma dönük eğitimler, danışmanlık hizmetleri ile sosyal destek hizmetleri sağlanabilmesi oldukça faydalı olmaktadır.

- Türkiye’de yaşlıların bakımlarıyla alakalı olarak yürürlükteki mevzuatların toplumun sosyo-kültürel yapısına uyumlu olacak biçimde güncelleştirilmeleri gerekli olmaktadır.
- Yaşlılık konusunda politikaların geliştirilmesinin temel felsefesi üç hedefi kapsamı gerekmektedir:
- İlk önce yaşlı bireylerin para konusundaki güvencelerinin teminat altına alınması gerekmektedir.
- Yaşlı bireylerin toplumun içerisine aktif olarak katılımlarının sağlanmasına yönelik imkan ve fırsatlara yer verilmesi gerekmektedir.
- Yaşlı bireylerin kendilerini geliştirebilmelerine, sağlıklı yaşlanabilmelerine ve sağlıklı yaşayabilmelerine imkan sağlayabilecek olan hizmetlerin sunulması ile gereken ortamların yaratılması gerekmektedir.

Netice olarak yaşlı bireylerimiz, toplumdaki insan kaynaklarındaki önemli aynı zamanda da değerli bir unsuru oluşturmaktadırlar. Bundan dolayı sağlıkta, eğitim kurumlarında, medya ile halkın bu konudaki farkındalığının artırılmasına dönük olarak aktivitelerin planlanması ve söz konusu planlanmaların uygulamaya geçirilmesi ile hayata tatbik edecek aktiviteler geliştirilerek artırılması gerekmektedir (Kutsal, 2002:266-277).

3.2. Yaşlı İhmali ve İstismarına Yönelik Düzenlemeler

3.2.1. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Türkiye’de ailenin korunması, yaşlı ihmali ve istismarının önlenmesine dair çalışmalar söz konusu olduğunda ilk akla gelen bakanlık, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’dır. Bu bakanlığa bağlı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ve buna bağlı kurum ve kuruluşların, Yaşlı İhmali ve İstismarının önlenmesine dair yapmış olduğu düzenlemeler ve işleyişleri şöyledir:

3.2.1.1. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının kurulmasına ilişkin 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 8/06/2011 tarihinde, Özürlüler İdaresi Başkanlığı ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğüne (SHÇEK) bağlı Özürlü Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığının birleştirilmesiyle Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

3/5/2013 tarih ve 28636 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 6462 sayılı Kanunla Genel Müdürlüğün adı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak değiştirilmiştir.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü teşkilat yapısı içinde “*Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı*” ve “*Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı*“ bulunmaktadır (<http://www.aile.gov.tr/> , 12.10.2017).

Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı

- “Sağlık ve Rehabilitasyon Birimi”
- “ Aktif Yaşlanma Birimi”
- “Sosyal Destekler Birimi”
- “Hizmet Modelleri Analiz ve Geliştirme Birimi”

“Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Birimlerin Görevleri”;

“MADDE 43- (1) Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır”:

a)“Yaşlıların refahına ve yaşlılara sunulacak sosyal hizmetlere yönelik ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, eylem planı ve uygulama programları oluşturmak, belirlenen politika ve stratejileri uygulamak, uygulanmasını takip etmek, değerlendirmek ve rapor hazırlamak”.

b) “Yaşlıların her türlü engel, ihmal ve dışlanmaya karşı, toplumsal hayata ayrımcılığa uğramadan ve etkin biçimde katılımlarını sağlayıcı tedbirler almak”,

c) “Aktif yaşlanma, yaşlı refahı ve kuşaklar arası dayanışma konularında kamuoyunu bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve farkındalık oluşturmak”.

- ç) “Bakım güvence sisteminin geliştirilmesine yönelik çalışmaların koordinasyonunu sağlamak”.
- d) “Eylem planları, teklifler, projeler hazırlamak ve hazırlatmak, değerlendirmek, uygulamak ve inceleme ve araştırmalar yapmak”.
- e) “Yaşlıların sosyal yardımlardan faydalandırılmaları, sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi için ulusal düzeyde politika ve stratejilerin belirlenmesi çalışmalarını koordine etmek, oluşan politika ve stratejilerin uygulanmasını izlemek ve değerlendirmek”.
- f) “Yaşlı hizmetleri alanındaki ihtiyaçları tespit etmek, araştırmak, geliştirmek ve düzenlemek ve yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi için gerekli çalışmalarda bulunmak, bu çalışmaları izlemek, değerlendirmek ve koordine etmek”.
- g) “Yaşlıların hayatını kolaylaştırmak için kullandığı her türlü araç, gereç, cihaz ve destek teknolojilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak”.
- ğ) “Ulusal ve uluslararası düzeyde toplumu aydınlatıcı yayınlar hazırlamak, toplumu bilgilendirmeye yönelik eğitsel faaliyetler, kongre, seminer, şûra ve benzeri bilimsel etkinlikler düzenlemek”.
- h) “Gönüllü hizmetlerini teşvik etmek, geliştirmek için eğitim programları hazırlamak, çalışmalar yapmak ve ilgili kamu kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyon yapmak”.
- ı) “Bağlı sosyal hizmet kuruluşlarında bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin sosyal hayata katılımlarının artırılmasına yönelik çalışmalar yapmak”.
- i) “Genel Müdür tarafından verilen diğer görevleri yapmak” (<http://www.aile.gov.tr/>, 12.10.2017).

Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığının görevleri arasında yaşlı ihmali ve istismarının önlenmesine dair düzenlemeleri de görmekteyiz. Yaşlıların toplum içinde hayatlarını idame ettirebilmeleri, fiziksel, sosyal, psikolojik, sağlık, maddi ihtiyaçlarının karşılanmasından, sosyallik kazanmaları ve hayata dahil olmalarına dair yapılan düzenlemeler, yaşlıların aile içinde ihmal ve istismarının önlenmesinde son derece önem arz etmektedir. Yapılan bu görevlendirmelerin hayata geçirilmesi, yaşlıların bilinçlendirilmesini sağlayıp, atıl kalmasını önleyecektir. Kendini değerli hisseden yaşlı;

benlik saygısını yitirmemiş, hayattan kopmamış olacaktır. Tabii ki yapılan kanuni düzenlemelerin uygulanış biçimi de önem arz etmektedir.

Yaşlılara yönelik sosyal politikalar üretilirken, yaşlı bireylerin görüşlerinin alınması gerekmektedir. Çünkü aile içinde yaşlıların ne tür sorunlar yaşadıkları, nelere ihtiyaç duydukları bizzat kendilerinden dinlenerek tespit edildiği takdirde; üretilen sosyal politikalar, ihtiyaçlara cevap verir nitelikte olacaktır. Fikirlerine saygı duyularak görüşleri alınan yaşlılar, kendilerini değerli hissedecektir. Bu görev dağılımı arasına, yaşlıların sorunlarının dinlenmesi, aile içindeki durumlarının tespit edilmesi, nelere ihtiyaç duyduklarının tespitinin de eklenmesi; aile içinde yaşlı ihmali ve istismarının önüne geçilmesi adına etkili olacaktır.

Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı:

- “Yaşlı Bakım Tertip ve Nakil İşlemleri Birimi”
- “Yaşlı Bakım Resmi Kuruluş İşlemleri Birimi”
- “Yaşlı Bakım Özel Kuruluş İşlemleri Birimi”
- “Yaşlı Bakım İdari ve Mali İşlemler Birimi”
- “Yaşlı Bakım Mevzuat İşlemleri Birimi”
- “ Yaşlı Bakım Eğitim ve Proje İşlemleri Birimi”

“Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı ve Birimlerin Görevleri”;

MADDE 42- (1) “Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığının görevleri şunlardır”:

a)“Bakım ve desteğe muhtaç yaşlıları tespit etmek, süreli ve/veya sürekli bakım altına almak, korumak, günlük bakım ve rehabilitasyonunu sağlamak üzere ilke, esaslar ve standartları tespit ederek bunları uygulamak, var olan uygulamaları koordine etmek, izlemek, değerlendirmek, yönlendirmek, denetlemek ve rehberlik etmek”.

b) “Yaşlıların kurum bakımına alınmasına yönelik yerleştirme ve nakil taleplerini değerlendirmek ve gerekli işlemleri yapmak”.

c) “Yaşlılara yönelik Huzurevleri/Yaşlı Hizmet Merkezleri/Yaşlı Yaşam Evleri ve benzer nitelikteki kuruluşların yurt genelinde dengeli bir biçimde planlanmasını ve açılışlarını sağlamak”.

ç) “Resmi kuruluşlar, kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, gerçek ve tüzel kişilerce yaşlılara yönelik yürütülen yatılı, gündüzlü, kısmi zamanlı hizmetler ile kuruluşlara ilişkin açılış, personel, işleyiş, ücretlendirme, devir, nakil, kapatma, denetleme, rehberlik etme ve izleme çalışmalarına ilişkin ilke, usul ve standartları belirlemek, bu yöndeki çalışmaları koordine etmek, ilgili birimlerle işbirliği yapmak ve bu standartlara uyulmasını sağlamak”.

d) “Bakım ve desteğe muhtaç yaşlıların, yaşamlarını evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan sürdürebilecekleri sosyal desteklerin verilmesi için gerekli mekanizmaların kurulması çalışmalarını koordine etmek, var olanları standardize etmek, uygulamaları izlemek ve değerlendirme”.

e) “Yaşlılara yönelik gündüzlü hizmetler, evde bakım hizmetleri ve evde bakıma destek hizmetleri çalışmalarını planlamak, yürütmek, hizmetlerin organizasyonu, uygulanması, denetlenmesi, geliştirilmesi yönünde çalışmalar yapmak”.

f) “Görev alanındaki konulara ilişkin verileri ve istatistiki bilgileri toplamak, periyodik olarak derlemek, değerlendirmek, ilgili birimlere iletmek, veri tabanı oluşturulmasına katkı sağlamak”.

g) “Bağlı kuruluş ve merkezlerin yıllık bütçe tekliflerinin hazırlanması ve ödeneklerin gönderilmesine ilişkin iş ve işlemlere ilgili birimlerle koordineli şekilde katılmak”.

ğ) “Görev alanı ile ilgili olarak, sektörler arası işbirliği ve gönüllü hizmetler çalışmalarını yürütmek, gündüzlü ve yatılı bakım hizmeti veren kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, yerel yönetimler, sosyal amaçlı dernekler ve diğer sivil toplum kuruluşları ile özel sektör arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, proje, protokol hazırlama çalışmalarını koordine etmek”,

h) “Yaşlıların bakım hizmetlerine ilişkin sorunları ve çözüm yollarını araştırmak, bu konuda uygulamanın geliştirilmesi amacıyla personel, yaşlılar, aileler ve topluma yönelik öneri, proje, program ve eğitimler hazırlamak, hazırlatmak, uygulamak ve uygulatmak”.

ı) “Bağlı Huzurevleri ve benzeri kuruluşlar için tip projelerin geliştirilmesine ait yeni ihtiyaç programları hazırlamak ve ilgili birimlerle işbirliği içinde bu projelerin gerçekleştirilmesini sağlamak”.

- i) “Yaşlı bakımı ile ilgili yeni hizmet modelleri araştırmak ve geliştirmek”.
- j) “Yaşlı bakım kuruluşlarının faaliyetlerine ilişkin teftiş raporlarını değerlendirmek, izlemek ve gerekli işlemleri yapmak”.
- k) “Genel Müdür tarafından verilen diğer görevleri yapmak” (<http://www.aile.gov.tr/>, 12.10.2017).

Yaşlı Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nın görev dağılımına bakıldığında, yaşlıların kurum bakımı ve kurum bakımına yerleştirme süreci, bakım modelleri ve önerilerinin yer aldığı görülmektedir. Türkiye'de aile yapısının özellikleri araştırıldığında, özellikle kırsal bölgelerde geleneksel aile yapısının hakim olduğu sonucuna varılmıştır. Kentsel bölgelerde ise yalnız yaşayan yaşlı sayısının daha fazla olduğunu söyleyebiliriz. Sağlık kuruluşlarında Tıbbi Sosyal Hizmet Birimine yönlendirilen yaşlı ve kimsesiz hastaların birçoğunun kurum bakımını reddettiği, doğup büyüdüğü, hayatlarını sürdürdükleri bölgeden ayrılmak istemedikleri, öldüklerinde kendi topraklarına gömülmek istediklerine dair düşüncelere hakim oldukları tespit edilmiştir. Kırsal hayattan kentsel hayata geçiş sürecinde yaşlılar, geleneksel yapılarını devam ettirmek istemekte, modern aile yapısına uyum sağlamakta güçlük çekmektedir. Ülkemizde yaşlı bakım modelleri arasında en fazla gündüz yaşlı bakım evleri veya yaşlı kreşlerine ihtiyaç olduğu, sosyal hizmet biriminde yürütülen faaliyetlerden anlaşılmaktadır. Kadın yaşlıların, oğulları veya kızlarının çocuklarına bakmak veya ev işlerinde sorumluluk almak vb .işlevleri olduğundan erkeklere nazaran daha az mağdur oldukları görülmektedir. Huzurevleri istatistikleri incelendiğinde de erkek yaşlı sayısının kadın yaşlı sayısından daha fazla olmasının sebeplerinden bir tanesi de budur. Gündüz bakım evi/Yaşlı kreşinde gününü verimli değerlendiren yaşlı, doğup büyüdüğü topraklardan kopmamış olacak, evinden ayrılmamış olacak, sosyallik kazanacak, psikolojik, fiziksel ve güvenlik ihtiyaçlarının da karşılanmasını sağlayacaktır.

Modern dünyada aile içinde yaşanan değişimlere bakıldığında, ülkemizdeki huzurevleri sayısının artırılması gerektiğini söylemek de mümkündür. Yaşlı bakım merkezleri kurumlarının artırılması, aile içinde yaşlı ihmali ve istismarının önüne geçilmesinde son derece önem arz etmektedir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Türkiye’deki yaşlılara yönelik düzenlenen proje örnekleri şöyledir:

Türkiye’de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı

Yaşlıların her çeşit engellemeler, ihmaller ile dışlanmalara karşı toplumsal hayatta ötekileştirilmeye maruz kalınmadan ve etkili bir şekilde katılımlarının sağlanabilmesi için; “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” 2007’de Yüksek Planlama Kurulunca onaylanarak, 2013’de “Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı” düzenlenmiştir. “Ulusal Yaşlanma Uygulama Programı” çerçevesinde birden çok farklı kurumlar ile kuruluşların sorumluluğunda 30’un üzerinde eylem hazırlanmıştır. “Ulusal Yaşlanma Eylem Planı Uygulama Programı”nın etkinliğinin arttırılabilmesi yönünde önceliği bulunan eylemler saptanarak 2016 yılına yönelik olarak yaşlı bireylerin gereksinimleri gözetilerek daha etkin bir biçimde gözetilerek uygulanabilmesi maksadıyla revize edilmiş eylemler aşağıda 6 madde halinde ifade edilmektedir:

Madde 1-“Yaşlılara götürülecek hizmetlerin planlanabilmesi ve etkili olarak yürütülebilmesi için veri tabanındaki verilerin analizi ve değerlendirilmesi çalışmaları her yıl kamuoyu ile paylaşılacak olup mevcut durum tespiti amacıyla araştırmalar yapılacaktır”.

Madde 2-“Yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanmasında sürdürülebilirliğin sağlanması amacıyla, bakım hizmetleri kriterlerinin belirlenmesine yönelik yaşlıya sunulan bakım hizmetlerindeki performans göstergelerine dayanılarak sunulan yatılı ve gündüzlü hizmetlerin etkinliği arttırılacaktır”.

Madde 3-“Konutların, yaşlıların gündelik hayatlarını kolaylaştıracak şekilde (kendi ortamlarında yakınlarıyla yaşaması sağlanarak) planlanması için gerekli düzenlemelerle sosyal yardımların, ihtiyaç sahibi tüm yaşlılara ulaşması sağlanacaktır”.

Madde 4-“Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunları en aza indirmek, yaşlıların yaşamlarını kolaylaştırmak, aktif ve sağlıklı yaşlanmalarını sağlamak amacıyla Kentleri “Yaşlı Dostu” hale getirmek için çalışmalar yapılacaktır”.

Madde 5-“Yaşlılara verilen hizmetlerin kalitesinin artırılması amacıyla sağlık çalışanları ve bakım veren personele eğitim imkanı sağlanacak ve bu kapsamda nitelikli ve yeterli sayıda yaşlı bakım elemanı istihdam edilecektir”.

Madde 6-“Yaşlının otoritesinin, bilge, üretken özelliklerinin ve diğer önemli katkılarının toplum tarafından tanınmasının sağlanması amacıyla yaşlılık ve yaşlılar hakkında toplumsal farkındalık oluşturabilmek için yazılı ve görsel medyada konu ile ilgili çalışmaların yapılması teşvik edilecektir”.

Yaşlı Destek Programı 2017 Yılı Projesi

Ülkemizde ikamet etmekte olan 65 yaş üzeri yaşlı bireylerin korunabilmesi ve desteklenmeleriyle biyo-psiko sosyal bakımlarına gereksinimleri bulunanların yaşadığı mekânlarında ya da gündüz bakım merkezlerinde gereken bakım hizmetleri verilerek yaşamlarında kolaylıklar sağlanması ile böyle hizmetlerin ülkenin geneline yaygınlaştırılabilmesi ve ayrıca bu husustaki hizmetlerin bütünleşik olarak ve standart bir biçimde sunulmasıyla kaynakların israf edilmesinin, bunun yanında olması muhtemel başka olumsuz problemlerin de önlenmesini hedefleyen alan uygulamalarına destek veren önemli program olmaktadır.

Projenin içerisinde öncelikli şekilde bulunması gerekli olan faaliyetler ile hizmetler aşağıda belirtilmektedir;

- a) Yaşlı bireylere yönelik olarak evde bakım desteği ile evde bakım hizmetleri: Yaşlı bireylerin bakımlarıyla alakalı olarak aile fertlerinin yalnız başlarına ya da komşuları ile akrabaları gibi başka destek unsurlarının bulunmasına karşın yetersiz kaldığı hallerde yaşlı bireylere evlerinde hayatlarını sürdürebilmelerine imkan sağlayan elverişli ortamların iyileştirilebilmesi, gündelik yaşamsal aktivitelerine destek sağlanması maksadıyla sunulmakta olan sosyal, fiziksel, psikolojik destek hizmetleri,
- b) Psiko-sosyal destek hizmetleri: Yaşlılar ile yaşlıların bakımlarının üstlenmiş olan bireylerin ya da beraber yaşamakta oldukları diğer fertlerin ihtiyaç hissettikleri psiko-sosyal destek faaliyetleri,
- c) Evde teknik destek hizmetleri: Konuyla alakalı teknisyenlerin sorumluluk sahalarında yer alan elektrikli ev ekipmanları, sıhhi tesisat, boya, küçük onarımlar benzeri konularla

ilgili olarak yedek parçalar ile sair malzemelerinin yaşlıların tarafından alınmak suretiyle bakım ve onarımının yapılabilmesi ve gerek duyulması halinde doğru yönlendirmelerde bulunulması,

ç) Mobil ekip oluşturulması: Hizmetlerin sunulabilmesi maksadıyla yaşlı bireylerin ikametgâhlarına veya hizmet sunulacak yere ulaşım sağlanarak hizmet verecek olan ve proje çerçevesinde, evde sağlık desteği ihtiyacı bulunan yaşlı bireylerin ilgili kurum/kuruluşlar ile hizmetlere kolaylıkla ulaşımının sağlanabilmesi,

d) Koordinasyon merkezinin kurulması: Çağrı araçlarının ya da direkt olarak yapılan müracaatların kabul edilerek kayıt altına alınmakta olduğu, talepler ile gereksinimlere dönük olarak hizmet sunumlarının koordinasyonlarının sağlandığı, gerekli yönlendirme ve organizasyonların yapıldığı ilgili belediyelere ya da belediyelerdeki ilgili birimlerine bağlı olarak kurulan merkezlerin teşkil edilmesi (<http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-bakim-hizmetleri>, 28.10.2016).

3.2.1.2. Darülaceze

Darülaceze'nin kuruluşu 1877-78 Osmanlı-Rus Savaşı dönemine dek dayanmaktadır. Bu savaş sonrasında, göçler başlamış 1877-79 yıllarında İstanbul'a dört yüz bin civarında göçmen ulaşmıştır. Sokaklarda evleri ve barkları olmayan, hasta ve hastalıklar, kimsesiz çocuklar ile dilenciler iyice artmış durumdadır.

İstanbul'da dilencileri, sokaklardaki başıboş dolaşan kimsesiz çocukları, camilerin bahçelerinde kalan kimsesiz muhtaçların bir araya toplanarak, ıslah edilip bir meslek sahibi yapılması, kimsesiz kişilerin ömürlerinin son dönemlerini huzur içerisinde yaşayabilmelerinin sağlanabilmesi amacıyla dönemin Padişahı II. Abdülhamid Han tarafından bir Darülaceze'nin kurulması ferman ile emredilmiştir.

1895'de Sultan II. Abdülhamid Han tarafından kurulmuş olan ve kurulmuş olduğu günden beri 29.000'i çocuk, toplamda 72.000 kişinin Şefkat Yuvası olmuş Darülaceze; dini, dili, ırkı, sınıfı ile cinsiyetleri ne olursa olsun fark ayırt etmeksizin bakıma muhtaç durumdaki, yaşlılara, engelli bireylere, sokağa terk edilen kimsesi olmayan küçük çocuklara hizmet sunmaktadır.

Halen “Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı” bünyesinde hizmet vermeye devam eden Darülaceze’de barınmakta olan muhtaçların bütün giyecek, barınma, gıda, sağlık ile bakım gereksinimlerini Darülaceze karşılamakta, hizmetler 24 saat kesintisiz olarak sürdürülmektedir. Kurumda barınanların sağlık muayeneleri ile tedavileri, koruyucu sağlık hizmetleri ile acil ya da kronik rahatsızlıklarının tedavileri yapılmaya çalışılırken, ileri tetkikler ile tedavileri gerektiği durumlar için hastaneler ile irtibata geçilerek her çeşit tıbbi tedavilerinin yapılması sağlanmaktadır.

Darülaceze Başkanlığı, özel bütçesi olan tüzel kişilik niteliğindeki bir kamu kurumudur. Genel Bütçe’den pay ayrılmamakla birlikte maliyetlerinin karşılanması; hayırseverlerin ve vatandaşların bağışlarıyla ayrıca, Darülaceze’nin gayrimenkullerinin kira gelirleriyle ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile diğer ilçe belediyeleri tarafından tahsil edilen Eğlence Vergisi Gelirleri’nin %10’u ile diğer bazı gelirler ile sağlanmaktadır.

Darülaceze’nin bakım hizmetleri 1-Sağlık Hizmetleri ve 2- Bakım Hizmetleri olarak ayrılmaktadır. Sağlık Hizmetleri bölümleri ise, çocuk yuvası, poliklinikler, kadın-erkek, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen (ayaktan) - yatalak olan hastalar olarak ayrılmıştır. Bakım Hizmetleri ise; Çocuk Yuvası, Kendine Yetebilen Sakinlere Verilen Hizmetler ve Yatağa Bağımlı Olan Sakinlere Verilen hizmetler olarak ayrılmıştır (<http://www.darulaceze.gov.tr>, 06.12.2017).

3.2.2. Sağlık Bakanlığı

3.2.2.1. Evde Bakım Hizmetleri

Evde Bakım, hem teşhisleri ile tedavileri sonrasındaki bakımlarının yapıldığı dönemde, hem kronik rahatsızlıkların izlenmesinde, hem de hiçbir sağlık sorunları bulunmaması durumunda koruyucu sağlık ve tetkik hizmetleri esnasında, ihtiyaç duyan bireylere kendi ortamları içerisinde sağlık bakımı hizmetleri sunulmasıdır. Evde bakım hizmetinin amacı; gündelik hayat koşullarını minimum düzeyde etkileyebilecek en doğru tedavilere ulaşabilmek ve rahatsızlıkların ve yetersizliklerin etkilerinin en düşük seviyeye indirilebilmesi ve bununla birlikte de hasta bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesidir. Bu hizmetler ayrıca; evlerinde kalmayı seçen ve tedavileri, bakımları sürdürülen; fakat, yakın aile çevresinin ve arkadaşlarının bakımlarını gerçekleştiremediği bireyler açısından oldukça gerekli ve önemlidir.

Ortalama yaşam sürelerinin giderek yükselmesi yaşlıların nüfusunun ve kronik rahatsızlıkların da artış göstermesine neden olmuştur. Yaşlı bireylerin tedavilerinde, hastane yataklarında uzun süreler kalmalarından kaynaklanan sosyal ve psikolojik rahatsızlıkları da ortaya çıkarmakta, söz konusu bireylerin taburcu edilmeleri sonrasında ise evlerinde bakımlarının ne şekilde sağlanabileceği konusu da bir başka sorunun kaynağını oluşturmuştur. Böyle bir ihtiyacın ortaya çıkmasından sonra Sağlık Bakanlığı tarafından ilk aşamada özel sağlık kuruluşlarınca evde bakım hizmetlerinin verilebilmesine olanak tanıyan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” 10.03.2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmi Gazete ile yayımlanarak yürürlüğe giren ve böylece de özel sektörün yürütmekte olduğu uygulamalarda bir düzen ve disiplin sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2005). Yönetmeliğin ardından Sağlık Bakanlığı'nın bağlısı olan sağlık kurum ve kuruluşları tarafından da evde sağlık hizmetleri verilmesi hususundaki “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” 01.02.2010 tarihi itibarı ile yürürlüğe girmiştir. Söz konusu yönergeyle, Bakanlığa doğrudan bağlı olan sağlık kurumları ile kuruluşlarının bünyesinde teşkil edilecek evde sağlık hizmet birimlerinin tanımlanması, bu hizmetlerden istifade edecek olan hastalara ilişkin tıbbi ve sosyal ölçütlerin saptanması, evde sağlık hizmetlerini sunacak olan sağlık ekipleri ile gereken ekipmanların normlarının tespit edilmesi, ilgili personelin görevleri, yetkileri ile sorumlulukları, randevu, kayıt ve takip sistemleri teşkil edilmesi, çalışma sistemi hakkında usul ve esaslarına ve denetim esasları ile ilgili mevzuatların ve altyapılarının düzenlemelerinin yapılmasıyla birlikte evde sağlık hizmetleri sunulmasının kamu kuruluşlarının vasıtası ile sosyal devlet anlayışının bir gereği olarak verilmesinin ve bütün ülke genelinde etkinliği arttırılarak aynı zamanda da ulaşılabilir bir biçimde uygulamaya konulması amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Sağlık Bakanlığının yürütmüş olduğu Evde Bakım Hizmetleri, bakım modelinde hastaneye gidemeyecek durumda olan yaşlıların evde sağlık hizmetinden faydalanması sağlanmakta, aynı zamanda yaşlının evde bakımı esnasında ihmal ve istismara maruz kalıp kalmadığının tespiti de yapılmaktadır. Yaşlının tıbbi bakımının yanı sıra, sosyal, psikolojik, ailevi, sosyal güvenlik ve ekonomik durumları hakkındaki bilgiler sosyal hizmet uzmanlarınca yapılan sosyal incelemelerle tespit edilmektedir. Evde sağlık

hizmetleri, sosyal devlet ilkesinin bir sonucu olup, yaşlı ihmali ve istismarının önlenmesinde etkili olan bir hizmet modelidir.

3.2.2.2. Geriatri Poliklinikleri

Geriatri, “Geras” (ihtiyarlık yaşı) ve “iatros “ (fizikçi), kelimelerinin birleşiminden türemiş, yaşlılık ile alakalı olabileceği düşünülen tüm psiko-sosyal konuları, hususları ve hastalıkların incelendiği bir bilim dalı olmuştur. Yaşlılık durumunda meydana gelen rahatsızlıkların mahiyetiyle ilgilenmekte olan ve yaşlılık esnasında oluşabilecek rahatsızlıkların koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sosyal yönleriyle de ilgilenmekte olan tıp bilimindeki bir daldır. (Seyyar ve Genç, 2010:262).

İlgi Alanları:

- Bedeni ve zihni kabiliyetlerin gerilemesi
- Fonksiyonel arızalar ve kayıplar
- Yaşlılığa has bazı hastalıklar (Demans, İnkontinans, Hareketsizlik vb.)
- Yaşlılığa bağlı hastalıkların kişi üzerindeki etkileri (*Gerontopsikiyatri*)
- Hastalıkların sosyal hayata ve çevreye yaptığı etkiler (Sosyal Geriatri). Geriatri ile alakalı sosyal çalışma sahasıdır. Yaşlı bireylerde görülmekte olan rahatsızlıkların sosyal yaşama ne şekilde yansımakta olduğunu inceleyen bir bilim dalıdır. Bu durumda yaşlı bireylerde ortaya çıkan yalnızlık duygusu, toplumdan soyutlanmışlık ile yalnız kalmışlık benzeri hislerin önlenmesi yönüne gerek duyulan önlemlerin ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesidir (Seyyar, 2011:380-381).

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yalnızca 65 yaş üstü yaşlılara yönelik hizmet veren Geriatri Polikliniklerinde, yaşlıların sağlık sorunlarını değerlendirerek uygun tedaviyi düzenleyen hekimlerin yanı sıra, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapistler de hizmet vermektedirler. Böylece psikolojik, sosyal ve tıbbi açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanan sağlık; tam kapsamlı hizmet sunularak sağlanmış olacaktır. Geriatri polikliniklerinde de yaşlı ihmali ve istismarının tespit edilmesi ve önlenmesi sağlanmaktadır.

3.2.2.3. Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi, sağlığın korunması ve iyileştirilmesi amacıyla belirli süreler için yer değiştirmekte olan bireylerin doğal kaynaklara dayalı olarak işletilen turistik bir sosyal-sağlık tesisine gitmek suretiyle, konaklama, beslenme, eğlenme ile birlikte kür uygulamaları (belirli hastalara özel hazırlanmış belirli bir alanda, belirli müddet doktor tarafından önerilmiş bir programın kapsamında uygulanan tedavi metodları), şifalı sular, kaplıca ve/veya ılıca benzeri doğal şifalı su kaynakları ile tedavi (termalizm) gereksinimlerinin karşılanması sonucunda ortaya çıkmakta olan hadise ve münasebetlerin tümüdür (Seyyar ve Genç, 2010:605).

“T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü”nün bünyesinde, 31 Mart 2010 tarihli ve 18529 sayısı ile makam oluru verilerek “Sağlık Turizm Birimi” teşkil edilmiştir. Birimin, 05.05.2011 tarihinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü ismiyle Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne devri yapılmıştır. Resmi Gazete’nin 02.11.2011 tarihinde yayımlanmış sayısı ile 663 numaralı KHK uyarınca Bakanlığın yeniden yapılandırılması çerçevesinde, “Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü” altında “Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı” şeklinde yapılandırılması gerçekleştirilmiştir.

26.12.2013 tarihli ve 43148 sayılı Bakanlık Makam Onayıyla “Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü” ne aktarılmış olan Daire Başkanlığı 26.08.2016 tarihli ve 3942 sayılı Bakanlık Makam Onayıyla yeniden “Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü” ne devri yapılmıştır.

7 Şubat 2015 tarih ve 1332 sayılı 2015/3 Genelge ile “Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu-SATURK”teşkil edilmiştir. “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi, 10’uncu Kalkınma Planı (2014-2018)” öncelikli dönüşüm programlarının arasında öncelikli konu başlıklarının içerisinde bulunmaktadır.

Sağlık Turizmi,

- Termal Sağlık Turizmi
- Medikal Turizm
- Yaşlı Turizmi
- Engelli Turizmi kavramlarını barındırmaktadır (Aydın, 2012 :4-6).

Sağlık Turizminde Sunulan Hizmetler (Boz, 2004: 132):

Yaşlı Bakım Hizmetleri; hiçbir şikayeti bulunmayan ileri yaş bireylerin geçici süreli diğer bir ülkeye bakım maksatlı olarak seyahat gerçekleştirmelerinde verilen hizmetler.

Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler; Alternatif tamamlayıcı, SPA Wellness, termal kaynaklı sağlık, bitkisel tedavi, masaj vb.

Rehabilitasyon Hizmetleri; diyaliz, bağımlılıkla mücadele programı vb.

Tedaviye Yönelik Hizmetler; Medikal Turizm (estetik, ameliyat, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb.)

Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Turizmi

Yaşlı nüfus sayının her geçen gün yükselmesi, üretkenlik dönemlerindeki aile fertlerinin neredeyse tamamının daha iyi hayat standardına ulaşabilmek amacıyla çalışıyor olmaları, çekirdek aile yapısında bozulmalara ve neticesinde de yaşlanmakta olan bireylere aile ortamı içerisinde verilemeyen hizmetlerine gereksinim duyulmasına yol açmaktadır (Karagülle, 2010:2, Aydın, 2012:94).

Sağlıklı yaşlı bireylerin, şahsi tercihlerinden uzaklaştırılmamasına özen göstererek, aktif ve ideal yaşam ortamları sunulan profesyonel yaşlı bakım hizmetleri alabilmelerine yönelik olarak gösterilen gayretler, böyle önemli bir sektörün doğmasına neden olmuştur (İbiş, 2010, Aydın, 2012: 92).

Yaşlanmakta olan nüfus açısından hayatın bir gerçeği olarak kronolojik rahatsızlıklar artmakta ve dolayısıyla da bakıma muhtaç olan bireylerin da sayısında artışlara yol açmaktadır. Artmakta olan emeklilerin sayıları “çalışan genç nüfusunun bakım hizmetleri yerine daha çok sanayi ile finans sektöründe yoğunlaşmış olmaları sebebiyle” gereksinim duyulan destekleyici bakım hizmetlerinin diğer yollardan karşılanmasını zorunluluk haline getirmiştir. Zira, ülkelerin bazılarında açılmış olan ve “hospice” olarak isimlendirilen bakım merkezlerinde istihdam edilmek üzere ihtiyaç duyulan genç bakım elemanları eksikliğinin artık çok ciddi bir sorun halini aldığı açıkça görülebilmektedir (Aydın, 2012 :92).

Yaşlı bireylerin hepsinin beklentilerinin aynı olmadığı gibi bazı yaşlı bireylerin eşlik eden hastalıklarından veya fiziki kapasitelerinin farklılıklarından dolayı yaşlı bakımı konusunda alt uygulama alanlarının ortaya çıkmasına yol açmıştır. Yaşlı turizmindeki başlıkların birkaç alt başlığa ayrılması mümkün olmaktadır. Türkiye'nin sunabileceği imkanları da göz önüne bulundurarak bu başlıklar altında gruplamaları yapılabilmemiz mümkündür;

- Sağlıklı yaşlı bakımları
- Kronolojik hastalıklara sahip yaşlı bakımları
- Rehabilitasyon ile tedavi öncelikli yaşlı bakımları
- Palyatif (Termal Dönem) yaşlı bakımları (Yalçın 2006, Özsarı ve Karatana, 2013: 138, 139).

Sağlıklı Yaşlı Bakımı

Akıl ve ruh sağlıklarının yerinde olduğu, kendi öz bakımlarını bağımsız olarak gerçekleştirebilen, bulaşıcı hastalıkları, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılıkları bulunmayan, yaşlı bireyler “sağlıklı yaşlı” olarak ifade edilmektedir. Genel anlamda Kuzey Avrupa, Japonya ve ABD gibi gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üzeri nüfus diliminin içinde yer almaktadırlar. Bu büyük nüfusun geneli itibarıyla emekliler, ekonomik durumları iyi olanlar ve yatalak olmayan kişilerden oluşmaktadırlar. Bu tür yaşlılar için hedeflenmiş olan tesislerin kesinlikle çeşitliliği artırılmış sosyal alanlarının olması gerekmektedir. Mikro tarım alanları, eğlence mekanları, alışveriş ortamları, yürüme yolları, yaş gruplarına hitap eden uygun fiziki etkinlik alanları, bisiklet yolları gibi olanakların bu tesislerde bulundurulması gereken niteliklerdir (Özsarı ve Karatana, 2013 : 140).

Kronolojik Hastalıklara Sahip Yaşlı Bakımı

Bu grup yaşlı bireyler genel anlamda çok ciddi tıbbi bakımlara gerek duymayan kronik hastalıkları bulunan yaşlı bireylerdir. Kronik hastalıkları bulunan yaşlı bireylere yönelik olarak planlanmış bakım merkezlerinde meşguliyet terapilerinin beraberinde rutin sağlık kontrollerinin yapılması da gerekmektedir. Oldukça sık bir şekilde görülmekte olan kronik bakımları; diyabet, KOAH, hipertansiyon, koroner arter bakımları, demans ve anksiyete benzeri hastalıklar veya hastalık durumlarıdır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın hizmet modelleri içinde yer alan Yaşlı Turizmi, gençliğinde ülkesi için çalışmış, gelecek neslin devamını sağlamış; emeklilik, yaşlılık veya hastalık gibi sebeplerden dolayı çalışamaz duruma gelmiş, hayatının son basamaklarında ilerleyen yaşlıların, insan onuruna yakışır ve kaliteli bir hayat tarzı sürmelerini hedeflemektedir. Sağlık turizminde sunulan yaşlılara yönelik hizmetlerin yaygınlaştırılması, tanıtılması ve bu hizmetlere erişimin kolaylaştırılması sağlanabildiği takdirde, aile içinde yaşlı ihmali ve istismarının önüne geçilmesinde çok büyük bir katkı sağlanacaktır (Mercan ve Demirci, 2014: 7-11, Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2010).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

“2828 sayılı Kanununun 9. Maddesi (b) bendi ile 'Korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç, çocuk, sakat ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamakla” görevlendirilen SHÇEK Genel Müdürlüğü, kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre koşullarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü olan sosyal hizmetleri, yaşlı vatandaşlarımıza Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri aracılığıyla götürmektedir.

İlgili yasanın öngördüğü esaslar doğrultusunda yaşlıya yönelik var olan hizmetlerin iyileştirilmesi ve yeni hizmetlerin başlatılması çalışmaları;

- “Huzurevleri ile Huzurevi Y.B ve R.M Yönetmeliği”,
- “Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği”,
- “Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde açılacak Huzurevlerinin kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik”
- “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri” Hakkında Yönetmelik olmak üzere 4 yönetmelik çerçevesinde yürütülmektedir (<http://eyh.aile.gov.tr/>, 25.01.2016).

İlgili yasa incelendiğinde yaşlılara yönelik hizmetler kurum bakımı odaklı yürütüldüğü görülmektedir. Yasalarda kurum bakımı odaklı yapılan düzenlemelere ek olarak *Yaşlının Aile Yanında Kalmasına* yönelik bir mevzuatımız bulunmamaktadır. Bu ise ülkemiz için büyük bir eksiklik. Yaşlılara yönelik hizmetlerin kurum bakımı odaklı yürütülmesi kalıcı bir çözüm olmayıp, ailenin çözülmesine yol açabilmektedir. Ülkemiz şartlarında elbette yaşlılara yönelik kurum bakımı çalışmalarına yer verilmesi, yaşlı bakım merkezi ve huzurevi şartlarının iyileştirilmesi ve kurum sayısının artırılmasına ihtiyaç vardır. Ama öncesinde aile bireylerinin bir arada tutulması, yaşlının aile içinde bakımının sağlanmasına yönelik mevzuat düzenlemelerine ihtiyacımız vardır.

Toplumun en küçük yapı taşı olan ailenin, eski kökleri olan yaşlı bireylerinin ailenin dışında bakımının sağlanması, daha sonra gelen nesillere de olumsuz örnek teşkil edebilmektedir.

6284 Sayılı Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği'nde “Amaç ve kapsam MADDE 1 – (1) Bu Yönetmelik, şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınlar, çocuklar, aile bireyleri ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi ile şiddet uygulayan veya uygulama ihtimali olan kişiler hakkında şiddetin önlenmesine yönelik tedbirler ile bu tedbirlerin alınması ve uygulanmasına ilişkin usul ve esasları kapsar” (<http://www.resmigazete.gov.tr/>, 25.01.2016), ifadesi yer almaktadır. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliğinin amaç ve içeriği incelendiğinde aile içindeki yaşlının korunmasına dair ifadeler yer almamakta; kadına yönelik şiddeti önleme içerikli bir ailenin korunması söz konusu olduğu görülmektedir. Ailenin korunmasına dair kanunda, aile yalnızca kadın bireylerden ibaret olmayıp, aile içinde çocuk ve yaşlının da korunmasına dair maddelere de ihtiyaç duyulmaktadır. Şiddet yalnızca kadına yönelik fiziksel, psikolojik, cinsel boyutuyla değil, tüm aile bireylerinin ihmali ve istismarını da içine alan bir olgudur. Adı Ailenin Korunması olan yönetmelikte, yalnızca kadına yönelik şiddeti önleme odaklı aile koruması düşünülemez. Bu yönetmelikte, aile bireyleri arasındaki bağı güçlendirmeye yönelik maddelere ihtiyaç duyulduğu apaçıktır.

Geleneksel Türk aile yapısı içinde erkek çocuk ailenin sosyal sigortası olarak görülüp yaşlanıldığında kendilerine sahip çıkacak bireyler olarak görülürken, artık kız çocuklarının daha merhametli, vicdani ve anaç duygular barındırmasından dolayı ailenin sosyal sigortası olarak görülmesi söz konusudur. Modern dünyada aile yapısı içinde kadınlar çalışma hayatına katılmış aynı zamanda anne, eş olarak sorumlulukları yüklenirken, kendi anne-babalarının bakıma muhtaç hale gelmeleri durumunda daha fazla sorumluluk üstlenir yapıda bulunmaktadır. Bu da kadın için omuzlarında ciddi bir yük oluşturmaktadır. Ülke ekonomisine destek veren, gelecek nesilleri hayata hazırlayan, eğitime daha çok önem verilen kadınların bunca sorumluluklar içinde

tükenmişlik sendromu yaşamaları aile bireyleri ve yaşlı bireylerin de tükenmişlik sendromu yaşamalarına sebebiyet vermektedir.

Modern dünyada aile içinde meydana gelen değişmelerde, yaşlı ihmali ve istismarını tetikleyen bir başka unsur da “mekanların örgütlenme biçimi”dir. Artık evler çekirdek aileye uygun inşa edilmekte, ev içinde yaşlı bireylerin barındırılması mümkün olamamaktadır. Yaşlının bakıma muhtaç hale gelmesi durumunda ise evler yaşlının kalması için uygun mimaride olmadığı için aile bireyleri ve özellikle de yaşlı bireyler için sorunlar yaşanması kaçınılmaz olmaktadır. Ailenin korunması ve aile bağları güçlendirilmesi için mimari yapının gerektiğinde yaşlı bireylerin bakımına da uygun olması gerekmektedir.

2022 Sayılı, 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında KanunMadde-1’de “Sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar, nafaka bağlanmış veya nafaka bağlanması mümkün olanlar veya 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu hükümlerine göre harçlık ödenenler hariç olmak kaydıyla, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilen 65 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarına, muhtaçlık hâli devam ettiği müddetçe (2.332) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımından bulunacak tutarda aylık bağlanır.

Birinci fıkra kapsamına girenlerden, her ne nam altında olursa olsun kendisine ve eşine ait her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı asgari ücretin aylık net tutarının 1/3’ünden fazla olanlar ile aynı tutardan fazla gelir sağlaması mümkün olan kimseler muhtaç kabul edilemez ve kendilerine aylık bağlanamaz.

65 yaşın tespitinde, doğum tarihlerinde yapılmış düzeltmeler nazara alınmaz. (2022 Sayılı Kanun) ifadesi yer almaktadır.

Bu madde ile muhtaç yaşlıya maddi destek sağlanması hedeflenmiş, 65 yaş üstü muhtaç yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanması hedeflenmiştir. Kanunda maaş bağlanacak yaşlının herhangi bir gelirin olmaması, sosyal güvencesinin olmaması yapılan sosyal inceleme

ve değerlendirme raporu ile desteklenmesi gerektiğinden söz edilmektedir. Muhtaç yaşlılara bağlanan 2022 maaşı sonrası, daha önceleri anne – babasına bakmaktan imtina edinen çocukları, maaştan yararlanmak ve maddi gelir elde etmek adına kendi evlerinde bakma yarışına girebilmektedir. Burada çocuklar arasında yaşanan çekişmenin, anne babaya sosyal bir ortam sağlamak, aile içi kabulünü sağlayıp vicdani kanaatlerle hareket etmek değil, 2022 maaşı alan anne-babadan maddi kazanç sağlamaya yönelik olduğu aşıkardır. Sosyal Devlet ilkesi gereğince ülkemizde 65 yaş üstü muhtaç yaşlılara sağlanan maddi destek, yaşlıya maddi gelir elde edip ihtiyaçlarını karşılaması hususunda destek olurken, diğer taraftan çocukları için anne – babaya vicdani kanaatle değil maddi menfaat doğrultusunda bakma isteği oluşturmasına yol açabilmektedir. Bu da yaşlının maddi istismara maruz kalmasına, çocuklar arası iletişimin bozulmasına ve yaşlının psikolojik ve sosyal çöküntü yaşamasına yol açabilmektedir.

Keza bazı durumlarda muhtaç yaşlının sorunu maddi gelir elde etmek değil; yeme içme, alış verişinin yapılması, faturalarının ödenmesi gibi fiziksel ihtiyaçlar; yalnızlık, güçsüzlük, depresyon, üretkenliğin azalması sonucu pasif ve bağımlı yaşam gibi sebeplerden doğan psikolojik hastalıklar; yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar, sağlık kuruluşlarına ulaşım, ilaçlarının takibi gibi bir çok konuda karşılaştığı sorunlar maddi destekle değil ailevi ve sosyal destekle ortadan kalkabilecek sorunlardır. 2022 sayılı kanunda muhtaç yaşlıyı tam anlamıyla muhtaçlıktan kurtarmak için maddi desteğin yanında, ailenin bir arada tutulmasına ve ailenin güçlendirilmesine yönelik kanun maddelerinin eklenmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylerin çocuklarının, vicdani, ahlaki ve aile bilinci içinde hareket etmeleri için yapılacak kanuni düzenlemelere ve sosyal politika çalışmalarına, toplumun bilinçlendirici ve eğitimini artırıcı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun Üçüncü Bölümü, Büyükşehir Belediyesinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları “Madde - 7, v) Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak.” İfadesi yer almaktadır.

Fakat kanunda belirtilen her türlü sosyal kültürel hizmetler ve sosyal tesisler açıkça belirtilmemiştir. Yaşlı ihmali ve istismarının önlenmesi, ailenin korunması için bu kanunda “Yaşlı Kreşleri ve Gündüz Bakım Evleri, Yaşlı Kulüpleri, Yaşlı Köyleri içinde Hobi Odaları ve sosyalleşme ortamları oluşturulması, Yaşlı bireylerin mesleki bilgi, beceri, hayat tecrübelerini ve anılarını paylaşabilecekleri grup çalışması yapılmasına uygun Eğitim Merkezleri, Yaşlı Toplum Sağlığı Merkezleri” oluşturulması kanun maddelerinde açıkça belirtilmeli ve uygulanması için desteklenmesi gerekmektedir. Özellikle yalnız yaşayan ve günlük bakımının bire bir veya telefonla takip edilmesi gereken hastaların bu merkezlere ulaşımının sağlanması, yaşlı ihmali ve istismarını minimize edecek, aile bireylerinin de refah düzeyinin artmasını sağlayacaktır. Devletin üretmiş olduğu sosyal politikaların uygulama alanı için büyükşehir belediyeleri son derece önemlidir. Belediye kanununda yapılacak hizmetlerin ve kurumların açıkça ifade edilmesi ve yürütülmesi için de maddi olarak desteklenmeye ihtiyacı vardır. Özellikle aile yanında kalan Alzheimer, Demans vb.gibi hastalıkları olan yaşlı bireylerin bakım ve gözetimi, ailelere maddi ve manevi destek olabilecek projelerle, yaşlı bakımına ilişkin düzenlenecek seminerlerle toplumun bilinçlenmeye ihtiyacı vardır.

5393 Sayılı Belediye Kanunu Üçüncü Bölüm Belediyenin Görev ve Sorumlulukları Madde – 14’te “Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 100.000’in üzerindeki belediyeler, kadınlar ve çocuklar için konukevleri açmak zorundadır. Diğer belediyeler de mali durumları ve hizmet önceliklerini değerlendirerek kadınlar ve çocuklar için konukevleri açabilirler” ifadesi yer almaktadır. Belirtilen ifadede kadınlar ve çocuklar için konukevlerinin açılması zorunlu kılınırken, toplam nüfus oranı içinde yüzdeliği giderek artan yaşlı nüfus için konuk evlerinin açılması ifadesinin yer almadığı görülmektedir. Yaşlılar için belediyelerin konukevleri, huzurevleri, yaşlı yaşam evleri merkezlerinin açılması; yaşadığı mahalli idareyi terk etmekte sorun yaşayan yaşlılar için etkin bir uygulama olacaktır. Çünkü yaşlıların büyük bir kesimi, huzurevine gitmeyi, yaşadığı ilden ayrılmak istemediği için reddedebilmektedir. Bu bilgi ışığında belediyelerin yaşlılar için açacağı huzurevleri, yaşlının ikamet ettiği ilden ve sosyal çevreden ayrılmayacağı için, ulaşılması daha kolay bir hizmet olacaktır. Teoride yapılacak olan düzenlemelerin, uygulamada da aktif olarak desteklenmesi; sosyal politikaların sürdürülebilmesi açısından önem arz etmektedir. Belediye Kanunu görev ve sorumlulukları kısmında yaşlı konukevleri açılması ifadesinin yer almaması bir eksiklik

olarak tespit edilmiş olup; özellikle son dönemde yaşlı bakımının ve barınmasının giderek yaygınlaşan bir sorun haline geldiği ülkemizde, yaşlı ihmal ve istismarının da önlenmesi açısından önemli bir sosyal politika olacağı savunulmaktadır.

Öneriler

- Huzurevinde kalmak istemeyen yaşlıların ev ihtiyaçlarını karşılayacak, yaşlıların sağlık takiplerini yapacak, Belediye, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı Sosyal Hizmet Merkezleri ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının görevlendireceği “Yaşlı Evde Bakım Görevlileri” veya “Yaşlı Gönül Yoldaşı” projeleri üretilip; huzurevine gitmek istemeyen, çocukları olmayan veya çocukları olup ilgilenmeyen yaşlıların ev yaşamlarında mağdur olmamaları için, tıpkı çocuklar için “dadi” ların olması gibi yaşlı bakımının da evde yapılabilmesi sağlanmalıdır.
- Yerel Yönetimler bünyesinde huzurevlerinin açılmasının zorunlu hale getirilmelidir. Teoride yerel yönetimler bünyesinde açılmış olan huzurevlerinin, uygulama kısmının Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından değil; Büyükşehir Belediyeleri tarafından yürütülmesinin, hizmetin daha hızlı ve etkin sürdürülmesi açısından uygun olacağı düşünülmektedir.
- Huzurevlerinde, teorik olarak öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilen yaşlıların kaldığı ifadesi yer almasına karşın, uygulamada bakım ve rehabilitasyon merkezi hizmetine uygun olan yaşlıların da kalmakta olduğu görülmektedir. Bu durum sağlık durumu yerinde olan yaşlıların da moral ve motivasyonunu düşürmekte, huzurevleri barınmadan ziyade bakım veren kurumlara dönüşmektedir. Yaşlı bakım ve destek hizmetlerinin teorik ve uygulama olarak farklılık göstermesi, sosyal politika uygulamalarında karmaşaya yol açmaktadır. Bu doğrultuda, huzurevlerinin barınma hizmeti, Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin de bakım hizmeti vermesi gerekmektedir.
- Primsiz sistem kapsamında yaşlılara verilen Yaşlılık aylığının geçmişten günümüze olan artışları incelendiğinde maaş ödenen kişi sayısı arttıkça ödenen yaşlılık aylığı azalmaktadır. Yani, yaşlılık aylığı ödenen kişi sayısı azaldıkça bir kişiye ödenen yaşlılık aylığı miktarı artmaktadır. Bu da demek oluyor ki, devlet politikalarının primli emeklilik sistemlerine teşviklerinin artırılması devletin

üzerindeki maddi yükü azaltacaktır. Sosyal devlet ilkesini benimseyen her devlet primsiz sosyal sigorta sistemi kapsamında bakıma muhtaç ve yaşlı bireylerinin maddi refahına yönelik de düzenlemeleri elbette ki yürütmeye devam etmelidir. Ancak primli emeklilik sistemlerinin teşviki, yaygınlaştırılması uygulanabilirliğinin desteklenmesi de; devletin maddi yükünü azaltacaktır.

- 60 yaş üstü yaşlı birey ile birlikte yaşayan çocuklara “Evde Bakım Ücreti” verilmelidir. Böylece çocukları anne-babaları ile birlikte yaşayacak, yaşlının çocuklarına yük olma gibi olumsuz düşünceleri ortadan kaldırılacak ve ailenin bir arada tutulması ekonomik olarak desteklenmiş olacaktır. Fakat yaşlının yalnızca parası için evde bakımı değil, toplum çalışması olarak yanında yaşlı olan ailelerin “yaşlının değerli olduğu, bakımının maddi değil, manevi odaklı olması gerektiği” ne makro düzeyde dair bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
- Bir huzurevi ne kadar kaliteli olursa olsun insanın evinde yaşaması, kendine ait bir yaşantısının olması daha uygun görülmektedir. O halde huzurevleri sayısının artırılmasındansa, aile bütünlüğüne yönelik politikalar öncelikte olmalı ve ailenin bütünlüğü korunmalıdır. Bu da medyanın uygun yayınlar yapması, belediyelerin yaşlının aile içindeki önemine dair konferanslar düzenlemesi ile mümkün olabilir.
- Mekanın örgütlenme biçiminin geliştirilmesi gerekir. Apartmanlarda, evin içi genişlik açısından değerlendirildiğinde çekirdek ailenin bile zor yaşadığı görülmektedir. Evler ataerkil bir şekilde yaşanmasına uygun inşa edilmelidir.
- Günün belli saatlerinde gidip gelinebilen Yaşlı Gündüz Bakım Evleri oluşturulmalıdır. Özellikle evde kadın ve erkek çalışıyor ve yaşlı yalnız kalıyorsa, kreşlerde olduğu gibi gündüz bakım evleri haline getirilmeleri gerekmektedir.
- Dünya ve Avrupa ülkelerinde yaşlı ihmali ve istismarının önlenmesine yönelik yapmış olduğu çalışmalar takip edilmelidir. Örneğin; Güvenli Dönüş Programı Alzheimer gibi bellek bozukluğu olan hastaların kaybolması halinde bulunması ve geri getirilmesini sağlamaktadır. Bu programa kayıtlı olan kişilerin kaybolması halinde 7 gün 24 saat açık olan ve numarası 800 olan acil hattın bildirimde bulunulması, kişiyi tanımlayıcı bilgilerin(takı ,giysi, çanta vb) ve gidebileceği yerlerin adresleri verilmesi ile gerekirse kayıp ilanı da

oluşturabilmektedir. (Geldmacher, 2004:278) Türkiye’de ise Sevgi İzi projesiyle, zihinsel engelli olan, Alzheimer veya benzeri rahatsızlıkları bulunan yaşlı veya engelli bireylerin sol bileklerine yapılan dövme sayesinde adres, kimlik ve yakınlarına ulaşılabilir telefon numaralarına ulaşabilmektedir (<http://www.benibuldular.com/>, 23.09.2018). Yapılan bu projelerin, kamu spotu reklamlarıyla ve makro düzeyde yapılacak eğitsel çalışmalarla duyurulması gerekmektedir.

- Alzheimer, Demans gibi kronik hastaların yaşam kalitesini arttırabilmek ve bakım sürecinde bakım verene destek olabilmek için Danimarka, İngiltere ve İtalya gibi bir çok Avrupa ülkelerinde cüzi miktarlı veya ücretsiz gündüzlü bakım ve destek hizmetleri verilmektedir. (Çoban,2005,akt:Çavuş,2013:31). Almanya’nın Baden-Württemberg Eyaleti’nde Alzheimer Derneği aracılığıyla hastanın evinde birkaç saat veya 24 saat bakım hizmeti sunulmaktadır. Türkiye’de ise bazı özel şirketler yaşlının, bakım ve gözetimini yapan, tam zamanlı ve yarı zamanlı bakıcı hizmeti sunmaktadır. Bakıcı hizmeti sunan şirketler, personellerin, yaşlı ile birlikte yaşayıp, adeta yaşlının vasisi görevini üstlenerek bakım ve gözetim ihtiyaçlarını karşılamakta olup; bir maaş bedeli olarak daha sonra yaşlının kendisi veya yakınlarının bakıcıya ücret ödemesi usulüyle hizmet vermektedir. Yapılan bu çalışma, maddi durumu bakıcı hizmeti almaya elverişli yaşlılara hitap etmektedir. Bu hizmetin sosyal devlet ilkesi kapsamında yürütülmesi, bakıcı ücretinin kısmen veya tamamen devlet aracılığıyla karşılanması, özellikle yalnız yaşayan yoksul yaşlıların sosyal refah düzeyini arttıracaktır. Aynı zamanda, yaşlı bakıcısı olarak hizmet veren personel istihdamı sağlanmış olacaktır.
- Aile en kapsamlı bakım kurumudur. Aileyi dikkate almayan bakım hizmetleri, başarısızlığa mahkumdur. Milyonlarca yaşlıya bakan, karşılığında ücret bile talep etmeyen, bu güçlü sistemin yaşlılara bakmaktan vaz geçmesi, sosyal sistemin çökmesi demektir. Yaşlısına (veya diğer bakıma muhtaç fertlerine) bakan aile bireyleri, sırf takdir edilmekle kalmamalı, bunun bir de karşılığı olmalıdır. Çünkü bu insanlar sadece yaşlısına bakmakla kalmıyor, aynı zamanda topluma maddi-manevi kazanç sağlıyorlar. Aile fertlerinin bir an için yaşlısına bakmaktan vaz geçtiği düşünüldüğünde, bir kaos ortamı yaşanacaktır. Amerika

Birleşik Devletleri'nde (ABD) aile üyelerinin sadece %5'i yaşlısına akmayacak olsa bakım evi yatak kapasitesinin iki misli artırmak gerektiği hesaplanmıştır (Tufan, 2016: 25). Dünya örneklerine bakıldığında, Almanya'daki BASF firması, yaşlısının bakımını yapmak isteyen personeline çalışma süresinde esneklik sağlama gibi imkânlar sunmaktadır (Tufan,2016:125-126). Bu bilgiler ışığında, Kamu veya özel şirkette çalışan, yaşlı veya engelli bireyin bakımını üstlenmek zorunda kalan bireylerin de çalışma saatlerine esneklik sağlanmalı, yaşlı veya engelli bireyin bakımını üstlenen fertler maddi – manevi desteklenmelidir.

KAYNAKÇA

- AKDEMİR, Nuran (2001), *Yatağa Bağlı Hastalıkların Evde Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi Projesi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- AKDEMİR, Nuran; ÇINAR Fatma İlknur ve GÖRGÜLÜ, Ülkü (2008), 'Yaşlı İstismarı ve İhmali' Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, (67-75), Ankara.
- AKGÜN, S., Coşkun Bakar ve I. İrem Budakoğlu. (2004); 'Dünyada ve Türkiye'de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri,' Türk Geriatri Dergisi, C. 7, S. 2.
- AKSAKOĞLU, G .,GİRAY, H., (2006), *Kentsel alanda sağlıkta dönüşüm*, Memleket Mevzuat Dergisi, 21- 22: 3-12.
- ALTAN, Ömer Z. (2006), *Sosyal Politika*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- ALTAN, Ömer Z. ve Şişman, Yener (2003), 'Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar,' *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, C. 7, S. 2, ss. 2-36, Ankara.
- ARIOĞLU, Servet, BARUT, Yaşar vd. (2008), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*, Pegem Akademi Yayınları,Ankara.
- ARIOĞLU, Servet, BARUT, Yaşar vd. (2008), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*, , Pegem Yayınevi, Ankara.
- ARSLANOĞULLARI, S. (2008); Social Assistance in Sweden: 1990-1995, http://swopec.hhs.se/uunewp/papers/uunewp2000_002.pdf, pp. 1-35., (01.01.2019).
- ARTAN T. (1996),*Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı (Yüksek Lisans Tezi)*, İstanbul Üniversitesi İstanbul.
- ASLANTÜRK, Zeki Tayfun (2001),*Sosyoloji, Kavramlar, Kurumlar, Süreçler, Teoriler*,4.Basım, İstanbul, Çamlıca Yayınları.
- ATALAY, B vd, *Türk Aile Yapısı Araştırması*(1992), Devlet Planlama Teşkilatı Yayını, Ankara.
- AYBAR, Melahat (1966), *İhtiyarlık ve Hastalıkları*, Aksam Kitapları, İstanbul.
- AYDIN, Dilek Zeynep (1999), *Yaşlanan Dünya ve Geriatri Eğitimi*, Sabev Yayınları, Ankara.
- AYDIN, Dursun, (2005), "Avrupa'da Yaşlı Bakımı" , (31.12.2015).
- AYDIN, O., (2012), *Türkiye'de Alternatif Bir Turizm :Sağlık Turizmi*, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 14. 23.

- BALAM, Yavuz B., M. CANKURTARAN ve ARIOĞUL, S. (2009). Alzheimer'li Hastaya Geriatrik Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics*. 2.1, 81-87.
- BALCIOĞLU, İbrahim (2001), *Şiddet ve Toplum*, Bilge Yayınları, İstanbul.
- BASGM, Aile Yapısı Araştırması 2006, Ed. Mustafa Turgut, (Ankara, Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Mü- dürlüğü Yayınları, 2010).
- BAYER, Ali, (2013), Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi - *Değişen Toplumsal Yapıda Aile*, cilt:4, Sayı:8.
- BEKAROĞLU, Mehmet (1991), *Aile ve Toplum Dergisi*, Cilt:1 Sayı 1, T.C Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınıdır.
- BENASSİ, David ve ENZO, Mingione. (2007); 'İtalyan Refah Sisteminde Sosyal İçerme Amaçlı Asgari Gelir Desteğini Denemek,' *Temel Bir Hak Olarak Vatandaşlık Gelirine Doğru*, Der. Ayşe Buğra ve Çağlar Keyder, İletişim Yayınları, İstanbul.
- BLAKE, David. (2006); *Pension Economics*, John Wiley & Sons Ltd., GB.
- BÉLAND, D. ve TOSHİMİTSU, S. (2007); 'Public and Private Policy Change: Pension Reform in Four Countries,' *The Policy Studies Journal*, Vol. 35, No. 3, 349-371.
- BODE, I. (2007). From the Citizen's Wage to Self-Made Pensions: The Changing Culture of Old Age Provision in Canada and Germany, *Current Sociology*, 55. 5, 696-717.
- BOZ, M., (2004), *Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi*,Yayınlanmamış Doktora Tezi Marmara Üniversitesi, SBE.
- CAMKURT, Mehmet Zülfi, 2014, *Yaşlılık ve Yaşlıların Sosyal Güvenliği Kapsamında 65 Yaş Aylığı Bağlanması İşlemleri*, Kamu- İş C:3/ S:3.
- CANATAN, Kadir ve YILDIRIM, Ergün (2013), *Aile Sosyolojisi*, 4.bs., İstanbul, Açılım Kitap. Öz, F. (1999). "Yaşlılıkta Psikososyal Özellikler", *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 1(9).
- CASEY, H. Bernard; (2004), *Evaluating Pension Reform*, NFT, 2.
- CAVUSOĞLU, Turgay (1977), *Yaşlılık*, SABEM Yayınları, Ankara.
- CLARKE Linda (1994), *Discrimination, Institue of Personel Management Pub.*, London.

- ÇAMUR DUYAN, Gülsüm ve ÖNAL DÖLEK, Bilge (2013), “Özürlü ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Kuruluşları”, Sosyal Hizmet Kuruluşları içinde, Editörler: İlhan Tomanbay ve Nuray Gökçek Karaca, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2873, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1830, Eskişehir.
- ÇAVUŞ, F.Ö. (2013),*Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara: Yüksek Lisans Tezi.
- ÇİLİNGİROĞLU N, Demirel S. (2004),*Yaşlılık Ve Yaşlı Ayrımcılığı Geriatri*; 7(4): 225-230, Ankara.
- DANIŞ, Zafer (2004), *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri Başarılı Yaşlanma ve Evde Bakım Modelleri*, 1.Baskı, Güç-Vak Yayınları, Ankara.
- DUNNER, DL. (2004),*Treatment Considerations For Depression in the Elderly*, CNS Spectr Dec 8 (12 Suppl 3).
- EMİROĞLU, Vedia (1995), *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*, 2.Baskı, Şafak Yayınevi, Ankara.
- EMİROĞLU, Vedia (1995), *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*, SABEM Yayınları Ankara.
- EMRE, M. (2006). *99 Sayfada Alzheimer, Parkinson*. Söyleşiyi yapan Didem ÜNSAL. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları
- ERKAN, Gönül (1997), *Sosyal Hizmette Mülakat*, Şafak Matbaası, Ankara.
- FADILIOĞLU, C, İLKAY, Y, KUZEY, Yıldırım, *Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Uyku Kalitesi*, MESEV Eğitim Serisi, Ankara.
- FERRERA, Maurizio. (2006), ‘Sosyal Avrupa’da Güney Avrupa Refah Modeli’, *Sosyal Politika Yazıları*, Der. Ayşe Buğra ve Çağlar Keyder, İletişim Yay., İstanbul.
- GEÇTAN, Engin (1981), *Çağdaş İnsanda Normal Dışı Davranışlar*, Maya Yayınevi, Ankara.
- GELDMACHER D.S. (2004), *Alzheimer Demansının Güncel Tanı ve Tedavisi.*, M. Bakar ve G. Erkol (çev.), İstanbul: Düzey Matbaası (orijinal baskı tarihi 2003).
- GOUGH, Ian. (2006), ‘Güney Avrupa’da Sosyal Yardım,’ *Sosyal Politika Yazıları*, Der. Ayşe Buğra ve Çağlar Keyder, İletişim Yay., İstanbul.
- GÖKKOCA, Z.U., Baharlıetik, N. (1999). *Yaşlılık Döneminde Sosyal Hizmetprogramları*.H.Ü. Toplum Hekimliği Bülteni. 20: 3-4.
- GÖKKOCA, Zuhale, ve BAHARLIETİLER, Nilay, (1999),*Yaşlılık Döneminde Hizmet Programları*, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Sayı 3,Yıl Ankara.

- GÖNEN, E., Özmete, E. (2001). *Uzun Süreli Bakıma Karar Vermede Bilgi Teknolojisinden Yararlanma*, I. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 10-11 Ekim, Ankara, (s.318-331)
- GUM, A, Arian PA (2004), Current status of Psychotherapy for mental disorders in elderly. *Cur Psychiatry Rep* Feb6, Güngör, Erol, (1993), *Değerler Psikolojisi*, Ötüken Yayınları, İstanbul.
- GUİLLÉN, Ana Marta. (2007), ‘Güney Avrupa’da Sağlık Reformu,’ *Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları*, Der. Çağlar Keyder vd., İletişim Yayınları, İstanbul.
- GÜLEN, Müge, AKTÜRK, Abdülkadir, ACEHAN, Selen, SEĞMEN, Mustafa Sencer, AÇIKALIN, Ayça, BİLEN, Ayşegül (2013), *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi (Archives Medical Review Journal), Yaşlı İstismarı ve İhmali (Elder Abuse and Neglect)*, Cilt:22 Sayı:3 , Ankara.
- GÜLSEREN , Dr. Şeref, KOÇYİĞİT, Dr. Hikmet, EROL , Dr. Almila, BAY ,Dr. Havva, KÜLTÜR, Dr. Savaş, MEMİŞ ,Dr. Asuman, VURAL Dr. Nükhet (2000), *Geriatric Dergisi, Huzurevinde Yaşamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Bilişsel İşlevler, Ruhsal Bozukluklar, Depresif Belirti Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi*, Cilt:3, Sayı:4, İzmir.
- GÜLSEREN, L. (1995) *Yaşlılık Döneminde Görülen Psikiyatrik Bozukluklar*, 3P Dergisi, 3:185-192.
- GÜRKAN, Kenan (1966), *İhtiyarlığın Sosyal ve Ekonomik Yönü ve Ortaya Çıkan Problemler XIX Milli Türk Kongresi*, İzmir.
- GÜVERCİN Cemal Hüseyin (2004), “*Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliği Tarihi*” Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt:57, Sayı:2, s.92, Ankara.
- GÜZEL, Ali, OKUR, Ali Rıza, CANIKLIOĞLU, Nurşen (2012), *Sosyal Güvenlik Hukuku*, Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.
- HABLEMİTOĞLU, Ş. ve E. ÖZMETE. (2010), *Yaşlı Refahı Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*. Ankara: Kilit Yayınları.
- İZMİR, Sevgi (1984), *Yaşlılık, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu*, Çoğaltım Dizisi 2, Ankara.
- KAHRAMANOĞLU, E. (1999). Yaşlılık ve Sağlıklı Sosyal Çevre. N. Güran Koşar. (Ed) *Prof. Dr. Sema KUT’a Armağan Yaşam Boyu Sosyal Hizmet* içinde. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Hizmetler Yüksekokulu Yayını.
- KALINKARA, Velittin (2011), *Temel Gerontolojik Yaşlılık Bilimi*, Nobel Yayınları, Ankara.

- KARADENİZ Oğuz ve ÖZTEPE Nagihan Durusoy (2013), *Çalışma ve Toplum Dergisi, Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu*, Sayı 3.
- KARADENİZ, Gültekin (2007), *Yaşlıda Evde Bakım*, Göktuğ Yayınları, Manisa.
- KARADENİZ, Oğuz ve ÖZTEPE, Nagihan Durusoy (2013), *Yaşlı Yoksulluğu, Çalışma ve Toplum Dergisi*, Ankara.
- KARAGÜLLE, M.Z., (2010), *Sağlık Turizminde Güncel Gelişmeler ve Gelecek*, www.spa-turkey.com/spa-makale.asp.?id=2 (08.01.2018)
- KARAKAŞ, S. ve İRKEÇ, C. (2003). Alzheimer Hastalığı Kliniğinin Nöropsikolojik Profili. *Türkiye Klinikleri Nöroloji*. 1.1, 13-22
- KARATANA, Ö. VE ÖZSARI, S.H. (2013), *Sağlık Turizmi Açısından Türkiye’nin Durumu*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- KARSU, Doğan (1982), *Yaşlılık ve Türkiye’de Yaşlılık Sorunları*, SSBH Hıfzssıha Okulu,
- KAYAPINAR, T. (2018), *Parkinson Hastalığı, Yaşam Kalitesi Anketi Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul: Yüksek Lisans Tezi.
- KAZAK, Selim (1998), *Çocuktan Yaşlılığa Sosyal Hizmet Politikamız*, SABEM Yayınları, Ankara.
- KESKİNOĞLU, P., GİRAY, H, PIÇAKÇIEFE, M, BİLGİÇ, N, UÇKU, R. (2004) *Yaşlıda Fiziksel, Finansal Örselenme ve İhmal Edilme*, Türk Geriatri Dergisi.; 7:57-61.
- KISSAL, Ayşegül ve BEŞER, Ayşe 2009, TAF Preventive Medicine Bulletin, ”Yaşlı İhmal ve İstismarının Değerlendirilmesi: 8(4) Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı AD, İzmir.
- KOCATURK, Osman Nuri (1971), *Gençlik, Yaşlılık*, Arı Sütü Doğu Matbaası, Ankara.
- KOŞAR, Nesrin (1992), *Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı*, Ankara.
- KOŞAR, Nesrin (1996), *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refah Alanı*, Şafak Yayınevi, Ankara.
- KOŞAR, Nesrin (1996), *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı*, Şafak Yayınevi, Ankara.
- KOŞTU, N. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. URL: <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov4/ov4yasliistismari.htm>. (erişim: 13.12.2012)
- KUDAT, Ayşe (1991), *Aile ve Yeniden Üretim*, Aile Yazıları 1 Temel Kavramlar Yapı ve Sürec, Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara.

- KUTSAL, YG. (2002) ,*Geriatry kitabı*. H.Ü. Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi. Ankara: s:266-277.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2010), Turizm Çeşitleri Ekim 2010, www.kultur.gov.tr, 12.12.2017)
- MERCAN, N. ve DEMİRCİ, K. (2014), *Dünya’da Hızla Artan Nüfus ve Sağlık Turizmi’ne Etkisi*, 3. Disiplinler Arası Turizm Araştırmaları Kongresi, Aydın.
- MEURER, A. (2001). Current Development in German Old-Age Provision: Reconciling Continuity and Change, *International Social Security Review*, 54. 4, 111-117.
- MORENO, L. (2003). Europeanisation, Mesogovernments and ‘Safety Nets’, *European Journal of Political Research*, 42. 2, 271-285.
- MURAT, Sedat. (2006); *Dünden Bugüne İstanbul’un Nüfus ve Demografik Yapısı*, İTO Yayınları, İstanbul.
- OĞLAK, Sema. (2007); ‘Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası,’ *Türk Geriatri Dergisi*, C:10, S: 2, s. 100-108, Ankara.
- OKAN, Kenan (2000), *Yaşlıların Eğitimi*, MESEV Eğitim Serisi, Ankara.
- ONUR, Bekir (1995), *Gelişim Psikolojisi, Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*, İmge Yayınevi, Ankara.
- OSKAY, E.M., ÖNSÜZ, M.F. ve TOPUZOĞLU, A. (2010), *İzmir’de Bir Sağlık Ocağı’nda Başvuranların Hipertansiyon Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi*, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 11. 1.
- ÖZDEMİR, H. (2017), *Yaşlıların Belediyelerce Verilen Hizmetlere Bakış Açısı: Etimesgut Belediyesi Örneği* Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara : Yüksek Lisans Tezi.
- ÖZEN, Serap Kapız, “İş-Aile Yaşamı Dengesi ve Dengeye Yönelik Yeni Bir Yaklaşım: Sınır Teorisi”, Dokuz Eylül Üniversitesi S.B.E. Dergisi, C. IV, S. 3, 2002, s. 323.
- ÖZKALP, Enver (1993), *Sosyolojiye Giriş*, 6. Basım, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, s. 287.
- ÖZMENLER, Kamil Nahit (2001), *Yaşlılık Çağı Depresyonları*, Duygu Durum Dizisi, 3.Sayı
- ÖZTOP, Hülya; ŞENER, Arzu ve GÜVEN, Seval (2008), Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1.
- PETERSON, R. (2004). *Mayo Clinic Alzheimer Hastalığı*. A. Bingöl (çev.), Ankara: Güneş Kitabevi, (orijinal baskı tarihi yıl 2002).

- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2005), Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2010), Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge
- SAKA, Mehmet Osman (1975), *Yaşlılık, Uzun Yaşama ve Genç Kalma Sırları*, Değişim Yayınları, İstanbul.
- SAYIN, Önal (1994), *Aile Sosyolojisi*, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- SAYIN, Önal, *Aile Sosyolojisi*, (İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1990), s. 2; Aygen Erdentuğ, *Çeşitli İnsan Topuluklarında Aile Tipleri*, Aile Yazıları I, Temel Kavramsal Yapı ve Tarihi Süreç, Bilim Serisi 5/1, (Ankara, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, 1991), 321.
- SELEK ÖZ, Cihan (2010), *6.Bölüm Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar*, Sakarya.
- SELEKLER, K. (2012). *Alzheimer Orta Yaşta Başlar: Unutmayın! Bir gün siz de unutabilirsiniz*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- SEVİL Hüseyin Tekin (1969), *Meslek Olarak Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Dergisi*, Mart S:6, C:3, Ankara.
- SEVİL, H Tekin (1984), *Yaşlıların Psiko- Sosyal Sorunları (Yayınlanmamış Doktora Tezi)*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- SEVİL, Hüseyin Tekin (2005), *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*, Sabev Yayınevi, Ankara.
- SEYHUN, Ömer K. (2006); 'Avrupa Birliği'ndeki Demografik Dönüşümün Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyeliği Çerçevesinde İşgücü Piyasalarına Yansıması,' *Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Uzmanlık Tezi*, TCMB Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- SEYYAR, Ali (1999), *Bakıma Muhtaçların Sosyal Güvenliği*, 1.Baskı, Saü Yayınevi, Adapazarı.
- SEYYAR, A. (2008). *Sosyal Siyaset Terimleri Ansiklopedik Sözlük*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık
- SEYYAR, Ali (2011), *Sosyal Politika Bilimine Giriş*, Sakarya Yayınevi, 10.Baskı, Sakarya.
- SEYYAR, Ali ve GENÇ, Yusuf (2010), *Sosyal Hizmet Terimleri (Ansiklopedik Sosyal Pedagojik Çalışma Sözlüğü)*, 1.Baskı, Sakarya Yayınevi, Sakarya.
- SEYYAR, Ali. (2006), *Değişen Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Politikalar*, Değişim Yayınları, İstanbul.

- SEZGİN, G. (1999). “Yaşlılık, Yaşlanmaya Hazırlık”, Sosyal Hizmetler Dergisi 1(10);2126.
- SUNDSTRÖM, G. ve LENNARTH,J. (2005); The Changing Balance of Government and Family in Care for the Elderly in Sweden and Other European Countries, *Australasian Journal on Ageing*, 24.
- ŞENSES, Fikret (2006), *Küreselleşmenin Öteki Yüzü Yoksulluk*, İletişim Yayınları, İstanbul.
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2013). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı*. Ankara.
- T.C. Başbakanlık (2005); *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma 9- Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
- TAŞÇI, Faruk (2010), Çalışma ve Toplum Dergisi/1, *Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri*.
- TOMANBAY, İlhan (1999), *Sosyal Çalışma Sözlüğü*, Selvi Yayınevi, Ankara.
- TOMANBAY, İlhan (1999), *Sosyal Çalışmayı Yapılandırmak*, Sabev Yayınları, Ankara.
- TOPRAK, Düriye ve ŞATAF, Ceyda (2009), *Türkiye’de Yerel Yönetimler Reformu Çerçevesinde Sosyal Belediyecilik Yaklaşımı*, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, C:1, S:1 ss: 13
- TUFAN, İsmail (2002), *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık*, Aykırı Yayınları, İstanbul.
- TUFAN, İsmail (2003), *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak*, 1.Basım, Anahtar Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- TUFAN, İsmail (2005), *Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni Bir Bakım Kültürü*, 1.Baskı, Gero Yayınları, Antalya.
- TUFAN, İsmail (2016), *Bakıma Muhtaç Türkiye’de Alzheimer Hastası Yaşlıların Bakımı*, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- TUMERDEM, Yıldız (1977), *Yaşlılık ve Sorunları*, İstanbul Halk Sağlığı Eğitim Komitesi Yayını, İstanbul.
- TURAN, Nihal (1984), *Yaşlılık ve Anılar*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi, Sosyal Hizmet Yayını, C:3 S:1 2, Ankara.
- TÜSİAD (2004); *Türk Emeklilik Sisteminde Reform: Mevcut Durum ve Alternatif Stratejiler*, Haz. Yusuf Alper, Selahattin İmrohoroğlu ve Serdar Sayan, TÜSİAD Yayınları, İstanbul.

- UYSAL, Aynur, (2002), *Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı Ve İhmali*, Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi. T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile Ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, 5. Cilt: 2.Sayı., İzmir.
- YAKUPOĞLU, M. Mukadder, “*Erotizmde Şiddet ve Ahlak İlişkisi*”, Cogito, 6-7, (1996), ss. 313- 318.
- YAKUPOĞLU, M. Mukadder (1996), “*Erotizmde Şiddet ve Ahlak İlişkisi*”, Cogito, 6-7, s. 316.
- YALÇIN, P. (2006), *Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*, Ankara Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı: Yüksek Lisans Tezi.
- YANÇATAROL, Süleyman (1973), *Kimsesiz Yaşlılar Sorunu*, Sosyal Hizmetler Dergisi 2, Ankara.
- YAPICIOĞLU, A. (2009). *Modernleşme Süreci ve Yaşlılık: İki Yerleşim Yerinde Modernitenin Yaşlılığa Etkileri*, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Muğla: Yüksek Lisans Tezi.
- YILDIRIM, Ergün (2011), *Aile İçi İlişkiler ve İletişim*, Aile Hakkında Kuramsal Perspektifler, Ed. Kadir Canatan, Açılım Kitabevi, İstanbul.
- YILDIRIM, Ergün, (2011), “*Aile İçi İlişkiler Ve İletişim*”, Aile Hakkında Kuramsal Perspektifler, Ed. Kadir Canatan, (İstanbul, Açılım Kitap), s. 124.
- YÜCESAN, Sevinç (1992), *Sağlıklı Beslenme, Sağlıklı Yaslanma Sempozyum Kitabı*, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, Ankara.

İnternet Kaynakları:

<http://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-bakim-hizmetleri>,
28.10.2016

<https://eyh.aile.gov.tr/uygulamalar/yasli-bakim-hizmetleri/yasli-yasam-evi-projesi>,
07.06.2018.

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2828.pdf>, 20.10.2018).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2016b). *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2015.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520> (18.08.2018)

Türkiye İstatistik Kurumu. (2018a). *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2017.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595> (18.08.2018).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2018b). Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> (18.08.2018).

İBİŞ, S. (2010), "Türkiye'de Medikal Turizm, <http://www.kanserhaberleri.com>
(30.12.2017).

<http://tr.wikipedia.org/>, 06.10.2016).

<http://calismatoplum.org/>, 20.10.2018.

<http://www.aile.gov.tr/>, 12.10.2017.

<http://www.darulaceze.gov.tr>, 06.12.2017.

<http://www.hekimce.com/>, 06.10.2016.

<http://www.saglikturizmi.org.tr/>, 20.11.2017.

<http://www.tuik.gov.tr/>, 23.09.2018.

<http://www.yaslibakicisi.net/>, 06.10.2016.

(<http://hacettepehemsirelikdergisi.org/>, 11.10.2016.

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/arsiv/article/> , 11.10.2016.

<http://www.benibuldular.com/>, 23.09.2018.

ÖZGEÇMİŞ

04.03.1990 tarihinde Pamukova'da doğdu. İlk ve Orta Öğrenimini Pınarlı Bacı İlköğretim Okulu'nda, Lise öğrenimini Pamukova Çok Programlı Lisesi'nde ,Üniversite eğitimini ise Sakarya Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde tamamladı. 02.07.2012 tarihinde Akyazı Devlet Hastanesine Sosyal Çalışmacı olarak atandı. Halen Akyazı Devlet Hastanesinde Sosyal Hizmet Birimi ve Hasta Hakları Birim Sorumlusu olarak görev yapmaktadır.