

**YAŞLILIK ALGISI VE YAŞLILARA SUNULAN
KURUMSAL HİZMETLER FARKINDALIĞI
ÜZERİNE BİR İNCELEME:
ERZURUM İLİ ÖRNEĞİNDE**

Hasan ŞAHİN

Yüksek Lisans Tezi

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı

Doç. Dr. Derya TELLAN

2015

Her hakkı saklıdır

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI

Hasan ŞAHİN

**YAŞLILIK ALGISI VE YAŞLILARA SUNULAN KURUMSAL
HİZMETLER FARKINDALIĞI ÜZERİNE BİR İNCELEME:
ERZURUM İLİ ÖRNEĞİNDE**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Derya TELLAN

ERZURUM-2015

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ BEYAN FORMU

08/07/2015

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum **“YAŞLILIK ALGISI VE YAŞLILARA SUNULAN KURUMSAL HİZMETLER FARKINDALIĞI ÜZERİNE BİR İNCELEME: ERZURUM İLİ ÖRNEĞİNDE”** adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

- ☒ Tezimin/Raporumun tamamı her yerde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin/Raporumun sadece Atatürk Üniversitesi yerleşkelerinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin/Raporumun....yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerde erişime açılabilir.


Hasan Şahin



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Doç. Dr. Derya TELLAN danışmanlığında, Hasan ŞAHİN tarafından hazırlanan bu çalışma 08 / 07 / 2015 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Derya TELLAN

İmza: 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. İlhami YÜCEL

İmza: 

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Fatih DEĞİRMENCİ

İmza: 

Yukarıdaki imzalar adı geçen öğretim üyelerine aittir. / /

Prof. Dr. Mustafa YILDIRIM

Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
KISALTMALAR DİZİNİ	V
TABLolar DİZİNİ	VI
GRAFİKLER DİZİNİ	IX
ÖNSÖZ.....	X
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIK: TANIMI, SINIFLANDIRILMASI VE TOPLUMSAL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

1.1. YAŞLILIK: TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI.....	11
1.1.1. Yaşlılığın Tanımı	13
1.1.2. Yaşlılığın Sınıflandırılması	24
1.1.2.1. Fizyolojik (Biyolojik) Yaşlanma	27
1.1.2.2. Kronolojik Yaşlanma	32
1.1.2.3. Psikolojik Yaşlanma	33
1.1.2.4. Sosyal Yaşlanma	36
1.2. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YAŞLILIK.....	39
1.2.1. Dünya'da Yaşlılık	41
1.2.2. Türkiye'de Yaşlılık	48

İKİNCİ BÖLÜM

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLER

2.1. DÜNYADA YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLER	53
2.2. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLER	63
2.2.1. Eski Türkler Dönemi.....	68
2.2.2. İslamiyet Sonrası Dönem	70
2.2.3. Cumhuriyet Dönemi.....	71
2.2.4. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Kuruluşu Sonrası Dönem.....	74

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YAŞLILIK ALGISI VE YAŞLILARA SUNULAN KURUMSAL HİZMETLERİN FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	90
3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ: KAPSAM VE SINIRLILIKLARI	91
3.3. BULGULAR	96
DEĞERLENDİRME VE SONUÇ	120
KAYNAKLAR	132
EKLER.....	146
ÖZGEÇMİŞ.....	148

ÖZET**YÜKSEK LİSANS TEZİ****YAŞLILIK ALGISI VE YAŞLILARA SUNULAN KURUMSAL HİZMETLER
FARKINDALIĞI ÜZERİNE BİR İNCELEME: ERZURUM İLİ ÖRNEĞİNDE****Hasan ŞAHİN****Danışman: Doç. Dr. Derya TELLAN****2015, 160 sayfa****Jüri: Doç. Dr. Derya TELLAN****Doç. Dr. İlhami YÜCEL****Yrd. Doç. Dr. Fatih DEĞİRMENCİ**

Bu araştırma yaşlılığa bakış ve yaşlılara sunulan kurumsal hizmetlerin farkındalığını Erzurum İli örneğinde ele almayı amaçlamıştır. Alan araştırmasının örneklemini Erzurum İli merkez ilçelerindeki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla 386 deneğe anket formu düzenlenmiştir. Bu tez çalışmasında öncelikle yaşlılığın tanımı yapılmış; Dünyada ve Türkiye’de yaşlılığa bakış teorik olarak ele alınmıştır. Ardından Dünyada ve Türkiye’de yaşlılara sunulan kurumsal hizmetleri ele alan çalışmalar incelenmiştir. Alan araştırması kısmında ise anket çalışması sonucunda elde edilen bulgulardan hareketle, yaşlılara sunulan kurumsal hizmetler farkındalığı ölçmeye çalışılmış; çıkan sonuçlar değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu yaşlılığı sona yaklaşma, yalnızlaşma, düşkünlük, muhtaçlık, sevdiklerini kaybetme vb. kavramlarla tanımlanmaktadır. Yaşlıların huzurevinde kalmasından ziyade aileleriyle birlikte yaşamaları gerektiği, kendilerinin, aileyi birleştirici, rol oynadığı çoğunluğun benimsediği görüş olup; yaşlıların toplumdan yadsınmasına karşı çıkılmaktadır. Yaşlıların sorunları ile ilgilenme konusunda başta ailesi, ardında devlet sorumlu yapı ve kurumlar olarak görülmektedir. Bununla beraber yaşlılara sunulan hizmetlerin yeterli olduğu düşüncesi hakimdir. Yaşlılara sunulan hizmet ve olanaklardan ise deneklerin büyük çoğunluğunun yeterince bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. Tez çalışması da göstermektedir ki, yaşlılara yönelik politikalar geliştirilirken ve hizmet yapılanmasına gidilirken yaşanan bölge doğası ve beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Yaşlı, Aile, Kurum, Farkındalık

ABSTRACT**MASTER THESIS****POST GRADUATE RESEARCH ON OLD AGE PERCEPTION AND
AWARENESS OF INSTITUTIONAL SERVICES PROVIDED TO THE OLD
PEOPLE: IN THE PROVINCE OF ERZURUM****Advisor: Assoc. Prof. Dr. Derya TELLAN****2015, Page: 160****Jury: Assoc. Prof. Dr. Derya TELLAN****Assoc. Prof. Dr. İlhani YÜCEL****Assist. Prof. Dr. Fatih DEĞİRMENCİ**

The aim of this study is to research old age perception and awareness of institutional services provided to the old people in the province of Erzurum. Individuals in the central districts and towns of Erzurum constitute the samples of the field study. In order to get data, questionnaire forms were applied to 386 respondents. In this study, old age was defined first; Outlook of old age in the world and in Turkey was regarded theoretically. Then, researches on providing institutional services were studied. In field study part, based on the findings received from the results of the questionnaire study, awareness of institutional services provided to the old people was measured and the results were evaluated. Vast majority of the people participated in the questionnaire are defined with such notions as nearing the end, getting lonely, being broken down, neediness, losing people they love. The view that the old people should live with their families rather than living in old age asylum and that they have an important role on drawing the family together is broadly accepted and denegation of the old people is objected. To deal with the problems of the old people, firstly their families, then government and institutions are thought to be responsible. However, that the services provided to the old people are adequate is a broadly accepted view. But, it can be understood that vast majority of the participants do not have enough information about the opportunities and services provided to the old people. The thesis study shows that while developing policies about the old people and structuring services, nature of the district and expectations must be taken into consideration.

Key Words: Old Age, Old People, Family, Institution, Awareness

KISALTMALAR DİZİNİ

ADNKS	: Adrese Dayalı Nüfusu Kayıt Sistemi
ATHGM	: Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü
BM	: Birleşmiş Milletler
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
EYHGM	: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
OECD	: Organisationfor Economic Co-operationand Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
RG	: Resmi Gazete
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
WB	: Dünya Bankası
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1.1. Yaşlılığın Aşamaları	24
Tablo 1.2. Yaşlılığın Sınıflandırılması	25
Tablo 1.3. Toplumların Nüfusun Yaşına Göre Sınıflandırılması	25
Tablo 1.4. Yaşlanmanın Hobson’a Göre Sınıflandırılması	26
Tablo 1.5. Organların Yaşlanması.....	29
Tablo 1.6. 2012 Yılı İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS) Düzey 1: 65 ve Üstü Yaştaki Nüfus	51
Tablo 2.1. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri.....	81
Tablo 2.2. Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri	81
Tablo 2.3. Yerel Yönetimlere Ait Huzurevleri.....	81
Tablo 2.4. Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri.....	81
Tablo 2.5. İllerdeki Toplam Huzurevi Sayıları	82
Tablo 2.6. Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Kişi Sayısı	86
Tablo 2.7. 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Yaşlılık Aylığı Alan Kişi Verileri.....	87
Tablo 2.8. 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Ödeme ve Faydalananların Sayısı.....	87
Tablo 3.1. Türkiye’de Yaş Gruplarının Toplam Nüfus İçindeki Dağılımı.....	92
Tablo 3.2. Türkiye’de Yaş ve Cinsiyet Gruplarının Toplam Nüfus İçindeki Dağılımı ..	92
Tablo 3.3. Erzurum İlinde Yaş ve Cinsiyet Gruplarının Nüfus İçindeki Dağılımı	93
Tablo 3.4. Araştırma Grubunun Yaş Dağılımı	96
Tablo 3.5. Araştırma Grubunun Öğrenim Durumu	97
Tablo 3.6. Araştırma Grubunu Mesleki Durumu	98
Tablo 3.7. Araştırma Grubunun Gelir Dağılımı	98
Tablo 3.8. Birlikte Yaşanılan Yaşlı Bireylere İlişkin Dağılım.....	99
Tablo 3.9. “Yaşlılık Yalnızlık.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	99
Tablo 3.10. “Yaşlılık Sevdiklerini Kaybetmektir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	100
Tablo 3.11. “Yaşlılık Sağlığını Yitirmektir.” İfadesine verilen cevapların Dağılımı ..	101
Tablo 3.12. “Yaşlılık Fiziksel Güç Kaybıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	101

Tablo 3.13. “Yaşlılık Ölüme Yaklaşmaktır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı.	102
Tablo 3.14. “Yaşlılık Başkalarına Muhtaç Olmaktır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	102
Tablo 3.15. “Yaşlılık Huzura Ermektir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	103
Tablo 3.16. “Yaşlılık Daha Önce Yapılmayan Birçok Şeyi Yapma Fırsatıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	103
Tablo 3.17. “Yaşlılar Yalnız Yaşamalıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı...	104
Tablo 3.18. “Yaşlılar Ailesi ile Birlikte Yaşamalıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	104
Tablo 3.19. “Yaşlılar Aileyi Birleştirici Rol Oynar.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	104
Tablo 3.20. “Yaşlılar Ailesinin Yaşamını Kısıtlar.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	105
Tablo 3.21. “Yaşlılar Çocuk ve Torunlarına Yol Gösterir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı.....	105
Tablo 3.22. “Yaşlılar Birlikte Yaşadıkları Kişilere Maddi Destek Sağlar.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	106
Tablo 3.23. “Yaşlılar Birlikte Yaşadıkları Kişiler İçin Masraflıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı.....	106
Tablo 3.24. “Yaşlılar Huzurevinde Akranlarıyla Yaşamalıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı.....	106
Tablo 3.25. “Yaşlılar Daha Rahat Ortam Sağlandığı İçin Huzurevinde Kalmalıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	107
Tablo 3.26. “Yaşlılar Ailelerine Yük Olduğu İçin Huzurevinde Kalmalıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılım	107
Tablo 3.27. “Yaşlıların Sorunları Öncelikli Olarak Kendisini İlgilendirir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	108
Tablo 3.28 ”Yaşlıların Öncelikli Olarak Ailesini İlgilendirir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı.....	108
Tablo 3.29. “Yaşlıların Sorunları Öncelikli Olarak Devleti İlgilendirir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı.....	108

Tablo 3.30. “Yaşlıların Sorunları Öncelikli Olarak Toplumu İlgilendirir.”	
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	109
Tablo 3.31. “Yaşlıların Sağlık Sorunlarıyla Ailesi İlgilenmelidir.” İfadesine	
Verilen Cevapların Dağılımı.....	109
Tablo 3.32. “Yaşlıların Sağlık Sorunlarıyla Devlet İlgilenmelidir.” İfadesine	
Verilen Cevapların Dağılımı.....	110
Tablo 3.33. “Yaşlılar Ailesiyle Yaşarken Devletten Para Yardımı Almalıdır.”	
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı	110
Tablo 3.34. “Yaşlılar Kalacak Yer Yardımı Almalıdır.” İfadesine Verilen	
Cevapların Dağılımı.....	111
Tablo 3.35. “Yaşlılar Psikolojik Destek Almalıdır.” İfadesine Verilen Cevapların	
Dağılımı	111
Tablo 3.36. “Yaşlılar Sosyal Kültürel Etkinliklere Katılmalıdır.” İfadesine Verilen	
Cevapların Dağılımı.....	111
Tablo 3.37. “Yaşlılara İlişkin Kurumsal Hizmetlerden Haberdarım.” İfadesine	
Verilen Cevapların Dağılımı.....	112
Tablo 3.38. “Yaşlılara Sunulan Hizmetler Yeterlidir.” İfadesine Verilen Cevapların	
Dağılımı	112
Tablo 3.39. “Yaşlılara Sunulan Evde Bakım Hizmeti Yeterlidir.” İfadesine Verilen	
Cevapların Dağılımı.....	113
Tablo 3.40. “Yaşlılara Sunulan Huzurevi Hizmeti Yeterlidir.” İfadesine Verilen	
Cevapların Dağılımı.....	113
Tablo 3.41. “Yaşlılara 2022 Yaşlılık Maaş Hizmeti Yeterlidir.” İfadesine Verilen	
Cevapların Dağılımı.....	114
Tablo 3.42. “Anket Sorunlarına Verilen Yanıtların Cinsiyete Göre Dağılımı	116

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1.1. Dünya Nüfus Piramidi: 2000 ve 2050	44
Grafik 2.1. Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı.....	96
Grafik 2.2. Araştırma Grubunun Medeni Durumu	97

ÖNSÖZ

Yaşlılık, yaşam evresinin sonuna ulaşabilen her insanın karşı karşıya kaldığı zorunlu bir süreçtir. Yaşlanma ve yaşlılık tarihsel süreç içerisinde incelendiğinde her zaman ön planda olan bir konu olmakla beraber, bakış açısı yaşam koşullarına göre değişmiştir. Yaşlılığa bakışı değerlendirmek için her toplumu kendi içinde ve yaşadığı çağda değerlendirmek gerekir. Kimi toplumda en üst değere sahip olan yaşlılık buna bağlı olarak saygın bir konuma oturtulmuştur. Kimi toplumlarda ise yaşlılar işe yaramaz ve yaşam zorlukları karşısında bir yük olarak görülmüştür. Günümüz toplumları çekirdek aile yapısını benimsediğinden yaşlının bu çekirdek aile içerisindeki yeri tartışılır olmuştur. Bu tartışma yaşlılara farklı yaşam alanları oluşturulmasına yol açmış; bu da özellikle devlete kurumları eliyle yapılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda yapılan bilimsel araştırmalar önem kazanmaktadır. Kurumlar yaşlılara yönelik sunacakları hizmetleri belirlerken toplumun içinde bulunduğu sosyo-kültürel yaşam koşullarını dikkate almalıdır. Bu tez çalışması da bu kapsamda Türkiye'nin doğu bölgelerindeki yaşam kültürünün yaşlılığa bakışını ölçerek devlet eliyle yaşlılara sunulacak hizmet çeşitliğinin belirlenmesinde yardımcı olmayı amaçlamıştır. Erzurum İli Merkez ilçeleri örneğinde gerçekleştirilen alan araştırması ile bireylerin yaşlılık algısı üzerine çeşitli bulgular elde edilmiştir. Yaşlılığa bakış açısının ne olduğu üzerine değerli bilgiler sunması açısından tez çalışması önem taşımaktadır.

Bu tez çalışmasının hazırlanması süresince akademik desteğini esirgemeyen, çalışmamın her aşamasında yol gösteren danışmanım Sayın Doç. Dr. Derya TELLAN'a, emeklerinin karşılığını ve varlıklarının değerini asla ödeyemeyeceğim aileme teşekkürü bir borç bilirim.

GİRİŞ

İnsan yaşamında yaşlılık, birey ve toplum açısından çeşitli nedenlerle ötelenmeye çalışılan bir olgu olmuştur. Bununla beraber fiziksel güçsüzlük ve hayattan kopma algısı günümüzde değişime uğramaktadır. Yaşlanma biçimleri değişirken insanlar daha uzun ve aktif yaşlılık dönemi geçirmektedirler. İnsanlık tarihinin geldiği noktada yaşlanma süreci durdurulamasa bile ortalama insan ömrü giderek uzamaktadır. Yaşlanma sürecinin farklı boyutlarıyla araştırılıp, bilimsel bulgulara dayanarak aydınlatılmaya çalışıldığı günümüzde, bu sürecin sağlıklı ve verimli şekilde yaşanabilmesi için somut birçok gelişme kaydedilmiştir (Arpacı, 2005:9). Teknolojik gelişmelere paralel birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da önemli aşamalar kaydedilmiş bulunmaktadır. İnsanların yaşlanmaları hakkında kalıplarla değerlendirmelerde bulunmak bireysel farklılıkları göz ardı etmek anlamına gelmektedir. Yaşlılık algısının değişimi bireyin yaşama bakışı ile ilişkilendirilebilecektir. “Kaliteli yaşlanma” ve “yaşlılığa olumlu bakış” ilkelerinde zihinsel ve fiziksel olarak aktif kalma unsuru öne çıkmaktadır.

İnsanoğlunun yaşlanmaya yönelik ilgisi oldukça eski tarihlere dayanmaktadır. İnsanın kendini inceleme nesnesi olarak ele aldığı ve kendiyile ilgili bilgi üretmeye başladığı ilk günden bu yana yaşlılık ya da yaşlanmayla ilgili bilgi birikimi sağlamıştır (Kalkan, 2008:1). Gerontoloji biliminin açığa çıkışı ve gelişimi bu ilgi ve merak sonucunda ulaşılan düzeyle paralellik sergilemektedir. Bireyin fiziksel ve zihinsel açıdan yaşlılığını planlaması gerontolojinin çalışma alanlarının başında gelmektedir. Gerontolojinin çalışma alanlarının başında gelmektedir. Gerontoloji, değişik insan gruplarının beklentilerini anlama ve karşılama açısından koşulları oluşturmaya çalışmaktadır. Yaşlılık, tarih boyunca insanlar tarafından korkulan ve ölümün habercisi olan bir olgu şeklinde algılanmış; yaşamın olumsuzluklarla dolu son halkası şeklinde değerlendirilmiş ve buna bağlı olarak da uzun ömürlü olmanın yolları aranmıştır (Lehr, 1994’den aktaran Akçay, 2011:6). İlk çağlardan itibaren yaşlanma insanların ilgisini çekmiştir. Filozoflar, şairler ve yazarlar, çeşitli bağlamlarda yaşlılık konusuna eğilmişlerdir. Çiçero M.Ö. 44 yılında, 62 yaşında yazdığı varsayılan kitabında (*De Divination*), yaşlılık konusundaki düşüncelerini Çato’ya söyler: “Yaşlılığa karşı en etkin silahlar bilgili ve erdemli olmaktır. Çünkü bunlar insanı hiçbir zaman, dahası

yaşlanınca bile terk etmezler”. Çiçero, bilginin her türlü güçlükle başa çıkabileceğini vurgular. Çiçero’ya göre yaşlanma kaçınılmaz bir sondur ve bilgi birikimi ile yaşlılığın zor günlerine hazırlıklı olmak gerekir (aktaran Bulut, 2013:397).

Yaşlılık, tarihsel süreçler ve kültürlere göre farklılık gösteren bir olgudur. Yaşlılığa farklı anlamlar yüklenmekle birlikte, toplumsal bir sorun olarak görülmesi ve bu konuda araştırmalar yapılması yakın zamana rastlamaktadır. Özellikle gelişmiş toplumlarda yaşlı nüfus oranındaki artışları gösteren demografik çalışmaların yaygınlaşması, akademik ve politik çevrelerde yaşlılara ilgiyi artırmıştır. Günümüzde yaşlılara sunulan informal ve formal hizmetlerdeki artış ve çeşitlenme sosyal politikalarındaki dönüşümler yaşlılıkta yaşam kalitesinin yükseltilmesi ile paralel bir seyir göstermektedir (İçli, 2008:29).

Değişen dünya, geçmişe dayanan insanlık sorunlarının üzerine yenilerini ekleyerek insanları daha değişik ve sorunlarını çözücü, yaşamı tatmin edici arayışlara sürüklemektedir. Toplumsal dönüşümlerin, teknolojik ilerlemenin etkisiyle yaşlılık olgusu da önemli değişimler yaşamaktadır. Bir zamanlar birincil ilişkilerin olanaklarıyla sınırlı kalan yaşlılığa bağlı sorunlar, giderek ikincil ilişki dinamiklerine kaymakta, bunun sonucunda da birtakım yapılanmalar ortaya çıkmaktadır. Öyle ki yaşlılık 21. yüzyıl dünyasında birçok yönü olan önemli bir toplumsal sorun olarak değerlendirilmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkeler bir yandan kalkınmada engel olarak gördükleri nüfustaki hızlı artış eğilimini değiştirmeye çalışırken, diğer taraftan da yaşlıların sanayileşme sonrası ortaya çıkan ihtiyaçlarına bağlı olarak sosyal refah politikaları belirlemeye ve yürürlüğe koymaya çalışmaktadırlar (Emiroğlu, 1989:3).

Modernleşme süreci, temelde bir değişim sürecidir. Bu süreç farklı ülkelerde farklı biçimlerde ilerlemekle birlikte, hemen her yerde aile bu süreçten etkilenmektedir. Sadece ailenin yapı ve işlevlerinde değil, aynı zamanda ailenin kültürel değer ve normlarında da değişimler olmaktadır. Hatta söz konusu değişimler, aile fikrini kökünden etkilemektedir (Canatan, 2009:140). Modern toplumlarda yaşanan değişimlere paralel olarak geleneksel aile yapıları ve bu yapılar içinde var olan anlayış yerini yeni bir yapı ve anlayışa bırakmaktadır. Geleneksel aile, hem yapı hem de zihniyet olarak çözülmektedir. Günümüzde bu çözülmenin çekirdek aile denilen bir

yapıda istikrara ulaştığı söylenebilir. Modern çekirdek aile, geleneksel aileye kıyasla küçük, kararların aile üyelerince birlikte verildiği ve toplumda başka yapılardan görece özerk bir birimdir. Ancak modernleşme olarak ifade edilen değişimin her yerde aynı biçimde yürümektedir. Bölgeler ve ülkeler arasında önemli farklılıklar gözlemlenmektedir. Türkiye’de ailenin yapısal değişimi, Cumhuriyet döneminde daha çok hukuksal boyutlarda gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Bu noktada İsviçre Medeni Yasası’nın 1926’da Türkiye’ye aktarılması önemli bir gelişme olmuştur. Meclis tarafından kabul edilen bu yasa, gerek aile mallarının yönetiminde gerekse ölümden sonra servetin paylaşılmasında kadına erkekle eşit haklar tanımıştır. Erkeğin çok eşli evliliği yasaklanmış ve evlilik anlaşması yasaların güvencesi altına alınmıştır. Geleneksel geniş aile yapısının çekirdek aile yapısına dönüşümünde etkili olan faktörler arasında sanayileşme, işsizlik, iç ve dış göçler, nüfus yapısında meydana gelen değişimler, kentleşme, eğitim imkânlarının artması ve yaygınlaşması, iletişim ve ulaşım imkânlarının ilerlemesi gelmektedir. Bu faktörler sadece aile yapısını değiştirmekle kalmamış, evlilik ve ailenin kuruluş sürecinde evlenme yaşı, evlilik kararı ve eş seçimi, evlilikte ilk tanışma, akraba ilişkilerini de etkilemiştir (Canatan, 2009:141-142). Bu çerçevede aile, tarım üretiminin maddi örgütlenme yapısından uzaklaşmaya başlayarak sanayi üretim tarzının ihtiyaçlarına göre şekillenmektedir (Canatan, 2009:151).

Toplumsal açıdan bireyin “yaşlı” olarak algılanması, bazı rol ve statü kayıpları yaşaması olarak görülmektedir. Buna karşın ilerleyen zaman içinde birey, yeni bazı statüler kazanmaktadır. Gerek toplumsal, gerekse kişisel açıdan yaşlılığın bir sorun olarak algılanmasının temel nedeni; yaşlı bireyin kendine yetememesine, yardıma ihtiyaç duymasına dayanmaktadır. Fiziksel ve zihinsel kayıplar, günlük yaşam ve kendine bakım aktivitelerinde bağımsız olamama ve bir başkasına gereksinim duyma gibi durumlar yaşlılığı sıkıntı verici bir hale getirmektedir. Özellikle kriz dönemlerinde yaşlı nüfus en fazla zarar gören kesimlerin başında gelmektedir. Bu bağlamda hükümetlerin kapsamlı politikalar geliştirmesi, kısa ve uzun vadeli planlar yapması önem kazanmaktadır. İnsanların daha iyi koşullarda yaşlandırılmaları üzerine geliştirilen tüm eylem politikaları dünya ölçeğinde hızla kabul görmektedir. Bu bağlamda mevcut politikaların değişen koşullara uyumlandırılması da bir başka yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bu süreçte sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması da

göz ardı edilmemesi gereken bir başka sorun olarak ele alınmalıdır. Yaşlanmaya bağlı yeti kayıplarının ve hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon giderlerinin artması, yaşlılarda görülme sıklığı artan hastalıklara bağlı sorunların yoğunlaşması, yaşlanmanın altında yatan yapısal ve işlevsel mekanizmaların gün geçtikçe daha fazla aydınlığa kavuşması, yaşlı sağlığına yönelik çalışmalara sadece gereksinimin değil ilginin de artmasına neden olmaktadır (Kutsal, 2012:2).

Gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfusun artışındaki payı, gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelere oranla daha fazla olmamakla birlikte, gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus artışının daha hızlı olduğu görülmektedir. Birçok ülkede yaşlıların toplumun önemli bir kısmını oluşturması ve sosyal, kültürel, ekonomik, teknolojik gelişmelerin etkisiyle yaşlılık olgusu yeni bir anlam kazanmıştır. Yaşlılık olgusuna ilişkin çalışmalar artmış, yaşlılık multidisiplinler olarak ele alınmaya başlamış, elde edilen bulgular ışığında politikalar geliştirilmesi çabasına girilmiştir (Yiğit, 2009:1).

Ülkeler nüfus politikalarını belirlerken yaşlı nüfusun artışını dikkate almaktadır. Türkiye birçok ülkeye göre genç bir nüfusa sahip olmakla birlikte ilerleyen yıllarda genç nüfus da azalma eğilimi olacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun dünya genelinde artış göstermesi yaşlıların yaşadıkları sorunların göz ardı edilmesini engellemektedir. Bu sorunların başında ortalama insan ömrünün uzamasına paralel olarak yaşam koşullarının değişmemesi, yaşamı tek başına sürdürmenin giderek zorlaşması ve değişen, dönüşen yaşam politikalarının yaşlılara karmaşık gelmesi sıralanabilir (Bacanlı, 2013:5).

Dünyada her ülkenin kendine özgü sorunları olmakla birlikte birbiriyle benzeşen durumlara da rastlamak mümkündür. “Gençken kimse yaşlanacağını düşünmüyor. Ancak orta yaşlara gelmeye başladığında insanlar yaşlılık denen dönemin o kadar da uzak olmadığını anlıyor. Çünkü vücutlarında birçok değişim meydana geliyor ve yaşlılığın işaretlerini görmeye başlıyorlar. Aslında ileri yaşlara kadar yaşayabilmek her insan için bir ayrıcalık” (Seedsman, 2012:67-68).

Yoksulluk ve tek başına kalma endişesi taşımadan rahat bir yaşlılık geçirmek, sağlık güvencesi ve toplumdan soyutlamama güvencesi ile mümkün olacaktır. Yakın geçmişte insanlığın ve sağlık hizmetlerinin temeli insanın yaşam süresini uzatmak bağlamında şekillenmekteydi. Eski çağlardan beri bulaşıcı hastalıklar, toplumlarda

salgınlara bağılı olarak önemli düzeylerde kayıplara neden olmuştur. Bilim ve teknolojiideki gelişmelere paralel olarak çevre koşullarındaki olumlu gelişmeler sonucunda bulaşıcı hastalıklar ve bu hastalıkların yol açtığı ölümler büyük ölçüde azalmıştır. Son 50 yıllık süre zarfında sağıık hizmetleri alanında da dikkate değer gelişmeler kaydedilmiştir. Ortalama yaşam süresinin artması ise yaşlı nüfus oranını artırmanın yanı sıra sorunlarını da artırmıştır (Arpacı, 2005:26).

Günümüzde yaşlılık bireyin kendisi ve toplum açısından üzerinde durulması gereken bir sorun haline gelmiştir. Bunun temel nedeni yaşlıların ekonomik hayata aktif katılamamaları ve kendi işlerini görmede zorluklar yaşamalarıdır. Yaşlanmanın kaçınılmazlığı birey açısından kolay kabul edilebilen bir durum değildir. Bazı insanlar bu durumu kabullenme konusunda direnç göstermektedirler. Bu yaklaşım ise hayatlarını güçleştirmektedir. Oysa ki yaşlanma olgusunu kabullenen bireyin geleceğe dair planlar yapması daha kolay olacaktır. İleriye dönük proje ve fikirler insanlarla iletişimi kolaylaştıracak, toplumsal soyutlamaları azaltacaktır. Bu bağlamda yaşlılık, anlaşılması ve çeşitli yapılarca bu konuda gerekli tedbirlerin alınması gereken bir olgudur (Bacanlı, 2013:7).

Yaşlılık kaçınılmaz ve geri dönölmez bir süreçtir. Çağımızda yaşam sürecinin bir parçası olarak görülen yaşlanma, insanlarda zamana bağılı değişimleri içine alır (Bahar, 2005).Son yıllarda yaşlıların dünya nüfusu içindeki oranı hızla yükselmektedir. Bireyin sosyo-kültürel koşulları, genetik özellikleri ve yaşam biçimi, yaşlanmanın daha erken ya da daha geç olmasına neden olsada tüm bu koşulların mükemmelliği dahi yaşlanmayı durdurulamamıştır(Kaygusuz ve Kalkan, 2008:251).Yaşlılık dönemi bireyin üretimden çekildiği, rol statü kayıpları yaşadığı, bağımlılığın ve kaza riskinin çoğaldığı, fiziksel gücün azaldığı, yeti yitimlerinin arttığı, bedenin dış çevreye uyumunun ve stresörlere direncinin zayıfladığı, immün yetmezlik nedeniyle hastalıklara yatkın olduğu pek çok dejeneratif ve kronik hastalık yaşadığı, ilaç tüketiminin yoğunlaştığı bir dönem olarak hem sağıık sistemini hem de sosyal, ekonomik sistemleri ilgilendiren çok sektörlü, çok disiplinli hizmeti gerektiren bir toplum sağıığı konusudur (Terayke ve Güner, 1997:96). Bu nedenle toplumda “yaşlı” denilince; bakıma muhtaç, değişime kapalı, mutsuz, yalnız ve sosyal ilişkileri zayıflamış bireyler akla gelmektedir. Deneyim ve bilgelik gibi yaşlılığın olumlu yönleri göz ardı edilmekte, aktif ve sağııklı yaşlılık süreci geçiren çok sayıda yaşlı

değerlendirme dışı tutulmaktadır (Terzi, 2013). Yaşlı bireylerin, bu olumsuz değerleri benimsemeleri, bağımsızlıklarını kaybetmelerine ve hayatlarının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Engelli Yaşlı Hizmetleri, 2012:2).

Yaşlılık, belli bir dönüm noktası olmayan, ancak özellikle emeklilik yıllarında belirtileri sıkça görülmeye başlanan biyolojik bir eskime dönemi olmakla birlikte, sağlık durumu bireyin günlük hayatını normlar ölçüsünde rahatça sürdürmesine olanak sağlayan; psikolojik ve sosyal yönleri de olan ve insan ömrünün diğer dönemlerine göre çok fazla olumsuz olarak algılanmaması gereken bir dönemdir. Doğumdan ölüme kadar insan sürekli bir değişim içindedir. Bu değişme, bir yandan insanın kendi bünyesinde, diğer yandan da diğer insanlarla arasındaki ilişkilerinde açığa çıkar. Birey yaşlandıkça ölçüleri, görünümü, dış dünya algısı, zihin yeteneği, cinsel güdüler gibi pek çok bağlamda değişir (Günce, 1984'den aktaran Akçay, 2011:23).

Toplumlarda yaşlılıkla ilgili olarak basmakalıp düşünceler mevcuttur. Bu düşünceler, bireylerin yaşamını ve görüşlerini doğrudan etkilemektedir. Var olan birçok basmakalıp düşünce yanlış olmanın yanı sıra yıkıcıdır. Medyanın yaşlılığa ilişkin basmakalıp düşünceleri yok etmede, gerçekleri açıklamada, umut verici ve doğru görüş edinilmesinde yol gösterici olarak kullanılması mümkündür (Lombana, 1976:144). Tüm toplumlarda yaşlılığa ilişkin tutumlar olumlu ve olumsuz yönde değişmekle birlikte, olumsuz olma eğilimi daha fazladır (Öz, 2002:19).

Yaşlılıkla ilgili bütün araştırmalar, insanoğlunun önüne günümüzde ve gelecekte bir “uzun yaşama” olgusunun çıktığını göstermektedir. Bu olgunun iyi mi kötü mü olduğunu insanoğlu henüz fark edememiştir. Bunu ortaya koyabilmek için de uzun yaşamının ve buna bağlı olarak önem kazanan yaşlılık sorununun etkenlerinin çok iyi, doğru, önyargı ve kalıp yargılardan bağımsız sağlıklı biçimde incelenmesi gerekmektedir. Öncelikle yaşlılık ve uzun yaşama olgularını önemli kılan unsurların değerlendirilmesi ve toplumsal değişimin yaşlılık üzerindeki etkilerinin ortaya konulması gerekmektedir (Akçay, 2011:19).

Yaşlılık konusuna ilişkin multidisipliner bakış açılarının geliştirilmesi ve yaşlılıkla ilgili yaşamın bütün aşamalarını kapsayan görüşlerin literatüre dahil olması uzun zamana yayılmış bir süreçtir. Yaşlılık ve yaşlanma süreci, çok eski çağlardan beri üzerinde düşünülen bir konu olmakla birlikte son yüz yıla kadar bu konuda ciddi

bilimsel çalışmalar yapılmamıştır. Buna bağlı olarak son yüzyılın ikinci yarısına değin yaşlılıkla ilgili sistemli kuramsal yaklaşımlara ulaşılammıştır. Günümüzde yaşlılıkla ilgili öne sürülen birçok kuram da yaşlılığın tüm boyutlarını açıkladığını iddia edememektedir. Dinamik bir olgu olan yaşlılık zamansal kültürel ve kişisel boyutlarda farklılık göstermektedir. Bu nedenle yaşlılık ve yaşlılarla ilgili öne sürülen görüşlerin çoğu zaman belirli bir zaman dilimi içinde belirli bir kültürel yapıda ve belirli yaş gruplarında benzer özellikler gösterdiği gerçeğini de göz önünde bulundurmak gerekir (Kaygusuz, 2008:215).

Sanayileşmiş Batılı ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bunun en önemli nedenleri olarak son 50 yılda hız kazanan teknolojik gelişmelerle beraber daha sağlıklı yaşam koşullarının oluşması, antibiyotiklerin keşfiyle enfeksiyon hastalıklarının etkinliğini yitirmesi, insanların eğitim düzeylerinin yükselmesi ve sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle toplumun sağlık durumunda gelişmeler sağlanması sıralanabilecektir. Mortalite (ölüm) hızlarında önemli ölçüdeki düşmeyle birlikte insan ömrü uzamaktadır. Bunun yanında, birçok ülkede doğum oranında genel bir düşüş gözlenmektedir. Bu da toplumda yaşlı kesimin oranını giderek artırmaktadır. Gelişmiş ülkelerle, gelişmekte olan ülkeler arasındaki önemli farklardan biri de gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfus oranının yüksek olması ve bunun sonuçları ile karşılaşmaları; gelişmekte olan ülkelerin ise bu durumun sağlık, ekonomik ve sosyal etkileri ile henüz karşılaşmamış olmalarıdır. Gelişmekte olan ülkeler için henüz bir sorun olmamakla birlikte, bu ülkelerin çok yakın gelecekte yaşlılık sorunlarıyla karşılaşmaları kaçınılmazdır. Çünkü demografik, ekonomik ve teknolojik gelişmeler konunun gündeme gelmesine neden olacaktır. Yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarından daha hızlı artması ile yeni aile kalıpları oluşmakta; değerlerin ve ilişkilerin değişmesi karşısında yaşlıların artan ve çeşitlenen gereksinimleri fiziksel ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Çağımızda yaşlılık sorunlarına çözüm bulabilmek için yeni disiplinler ortaya çıkmaktadır. Yaşlıların biyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyal sorunlar gibi tıbbi olmayan sorunlarını gerontoloji, tıbbi sorunlarını ise geriatri bilimi konu edinmektedir. Yaşlılar üzerine yapılan araştırmalar daha çok yaşam süresini uzatma üzerine odaklanmış olup; bağımsız ve kaliteli yaşam sürdürebilmelerine yönelik çalışmaların önemi yeni anlaşılmaya başlanmıştır. Oysa yaşlıların fiziksel ve zihinsel gerilemelerinin kaçınılmaz olmasına karşılık, var olan

kapasitelerinin geliştirilmesi, sosyal ve ekonomik açıdan faal bir yaşam sürdürmelerinin sağlanması temel amaç olmalıdır (Ercil, 2011). Toplumda yaşanan değişim, çeşitli birimler arasında iletişimi güçleştirirken, bu güçlüklerden kaynaklanan sakıncaları önleme çabası, halkla ilişkilerin bir meslek haline dönüşmesine zemin hazırlamıştır (Peltekoğlu, 2004:1).

Önceleri gelişmiş ülkelerle sınırlı olan yaşlı nüfus artışı bütün ülkeler ilgilendiren önemli bir konu haline gelmiştir. Dünyadaki yaşlı bireylerin yarısı Asya kıtasında yaşamakta ve 2050 yılına kadar dünyadaki 60 yaş üzeri toplam nüfusun üçte ikisinin Asya kıtasında yaşıyor olması öngörülmektedir. Yine 2015 yılına kadar yaşlı nüfusun 1,2 milyara ulaşacağı varsayılmaktadır. 2040 yılına kadar yaşlı bireylerin sayısının çocuk sayısını aşacağı ifade edilmektedir (Madnawat ve Kachawa, 2006:763–764’den aktaran Demirdiş, 2010:12).

Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı artırmaya odaklanmaktadır. Üretken, başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir. Başarılı yaşlanma yalnızca sağlık yönünden değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin varlığına işaret eden bir kavramdır. Yaşam süresinin uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın en temel göstergeleridir. Bireylerin sağlıklı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2007:2).

Yaşlı ve yaşlılığı konu alan çalışmalara bakıldığında genellikle sağlık alanında yoğunlaşıldığı gözlemlenmektedir. Aile hekimliği, hemşirelik, halk sağlığı, nöroloji, nefroloji, fizyoterapi, kardiyoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, histoloji, beslenme ve diyetetik, besin hijyeni ve teknolojisi, geriatri, psikiyatri, anestezi, eczacılık gibi bir çok alanda yaşlıların özellikle “sağlık” odak noktasından ele alındığı bilinmektedir (Yıldız, 2015; Ercan Şahin, 2015; Emek Savaş, 2014; Clark, 2014; İşik, 2014; Gökalp, 2014; Selçuk, 2014; Hacıoğlu, 2012; Uysal, 2012; Göktaş, 2006; vd.). Sosyoloji, geriatri, halk sağlığı, hemşirelik ve spor bilim dallarında güçten düşen, sağlığı bozulan ve yardıma muhtaç hale gelen “yaşlıların bakımı” konusuna odaklanıldığı

gözlemlenilmektedir (Doğan, 2014; Cingil, 2013; Gönüllü Taşkesen, 2012; Babayiğit İrez, 2009; vd.). “Yaşlılık olgusu”nu ele alan çalışma alanları arasında sosyoloji, psikoloji, antropoloji, sosyal hizmetler, halk sağlığı, demografi, çalışma ekonomisi, sağlık kurumları yönetimi, işletme, sigortacılık sıralanabilecektir (Soysal, 2015; Baykara, 2014; Eren, 2014; Gümüş, 2014; Daşbaş, 2014; Yapıcıoğlu, 2009; Canpolat, 2008; Öztürk Tüter, 2003; Koca, 1994; vd.). Konuyu “eğitim” esaslı ele alan çalışma alanları ise din, eğitim ve ev ekonomisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Şanlı, 2012; Kalem, 2006; vd.). Mimarlık ve endüstri ürünleri tasarımları alanlarında ise “yaşlı barınması” konularına odaklanıldığı görülmektedir (Şimşekkan, 2006; Gülpınar, 2003; vd.). Adli tıp ve hukuk alanlarında ise yaşlılara ilişkin mevzuatlar, yasal düzenlemeler ve geliştirilen politikalar ele alınmıştır (Kayırgan, 2014; Başkan, 2002; vd.). Yaşlılara ilişkin tutumlar, yaşlıların beklentileri, duygu durumları ve reklamlarda yaşlıların kullanımı gibi iletişim alanına daha yakın olan çalışmalar da çok daha mikro örnekler çerçevesinde gerçekleştirilmiştir (Doğan, 2014; Kahrıman, 2014; Sözen, 2014; Göçer, 2012; Çolakoğlu, 2011; 2006; Gönen, 2005; Kılıç, 1995; vd.). Bununla beraber, yaşlılık algısı ve yaşlılara sunulan kurumsal hizmetlere dönük farkındalık araştırması kapsamında detaylı ve geniş kapsamlı bir çalışma yapılmadığı gözlemlenmiş olup; bu bağlamda tez çalışmasının alana, özellikle politikalar ve hizmetler geliştirilirken önemli katkı sağlayacağı belirtilebilecektir.

“Yaşlılık Algısı ve Yaşlılara Sunulan Kurumsal Hizmetler Farkındalığı Üzerine Bir İnceleme: Erzurum İli Örneğinde” başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında yaşlılık olgusu tanımlanmış; dünyada ve ülkemizde yaşlılık olgusunun (algılanış biçimi, uygulama pratikleri, yaşam biçimleri vb. üzerinden) benzer ve farklı yönleri ortaya konulmuş; yine dünyada ve ülkemizde yaşlılara dönük sunulan hizmetler tarihsel süreç içerisinde alana ilişkin literatür bağlamında ele alınmıştır. Ülkemizde yaşlılık konusuna toplumsal bakış ve yaşlılık algısının çözümlenmeye çalışıldığı alan araştırması ile günümüzde yaşlılara sunulan hizmetlerden haberdar olunması ve faydalanılması konusunda Erzurum İli kapsamında bireylerin bakış açıları hakkında bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Erzurum İli merkez ilçelerinde yaşamakta olan bireyler üzerinde yapılan çalışmada, dizayn edilmiş olan anket ile “yaşlılık algısı”, “yaşlılık konusuna yaklaşımlar”, “yaşlıların toplumsal yaşamdaki konumları” ve “yaşlılara sunulan kurumsal hizmetlerin farkındalığı” yönünde veri toplanması amaçlanmıştır.

Yaşlılık konusuna ilişkin geniş kapsamlı bu çalışma, yaşlılara dönük geliştirilecek politikalar açısından önemli bilgiler içermekte olup; stratejiler belirlenmesi çerçevesinde önem taşımaktadır.

Yaşlılığın yapısal değişimleri, her geçen gün yaşlıların potansiyellerine ilgiyi artırmaktadır. Tüm dünyada yaşlı nüfusun artış gösterdiği kabulünden hareketle yaşlanan toplum üzerine bir yaşam kurgusunun gerekliliği ve önemi açığa çıkmaktadır. Yapısal dönüşümler, yaşlılara duyulan ilgi ve verilen değerden ziyade yaşlılık fikrinin kabulü ve yaşam pratiklerinin yaşlılara uyumlandırılmasını gerekli kılmaktadır. Bu açıdan tez çalışması, yaşlılara ilişkin mevcut hizmetlerin toplumsal açıdan nasıl değerlendirildiğinin ortaya konulması ve ileriye dönük önerilerin geliştirilebilmesi açısından önem taşımaktadır. İlerleyen dönemde bu konuda yapılması planlanan akademik çalışmalar için bir adım atılması bağlamında tez çalışmasının katkısı bir kez daha açığa çıkmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

YAŞLILIK: TANIMI, SINIFLANDIRILMASI VE TOPLUMSAL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

1.1.YAŞLILIK: TANIMI VE SINIFLANDIRILMASI

İnsan yaşamı, doğum ile başlayıp ölümle sonlanan bir süreçtir. İnsanın yaşam periyodu bebeklik, çocukluk, ergenlik, olgunluk ve yaşlılık başlıkları altında bölümlendirilebilir. Bu başlıklar ise kendi içerisinde farklı tanımlamalarla açıklanmakla birlikte yaşlılık olgusuna da getirilen tanımlamalar bakış açısına göre değişmektedir. İnsan hayatında çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi birbirinden farklı olan ancak birbirinden kesin sınırlarla ayrılmayan bu dönemler içerisinde yaşlılık, yaşamın son dönemlerin ifade etmek için kullanılmaktadır (Doğan, 2007:35).İnsan yaşamı gelişimsel olarak sıralanan dönemler çerçevesinde incelenir. Genellikle yetişkinliğe kadar devam eden gençlik, yaşamın ilk dönemidir. Gençlik dönemi, sürekli gelişme ile karakterize edilen, bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerini kapsayan, fiziksel büyüme ve olgunlaşmanın devam ettiği, çevrenin bireyi her yönüyle yetişkin hale getirmek için hazırladığı, sosyalizasyonun gerçekleştiği dönemdir. İkinci dönem, orta yaş ya da yetişkinlik olarak adlandırılır. Biyolojik açıdan bireyin en üretken olduğu bu dönemde yaşamla ve toplumla ilgili görevler yerine getirilir, sosyalizasyon sürecinden elde edilen kazanımlar uygulamaya geçirilir. Üçüncü dönem ise yaşlılıktır. Bu dönemde fiziksel olarak gerileme, biyolojik kapasitelerde azalma, toplumsal rollerde ve yaşamda esneklik, bireysel ve toplumsal beklenti düzeyinde giderek hızlanan düşüşten söz edilebilir. Gençlikten yetişkinliğe, yetişkinlikten yaşlılığa geçiş “yaşlanma” sürecini ifade eder. Birey, yaşadığı sürece, yani doğumdan itibaren her gün bir önceki güne göre bir gün daha yaşlanır ya da yaş alır. Fakat yaşlanmak, genellikle yaşlılık dönemi dikkate alınarak kullanılır ve bu bağlamda karşılık bulur (Canatan, 2009:13-14).

Yaşlanma, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden değişime uğramasıdır. Bu durum bireye özgü olmakla birlikte, toplumsal değerler ve diğer etkenler toplumda yaşlı ve yaşlılığa verilen değeri ve yeri belirlemektedir. Bu nedenle yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olgudur. Yaşlılık zamana ve

toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Aynı zamanda yaşlılık, durağan ve değişmez bir yaşam dönemi değildir. Tam tersine yaşlılık, çeşitli güçlerin etkileşimini içerir. Bu güçlerin temelinde yaşamın tüm evrelerinin zorlamalarına karşın varoluşunu sürdürebilmiş olmanın bilgeliği ve iç görüşü bulunur. Yaşlılık, yaşamın diğer evreleri gibi doğal, kaçınılmaz ve tüm insanlar için geçerli olan bir durumdur. Bireyin kalıtımla getirdiği özelliklerine, beslenmesine, çevre koşullarına ve kültürel çabalarına göre erken ya da geç, sorunlu ya da az sorunlu olur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın yaptığı bir sınıflandırmaya göre; 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyarlık kategorisine alınmıştır (EYH, 2012:2). “Bu yüzyılın başında 80 yaşın üzerindeki nüfus 14 milyon iken, 2050 yılında 400 milyon olması bekleniyor. Önümüzdeki beş yıl içinde ise tarihte ilk kez 65 yaş üzeri gruba ait yetişkinlerin sayısı, beş yaş altı çocukların sayısından fazla olacak” (Tufan, 2002:85). Yaşlılığın başlangıcı için belirli bir yaş sınırı belirlemek olanaksızdır. Çünkü bu, toplumdan topluma, aynı toplumun belirli dönemlerine, aynı toplumda yaşayan bireylerin eğitim düzeylerine ve ekonomik koşullarına göre değişim gösterdiği gibi; cinsiyete, fizyolojik ve psikolojik yaşa göre de bireysel farklılıklar göstermektedir (Kalınkara, 2011:3).Gönümüzde genel kanıya göre, yaşlanmak, “bakıma muhtaç bir toplum haline gelmek” anlamındadır (Lehr, 1994:280). Yaşlı insanın toplumumuzdaki imajı izolasyon ve yalnızlık, bağımlılık ve yardıma gereksinim duymak gibi olgularla karakterize edilmektedir. Bunun dışında zihinsel yeteneklerin gerilemesi neredeyse olağan kabul edilir (Lehr, 1994:318).

Yaş aynı zamanda bir gruplaştırma ölçütüdür. Bu gruplama daha çok toplumların bireylerine biçtikleri biyolojik zayıflama ve toplumsal rollere ilişkin sınıflamalardan etkilenir. Bir toplumda yaşlı sayılan birey diğerinde yaşlı sayılmayabilir. Yaşlılığın ne zaman sorun olarak algılandığına ilişkin görüşler de biyolojik ve toplumsal olarak farklı bakışlar getirmektedir. Biyolojik açıdan ele alındığında yaşlılık, "üreme yeteneğinin yitirildiği an" olarak ele alınmaktadır. Oysa üreme fonksiyonlarındaki kayıplar çok çeşitli faktörlerden etkilenmekte ve cinslere göre farklılaşmaktadır. Bir başka bakış açısı da toplumsal odaklıdır. İlkel toplumlar için hiç de sorun olarak görülmeyen yaşlılık, toplumlar geliştikçe sorun olarak algılanmaya başlamaktadır (Onat ve Çevik, 2006:61-62).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığı, kronolojik olarak ele almakta ve yaşlılığın başlangıcını da 65 yaş olarak kabul etmektedir. Genellikle yaşlılığı bireyin yaşına bağlı olarak tanımlayan bu yaklaşım yaygın kabul görmektedir. Yaşı kronolojik olarak ele almanın toplum için bazı işlevleri olmakla birlikte, kronolojik yaş, yaşlanma sürecinin niteliğine ilişkin bilgi vermemektedir. Kronolojik yaş yaklaşımı, dönemler ile kültürel ve sosyal ortamlara göre değiştiği için eleştirilmektedir (EYH, 2013:6). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığı, yaşandığı ülkeye özgü bir olgu olarak kabul etmektedir. Nüfusun yaşlanmasının ve temel olarak yaşlılığın bir sorun olarak görülüp görülmeceği, toplumun bu duruma hazır olup olmadığı ile yakından ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), aynı zamanda yaşlı nüfustaki artışın önemli bir bölümünün, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşeceğini belirtmektedir. Bu ülkelerin karşılaşacakları ekonomik güçlükler, sosyal hizmet altyapılarının yetersizliği ve aile üyelerince sağlanan geleneksel bakımın değişen sosyal yapı sonucu sınırlı ölçülerde yapılabilmesi gibi koşullar karşısında, yaşlı nüfuslarına refah hizmetleri sunmada çok ciddi sorunlarla karşılaşılacağı öngörülmektedir (WHO, 1992'den aktaran EYH, 2013:7).

1.1.1. Yaşlılığın Tanımı

İçinde bulunduğumuz yüzyılda bireyin yaşlanmasına ilişkin geliştirilen bilgi, genellikle yaşamın bütün dönemine ait araştırmalarla paralellik gösterir. Uzun yıllar ölümün ilk basamağı olarak algılanan yaşlılık, günümüz toplumlarında istenmeyen bir sonuç olarak görülmekten ziyade ilerleyen yaşın bir sonucu olarak ele alınmaya başlamıştır (Tellan, 2012:1). Yaşlanma ve yaşlılık olguları da bu bağlamda ele alınmaktadır. Yaşlanma (*aging*), fiziksel, ruhsal, bilişsel ve toplumsal süreçlerde giderek artan bir kötüleşmeye ve sonunda ölüme yol açan kesintisiz normal gelişim süreci"; yaşlılık (*senility*) ise "yaşa bağlı olarak bellek işlevlerinin (özellikle yeni yaşantılarla ilişkili olanların), dikkat ve düşünme kıvraklığının, fiziksel gücün zayıflaması, zihin karışıklığı vb. semptomlarla tanımlanan durum" (Budak, 2000:833-834) olarak ifade edilebilecektir.

Toplumların değişken yapısı içinde kendilerine özgü kültürleri ile yaşlı tanımlamaları da özgünleşmektedir. Kimi toplumlarda olumlu bir süreç olarak kabul edilen yaşlılık, kimilerinde bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Yaşlanma bazı

toplumlarda yüceltilirken, bazı toplumlarda yaşlılar kaderine terk edilmektedir. İnsanın ölümsüzlük arzusu ve var olma savaşı, tarih boyunca kendi yaşam döngüsüne bakışını belirlemiştir.

“M.Ö. 4000 yılında Eski Mısır’daki Smith Papirüsünde, yaşlılıkla ilgili mitlerin yaygın olduğu ve o dönemde de yaşam süresini uzatmanın yollarının arandığı yazıyor. Mezopotamya’da da yaşlılık önemliydi. Gılgamış Destanı’nda Kral Gılgamış’ın ölümsüzlüğü anlatılırken, Yusuf Has Hacıp, 11. yüzyılda yazdığı Kutadgu Bilig’de gençliğin yitiminden hayıflanıyordu. Dede Korkut Destanı ise hayatın geçici ve ölümün mutlak son olduğunu vurgulayan deyişlerle bitiyor” (Tufan, 2012:88).

Yaşlılığa ve yaşlılara bakış açısı, farklı dönem ve toplumlarda gençlik, aktiflik, tecrübe, bilgelik ve anlayışa verilen öneme göre değişmektedir. Gençlik ve aktiflik gibi değerlerin önemli olduğu toplumlarda yaşlılık değer kaybederken, tecrübe, bilgelik ve anlayışın ön planda olduğu kültürlerde yaşlılık değer kazanmaktadır. Toplamlar arası kültürel özelliklerden kaynaklanan farklılıkların yanı sıra, her toplumun kendi içinde de kültürel farklılıklar gözlemlenmektedir. Yaşlılık, kültürel yaşanmışlıklarla yakından ilgilidir(İçli, 2004:5). Hızlı toplumsal değişme, farklı gelişmişlik düzeyleri, toplumlardaki bireylerin toplumsallaşma süreçlerini, yaşam deneyimlerini etkileyerek yaşlılığa ilişkin farklı anlamların ortaya çıkmasına yol açmaktadır(İçli, 2008:31). Yaşlılık yaşam süresinde gelişme ve olgunlaşmayı takip eden genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıkmasıdır. Yaşlılığın başlangıcını fizyolojik olarak belirlemek güçtür, psikolojik olarak belirlemek ise neredeyse imkansızdır. Birey kendini yaşlı gibi hissediyorsa yaşlı gibi davranıyorsa yaşlanmış demektir. Bu da ruhsal yönden çevreye karşı ilgisizlik, içe kapanma, yaşamdan zevk almama gibi değişimlerle kendini belli eder. Bu çerçevede yaşlılık genetik bir programla düzenlenen, organizmayı yapısal ve işlevsel değişimlerle ölüme götüren olaylar toplamıdır(Miroğlu, 2009:9-10). Yaşlılık, insan hayatının kaçınılmaz sürecinin son aşaması ve geri dönülemez durağıdır. Yaşlılık, kişiden kişiye değişebilen bir kavramdır. Her bireyin farklı biyolojik geçmişi, farklı iş deneyimleri ve farklı duygusal yaşamı olduğu bir gerçektir. Ayrıca yaşlılık, toplumlar arasında da farklılaşabilmektedir; yaşlanmada toplum ve kültürün yeri önemli rol oynamaktadır (DPT, 2007:1).

Yaşlılık, bireyin güçten düşmesi ve yaşama ayak uydurmada çeşitli sorunlar yaşaması nedeniyle insan neslinin sorunlu bir evresidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığı şu şekilde tanımlar: “Çevreye uyum sağlayabilme yeteneğinin yavaş yavaş azalması.” Yaşlılık kişiden kişiye, toplumdan topluma bazı farklar gösterir. Bu süreçle birlikte kişi, çeşitli, fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlar yaşar. Fiziksel görünüm, güç, rol ve bulunduğu konum açısından yaşlı kişi, kayba uğrar. Fonksiyonlardaki azalma ve bu dönemde çok sık rastlanan kronik hastalıklar, kişilerin toplum içindeki aktifliğini kısıtlar. Birey başkalarına bağımlı duruma geçer; yaşam kalitesi düşer (Onur, 1995).

Tüm insanların yaşamında yaşlanmakla ölmek arasında süren mücadelede, toplumsal ve kültürel etmenler önemli rol oynar. Yaşlanma bireysel bir değişim olarak kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi şeklinde ifade edilmekle birlikte, toplumsal değerler ve diğer birçok etken toplumda yaşlı ve yaşlılığa bakışı belirlemektedir. Bu nedenle yaşlılık sadece biyolojik bir olgu olmayıp, aynı zamanda toplumsal ve kültürel boyutlar da taşımaktadır. “Yaşlı kimdir?”, “Yaşlılık ne zaman başlar?” sorularını tek bir tanımla ifade etmek mümkün olmamaktadır. Emeklilik, sigorta, planlama konularında yaşlılığı belirlemede istatistiksel yöntemlere başvurulur. Demografik çalışmalarda ve analizlerde; sosyal politikada istatistiki bilgiler gerekli olmakla birlikte, yaşlının durumunu açıklamada bu veriler yetersiz kalmaktadır. Çünkü bedensel yaşlanma ile zihinsel ve ruhsal yaşlanmanın gerçekleşme hızı ve zamanı oldukça farklıdır. Yaşlılık, bireyin kalıtımla getirdiği özelliklere, beslenmesine, çevre koşullarına ve kültürel unsurlara göre farklılık göstermektedir. Biyolojik yaşlanma ile birlikte zihinsel ve fiziksel kapasitede azalmalar, hareket yeteneğinden yavaşlama görölse de, birey kendini yaşlı hissetmeyebilir. Bu nedenle yaşlılık, durağan ve değişmez bir yaşam dönemi olarak algılanmamalıdır (DPT, 2007:10).

Teorik arka plana bakıldığında yaşlılığın pek çok farklı biçimde tanımlandığı görölmektedir. Bunun sebebi, hızlı toplumsal değişme ve farklı gelişmişlik düzeyleri bireylerin toplumsallaşma süreçlerini ve yaşam deneyimlerini etkileyerek yaşlılığa farklı anlamlar verilmesine yol açmaktadır (İçli, 2008). Bu bağlamda, geliştirilmesi gereken politikaların öznesi olan yaşlılar ve yaşlılığın nasıl tanımlandığı önemlidir (ATHGM, 2011:3). Genellikle insan yaşamının iki bölümden oluştuğu düşünölür: İlki doğum, büyüme ve gelişme evresini içeren “gençlik”, ikincisi ise hücrel atrofi ve fonksiyonlarda gerileme ile birlikte ortaya çıkan “yaşlılık”tır. Bu yaklaşım her birey

için farklı süreçlerde seyreden yaşlılığın biyolojik ifadesidir. Sosyal olarak yaşlılık, bireyin toplum içinde “yaşlı” olarak tanımlanması ile başlatılmaktadır. Ekonomik tanımlamada, kişinin emekli olması yaşlılığın başlangıcı sayılır. Yaşlılığı genel olarak bireyin yaşına bağlı olarak tanımlama eğilimi vardır. Kronolojik tanımda ise yaşlılığın başlangıcı için bir yaş sınırı kullanılır. Uluslararası karşılaştırmalarda yaygın olarak kronolojik tanım kullanılmaktadır. Emekli olma yaşı, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilebilir. Ancak bu yaş ülkeden ülkeye (hatta aynı ülke içinde kurumlar arasında) farklılık gösterebilir. Yaşlılık dönemi içinde orta yaşlı kişiler (46-59 yaş arası), yaşlılar (60-74 yaş) ve ileri derecede yaşlılar (75 yaş ve üzerindeki) olmak üzere üç dönemde ele alınmaktadır (Ercil, 2011).

Bir birey günlük yaşamda sürekli başkalarıyla karşılaşır, onlarla işbirliği kurar, itaat eder, isyan eder, kızar, kızdırır, bazen de onların varlığını reddeder. İşte böylece bireyin bilinçli iletişim kurmasına ve tepkiler geliştirmesine genel olarak “sosyal etkileşim” denilmektedir. Etkileşim biçimlerinin bir bölümü yerleşmiş, kesinleşmiş davranış modellerine dayanır. Sosyal iletişim biçimleri arkadaşlık, ebeveyn ilişkisi, iş ilişkisi, liderlik, komşuluk, vatandaşlık gibi sayılamayacak kadar çok farklılık gösterir. Bu ilişkilerden bir kısmı kuvvetli beraberlik duygusuna dayanır, süreklilik gösterir. İnsan ister ailede, ister işyerinde, isterse toplumun çeşitli kesiminde olsun ilişkileri düzenleyen ilkeler aşağı yukarı aynı temele dayanır. İnsan ilişkilerinin temelinde ihtiyaçlar yatar. Mutlu bir insan fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları dengeli biçimde doyurulmuş insandır. Mutlu olan bir kimse insanlarla uyumlu ve dengeli bir biçimde yaşayabilir, çalışabilir, farklı düşünenlere saygılı, hoşgörü sahibi, olaylara duygularını katmadan nesnel olarak yaklaşabilen, karar vermede isabetli davranabilen, kural koyabilen ve kurallara uyabilen, uygulayabilen, saldırgan davranış biçimini reddeden dengeli bir kimsedir. Ne var ki bir kurumda tüm insanların, bütün ihtiyaçlarının aynı düzeyde doyurulması pek mümkün olamamaktadır. Bir toplum, kişilikleri oldukça farklı bireylerden oluştuğuna göre, ihtiyaçların farklı olması ve bu ihtiyaçların giderilme biçimleriyle doyum düzeylerinin de farklı olması sonucunu doğurur. Böyle bir duruma çözüm ararken kurumlar çalışanlarını hem bir birey hem bir çalışan hem de bir üye olarak ele almalı, ancak standartlarını tek tek kişilere göre değil, kurumun ortak ihtiyaçlarına göre saptamalıdır. İlişkilerin istenen düzeyde kurulabilmesi ve korunabilmesi karşılıklılık ilkesine bağlıdır. Ancak bunu sağlamak

oldukça güçtür. Genelde ilişkilerde ağırlık güçlüden, otoriteyi temsil edenden yana ve neredeyse tek yönlü bir işleyiş göstermektedir (Bilen, 2009:3-5).

Ailede yaşlılık dönemi, eşlerden birinin emekli olmasıyla başlayan ve birinin ölümüyle biten evlilik hayatının son bölümüdür. Eşlerden birinin ölümü evlilik hayatının sonu olmasına karşın, hayatta kalan eşin yaşlılık döneminin sorunlarıyla mücadele içinde aile yaşantısı sürmektedir. Eşlerden birinin ölümü ile çekirdek aile son bulmaktadır. Ama hayatta kalan kişi, kendi evli çocukları, torunları ve bazen büyük torunları ile ilişkilerini sürdürebilir ve onlarla beraber oturması halinde bir aile bütünlüğünden söz edilebilir. Ülkemizde, özellikle küçük çevrelerde, yaşlılar ailenin önemli bir parçası ve hatta lideri durumundadırlar. Zaman zaman torunları ve varsa onların çocuklarıyla beraber olmak, kendilerine canlılık ve etkinlik olanağı vereceği için bundan yararlanmalıdırlar. Davranış özgürlüğüne daha çok sahip olan yaşlılar, yaşlılığın yıkıcı psikolojisinden kurtulup, diledikleri yerde ve diledikleri yakınlarıyla beraber olabilirler. Yaşlılık döneminde eşlerin birbirlerini psikolojik yönden desteklemeleri ve özellikle ailenin diğer üyelerinin bu konuda özel çaba harcamaları beklenir. Hem karı-koca olarak birbirlerine hem de ailenin tümüyelerinin bu kimselere, kendilerine yaptıkları büyük hizmetten dolayı takdir ve bağlılık göstermek, bir işin ya da alınacak bir kararın şekli için onların tecrübelerinden yararlanmak, onlara hayatlarının bu aşamasında hâlâ çok önemli oldukları izlenimini vermektedir. Onlara zaman zaman arkadaşlık etmek, anlattıklarını büyük bir zevkle paylaşmak, onlara gazete ve kitaplardan istedikleri yazıları okumak, başlı başına psikolojik değeri olan yardım biçimleri olarak sıralanabilir. Yalnızlık duygusu, bu dönemi yaşayan kimselerin içine düştükleri en önemli sorunlardan biridir. Yaşlıların arkadaşlarının ve dostlarının sayısı, ölüm ve hastalık gibi nedenlerle her gün biraz daha azalmaktadır. En tehlikeli olanı ise eşin ölümüdür. Yalnız kalan yaşlının önce kurduğu, geliştirdiği, çocuklarını büyütüp yuvadan uçurduğu aile birliği eşin ölümü ile sona ermektedir. Bu dönemi duygusal yönden çekilmez hale getiren ve bunalıma sürükleyen başlıca etkenler, sosyal statüdeki değişme, ekonomik güçsüzlük, hayat felsefesinin değişmesi ve benzeri durumlarıdır. Yaşlı kimseler için yakın akrabalar ve komşularla ilişkileri dengeli bir biçimde sürdürmek zorunluluğu vardır. Aslında yakın akrabalar arasında dengeli ilişkiler kurulabilmesi uzun zaman ve enerjiyi gerektirir. Kuşkusuz farklı değer yargılarını temsil eden kimselerin pürüzsüz bir beraberlik sürdürmesi

beklenemez. Burada sağlanacak başarının temeli, farklılıkları, hoşgörü ile karşılamaya ve paylaştıkları ortak yönlere temel ağırlık vermeye dayanmaktadır. Beraberlikler zorunlulukla değil, isteğe dayalı olduğundan birlikte çalışma ve eğlenme, ailede yaşantıyı başarılı kılacaktır. Ayrıca özellikle ayrı evlerde yaşayan yakın akrabaların, hem birbirlerinden haberleri olması hem de gençlerin daha yaşlı olan yakınlarının durumlarını ve sorunlarını görerek, anında önlem almaları bakımından da bu yakın ilişkiyi sürdürmeleri gerekmektedir (Bilen, 2009:3).

Değişen toplumsal anlayışın yaşı ve yaşlıyı algılama biçiminde de etkili olduğu söylenebilir. Buna göre ilk olarak "yaşlı" nitelemesinin öncelikle kronolojik yaş temelinde yapıldığı görülmektedir. Her toplumun çeşitli nedenlerden dolayı “anlaştığı” ve kişilerin artık “yaşlı” olarak görülmesini gerektiren yaşlar farklılaşabilmektedir. Ancak bu “yaşın” hangi yaş olduğu toplumdan topluma ve zaman içinde değişmektedir. Bu da yaşın yalnızca kronolojik bir sıralama birimi olmadığını; aynı zamanda kültürel bir olgu olduğunu göstermektedir. Sanayileşmeyle birlikte yaşa atfedilen anlam değişmeye başlamış ve özellikle 1970’lerin sonlarında sosyal bilimlerin alanlarında “yaşlanma” araştırmaları da giderek artmıştır. Artık yaş, yalnızca kronolojik bir sıralama birimi olarak değil, kültürel bir kategori olarak ele alınmaktadır. Yaşın tanımının değişmesinde ve dolayısıyla yaşlanmanın ele alınışında özellikle Batı’da yaşlı nüfusun artması etkilidir. Bu durum gerontolojiye ilginin artmasına yol açarken, sağlık hizmetlerine olan talep, bunlara ayrılan mali kaynaklar, kuşaklararası çatışma gibi konularda politik kaygıların ortaya çıkmasına neden olmuştur (aktaran Chappell ve Penning 2001). 1980’lerin başında refah devleti uygulamalarının başarısızlığı, yaşlılığın olumsuz olarak değerlendirilmesine neden olmuştur. Bu dönem, yaşlı olmanın yanında, başta toplumsal cinsiyet ve etnik azınlık üyeliğinin de birlikte değerlendirilmeye başlandığı bir dönemdir. Yaşın; toplumsal sınıf, etnik köken ve özellikle toplumsal cinsiyetle birlikte ele alınması, feminist görüşlerin de gerontoloji araştırmalarına dahil olmasına yol açmıştır. Yaş gibi toplumsal cinsiyet de bir eşitsizliğe işaret etmektedir. OECD (1992)’nin açıklamalarına göre yaşlı denildiğinde “davranış ve ihtiyaçları değişen heterojen bir gruptan oluşan 65 yaş üzerindeki insanlar” anlaşılır. Kişilerin artık eski gücünde olmadığı, kapasitelerinde önceki döneme göre bir düşüş olduğu vurgulanır. Sonuç olarak yaşlılık insanın bedensel ve ruhsal yapısının değişmesini ve var olan fiziksel ve

mental kapasitelerinin azalmasını ifade eden bir döneme işaret etmektedir (Field, 1972:10-11).

Yaşlılık biyolojik, kronolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere farklı bağlamlarda tanımlanmaktadır. Biyolojik yaşlılık, insan organizmasındaki fonksiyonların azalması ve hücre kayıpları olarak tanımlanmaktadır. Kronolojik yaş doğumdan ölüme kadar geçirilen yaş evrelerini tarihsel bir süreç içinde açıklamayı ifade eder (Gürol, 1993:28). Bununla birlikte endüstrileşme, bir taraftan 19. yüzyıl boyunca toplumların refah düzeyini yükseltirken, diğer taraftan yaşlı nüfusun oranında da artışlara yol açmış ve yaşlılığın belirgin bir sorun olarak yaşanmasına neden olmuştur. İnsanlar yaşlandıkça yaşamın anlamı ve biçimi üzerinde değişik düşünceler geliştirmektedirler Yaşlılık süreciyle gelen biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyolojik değişimler, yaşlı bireyler üzerinde sıkıntı yarattığı gibi, toplum açısından da belli stratejilerin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Yaşlı bireylerin kişisel yaşamı için önemli olan değişimler, ortaya çıkardığı sorunlar aynı zamanda onların aile ve toplum yaşamı için de geçerli olmakta ve yaşlının yaşamını kaliteli kılacak uygulamalar gündeme gelmektedir. Bu uygulamaların başında geleneksel çözüm olarak düşünüleni, yaşlının aile yanında bakımı ve birlikte yaşama konusudur. Ancak aile yanında bakım, ailenin profesyonel/formel destek almasını da zorunlu kılmaktadır. Aile, toplumun temel kurumlarından biri olarak varlığını ve önemini korumaktadır. Bireyin sosyalleşme sürecini yaşadığı ilk yer olan aile, anne-baba (ebeveyn) ve çocuklardan oluşmaktadır. Aile, biyolojik ilişkiler sonucu insan türünün devamını sağlayan, toplumsallaşma sürecinin ilk ortaya çıktığı, karşılıklı ilişkilerin belirli kurallara bağlandığı, o güne dek toplumda oluşturulmuş özdeksel ve tinsel zenginlikleri kuşaktan kuşağa aktaran, biyolojik, psikolojik, ekonomik, toplumsal, hukuksal vb. yönleri bulunan toplumsal bir birimdir (Sayın, 1990:2).

Yaşlılık genellikle toplumdaki ekonomik, kültürel, çevresel yapıların etkisiyle şekillenen, geri dönüşü olmayan, kayıp ve çöküşün yaşandığı, yaşamın geç dönemindeki gelişim ve değişimleri ifade eden bir dönem olarak ifade edilmektedir (Yiğit, 2009:1). Yaşlılık genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkilerin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun

yaşandığı bir kayıplar dönemidir (Browning, 1995'ten aktaran Konak ve Çiğdem, 2005:27). Yaşlanma, doğduğu andan ölümüne kadar olan süreçte bireyin vücudunda meydana gelen değişimlerin toplamını ifade eden evrensel bir olgudur. Yetişkinlik sonrası ve ölüm öncesi olan bir süreçtir ve diğer yaşam evrelerine göre fizyolojik ve psiko-sosyal değişimlerin daha fazla belirginleştiği bir evredir (Durak, 2013:277).

İnsan gelişimi, ortalama ilk yirmi yılında sürekli bir yükselme göstermekte, sonrasında ise durağanlaşma ve zaman içinde bir çöküş yaşamaktadır. Bu çöküşün fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal alanlarda en hızlı olarak yaşandığı dönem olması itibariyle yaşlılık olumsuz algılanmaktadır. Başlangıçta fiziki alandaki yetersizlikler, zaman içinde psikolojik alanda gerilemelere, dengesizliğe neden olurken, fiziki ve psikolojik alandaki gerilemelerle birlikte sosyal alanda da gerileme yaşanmaktadır. Bu nedenle “yaşlılık”, yaşamın her alanında yaygın bir kayıp duygusunun yaşandığı, bireylerin bedensel, psikolojik ve sosyal yönden bağımsızlıklarını yitirip, yeniden bağımlı duruma geçtikleri bir dönem olarak anlam kazanmaktadır (Kalınkara, 2011).

Türkçede “yaşlılık” yaşla doğrudan ilişkilidir. “Yaşlı” ifadesi kişinin de hoşuna giden bir adlandırma olmadığı için genellikle “yaş-lı” derler; yani sadece yaşı artmış anlamı kullanılır. Bunun da yeterli olmadığını düşünen toplumumuzda, yaşlanan bireylere “olgunlaşıyorsun” denir. Bu da öfemizdir; somut olguyu daha hoşla giden terimlerle ifade etmektir. Eski karşılığı olan “ihtiyar” kelimesi hala yaşlılar tarafından (bile) kullanılmaktadır; çünkü ihtiyar “seçim yapabilen” demektir. Dolayısı ile yaşlı birey kendi seçimlerini yapabilir. “İhtiyar heyeti”; seçim kurulu olarak karşılanmaktadır, ama bir miktar mahalle muhtariyetinin (özerkliğinin) ihtiyarındır. Yani “ihtiyar”, seçim yapabilendir ve seçimlerinde iyi tercihlerde bulunduğu düşünülür: Hayır kelimesi ile ilişkilidir, yani ihtiyarlar “hayır” tercih ederler (Bacanlı, 2013:7).

“Yaşlı kimdir?”, “Yaşlılığın bir başlangıcı var mıdır?”, “İnsan kendisini ne zaman yaşlı hisseder?”, “Yaşlılık belirtileri her insanda aynı şekilde mi ortaya çıkar; gibi soruların cevapları hali hazırda da aranmaktadır. Ünlü tarihçi Homeros, gençlerin yaşlıların yetenek ve tecrübelerinden yararlanmaya hazır olduklarını ifade ederken (Kaygusuz, 2008:216) yaşlıların tecrübe ve bilgilerine vurgu yapmaktadır. Yaşlılık döneminin bireysel yönüne dikkat çeken Eflatun’a (M.Ö. 427-347) göre yaşlılık dönemindeki bireylerin etkinliğini ve durumunu, gençlik ve yetişkinlik

dönemlerindeki yaşam tarzı belirlemektedir. Aristoteles (M.Ö. 384-322) ve Galen (M.S.129-199) ise yaşlılık ile ilgili zıt tezlere sahip iki düşünürdür. Yaşlıların hırçın ve kavgacı bir kişilik yapısına büründükleri görüşünde olan Aristoteles, “hastalığı, zamansız gelen bir yaşlılık; yaşlılığı da doğal bir hastalık” olarak tanımlamıştır. Permagon’lu Galen ise yaşlılıkta çeşitli yakınmaların olduğunu kabul etmekle birlikte yaşlılığın bir hastalık olmadığı görüşünü benimsemiştir. Zira hastalıklar doğaya karşı süreçler iken; yaşlılık doğal bir süreçtir ve yaşlılıktaki yakınmalar bu doğal sürecin içerisinde değerlendirilmelidir. Çiçero (M.Ö. 106-43), yaşlılığı, psikik ve toplumsal değişimler içeren bir dönem olarak değerlendirerek; Roma ve Yunan tarihinde devlet yönetimi, sanat ve bilim alanlarında başarılı olan yaşlılara değinmiştir. Bireyin yaşam sürecinin yedi dönemden oluştuğunu belirten Shakspeare, yaşlılığı hem fiziksel yapıda değişmelerin olduğu ve bedensel özürlerin ortaya çıktığı hem de davranış ve algılamalardaki değişikliklerin baş gösterdiği ve zihinsel fonksiyonların zayıfladığı bir dönem olarak ele almıştır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile ele alınması gereken bir süreçtir. Fizyolojik boyutuyla yaşlılık, kronolojik yaşla birlikte görülen değişimleri ifade ederken; psikolojik boyutuyla yaşlılık, algı, öğrenme, psikomotor, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama kapasitesinin kronolojik yaş ilerledikçe değişimini ifade etmektedir(Er, 2009:133-134).

Yaşlılık, 20. yüzyıla değin sakatlıkla aynı anlamda değerlendirilmiştir. 16. ve 17. yüzyıllarda yaşlılar, toplumun diğer bireylerinin haklarına sahip görülmediler. Yaşlılık, ölümün ilk basamağı olarak algılanmış ve edebi eserlerde tüm acımasızlığı ve kötülüğüyle aktarılmıştır. Yaşlı toplumun istenmeyen insanı, ölümü hatırlatan faydasız ve ürpertici varlığı olarak sunulmuştur. Bu yaklaşımla görmezden gelinmeli, onlara acınmamalı, hele saygı hiç duyulmamalıydı. Daha sonra yaşlılığın sosyal içerikli bir fenomen olduğu düşüncesi topluma yerleşmeye başlamış ve emeklilik sigortasının geliştirilmesiyle birlikte yaşlılık, takvimsel olarak belirlenen, yaşa bağlı bir dönem olarak görülmüştür (Tufan, 2002:19). Sosyal bağlamda, her birey için yaşlılık, farklı anlamlar ifade edebilir. Yaşlılık deneyiminin olumlu veya olumsuz değerlendirilmesi, yaşlılığın birey için ne ifade ettiğine bağlıdır. Bu nedenle yaşlılık, “toplumsal gelişmişliğe, kişinin sağlık durumuna, sosyal ve psikolojik durumuna bağlı bir

‘değişken’ olarak, yaşanan çağa ve bölgeye göre farklılaşan sübjektif bir kavramdır” (Tufan, 2002:87).

Yaşlılık sözcüğü yaşam sürecinin geç dönemindeki gelişmenin devamını ve bireydeki değişimleri anlatmakta olup, yaşam konusunda kültürel, ekonomik ve çevresel faktörlerin neden olduğu kayıpların görüldüğü bir dönemdir (Onat, 2005:11). Yaşlılığı bireysel bir değişim açısından kişinin fizikî ve ruhsal bakımdan gerilemesi olarak tanımlayanlar olduğu gibi, çeşitli organlarda duyarlılığın, vücut sistemlerindeki performansın, zihinsel verimliliğin azalması ve hafızanın gerilemesi olarak tanımlayanlar da mevcuttur (Atilla, 1986:3). Yaşlılık, zaman faktörüne bağlı olarak kişinin değişen çevreye uyum sağlama becerisi ile organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalması ve böylece yaşlanma ile ölüm olasılığının yükselmesidir. Bir başka ifadeyle yaşlılık, normal fizyolojik bir olgu olup, kişilerin fiziki ve ruhsal güçlerini bir daha yerine gelmeyecek şekilde yavaş yavaş kaybetme halidir (EYH, 2013).

Yaşlılık, biyolojik, fizyolojik, duygusal ve fonksiyonel açıdan farklı biçimlerde tanımlanabilir. Yaşlanmaya bağlı olarak insan vücudunun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikler “biyolojik yaşlılık”; bu değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan kişisel ve davranışsal değişiklikler “fizyolojik yaşlılıktır”. Kişinin kendini yaşlı hissetmesine bağlı olarak yaşam görüşü ve yaşam şeklinin değişmesi “duygusal yaşlılık” ve aynı yaşta olan bireylerle karşılaştırıldığında, toplum içindeki fonksiyonlarını devam ettirememesi ise “fonksiyonel yaşlılık” olarak adlandırılmaktadır (Kahya, 2005:323).

Yaşlılık dönemi, biyolojik olmaktan ziyade kültürel olarak tanımlanan ve kültürlere göre farklı biçimlerde değerlendirilen bir dönemdir. İlkel toplumlardan itibaren bazı topluluklarda, bazı dönemler belli yaşa ulaşan insanlar çok değerli varlıklar olarak görülürken, bazı topluluklarda özellikle de kaynakların kıt olduğu dönemlerde yaşamaları yük hatta gereksiz olarak görülmüştür. “Yaşlılık, koşulların ağır, yiyeceklerin az olduğu zamanlara da ölümün ilk basamağı olarak görüldü. Savaşlar ve salgın hastalıklardan bunalmış bir halkın, yakında ölecek olan insanlarla ilgilenmesine gerek yoktu” (Tufan, 2012:88). Geleneksel toplumlarda ise toplumun yapısı gereği, her yaştaki işgücüne gereksinim duyulması nedeniyle yaşlı insanlar

değer kazanmıştır. Bu tür toplumlarda işgücüne gereksinimlerin yanı sıra yaşlı insanlar, toplumun ihtiyacı olan bilgiye de sahiptirler. Her yaşlı insanın sahip olduğu farklı birikimleri vardır ve bu birikimlere genç insanların gereksinimleri vardır. Toplum yaşlılarının işgücüne ve bilgi birikimine gereksinim duydukça, yaşlı insanlar toplumsal olarak önemli bulunmuşlardır (Bulut, 2013:397).

Çocukluk, gençlik, erişkinlik dönemlerini ifade eden tüm sözcüklerde olduğu gibi, yaşlılık dönemini ifade eden sözcükler de görelidir. Toplumdan topluma ve hatta aynı toplum içinde kişiden kişiye ya da zamana bağlı olarak değişebilir. İklim, beslenme, yapılan işin niteliği, kişinin cinsiyeti vb. pek çok etken her zaman ve her yerde geçerli bir tanım yapılabilmesini güçleştirmektedir. Bu nedenle, yaşamın doğal evrelerini birbirinden kesin çizgilerle ayırmak adeta olanaksızdır (Altan ve Şişman, 2003:5).

Yaşlılık, sona/ölüme yaklaşma anlamı taşır, Ancak, diğer dönemler gibi bir değişim ve gelişim sürecidir (Durak, 2004). Yaşlılık, fiziksel ve psikolojik bakımdan birtakım değişimlerin yaşandığı bir dönem olarak tanımlanabileceği gibi, bu değişimlere karşı toplumun geliştirdiği tutum ve değerleri de aurası içine alan bir dönem olarak ele alınması gereken bir olgudur. Toplumda kimin yaşlı olduğu, yaşlı insanların toplumdaki rolü ve önemi, yaşlı insanlarla çevresi arasındaki iletişim gibi hususlar yaşlılığı açıklamada önem taşır (Er, 2009:140-141). Aynı yaşta olan bireylerle karşılaştırıldığında toplum içinde fonksiyonlarını devam ettiremeyen bireyler fonksiyonel olarak yaşlı kabul edilmektedir. Yine buna benzer olarak zaman akışı içinde edinilen sosyal huy ve sosyal konumun ve bireyin sosyal rollerinin değişmesi sosyal yaşlanma olarak tanımlanmıştır (Lueckenotte 1995'ten aktaran Akgün, 2001:39).

Yaşlanma, önlenmesi mümkün olmayan, biyolojik, sosyal, kronolojik ve psikolojik boyutları olan bir süreçtir(Elbaş ve Arpacı, 2004:119).Belli bir yaşın üstündeki insanlar yaşlı olarak nitelenmektedir. Ancak bu yaşın hangi yaş olduğu belli değildir, çünkü toplumlara ve zamana göre değişebilmektedir. Yaşlı nitelemesi genelde takvim yaşı temelinde yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü(WHO)'ne göre yaşlı kategorisi kronolojik olarak 65-74 yaş aralığıdır. Ancak kronolojik bilgi niteliğe ilişkin enformasyon vermez. Yaşlının anlaşılması, sosyal, psikolojik ve kültürel bağlamların

birlikte ele alınması ile mümkündür (Baran vd. 2005:24'ten aktaran İçli, 2008:30). Yaşlılıkla ilgili değerlendirme yapılırken, tek bir bilimin çatısı altında çalışmadan ziyade disiplinler arası bir yaklaşımla analiz yapılması, yaşlılığın daha iyi anlaşılması açısından önemlidir.

1.1.2. Yaşlılığın Sınıflandırılması

Bireyin biyolojik olarak kaçınılmaz olan yaşlanma sürecinin sağlık, sosyal, kültürel ve ekonomik birçok boyutu vardır. Yaşlanma, ilerleyen yaşa bağlı olarak, hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişikliklerini ifade eder. Biyolojik yaşlanma, bebeğin anne karnında başlayan ve tüm yaşam boyu süren bir olgudur. Sosyal yaşlılık ise kültürel bağlam ve sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişen bir özellik sergiler. Yakın zaman tanımlarda kişinin aktif çalışma dönemini tamamlayarak, sosyal güvence sisteminin katkısıyla ya da birikimleriyle yaşadığı dönem kastedilmektedir. Kronolojik yaş ise geçen zamana göre bir yıllık birimler esas alınarak geliştirilen yaşlılık tanımıdır (EYH, 2012:2-3).

Yaşlanmanın nedenleri ve koşulları üzerine birçok araştırma yürütülmektedir. Bireyin sağlığı ve aile ilişkileri yaşam standartlarını doğrudan etkilemektedir (Tellan, 2012:6). Birey, bu koşullara bağlı olarak günlük yaşamını sürerken psikolojik olarak olumlu ya da olumsuz duygulara kapılabilmektedir. Yaşam beklentisi (*life expectancy*), bireyin doğumundan itibaren ne kadar yaşayacağına ilişkin beklentisini ifade eder (Onur, 2004:292). Toplumsal roller ve yaşantılar bireyin yaşam beklentisi üzerinde olumlu ya da olumsuz etkide bulunur. Bunun dışında, yaşa bağlı olarak bireyin yaşam süreci sınıflandırılır. Bu bağlamda Meyers (1981), yaşlılığa ilişkin olarak Tablo 1.1.'deki şekilde aşamaları sıralamaktadır:

Tablo 1.1. Yaşlılığın Aşamaları

Erken Yaşlılık Dönemi	65-69 yaş arası dönem
Orta Yaşlılık Dönemi	70-74 yaş arası dönem
Yaşlılık Dönemi	75-84 yaş arası dönem
Güçsüz Yaşlılık Dönemi	85 yaş ve sonrası dönem

Kaynak: Aktaran Kalkan, 2008:8.

Gerontolojistler ise yaşlılığı 65-74 yaş arası “genç yaşlı”, 75-84 yaş arasını “orta yaşlı” ve 85 yaş üzerini “ileri yaşlılık” (ihtiyarlık) devri olarak sınıflamışlardır

(Beğer ve Yavuzer, 2012:1). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaşlılık sınıflandırması ise Tablo 1.2.'deki gibidir:

Tablo 1.2. Yaşlılığın Sınıflandırılması

Yaşlılık	60-74 yaş arası dönem
İhtiyarlık	75-89 yaş arası dönem
İleri İhtiyarlık	90 yaş ve sonrası dönem

Kaynak: aktaran Kalkan, 2008:8.

Takvim yaşı 65 yaş ve üzerinde olması göz önünde bulundurularak ülkelerin nüfus oranları saptanmış ve çeşitli başlıklar açığa çıkmıştır (bakınız Tablo 1.3.).

Tablo 1.3. Toplumların Nüfusun Yaşına Göre Sınıflandırılması

Genç Nüfuslu Toplamlar	65 yaş ve üstü nüfus oranı % 4'ten düşüktür. Doğu Akdeniz ve Afrika'da oranlar % 2-3'tür. Özellikle Sahra üstü Afrika'da HIV/AIDS'ten sonra ortalama yaşam süresi kısalmıştır.
Erişkin Nüfuslu Toplamlar	65 yaş ve üstü nüfus % 4-7 oranındadır. Güneydoğu Asya, Pasifikteki oranlar % 5-7 arasındadır.
Yaşlı Nüfuslu Toplamlar	65 yaşın üstündekilerin oranı % 10 ve ötesidir. Almanya, Avusturya, Belçika, Hollanda vb. Avrupa ülkelerinde, İskandinav ülkeleri, Rusya, Japonya, Yeni Zelanda'da da değerler yüksektir.

Kaynak: Tümerdem, 2006'dan aktaran Kalkan, 2008:8-9.

Günümüzde yaşlılık takvim çerçevesi esas alınarak tarif edilmekle birlikte bu yeterli bir ölçüt değildir. 16. ve 17. yüzyıllarda bedensel güç kaybına uğrayan kişilere 'yaşlı' denilmiş; 'yaşlılık' takvimsel yaşla ölçülen bir yaşam dönemi hiç olmamıştır. Ancak bu durum 20. yüzyılda değişmiştir. 20. yüzyılın başlarına kadar yaşlılık bir hastalık olarak görülmemiş; Ancak sakatlıkla eş anlam taşımış ve biyolojik faktörlere bakılarak sakatlığın derecesinde karar kılınmıştır. İlerleyen dönemlerde, ise yaşlılığın sosyal içerikli bir fenomen olduğu düşüncesi, toplumsal bilince yerleşmeye ve kabul görmeye başlamıştır. Özellikle emeklilik sigortasının toplumsal yaşamda yürürlüğe konulmasıyla birlikte artık yaşlılık, takvimsel yaşla belirlenen bir yaşam dönemine dönüşmüştür (Tufan, 2002:19-20).

Zamana bağlı olarak, hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleri yaşlılık dönemi tanımlarında öne çıkmaktadır. Bu çerçevede yaşlılığa farklı anlamlar yüklenmekte ve farklı tanımlamalar geliştirilmektedir. Genel olarak yaşlılık; "bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gelir düzeyinin, saygınlığının, rol ve statünün, bağımsızlığının, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerinin azalması ve kaybı gibi pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemi" (Konak ve Çiğdem 2005:23) olarak tanımlanmaktadır.

Hobson'a göre yaşlanma beş bölüme ayrılmaktadır (bakınız Tablo 1.4.).

Tablo 1.4. Yaşlanmanın Hobson'a Göre Sınıflandırılması

Moleküler Yaşlanma	Kronolojik yaşı ilerlemesiyle biyolojik niteliklerdeki değişikliklerle gerçekleşir.
Hücrel Yaşlanma	İlerleyen yaşla birlikte mutasyonlu hücrelerin artmasını ifade eder.
Bireysel Yaşlanma	Çevreye uyumun azalmasıyla oluşmaya başlayıp, ölüme doğru ilerleyen ve giderek kötüleşen bozulma durumudur.
Toplumsal Yaşlanma	Toplumdaki yaşlıların oranının artmasıdır.
Doku ve Organ Yaşlanması	Genetik, beslenme, çevre, yaşam tarzı, stres gibi faktörlerin etkisiyle birçok organ ve dokuda özel bir fonksiyon değişikliğinin gözlenmesidir.

Kaynak: aktaran Kalkan, 2008:3.

İnsan yaşamına ilişkin bir olgu olan yaşlılığın bir diğer sınıflandırılması ise şu şekilde yapılmaktadır:

- a) Biyolojik Yaşlılık:** Gelişim sürecinde insan vücudunun yapısal ve işlevsel olarak değişimidir. Yaşam biçimi, hücrelerin yaşlanmasını yavaşlatabilir de hızlandırabilir de.
- b) Psikolojik Yaşlılık:** İnsanın gelişim sürecinde deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir. Anılarda yaşama, geçmişe duyulan özlem, geçmişten kopamama gibi duygular psikolojik yaşlılığın örnekleridir.
- c) Sosyolojik Yaşlılık:** Kişinin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesidir.

Bu sınıflandırmaya ilave edilebilecek olan duygusal yaşlılık ise kişinin kendini yaşlı hissetmesine bağlı olarak yaşam görüşü ve yaşam şeklinin değişmesidir (Akgün, 2001:35). Yaşlanma değişik biçimlerde ortaya çıkar. Dolayısı ile yaşlılığın kronolojik, psikolojik, biyolojik ve sosyal boyutu vardır. Yaşlılığın sınıflandırılması da bu doğrultuda yapılmaktadır (Kalınkara, 2011:8; Akçay, 2011:13).

1.1.2.1. Fizyolojik(Biyolojik) Yaşlanma

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığı, “çevresel etmenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamaktadır. Biyolojik yaşlanma, “canlılar için biyolojik işlevler yönünden erişkin konuma ulaştıktan sonra, yani üreme döneminin bitiminden ölüme kadar geçen zaman dilimindeki değişim ve dönüşüm sürecidir” (Beğer ve Yavuzer, 2012:1). Tartışmasız her canlıda görülen ve tüm işlevlerde azalmaya neden olan bu süreç, organizmada molekül, hücre, doku, organlar ve sistemler düzeyinde geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişimlerin tamamını kapsamaktadır. Bireydeki değişimlerin en önemlisi doğurganlığın azalması ve mortalitelin artmasıdır. Biyolojik olarak yaşlanmanın tek bir nedeni ve tek bir modeli de bulunmamaktadır. Yaşlanmanın bu bağlamda kaçınılmaz ve bireye özgü olduğunu ifade etmek mümkündür. Günümüzde birçok ülkede 65 yaş, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Bu dönem ve “Üçüncü Yaş Dönemi”, “Altın Çağ”, “Yeşil Yıllar” gibi başlıklarla da adlandırılmaktadır. Biyolojik yaşlanmaya ilişkin teorilerin önemli bir kısmı vücut hücrelerindeki değişime odaklanmaktadır. Biyolojik yaşlanmanın bireye özgü niteliğinin temelinde genetik yapıdaki programlamaya bağlı farklılıklar yer almaktadır. Erken dönemdeki büyüme ve gelişmenin izlediği programa benzer biçimde olgunluk, yaşlanma ve ölümden bir programa bağlı olarak işler. Yaşlanmanın hızını hormonlar kontrol ederken; bağışıklık sistemi de bu süreçte etkilidir. DNA uçlarında bulunan ve kalıtım materyalini koruyan “telomer” adlı uç bölge her hücre bölünmesinde bir miktar kısalmaktadır. Kromozomları koruyamayacak düzeye geldiğinde ise hücre krize girmektedir. Yaşlanma, kaza, yaralanma, hastalık olmaksızın, zamanın geçişine bağlı olarak ortaya çıkar. Yaşlanma çoğunlukla söz konusu biyolojik değişiklikleri tanımlamak için kullanılmaktadır (Asımgil ve Çekmegil, 2010:165).

Diğer yandan vücut sisteminde oluşan hasarlara bağlı olarak yaşlanmanın gerçekleştiğini öne süren teoriler de bulunmaktadır. Vücudun hasarları tamir edemeyecek noktaya gelmesiyle yaşlanma başlar. Hasar teorileri, teknoloji ve tıp bilimindeki gelişmelerle yaşlanmanın ötelenebileceğini, insan ömrünün

uzatılabileceğini öne sürmektedir. İnsan vücudunun yaşlanmasını organlar ve sistem üzerinden değerlendirilmesi Tablo 1.5.'te ayrıntılı olarak görülmektedir.

Çocukluk ve gençlik çağında vücut büyür ve daha kuvvetlenir. Koordinasyon gelişir. Duyu sistemleri daha etkili bir şekilde bilgi toplar. 20'li yaşlarda vücut maksimum kapasitesine ve en etkin konumuna geçer. Bundan sonra biyolojik yaşlanma başlar. Genetik ve çevresel etkiler altında hücre, organ ve sistemlerin fonksiyonları azalma eğilimi içine girmektedir. Fiziksel büyümeye benzer biçimde biyolojik yaşlanma her hücre, organ ya da sistemde senkronize bir şekilde gerçekleşmektedir. Bazı yapılar ve vücut bölümleri içinde yaşlanmayla ilişkili büyük farklılıklar ortaya çıkabilir. Yaşlanmayla ilişkili genetik, yaşam stili, yaşam çevresi ve tarihsel dönemlerle ilişkili pek çok etki eden faktörün bir arada ele alınması gerekmektedir (Arking, 1991'den aktaran Kahveci, 2013:142-143).

Tablo 1.5.Organların Yaşlanması

Saç	Erkeklerde saç kaybı genelde 30'lu yaşlarda görülür. Saçların beyazlaması ise 35 yaşından itibaren başlar. 60 yaşındaki erkeklerin yaklaşık üçte ikisinin saç dökülmüştür. Kadının saç da azalır ama yüzdeki kıllanma artar.
Tat ve Koku	Doğduğumuzda dilimizde yaklaşık 10 bin tat alma tomurcuğu bulunur, bu sayı daha sonraki yıllarda yarıya düşer. 60 yaşından itibaren tat ve koku alma duyularımızı da kaybetmeye başlarız.
Akciğerler	20 yaşından itibaren akciğerlerin kapasitesi yavaş yavaş düşmeye başlar 30 yaşında bir insanın akciğer kapasitesi. 70 yaşında bir insanınkinin iki katıdır.
Karaciğer	Vücutta yaşlanmaya meydan okuyan tek organdır. Karaciğer hücrelerinin çoğalma kapasitesi çok yüksek olduğu için, 70 yaşına kadar genç kalmayı başarır
Prostat	50 yaşından itibaren büyümeye başlar. Bu da sık tuvalete gitme ihtiyacı doğurur.
Cilt	20'li yaşların ortasında yaşlanmaya başlar, 30'lu yaşların ortalarında İlk kırışıklıklar görülür.
Gözler	Genellikle 40'lı yaşlarda göz kasları zayıflamaya başlar ve yakını görüşte problemler ortaya çıkar.
Bağırsaklar	55 yaşında yaşlanmaya başlar Sağlık bağırsaklarda zarar ve yararlı bakterilerin miktarında bir denge vardır. Ancak yararlı bakterilerin sayısında (Özellikle de kalınbağırsaktakilerde) 55 yaşında sonra ciddi bir düşüş olur. Hazımsızlık ve çeşitli bağırsak hastalıkları şikayetleri başlar.
Beyin	İnsan beyninin büyüklüğü 20 yaşında en üst limitine ulaşır. Sonrasında her yıl yaklaşık yüzde 1 küçülür. Ağırlığı ve yoğunluğuyla beraber sinir hücrelerinin yani nöronların sayısı da azalmaya başlar. 40 yaşında bir insan günde yaklaşık 10 bin nöron kaybeder. Bu da hafıza, koordinasyon ve beyin fonksiyonlarını etkiler.
Kemikler	27 yaşında kemik yoğunluğu en yüksek düzeye ulaşır.35 yaşından itibaren ise yaşlanmanın bir parçası olarak kemik kaybı başlar. Kadınlarda menopozla beraber hızlanır Sırtta kamburlaşma ve omurgada kısalma olur. 80 yaşına geldiğimizde yaklaşık 5 cm kısalmış oluruz.
Kalp	40 yaşından itibaren kan damarların esnekliğini kaybetmeye başlar. Bu da kan dolaşımının zayıflamasına neden olur.
Üreme	Kadınlarda doğurganlık 35 yaşından itibaren düşmeye başlar. Bunun da nedeni yumurtalarının sayı ve kalitesinin azalmasıdır. Aynı anda rahim de inceler. Bu da yumurtanın döllenmesini zorlaştırır. Erkeklerin spermleri de yaklaşık aynı yaşlarda kalitesini kaybetmeye başlar. 40'lı yaşlarda aile kurmak isteyen erkeklerin eşlerinde spermlerin kalitesinin yüksek olmaması nedeniyle düşük riski yüksektir.
Memeler	35 yaşından itibaren yaşlanmaya başlar. Kadınların memeleri 30'lu yaşların ortasında doku ve yağ kaybeder. 40'lı yaşlarda sarkma görülür ve meme ucunun çevresindeki halka küçülür.
Mesane	65 yaşında yaşlanmaya başlar, idrar kaçırma genellikle 65 yaştan itibaren görülür. Yaşlıların idrar torbası kapasitesi genç yaştakilerin yarısı kadardır.
Dişler	Diş ve dişetlerinde problemler 40'lı yaşlardan itibaren başlar. Yaşlandıkça daha az tükürük üretmeye başlarız. Bu da dişlerin çürümmesine ve dişeti çekilmelerine neden olur.
Ses	65 yaşından sonra ses değişmeye başlar. Kadınlarda ses kısılırken erkeklerde inceler
Duyma	50'li yaşların ortasında duyma kaybı başlar. 60 yaş üstündekilerin yaklaşık yüzde 50'sinden fazlasının yaşa bağlı duyma problemi vardır.
Kaslar	30'lu yaşlarda kas kaybı başlar 40 yaşından itibaren de her yıl kaslarımızın yüzde 0,5 ila 3 unu kaybederiz. Ancak düzenli egzersiz bu süreci yavaşlatır.
Böbrekler	50 yaşında yaşlanmaya başlar. Orta yaşlarda böbreklerin kanı temizleme özelliği yavaşlar.

Gelişim sürecinde vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişimi yaşlanmaya neden olmaktadır. Yaşam biçimi hücrelerin yaşlanması üzerinde etkilidir. Bu çerçevede biyolojik yaşlanma kalıtım, sağlık durumu, yaşam biçiminin yansıttığı görüntü olarak ifade edilebilir (Yiğit, 2009:7). Zamana bağlı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisi değişmektedir. Bireyin görme yeteneğinin azalması, bireyde kronik hastalıkların ortaya çıkması gibi birçok belirti yaşlanmaya işaret eder. Biyolojik yaşlanma DNA seviyesinde ya da hücre-doku-organ ve tüm organizma seviyesinde olur. DNA ve vücut hücreleri seviyesinde olan yaşlanma belirli genlerin programlanmış etkisine bağlı olabileceği gibi tesadüfi olayların toplam etkisine bağlı olarak da gelişebilir. Tesadüfi olaylar hem içsel hem de dışsal faktörlere bağlı olmak üzere genetik materyallerine ya da hücre materyallerine zarar verebilir (Kahveci, 2013:145).

Toplumlarda sanayileşme ile başlayan değişim, yaş dönemleri ve yaşlanmaya ilişkin kültürel değerlerin farklılaşmasına da yol açmıştır. Sanayileşme bireyin yaşam süresinin uzaması, insanların biyolojik olarak ilerleyen yaşamlarına rağmen yaşamlarını aktif bir şekilde sürdürmesi gibi birçok faktör yaşlanmanın değerlendirilmesini farklılaştırmıştır. Geçmişte belli yaşa gelenler “yaşlı” olarak değerlendirilirken; endüstriyel gelişim ile bu değerlendirme değişmiştir. Endüstrileşme ile birlikte toplumların yaşlı insana bakış açısı da dönüşmüştür (Bulut, 2013:400).

Biyolojik yaşlanma bireyin anne karnında başlayıp tüm yaşam boyu süren bir olgudur (Elbaş ve Arpacı, 2004:119). Biyolojik değişikliklere bağlı olarak organlarda ortaya çıkan değişiklikler bu bağlamda değerlendirilir. Yaşlanmaya bağlı olarak insan vücudunun yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikler yaşam tarzını da belirler. En erken yaşlanan; bireyin gözündeki lens hücreleridir. Bireyin yaşam biçimi hücrelerin yaşlanmasını yavaşlatabildiği gibi hızlandırılabilir de. Bireyin bedeninin yaşam tarzına, genetik yapısına ve tıbbi geçmişine bağlı olan yaşıdır. Kronolojik yaş tüm insanlarda aynı olduğu halde biyolojik yaş bireyden bireye değişir (Terzi, 2013:24).

Biyolojik yaş iletakvimsel yaş aynı anlama gelmemektedir. Takvimsel yaş, doğum tarihinden bugüne değin geride kalan süreyi ifade eder. Takvim yaşı ile bireyin ne zaman okula başlayacağı ne zaman askere gideceğiveya ne zaman emekli olacağı

tain edilebilir, ancak yaşıllık belirlenemez. Biyolojik yaş mikrobiyolojik düzlemlerdeki süreçlerle bağlantılıdır. Bireyin organlarının takvimsel yaşı aynı olmamakla birlikte biyolojik yaşı birbirinden farklıdır. Bu nedenle gerontologlar, bireyin psikolojik ve sosyolojik yaşıyla daha çok ilgilenmektedirler (Tufan, 2007a).

Biyolojik yaşlanma zamana bağlı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisindeki değişimleri kapsar. Bireyin yaşlanması aslında döllenme ile başlar ve zaman akışı içinde gittikçe hızlanarak orta yaş sonuna doğru saç ağarması, deri kırışması, kas gücünün zayıflaması gibi dış görünüşteki yaşlanma belirtileri ile tanımlanabilir duruma gelir. Yaşlanma bel bükülmesi, yavaş hareket etme, özellikle görme ve işitme gibi bazı duylardaki zayıflama ile artar. Ayrıca unutkanlık ve kavgacılık eğilimi gibi tipik kişilik değişiklikleri ve belirli bazı kronik hastalıkların sıklığı artışı ile kendini tipik olarak gösterir. Fiziksel güç kaybı ile başlayan yaşıllıkta birey, önceleri kolaylıkla yapabildiği işleri yaparken zorlanmaya veya yapamamaya başlar. Bu durum yaşı bireyi umutsuzluğa iter. Bununla birlikte, yaşlanma orta yaşta aniden başlamaz. Gittikçe ilerleyen, birikimli ve ağırlaşan bir tarzda, tüm yaşam boyunca ortaya çıkan değişikliklerle belirgin hale gelir. Biyolojik yaşlanma belirtileri, toplam yaşlanma değişikliklerinin bir kısmıdır ve genellikle daha az belirgin olarak ortaya çıkan, daha yavaş seyreden psikolojik ve sosyal yetenek ve işlevlerdeki değişikliklerden çok daha önce gözlenmeye başlar (Arpacı, 2005:17).

Organlar düzeyinde fonksiyonlar azalırken, dokularda yıpranma ve tahribat artar. Dışarıdan gözlemlenebilen saçların ağarması ve derinin buruşması gibi belirtiler biyolojik yaşlanmanın işaretlerindendir. Hücre sayısındaki azalma ve hücrelerin fonksiyonlarındaki değişimler organlardaki gerilemenin temel nedenleri arasında sıralanabilir. Yaş ilerledikçe hareket ve motor becerilerinde de zayıflama ve fonksiyon yitimi ortaya çıkabilir. Yaşı bireyin kaslarında kuvvet azlığı, aktivite azalması ve yıkımlar meydana gelerek kasların incelendiği belirlenmiştir. Kemiklerdeki kalsiyum eksikliği nedeniyle kırılma olasılığı da artmaktadır. Ayrıca biyolojik yaşlanma sonucunda yaşlıların çoğunda eklem romatizması ve kireçlenme meydana gelmektedir (Kalınkara, 2011:8).

Biyolojik yaşlanma, kalıtsal etmenlerin etkisiyle oluşmaktadır. Kalıtım, sağlık ve iş gücüne göre saptanan “görünüş yaşlanması” olarak açıklanabilecek olan biyolojik

yaşlanma; içinde bulunulan biyolojik basamağın zaman birimi olarak gösterilmesidir. Biyolojik yaş, bireyin bedeninin ve organlarının işleyişine göre sağlık durumunu yansıtır. Görünüm yaşı, bireyin dış görüntüsünün diğerlerince nasıl algılandığına ilişkindir. Ayrıca kişinin mensup olduğu nüfus kitlesinin ortalamasına göre kıyaslanan yaşlanma durumudur (Emiroğlu, 1989:5; Danişoğlu, 1988:4'den aktaran Akçay, 2011:13). Bazı bireylerde kronolojik yaşlanma bazılarında ise biyolojik yaşlanma önde gider. Ayrıca organların yaşlanması da birlikte ilerlemez. Organların kişisel kullanıma ve yapılarına göre ayrı ayrı yaşlanma ve yıpranma kronolojisi vardır (Akçay, 2011:13-14).

1.1.2.2. Kronolojik Yaşlanma

Çeşitli açılardan “yaş” üzerinden tanımlamalar yapılmak suretiyle yaşlılık anlamlı bir çerçeveye oturtulmaya çalışılmaktadır. Bu çerçevelerden birisi olan kronolojik yaş, insanın doğum tarihi ile başlar. Bu bağlamda kronolojik yaş, bir şey için uygun olan ve olmayan insanların ayrıştırılmasında yararlanılan temel araç ve gösterge konumundadır. Ancak kronolojik yaş ile yaşlanmanın belirtileri tam anlamıyla ortaya konulamadığı için, nüfusun belli bir kısmının yanlış sınıflandırılması söz konusu olabilmektedir (Altan ve Şişman, 2003:5).

Yaşlı tanımında diğer bir ölçüt de kronolojik yaşlanmadır. Gelişmiş ülkelerin önemli bir kısmında emeklilik yaşı olan 65 yaş, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilirken; Birleşmiş Milletlerin(BM), yaşlılıkla ilgili yayınladığı raporlarda kronolojik yaşlanmanın alt sınırı olarak 60 yaş belirtilmektedir. Birçok ülkede bireyin günlük yaşamındaki işlevselliğinin azaldığı dilimler olarak yorumlanan 60 ya da 65 yaş, sosyal olanaklardan ve sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanma ve emeklilik açısından sınır olarak kabul edilmektedir (Durak, 2013:278).

Kronolojik yaş, insanın doğumundan itibaren içinde bulunduğu zamana kadar geçen yıllara bağlı olarak geçirdiği yaşlanma sürecini anlatır (Akçay, 2011:13).“Doğum yaşı” ya da “takvim yaşı” olarak da ifade edilebilir. Genellikle kronolojik olarak 65 yaş ve üstünde olan bireyler yaşlı kabul edilmektedir. Ancak bu tanımlama insanların bu devredeki genel sağlık, fiziksel, ruhsal, zihinsel kapasiteleri ve becerileri gibi fonksiyonlarını tanımlamada yetersiz kalmaktadır (Kalınkara, 2011:8).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığı, kronolojik olarak ele almakta ve başlangıcını 65 yaş olarak kabul etmektedir. Genellikle yaşlılığı bireyin yaşına bağlı olarak tanımlayan bu yaklaşım yaygın kabul görmektedir. Yaşı kronolojik olarak ele almanın toplumsal yaşamda ve düzenlemeler bağlamında çeşitli işlevleri olmakla birlikte, kronolojik yaş, yaşlanma sürecinin niteliğine ilişkin bilgi vermemektedir. Kronolojik yaş yaklaşımı dönemlere, kültürel ve sosyal ortamlara göre değiştiği için eleştirilmektedir (EYH, 2013:6).

Kronolojik yaş çoğu kere yaş kavramı ile eş anlamlı değerlendirilmesine rağmen gelişim psikologları kronolojik yaşın bireyin psikolojik gelişiminin anlaşılması ile çok ilişkili olmadığını ifade etmektedirler. Bireyin doğumundan itibaren geçen zaman pek çok durum ve yaşantının sadece kaba bir işaretidir (Terzi, 2013:24). Kronolojik yaş çoğu zaman bürokratik kural ve işlemlerin uygulanabilmesi için gerekli olan, insanları ayırma ve sınıflandırmada yararlanılan temel ölçüttür. Zira, kronolojik yaş, kullanımı basit, göreceli olarak objektif, somut bir göstergedir. Bununla beraber, kronolojik yaş ile yaşlanmanın belirtileri arasındaki ilişki sanıldığı kadar kuvvetli olmadığı için tüm kronolojik yaş tanımlamaları nüfusun bir kısmının yanlış sınıflandırılmasına neden olabilmektedir (Altan ve Şişman, 2003:5).

1.1.2.3. Psikolojik Yaşlanma

Psikolojik yaşlanma, genel anlamda insanların yaşlanmanın kronolojik ve biyolojik yönüne direnme süreci ile ilgilidir. Bu direnmenin şiddeti, bireyin ruhsal durumu ile yakından ilişkilidir. Biyolojik ve kronolojik yaşlanma elbette bireyin psikolojik yaşlanmasını etkiler. Bununla beraber psikolojik yaşlanma, yaşlılığın sorunlarına başarılı uyum sürecini kapsar. Yaşlılığın ayırt edici özelliği olan ve her çeşit patolojik sürecin dışında kendini gösteren zihinsel güçlerin zayıflaması, nöronların azalması sonucudur. Ancak, bu azalma doğuştan itibaren başlar. Oysa zihinsel güçler bireyin doğumdan sonra büyük bir gelişme gösterir. Bu durumda önemli olan nöronların azalması değil, nöronlar arasındaki sinaps bağlantılarının sayısıdır. Beynin yaşlanmasının ayırt edici özelliği, sinapsların esnekliğinin kaybolması ve kullanılabilir sinirsel araçların sayısının azalmasıdır (Akçay, 2011:14).

Deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişikliği ve davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı değişimler yaşanır. Psikolojik yaşlanma, zekâ, hafıza ve duygu gibi alanlarda fonksiyon yitimi olarak ortaya çıkan, bunun yanı sıra geçmişe özlem, geleceğe ilişkin güvensizlik duygusu, kimi zamanda önceden gerçekleştirilemeyen idealler ve başarısızlıklar için üzülmeye biçiminde ortaya çıkar. Bu bağlamda yaşlılığın insanın kendisini yaşlı hissetmesi ve kabul etmesi ile yakın ilişkisi olduğu söylenebilir (Kalınkara, 2011:9). Nitekim yaşlılığın getirisi olan ruhsal değişiklikler, fiziksel etkilerine göre daha az bilinmekte ve daha az önemsenmektedir. Gelişim sürecinde deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı olarak değişimler yaşanır. Anılarda yaşama, geçmişe özlem, geçmişe takılıp kalma, geçmişten kopamama yaşanan değişimler arasında yer almaktadır. Geleceğe güvensizlikten kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntü gibi duyguların tamamı bireyde psikolojik çöküntüyeneden olmaktadır (Giddens, 2008:223).

Bireyin davranışsal uyum yeteneğinde yaşlanmaya bağlı olarak değişimler yaşanır. Bireyin kendini yaşlı ve işe yaramaz hissetmesi temelde yar alır. Kişinin kendini yaşlı hissetmesine bağlı olarak yaşam görüşü ve yaşam şeklide değişir (Kalkan, 2008).

Yaşlılığın psikolojik yönü, genel olarak bilişsel beceriler ve ruhsal davranış değişimleriyle ilgilidir. Bilişsel beceriler zeka, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlardaki değişiklikleri; ruhsal davranış değişimleri ise duygu durum, güdülenimler ve baş etme becerileri gibi çeşitli unsurları içermektedir (Göka ve Aydemir, 2000:5). Psikolojik yaşlılık daha çok, bireyin kendini yaşlanmaya hazırlanmamasından kaynaklanır. Kendini işi ile özdeşleştiren birey emekli olunca çöküntü yaşar. Yaşlanan insanda yetersizlik duygusu, başkalarına yük olma korkusu, işe yaramama tedirginliği ortaya çıkar (Arpacı, 2005:18). Psikolojik yaş, zekâ, hafıza ve öğrenme yetenekleriyle, yaşlanma sürecinde meydana gelen kişilik değişimleriyle, sosyal yeterlilik gibi çeşitli konularla bağlantılıdır. Psikolojik yaşın çok kompleks süreçlerle bağlantıları saptanmıştır. İnsanların bireysel biyografileri, yaşadıkları toplumun yaşlıyı tanımlayışı, kültürel faktörler gibi konularla bağlantılıdır (Tufan, 2013).

Bireyin beklenmedik hamilelik, kaza, iş değişikliği gibi çevrenin talepleriyle başa çıkabilme, onları karşılayabilme yeteneği psikolojik yaş ile ilişkilidir. Psikolojik yaş, bireyin yaşlılarıyla karşılaştırıldığında çevresel zorluklarla ne kadar başa çıkabildiği anlamına gelir. Bireyler öğrenme, başa çıkma, duygularını kontrol etme gibi özellikler açısından kronolojik yaşlılarından daha iyi olabilirler. Örneğin 50 yaşında ailesi ile birlikte yaşayan, işi olmayan, anlamlı ilişkiler kuramayan bir kişi psikolojik olarak bağımsız ve yaşamsal tercihleri üzerinde kontrol sahibi olan 20 yaşındaki bir kişiden daha genç olabilir (Terzi, 2013:25).

Psikolojik boyut, yaşın kronolojik ilerlemesine bağlı olarak bireyin algılama, öğrenme, problem çözme gibi bellek gücü ile kişilik kazanma alanlarında uyum sağlama kapasitelerindeki değişimleri kapsar. Diğer bir ifade ile bireyin davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimler psikolojik yaşlanmayı oluşturur. Yaşlı birey devamlı kendini düşünme ve gelecek endişesi içindedir. Beslenmesine ve giyimine aşırı dikkat eder. Sağlığının bozulacağı endişesi ile kalbini, tansiyonunu bahane ederek, üzücü olaylardan kaçınma davranışı içindedir. Gelecek endişesi ile aşırı tutumlu hâle gelmiştir (Kalınkara, 2011:104-105).

Yaşlanma ile birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama görülebilir. Buna karşın birey yaşam deneyimleri ile zenginleşmiş olduğundan, iyi bir değerlendirme ve zengin konuşma dili de bu dönemin kazançları olarak sunulabilir. Öğrenme yeteneğindeki azalmaya, hareketlerdeki yavaşlama da eşlik edebilir. Ribot Kanunu'¹na göre, yaşlılarda önce edinilen bilgiler sağlam kalır ve yeni öğrenilen bilgiler çabuk unutulur. Zihinsel değişikliklere paralel olarak, kişilikte de değişiklikler olabilir. Yeni durumlara uyum sağlayabilme ya da yeni düşünceleri kabul etme durumlarında güçlük yaşanabilir. Yaşlı birey çevreye karşı daha az ilgili iken; kendi bedenine ve kendine karşı daha ilgili olur. İlişkilerinde daha derin ve seçici olabilir. Yeniliklerden ürkebilir ve eski yaşamını özleyerek genç nesille arasında uzaklık geliştirilebilir (Kalınkara, 2011:105; Eker, 1998:47).

Yaşlılık, bireyin geçmişini sıklıkla sorguladığı bir dönem olarak ifade edilebilir. Birey geçmişinde dolu dolu bir yaşam sürmüştü, hedeflerine, isteklerine, ideallerine

¹“Ribot Kanunu”, Fransız psikolog Retrograd Amnezi tarafından 1881 yılında geliştirdiği varsayımdır. Ribot travma veya olay kaynaklı hafıza kaybıdır. Başta yakın geçmişteki olayları, zamanla da daha eski olayları hatırlayamama durumudur. Hafızanın geriye doğru yıkımı olarak da ifade edilir (Wixted, 2004).

yaklaşabilmişse yaşlılığını daha kolay kabullenir. Üretkenlik döneminde yapamadığı etkinliklere bu dönemde katılabilir. Seyahat etmek, okumak, genişlemiş olan ailesine ve arkadaşlarına zaman ayırmak gibi yaşamını zenginleştiren aktivitelerde bulunabilir. Yaşlılığı kabullenme her bireyin dinamiklerine göre değişir. Mali açıdan güvencesi olmaması ya da kendisini idare edecek düzeyde olamaması, ailesi ve dostları içinde sevdiği kişileri kaybetmiş olması, kendini fazlalık olarak hissetmesi, yakınlarına yük olduğunu düşünmesi yaşlı bireyleri derinden etkiler. Bu tür duygular nedeniyle yaşlı bireyi için huzursuz bir dönem başlayabilir ve birey, bu nedenle depresyona girebilir. Gündelik yaşamdaki yetersizliklerin anksiyete yarattığı durumlarda, yaşlı birey bu sıkıntıyı hafifletmek için etkinliklerini kısıtlayabilir, yeniliklere direnç gösterir ve bağımlılık geliştirebilir (Kalınkara, 2011:105).

1.1.2.4. Sosyal Yaşlanma

Yakın dönemde yaşlılığın yalnızca biyolojik bir süreçten ibaret olmadığı, sosyal ve kültürel değerlerin yaşlılık üzerine etkilerinin olduğunu gösteren çalışmaların sayısı ciddi anlamda artmıştır. Yaşlanmakla ölmek arasında süren mücadelede, toplumsal ve kültürel etmenler önemli rol oynamaktadır. Bir başka ifadeyle “yaşlılık”, toplumsal bir çevrede sosyal ilişkilerle yoğrularak yaşanmakta ve inşa edilmektedir. Bu toplumsal ve kültürel etmenlerin etkileşimi yaşlanmanın biyolojik gidişatı üzerine de etkilidir. Yaşlılığı günlük yaşam aktivitelerinin ve ilişkilerinin azalması olarak algılayan bireylerin, sosyal bütünlüklerinin yanında biyolojik yapılarının da bundan etkilendiği gözlemlenmektedir². Toplumsal ve kültürel ilişki ve anlayış çerçevesinde oluşturulan yaşlılık, toplumlar arasında farklılık gösterir. Söz konusu farklılıkların oluşumunda toplumların kendi iç dinamiklerinin, tarihsel gelişiminin, yaşam ve geçim biçimlerinin payı büyüktür. Batılı toplumlarda yaşam evreleri parçalı biçimde algılanırken (yaşamı “çocukluk”, “gençlik”, “erişkinlik” ve “ihtiyarlık” şeklinde evreleyen bu anlayışta ihtiyarlık dönemi acizlik, yalnızlık ve düşkünlükle yakın anlam taşır); Batılı olmayan toplumların genelinde hayat, doğumdan ölüme kadar bir bütün olarak değerlendirilir. Bu nedenle yaşlılar toplumdan ayrı bir grupta görülmezler ve bakıma muhtaç olarak

²“İlişki Azaltım Kuramı” olarak literatürde yer bulan bu yaklaşımda ileri yaşlarda yaşlıların giderek yaşamdan, günlük aktivitelerden ve toplumsal ilişkilerden kendilerini çektikleri ve bu davranışların ‘normal’ olarak algılandığı vurgulanmıştır. Bu görüşü benimseyen toplumlardaki yaşlılarda başta ruhsal ve sosyal problemler olmak üzere pek çok sağlık sorunu oluşmaktadır(Beğer ve Yavuzer, 2012:2).

algılanmazlar (Beğer ve Yavuzer, 2012:2). Sosyal açıdan yaşlılık, bir toplumda belirli yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir (Birren, 1982). Bireyin toplum yaşamında, çalışma ve sosyal işlerinde gücünün ve yeteneğinin azalarak kaybolması, bireyin toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesine neden olmaktadır. Bir toplumda ya da bir grup içinde bireyin sosyal yönden uyum sağlayamaması çeşitli sıkıntılar açığa çıkaracaktır. Yaşlı birey yetenek ve becerilerini toplumda yerinde kullanamamanın mutsuzluğunu yaşayacaktır (Kalınkara, 2011:9). Bu da yaşlının toplumsal rol, statü ve beklentilerinin değişmesine neden olmaktadır. Sosyal yaşlanma, kronolojik yaşla kültürel olarak eşleşen normlar, değerler ve rollerden oluşur. Bu bağlamda toplumdan topluma yaşlanmak farklı anlamlar ifade etmektedir. Modern sanayi toplumlarında yaşlılığa yüklenen anlam farklıdır. Japonya ve Çin’de yaşlılar bilgelik kaynağı olarak görülürken, Amerika ve Birleşik Krallık’ da bağımlı kişiler, toplumun üstünde bir yük olarak değerlendirmişlerdir (Giddens, 2008:223). Yaşlılığın olumlu algılandığı toplumlarda yaşlı bireyler de var olan potansiyellerini pozitif yönde ortaya koyma ve sürdürme fırsatı bulmaktadır. Olgunlaşma ve yaşam deneyimlerinin getirdiği birikimler yaşlı bireyi güçlü kılmaktadır (Öz, 2002:19).

Gerek biyolojik, gerekse psikolojik yaşlanmanın toplumsal yaşlanmadan etkilenmesi doğaldır. İnsanlar yaşadıkları toplumdaki yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili değerlerden etkilenirler. Böylece biyolojik yaşlanmadan önce toplumsal yaşlanma gerçekleşir. Yaşlılıkla ilgili efsaneler, kalıpyargılar ve değerler, yaşlılığın ve yaşlanmanın aynı zamanda ve belki de her şeyden önce toplumsal bir olgu olduğunu ifade etmektedir (Akçay, 2011:15).

Pre-modern aile, geniş bir aile biçimidir. Yine bu aile biçimi gelenek paradigmasıyla şekillendiği için gelenek ve din önemli ölçüde belirleyicidir. Aile, kutsal değerlerle temellenerek kadın-erkek, anne-baba ve ebeveyn-çocuk ilişkileri buna göre anlam kazanmaktadır. Büyüklerin otoritesi, büyüklere sadakat, onlara bakma yükümlülüğü ve aile hiyerarşisine bağlılık temel ilkeler arasında yer alır. Yine aile, en temel mahremiyet alanı olarak görülmektedir. Mahremiyet kültürünün en güçlü bir biçimde sergilendiği yer ise ailedir. Geleneksel toplumda aile, sosyalleşme kadar eğitim ve meslek kazanma açısından da önem taşımaktadır. Nitekim modern öncesi aile, geleneği kazandıran, aktaran ve gösteren bir faaliyet yeridir. Şüphesiz,

sosyoloji çalışmaları modern ailenin vasıflarını belirgin hale getirmek amacıyla geleneksel aile paradigmasına ihtiyaç duyar. Modern aile, geleneksel aile ile karşılaştırılarak açıklanabilir ve çoğunlukla geleneksel aile modern ailenin bu açıklama çabasına bir malzeme olur (Canatan, 2009:151-152). Ailenin genel olarak yaşadığı en köklü yapısal değişimlerin başında çocuk bakımının ve büyüklerin bakımının aile dışı kurumlara bırakması gelir. Çocuklar kreş, anaokulu, bakıcı aile, yetiştirme evi, çocuk esirgeme kurumları gibi kurumlara bırakılırken büyükler de huzur evlerine yerleştirilmektedir. Bu bağlamda kadın sığınma evi, çocuk yetiştirme yurtları, huzur evleri, yaşlılar bakım evi gibi birçok yapılanma ortaya çıkmaktadır. Bu kurumlar, ailelerin yüzyıllardır üstlendiği sorumlulukları üstlenmeye çalışır. Ailenin sorumluluklarını aile dışına taşıyarak karşılamaya çalışmaktadırlar (Canatan, 2009:156).

Yaşlı birey için aile, başlıca duygusal ve sosyal destek sistemidir. Aile kurumu ve yaşam biçiminin değişimi, ailedeki yaşlı üyelerin geleneksel rollerini dönüşüme uğratmaktadır. Toplumsal değişimle bireyselleşme artmış, akrabalık bağları azalmıştır. Ailede yaşlı bireyin konumu ve kendisini nasıl hissettiği (olumlu/olumsuz) sosyal yaşlanma algısını da belirlemektedir (Öz, 2002:20). “Toplum, yaşa bağlı olarak bireyleri sosyal yapı içinde çeşitli rol ve konumların içine almak ya da dışına atmak, kaynakların dağıtımını sağlamak bakımından ayırıştırır. Bu özellikler sosyal yaşlanma kavramını anlamamıza yardım eder. Örneğin, ilkokula başlama yaşı, işe girme yaşı, oy kullanma yaşı gibi yaşa bağlı düzenlemeler toplumsal örgütlenmelerde statülere bağlanan rollerin yerine getirilmesi için oluşturulmuş kurallardır” (Baran, 2001). Sosyal boyut, yaşlı bireyin aile ve toplum içindeki rolünün değişmesine bağlı olarak hem toplumsal hem de psikolojik yaşlanmasını etkilemektedir. Bireyin sosyal olarak izole olması, rol kaybı yaşamasına neden olur. Birey toplumla anlam kazanır, toplumla varlığını sürdürür. İnsan sosyal bir varlıktır. Kendini gerçekleştirmenin, var olmanın bedelini kendini sınırlayarak öder. Bir yanda birey, bir yanda toplum, bu zıtlıkların birliği, sosyal insanı evrenin daha güçlü varlığı yapmıştır. İnsan kendi kendine kural koyan, normlar ve ölçütler yaratan tek canlıdır. Koyduğu kurallar çerçevesinde bir toplum olarak davranış biçimleri oluşturur, ortak simgeler, değerler yaratır. Adet, töre, gelenek, ahlak, din, hukuk gibi yapılar çerçevesinde kuşaktan kuşağa aktarım sürekliliğini sağlar.

Yaşlılık, fiziksel ve ruhsal gerilemenin arttığı bir dönemdir. Bu devrede birey fiziksel ve ruhsal güçlerini bir daha yerine gelemeyecek şekilde yitirir. Zaman etmeni ile oluşan yaşlılık, kronolojik yaşlılıktır. İnsanlar belirli bir yaşa geldiklerinde "yaşlı" sıfatını alırlar. Fiziksel gerileme, biyolojik olarak beden işlevlerinin yavaşlaması, azalması, hatta durmasıdır. Sosyal çevreyle ilişkili süreçler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Sosyal alanlarla bireyin sosyolojik yaşı arasında çok sıkı bağ vardır. Örneğin iş dünyasında yaşı 40'a varan kişilere yaşlı gözüyle bakılır. Bir futbolcuya 30 yaşından, jimnastikçiye 20 yaşından itibaren yaşlı damgası vurulur. Buna karşın çalışma politikalarında yaşlılığın başlangıcı emeklilik yaşıdır (Tufan, 2013).

1.2. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE YAŞLILIK

Yaşlanma, sadece gelişmiş ülkeler için değil, gelişmekte olan ülkeler açısından da önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Araştırmalar ülkemizin yeni bir demografik yapıya geçmekte olduğunu göstermektedir. İlerleyen döneme ilişkin olarak doğurganlığın yenilenme düzeyine inmesinin bir sonucu olarak çocuk ve genç nüfusun zaman içerisinde azalması ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının artması öngörülmektedir. Gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanmasının sosyoekonomik yapıya olan etkileri üzerine birçok değerlendirme ve çalışma yapılmakta; yaşlı nüfusun sosyal yaşamdan koparılmadan hayatını devam ettirmesine yönelik çalışmalar önem kazanmaktadır. Türkiye'nin nüfusundaki değişimlerin yansımalarının doğru değerlendirilmesi, yaşlanma olgusunun etkilerinin ülke için bir soruna dönüşmeden çözümlenmesini sağlayacaktır (DPT, 2007:9).

Tarihsel sürece bakıldığında bazı toplumlarda yaşlının üstün bir konumu bulunmaktadır. Yaşlılık bir sorun olarak görülmektedir. Eski çağlarda Yunan'da, Roma'da, Çin'de yaşlılar güç sahibidir. Doğulu toplumlarda, Çin ve Japon toplumlarında yaşlıya geleneksel bir saygı kalıbı söz konusudur. Geleneksel Çin toplumlarında yaşlanmaya kişinin saygınlığının artması eşlik etmiştir. Yerleşik tarım toplumlarında yaşlının diğer gruplara göre statüsü oldukça yüksektir. Çünkü bu toplumlarda üretilen gıda maddesi, barınağın yaşlı ile paylaşılması ya da yaşlı tarafından kontrol edilmesi ve geniş ailenin yaygın oluşu bu teoriyi destekler niteliktedir. Sosyo-ekonomik değişimler, Dünya savaşları, ideolojilerin toplumları değiştirmesi ile birlikte yaşlılara dönük tutumlarda da değişimler yaşanmıştır. Farklı

toplumlar arasında yapılan araştırmalar göstermiştir ki modernleşme ve kentleşme yaşlının statüsünü temelinden sarsmaktadır (EYH, 2012:3).

Yaşlılığa ve yaşlılara dönük geliştirdikleri tutum ve davranışlar bakımından geleneksel toplumlarla modern toplumlar arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Sanayileşme ve kentleşmenin bu farklılaşmadaki önemi yadsınamaz. Sanayileşme süreci ve bu sürecin bir parçası olan kentleşme, yaşlıların statü ve prestijini aşındırmıştır. Sanayileşme, dünyada ekonomik ve sosyal değişmelere yol açmıştır. Bu süreçte çalışma koşulları ve yaşam biçiminin değişmesi ile birlikte yaşlı ve ailesi arasındaki ilişki biçimi, yaşlının aile içerisindeki konumu ve rolü dönüşüme uğramıştır. “Toplumun temeli, ailenin vazgeçilmez bir unsuru olarak görülen ve çocuklarının “toplumsal yaptırım” ve “vefa borcu” diye nitelenebilecek bir görev bilinciyle bakımını üstlendiği, ailesinde belli bir otoriteye sahip olan yaşlı birey, sanayileşme süreci ve modern yaşama biçimine geçişle birlikte çocukları ve torunlarıyla kuşak farklılığı yaşayan, otorite sahibi olarak “son mercii” olmaktan çıkmış, tüketici konumuyla aileye yük olmaya başlamış bireyler olarak görülmüş ve toplumda yalnızlığa itilmiştir” (Er, 2009:141).

Doğu toplumlarında yaşlılık ve ölüm süreci Batı toplumlarından ayrılır. Bu durum özellikle göçebe yaşam koşullarının yarattığı bir farklılıktır. “Göebelerde göü sıkıntıya sokan, yeterince hızlı yürüyemeyen bakıma gereksinim duyan yaşlı ve çocuk göün hareket olanağını yavaşlatır. Oba, çocuk ve yaşlı arasında seçime zorlanır. Yaşlı toplumun geçmişi, çocuk geleceğidir. Toplumun seçimi doğal olarak gelecektekenden yani çocuktan yana olur. Bu yüzden göçebe toplumlarda göü yavaşlatan yaşlının göün ardında bırakılması olağan yaşantı kesitidir”. Yaşlılık bireyin üretimden düşmesi toplum gücü ile yaşamını sürdürme evresidir. Özellikle göçebe toplumlarda yaşlılık evresi toplumu zorlayan bir süreçtir. Göçebe yaşam koşullarında kişi, göç koşullarına ayak uydurabildiği sürece kervanda yer alabilir. Bu nedenle yerleşiklere ürpertici gelen yaşlıyı ölüme bırakma, göçebe koşullarının zorunluluğudur (Bozkurt, 2013).

Dünyanın pek çok yerinde, tüm göçebe toplumlarda izlenen bu kural, Türklerde de gözlenmektedir. Değişik dönemlerden öykü ve anı kırıntılarında Türklerde yaşlıyı ölüme bırakma geleneğinin izleri ile karşılaşılmaktadır. “İbn Fazlan’da daha somut bir tümce geçer: Fadlan’a göre, Oğuzlardan biri hastalanınca, o kimsenin cariyeleri ve

köleleri kendisine hizmet ederler. Ev halkı dışında kimse ona yaklaşamaz. Çadır evlerinden uzakta, ona bir çadır kurarlar. Ölünceye ya da iyi oluncaya değin onu çadırdan bırakırlar. O kimse yoksul ya da köle ise onu alana atıp giderler. Fadlan, yalnız bey, varsıl hastalar için çadır kurup bakıldığını, yoksul ve kölelerin bırakılıp gidildiğini açıkça vurgular” (Bozkurt, 2013). Son yıllarda yapılan araştırma ve derlemelerde, Türklerde yaşlıların ölüme bırakılması durumuna rastlanmaktadır. Köroğlu Destanı'nda ilgi çekici bir olay yer alır tayının kaçmasına neden olduğu için, Köroğlu dedesine öfkelenir. İçinden onu öldürmek geçer. O anda eskilerden duyduğu bir töre aklına gelir. Bu töreye göre eski çağda bir kişi yaşlanınca, evdekiler onu dağa bırakıp gelirler. Köroğlu bunu ilk duyduğunda yaşlıların neden dağa bırakıldıklarına şaşırdığını düşünür. O an bu gerekliliğine inanır. Dedesini öldürmeyi kurar. Şimdi ben bunu sırtıma alıp, dağa bırakmak için zahmet etmeyeyim, boğup öldüreyim diye içinden geçirir. Gidip dedesinin yakasına yapışır. Onu öldürmeye kalkar. Dedesinin tayını nasıl geri bulacağını anlatması üzerine bu düşüncesinden vazgeçer (Bozkurt, 2013).

Tarihsel süreçte aktarılanlar da göstermektedir ki en önemli zorunluluk yaşlının güçten düşmesidir. Yaşlanınca birey kendi gereksinimini kendisi karşılayamaz yürüyemez, duruma gelir. Bu bağlamda toplumda bir işlevi kalmamış gibi algılanmaya başlar. Anlatılarda, yaşlının ölüme terk edilmesi geleneğinin bırakılma nedenlerinin başında aynı olayı herkesin bir gün yaşayacağı korkusu gelmektedir. Bir diğer neden ise yaşlının yaşam deneyimi ve bilgi birikiminden yararlanma gereksinimidir. Gelişmiş toplumlarda durum biraz daha farklıdır. Yaşlının yükümlüğünü çocuklarından ziyade toplum üstlenir. Huzurevi, düşkünler evi gibi toplumsal bakım yerleri bu zorunluluktan doğmuştur. Batı toplumlarında yaygın olan bu tür kurumlara geleneksel Türk toplumunda sıcak bakılmamaktadır. Özellikle çoluğu çocuğu olan bireylerin ana-babasını böyle yerlere yerleştirmesi ayıp sayılır. Bu tür yerler bir atılmışlık, yalnız bırakılmışlık duygusu açığa çıkarır (Bozkurt, 2013).

1.2.1. Dünyada Yaşlılık

Tüm dünyada yaşlılığın toplumsal olarak değerlendirilmesinin ortak yönü “düşkünlük dönemi” sayılmasıdır. Tarihi ve geleneksel toplumlarda yaşlının toplumda üstün görülmesi söz konusudur. En azından yaşlılık bir sorun olarak görülmemiştir. Eski Yunan, Roma ve Çin’de yaşlılar güç sahibi olmuşlardır. Birçok toplumda

yaşlıların tecrübesi övgü kaynağı olmuştur. Doğulu toplumlarda, özellikle (Çin ve Japon toplumlarında) yaşlıya geleneksel olarak saygı gösterilmiştir. Ailenin en yaşlı üyelerine aile ve toplum tarafından saygı gösterilir ve hürmet edilirdi. Bu nedenle yaşlılığa geçiş yaşlılarda depresyona ve toplumdan soyutlanmaya neden olmamıştır. İlerleyen dönemde tüm dünya konjonktüründe yaşanan dönüşüme paralel olarak yaşlıya bakış da değişmiştir.

Sanayileşmiş toplumlar geleneksel toplumlara göre daha farklıdır. Modernleşme ve kentleşme yaşlının statüsünü dönüştürmüştür. Yerleşik tarım toplumlarında yaşlının diğer gruplara göre statüsünün yüksek olduğu gözlenmektedir. Bu da üretim ilişkisinden kaynaklanır. Geniş aile üretim mekanizmasının işlerliği açısından önemlidir. Yaşlı birey de bu geniş ailenin yapı taşıdır.

Çağdaş Batı toplumlarında yaşlının statüsü geleneksel toplumlara göre oldukça farklıdır. Modernleşme süreci ve iş yaşamında yaşanan hızlı toplumsal değişme, kişisel deneyim ve bilgiye duyulan gereksinimi azaltmıştır. Teknik ve bilimsel bilgi daha önemli hale gelmiştir.

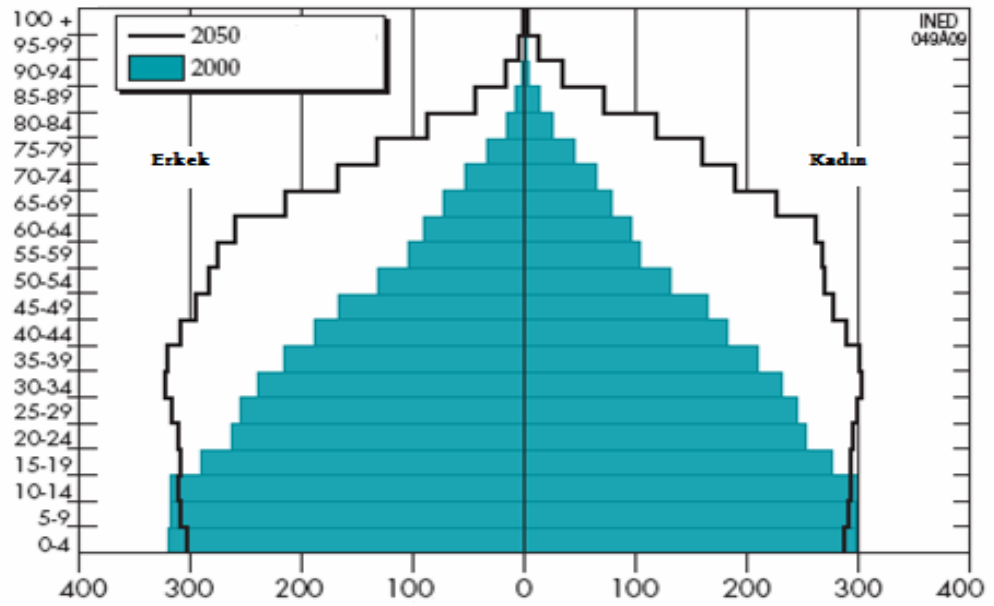
Dünya nüfusunun gelişim aşamaları dikkate alındığında başlangıçta doğum ve ölüm oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. İlerleyen dönemde yüksek doğurganlık oranları devam etmekle birlikte ölüm oranları azalmış, 20. yüzyılın ortalarından itibaren ise dünya nüfusu düşük doğurganlık ve düşük ölümlülük olarak nitelendirilen bir “demografik yaşlanma” trendinin içerisine girmiştir. Gelecekte bu trendin devam edeceği varsayılmaktadır. Uzun yaşam, düşük doğurganlık ve düşük ölüm ile birlikte tüm dünyada yaşlı nüfus artması öngörülmektedir. Eskiden “nüfus patlaması” piramidin tabanında meydana gelirken, önümüzdeki dönemlerde tavanında bir “patlama” olacağı bilinmektedir (Tufan, 2007:40).

Günümüzde sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel ve teknolojik gelişmeler sonucunda dünyanın yaşlı nüfusu artmıştır. Dünya genelinde diğer yaş gruplarına göre hızla artan yaş grubunu 60 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelerin, neredeyse tamamı önümüzdeki on yıllar içinde nüfuslarının yaşlanmasına tanıklık edecek gibi görünmektedir. Sosyo-ekonomik yönden gelişmiş ülkelerdeki her 7 insandan biri 65 yaşın üzerinde iken, 2030 yılına gelindiğinde bu oran her 4 kişiden

biri olacaktır. Bu durum, yaşı nüfus için “yaşlıların yaşlanması” olarak adlandırılan bir süreci başlatacaktır (WHO, 2002).

Nüfusun yaşlanması, bir nüfusun yaş yapısının değişerek o nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşı insanların (60 yaş üstü veya 65 yaş üstü) payının göreceli olarak artmasıdır. Küresel yaşlanma süreci “demografik dönüşüm” olarak da adlandırılmaktadır. Bu dönüşümde nüfusun yaş grupları yapılanması şekil değiştirmekte, mortalite ve fertilitede (doğurganlık) azalma ile birlikte doğumdan sonra beklenen yaşam süresinde artış olmakta ve çocuk ve gençlerin nüfus içinde oranı azalırken yaşlıların yüzdesi artış göstermektedir (Mandıracıoğlu, 2010:39).

Tüm dünyada doğum oranındaki düşüşle birlikte yaşam standartlarının iyileşmesine bağlı olarak insan ömrünün uzamasıyla yaşı nüfus oranı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) 1970-2025 yılları arasındaki öngörülerine göre beklenen yaşı insan oranı %22,3 ile 624 milyon olarak belirlendiği; 2025 yılında yaklaşık 1,2 milyon insanın 60 yaş ve üzeri yaşta olacağı ve 2050 yılında ise 2 milyona ulaşacak olan yaşı nüfusunun %80’inin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı ifade edilmektedir. 2002 yılındaki verilere göre gelişmekte olan ülkelerdeki 60 yaş üzeri insan sayısı 400 milyon olduğu bilinirken 2025 yılında 840 milyona ulaşacak yaşlıların %70’inin gelişmekte olan ülkelerde özellikle de Asya kıtasında yaşayacağı öngörülmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012:2).



Grafik 1.1. Dünya Nüfus Piramidi: 2000 ve 2050

Kaynak: Pison, 2013.

Dünya nüfusunun küresel olarak yaşlandığı görülmektedir. Nüfusun yaşlanmasına etki eden en önemli etken, doğumdan beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık hızının düşmesidir. Doğurganlık hızına bakıldığında 1955 yılında her bir kadına 5 çocuk düşerken, bu oran 1995 yılında 2.9'a inmiştir. Günümüzde dünyada en yaşlı nüfusa sahip ülke Japonya'dır. Bu ülkede doğumdan beklenen yaşam süresi 80 yıl olarak hesaplanmaktadır. Doğumdan beklenen yaşam süresi Kanada, İsveç, İsviçre gibi ülkelere 79 yıl, İngiltere, Fransa, Hollanda, İtalya gibi ülkelere 78 yıldır (Arpacı, 2005:27).

Dünya nüfus yapısının son yıllarda izlenen ve gelecekte de gündemde olacak en önemli olgularından birisi, nüfus yaşlanmasıdır. Göstergelerden biri, dünya insanının ortalama yaşıdır. Dünya insanı, 1950 yılında 23.5 yaşında iken 1998 yılında 26.1 ve 1999 yılında 26.4 yaşında olmuştur. Bu sayımının 2050 yılında 37.8 olacağı tahmin edilmektedir. BM nüfus verilerine göre, yüksek gelirli ekonomilere sahip ülkelere ortalama yaş diğer ülkelere göre oldukça yüksek olup, gelecekte de olağanüstü bir artış beklenmektedir. Japonya'da 2000 yılında 41.2 olan ortalama yaşın, 2050'de 52.1 olması beklenmektedir. Türkiye için ise medyan yaş 1985 yılına kadar 19-20 arasında durağan bir yapıda iken 1990 yılında 22.2 yaşa, 2000 yılında ise 25.5 yaşa ulaşmıştır (Sazak, 2004'den aktaran Akçay, 2011:2).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun, 2012 yılında "21. Yüzyılda Yaşlanmak: Kutlama ve Meydan Okuma/Mücadele" başlığı altında yayımladığı rapora göre dünyadaki yaşlı nüfus kararlı bir şekilde artmaktadır. Rapora göre "1950 yılında 60 yaş ve üzerinde 205 milyon kişi vardı. Bu sayı 2012 yılında 810 milyona yükseldi. En az 10 yıl içinde bu sayının 1 milyara çıkması, 2050'ye kadar ise 2 milyara çıkması öngörülmektedir. Birleşmiş Milletlerin tahminlerine göre 2050 yılında 100 yaş üzerindeki kişilerin sayısının da 3,2 milyona ulaşması beklenmektedir. Raporda ayrıca yıllık olarak 58 milyon kişi 60 yaşına ulaşmaktadır. 15 ülkenin her birinde, 10 milyonun üzerinde yaşlı nüfus bulunduğu, bu ülkelerin 7'sinin gelişmekte olan ülke olduğu belirtilmektedir (UNFPA, 2012).

Geçen 10 yılda Dünya'da 60 yaş üzerindeki insanların sayısı 178 milyon artmıştır. Yalnızca Çin'de 2012 yılında yaşlı bireylerin sayısı 180 milyona ulaşmıştır. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun yayımladığı rapora göre; 2012 yılında dünya genelinde bölgeler esas alındığında ağırlıklı olarak yaşlı nüfus oranı %0-9 ya da %10-19 arasında değişmekte iken; 2050 yılında bu oranın bölgeler arası farklılıklar olsa da ağırlıklı olarak % 30'a ulaşacağı görülmektedir. Yarım yüzyıl önce insanların büyük çoğunluğu 50 yaşından önce ölürken 2000 yılındaki doğumdaki ortalama yaşam beklentisi 70 yıla ulaşmıştır. 21. yüzyılın ilk yarısında gelişmekte olan ülkelerde yaşlı bireylerin oranının 2050'de %8'den %19'a çıkması beklenmektedir. 2025 yılında gelişmiş ülkelerdeki nüfusun %82'sinin kentlerde yaşayacağı, gelişmekte olan ülkelerde ise kentlerde yaşaması tahmin edilen nüfus oranının %50 civarında olacağı beklenmektedir. Dünyada en hızlı büyüyen yaşlı grubu, 80 yaş üstüdür. 2000 yılı itibariyle "en yaşlı" yaşlı sayısı 70 milyondur. Bu sayının gelecek 50 yıl içinde 5 katından daha fazla artacağı beklenmektedir (EYH, 2012:4-5).

Yaşlılığın nüfusa oranı, gelişmiş Batı ülkelerinde dünya genelindeki oranların üzerine çıkmaya başlamıştır. Avrupa'da Belçika, Danimarka, Fransa ve İngiltere gibi ülkelerde toplam hane sayısının %11'inde 65 ve üstü yalnız bireyler yaşamaktadır. Yalnız yaşama konusunda tüm dünyada evlerinde yalnız yaşayan kadınların sayısı, erkeklerden daha fazladır. Bu oran gelişmekte olan ülkelerde çok daha düşüktür. Gelişmekte olan ülkelerde yaşlılar çocukları ya da torunları ile yaşamaktadır (Arpacı, 2005:29).

Türkiye’de yaşlı nüfusa ilişkin veriler dünya geneliyle aynı seyri göstermektedir. 1960’ta Türkiye nüfusunun %3’ü 60 yaş ve üzerindeyken günümüzde bu oran %10’a yükselmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2011 yılı verilerine göre 60 ve üstü yaş grubunun nüfusu yaklaşık 7,4 milyona ulaşmıştır³. Birleşmiş Milletlerin (BM) doğum oranları ve yaşam süresi beklentilerine göre Türkiye’nin 2023 yılında 14 milyonluk bir yaşlı nüfusa sahip olacağı öngörülmektedir (Tufan, 2012:85).2010 yılında yayınlanan “Birleşmiş Milletler, Dünya Nüfus Beklentileri Raporu”na göre; insanların ortalama ömrünün, 2010 yılında Türkiye’de 74,60 yıl, dünya’da 69,31 yıl olduğu, 2050 yılında ise Türkiye’de 78,50’ye, Dünyada 75,59’a yükseleceği beklenmektedir. Kaba doğum hızının Türkiye’de 2010 yılında binde 16,95, dünya ortalamasının binde 19,15 olduğu, 2050 yılında Türkiye’de binde 11,50, dünyada ise binde 14,24’e düşeceği beklenmektedir. Dünya çapında, 2000 ve 2050 yılları arasında 60 yaş ve üstü bireylerin oranının ikiye katlanacağı, (%10’dan %21’e yükseleceği) aynı zamanda çocukların oranının da üçte bir düşeceği öngörülmektedir. Bazı gelişmiş ülkelerde, yaşlıların sayısının 2050 yılında çocukların sayısının 2 katından daha fazla olacağı beklenmektedir (EYH, 2012:5).

Amerikan Sayım Bürosu ve Ulusal Yaşlılık Enstitüsü’nün raporuna göre, dünyada en yaşlı nüfusun yoğun olduğu ülkeler sıralamasında İtalya birinci sırada yer almaktadır. İtalya’da 65 yaşın üzerindekiiler, nüfusun %18’ini oluşturmaktadır. İtalya’yı %17.3 ile İsviçre ve Yunanistan, %17.1 ile Japonya ve %16,9 ile İspanya izlemektedir. Dünyada insanların en uzun yaşadığı ülkeler sıralamasında ise Japonya ortalama 80.7 yıl ile ilk sırada yer almaktadır. Ortalama yaşam süresi Singapur’da 80.1 yıl, Avustralya’da 79.8 yıl, İsviçre’de 79.6 yıl, Kanada’da 79.4 yıl, İngiltere’de 77.7 yıl ve ABD’de 77.1 yıldır. Yaşlı nüfusa en iyi bakım imkanlarını sunan ülke İtalya’dır.

³Cumhuriyetin ilanından hemen sonra izlenen doğurganlığı teşvik edici politikalardan 30 yılın ardından vazgeçilmesiyle 1950’lerden bu yana doğurganlık hızlarında belirgin bir azalma olmuştur. Bu düşüş özellikle 1970’li yıllarda ivme kazanmış ve yaklaşık 30 yıllık süreçte % 61’lik bir azalma gözlenmiştir. Türkiye’de toplam doğurganlık hızı, 1950’lerde%6’dan fazla iken, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2008’in ilk sonuçları, toplam doğurganlık hızının%2.15 seviyesine düştüğünü göstermektedir. Ülkemizde nüfus artış hızı %12.1 olarak bildirilmektedir. Toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun oranı, 2008’de %7düzeyindedir. Bu oran, kentsel yerleşim yerlerinde %6; kırsal yerleşim yerlerinde ise %10’dur. Yaşlı nüfus oranı, ülkemiz tarihinin en yüksek noktasına ulaşmış durumdadır. Kentsel ve kırsal nüfuslar arasındaki önemli bir farklılık da, kentsel nüfus içinde çalışma çağındaki nüfusun yani 15-64 yaş nüfusun oranının kırsal nüfusa göre daha yüksek olmasıdır. Türkiye, yaşlanma sürecinin hızla gerçekleşeceği ülkelerden biridir. 2008-2040 arasında Türkiye’de yaşlı nüfusta % 201’lik bir artış beklenmektedir. Yaşlılıkendeksi1950 yılında 8.6 iken, 1990 yılında 12.2’yeulaşmıştır ve 2025 yılında da bu endeksin 21.2’yeçıkacağı tahmin edilmektedir (Mandıracıoğlu, 2010:43).

İtalya'da GSMH'nin %7.2'si yaşlıların bakımına harcanırken, bu sayı Amerika ve Meksika'da %0.4.'dür (NTVMSNBC, 2013).

Dünya Bankası (World Bank, 2003) verilerine göre; dünya genelinde nüfusu bir milyonun üzerinde bulunan 152 ülkeden 41'inin yaşlı nüfus oranı %10'un üzerindedir. Bu ülkelerden 32'si Avrupa kıtasında yer almaktadır. Diğer bir ifadeyle dünyanın en yaşlı kıtası Avrupa'dır. Dünyanın en kalabalık ülkesi Çin'in 1 milyar 262.5 milyonluk nüfusunun %6.9'u (87.1 milyon), ikinci sıradaki Hindistan'ın 1 milyar 15.9 milyonluk nüfusunun %5'i (50.8 milyon), üçüncüsü sıradaki ABD'nin 281.6 milyonluk nüfusunun %12.3'ü (34.6 milyon) yaşlılardan oluşmaktadır. Dünyanın oransal en az yaşlı nüfusuna sahip ülkesi %2'lik yaşlı nüfusuyla Nijer'dir. Nijer'i, %2.2 ile Kuveyt, %2.3 ile Yemen, %2.4 ile Somali takip etmektedir. Yeryüzünün yaşlı nüfusu en düşük on ülkesinden 6'sı Afrika'da (Nijer, Somali, Tanzanya, Uganda, Senegal, Raunda), 3'ü Ortadoğu'da (Kuveyt, Yemen, Umman), 1'i de Okyanusya'da (Papua Yeni Gine) bulunmaktadır (Aktaran Danış, 2005:14).

Dünya genelinde 1950–2000 yılları arasında ortalama yaşam süresi 20 yıl kadar artarak 66 yıla ulaşmıştır. Gelecekteki 50 yıl içerisinde ortalama yaşam süresinin 10 yıl daha artarak 76 yıla ulaşacağı hesaplanmaktadır. Bugün itibariyle 600 milyon dolayında olan yaşlı birey sayısının 2050 yılında 2 milyara ulaşacağı ve yaşlı nüfustaki artışın daha çok gelişmekte olan ülkelerde meydana geleceği tahmin edilmektedir (Bilir, 2008:25).

1980 yılında dünyada, 65 yaş üzeri nüfus yaklaşık 260 milyon iken, yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %5,8 idi. 2000 yılında ise yaşlı nüfus 400 milyona ulaşmış, yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı da %6,4'e yükselmiştir. Benzer bir artış Türkiye'de de gözlenmekte ve önümüzdeki 30 yılda (2000-2030) 65ve üstü yaş nüfusun oranının %5,3'ten %10,1'e ulaşacağı varsayılmaktadır (Kalınkara, 2007:282-283).

Avrupa, yaşlanan nüfusu ve küçülen işgücüyle emekli aylığı, sağlık sistemleri gibi çok büyük ekonomik güçlüklerle yüzleşmek zorunda kalmıştır. Aynı zamanda yaşlanan nüfus, sosyal sorunlara da neden olmaktadır. Sosyal durum giderek değişmekte (daha çok çalışan kadın nüfusu, boşanmış aileler) ve yaşlı insanlar toplum dışına itilme sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır. Tahminen bazı Batı Avrupa

lkelerinde 2025’te nüfusun beşte biri 65 yaş üstü olacaktır. İtalya, Yunanistan ve İsveç gibi ülkeler dünyanın en yaşlı nüfuslu ülkeleri arasında sayılmaktadır. Bu ülkelerde doğumda, erkekleri ortalama 75 yıl, kızları ise 80 yılı aşkın yaşam süresi beklemektedir.

2010-2015 dönemi tahminlerine göre dünyada doğuşta beklenen yaşam süresi 69 yıldır. Doğuşta beklenen yaşam süresinin en yüksek olduğu ülkeler arasında Japonya (83,7 yıl), Avustralya (82,1 yıl), İtalya (82 yıl) ve İsveç (81,7 yıl) bulunmaktadır. Doğuşta beklenen yaşam süresinin en düşük olduğu ülkeler arasında ise Mozambik (51 yıl), Afganistan (49,3 yıl) ve Kongo Demokratik Cumhuriyeti (48,9 yıl) yer almaktadır. Doğuşta beklenen yaşam süresi 74,6 yıl olan Türkiye, 186 lke arasında 75. sırada yer almaktadır. 2045-2050 dönemi tahminlerine göre dünyada doğuşta beklenen yaşam süresi 76 yıl olarak hesaplanmaktadır. Bu dönemde, doğuşta beklenen yaşam süresinin en yüksek olacağı varsayılan ülkeler arasında Japonya (87,4 yıl), İsviçre ve Avustralya (86 yıl) gelmektedir. Bu dönemde doğuşta beklenen yaşam süresinin en düşük olacağı tahmin edilen ülkeler arasında ise Çad (63,2 yıl), Afganistan (62,8 yıl) ve Lesoto (58 yıl) yer almaktadır. Doğuşta beklenen yaşam süresi 78,5 yıl olarak tahmin edilen Türkiye’nin, 186 ülke arasında 99. sırada yer alması beklenmektedir (TÜİK-2013).

1.2.2. Türkiye’de Yaşlılık

Türkiye’de de zaman içinde yaşlı nüfusta artış meydana gelmiştir. Son 50-60 yıl içinde ülkemizde ölüm hızlarında belirgin azalmalar görülürken; yaşam süresi 70 yıla ulaşmıştır. Türkiye’de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfuslara göre daha yüksek bir hız ile artış göstermektedir. Türkiye oransal olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre genç bir nüfus yapısına sahip görünse de, mutlak yaşlı sayısı oldukça fazladır (TÜİK, 2013:1).

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10’u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesidir. Ülkemizde yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfuslara göre daha yüksek bir hız ile artış göstermektedir. Türkiyede küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan “demografik dönüşüm” sürecindedir. Bu dönüşümde nüfusun yaş grupları yapılanması şekil değiştirmekte, lmllk ve

doğurganlıkta azalma ile birlikte doğumdan sonra beklenen yaşam süresinde artış olmakta ve çocuk ve gençlerin nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artmaktadır.

Kentleşme ve nüfus yaşlanması, son 50 yılın en önemli nüfus değişimi olarak ön plana çıkmaktadır. Özellikle yaşlılara yönelik hizmetlerin planlanmasında kentleşme ve nüfus yaşlanması bir arada ele alınması gereken konu başlıklarıdır. “Yaşlı dostu kent” kavramı bu bağlamda öne çıkmaktadır. Kentleşme olgusunun en bariz sonuçlarından biri olan geniş aileden çekirdek aileye dönüş, yaşlıların yaşam ve bakım şeklini doğrudan etkilemektedir. Türkiye’de kentleşme ve sanayileşme özellikle büyük kentlerde, aile yapılarında önemli değişikliklere neden olmuştur. Ataerkil aile yapısından çekirdek (modern) aile yapısına çok hızlı bir geçişin yaşandığı ülkemizde bu değişimden en çok etkilenen yaşlılar olmuştur. Feodal üretim tarzında aile içinde söz sahibi olan yaşlılar, kentlerde yaşam şartlarının güçleşmesi ile birlikte ailelere yük olmaya başlamışlardır. Yaşlı birey, ekonomik koşulların zorlamasıyla birlikte ailede eskiden olduğu gibi ekonomik ve manevi yaşam yükünü paylaşamamaktadır. Bu durum aile içinde samimi duyguların azalmasına, saygının zayıflamasına neden olmaktadır. Böylece aile için bir anlamda yük haline gelen yaşlı, günümüzde kentlerde yeni yaşam koşullarında yeni aile modeline ve kent yaşamına uyum sağlayamamakta, bu yapı içinde mutsuz olmaktadır.

Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresi 1960’lara kadar 50 yılın altındaydı. Geçen süre içinde ölüm hızında belirgin azalma meydana gelmiştir. Bebek ölümlerinde de önemli azalmalar kaydedilmiştir. Bunların sonucu olarak doğumda beklenen yaşam süresi 20 yıl kadar artış göstermiş ve 71 yıl dolayına ulaşmıştır. Türkiye’de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı 50 yıl önce % 3.5 dolayında iken bugün % 5.7 dolaylarına yükselmiştir. Bu gelişmelere paralel olarak yaşlı nüfusta sayı olarak da artma meydana gelmiş ve sayı 3.5 milyon dolayına ulaşmıştır. Bu sayı 2010 yılında 5.6 milyona ulaşmıştır. 2020 yılında 7-8 milyona ve 2050 yılında da 12 milyon dolayına ulaşacağı tahmin edilmektedir. Doğumda beklenen yaşam süresi bakımından da geçtiğimiz yarım yüzyıl içinde önemli değişiklik meydana gelmiştir. Geçen yüzyılın ortalarında 50 yılın altında olan beklenen yaşam süresi artarak 70-71 yıla ulaşmıştır. Gelecekte bu artışın süreceği ve 25 yıl sonra bu sürenin 76 yıla ulaşacağı tahmin edilmektedir (Bilir, 2008:8).

Türkiye’de yaşlılık sorunu demografik, ekonomik ve sosyo-kültürel yapıdan kaynaklanan nedenlerle, sanayileşmiş Batı toplumlarının gerisinden gelmektedir. Ancak bu durum hızla değişmektedir. 2000’li yıllarda gelişmekte olan ülkeler kategorisinde, Avrupa Birliği’ne aday bir ülke olarak, yaşlı nüfus oranının gelişmiş ülkelere iki kat daha fazla olacağı tahmin edilmektedir. Yaşlılık sorunu her şeyden önce tıbbi ve toplumsal bir nitelik taşımaktadır. Bu konuda var olan güçlükleri yenmek için yaşlanmaya ilişkin koruyucu tıp konusuna ağırlık verilmesi gerekmektedir. Gerontolojinin ana sorunları arasında yaşlanmanın sebep olduğu değişimlerle hastalıktan kaynaklanan değişimlerin nasıl ayırt edileceği gelmektedir. Bu konudaki güçlükleri yenmek bağlamında yaşlanmayla ilgili koruyucu tıba ağırlık verilmesi gerekmektedir. Eğitimli bireylere sahip toplumların gelişme sürecinde daha hızlı ilerledikleri açıktır. Ülkemizde kadın ve erkek nüfus arasında eğitim sürecine katılmada bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Yaşlı nüfusun eğitim düzeyi incelendiğinde; kadınların %84’ünün eğitiminin olmadığı ya da ilköğretim mezunu olmadıkları görülmektedir. Bu oran erkeklerde %70’tir. Lise veya daha yüksek düzeyde eğitim almış kadınların yaşlı nüfus içerisindeki payı %2’dir. Öte yandan yaşlı erkeklerin %4’ü lise veya daha yüksek eğitim düzeyindedir. Neredeyse tüm dünyada yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlara göre hem eğitim düzeyinin hem de eğitim alıp almama hususundaki avantajlarının yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim konusunda cinsiyet farklılaşması özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde belirgindir.

Demografik değişim sürecinde nüfusun yaşlanmasıyla birlikte kamunun tasarruf oranının daha da düşmesi, sağlık ve emeklilik ücretleri gibi harcamaların ise ciddi ölçüde artması beklenmektedir. 65 ve üzeri yaş grubunda görülen hızlı nüfus artışı, önümüzdeki dönemde sosyal güvenlik sistemleri açısından en önemli tehditlerden birisi olarak görülmektedir. Ülkemizde yaşlı nüfus oranı, ülkemiz tarihinin en yüksek noktasına ulaşmıştır. 65 yaş üstü kişilerin genel nüfusa oranı 1935 yılında %3,9, 1990 yılında % 4,3 iken 2011 yılında % 7,34’e yükselmiştir. 2012 yılında 65 ve daha üst yaştaki nüfus oranı %7,5’tir. Nüfus öngörülerine göre bu oranın 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7’ye yükseleceği tahmin edilmektedir (TÜİK, 2013).

Ülkemizde 2012 yılı itibariyle yaşlı bireylerin bölgesel bazlı dağılımı Tablo 1.6.’de görülmektedir.

Tablo 1.6.2012 Yılı İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS) Düzey 1: 65 ve Üstü Yaşta Nüfus

Bölge	Birey Sayısı (bin)	Yüzde (%)
TR1 İstanbul	797	14,0
TR2 Batı Marmara	355	6,3
TR3 Ege Bölgesi	938	16,5
TR4 Doğu Marmara	562	9,9
TR5 Batı Anadolu	531	9,3
TR6 Akdeniz	663	11,7
TR7 Orta Anadolu	333	5,9
TR8 Batı Karadeniz	509	9,0
TR9 Doğu Karadeniz	297	5,2
TRA Kuzeydoğu Anadolu	150	2,6
TRB Ortadoğu Anadolu	205	3,6
TRC Güneydoğu Anadolu	343	6,0
TOPLAM	5.682	100

Kaynak: TÜİK, 2012

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2009 yılı verilerine göre 15-64 yaş grubunda bulunan çalışma çağındaki nüfus, toplam nüfusun %67'sini oluşturmaktadır. Toplam nüfusta yaşlıların oranı artarken yaşam süresi beklentisi de yükselmektedir. 1960'larda kadınlar için 54 yıl, erkekler için 51 yıl olan yaşam süresi 2011 yılı itibari ile kadınlarda 72 yıl, erkeklerde 68 yıldır. Bu durum 2030'da erkeklerde 74 yıl, kadınlarda 79 yıl olarak öngörülmektedir. 2025 yılında 60 yaş üstü nüfusun genel nüfusa oranının %13'e (12,1 milyon) ulaşması beklenmektedir. Son göstergelere göre toplam nüfusun sadece %10.78'i 60 yaş ve üzerindedir. Azalan doğum ve ölüm oranları nedeniyle, bu oran yakın gelecekte dengelenecek, hatta yaşlı nüfus oranı 14 yaş nüfus oranının üzerine çıkacaktır (TÜİK, 2013). Türkiye'de 50 yıl önce yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı %3.5 iken, 2009 yılında Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) nüfus sayımı sonuçlarına göre 65 yaş üstü nüfus toplam 5 milyondur ve genel nüfusa oranı %7 dir. 65 yaş üzeri nüfusun 2020 yılında 7-8 milyona, 2050 yılında ise 12 milyona erişeceği tahmin edilmektedir (Akın, 2013:315). Nüfus artış hızının düşmesi, yaşam standardının iyileşmesi, genç ve orta yaş grubundaki nüfus sayısının azalmasına ve buna bağlı olarak orta yaş üstü ve yaşlı nüfus sayısının artmasına neden olmaktadır. Bu gelişmeler ışığında ülkemizde, yaşlılara yönelik hizmetlere öncelik verilmesi (sağlıklı yaşlanma ve etkin kaliteli hizmetin verilmesi) önem taşımaktadır.

Ülkemizde yaşlı nüfusun beklenilenden hızlı artması, yaşlı nüfusun toplumsal sorunlarının göz ardı edilemeyecek düzeye ulaşmasına neden olmuştur. Yaşlı birey sayısındaki artış öncelikli olarak sağlık sorunlarını gündeme getirmiştir. Ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutlardaki sorunlar da gündemdedir. Bu kapsamda yaşlılık

sadece bireysel bir sorun olarak değil, toplumu ilgilendiren çok yönlü bir sorun olarak ele alınmalıdır. Bu nedenle yaşlılarla ilgili çalışmaların artırılması gelecekte çıkabilecek olası sorunlar öngörülmeyle çalışılmalıdır (Yiğit, 2009:1).

Ülkemizde hızla değişen yaş yapısı ile birlikte, özellikle yüzyılın ikinci yarısında, yaşlı nüfusun sosyal, demografik ve ekonomik açıdan ele alınması gerektiği önem kazanmıştır. 2050 yılında Türkiye nüfusunda 16 milyon civarında yaşlının bulunacağı öngörüsünde hareketle çeşitli eylem planlarının geliştirilmesi adeta bir zorunluluktur (DPT, 2007: 6-7).

Türk toplumunda yaşlılığa bakış diğer toplumlarla karşılaştırıldığında ülkemizde yaşlılığa verilen kıymetin önemli düzeyde olduğu bilinmektedir. Özellikle eski Türklerde büyüğün korunduğu, el üstünde tutulduğu anlaşılmaktadır. Toplumdaki merhamet duygusu yaşlıyı aile yapısının merkezine yerleştirmiştir (Mandıracıoğlu, 2010:43). Ancak ülkemizdeki yaşlılığa bakış açısının geleneksel değerler çerçevesinde “saygı duyma” ve “koruma” boyutundan daha ileriye götürülerek, aktif yaşlanma bilincinin yaygınlaştırılması önem taşımaktadır. Bu konunun doğrudan plan ve politika geliştiricisi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile diğer üreticisi olan kamu kurum ve kuruluşları bağlamında konunun gözden geçirilmesi, üniversiteler ve çeşitli sivil toplum kuruluşlarının katkılarıyla akademik bilgi düzeyinin artırılması, yaşlılığa ilişkin yeni bakış açısının geliştirilmesi gerekmektedir (EYH, 2012:2).

Tüm dünyada ve ülkemizde genel anlamda nüfus piramidinde açığa çıkan değişikliklere bağlı olarak yaşlılık sadece bireyleri ilgilendiren bir sorun olmaktan çıkıp, toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Geçmiş çağlarda yaşlanma ile sosyal statünün artması, toplumda veya ailede lider olmak için istenen bir durumken; günümüzde sanayileşme, köyden kente göçün açığa çıkardığı dönüşümler, geniş ailenin yerini çekirdek aileye bırakması ve kadının giderek artan oranda çalışma yaşamına katılması gibi birçok unsur evde yaşlının bakımını sorun haline getirmiştir. Bu nedenle gündüz bakım evleri uygulaması giderek önem kazanmıştır. Sanayileşme ve sosyo-kültürel değişime paralel olarak köy ve kasabalardaki genç nüfusun kentlere göç etmesi sonunda bazı köy ve kasabalarda yaşlı nüfus artarken; doğurganlık oranının azalmasına bağlı olarak aile yapısında ve yaşam tarzında önemli değişimler yaşanmakta ve çekirdek aile yaşam tarzı egemen olmaktadır. Aile yapısındaki bu

değişiklik yaşlının aile içindeki konumunu dönüştürmektedir. Günümüzde yaşlı birey, ailede prestij kaynağı olmaktan çıkarken kuşaklar arasındaki farklılık da artmaktadır. Kırsal yörede yaşam tarzına bağlı olarak yaşlıların büyük bir bölümünün tek sosyal güvencesi çocuklarıdır. Sosyal değişime bağlı olarak çocukların aileden kopması bu güvenceyi sarsmakta ve yaşlıları ekonomik ve sosyal yönden önemli düzeyde etkilemektedir. Bunun yanı sıra yaşlı nüfusundaki artış ve aile yapısındaki değişimler, beraberinde önemli sağlık ve bakım sorunlarını getirmektedir (Arpacı, 2005:29).

Modernleşme Kuramı'na göre toplumlar modernleştikçe, birinci tip akrabaların ve özellikle de ana babaların çok yakın ilişkiler içinde olduğu geleneksel aile yapısından, kişiler ve aile içi bireyler arası ayrılık kültürünün yaşandığı çekirdek ailelere doğru bir dönüşüm yaşamaktadır. Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin bakımının toplum modernleştikçe aile üyeleri (erişkin çocuklar) tarafından sağlan(a)mayacağını öngörmektedir. Bu da, toplumun modernleşmesine paralel olarak, sosyal devlet anlayışı içerisinde, yaşlı bakımına yönelik kurumsal gereksinimin artacağına işaret etmektedir⁴.

Türkiye, özellikle 1950'lerden sonra sanayileşmeye başlamış;1980'lerden sonra sanayileşme süreci ivme kazanmıştır. Endüstrileşme ve kentleşme sürecinin doğal sonucu olarak, ülkemizde toplumsal değişim yaşanmıştır. Bu bağlamda, yaşlıların barınma sorununun çözümüne yönelik olarak huzurevleri sayısının 1950'lerden günümüze gelinceye değin arttığı görülmektedir. Sosyal hizmetlerin çeşitlerinden olan yaşlı bireylere yönelik huzurevleri 1963 yılına kadar 7'i iken, 1983'te Sosyal hizmet Kanunu çıkana kadar 22'ye, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın kurulduğu 2011'e kadar 263'e, 2011'den günümüze kadar 305'e ulaşmıştır.

Türkiye'de dezavantajlı gruplara sosyal hizmetler 1960'lı yıllara gelinceye kadar çeşitli dernek, vakıf vb. sivil toplum kuruluşları tarafından yürütülmüştür. Dağınık halde olan herhangi bir mevzuatı ve bütçesi bulunmayan bu alanda, devletin

⁴Modernleşme Kuramı; kökleri aydınlatma dönemine dek giden, toplumsal mühendislik, düzen ve ilerleme düşüncesinden hareketle II. Dünya Savaşı sonrasında Max F. Milikan ile Walt Whitman Rostow'un 1954'te birlikte hazırladığı "Dış Ekonomik Politika Üzerine Notlar" adlı raporunun Amerikan sosyal bilim çevrelerinde benimsenerek kuram haline dönüştürülmüş biçimidir. Kuram, Batı'nın model alınması suretiyle tüm dünya toplumlarının modernleşebileceğini varsayan ve Amerika'yı modernliğin temsilcisi olarak sunan bir toplumsal değişme yaklaşımıdır (Altun, 2002:26).

görev üstlenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bu süreçte yaşlı, çocuk başta olmak üzere dezavantajlı gruplar ile ilgili yaşam alanları oluşturulmuş; daha iyi koşullarda hayatlarını sürdürmeleri sağlanmıştır. 1983 yılına gelindiğinde söz konusu kurum Başbakanlığa bağlanarak Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu adı altında faaliyetlerine devam etmiştir. Özellikle 2000'li yıllara gelindiğinde devletten ayrılan kaynak miktarı artmış bu da hizmet kalitesini yükseltmiştir. Yaşlılarla ilgili ihtiyaçların hangi alanda daha çok yoğunlaştığı konusunda yapılan araştırmalara göre hizmetler çeşitlenmiştir. 2011 yılında 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile tüm yardım hizmetlerinin tek çatı altında toplanması kararlaştırılmış olup; bu amaçla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulmuştur. Günümüzde hizmet çeşitliliği genişleyen, hizmet sunum standartları gelişmiş ülkeler seviyesinde olan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı yaşlılara yönelik huzurevi, evde bakım, 2022 sayılı yaşlılık maaşı gibi hizmet alanları ile birlikte diğer bakanlıklarla koordineli olarak evde sağlık hizmeti de sunulmasını sağlamaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLER

2.1. DÜNYADA YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLER

İnsan hayatında “yaşlılık” olarak adlandırılan dönem, kaçınılmaz bir sürece işaret etmektedir. Yaşlılık ile birlikte, dönemin birey üzerinde kendine özgü özelliklerinin açığa çıkması da kaçınılmazdır. Bu açıdan birey yaşlılık döneminde fiziki güçsüzlüklerle başlayan ve diğer çeşitli zayıflıklara uzanan bir güçten düşme durumuyla karşı karşıya kalmaktadır. Kimi zaman yemek yeme, temel ihtiyaçlarını giderme, alış veriş yapma, insanlarla ilişki kurma, sokağa çıkma, yürüme gibi en basit davranışları gerçekleştirmede güçlükler yaşanabilmektedir. Bu tür dönüşümler yaşlı bireylerin desteklenmesini gündeme getirmektedir (Taşcı, 2010:175).

Yaşlılık ve yaşlı bireylerin birçok açıdan durumlarını anlamaya yönelik bilimsel çalışmaların yeni yeni önem kazanması nedeniyle, yaşlı bireylere sunulması gereken hizmetlerin neler olması gerektiği ve bu hizmetlerin kimler aracılığı ile yürütüleceği hususu da oldukça yenidir. Yaşlılık çalışmalarının ve yaşlılara sunulacak bakım hizmetlerinin dünyada son zamanlarda derin ilgi uyandırmasının en önemli nedeni, son yüzyılın özellikle ikinci yarısında dünya nüfusunun daha önceki zamanların hiçbirinde görülmediği kadar hızla yaşlanmakta olmasıdır. Dünya nüfusunun hızla yaşlanması ve yaşlı nüfus oranındaki artış, yaşlı nüfusla yaşamak durumunda kalan toplum kesimleri ve toplumsal kurumlar için ciddi sorunlar ve sorumlulukları gündeme getirmektedir (Kaygusuz ve Kalkan, 2008:252).

Günümüzde yaşlılık ile ilgili olarak geliştirilen politikalar ve programlar çerçevesinde yaşam kalitesini ve genel sağlığı artırmaya odaklanılmaktadır. Yaşam süresinin uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma gibi birçok unsur sağlıklı yaşlanmanın göstergeleri arasında sıralanabilir. Bireylerin sağlıklı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir (EYH, 2012:2). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar denildiğinde akla dünya ölçeğinde

öncelikli olarak emeklilik sistemleri gelmektedir. Bunun yanı sıra yaşlılara yönelik çeşitli çalışmaların yürütülmesi gerekir. Muhtemel sosyal dışlanma, ayrımcılık gibi sosyal sorunların giderilmesi de bunların başında gelmektedir. ‘Bakım’ ve ‘yardım’ın ön plana çıktığı sosyal hizmetler günümüzde tüm dünyada önemi giderek artan bir mesleki yapılanmaya işaret etmektedir. “Sosyal hizmet disiplini, ... sadece bireyin değil, aynı zamanda geniş bir topluluğun refahını korumayı ve geliştirmeyi içerir” (Thompson, 2013:22). Bu mesleki yapılanmada ‘bakım’ ve ‘kontrol’ öne çıkan unsurlardır. Kişisel olanla sosyal olanın buluşma noktasında kilit rol oynayan sosyal hizmet, ‘eşitlik’ ve ‘sosyal adalet’ olgularını da ön plana çıkarmaktadır. “İnsanlığa ya da şefkate dayanan yaklaşım, kesinlikle, temel bir bileşendir” (Thompson, 2013:30). Sosyal hizmet aynı zamanda bakım mesleklerindeki temel bilgiyi zorunlu kılmaktadır. Bakıma muhtaç bireylere hizmet verilebilmesi, teori ve uygulamanın bir arada başarıyla birleştirilmesini gerekli kılmaktadır. “Genelde sosyal yardım mesleklerine, özelde ise sosyal hizmete ilişkin bilgi temeli konusunda hangi varsayımlar geliştirilse geliştirilsin, iyi uygulama kapsamlı bir bilgi temelini temelinin yerinde kullanımına dayanmaktadır”(Thompson, 2013:32). Sosyal hizmet disiplinin içerdiği beceriler (hizmet sunulan bireye özgülük nedeniyle) çok ve çeşitlidir, genellikle de ileri düzeye doğru geliştirilmesi önem taşır. Becerilerin iletişim, planlama ve girişkenlik bağlamında sürekli yenilenmesi ve koşullar çerçevesinde pratik çözümler üretmeye uygun olması gerekir. Sonuç olarak sosyal hizmetler kapsamında yaşlı bakım ve destek hizmetleri ile sosyal yardımlar, yaşlılara yönelik sosyal politika uygulamalarının önemli ayağını oluşturmaktadır (Taşcı, 2010:183).

Yaşlılar yalnızca ekonomik sorunlar yaşamamakta, yaşlılık dönemiyle ilgili birçok sosyal sorunu da bir arada yaşamaktadırlar. Yaşlılıkta karşılaşılan ekonomik sosyal güvence sorunları diğer sorunları da beraberinde getirmektedir. Tarihsel süreçte bakıldığında yaşlılara yönelik verilen hizmetlerin çeşitlendiği görülmektedir. Örneğin İngiltere’de 1797 yılında çıkarılan bir yasayla açılmaları öngörülen aciz evlerinde sağlık bakımından çalışamayacak denli yoksullar, yaşlılar, özürlüler ve ailelerince bakılamayan kimselerin bakımı sağlanmıştır (Tomanbay, 1999:1). Bu bağlamda yaşlılara yönelik sosyal politikalar geliştirilmesinin temelinde, demografik nedenler, ekonomik faktörler, sosyal nedenler olarak sıralanabilecek aile yapısındaki

dönüşümler, siyasî ve hukukî bir zemin olarak “sosyal devlet” ilkesi ve insanî gerekçeler öne çıkmaktadır (Taşcı, 2010:177).

Yaşlılara sunulacak hizmetlerin hayatlarının son dönemini en rahat biçimde geçirebilecekleri düzeyde planlanması önem taşımaktadır. Dolayısıyla yaşlı politikasının merkezinde, yaşlı birey ve rahat yaşamı yer almalıdır. Yaşlılara dönük sosyal yardımların nasıl düzenleneceği, kime ne kadar sosyal yardım yapılacağı, yaşlılıkta yardıma ve bakıma muhtaçlık, yaşlılıkta yaşamın anlamsız hale gelmemesi için alınacak önlemler, intihar, depresyon, ölüm gibi bir dizi sorunların derinlemesine incelenmesi, verilerin toplanıp düzenlenmesi, analiz ve yorumlarının yapılması gerekmektedir (Tufan, 2001:27-49). Dünya genelinde ve ülkemizde yaşlı nüfusunun hızla artması, bunun yanı sıra yaşlı nüfusta uzun yaşamın getirdiği yalnızlık, yoksulluk, özürlülük ve kronik hastalıklar gibi sorunların çeşitlenmesi, yaşlı bakımı ve destek gereksinimini ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile yeniden ele alınmasını gündeme getirmiştir (Görgülü vd., 2010:30).

Dünya ölçeğinde yaşlı bireylere sunulan hizmetlere bakıldığında, “daha iyisi nasıl olabilir?” sorusuyla, ilgililerin sürekli bir arayış içinde olduğu görülmektedir. Bu durum iki şekilde analiz edilebilir: Birincisi yaşlı birey sayısının geçmiş yıllara göre artması ve ilerleyen yıllarda daha da çok artacağı ve bunun için önlem alınması gerekliliği, ikincisi ise gelecek nesillerin yetişmesinde ve daha iyi bir dünyada yaşamasında katkıları olan yaşlıların, hayatlarının son dönemini iyi olanaklar içerisinde yaşamalarına yönelik hizmet planlamasıdır.

Yaşlı açısından en güçlü güvenlik sorunu, yaşlı ile genç arasında karşılıklı ilgi ve desteğin oluşmamasıdır. Yaşlı ve güçsüze karşı genç ve güçlünün saygı duymasını sağlayan hak ve sorumlulukların oluşmasında toplumsal ve kültürel etmenlerin önemli bir yeri vardır. Yaşlının güvenlik isteği ilkel ve geleneksel toplumlar da sorun olarak görülmekten ziyade, bir görev olarak kabul edilip yerine getirilirdi. Tarihsel süreçte yaşlı ve güçsüzlere yardım dinsel ve kültürel değerler temelinde başlamış ancak daha sonra hümanizmin etkisiyle dinden ayrı olarak, insani değerler, haklar çerçevesinde şekillenmiştir. Önceleri zenginin yoksula, güçsüzün güçlüye yardım etmesi şeklindeki anlayış, daha sonra örgütlü gruplar, hayır kurumları, dernek ve vakıflar aracılığıyla planlı bir yardıma dönüşmüştür. Günümüzde ise bu hizmetler artık devletin

vatandaşlarına sağlamakla yükümlü olduğu, temel hak ve hizmetlerdir. Diğer yandan yaşlıya bakım ve yardımda devletin olduğu kadar aile ve toplumun da önemli rolü olduğu açıktır. Bu şekliyle yaşlılara sunulan hizmetlerin, kişi ve grupların vicdanına kalmadan devletin güvencesi altında sunulması söz konusudur. Ayrıca devletin bu hizmetleri belli standartlar dahilinde ve profesyonel elemanlarca yönlendirmesi önem taşır (Onat ve Çevik, 2006:62). Zaman ve süreç içerisinde ortaya çıkan bir diğer oluşum da, başlangıçta güçsüzleri kapsayan hizmetlerin daha sonra yaşlılara özel hizmetlere dönüşmesidir.

Yaşlılara yönelik hizmetleri genel olarak dört başlıkta ele almak mümkündür: (1) Barınmaya ilişkin hizmetler, (2) gündüz bakımı ve destek hizmetleri, (3) boş zaman değerlendirilmesine yönelik faaliyetler, (4) çalışma yaşamı ve ekonomik sorunlara ilişkin hizmetler. Bu genel sınıflamanın yanı sıra yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri ile eğitim ve çalışma hizmetlerini ayrı bir kategori olarak ele alan yaklaşımlar da vardır. Şüphesiz ki, sağlık yaşlılar için söz konusu en önemli konudur. Yaşlılıkta daha çok ortaya çıkan ve yaşlandıkça daha da artan kronik hastalıklar, felçler, ruhsal bozukluk ve sakatlıklar özel bakım ve uzmanlığı gerektirmektedir. Gelişmiş ülkelerde hastanelerde geriatri üniteleri, geriatri hastaneleri, yaşlılara hizmet veren yerel sağlık kuruluşları ve şifa yurtları bulunmaktadır (Onat, 2003a).

Sağlık ve sağlığın korunması yaşlılık döneminde önem kazanır. Özellikle artan yaşam beklentisi, kişi sağlıklı ve mutlu olursa anlam kazanır. Bu nedenle yaşlanma ve yaşlılığa bağlı hastalıklar tıp biliminin özel bir alanını oluşturur (Onat, 2003b). Yine ayrı bir sınıflamayla ele alınan yaşlı eğitimi yaşlıların topluma yeniden katılımı ve bütünleşmeleri açısından önemlidir. Burada yaşlılara verilecek eğitimin yanı sıra yaşlıların eğitim ve deneyimlerinden de yararlanma önemlidir. Bu çerçevede yaşlıların gençlere yönelik öğretme yeteneklerine de özel bir önem verilmelidir. 1982'de Viyana'da toplanan "Eğitim ve Yaşlı" adlı raporda devletlerin bu konuda yeterli çalışmalar yapmadıkları belirtilmiştir. Bu kurultayda kabul edilen Eylem Planında heryaşta kişinin eğitim olanaklarından yararlanmasının bir insan hakkı olduğu temel görüşüne varılmıştır. Bunun yanında "yaşlanma süreci konusunda kamuoyunun eğitilmesi gerekir" düşüncesine de yer verilmiştir. Yine İkincisi 2002 yılında Madrid'de düzenlenen Dünya Yaşlılık Asamblesinde, kabul edilen Eylem Planının 4. konusunda "Bilgi ve Eğitime Erişim" yer almaktadır. Bu konu üzerinde önemle durulmuş,

teknolojik değişim karşısında yaşılların yabancılaşmamaları için genç yaşıta eğitime önem verilmesi vurgulanmıştır. Yaşılların sürekli eğitimden yararlanmalarını kolaylaştıracak politikaların yaşama geçirilmesi karara bağlanırken, yaşla birlikte artan deneyimi de dikkate alarak bu deneyimin tam güç kullanımını sağlamak temel alınmıştır. İnsanların temel ihtiyaçlarından biri barınmadır. Yaşlının sağlığı bozulup, eskisi kadar hareketli bir yaşam süremediğinde kendisine daha uygun ortamlara ihtiyaç duyar. Günümüz toplumlarında ailenin küçülmesi, yetişkin çocukların yaşı üyelerle birlikte yaşamasını güçleştirmektedir. Ayrıca yaşılların yalnız yaşamaları kadar çocuklarıyla yaşamaları da sakıncalı olabilmektedir. Bu nedenle yeni yaşam tarzları oluşturmaya başlamıştır (Onat ve Çevik, 2006:62-63).

Yaşılların çocuklarından ayrı evlerinde yalnız yaşamayı seçmeleri onlar için kolay değildir. Evlerinde tek başına yaşayamayacak durumdaki yaşıllar için daha özel mekanlara ihtiyaç duyulur. Korumalı meskenler denen bu konutların Batı ülkelerinde yaşılların tek ya da çift olarak kaldıkları bağımsız kat ya da küçük evlerden oluşan örnekleri vardır (Emiroğlu, 1995'den aktaran Onat ve Çevik, 2006:63). Bu evlerin nerede ve nasıl yapılacağı ile evlerin yönetimine ilişkin yönlendirme ve denetimler sosyal hizmet örgütüne sağlanır. Bu hizmetlerin Türkiye'de örgütlenmediği görülmektedir. Barınma konusunda bizdeki örnekler daha çok huzurevi ya da bakım yurdu şeklinde düzenlenmiştir. Yaşlının yaşı ve güçsüzlüğü nedeniyle bağımsız yaşayamadığı durumlarda bakımının toplu bakım veren bir kuruluş ortamında yapılması daha uygundur. Huzurevi, yemek ve barınma gibi iki temel ihtiyacı tamgün karşılayan bir hizmettir. Bu şekliyle korumalı bakımın devamıdır. Ancak gelişmiş çağdaş huzurevi bakımı, yaşıya gerekli tüm sağlık, sosyal yaşam ve terapi hizmetlerini bir bütünlük içinde sunar. Ayrıca huzurevi bakımı yaşıya maddi, manevi, duygusal, fiziksel ve eğitsel çalışma ve eğlence ortamı sunarken, kendisini yönlendirme ve yaşamını kontrol etme deneyimi de sağlar (CCETSW, 1974'ten aktaran Onat ve Çevik, 2006:63).

Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan yaşıllar ilkeleri çerçevesinde yaşlının aile ve toplum tarafından desteklenmesi, ihtiyacı olanlara uygun bakım hizmetleri sağlanması ve yaşıya yönelik hizmetlerin çoğunun devlet tarafından sağlanması gerektiği bildirilmektedir (Fadıloğlu, 2006). Avrupa'da yaşıllara yönelik bakım hizmetleri ve bu doğrultuda sosyal politika uygulamaları, yaşılların sayısındaki artış ve

yaşlıların yalnız yaşama ve ihtiyaç durumunda olmalarının bir sonucu olarak artan bir şekilde ilgi ve önem kazanmaya başlamıştır (Sundström ve Johansson, 2005:5'den aktaran Taşcı, 2010:187). Bu çerçevedeki hizmetler, AB'de iki şekilde görülmektedir: “Ulusal sağlık hizmetleri” ve “sağlık sigortası sistemleri”. Ulusal sağlık sisteminde, tek bir örgütsel bütünlük ve plan çerçevesinde, tüm nüfusu kapsayan ve vergilerle finanse edilen bir bakım hizmeti sağlanırken; ikincisinde bir dizi sosyal sigorta fonu aracılığıyla, farklı meslekî gruplar üzerinde ve esas olarak primlerle finanse edilen bakım hizmetleri sunulmaktadır.

Bir devletin sosyal sigortalar sistemi ne kadar gelişmiş olursa olsun, ortaya çıkan olağanüstü ve plân dışı bazı sosyal sorunlar karşısında mevcut sosyal sigortalar sistemi yetersiz kalabilmektedir. Bu gibi durumlarda sosyal devletin sosyal güvenlik sistemi içinde diğer sosyal güvenlik yöntemlerinin devreye konulması önem kazanmaktadır. **Almanya**, bu ihtiyacı Federal Sosyal Yardım Kanunu'nun sağladığı ve çoğunlukla belediyeler bünyesinde yapılanan sosyal dairelerin mali ve idari denetimi altında yürütülen kamusal sosyal yardım ve destek programlarıyla karşılamaktadır. Kamusal sosyal yardım programlarından yararlanabilmek için, fertlerin genellikle sosyal ve maddi açıdan muhtaç durumda olmaları gerekmektedir. Almanya'da, bu hususta ilk mevzuat düzenlemesi, 01.01.1995 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yeni bir sigorta kolu olarak ‘Bakım Sigortası’dır. Yemek hazırlamak, yemek yemek, yıkanmak, çamaşır-bulaşık yıkamak gibi alışlagelmiş ve yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli olan günlük olağan ve sürekli tekrarlanan eylem ve işlerde fiziksel, zihinsel veya ruhsal bir engeli nedeniyle yardıma muhtaç olanlara verilen hizmetler, bakım hizmetlerini oluşturmaktadır. Bakım güvencesi kapsamına, bakıma muhtaç kişinin, sosyal güvenlik ve gelir durumuna göre, ayni ve nakdi yardımlar da girmektedir. Almanya Sosyal Yardım Kanunu'na göre, “hastalık veya sakatlıktan dolayı yardım ve bakım görmeksizin hayatını idame ettiremeyen” kişiler, bakıma muhtaç kişilerdir. Bakıma muhtaçlık ifadesi, 1995 yılından beri yürürlükte olan Bakım Sigortası Kanunu'nda da yer almaktadır. Bu kanun'da bakıma muhtaçlar, bedenlen, aklen veya ruhen hasta ya da özürlü olmalarından dolayı, hayatlarını kendi başlarını yönetemeyen, günlük basit işleri yerine getiremeyen, dolayısıyla başkalarına muhtaç/bağımlı olanlardır (Seyyar, 2006:204). Bu anlamda yaşlıların kanun çerçevesinde bakım hizmeti alma noktasında güvencelere sahip oldukları görülmektedir. Yaşlılar, bedenlen

zayıf olabildikleri gibi, hastalıklara da daha açık durumda bulunabilmektedirler. Ayrıca ‘yaşlılık psikolojisi’nin etkisi ile ruhsal sıkıntılar içerisinde de girebilmektedirler. Bütün bunlar, yaşlıların kendi kendilerine yeterli olabilmelerine engel teşkil edebilmektedir (Taşcı, 2010:186).

ABD'de hastanelerde geriatri bölümleri, geriatri hastaneleri, yaşlılara hizmet veren yerel sağlık kuruluşları ve bakım yurtları bulunmaktadır. Tam bir uzmanlaşmaya dayanan bakım yurtları; bakım gerçekleştiren, hastanın tam bir uzmanlığa dayanan ihtiyaçlarını karşılayan kurumlardır. Kısmen uzmanlaşmaya dayanan bakım yurtları barındırdıkları yaşlılara uzmanlaşmış tedavi sağlamaktadırlar. ABD'de hastane-bakım yurdu işbirliğinin gerçekleşmesi tedavi planının başarıya ulaşmasına olanak sağladığı için bakım yurtları kanunen hastane başhekimliğine bağlanmakta ve kurum personelinin eğitimi ve çalışma tarzı hastanelerden tamamen ayrılmaktadır. Yaşlı birey, evinde yaşıyorsa ev sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

İngiltere'de bu tür sağlık hizmetleri çok gelişmiştir. Bölge bakım servisi, gerektiğinde doktor sağlamakta, hastaya tıbbi bakım hizmeti evinde verilmektedir. Yaşlının hastaneye sevki ya da hastaneden çıkışında gerekli olan yardım yapılmaktadır. Gönüllü kuruluşlar bu konuda çok aktif hizmet vermektedirler. ABD’de yaşlıların tek ya da çift olarak kaldıkları bağımsız kat ya da küçük evlerden oluşan bakım kurumları bulunmaktadır. Bu mekanlar yerel yönetimler ya da konut birlikleri tarafından inşa ettirilmekte ve yaşlılara kiralanmaktadır. Korumalı ev ve daireler olarak tanımlanabilen bu kurumlarda sosyal servis bulunmakta; bir müdürün idaresinde bulunan sosyal servis, yaşlılara istediklerinde hizmet götürmektedir İngiltere'de geriatrik uzun ve kısa tedavi hizmeti veren hastaneler ile birçok hastanede geriatri birimleri bulunmaktadır. Bu hastanelerin bazılarında, psiko-geriatrik ve rehabilitasyon programları uygulanmaktadır. Yaşlıların günlük tedavilerini gerçekleştiren geriatri hastanelerinin yanı sıra geriatri alanında uzmanlaşmış hekimler ev ziyaretleri de yapmaktadırlar. Genellikle hastanelerde özellikle geriatrik hastanelerde sosyal hizmet ofisleri bulunmaktadır. Bakım yurtları, kronik hastalığı olanlar, hastalık ve tedavileri uzun süre yatakta kalmalarını gerektirenler (yatalaklar) ve hastanelerde gerekli ameliyatları geçiren veya tıbbi bakım gördükten sonra uzun bir nekahat dönemine ihtiyacı olanların barınacakları kurumlardır. Hastaların bakım yurtlarına alınmaları hem hastanelerin yoğunlaştırılmış tedavi fonksiyonlarını engellemekte hem de özel

bakıma ihtiyaç duyanların uzman personel tarafından sağlanan bakıma kavuşmaları mümkün olmaktadır. Bakım yurtları genel olarak kronik hastalığı olan yaşlıların bakıldıkları yerlerdir. Bu yapılanmaların çoğu, hastanelerin uzantısı olarak hizmet vermektedir. İngiltere'de yaşlıların evinde ya da korumalı ev ve dairelerde bakılamayacak duruma geldiklerinde kalabilecekleri huzurevleri mevcuttur (Aydın, 2005:3).

Bakım hizmetlerinin yapısı, kapsamı, sunumu ve finansmanı hususlarında **Danimarka** ve **Hollanda** deneyimleri önemli ipuçları vermektedir. Almanya, Hollanda, Danimarka gibi Kuzey Avrupa ülkelerinde bakım hizmetlerinin organizasyonu ve sunumunda kurumsal bakım hizmetleri yerine evde bakım hizmetleri tercih edilmektedir. Bunun temel nedenleri ise, bakıma muhtaç yaşlı ve engellilerin yakınlarının yanında ve hatta onlar tarafından ailede bakımdan ya da kendi evlerinde yaşamakta olanlara evlerinde bakımdan daha mutlu olmaları ve evde bakım masraflarının kurumsal bakım harcamalarına göre daha düşük düzeyde olmasıdır. Almanya'da ise mevzuat ile bakıcı aile fertlerine yalnızca ödeme yapılması değil, aynı zamanda sosyal güvence sağlandığından aileler de genelde evde bakımı tercih etmektedirler. Hollanda, Danimarka, İsveç, Birleşik Krallık gibi sosyal güvenlik sistemini vergilerden ayırdıkları sosyal güvenlik paylarıyla karşılayan ülkelerde bakım hizmetleri kapsama dahil edilmiştir. Genel vergilerden finanse edilen bu sistemde kişinin bakıma muhtaçlık derecesine ve gelirine göre ücretli, ücretsiz veya kısmi katılımlı bakım hizmetleri sunulmaktadır. Bakım hizmetlerinde yerel yönetimler daha aktif görevler üstlenmektedirler. Kıta Avrupa'sında, sosyal güvenlik finansmanının primlerle sağlandığı **Avusturya, Belçika, Fransa** gibi ülkelerde bakımla ilgili sağlık giderleri hastalık sigortası kapsamındadır, ancak, hizmetlerin bir kısmı vergilerden karşılanmaktadır. Birçok ülke, varlıklıların ya da imkânı olanların kendileri için bireysel emeklilik veya hayat sigortası yoluyla özel sigortalı olmalarında yükün paylaşımı açısından yarar görmekte ve özel sigortaların devreye girmesini vergi teşvikleri, fonlama gibi özel düzenlemelerle teşvik etmektedir. **OECD ülkelerinde** ortalama sağlık hizmetleri harcamaları %8 civarındadır. Sosyo-ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde milli gelirin %2-3'ü sosyal bakım harcamaları için kullanılmaktadır. Gerek sağlık gerekse sosyal bakım maliyetlerinin yüksek olması ve giderek artması karşısında kamu (vergiler ve sosyal sigortalar primi) ve özel (özel sigortalar, gönüllü

sosyal kuruluşlar, ortaklaşa ödeme veya masraflara katılım) finansman yoluyla sağlık hizmetlerini de içeren karma bir sosyal bakım güvence sistemine doğru gidilmektedir (EYH, 2013b:10).

Batı Avrupa ülkeleriyle kıyaslandığında, Doğu Avrupa ülkelerinin yaşam ömür süresi daha düşüktür. Bu süre eski Sovyetler Birliği'nin son on yılında önemli ölçüde düşüş göstermiştir. Halbuki Polonya'da yaşlıların yüzdesinde yakın gelecekte hızlı bir artış beklenmekte ve 2025'te nüfusun beşte birinin 65 yaş üstü olacağı tahmin edilmektedir (Aydın, 2005:4).

2.2. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLER

20. yüzyılın sonunda dünyada, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşam beklentisi artmış ve doğum hızları da buna nazaran oldukça azalmıştır. Bu düzeydeki demografik değişim, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranını artırıcı rol oynamıştır. Ülkemizde Cumhuriyet'in ilanı ile başlayan ve günümüze kadar devam eden süreçte sosyo-ekonomik alanda ve özellikle de son yirmi yıl içinde anne ve çocuk sağlığı alanlarında olumlu gelişmeler görülmektedir. 5 yaş altı çocuk ölümlerinin ve kadın başına düşen doğum sayısının önemli ölçüde azalması Türkiye'yi demografik dönüşümün son aşamasına taşımıştır. Demografik dönüşümün bu aşamasında, Türkiye nüfusu artık yüksek doğurganlık ve ölümlülük hızlarına sahip genç bir nüfus olmaktan çıkarak, düşük doğurganlık ve ölümlülük hızlarına sahip ve gittikçe yaşlanan bir nüfus özelliği kazanmaya başlamıştır. Nüfusun yaşlanması ile birlikte ortaya çıkan sağlık hizmetlerine ulaşım ve etkin kullanılabilirlik, yaşlı bakım hizmetlerinin yeterliliği, sosyal güvenlik, yaşlıların çalışma durumları vb. yaşam kalitesini etkileyen unsurlar ve sorunlar için tedbir alınması gereken konuları ortaya çıkarmıştır (TÜİK, 2013:1).

İçinde bulunduğumuz yüzyılda Türkiye genç bir toplumdan, yaşlanmakta olan bir topluma dönüşmektedir. Bu dönüşümün sağlıklı biçimde yaşanabilmesi için bazı önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu dönüşüm, halen sunulmakta olan yaşlı refahı hizmetlerinin başarı düzeyinin ortaya konulmasını; sorunların hizmetlerin nitelik ve çeşitliliğinde ortaya çıkan yeni beklentilerin saptanmasını ve bu beklentiler doğrultusunda planlamaların yapılmasını gerekli kılmaktadır. Türkiye'de yaşlılara yönelik hizmetler verilmekle birlikte, bu hizmetlerin niceliği, niteliği, çeşitliliği ve

yeterliliği üzerine çeşitli tartışmalar gündeme gelmektedir. Bunların başında günümüze kadar bu hizmetlerin bir gereklilik olarak görülmemesi ve kültürel yapının ailenin verdiği bakımı birincil tercih olarak kabul etmesi etken olarak sıralanabilir. Bu durumun başlıca nedeni olarak, toplum tarafından sağlanan bakımın gelişimini geciktirdiği öne sürülmektedir. Ülkemizde aile ve toplum, yaşlı bireylerin korunması, bakımı, desteklenmesi ve sağaltımında kilit rol oynamaktadır. Modernleşme ve kentleşme süreciyle birlikte Türkiye’deki sosyo-kültürel yapı gereği yaşlıların bakımında geleneksel bakım anlayışı yaygın kabul görmektedir. Bu anlayış hem yaşlılar hem de yetişkin çocuklar tarafından tercih edilen bir durumdur. Türkiye’de yaşlı bakımında en önemli rolün eşe düştüğü, ama eşlerin yaşlanmasıyla yetişkin çocukların bu görevi üstlendikleri bilinmektedir. Bu görevi üstlenen yetişkin çocuklar, yaşlı için en önemli destek ve sosyal iletişim kaynağıdır. Çocukların ana babalarının bakımını üstlenmeleri, yaşlılar tarafından da tercih edilen destek olarak kabul edilmekte ve bu destek, yaşlıların aile dışından yardım isteme gereğini ortadan kaldırmaktadır. Bu yaygın eğilim, çoğu zaman devlet tarafından doğal karşılanmakta ve müdahaleye gerek duyulmamaktadır (EYH, 2013:11).

Demografik tahminler gelecekte yaşlı nüfusun yaşadığı çevrede ve yaşam biçiminde önemli değişiklikler olacağını ve gruplar için özel bakım hizmetlerine gereksinim duyulacağını ortaya koymaktadır. Bununla beraber ülkemiz yaşlıları yoksulluk, aile üyeleri ve arkadaşların kaybı, sosyal izolasyon, artan enflasyon karşısında sabit geliri yönetme zorluğu, fiziksel ve entelektüel fonksiyonun azalması, özsaygı ve kendi kendini yönetmenin tedrici olarak azalması gibi pek çok karmaşık sorunla karşı karşıyadır (Arpacı, 2005:31).

Ülkemizde yaşlı ve yaşlılıkla ilgili toplumsal kalıplara tarihsel açıdan bakıldığında, eski Türklerde atanın (kadın ya da erkek) daima korunduğu anlaşılmaktadır. Cumhuriyet döneminden itibaren Türkiye’de toplum ve aile yaşamında hızlı ve önemli değişimler olmuştur. Bu değişimler toplumsal kurumları, davranış ve değerleri değiştirmiş, ailedeki değişimler yaşlının statüsünü ve fonksiyonlarını etkilemiştir. Aile yapısı değişirken, ailenin fonksiyonları aynı yönde değişmemiştir. Bir yandan geniş aileden çekirdek aileler ayrılış olmuş, öte yandan fonksiyonel açıdan aile ve akrabalık sistemi oluşmuştur. Sonuç olarak kır ve kentte aileler ayrı hanelerde otursalar da, akrabalar arasında karşılıklı yardım ve destek yok

olmamıştır. Finansal desteğin yanında çocuk bakımında ana-babadan yardım istenilmekte, yaşlı ana babanın bakım ve geçim sorumluluğu ise yetişkin çocuklarına düşmektedir (DPT, 2007:1).

Yaşlılara verilen hizmetlerin tarihsel gelişimine bakıldığında Türklerde sosyal yardımla ilgili inanç ve geleneklerin var olduğu görülmektedir. Tanrı adına yoksullara yardım etme, açıkları giydirme, açları doyurma inancına İslamiyet öncesi Türk destanlarında rastlanmaktadır. Türklerin İslamiyet'i kabul etmelerinin ardından dinsel inancın gereği olarak muhtaç ve güçsüzlere yardım etmek öne çıkan bir davranış olmuştur. Fitre ve zekâtın diğer gruplarla birlikte öncelikle yaşlılara verilmesi bu yardımları daha anlamlı kılmıştır. Yaşlılara yapılan yardım biçimlerinin toplumsal ve kültürel yapılara ve inançlarına göre kalıplaştığı görülmektedir. Eski dönemlerde yaşlılar inançlara, geleneklere dayalı ve toplumdan kaynaklanan destek yardımlarla korunmaktaydı. Türk toplumunda her dönemde yaşlılara yardım edildiği, yaşlıların koruma altına alındıkları eski kurumların varlıklarından anlaşılmaktadır (Arpacı, 2005:125).

Cumhuriyet döneminden bu yana çıkan pek çok kanun maddesinde de yaşlının korunması ve bakımına yönelik hükümler yer almıştır. Sosyoekonomik veriler, kültürel yapı ve gelenekler ülkemizde yaşlılara bakım hizmetlerinin huzurevleri, hastaneler ya da gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bakımevleri (*hospice*) açılarak çözümlenmesinin oldukça güç olduğunu göstermektedir. Ülkemizde bu tür kurumlar açılmaya başlamış, ancak yaşlıların aile ortamında kalmayı tercih ettikleri anlaşılmıştır. Bu nedenle hem yaşlının refahı hem de ekonomik yönden çözüm evde sağlık hizmetleri ve yaşlı bakımı uygulamalarının geliştirilmesi yönünde anlam kazanmaktadır. Gelişen geriatri biliminin amacı da bu olanaktan yararlanılarak yaşlının aile içinde kalmasının ve bakımının sağlanmasıdır. Evde bakımının amacı ise, yaşlıların kendi bağımsızlıklarını sürdürmelerine yardım etmek ve öz bakımlarını destekleyerek onlar için yaşam kalitesini artırmaktır. Fiziksel bağımsızlığı ve sağlığı kaybetme tehlikesi, yaşlı için korkulan durumların başında geldiğinden sağlık yaşlılar için üzerinde durulan bir değer olmaktadır (Elbaş ve Arpacı, 2004:119).

Gündüz bakım ve desteği veren kuruluşlar, evinde bakılabilecek yaşlıların boş zamanlarını değerlendirerek, kendilerine değer verme duygusu çerçevesinde,

işlevselliklerini artırarak bağımsız yaşayabilmelerine yardımcı olmak ve iyilik halini artırmayı amaçlamaktadır. Bu kuruluşlar aynı zamanda kişisel gelişime ve sosyal adaptasyona yönelik uyarıcı ve eğitici bir ortam sağladığından yaşlıların kendilerini geliştirmelerine olanak vermektedir (Onat ve Çevik, 2006:65). Tarihsel süreçte aileleri rahatlatmak için kullanılan bu hizmetler günümüzde daha geniş bir amaçla bakım yanında eğitim ve yaşam kalitesini artırmak aracılığıyla yaşlıları çeşitli faaliyetlere yönlendirmeyi temel almaktadır (CCETSW, 1974'ten aktaran Onat ve Çevik, 2006:65). Ülkemizde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun 2828 sayılı yasaya dayanarak oluşturduğu Yaşlı Dayanışma Merkezleri'nde, benzer bir amaçla yaşamını evde yalnız ya da ailesi ile süren yaşlıların yaşam kalitesini artırmak için boş zaman değerlendirme faaliyetleri düzenlenmeye, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına rehberlik edilmesine çalışılmaktadır (Onat ve Çevik, 2006:65). Yaşlıların sosyal aktiviteler aracılığıyla, çevresiyle ilişkilerini güçlendirmeyi temel alan Yaşlı Dayanışma Merkezleri, yaşlılara etkileşim amaçlı toplantılar düzenlemekte, psikolojik danışmanlık, rehberlik, el becerilerine yönelik aktiviteler geliştirmekte ve küçük sağlık destekleri vermektedir. Merkezde yaşlıların ortak ilgi ve sorunlarını paylaşarak, birlikte çözüm yolları aramaları, yalnızlık duygusundan kurtularak zamanlarını aktif bir şekilde geçirmelerine olanak sağlamaktadır (CCETSW, 1974'ten aktaran Onat ve Çevik, 2006:65). Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'nun Yaşlı Dayanışma Merkezlerinin nicelik ve nitelik açısından sınırlı oluşu geniş kapsamlı hizmet verilmemesine olanak tanımamaktadır. Gündüzlü bakım ve destek hizmetleri çerçevesinde yerel yönetimler bazı hizmetler geliştirmeye çalışmaktadırlar. Bu konuda Ankara Büyükşehir Belediyesi Eğitim ve Kültür Daire Başkanlığı Yaşlı Hizmetleri Şube Müdürlüğü'nce 1994 yılında kurulan Yaşlılara Hizmet Merkezi, üyelerinin günlük yaşamını kolaylaştıracak ve evlerinde destek olacak hizmetler sunarak, yaşlıların toplumdan soyutlanmadan yaşamlarına devam etmelerini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda 60 yaşın üstünde yalnız yaşayan yaşlılara temizlik ve bakım hizmetleri sunulmakta, evdeki elektrik, su tesisatını onarma ve küçük marangozluk hizmetleri verilmektedir. Ayrıca doktor ve hemşire kontrolünde evde sağlık kontrolü, tansiyon ve şeker ölçümü, psiko-sosyal ve hukuki danışmanlık ile gerçekleştirilmektedir (Onat ve Çevik, 2006:65).

Ülkemizde güçsüzler yurdu veya düşkünlerevi adlarıyla anılan yatılı kuruluşlar da mevcuttur. Bu kuruluşların en tanınmış, yaşlılara ve güçsüzlere bakım hizmeti sunan İstanbul'daki Darülaceze'dir. Bu kuruluşların huzurevlerine göre diğer farklılığı da daha çok kimsesiz ve yoksulların bakıldığı yerler olmasıdır ki, doğal olarak baktıkları müracaatçı grubu da ücretsiz bakılan yaşlılardır (Olsan, 1994'ten aktaran Onat ve Çevik, 2006:65).Sağlıklı bir yaşlılık ve yaşlının sağlığının korunması önemli bir diğer konudur. Bu bağlamda yaşlılara yönelik sağlık bakımı, hastanelerde genel sağlık hizmetlerinden ayrı olarak düzenlenmelidir. Yaşlıların özel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik geriatrik hizmetler, gelişmiş ülkelerin hemen hepsinde söz konusudur. Yaşlılara tam bir sağlık hizmeti sunulmasında tıp ve sosyal hizmetlerin işbirliği yapması oldukça önemlidir (Silve, 1973'ten aktaran Onat ve Çevik, 2006:66). İngiltere'de 1968 yılında hazırlanan Seabohm Raporu milli sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi ve hastanelerde geriatrik hizmetlerin tıp ve sosyal hizmetlerin yer aldığı bir felsefeyle verilmesi hususunu vurgulamıştır. İngiltere'deki uygulamalar, halen bir geriatri doktoru ve hemşiresinin ev ziyaretleri, gerekli hallerde yaşlının hastaneye yatırılması, mümkün olduğunca sıkı takip, poliklinik ve gündüz hastanesi hizmeti ve gerektiğinde uzun süreli hastane bakımı şeklindedir. Bu hizmetin verilmesinde sosyal hizmet uzmanının yaşlının ailesiyle yaptığı çalışmalar da özel bir önem taşır (Silver, 1970'ten aktaran Onat ve Çevik, 2006:66).

Yaşlılar ayrıca ele alınması ve ezeli hizmetler planlanması gereken bir gruptur. Bu hizmetler tıp, hemşirelik fizik tedavi, ev ekonomisi, beslenme, sosyal hizmetler vb. pek çok disiplinin çalışmalarını kapsamaktadır. Ailenin yanında, yerel yönetimlerin, devletin, gönüllüleri hatta özel sektörün işbirliği yaşlı refahının sağlanması açısından ayrı önem taşır. Yaşlı refahını sağlamaya yönelik hizmetleri planlanırken evrensel yaşam kalitesi ölçütleri temel alınmalıdır. Bu ölçütler; (a) Uygun konut koşullarına sahip olması, (b) Yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması, (c) Giyim ihtiyaçlarının karşılanması, (d) Aile üyeleriyle sağlıklı ilişkilerin kurulmasınadestek verilmesi, (e) Yeterli gelire ulaştırılması ve (f) Kaynakların rasyonel yönetimidir.Evrensel ölçütler çerçevesinde yaşlılara yönelik hizmetleri planlanırken, her yaşlının kendine özgü olduğu ve tek tip bir hizmetin tüm yaşlılara genellenemeyeceği göz önünde tutulmalıdır. Diğer taraftan sağlık hizmetlerinde yaşlılara ayrı bir önem verilmesi, geriatri hastaneleri veya ünitelerinin sayıca

artırılması, sağlık hizmetlerinin evde bakıma yönelik düzenlemeleri içermesi gerekmektedir. 2002 yılında gerçekleşen 2. Dünya Yaşlılık Asamblesi sonrasında yayınlanan Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı'nın "her yerde insanların güvenli ve saygın bir şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek" şeklindeki amacını yerine getirmek için gerekli düzenlemelerin yapılması ülkemiz için ayrı bir önem taşımaktadır. Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, evde tıbbi bakım ve hemşirelik hizmetleri ve ayaktan tedavi ve gündüz hastaneleri Türkiye'de henüz bulunmamaktadır. Buna karşılık yalnızca yaşlı hastalara yönelik hizmet veren geriatri üniteleri, ülkemizde hastanelerin iç hastalıkları ana bilim dalına bağlı olarak oluşturulmuştur. Türkiye'de son yıllarda üniversite hastaneleri bünyelerinde açılan geriatri üniteleri yaşlılara sunulan hizmetler kapsamında önemli bir gelişmedir (Onat ve Çevik, 2006:66).

Yaşlanma her canlının eninde sonunda yaşayacağı bir süreç olsa da ortalama ömür beklentisinin artması, yaşlı nüfusun gençlere oranla daha çok hizmete gereksinim duymasına neden olmaktadır. Diğer yandan, hızlı kentleşme ve toplumsal değişme süreci sonucunda küçülen aile yapısı, kadınların çalışma yaşamında yer alması, konutların küçülerek apartman dairelerine dönüşmesi, değerlerdeki hızlı değişim ataeril aile yapısını dolayısıyla yaşlının "otoriter" yapısını sarsmış; yaşlının evde bakımı zorlaşmıştır.

Yaşlılara verilen hizmetler ve yardım biçimleri tarihsel süreç içerisinde toplumsal ve kültürel yapılar bağlamında kalıplaşmıştır. Türk toplumunda her dönem yaşlılar toplumun bir parçası olmuş, toplumdan izole edilmemiş, adeta birer kanaat önderi rolü üstlenmişlerdir bu nedenle toplumun birer yapı taşı olarak yaşlılar toplumsal düzenin koruyucusu ve düzenleyicisi olmuşlardır (EYH, 2011:11). Türk toplumunda, yaşlılara götürülen hizmetleri Eski Türkler Dönemi, İslamiyet Sonrası Dönem, Cumhuriyet Dönemi ve Aile ve sosyal Politikalar Bakanlığı Kurulduktan Sonraki Dönem olmak üzere dört başlık altında ele almak mümkündür.

2.2.1. Eski Türkler Dönemi

Toplumun yaşlıya gösterdiği birbirinden oldukça farklı davranış şekilleri, çevresel koşullar, ekonomi, inanç, kültür, töre gibi temellere dayanmaktadır (Akin,

2004).Yaşlılara saygı göstermek, Türk kültürünün önemli bir parçasıdır. Bu kültürün yerleşmesinde yaşlılarla beraber yürütülen hayat, aynı evi paylaşma ve yaşlının ailedeki konumunun etkisi büyüktür. Türk kültüründe; kendinden yaşça büyük olanın elini öpmek, yaşına hürmeten ev içinde başköşedeki yeri ona vermek, yaşlıların bilge kişi olarak fikirlerini almak üzere akıl danışılan kişiler olarak görülmesi yaşlıların toplumsal ve kültürel önemini ifade etmektedir (Özmen, 2013:111).

Türk kültüründe kökleşmiş olan sevgi ve merhamet duyguları çocuk ve yaşlı haklarını aile davranışının odak noktası haline getirmiştir. Eski Türklerde kabile yaşamının gelişmesi ile tecrübeli yaşlılar zamanla topluluk içinde çok yararlı, saygın kişiler olarak kabul görmeye başlanmış ve bu durum töre haline gelmiştir. Türklerde sosyal yardımla ilgili inanç ve geleneklerin öteden beri var olduğu bilinmektedir. Türkiye tarihi boyunca çocukların ve yaşlıların korunmasına önem veren bir ülke olmuştur. Eski Türklerde yaşlı öldükten sonra da yaşayan ruhunun varlığı ile aile içinde yerini koruduğuna inanılmıştır. Türklerin Şamanistik inançlara sahip oldukları dönemde Şamanlar genellikle yaşları ve deneyimleri toplumun manevi yaşamında etkileri olan kişilerdi. Şamanlar hastalıkların tedavisinde, ölüm esnasında görev yaparlardı. Eski dönemlerde erk esas itibariyle kadın kökenli olduğu için Şamanlar da kadındı. Oğuzlar büyüklerine son derece bağlı ve saygılıydılar. Küçükler büyüklerinin ellerinden öper, büyükler de onları boyunlarından öperlerdi. Uzun zaman ayrı kalıp buluştuklarında birbirlerine sarılmaktaydılar. "Söz ulunun, su kiçiğin" (küçüğün) Oğuz atasözü ataya değer verildiğini anlatmaktadır. Oğuz destanlarında saygı davranışları olarak selam verme ve el öpmeden söz edilmektedir. Selam usulü baş eğdirip, ağır basmaktı. Destan kahramanlarının erdemleri cesur ve merhametli olmak, güçsüzleri, yaşlıları korumak, yoksullara yardım etmektir. Zayıflara, yaşlılara sataşanlar, yolculara, çobanlara saldıranlar Oğuzların katında kötü insanlardı. Türklerde sosyal yardımla ilgili inanç ve geleneklerin öteden beri var olduğu gözlemlenmektedir (EYH, 2012:11).

2.2.2. İslamiyet Sonrası Dönem

Türklerin İslamiyet'i kabul etmelerinden sonra dinsel inancın gereği olarak muhtaç ve güçsüzlere yardım etme bir ilke olarak kabul görmüştür. Kuran-ı Kerim'de yaşlıya, sakata yardımla ilgili ayetler bulunmaktadır(EYH, 2012:11). İsrâ Suresinin 23. ayeti "Rabbin, O'ndan başkasına kulluk etmemenizi ve anne-babaya iyilikle-

davranmayı emretti. Şayet onlardan biri veya ikisi senin yanında yaşlılığa ulaşırsa, onlara: “Öf” bile deme ve onları azarlama; onlara güzel söz söyle” buyurmaktadır.

Yaşlıları koruma hizmetini veren ilk kurum Selçuklular döneminde 11. yüzyılda kurulmuştur. Aynı zamanda Sivas'ta 11. yüzyılda Reha Oğulları tarafından Darülrha (Huzurevi), Mısır'da Erbil Atabeyi Muzaffereddin Ebu Sait tarafından yaptırılan Gökbörü tesisleri, dört darülaceze, dullar için barınma tesisi bulunduğu saptanmıştır. Memluklular döneminde 13. yüzyılda Kahire'de açılan Seyfettin Kalavun Hastanesi ve tesisleri dul kadınlara ve yaşlılara hizmet vermiştir (Arpacı, 2005:126).

Osmanlılar döneminde imarethaneler, aşevleri ve tekkelerin muhtaç yaşlılara hizmet verdikleri bilinmektedir. Kurulan darürehalar, yapılan vakfiyeler ve hastaneler günümüzde yaşlı bakımı ile ilgili hizmetleri yerine getirmektedirler.

Osmanlıda özellikle 19. yüzyılın ortalarından itibaren sosyal devlet anlayışı ile çeşitli faaliyetlere başlanmıştır. Bu amaçla devlet hizmetinden yaşlılık ve sakatlık sebebiyle ayrılanlara geçimlerini temin edecek gelir sağlanırdı. Yine kalacak yer temini için darülaceze kurulmuştur (Özbek, 2006:45). Bilindiği gibi Osmanlılar döneminde sosyal hizmetler 19. yüzyıla kadar vakıf kuruluşları tarafından verilmiştir. Bu alanda hizmet veren kamu kuruluşları ve hayır kurumları 19. yüzyılda kurulmaya başlanmıştır. Bu kuruluşlar diğer ihtiyaç gruplarının yanında yaşlılara da hizmet götürülmektedir. Bunların arasında yer alan 1868 yılında kurulmuş olan Kızılay Derneği ve 1895 yılında kurulmuş olan Darülaceze, Osmanlılar döneminde kurulup günümüze kadar yaşayan kurumlar arasında yer almaktadır. Darülaceze, sakat ve yoksul erkek, kadın ve kimsesiz çocukları korumak için II. Abdülhamit devrinde hizmete girmiştir. Bugün İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı, döner sermaye ile yönetilen bir kurumdur. Amacı din ve ırk ayrımı gözetmeden, düşkünleri barındırmak, ümitsizlikten kurtarmak ve onlara rahat bir yaşam sağlamaktır(DPT, 2007:17).

2.2.3. Cumhuriyet Dönemi

Cumhuriyet döneminde sosyal hizmetlerin esaslarını belirleyen temel kanunların çıkarılmasının yanı sıra yaşlılara yönelik hizmetleri planlama, programlama ve yürütme görevi 1960 Anayasası ile devletin bir görevi sayılmıştır. Bu

çerçevede yaşlı refahına yönelik hizmetlerin ihtiyaçlar doğrultusunda devlet tarafından sunulması gerekmektedir (Onat ve Çevik, 2006:61-62).

Cumhuriyet'in ilanından sonra 1930 tarihinde yürürlüğü giren 1580 sayılı yasa ile ilk defa kamu kuruluşu olan Belediyelere bakıma muhtaç kişilerin (yaşlıların) korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmiştir. Bu kapsamda çeşitli illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi adı altında yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır. Aynı zamanda çeşitli dernekler, azınlıklar ve gerçek kişiler de yaşlılara hizmet vermek amacıyla yatılı yaşlı kuruluşları açmışlardır. Sanayileşme ve kentleşme süreci içerisinde geleneksel ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kadının çalışma hayatına girmesi, gelenek, kültür ve değerlerdeki değişimler, ayrıca tıpta kaydedilen ilerlemeler sonucunda ortalama insan ömrünün uzaması ve yaşlı nüfusun artması yaşlılığı bir sosyal sorun olarak ortaya çıkarmıştır.

Her türlü sosyal yardım ve güvenlik hizmetlerini düzenlemek, korunmaya muhtaç yaşlı, çocuk ve engellilerin bakımı, yerleştirilmesi ve rehabilitasyonu ile çalışma gücünden yoksun yoksul kimselerin sosyal güvenliğini sağlamak üzere 3017 sayılı Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Kanunu'nun 17.maddesine istinaden 225 sayılı Kanun'un 4.maddesi ile 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Böylece tarih boyunca yaşlılara, dini buyruklar ve hayırsever duygularla kişisel olarak, değişik mevzuat çerçevesinde kamu ve özel kuruluşlarca ayni ve nakdi yardımlar şeklinde verilen bu plansız ve programsız hizmetlere yön verilerek, söz konusu ihtiyaç gruplarına hizmetin bir bütün olarak ve insan onuruna yaraşır bir biçimde sistemli biçimde götürülmesi sağlanmıştır. Bu çerçevede Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı ilk huzurevi 1966'da Konya'da, ikincisi ise Eskişehir'de açılmıştır (EYH, 2012:12).

1982 Anayasasının 61.maddesi Sosyal Hizmetler alanına giren grupları açık bir şekilde belirlemiş, korunmaya, bakıma, yardıma ve rehabilitasyona muhtaç çocuk, sakat ve yaşlılara öncelik tanıyarak, devletin bu alanda gerekli teşkilat ve tesisleri kurması veya kurdurması hükmünü getirmiştir. Anayasanın bu hükmü doğrultusunda hazırlanan 2828 sayılı (mülga) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile sosyal hizmetlere ilişkin faaliyetlere devletin denetim ve gözetiminde halkın gönüllü katkı ve katılımı da sağlanarak bir bütünlük içinde yürütülmesi esası

getirilmiştir. Böylece 2828 sayılı Kanunla kurulan (mülga) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu kurulmuştur. Kurum ekonomik ve sosyal yoksunluk içinde olan özel ihtiyaç gruplarının (aile, çocuk, sakat, muhtaç yaşlı ve diğer kişiler) ihtiyaçlarının karşılanmasını, çeşitli sorunların önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını, hayat standartlarının iyileştirilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü olarak mahalli ve ulusal düzeyde planlama, yönetim ve denetleme görevini üstlenmiştir.

1963 yılından günümüze Kalkınma Planlarında yaşlılara yönelik tedbirler yerini almıştır. **1963-1967** Beş yıllık kalkınma planında konu yaşlıların bakımı olarak ele alınmış, yaşlı bakımevlerine donanım ve gereç için finansman ayrılmıştır. Yaşlılara götürülecek hizmetleri yalnızca kamu kuruluşlarıyla sınırlamayan politika güdülmüş ve gönüllü kuruluşlara da bu konuda görevler verilmiştir. Bu bağlamda kamu ve gönüllü kuruluşlar arasındaki koordinasyondan da sorumlu bir koordinasyon kurulunun oluşturulması amaçlanmıştır. **1968-1972** Beş yıllık kalkınma planında da yaşlı politikaları sosyal refah devleti anlayışına uygun olarak düzenlenmiştir. Bu planda hizmetlerin sunulmasında gönüllü kuruluşlardan söz edilmiş; ancak yerel yönetimlerle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın işbirliği esas alınmış ve bunun için bir koordinasyon kurulu oluşturularak hizmetlerin yürütülmesi önerilmiştir. **1973-1977** Beş yıllık kalkınma planında yaşlı hizmetlerinin tek elde toplanması önerilmiştir. Ayrıca mali, idari, personel ve hizmet standardı yönünden bütünleşmeyi sağlayacak yasal düzenlemelerin bu plan dönemine kadar yapılmamasının açığa çıkardığı sorunlar ifade edilmiştir. Üçüncü Beş yıllık Plan, sigorta kapsamı dışında kalan ve geleneksel dayanışmadan yoksun yaşlıların bakımına öncelik verilmesini, bu amaçla merkezi ve yerel yönetimlerle gönüllü kuruluşların hizmetlerinin tek bir sistem içinde yeniden düzenlenmesini öngörmüştür. **1979-1983** Beş yıllık kalkınma planında yaşlılık hizmetleri toplumsal güvenlik başlığı altında ele alınmış ve üç odakta toplanmıştır. Huzurevlerinin yapılması, mevcutlarının geliştirilmesi ve bu hizmetlerin Sosyal Hizmetler Kurumu'na tek elden yürütülmesi, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın huzurevlerine ilişkin yatırımlarını hızlandırılması, özel girişimcilerin huzurevleri ve benzeri hizmetlere özendirilmesi ele alınmıştır. Bu plan döneminde devletçi anlayışın özel girişimciliğe doğru yönelmesi ve bu anlayışın sosyal hizmetlerin kurumsallaşarak ticari bir sektör olarak da örgütlenmesi diğer planlara göre önemli bir farklılık

içermektedir. **1985-1989** Beş yıllık kalkınma planında özel sektörün teşvikine ilişkin başlıklar yer almış ve kamu kurum/kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasındaki hizmet bütünlüğüne ilişkin koordinasyona önem verilmiştir. Bu planda öne çıkan en önemli bakış açısı muhtaç yaşlıya öncelik tanınmasıdır ki, muhtaç yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak, bakımlarını sağlamak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulan huzurevlerinin sayısı ve nitelik açısından yeterli seviyeye çıkarılması amaçlanmıştır. **1990-1994** Beş yıllık kalkınma planında kurum bakımı yerine aile içindeki bakımın hedef alınması diğer planlardan farklı bir bakış açısıdır. Sosyal hizmetler ve yardım konusunda ailenin temel birim olarak alınması, yaşlıların korunması ve bakımı açısından ailenin daha uygun ortamlar sağladığı düşüncesi daha çok yurtdışındaki çalışmalardan esinlenerek ortaya konulmuştur. Buna karşılık huzurevlerinin sayılarının artırılmasında vakıflar, özel girişimler ve yerel yönetimlerin yatırımlarının desteklenmesi ve işbirliğinin sağlanması üzerinde durulmuş, muhtaç yaşlılara ödenen aylıkların yeniden gözden geçirilmesinin gerekliliği de vurgulanmıştır. **1996-2000** Beş yıllık kalkınma planında aile temel birim olarak ele alınmış, geçmişe dönük bir öz eleştiri yapılarak, yaşlılara yönelik hizmetlerin nitelik ve nicelik bakımından yetersiz kaldığı, nitelikli personel eksikliğinin hizmet kalitesini düşürdüğü ifade edilmiştir. Bu amaçla huzurevlerinin çağa uygun olarak düzenlenmesine, personelin nitelik ve nicelik açısından geliştirilmesine önem verilmiştir. Bu planda önceki planlara oranla hizmetlerin çeşitlenmesine yönelik olarak yaşlı apartmanları, danışma merkezleri gibi gündüzlü hizmetler önerilmiş, ayrıca kırsal bölgelerde yaşayan yaşlıların sosyal güvencelerinin koruma altına alınması konusu ele alınmıştır. Bu hizmetlerin gerçekleştirilmesi açısından ise, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, Yerel Yönetimler, (mülga) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ile gönüllü kuruluşlar arasındaki işbirliğinin önemi üzerinde durulmuştur. **2001-2005** Beş yıllık kalkınma planında ülkemizin sosyo-ekonomik gelişmesine paralel olarak gelişme gösteren sanayileşme, kentleşme ve aile yapısında meydana gelen değişimler 60 üstü yaş grubunda yavaş da olsa görülmeye başlayan nüfus artışı, huzurevi ve yaşlı dayanışma merkezlerinin açılmasını, bu kesime yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin artırılarak sürdürülmesi ihtiyacının önemi vurgulanmıştır. ifadeleri yer almaktadır. **2007-2013** Beş yıllık kalkınma planında nüfus artış hızının 2000 yılından itibaren giderek düştüğü, buna karşılık aynı dönemde, çalışma çağı

nüfusu olan 15-64 yaş grubu ile 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus artışının devam ettiği vurgulanmıştır. Bu grupların toplam nüfus içindeki paylarının sırasıyla % 65,7 ve % 5,9 olduğu ifade edilmiştir. Plan dönemimde; yaşlılara yönelik olarak evde bakım hizmetinin desteklenerek, kurumsal bakım konusunda ise huzurevlerinin sayısı ve kalitesinin artırılması öngörülmüştür. Ülkemizde yaşlı nüfusta gözlenen artış ve aile yapısının değişime uğraması gibi nedenlerin, yaşlı kesime götürülecek hizmetlerin önemini artırdığı belirtilmiştir (EYH 2012:13-14).

2.2.4. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Kuruluşu Sonrası Dönem

Anayasanın “sosyal güvenlik hakkı” başlığı altındaki 60. Maddesinin özel olarak korunması gerekenler kısmında yaşlılarla ilgili olarak “Yaşlılar devletçe korunur, yaşlılara sağlanacak devlet yardımı ve diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.” ifadeleri yer almakta ve devletin bu amaçlarla gerekli teşkilat ve tesisleri kurmak veya kurdurmaktan sorumlu olduğu belirtilmektedir. Diğer yasal mevzuatlar arasında ise; belediyelere yaşlıların korunması, barındırılması gibi ihtiyaçlarının karşılanması yönünde görevler yükleyen 1580 sayılı Belediyeler Kanunudur. Toplumun diğer “düşkün” kesimlerinin yanında yaşlı kimselerinde sosyal güvenliğini sağlamaktan sorumlu SHÇEK Genel Müdürlüğü'nün kurulmasını sağlayan 2522 sayılı Ek Kanun ve muhtaç olan yaşlılara aylık bağlanması konusundaki 2022 sayılı kanun sayılabilir. Ayrıca 1949 yılında 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu ve 1965 yılında, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu yürürlüğe girmiştir. 1971 yılında yürürlüğe giren Bağ-Kur Kanunu ve 1985 yılında 3235 sayılı Ek Kanunla sağlık sigortası haline dönüştürülen Bağ-Kur Kanunu yaşlıları da gözetim hükümleri içeren kanunlar arasında sıralanabilir (Arpacı, 2005:128).

Yaşlılar ile ilgili sosyal politika ayaklarından diğer bir kesit, sosyal bakım, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlardır. Bu üç aygıtın işlemesi için, ilk önce yaşlılığa bağlı muhtaçlığın ortaya çıkması gerekmektedir. Yaşlılığa bağlı muhtaçlık, çeşitli fonksiyonlarda, fizikî güçte gerileme ile birlikte dokusal çözülme sürecinde ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda bakıma muhtaç duruma gelmiş yaşlılar, günlük hayatın basit ve olağan işlerini yerine getirmekten aciz, artık başkalarının yardımına ihtiyaç duyan bir hale gelmiş olmaktadır. Böylece yaşlılar ya devamlı ya da belirli süreli bakım hizmetine muhtaç durumdadırlar (Seyyar, 2006: 202-203).

Türkiye’de yaşlılara verilen hizmetler iki alanda yürütülmektedir. Bunlar sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik sistemi programlarıdır. Bilindiği gibi; sosyal hizmetlerin çeşitli gönüllü kuruluşlar ve kamu kuruluşları tarafından dağınık ve programsız yürütülmesi karşısında verilen hizmetlerin bir şemsiye altına alınması amacı ile 1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu çıkarılmıştır. Ülkemizde yaşlılara yönelik hizmetlerden biri de sosyal güvenlik hizmetleridir. Belirli bir süre çalıştıktan sonra emeklilik aylığını almaya hak kazanmış kişilerin sosyal güvenliğinin sağlanması yaşlıya yönelik hizmetlerin önemli bir bütünü oluşturmaktadır (Arpacı, 2005:127). Türkiye’de ise sosyal güvenlik sistemi denilince akla sosyal sigorta sistemi gelmekte; sosyal sigorta denilince de yaşlılık sigortası ya da emeklilik sistemi çağrışım yapmaktadır. Dolayısıyla Türkiye’de emeklilik/yaşlılık sigortasından bahsetmek, aslında bir bakıma sosyal güvenlik sistemi demek olmaktadır. Bu sisteme göre, temelde belirli bir süre çalıştıktan sonra, emeklilik aylığına hak kazanma ve dolayısıyla bunların sosyal güvenliğinin sağlanması söz konusu olmaktadır. Bu durum ise, “sosyal devlet” ilkesinin bir gereği ve Anayasa’nın 60–62. maddelerinin bir şartı olarak ifade edilmektedir (DPT, 2007:18).

1986’da çıkan 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu’nun amacı fakrû zaruret içinde muhtaç durumda bulunan vatandaşlara yardım etmek, sosyal adaleti pekiştirici tedbirler olarak gelir dağılımının adil bir şekilde olmasını sağlamak, sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik etmektir. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Ayni ve Nakdi Yardım Yönetmeliği’nde muhtaç yaşlı tanımı yapılmış ve önceliğin muhtaç yaşlılara tanınacağı yönetmeliğin hükümleri arasında yer almıştır. Yaşlıların, ekonomik gereksinim içindeki yaşlı nüfusa ve ödeme gücü olmayan kişilere sağlık hizmetleri götürülmesini amaçlayan yeşil kart uygulamasıyla; Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nun ayni ve nakti yardım uygulamalarıyla ve de Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu vakıfları vasıtasıyla sağlık hizmetlerinden yararlandırılması sağlanmaktadır (Arpacı, 2005:127).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tıp alanında yaşanan gelişmeler sonucu, insan ömrünün uzaması ile yaşlı nüfusta artış gözlenmektedir. Ayrıca, sanayileşme ve kentleşme süreci içerisinde geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, kırsal bölgelerden kentsel bölgelere göç ve genel anlamda toplumsal yaşamdaki

dönüşümler yaşlının aile içindeki rolünü dönüştürmüştür. Yaş, prestij sağlayan bir unsur olmaktan çıkmış; yaşam koşullarının dönüşümü nedeniyle yaşlının evde bakımı büyüyen bir sorun olmaya başlamıştır. Toplumda her geçen gün sayıları artan, sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan muhtaç yaşlıların huzurlu bir ev ortamı içinde yaşantılarını devam ettirmelerini, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunmasını, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesini ve sürdürülmesini huzur, güven ve refah içinde bulunmalarını sağlamak amacıyla huzurevlerinin açılması bir gereklilik olmuştur. 06.04.2011 tarihli ve 6223 sayılı Yetki Yasası'na dayanılarak Bakanlar Kurulu'na 03.06.2011 tarihinde 633 sayılı "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile oluşan yeni teşkilatlanma sonucu, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü adı altında yaşlı hizmetlerinden sorumlu müstakil bir Genel Müdürlüğün kurulması ile birlikte bu alanda önemli bir adım atılmıştır (EYH, 2012:13).

663 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri hakkında kanun hükmünde kararnameye istinaden Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur. İlgili Kanun Hükmünde Kararnamenin 10. maddesi e-f-g-ğ ve h bentlerinde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne yaşlılık alanında aşağıdaki görevler verilmiştir:

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 özürllülerin, 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 özürllülere 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 ise şu şekilde sıralanabilir: Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi 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.

Yaşlı açısından değerlendirildiğinde, geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi çok zor kabullenebilen bir durumdur. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için adeta bir yıkımdır. Yaşlı için evi, bildiği, hakim olduğu, içinde kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu bir ortamdır. Huzurevi ise çevre denetimini görelili olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortamdır. “Kurumsal Bakım Modeli” çerçevesinde, yaşlının barınmasının sağlanması, dinlenmesi ve birincil ihtiyaçlarının zamanında karşılanması amacıyla kurulmuştur. Bakım evleri ve huzurevleri modernizasyonla birlikte toplumun iç sıkıntısının çözümlenmesine örnek teşkil etmektedir. Yaşlanan bireyin bu döneminde daha sabırsız ve unutkan olması, huzurevini kabullenmemesi, bir başkasına bağımlı hale gelmesi, sağlık sorunları ve evde bakımın giderek azalmasıyla bu kurumlara duyulan ihtiyaç giderek artmıştır. Günümüzde, teknolojik ve yönetsel gelişmeler doğrultusunda huzurevlerinde verilen hizmetlerin çeşitliliği ve kalitesi artmıştır. Kurumsal Bakım Modelinin alternatifi olarak; yaşlının onurunu ve saygınlığını koruyacak, toplumdan izolasyonunu önleyecek ve yaşadığı ortamda ihtiyacı olan hizmetleri almasını sağlayacak modeller önerilmektedir. Yaşadığı ortamda yeterli sosyal desteğe sahip yaşlıların kendilerini daha az yalnız hissetmeleri, yaşlılıkla ilgili tutumlarının daha olumlu ve yaşam doyumlarının daha yüksek olması nedeniyle diğer önerilerinde değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Ersanlı, 2008:179). Bu nedenledir ki ülkemizde yaşlının mümkün olduğunca evinde, yakın çevresinden koparılmadan, ihtiyaçları

karşılanarak bakımının sağlanması yönünde çalışmalar devam etmektedir. Aynı zamanda yaşlı bireyleri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, diğer bakanlıklar, belediyeler, dernek ve vakıflar, özel huzurevleri ve azınlıklar huzurevi işletmektedirler. Bu huzurevlerinde yaşlılara yeme-içme, barınma, psiko-sosyal destek hizmetleri vb. hizmetler sunulmaktadır. Yaşlı açısından değerlendirildiğinde, geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından zorlayıcı bir koşula dönüşebilmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Kuruluşları 2828 sayılı kanunun 15. maddesi dayanak alınarak hazırlanan ilgili mevzuatlarda şu yapılanmalar önem kazanmaktadır:

Huzurevi: 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinmelerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur.

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 kuruluşudur.

Özel Huzurevleri: 2828 sayılı kanunun 34. ve 35. Maddesinde “Açılacak özel kurumların açılış izni, standartları ve denetleme esasları bir yönetmelikle düzenlenir.” denilmektedir. Bu maddeler doğrultusunda Özel Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği 07.08.2008 tarih ve 26960 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikle gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait huzurevlerinin ve bakımevlerinin açılış, hizmet, personel ve işleyiş koşulları ile ücret, denetim, devir ve kapatılma işlem ve esaslarını belirlemek amaçlanmıştır.

Özel Huzurevi hizmeti veren kuruluşlar üç başlık altında toplanmaktadır.

- Dernek ve vakıflara ait kuruluşlar
- Azınlıklara ait kuruluşlar

- Gerçek kişilere ait (özel) kuruluşlar

Yönetmeliğin 4. maddesi h bendinde “yaşlı” sosyal, fiziksel ve moral desteğe ihtiyaç duyan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olup, kuruluş bakımına ihtiyacı olan en az elli beş yaşındaki kişiyi; ı bendinde “özel bakım yaşlısı” akıl ve ruh sağlığı yerinde olan veya akıl ve ruh sağlığı yerinde olmadığı halde huzurevi ve yaşlı bakım hizmetlerinin sunumunda diğer hizmet alan yaşlılara karşı herhangi bir olumsuz durum oluşturmadığı sağlık kuruluşlarının psikiyatri kliniklerinden alınacak huzurevi veya yaşlı bakım merkezinde kalmasında bir sakınca olmadığına dair tabip raporu ile tespit edilen ve bulaşıcı veya sürekli tıbbi bakım gerektiren bir hastalığı bulunmayan, bulaşıcı hastalığı var ise sağlık kuruluşlarının ilgili bölümlerinden alınacak toplu yaşam yerlerinde bakılmasında bir sakınca olmadığına dair doktor raporu ile tespit edilen yaşlılığa bağlı demans, alzheimer gibi, ağır felçli, yatağa bağımlı veya özel bakımı gerektiren diğer hallerde, başkasının desteğine ihtiyaç duyan yaşlıyı; 2. fıkrasında “sağlıklı yaşlı” akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, kendi öz bakımını bağımsız şekilde yapabilen, bulaşıcı hastalığı, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı olmayan yaşlıyı ifade etmektedir.

Kuruluşa yaşlı kabulünde izlenecek yol başlıklı 26. maddesi 1. bendinde, Kuruluşa kabul edilecek yaşlılarda elli beş yaş ve daha yukarı yaşlarda olma şartı aranır. Ancak elli beş yaşın altında olan kişilerin zorunlu hallerde kuruluşa kabulü; sorumlu müdürün teklifi, hazırlanacak sosyal inceleme raporu sonucuna göre İl Müdürlüğünün uygun görüşüne dayanılarak alınacak valilik onayından sonra yapılır.

2. bendinde ise kuruluşa yaşlı kabulünde; Dilekçe, Nüfus Cüzdan Örneği, Yaşlının bulaşıcı hastalığı olmadığı, bulaşıcı hastalığı bulunduğu takdirde bu hastalığın enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanının toplu yaşam yerlerinde kalmasına mani bir bulaşıcı hastalık olmadığına dair raporu ile akıl ve ruh sağlığının yerinde veya 4’üncü maddenin birinci fıkrasının (h) bendinin (1) numaralı alt bendinde belirtilen özelliklere sahip olduğunu, uyuşturucu madde ve alkol bağımlısı olmadığını kanıtlayan ve yaşlının huzurevi hizmetinden veya yaşlı bakım merkezi hizmetinden yararlanmasının uygun olacağını belirten özel veya resmi sağlık kuruluşlarının yalnızca ilgili bölümlerinden alınacak sağlık durumlarını gösterir rapor istenir.

Yaşlının bunlar dışında tıbbi takibi gerektiren kronik bir hastalığı var ise bu hastalığa ait bölüm uzmanından veya ilgili kliniklerden alınacak tabip raporunda ayrıca belirtilir.

Kuruluşa kabul edilecek yaşlılarda, ırk, renk, cinsiyet, dil, tabiyet, din, siyasi düşünce, felsefi inanç ve eğitim yönünden hiçbir ayırım yapılmaz ve geçmişteki mahkumiyetleri göz önüne alınmaz. Belgeleri tamamlanan ve düzenlenen, sosyal inceleme raporuna göre değerlendirilmesi yapılan yaşlılar kuruluşa kabul edilir, sıraya alınır veya reddedilir.

Kamu Kurum Kuruluşlarına Bağlı Huzurevleri: 2828 sayılı kanunun 34.ve 35. Maddeleri doğrultusunda Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmeliği 05.04.1987 tarih ve 19422 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikte kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak huzurevlerinin açılış, çalışma, fiziki şartlar, personel şartları, teftiş ve denetim işlem ve esaslarına mevcut mevzuata uygun bir şekilde belirlemek çağdaş anlayış ve şartlara uygun düzeyde hizmet vermelerini sağlamak amaçlanmıştır. Yönetmeliğin 4.maddesi “e” fıkrasında yaşlı sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı statüsündeki kişiyi, “d” fıkrasında Huzurevleri muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak aracılığıyla kamu kurum ve kuruluşları tarafından kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını ifade etmektedir. 2013 yılı itibariyle ülkemizde bulunan huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri Tablo 2. 1., 2. 2., 2. 3. ve 2. 4.’de görülmektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın Adıyaman, Artvin, Bingöl, Bitlis, Burdur, Diyarbakır, Erzurum, Giresun, Gümüşhane, Hakkâri, Kars, Kayseri, Mardin, Muş, Siirt, Sinop, Şanlıurfa, Van, Kırıkkale, Batman, Şırnak, Ardahan, Iğdır ve Kilislerinde huzurevi bulunmamakla birlikte ihtiyaca göre açılabilmektedir.

Azınlıklara ait 7 adet huzurevi bulunmakla birlikte tümü İstanbul’dadır. Diğer kamu kurumlarına ait olan 2 huzurevi İstanbul’da bulunmaktadır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Gerçek Kişiler, Azınlıklar, Dernek ve Vakıflar, Yerel Yönetimler ve Diğer Kamu Kurum Kuruluşlarına Ait Huzurevlerinin iller bazında sayıları Tablo 2. 5’de görülmektedir.

Tablo 2.1. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

İl	Adana	Afyon K.	Ağrı	Amasya	Ankara	Antalya
Sayı	2	4	1	1	7	1
İl	Aydın	Balıkesir	Bilecik	Bolu	Bursa	Çanakkale
Sayı	4	1	1	3	1	1
İl	Çankırı	Çorum	Denizli	Edirne	Elazığ	Erzincan
Sayı	1	2	2	1	1	1
İl	Eskişehir	Gaziantep	Hatay	Isparta	İstanbul	İzmir
Sayı	3	1	1	1	7	7
İl	K.Maraş	Kastamonu	Kırklareli	Kırşehir	Kocaeli	Konya
Sayı	2	2	2	1	4	2
İl	Kütahya	Malatya	Manisa	Mersin	Muğla	Nevşehir
Sayı	1	1	4	3	2	1
İl	Niğde	Ordu	Rize	Sakarya	Samsun	Sivas
Sayı	1	1	1	1	4	1
İl	Tekirdağ	Tokat	Trabzon	Tunceli	Uşak	Yozgat
Sayı	2	1	1	1	1	2
İl	Aksaray	Zonguldak	Bayburt	Karaman	Bartın	Yalova
Sayı	1	4	1	1	1	1
İl	Karabük	Osmaniye	Düzce	Toplam		
Sayı	1	1	1	109		

Kaynak: aile.gov.tr, 2013.

Tablo 2.2. Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri

İl	Adana	Ankara	Antalya	Aydın	Toplam
Sayı	2	23	6	2	
İl	Balıkesir	Bursa	Denizli	Eskişehir	
Sayı	4	1	2	1	
İl	Gaziantep	Isparta	İstanbul	İzmir	
Sayı	1	1	59	30	
İl	Kayseri	Kocaeli	Mersin	Trabzon	
Sayı	1	1	4	1	

Kaynak: aile.gov.tr, 2013

Tablo 2.3. Yerel Yönetimlere Ait Huzurevleri

İl	Adıyaman	Ankara	Antalya	Aydın	Balıkesir
Sayı	1	2	2	2	1
İl	Burdur	Bursa	İstanbul	İzmir	Kayseri
Sayı	1	2	1	3	1
İl	Manisa	Muğla	Samsun	Şanlıurfa	Toplam
Sayı	1	1	1	1	20

Kaynak: aile.gov.tr, 2013

Tablo 2.4. Dernek ve Vakıflara Ait Huzurevleri

İl	AfyonK.	Ankara	Balıkesir	Çanakkale	Toplam
Sayı	1	4	1	2	
İl	Eskişehir	Isparta	İstanbul	İzmir	
Sayı	2	1	11	3	
İl	Manisa	Mersin	Nevşehir	Düzce	
Sayı	1	2	1	1	

Kaynak: aile.gov.tr, 2013

Tablo2.5. İllerdeki Toplam Huzurevi Sayıları

İl	Adana	Adıyaman	AfyonK.	Ağrı	Amasya	Ankara	Antalya
Sayı	2	1	5	1	1	36	9
İl	Artvin	Aydın	Balıkesir	Bilecik	Bingöl	Bitlis	Bolu
Sayı	0	8	7	1	0	0	3
İl	Burdur	Bursa	Çanakkale	Çankırı	Çorum	Denizli	Diyarbakır
Sayı	1	4	3	1	2	4	0
İl	Edirne	Elazığ	Erzincan	Erzurum	Eskişehir	Gaziantep	Giresun
Sayı	1	1	1	0	6	2	0
İl	Gümüşhane	Hakkari	Hatay	Isparta	İstanbul	İzmir	K.Maraş
Sayı	0	0	1	3	87	43	2
İl	Kars	Kastamonu	Kayseri	Kırklareli	Kırşehir	Kocaeli	Konya
Sayı	0	2	2	2	1	5	2
İl	Kütahya	Malatya	Manisa	Mardin	Mersin	Muğla	Muş
Sayı	1	1	6	0	9	3	0
İl	Nevşehir	Niğde	Ordu	Rize	Sakarya	Samsun	Siirt
Sayı	2	1	1	1	1	4	0
İl	Sinop	Sivas	Tekirdağ	Tokat	Trabzon	Tunceli	Uşak
Sayı	0	1	2	1	2	1	1
İl	Urfa	Van	Yozgat	Zonguldak	Bayburt	Kırıkkale	Batman
Sayı	1	0	2	4	1	0	0
İl	Şırnak	Karabük	Aksaray	Karaman	Ardahan	Iğdır	Bartın
Sayı	0	1	1	1	0	0	1
İl	Yalova	Kilis	Osmaniye	Düzce	Toplam		
Sayı	1	0	1	2	309		

Kaynak: aile.gov.tr, 2013

2012 yılı sonu itibariyle 11.706 kapasiteli Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı huzurevlerinde 10.961 yaşlıya hizmet verilmektedir. 2012 sonu itibariyle dernek ve vakıflara bağlı huzurevi, azınlıklara bağlı huzurevi, gerçek kişilere ait huzurevi 9856 kişi kapasitesi ile faaliyetini sürdürmektedir. Diğer bakanlıklara ve belediyelere bağlı huzurevinin kapasitesi ise 2579'dur.

Yaşlı Hizmet Merkezleri: 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" verilir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet yürüten 5 adet Yaşlı Hizmet

Merkezi üyelik esasına göre faaliyet göstermekte olup, bu merkezlerden 1076 kişi faydalanmaktadır.

Alzheimer Hastası Yaşlılar Gündüzlü Bakım Merkezi: Ailesinin yanında yaşayan Alzheimer hastası yaşlıların evde tek başına kalmasından kaynaklanan riskleri ortadan kaldırarak yaşlının güvenliğini sağlamak, Alzheimer hastası yaşlıyı çeşitli etkinliklerle aktif hale getirerek yaşlıda oluşacak ajitasyonu azaltabilmek, bu yaşlıların aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak ailelerdeki çaresizlik ve suçluluk duygularının azalmasını sağlamak, aileleri gündüzlü bakım merkezine yönelterek huzurevleri ve bakım evlerindeki yığılmaları önlemek ve Alzheimer hastası yaşlıların gündüzlü bakımlarını sağlayarak yaşlıya ve ailesine destek vermek amacıyla kurulmuş merkezlerdir. İstanbul'da bulunan özel yaşlı hizmet merkezinin 15 üyesi bulunmaktadır. Bu özel merkezden sadece Alzheimerli yaşlılar yararlanmaktadır.

Yaşlı Hizmet Merkezleri: 10.02.2007 tarihinde kabul edilen 5579 sayılı (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" kapsamında bazı maddelerinde değişiklikler yapılmış olup bu değişiklikler 31.07.2009 tarih ve 27305 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır.

Gündüzlü Bakım Hizmetleri: Yaşamını evde ailesi/akrabalarıyla veya yalnız sürdüren Alzheimer, Demans vb. hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarının iyileştirilmesi, boş zamanlarının değerlendirilmesi, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olunması, destek hizmeti verilmesi, sosyal ilişkilerinin zenginleştirilmesi, günlük aktivitelerinin ve yaşam kalitelerinin arttırılmasına yönelik faaliyetler yapılmaktadır.

Evde Yaşama Destek Hizmetleri: Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyacı olmayan ve herhangi bir engeli bulunmayan yaşlıların bakımı ile ilgili olarak hane halkının tek başına veya diğer destek unsurlarına (komşu, akraba) rağmen

yetersiz kaldığı durumlarda yaşlıların evde yaşamlarını devam ettirebilmeleri için günlük yaşam faaliyetlerine yardımcı ve destek olunmaktadır.

Gündüzlü Dayanışma Hizmetleri: Ev ortamında yaşayan akıl ve ruh sağlığı yerinde olan yaşlıların, boş zamanlarını çeşitli sosyal etkinliklerle değerlendirmeleri sağlanmakta, sosyal ilişkilerinin ve aktivitelerinin artırılarak sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olunmaktadır. Bu alanda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı hizmet veren Yaşlı Hizmet Merkezi Ankara, Çanakkale, İstanbul, İzmir, Eskişehir ve Kırıkkale’de birer merkez bulunmaktadır. Dernek ve Vakıflara Ait Yaşlı Hizmet Merkezi ise sadece İstanbul’da bir merkez hizmet vermektedir.

Bakım Hizmetleri: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ile engelli ve yaşlı bireylerin kurum bakımından sorumlu kılınmıştır. Bu sorumluluk çerçevesinde gündüzlü ve yatılı bakım kuruluşları aracılığı ile korunmaya, bakıma veya yardıma muhtaç kişilere sosyal hizmet sunulmaktadır. Başkasının bakımına muhtaç durumdaki kişilere resmî veya özel bakım merkezlerinde ya da ikametgâhlarında bakım hizmeti verilmesi konusunda kişinin gelir durumu dikkate alınmaktadır. Bakım hizmetleri kurum bakımı ve evde bakım hizmetleri olmak üzere iki türlü verilmektedir. Bakım hizmetlerinden faydalanan kişilerin % 27’si 60 + yaş grubunda bulunmaktadır.

Kurum Bakım Hizmeti: 07.07.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5378 sayılı Özürlüler Kanunu ile engellilere ve engelli durumuna düşmüş yaşlılara yönelik kurum bakım hizmetlerini Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’ndan ruhsat alan gerçek ve tüzel kişiler ile kamu kurum ve kuruluşlarının da verebilmesi öngörülmüştür. Gündüzlü hizmet veren resmî kuruluşlarda sunulan hizmetin içeriği değiştirilerek engelli bireye sahip ailelerin rahatlatılması amacıyla, hâlihazırda 7 gündüzlü bakım ve rehabilitasyon merkezinde 460 engelliye hizmet verilmektedir. 97 yatılı bakım merkezinde ise 5126 engelliye bakım hizmeti sunulmaktadır.

Evde Bakım Hizmeti: Ülkemizde yaşlıların bakımı aile üyeleri, özellikle de kadınlar tarafından yürütülmektedir (Bahar ve Parlar, 2007:36). Yaşlı nüfusun yarıdan fazlası çocuklarından en az biriyle birlikte yaşamaktadır. Kadınlarda bu oran erkeklerden daha yüksektir. Bu durum kadınların sayıca fazla olmalarının yanı sıra erkeklere göre

çocuklarıyla yaşarken çocukların yaşamına çeşitli yönleriyle katkı sağlayabilmeleri ile ilgili değerlendirilebilir. Yaşlı nüfusun %14.4'ü kendilerine en yakın çocuklarının çok yakınında, %14.1'i çocuklarıyla aynı muhitte, %10.5 i ise yakın muhitte oturmaktadır. Bu durumda Türkiye'deki yaşlıların %39'u çocuklarına yakın oturduğu ifade edilebilir.. Yaşları ilerledikçe çocukları ile birlikte oturan ya da çocuklarının yakınında yaşayan yaşlı oranının arttığı görülmektedir. Yaşlıların bir kısmı yaşamlarının son dönemlerinde geçici bir süre için evlatlarına sığınmaktadır ki bu durum literatürde geçici geniş aile başlığı altında incelenmektedir (İçli, 2008:32).

Kurum bakımı dışında alternatif bakım sistemlerine duyulan gereksinim giderek artmakta ve yaşlıların mümkün olduğunca kendi yaşadıkları ortamda desteklenmeleri için evde yaşlı bakımı hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle ülkemizde yaşlının mümkün olduğunca evinde, yakın çevresinden koparılmadan, ihtiyaçları karşılanarak bakımının sağlanması yönünde çalışmalar önemlidir. Başlangıçta yaşlıların özel yaşlı bakımevlerine alınarak yaşamlarını sürdürmeleri düşüncesi yaygınken, günümüzde artık yaşlının yerel kurumlarda değil, kendi bulunduğu, alıştığı ortamda, ancak daha kolaylaştırılmış ve yaşlıya göre düzenlenmiş koşullar altında hayatını devam ettirebilmesine yönelik hizmet anlayışı hâkimdir. Gerek Batıda, gerekse ülkemizde kendi evinde yaşamını sürdürebilme, yaşlılar için en uygun çözüm olarak görülmektedir (Ersanlı, 2008:179). 5378 sayılı Engelliler Kanunu ile evde bakım hizmetlerinin verilmesi imkânı sağlanmıştır. Buna göre, bakıma muhtaç engelli bireyler için nitelikli ve sistemli bakım hizmetlerinin verilmesine yönelik düzenlemeler getirmekte ve öncelik, kurum bakımından çok kişinin sosyal ve fiziksel çevresinden ayrılmaksızın bakımının sağlandığı, evde bakım modeline yer verilmektedir. Yaşlılar, Engelli ve hastalarla birlikte “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 yaşlı olarak addedilmektedir (Seyyar, 2004:11). Kanunun bu konudaki hükmü gereğince, engellilerin ikamet ettiği hanede kişi başına gelir düzeyinin aylık net asgarî ücret tutarının 2/3'ünden daha az olması ve sağlık kurulu raporunda %50 + ağır engelli olması şartı aranmaktadır. Evde bakım aylığı, engelliye bakmakla yükümlü olan ve bilfiil engellinin bakımını yapan kişiye verilmektedir. Evde bakım uygulamasına

ilişkin olarak ilgili mevzuat hükümlerine göre; evde bakılan engelliler için Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından bakım ücreti olarak her ay bir aylık net asgari ücret tutarında ödeme yapılmaktadır. Evde bakım hizmetlerinden yararlanan kişi sayıları Tablo 2. 6.'de görülmektedir.

Tablo2.6. Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Kişi Sayısı

Yıl	Türkiye	Erzurum
2006	8	-
2007	28.575	120
2008	84.425	1.180
2009	125.895	1.273
2010	158.700	1.508
2011	194.159	1.790
2012	204.176	1.098
Toplam	795.938	6.969

Kaynak: aile.gov.tr, 2014

Yaşlılık Aylığı: 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun gereğince; herhangi bir Sosyal Güvenlik Kurumundan bir gelir veya aylık hakkından faydalanmayan ve 1620 gösterge rakamının Devlet Memurlarının aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpımından bulunacak (01/01/2013 tarihi itibarıyla $1620 \times 0,073837 = 119,62$ TL) tutardan daha az aylık ortalama geliri olan muhtaç Türk vatandaşlarından, 65 yaşını doldurmuş yaşlılar ile 18 yaşından büyük engelliler ve kanunen bakmakla yükümlü olduğu 18 yaşını tamamlamamış engelli yakını bulunan kimselere (engelli yakınına fiilen bakmak şartı ile) aylık bağlanmaktadır. Ülkemizde 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun'un uygulamaları 1977 yılından beri devam etmektedir. Bu politika, sosyal devlet anlayışının bir uzantısıdır. Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü tarafından 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun kapsamında aylıklar, 2012 yılından itibaren 633 sayılı KHK ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından ödenmeye başlanılmıştır. Ayrıntılı bilgi Tablo 2.8.'de sunulmuştur.

Tablo 2.7. 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Yaşlılık Aylığı Alan Kişi Verileri

Yıl	2008	2009	2010	2011
Yaşlı Sayısı	867.035	859.516	848.826	848.609

Kaynak: sgk.gov.tr, 2014

Tablo2.8. 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Ödeme ve Faydalananların Sayısı

Aylık Türü	Bir Aylık Tutar (TL)	Kişi Sayısı (bin)	Aktarılan Kaynak (TL)
Yaşlılık	121,76	668.351	1.046.021.987,80

Kaynak: aile.gov.tr, 2014

Ülkemizde belediyeler yaşlılara ve emeklilere barınma, sağlık, beslenme, boş zamanı değerlendirme, ulaşım ve vergiler vb. bir takım belediye hizmetlerinde indirim gibi hizmetleri sunmaktadır (Arpacı, 2005:130). Bu çerçevede belediyeler, yardıma muhtaç olan yaşlıların barınması için huzurevi yapmakta, ücretsiz muayene ve ilaç yardımında bulunmakta, gıda, yakacak, ev temizliği hizmetlerine destek olmak, belediye otobüslerinden ücretsiz veya indirimli yararlanmalarını sağlamak gibi görevleri yerine getirmektedir. Ekonomik ve kültürel olarak gelişmiş belediyeler ise, seminer ve poliklinik hizmetleri, aşevinden evlere yemek dağıtımı, nakdi yardım, ambulansla evden sağlık hizmeti vermekte, özel gün kutlamalarına, sinema ve tiyatro etkinliklerine, davetlere katılımları sağlanmakta ve gezi programları düzenlenmektedir. Ancak, bu görevler özellikle Büyükşehir Belediyeleri ile nüfus ve gelişmişlik bakımından büyük olan il ve ilçe belediyelerince yerine getirilmektedir. Büyükşehir, ilçe ve ilk kademe belediyelerinin görev ve sorumlulukları kanunlarda genel hatları ile belirlenmiştir. Belediyeler yasal olarak, sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmektedir. Bu amaçla sosyal tesisler kurmakta, meslek ve beceri kazandırma kursları açmakta, işletmekte veya işletlettirmekte, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmaktadırlar.

Sivil toplum örgütleri, üyelerine sağlık, dinlenme, tatil, boş zamanı değerlendirme, beceri ve hobi kazandırma kursları gibi hizmet türlerini sunmaktadırlar. Gönüllüler yaşlılara hizmet veren huzurevlerinin kuruluşunda, tefrişinde, huzurevlerinde kalan yaşlıların zamanlarını değerlendirme faaliyetlerinin düzenlenmesinde, çeşitli bağışlar bulunmasında aktif rol almaktadırlar. Ancak, bugün genel olarak yoksulluk içindeki yaşlılar için uygulanan sosyal yardım sistemi büyük

eksiklik içindedir ve genel ihtiyaca cevap verememektedir. Ayrıca günümüzde yaşlılar bugünün koşullarında aktif ve sağlıklı yaşlanma için gerekli olan minimum koşullara dahi sahip değildir. Türkiye’de yaşlılık konusundaki mevcut düzenlemeler, ileri yaştakilerin aktif ve sağlıklı bir yaşam geçirmeleri için yeterli olmamakta, var olan yapısal eksikliklerin ve bunlardan kaynaklanan sorunların üstesinden gelinmesiyle ileri yaştaki insanların yaşadıkları sorunlar konusunda her anlamda güçlendirilmesi gerekmektedir (Arpacı, 2005:130).

Nüfus yapısına bakıldığında ve geleceğe dönük tahminler dikkate alındığında, ülkemiz nüfusu 2010’lu yıllardan itibaren yaşlanma sürecine girmiştir. Bakıma muhtaç duruma gelen bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesinin artırılması, bakım hizmetlerinin kaliteli ve herkes için ulaşılabilir olması ve finansman açısından sürdürülebilir bir sistemin oluşturulabilmesi amacıyla ülkemizde de sosyal güvenlik sistemi içinde bir “Bakım Sigortası” oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Her ne kadar önümüzdeki fotoğraf yaşlı sayısının günümüze göre ileriki yıllarda çok daha fazla olacağı ön görülse de kamu ve özel de yaşlıya hizmet sunan kurum kuruluşlar sunduğu veya sunacağı hizmetleri daha da çeşitlendirmekte ve kalite standartlarını yükseltmektedir.

Aile üyelerinin birbirleriyle kurdukları iletişim kalitesinin; kişilerin kendi ruh dünyasında olduğu kadar çevresiyle olan iletişimleri üzerinde de çok önemli etkileri bulunmaktadır. Anne, baba ve çocukların yoğun bir iletişim ve etkileşim içinde oldukları; ortak kültürel ve ahlaki değerlerin paylaşıldığı, aynı zamanda karşılıklı sevgi, saygı, hoşgörü, sadakat, inanç gibi ulvi değerlerin de kaynağını oluşturan ailenin, kişiler için olduğu kadar sosyal çevre ve ülkeler için de çok önemli bir yeri vardır. “Aile; sadece ve sadece akşama kadar bireylerinin çalışıp çabalayıp akşam olunca yatmak, yemek, istirahat etmek için toplandığı ve daha sonra herkesin odasına çekildiği bir otel değildir. Bireylerin, birbirlerini özlediği, sorunlarını rahatça paylaştığı, birbirlerine ilgi gösterdiği, samimi bir ortamda sohbet ettiği, birbirlerine hiçbir maddi menfaat olmaksızın faydalı olmaya çalıştığı yerdir. Sadece karınlarının değil kafa ve kalplerin de doyduğu sıcak bir eğitim yuvasıdır” (Odabaşı, 2012:161).

“Yaşlı bir insanı gördüğümüzde, o sadece bir yaşlı değildir. Evet, yaşlılık sıfatlarından, özelliklerinden birisidir ama aynı zamanda arkasında o yaşlanmayı

sağlayacak kadar bir     r de bırakmış birisidir. Kalbinin köşelerinde, çocukluk yıllarının özlemlerini, hatıralarını taşıyan biridir. Gençlik yıllarının kargaşalarını yaşamış ve geride bırakmış biri. Aynı zamanda, çalışarak bir şekilde insanlara yararlı olmuş biri. Bir baba, bir annedir.   ocuk yetiştirmenin, büyütmenin onca zorluğuna göğüs germiş birisidir. Kim bilir torunlarının sevgili, biricik dedesi, ninesidir”. Huzurevlerinde kalan insanların sayısının artmasının, yaşlılara ge  mi  şe nazaran gerekli değ  r ve önemin verilmemesi faktöründe yatar. Halbuki Türk kültüründe evinde bulunan ihtiya  r anne ve babasını bereket vesilesi saymak söz konusudur. Yaşlılık dönemi her ne kadar f  ziki olarak gerilemenin olduğ  bir d  nemse de zihinsel ve ruhsal olarak bir birikimin olduğ  yıllardır. Yaşlı bireylerin, psikolojik durumu aslında çevreden gördükleri davranışlara, kendilerine yönelik yaklaşıma göre değ işmektedir. Modern şehir hayatında yaşayan yaşlı bireyler, rol kaybının getirdiğı sosyal değ işikliğe bağılı olarak genel bir      nt   içine girebilmektedir (Odabaşı, 2012:163-165).

  nsan hayatında zaten önemli bir yere sahip olan iletişim, yaşlı birey için eğ er sağılıklı ve samimi bir şekilde sürdürülürse, iyileştirici, geliştirici etki yapar. Özellikle “samimiyet”, iletişimde öncelikli şarttır. Samimiyetten sonra “saygı” gelir.   ster anne baba olsun, ister başka ki  şiler olsun, yaşlı bireyler gençlere göre fikirleri daha kemikleşmiş olduğ u için değ işime o kadar da açık ki  şiler değıildir. Hatta değ işim bu ki  şileri tedirgin edebilir. Bu nedenle yaşlılarla iletişimde özellikle direnç oluşturabilecek konularda hassas davranmak gerekir. Değ i  tirilmesi zor konularda konu  surken yaşlılarla çatışma çıkma ihtimali yüksek olduğ undan daha dikkatli davranmak gerekir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YAŞLILIK ALGISI VE YAŞLILARA SUNULAN KURUMSAL HİZMETLERİN FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Sanayileşme sonrası gelişen teknoloji ile paralel olarak sosyal yaşam biçimlerinde de değişim yaşanmıştır. Aile büyüklerinin de diğer aile üyeleri ile birlikte yaşadığı geniş aile yapısı, bu dönüşümden etkilenmiş ve çekirdek aileye dönüşmüştür. Bu bağlamda çekirdek aile içinde yaşlının yeri eskisi gibi sağlam değildir. Bununla birlikte günümüzdeki sağlık alanındaki gelişmeler, yaşlı insan nüfusunun artışında önemli rol oynamaktadır. Tüm bu ve benzeri gelişmelere paralel olarak yaşlı nüfus dünyada hızla artmaktadır. Türkiye’de; 65 yaş üstü kişilerin genel nüfusa oranı 1935 yılında %3,9, 1990 yılında % 4,3 iken 2011 yılında % 7,34’ e yükselmiş; 2050 yılında ise %17,5’i bulması beklenmektedir (TÜİK,2013). Yaşlılık konusunda çözüm odaklı bilimsel çalışmaların yapılması önem taşımaktadır.

“Yaşlılık Algısı ve Yaşlılara Sunulan Kurumsal Hizmetler Farkındalığı Üzerine Bir İnceleme: Erzurum İli Örneğinde” başlıklı tez çalışmasında yaşlılık olgusu farklı bakış açılarıyla analiz edilmiş olup; Erzurum İli merkez ilçelerinde yaşamını sürdüren bireylerin yaşlılıkla ilgili ‘ne tür’ algıları olduğu, yaşlılığa yaklaşımlarının ‘ne’ olduğu, yaşlıların toplumsal yaşam içerisindeki konum ve koşullarına ilişkin ‘ne gibi’ düşüncelere sahip oldukları ve yaşlılara sunulan kurumsal hizmetlere ilişkin ‘ne düzeyde’ farkındalığa sahip oldukları sorgulanmıştır. İlgili incelemeler, bir diğer ifade ile literatür çalışmasında da ortaya konulduğu üzere toplumların birçok konuda olduğu gibi yaşlılık konusunda da farklı düşünüş ve iş yapış biçimlerine rastlamak mümkündür. Türkiye’de toplumun yaşlılık olgusuna ve yaşlılara bakışı ile ilgili son dönem değerlendirmelerini bulgulamayı amaçlayan bu tez çalışması, aynı zamanda yaşlılara sunulan kurumsal hizmetlerin yeterli bulunup bulunmadığını değerlendirmek açısından da önem taşımaktadır. Bu bağlamda toplumsal yaşam pratikleri açısından yaşlılara sunulan hizmetler ile sunulabilecek hizmetler arasında da karşılaştırma yapılması mümkün olmaktadır. Yapılan bu çalışma ile elde edilen veriler çerçevesinde

yaşlının toplumdaki konumu geçmişten günümüze ve dünyadaki örnekleri de dikkate alınarak değerlendirilebilmekte; yapılan incelemenin sonuçları, toplumun yaşam dinamiklerinin önemli bir parçası olan ve önemli bir değere sahip olan yaşlılara yönelik ilerleyen dönemde kurumsal hizmetler planlanırken rehber niteliği taşıyacaktır. Gelecekte daha da artacak olan yaşlı nüfusa yönelik durum tespiti ve sorunlara getirilecek çözüm önerileri açısından bu araştırma sonuçları önem taşımaktadır.

Yaşlılık konusunda gelecekte ortaya çıkması muhtemel sorunların tespiti önlem alınması yönünde hem akademik hem de kurumsal birçok etkinlik düzenlenmiş, birçok çalışma yürütülmüş olup; yürütülmeye de devam edilmektedir. Yine yaşlılık konusu merkezinde vakıf, dernek gibi gönüllü organizasyonların çalışmalarına rastlanmaktadır. Günümüzde gerçekleştirilen tüm çalışmalar yaşlılık olgusunu daha iyi analiz ederek çözüm odaklı çalışmalar yapılmasının önünü açmaktadır. Bu tez çalışması da yaşlılığı, ortaya çıkan bireysel ve toplumsal sorunları ve yaşlılara yönelik algıları, 'yaşlılık' kavramını merkeze alarak bilimsel yöntemlerle analiz etmesi bağlamında alana önemli katkılar sağlamaktadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ: KAPSAM VE SINIRLILIKLARI

Gerçekleştirilen tez çalışması, yaşlılık olgusuna ilişkin değerlendirmeler, yaşlılık sınıflandırmaları ve dünyada ve Türkiye’de yaşlılık algısı ve yaşlılara sunulan kurumsal hizmetlere ilişkin geniş kapsamlı bir literatür taramasının yapılmasının ardından Erzurum ili örneğinde gerçekleştirilen alan araştırmasından oluşmaktadır. Çalışmada “*Erzurum ili örneğinde yaşlılık algısının ne olduğu*” ve “*Erzurum ili örneğinde yaşlılara sunulan kurumsal hizmetlere ilişkin farkındalığın ne düzeyde olduğu*” sorularına yanıt aranmak üzere bir araştırma dizaynı hazırlanmıştır. Tez çalışması kapsamında araştırma sorularının belirlenmesini takiben, niceliksel tanımlayıcı-betimleyici incelemeye (*descriptive research*) uygun bir dizayn hazırlanmıştır. Bu bağlamda, toplumsal düzeyde yaşlılık algısının ne düzeyde olduğu ve yaşlılara yönelik kurumsal hizmetlerin nasıl algılandığı ve farkındalığının ne düzeyde olduğuna ilişkin olarak bireylerin düşüncelerini ortaya koymak amacıyla alan araştırması dizayn edilmiştir.(Alan araştırması kapsamında hazırlanan anket soruları EK-1’den takip edilebilir).

“Yaşlılık Algısı ve Yaşlılara Sunulan Kurumsal Hizmetler Farkındalığı Üzerine Bir İnceleme: Erzurum ili Örneğinde” başlıklı tez çalışmasında, konuya ilişkin olarak EK-1’de yer alan anket çalışması düzenlenmiştir. Erzurum İli Merkez İlçeleri (Aziziye, Palandöken ve Yakutiye) kapsamında yürütülen alan araştırmasında % 0,1 (binde Bir) örneklem kesiti alınmış ve 399 kişiye ulaşılarak basit-rastlantısal örneklem yoluyla alan araştırması örneği oluşturulmuştur. Araştırma örneklemini içerisinde yer alan 13 kişi anket sorularını değerlendirmeye uygun şekilde yanıtlamadıklarından araştırma dışı tutulmuş; anketlere istatistik ölçüme uygun biçimde yanıt veren 386 denek araştırma analizine esas alınmıştır⁵. Araştırma, 1 Şubat 2014-30 Haziran 2014 döneminde Erzurum İli Merkez ilçelerinde gerçekleştirilmiştir.

İncelemenin kapsamı ve sınırlılıkları bağlamında bir vizyon sunması açısından yaşa ve cinsiyete göre nüfusun Türkiye’deki dağılımı ile Erzurum’da yaş ve cinsiyet dağılımının ileriye dönük tahminlerle sunumu Tablo 3.1., Tablo 3.2. ve Tablo 3.3’de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 3.1. Türkiye’de Yaş Gruplarının Toplam Nüfus İçindeki Dağılımı

Yıl	Toplam Nüfus	Yaş Grupları (%)		
		0-14 Yaş	15-65 Yaş	65 + Yaş
1935	16.158.385	41.4	54.7	3.9
1945	18.790.174	39.5	57.1	3.3
1955	24.064.763	39.3	57.3	3.4
1965	31.391.421	41.9	54.1	4.0
1975	40.647.719	40.6	54.8	4.6
1985	50.664.458	37.6	58.2	4.2
1990	56.473.35	35.0	60.7	4.3
2000	67.803.927	29.8	64.5	5.7
2007	70.586.256	26.4	66.5	7.1
2011	74.724.269	25.3	67.4	7.3

Kaynak: TÜİK, 2014.

Tablo 3.2. Türkiye’de Yaş ve Cinsiyet Gruplarının Toplam Nüfus İçindeki Dağılımı

Türkiye		2011	2012	2013	2023
Yaş	0 - 14	18.886.575	18.857.179	18.751.164	17.854.319
	15 - 64	50.346.979	51.088.202	51.852.080	57.768.286
	65 - +	5.490.715	5.682.003	5.878.603	8.624.483
Cinsiyet	Kadın	37.191.315	37.671.216	38 108 274	42 109 726
	Erkek	37.532.954	37.956.168	38 373 573	42 137 362
Toplam		74.724.269	75.627.384	76.481.847	84.247.088

Kaynak: TÜİK, 2014.

⁵ Erzurum İli Merkez ilçelerinin nüfus dağılımı araştırmanın yapıldığı 2014 yılı itibarıyla, Yakutiye İlçesinde 183.932, Palandöken İlçesinde 164.146, Aziziye İlçesinde 51.605 kişi olup; toplam merkez ilçeleri nüfusu 399.683 kişidir (TÜİK, 2014).

Tablo 3.3. Erzurum İlinde Yaş ve Cinsiyet Gruplarının Nüfus İçindeki Dağılımı

Erzurum		2011	2012	2013	2023
Yaş	0 - 14	231.579	226.395	227.061	231.997
	15 - 64	474.162	495.188	496.667	507.564
	65 - +	75.106	56.612	56.750	57.680
Cinsiyet	Kadın	387.766	386.905	387.975	396.303
	Erkek	393.081	391.290	392.503	400.938
Toplam		74.724.269	780 847	778 195	780 478

Kaynak: TÜİK, 2014.

Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunun hazırlanmasında soruların anlaşılır, kolay cevaplanır ve kısa zamanda tamamlanabilir olmasına özen gösterilmiştir. Likert ölçeğinde hazırlanan anket formunda 5'li likert ölçeği (Tamamen Katılıyorum, Katılıyorum, Kararsızım, Katılmıyorum, Hiç Katılmıyorum) kapsamında ifadeler ile kapalı uçlu ifadeler ve açık uçlu ifadeler yer almıştır. Anket formunda sorular, araştırma konusuna göre sınıflandırılmış, düzenlenmiş ve on kişilik pilot grup üzerinde test edilerek son haline kavuşturulmuştur.

Hazırlanan sorular açık uçlu ve kapalı uçlu olarak ölçeklendirilmiş olup; anket çalışmasından amaçlanan, araştırma grubunun (tez kapsamında Erzurum İlinde Merkez ilçelerinde -Aziziye, Palandöken ve Yakutiye- ikamet eden bireylerin) (i) ailede yaşlı bir bireyle yaşayıp yaşamadıklarını, (ii) yaşlılığın ne anlama geldiğini nasıl ifade ettiklerini, (iii) yaşlıların toplumsal yaşamdaki konumlarını nasıl açıkladıklarını, (iv) yaşlıların sorunlarını nasıl tanımladıklarını, (v) yaşlılara dönük çalışmaların neler olması gerektiği ve kimlerce yapılması gerektiğini ve (vi) yaşlılara ilişkin olarak yürütülen kurumsal hizmetlerden ne düzeyde haberdar olduklarını ortaya koymaktır.

Tez çalışması kapsamında hazırlanan anketteki sorular yedi farklı grup altında toplanmaktadır. Hazırlanan anketteki sorular yaşlılık olgusuna ilişkin fikirleri alınmak istenen ve yaşlılara dönük kurumsal hizmetlere ilişkin farklılıkları ölçülmeye çalışılan kişilerin/deneklerin sosyo-demografik özelliklerini ortaya koyma, ailesinde yaşlı bir bireyle yaşayıp yaşamadıklarını belirleme, yaşlılık olgusunu tanımlama düzeyini çözümleme, yaşlıların toplumsal yaşamdaki konumlarını ve yaşam koşullarını değerlendirme biçimini tespit etme, yaşlıların sorunlarının kaynağını nereye dayandırdıklarını belirleme, yaşlıların sorunlarına dönük ne tür çözüm önerileri

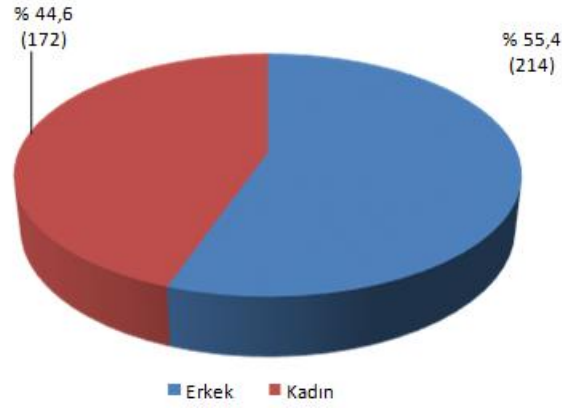
geliştirdiklerini gözlemlene ve yaşlılara ilişkin olarak sunulan kurumsal hizmetlere ilişkin farkındalıklarını ölçme amaçlıdır. Anketin başlangıcında sorulan ‘cinsiyet’ (kadın, erkek) ‘yaş’, ‘medeni durum’ (evli, bekar, dul), ‘öğrenim düzeyi’ (okur-yazar, ilköğretim, ortaöğretim, lise, önlisans, yüksekokul/üniversite, yüksek lisans, doktora), ‘meslek’ ve ‘gelir düzeyi’ne dair açık ve kapalı uçlu olarak ifade edilen sorular deneklerin sosyo-demografik özelliklerini bulgulamaya yöneliktir. Anket çalışmasının yaşlılık olgusu ve yaşlılara ilişkin sunulan kurumsal hizmetlere ilişkin farkındalığı ölçümlemeyi amaçlayan sorular ise farklı açık ve kapalı uçlu sorular üzerinden kurgulanmıştır. Öncelikli olarak deneklere ailesinde yaşlı bir birey bulunup bulunmadığı (“Ailemizde yaşlı olarakile yaşıyoruz.”) sorulmuş, ifadede yer alan boşluğu doldurması beklenmiştir. Ardından denneğin yaşlılığa ilişkin düşünceleri çözümlenmeye çalışılmış ve 5’li likert ölçeği kapsamında yaşlılığın çeşitli ifadelerle (“Yalnızlıktır.”, “Sevdiklerini kaybetmektir.”, “Sağlığını yitirmektir.”, “Fiziksel güç kaybıdır.”, “Ölüme yaklaşımdır.”, “Başkalarına muhtaç olmaktır.”, “Huzura ermedir.”, “Daha önce yapılmayan birçok şeyi yapma fırsattır.”) örtüşüp örtüşmediği yönünde “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Hiç Katılmıyorum” seçeneklerinden birini işaretlemesi beklenmiştir. Üçüncü soru grubunda deneklerin yaşlıların yaşam biçimlerine ilişkin değerlendirmeleri gözlemlenmeye çalışılmış ve 5’li likert ölçeği kapsamında yaşlıların çeşitli ifadelerle (“Yalnız yaşamalıdır.”, “Ailesi ile birlikte yaşamalıdır.”, “Aileyi birleştirici rol oynar.”, “Ailesinin yaşamını kısıtlar.”, “Çocuk ve torunlarına yol gösterir.”, “Birlikte yaşadıkları kişilere maddi destek sağlar.”, “Birlikte yaşadıkları kişiler için masraflıdır.”, “Huzurevinde akrabalarıyla yaşamalıdır.”, “Daha rahat ortam sağlandığı için huzurevinde kalmalıdır”, “Ailelerine yük olduğu için huzurevinde kalmalıdır.”) örtüşüp örtüşmediği yönünde “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Hiç Katılmıyorum” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmiştir. Dördüncü soru grubunda deneklerin yaşlıların sorunlarına ilişkin değerlendirmeleri tespit edilmeye çalışılmış ve 5’li likert ölçeği kapsamında yaşlıların çeşitli ifadelerle (“Sorunları öncelikli olarak kendisini ilgilendirir.”, “Sorunları öncelikli olarak ailesini ilgilendirir.”, “Sorunları öncelikli olarak devleti ilgilendirir.”, “Sorunları öncelikli olarak toplumu ilgilendirir.”, “Sağlık sorunlarıyla ailesi ilgilenmelidir.”, “Sağlık sorunlarıyla devlet ilgilenmelidir.”) örtüşüp örtüşmediği

yönünde “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Hiç Katılmıyorum” seçeneklerinden birini seçmeleri beklenmiştir. Beşinci soru grubunda deneklerin yaşlıların sorunlarına ilişkin çözüm önerilerine dönük değerlendirmeleri tespit edilmeye çalışılmış ve 5’li likert ölçeği kapsamında yaşlıların çeşitli ifadelerle (“Ailesiyle yaşarken devletten para yardımı almalıdır.”, “Kalacak yer yardımı almalıdır.”, “Psikolojik destek almalıdır.”, “Sosyal kültürel etkinliklere katılmalıdır.”) örtüşüp örtüşmediği yönünde “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Hiç Katılmıyorum” seçeneklerinden birini tercih etmeleri istenmiştir. Altıncı soru grubunda deneklerin yaşlılara sunulan kurumsal hizmetlere ilişkin farkındalıkları ölçülmeye çalışılmış ve 5’li likert ölçeği kapsamında yaşlılara çeşitli ifadelerle (“İlişkin kurumsal hizmetlerden haberdarım.”, “Sunulan hizmetler yeterlidir.”, “Sunulan evde bakım hizmeti yeterlidir.”, “Sunulan huzurevi hizmeti yeterlidir.”, “2022 Yaşlılık Maaş Hizmeti yeterlidir.”) örtüşüp örtüşmediği yönünde “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Hiç Katılmıyorum” seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir

Yürütülen tanımlayıcı-betimleyici araştırma kapsamında araştırma sorularına yanıt aranmış; anketlere kodlanan bilgiler SPSS programına kaydedilmiş; sıklık dağılımı (frekans) ve karşılaştırmalı sıklık dağılımı (*Crosstabulation*) ile değerlendirilmiştir.

3.3. BULGULAR

“Yaşlılık Algısı ve Yaşlılara Sunulan Kurumsal Hizmetler Farkındalığı Üzerine Bir İnceleme: Erzurum İli Örneğinde” başlıklı tez çalışmasında uygulanan ankete katılanlardan 214’ü (%55,4) erkek, 172’si (%44,6) kadındır. Ayrıntılı bilgi Grafik 3.1.de sunulmuştur.



Grafik 2.1.Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Dağılımı

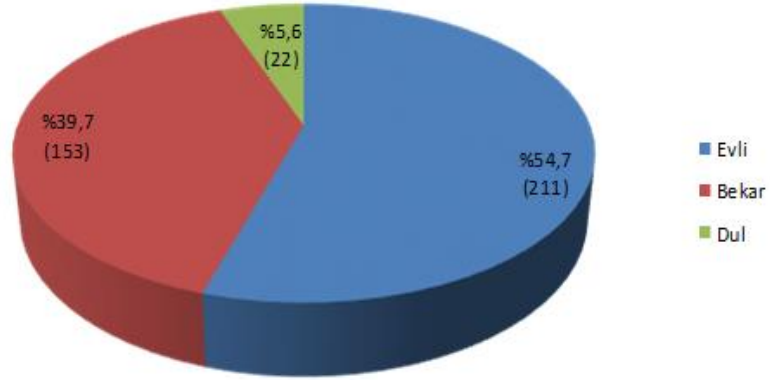
Anket çalışmasına katılanların yaş ortalaması 38,36 olup; 15-24 yaş aralığında 106 kişi (%27,6), 25-34 yaş aralığında 88 kişi (%22,7), 35-44 yaş aralığında 65 kişi (%16,8) şeklinde bir dağılım açığa çıkmıştır. Araştırma grubunun yaş dağılımına ilişkin ayrıntılı bilgi Tablo 3.4.'de yer almaktadır.

Tablo 3.4.Araştırma Grubunun Yaş Dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzde (%)
15-24 yaş	106	27,6
25-34 yaş	88	22,7
35-44 yaş	65	16,8
45-54 yaş	57	14,7
55-64 yaş	35	9,1
65 yaş ve üzeri	35	9,1
Toplam	386	100,0

Anketin uygulandığı grubun yaş dağılımı normal dağılım göstermiş olup; özellikle genç nüfusun yaşlılığa bakışını değerlendirmek açısından anlamlı bir dağılım açığa çıkmıştır.

Ankete katılanların medeni durumlarına ilişkin bulgular Grafik 3.2.'de yer almaktadır. Araştırma grubu, evli olan 211 kişi (%54,7), bekar olan 153 kişi (%39,7) ve dul olan 22 kişiden (%5,6) oluşmaktadır.



Grafik 2.2.Araştırma Grubunun Medeni Durumu

Yaşlılıkla ilgili algıyı ölçmek amacıyla uygulanan ankette medeni durumun, yaşlı birey(ler)le birlikte yaşamış, yaşayan veya yaşamak durumunda olma durumu ve yaşlılığa ilişkin algıları ölçmek açısından farklılık taşıyıp taşımadığı önemli sonuçlar açığa çıkaracak niteliktedir.

Ankete katılanlar, Yüksekokul-Üniversite'ye devam eden 94 kişi (%24,5), Yüksekokul-Üniversite mezunu 55 kişi (%14,2), Lise mezunu 54 kişi (%14), İlköğretim mezunu 47 kişi (%12,2) olarak dağılım göstermiştir. Eğitim durumuna ilişkin ayrıntılı bilgi Tablo 3.5.'de yer almaktadır.

Tablo 3.5.Araştırma Grubunun Öğrenim Durumu

Öğrenim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Yüksekokul-Üniversite (Devam)	94	24,5
Yüksekokul-Üniversite (Mezun)	55	14,2
Lise (Mezun)	54	14
İlköğretim (Mezun)	47	12,2
Okur-Yazar	28	7,3
Önlisans(Mezun)	27	7
Ortaöğretim (Mezun)	22	5,6
Önlisans(Devam)	18	4,7
Yüksek Lisans (Devam)	12	3,1
Lise (Devam)	9	2,3
Doktora (Devam)	6	1,6
İlköğretim (Devam)	5	1,3
Yüksek Lisans (Mezun)	5	1,3
Ortaöğretim (Devam)	2	0,6
Doktora (Mezun)	1	0,3
Toplam	386	100,0

Anket çalışmasına dahil olanların mesleki dağılımına bakıldığında 102 kişinin memur (%26,4), 94 kişinin (%24,4) öğrenci ve 31 kişinin (% 8) de işçi olduğu gözlemlenmiştir. Mesleki dağılıma ilişkin ayrıntılı bilgi için Tablo 3.6.'ya bakınız.

Tablo 3.6. Araştırma Grubunun Mesleki Durumu

Öğrenim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Memur	102	26,4
Öğrenci	94	24,4
İşçi	31	8
Serbest Meslek	30	7,8
Emekli	26	6,7
Ev Hanımı	26	6,7
Öğretmen	22	5,7
Hizmetli	22	5,7
Güvenlik Görevlisi	11	2,9
Diğer	22	5,7
Toplam	386	100,0

Ankete katılanlardan gelir durumu 850 TL ve altı düzeyde olanlar 125 kişi (%32,4), 850-1500 TL aralığında olanlar 111 kişi (%28,6), 1500-2500 TL aralığında olanlar 108 kişidir (%28). Gelir durumuna ilişkin dağılım ayrıntılı olarak Tablo 3.7.'de sunulmuştur.

Tablo 3.7. Araştırma Grubunun Gelir Dağılımı

Gelir	Frekans	Yüzde (%)
850 TL ve altı	125	32,4
851 TL-1500 TL	111	28,6
1501 TL-2500 TL	108	28
2501 TL-3500 TL	40	10,4
3501 TL-4500 TL	1	0,3
4501 TL ve üstü	1	0,3
Toplam	386	100,0

Tez çalışmasında uygulanan ankette “Ailemizde yaşlı olarakile yaşıyoruz.” şeklinde tasarlanmış soruya verilen yanıt şu şekilde dağılım göstermektedir: Ankete katılanlardan 279 kişi (%72,2) birlikte yaşadığı yaşlı bireyin olmadığını belirtirken, 40 kişi (%10,4) annesi, 30 kişi (%7,8) anne ve babası, 27 kişi (%7) eşi ile birlikte yaşadığını ifade etmiştir. Birlikte yaşanan yaşlı birey olup olmadığına ilişkin ayrıntılı bilgi Tablo 3.8.'de yer almaktadır.

Tablo 3.8.Birlikte Yaşanılan Yaşlı Bireye İlişkin Dağılım

Yaşlı Birey	Frekans	Yüzde (%)
Yok	279	72,2
Anne	40	10,4
Anne ve Baba	30	7,8
Büyükanne	9	2,3
Büyükanne ve Büyükbaba	9	2,3
Baba	8	2,1
Kayınvalide	4	1
Dede	4	1
Kayınpeder ve Kayınvalide	1	0,3
Kayınpeder	1	0,3
Amca	1	0,3
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılık yalnızlıktır.” ifadesine verilen yanıtlardan 113’ü (%29,3) Tamamen Katılıyorum, 93’ü (%24,1) Katılıyorum, 29’u (%7,5) Kararsızım, 93’ü (%24,1) Katılmıyorum, 57’si (%14,7) Hiç Katılmıyorum şeklinde dağılım göstermektedir. 1 kişi (%0,3) ise bu soruyu yanıtlamamıştır. Ayrıntılı bilgi için Tablo 3.9.’e bakınız.

Tablo 3.9. “Yaşlılık Yalnızlıktır.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılık yalnızlıktır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	113	29,3
Katılıyorum	93	24,1
Kararsızım	29	7,5
Katılmıyorum	93	24,1
Hiç Katılmıyorum	57	14,7
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılık sevdiklerini kaybetmektir.” ifadesine ankete katılanlardan 90’ı (%23,3) Tamamen Katılıyorum, 103’ü (%26,7) Katılıyorum, 41’i (%10,6) Kararsızım, 92’si (%23,8) Katılmıyorum, 59’u (%15,3) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; soruyu cevaplamayan 1 kişi (%0,3)’dir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.10.’da yer almaktadır.

Tablo 3.10. “Yaşlılık Sevdiklerini Kaybetmektir.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılık sevdiklerini kaybetmektir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	90	23,3
Katılıyorum	103	26,7
Kararsızım	41	10,6
Katılmıyorum	92	23,8
Hiç Katılmıyorum	59	15,3
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

“Yaşlılık sağlığını yitirmektir.” ifadesine ankete katılanlardan 99’u (%25,6) Tamamen Katılıyorum, 167’si (%43,3) Katılıyorum, 44’ü (%11,4) Kararsızım, 53’ü (%13,7) Katılmıyorum, 21’i (%5,4) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; bu soruyu cevaplamayan sayısı 2 (%0,6)’dir. Ayrıntılı bilgi için bakınız Tablo 3.11.

Tablo 3.11. “Yaşlılık Sağlığını Yitirmektir.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılık sağlığını yitirmektir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	99	25,6
Katılıyorum	167	43,3
Kararsızım	44	11,4
Katılmıyorum	53	13,7
Hiç Katılmıyorum	21	5,4
Cevaplamayan	2	0,6
Toplam	386	100,0

“Yaşlılık fiziksel güç kaybıdır.” ifadesine ankete katılanlardan 133’ü (%34,5) Tamamen Katılıyorum, 186’sı (%48,2) Katılıyorum, 20’si (%5,2) Kararsızım, 33’ü (%8,5) Katılmıyorum, 14’ü (%3,6) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiştir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.12.’de yer almaktadır.

Tablo 3.12. “Yaşlılık Fiziksel Güç Kaybıdır.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılık fiziksel güç kaybıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	133	34,5
Katılıyorum	186	48,2
Kararsızım	20	5,2
Katılmıyorum	33	8,5
Hiç Katılmıyorum	14	3,6
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılık ölüme yaklaşmaktır.” ifadesine verilen yanıtlara bakıldığında araştırma grubunda yer alanlardan 125’inin (%32,4) Tamamen Katılıyorum, 158’inin (%40,9) Katılıyorum, 26’sının (%6,7) Kararsızım, 48’inin (%12,4) Katılmıyorum, 28’inin (%7,3) Hiç Katılmıyorum cevabını verdiği tespit edilmiştir. Soruyu 1 kişi (%0,3) cevaplamamıştır. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.13.’de yer almaktadır.

Tablo 3.13. “Yaşlılık Ölümüne Yaklaşmaktır.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılık ölümüne yaklaşmaktır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	125	32,4
Katılıyorum	158	40,9
Kararsızım	26	6,7
Katılmıyorum	48	12,4
Hiç Katılmıyorum	28	7,3
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılık başkalarına muhtaç olmaktır.” ifadesine ankete katılanlardan 96’sı (%24,9) Tamamen Katılıyorum, 127’si (%32,9) Katılıyorum, 60’ı (%15,4) Kararsızım, 76’sı (%19,7) Katılmıyorum, 25’i (%6,5) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; soruyu cevaplamayan 2 kişi (%0,6)’dir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.14.’te yer almaktadır.

Tablo 3.14. “Yaşlılık Başkalarına Muhtaç Olmaktır.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılık başkalarına muhtaç olmaktır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	96	24,9
Katılıyorum	127	32,9
Kararsızım	60	15,4
Katılmıyorum	76	19,7
Hiç Katılmıyorum	25	6,5
Cevaplamayan	2	0,6
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılık huzura ermektir.” ifadesine ankete katılanlardan 40’si (%10,4) Tamamen Katılıyorum, 60’ı (%15,5) Katılıyorum, 96’sı (%24,9) Kararsızım, 114’ü (%29,5) Katılmıyorum, 75’i (%19,4) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; Cevaplamayan 1 kişi (%0,3)’tür. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.15.’te sunulmuştur.

Tablo 3.15. “Yaşlılık Huzura Ermektir.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılık huzura ermektir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	40	10,4
Katılıyorum	60	15,5
Kararsızım	96	24,9
Katılmıyorum	114	29,5
Hiç Katılmıyorum	75	19,4
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılık daha önce yapılmayan birçok şeyi yapma fırsatıdır.” ifadesine ankete katılanlardan 34’ü (%8,9) Tamamen Katılıyorum, 57’si (%14,7) Katılıyorum, 63’ü (%16,3) Kararsızım, 115’i (%29,7) Katılmıyorum, 116’sı (%30,1) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; Cevaplamayan 1 kişi (%0,3)’tür. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.16.’te yer almaktadır.

Tablo 3.16. “Yaşlılık Daha Önce Yapılmayan Birçok Şeyi Yapma Fırsatıdır.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılık daha önce yapılmayan birçok şeyi yapma fırsatıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	34	8,9
Katılıyorum	57	14,7
Kararsızım	63	16,3
Katılmıyorum	115	29,7
Hiç Katılmıyorum	116	30,1
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılar yalnız yaşamalıdır.” ifadesine ankete katılanlardan 44 kişi (%11,4) Tamamen Katılıyorum, 25’i (%6,5) Katılıyorum, 9’u (%2,3) Kararsızım, 123’ü (%31,9) Katılmıyorum, 184’ü (%47,6) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; Cevaplamayan 1 kişi (%0,3)’tür. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.17.’de yer almaktadır.

Tablo 3.17. “Yaşlılar Yalnız Yaşamalıdır.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar yalnız yaşamalıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	44	11,4
Katılıyorum	25	6,5
Kararsızım	9	2,3
Katılmıyorum	123	31,9
Hiç Katılmıyorum	184	47,6
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılar ailesi ile birlikte yaşamalıdır.” ifadesine ankete katılanlardan 162 kişi (%42) Tamamen Katılıyorum, 165’i (%42,8) Katılıyorum, 26’sı (%6,7) Kararsızım, 24’ü (%6,2) Katılmıyorum, 9’u (%2,3) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiştir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.18.’de yer almaktadır.

Tablo 3.18. “Yaşlılar Ailesi ile Birlikte Yaşamalıdır.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar ailesi ile birlikte yaşamalıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	162	42
Katılıyorum	165	42,8
Kararsızım	26	6,7
Katılmıyorum	24	6,2
Hiç Katılmıyorum	9	2,3
Toplam	386	100,0

“Yaşlılar aileyi birleştirici rol oynar.” ifadesine ankete katılanlardan 143’ü (%37,0) Tamamen Katılıyorum, 180’i (%46,6) Katılıyorum, 31’i (%8,1) Kararsızım, 19’u (%4,9) Katılmıyorum, 12’si (%3,1) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; cevaplamayan 1 kişi (%0,3)’dir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.19.’dadır.

Tablo 3.19. “Yaşlılar Aileyi Birleştirici Rol Oynar.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar aileyi birleştirici rol oynar.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	143	37
Katılıyorum	180	46,6
Kararsızım	31	8,1
Katılmıyorum	19	4,9
Hiç Katılmıyorum	12	3,1
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

“Yaşlılar ailesinin yaşamını kısıtlar.” ifadesine ankete katılanlardan 24’ü (%6,2) Tamamen Katılıyorum, 56’sı (%14,4) Katılıyorum, 59’u (%15,3) Kararsızım, 145’i (%37,6) Katılmıyorum, 100’ü (%25,9) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş; soruyu 2 kişi (%0,6) cevaplamamıştır. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.20.’de yer almaktadır.

Tablo 3.20. “Yaşlılar Ailesinin Yaşamını Kısıtlar.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar ailesinin yaşamını kısıtlar.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	24	6,2
Katılıyorum	56	14,4
Kararsızım	59	15,3
Katılmıyorum	145	37,6
Hiç Katılmıyorum	100	25,9
Cevaplamayan	2	0,6
Toplam	386	100,0

“Yaşlılar çocuk ve torunlarına yol gösterir.” ifadesine ankete katılanlardan 145’i (%37,6) Tamamen Katılıyorum, 184’ü (%47,6) Katılıyorum, 24’ü (%6,2) Kararsızım, 24’ü (%6,2) Katılmıyorum, 8’i (%2,1) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; soruyu cevaplamayan 1 kişi (%0,3)’dir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.21.’de verilmiştir.

Tablo 3.21. “Yaşlılar Çocuk ve Torunlarına Yol Gösterir.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar çocuk ve torunlarına yol gösterir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	145	37,6
Katılıyorum	184	47,6
Kararsızım	24	6,2
Katılmıyorum	24	6,2
Hiç Katılmıyorum	8	2,1
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılar birlikte yaşadıkları kişilere maddi destek sağlar.” ifadesine 57 kişi (%14,7) Tamamen Katılıyorum, 113 kişi (%29,3) Katılıyorum, 100 kişi (%25,8) Kararsızım, 77 kişi (%19,9) Katılmıyorum, 39 kişi (%10,3) Hiç Katılmıyorum yanıtı vermiştir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.22.’de sunulmuştur.

Tablo 3.22. “Yaşlılar Birlikte Yaşadıkları Kişilere Maddi Destek Sağlar.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar birlikte yaşadıkları kişilere maddi destek sağlar.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	57	14,7
Katılıyorum	113	29,3
Kararsızım	100	25,8
Katılmıyorum	77	19,9
Hiç Katılmıyorum	39	10,3
Toplam	386	100,0

Ankette katılımcılara yöneltilen “Yaşlılar birlikte yaşadıkları kişiler için masraflıdır.” ifadesine 20 kişi (%5,2) Tamamen Katılıyorum, 48 kişi (%12,43) Katılıyorum, 41 kişi (%10,6) Kararsızım, 148 kişi (%38,4) Katılmıyorum, 129 kişi (%33,4) Hiç Katılmıyorum yanıtı vermiştir. Konuya ilişkin ayrıntılı bilgi Tablo 3.23.’de yer almaktadır.

Tablo 3.23. “Yaşlılar Birlikte Yaşadıkları Kişiler İçin Masraflıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar birlikte yaşadıkları kişiler için masraflıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	20	5,2
Katılıyorum	48	12,4
Kararsızım	41	10,6
Katılmıyorum	148	38,4
Hiç Katılmıyorum	129	33,4
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılar huzurevinde akranlarıyla yaşamalıdır.” ifadesine ankete katılanlardan 17’si (%4,4) Tamamen Katılıyorum, 23’ü (%6) Katılıyorum, 21’i (%5,4) Kararsızım, 105’i (%27,2) Katılmıyorum, 220’si (%57) Hiç Katılmıyorum yanıtını vermiştir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.24.’de yer almaktadır.

Tablo 3.24. “Yaşlılar Huzurevinde Akranlarıyla Yaşamalıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar huzurevinde akranlarıyla yaşamalıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	17	4,4
Katılıyorum	23	6
Kararsızım	21	5,4
Katılmıyorum	105	27,2
Hiç Katılmıyorum	220	57
Toplam	386	100,0

“Yaşlılar daha rahat ortam sağlandığı için huzurevinde kalmalıdır.” ifadesine ankete katılanlardan 13’ü (%3,4) Tamamen Katılıyorum, 18’i (%4,7) Katılıyorum, 37’si (%9,6) Kararsızım, 99’u (%25,6) Katılmıyorum, 219’i (%56,7) Hiç Katılmıyorum yanıtını vermiştir. Ayrıntılı bilgi için bakınız: Tablo 3.25.

Tablo 3.25. “Yaşlılar Daha Rahat Ortam Sağlandığı İçin Huzurevinde Kalmalıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar daha rahat ortam sağlandığı için huzurevinde kalmalıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	13	3,4
Katılıyorum	18	4,7
Kararsızım	37	9,6
Katılmıyorum	99	25,6
Hiç Katılmıyorum	219	56,7
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılar ailelerine yük olduğu için huzurevinde kalmalıdır.” ifadesine ankete katılanlardan 15’i (%3,9) Tamamen Katılıyorum, 26’sı (%6,7) Katılıyorum, 24’ü (%6,2) Kararsızım, 102’si (%26,4) Katılmıyorum, 218’i (%56,5) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; soruyu cevaplamayan 1 kişi (%0,3)’dir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.26.’da yer almaktadır.

Tablo 3.26. “Yaşlılar Ailelerine Yük Olduğu İçin Huzurevinde Kalmalıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar ailelerine yük olduğu için huzurevinde kalmalıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	15	3,9
Katılıyorum	26	6,7
Kararsızım	24	6,2
Katılmıyorum	102	26,4
Hiç Katılmıyorum	218	56,5
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

“Yaşlıların sorunları öncelikli olarak kendisini ilgilendirir.” ifadesine ankete katılanlardan 45’i (%11,7) Tamamen Katılıyorum, 84’ü (%21,7) Katılıyorum, 37’si (%9,6) Kararsızım, 108’i (%28) Katılmıyorum, 112’si (%29) Hiç Katılmıyorum yanıtını vermiştir. Ayrıntılı bilgi için bakınız: Tablo 3.27.

Tablo 3.27. “Yaşlıların Sorunları Öncelikli Olarak Kendisini İlgilendirir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlıların sorunları öncelikli olarak kendisini ilgilendirir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	45	11,7
Katılıyorum	84	21,7
Kararsızım	37	9,6
Katılmıyorum	108	28
Hiç Katılmıyorum	112	29
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlıların sorunları öncelikli olarak ailesini ilgilendirir.” ifadesine 123 kişi (%31,9) Tamamen Katılıyorum, 194 kişi (%50,2) Katılıyorum, 29 kişi (%7,5) Kararsızım, 23 kişi (%6) Katılmıyorum, 17 kişi (%4,4) Hiç Katılmıyorum yanıtını vermiştir. Ayrıntılı bilgi için Tablo 3.28.’e bakınız.

Tablo 3.28. “Yaşlıların Sorunları Öncelikli Olarak Ailesini İlgilendirir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlıların sorunları öncelikli olarak ailesini ilgilendirir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	123	31,9
Katılıyorum	194	50,2
Kararsızım	29	7,5
Katılmıyorum	23	6
Hiç Katılmıyorum	17	4,4
Toplam	386	100,0

“Yaşlıların sorunları öncelikli olarak devleti ilgilendirir.” ifadesine 57 kişi (%14,7) Tamamen Katılıyorum, 118 kişi (%30,7) Katılıyorum, 73 kişi (%18,9) Kararsızım, 88 kişi (%22,7) Katılmıyorum, 49 kişi (%12,7) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; soruya 1 kişi (%0,3) yanıt vermemiştir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.29.’da sunulmuştur.

Tablo 3.29. “Yaşlıların Sorunları Öncelikli Olarak Devleti İlgilendirir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlıların sorunları öncelikli olarak devleti ilgilendirir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	57	14,7
Katılıyorum	118	30,7
Kararsızım	73	18,9
Katılmıyorum	88	22,7
Hiç Katılmıyorum	49	12,7
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

“Yaşlıların sorunları öncelikli olarak toplumu ilgilendirir.” ifadesine ankete katılanlardan 63’ü (%16,3) Tamamen Katılıyorum, 126’sı (%32,4) Katılıyorum, 62’si (%16,4) Kararsızım, 88’i (%22,7) Katılmıyorum, 46’sı (%11,9) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; cevaplamayan 1 kişi (%0,3)’dir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.30.’da yer almaktadır.

Tablo 3.30. “Yaşlıların Sorunları Öncelikli Olarak Toplumu İlgilendirir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlıların sorunları öncelikli olarak toplumu ilgilendirir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	63	16,3
Katılıyorum	126	32,4
Kararsızım	62	16,4
Katılmıyorum	88	22,7
Hiç Katılmıyorum	46	11,9
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlıların sağlık sorunlarıyla ailesi ilgilenmelidir.” ifadesine ankete katılanlardan 167’si (%43,3) Tamamen Katılıyorum, 167’si (%43,3) Katılıyorum, 18’i (%4,7) Kararsızım, 22’si (%5,6) Katılmıyorum, 11’i (%2,8) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; soruyu cevaplamayan 1 kişi (%0,3)’dir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.31.’de yer almaktadır.

Tablo 3.31. “Yaşlıların Sağlık Sorunlarıyla Ailesi İlgilenmelidir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlıların sağlık sorunlarıyla ailesi ilgilenmelidir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	167	43,3
Katılıyorum	167	43,3
Kararsızım	18	4,7
Katılmıyorum	22	5,6
Hiç Katılmıyorum	11	2,8
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlıların sağlık sorunlarıyla devlet ilgilenmelidir.” ifadesine ankete katılanlardan 98’i (%25,4) Tamamen Katılıyorum, 149’u (%38,5) Katılıyorum, 49’u (%12,7) Kararsızım, 66’sı (%17,1) Katılmıyorum, 23’ü (%6) Hiç Katılmıyorum

cevabını vermiş olup; soruyu cevaplamayan 1 kişi (%0,3)'dir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.32.'de yer almaktadır.

Tablo 3.32. “Yaşlıların Sağlık Sorunlarıyla Devlet İlgilenmelidir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlıların sağlık sorunlarıyla devlet ilgilenmelidir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	98	25,4
Katılıyorum	149	38,5
Kararsızım	49	12,7
Katılmıyorum	66	17,1
Hiç Katılmıyorum	23	6
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

“Yaşlılara ilesiyle yaşarken devletten para yardımı almalıdır.” ifadesine ankete katılanlardan 128’si (%33,1) Tamamen Katılıyorum, 116’sı (%30,1) Katılıyorum, 61’i (%15,8) Kararsızım, 49’u (%12,7) Katılmıyorum, 32’si (%8,3) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiştir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.33.’de yer almaktadır.

Tablo 3.33. “Yaşlılar Ailesiyle Yaşarken Devletten Para Yardımı Almalıdır.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar ailesiyle yaşarken devletten para yardımı almalıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	128	33,1
Katılıyorum	116	30,1
Kararsızım	61	15,8
Katılmıyorum	49	12,7
Hiç Katılmıyorum	32	8,3
Toplam	386	100,0

“Yaşlılar kalacak yer yardımı almalıdır” ifadesine ankete katılanlardan 86’sı (%22,2) Tamamen Katılıyorum, 113’ü (%29,3) Katılıyorum, 64’ü (%16,6) Kararsızım, 72’si (%18,7) Katılmıyorum, 51’i (%13,2) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiştir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.34.’te yer almaktadır.

Tablo 3.34. “Yaşlılar Kalacak Yer Yardımı Almalıdır.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar kalacak yer yardımı almalıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	86	22,2
Katılıyorum	113	29,3
Kararsızım	64	16,6
Katılmıyorum	72	18,7
Hiç Katılmıyorum	51	13,2
Toplam	386	100,0

“Yaşlılar psikolojik destek almalıdır.” ifadesine ankete katılanlardan 100’ü (%25,9) Tamamen Katılıyorum, 158’i (%40,9) Katılıyorum, 65’i (%16,8) Kararsızım, 50’si (%13) Katılmıyorum, 13’ü (%3,4) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiştir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.35.’te yer almaktadır.

Tablo 3.35. “Yaşlılar Psikolojik Destek Almalıdır.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar psikolojik destek almalıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	100	25,9
Katılıyorum	158	40,9
Kararsızım	65	16,8
Katılmıyorum	50	13
Hiç Katılmıyorum	13	3,4
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılar sosyal kültürel etkinliklere katılmalıdır.” ifadesine ankete katılanlardan 127’si (%32,8) Tamamen Katılıyorum, 195’i (%50,5) Katılıyorum, 31’i (%8,1) Kararsızım, 25’i (%6,5) Katılmıyorum, 8’i (%2,1) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiştir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.36.’de yer almaktadır.

Tablo 3.36. “Yaşlılar Sosyal Kültürel Etkinliklere Katılmalıdır.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılar sosyal kültürel etkinliklere katılmalıdır.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	127	32,8
Katılıyorum	195	50,5
Kararsızım	31	8,1
Katılmıyorum	25	6,5
Hiç Katılmıyorum	8	2,1
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılara ilişkin kurumsal hizmetlerden haberdarım.” ifadesine ankete katılanlardan 75’i (%19,4) Tamamen Katılıyorum, 142’si (%36,8)

Katılıyorum, 77'si (%19,9) Kararsızım, 59'u (%15,3) Katılmıyorum, 32'si (%8,3) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; soruyu cevaplamayanların sayısı 1'dir (%0,3). Ayrıntılı bilgi Tablo 3.37.'da yer almaktadır.

Tablo 3.37. “Yaşlılara İlişkin Kurumsal Hizmetlerden Haberdarım.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılara ilişkin kurumsal hizmetlerden haberdarım.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	75	19,4
Katılıyorum	142	36,8
Kararsızım	77	19,9
Katılmıyorum	59	15,3
Hiç Katılmıyorum	32	8,3
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılara sunulan hizmetler yeterlidir.” ifadesine ankete katılanlardan 36'sı (%9,3) Tamamen Katılıyorum, 68'i (%17,6) Katılıyorum, 112'si (%29) Kararsızım, 105'i (%27,2) Katılmıyorum, 64'ü (%16,6) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; cevaplamayan 1 kişi (%0,3)'dir. Ayrıntılı bilgi için bakınız Tablo 3.38.

Tablo 3.38. “Yaşlılara Sunulan Hizmetler Yeterlidir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılara sunulan hizmetler yeterlidir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	36	9,3
Katılıyorum	68	17,6
Kararsızım	112	29
Katılmıyorum	105	27,2
Hiç Katılmıyorum	64	16,6
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

“Yaşlılara sunulan evde bakım hizmeti yeterlidir.” ifadesine ankete katılanlardan 49'u (%12,7) Tamamen Katılıyorum, 79'u (%20,5) Katılıyorum, 115'i (%29,7) Kararsızım, 77'si (%19,9) Katılmıyorum, 64'ü (%16,6) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş; 1 kişi (%0,3) soruyu cevaplamamıştır. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.39.'dadır.

Tablo 3.39. “Yaşlılara Sunulan Evde Bakım Hizmeti Yeterlidir.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılara sunulan evde bakım hizmeti yeterlidir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	49	12,7
Katılıyorum	79	20,5
Kararsızım	115	29,7
Katılmıyorum	77	19,9
Hiç Katılmıyorum	64	16,6
Cevaplamayan	2	0,6
Toplam	386	100,0

2007 yılında pilot uygulaması sonrası yaygınlaşmaya başlayan engelli ve yaşlısı olup ilgili mevzuatta belirtilen şartları taşıyan kişilere ödenen maaş karşılığında sunulan evde bakım hizmetini yeterli görenler ile yetersiz görenlerin oranları birbirine yakıp olmakla birlikte katılımcıların önemli bir kısmı kararsızlığını belirtmiştir.

Ankette yer alan “Yaşlılara Sunulan Huzurevi Hizmeti Yeterlidir” ifadesine ankete katılanlardan 33’ü (%8,5) Tamamen Katılıyorum, 49’u (%12,7) Katılıyorum, 143’ü (%37) Kararsızım, 79’u (%20,5) Katılmıyorum, 81’i (%21) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; cevaplamayan 1 kişi (%0,3)’dir. Ayrıntılı bilgi Tablo 3.40.’da yer almaktadır.

Tablo 3.40. “Yaşlılara Sunulan Huzurevi Hizmeti Yeterlidir.”
İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılara sunulan huzurevi hizmeti yeterlidir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	33	8,5
Katılıyorum	49	12,7
Kararsızım	143	37
Katılmıyorum	79	20,5
Hiç Katılmıyorum	81	21
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

Ankette yer alan “Yaşlılara 2022 yaşlılık maaş hizmeti yeterlidir.” ifadesine ankete katılanlardan 35’i (%9,1) Tamamen Katılıyorum, 28’i (%7,3) Katılıyorum, 135’i (%34,9) Kararsızım, 73’ü (%18,9) Katılmıyorum, 114’ü (%29,5) Hiç Katılmıyorum cevabını vermiş olup; cevaplamayan 1 kişi (%0,3)’dir. Ayrıntılı bilgi için Tablo 3.41.’e bakınız.

Tablo 3.41. “Yaşlılara 2022 Yaşlılık Maaş Hizmeti Yeterlidir.” İfadesine Verilen Cevapların Dağılımı

Yaşlılara 2022 yaşlılık maaş hizmeti yeterlidir.	Frekans	Yüzde (%)
Tamamen Katılıyorum	35	9,1
Katılıyorum	28	7,3
Kararsızım	135	34,9
Katılmıyorum	73	18,9
Hiç Katılmıyorum	114	29,5
Cevaplamayan	1	0,3
Toplam	386	100,0

Cinsiyet değişkeni çerçevesinde ankete verilen yanıtlara bakıldığında **tamamen katılıyorum** ve **katılıyorum** yönünde verilen yanıtların “Yaşlılık yalnızlıktır.” (kadınlarda %46,7 ve erkeklerde %56,2), “Yaşlılık sevdiklerini kaybetmektir.” (kadınlarda %44,4 ve erkeklerde %54,7), “Yaşlılık sağlığını yitirmektir.” (kadınlarda %65,5 ve erkeklerde %72,3), “Yaşlılık fiziksel güç kaybıdır.” (kadınlarda %85 ve erkeklerde %81), “Yaşlılık ölüme yaklaşımdır.” (kadınlarda %71,3 ve erkeklerde %83), “Yaşlılık başkalarına muhtaç olmaktır.” (kadınlarda %53,8 ve erkeklerde %61,5), “Yaşlılar ailesi ile birlikte yaşamalıdır.” (kadınlarda %79,7 ve erkeklerde %89), “Yaşlılar aileyi birleştirici rol oynar.” (kadınlarda %84 ve erkeklerde %84,1), “Yaşlılar çocuk ve torunlarına yol gösterir.” (kadınlarda %86 ve erkeklerde %86), “Yaşlıların sorunları öncelikli olarak devleti ilgilendirir.” (kadınlarda %49,4 ve erkeklerde %42,3), “Yaşlıların sağlık sorunlarıyla ailesi ilgilenmelidir.” (kadınlarda %91 ve erkeklerde %84), “Yaşlıların sağlık sorunlarıyla devlet ilgilenmelidir.” (kadınlarda %66 ve erkeklerde %63,3), “Yaşlılar ailesiyle yaşarken devletten para yardımı almalıdır.” (kadınlarda %61 ve erkeklerde %65), “Yaşlılar kalacak yer yardımı almalıdır.” (kadınlarda %52,3 ve erkeklerde %51), “Yaşlılar psikolojik destek almalıdır.” (kadınlarda %71 ve erkeklerde %64), “Yaşlılar sosyal kültürel etkinliklere katılmalıdır.” (kadınlarda %86 ve erkeklerde %82), “Yaşlılara ilişkin kurumsal hizmetlerden haberdarım.” (kadınlarda %57,4 ve erkeklerde %56) ifadelerinde öne çıktığı görülmektedir. Ayrıntılı bilgi için Tablo 3.42’ye bakınız.

Cinsiyet değişkeni çerçevesinde ankete verilen yanıtlara bakıldığında **katılmıyorum** ve **hiç katılıyorum** yönünde verilen yanıtların “Yaşlılık huzura ermektir.” (kadınlarda %49,4 ve erkeklerde %48,8), “Yaşlılık daha önce yapılmayan birçok şeyi yapma fırsatıdır.” (kadınlarda %61,7 ve erkeklerde %59), “Yaşlılar yalnız

yaşamalıdır.” (kadınlarda %86 ve erkeklerde %74,6), “Yaşlılar ailesinin yaşamını kısıtlar.” (kadınlarda %64 ve erkeklerde %65), “Yaşlılar birlikte yaşadıkları kişiler için masraflıdır.” (kadınlarda %76,2 ve erkeklerde %68,2), “Yaşlılar huzurevinde akrabalarıyla yaşamalıdır.” (kadınlarda %91 ve erkeklerde %80), “Yaşlılar daha rahat ortam sağlandığı için huzurevinde kalmalıdır.” (kadınlarda %89 ve erkeklerde %78), “Yaşlılar ailelerine yük olduğu için huzurevinde kalmalıdır.” (kadınlarda %88,1 ve erkeklerde %80), “Yaşlıların sorunları öncelikli olarak kendisini ilgilendirir.” (kadınlarda %55,4 ve erkeklerde %59).Ayrıntılı bilgi için Tablo 3.42’ye bakınız.

Ankette yer alan yaşlıların birlikte yaşadıkları kişilere maddi destek sağlayıp sağlamadıklarına ilişkin ifadeye **kadınların** 54’ü (%31,4) katıldığını, 48’i (%28) kararsız olduğunu, 37’si ise (%22) katılmadığını ifade ederken; **erkeklerin** 41’i (%19,1) tamamen katıldığını, 59’u (%28) katıldığını ve 52’si de (%24,3) kararsız olduğunu belirtmiştir. Yaşlıların sorunlarının öncelikli olarak ailesini ilgilendirdiğine ilişkin ifadeye ise hem kadınlar (**%60,3**) hem de erkekler (**%46**) ağırlıklı olarak **kararsız** olduklarına dönük yanıt vermişlerdir. Yaşlıların sorunlarının öncelikli olarak toplumu ilgilendirdiği ifadesine ilişkin de benzer bir sonuç ortaya çıkmış olup, hem kadınlar (**%39,3**) hem de erkekler (**%35**) ağırlıklı olarak **kararsız** olduklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeye ilişkin olarak kararsız olanların dışında katılmama ve hiç katılmama (kadınların %46’sı ve erkeklerin %43’ü) yönünde bir dağılım görülmüştür. Yaşlılara ilişkin hizmetlerin yeterli olduğuna ilişkin ifadeye yönelik olarak kadın ve erkekler **kararsız** (60 kadın, 52 erkek), **katılmama** (42 kadın, 63 erkek) ve **hiç katılmama** (26 kadın, 38 erkek) yönünde benzer yanıt vermiştir. Yaşlılara sunulan evde bakım hizmetin yeterliliği konusunda denekler **kararsız** (63 kadın, 52 erkek), **katılmama** (31 kadın, 46 erkek) ve **hiç katılmama** (26 kadın, 38 erkek) yönünde yanıt vermiştir. Yaşlılara sunulan huzurevi hizmetlerinin yeterliliğine ilişkin olarak hem kadınlar (**%44,4**) hem de erkekler (**%31,3**) ağırlıklı olarak **kararsız** olduklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeye ilişkin olarak kararsız olanların dışında katılmama ve hiç katılmama (kadınların %40’ı ve erkeklerin %43’ü) yönünde bir dağılım görülmüştür. Yaşlılara bağlanan 2022 yaşlılık maaş hizmetinin yeterliliği konusunda hem kadınlar (**%43**) hem de erkekler (**%29**) ağırlıklı olarak **kararsız** olduklarını ifade etmişlerdir.

Bu ifadeye ilişkin olarak katılmama ve hiç katılmama (kadınların %44,4'ü ve erkeklerin %52'si) yönünde bir dağılım görülmüştür.

Tablo 3.42. Anket Sorularına Verilen Yanıtların Cinsiyete Göre Dağılımı

	Kadın		Erkek	
	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum
Yaşlılık yalnızlıktır.	38 (%22,2)	42 (%24,5)	75 (%35)	51 (%21,2)
Yaşlılık sevdiklerini kaybetmektir.	34 (%19,9)	42 (%24,5)	56 (%26,2)	61 (%28,5)
Yaşlılık sağlığını yitirmektir.	33 (%19,3)	79 (%46,2)	66 (%31)	88 (%41,3)
Yaşlılık fiziksel güç kaybıdır.	52 (%30,2)	94 (%54,7)	81 (%37,9)	92 (%43)
Yaşlılık ölüme yaklaşımdır.	43 (%25,1)	79 (%46,2)	82 (%46)	79 (%37)
Yaşlılık başkalarına muhtaç olmaktır.	35 (%20,5)	57 (%33,3)	61 (%28,6)	70 (%32,9)
Yaşlılar ailesi ile birlikte yaşamalıdır.	66 (%38,4)	71 (%41,3)	96 (%45)	94 (%44)
Yaşlılar aileyi birleştirici rol oynar.	64 (%37,2)	80 (%46,5)	79 (%37,1)	100 (%47)
Yaşlılar çocuk ve torunlarına yol gösterir.	58 (%34)	89 (%52)	87 (%41)	95 (%45)
Yaşlıların sorunları öncelikli olarak devleti ilgilendirir.	23 (%13,4)	62 (%36)	34 (%16)	56 (%26,3)
Yaşlıların sağlık sorunlarıyla ailesi ilgilenmelidir.	70 (%41)	85 (%50)	97 (%45,3)	82 (%38,3)
Yaşlıların sağlık sorunlarıyla devlet ilgilenmelidir.	35 (%20,3)	78 (%45,3)	63 (%30)	71 (%33,3)
Yaşlılar ailesiyle yaşarken devletten para yardımı almalıdır.	48 (%28)	57 (%33)	80 (%37,4)	59 (%27,6)
Yaşlılar kalacak yer yardımı almalıdır.	31 (%18)	59 (%34,3)	55 (%25,7)	54 (%25,2)
Yaşlılar psikolojik destek almalıdır.	43 (%25)	79 (%46)	57 (%26,6)	79 (%37)
Yaşlılar sosyal kültürel etkinliklere katılmalıdır.	50 (%29,1)	97 (%56,4)	77 (%36)	98 (%46)
Yaşlılara ilişkin kurumsal hizmetlerden haberdarım.	28 (%16,4)	70 (%41)	47 (%22)	72 (%33,6)
	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
Yaşlılık huzura ermektir.	55 (%32)	30 (%17,4)	59 (%27,7)	45 (%21,1)
Yaşlılık daha önce yapılmayan birçok şeyi yapma fırsatıdır.	55 (%32)	51 (%29,7)	60 (%28,2)	65 (%30,5)
Yaşlılar yalnız yaşamalıdır.	59 (%34,3)	89 (%51,7)	64 (%30)	95 (%44,6)
Yaşlılar ailesinin yaşamını kısıtlar.	69 (%41)	39 (%23)	76 (%36)	61 (%29)
Yaşlılar birlikte yaşadıkları kişiler için masraflıdır.	64 (%37,2)	67 (%39)	84 (%39,2)	62 (%29)
Yaşlılar huzurevinde akrabalarıyla yaşamalıdır.	44 (%26)	111 (%65)	61 (%29)	109 (%51)
Yaşlılar daha rahat ortam sağlandığı için huzurevinde kalmalıdır.	39 (%23)	113 (%66)	60 (%28)	106 (%50)
Yaşlılar ailelerine yük olduğu için huzurevinde kalmalıdır.	37 (%22)	113 (%66,1)	65 (%30,4)	105 (%49,1)
Yaşlıların sorunları öncelikli	53 (%31)	42 (%24,4)	55 (%26)	70 (%33)

olarak kendisini ilgilendirir.				
--------------------------------	--	--	--	--

Yaş değişkeni çerçevesinde ankete verilen yanıtlara bakıldığında “Yaşlılık yalnızlıktır.” ifadesine 15-30 yaş aralığında olanların %27’sinin **katılmadığı**, 31-45 yaş aralığında olanların %31’inin **katıldığı**, 46 ve üzeri yaş aralığında olanların %65’inin **tamamen katıldığı** bulgulanmıştır. “Yaşlılık sevdiklerini kaybetmektir.” ifadesine 15-30 yaş aralığında olanların %25,4’ünün **katılmadığı**, 31-45 yaş aralığında olanların %28’inin **katıldığı** ve %28’inin **katılmadığı**, 46 ve üzeri yaş aralığında olanların %65’inin **tamamen katıldığı** görülmüştür. “Yaşlılık sağlığını yitirmektir.” ifadesine tüm yaş grupları ağırlıklı olarak (15-30 yaş aralığı %66, 31-45 yaş aralığı %77,1, 46 ve üzeri yaş %68,2) **tamamen katılıyorum** ve **katılıyorum** yanıtı vermiştir. “Yaşlılık fiziksel güç kaybıdır.” ifadesine 15-45 yaş aralığında olanların %54’ü **katılıyorum**, 46 ve üzeri yaş aralığında olanların %40’ı **tamamen katılıyorum** yanıtı vermiştir. “Yaşlılık ölüme yaklaşımdır.” ifadesine tüm yaş grupları ağırlıklı olarak (15-30 yaş aralığı %73, 31-45 yaş aralığı %81, 46 ve üzeri yaş %69,1) **tamamen katılıyorum** ve **katılıyorum** yanıtı vermiştir. “Yaşlılık başkalarına muhtaç olmaktır.” ifadesine 15-60 yaş aralığında olanlar ağırlıklı olarak (%60,1) **tamamen katılıyorum** ve **katılıyorum** yanıtı verirken; 60 yaş ve üzeri olanların %44,4’ü **katılmıyorum** ve **hiç katılmıyorum** yanıtını vermiştir. “Yaşlılık huzura ermektir.” ifadesine 15-30 yaş grubunda olanların %34’ü **kararsızım**, %24,2’si ise **katılmıyorum**, 31 ve üzeri yaş grubunda olanların %77’si **katılmıyorum** ve **hiç katılmıyorum** yanıtı vermiştir. “Yaşlılık daha önce yapılmayan birçok şeyi yapma fırsatıdır.” ifadesine tüm yaş grupları ağırlıklı olarak (%80) **katılmıyorum** ve **hiç katılmıyorum** yanıtı vermiştir. Tüm yaş grupları, “Yaşlılar yalnız yaşamalıdır.” (%85), “Yaşlılar ailesiyle birlikte yaşamalıdır.” (%88), “Yaşlılar aileyi birleştirici rol oynar.” (%84), “Yaşlılar çocuk ve torunlarına yol gösterir.” (%86), “Yaşlıların sorunları öncelikli olarak ailesini ilgilendirir.” (%82,1), “Yaşlıların sorunları öncelikli olarak devleti ilgilendirir.” (%45,5), “Yaşlıların sağlık sorunlarıyla ailesi ilgilenmelidir.” (%87), “Yaşlılar ailesiyle yaşarken devletten para yardımı almalıdır.” (%63,2), “Yaşlılar sosyal kültürel etkinliklere katılmalıdır.” (%83,4) ifadelerine ağırlıklı olarak **katılıyorum** ve **tamamen katılıyorum** yanıtı vermiştir. Tüm yaş grupları, “Yaşlılar ailesinin yaşamını kısıtlar.” (%64), “Yaşlılar birlikte yaşadıkları kişiler için masraflıdır.” (%72), “Yaşlılar huzurevinde akranlarıyla yaşamalıdır.” (%84,1), “Yaşlılar daha rahat ortam sağlandığı için huzurevinde

kalmalıdır.” (%82,4), “Yaşlılar ailelerine yük olduğu için huzurevinde kalmalıdır.” (%83,1) ifadelerine ağırlıklı olarak **katılmıyorum** ve **hiç katılmıyorum** yanıtı vermiştir. Tüm yaş grupları, “Yaşlılar birlikte yaşadıkları kişilere maddi destek sağlar.” (%70), “Yaşlılar psikolojik destek almalıdır.” (%84), “Yaşlılara ilişkin kurumsal hizmetlerden haberdarım.” (%76,4), “Yaşlılara sunulan huzurevi hizmeti yeterlidir.” (%79) ifadelerine ağırlıklı olarak **tamamen katılıyorum**, **katılıyorum** ve **kararsızım** yanıtı vermiştir. Tüm yaş grupları, “Yaşlılara sunulan hizmetler yeterlidir.” (%73), “Yaşlılara verilen 2022 yaşlılık maaş hizmeti yeterlidir.” (%84) ifadelerine ağırlıklı olarak **kararsızım**, **katılmıyorum** ve **hiç katılmıyorum** yanıtı vermiştir. “Yaşlıların sorunları öncelikli olarak kendisini ilgilendirir.” ifadesine 15-60 yaş aralığındakilerin %61’i **katılmıyorum** ve **hiç katılmıyorum** yanıtını verirken; 61 yaş ve üzeri olanların %69’u **tamamen katılıyorum** ve **katılıyorum** yanıtı vermiştir. “Yaşlıların sorunları öncelikli olarak devleti ilgilendirir.” ifadesine ağırlıklı olarak 15-30 yaş grubu aralığındakiler (%67,3) **tamamen katılıyorum**, **katılıyorum** ve **kararsızım**; 31-45 yaş grubu aralığındakiler (%60) **tamamen katılıyorum** ve **katılıyorum**; 46-60 yaş aralığındakiler (%47) **katılmıyorum** ve **hiç katılmıyorum**; 61 ve üzeri yaş grubu aralığındakiler ise (%47) **tamamen katılıyorum** ve **katılıyorum** yanıtı vermiştir. “Yaşlıların sağlık sorunlarıyla devlet ilgilenmelidir.” ifadesine tüm yaş grupları ağırlıklı olarak (%64,1) **tamamen katılıyorum** ve **katılıyorum** yanıtı verirken; 15-30 yaş grubundakilerin %16’sı ile 65 yaş ve üzerindeki %22,2’si **kararsız** olduklarını ifade etmişlerdir. “Yaşlılar kalacak yer yardımı almalıdır.” ifadesine 15-60 yaş grubundakilerin %54,2’si **tamamen katılıyorum** ve **katılıyorum**, %16’sı **kararsızım** yanıtını verirken; 60 yaş ve üzerindeki %47’si **katılmıyorum** ve **hiç katılmıyorum**, %18’i de **kararsızım** yanıtını vermiştir. “Yaşlılara sunulan evde bakım hizmeti yeterlidir.” ifadesine ağırlıklı olarak 15-45 yaş aralığındakiler (% 69) ile 65 yaş ve üzerindeki %73,3) **kararsızım**, **katılmıyorum** ve **hiç katılmıyorum** yanıtı verirken; 46-64 yaş aralığındakiler (%65,4) **tamamen katılıyorum**, **katılıyorum** ve **kararsızım** yanıtı vermiştir.

Anket sorularına verilen yanıtlarda medeni durum, eğitim durumu, meslek bağlamında katılımcıların yanıtlarının farklılaşmadığı gözlemlenmiştir. Gelir durumu değişkeni çerçevesinde bakıldığında “Yaşlıların sorunları öncelikli olarak devleti ilgilendirir.” ifadesine gelir durumu 1000 TL’ye kadar olanlar (%45,3) ile 2000 TL ve

3000 TL arasında olanlar (%52,2) **tamamen katılıyorum** ve **katılıyorum**, gelir durumu 1000 TL ve 2000 TL arasında olanlar ile 3000 TL ve üzeri olanlar (%56) **katılmıyorum** ve **hiç katılmıyorum** yanıtı vermiştir. “Yaşlılar kalacak yer yardımı almalıdır.” ifadesi ile “Yaşlılar psikolojik destek almalıdır.” ifadesine gelir durumu 3000 TL’ye kadar olanlar (%65) **tamamen katılıyorum** ve **katılıyorum**, gelir durumu 3000 TL’nin üzerinde olanlar ise (%56) **katılmıyorum** ve **hiç katılmıyorum** yanıtı vermiştir.

Erzurum İli merkez ilçeleri kapsamında uygulanan ankete bağlı olarak yapılan araştırma sonuçlarına göre yaşlılara ilişkin değerlendirmeler cinsiyet ve yaş faktörleri bağlamında farklılık göstermekle birlikte, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve gelir durumuna göre benzerlikler göstermektedir.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

İnsan yaşamının her dönemi, kendine has karakteristik özellikler sergiler ve toplumsallaşma sürecinin önemli bir parçasını oluşturur. Dünyaya gelen ve bir toplumun parçası olan birey, nesiller arasında devamlılığın da bir organı konumundadır. Bu bağlamda bütün toplumlarda nüfusun bir bölümü “çocuk”, bir bölümü “genç”, bir bölümü de “yaşlı” olarak nitelendirilir. Toplumdan topluma ortak özellikler çerçevesinde birleşilmiş olmakla birlikte göreceli bir kavram olarak yaşlılık, insan yaşamının son evresidir. İnsanlar, bireysel yaşam süreçleri içerisinde bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, orta yaş ve yaşlılık evrelerinden geçmektedirler. Toplamların refah düzeylerine bağılı olarak yaşlılığın başlangıcı ve değerdendirilişı değışmektedir. Özellikle bireysel, sosyal ve kültürel etkenler tanımlamalarda önem kazanmaktadır. Yaşlanma, fizyolojik olarak ele alındığında doğumdan ölüme kadar devam eden bir süreci refere etmekte olup; evrensel bir nitelik taşımaktadır. Özlüce yaşlılık, göreceli; yaşlanma süreci ise evrenseldir.

Nüfusun yaşlanması, bir nüfusun yaş yapısının değışerek o toplumdaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşlı insanların payının göreceli olarak artması anlamına gelmektedir. Bu durum “Küresel yaşlanma süreci” “demografik dönüşüm” olarak da adlandırılmaktadır. Bu dönüşümde nüfusun yaş grupları yapılanması şekil değıştirmekte, mortalite ve fertilitede azalma ile birlikte doğumdan sonra beklenen yaşam süresinde artış olmakta ve çocuk ve gençlerin nüfus içinde oranı azalırken yaşlıların yüzdesi artış göstermektedir” (Mandıracıoğlu, 2010:39). İnsan ömrünün uzamasıyla birlikte toplumlarda yaşlı birey sayısı giderek artmakta; bu artış, mediko-sosyal ve ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir. Özellikle fiziksel aktivitesi sınırlı olmayan birey, gençlik döneminde verimli ve etkindir, diğerdereylered bağımlılığı oldukça sınırlıdır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte başkalarına duyulan gereksinim de giderek artar. Bu durum bireyin yaşamının birçok açıdan kısıtlanmasına neden olur, hatta yaşamını nitelikli biçimde sürmesinin önünde engeller gelişmeye başlar. Yaşlılıkla birlikte organizmada fizyolojik ve morfolojik değışimler oluşur. Özellikle organların işleyişinde önemli kapasite azalmaları açığa çıkar. Bireyde strese karşı adaptasyon sorunları açığa çıkar (Beğerd, 2006:19). Yaşlılık bireyin günlük

pratiklerini gerçekleştirmede zayıflık nedeniyle aynı zamanda psikolojik sorunların da açığa çıkmasına neden olur. Biyolojik ve sosyal faktörler bireyde depresyon belirtilerinin açığa çıkmasını tetikler. Yaşa bağlı olarak fiziksel güçteki zayıflama bireyin kendisini kötü ve işe yaramaz hissetmesine, utanmasına ve toplumdan uzaklaşmasına neden olabilir. Bu bağlamda yaşlılıkta depresif ruh haliyle de mücadele etmek gerekir (BDI, 2012:1).

Yaşlanma geri dönüşü olmayan fizyolojik bir süreçtir. Bu süreç, sosyal bir sorun olarak da karşımıza çıkmaktadır, bunun nedeni de edilgen ve tüketici durumundaki yaşlı birey sayısının artmasıdır (Yüksel Özmen, 2013:112). TÜİK raporuna göre de 2023 yılında Türkiye’de 65 yaş üstü kişi sayısı yüzde 10.2’ye ulaşacak ve Türkiye de dünyadaki yaşlı ülkeler arasına girecektir. Yaşlıların tüketici ve edilgen konuma düşmeleri onların toplumdaki konumlarını etkilemektedir. Gündoğan, (2001:107), Türkiye’nin genç istihdamına yönelik bir iş gücü yapısı olduğunu ve 50-64 yaş aralığındaki kişilere yönelik istihdam sorunlarının artacağını belirtmektedir. Değişen sosyal ortamın etkisiyle toplumsal değerler değişmektedir. Yaşlılığa ilişkin kalıp yargıların niteliğine bakıldığında genellikle olumsuz bakış açısıyla resmedildiği görülmektedir. Dönümcü (2007) bu olumsuz resmi, “Yaşlı, tüketicidir.”, “Yaşlı memnuniyetsizdir.”, “Yaşlı müşkülpesenttir.”, “Yaşlılar gençleri sevmez.”, “Yaşlılar geri kafalıdır.”, “Yaşlıların kafası basmaz.”, “Yaşlılar bencildir.”, “Yaşlı, sağlıksızdır.”, “Yaşlılar hoşgörüsüzdür”, “Yaşlılar katıdır, esnek değildir.” örnekleriyle ortaya koymaktadır.

‘Yaşlılık’, tanımı oldukça geniş olan, kişilerde değişimlerin ve kayıpların görüldüğü, sosyo-ekonomik, çevresel, eğitim, beslenme gibi faktörleri içeren bir kavramdır. Genellikle “yaşlanma”; kronolojik, sosyal, fizyolojik ve psikolojik yaşlanma olarak tanımlanmakta ve alt gruplara ayrılmaktadır. Kronolojik yaşlanma, doğumdan itibaren, insanın içinde bulunduğu zamana kadar geçen, yıllara bağlı yaşlanmadır. Sosyal yaşlanmada, gerontologlar yaşlıları oynadıkları sosyal rollere ve alışkanlıklara göre tanımlamaktadırlar. Sosyal rol olarak tanımlanan konular, kişilerin baba, büyükanne, emekli gibi yaşamları boyunca gerçekleştirdikleri olaylar ve beklentilerdir. Fizyolojik yaşlanma, yapısal ve fonksiyonel değişimleri içerir. Bu değişimler arasında, aerobik kapasitenin düşmesi, hafıza kayıtları, vücut postürünün

değişmesi, derinin elastikiyetini kaybetmesi, kırışıklıkların oluşması ve yaşla beraber yerine konulamayan hücre kayıpları bulunmaktadır. Psikolojik yaşlanma ise, kişilerin duygularında, algılamalarında ve davranışlarında oluşan değişimlerdir (Soyuer ve Soyuer, 2008:219).

Günümüz koşulları göz önünde bulundurularak bir değerlendirme yapılmak istendiğinde yaşam pratikleri ve niteliğindeki değişim ve gelişmeler; ortalama ömrü uzatarak yaşlı sayısının artmasını sağlamış; yaşlılarla ilgili psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutlarda çözümlenmesi gereken pek çok sorunu da dünya gündeminde tartışmaya açmıştır. Bunun bir sonucu olarak da toplumlardaki bağımlı nüfus oranı artmakta; üretken nüfus oranı ise giderek azalmaktadır. Böylece yaşlıların sağlık,barınma, çalışma, gelir, beslenme, ulaşım ve rehabilitasyon gibi ihtiyaçlarının giderilmesi, özellikle sınırlı kaynaklara sahip olan ülkelerde çözüm bekleyen sorunlar açığa çıkarmaktadır. Genel olarak ele alındığında yaşlılarla ilgili en yaygın toplumsal sorunların, genel yaşam standartlarının yükseltilmesi, yoksulluk ve düşük gelir, sosyal güvenlik politikalarındaki değişiklikler,tek başına yaşayanyaşlı sayısındaki artış, uygun olmayan konut koşulları, aile bakımındaki azalmalar, yaşlı nüfusun yaşlanma belirtileri, yaşlılığa yönelik olumsuz görüşler ve olumlu rolleri kabullenme güçlükleri olduğu görülmektedir (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2006:33).

Yaşlıların yaşam memnuniyetlerinin arttırılmasında yaşlılık çalışmalarının önemi giderek artmaktadır. Yaşlılık alanında yapılan çalışmalar; “sosyal yaşlanma” kavramına dikkat çekmekte; özellikle, yaşlının sosyal uyumu, kendini algılaması, içinde bulunduğu topluma aktif katılımı, yaşlılığın toplum tarafından değerlendirilmesi ve gerek yerel kapsamda gerekse ulusal ölçekte yaşlı refahı alanında sunulacak hizmetler, konuya ilişkin sorunların tespiti ve çözüm yolları konularına odaklanmaktadır(Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2006:34).

İçinde bulunduğumuz yüzyılda Avrupa Birliği’nde yaş ortalaması 40,9 olarak tespit edilmiştir. Birliğin 2050 yılına gelindiğinde çalışma çağındaki nüfusundan 32 milyon kişiyi yitirmesi beklenmektedir. 65 yaş üstü nüfusun çalışma çağındaki nüfusa oranlandığı yaşlı bağımlılık oranının ise 2025 yılında %34,5 olacağı tahmin edilmektedir. AB ile kıyaslandığında 29,2 olan yaş ortalaması ve %14,4 olarak hesap edilen yaşlı bağımlılık

oranyla Türkiye daha genç ve dinamik bir tablo ortaya koymasına rağmen ülkemizde mevcut yaşlı nüfusun ekonomik, kültürel ve sosyal alanlarda aktif katılımlarının yeterli olmadığı görülmektedir. Ülkemizde aktif yaşlanma politikalarının uygulanması gelecekte karşı karşıya kalınabilecek risklerin en aza indirilmesi hususunda büyük önem arz etmektedir (AB Bakanlığı, 2011:7).

Günümüzde, gerek gelişmiş ülkelerin, gerekse gelişmekte olan ülkelerin sağlık politikaları, yaşlıların bağımsız biçimde yaşamalarına ve topluma entegre olmalarına öncelik vermektedir. Ülkelerin genelinde yaşlı nüfus şehir merkezlerinden ziyade kırsal bölgelerde yoğunlaşmaktadır. Bunun temel nedeni olarak kentlerin birer üretim merkezi olarak karakteristik özellik göstermeleri sunulabilmektedir. Özellikle gençler ve çalışabilecek nüfusun iş bulmak kaygısıyla göç etmesi yaşlı nüfusun kırsal bölgelerde yoğunlaşmasını gerekçelendirecek bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır (UN, 2011:3). Genel anlamda yaşlı bakımı denildiğinde ülke genelinde ilk akla gelenler aileler ve devlettir. Yaşlıların sınırlı hareketlilikleri, bakım hizmetlerinin önemini artırmakta; yaşlı ve bilinçli bireyin beklentileri ise toplumsal hizmetlere duyulan gereksinimi gözler önüne sermektedir. Yaşlıların karşı karşıya kaldıkları sorunların bir kısmı yaşlının kendi fiziksel, ruhsal, ekonomik durumundan, bir kısmı ise yaşlının dışındaki çevresel koşullardan kaynaklanmaktadır. Yaşlının yaşamakta olduğu ülkenin sosyal, ekonomik ve kültürel politika ve uygulamaları sorunların temelini oluşturabilmektedir. Günümüzde gözlemlenen olgu, yaşlılığın bireysel bir sorun olmaktan çıkarak toplumların sorunu olduğu gerçekliğidir.

Ülkelerin uygulamakta oldukları sosyal politikalar ve sosyal güvenlik yasaları yaşlıların yaşlanma döneminde karşılaşmış oldukları sorunları azaltmakta ya da arttırmaktadır. Yaşlılar yaşlılık döneminde daha sık hastalanmakta, daha fazla kronik hastalık veya sorun ile yaşamaktadırlar. Bu hastalıklar veya diğer sağlık sorunları doğal olarak yaşlı bireyin yaşam memnuniyetini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlıların, yaşlılık döneminde karşılaşmış oldukları önemli sorunlardan biri de hiç kuşkusuz ekonomik sorunlardır. Yaşanılan ülkenin ekonomik düzenine bağlı olarak hayatın giderek pahalılaştığı, emeklilik ya da ailede

mali güç sağlayan kişinin ölümü gibi durumlarda gelirin azalması nedeniyle yaşlıların kendi geçimlerini sağlamaları zorlaşmaktadır. Aynı zamanda yaşlı bireyler, yaşlılık döneminde toplumla sosyal uyum problemi yaşamaktadırlar. Yaşlılık döneminde yaşlıların sosyal uyumları, sosyal ilişkilere girme düzeyleri, aile ve toplumla ilişkileri birbirinden farklıdır. Burada özellikle eğitim, meslek, gelir durumu ve çevre gibi faktörlere bağlı olarak yaşlının sosyal uyumu değişmektedir. Uzun süren bir çalışma hayatının noktalanmasının ardından, yaşlılar, hem meslek hayatlarından hem de sosyal ve kültürel çevrelerinden uzaklaşma süreçlerine girmekte ve bir bakıma yalnızlığa itilmektedirler. Emeklilik durumuna uyum sağlamak yaşlı insanlar için önemli bir sorun teşkil etmekte, yaşlılığın neden olduğu olası sıkıntılara, bir de emekliliğe özgü toplumsal, kültürel ve ekonomik sorunlar eklenmektedir. Yaşlıların yalnızlık ve sosyalizasyon sorunu günümüzün modern toplumunda derinleşmektedir (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2006:34-36).

Toplumsal yapıda meydana gelen hızlı değişme ayak uyduramayan yaşlı birey, yoğun şekilde izolasyona maruz kalmakta ve bunun sonucu yalnızlık duygusu yaşamaktadır. Sosyal yalnızlaşma süreci, doğrudan yaşlının yaşam doyumunu ve yaşlı bireyin yaşantısını çekilmez hale getirmektedir. Yaşlılık sorunları içinde, önde gelen konular arasında yaşlının bakım sorunu sıralanabilecektir. Tüm disiplinlerin (tıp, sosyal hizmet, gerontoloji, sosyoloji, psikoloji, antropoloji, kent planlaması vb.) ortak çabası ile yaşlının bakım sorununu çözüm noktasında birleşmektedir. Ülkemiz genelinde yaşlının bakımı genelde aile içinde yapılmaktadır. Bakıma muhtaç yani kendine yetemeyen yaşlıların bakımını genelde çocukları üstlenmektedir. Çocuklarının yetersiz kaldığı durumlarda ise kurum bakımı yapılmaktadır. Bununla beraber, yaşlının bakımı gerek aile içinde gerekse kurum bakımında yapılsın ortaya çıkan sorunlar yaşlıyla birlikte yaşlıya bakan kişileri de etkilemektedir. Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlar, yaşlının yaşam memnuniyetini doğal olarak olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Yaşlılık döneminde fiziksel, bilişsel ve ekonomik kayıplar meydana gelmektedir. Bu kayıplarla baş etme durumlarına göre yaşlılar, yaşlılık döneminde farklı düzeylerde yaşamdan memnun olmakta ve farklı düzeylerde sosyal uyum sağlamaktadır (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2006:36).

Yaşlı nüfus içinde risk taşıyanları bulmak ve onlara yönelik hedef girişimler geliştirebilmek amacıyla, yaşam kalitesi değerlendirmeleri giderek daha fazla kullanılmaktadır, fakat değerlendirme araçlarının eksikliği nedeniyle yaşam kalitesini değerlendirmek pek kolay olmamaktadır. Genel amaçlı (jenerik)ölçekler, yaşlıların yaşam kalitelerini değerlendirmede özellikle önem taşır, çünkü bu yaş grubundaki bireylerin çoğunun yaşamlarında sağlığa ve toplumsal duruma ilişkin birden fazla problem vardır (Eser vd., 2010:38). İleri yaşta yaşam kalitesinin altında yatan kavramsal faktörlerin sağlık, mali durum ve yaşamın anlamı olduğu gösterilmiştir. Buna karşılık ileri yaştaki erişkinlerde genel olarak yaşam kalitesindeki farklılıkların açıklanmasında en önemli faktörler kişisel ilişkiler ve sağlıktır.

‘Aktif yaşlanma’, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1990’ların sonlarına doğru geliştirilen bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü, aktif yaşlanmayı, insanların yaşlandıkça hayat kalitelerini iyileştirmek amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların en üst düzeye çıkarılması süreci olarak tanımlamaktadır (Drolet, vd., 2010). Bu durum, insanlara yardıma ihtiyaç duyduklarında yeterli koruma, güvenlik ve bakım hizmetleri sunarken, hayatlarını refah içerisinde sürdürmek için kendi potansiyellerini gerçekleştirme ve kendi ihtiyaç, istek ve yapabilirlikleri doğrultusunda topluma katılabilme olanağı tanımaktadır. Aktif yaşlanma kavramı, yaşlı insanların çalışmaya devam edebilmeleri, sağlıklı kalmaları, topluma katkıda bulunmaya devam etmeleri için daha fazla fırsatın sunulmasını içermektedir. Aktif yaşlanma, bireylere ileriki yaşlarında sosyal güvenlik, sağlık ve toplumsal hayata katılım açısından fırsatlar sunarak yaşam kalitelerini ideal seviyelere çekmeyi hedefleyen bir sistem olarak değerlendirilmektedir. Bu noktada aktif olma kavramı, yalnızca fiziki anlamda aktif olma ve işgücüne katılma durumunu değil, sosyal ve kültürel katılımı da içermek suretiyle daha geniş bir anlamı ifade etmektedir. 2012 yılının ‘Aktif Yaşlanma ve Nesillerarası Dayanışma’ Yılı olarak kabul edilmesi önerisi, Avrupa nüfusunun giderek yaşlandığı, yaşlı nüfusun artarken çalışma çağındaki nüfusun 2012’den itibaren azalmasının beklendiği bir dönemde ortaya çıkmıştır (AB Bakanlığı, 2011:2). Avrupa Aktif Yaşlanma Yılı konusunda Avrupa Parlamentosu ve AB Konseyi Kararı, 6 Eylül 2010’da kabul edilmiştir. Söz konusu belgede 2012 yılının Avrupa Aktif Yaşlanma Yılı olması önerilmiştir. Bu yıl kapsamında, aktif yaşlanma konusunda farkındalık artırımı, iyi uygulamaların tespit

edilerek paylaşılması, karar alıcıların ve paydaşların aktif yaşlanmaya olanak sağlanması yönünde cesaretlendirilmesi amaçlanmaktadır. AB bu konuda, istihdam, sosyal koruma ve içerme, halk sağlığı, bilgi toplumu ve ulaştırma alanlarında rol sahibiyse de asıl rol ulusal, bölgesel ve yerel yönetimler ile sivil toplum ve sosyal ortaklarıdır. Bu kapsamda, her düzeyde konferans, promosyon, eğitim kampanyaları, bilgi-deneyim ve iyi uygulama paylaşımı, araştırma ve anketler düzenlenerek sonuçların paylaşılması temel araçlar olarak öngörülmüştür. Çalışmalarda toplumsal cinsiyet eşitliğinin ana akımlaştırılması konusunun da göz önünde bulundurulmasının önemi vurgulanmıştır.

“Yaşlılık” ve yaşlılık konusunda farkındalık üzerine yürütülen “Yaşlılık Algısı ve Yaşlılara Sunulan Kurumsal Hizmetler Farkındalığı Üzerine Bir İnceleme: Erzurum İli Örneğinde” başlıklı bu tez çalışması kapsamında yürütülen alan araştırmasından elde edilen sonuçları birkaç başlık altında toplamak mümkündür:

- Araştırmaya dahil edilen 214 erkek ve 172 kadın denek ağırlıklı olarak 14-24 yaş (106 kişi), 25-34 yaş (88 kişi) ve 35-44 yaş (65 kişi) arasında dağılım göstermektedir. Genç ve orta yaş nüfusun ağırlıklı olduğu bu araştırmada deneklerin %54,7’si evli, %39,7’si bekadır. Eğitim durumuna bakıldığında ise 149 kişinin yüksekokul mezunu veya eğitimine devam etmekte olduğu, 54 kişinin ise lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Araştırma grubunun önemli bir kısmını memur (102 kişi) ve öğrenciler (94 kişi) oluşturmaktadır. Gelir dağılımına bakıldığında ise 850 TL ve altı gelir elde edenler (125 kişi) ile 851 TL-1500 TL gelir aralığında yer alanlar (111 kişi) ve 1501 TL-2500 TL gelir aralığında bulunanlar (108 kişi) ağırlıklıdır.
- Ankette yer alan ailede birlikte yaşanan yaşlı birey olup olmadığına ilişkin yanıtlara bakıldığında büyük çoğunluğun ailesinde yaşlı birey olmadığı (279 kişi) gözlemlenmiştir. Bu da çekirdek aile yapısının Erzurum İli merkez ilçelerinde ağırlık gösterdiğine işaret etmektedir. Ailesinde yaşlılarla birlikte yaşadıklarını ifade edenlerden önemli bir kısım annesi (40 kişi), anne ve babası (30 kişi) ve büyükannesi (9 kişi) ve büyükanne ile büyükbabasını (9 kişi) ifade etmiştir. Araştırmada elde

edilen sonuçlara bakıldığında birlikte yaşanan yaşlı kişi sayısının az olduğu ve birlikte yaşanan bu kişilerin genel olarak birinci derece yakınlarından oluştuğu görülmektedir.

- Araştırmaya dahil olanların genel olarak yaşlılığın “yalnızlık” olduğu düşüncesine katıldığı (206 kişi); yaşlılığın “sevdiğini kaybetmek” olduğu fikrine katılanlar (193 kişi) ile katılmayanlar (151 kişi) arasında yakın bir dağılım olduğu gözlemlenmiştir. Anket uygulananlar arasında yaşlılığın sağlığı yitirmek anlamına geldiğini düşünenler ağırlıklıdır (266 kişi). Bu sonuç, yaşlılığın fiziksel güç kaybı olduğu düşüncesi (319 kişi) ve yaşlılığın ölüme yaklaşmak olduğu düşüncesiyle (283 kişi) paralel olduğu gözlemlenmektedir. Sağlık sorunları, güç kaybı ve ölüme yaklaşmak konularında benzer düşünceler bulunmaktadır. Böylesine bir durum yaşlıların başkalarına muhtaç olduğu düşüncesinin ağırlıklı olması (223 kişi) sonucunu da açıklar niteliktedir. Dolayısıyla yaşlılığın huzura ermek olmadığına (189 kişi) ve daha önce yapılmayan birçok şeyi yapma fırsatı olmadığına (231 kişi) dair düşünce de ağırlıklı olarak tespit edilen bir durumdur. Türk toplumunun genel yapısı ve sosyo-kültürel birçok faktörün de ortaya koyduğu üzere ankete katılanlar yaşlıların yalnız yaşamasına karşı görüş ifade etmişlerdir (307 kişi). Bu cevaba paralel olarak yaşlıların aileleriyle birlikte yaşamaları onaylanmakta (327 kişi), huzurevinde akranlarıyla yaşamaları fikri reddedilmekte (325 kişi), rahat ortam sağlama koşuluna bağlı olarak dahi huzurevinde yaşlının yaşaması kabul görmemekte (318 kişi), aileye yük olduğu için huzurevinde kalmasının doğru olacağı görüşüne olumsuz yaklaşılmaktadır (320 kişi). Ankete katılanlar arasında yaşlıların aileyi birleştirici rol oynadığı kabul görmektedir (323 kişi). Yaşlıların ailenin yaşamını kısıtlamadığı (245 kişi), çocuk ve torunlara yol gösterdiği (329 kişi), ailelerine maddi destek sağladıkları konusunda kararsız kalındığı (100 kişi), aileler için masraflı olmadıkları (277 kişi) görüşleri de ağırlıklı çıkan sonuçlar arasında yer almaktadır. Yaşlıların sorunlarına ilişkin yaklaşıma bakıldığında ise sorunlarının yaşlının kendisini ilgilendirdiğine katılmayanların sayısı (220 kişi) küçümsenemeyecek düzeydedir.

Yaşlıların sorunlarını öncelikli olarak ailesini ilgilendirdiği (317 kişi) ve devlet (175 kişi) ile toplumun (189 kişi) da sorunlarla ilgilenmesi gerektiği görüşleri mevcuttur. Yaşlıların sağlık sorunlarıyla ailesinin (334 kişi) ve devletin (247), ilgilenmesi gerektiğini düşünenler çoğunluktadır. Yaşlıların ailesiyle yaşarken devletten maddi destek almaları ise (244 kişi) kabul gören bir görüştür. Bununla beraber devletten kalacak yer yardımı alma (199 kişi), psikolojik destek alma (258 kişi) konuları reddedilmemekte, yaşlıların sosyal kültürel etkinliklere katılması onaylanmaktadır (322 kişi).

- Yaşlılara sunulan hizmetlerin farkındalığına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, bu hizmetlerin farkında olduğunu belirtenler azınlıkta kalırken (104 kişi), bilgisi olmadığını (169 kişi) ve bilip bilmediği konusunda kararsız olduğunu belirtenler (112) çoğunluktadır. Bu sonuç, hizmetlere ilişkin yeterli duyurum ve tanıtım faaliyetlerinin yürütülmemekte olduğu sonucunu açığa çıkarmaktadır. Bu bağlamda hizmetlere ilişkin ayrıntılı sonuçlara bakıldığında yaşlılara sunulan evde bakım hizmetinin (115 kişi), huzurevi hizmetinin (143 kişi), 2022 yaşlılık maaş hizmetinin (135 kişi) yeterli olup olmadığı konularında kararsız kalındığı gözlemlenmiştir.
- Ankete verilen yanıtlar **cinsiyet** değişkeni üzerinden değerlendirildiğinde kadın ve erkekler arasında görüşler açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. **Yaş** değişkeni çerçevesinde değerlendirme yapıldığında yaş ilerledikçe yaşlılığın yalnızlık olduğu, sevdiklerini kaybetmek olduğu görüşlerinin hakimiyet kazandığı tespit edilmiştir. 15-30 yaş aralığındakiler bu görüşe katılmadığı, 46 yaş ve üzerindeki ise katıldığı bulgulanmıştır. Yaşlılığın başkalarına muhtaç olmak anlamına geldiğini 15-60 yaş aralığındakiler kabul ederken, 60 yaş ve üzerindeki reddetmektedirler. Yaş ilerledikçe yaşlılığın huzura ermek olduğu düşüncesi de reddedilmektedir. Ankette yer alan diğer sorulara verilen yanıtlar ise tüm yaş gruplarında paralellik göstermektedir. Anket sorularına verilen yanıtlarda **medeni durum**, **eğitim durumu** ve **meslek** değişkenleri bağlamında farklılık gözlemlenmemiştir. **Gelir durumuna**

göre değerlendirme yapıldığında ise yaşlıların sorunlarının öncelikli olarak devleti ilgilendirdiği, yaşlıların kalacak yer yardımı alması gerektiği ve yaşlıların psikolojik destek alması gerektiği görüşleri düşük gelirlielerde ağırlık kazanmaktadır.

Yaşlı ve yaşlılık olgularını tanımlamak ne kadar güçse, yaşlının beklentileri ve ihtiyaçlarını ortaya koymak da o kadar güçtür. “Yaşlı birey aktif ve sosyal yaşama dahil olmaya açık olduğu kadar sağlık sorunları yaşayan ve hareketi kısıtlı olabilmektedir. Bu bağlamda yaşlı bireyin beklenti ve ihtiyaçlarının doğru tespit edilmesi ve sorunlara dönük çözüm önerilerinin bu çerçevede geliştirilmesi önem kazanmaktadır” (Fiedler, 2007:6). Son dönemlerde geliştirilen politikalar ve yapılan çalışmalar da göstermektedir ki, kaliteli yaşlanma imkanı, sosyal politikaların temel amacı olmalıdır; çünkü sosyal politikalar salt maddi eksikliklere bakılarak oluşturulamaz. Zira maddi yetersizliklerin yanında, toplumsal cinsiyet ve medeni durum, araştırmalarda önemli eşitsizlik alanları olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, medeni durumun ve toplumsal cinsiyetin yaşlılar arasında eşitsizliklerin şekillenmesinde nasıl bir işlevi olduğunu daha iyi anlamak ve eşitsizliklerle ilgili analizlerde, maddi durum ve sağlık durumu gibi yalıtılmış olarak tek bir alana odaklanmaktansa, hayatın kesişen alanlarını tanzim ederek analizlere dahil etmek önem taşımaktadır (Arun ve Karademir Arun, 2011:1517).

Hemen hemen tüm toplumlarda yaşlılar özel bakım ve ilgiye dönük hizmetler üzerine çalışmalar yürütülen özellikli bir grubu oluşturmaktadır. Sağlık ve sosyal bakım politikaları, yaşlılara yönelik sürekli bakım hizmetleri geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Ülkelerin sağlık vizyonları geliştirmelerinde öncelikli konular arasında yaşlı bakımı ve yaşlılara dönük hizmetler yer almaktadır (Ford, 2004:2). Kişi merkezli (*person-centred*) destek, özellikle yaşlı bireylerde aile üyelerinin yeterli olmadığı durumlarda önem kazanmaktadır. “İşgücünün karakteristik özellikleri, iş modelleri ve ekip çalışması stratejileri, niş bir yapı açığa çıkarmakta, yaşlı bireyin kendisine has durumuna uygun hizmet sunumunu gerekli kılmaktadır” (Patmore ve Nulty, 2005:3). Toplum sağlığı ve devlet politikası açısından “sürdürülebilirlik” ve hassasiyet” önem kazanan kavramlardır. Destek ve bakım, birçok ülkede önemli bir politika aracına dönüşmektedir. Sorumluluk ve hizmet etme istekliliği, toplumsal sağlık ve bakım hizmetlerinde temel prensip haline gelmektedir. Bakım süreci ve

modelleri de bu yönde dönüşüm göstermektedir. Gündelik yaşamın nitelikli bir şekilde dürdürülmesi ve toplumsal pratiklerden uzaklaşmaksızın gerçekleştirilmesi, bu hizmetlerin dönüştürülmesini gerekli kılmıştır (Ford, 2004:5). Bu durum, bakım hizmetlerinin bir ekip çalışması biçiminde yürütülmesinin önünü açmıştır. Yaşlı bakımında ev, hastane, bakım hizmetleri entegrasyonu ön plana yerleşmiştir. Bu bağlamda hizmetlerde “destek”, “koşulları iyileştirme”, “eğitsel süreçleri geliştirme”, “yaşam kalitesinin artırılması”, “yönetsel süreçler” başlıkları önemle üzerinde durulan konular olmaktadır. AB, Daphne III Programı çerçevesinde yaşlıların bakımlarına yönelik sahip oldukları haklar şunlardır:(1) itibarın korunması, fiziksel ve zihinsel sağlık, özgürlük ve güvenlik, (2) kendini ifade etme hakkı, (3) özel yaşamın korunması, (4) yüksek standartlar ve özel bakım hakkı, (5) kişisel enformasyona sahip olma hakkı, tavsiye ve enforme ederek onayını alma, (6) sürekli iletişim hakkı, toplumda yer alma ve kültürel etkinlik, (7) kendini ifade etme hakkı, inanış, kültür ve dinini özgürce yaşama, (8) palyatif bakım hakkı ve destek, ölümden saygı ve itibarın korunması, (9) itiraz/tazminat hakkı (EU, 2010). Tüm bu haklar göz önünde bulundurularak sosyal izolasyondan kaçınarak, “toplumsal etkileşimin azami düzeye çıkarılmasına yönelik çalışmaların yanı sıra yaşlılara dönük verilecek hizmetlerde kaynaklar ve olanaklardan en yüksek seviyede yararlanma yoluna gidilmesi önem taşımaktadır” (CIH, 2014:6; JRF, 2010). Sosyal koruma, özellikle yaşlı ve bakıma muhtaç bireyler açısından değerlendirildiğinde önemli bir insan hakkını oluşturmaktadır. “Sosyal yaşamı içerisinde yaşlı bireyin hizmetlere erişimi, hakları ve itibarının korunması açısından önemli bir rol oynamaktadır. Gelir durumu ne olursa olsun yaşlı bireyin rahat ve sağlıklı bir yaşam sürmesi ülkelerin en temel hizmet sağlama amacı olmalıdır” (ILO, 2014:1-2).

Yapılan tez çalışması ve öncesinde geliştirilen politikalar da göstermektedir ki, bireyin yaşlanması kaçınılmazdır. Toplumların önemli bir parçasını oluşturan yaşlıların ömürlerini rahat, huzurlu ve toplumdan bağımsız olmaksızın geçirebilmesi, getirilecek hizmetlerin toplumsal yapılara uygun biçimde sunumuna bağlı olarak değişmektedir. “Özellikle fiziksel ve zihinsel sağlık, beslenme ve özel hizmetlere erişim yaşlılara sunulacak hizmetler günümüzde öne çıkmaktadır. Birçok ülkede, geliştirilen politikalar, planlama ve düzenlemelerin başarısız olmasının temel nedeni yaşam pratiklerinin gerçekliklerinden uzak olmasıdır” (Wells, 2005:2). Yaşlılara ilişkin

hizmetler yönünde konulacak hedefler, (a) ülkenin sosyo-ekonomik yapısı, (b) hizmet götürülecek yaşlı birey sayısı, (c) yaşlı ve hizmete muhtaç bireylerin yaşadıkları bölge ve (d) birey-merkezli ihtiyaçlar ve ihtiyaçların birey-odaklı çözümü gibi birçok unsurun bir arada değerlendirilmesini gerektirmektedir. “Hizmetlerin temelinde katılımlı uygulama pratikleri kilit rol oynamaktadır. Erken tespit ve sürece erken dahil olma sunulacak hizmetin niteliği ve başarıyla yürütülmesi açısından önem taşımaktadır” (ODPM, 2005:3). Yaşlılar kendi sorunlarının ve kısıtlarının farkındadırlar ve nasıl yaşamak istediklerine de yine kendileri karar verebilirler. “Kendileri için en önemli özgürlük, tercih edebilme ve kontrolü elinde tutabilmedir. Bu bağlamda sunulacak hizmetlerin de onların kontrolünde planlanması gerekir. Güvenli, dostça, erişimin kolay olduğu bir hizmet sunumu bu bağlamda en ideal olanıdır” (Bundred, 2004:6). Rollerinin değişimi, gelirlerinin düşmesi, sağlık sorunları yaşamaya başlamaları yaşama dönük beklentilerini dönüştürmekle birlikte tamamen olumsuz bir sonuç açığa çıkarmamaktadır.

Yaşlılık konusu ele alınırken sosyo-ekonomik koşullara paralel olarak demografik özellikler, bölgesel özellikler, gençleşme-yaşlılığın ilerlemesi, yaşlılığın meslektan arındırılması, mesleksizleştirme, maddi konum, sosyal statü ve politik etmenler bir arada değerlendirilmeyi beklemektedir (Tufan, 2014:70-80). Bu nedenle özellikle yaşlıların kendileriyle girilecek olan etkileşim sonucunda elde edilecek bilgilerden hareketle geliştirilecek olan politikaların daha gerçekçi olacağı unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- AB Bakanlığı, (2011). *2012 Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesiller Arası Dayanışma Hakkında Bilgi Notu*. Ankara.
- ATHGM. (2011). *Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler*. Ankara: Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Akçay, C. (2011). *Yaşlılık Kavramlar ve Kuramlar*. İstanbul: Kriter.
- Akın, E. Ö. (2013). “Yetişkinlik ve Yaşlılıkta Ruh Sağlığı”. s. 317-356. İçinde *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi*. (Ed.) Hasan Bacanlı ve Şerife (Işık) Terzi. İstanbul: Açılım.
- Akın, G. (2004). “İnsanın Ortaya Çıkışı ve Toplumsal Davranışları”. İçinde *Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler* (ed.) Velittin Kalıncara. Ankara: Odak.
- Akgün, S. ve Erdal, R. (2007). “Yaşlılık Kavramı ve Yaşlıya Yaklaşım”. s. 73-86. içinde *Temel Geriatri*. (Ed.) Yeşim Gökçe Kutsal. Ankara: Güneş Tıp
- Akgün, E. (2001). *Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Duyguları ve Yaşam Kaliteleri Üzerindeki Etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altan, Ö. Z. ve Şişman, Y. (2003). “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar”. *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*. 7 (2). 2-36.
- Altun, F. (2000). *Modernleşme Kuramı: Eleştirel Bir Giriş*. İstanbul: Yöneliş Yayınları.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Arun, Ö. ve Karademir Arun, B. (2011). “Türkiye’de Yaşlı Kadının En Büyük Sorunu: Dulluk”. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 10(4):1515 -1527.
- Atila, S. (1986). *Yaşlıların Ev Koşullarında Beslenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aydın, D. (2005). *Avrupa’da Yaşlı Bakımı*. Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği

Araştırma: 2005/4 <http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/6.pdf>

- Babayiğit İrez, G. (2009). *Pilates Exercise Positively Affects Balance, Reaction Time, Muscle Strength, Number Of Falls And Psychological Parameters in 65+ Years Old Women*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Bölümü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Bacanlı, H. (2013). “İnsanın Yetişkinliği ve Yaşlılığı”. Hasan Bacanlı ve Şerife (Işık) Terzi (Ed.). *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi (5-9)*. İstanbul: Açılım.
- Bahar, A. ve Parlar, S. (2007). “Yaşlılık ve Evde Bakım”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (4), 32-39.
- Bahar, A. (2005). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Baran, A. G. (2001). “Türkiye’de Yaşlılık Politikaları’nın Sosyolojik Analizi”. s. 256-276. *I. Ulusal Yaşlılık Kongresi. Bildiriler*. (Ed.). Velittin Kalınkara. Ankara: Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi.
- Bahar, G, Bahar, A. ve Savaş, A. H. (2009). “Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (12), 86-98.
- Başkan, T. M. (2002). Yaşlı Suçluluğu ve Ceza Hukuku Karşısında Yaşlılar. Tıpta Uzmanlık Tezi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.
- Baykara, M. (2014). Sosyal Güvenlik Reformunun Yaşlılık Aylığına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı.
- BDI (2012). *Sheet: Depression in Older People*. NSW.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). “Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi”. *Klinik Gelişim*. 25. s. 1-3.

- Beğer, T. (2006). “Kırılgan Yaşlı”. *Türk Fizyolojik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*. 52 (Özel Ek A). s.18-22.
- Bilen, M. (2009). *Sağlıklı İnsan İlişkileri*. Ankara: Armoni.
- Bilir, N. ve Paksoy, N. (2007). “Değişen Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Kavramı”. s. 3-11. içinde *Temel Geriatri*.(Ed.) Yeşim Gökçe Kutsal. Ankara: Güneş Tıp.
- Bilir, N. (2008). “Türkiye’de ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler”. s. 3-11. içinde *Geriatri ve Gerontoloji*.(Ed.) Servet Arıoğlu. Ankara: MN Medikal ve Nobel.
- Bilir, N. (2001). “Gelecek Yılların Önemli Sağlık Sorunu, Kronik Hastalıklar; Yeni Türkiye”. *Sağlık Özel Sayısı*. Sayı: 39. s. 953-961.
- Birren, J.E. (1982). *The Psychology of Aging*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bozkurt, F. (2014). “Anadolu Kültüründe Yaşlılık ve Ölüm”.
<http://www.yamacegitim.com/makale/43/17/>
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bulut, M. (2013). “Kültürel Bağlamda Yaşlılık”. Hasan Bacanlı ve Şerife (Işık) Terzi (Ed.). *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi*(395-420). İstanbul: Açılım.
- Bundred, S. (2004). *Older People –Independence and Well-Being: The Challenge for Public Services*. London: The Audit Commission.
- Canatan, A. (2009). *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Canatan, A. 2013). “Yaşlılar ve Toplum”. Hasan Bacanlı ve Şerife (Işık) Terzi (Ed.). *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* (357-394). İstanbul: Açılım Kitap.
- Canpolat, Ş. (2008). PopulationAgeing in Turkey: Currentand Prospective Co-Residence Pattern of Elderly Population. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Demografi Anabilim Dalı.
- Chappell, N. L. ve Penning, M. J. (2001). “Sociology Of Aging in Cadana: IssuesFor the Millennium”. *Canadian Journal on Aging*. Canada.
- CIH (2014). *New Approaches: To Housing for Older People*. UK.

- Cingil, D. (2013). Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yolu İle Verilen Eğitimin Bakım Verme Yeterliliği ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Clark, M. A. (2014). Görsel İşitsel Yapılarda Müziğin Yaşlılık Terapisine Etkileri: Türkiye, ABD Örneğinde Karşılaştırılmalı Uygulamaları. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo Televizyon ve Sinema Anabilim Dalı.
- Çolakoğlu, B. E. (2011). Reklamlarda Sosyal Temsil Alanı Olarak Yaşlı Kuşağın Sunumu. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Reklamcılık Bilim Dalı.
- Çolakoğlu, B. E. (2006). Yaşlı Tüketicilerin Satın Alma Karar Süreçlerine Televizyon Reklamlarının Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- Danış, Z. M. (2004). *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri*. Ankara: Güç-Vak Yayınları.
- Daşbaş, S. (2014). 65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı İstismarı Konusundaki Değerlendirmeleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı.
- Demirdiş, E. (2010). Yaşlıların Rehberlik ve Psikolojik Danışma İhtiyaçlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- DPT. (2007). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*. Ankara: DPT Yayınları.
- Doğan, B. (2014). Almanya’da Yaşlı Bakımı ve Türk Yaşlı Göçmenler: Berlin Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.
- Doğan, C. (2007). “Türkiye de Yaşlılık ve Huzurevi Olgusu”. *Yaşlılık Dönemi ve Problemleri, Tartışmalı İlmi Toplantılar Dizisi (33-60)*. İstanbul: Ensar Neşriyat.

- Doğan, A. S. (2014). Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Kamusal Sosyal Yardım ve Hizmetler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Çalışma Ekonomisi Bilim Dalı.
- Dönümcü, Ş. (2007). “Yaşlılıkta Üretmek: Kendini Sürekli Yeniden Yaratmak”. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fizik Tedavi Yüksek Okulunca Yaşlılıkta Verimlilik Paneli. Bolu.
- Drolet, A., Schwarz, N. And Yoon, C. (2010). *The Aging Consumer: Perspectives from Psychology and Economics*. New York: Routledge.
- Durak, M. (2013). “Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim”. Hasan Bacanlı ve Şerife (Işık) Terzi (Ed.) *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi*(275-312). İstanbul: Açılım.
- Eker, E. (1998). “Yaşlıda Demans”. *Geriatrik Hasta ve Sorunları Sempozyumu Bildiriler Kitabı*. 12-13 Kasım 1998. İstanbul. s. 43-58.
- Elbaş, Ö. N. ve Arpacı, F.(2004). “Yaşlı Bireyin Evde Sağlık Bakımı”. (Ed.) Velittin Kalinkara. *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım Sorunlar, Çözümler*. Denizli: Odak.
- Emek Savaş, D. D. (2014). Hafif Kognitif Bozukluk ve Alzheimer Hastalığı ile Sağlıklı Yaşlılarda, Olay İlişkili Osilasyonlar, Volumetrik Manyetik Rezonans Görüntüleme ve Nöropsikolojik Testlerin Kesitsel ve Boylamsal Olarak İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinir Bilimi Anabilim Dalı.
- Emiroğlu, V. (1989). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyum*. Ankara: Başkan.
- Er, D. (2009). “Psiko-Sosyal Açından Yaşlılık”. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*.4 (11).s. 132-144.
- Ercan Şahin, N. (2015). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Anımsama Terapisinin Yaşlıların Yaşam Kalitesine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.

Ercil, İ. “Türkiye’de Toplumda Yaşlı İnsanların Yeri”

http://www.tuyev.org/haberler/index.php?haber_id=6 (Erişim Tarihi: 11.12.2013).

Eren, G. (2014). 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşlı Hizmet Merkezini Tercihleriyle Yaşam Kaliteleri ve Sosyo Kültürel Demografik Özelliklerinin İlişkisi: Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı.

Ersanlı, E. (2008) “Yaşlıya Bakım Hizmetleri”.Kurtman Ersanlı ve Melek Kalkan(Ed.). *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık(173-189)*.Ankara: Pegem.

Eser, S., Saatli, G., Eser, E., Baydur, H. ve Fidaner, C. (2010). “Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları”. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 21(1). s.37-48.

EU (2010). *European Charter Report*. European DAPHNE III Program.

EYH. (2012).*Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, Araştırma*. Ankara: EYHGM.

EYH. (2013a). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Huzurevine Yerleşme Nedenleri ve Huzurevi Yaşamına İlişkin Algıları, Araştırma*. Ankara: EYHGM.

EYH. (2013b). *Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı* Ankara: EYHGM.

Fadıloğlu, Ç. (2006). *Yaşlılığın Toplumsal Boyutu, İleri Geriatri Hemşireliği*. Zehra Çiçek Fadıloğlu (Ed.). İzmir: Meta Basım.

Fiedler, M. (2007). *Older People and Public Transport: Challenges and Chances of an Ageing Society*. Köln: EMTA.

Field, M. (1972). *The Aged, the Family and the Community*. New York: Columbia University Press.

Ford, P. (2004). “Nursing Assessment and Older People: A Royal College of Nursing Toolkit”. *Report*. London: Royal College of Nursing.

- Giddens, A. (2008). *Toplumsallaşma, Yaşam Akışı ve Yaşlanma*. İstanbul: Kırmızı.
- Göçer, Ş. (2012). Hacılar İlçe Merkezinde Yaşlılarla Yaşayan Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Göka, E. ve Aydemir, Ç. (2000). *Yaşlıya ve Demanslı Hastaya Psikososyal Yaklaşım*. Demans Dizisi.1(5).
- Gökalp, G. (2014). Kalça Kırıklı Yaşlı Hastalarda Uygulanan Farklı Anestezi Tekniklerinin Postoperatif Yoğun Bakıma Giriş, Mortalite Ve Maliyet İlişkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.
- Göktaş, K. (2006). Huzurevinde Kalan Yaşlılar ile Evde Yaşayan Yaşlıların Uyku, Yaşam Kalitesi, İşlevsellik Açısından Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Gönen, Y. Ö. (2005). 2000'li Yılların Başında Türk Televizyon Reklamlarında Yaşlı İnsan İmgesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı.
- Gönüllü Taşkesen, C. (2012). Türkiye'de Yaşlılık ve Evde Yaşlı Bakımı: Resmi Karar ve Uygulamaların Yerinde Tespiti (Isparta İli Araştırması). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Sosyoloji Bilim Dalı.
- Görgülü Ü., Akyar, İ., Akdemir, N. ve Kapucu, S. S. (2010). “Dünyada ve Ülkemizde Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar”. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 5 (1). s.30-33.
- Gümüş, A. (2014). Zonguldak İli Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Vücut Kompozisyonlarının Tespiti ve Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji Anabilim Dalı

- Gülpınar, G. (2003). Türkiye'de Yaşlıların Konut Sorunu ve Yaşlılar İçin Özel Konut Tasarım Gereksinimleri Üzerine Bir İnceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Gündoğan, N. (2001). “İşgücünün Yaşlanması ve İşgücü Piyasalarına Etkileri”. *Ankara Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*. Cilt: 56. Sayı: 4.
- Gürol, Y. (1993). Aile İçi Yaşlılara Karşı Tutumlar ve Psikolojik Sonuçlar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Psikoloji Anabilim Dalı.
- Hacıoğlu, M. A. (2012). Yaşlı Bireylerde Protetik Sağaltımın Başarısını Arttırıcı Tasarımlar. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı.
- ILO (2014). Social Protection for Older Persons: Key Politic Trends and Statistics. *Social Protection Policy Papers*. Geneva.
- İçli, G. (2004). “Huzurevinde Kalan Yaşlılar Üzerine Bir Araştırma”. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 7 (1). s. 5-24.
- İçli, G. (2008). “Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar”. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. (1). s. 29-38.
- İşık, F. (2014). StSegment Yükselmesiz Akut Koroner Sendrom ile Başvuran Yaşlı Hastalarda Girişimsel Tedavi ile Konservatif Tedavinin Altı Aylık Dönemde Mortalite Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı.
- JRF (2010). *Older People With High Support Needs: How Can We Empower Them to Enjoy a Better Life*. London.
- Kahrıman, A. (2014). Türkiye'de Sosyal Koruma Kapsamında Yaşlılık ve Yaşlılıkla İlgili Uygulanan Politikalar. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Bölümü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı İktisat Bilim Dalı.
- Kahveci, G. (2013). “Fiziksel Gelişim”. Hasan Bacanlı ve Şerife (Işık) Terzi (Ed.). *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi*(139-186). İstanbul: Açılım Kitap.

- Kahya, N. C. (2005). “Yaşlıların Huzurevlerinden Fiziksel Beklentileri: Trabzon Huzurevi Örneği”. (Bildiri). *III. Ulusal Yaşlılık Kongresi*. 2005 Kasım. (323-338). İzmir: Bildiriler Kitabı.
- Kalem, M. R. (2006). Yaşlıların Din Eğitimi ve Öğretimi Açısından Problem ve Beklentileri -Huzurevi Yaşlıları Üzerine Yapılmış Bir Araştırma-. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kalkan, M. (2008). “Yaşlılık: Tanımı, Sınıflandırılması ve Genel Bilgiler”. s. 1-17. içinde *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. (Ed.) Kurtman Ersanlı ve Melek Kalkan. Ankara: Pegem.
- Kalınkara, V. (2011). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel.
- Kayırgan, H. (2014). Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlılık Sigortası. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Bilim Dalı.
- Kaygusuz, C. (2008a). “Yaşlılık Kuramları”. s. 215-250. *İçinde Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. (Ed.) Kurtman Ersanlı ve Melek Kalkan. Ankara: Pegem.
- Kaygusuz, C. ve Kalkan, M. (2008b). “Yaşlılık Danışmanlığı”. s. 251-298. *İçinde Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. (Ed.) Kurtman Ersanlı ve Melek Kalkan. Ankara: Pegem.
- Kılıç, N. (1995). Life Satisfactions and Attitudes of Turkish Institutionalized Elderly Toward Institutional Living in High and Low Quality Institutions. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Koca, H. (1994). Ülkemiz Koşullarında Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumunu (Alan Araştırması). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). “Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği”. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 29 (1).s. 23-63.

- Kurt, G., Beyaztaş, F. Y. ve Erkol, Z. E. (2006). “Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti”. *Adli Tıp Dergisi*. Cilt 24. Sayı 2. s.32-39.
- Kutsal, Y. G. (2012). Yaşlanan Dünyanın Yaşlı İnsanları. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim. Ankara. GEBAM.
- Lehr, U. (1994). *Yaşlanmanın Psikolojisi*. İstanbul: Bilimsel ve Teknik Yayınları.
- Lombana, J. H. (1976). “Counseling the Elderly: Remediation Plus Prevention”. *Personel and Guidance Journal*. (12). 143–144.
- Mandıracioğlu, A. (2010). “Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri”. *Ege Tıp Dergisi*.49 (3). Ek. s.39-45.
- Miroğlu, C. (2009). Ankara’da Bir Huzurevi İncelemesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Odabaşı, H. (2012). *İletişim Dünyamız*. İstanbul: Hayat.
- Odabaşı, H. (2011). *360 Derece İletişim*. İstanbul: Babıali Kültür.
- ODPM (2005). “Excluded Elder People”. *Social Exclusion Unit Interim Report*. London: Office of the Deputy Prime Minister.
- Onat, Ü. ve Çevik, B. B. (2006). “Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmet Veren Kuruluşlar ve Özellikleri”. s. 61-67. içinde *Geriartri ve Gerontoloji*.(Ed.) Servet Arıoğlu. Ankara: MN Medikal & Nobel.
- Onat, Ü. (2005). “Yaşlılığa Genel Bakış”. *SHÇEK İzmir İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü Bülteni*. (5), 11-12.
- Onat Ü. (2003a). "Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler". 2. *Ulusal Geriatri Kongresi*. 20-24 Ekim 2003 Antalya, 2003.
- Onat Ü. (2003b). "Yaşlanma ve Sosyal Hizmet.". 2. *Ulusal Yaşlılık Kongresi*. 9-12 Nisan 2003. Denizli, 2003.
- Onur, B. (2004). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*. Ankara: İmge
- Öz, F. (2002). “Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık, Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme”. *Kriz Dergisi*. Cilt 10. Sayı 2. s.17-28.

Özbek, N. (2006). Cumhuriyet Türkiye'si'nde Sosyal Güvenlik ve Sosyal Politikalar. İstanbul: Altan.

Özmen, Ş. Y. (2013). "Türk Kültüründe Yaşlının Yeri ve Medyayla Yaşlılığın Değişen Konumu". *Millî Folklor*. Yıl 25. Sayı 100. s.110-119.

Özmen, Ş. Y. (2013). "Türk Kültüründe Yaşlının Yeri ve Medyayla Yaşlılığın Değişen Konumu". *Millî Folklor*. Sayı. 100. s.110-119.

Öztürk Tüter, G. (2003). The Relationship between Perceived Social Support from Family and Friends, Physical Health and Depression in Institutionalized Turkish Elderly. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Patmore, C. And McNulty, A. (2005). "Making Home Care for Older People More Flexible and Person-Centred Factor swchich Promote this". Department of Health, end of Project report. The University of York: Social Policy Research Unit.

Peltekoğlu, F. (2004). *Halkla İlişkiler Nedir?* İstanbul: Beta

Pison, G. (2009). "Population Ageing will be Faster in the South than in the North". *Population & Societies*. No.457: 1-4.

Sayın, Ö. (1990). *Aile Sosyolojisi Ailenin Toplumdaki Yeri*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Seedsman, T. (2012). "Yaşlanma Hayattan Kopma Anlamına Gelmiyor". *National Geographic Türkiye*. Mayıs 2012. s. 64-68.

Selçuk, A. (2014). Yaşlı Hastalarda İlaç Uzlaşısı Programının Oluşturulması ve Olası İlaç Kaynaklı Sorunların Değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Farmasi Anabilim Dalı.

Seyyar, A. (2006). *Değişen Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Politikalar*. İstanbul. Değişim Yayınları.

Seyyar, A. (2005). *Sosyal Güvenlik Terimleri*. İstanbul. Papatya Yayıncılık.

- Seyyar, A. (2006). *Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım*. Ankara. SHÇEK Yayınları.
- Soysal, H. T. (2015). Yaşlılık Olgusu Bağlamında Yaşam Memnuniyetine Sosyolojik Bir Bakış: Karabük Yücel Huzurevi Örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.
- Soyuer, F. ve A. (2008). “Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite”. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 15(3). s.219-224.
- Sözen, F. (2014). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı.
- Şanlı, S. (2012). Başarılı Bir Yaşlanma İçin Yaşlı Yetişkinlerin Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı.
- Şimşekkan, G. (2006). Industrial Product Design for Elderly People in Interior Spaces, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir Yüksek Teknoloji Enstitüsü Mühendislik ve Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Ürünleri Tasarımı Anabilim Dalı.
- Taşçı, F. (2010). “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri”. *Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi*. S.1. s. 175-202.
- Tellan, D. (2012). “Yaşlılık Döneminde Kişilerarası İletişim”. İçinde *Kişilerarası İletişim*. (ed.) Sema Yıldırım Becerikli. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Terayke, G. ve Güner, P. (1997). “Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem: Yaşlılık”. *Kriz Dergisi*. Cilt. 5. Sayı. 2. s. 95-101.
- Terzi, Ş. (2013). “Yaşam Boyu Gelişim”. s. 19-48. içinde *Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi* (Ed.). Hasan Bacanlı ve Şerife (Işık) Terzi. İstanbul: Açılım.

- Tomanbay, İ. (1999). *Sosyal Çalışma Sözlüğü*. Ankara: Selvi.
- Tufan, İ. (2014). *Türkiye’de Yaşlılığın Yapısal Değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Tufan, İ. (2007). *Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu 2007*. Antalya: Gero Yayın.
- Tufan, İ. (2002). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık*. İstanbul: Aykırı Yayıncılık.
- Tufan, İ. (2001). “Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye”. *Toplum ve Sosyal Hizmet. H. Ü. SHYO Dergisi*. C. 3. S.12. s. 27-49.
- TÜİK (2013), *İstatistiklerle Yaşlılar, 2012*. Ankara : Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.
- TÜİK, <http://www.tuik.gov.tr> [Erişim Tarihi: 13.01.2014].
- UN (2011). *Current Status of the Social Situation, Well-Being, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide*. NY: UN Department of Economic and Social Affairs.
- Uysal, İ. (2012). Yaşlılarda Denge ve Yürüme Fonksiyonlarının Çömelme (SqUAT) ve Eğimli Çömelme (Decline Squat) Testleri ile İlişkisinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı.
- Wells, J. (2005). “Projecting and Assisting Older People in Emergencies”. *Network Paper*. London: Overseas Development Institute.
- WHO. (2002). “Definition of an Older or Elderly Person” <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> [Erişim Tarihi: 16.12.2013].
- Wixted, J. T. (2004). “On Common Ground: Jost’s (1897) Law of Forgetting and Ribot’s (1881) Law of Retrograde Amnesia”. *Psychological Review*. Vol. 111. No. 4. pp. 864-879.
- Yapıcıoğlu, A. (2009). Modernleşme Süreci ve Yaşlılık: İki Yerleşim Yerinde Modernitenin Yaşlılığa Etkileri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Bölümü Sosyoloji Anabilim Dalı Sosyoloji Bilim Dalı.

Yıldız, O. (2015). Yaşlılarda Bağışıklanma Durumu, Hekimlerin Yaşlı Bağışıklaması Konusundaki Tutumları Ve Yaşlı Bağışıklanmasını İyileştirebilecek Önlemler. Tıpta Uzmanlık. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Yiğit H. (2009). Yaşlıların Sosyal Yaşam Desteğini Algılamaları. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

<http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8154/Yasliliga+Genel+Bakis>[Erişim Tarihi: 11.12.2013].

<http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/126313.asp> [Erişim Tarihi:16.12.2013].

http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1468/publi_pdf2_pesa457.2.pdf [Erişim Tarihi: 15.11.2013].

<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/ismailtufansoylesi.htm> [Erişim Tarihi: 21.11.2013].

EK-1

YAŞLILIK ALGISI VE YAŞLILARA SUNULAN HİZMET FARKINDALIĞI ARAŞTIRMASI ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,
Bu anket formu, toplumun yaşlılık algısı ve yaşlılara sunulan hizmetlere ilişkin farkındalığını Erzurum ili ölçeğinde araştırmayı amaçlayan yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, üçüncü şahıs veya kurumlarla paylaşılmayacak olup; sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Sizden beklenen aşağıda yer alan soruları ve/veya açıklamaları okuduktan sonra kendi düşüncelerinize en yakın seçeneği işaretlemenizdir. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Cinsiyetiniz: [] Kadın [] Erkek

Yaşınız:.....

Medeni Durumunuz: [] Evli [] Bekâr [] Dul

Öğrenim Düzeyiniz (En son durumunuz):

Okur-yazar []

İlköğretim mezun [] devam []

Ortaöğretim mezun [] devam []

Lise mezun [] devam []

Önlisans mezun [] devam []

Yüksekokul/Üniversite mezun [] devam []

Yüksek Lisans mezun [] devam []

Doktora mezun [] devam []

Mesleğiniz:.....

Aylık geliriniz:

1.Ailemizde yaşlı olarakile yaşıyoruz.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
2. Yaşlılık					
Yalnızlıktır.					
Sevdiklerini kaybetmektir.					
Sağlığını yitirmektir.					
Fiziksel güç kaybıdır.					
Ölüme yaklaşımdır.					
Başkalarına muhtaç olmaktır.					
Huzura ermektir.					
Daha önce yapılmayan birçok şeyi yapma fırsatıdır.					

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
3. Yaşlılar:					
Yalnız yaşamalıdır.					
Ailesi ile birlikte yaşamalıdır.					
Aileyi birleştirici rol oynar.					
Ailesinin yaşamını kısıtlar.					
Çocuk ve torunlarına yol gösterir.					
Birlikte yaşadıkları kişilere maddi destek sağlar.					
Birlikte yaşadıkları kişiler için masraflıdır.					
Huzurevinde akranlarıyla yaşamalıdır.					
Daha rahat ortam sağlandığı için huzurevinde kalmalıdır.					
Ailelerine yük olduğu için huzurevinde kalmalıdır.					
4. Yaşlıların:					
Sorunları öncelikli olarak kendisini ilgilendirir.					
Sorunları öncelikli olarak ailesini ilgilendirir.					
Sorunları öncelikli olarak devleti ilgilendirir.					
Sorunları öncelikli olarak toplumu ilgilendirir.					
Sağlık sorunlarıyla ailesi ilgilenmelidir.					
Sağlık sorunlarıyla devlet ilgilenmelidir.					
5. Yaşlılar:					
Ailesiyle yaşarken devletten para yardımı almalıdır.					
Kalacak yer yardımı almalıdır.					
Psikolojik destek almalıdır.					
Sosyal kültürel etkinliklere katılmalıdır.					
6. Yaşlılara:					
İlişkin kurumsal hizmetlerden haberdarım.					
Sunulan hizmetler yeterlidir.					
Sunulan evde bakım hizmeti yeterlidir.					
Sunulan huzurevi hizmeti yeterlidir.					
2022 Yaşlılık Maaş Hizmeti yeterlidir.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Hasan ŞAHİN
Doğum Yeri ve Tarihi	İspir, 22.09.1979
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi Sosyoloji Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi
Y. Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi Felsefe Grubu (Tezsiz)
Doktora	
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
İş Deneyimi	
Çalıştığı Kurumlar	İstanbul Büyükşehir Belediyesi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Erzurum Büyükşehir Belediyesi
İletişim	
E-Posta Adresi	hasanursahin@hotmail.com
Tarih	22.06.2015