



18 -24 Mart 2012 Yaşlılara Saygı Haftası
**Kuşaklararası Dayanışma ve
Aktif Yaşlanma
Sempozyumu Bildirileri**



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü



ANKARA ÜNİVERSİTESİ
YAŞLILIK ÇALIŞMALARI
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ





T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

**Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü**



**T.C.
AİLE VE SOSYAL POLİTİKİLAR BAKANLIĞI
ÖZÜRLÜ VE YAŞLI HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

VE

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ
YAŞLILIK ÇALIŞMALARI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

İŞBİRLİĞİ İLE HAZIRLANMIŞTIR.

**18-24 MART YAŞLILARA SAYGI HAFTASI
"KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA VE AKTİF YAŞLANMA"
SEMPOZYUMU BİLDİRİLERİ**

**20 - 21 MART 2012
ANKARA**

Baskı - Tasarım
Grafer Tasarım Baskı Ambalaj
Büyük Sanayi 1. Cadde Yapıcı İşhanı 74/98 İskitler / ANKARA
Tel : 0.532 774 02 89

SEMPOZYUM KURULLARI

ONURSAL BAŞKANLAR

Fatma ŞAHİN

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

Prof. Dr. Cemal TALUĞ

Ankara Üniversitesi Rektörü

DÜZENLEME KURULU BAŞKANLARI

Dr. Aylin ÇİFTÇİ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Ankara Üniversitesi

Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü

DÜZENLEME KURULU

Ayhan METİN

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bakanlık Müşaviri

Coşgun GÜRBOĞA

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri

Genel Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar Uzmanı

Prof. Dr. Teslime ATLI

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, YAŞAM Yönetim Kurulu Üyesi

Doç. Dr. Levent AKIN

Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, YAŞAM Yönetim Kurulu Üyesi

Doç. Dr. Hayat BOZ

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, YAŞAM Yönetim Kurulu Üyesi

Doç. Dr. Şenay GÖKBAYRAK

Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, YAŞAM Yönetim Kurulu Üyesi

YAYIN İÇİN DERLEYENLER

Ayhan METİN

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Bakanlık Müşaviri*

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

*Ankara Üniversitesi
Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü*

Yaşar KOCAOĞLU

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanı V.*

Halit KUMTEPE

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sosyal Çalışmacı*

Ali Fuat ŞAHİN

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Memur*

Gülay ÇELİK

*Milli Eğitim Bakanlığı
Kızılcahamam Anadolu Sağlık Meslek Lisesi
Öğretmen*

Kapak Resmi

Nuran VAROL BARAN

Kitaptaki bildilerde yer alan görüşlerin sorumluluğu yazarlarına aittir.

SUNUŞ

Bugün sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel ve teknolojik değişimlerin sonucu olarak dünyanın yaşı nüfus oranı artmış ve artmaya devam etmektedir. Yaşlılık yaşamın sorgulandığı ancak öğrenme ve gelişmenin devam ettiği; keşfetme imkânlarının olduğu bir dönemdir. Gerçekte yaşlılık yaşamla birlikte edinilen deneyimlerin ve bilgeliğin en üst düzeye ulaştığı bir dönemdir. Ancak bazı toplumlarda yaşlılık dönemi; yaşlanma ile kazanılan bilgeliğin sağladığı bağımsızlığa karşın, yalnız yaşamının getirdiği güçlüklerin yoğun olduğu yıllara dönüşebilmektedir. Hatta yaşlılara yönelik önyargılar ve olumsuz yaşam koşulları ile “yaşlı ayrımcılığı” ortaya çıkabilmektedir. Oysa yaşlı bireyler kendi ihtiyaçlarının ve haklarının tanınması için mücadele etme gücüne sahip olmadıklarından gençlerin desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle kuşaklararası dayanışma yoluyla yaşlıları benimseyen bir toplum oluşturmak çağdaşlığın gereğidir.

Bu kitapta, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezinin işbirliği ile 2012 yılında 18-24 Mart tarihleri arasında belirlenen Yaşlılara Saygı Haftasını kutlamak amacı ile düzenlenen; “ Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma” konulu sempozyumda sunulan bildiriler yer almaktadır. Sağlıklı yaşlanma, yaşlı refahı, yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, kuşaklararası dayanışmanın arttırılması, hem yaşlılar hem de yaşlılara bakım veren aile bireyleri için hizmetlerin planlanması, yenilikçi uygulamalar ile araştırmaların gerçekleştirilmesine odaklanan her iki kurumun işbirliği ile 20-21 Mart 2012 tarihlerinde gerçekleştirilen bu sempozyumun ana teması “Kuşaklararası dayanışma ve aktif yaşlanma” olarak belirlenmiştir. Avrupa’da 2012 yılı “Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma/solidarity between generations and active aging” yılı olarak ilan edilmiştir. Birleşmiş Milletler’in Yaşlılık Uluslararası Eylem Planı (MIPAA) 2002 yılında kabul edilmiş ve buna bağlı olarak Avrupa Bölgesi Eylem Planı hazırlanmıştır. Avrupa Birliği 2012 yılını, bu önemli gelişmenin 10. yılı anısına, “Aktif Yaşlanma ve Kuşaklararası Dayanışma” yılı olarak seçmiştir.

Bu sempozyum ile Türkiye’de yaşlılara sosyal destek, aktif işgücü piyasası ve ekonomik destek, bakım desteği, psikolojik ve duygusal destek ve manevi destek açısından kuşaklararası dayanışmaya dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

Böylece yaşlıların; **(i)** Sağlıklı ve bağımsız bir yaşam sürmelerini destekleyecek, **(ii)** Yaşlılar için bir toplum / yaşlı dostu toplum oluşturabilmek için kuşaklararası dayanışmayı güçlendirecek, **(iii)** Bakım hizmetleri ve gönüllülük ile ilgili olarak aktif yaşlanmayı sağlayacak, **(iv)** Aktif yaşlanma ile yaşlıların topluma ve üretime katılımını destekleyecek uygulamaların geliştirilmesi ile ilgili uygulamaya dönük bilgilerin paylaşılması; yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin gündemin paylaşılması; yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin stratejik planlar ve uygulamaların değerlendirilmesi

bu konuda yenilikçi planlar ve uygulamaların Türkiye için uygunluğunun tartışılması hedeflenmiştir.

Demografik değişimler ile birlikte ortaya çıkan birçok ekonomik ve sosyal mücadele alanları ile baş edebilmek için yenilikçi çözümlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu da toplumdaki ekonomik ve sosyal politikaların yeniden değerlendirilmesi ve gözden geçirilmesini gerekli hale getirmektedir. Bireylerin aktif ve sağlıklı bir şekilde yaşlanarak üretim süreçlerine katılmaları, "yaşlanan toplumlar"ın demografik değişimler ile daha kolay baş edebilmelerini sağlayacaktır. Bu süreçte yaşlılara yönelik sosyal politikalar ile yaşlılara götürülen hizmetlerin yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına göre değerlendirilmesi önemli görülmektedir.

Bu hedefler doğrultusunda sempozyum kitabında; Türkiye ve diğer ülkelerde yaşlılar için başlıca risk faktörlerini belirleyen; Ulusal ve Uluslararası düzeyde yaşlı refahı ile ilgili uygulamaları ortaya koyan; yaşlılığa özel spesifik politikalar ve programlar açısından üretken çözümler için görüşler sunan; yaşlılığa ilişkin kamuoyunun dikkatini çeken konularda iki adet ikili konferans, altı oturum altında sunulan bildiriler bulunmaktadır.

"Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma" konulu sempozyumda sunulan bildirileri kitap haline getirerek bu konuda çalışan meslek insanlarının, akademisyenlerin ve araştırmacıların yararlanacağı bir kaynak haline dönüştürme ve bilgiyi paylaşma sorumluluğunun da gerçekleşmiş olacağı düşünülmektedir.

İÇİNDEKİLER

SAYFA

SUNUŞ
İÇİNDEKİLER
GİRİŞ

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Fatma ŞAHİN

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

Prof. Dr. Cemal TALUĞ

Ankara Üniversitesi Rektörü

Dr. Aylin ÇİFTÇİ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Ankara Üniversitesi

Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

BİLDİRİLER

İKİLİ KONFERANSLAR BİLDİRİLERİ

İKİLİ KONFERANS (I):

“TÜRKİYE’DE YAŞLILIK VE YAŞLANMA”

Prof. Dr. Nükhet HOTAR

AK Parti Genel Başkan Yardımcısı

“AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI’NIN YAŞLILIK

BAKİŞİ VE YAŞLILIK POLİTİKALARI”

Dr. Gazi ALATAŞ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

İKİLİ KONFERANS (II):

“DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE YAŞLILIĞIN DEĞİŞEN GÖRÜNÜMÜ, DEĞİŞEN POLİTİKALARI VE GELİŞEN AKTİF YAŞLANMA KAVRAMI”

Doç. Dr. İlhan DÜLGER

ODTÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi

“KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA VE AKTİF YAŞLANMA”

Doç. Dr. Sibel KALAYCIOĞLU

ODTÜ Sosyoloji Bölümü

OTURUM BİLDİRİLERİ

OTURUM:

“TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR-I”

“YAŞLANAN TOPLUM: TÜRKİYE’DE DEMOGRAFİK GEÇİŞ VE YAŞLANMA OLGUSU”

Halit KUMTEPE

Aile ve Sosyal Politikalar

Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri

Genel Müdürlüğü Sosyal Çalışmacı

Seçil AKAY

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri

Genel Müdürlüğü Sosyal Çalışmacı

“TÜRKİYE’DE YAŞLILIK DÖNEMİNE İLİŞKİN BEKLENTİLER ARAŞTIRMASI”

Abdülkadir ABDUŞOĞLU

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Araştırma, Geliştirme ve Proje Daire Başkanı

“YAŞLILIK, ÇALIŞMA YAŞAMI VE İŞGÜCÜ OLARAK YAŞLILAR”

Prof. Dr. Süleyman ÖZDEMİR

İstanbul Üniversitesi

İktisat Fakültesi Çalışma Ekonomisi Endüstri İlişkileri Bölümü

II. OTURUM:

“TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR II”

**“TÜRKİYE’DE YAŞLILIK YOKSULLUK VE
SOSYAL İÇERME EKSENİNDE SOSYAL YARDIMLAR”**

Şebnem Avşar KUMAZ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü

Araştırma, Geliştirme ve Tanıtım Daire Başkanı

Pınar YAVUZKANAT

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü Aile ve Sosyal Politikalar Uzman Yardımcısı

**“TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL
YARDIM ALGISI ÜZERİNE DEĞERLENDİRMELER”**

Dr. Faruk TAŞCI

İstanbul Üniversitesi

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

**“TÜRKİYE’DE YAŞLI BAKIMI İÇİN SOSYAL
GÜVENLİK HUKUKUNA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER”**

Doç. Dr. Levent AKIN

Ankara Üniversitesi

Hukuk Fakültesi

III. OTURUM:

“EVDE BAKIM VE BAKICILARIN EĞİTİMİ”

**“TÜRKİYE’DE YAŞLI BAKIMI ÖRGÜN EĞİTİM
PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ”**

Sema ŞENTÜRK

Milli Eğitim Bakanlığı

Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü Projeler Şube Müdürü

**“TÜRKİYE’DE YAŞLI BAKIMI YAYGIN/SERTİFİKALI
EĞİTİM PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ”**

Nilgün PANDIR

100.Yıl Teknik ve Meslek Lisesi

jYaşlı ve Hasta Hizmetleri Dönüşüm Koordinatörü

“YAŞLI BAKIM ÜÇGENİ”: YABANCI BAKICI SEKTÖRÜ

Doç. Dr. Ayşe CANATAN

Gazi Üniversitesi

Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

“YAŞLI BAKIMI SÜRECİNDE İLETİŞİM”

Dr. Psikolog Sema AZİZOĞLU

Ankara Üniversitesi

Tıp Fakültesi Geriatri Kliniği

“YAŞLILIKTA İKİNCİ KARIYER: YAŞLILIK EKONOMİK BİR SEKTÖR MÜ?”
İffet KAYA ERÇİL

*Girisim, Gelişim ve Teknolojileri Derneği (TGGD) Başkan ve
Türkiye Yaşlı Bilimleri ve Teknoloji Vakfı (TÜYEV) Yönetim Kurulu Üyesi*

IV. OTURUM:

“KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA VE AKTİF YAŞLANMA”

**“KURAMSAL AÇIDAN KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA:
YAŞLI-GENÇ İLİŞKİLERİ”**

Prof. Dr. Aylin GÖRGÜN BARAN - Araş. Görev. Sevgi ÇOBAN

*Hacettepe Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi
Sosyoloji Bölümü*

**“YAŞLILARIN EVDE BAKIMI İÇİN TOPLUMSAL DESTEK
SİSTEMİ OLUŞTURMADA GENÇLERİN KATILIMI:
KUŞAKLARARASI DAYANIŞMADA BİR MODEL ÖNERİSİ”**
Prof. Dr. Şengül HABLEMİTOĞLU

*Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü*

**“KIRDAN KENTE GÖÇ ETMİŞ OLAN YAŞLILARIN TOPLUMSAL
YAŞAMA UYUMU VE KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA”**

Doç. Dr. Hayat BOZ - Araş. Gör. Nuray TÜRKMEN

*Ankara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Fakültesi*

**“AKTİF YAŞLANMANIN GEROPSİKİYATRİK
SORUNLARIN AZALTILMASINDAKİ ROLÜ”**

Doç. Dr. Eylem ŞAHİN CANKURTARAN

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

V. OTURUM:

“YAŞLANMA, SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ”

“TÜRKİYE’DE GERİATRİ - GÜNCEL DURUM”

Doç. Dr. Mustafa CANKURTARAN - Uzm. Dr. Yusuf YEŞİL

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Kliniği*

“YAŞLILAR İÇİN FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON TEDAVİLERİNİ PLANLAMA”

Prof. Dr. Nuray KIRDI

Hacettepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Geriatric Fizyoterapistleri Derneği Başkanı

“YAŞLILAR ÖZELİNDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN FARKLI LAŞMASI”

Prof. Dr. Nuran AKDEMİR -

Arş. Gör. Tuğçe TÜRTEEN - Öğr. Gör. Dr. İmatullah AKYAR

Hacettepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Uzm. Dr. Orhan KOÇ - Emine KURTLUK - Gültekin BAYRAKTAR

Sağlık Bakanlığı

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Evde Sağlık Hizmetleri

“YAŞLANMA SÜRECİNDE EGZERSİZ VE DOĞRU SPOR İLKELERİ”

Dr. Selda UZUN

Marmara Üniversitesi

Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

VI. OTURUM:

“EVDE BAKIM/DESTEK HİZMETLERİ”

“EVDE BAKIM HİZMETLERİ: ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ÖRNEĞİ”

Aylin KOYUNER

Ankara Büyükşehir Belediyesi

Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı

Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğü

“İYİ UYGULAMA MODELİ OLARAK LONDRA’DA EVDE BAKIM ÖRNEĞİ

Hatice UÇAK

Ankara Üniversitesi

İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Hizmetiçi Eğitim Hemşireliği Koordinatörü-Uzm.Hast.İşlet. Hemşire

**“YAŞLI BAKIMINDA TEKNOLOJİNİN KULLANILMASINA
İLİŞKİN BİR MODEL DENEMESİ: TELE SOSYAL HİZMET”**

Prof. Dr. İlhan TOMANBAY

Hacettepe Üniversitesi

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Sosyal Hizmet Bölümü

**“YAŞLILAR İÇİN EVDE BAKIM VE EVDE ERGONOMİ:
GERONTEKNOLOJİK YAKLAŞIMLAR”**

Doç. Dr. Oya HAZER

Hacettepe Üniversitesi

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

GİRİŞ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi işbirliği ile 20-21 Mart 2012 tarihleri arasında Ankara Balgat Litai Otel’de “Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu” düzenlenmiştir.

“Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu”, saygı duruşu ve İstiklal Marşı’nın okunması ve Başbakanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan’ın Yaşlılara Saygı Haftası ve sempozyum münasebetiyle yayınladığı mesajın okunması ile başlamıştır.

Sempozyum’un açılış konuşmaları, Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü Prof.Dr. Emine Özmete’nin konuşması ile başlamıştır. Yaşlılara saygı haftasını kutlayarak sözüne başlayan Sayın Özmete, yaşlıların, toplumsal yapıda incinebilirliği en hassas gruplardan biri olduğunu vurgulamıştır. Yaşlılar için yaşamın kolaylaştırılması görevinin bireyden topluma ve kurumlara kadar herkesin görevi olduğunu ifade etmiştir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Sayın Dr. Aylin Çiftçi açılış konuşmasında Genel Müdürlüğün, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı çatısı altında kurulması ile yaşlılığın ilk kez bir Bakanlık çatısı altına alındığını belirtmiştir. Yeni yapılanma sonrasında 2012 yılının AB tarafından ilan edilen “Aktif Yaşlanma ve Kuşaklararası Dayanışma Yılı” olmasının da vesilesiyle bu yıl içerisinde yaşlılık politikasının belirlenmesi için yoğun çalışmaya başladıklarını ifade eden Sayın Çiftçi, yaşlılara sunulan tüm hizmetlerin yeniden elden geçmesi gerektiğini vurgulamıştır. Sempozyum’un bu konuda önemli katkıları olacağını vurgulayan Sayın Çiftçi “Sempozyum vesilesiyle bizim için eylem planımız da ortaya çıkmış olacak. Bundan sonra yaşlılık konusundaki çalışma modelleri bu toplantıyla da belirlenmiş olacak. Toplantıda yaşlılıkla ilgili bakımdan, tedavi ve rehabilitasyona, kuşaklararası dayanışmadan yaşlıların sosyal haklarına bu alandaki tüm konular ele alınmış olacak” demiştir. Kurum ziyaretlerinde, yaşlıların en büyük sorun olarak şikâyet ettikleri hususun, yakınlarına duydukları özlem olduğunu da belirtmiştir.

Açılış konuşmaları Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Sayın Cemal Taluğ’un konuşmasıyla devam etmiştir. Dünya üzerinde şu anda 650 milyon yaşlının bulunduğunu belirten Sayın Taluğ, 2050 yılında bu sayının 2 milyara ulaşacağını ve 21. yüzyılda yaşlanmanın gündeme alınması gereken çok önemli bir konu olduğunu ifade etmiştir. 60 yaş üzeri nüfusun 15 yaş altı çocuk nüfusunun giderek üzerine çıkmaya başladığını ve aktif, üretken, sağlıklı ve bağımsız bir yaşlı nüfusun hedeflenmesi gerektiğini söylemiştir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan "Bir Şarkıdır Yaşlılık" konulu kısa film gösteriminin ardından kürsüye çıkan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı Sayın Fatma Şahin, Bakanlık olarak yaşlılık konusunu çok önemsediklerini ifade ederek bu alanda enerji sarf eden herkese çok teşekkür etmiştir. Konuşmasına Afganistan'daki 12 şehidimizi rahmetle anarak başlayan Sayın Şahin, "Filmi izleyince yaşlılığın da bir nasip olduğunu gördük. 12 şehidimize Allah'tan rahmet ve ailelerine de yürekten başsağlığı diliyorum" demiştir. "Ölüm bir kader. Biz doğumundan ölüme insanımızın yanında olmak istiyoruz, bunun için yola çıktık" diyen Sayın Şahin, Bakanlığın geçirdiği yeni yapılanmanın bu anlamda çok önemli olduğunu vurgulamıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın sosyal yardım ile sosyal hizmetler alanının birlikte ele alındığı bir sosyal politika bakanlığının oluşturulması amacıyla kurulduğunu belirten Sayın Şahin, "Yapılanmamızın üzerinden 8 ay geçti. Bu süre zarfında önümüzdeki her politika oluşturma sürecinde bu yapılanmanın ne kadar önemli bir gereklilik olduğunu görüyoruz" demiştir. Bilim insanlarının yaşlılık alanındaki teorik bilgisinin nasıl pratiğe dönüştürülebileceğinin yollarının aranması gerektiğini ifade eden Sayın Şahin, "Modeller oluşturulmasını, tek tip bir anlayışla değil, 74 milyon insanımızın her biri için ayrı ayrı mikro çözüm önerileri üretmeyi hedefliyoruz" şeklinde açıklamasına devam etmiştir. Sayın Şahin, "Büyüklerimiz 'Genç bilebilse, yaşlı yapabilse' derler. Biz ilk derslerimizi Dede Korkut'tan aldık. Onun ilk nasihati 'Alçakgönüllü ol, ama alçalma'dır" diyerek yaşlıların Türk toplumundaki önemine vurgu yapmıştır.

Yaşlılıkla ilgili sivil toplum kuruluşları ve belediyelerle birlikte 180 Huzurevinin olduğunu ifade eden Sayın Şahin, 12 bin yaşlıya kurumsal olarak hizmet verildiğini; aile temelli politikaların güçlendirilmesi ve alternatif politikalar üretilmesi gerektiğini belirten Sayın Şahin, ayrıca 70 bin yaşlıya yaklaşık 627 TL. mali destek verildiğini belirtmiştir. Dünya nüfusunun yaşlandığını, ABD'de 65 yaş üstü nüfusun yüzde 12, Türkiye'de ise yüzde 5-6 civarında olduğunu açıklayan Bakan Şahin, bu oranın 2025'de ABD'de yüzde 20'ye, ülkemizde ise yüzde 12'ye çıkacağını öngörüldüğünü bildirmiştir. Sağlıklı, üretken ve mutlu bir yaşlılığın ve aktif bir şekilde sosyal hayatın içinde olacak yaşlıların olmasını arzu ettiklerini söyleyen Sayın Şahin, Sempozyum'un temel amacının bu olduğunu söylemiştir. Sayın Şahin ayrıca her aile, her birey ve her yaşlının yanında olmayı çok önemsediklerini ve sempozyumdan çıkan sonuçların yaşama dokunmasını istediklerini vurgulamıştır. Konuşmasının sonunda Can Yücel'in "Çaya Kaç Şeker" adlı şiirini okuyan Sayın Şahin, "Hepimizin yaşlandığımızda 'Çaya kaç şeker alırsın?' diye soran yakınlarımızın olması en büyük dileğim" diyerek konuşmasına son vermiştir.

Açılış konuşmaları sonrası başta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı Sayın Fatma Şahin ve Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Sayın Dr. Aylin Çiftçi olmak üzere Sempozyum'un hazırlanmasında emeği geçenlere Ankara Üniversitesi tarafından teşekkür plaketleri takdim edildi.

Teşekkür plaketlerinin takdiminin ardından Ümitköy Huzurevi Korosu'nca Türk Sanat Müziği dinletisi gerçekleştirildi. Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Sayın Dr. Aylin Çiftçi koro ekibini oluşturan yaşlılara tek tek çiçek takdim ederek tebrik etti.

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Fatma ŞAHİN

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

Prof. Dr. Cemal TALUĞ

Ankara Üniversitesi Rektörü

Dr. Aylin ÇİFTÇİ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

*Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve
Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü*



Fatma ŞAHİN

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

Sayın milletvekili arkadaşlarım, değerli rektörüm, müsteşar yardımcımız, genel müdürlerimiz, değerli hocalarım, sivil toplum kuruluşunun değerli temsilcileri, değerli basın mensupları, hepinizi saygıyla, sevgiyle selamlıyorum. Ankara Üniversitesi ile beraber yapılmış olan bu sempozyumun konusu itibariyle çok önemli olduğunu, bu konuda şu ana kadar emeği geçenlere, Sayın Başkan'a başta olmak üzere, değerli hocalarımıza, bütün herkese çok teşekkür ettiğimi ifade etmek istiyorum. Sözlerime başlarken, bugün 12 şehidimiz var, minnetle anıyoruz. Filmi izlediğim zaman, bir taraftan yaşlanmanın da bir nasip olduğunu şimdi şehitlerimizin yaşlanma adına koydukları hedeflerde olmadıklarını ve keşke onlar da yaşlanabilselerdi dediğimizi; bir taraftan da yaşlanmayla ilgili sorunları çözerken gençlerimizin nasıl canımızı yaktığını görüyoruz. Ailelerine baş sağlığı diliyoruz, ruhları şad olsun, mekânları cennet olsun diyoruz.

Evet, önce insan diye yola çıktık. İnsanın; kadın, erkek, yaşlı, genç, engelli, sağlam herkesin ama herkesin birinci sınıf vatandaş olması, herkesin onurluca ve kaliteli yaşam mücadelesinde yanında olmamız gerektiğine inandık. Çünkü ölümün bir kader olduğunu biliyoruz; insanoğlu doğuyor, büyüyor ve ölüyor. Bu kaçınılmaz bir sonuç. Ama doğumundan ölümüne yanında olmak, onun kaliteli yaşamasında destek olmak, onun destek mekanizmalarını güçlendirerek yaşamda daha mutlu olacağı sistemleri kurmak da bu salondaki herkes gibi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olarak bizim de görev alanımız. O yüzden üçüncü dönemimizde de böyle bir bakanlığın, hem idari yönden hem mali yönden yeni bir yapıya kavuşturulması çok önemsendi;

çünkü tecrübelerden geline sonuça Sosyal Yardımlaşma ile Sosyal Hizmetlerin mutlaka birleştirilmesi gerektiği ve kaynakların verimli kullanılması adına Sosyal Politikalar Bakanlığı adı altında önemli bir bakanlığın hayata geçmesi gerektiği görüldü. Yaklaşık sekiz ay oldu, arkadaşlarımızla beraber göreve başlayalı. Ne kadar önemli bir birleşme olduğunu ve ne kadar çok ihtiyaç olduğunu çok net bir şekilde biz de yaşamaya ve bununla alakalı görev ve sorumluluğumuz alanı içerisine giren bütün alanlarda da politika oluşturmayı çok önemsedik. Politika oluştururken bizim en önemli gücümüz bilim ve akıl. Biz yaptık, oldu anlayışı ile değil, dünya nereye gidiyor, bilim ne diyor, akıl ne diyor, pratikteki bu bilgiyi nasıl yaşama geçirebiliriz ve yaşam kalitesini nasıl yükseltebiliriz diye bakıyoruz. Her alanda bu geçerli, sadece yaşlılık için değil. O yüzden Ankara Üniversitesinin, beraber yaptığımız bu çalışmasını çok önemsiyoruz. Bu ikinci önemli çalışmamız. Buradan çıkan sonuçların Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olarak ana eksen oluşturacağını, mutlaka buradaki değerli Rektörüm başta olmak üzere herkesin inanmasını ve bilmesini arzu ediyoruz. Çünkü burada biz, özellikle modellerimizi oluştururken tek tipçi, tepeden bastırmacı veya makro bir bakış açısıyla değil, 74 milyonun her birini kendi ihtiyaç analizlerine göre mikro çözümlerle ve alternatifler üreterek mutlaka çözüm üretmemiz gerektiğine inanıyoruz. Yaşlılık da böyle bir şeydir. Aslında bizi, biz yapan değerlere baktığımız zaman veya onların tecrübesine, hepimizin kendi nineleri, dedeleriyle, yaşlılarıyla beraber çocukluk sürecine baktığı zaman orada ne kadar büyük tecrübe olduğunu biliyoruz. Genç bilebilse, yaşlı yapabilse derlerdi büyüklerimiz. Biz ilk nasihatimizi Dede Korkut'tan aldık. Bilgedir yaşlılar, beyaz saç bilgeliktir ve önemli bir tecrübedir. O tecrübeden istifade etmek o kadar önemlidir ki onların yanında olmak ve bütün enerjimizle, bütün gücümüzle toplumun bütün katmanlarıyla bir arada olmayı başarabilmek. Dede Korkut'un bize verdiği ilk nasihat, kulağımıza küpe olan şey; "alçakgönüllü ol ama alçalma". O yüzden o kadar güzel sözleri yaşamımızda, kendi yaşam alanlarımızda koyduğumuz bir süreç yaşıyoruz. Yaşlılıkla ilgili bizim şu anda baktığımız zaman 12 bin yaşlımıza kurumsal hizmet veriyoruz. Ama aile eksenli politikaların ne kadar önemli olduğunu bildiğimiz için ve artık yaşlanan dünya ve Avrupa 2012 Aktif Yaşlanma Yılı ilan ettiğinde aile temelli politikaların güçlendirilmesi gerektiğini gördüğümüz için biz yaklaşık 70 bin engelli ve yaşlı, 65 yaş üzerindeki yaşlımıza da mali destek verdik. Kurumsal olarak sistemi güçlendirmeye çalışırken bir taraftan da onların alternatif üretecekleri, aileleriyle beraber kalacakları fakat mali olarak da desteklenecekleri sosyal devlet olarak yaklaşık 70 bin yaşlımıza 627 TL gibi bir mali desteği veriyoruz.

Biz bu politikaları, alternatifleri çoğaltmak istiyoruz; çünkü dönüp bakıyorsunuz artık toplum bir değişim içerisinde. Geleneksel aile yapısından modern aile yapısına geçiyoruz. Köyden kente iç göç devam ediyor. Kentleşmenin kendi içinde çok ciddi sorunlar var. Doğu ve Güneydoğunun kendi içinde çok ciddi sorunları var. Doğu ve güneydoğunun yaşlılık politikasına farklı bakmak batının yaşlılık politikasına farklı bakmak gerekiyor. Yani 74 milyonu, 780 bin kilometreyi tek tipleştiremiyorsunuz;

çünkü baktığınız zaman talepler farklı. Bir taraftan huzurevine gidecek yaşlı bulamazken, öbür tarafta ciddi manada huzurevine gitmek isteyen yaşlılarımızın olduğunu biliyoruz. Bir de değerli rektörümüm söylediği gibi bir gerçek daha var: Dünya nüfusu yaşılanıyor. Amerika'da şu anda yüzde 12 65 yaşın üstü, biz de şu anda yüzde 5 ile yüzde 6 arası gidiyor. 2025 de onlar yüzde 20'lere çıkacaklar, biz yüzde 12'ye ulaşacağız. Dolayısıyla yeni bir sorun alanıyla karşı karşıyayız. Yine değerli rektörümün söylediği gibi bağımsız, mutlu, üretken yaşlılar yapmak, ölümü bekleyen yaşlılar değil. Ben ne zaman öleceğim diyen mutsuz yaşlılar değil. Onların aktif bir şekilde hayatın içerisinde sosyal hayatın içerisinde olacağı ve o modelleri oluşturacağımız yeni alternatifler üretmek istiyoruz. O yüzden bugün ve yarın yapılan çalışmalarda, dünya örneklerinde, hocalarımızın vereceği katkılara göre biz burada nasıl bir politika üretmeliyiz ve nasıl bir süreci yönetmeliyiz. Bu sempozyumları biz o yüzden çok önemsiyoruz. Yaşlılığın kader olduğunu biliyoruz, ama yalnızlığın kader olmaması gerektiğini de biliyoruz. Sosyal hayatın içinde olmalarını ve mutlu olarak hayatlarının son noktasına kadar devam etmelerini çok önemsiyoruz. Tabii ki insan kendi küçükken 40'lı yaşlar sanki ölüme yakın yaşlarmış gibi geliyor. Oysa hayat, ölüm kadar gerçek, ölüm de hayat kadar gerçek. Hepsini yaşamamız; ama hepsini dolu dolu yaşamamız, her yaşı kendi yüreğimizde, kendi ruhumuzda mutlu bir şekilde yaşamamız çok önemli. O yüzden biz Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı olarak her yaşın yanında olmayı, her ailenin yanında olmayı, her bireyin yanında olmayı ve onların yaşamlarında, üretmelerinde, mutluluklarında kaynak olmayı çok önemsiyoruz.

İnşallah bu çalışmaların sonunda bunu başarabiliriz diyorum. Buradan çıkan sonuçları çok önemsiyoruz. Tabi yaşlılıkla ilgili en önemli şeyin yalnızlık olduğunu ve bizim mutlaka yaşlılarımızın yanında olarak onların yalnızlığını paylaşmamız ve onların yanında olmamızın ne kadar önemli olduğunu biliyoruz. Ben sözlerime, fazla uzatmadan Can Yücel'in bu konudaki dörtlüğünü sizlerle paylaşarak son vermek istiyorum. Diyor ki Sayın Can Yücel: "Yalnızlığa dayanırım da, bir başınalığa asla. Yaşlanmak hoş değil duvarlara baka baka. Bir dost göz arayışıyla, saat tıkırtısıyla... Korkmam geçirip gideriz bir mutlulukla. Ama günaydın, akşamın iyi olsun diyen biri olmalı. Bir telefon sesi çalmalı ara sıra da olsa kulağımda. Yoksa zor değil hiç zor değil demli çayı bardakla karıştırıp bir başına yudumlamak doyasıya. Ama çaya kaç şeker alırsın diye soran bir ses olmalı ara sıra." İşte çaya kaç şeker alırsın dememiz ve yanlarında olmamız o kadar önemli ki diyerek hepimizi sevgiyle, saygıyla selamlıyorum.



Prof. Dr. Cemal TALUĞ
Ankara Üniversitesi Rektörü

Sayın Bakanım, değerli milletvekillerim, bakanlığın değerli mensupları, çok değerli bilim insanları, değerli konuklar hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bugün dünyada 650 milyon 60 yaşının üstünde yaşı var. 2050 yılında bu sayı iki milyara çıkacak. 21. yüzyılın ilk yarısı nasıl bir dünya olacak diye baktığımızda, 20. yüzyılın son yarısına bilişim yarı yüzyılı denilebiliyor ve eminim ki nano teknolojiden, biyo teknolojiden çok söz edeceğiz ama 21. Yüzyılın ilk yarısı dünyanın yaşlanmakta olduğu bir dünya yüzyılı olacaktır. Tabi bunun getirdiği de toplumun yeniden örgütlenmesi, yaşamına yeniden bakmasını günlerine yeniden bakmasını gerektiriyor. Yaşlanan nüfus ve 2050 yılında bu iki milyar nüfus çocuklardan yani 15 yaşından küçük insanlardan daha fazla olacak. Bu anlamda yaşlanma konusundaki gündemimize çok iyi bakmamız gerekiyor. Gerçekten aslında bu değişim gelişmekte olan ülkelerde zaten hızla yaşanıyor ama bütün dünyada bu söylediğim rakamlar geçerli. Yani bütün dünyada 60 yaşındaki insanların sayısı 15 yaşındaki çocukların sayısından fazla olacak. Bu neleri getirecek çok şey konuşabiliriz ama tabi her şeyden önce yapmamız gereken sağlıklı bağımsız aktif ve üretken yaşlılara sahip olmak. Toplum sağlığı açısından buna zorunluyuz. Politikalarımızı bakışımızı buna göre düzenlememiz gerekiyor. Ekonomi açısından birçok önlem alınıyor, düşünülüyor. Ben Japonya'da gördüm robotlarla beraber çalışabiliyordu yaşlılar. Böyle bir istihdam edilebilirliği arttıracak önlemler alınıyor. Erken emekli olmayı, çünkü giderek her yüz çalışan içinde emekli oranının yüzde onların üstüne çıkmaya başlayacağı bir dünyaya doğru gidiyoruz, tabii ki bu korkutucu.

Yaşlılıkla ilgili sosyal politikalar en önemlisi, üzerinde en fazla durulması gereken ki bugün bu anlamlı ve önemli toplantının konusu da budur. Ama birçok konu daha ortaya çıkıyor, örneğin kuşaklar arası iletişim yaşadığımız dünyada yaşlılarla yaşlı olmayanlar arasında iletişim açısından her zaman belki böyle bir iletişim farkı vardı ama Steve Jobs'ın çocuklarıyla yaşlıların bu iletişim açığının kapatılması kolay bir iş değil ve bizim buna bakmamız lazım. Kadın konusu 15 yaşından küçük insanlar arasında kadın-erkek eşitliği konusu var ama 60 yaşından büyük insanlar arasında kadınlarımız daha çok. Bu konuya özen göstermemiz, gündeme almamız gerekiyor. Doğrusu gündeme alınacak çok konumuz var. Yaşlılığı çok çalışmamız gerekiyor. Ve daha evvel dediğim gibi bağımsız yaşayabilen, sağlıklı, üretken ve aktif yaşlı nüfusa sahip olmak için bütün çabamızı yönlendirmemiz gerekiyor.

Ankara üniversitesi aslında çocuk dostu bir üniversite olarak bilinir. Türkiye'nin ilk oyuncak müzesini 1990 larda açtık. Tıp fakültemiz çocuklar konusunda çok önemli çalışmalar yapıyor. Çocuk istismarını ilk ele alan üniversitelerin başında geliriz. Eğitim bilimleri fakültemiz çocuk konusunda çok çeşitli alanlarda çok değerli çalışmalar yapar. Türkiye'nin ilk Çocuk Kültürü Araştırma Uygulama Merkezini kuran üniversiteyiz. Çocuk ve Gençlik Edebiyatı Araştırma Uygulama Merkezimiz var ve tabii Türkiye'nin ilk Çocuk Üniversitesini kurduk ve Avrupa Çocuk Üniversiteleri ağına da kurucu üyesiyiz. Bu anlamda çocuk dostu bir üniversite olduğumuz çok açıktır. Ama şimdi Ankara Üniversitesi yeni bir yolda yürüyor; yaşlı dostu bir üniversite olabilmek. Bunu çok önemsiyoruz. Ben araştırma merkezimin sevgili müdürüne Sayın Özmete'ye ve değerli yöneticilerine, bütün arkadaşlarıma çok teşekkür ediyorum. Çok yoğun ve güzel bir programda çalışıyorlar ama bu yetmez. Tabii ki bizim yaşlılığı çok daha geniş boyutuyla ele almamız gerekiyor.

Bu anlattıklarımı kısaca bağlamak için bir düşüncemizi de paylaşmak istiyorum. Ankara üniversitesi Türkiye'nin ilk +60 üniversitesini, yaşlılar için üniversitesini kurmak için de çalışıyor. Nasıl bir çocuk üniversitemiz varsa bir yaşlılar üniversitesi adını ne koyarız bilmiyorum ama Ankara Üniversitesi +60ı da kurmamız gerektiği bilincindeyiz. Bu konuda çalışıyoruz.

Bugün yaşlılara saygı haftası. Kendilerini saygıyla selamlıyorum. Gerçekten bağımsız, her şeyden önce sağlıklı, toplumda saygı gören; kamu, sağlık ve sosyal politikalarından yeterince yararlanan; topluma aktif katılımı olan yaşamın içinde bir yaşam diliyorum. Bu toplantıyı birlikte düzenlemekten büyük gurur duyuyorum. Bakanlığımıza, başta Sayın Bakan, Sayın Genel Müdür olmak üzere çok teşekkür ediyorum. Umuyorum bu birliktelik devam edecektir, biz Ankara Üniversitesi olarak tüm kamu kuruluşlarıyla ve tüm Üniversitelerle olduğu gibi bakanlığımızla da birlikte çalışmak için elimizden gelen her şeyi, payımıza düşen her şeyi yapacağımızı bilmenizi istiyorum. Bu anlamlı toplantının başarılı ve keyifli geçmesini diliyorum. Birçok sorulara yanıt bulmamızı tabii yeni sorular da oluşturmamızı, yeni boyutları görmemizi diliyorum. Hepinizi saygıyla selamlıyorum. Teşekkür ediyorum.



Dr. Aylin ÇİFTÇİ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü

Sayın Bakanım, sayın milletvekillerim, sayın rektörüm, sayın müsteşar yardımcım, çok değerli hocalarım, sivil toplum kuruluşlarının değerli temsilcileri, basın mensupları, hanımefendiler, beyefendiler;

Bugün Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Ankara Üniversitesinin ortaklaşa düzenlediği yaşlılık konulu sempozyumu düzenlemek üzere burada bir araya gelmiş bulunmaktayız. Bizim için yaklaşık birkaç ay önce oluşturulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve aynı zamanda Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesi içinde yaşlılık çok önemli bir alan olarak yer almaktadır. Daha önce malumunuz Türkiye genelinde yaşlılıkla ilgili herhangi bir bakanlık çatısı altında herhangi bir genel müdürlük birimi olarak yaşlılık yer almamaktaydı. Ama artık bundan sonra bu alanla ilgili özel olarak politika oluşturmak ve uygulama alanlarını belirlemek üzere çalışmalar yapılacak. Biz hızlıca 2012 yılının yaşlı yılı olmasını bir vesile olarak değerlendirerek genel müdürlüğümüz olarak sayın bakanımızın önderliğinde yaşlılıkla ilgili politikalarımızı belirlemek üzere çalışmalarımızı başlattık. Bundan yine birkaç ay önce özellikle yaşlılık alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının çok değerli temsilcileri ve yine yaşlı temsilcileriyle birlikte bir yuvarlak masa toplantısı düzenledik. Buradaki amaç yaşlılıkla ilgili elimizde neler var, mevcutta hangi çalışmalar var, neler yok, Türkiye’de hangi konuların eksikliği ihtiyacı hissedilmekte ve bunları tamamlamak üzere nasıl bir çalışma planı nasıl bir çalışma takvimi oluşturabiliriz bunu belirlemektir. Tabii önümüzde 2007 yılında daha önce Devlet Planlama Başkanlığı’nın oluşturduğu yaşlılık eylem planı bulunmaktaydı. Ancak 2007 yılından bu yana o kadar hızlı gelişme ve ilerlemeler kaydediliyor ki o tarihte oluşturulan eylem planının da bugün faaliyete geçirilmesi için yeniden bir elden geçmesi ve tek tek konuların detaylandırılması gerekmektedir.

Biz daha sonra Ankara Üniversitesi ile çok değerli Prof. Dr. Emine Özmete ile bir araya gelerek acaba yaşlılık alanında ihtiyaç duyduğumuz çalışma alanlarını detaylı olarak işleyebilir miyiz? Ve bunları işledikten sonra faaliyet alanlarımız olarak kullanabilir miyiz? diye bir çalışma yaptık. Ve bugün bu iki günlük sempozyumun ilk açılış gününde aslında bu programımızın esas eylem planı ortaya çıkmış olacak. Burada iki gün boyunca konuşulacak olan konularla birlikte aslında bizler bundan sonraki dönemde yaşlılık üzerine yapacağımız çalışma modellerimizi netleştirmiş olacağız. Bu nedenle bu iki günlük programın her bir konuşma başlığında yaşlılık ve sağlık, yaşlılık ve evde destek, yaşlılık ve sosyal hayata katılım, yaşlılık ve bakım sigortası, yaşlılık ve ekonomi bütün bunlar detaylarıyla ele alınmış olacak. Biz öyle zannediyoruz ki bu iki günün sonunda hem üniversitelerimiz hem akademisyenlerimiz hem sivil toplum kuruluşlarımız hem de resmi olarak hizmet yürüten kurumlarımız ve onların yetkilileri bu çalışmadan çıkacak sonuçlardan çok güzel bir şekilde yararlanabilecek ve doğru adımlarla harekete geçmiş olacaklar.

Malumunuz Türkiye’de artık yaşlılık, yaşlı nüfusu giderek artan ve önümüzde hazır olmazsak eğer çok ciddi bir sorun olarak ortaya çıkabilecek bir alan. 1950 yılından bu yana doğumda beklenen yaşam süresi Türkiye’de 25 yıl artmış yani 1950 li yıllarda 50 li yaşlar olarak öngörülen ortalama yaşam süresi artık 70 li yaşlar olarak öngörülüyor. Ve bu şunu bize getiriyor; yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan problemler yaşlılıkla birlikte sosyal hayata katılım anlamında duyulan sıkıntılar bütün bunlar çok daha ciddiyetle ele alınmalı ve bu artan yaşlı nüfusu azalan genç nüfus ve yaşlılığa yönelik verilen hizmetlerin yeniden ele alınması gerekmektedir. Biz kurumlarımıza baktığımız zaman Türkiye genelinde; dün Sivas’taydık, Sivas’ta yaşlılıkla ilgili haftamızı icra ederken, oradaki huzurevimizde konuştuğumuz zaman bir yaşlımızla, “neyin var? Size yardımcı olabileceğimiz bir husus var mı?” diye sordüğümüzde, “var” dedi boynunu bükerek, ben de zannettim ki bizim fiziki şartlarımızla ilgili veya insan kaynaklarımızla ilgili bir sıkıntı iletilecek bize. Daha sonra sakinimiz döndü ve dedi ki “kızımı göremedim çok uzun aylardır o yüzden sıkıntılıyım” dedi. Daha önce de Diyarbakır’da yine ziyaret ettiğimiz bir başka yaşlı bakım merkezimizde, yine aynı şekilde “evimi kapattım gittim, o evimi bir daha göremedim, evimde olmak gibisi var mı?” diye ifadeler geldi. O yüzden şunu biliyoruz ki; yaşlılara yönelik hizmette en güzeli, en doğalı korumak. Yani aileyle birlikte daha önce yaşamış olduğu yaşam tarzını koruyarak, kişiyi desteklemek. Bu nedenle bundan sonraki yaklaşımımız şüphesiz ki buna yönelik olacak. Daha iç içe daha birlikte ve hakikaten daha insana layık bir hizmet sunmak olacak. Ben eminim ki bu iki günlük sempozyumun sonuçlarından da biz bunları alacağız, ama bunlara hep birlikte karar vermek istiyoruz. Bu koordinasyonunun bu iş birliğinin sivil toplum kuruluşlarıyla üniversitelerle akademisyenlerimizle resmi kurum temsilcileriyle ve bu alanda faaliyet gösteren herkesle iş birliği halinde koordineli bir şekilde bu ortak kararların alınmasını amaçlıyoruz. Ben programın çok faydalı olacağına inanıyorum.

Bugün Afganistan’da şehit düşen çok değerli büyüklerimizi de andığımız onların öğlende cenazesini kaldırdığımız bir gün olacak, Allah’tan rahmet diliyorum hepsine. Bu nedenle bugün yaşlılarımızla bir küçük korumuz olacaktı, korumuzda çok hareketli parçalarımızı bu nedenle dinleyemeyeceğiz. Ama öyle zannediyorum ki bu iki günlük program hepimiz için çok büyük katkılar sağlayacak, hepimiz için çok faydalanacağımız çalışmalar olacak.

Başta Ankara Üniversitesi olmak üzere emeği geçen herkese Sayın Bakanımıza çok teşekkür ediyorum, programın hayırlı, uğurlu olmasını diliyorum. Saygılar sunuyorum.



Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (YAŞAM) Müdürü

Sayın Bakanım, Sayın Rektörüm, sayın milletvekilleri, Kamu Kuruluşlarının ve Üniversitelerin değerli yöneticileri, değerli öğretim üyeleri ve saygı değer konuklar hepinize hoş geldiniz diyor ve sizleri saygıyla selamlıyorum. Öncelikle hem dünyada hem de ülkemizde nüfus içindeki payları gittikçe artan, bu ölçüde de yaşadıkları topluma önemli katkılar sağlayan yaşlılarımıza saygılarımı sunuyor, yaşlılara saygı haftasını kutluyorum.

Yaşlılık bireyin deneyimlerinin ve bilgeliğinin ortaya çıktığı, anlamların yeniden keşfedildiği bir yaşam dönemidir. Bu nedenle Çiçero'nun söylediği gibi "Yaşlılığa karşı en etkili silahlar bilgili ve erdemli olmaktır. Uzun ve dolu bir ömür sürdükten sonra bu erdemler insana tadına doyumaz bir keyif verir". Yaşlılar toplumda geçmişin önemli birer temsilcileridir. Geçmişteki bilgi, kazanım ve değerleri geleceğe aktarmada kıymetli varlıklardır. Yaşlılarımızın varlığını görmek, deneyimlerinden yararlanmak hem yaşlı bireyin toplumsal statüsünü korumasını sağlayacak, hem de toplumsal açıdan bir kazanım olacaktır.

Yaşlılar çocuklar gibi incinebilirliği en fazla gruplardan biridir. Ancak ailede ya da toplumda sağlık ve iyilik durumlarını tehdit eden, zarar veren ihmal ve istismar davranışları ile sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Yaşlılar çoğu zaman fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik kötüye kullanılabilmekte; ihmal ya da istismara uğramaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü'nün Haziran 2011 tarihinde yayınladığı Avrupa Bölgesi'nde yaşlı ihmal istismarını içeren raporun sonuçları ürkütücü düzeydedir. Bu rapora göre, her

yıl Avrupa Bölgesi'nde 4 milyon yaşlı fiziksel istismara uğramaktadır. Bunun yanı sıra duygusal (aşağılama, tehdit etme; 29 milyon yaşlı), ekonomik (dolandırılma, parasının elinden alınması; 6 milyon) ve cinsel (cinsel taciz, sarkıntılık pornografi; 1 milyon) istismara uğrama oranları da oldukça ciddi görünmektedir. Demanslı ve engelli yaşlılar ise daha çok istismara maruz kalmaktadırlar. Bu durum yaşlının daha da bağımlı hale gelmesi ile sonuçlanmaktadır. Türkiye'de ise yapılan araştırmalar yaşlılara yönelik istismarın azımsanamayacak düzeyde olduğunu göstermektedir.

Oysa yaşlılık dönemi sevgi, saygı ve şefkat gerektirmektedir. Bu aynı zamanda büyüklerimize bir minnet borcudur. Bizleri geleceğe hazırlayan yaşlılarımız için yaşamı kolaylaştırmak ve hiç kimseye muhtaç olmadan yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak birey, kurum ve toplum olarak hepimizin görevidir.

Bu anlamda bugün açılışını yaptığımız sempozyumun konusu dikkate değerdir. Birleşmiş Milletler'in Yaşlılık Uluslararası Eylem Planı (MIPAA) 2002 yılında kabul edilmiş ve buna bağlı olarak Avrupa Bölgesi Eylem Planı hazırlanmıştır. Avrupa Birliği 2012 yılını, bu önemli gelişmenin 10. yılı anısına, "Aktif Yaşlanma ve Kuşaklararası Dayanışma" yılı olarak seçmiştir. Bu tema Avrupa toplumunda yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan zorluklarla mücadele adına; 60 yaş üstündeki bireylerin daha uzun süre iş yaşamında kalmalarını ve çok erken emekli olmamalarını teşvik etmeyi hedeflemektedir. Bu temanın bir diğer hedefi ise sosyal dışlanmayla mücadele kapsamında, yaşlı nüfusun toplumsal etkinliklere katılımını destekleyerek, 'aktif vatandaşlık' girişimlerinde yer almalarını sağlamaktır. Sağlıklı yaşlanmanın teşvik edilerek, yaşlılıkta başkalarına bağımlılığı engellemektir. Aktif yaşlanma kavramı, yaşlı insanların çalışmaya devam edebilmeleri, sağlıklı kalmaları, topluma katkıda bulunmaya devam etmeleri için onlara daha fazla fırsatın sunulmasını içermektedir. Diğer yandan nüfusun aktif olarak yaşlanmasını sağlayacak politikalar geliştirilerek, 60 yaş üzerindeki bireylerin niteliklerine göre istihdam edilmesi halinde, hem yaşlıların deneyim ve yeteneklerinden faydalanılacağı hem de günlük yaşamlarını kimseye ihtiyaç duymadan sürdürebilecekleri öngörülmektedir.

Kuşaklararası dayanışma ise yalnızca ailedeki farklı yaş grupları arasındaki dayanışmayı değil; toplumdaki yaşlıların ve diğer dezavantajlı grupların, yaşam düzeylerini korumak ve geliştirmek için başta gelir olmak üzere kaynakların yeniden dağıtımını sağlama anlamına gelmektedir. Dayanışma vicdan, acıma, güçsüzlük, gönüllülük, keyfiyet gibi değer yargılarını içermez. Haklar temelinde bireylerin toplumun diğer üyelerine karşı zorunlu olan sorumluluklarını ve görevlerini kapsar. Bu noktada yaşlıların kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri için güçlü aile ve güçlü toplum yapısı içinde bireylerin eşitliğine dayanan, hak ve sorumluluklara sahip olunan bir sistemde kuşaklararası dayanışma arzu edilen bir çözümdür.

Türkiye yaşlanmakta olan bir toplumdur. %7.1 oranındaki 65 yaş ve daha yaşlı bireylerin yaşadığı Türkiye'de yaşlılara kaliteli hizmetler götürmek ve sosyal politikalar üretmek en önemli mücadele alanlarından biri haline gelmiştir. Küresel yaşlılık tüm

Ülkelerin artan ekonomik ve sosyal talepler ile yüzleşmesine neden olmuştur. Bu talepleri karşılayabilmek için kurumların ve üniversitelerin daha duyarlı olması gerekmektedir. Bu açıdan "Kuşaklar arası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma" konulu bu sempozyumun yaşlılar için başlıca risk faktörlerinin belirlenmesinde; yaşlılığa özel politikalar ve programlar açısından yaratıcı çözümler üretilmesinde bir diyalog ortamının sağlanması için önemli olacağını düşünüyorum.

Ülkemizde son yıllarda yaşlı bakımı hizmetlerine ilişkin gelişmeler önemli düzeydedir. Ancak yaşlı bakımı hizmetlerinin tek bir model ile çözümlenmesi mümkün görünmemektedir. Bir yandan evde yalnız yaşayan yaşlılar için evde yardım ve izleme, evlere yemek, bakım-onarım gibi hizmetlerin geliştirilerek evde bakım hizmetlerinin kurumsal hale gelmesinin sağlanmasına; diğer yandan ailesinin yanında kalan ve yakınları tarafından bakılan yaşlılar için aileye destek hizmetlerinin güçlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Yıllarca bağımlılık düzeyi yüksek olan yaşlısına baktığı için sokağa çıkamamış aile bireylerinin yalnızca ekonomik açıdan değil, sosyal açıdan da desteklenmesi gerekmektedir. Bunun için gündüzlü bakım veren hizmet kurumlarının yaygınlaştırılması, yaşlıların bu merkezlere gidiş gelişlerinin ücretsiz servisler ile sağlanması; yatağa bağımlı yaşlılar için de evde ilgilenebilecek bakım elamanlarının bu merkezlerde istihdam edilmeleri uygun olabilmektedir. Yaşlıların gençlik ve yetişkinlik döneminde yaşadıkları ve anılarını biriktirdikleri evlerinde ve ailelerinin yanlarında yaşamaları hepimizin arzusudur. Ancak değişen toplumsal yapı nedeniyle yaşlıların istediklerinde ya da ihtiyaç duyduklarında gidebilecekleri kurumsal hizmetlerin de desteklenmesi gerekmektedir. Alzheimer ve demans gibi hastalıkların da artması nedeniyle yatılı kurumsal bakım kaçınılmazdır. Bu nedenle yatılı kurumların dinlenme evi ve rehabilitasyon merkezi olarak ayrılarak yaşlılara bu şekilde kaliteli hizmetlerin götürülmesi plan ve programlarda yer almalıdır.

Şunu belirtmek isterim ki Ankara Üniversitesi ülkemizde yaşlı nüfusun artmasına duyarsız kalmamış; yaşlılığa ilişkin fikir ve hizmet üretilmesi amacıyla gerekli girişimlerde bulunmuştur. Öncelikle 1993 yılında Tıp Fakültesi'nde Geriatri Bilim Dalı kurulmuş; 1997 yılında Geriatri Polikliniği hizmete açılmıştır. Yaşlılara yönelik hizmetlerin yürütülmesinde en önemli meslek gruplarından biri olan Sosyal Çalışmacı'ları yetiştirmek üzere 2007 yılında Sosyal Hizmet bölümü öğrenci almaya başlamıştır. Daha sonra Haymana Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakımı Programı ile merkezimiz eş zamanlı olarak açılmıştır. Yaşlılığı odağa alarak toplumdaki çocuk, genç, yetişkin gibi diğer grupların yaşlılığın değişen görünümüleri konusundaki farkındalığını artırmak amacıyla 9 Kasım 2010 tarihinde kurulmuş olan YAŞAM'ın birinci yılında bu sempozyumun bir parçası olmak mutluluk vericidir. Henüz bir yaşında olan merkezimizin gerçekleştirdiği faaliyetlerden kısaca söz etmek isterim.

-2011 Ocak ayında fiilen çalışmaya başlayan YAŞAM ilk olarak 22 Mart 2011 tarihinde **"yaşlılar için sosyal politika gündemi"** konulu uluslararası konferansı gerçekleştirmiş, konferans bildirilerini **e-kitap** şeklinde basmıştır.

-1 Ekim 2011 Dünya Yaşlılar Günü nedeniyle Seyranbağları Huzurevi ve Yaşlı Rehabilitasyon Merkezi'nde Yaşlılık ve Sağlıklı Yaşam konulu konferans düzenlemiştir.

- Yine 1 Ekim 2011 Dünya Yaşlılar Günü nedeniyle Cumhurbaşkanlığı himayelerinde TÜYEV (Türkiye Yaşlı Bilimleri ve Teknolojileri Vakfı ve Bursa Valiliği tarafından gerçekleştirilen Uluslar arası Yaşlanma ve Yaşlılık Kongresi'nin destekleyen kuruluşları arasında yer almıştır. Ayrıca kongrede merkez adına "Evde Bakım Modelleri ve Örnek Uygulamalar" konulu bildiri sunulmuştur.

-YAŞAM Eylül 2011 ve Ocak 2012 tarihleri arasında Oxford Üniversitesi Yaşlanma Enstitüsü'nde doktora eğitimine devam eden bir öğrenciyi misafir olarak kabul etmiş ve Türkiye'de saha çalışmasını yürütmesine destek olmuştur.

-Ayrıca YAŞAM 2011 Aralık ayında "Yaşlıların yaşamı renkleniyor" konulu sosyal sorumluluk projesini başlatmıştır. **Merkezimiz** tarafından planlanan bu sosyal sorumluluk projesi; çok uluslu bir şirket ve Düfa Boya Türkiye temsilcisi olan **Kayalar Kimya A.Ş.** ve **Elmadağ Belediye Başkanlığı** işbirliği ile yürütülmektedir. "**Yaşlıların yaşamı renkleniyor**" isimli sosyal sorumluluk projesi kapsamında kendi evlerinde yalnız yaşayan ya da aileleri birlikte kalan yoksul yaşlıların konutları boyanarak, yaşlıların yaşamlarına kalite ve değer katılmaya çalışılmaktadır.

-Ankara Kalkınma Ajansı tarafından desteklenen "Ankara'da Yaşlı Yoksulluğu: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel İhtiyaçların Analizi" konulu projeyi Şubat-2012 tarihinde yürütmeye başlamıştır. Sonuçlar Haziran ayında ilgili kurumlar ve kamuoyu ile paylaşılacaktır.

Üniversite olarak ortak bir amaç etrafında toplanarak, diğer kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yaparak içinde yaşadığımız toplumun yaşam kalitesini yükseltmek için bu sempozyumun en önemli hedef kitlesi olan yaşlılarımıza destek olabilmek bizim için önemlidir. Bu nedenle tüm hizmetleri, çalışmaları ve işbirliği için başta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanımız Sayın Fatma Şahin'e en içten teşekkürlerimi sunuyorum. YAŞAM'ın faaliyete geçtiği ilk günden bu yana bize gönülden destek olan sayın rektörüm Prof. Dr. Cemal Taluğ'a çok teşekkür ediyorum. Ayrıca yaşlılara yönelik hizmetlerin Ülkemizde yeniden yapılandırılması konusunda çalışma ve çabalarına yakından tanık olduğum Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Sayın Dr. Aylin Çiftçi'ye sempozyuma sağlamış olduğu destek ve işbirliği için teşekkür ederim. Sempozyumun düzenlenmesinde değerli zamanlarını ayırarak tüm enerjileri ile katkı sağlayan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Bakanlık müşaviri Sayın Ayhan Metin'e, Aile ve Sosyal Politikalar Uzmanı Sayın Coşgun Gürboğa'ya ve YAŞAM'ın Değerli Yönetim Kurulu Üyeleri Sayın Prof. Dr. Teslime Atlı, Doç.Dr. Hayat Boz, Doç.Dr. Levent Akın ve Doç. Dr. Şenay Gökbayrak'a çok teşekkür ederim.

Bu duygu ve düşünceler ile Sempozyumda bizlerle bilgilerini paylaşarak katkı sağlayacak tüm değerli konuşmacılarımıza çok teşekkür ediyor, başarılı bir sempozyum olmasını diliyorum.

Sağlık ve esenlikler dileği ile saygılar sunuyorum.

BİLDİRİLER

İKİLİ KONFERANS (I)

“TÜRKİYE’DE YAŞLILIK VE YAŞLANMA”

Prof. Dr. Nükhet HOTAR
AK Parti Genel Başkan Yardımcısı

“TÜRKİYE’DE YAŞLILIK VE YAŞLANMA”

Prof. Dr. Nühket HOTAR

AK Parti Genel Başkan Yardımcısı

Günümüz dünyası, geleceğini tehdit edebilecek, sosyal, kültürel, ekonomik ve siyasi alanlarda, çeşitlilik arz eden birçok sorunla mücadele etmektedir. Bunlar içerisinde Yaşlanma ve Yaşlılık Sorunsalı, küresel krizin en önemli bileşenlerinden biri olarak, güncelliğini kaybetmeden vurgulanması gereken konulardan biri olma niteliğindedir.

20. yüzyıl, ortalama yaşam süresinin uzaması bakımından büyük bir devrime işaret etmektedir. Tüm dünya toplumlarının nüfus dinamiklerini incelediğimizde, günümüzde genel nüfus artış hızı giderek zayıflamakta, bu durum toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranının artmasına sebep olmakta ve dünyamız artan bir ivmeyle demografik yaşlanma sürecine girmektedir.

1998 yılında dünya genelinde ilk defa yaşlı bireylerin oranı, % 19,1’e karşılık, %18,8’le çocukların oranını geçmiştir. Bundan sonraki süreç de göstermektedir ki, çocuk-genç nüfus artışları geride kalacak ve tavan nüfusta artış kaydedilecektir. Yaşlı bireylerin sayısı 1998’de 580 milyon iken artık 2050 yılında 1.97 milyara ulaşacağı hesaplanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun artışı daha fazla olmaktadır. 60 yaş ve üzerindeki nüfusun 1998-2050 yılları arasında dokuz kattan daha fazla artacağı düşünülmektedir.

Tüm dünyaca tanıklık edilen bu yöndeki demografik değişimler, ülkemizde de görünür konuma ulaşmıştır. Ülkemizde de “yaşlı nüfus” artık merkezi öneme haiz, göz ardı edilemeyecek toplumsal kesimi oluşturmaktadır.

Türkiye’nin içinde bulunduğu nüfus yapısına bakıldığında, ülkemiz nüfusunun % 7,2’si 65 ve daha yukarı yaş grubunda bulunmaktadır. 15-64 yaş grubunda bulunan çalışma çağındaki nüfus, toplam nüfusun % 67,2’sini oluşturmaktadır.

Tüm bu saptamalar ışığında, ülkemizin demografik değişimler bağlamında, “genç toplum” olma niteliğinin değişerek, “yaşlı toplum” olma özelliğine dönüşeceği kaçınılmazdır.

“Genç bir toplum” olma özelliğini gösteren ülkemiz, demografik değişimlere bağlı olarak ileride “yaşlı bir toplum” haline gelecektir.

Yaşlı nüfusun hızla artması, diğer bir ifadeyle yaşlı toplum niteliğine doğru bir eğilim, uzun yaşamın getirdiği “yalnızlık, yoksulluk, özürlülük, kronik hastalıklar, bakım ve destek gereksinimi; yaşlı sorunları ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile yeniden ele alınmasını gündeme getirmiştir.

Yaşlı Nüfusun Hızla artması ile birlikte;

Yaşlanmanın içerdiği fiziksel ve psikolojik değişimlerin yanı sıra yaşlıların sosyal ve ekonomik gereksinimleri de önceki yıllara göre değişecektir.

Yaş sebebiyle, gelirden azalma, işsizlikte artma görülecektir.

Yaşlı-Yoksul kesimler açısından, kronik işsizlik riski artacaktır.

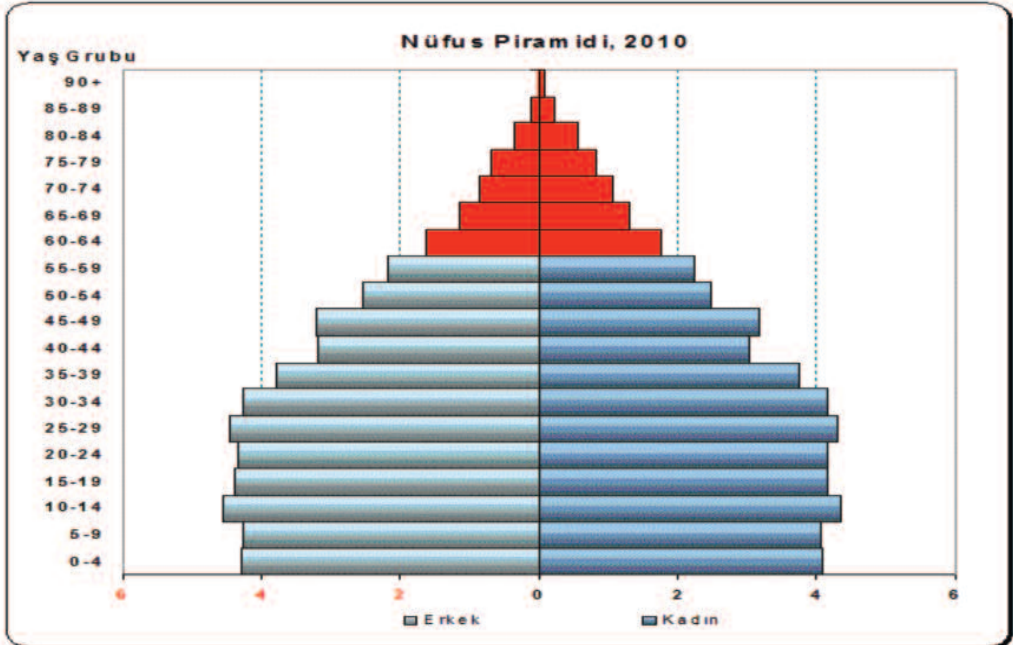
Yaşlanan bireylerin emekli olması, iş ve gelir kaybını yaratacak ve bir dizi ekonomik soruna sebep olacaktır.

Yetersiz gelir sebebiyle tanıdık çevreden parasal yardım alma ve çevreye yük olmanın yol açtığı psikolojik baskı artacaktır.

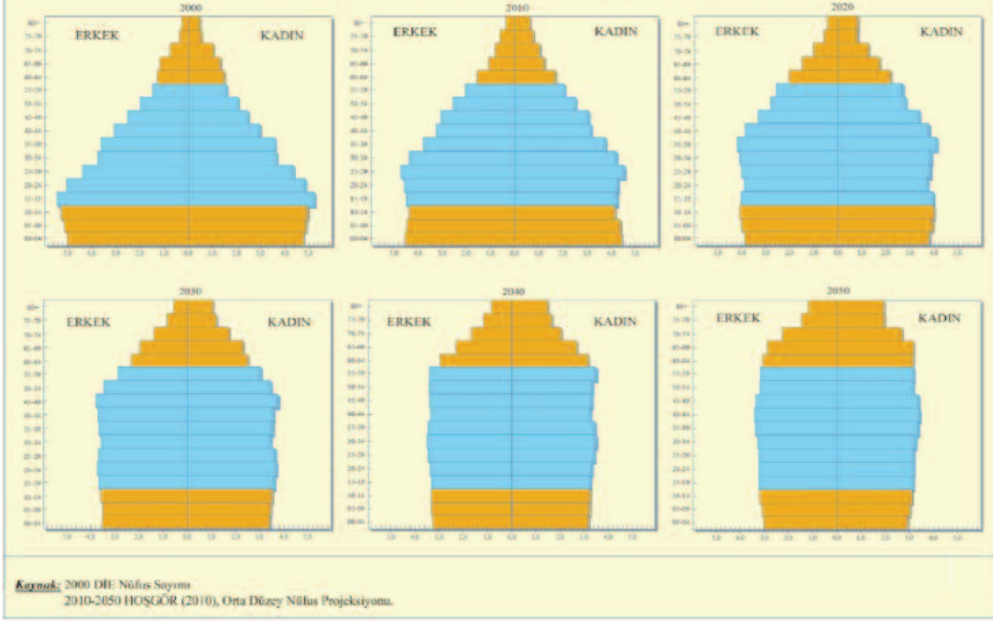
Yine önlem alınmadığı takdirde yaşlı nüfusumuzun yüz yüze kaldığı ve kalacağı en önemli sorunlardan biri de, parasal güvence yokluğu, bakım ihtiyacı olacaktır.

“Bakım Sorunu”, sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan maddi güvenceden yoksun, özellikle yoksul ve kimsesiz yaşlıların geleneksel üretim ile sosyal-yapısal ilişkilerinin değişmesine paralel şekilde, gündeme gelmektedir.

Genel olarak sorunların bu şekilde saptanması ve yaşlanmanın bu saptamalar ışığında yeniden ele alınması, dünya genelinde ve ülkemizde yaşlanmaya bakış açısını büyük bir dönüşüme uğratmış; sağlıklı yaşlanma ve yaşlılık süreci, yaşlıya bakım sağlamanın



Şekil 7. Nüfus Piramitleri (Orta Düzey Projeksiyon), Türkiye 2000-2050



Tablo 6. Nüfus Projeksiyonları, Türkiye, 2000-2050

BİN KİŞİ

YILLAR	EN DÜŞÜK			DÜŞÜK			ORTA			YÜKSEK			EN YÜKSEK		
	TOPLAM	ERKEK	KADIN	TOPLAM	ERKEK	KADIN	TOPLAM	ERKEK	KADIN	TOPLAM	ERKEK	KADIN	TOPLAM	ERKEK	KADIN
2000	67 803	34 346	33 457	67 803	34 346	33 457	67 803	34 346	33 457	67 803	34 346	33 457	67 803	34 346	33 457
2005	72 365	36 518	35 846	72 365	36 518	35 846	72 721	36 725	35 996	73 074	36 934	36 139	73 074	36 934	36 139
2010	76 678	38 551	38 126	76 690	38 558	38 132	77 473	39 012	38 461	78 196	39 444	38 751	78 222	39 457	38 764
2015	80 695	40 415	40 279	80 676	40 405	40 270	81 867	41 104	40 762	82 965	41 768	41 197	83 101	41 837	41 263
2020	84 337	42 067	42 270	84 286	42 041	42 245	85 863	42 978	42 885	87 275	43 885	43 390	87 528	44 014	43 514
2025	87 502	43 448	44 054	87 471	43 432	44 038	89 495	44 641	44 853	91 151	45 809	45 341	91 613	46 045	45 568
2030	90 165	44 548	45 617	90 254	44 593	45 661	92 740	46 112	46 627	94 629	47 563	47 066	95 402	47 957	47 444
2035	92 347	45 384	46 963	92 634	45 529	47 105	95 472	47 358	48 113	97 625	49 107	48 517	98 827	49 722	49 105
2040	93 979	45 932	48 047	94 541	46 216	48 325	97 584	48 332	49 251	100 017	50 387	49 630	101 764	51 281	50 483
2045	94 892	46 163	48 728	95 796	46 621	49 174	98 999	49 003	49 995	101 716	51 362	50 353	104 134	52 600	51 534
2050	95 065	46 082	48 983	96 409	46 762	49 647	99 794	49 405	50 388	102 795	52 063	50 732	106 015	53 713	52 301

Kaynak: 2000 DİE Genel Nüfus Sayımı
2005-2050 HOSGÖR (2010), Orta Düzey Nüfus Projeksiyonu.

ötesinde, toplumla bütünleşme, kaybolan statü ve rollerin yeniden kazanımı, boş zamanların etkili değerlendirilmesi gibi konular kapsamında değerlendirmeye alınmıştır.

Bundan kısa bir süre öncesine kadar, toplum genelinde, tecrübe ve bilgelik gibi yaşlılığın olumlu yönleri göz ardı edilerek sürekli yaşlılık ile ilgili olumsuzluklara vurgu

yapılmaktaydı. Buna karşılık, aktif ve sağlıklı yaşlılık süreci geçiren çok sayıda yaşlı birey yaşlılık sürecine ilişkin böylesine kısıtlı bir yaklaşım geliştirilmesinden ötürü, kapsam dışı tutulmaktaydı.

Yaşlanma olgusuna ilişkin bilincin genişlemesiyle, günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlarda yaşam kalitesini ve genel sağlığı artırmaya odaklanarak üretken, artık başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir. Yinelemek gerekir ki, yaşlanma ve yaşlılık meselesinin ülkemizi ve dünyamızın geleceğini tehdit eden unsurları ancak böyle bir bakış açısıyla bertaraf edilebilir.

Türkiye’de Yaşlı ve Yaşlılık üzerine çalışmalarını Devlet çatısı altında yürüten Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü özellikle dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan, kadın, yaşlı ve özürlü bireylere yönelik koruyucu, önleyici, tedavi, rehabilite edici hizmetleri sunmaktadır. Değişen ve gelişen dünya ve ülkemiz şartlarına ayak uydurmak, yaşlı hizmetlerini yaygınlaştırmak, hizmetin kalitesini ve yaşlı refahını artırmak hizmete erişilebilirliği sağlamak yeni alternatif hizmetleri geliştirmek kurumun öncelikleri arasına alınmıştır.

Kurumlar tarafından verilen hizmetleri kısaca özetlersek;

Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 2012 Ocak ayı itibariyle 11.659 yatak kapasiteli 106 adet huzurevinde 10.525 yaşlımıza hizmet verilmektedir. Buna paralel ülkemizde faaliyette bulunan resmi ve özel huzurevi sayısı 288 olup toplam yatak kapasitesi 23.499’dur.

Yaşlanmaları sonucunda, özürlü duruma gelmiş olan ve kurum bakımını talep etmeyen yaşlılarımıza aylık bir asgari ücret tutarında bakım ücreti ödenmektedir. Kurum tarafından Mart 2012 itibariyle bakım ücretinden yararlanan özürlü/yaşlı sayısı 362.536 civarındadır.

2022 sayılı Kanuna göre 65 yaşını doldurmuş kimsesiz, bakıma muhtaç olan ve hiçbir maddi geliri bulunmayan yaşlılara aylık bağlanmaktadır. Aylık alanların devlet hastanelerinde ücretsiz tedavileri yapılmaktadır. Mart 2012 tarihi itibariyle Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü 2022 sayılı Kanundan yararlanarak yaşlı ve özürlü maaşı alan kişi sayısı toplam 1.305.897 kişidir. Bu sayının içerisinde sadece yaşlılık aylığından yararlanan yaşlı erkek sayısı 265.635 ve yaşlı kadın sayısı 510.169 olup toplam kişi sayısı da 775.804 kişi olarak belirtilmektedir.

Yaşlı Dayanışma Merkezleri;

Yatılı kurum bakımına gereksinim duymayan, ekonomik-sosyal durumu ne olursa olsun ev ortamında yaşayan yaşlıların sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak ve onların izole edilmelerini engellemek amacıyla Yaşlı Dayanışma Merkezleri oluşturulmaktadır.

Yerel Yönetimlerde Yaşlı Hizmetleri;

Belediyeler, yardıma muhtaç olan yaşlıların barınması için huzurevi yapmakta, ücretsiz muayene ve ilaç yardımı yapmakta, gıda, yakacak, belediye otobüslerinden ücretsiz veya indirimli yararlanmalarını sağlamak gibi görevleri yerine getirmektedirler. Ekonomik ve kültürel olarak çok gelişmiş belediyeler ise; seminer ve poliklinik hizmetleri, aşevinden evlere yemek dağıtımı, nakdi yardım, ambulansla evden alınarak sağlık hizmeti verilmesi, özel gün kutlamaları, sinema ve tiyatro, davetlere belediye ile gönüllü kuruluşlar tarafından gezi programları düzenlenmektedir.

SİYASİ PARTİ YAPILANMALARINDA İLK ÖRNEK AK PARTİ YAŞLILAR KOORDİNASYON MERKEZLERİ

Türkiye’de ilk kez AK PARTİ siyasi öncelikleri arasına geleceğin potansiyel sorun alanı olarak gördüğü yaşlılık olgusunu yerleştirmiştir.

Bu amaçla AK Parti bütün il teşkilatlarının Sosyal İşler Başkanlığına bağlı (YKM) Yaşlılar Koordinasyon Merkezleri oluşturduğu gibi tüm ilçelerde de Yaşlı Komisyonlarını faaliyete geçirmiştir.

22 Temmuz 2004 tarihinde faaliyete geçen YKM’ler yaşlıların sorunları üzerine odaklanmış alternatif projeler üretmeye yönelmiştir. YKM’ler yaşlılık olgusunu kendi içinde bir potansiyel olarak görmektedir.

Yaşlılar Koordinasyon Merkezleri geleceğe yönelik planlamalar yaparken aynı zamanda yaşlılarımıza yönelik bir dizi etkinliğin organizasyonunu da gerçekleştirmektedirler.

KÜLTÜREL ETKİNLİKLERDE; YKM tarafından belirli zaman aralıklarıyla konferans, eğitim seminerleri ve toplantılar düzenlenmektedir. Düzenlenen toplantılarla gençliğe ‘başarılı yaşlanma nasıl olur?’ yaşlıya ise yaşlılığın yaşanması gereken bir süreç olduğu anlatılmaya çalışılmaktadır.

SOSYAL ETKİNLİKLERDE; Yaşlılarımıza yalnız olmadıklarını hissettirmek amacıyla özel gün ve haftalarda yemek ve eğlence ortamları hazırlayan Yaşlılar Koordinasyon Merkezi, yaşlılarımızın sosyal hayata katılımlarını sağlayarak, hayatlarına renk katmaya çalışmaktadır.

SAĞLIK ETKİNLİKLERİNDE; İlgili Bakanlık ile koordineli çalışarak Devlet Hastanelerinde Geriatri Merkezlerinin açılışı sağlanmış, alt yapısı uygun olan hastanelerde de açılışının sağlanması için çalışmalar yapılmaktadır. Yaşlımıza hizmet vermek isteyen gönüllü sağlık kuruluşları ve sosyal güvenceye sahip olmayan, mağdur yaşlı vatandaşlarımız arasında köprü oluşturarak, belirli gün ve haftalarda sağlık taramaları, tanı ve tedavi hizmetlerinin verilmesi de ayrıca sağlanmaktadır.

DANIŞMANLIK HİZMETLERİNDE; Genel Merkez YKM ve İl Teşkilatlarımızda bulunan birimlerimiz tarafından, bire bir veya telefonla başvuran yaşlılarımıza talepleri doğrultusunda danışmanlık ve yönlendirme hizmeti verilmektedir. Bu hizmetlerle yaşlılarımız hakları ve yararlanabilecekleri hizmetler konusunda bilgilendirilmektedir.

YKM İLETİŞİM BİRİMLERİ

Kurumlardan, yerel yönetimlere ülkemizde yararlanabilecekleri hakların bilgilendirmesini yapan birimlerimizden vatandaşlarımız e -posta, telefon ve yüz yüze iletişim ile faydalanmaktadır.

Vatandaşlarımız;

444 20 44 numaralı telefon,

www.akparti.org.tr/ykm/ web adresi ykm@akparti.org.tr e-posta ve Yüzyüze, İl ve İlçe teşkilatlarında uzmanlarımızdan hizmet almaktadır.

HÜKÜMETİMİZİN 2023 HEDEFLERİ

Tüm yaşlılarımıza, evlerinden ve sosyal çevrelerinden ayırmadan yaşamlarını sürdürebilecekleri sosyal ve ekonomik destek vermek hükümet hedefleri arasındadır. Onların güvenli, rahat, sağlıklı, mutlu bir ömür sürmeleri için verilen hizmetler hem çeşitlendirilecek, hem de niteliği artırılacaktır.

İleri yaşlarda yalnızlığa itilen sadece maddi destek sağlanarak, manevi destekten ve aile sıcaklığından mahrum bırakılan yaşlılarımıza aile ve sosyal hayatın içinde hak ettiği yer verilecektir.

Geçmiş dönemlerimizde zemini hazırlanan evde bakım sistemi geliştirilecek, sağlık ve sosyal problemler yaşayan yaşlılarımıza bakım destekleri yaşadıkları ortamlarda sağlanacaktır.

2023 yılına kadar huzurevi kapasiteleri artırılacak, Hayat standartları iyileştirilecek, ihtiyaç duyan yaşlılarımızın hizmetine sunulacaktır.

Gündüzlü bakımına ihtiyaç duyan yaşlılarımıza “Yaşlı Kreşleri” adı altında mekânlar açılacak, bu mekânlarla yaşlılarımızın yalnızlığa terk edilmemeleri sağlanacaktır.

“Yaşlılık Enstitüsü” kurulacaktır.

Giderek yaşlanan nüfusumuza yönelik yapılan çalışmalar tek çatı altında toplanacak, bu alanda yapılan bütün hizmetler bir kurumsal çerçeve altında yürütülecektir.

Yaşlıların yasal hakları konusunda bilinçlendirilmesi ve resmi kurumlardan ihtiyaç duydukları yardımı kolaylıkla alabilmelerinin sağlanması için gerekli iletişim kanalları oluşturulacaktır.

“AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI’NIN YAŞLILIĞA BAKIŞI VE YAŞLILIK POLİTİKALARI”

Dr. Gazi ALATAŞ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

Yaşlılığa bakış çok değişken bir konudur. Çocukluk yaşındaki insanlar kırklı yaşları çok yaşlı ve ölüme yakın insanlar olarak görürdü. Üniversite yıllarında kırklı yaşları yine yaşlı kişiler olarak görmekte idik. Şimdilerde bakıyorum, kırklı yaşları çok da yaşlı değil gençlik yılları olarak görmek gerekir. 60 yaş olarak kabul edilen birçok alandaki yaşlı sayılma statüsü belki günümüzde yetmişli yaşlara çekilebilir. Bundan dolayıdır ki yaşlılık çok değişken bir durumdur. Şimdilerde seksenli doksanlı yaşlar bazen yaşamın yeniden başladığı yaşlar haline gelebilmektedir. Yaşlılık politikaları da bu bağlamda değişkenlik gösteren politikalardır. Zamanla ve ülkenin ekonomik ve sosyal durumu ile de sürekli değişebilecek hususlardır.

Bu gün konuştuğumuz bu konulara ilişkin politikalar da bundan 10 yıl, 20 yıl sonra yeniden revize edilmesi gereken konular olabilecektir. Politikalarda yaşlılık gibi değişken bir süreçtir. Bizim bugün ilgilendiğimiz yaşlılık popülasyondaki alanları çok da bilimsel olmasa da kabaca tarif edecek olursak, 1. eve oturanlar var eşiyle veya tek başına olabilir. Bu popülasyon var ilgi alanımızda. Birçok yoğun sağlık sorunları olanlar var. Bir de huzurevi ve bakım merkezi sakinleri var. Bunların her biri için ayrı eylem planlarımız ayrı politikalarımız var mutlaka bizim ağırlıklı olarak ilgilendiğimiz alanları bu gruplar ile düşünebiliriz. Tabii ki global bir yaşlılık politikası dışında. Yaşlılık politikalarını belirlerken, bütün konuşmacılarında değindiği gibi biz yaşlanan bir toplumuz. Yaşlanan bir toplum olduğumuz için de bu politikaları bu günden konuşmaya başlıyoruz. Bu anlamda biz avantajlı bir yerdeyiz. Çünkü biliyoruz ki batı Avrupa toplumları veya Amerika yaşlanmış toplumları ve yaşlandıktan sonra yaşlandıklarını fark ettikleri için çözüm üretmekte sıkıntıları vardır. Biz şu an genç bir toplum sayılırız. Yaş ortalamamız oldukça genç. Ama biz bugünden bu işi dert edindiğimiz için zannediyorum onlara göre avantajlı durumdayız. Ama bu arada yaşlılıkla ilgili konuşurken yaşlılığın gelecekte bizi bekleyen tehlike diye ifade etmek düşünülmesi gereken bir husustur. Yaşlılığı biraz da çocukluğun simetrisi gibi düşünülmesi. İnsanlar zaaf içinde hayata başlarlar, sonra kuvvetli olarak hayata devam ederler. Sonra tekrar zaaf içinde olurlar. Bu şekilde çocukluk ve yaşlılık bir birinin aynısı gibi görülebilir. Bu duruma göre tehlike kavramı yerine zafiyet veya dezavantajlı grup diye bakmak ve politikayı öyle görmek lazımdır. Tehlike negatif bir ayrımcılığa yol açabilecek bir kavramdır. Bu nedenle bu söylemde dikkatli olunması gerekmektedir.

Yaşlılık yaşamın normal bir sürecidir. Çocukluk, gençlik ve yetişkinlik gibi hayatın normal bir sürecidir. Bu sürecin kendine has ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçlara göre politikalar oluşturulabilir. Yaşlılığın birçok parametresi vardır. Yaşlılık dediğimizde;

yaşlılığa ilişkin sağlık problemleri var. Yaşlılık ve ekonomi ayrı bir başlık. Yaşlılığın ekonomiye katkısı veya ekonomiye negatif etkisi konuşulabilir. Yaşlılık ve istihdam bizim gibi işsizliğin %9'larda olduğu bir ülke için belki biraz tartışmalı konu ama mutlaka konuşulması gereken bir konudur. Yaşlılık ve istihdam aslında diğer istihdamı da artıracak bir konudur. Gençleri istihdam edemediğimiz de, yaşlıları istihdam edip katma değer ile gençleri tekrar istihdam edebiliriz. Bu bağlamda çevrenin yaşlıya yaşlının çevreye uyum göstermesi gerekir. Yaşlıların sosyal yaşamı apayrı bir konudur.

Politikaları belirlerken ağırlıklı olarak yaşlılara bakışımızı bilimsel çalışmalarımızı batıdan alma çalışmaların devamı gibi bir geleneğimiz var. Bu saydığım konuda ve her konuda böyle. Yaşlılığın bizim kültürümüzde ve toplumumuzda apayrı bir yeri var. Sayın bakanımızda konuşmasında özellikle altını çizdi. Yaşlıların eski dönemde bir istihdamı vardı. Yaşlıların bir rolü, görevi vardı. Nedir yaşlının rolü, bilen kişi, danışılan kişi, aile büyüğü, kavgaları çözen kişi. Yani mahallenin kadısı, her ailenin de yaşlısı vardı. Her evin yaşlısının böyle bir misyonu vardı. Bu aslında önemli bir misyondur. Modernleşmenin çoğu imkânları ile bazı handikapları da vardır. Modernleşme ile yaşlıların bu bilgelik rolü alınmış ve onlar işsiz kalmıştır. Şimdi biz onlara iş arıyoruz. Normal olarak kültürel geleneklerimizde orada yaşlıların çok önemli bir yeri vardır. Peki, bizim bakanlık olarak ana prensiplerimiz nelerdir. Bir kere Sayın Genel müdürüm sabahki konuşmasında bir konunun altını çizdi. Biz bundan sonraki politikalarımızda bireysel çözüm modelini benimsedik. Bu durum sadece yaşlılar için değil tüm dezavantajlı kesimler için bu durum böyledir. Hatta ilgilendiğimiz tüm konular için durum böyledir. Nedir bu kişisel çözüm, herkese o kişiye özgü çözümler üretmeye çalışacağız. Yani global toptancı bir yaklaşım değildir. Peki, bunu nasıl yapacağız? ASDEP Projesi diye bir projemiz vardır. Sayın Başbakanımız açıklamıştı. Yani Aile Destek Projesi. Bu projelerin çok detayına girmek istemiyorum ama şöyle kabaca özetlersek; her ailenin bir sosyal danışmanı sosyal destekçisi olacak. Bu kişi kendi sorumlu olduğu aileleri bire bir takip edecek. Bunun sonunda dezavantajlı grupların ihtiyaçları tespit edilecek. Dezavantajlı grupların şöyle bir dezavantajı var. Bakanlığımızın arz ettikleri hizmetlere karşı talebi oluşturamazlar. Genelde bu insanlar bu hakkı almak konusunda yeteri kadar farkında değildirler. Meslek elemanları evlere giderek; bire bir görüşme yaparak onların ihtiyacı olan sosyal desteği tespit edeceklerdir. Yaşlılara bu alanda destek olmak, onlarla bire bir ilgilenerek yardımcı olmak ve onların ihtiyacı olan hizmet kalitesini artırmak istiyoruz.

İnsanların doğal yaşam ortamında, kendi alışlageldikleri ortamlarda çözümler üretilmesi gerekir. Dayatmacı ve zorlayıcı çözümler gerçekten başarılı olmuyor ve tutmuyor. Huzurevleri de bunlardan birisidir. Bütün hizmetlerimiz arz odaklı de arzulanır olacaktır. Oturan Devlet değil de hizmeti vatandaşın ayağına götüren bir modeli benimsiyoruz. Vatandaşın bize başvurusunu alacağız ve bunu değerlendirerek sizin şu alandaki talebiniz uygundur işleyişinden ziyade; vatandaşın ayağına giderek, ihtiyaçlarını tespit ederek hizmetlerin buna göre yürütülmesini istiyoruz. Yapmak

istediklerimizi daha somuta indirgersek, evde bakım ve evde destek hizmetleri ile Sağlık Bakanlığının evde sağlık hizmetleri zaten var. Biz bu hizmetleri daha güçlendirmeyi ve yaymayı düşünüyoruz. ASDEP projesi ile bu hizmetlerin daha da geliştirilmesi ve geliştirilmesi mümkün olacaktır.

Yaşlının aile yanında kalması için evde bakım ayılığının kapsamını ve olursa miktarını ama kapsamını mutlaka genişletmeyi düşünüyoruz. Gündüz kullanılacak sosyal yaşam alanları oluşturularak, bunların sayılarının artırılması için çalışılacaktır. Yaşlı dostu şehirler için yerel yönetimleri teşvik etmek istiyoruz. Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak bu alanda bütün belediyelerde ulaşılabilirlik kapsamında eğitim veriliyor. Tüm belediyelerin özürlüler açısından ulaşılabilir, erişilebilir şehirler olması için çaba sarf ediliyor. Bununla beraber yaşlı dostu şehirler oluşturulması için belediyelere teknik destek verilmektedir. Biz Bakanlık olarak Genel Müdürlüğümüzün altında bakım hizmetleri ve yaşlı hizmetleri dairesi diye iki tane birim oluşturduk. Biz bu işi hem destek hem de yardım olarak ikili olarak ele alıyoruz. Ama yaşlılarla ilgili sorunları çözmek sadece bizim bakanlığımızın yapabileceği bir iş değildir. Birçok bakanlığın, birçok kurumun ortak çalışması gerekir. Üniversiteler bu konuda paydaştır. Sivil toplum kurumları bence en önemli paydaştır. Aslında sendikaların bu konuda üstlenmesi gereken görev tüm kurumlardan daha fazla diye düşünüyorum. Bakanlığımızın tüm işlerinde de böyle olduğunu yani kadınlar, çocuklar, yaşlılar, özürlüler vb sivil toplum kurumlarının mutlaka desteklenmesi ve işlerin STK'lar üzerinden yürütülmesi gibi bir düşüncemiz vardır. Bütün bunların koordine edilmesi gerekir. Siz evinde sağlık hizmeti verdiğiniz bir yaşlıya sosyal desteği vermediğiniz zaman sağlıkla ilgili sorunu birkaç hafta sonra tekrar nüksedecektir. Ya da tam tersi. Bu nedenle kurumların koordineli biçimde çalışması çok çok önemlidir. Bu yönde de çalışmalarımız var.

Bu güne kadar ürettiğimiz bir çözüm var. Büyük kapasiteli huzurevleri. Bu huzurevi meselesi bugünlerde çok tartıştığımız bir konudur. Huzurevi bizim yurtdışından, Avrupa'dan ithal ettiğimiz bir model ve bizim kültürümüzde böyle bir model yoktur. Geçmişte sadece düşkünler evi, imarethaneler ve darülacezemiz var. Vakfiyenin hizmetleri daha çok hastalara ve düşkünlere yönelik. Normal sağlıklı yaşlılar için böyle bir model yok bizim geçmişimizde. Bizim kültürümüzde yaşlıların istihdamı varken bir de Avrupa'dan ithal ettiğimiz huzurevi modeli var. Peki, bu huzurevleri gerçekten huzur veren evler mi? Kişisel düşüncem kesinlikle hayırdır. Ben epey bir huzurevi gezdim ve çok lüks olanlarını da gördüm. Oldukça tadilata ihtiyacı olanları da gördüm. İçlerinde yaşayan sakinlerin kesinlikle ve kesinlikle huzurevlerinin modernliği ile onların mutluluğunun paralel gitmediğini gördüm. Yani çok lüks ve modern bir huzurevine gidiyorsunuz oradaki sakin hiç mutlu değil, ama oldukça dökülen bir huzurevine gidiyorsunuz oradaki sakin nispeten daha mutlu bu çok önemli. Çünkü huzurevinin içindeki ortam atmosfer çok önemli. Bu atmosfer de ne kadar aile ortamına yakınsa oradaki sakinler o kadar daha mutlu. Peki, şöyle kendinizi çok uzun

bir süre bir kurum içinde kaldığınızı düşünün. Bu huzurevi olması gerekmez bu hastane veya beş yıldızlı bir otel olabilir. Orada yaşamaya mahkûm olduğunuzu düşünün bu durum gerçekten insanın içini daraltan bir durumdur. Bu nedenle huzurevi çözümü palyatif bir çözümdür. İthal edilmiş ve bizim dokumuza uymamış bir çözümdür. Bizim kendi çözümleri üretmemiz lazımdır.

Yöresel farklılıklar var. Karadeniz'in, Ege'nin, Güneydoğu'nun, İç Anadolu'nun bu konudaki talepleri farklıdır. Bazı bölgelerde huzurevi çözüm olabilir ama, bazı bölgelerde asla tutmuyor. Huzurevi gibi çözümleri en son olarak düşünmemiz gerekmektedir. Kendi kültürümüze uygun çözümleri ortaya koymamız gerekir. Bu da aile yapısına destek, bizim aile yapısı çok güçlüdür. Bütün negatif verilerde olsa dünyadaki diğer aile yapıları ile kıyasladığımızda aile yapımızın çok güçlü olduğunu görüyoruz. İstatistiklere nereden baktığınıza göre değişmekle beraber bizim güçlü bir yapımızın olduğu muhakkaktır. Alzheimer ve demans gibi yaşlılığın doğası gereği var olan hastalıklar ve durumlar ile özellikle unutkanlıklarda da mutlaka modern yaşama geçmiş ailelere; yani işi gücü koşturma içinde olan ailelere mutlaka destek verilmesi gerekmektedir. Özellikle sağlık sorunları başlamış yaşlıların bulunduğu ailelere mutlaka destek verilmelidir. Onların bu yükü hafifletilmelidir. Zannediyorum ailelerle birlikte yapılan bu çalışma, bu soruna önemli bir katkı verecek diye düşünüyorum. Son söz olarak ta küçüklere merhamet büyüklere merhamet göstermeyen bizden değildir diyorum. Hepinize saygılar sunuyorum.

İKİLİ KONFERANS (II)

**“DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE YAŞLILIĞIN DEĞİŞEN GÖRÜNÜMÜ,
DEĞİŞEN POLİTİKALARI VE GELİŞEN AKTİF YAŞLANMA KAVRAMI”**

Doç. Dr. İlhan DÜLGER

ODTÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi

“KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA VE AKTİF YAŞLANMA”

Doç. Dr. Sibel KALAYCIOĞLU

ODTÜ Sosyoloji Bölümü

“DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE YAŞLILIKIN DEĞİŞEN GÖRÜNÜMÜ, DEĞİŞEN POLİTİKALARI VE GELİŞEN AKTİF YAŞLANMA KAVRAMI”

Doç. Dr. İlhan DÜLGER
ODTÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi

İnsan Ömründe Yaşlılık Niye Var?

İnsan ömrü kabaca üç dönemde görülürse: yetişme ve hayata hazırlanma dönemi, verimlilik ve hayatını kazanma dönemi, yaşlılık ve hayatın değerlendirmesini yapma dönemi olarak nitelenebilir. En sonuncu dönem, bir işlev belirtme veya nitelendirme yapması en zor olan dönem, çünkü insanlık tarihinin bu konudaki deneyimi sınırlı. Büyük kitleler halinde uzun yaşayan insanların ortaya çıkışı yeni. Öteki yanda da, kapitalist sistemin belli yaşta sonra insanı iskartaya çıkaran uygulaması var. Bir hayli zamandır hayatın içinde birlikte gözlenen söz konusu iki çelişik olgu, henüz insanın yaşlılık dönemine anlam kazandırıcı bir bakışın ortaya çıkışına yol açmış değil.

Bireysel Bakımdan Yaşlılık: Her insan yaşlılık dönemine kadar hayatta kalamadığına göre, yaşlılık günlerini görebilmek bireysel açıdan çeşitli anlamlar ve işlevler taşıyor olmalıdır. En azından, hayat planını önüne serilmiş görme, bunun hakiki anlamını kavramaya çalışma, yanlışları düzeltme, doğruları destekleme zamanıdır. Dışsal görüntü ile manâ âleminin farkını kavramak, hayatı anlamlı hâle getirmek denenebilir. Daha derin ruhsal terbiye almış ya da hayat yolunda edinmiş olanlar için bu bir şükretme, teslim olma, arınarak-kurtularak öteye geçme dönemi olabilir.

Toplumsal Bakımdan Yaşlılık: Hepimiz toplum içinde yaşıyoruz; birbirimizden öğreniyor, birbirimiz ile alış-veriş, sebep-sonuç olma (etme-bulma) döngüleri içinde gidip duruyoruz. Bu ortamda yaşlılar niye var? Eskiden daha az sayılarda, bugün daha çok sayılardalar, ama hep varlar. Neler öğretiyorlar, gençlere bakıp neler öğreniyorlar, neler alıp neler veriyorlar?

Yaşlıların bir toplum için gördüğü işlevlere bakacak olursak; olgunluk ve dengelenme unsuru olarak bulundukları, toplumda geçmiş - gelecek sürekliliği bilincini ayakta tuttukları, dil dağarcığının ve kültür dağarcığının taşıyıcısı ve aktarıcısı oldukları, bilinen ve yaşanmış tarih dağarcığının taşıyıcısı, tecrübe paylaşımı ile deneme yanılma sürelerinin ve maliyetlerinin azaltılması, yaşanmış felsefenin irdelenmesi ve sık sık ahlâkî boyuta çekilmesi işlevlerini yerine getirirler. Yaşanan hayatın hakikati ile Fuzuliliği arasındaki farkları ortaya koyarlar; gidilecek yer ve olunacak şey konusunda canlı birer örnek olarak önümüzde bulundurulurlar.

Kuşaklararası Varlıksal İşbölümü Bakımından Yaşlılık: Yaşlılığın en önemli işlevi kuşaklar arası ilişkilerin özelliğinde görülür. Yaşlıların kendileri (**1. Nesil**) ile

çocuklarının çocukları (**3. Nesil**) arasında bulunan bağlantının önemi küçük çocukların gelişiminde kendini gösterir. Özellikle 1- 5 ve 6 - 12 yaşları arasındaki çocuklar için büyüklerle birlikte olmak en önemli eğitim / terbiye ortamıdır. Bu ortamda 2. Neslin, yani ana-babaların durumunu göz önüne getirecek olursak, daha çok üretme ve üreme, kazanma ve getirme, yetme ve yetiştirme işleri ile dolu oldukları görülür. Genellikle, hayatın ve kaderin ne kadarını kendilerinin oluşturabileceklerine dair açık bir fikirleri yoktur, ya da davranışlarında görünmez. "Hayat gailisi," "koşturuyoruz, işte" gibi ifadelerle durumlarını anlatırlar. Tempoları hızlı, denenecek istek ve arzuları çok, yaşanmamış yanları fazladır. Çocuklarına, kendilerinin geleceğe karşı sorumluluğu / görevi ve kaldırılacak işi ve masrafı çok sevimli uzantıları olarak bakarlar; her şeye rağmen sevgileri şartlıdır: son tahlilde çocuğun, büyüme ve istendik davranışları gösterme ölçeğine göre ölçüldüğü görülür. Çocuk sayısı fazla ise çocuk daha az kıymetli ama daha özgür, çocuk sayısı az ise çocuk daha kıymetli ama daha az özgürdür, ailenin beklentilerini gerçekleştirme görevleri daha fazladır, bunları kaldırmayıp bozulma ve kaçma ihtimalleri daha yüksektir. Günümüzde, yaşlıları ile bağı zayıflamış çekirdek ailenin (ana, baba ve evde yaşayan evlenmemiş çocuklar) ise tüm beklentilerine ve bilmişliğine rağmen çocuklarına işe yarar hedefler gösterememe, değerler bunalımı, çekirdeklik adına çocuklarını ne olduğu belli olmayan kişilere ya da kuruluşlara emanet edebilme tutarsızlıkları vardır. Tüm bunlar 1. Nesil ile 3. Nesil bağlantısının dün olduğu gibi bugün de önemli olduğunu gösterir.

Küçük çocuklar akıl ile değil sevgi çemberi içinde hissettiklerinde öğrenirler. Büyük baba ve büyük annelerin, nenelerin, dedelerin, ataların sorumluluğu ana-babalarına atıp çevrelerindeki küçük çocuklara şartsız sevgi ile yaklaşabilmeleri, dil ve yaşama becerilerinin gelişmesine katkıları, küçüklere doğru davranış ve kültür aktarımı; küçük çocukların toplumsallaşmasında asli öğretici unsur olmaları, çok küçük yaşlardan insaniyet fikrini yaşayarak birlikte anlamaya yardımcı olmak gibi hasletleri bulunmaktadır. Özellikle küçük çocuklar yavaş konuşma, yavaş anlama- anlatma, sık sık tekrarlara ihtiyaç duyma, cesaretlendirilme ve itimat, onaylanma, yolda yavaş yürüme, sık sık yorulma - dinlenme vb. tempoları yaşlılarla birbirlerine daha uyumludur. Yaşlılar bir şeyi uzun ve ayrıntısıyla anlatmayı severler, çocuklar da öylesini dinleyip tekrarlatarak öğrenirler. Oyunlarda yavaş yol alma, kuralları yavaş yavaş öğrenme, talim (alıştırma yaptırmak ve terbiye (doğru davranışları kazandırmak) bilhassa yaşlıların sabrı ve hoşgörüsü ile mümkün olan şeylerdendir. 8-9 yaşına kadar çocuklar gezip tozmaktan ziyade rahat oyun ortamlarında mutlu olurlar. Bu da en rahat, büyüklerin dizinin dibinde gerçekleşir.

Tıbbın ve yaşam bilimlerinin ilerleyişi yaşlılığın önündeki birçok sorunu hafifletmeye ve ömür süresini uzatmaya devam edecek görünüyor. İnsanlık olarak ilâve sağlıklı hayat yılları ile ne yapmayı düşünüyoruz? Felsefe geliştirmeye ve yeni verimli yaşayış modellerine ihtiyaç var. Bilim görevini yapıp hızla ilerlerken, felsefe geliştirme ve yaşayış modelleri önerme konusunda toplumların uyum ve çözüm görevlerinin yapmada çok geride kaldıkları gözle görülüyor.

I. DÜNYA'DA ve TÜRKİYE'DE YAŞLILIĞIN DEĞİŞEN GÖRÜNÜMÜ

Uzayan Ortalama Yaşama Süreleri

Dünyada uzun yaşayanlar ve özellikle aksakallar birer istisna idi. Hz. İsa'nın gönderildiği 1. yüzyılda ortalama yaşama süresi 20 yıl, bundan on asır sonra 10. yüzyılda 30 yıl, Osmanlı Devleti'nin kurulduğu 13. yüzyılda 35 yıl, dünyada zihinsel aydınlanma dönemi olarak nam kazanan 19. yüzyılda 39 yıl, tıbbın ilerlemeler kaydettiği ama büyük cihan savaşlarına gebe 20. yüzyıl başlarında 47 yıl, bundan sonra hızlanarak İkinci Dünya Savaşı'nda sonra 1946'da 62 yıl, Soğuk Savaş'ın kızgın yılları 1961'de 71 yıl ve küreselleşme söyleminin yaygınlaştığı 1995'te 78 yıl oldu.

20. yüzyıl başlarını Osmanlı Devleti'nin yıkılışı mücadeleleri ile geçiren Türkiye'de ortalama yaşama süresi 1928 Nüfus Sayımında 32 yaş, 1990'da 67 yaş, 2010 yılında da erkeklerde 69, kadınlarda 73, ortalamada 71 yaş oldu; son onbeş senede Türkiye'de insanlar 10 yıl daha uzun yaşamaya başladılar.

Ortalamalar böyle olunca, bu yaşlara ulaşmış insanların yaşama süreleri daha uzun olacağına göre, kapitalist sistemlerde emeklilik yaşı olarak yaygınlaşan 65 yaş sınırının da yükseltilmesi gerekiyor. Aksi halde, sigortaların emekli maaşı verme süreleri de uzamaya devam edecek ve bu harcama düzeyini kaldıramayacaklar. Ancak, hem 1985'te tabana yayılmaya başlayan Elektronik Devrim emek tasarrufuna yardımcı yapıya sahip, hem de kapitalist ekonomilerin yaşadıkları krizler istihdam yaratma kapasitelerini sınırlandırdı.

Dünya'da Yaşlı Nüfus Artışı

Ortalama yaşama süresi uzayışına paralel olarak dünya nüfusu da hızla arttı. 31 Ekim 2011 itibarıyla dünya nüfusu 7 milyar kişiye ulaştı. Dünyada 65 yaş üstü insan sayısı 600 milyon, Türkiye'de 5,5 milyon oldu. (Türkiye'de 60 + yaşlar toplam nüfusun içinde yüzde 10 ile 7 400 000'e ulaştı.) Dünya ortalaması olarak 65 yaş üstü nüfus: Yüzde 8,5 noktasında. Bu oran gelişmiş ülkelerde yüzde 21,4 oldu. Sözkonusu 600 milyon nüfus dünyada yaşlı nüfus ülkelerinde yoğunlaşıyor. Dünyadaki 192 devlet içinde 27 üyeli AB yüzde 21,4 yaşlı nüfus ile 107 milyon kişi barındırıyor. Yüzde 11,0 yaşlı nüfus ile Çin 144 milyon ile 2013'te yaşlı nüfusu yüzde 7,7 ile 100 milyon olacak Hindistan da buna eklenince 350 milyonu dünyanın bu üç noktası doldurmaktadır. Geriye kalan 163 ülke de ortalama yüzde 8,0 yaşlı nüfus ile 250 milyon yaşlıyı barındırmaktadır.

Yaşlı nüfus katlanarak artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun 2 misline çıkması 100 sene almışken, günümüzde gelişmekte olan ülkelere yaşlı nüfusun 2 misline çıkması 20 sene alıyor. Düşük senaryoya ve yüksek senaryoya göre 2050'de dünya nüfusunun yüzde 20 - 22'sini 65 yaşın üstündekiler oluşturacak: rakamla, 1 900 000 000 ilâ 2 200 000 000.

Toplumlarda Yeni Çelişki

Uzayan ortalama yaşama süreleri ile birlikte dünyada yaşlı nüfusun artışı yaşlılığa bakışı toplumlarda yaşlıların durumunda değişikliklere yol açıyor. Yaşlıların imkânları gelişirken, toplumların yeni yaşlılık olgusunu karşılayabilmede hazırlıklı olmadığı, örgütlenmede gevşek ve vizyonsuz oldukları görülmekte.

Yaşlıların durumu ilerleme göstermektedir: daha uzun yaşarken sağlıklı kalma, bilinçli yaşlı kitleleri, eğitilmiş ve meslekli olma, birikimlilik, sosyal güvenceye sahip olma, giderek daha az kişinin çocuklarına muhtaç durumda olması, bağımsız karar alma ve davranabilme melekeleri- yeterlilikleri - imkânları, vakitçe rahat durumda bulunma, hizmet, hazır oluş, veriş, paylaşış, anlayış ve davranışlarıyla toplumun güçlü bir katmanını meydana getirmeye başlıyorlar.

Buna karşılık, toplumlarda örgütsel gevşeme yaşanıyor. Bunun bir sebebi, hızlı değişim ve daralan sosyal güvenlik harcamaları ise, diğeri toplumlarda, ortaya yeni çıkan sorunları ele alma yeteneklerindeki düşüklüğün devam etmesi olmaktadır. Tarihte hep olaylar oluştuktan sonra zorlamalarla ortaya çıkan çözüm alışkanlıkları, bugün öngörerek hareket etme önünde de engel. Öngörebilenler iş çevreleri olmakta, bu işe ihtiyaç gruplarına ayrılması gereken bazı kaynakların önceden talep eden bu iş çevrelerine çevrilmiş olması anlamına gelmektedir.

Bir yandan yeni elektronik teknoloji devriminin doğurduğu istihdam yeri açma daralmaları, işsizlik, nisbi kazançların düşmesi, kamunun vergi gelirlerinin nisbi azalması, yatırım kaynaklarının sınırlanması, tasarruf tedbirleri... diğeri yandan artan nüfus, artan yaşlılar, hukuksal temelli emekli etme yaşları, çekirdek ailenin refah talebi, buna karşılık gelir yetersizliği, göç ve yabancılaşma, kent yaşlıları, kırsal yaşlılar, dağılma, yabancı ülkede yaşlanma sorunları ve geleneklerin hızla çözülmesi toplumlarda yeni örgütlenme talebini attırmaktadır. Ne var ki, toplumlarda böyle bir düzenli tedbir alma durumu gözükmemektedir; örgütlenme gereklerinde geç kalma söz konusudur.

Büyük Sayılar Kanunu'nun çok-boyutlu etkilerinin öngörülemezliği yaşlı, çalışma yaşı nüfus, gençlik ve çocuk sayılarında dünyanın karşısına çetin bir mesele koymuş bulunmaktadır.

Küresel Dönemde Yaşlılık Görünümü - Yaşlılar İyiye mi, Kötüye mi Gidiyor? 21. yüzyılla birlikte, Elektronik Devrimin sanayi-sonrası toplum, modernlik-sonrası toplumun her şeye çözüm olacağı beklentileri almış yürümüştü. İleri teknolojiye ve bilhassa sağlık alanındaki atılımlar hayat kalitesinin yükselmesi, refahın artması beklentilerini besledi. Söylem: esnekliğin, insan odaklılığın, müşteri odaklılığın, bireyin değerinin artacağı idi. Oysa; yaşlılar için durum böyle olmadı. Nüfusun ve yaşlı nüfusun artışı ile Elektronik Devrimin getirdiği bilişim imkânları birbirini destekleyici değil, biri birini ifna edici oldu. Bilgi kaynağı artışı yaşlı bilgisine başvuruyu azalttı; hızlı değişim karşısında tecrübenin

değeri ise fark edilmez oldu. Çekirdek ailenin çekirdeğinde yaşama isteği daha da öne çıktı. Dağılma, değerlerde ve örgütlenmelerde yozlaşmayı arttırdı. Küreselleşmenin yaydığı tüketimcilik ve yeni bireycilik, bencilliğin artışı, nesillerarası sevginin azalması demek anlamına geldi. Aslında, tüm dünya için durum söyleme uymadı: insanlar daha uzun yaşadıkça, orta yaşlara kadar herkes kendini çok genç kabul etmeye ve sorumluluklarını ertelemeye başladı, çoğu insan kapitalist bencilliğin şahikalarına kadar çıktı.

Yaşlının Çevresini Kaybetmesinin Aşamaları: Geleneklerdeki gerileme ve örgütlenmede gecikmelerin fazlalığı ile birlikte "yaşlıların insan haklarını kullanamaması" yakınmaları artmaktadır. Bir kısım hak kayıpları yaşlılıkla birlikte yavaşlama, sağlık, ekonomik ve kültürel sorunlar, yaşlıların çevrelerini kaybetmeleri veya kendilerini örgütlenme güçlükleri ile ilgili. Diğer yanda ise, toplumda işlevsel ve yapısal değişmelerin toplumsal tutumlarda değişmelere yol açması gibi daha temel değişkenler var.

Batı'da artmış, diğer ülkelerde gündeme girmekte olan yaşlı durumları şöyle özetlenebilir:

- ➔ Yaşlıların Toplumda Yalnızlaşmaları - Yaşlılarının işten ve hayattan çekilmesi, çocuklarının uzaklaşması;
- ➔ Yaşlıların Toplumda Kenarsanmaları - Toplumsal ve ekonomik refahlarından uzakta kalma;
- ➔ Yaşlıların Toplumda Güçsüzleştirilmeleri - Yeterliliklerini kullanma alanlarının ellerinden alınması;
- ➔ Yaşlıların Toplumdan Dışlanmaları - Duyarsız bir çevrede hayat desteklerinden mahrum kalma, toplumsal yaşama alanlarının dışına itilme.

Yaşlının çevresini kaybetmesinin aşamaları aslında Batı toplumlarında yaşlılara karşı olumsuz tutum artışı ile de paralel yürüyor. Bunun başlıca sebebi, şu anda çalışanların giderek daha yüklü bir sosyal güvenlik faturasını paylaşmak zorunda olmaları. Daha uzun yaşayan ve artan bir yaşlı nüfus, çalışan kesim üzerine daha büyük bir yük demek. Aynı durum Türkiye'de de var. Üstelik erken emeklilik politikaları nedeniyle çalışanlar üzerindeki emekli yükü daha da ağır durumda. Diğer tarafta ise, toplumların, zayıf bulma - kılma anlayışlarına göre geliştirdikleri bazı imgelerin olumsuz tutumlara dönüşmesi ve kalıplaşması gözleniyor. Sosyolojik olarak, ırkçılık, kadın düşmanlığı, sonradan zorlama da olsa erkek düşmanlığı hangi süreçleri takip ettiyse, yaşlı düşmanlığı da aynı kalıplarla ilerletilebiliyor. Bir yanda zayıf bulma, yük olarak görme, diğer yanda zayıflıktan ve yük olmaktan korkma çelişkisi yaşayan nesiller olumsuz tutumlar geliştirebilmektedirler.

Türkiye'de Geleneksel Yaşlılık ve Bugün

Türkiye'de yaşlıya saygı, hürmet ve hizmet geleneksel tutumdur. Yaşlının hayır duasının alınması, bir işe başlarken yönlendirme istenmesi, sözünün

tutulması adettendir. Aksakallar kurumu, yaşlıların mütevellî heyet gibi yol gösterici olmalarını tarih içinde müesseseleştiren bir Türk anlayışıdır. Kur'an-ı Kerim'de İsrâ Suresi - 23. ayet "... anaya - babaya çok iyi davranın: onlardan birisi yahut her ikisi senin yanında ihtiyarlık çağına gelirse, sakın onlara "öf" bile deme; onları azarlama, onlara tatlı - iltifatlı söz söyle," 24. ayet ise "İndir onlar için rahmetten tevazu kanadını ve de ki: 'Rabbim, merhametli davran onlara, tıpkı küçüklüğümde beni koruyup büyüttükleri gibi," der. Bunlar, Türklerde yerleşmiş anlayışlardır.

İç ve dış göçler, zorlaşan geçim bu geleneklerin yeterince uygulanmasına izin veriyor mu? Bugün kendinden emin olamayanlar çoğalmaktadır.

Türkiye'de Yaşlılık İşlevini mi Değiştirmekte? Türkiye, İslâm ülkeleri ve daha birçok ülkede; eğitime devam arzusu, genç işsizliği, çekirdek aile, göç, gelir dağılımı bozulması, görelî gelirin azalması, yüksek kiralar, modern tüketim tarzı ve masraf artışı ebeveyn yaşlıları eskisinden farklı davranışlara yöneltmektedir. Hanehalkı Gelir ve İşgücü Anketlerinden özetlenebilen bazı çıkarımlar şöyledir: Yetişkinler yaşlılarına maddî yardım yapacaklarına, yaşlıların yetişkin çocuklarına harçlık veya gelir desteği sağlamaları oranı yükselmektedir. Yaşlılar yetişkin çocuklarının tüm evlenme, düğün, ev kurma masraflarını yüklenme, onların ev işlerine yardım veya yemek yapımını üstlenme, torunlarına bakma veya büyütme, torunların eğitim masraflarına katkı ya da yüklenme, çocuklarının ev almalarına katkı ya da onlara ev verme, tatiller dahil çocuklarından yaşlılarına zaman ayırmalarını beklememe, şikâyetle bulunmama, hastalıklarından az konuşma, pahalı hediyelerin kendilerinden beklenmesi gibi birçok yeni davranışlar göstermektedirler. Bu imkânlarını ortaya koyabilmeleri, yaşlıların sosyal güvence sahibi olmada yol aldıklarını, çocukları onları gözeticeğine, onların çocuklarını gözetmeye devam ettiklerini göstermektedir. Gençlerde ise, ailesine bakma bilincinin giderek zayıfladığı, hatta artan taleplerini ailelerinin karşılamasını doğal karşılamakta oldukları görülmektedir. Bu davranışların çoğu, kuşaklar arası bağlardaki zayıflamayı, ailelerdeki dağılmayı yaşlıların kendilerini ve imkânlarını ortaya koyarak geriletmeye uğraştıklarına işarettir. Eğitim müfredatının ise bu konulara yeteri kadar ağırlık vermediği ortaya çıkmaktadır.

Köylerde yalnız kalan yaşlılar ve yoksulluk mücadeleleri ise içler acısı noktalara gelmiştir. Uzun yıllar, şehre göç etmiş çocuklarına erzak hazırlayan, torunlarını köyün sağlıklı ortamından yararlansınlar diye yaz tatillerinde bakan yaşlılar, iç göç üçüncü nesle girince adeta aranıp sorulmaz olmuşlardır. O ağır tarım, hayvancılık, yem, su taşıma işlerini bükük belleri ile tek başına yapmaya çalışmakta, nakit gelirleri olmadığı için geçinmeye bu yolla devam etmek zorunda bulunmaktadırlar. Tek teselli, yeni yeni görülen, yeni emeklilerin köylerine dönüp daha sağlıklı bir hayat yaşamayı seçmelerini beklemekte görünmektedir.

Vaktiyle yurtdışına işçi olarak gitmiş olan neslin orada yaşlandığı düşünülürse, yabancı ülkelerdeki kültür farklılığının ve çoğunda görülen ayrımcılığın en fazla yaşlıları mağdur ettiği anlaşılmaktadır. Çoğunun ifade ettikleri tek dilek cenazelerinin uçağın kanadında Türkiye'ye getirilmesidir.

II. GELİŞEN AKTİF YAŞLANMA KAVRAMI

Genellikle yaşlanmanın ilk fiziksel belirtilerine bakılarak umutsuzluğa kapılıdır. Gerçekten de, fiziksel yaşlanma sanıldığı kadar ilerde değil: Beyin hücreleri 20 yaşlarında çoğalmayı durduruyor denir, ama yeni bulgular sinir uçlarının birçok yeni işlevi etkin biçimde üstlendiği doğrultusunda. Cilt 30 yaşında kırışmaya başlar, kemiklerde 30 küsur yaşında, kalp ve kan dolaşımında 30 küsur yaşında, eklemlerde 40 yaşında kireçlenme etkileri başlar. Gözlerde görme azalması 40 yaşında, burunda koku alma 40 - 50 yaşlar arasında, saçlarda ağarma 45 - 50 yaşlarında, kulaklarda duyma kaybı 60 yaşında, kaslarda zayıflama 60 yaşlarında görülür.

Tıbbın ve bilimin gelişmesiyle tüm yaşlanma boyutları güçlendirici desteklere kavuşuyor. Daha daha uzun yaşama beslenme, sağlık hizmetleri, eğitilmiş yaşayış ile mümkün oluyor.

Yaşlılar üç kümede incelenebilir: "Düşkün Yaşlılar," "Geleneksel Yaşlılar" ve "Dinç Yaşlılar." Düşkün yaşlılığın başlıca iki boyutu vardır: sağlıksız yaşlanma ve ekonomik, toplumsal ve kültürel sebeplerle düşkünlük yaşamak. Geleneksel yaşlılar, genellikle ununu elemiş, eleğini asmış tabir edilen pasif yaşlanmayı temsil ederler. Dinç yaşlılık ise çağımızın yeni kavramı: başarılı yaşlanma ve aktif yaşlanma olarak başlıca iki özelliği öne çıkıyor. Başarılı yaşlanma sağlıklı ve fiziksel bakımdan fit yaşlanmak. Aktif yaşlanmak ise ekonomik, toplumsal, siyasal, spor, iş, üretim, kültürel yeteneklerini kullanarak yaşlı yıllarını yaşayabilmek. Günümüzün bilinçli insanı dinç, başarılı ve faal yaşlanma üzerine yoğunlaşan, bilimin ve refahın sunduklarını bu yönde değerlendiren, aldığı kadar verebilen insan.

Özetle; günümüzde düşkün yaşlılık azalıyor; geleneksel yaşlılar kararsızlıklarda; dinç yaşlılık ise artıyor.

Aktif Yaşlılara Verimli Faaliyet Alanları: Ekonomilerde kriz, işsizlik ve erken emeklilik uygulamalarına rağmen, devre dışı bırakılmaya direnç hızla artmaktadır. Yaşlılardaki birikimi birkaç gencin karşılayamadığını gören işverenler de yaşlılara yönelme eğilimi gözleniyor. Yaşlılar; genç meslektaşlara deneyim aktarımı için bol bol kullanılıyorlar. Hatta Japonya ve Çin'de çalışma hayatının son kısmı bu şekilde geçirilmek zorunda. Yaşlı gücüne değer bulma amaçlı kurumlar aranıyor ve artıyor; bunların uluslararası boyutta olanları bile kuruluyor. Yaşlılara deneyimleri olan alanlarda ücretli iş, danışmanlık, gönüllü hizmet alanları öneriyorlar. Öyle ki gençleri

endişelendirebilecek kadar talep alan tecrübe, bilim, proje, yönetim alanları var. Deneyimleri olan alanlarda kurumlara ve şirketlere küçük ücretler karşılığı kısa süreli gönüllü katkı örgütlenmeleri artıyor. Mezunlar dernekleri, emekliler dernekleri, kurum mensupları birlikleri ile başlayan STK'lardan diğer gönüllü hizmet alanlarına akış kendiliğinden genişlemekte olan bir alan. Fikir Fırını grupları ve çalıştaylarda ülke ya da dünya meselelere çözüm programları artıyor. En önemlisi de kuşaklar arası işbirliği ve dayanışma için elzem görülen çocuk ve gençlerle sohbetli faaliyetler...

Değişmesi Gereken Politikalar: 65. Yaşta Zorunlu Emeklilik Kalacak Mı?

Dünyanın bu şartları altında emeklilik yaşının ileriye alınması, tercihli prim ödeme seçenekleri ile tercihli emeklilik imkânları sunulması gerekiyor. Daha uzun yaşayanlar erken yaşlılık dönemlerinde değilse bile çok ileri yaşlarında daha yalnız kalma ve bakıma muhtaç olma riski ile karşı karşıyalar. Onun için, bakım sigortasının gündeme getirilmesi gerekiyor. Önümüzdeki günlerde hızla gündeme girecek konulardan biri de bu.

Büyük sayıdaki insan kapitalist sistem kuralları ile 65 yaşında zorunlu olarak emekliye sevk ediliyor. En büyük insan hakları ihlâli dinç insanın çalışma hakkının elinden alınması olduğu düşünülüyor. Emekliler; birikimleri, bilgi ve becerileri, deneyimleri ile atıl kalıyor, gelirleri düşüyor. Üstelik kendine bakım, hareketlilik, düşünce gücü, doğru beslenme ve iyileşen sağlık hizmetleri ile giderek daha uzun yaşıyorlar ve sayıları hızla artıyor. Yaratılan bu yüke ne toplumlar, ne ekonomiler, ne de sosyal sigorta kuruluşları dayanabilir. İnsanlar çalışabildikleri kadar uzun, çalışabilecekleri işlerde çalışmak istiyorlar. Daha sonrası için ise sigorta primlerini ödeyerek kendilerine uygun şartlarda, ileri yaşlılık dönemlerini geçirmeyi planlamak istiyorlar.

Yaşlıların Yaşama ve Bakım Seçenekleri Arasında Tercihleri: Yapılan araştırmalarda Türkiye'de ve dünyada yaşlılar ileri yaşları için "evde bakım"ı birinci tercih olarak belirtiyorlar. Bunu; ailesi içinde birlikte yaşama düzenlemeleri, apartman girişi ve ilk katlarında küçük dairelere olan ilgi, yaşlı yaşam sitelerinde 1+1, 2+1 küçük daireler, akranları - akrabaları ile birlikte yaşanacak evler veya görüşebilecekleri mekânlar için düzenlemeler, boş zamanlarını değerlendirici Buluşma Evleri, hasta ve yatalak bakımı yapan Huzur Evleri, yatalak hastalar için Tıbbî Bakım Evleri, hastanelerde yaşlıları sürekli izleme bölümleri talepleri izliyor.

Yaşlılara Hizmet Sunan Yeni İşkolu, Yeni Meslekler ve Eğitim

Yaşlıların sayılarının hızla artması ve aktif yaşlanma anlayışı, yaşlılara yönelik büyük bir pazar oluşturmakta. Bu pazarın, çocuklara ve gençlere yönelik yapay tüketici pazarları gibi kolay bir pazar olmayacağı, piyasaları terbiye edici etkileri olacağı beklenmekte. Sabit gelirle geçinmek zorunda olan, hayatlarını çalışarak

kazanmış, savaşlar, yokluklar, krizler geçirmiş, tasarruf etmenin ve geleceğe kalıcı yatırım yapmanın önemini bilen, iyi düşünülmüş ve kaliteli mal ve hizmet satın alma, uzun süre kullanma, satıcı ve sunucularla bire bir ilişkide kalma, sahip olduklarını koruma ve yeniden değerlendirme alışkanlıkları olan başka bir müşteri pazarı geliyor. Bu tutum ve davranışların, kaynakları ve emeği israf eden, birçok lüzumsuz üretimi ihtiyaç gibi gösteren son pazarlar üzerinde düzenleyici etkisi olması bekleniyor.

Önümüzde yeni iş alanları, yeni meslekler, gençler için yeni fırsatlar dolu bir dünya var. Bazı meslekler lise, bazıları yüksek öğrenimle elde edilebileceği gibi, bir kısmı da işbaşında edinilerek herkese kendine uygun bir işte çalışma imkânı sunabilir. Yeni meslek veya çalışma alanlarından bazıları:

- ➔ Yaşlı Hakları Hukukçuları ve Avukatları
 - ➔ Dinç Yaşlılara İş Bulma Şirketleri
 - ➔ Hemşirelik ve Hastabakıcılık Eğitiminde Yaşlı Hemşireliği, Yaşlı Hastabakıcılığı Eğitimi Programları ve Belgeleri
 - ➔ Özel Eğitimli, Evde Süreli veya Sürekli Yaşlı Bakıcıları
 - ➔ Evde Bakım, Nöbet ve Yoldaşlık Hizmetleri Şirketleri
 - ➔ Sosyal Hizmetler Yaşlılık Uzmanları
 - ➔ Yaşlı Ziyaretçisi Sosyal Hizmet Uzmanları
 - ➔ Yaşlılar için Ruhsal Sohbet, Manevî ve Din Hizmetleri Gönüllüleri
 - ➔ Yaşlı Psikologları
 - ➔ Aile ve Yaşlı Danışmanlığı ve Rehberliği Uzmanları
 - ➔ Yaşlı Bankacılığı, Yaşlılık Yatırım Bankacılığı, Yaşlılık Sigortacılığı, vergi... işlemlerini takip eden şirketler
 - ➔ Yaşlılara ve Topluma Yönelik Yaşlılık Bilinçlendirme Eğitimcileri
 - ➔ Yaşlılara Üretken Faaliyet Öğretmenliği - Faaliyet Düzenleyiciliği
 - ➔ Yaşlılar için Boş Zamanları Değerlendirme Faaliyetleri
 - ➔ Yaşlı Kermesçiliği
 - ➔ Yaşlı Turizmciliği
 - ➔ Yaşlı Sporları
 - ➔ Çocuklarla Yaşlıları Tek Tek ve Gruplar Halinde Düzenli Buluşturma
- Görevleri
- ➔ Gençlerle Yaşlıları Tek Tek ve Gruplar Halinde Düzenli Buluşturma Görevleri
 - ➔ Yaşlı TV programları, filmleri, dizileri yapımıcılığı
 - ➔ Yaşlı Bilgisayar programları, oyunları, toplu oyunları ve sohbet grupları yazılımcılığı
 - ➔ Yaşlı dostu Bilgisayar, İnternet Kullanımı Tasarımcıları
 - ➔ Kültür Araştırma, Yaş Gruplarına göre Eski ve Yeni Kitaplar, Plak ve CD'ler, Müzikleri hazırlama üretme ve pazarlama şirketleri
 - ➔ Yaşlılara yönelik kaliteli gezici eğlence programı grupları (şiir, müzik, sohbet, orta oyunu, birlikte oyunlar...)

- ➔ Yaş Gruplarına Yönelik Gazete ve Mecmualar
- ➔ Yaşlı STK'ları Yöneticiliği ve Görevlileri
- ➔ Yaşlılar için Doğal Bakım Malzemeleri
- ➔ Yaşlılar için Organik Gıda, Doğal Beslenme, Çok Yaşlılar için Mama Türleri
- ➔ Yaşlılar için Dengeli Beslenme Uzmanları
- ➔ Ev, Huzur Evi ve Hastaneler için Yaşlı-Hasta Hemşireliği
- ➔ Kısmî Zamanlı Yaşlı Nöbetçiliği Şirketleri
- ➔ Yaşlı Bakıcılığı
- ➔ Yaşlıya ve Yaşlı Hastalara Destek Araçlarının Kullanıcıları, Bakım ve

Onarımcıları

- ➔ Yaşlı Protezciliği
- ➔ Yaşlı ve Hasta Evi İç-Mimarları, Eşya ve Araç Tasarımcıları
- ➔ Hastane Özel Odaları, Bakım Evleri, Huzur Evleri İşleticileri
- ➔ Ev içi Asansörleri
- ➔ E-Bakım ve Uzaktan Hasta - Yaşlı Denetim Hizmetleri
- ➔ Yaşlı Evleri Temizlikçileri, Yemekçileri, Bakım ve Ütücüleri
- ➔ Evlere Yemek Hizmetleri
- ➔ Yaşlı İç ve Dış Giyimi Tasarımcıları ve Üreticileri
- ➔ Yaşlı Dostu Şehir ve Ulaşım Planlamacıları
- ➔ Şehir içi Yaşlı Taşımacıları
- ➔ Kırsal Yaşlı Ziyaretçisi ve Sorumlusu Sosyal Hizmet Görevlileri
- ➔ Yaşlı Haberleşme - İletişim - Erişim Hizmetleri
- ➔ Yaşlı Emlâkçiliği (Devre Mülkler, Kıdemliler Yaşama Mekânları...)
- ➔ Yaşlılara yönelik İnşaatçılık (okul veya küçük alış-veriş merkezlerine bakan

küçük ilk kat daireler)

- ➔ Dünya İlaç Sanayisinin yüzde 60'ının 50 yaş üstü insanlara yönelik olduğu düşünülürse, bu sektörde meydana gelecek genişlemeler ve yenilikler

- ➔ Yaşlı Doktorları - Geriatri
- ➔ Doğal Yollarla İyileşme ve Tamamlayıcı Tıp
- ➔ Yaşlı Hastalıkları Tedavi Edici Hekimliği
- ➔ Yaşlı Hastalıkları Koruyucu Hekimliği
- ➔ Demans Uzmanları
- ➔ Yaşlı Fiziksel ve Ruhsal Rehabilitasyon Uzmanları
- ➔ Vitamin ve Güçlendiriciler Sanayi
- ➔ Yaşlı halk meslek eğitim programları
- ➔ Emekli üniversiteleri
- ➔ Yaşlılar araştırma enstitüleri
- ➔ Yaşlılar üreticilik ve satış projeleri
- ➔ Yaşlı sanat dalları projeleri, sergileri, konserleri, satış yerleri

Bu listenin hepsinin gençler ve orta yaşlılar için işler ve meslekler olduğu sanılmamalı; bunlar aynı zamanda dinç ve aktif yaşlılar için iş alanlarıdır.

Yaşlılık Mesleği - Emeklilik Kariyeri

Dinç ve aktif yaşlılık dönemlerinin çok uzayacağı belli olduğuna göre, yaşlıların yeni bir faaliyet dönemine girmenin eşliğinde olduklarını da çıkarsayabiliriz. Bu kadar nüfusu sadece pasif konumda ve boş zaman öldürme faaliyetleri ile tutmayı düşünmek, hem insanî bakımdan büyük bir hata, hem de ekonomik bakımdan büyük bir insan gücü kaynağı kaybı doğurur. Ülkeler hızla bu kaynağı değerlendirme yoluna gireceklerdir. Türkiye gibi birikimli bir yaşlı nüfusa sahip olan bir ülke bu alanda gecikmemelidir.

İnsanlar genç yaşlarında ne kadar iyi yönlendirilmiş olurlarsa olsunlar, girdikleri yolda tüm yeteneklerini kullanmaları mümkün olmaz. Teknolojinin çok hızlı değiştiği böyle bir çağda, meslek değiştirmek, ondan da fazla sayıda iş değiştirmek zorunlulukları doğuyor. İnsanın tercihli yollarla daha uzun çalışması, emeklilik yaşının tercihli olması da ihtiyaçlara kısmen cevap olur. İnsan, kendi yapacağı tanıma göre hayatının yaşlılık dönemine adım attığı günden itibaren, yeni bir hayatı düzenlemek ister. Çoğu insan 45 yaşında dengeye erişir ve olgunluğa girer. İçsel değerlendirme de başlar. Emeklilik yaşına geldiğinde "kendini gerçekleştirme" durumunu tartar. Bu dünyada iken, yapabildikleri, yapamadıklarını bilir. Yapamadıklarından "kendini gerçekleştirme" adına yapmak istediklerini bilir. Uzun yaşama ihtimali bir fırsattır.

Mezunlar dernekleri, emekli birlikleri ve benzerlerinin dinç yaşlıları faal kullanmak için geniş çaplı bir girişimde bulunmaları mümkün değildir. Bunlar ya sınırlı gözetimci desteği ya da gönüllü faaliyeti ile ve oldukça verimsiz yürütülebilir. Bunu, örneklerinden gözlemleyebiliriz. Bu nüfusu sistemle bütünleştirme politikaları ve tedbirleri gerekir. Bunlardan biri, yaşlılığa adım atanlardaki "kendini gerçekleştirme" isteğini, yeteneklerini ve hevesini değerlendirerek onlara yeni meslekler ve emeklilik kariyerleri edindirmek için imkânları açık hâle getirmektir. Hayat Boyu Öğrenme kavramının çağımızdaki anlamı bu düşünceye doğru gitmektedir.

Birikimlerine uygun olarak emeklilerin kendilerinin kuracakları halk eğitim programları, emekli üniversiteleri ve yüksekokulları için belediye, özel şahıs ve kamunun elindeki birçok binadan küçük ücretlerle yararlanılabilir. Günün her saatinde açık olabilecek bu yerlerde, yaşlılar öncelikli olmak üzere herkes eğitim alabilir. 60 yaş üstü için diploma, meslek belgesi, çalışma ve işyeri açma belgesi çeşitleri, ileri yaşlılıkta bakım sigortası prim düzenlemeleri geliştirilebilir. Sanatlar, müzik, el işlemeciliğinden birçoğu, üretici meslekler, akademik araştırmacılığa yönelik sabır isteyen birçok çalışma yaşlılık mesleği ve emeklilik kariyeri olarak topluma ve ekonomiye net katkı ile ortaya çıkabilir. Elllerinde emekli maaşları olan kimseler düşük ücretlerle sevdikleri işlerde çalışmaya yönlendirilebilirler. Ortaklık kurarak ya da sermaye koyanlar sayesinde yaşlıların mal ve hizmet (örneğin sağlık, eğitim, danışmanlık, gençlerle sohbet ve çocuklarla ilgilenme) üretimi sağlayacağı işletmeler açabilirler. Sanat ve ürünleri satışa, hatta ihracata sevk edilebilir.

Yine bu bağlamda, yaşlılara ve ileri yaşlılığa götürülmesi gerekli hizmetleri sadece bu dalları seçecek gençlerden ve orta yaşlılardan beklememek gerekir. Dinç ve faal yaşlılar da yaşlılık hizmetlerinde çalışanlara katılabilirler. Hatta halden anlamada daha ileri gidebilecekleri için, bu gibi işlere almada uyum eğitimi almış yaşlılara öncelik de tanınabilir. Huzur evleri, yaşlı hasta bakım evleri, yaşlı tedavi merkezleri, kıdemli yaşama evleri vb daha genç yaşlılar daha ileri yaşlardakilerin hizmet işbölümünde kendilerine uygun yerler alabilmelidirler; sadece hizmet alıcı konumuna gelmeden önce hizmet vericilik aşamalarında rol alabilmelidirler. İleri yaşlılara hizmet alanlarında çalışan 65 yaş üstü dinç yaşlılara, çalışma süreleri ve alanlarına göre bu gibi bakım tesislerinden ve imkânlarından yararlanabilmede öncelik alabilmeleri için puan biriktirme usulleri geliştirilebilir.

III. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE DEĞİŞEN VE DEĞİŞMESİ GEREKEN POLİTİKALAR

Yeni yaşlılık durumu karşısında Dünya ve Türkiye halen örgütsüz, politikasız, teşkilatsız bir alandalar. Uygun politikalar için çağımıza cevap verecek bakış açısı değişikliğine ihtiyaç var.

Dünyada Yaşlıların İnsan Haklarını Kullanabilmesi Alanındaki Çalışmalar

Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (ICESCR): 1948’de Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Sözleşmesi’nin imzalanmasının sonrasında 1966’da Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi ile uygulamayı pekiştirici bir bilincin öne çıkarılması düşünüldü. ICESCR’de yaşlıları ayrıca belirten maddeler şöyledir: Madde 3: Kadın - Erkek eşitliği ve Yaşlılar; Madde 3, 4, 5, 6: Çalışmaya İlişkin Haklar ve Yaşlılar; Madde 9: Sosyal Güvenlik Hakkı ve Yaşlılar; Madde 10: Ailenin Korunması ve Yaşlılar; Madde 11: Yeterli Hayat Standardı Hakkı ve Yaşlılar; Madde 12: Beden ve Zihin Sağlığı Hakkı ve Yaşlılar ve Madde 13, 14, 15: Eğitim ve Kültür Hakkı ve Yaşlılar.

1969’da BM’de Yeni Gündem: Ömür uzaması ve nüfus artışını ilk gündeme getiren kuruluş yine BM oldu. Bu yolda çalışmaları gündemde tuttu. 1982 yılında Dünya Yaşlılık Konferansı toplandı, yapılan uyarılara rağmen hükümetlerin yaşlılığa destek hizmetlerinde çok geriden gelmekte oldukları tespit edildi ve İnsan Hakları Bildirgesinin ve ICESCR Yaşlılar için Uygulanmasını Sağlamak üzere Hükümetlere Yol Gösterici 62 Karar alınarak yayınladı. Bunları takip etmek için her yıl “**1 Ekim**” “**Dünya Yaşlılar Günü**” olması ilân edildi. Her ülkeden 4 yılda bir “Ülke” Yaşlılık Raporu yayını istenmeye başlandı. 2001’den sonra da BM ayrıntılı Dünya Yaşlılık İstatistikleri yayınlamaya başladı.

Yaşlıların Kullanım Hakları ve Yeni Hak Talepleri: Yaşlıların kullanım hakkının mümkün hale getirilmesi ve yeni hak talepleri halen artarak devam etmektedir. Birçok ülkede gündeme girmiş taleplerden birkaç tanesi şöyle özetlenebilir: İnsan Hakları ve ICESCR Sözleşmelerine göre hak kullanımlarının düzenlenmesi için hükümetlerin ve STK'ların program yapması, işleyişi denetlemesi; yaşlıların deneyim ve birikimlerini gençlere aktarma düzeni kurulması; pozitif ayrımcılık talebi; kimsesiz, sigortasız yaşlılara programlar hazırlanması; kırsal alan yaşlılarına destek programları; sürekli hasta olan yaşlı bakımı için merkezler; miras ve gelirinden yararlanma hakkının esnetilerek yeniden düzenlenmesi; euthanasia hakkı...

1991 yılında az ve öz olmak üzere dünya ve ülke ilkelerinin açıkça belirlenmesi yoluna gidildi: Yaşlı İnsanlar için BM İlkeleri ilân edildi. Yaşlılar için 5 ilke: Bağımsızlık, Katılım, Bakım, Kendini Gerçekleştirme, Haysiyet. Uluslararası toplumun kendine koyduğu hedef: Bütün "Yaş"ları Kucaklayan Toplum!

BM 2012 yılını dünyada Kuşaklararası Dayanışma Yılı ilân etmiştir.

Uluslar arası Örgütlenme Düzeyi: Dünya boyutunda bu kadar üstünde durulmasına rağmen yaşlılara yönelik ulusal düzeydeki ve bölgesel işbirlikleri düzeyindeki örgütlenmeler yetersiz düzeyde bulunmaktadır. Bölgesel ölçekte Avrupa Yaşlılık Sistemi, Amerikalılar Arası Yaşlılık Sistemi, Afrika Yaşlılık Sistemi ve İngiliz Commonwealth Ülkeleri Yasal Düzenlemeleri bulunmaktadır. Bu bölgelerin kendi anlaşmaları ve gözleme mekanizmaları mevcuttur. Ancak, dünyada henüz kapsamlı bir uluslararası araç (sözleşme + denetleme + izleme) ve düzenlemesi oluşmuş değildir.

Çağımızın özelliklerinden olan sivil toplum kuruluşları uluslararası düzeyde de faaller. İhtiyaçları hükümetlerden önce fark ederek girişimde bulunma özelliği yaşlılık alanında da kendini göstermiştir. Örnek olarak bir uluslar arası, bir de uluslar arası nitelikli Türkiye merkezli kuruluş verilecek olursa:

IFA - International Federation on Ageing: Uluslararası Yaşlılık Federasyonu 1973'te uluslararası bir STK olarak kuruldu. Üyeleri STKlardan ve şirketlerden oluşmaktadır. Amacı, yaşlı hakları uygulamalarını uyarmak, bilgi toplamak, analiz etmek ve yaymak suretiyle olumlu yönde değişimi yönlendirmektir. Kıdemli vatandaşların potansiyelinden ekonomi için yararlanılması, yaşlılara kendilerini gerçekleştirme fırsatları verilmesi çalışmalarına öncü olmaktadır. Ayrı bir "Yaşlı İnsan Hakları Antlaşması" yapılması konusunda dünyada kamuoyu oluşturmuş, bunun ön hazırlıklarını tamamlamış ve karar sürecinin başlatılmasını 2010 yılında BM'in gündemine aldırıştır.

TURYAK - Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği: 2003 yılında Ankara’da uluslararası temsil amaçlı bir STK olarak kuruldu. Amacı; ileri yaştaki bireylerin yaşamının iyileştirilmesini ve birikimlerinin değerlendirilmesini Türkiye ile birlikte dünyanın gündemine taşımak ve gündemde süreklilik kazandırmaktır. İstanbul’da, seçilen bir konu üzerinde her sene “dünya yaşlıları”nın dünya meselelerine çözüm katkılarını sunmak üzere uluslararası bir kongre düzenlenmektedir. Türkiye için “Örnek Kıdemli Vatandaşlar Projesi ve Ödülü” uygulamaktadır. IFA’da Yönetim Kurulu üyesidir. Türkiye adına IFA’da, Karadeniz Yaşlılık Bölge Sisteminin kurulması ve Orta-Doğu Yaşlılık Bölge Sisteminin kurulması konusunda öncülük etmektedir. 2013 yılında toplanacak “Uluslararası İstanbul Yaşlılık Girişimi” ile İstanbul’un yaşlılık konusundaki tedbirlerin geliştirilmesinde dünyanın öncü merkezlerinden biri haline getirilmesi planlanmaktadır.

Yaşlılığa Bireysel ve İnsanî Yeni Bakış

Yaşlılığı yeni kavram ve yaklaşımlarla ele alması gereken bir çağa girdik. Yaşlılara aciz, muhtaç diye bakan kalıplar çoktan anlamını yitirdi. Bir arada yaşamayı başaran büyük kitleler iç içe geçiyor. Yaşlılığa bireysel ve insanî bakış açımızdan başlayarak daha gerçekçi ve sonuç alıcı yaklaşımları birlikte geliştirme görevi ile karşı karşıyayız. Her şeyin toplumdan ve hükümetten beklenmesi tutumunun tamamen değişmesi gerekecektir.

Nihaî ihtiyaç, yaşlıların insanca yaşayıp öbür âleme özgürce akabilmeleridir.

Üç aşamalı yeni bakış açımız şöyle olmalıdır:

- Önce, yaşlıların kendileri ile ilgili görüşlerini faal yaşlanma yönünde düzeltmeleri,
- Sonra, kendi kendimizin yaşlılığa bakışımızı gerçekçi açığa konumlandırmamız,
- En sonra, toplumda ve dünyada alınmasını istediğimiz tedbirler.

Bu yolda kendi girişimlerimiz ve sivil toplum kuruluşları, dernekler öncü olabilirler.

Örnek:

Doğal Yollarla İyileşme Yöntemleri ve Bilinçli Yaşam Derneği: Ankara merkezli dernek, doğal yolları kullanarak insan hayatında bilinçli yaşama yaklaşımını yerleştirme amaçlıdır. Genel topluma yönelik olarak yaşlılık algısını yeni bir doğal yörüngesine oturtmak bu amacın kapsamındadır. Öncelikle yaşlıların kendileri ile ilgili görüşlerini faal yaşlanma yönünde desteklemeleri için her birimizin yaşlılığa ve kendi yaşlılık günlerimize bakışını gerçekçi açığa konumlandırmamız açılı çalışmaları “Ruhun Yaşı Yoktur Projesi” ile somutlaşmış. Proje, yaşlılık konusundaki bilinçlenme yanında

Türkiye’de günümüzün yaşlıları ile bire bir iletişim kurma yöntemlerini geliştirmek üzerinde de çalışmaktadır.

Yaşlı Hakları ve Hizmetleri Alanlarında Türkiye’de İlerlemeler

T.C. Anayasası Değişikliği: 12 Eylül 2010’da halkoylamasına sunulan Anayasa değişikliği ile Toplumda İhtiyaç Gruplarına Pozitif Ayrımcılık ilkesi ve görevi benimsendi. Kabul edilen 1. Madde ile 7.11.1982 tarihli ve 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 10uncu maddesinin ikinci fıkrasına: “*çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malûl ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz,*” ibaresi eklendi. Bu karar, Türkiye’yi yaşlı hakları konusunda öncü ülke yaptı.

Türkiye Yeni Neler Yapıyor? Evde yaşlısıyla yaşayan dar gelirli hanelere kaynak yardımı başlangıç evresinde; evlerinde yaşlı hastalarına bakanlara gelir desteği başlangıç evresinde; Yaşlılar Yaşam Evleri örnekleri farklı ihtiyaçları dikkate alacak şekilde tasarlanmaya başlandı. Her haneye “Aile Toplum Hizmeti Uzmanı” belirlenmesi başlangıç evresinde; 65+ yaş sigortasız nüfusa maaş ve sağlıklı yaşam için yeşil kartla tüm nüfusun sağlık sigortası güvencesine kavuşturulması yaygınlaştı. Ortaöğretim ve yüksek öğretimde, hasta ve yaşlılar için evde bakım işgücü ve hemşiresi yetiştirme programı ivme kazanıyor. Farklı sigorta programlarından emekli olanlar arasındaki norm farklılıklarını ortadan kaldıran düzenleme son aşamasına gelmiş durumda. Esnek zamanlı ve yarım zamanlı çalışma kanun tasarısı gündemde. Tercihe göre prim ödeme ve emeklilik yaşını seçme talepleri gündeme taşınıyor.

Bir İhtiyaç: Ulusal Yaşlılık Politika Belgesi

Kalkınma planları ile belirlenen politikalar, ülke için çerçeveleri ortaya koyan resmî politika belgeleridir. Bugün, diğer bazı konular gibi yaşlılık konusunda da paydaşların katılımı ile içeriği ayrıntılandırılmış bir “Ulusal Yaşlılık Politika Belgesi”ne ihtiyaç bulunmaktadır. Özellikle, yaşlılara pozitif ayrımcılık konusunda Anayasa değişikliği, böyle bir ulusal belgeyi elzem hale getirmiştir.

“Ulusal Yaşlılık Politika Belgesi” neleri kapsamalıdır? Nüfusun yaşlanması ve nüfus politikaları, toplumda yeni yaşlılık bilinci ile “Ruhun Yaşı Yoktur” anlayışı, medyanın yeni yaşlılık algısını oluşturma-sürdürmedeki yeri ve görevi, ailenin yaşlıları ile devamlılığının sağlanması, üç neslin iletişimi ve dayanışması ve 1. ile 3. nesil ilişkilerinin arttırılması bilinci ve yolları, muhtaç yaşlılar politikaları, nüfusun yaşlanması ile Türkiye’de sağlıklı, aktif, üretken yaşlı yaşam modelleri ve erişim yolları, emeklilik yaşının tercihli olarak ileriye alınması, sigortacılıkta kamu ve özel yaşlılık bakım sigortası, hayat boyu öğrenme hakları; yaşlıların bilgi birikimi ve tecrübelerinin değerlendirilmesi, kültür ve medeniyetimizin yararlı etik ve ahlakî değerlerinin gelecek kuşaklara aktarılması, yaşlı refahı politikaları... Kapsamın bazı boyutlarıdır.

İcracı Bakanlık İhtiyacı

8 Haziran 2011’de, 12 Haziran 2011’de yapılacak genel seçimlerden önceki hafta içerisinde, seçimle gelecek yeni hükümete hiç fırsat vermemecesine ve vatandaşın vereceği oya saygı duymadan acele ile çıkarılan 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile kurulan Başbakanlığa bağlı Devlet Bakanlığı şeklindeki Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, daha önceki bakanlığın ülkedeki sosyal hizmetleri yönlendirmesini “aile” kavramını yüceltecek şekilde yeniden düzenleme amaçlı bir tasarımdır. Bu isim aynı zamanda, ailenin tehdit altında bulunduğunu da gören ve kabul eden bir kinaye de içeriyor. Nereden geliyor bu tehdit? Sorumsuz medya ve onun kaynak aldığı aşırı Batı etkilerinden... Kanun’da aileye yönelik tehdidin bu boyutları ile ilgili bir görev yok. Bir yanda devletin altyapılarını kullanarak her gün her evin içinde gümbür gümbür süren aileyi yıkacak telkinlerle dolu programlar, bir yanda ise ufak ufak söylem ve hizmetlerle uğraşacak bir kurum görünümü var. Aile stratejisini uygulayacak somut araçların Bakanlığın eline verilmesi gerekirdi. Basının kendinin çıkarması gereken Basın Ahlâk Yasası ve Basın Etik İlkelerinin devrede bulunmadığı bir ortamda basın hürriyeti alabildiğine kötüye kullanılıyor. RTÜK yanında Aile ve Milli Eğitim Bakanlıklarına insan ve kültür haklarını koruyucu anlamda denetleyici görevler arttırılabilirdi. Bu bağlamda yaşlıları da konuşabilirdik.

Bakanlığın oluşumundaki kavram ve kapsam karışıklığı düzeltilmelidir. “Sosyal Politikalar” kavramı, çalışma hayatı ve ücret politikalarından başlayıp örgütlenme, sosyal güvenlik, sağlık, meslek eğitimi, eğitim, konut vb. diye devam eden geniş alanları kapsar ki bunlar başka bakanlıkların aslı görev alanlarıdır. Bakanlığa “Sosyal Politikalar” görevi verilirken, asli görevli bakanlıkların çalışmalarına “sosyal politikalarla ilgili çalışmalar yaparak mümkün olduğu kadar katılır...” denilerek, bu ismin ve görevin ne kadar oturmamakta olduğu da ortaya konmuş olmaktadır. Tüm bakanlıkların üst politika koordinasyonu Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından Başbakan adına yapılır ve plan ve programların demokratik karar süreçlerini takip edip Resmî Gazete’de yayınlanması ile her kuruluşun uyması gerekli düzen haline gelir. “Sosyal Politika” denilmekle bir ülkenin makro boyutunun ne demek olduğunun anlaşılmamış olduğu ortaya çıkmaktadır. Tabii, burada, yabancı dilden aparma bir tabir olan “sosyal” kavramına vakıf olmadan Türkiye’de gelişigüzel kullanım hevesi de söz konusu olabilir. Ya da, KHK taslağını yazarlar ve onaylayanlar “sosyal hizmet” ve “sosyal yardım” kavramları ile “sosyal politika” kavramını karıştırmaktadırlar. KHK ile kastedilmek istenen “sosyal hizmetler” ve “sosyal yardım”lardır; nitekim, bunu yapılanma ve madde içeriklerinde görmek mümkündür.

Kanun, “sosyal hizmet,” “sosyal yardım” ve “sosyal koruma” kavramlarını bu bakanlıktan beklenen amaçlar açısından tanımlamalıdır. Özellikle, bunların her birinin para boyutu ile ilişkisinin iyice tanımı gerekmektedir. Örneğin, sosyal hizmet kısmen parasız, kısmen küçük ücretli yapılabilen, parasız yapıldığı zaman yapanlara yetkiler veren bir araçtır. Sosyal yardım ise aynı veya nakdî karşılıksız desteği ifade eder. Korumada, özel bir hukukî şemsiye altında hizmet ve yardımlar söz konusu olabilir.

Kavram karışıklıklarını giderici ve ülkenin anlayışını geliştirici bir ad verilerek bakanlık, **"Aile ve Toplumsal Destekleme Bakanlığı"** olmalıdır.

O halde Bakanlık sosyal hizmet, yardım ve korumaların yönlendirme ve koordinasyonu ile örnek uygulamalarını yapacak şekilde düzenlenmelidir. Bunun için, eski Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında kalmış bağımsız sosyal yardım işleri, çocuk kreşleri vb. hizmetler, yine bu bağlamda sürekli hastaların tıbbî bakım hariç, yardım, malî ve hizmet desteği gibi yaşama ve barınma imkânları, Sosyal Güvenlik Bakanlığında prim karşılığı olmaksızın yapılmakta olan sosyal hizmetler, zorunlu eğitim yaşları nedeniyle Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) görev sahası içinde görünen ama çocuklar okula kayıt olmadıkça yapılmayan okul-dışı çocuk ve ailelerini ilgilendiren hizmetler, Adalet Bakanlığında yapılmak mecburiyetinde kalınan hükümlü aileleri ve çocuklarına yönelik insanî hizmetler, İçişleri Bakanlığındaki Sosyal Yardım ve Dayanışma Hizmetlerinin teknik kısımları mutasavver Aile ve Toplumsal Destek Bakanlığında toplanmalıdır. Zira sözkonusu hizmetlerin hepsine uzmanlık alanı desteğinin girmesi gerekmektedir. Bakanlığın taşra birimleri idari bakımdan valilik ve kaymakamlıklara, teknik bakımdan Aile Bakanlığına bağlı olabilir ve taşrada belediyeler, özel idareler, vakıflar, dernekler ve özel kuruluşlara esnek bir desteği her an sürdürebilir. MEB'in taşra teşkilatı düzenlemesi bu alanda iyi bir örnek olarak kullanılabilir.

KHK Geçici 1. maddesinde, "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Kadının Statüsü, Aile ve Sosyal Araştırmalar, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlükleri, Özürlüler İdaresi Başkanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü bu Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girdiği tarihte kapatılmıştır," denilmektedir. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) dışındaki kapatılan kuruluşlar, KHK kapsamında yeniden yer almaktadırlar. SHÇEK ise, yılların birikimine karşın kadrolarıyla birlikte dağıtılmış ve kaybedilmiş bir görünüm arz etmektedir. Oysa SHÇEK, yaşlılık dahil, bakanlıktaki bir kısım birimlerin uygulama araçlarına kavuşturulması bakımından bir örnek olarak kullanılması gereken bir kurumdu. SHÇEK hizmet noktalarının yerele devredilmesi olabilirdi, bu gerekiyordu da. İllerdeki beş tür kuruluş birlikte bu hizmeti örgütleyerek yeni bir uygulamaya geçecekler. Ancak, bu tür hizmetler ciddî uzmanlık, destek ve sıkı takip ve denetim gerektirirler, çünkü koruma kanunları kapsamının gerektirdiği sorumluluklar söz konusudur. SHÇEK konusunda da merkezden bir kuvvetli uzman ve malî destek gücünün paralel olarak çalıştırılması düşünülmeli idi. Bu dönemin diğer KHK'larında da görüldüğü gibi, oluşmuş ve birikim elde edinmiş kurumlar kolayca harcanmakta, yerine ise yenileri konamamaktadır. KHK'da çocuk hizmetleri yer almakta, ancak bunun gelişmiş icra kuruluşu yeniden düzenleneceğine ortadan kaldırılmaktadır. Bakanlık önemli bir icra aracından mahrum edilmektedir. Korkulur ki, bu KHK da SHÇEK hizmetini yerine koyacak bir yerel ivmeyi bulamayacak ve hizmet gerilemiş olarak destek talebiyle karşımıza çıkacaktır. SHÇEK'in sosyal hizmetler (SH) ve çocuk esirgeme (ÇEK) olarak ayrılarak tekrar faaliyete geçirilmesi düşünülmelidir.

Sosyal hizmetler (SH) alanı, hepsi “sosyal hizmet uzmanı” olup alt dalları olan uzmanlıklar olarak ilgili bakanlıktaki her birimin içinde yer bulmalıdır. Bu konuda, DPT’de kullanılan “planlama uzmanlığı” genel unvanı ile örneğin “enerji planlaması uzmanı,” “eğitim planlaması uzmanı”... gibi alt dalları olan uzmanlıklar şeklinde düzenlenebilir. “Sosyal hizmet uzmanı”nın “aile sosyal hizmet uzmanı,” “kadın hakları sosyal hizmet uzmanı” vb şeklinde alt dal uzmanlaşması elde etmesi gibi.

Sosyal hizmet alanının özel meslek kanunu ve odası bulunmalıdır. Hizmetin devlet memuru olan küçük kadrosu yanında, alanının uzmanlarından oluşan özel ve vakıf kuruluşlarından da hizmet satın alır hale getirilmesi, etkililiği ve kaliteyi yükseltecek bir ortamı teşvik edecektir.

Yaşlılık boyutunun, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü içine yedirilmiş olması, hükümetin çağın yaşlılık alanında yaşadığı değişimden habersiz olduğunu göstermektedir. Özürlülük ve yaşlılık, tüm özellikleri farklı olan yaşam kategorileridir. Oysa ikisi de aciz ve muhtaç durumdaki varlıklar fikri ile ele alınmıştır. Bu iki konunun ayrı genel müdürlüklere bölünmesi ve - yukarıda açıklanan boyutlarına dikkat gösterilerek - yaşlılığın çağımızın talebi olan ileri hak ve hizmet örgütlenmesi boyutları ile ele alınması sağlanmalıdır. Muhtemelen illerdeki ilgili üç kurum ve vakıflar yöre için muhtaç yaşlılar hizmetlerini ele alacak düzenlemeleri yapacaklardır. Kurulacak bir Yaşlılık Genel Müdürlüğü, standartlar ve göstergeler belirlemeye, Bakanlığın taşra teşkilâtı yoluyla hizmetleri denetlemeye, yaşlılık ile ilgili örnek hizmet ve uygulama görevleri yanında bir yöredeki tüm yaşlılık faaliyetlerini gözetip gereği kadar koordinasyon yapmaya yetkili olmalıdır.

Yaşlılara yönelik desteklenen modellere, yaşlılıkla ilgili projelendirilmiş politikalara Bakanlık öncülük etmelidir. Örneğin, günlük kalmalık yaşlı evlerinin teşvikine ihtiyaç vardır. Buralar “Kıdemliler Buluşma Yeri,” “Kıdemli Günlük Yaşam Evi” gibi kırıncı olmayan ifadelerle ortaya konmalı, “kreş” gibi Türkçe’ye yerleşmemiş ve aşağılayıcı izlenimler veren projeler getirilmemelidir.

Bakanlık, çeşitli yardım fonlarının yeri olmalıdır. Fon ve proje bütçeleri çok katkılı, saydam, hesap verebilir şekilde yürütülmelidir. Herkes yaptığı bağışı ilgili fon kayıtlarında elektronik olarak görmeli, fon kaynağının nerelere yönlendirildiğini izleyebilmelidir. Bakanlık, fon kaynaklarından yüzde 20’sinden fazlasını kendi kullanamamalı, illere ve illerdeki vakıflara proje katkısı yolu ile kullandırmalıdır.

Bakanlık, proje ve performans dayalı istihdam şekilleri getirmelidir. Bu yolla, fon kaynaklarının ihtiyaç olan yerlerde en etkin kullanıma yönlendirilmesi, Bakanlıktan uzmanlık desteği ve danışmanlık sağlanması, ara ve nihai denetimlerin raporlanması mümkün olabilir.

Son söz olarak belirtmek gerekir ki, sayılan bu toplumsal destek ihtiyaçlarına yönelik çok sayıda görevi yerine getirecek bir Aile ve Toplumsal Destek Bakanlığı, icracı bir bakanlıktır. Zaten, "sosyal devlet" ilkesinin gereği olarak çoktan bu anlamda düzenlenmiş olması gerekirdi; geç kalınmıştır. Devlet bakanı ile icracı bakan arasında çok büyük farklar vardır. Devlet bakanı bir koordinasyon makamıdır; belli konular için geçici veya sürekli kurullar çalıştırabilir. İcracı bakanlığın ise yönlendirme ve icra, asıl görevleridir ve koordinasyon işini hizmet noktalarının ve gönüllülerin çokluğu nedeniyle ancak bu bağlamda yapar. Bugünkü Bakanlık, zaten verilen görevlerin kapsamı ve teşkilâtlanma ihtiyaçları itibarıyla bir devlet bakanlığı boyutundan çoktan çıkmıştır. İcracı bakanlıklar arasında yerini almalıdır.

ÇÖZÜM ve SONUÇ

Dünyada yaşlı nüfusun yüzde 22 olacağı zamana az kaldı. Başta eğitimi ve evdeki terbiyeyi ele alarak kuşaklararası dayanışmayı öne çıkaralım, sevgiyi bilen neslin yetişmesini sağlayalım.

Şimdiden her birimizin ele alarak hazırlayabileceklerimiz: Kendi ana-baba ve büyüklerimize ilgi ve saygıyı hayatımızda ve çocuklarımızın yetişme ortamında bilinçli eylem düzeyine taşıyabiliriz. Çocuklarımızın bizden görerek büyüklere sevgi ve saygı ile yetişmesini sağlayabilir, üç neslin iletişimini kuvvetlendirebiliriz. Çocuk ve gençlerimizin aile ve çevre yaşlıları ile düzenli iletişimini programlayabilir, gençlere yaşlı dostları ile ilgili sürekli küçük sorumluluklar verebiliriz. Çocuk ve gençlerimize yaşlılık halinin güçlü ve zayıf yönleri ile kavratılmasını yapabilir, empati ile yaklaşımlarını sağlayabiliriz. Gençlerin eğitimleri süresince, notlu, yaşlılara hizmet projeleri ve ödevleri içinde yer almalarını okullarımızda usul haline getirebiliriz.

“KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA VE AKTİF YAŞLANMA”

Doç. Dr. Sibel KALAYCIOĞLU

ODTÜ Sosyoloji Bölümü

E.Posta: ksibel@metu.edu.tr

GİRİŞ

Yaşlılık, toplumsal bir olgudur. Günümüzde, bir insanın yaşam süresinin geçmişe oranla çarpıcı bir biçimde uzaması ve uzayan bu yaşamı daha sağlıklı geçiriyor olması bu toplumsal olguyu daha da görünür kılmaktadır. Yaşlılık olgusu kadar yaşlıların sosyal, ekonomik ve politik ihtiyaçları ve aynı zamanda hakları daha sık gündeme gelir olmuş, günümüz devletleri hızla yaşlanmakta olan nüfuslarının doğurduğu/doğuracağı yeni durumlarla başa çıkma stratejileri üretmeye başlamışlardır.

Günümüz politikalarının, yaşlılık olgusuna yaklaşımı bir bütünsellik göstermemektedir. Her ülkede, kendi toplumlarının demografik, ekonomik, sosyal ve kültürel yapılarına bağlı olarak yaşlılık dönemine yönelik farklı politikalar oluşturulmaktadır. Ama yine de hepsinde ortak olan şey kuşaklararası dayanışmanın öneminin, küresel bir nüfus yaşlanması sürecinde, çok büyük olduğu gerçeğinin kabul edilmesidir. Bundan dolayıdır ki aile, her geçen gün sayıları artmakta olan yaşlı nüfusunun ihtiyaçlarına cevap olarak sunulmaktadır. Devlet politikaları, aileyi güçlendirmeye, kuşaklararası dayanışmayı pekiştirmeye önem vermektedir. Tüm bunların yanında yaşlının da üstüne düşen görevi yerine getirmesini talep etmekte ve aktif yaşlanma algısını, toplum bilincinin bir parçası haline getirmeye çalışmaktadır.

AİLE VE AİLEDE DÖNÜŞÜM

Yaşla birlikte bireyin, sosyal ilişkileri de azalmaya başlamaktadır. Meslektaşlarla olan ilişkileri azaltan veya zayıflatan emeklilik aynı zamanda kişinin sosyal çevresinde de bir daralmaya sebebiyet verebilmektedir. Sağlığın bozulması, maddi durumun eskisi gibi olmaması dışarı çıkışların, arkadaşlarla buluşmaların da azalması sonucunu doğurmaktadır. Bununla birlikte yakın aile bireyleri dışında geniş aile üyeleriyle eskisi gibi bağlar kurulamamakta, birey yalnızca çok yakınlarıyla ilişkiler kurmaya devam edebilmektedir. Tüm bunların yanında, yaş, bireyin toplumla ve kurumlarla olan ilişkilerini de aşamalı olarak zayıflatabilmektedir. En basitinden bankaya gitmek, çeşitli toplumsal aktivitelere katılmak yaşlı için eskisi kadar kolaylıkla ve sıklıkla yapılan işler olmaktan çıkmaktadır. Bu durumda, yaşlıya tüm bu azalan sosyal ilişkiler sonucunda sadece kendi ailesi, yaşıyorsa eşi, çocukları ve torunları ile kurabileceği sosyal ilişkiler kalmaktadır. Dolayısıyla yaşlılık döneminde aile, bireyin hayatındaki önemini daha da çok arttırmaktadır.

Refah rejimi anlayışının içinde ailenin yeri her zaman çok merkezi olmuştur. Özellikle bazı refah modellerinde aile sosyal destek programlarında daha ağırlıklı bir

yere sahip olagelmıştır. Türkiye, her zaman, güçlü aile yapısı ve sarsılmaz dayanışma ağlarıyla övünen ve tüm sosyal politikalarını bu varsayım üzerine kurmayı tercih eden bir ülke olmuştur. Yaşlı bireylere sunulan hizmetlerde de aile temel olarak alınmış, zaten genç aile bireylerinin yaşlılarına bakması ahlaki bir sorumluluk esasına dayandırılarak devletin tüm yükümlülükleri de aile üzerine yüklemiştir. Ayrıca, yaşlının kendisinin de yaşlılık sürecini ailesi ile geçirmek istemesi birçok araştırma sonucunda ortaya çıkmakta ve sosyal politika oluşturulmasında da bu tercihin merkezi olarak alındığı sürekli olarak vurgulanmaktadır.

Aile döngüsü içerisinde yaşlının bakımı önemli bir işlev olarak hala geçerlidir. Ancak giderek artan eğilim ve çeşitli nedenlerden dolayı aileler, yaşlı ebeveynlerinin bakımını üstlenmekte zorlanmaktadır. Bu durumda bile onları yanlarına alamıyorlarsa da onlarla aynı bina, aynı sokak ya da aynı mahalle içerisinde ikamet etme eğilimini göstermektedirler. Dolayısıyla yaşlı ebeveynlerle olan mekânsal yakınlık evde bakımın yerine ikinci bir tercih olarak ortaya çıkmaktadır.

Ailenin, bireye refah sağlama konusundaki birincil ve güçlü konumunu vurgulayan tüm varsayımlara rağmen aile de değişime tabidir. Toplumsal değişimin doğrudan etkilediği (ve ondan etkilendiği) ailelerde hızlı dönüşüm gözlenmektedir. Genç kuşaklarda evliliğe ve ana babalığa ilişkin tutumların değişmesi, boşanma oranlarındaki artış, kadınların ev dışında çalışmaya başlaması gibi değişimler aile kurumunu önemli ölçüde değiştirmiştir. Ayrıca önceleri özellikle kırdaki daha yaygın olan geleneksel geniş aileden çekirdek aileye doğru bir geçiş eğilimi vardır. Günümüzün sosyo-ekonomik koşulları ve değişen kültürel faktörleri geniş aile kompozisyonunun yaygınlığının düşük seviyede kalmasına neden olmaktadır.

1970'ler sonrasında, evlilik hala geçerli olmasına rağmen tek ebeveynli aileler, kadın hane reislerinin olduğu aileler, çalışan annelerin olduğu aileler, birlikte yaşama modelleri ve eşcinsel evlilikler gibi farklı aile biçimleri görülmeye başlamıştır. Tüm bu yeni aile formları da sosyal politikaların kendilerine temel aldığı erkeğin 'ekmek getiren', kadının ise 'ev kadını' olduğu çekirdek aile formundan başka özellikler göstermektedirler.

Ayrıca kentlerde, ailenin toplum içindeki rolü ve işlevlerinin sürekli olarak yeniden tanımlandığı bir süreç yaşanmaktadır. Geleneksel yapıdaki ailenin bireylerine sağladığı güvenlik, barınma, beslenme, eğitim, boş zaman etkinlikleri, sosyalleşme ve statü kazandırma işlevlerini kentlerde aile dışındaki kurumlar üstlenmektedir. Öte yandan, ekonomik ve konut durumuna bağlı nedenlerden dolayı kentlerde kalabalık hanelerin sürdürülmesi güçleşmektedir. Kent yaşamı bireylere küçük aile kurma normunu benimsetmektedir. Kente göç eden ailelerde kırdaki üretim işlevinin sona ermesi ile aile içindeki nesiller ve cinsiyetler arası ilişkiler de farklılaşarak geniş ailelerden küçük ve basit yapıya, çekirdek ailelere dönüşme süreci hızlanmıştır.

Öte yanda çekirdek aile yanında üst kuşaktan yaşlı veya yaşlıların barındığı ve genellikle ekonomik veya yaşlılık sorunları ile baş etme stratejisi olarak benimsenen *geniş aile* biçiminin toplumda halen devam ettirilen bir aile formu olduğu görülmektedir. Geniş aile biçimi, yaşlı ve genç kuşakların karşılıklı olarak birbirlerine maddi ve manevi destek verdikleri ve dayanışma içinde oldukları bir ortamı sağlayarak - eskisinden daha az yaygın olsa da - varlığını devam ettirebilmektedir.

KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA ve AKTİF YAŞLANMA

Kuşaklararası Dayanışma Kuramları

Kuşaklararası dayanışma, bireyin çeşitli gereksinim ve hizmet taleplerini devletten ya da piyasadan karşılayamadığı durumlarda ciddi anlamda önemli bir yer teşkil eden dayanışma türüdür. Gerek üst kuşağın alt kuşağa çeşitli boyutlarda temin ettiği manevi ya da maddi kaynak aktarımı, gerekse bunun tam tersi yönde olanı, bireyin herhangi bir başka güvencesi olmaması durumunda topyekûn çaresizliğe düşmesini engelleyebilen önemli mekanizmalardır.

Akademik literatürde, kuşaklararası dayanışmayı açıklamaya yönelik birden fazla yaklaşım bulunmaktadır. Bunlardan ilki, **karşılıklı değişim kuramı**dır. Bu kuram, kuşaklararası dayanışmayı karşılıklılık prensibine dayandırmaktadır (Homans, 1961; Blau, 1964).

Bu kuram, çeşitli eleştirilere maruz kalmıştır. Bir yandan, aile bireyi artan yaşı sebebiyle aile ve toplumla olan sosyal etkileşiminde bir azalma görecektir ve diğer kuşakla arasında eşitsiz bir değişimin gerçekleşmesi sonucunda yalnız kalacaktır (Bengston ve Dowd, 1981). Diğer yandan karşılıklılık prensibine dayanan bir dayanışma türünde, kaynakları daha fazla olan kişiler daha çok ve farklı boyutlarda değişim yapabilmekte ve bunun sonucunda daha çok alan tarafın veren tarafa bağımlı hale gelmesi, dolayısıyla da ilişkideki gücünün zayıflaması durumu yaşanacaktır (Dwyer, Lee ve Jankowski, 1994; Hirdes ve Strain, 1995).

Tüm bu eleştirilerin ışığında, aileden yardım almanın yaşlıyı bağımlı duruma getirmesi ve dolayısıyla karşılıklı değişim yaşlı tarafında sadece duygusal destek ve nasihat boyutuna indirgenmesi riski göz önüne serilmektedir (Parrott ve Bengston, 1999). Buna karşılık, Kalaycıoğlu ve Rittersberger-Tılıç'ın (2000) yaptığı bir araştırmanın sonucunda görülmüştür ki, Türkiye'de aileler 'kaynakları bir havuzda toplama' stratejisini kullanmakta ve bu strateji de kuşaklararası maddi ya da manevi çeşitli kaynakların transferini, aktarımını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca bu tür bir strateji, yaşlıyı daha az veren ya da sadece duygusal destek verme boyutuna indirgenmiş hale gelmekten de çıkarmaktadır.

Kuşaklararası dayanışma ve ailede uyum kuramına göre, dayanışma çok boyutlu bir kavramdır. Bergson ve Schnader'e (1982) göre dayanışmanın altı farklı boyutu vardır:

- a. İlişkisel dayanışma: Kuşaklararası ilişki sıklığı ve niteliği,
- b. Duygusal dayanışma: Kuşaklararası yakınlık, güven ve saygı,
- c. Rızaya dayalı dayanışma: Kuşaklararası antlaşma, ortak değerler, inançlar, davranışlar,
- d. İşlevsel dayanışma: Kuşaklararası yardımlaşma ve maddi/manevi kaynakların değişimi,
- e. Normlara dayalı dayanışma: Kuşaklararası aile içi rollere bağlılık, aile içi görevlere verilen önem, aile içi rolleri yerine getirme düzeyi,
- f. Yapısal dayanışma: Kuşaklararası fırsatlar yapısı, aile üyelerinin coğrafik yakınlığı, sağlık durumları, aile bireylerinin (çocuk) sayısı.

Kuşaklararası dayanışmanın birden fazla boyutunun olabileceğini bu şekilde ortaya koymak, tek bir dayanışma türüne göre herhangi bir ailedeki ilişkileri güçlü ya da zayıf dayanışma nitelendirmeleri üzerinden kalıplandırma hatasına düşülmemesini sağlamaktadır. Pekala herhangi bir ailede duygusal dayanışma çok kuvvetli iken işlevsel dayanışma zayıf olabilmektedir. Çok boyutluluk, kuşaklararası dayanışmanın daha iyi anlaşılabilmesinde önemli bir prensiptir.

Yaşlılığın bireysel inşası (life course) kuramı ise, bireyin yaşamı boyunca tüm gereksinim, amaç ve hayat olaylarının yaşlılık sürecindeki ilişkilerini de belirlediğini varsaymaktadır. Bu kurama göre, bireyin yaşamı boyunca kurduğu toplumsal ve kurumsal ilişkilerinin düzeyi yaşlılık sürecini etkileyen faktörlerdir. Ayrıca yine bireyin, iş- eğitim- boş zaman- aile- grup içi ve toplumla olan ilişkileri- sosyal bakım/ sağlık- ekonomi- dini ve etnik gruplarla ilişkileri- gibi yaşamsal aktiviteler arasında nasıl ve ne sıklıkla bağlantılar kurduğu, bu ilişkilerin niteliği ve birey için anlam ve önemleri yaşlılık dönemlerinin de diğer belirleyici unsurlardır.

Bireyin kendisi yaşlılığı nasıl geçireceğini belirler, yaşam boyu aktiviteleri ile kendisi yaşlılığı, yaşlanma sürecini yapılandırır (Elder, 1991; Hagestad, 1991; Riley ve Riley, 2000).

Bu görüş yaşlıya daha çok bireysel sorumluluk veren ve yaşlılığın nasıl geçeceğine yaşlanan bireyin kendisinin modernite içinde kurduğu ilişkiler ve bilgi düzeyinin belirleyici olacağını söyler.

Aktif Yaşlanma

Aktif yaşlanma kavramı, yaşlılığın bireysel inşası kuramı içerisinde çıkan bir kavramdır. Bu kavram da yaşlı bireyi başarılı yaşlanma sürecinden sorumlu tutar. Gençlikte kendine bakan, sağlığını koruyan, gerekli yatırımları ve tasarrufları yapan yaşlı birey yaşlılık döneminde de sağlıklı ve aktif olmayı başaracak olan bireydir.

Günümüz neoliberal ideolojiler ve yapılar içinde yaşlılığın bu şekilde düşünülmesi siyasi iktisat görüşü içinden açıklanırsa giderek artan yaş beklentisi ve toplumlarda azalan kolektif dayanışma, yaşlılık döneminde ortaya çıkacak her durumdan yaşlının kendisini sorumlu kılmakta ve yaşlı varsıllar ile yaşlı yoksullar arasında eşitsizliklere ve sosyal dışlanmaya neden olmaktadır.

Özellikle kurumsal desteklerin azaltılmaya çalışıldığı bu dönemde yaşlı her türlü riskten ve bakımdan, sağlık, bakım v.b hizmetlerin finansal olarak karşılanmasından kendi sorumlu tutulmaktadır. Bu kavram, yaşlılığın da özelleştirilmesi demektir. Öte yandan, yaşlılıkta yaşam kalitesini yüksek tutmak anlamında da olumlu bir kavram olarak da ele alınmaktadır. Aile dayanışması içinde yaşlının genç kuşaklara manevi ve kültürel destek vermesi toplumun uyumu için önemlidir.

Kuşaklararası Dayanışmada Çatışma ve Zıt Hisler

Kuşaklararası ilişkileri çalışmaya yönelik ilk yaklaşımlar dayanışma prensibi üzerine yoğunlaşmışlardır. Yaşlı ve genç kuşaklar arasında olumlu ve güçlü ilişkiler olduğu varsayımı tartışılmaz bir gerçek olarak algılanmış ve sosyal güvenlik, sosyal yardımlaşma vb. birçok politika da kuşaklararası uzlaşmaya dayandırılarak hazırlanmıştır. Aile içi ve kuşaklararası dayanışma kuramları, ailedeki duygusallığı, sıcaklığı vurgular ve aile bireyleri arasındaki yakınlığın ailede uyum ve dayanışma sayesinde olduğunu varsayar.

Öte yandan, değişen aile yapılarında ve şartlarda bu tür duygular olsa bile yaşlıya bakım aile içinde çatışma ve zıt hislere neden olabilmektedir (Luescher, 1999). Örnek vermek gerekirse, artan yaş beklentisi ile kendisi 65 yaş ortalamasında olan bir ailenin bakmak durumunda olduğu bir yaşlı bireyi varsa bu durum zıt hisler yaratmaktadır. Veya kadının artan eğitimi ve işgücüne katılımı ile ailede yaşlı bireye bakım konusunda çatışma ortaya çıkabilmektedir. Yine, değişen iş şartları sayesinde ailelerin mobil olması gerekiyorsa yaşlının ailede bakımı çelişki doğurmaktadır. Ayrıca günümüzde, aile içi normlarda, değerlerde değişimler yaşanmaktadır ve genç kuşak ile yaşlı kuşak değerlerde dayanışma göstermekte zorlanmaktadır.

Bu tür gelişmeler dünyada ve Türkiye’de de giderek hızla yaygınlaşmıştır. Bu anlamda yaşlı bakımını hala aileden istemek iyi bir sosyal politika önerisi ve vizyonu değildir. Bunun yerine, kuşaklararası ilişkilerde en az dayanışma kadar çelişki ve zıt hislerin de var olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve bireyleri çelişki ya da arada kalma durumlarından kurtarmaya yönelik politikalar üretilmeye çalışılmalıdır. Bu da ancak, yaşlı bakımı konusunda hem yaşlının hem de yaşlıya bakan bireylerin yaşadıkları sorunların, çelişkilerin ve ayrıca yine bu bireylerin kendi istek ve önerilerinin dinlenmesiyle gerçekleştirilebilir.

Kuşaklararası Araçsal ve Kültürel Aktarım

İki kuşak arasında yaşlıdan gence ve geçten de yaşlıya yapılan transfer, Türkiye'ye özgü bir durumdur. Daha çok gençten yaşlıya yapılan finansal transferlere odaklanılmasına rağmen, yaşlıdan gence yönelik finansal transfer, aslında ekonomik anlamda olumlu ve üretken bir transfer türüdür. Çünkü gençler, erken yaşlarında kullanabilecekleri zaman bu finansal kaynağa hâlihazırda sahip olmaktadır. Bu da yaşlıdan da gence doğru yapılan transferin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Yaşlının hem ekonomik hem manevi aktifliği, torun bakma, ikinci iş ve gençlere destek verme gibi mekanizmalara kendini daha kolay dâhil edebilmesini sağlamaktadır. Bu şekilde işe yaradığını bilmesi ve hem kendisine hem de alt kuşağa faydalı işler yapmaya devam etmesi aktif yaşlanma kuramında da yaşlı bireylerden beklenen özelliklerdir.

Gençlerin ise yaşlıya bakım sorumluluğu sağlık konusunda, günlük destek, sohbet, alışveriş, temizlik vb. şekillerde olabilmektedir. Ancak Türkiye gibi bakım hizmetlerinin sunumunda kurumsal gelişmenin çok geride kaldığı bir ülke koşulunda ve yaşam şartlarının değiştiği bir süreçte, genç kuşağın yaşlısına karşı sorumlulukları konusunda daha çok çelişkiler yaşadığı aşikârdır.

“Sosyal ağlar”, Türkiye'nin toplumsal yapısında önemli güçlendirici ve direnci sağlayan özellik olarak bireylerin ve toplulukların sosyal sermayesini oluşturmaktadır. Bu tip bir modelde, aile ne yalnızdır ne de zaten sadece kendi başına yeterlidir. Diğer sosyal ağlarla sarmalanarak güçlenmektedir. Sosyal ağlarla sarmalanmış aile, kuşaklararası dayanışmada daha güçlü bir yer edinmektedir (Kalaycıoğlu ve Rittersberger-Tılıç,2002).

Ancak sosyal ve ekonomik politikalar hep bu ağlara güvenerek yapılandırıldığında, bu ağlara sahip olamayan bireyler ve aileler toplumda kaybedebilmekte, daha çaresiz bir durumda kalabilmek riskine maruz kalmaktadırlar. Yaşlı da bu tür bir durumda daha yalnız kalmakta ve yukarıda bahsedilen çelişiklere daha çok açık hale gelip bu tür hisleri daha çok deneyimlemektedir.

SONUÇ

Yaşlının ailede bakımı ve kuşaklararası dayanışma halen geçerli olmakla birlikte artık kırılma noktaları kendini göstermektedir ve bu kırılmanın altında demografik, ekonomik, mekânsal nedenler ve ayrıca göç, nesil farkı ve bireylerin anlam dünyalarındaki değişimler gibi unsurlar yatmaktadır.

Ayrıca tamamen aile içine hapsedilmiş yaşlı bakımı, bakılan yaşlı ve ona bakan yetişkin çocukları arasında çelişkiler ve zıt hisler yaratmaktadır. Özellikle maddi ve psikolojik açıdan herhangi bir kurum desteği olamayınca, aile kendi olanakları içinde zorlanıyor ve zıt hisler (arada kalma) durumu sürekli hale geliyor. Kadınlar açısından, omuzlarına bindirilen bakım işi ile gerek kocası gerek anne babası olsun, bakılan yaşlıyla mevcut ilişkisi zıt hisler yaratacak bir konuma gelmektedir. Kadın genellikle

kendi bireysel hayatı, ailesinin diğer bireyleri, ekonomik özgürlüğü ve yaşlısına verdiği bakım hizmeti arasında kalmakta, bu arada kalmışlık durumu onun üstünde daha da büyük bir psikolojik baskı oluşturmaktadır.

Tüm bu bilgilerin ışığında, Türkiye’de varolan sosyal ve kurumsal yapı göz önüne alındığında tüm bu özellikler yaşlıya ne getirmekte ne götürmektedir sorusu önemli bir sorudur. Tamamen aile temelinde sunulan sosyal politikalar, ne yaşlının ne de diğer aile üyelerinin refahını sağlamamakta tam tersine her iki tarafı da birbirinden zıt durum ve duygular arasında sıkışıp kalmaya da itmektedir. Yaşlıya sunulacak herhangi bir politikanın en azından yaşlıya ve diğer aile bireylerine seçim sunma yönünde bir vizyona sahip olması daha kapsamlı görünmektedir. Diğer yandan Türkiye’de kuşaklararası dayanışma ve aile yapısının halen kırk yıl öncesi gibi olduğunu varsayarak atılacak adımlar da işlevsiz olacaktır. İçinde bulunduğumuz değişimler dikkatli bir şekilde incelenmeli bunun yanında daha çok vatandaşlık temelinde sunulacak haklar dâhilinde yaşlı bakımı da yerini almalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Bengtson, V.L. ve Dowd, J.J. (1981) Sociological functionalism, exchange theory and life-cycle analysis: A call for more explicit theoretical bridges. *International Journal of Aging and Human Development*, cilt: 12, n: 2.
2. Bengtson, V.L. ve Schnader, S. (1982) "Parent-Child Relations" içinde D. Mangen ve W.A. Peterson (eds) *Research Instruments in Social Gerontology*. cilt:2, Minneapolis: University of Minnesota Press.
3. Blau, P. (1964) *Exchange and Power in social life*. New York: Wiley
4. Dwyer, J.W. ; Lee, G.R. ve Jankowski, T.B. (1994) Reciprocity, elder satisfaction, and caregiver stress and burden: The Exchange of aid in the family caregiving relationship. *Journal of Marriage and the Family*, cilt:56.
5. Elder, G.H. (1991) Lives and social change . içinde: Heinz, W.R. (ed) *Theoretical Advances in Life Course Research*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
6. Hagestad, G. (1991) Trends and dilemmas in life course research: an international perspective. İçinde Heinz, W.R. (ed) *Theoretical Advances in Life Course Research*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
7. Hirdes, J.P. ve Strain, L.A. (1995) The balance of Exchange in instrumental support with network members outside the household. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, cilt: 50b
8. Homans, G.C. (1961) *Social Behavior: Its elementary forms*. New York : Harcourt, Brace ve World.
9. Kalaycıoğlu, S. ve Rittersberger-Tılıç, H. (2000) Intergenerational Solidarity Networks of Instrumental and Cultural Transfers within Migrant Families: A Sample from Turkey. *Ageing and Society*, Cambridge University Press, cilt. 20.
10. Kalaycıoğlu, S.; Rittersberger-Tılıç, H. (2002) Yapısal Uyum Programlarıyla Ortaya Çıkan Yoksullukla Başetme Stratejileri, *Türk Sosyal Bilimler Derneği ve İmaj Yayıncılık* :Ankara.

11. Lowenstein,A.; Katz, R.; Mehlhausen -Hassoen, D.; Prilutzky, D. (2003) The research instruments in the OASIS Project old age and autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity, Center for Research and Study in Aging, University of Haifa.
12. Luescher, K. (1999) Ambivalence: A key concept for the study of intergenerational relationships, içinde: S. Trnka, *Family issues between gender and generations*. Seminar report, European Observatory on Family Matters, Vienna, içinde: S.O.Daatland ve K.
13. Herlofson,(eds) *Ageing, Intergenerational relations, care systems and quality of life*,NOVA Rapport, 14/01, Norveç Sosyal Araştırma Enstitüsü.
14. Parrott,T.M. ve Bengtson, (1999) The effects of earlier intergenerational affection, normative expectations, and family conflict on contemporary Exchange of help and support. *Research on Aging*, cilt: 21, N:1.
15. Riley, M. W. ve Riley,J. W. (2000) Age integration: conceptual and historical background. *Gerontologist*, cilt:40.

I. OTURUM

“TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR-I”

Oturum Başkanı
Doç. Dr. Mazhar BAĞLI

1. “YAŞLANAN TOPLUM: TÜRKİYE’DE DEMOGRAFİK GEÇİŞ VE YAŞLANMA OLGUSU”

Halit KUMTEPE
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sosyal Çalışmacı

Seçil AKAY
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sosyal Çalışmacı

2. “TÜRKİYE’DE YAŞLILIK DÖNEMİNE İLİŞKİN BEKLENTİLER ARAŞTIRMASI”

Abdülkadir ABDUŞOĞLU
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Daire Başkanı

3. “YAŞLILIK, ÇALIŞMA YAŞAMI VE İŞGÜCÜ OLARAK YAŞLILAR”

Prof. Dr. Süleyman ÖZDEMİR
İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi
Çalışma Ekonomisi Bölümü Öğretim Üyesi

YAŞLANMA KAVRAMI VE YAŞLANMA OLGUSU

Bilimsel ve teknolojik gelişmeler demografik değişimleri de beraberinde getirmiştir. Bu gelişmeler, hastalıkların erken dönemde teşhis ve tedavisinin sağlanarak önlenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi, doğurganlık hızının ve bebek ölümlerinin azalması ve ortalama yaşam süresinin uzaması olarak sıralanmaktadır. "Nüfusun yaşlanması" olgusu "yaşlı nüfusun genç nüfusa göre sayı ve oran olarak artması" biçiminde tanımlanmakta ve söz konusu gelişmelerin sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (Onat, 2001).

Yaşlılık, engellenmesi mümkün olmayan biyolojik, kronolojik, sosyal ve kültürel yönleri olan bir süreçtir.

Yaşamın diğer evreleri gibi doğal ve kaçınılmaz bir olgudur.

Tüm insanlar için söz konusu olan bir durumdur.

Aynı zamanda bireysel bir olgudur.

Durağan ve değişmez bir yaşam dönemi değildir.

Kültürel, çevresel ve ekonomik etmenlerin hazırladığı bir sonuçtur.

Hızlı toplumsal değişme ve farklı sosyo-ekonomik gelişmişlik bireylerin toplumsallaşma süreçlerini ve yaşam deneyimlerini etkilemektedir. **Yaşlılık dönemi tanımlanırken; biyolojik, sosyolojik, ekonomik, kronolojik tanımlamalardan yararlanılmaktadır.** Bu nedenle yaşlılığa farklı anlamlar yüklenmiş ve çok farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bir yaklaşıma göre yaşlılık "genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığının, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerinin azalması ve kaybı gibi pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemi" olarak tanımlanmaktadır (Çiğdem ve Konak 2005). Bu yaklaşım çoğunlukla tıbbi bir söylem içerdiği ya da böyle bir söylemden beslenmekte olduğu için temelde biyolojik kayıplara dikkat çekmektedir. Bu duruma eleştiri olarak diğer bir yaklaşımda yaşamın pek çok dönemi gibi yaşlılık döneminin de kendine özgü kayıpları olduğu gibi kazanımları olan da bir dönem olduğu gerçeğine vurgu yapılarak, yaşlılığı bir bütün olarak ele alınması gerektiğini savunmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığı kronolojik olarak ele almakta ve yaşlılığın başlangıcını da 65 yaş ve üstü olarak kabul etmektedir. Yaşı kronolojik olarak ele almanın toplum için bazı işlevleri olmakla birlikte kronolojik yaş, yaşlanma sürecinin niteliğine ilişkin bilgi vermediği, yaşlılığın anlaşılması için sosyal, psikolojik ve kültürel bağlamların birlikte ele alınması ile mümkün olacaktır (İçli, 2008). Nüfusun yaşlanması, bir nüfusun yaş yapısının değişerek, o nüfustaki çocukların ve gençlerin payı azalması ve yaşlı insanların (65 yaş üstü) payının göreceli olarak artmasıdır. İnsanların yaşlarının ilerlemesi, yaş almaları ya da büyümeleri fizyolojik bir süreçtir.

Biyolojik olarak kaçınılmaz olan bu sürecin sağlık, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutları vardır.

Yaşlanma, tüm dünya ülkeleri açısından önemi her geçen gün artan evrensel bir gerçekliktir. Günümüzde nüfus artış hızındaki azalma eğilimi ve ortalama yaşam beklentisinin yükselmesi genel nüfus içinde yaşlı nüfus oranının artmasına yol açmakta ve dünyamız giderek demografik yaşlanma sürecine girmektedir. Bugün dünya nüfusunun %10'unu altmış beş ve daha yukarı yaşlardaki bireyler oluşturmaktadır (DPT 2006). Yapılan projeksiyonlarda 2020 yılında dünya nüfusunun 7.5 milyara, 65 yaş ve üstü nüfus grubunun 1 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. BM 2008 yılı nüfus projeksiyonlarına göre, dünya genelinde 65 yaş üzerindeki nüfusun 2025 de 840 milyona, 2050 yılında da 1.5 milyara ulaşması beklenmektedir.

Dünyada, yüzde 2.1 olan yaşlı nüfusun artış hızı, yüzde 1.2 olan genel nüfus artış hızından daha fazladır.

Bugün dünya nüfusunun %10'nu altmış beş ve daha yukarı yaşlardaki bireyler oluşturmaktadır.

Yaşlı popülasyonda 80 yaş üstünde bulunanların nüfus artış hızı ise % 4.3'tür.

Dünya genelinde her geçen ay yaklaşık 800 bin kişi yaşlılığa adım atmaktadır.

Bütün bu sayıların işaret ettiği nokta ise daha önce de vurgulandığı üzere "nüfusun yaşlanması" olgusudur. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırdığımız bu süreçte; toplumlar, yaşlı nüfus (genel nüfus içindeki 65 ve üstü yaş grubunun oranına göre) açısından dört grupta sınıflandırılmaktadır (Güleç, 1997).

1.Genç Toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus yüzde 4'ten az olan.

2.Erişkin Toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfusu yüzde 4 ile 7 arasında olan.

3.Yaşlı Toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfusu yüzde 7 ile 10 arasında olan.

4.Çok yaşlı Toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfusu yüzde 10 üzerinde olan.

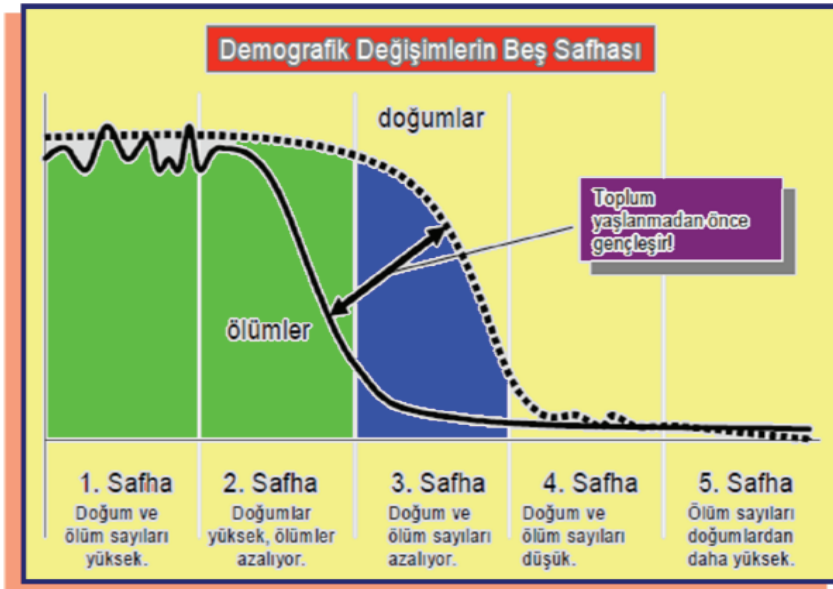
KÜRESEL YAŞLANMA SÜRECİ "DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM"

Demografik yaşlanma, toplam nüfus içinde yaşlı sayısının artması halidir. Nüfus bilimciler yaşlanma konusunu toplumların nüfus yapısı yönünden ele almaktadır. Bir toplumun nüfusunun ne yönde hareket ettiğini, değişme eğilimlerinin ne olduğunu bilmesi onun kaynaklarını değerlendirirken, yatırım yaparken nüfus gereksinimlerine göre davranabilmesini mümkün kılmaktadır. (Canatan, 1997)

Küresel yaşlanma süreci "demografik dönüşüm" olarak da adlandırılmaktadır. Bu dönüşümde nüfusun yaş grupları yapılanması şekil değiştirmektedir. Demografik

dönüşüm kuramı, sosyolojideki modernleşme kuramının bir türevi olarak değerlendirilebilir. Tüm toplumların belirli bir aşamada geleneksel oldukları ve sonunda kaçınılmaz olarak Batı'nın geçmiş olduğu aşamalardan geçerek batılılaşacakları yani modernleşecekleri varsayılmaktadır. Benzer şekilde demografik dönüşüm kuramı da Avrupa ülkelerinin demografik deneyimlerini genellemekte, Avrupa ülkelerinin demografik tarihine bakarak, demografik olayların akışında düzenli bir sıra, ortak bir güzergâh tespit edilebileceğini ve bu yolla dünyanın başka ülkelerinde gelecekte yaşanması muhtemel demografik değişimlerin tahmin edilebileceğini savunmaktadır.

Demografik Dönüşüm Kuramı'na göre; Demografik dönüşümün başlangıç zamanı, ne kadar sürdüğü, hangi faktörlerin etkilerine tabi olduğu gibi konularda her toplumda, hatta ülkelerin alt nüfus gruplarında farklılıklar gözlenmekle birlikte bütün toplumlar kaçınılmaz olarak doğurganlık ve ölümlülük hızlarının yüksek olduğu bir aşamadan her ikisinin de düşük olduğu bir aşamaya dönüşüm yapacaklardır.



Şekil 1: Demografik Dönüşüm

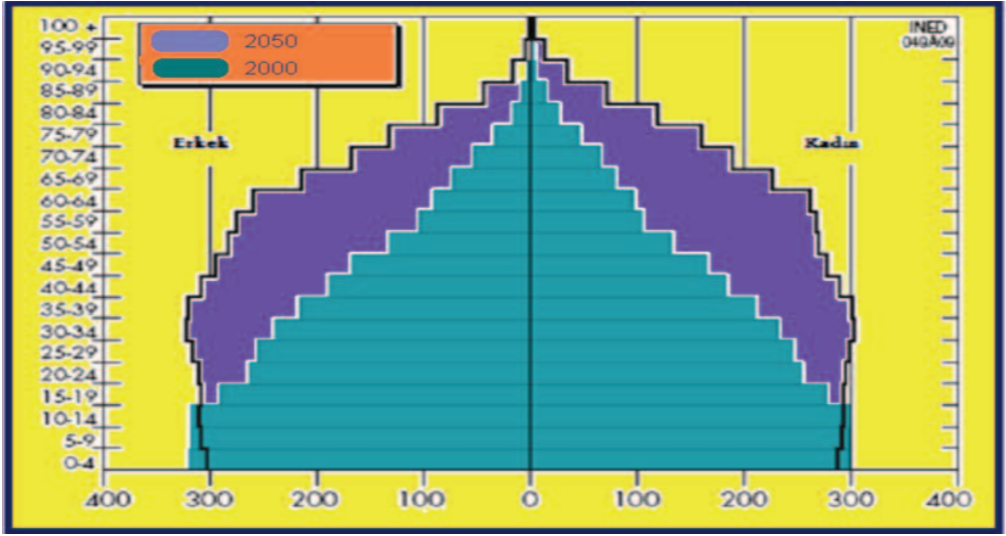
Dönüşümün ilk aşamasında, yani sanayileşme öncesi aşamada hem doğum hem de ölüm hızları yüksektir. Nüfus artış hızı asgari düzeydedir.

Dönüşümün 2. aşaması sanayi devriminin sonucu iyileşen sağlık ve yaşam koşullarının etkisiyle ölüm hızları düşmeye başlarken; doğum hızlarındaki düşüş bunu gecikmeli takip etmektedir. Bu aşamada hızlı bir nüfus artışı söz konusu olmaktadır.

Dönüşümün 3. ve 4. aşamasında ise doğum ve ölüm hızları azalarak çok düşük düzeylere inmektedir. Bu aşamada da ilk aşamada olduğu gibi nüfus artış hızı yine minimal düzeydedir.

Dönüşümün 5. aşamasında ölüm sayıları doğumlardan daha yüksek olacaktır.

Küresel boyuta yaşlıların durumundaki değişimin aşağıdaki şekilde gerçekleşmesi tahmini yapılmaktadır.



Şekil 2: Dünya nüfus piramidi: 2000 ve 2050

Kaynak: Pison G. Population ageing will be faster in the South than in the North. Population & Societies 2009; No.457: 1-4.

1950 yılındaki durum:

- 200 milyon kişi 60 yaşından yaşlı, yani her 100 kişiden 8' i 60 yaş ve üzeriydi,
- Dünya nüfusunun yarısı 24 yaş ve üzeri kişilerden oluşuyordu,
- 0-14 yaş grubu çocuklar, dünya nüfusunun % 34'ünü oluşturmakta iken, 60 yaş üstü kişiler ise % 8'ini kapsıyordu,
- Dünyada sadece 14 milyon kişi 80 yaş ve üzerindeydi.

2000 yılındaki durum:

- 600 milyon kişi, yani her 10 kişiden 1' i 60 yaş ve üzeriydi,
- Dünya nüfusunun yarısı 27 yaş üstü kişilerden oluşmaktaydı,
- 0-14 yaş çocuklar nüfusun % 30'u iken, 60 yaş ve üzeri kişiler % 10'uydu,

• Dünyada 61 milyon kişi 80 yaş ve üzerinde, 8 milyon kişi 90 ve üzeri yaşta ve 180 bin kişi de 100 yaşını aşmış durumdaydı.

2050 yılı için tahmin edilen durum:

- 1 milyar kişi 60 yaş ve üzeri, yani 5 kişiden biri yaşlı olacaktır,
- Dünya nüfusunun yarısı 36 yaş ve üzeri kişilerden oluşacaktır,
- 0-14 yaş çocuklar, nüfusun % 21'ini kapsayacakken, nüfusun % 21'i 60 yaş ve üzeri kişiler olacaktır.

Dünyada 314 milyon kişi 80 yaş ve üzerinde, 61 milyon 90 ve üzeri yaşta, 3.2 milyon kişi de 100 yaşını aşmış olacaktır.

- 65 yaş ve üzeri her yüz kişiden "55 i kadın" ve 100 yaş üstü her yüz kişiden 6'sının kadın olacağı tahmin edilmektedir.

Özellikle gelişmekte olan ülkeler yaşlanma süreci ve demografik dönüşümü çok hızlı olarak ve önümüzdeki 20-40 yıl içinde yaşayacaklardır (Mandiracıoğlu A., 2010).

Avrupa ülkelerinin çoğunda bir yüzyılı bulan demografik dönüşüm süreci, Türkiye gibi ülkelerde ertelenmiş olarak ve daha kısa sürede yaşanan bir süreç olmuştur (HÜNEE, 2008).

Mevcut durum ve geleceğe ilişkin bu rakamlar, göstermektedir ki: "YAŞLILIK" ve "TOPLUMUN YAŞLANMA OLGUSU 21. yüzyılda ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biridir.

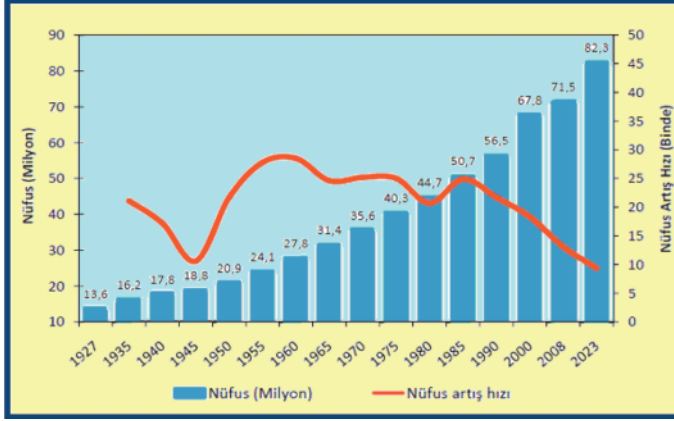
TÜRKİYE'DE DEMOGRAFİK DEĞİŞİM VE YAŞLANAN NÜFUS

Yaşlı nüfustaki artışın önemli bir bölümü Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşeceği düşünülmektedir. Bu ülkelerin karşılaştıkları ekonomik güçlükler, sosyal hizmet alt yapılarının yetersizliği ve aile üyelerince sağlanan geleneksel bakımın değişen sosyal yapı sonucu sınırlı ölçülerde yapılabilmesi gibi olgular karşısında, gelişmekte olan ülkelerin yaşlı nüfuslarına refah hizmetleri sunmada çok ciddi sorunlarla karşılaşılacağı öngörülmektedir (WHO, 1998).

Demografik göstergeler 21.yüzyılda Türkiye'nin nüfusunun bileşiminde belirgin değişiklikleri işaret etmektedir. Yakın geçmişteki yüksek doğurganlık ve hızlı nüfus artışının sonucu olarak Türkiye genç bir nüfusa sahip iken erişkin topluma dönüşmüş ve hızlı bir biçimde yaşlı topluma dönüşmektedir. 1960 yılında 1 milyon olan yaşlı sayısının bugün 7 katına çıktığı bilinmektedir.

Türkiye nasıl bir demografik değişim göstermektedir? Nüfusun temel özelliklerini oluşturan nüfusun büyüklüğü, artış hızı, kaba doğum ve ölüm hızları ile doğuşta yaşam beklentisindeki göstergelerdeki değişimler Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşümü göstermektedir

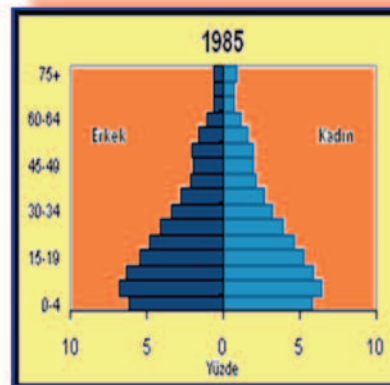
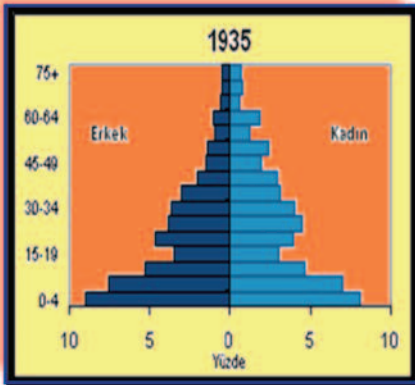
A. Nüfusun Büyüklüğü ve Artış Hızındaki Değişimler

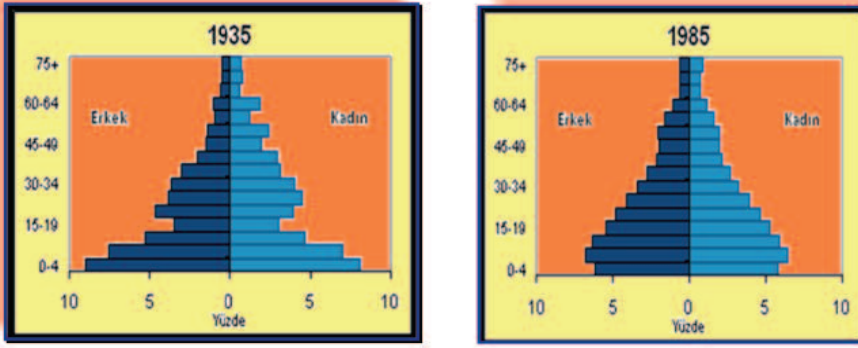


Şekil 3: Nüfusun büyüklüğü ve artış hızındaki değişimler 1935-2023

Türkiye'nin nüfusu 1927 yılında 13,6 milyon tespit edilmiştir. Nüfus artış hızının binde 28 ile en yüksek seviyeye ulaştığı 1950 yıllarının ortalarında 24 milyona; 1960 yılların başında ise nüfus 2 kat artarak 28 milyona yükselmiştir. 1960'lerden itibaren nüfus artış hızı azalmaya başlayarak 1970'lerde binde 25'e, 1980'lerde binde 20'ye, 2000'lerde binde 15'e gerilemiştir. 2011 yılında ise binde 13,5'dur. Cumhuriyetin 100 yılı 2023 yılında 8,3'e 2025 yılında ise binde 7,7'ye düşeceği öngörülmektedir. Türkiye'deki nüfus artış hızının 1960'lardan başlayarak sürekli olarak azalmasına karşın, nüfusun büyüklüğü sürekli olarak artarak 1990 yılında 56 milyona, yani 1960 nüfusunun iki katına ulaşmıştır. 2000'li yılların sonunda 72 milyona ulaşan nüfus büyüklüğünün Cumhuriyet'in 100. yılında 82,3 milyon olması 2025 yılında ise 85,5 milyon beklenmektedir.

B. Türkiye'nin Yaş Yapısındaki Değişimler

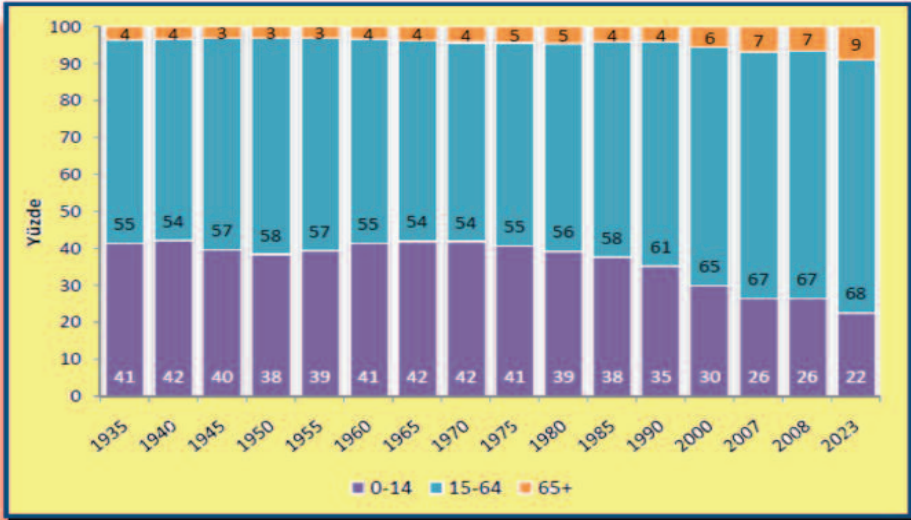




Şekil 4: Yaş Piramitleri

Nüfus piramitleri ile yaş yapısının değişimine bakıldığında, Türkiye'nin yüksek doğurganlık rejiminden düşük doğurganlık rejimine geçişini görmekteyiz. 1935 yılından başlayarak 1985 yılına kadar sürekli olarak yüksek doğurganlık seviyesine işaret eden geniş tabanlı nüfus piramitleri, 1985'li yıllardan itibaren doğurganlık seviyesinde azalmayı işaret eden, tabanı gittikçe daralan nüfus piramitlerine dönüşmüştür. 2000'li yıllardan itibaren ise genç yaş gruplarının toplam nüfus içindeki paylarının birbirine oldukça yakın olduğu, Cumhuriyet'in 100. yılının kutlanacağı 2023 yılında ise nüfusun yaş yapısının, durağan nüfusların yaş yapısına benzer olacağı tahmin edilmektedir.

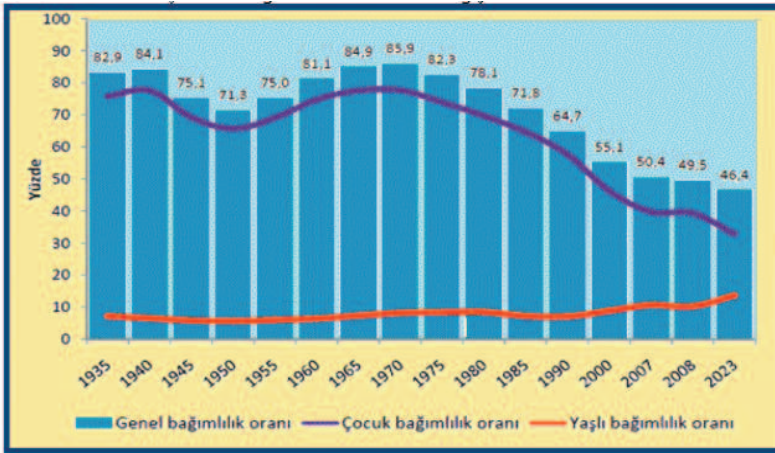
C. Nüfusun Geniş Yaş Gruplarına Göre Değişimi



Şekil 5: Nüfusun geniş yaş gruplarına göre değişimi 1935-2023

Nüfusun yaş yapısının değişimine bakıldığında, üç önemli değişim göze çarpmaktadır. Öncelikle doğurganlık düzeyindeki azalma ve sağlık koşullarındaki iyileşmeye bağlı olarak genç nüfus yapısı bozulmakta, yaşlı nüfus yapısına dönüşmektedir. Diğer bir unsur 15 yaşından küçük olan nüfusun payı doğurganlık seviyesindeki azalmanın bir sonucu olarak azalmaktadır. Üçüncü olarak vurgulanan ise, çalışma çağındaki nüfusun (15-64 yaş) zaman içinde artmasıdır. Bu artışta, doğurganlığın yüksek olduğu yıllarda doğanların çalışma çağına girmelerinin rol oynadığı belirtilmektedir (HÜNEE, 2008). Yaş gruplarına göre artış hızlarında önemli değişimler meydana gelmiştir. Genç yaş gruplarındaki nüfus artış hızı son yıllarda azalırken, ileri yaş gruplarının nüfusu Türkiye ortalamasından daha hızlı artmıştır. Yaşlı nüfus 2008 yılına kadar artış göstererek yüzde 7'ye ulaşmıştır. Bu neredeyse 5 milyonluk bir nüfusun 65 ve üzeri yaşta olduğunu belirtmektedir (TÜİK 2008). Genç nüfusun büyüklüğü neredeyse aynı kalırken, 65 yaş ve üstü yaş gruplarındaki nüfus büyüklüğündeki artışın sürekli gelecek yıllarda da devam edeceği beklenmektedir. 2050 yılında 65 yaş ve üstü yaş grubu toplam nüfusun yüzde 15-16'sını oluşturacaktır. (TÜİK 2008)

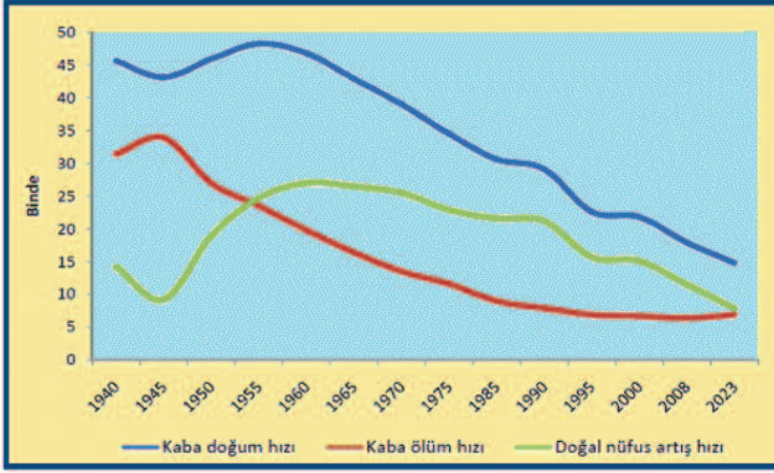
C. Bağımlılık Oranlarının Değişimi



Şekil 6: Bağımlılık oranlarının değişimi 1935-2023

Bağımlılık oranlarındaki değişime bakıldığında; her 100 çalışma çağındaki nüfusa 1985 yılına kadar sürekli olarak 70'in üzerinde bir nüfus düşerken günümüzde genel bağımlılık oranının 50'ye düştüğü görülmektedir. 2011 yılı için toplam yaş bağımlılık oranı 48,42'dir. Çalışma çağı nüfusu üzerindeki bağımlılık baskısının zaman içinde azaldığı görülmektedir. Yapılan nüfus projeksiyonları önümüzdeki dönemde genel bağımlılık oranının düşmeye devam edeceğini göstermektedir. 2023 yılı sonrası için yapılan nüfus projeksiyonları genel bağımlılık oranının zamanla artış eğilimine gireceği tahmin edilmektedir (TÜİK, 2009).

Kaba Doğum ve Ölüm Hızlarındaki Değişimler



Şekil 7: Kaba doğum, kaba ölüm ve doğal nüfus artış hızlarının değişimi 1935- 2023

Grafikte de görüldüğü gibi demografik dönüşümün kaba doğum ve kaba ölüm hızlarının zaman içindeki değişiminin Türkiye yüksek doğurganlık ve ölümlülük seviyelerinden düşük doğurganlık ve ölümlülük seviyelerine geçmiştir. 1940'lı yıllarda kaba doğum hızı binde 45; kaba ölüm hızı binde 31; doğal artış hızı ise bunların farkı olarak binde 14 seviyesindedir. Kaba doğum hızı ile kaba ölüm hızı arasındaki farkın en yüksek olduğu dönemin 1960'lı yıllar olduğu görülmektedir. 1990'lı yıllarda binde 25 seviyesine gerileyen kaba doğum hızı ile binde 8 seviyesine gerileyen kaba ölüm hızı arasındaki farkın daha da azaldığı gözlenmektedir. 2000'li yılların başında binde 6 olan kaba ölüm hızının 2023 yılında binde 9 seviyesine yükseleceği öngörülmektedir. 2025 yılı sonrasındaki döneme ilişkin demografik öngörüler, Türkiye'de yüzyılın ortalarından itibaren kaba doğum hızı ile kaba ölüm hızının eşitleneceğini ve bunun sonucunda doğal nüfus artış hızının sıfır olacağını göstermektedir (TÜİK, 2009)

E. Doğuşta Yaşam Beklentisindeki Değişimler

1940'lı yıllarda erkek nüfus için 30 yıl ve kadın nüfus için 33 yıl olan doğuşta yaşam beklentisinin günümüzde 40 yılın üzerindeki bir artış ile erkekler için 71 yıla kadınlar için ise 76 yıla yükseldiği görülmektedir. Cumhuriyet'in yüzüncü yılı olan 2023 yılında ise doğuşta yaşam beklentisinin erkekler için 73 yıla; kadınlar için ise 79 yıla yükseleceği tahmin edilmektedir. Zaman içinde görülen bu artışta yetişkin ölümlülüğündeki iyileşmeden daha çok erken yaş ölümlülüğündeki iyileşme etkili olmuştur. Türkiye'de diğer tüm toplumlarda olduğu gibi kadın nüfusun doğuşta yaşam



Şekil 8: Doğuşta yaşam beklentisindeki değişimler 1935-2023

beklentisi erkek nüfustan daha yüksektir. Bu anlamda önemli olan bir başka gelişmede kadın ve erkek nüfusun doğuşta yaşam beklentileri aralarındaki farklılığın, özellikle erkek nüfusun zaman içinde ağırlaşan ölümlülük koşulları nedeniyle, azalma yönünde değil artma yönünde olmasıdır.

Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşüm süreci; nüfusun demografik yapısının gelenekselden moderne doğru evrilmesini sağlamıştır. Ancak bu süreç henüz tamamlanmamıştır (HÜNEE, 2008).

Demografik verilerimiz göstermektedir ki; Türkiye'nin bugün sahip olduğu doğurganlık hızı azalmaya devam edecektir. Geçmiş yıllardaki yüksek doğurganlık seviyesinin bir sonucu olarak bugün de artış eğilimi gösteren çalışma çağı nüfusunun artışı gelecekte de devam edecektir.

Doğurganlık seviyesinin azalmaya devam etmesi ve yaşam beklentisinin sürekli bir biçimde artmasının bir sonucu olarak yaşlı nüfusun hacmi sayısal artışın yanında yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı da artmaya devam edecektir.

Bu sonuçlar ışığında TÜİK "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemleri 2011" sayısal verileriyle yaşlı nüfusun (65 yaş ve üzeri) illere, bölgelere göre oransal hesabı yapılarak iller ve bölgeler yaşlı nüfus (65 ve üstü yaş) açısından sınıflandırılması yapılmıştır.

YAŞLI NÜFUSUN YERLEŞİM YERLERİ İLLERE VE BÖLGELERE GÖRE DAĞILIMI

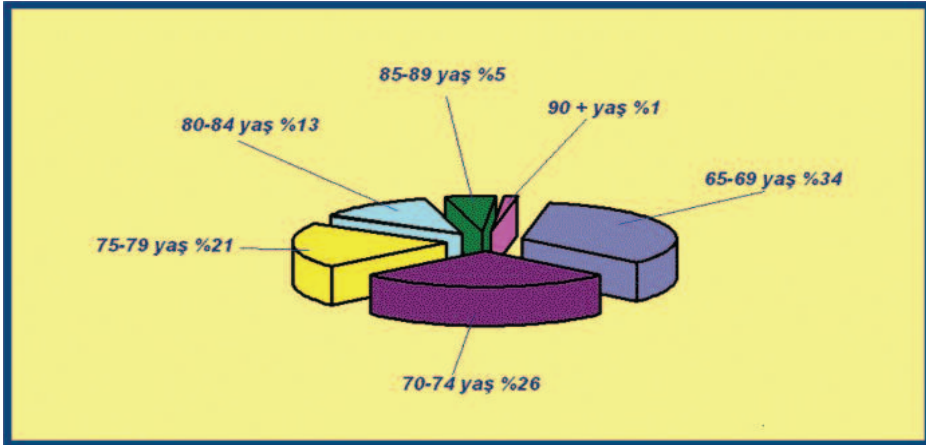
TÜİK 2011 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre Türkiye Nüfusu 73.722.988'dir. 65 yaş ve üzeri vatandaşlarımızın, toplam nüfusa oranı %7,2 olarak tespit edilmiştir. 2025 yılına gelindiğinde ülke nüfusumuzu 85 milyon kişi civarında olacağı ve yine 2025 yılında 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusumuzun oranının %11 seviyesine yükseleceği, 2050 yılında ise yapılan tahminlere göre ülke nüfusumuzun 100 Milyon olması öngörülmektedir. 65 yaş üstü nüfusumuzun ise toplam nüfusa oranı %17 gibi çok yüksek bir düzeye ulaşacağı tahmin edilmektedir.

TÜİK "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemleri 2011" sayısal verileriyle yaşlı nüfusun (65 yaş ve üzeri) illere, cinsiyete ve İBBS-Düzey1 bölgelere göre oransal hesabı yapılarak illerin ve bölgelerin nüfus yapısı, yaşlı nüfus (65 ve üstü yaş) açısından sınıflandırılması yapılmıştır.

Yaşlı Nüfusun Dağılımı

Yaşlı nüfusumuzun kendi içinde dağılımı görülmektedir. TÜİK 2011 ADNKS ne göre yaşlı nüfusumuz 5,5 milyona ulaşmıştır. Toplam nüfusa oranı yüzde 7,35'dir. Yaşlı nüfusumuz son 50 yıl içinde 6 kat artış göstermiştir. Türkiye'nin yaşadığı demografik dönüşümün dün ve bugünü dikkate alındığında; Türkiye'nin yarın yaşayacağı demografik dönüşüme ve bu dönüşümün sonuçlarına ilişkin olarak bazı çıkarımlar yapmanın mümkün olduğu görülmektedir.

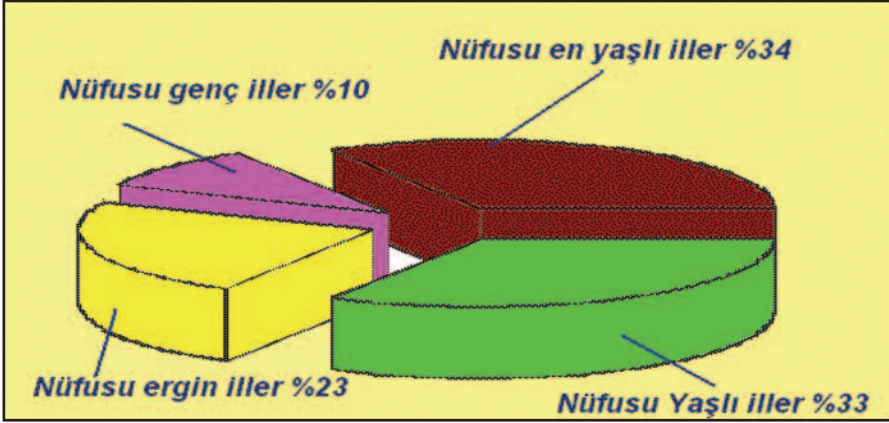
HÜNNE tarafından yapılan "2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması"na göre Türkiye nüfusunun yüzde 70'i kentlerde yaşamasına rağmen yaşlı nüfusun büyük oranı kırsal kesimde yaşamaktadır. Kırsal kesimde 65 yaş ve üstü nüfusun oranı yüzde 10,3 iken, kentlerde yaşayanların oranı ise yüzde 5,6'dır. Kırsal kesimde yaşayan



Şekil 9: ADNKS 2011 Göre Yaşlı Nüfusun Dağılımı

yaşlıların yüzde 42,9'sinin aile içinde ya da çocukları tarafından bakılmasına rağmen kentlerde ise bu oran yüzde 30,5'dir. Türkiye'de hanelerde yaşayan 1 yaşlı oranı yüzde 1, 2 yaşlı oranı yüzde 5, 3 yaşlı oranı ise binde 3'dür. Yaşlı nüfusun ortalama yaşı 73,2'dir. Yaşlıların yüzde 55 kadın, yüzde 45 erkektir (HÜNNE, 2009).

B. Yaşlı Nüfusa Göre İllerin Sınıflandırılmış Dağılımı

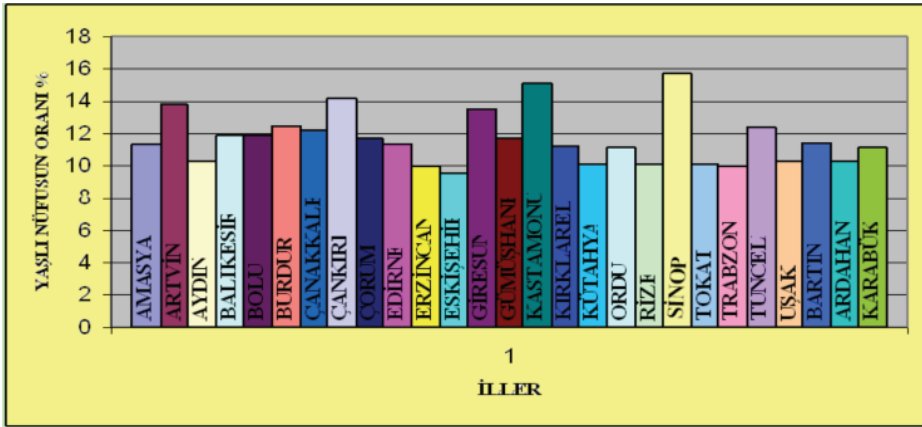


Şekil 10: Yaşlı nüfusa göre illerin dağılımı

Yaşlı nüfusumuzun il yerleşim yerlerine göre karşımıza çıkan tablo grafikte görüldüğü gibidir. Nüfusu en yaşlı iller yüzde 34, nüfusu yaşlı iller yüzde 33, nüfusu erişkin iller %23, nüfusu genç illerimiz ise yüzde 10'dur.

C. Çok Yaşlı Nüfusa Sahip İller

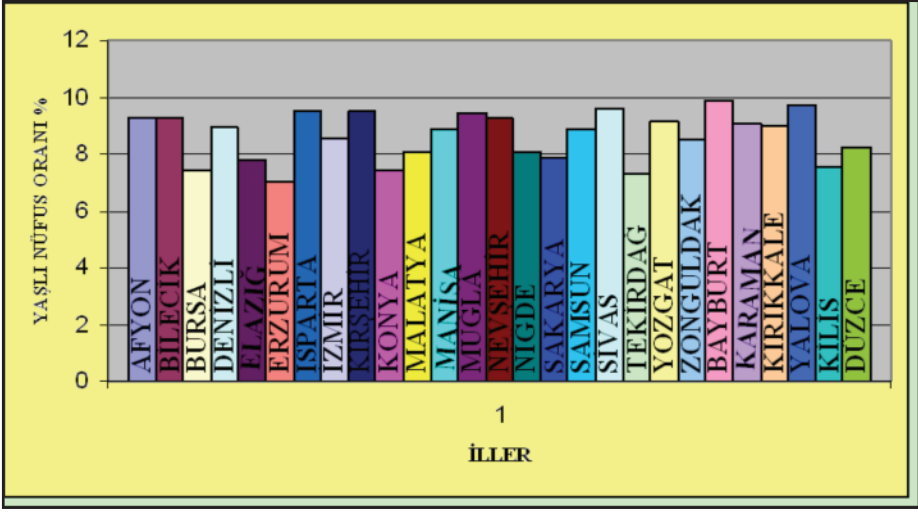
Şekil 11: Yaşlı nüfusu %10 ve üstü olan iller



Nüfusu, çok yaşlı nüfus oranına sahip ilk beş ilimiz sırasıyla Sinop (%15,96), Kastamonu (%15,35), Çankırı (%14,49), Artvin (%13,85), Giresun (%13,76) olduğu görülmektedir.

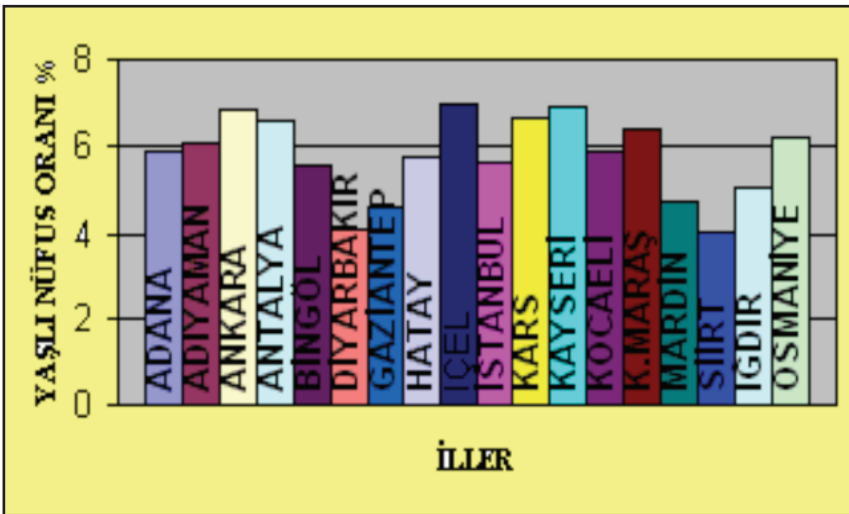
D. Yaşlı Nüfusa Sahip İller

Şekil 12: Yaşlı nüfusu %7-10 arası olan iller



Nüfusu, yaşlı nüfus oranına sahip ilk beş ilimiz sırasıyla Kırşehir (%9,74), Muğla (%9,68), Bayburt (%9,67), Eskişehir (%9,58), Nevşehir (%9,55) olduğu görülmektedir.

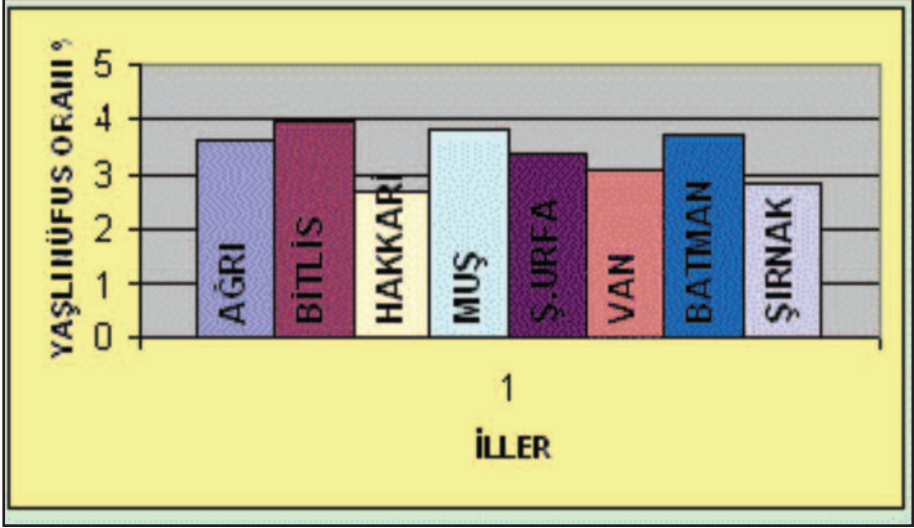
E. Erişkin Nüfusa Sahip İller, 2011



Şekil 13: Yaşlı nüfusu % 4-7 arası olan iller, 2011

Erişkin ilimizin dağılımına baktığımızda; Mersin (%6,99), Kayseri (%6,92), Ankara (%6,88), Antalya (%6,59) ilk sıraları almaktadır.

F. Genç Nüfusa Sahip İller



Şekil 14: Yaşlı nüfusu % 4 kadar olan iller, 2011

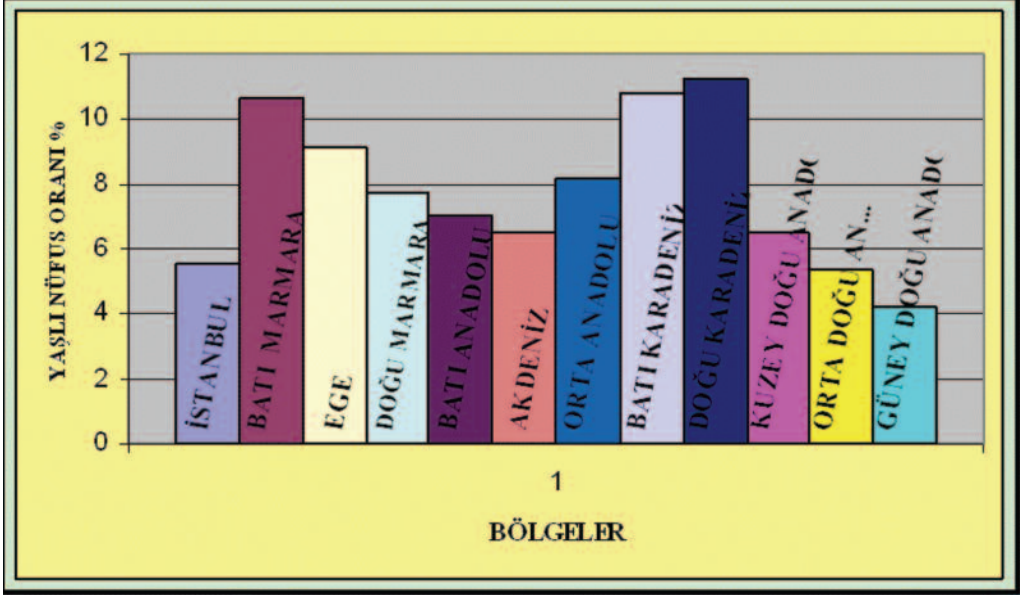
Nüfusu en genç illerimiz Hakkari (%2,68), Şırnak (%2,85), Van (%3,09), Urfa (%3,39)'dır.



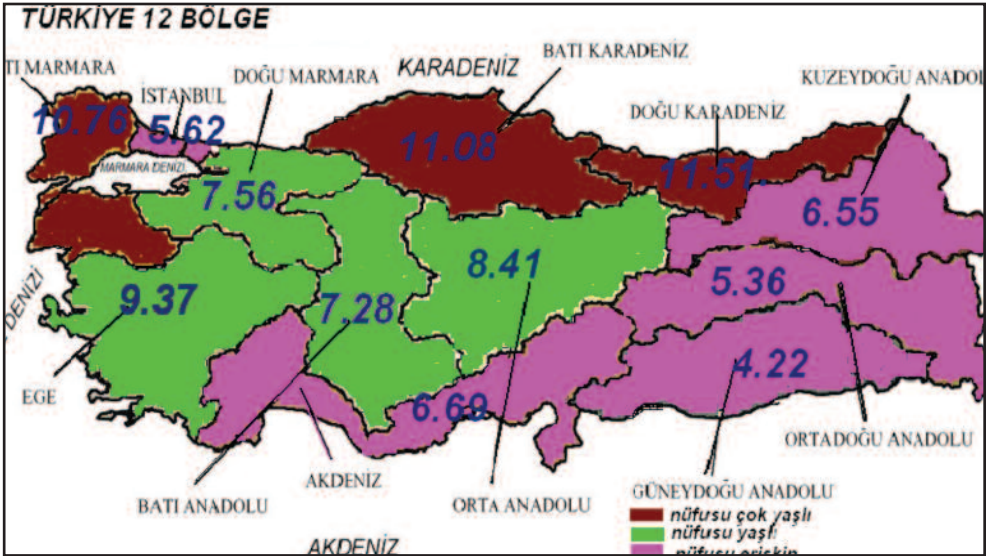
Şekil 15: İllerin yaşlı nüfusunun oransal dağılım haritası, 2011

İllerimizin yaşlı nüfusunun dağılımına baktığımızda; 28 ilimiz çok yaşlı, 27 ilimiz yaşlı, 18 ilimiz erişkin, 9 ilimiz genç nüfusa sahiptir.

Şekil 16: Yaşlı nüfusun 12 bölgeye göre oransal dağılımı, 2011



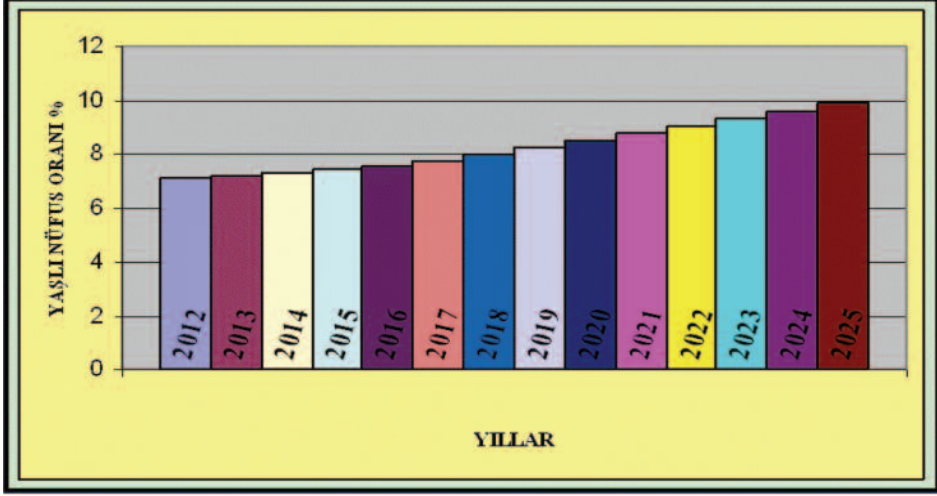
Yaşlı nüfusumuzun bölge yerleşim yerlerine göre kendi içindeki oranlarının sonuçlarını görmekteyiz.



Şekil 17: Yaşlı nüfusun bölgelere göre oransal dağılım haritası, 2011

Yaşlı nüfusun 12 bölgeye göre dağılımına baktığımızda; nüfusu çok yaşlı bölgeler DOĞU KARADENİZ (%11,51), BATI KARADENİZ (%11,08), BATI MARMARA (%10,76); nüfusu yaşlı bölge ise EGE (9,37), ORTA ANADOLU (8,41) bulunmuştur. Diğer bölgelerimiz erişkin nüfusa sahiptir. Nüfusu genç olan bölgemizin bulunmaması dikkat çekicidir.

Şekil 18: Yaşlı nüfusun gelecekteki toplam nüfus içinde oranı



Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımından hareketle yapılan projeksiyonlara göre yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı 2015 yılında %7,4, 2020 yılında %8,49, 2025 yılında ise %9,88 olacağı öngörülmektedir. 2050 yılında ise toplam nüfusa oranı %17 gibi çok yüksek bir düzeye ulaşacağı varsayılmaktadır.

IV. NÜFUSUN YAŞLANMASININ GETİRECEĞİ SORUNLAR

Nüfusun yaşlanmasının ve temel olarak yaşlılığın bir sorun olarak görülüp görülmeyeceği, toplumun bu duruma hazır olup olmadığı ile yakından ilişkilidir. Sosyal ve ekonomik refaha ulaşan gelişmiş ülkeler, belirli bir zaman içinde kademeli olarak yaşlanmış iken gelişmekte olan ülkelerin ani olarak bu sorunla yüz yüze gelecekleri öngörülmektedir. Tahminlere göre gelişmiş ülkelerin yaklaşık 100 yılda geçirdiği yaşlanma sürecini gelişmekte olan ülkeler 15-20 yılda geçirecektir.

Yaşlı nüfusun hızla artması ile uzun yaşamın getirdiği yalnızlık, yoksulluk, özürlülük, kronik hastalıklar, bakım ve destek gereksinimi; yaşlı sorunları ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile yeniden ele alınmasını gündeme getirmiştir.

Verilerden de anlaşılacağı üzere illerimizin yarısı yaşlanmış nüfusa sahiptir. Yaşlı

nüfusumuz geleceğimiz açısından önemli bir sosyal bulgudur. Türkiye’de bugüne kadar genç nüfusun gereksinimlerine göre şekillenen sosyal politikaların artık yaşlı nüfusun gereksinimlerine göre şekillenmesi gerektiğini göstermektedir. 21.Yüzyılın ikinci çeyreğinde 12 milyon yaşlı nüfusun baskısıyla karşılaşacak olan Türkiye yeni durumun trajediye dönüşmesini engellemek için planlama yapmak durumundadır. Ülkemiz nüfusundaki değişimlerin ve bu değişimlerin yansımalarının iyi değerlendirilmesi, yaşlanma olgusunun etkilerinin ülke için bir probleme dönüşmeden çözümlenmesini gerektirmektedir. Ancak yaşlı nüfusun ulaşacağı büyüklüğün toplum üzerinde oluşturacağı ekonomik ve sosyal baskı, doğru bir planlama ile avantaja çevrilebilir. Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının 2050 yılında yüzde 17,6’ya ulaşacağı düşünüldüğünde yaşlanma ve yaşlılık sorunları ile ilgili politika gereksinimleri daha iyi anlaşılacaktır.

Gelişmekte olan ülkelerin yaşlı nüfuslarına refah hizmetleri sunmada; ekonomik güçlükler, değişen sosyal yapı, geleneksel bakımda değişim, sosyal hizmet alt yapılarının yetersizliği, sonucu çok ciddi sorunlarla karşılaşılacağı öngörülmektedir.

Devletin yaşlılığa dair yeterli politikalarının bulunmaması dolayısıyla sosyal hizmet alt yapısının yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına göre düzenlenmediği bir tablonun ortaya çıkması hem yaşlılar hem de devletin işleyişi açısından zorlayıcı olacaktır.

Oluşabilecek sorunlar; yaşlı nüfusun hızla artması ile uzun yaşamın getirdiği; yalnızlık, yoksulluk, özürllülük, kronik hastalıklar, bakım ve destek gereksinimi, yaşlı sorunları ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile ele alınarak sosyal politikaların oluşturulması ötelenemeyecek kadar ciddidir.

Nüfusun yaşlanmasının sosyoekonomik yapıya olan etkileri üzerine birçok değerlendirme ve çalışma yapılmakta ve yaşlı nüfusun sosyal yaşamdan koparılmadan hayatlarını devam ettirmelerine yönelik çalışmalar önem kazanmaktadır. Yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, toplumsal entegrasyonlarının sağlanması, sağlık, bakım ve korunma problemlerinin çözümlenmesine yönelik hizmetlerin sunulması önemlilik arz etmektedir.

Yakın bir gelecekte Türkiye nüfusunun önemli bir bölümü 65 yaş üstü bireylerden oluşacaktır ve bu bireylerin özel gereksinimleri olacaktır. Yaşlı nüfusun sosyal hizmet ve bakım ve özellikle de sosyal güvenlik ve sağlığa ilişkin gereksinimlerinin karşılanmasının maliyet boyutu Türkiye’nin yakın bir gelecekte karşılaşacağı en temel ekonomik ve sosyal sorunlardan birisi olacaktır. Yaşlı nüfusun ulaşacağı büyüklüğün toplum üzerinde oluşturacağı ekonomik ve sosyal baskı, doğru bir planlama ile avantaja çevrilebilir.

Bu durumda;

Yaşlılığa ilişkin yeterli politikalarının bulunmadığı, Sosyal hizmet alt yapısının yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına göre düzenlenmediği, bir tablonun hem yaşlılar hem de devletin işleyişi açısından zorlayıcı olacaktır.

Her yerde insanların güvenli ve saygın yaşlanmaları, toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmeleri ilkesi ve yaklaşımı ile çalışmaya devam edebilmeleri, sağlıklı kalmaları, topluma katkıda bulunmaya devam etmeleri için daha fazla fırsatın sunulmasını içeren, toplumsal hayata katılım açısından fırsatlar sunarak yaşam kalitelerini ideal seviyelere çekmeyi hedefleyen bir sistem içerisinde, ihtiyaç duyduklarında yeterli koruma, güvenlik, bakım hizmetleri sunarken, hayatlarını refah içerisinde sürdürmek için kendi potansiyellerini gerçekleştirme, ihtiyaç, istek ve yapabilirlikleri doğrultusunda topluma katılabilme olanağı tanıyan yaşlılık politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- İçli, G. (2008) Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*(1), 28-32
- Dönümcü, Ş.(2006) Yaşlı ve Sosyal Hizmetler. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52 (1), 42-46
- DPT: (2007) Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2007
- Görgülü vd.(2010) Dünyada ve Ülkemizde Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 56, 30-33.
- Güleç, M. ve Tekbaş, Ö. F. (1997) Sağlık Perspektifinden Yaşlılık. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri*, 17 (6), 369-378.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009), Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008, İleri Analiz Çalışması Türkiye’de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık. Ankara, HÜNEE. (2008), Türkiye’nin Demografik Dönüşümü Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne-Çocuk Sağlığı ve Beş Yaş Altı Ölümelerde Değişimler 1968-2008
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.
- Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005) Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*. 29 (1), 23-63.
- Mandıracıoğlu, A. Dünya da ve Türkiye de Yaşlıların Demografik Özellikleri Ege Tıp Dergisi Cilt:49 Sayı:3 Ek s.39-45,Aralık 2010.
- Onat, Ü. (2001)Toplumsal Gelişme ve Değişme Sürecinde Yaşlı Hizmetlerinin

11. Düzenlenmesi. *Sosyal Hizmetler Sempozyumu 16-18 Ekim 1996 Bildiriler*, SHÇEK yay. Ankara.
Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, Yaşlı Sorunları Derneği (YASAD), Cilt 3, Sayı1:
12. Ocak 2003; Editör: Prof. Dr. Metin Saip Sürücüoğlu
Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, Yaşlı Sorunları Derneği (YASAD), Cilt 3, Sayı2:
13. Temmuz 2003; Editör: Prof. Dr. Metin Saip Sürücüoğlu
Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (Adnks) 2011 yılı
14. Sonuçları TÜİK.
http://www.ined.fr/fichier/t_publication/1468/publi_pdf2_pesa457.2.pdf
(accessed on November 2009)
15. Türkiye İstatistik Kurumu (2010b) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, İl, Yaş
16. Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus
Türkiye İstatistik Kurumu (2009) Nüfus Projeksiyonları: 2008-2050,
17. Yayınlanmamış Çalışma.
Türkiye İstatistik Kurumu (2010d) Nüfus ve Kalkınma Göstergeleri, Nüfus ve
18. Demografi
"TÜRKİYE'DE YAŞLILIK DÖNEMİNE İLİŞKİN BEKLENTİLER ARAŞTIRMASI"

Abdülkadir ABDUŞOĞLU
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Daire Başkanı

ARAŞTIRMANIN TANITIMI

Araştırmanın konusu, Türkiye’de uzun vadede değişen aile yapısı içinde yaşlıların bugünkü durumu, aile ilişkileri, aile bireylerinin yaşlılara ve yaşlılığa ilişkin tutum ve beklentileri ve yaşlılara ilişkin politikaların değerlendirilmesidir.

Araştırma kapsamında, Türkiye’de yaşlılara ilişkin olarak aşağıdaki konularda nicel ve nitel veri derlenmiştir:

- Yaşlıların karşılaştıkları sorunlar,
- Yaşlıların yaşam doyumları,
- Yaşlıların çocuklarından ve yakın aile üyelerinden aldıkları desteğin ve/veya bakım yardımının kapsamı,
 - Yaşlıların yararlanabildikleri sosyal ağlar,
 - Yaşlıların kamu kurumlarından hizmet beklentileri,
 - Yaşlılıktan kaynaklanan sorunlarla başetme stratejileri,
- Genel olarak yaşlıların bakım gereksinimlerinin karşılanması konusundaki değer yargıları,

Gerek yaşlılık (65 yaş) öncesindeki bireylerin, gerekse yaşlıların yaşam düzenlemesi tercihleri.

Araştırmanın evreni, Türkiye genelinde kırsal ve kentsel alanlarda ikamet eden 40 yaş ve üzeri bireylerdir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Yirminci yüzyılda bilimsel ve teknolojik gelişmeler demografik değişimleri de beraberinde getirmiştir. Bu gelişmeler, hastalıkların erken dönemde teşhis ve tedavisinin sağlanarak önlenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi, doğurganlık hızının ve bebek ölümlerinin azalması ve ortalama yaşam süresinin artması olarak sıralanabilir. “Yaşlı nüfusun genç nüfusa göre sayı ve oran olarak artması” biçiminde tanımlanan “nüfusun yaşlanması” olgusu da bütün bu gelişmelerin sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (Öz, 1999; Onat, 2001). Toplamlar yaşlı nüfus açısından dört grupta sınıflandırılmaktadır (Güleç, 1997):

- Genç toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus yüzde 4’ten azdır.
- Erişkin toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus yüzde 4 ile yüzde 7 arasındadır.
- Yaşlı toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus yüzde 7 ile yüzde 10 arasındadır.

- Çok yaşlı toplumlar: 65 yaş ve üzeri nüfus yüzde 10'un üzerindedir.

Yaşlı nüfustaki artışın önemli bir bölümü Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşecektir. Karşılaştıkları ekonomik güçlükler, sosyal hizmet altyapılarının yetersizliği ve aile üyelerince sağlanan geleneksel bakımın artık ancak sınırlı ölçülerde yapılabilmesi gibi olgular göz önüne alındığında, bu ülkelerin yaşlı nüfuslarına "refah paketi" sunmada çok ciddi sorunlarla karşılaşacağı anlaşılmaktadır (WHO, 1998). Bu nedenle toplumların kendi özgün durumlarını göz ardı etmeden yaşlılığa ilişkin politikalar geliştirmeleri zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır.

Türkiye nüfusu bugün genç olsa da giderek yaşlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2009 yılı verilerine göre 15-64 yaş grubunda bulunan çalışma çağındaki nüfus, toplam nüfusun yüzde 67'sini oluşturmaktadır. Toplam nüfusta yaşlıların oranı arttığı gibi, yaşam süresi beklentisi de yükselmektedir. 1960'larda kadınlar için 54 yıl, erkekler için 51 yıl olan yaşam süresi beklentisi 2030'da erkeklerde 74 yıl, kadınlarda 79 yıl olarak öngörülmektedir (OECD 2000).

Yaşlılık Kavramı

Yaşlılığı yalnızca biyolojik ve kronolojik olarak ele almayan pek çok araştırma vardır. Kronolojik yaş, yaşlanma sürecinin niteliğine ilişkin bilgi vermez; yaşlılığın anlaşılması, sosyal, psikolojik ve kültürel bağlamların birlikte ele alınmasıyla mümkündür (İçli, 2008).

Biyolojik yaşlılık insan organizmasındaki fonksiyonların azalması ve hücre kayıpları olarak tanımlanır.

Kronolojik yaş doğumdan ölüme kadar geçirilen yaş evrelerini kategoriler halinde değerlendirir.

Psikolojik yaş kişinin hissettiği yaş olarak kabul edilir.

Sosyal yaşlanma ise statü ve rol kayıplarıyla yaşamdan kademeli olarak geri çekilme, çevrenin kişiyi yaşlı olarak değerlendirdiğinin algılanmasıyla anlam kazanmaktadır (Baran vd, 2005). Eckert, "araştırmalarda takvim yaşından ziyade yaşa anlamını veren hayat tecrübelerine odaklanılması" gerektiğini öne sürmektedir (Kalaycıoğlu vd. 2003). Morgan ve Kunkel de yaşlanma sürecinin makro ve mikro eksenli incelenebileceğini, mikro düzeyde sosyal psikolojik araştırmaların, makro düzeyde yapısal faktörlerin araştırılabileceğini belirtmektedir (Morgan ve Kunkel'den [1998] akt. Baran, 2001).

Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık İstatistikleri

Birleşmiş Milletler 2008 yılı nüfus projeksiyonlarına göre dünya genelinde 65 yaş üzerindeki nüfusun 2025'te 840 milyona, 2050'de de 1,5 milyara ulaşması beklenmektedir.

Türkiye; İspanya, Norveç, Japonya, Kanada gibi OECD ülkelerinden çok daha genç bir nüfusa sahiptir. Bu açıdan Meksika'ya ve Brezilya'ya benzemektedir.

Türkiye nüfusu bugün genç olsa da giderek yaşlanmaktadır. Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda 1935-1990 arasında 65 yaş üstü nüfusun oransal değişiminin ciddi bir artış göstermediği belirtilmekle birlikte (Duyar ve Özener, 2001), 1960'ta 1 milyon olan yaşlı sayısının bugün yedi katına çıktığı bilinmektedir. 1960'larda kadınlar için 54 yıl, erkekler için 51 yıl olan yaşam süresi beklentisi 2030'da erkeklerde 74 yıl, kadınlarda 79 yıl olarak öngörülmektedir (OECD 2000).

Türkiye'deki hanelerin büyük bir çoğunluğunda yaşlı bulunmamaktadır. Hanelerin yüzde 12'sinde sadece 1 yaşlı; yüzde 5'inde 2 yaşlı; sadece binde 1'inde ise 3 yaşlı vardır. TNSA 2008 verileri analizlerine göre Türkiye'deki yaşlıların ortalama olarak 73,2 yaşında olduğu görülmektedir. Yaşlıların yüzde 55'i kadın ve yüzde 45'i erkektir (HÜNEE, 2010).

Yaşlanma Kuramları

Demografik ve Ekonomik Kuramlar

Sosyolojide yaşlanma üzerine geliştirilen çeşitli kuramlar bulunmaktadır. Bunlar arasında demografik ve ekonomik bir bakış açısı ile yaşlılık sürecini ele alan en önemli modeller:

Yakınsama kuramı: Yakınsama kuramına göre gelişmiş ülkelerde ailelerin geniş aileden çekirdek aileye dönüşmesi süreci aileler tarafından sağlanan bakım hizmetlerinin özel sektör ve/veya kamu sektörü tarafından sağlanması gerekliliği ortaya çıkacaktır.

Yaşam döngüsü kuramı: Yaşam döngüsü kuramına göre kişiler yaşamlarına net tüketici olarak başlayıp net üretici olarak geçirdikleri bir dönemden sonra yeniden net tüketici oldukları bir döneme girerler.

Varlık akışı kuramı: Bu kuram kuşaklar arası kaynak akışına odaklanarak doğurganlık ile ilgili kararların hangi temelde alındığını açıklamaya çalışır.

Psikolojik, Sosyolojik ve Siyasal Kuramlar

Yaşlılık sürecini psikolojik, sosyolojik ve siyasal açıdan ele alan kuramların en önemlileri ise:

Yaşamdan kopma (*disengagement*) kuramı: Yaşlıların toplumsal rollerinden geri çekilmesine odaklanır.

Etkinlik kuramı: Bireylerin sosyal olarak aktif olduğu ölçüde yaşamdan duyacakları doyumun artacağını savunur.

Süreklilik kuramı: İçsel ve dışsal yapıların korunarak sürdürülmesi üzerinde durur. İçsel yapıları sabır, duygu, tecrübe, seçimler, eğilimler ve becerilerden oluşan ve hatırdaki kalan psikolojik bir içsel durum olarak, dışsal yapıları ise kişinin geçmişte kazandığı becerilerin yanı sıra etkinlikleriyle ve farklı rollere ilişkin performansı ile bağlantılı olarak tanımlar.

Sosyal yapılandırmacılık: Sosyal yaşama ilişkin pek çok olgunun verili bir özü olmadığını, toplum tarafından kurgulandığını belirtir. İnsanın deneyimleri, içinde bulunduğu sosyo-kültürel yapı çerçevesinde anlam kazanır.

Söylem analizi: Toplum yaşlıya hürmet ettiği kadar tahammülsüzlük de gösterir. Yaşlının bizzat kendisinin toplumda var olan yaşlılık söylemini ne oranda içselleştirdiği ve yaşam pratikleriyle ne oranda yeniden ürettiği önemli bir sorudur.

Bireyci ve Toplulukçu Kültürler

Bireycilik-toplulukçuluk boyutu kültürel psikolojide kültürlerin birey ve toplum arasındaki ilişkiyi düzenleme biçimlerini tanımlamak için oluşturulmuş bir değişkendir. Toplulukçu kültürleri bireyci kültürlerden ayıran temel özellik toplulukçu kültürlerde kişinin kendisini bağımsız bir birey olarak değil bir grubun (örn., aile, kavim, ulus vb.) parçası olarak görmesidir.

Araştırmalar Türkleri bireyci veya toplulukçu olarak sınıflandırmanın mümkün olmadığını göstermektedir. İmamoğlu (1987) Türkiye için "bağlaşıklık modeli" (interdependence model) olarak adlandırdığı insan gelişimi modelinin uygun olduğunu söylemektedir. Bu modelde toplulukçu ve bireyci eğilimler özel bir denge içinde yer almaktadır.

Hem bireycilik hem de toplulukçuluk özellikleri gösteren çağcıl Türk toplumunda yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanmasında ailelerinin önemli bir rol alacağını ve ailelerinden destek görmeyen yaşlıların oranının oldukça düşük olacağı söylenebilir. Bu durumun görece olumsuz bir yanı ailelerin yaşlılara yönelik hizmetlerle ilgili kurumsal yardımı aramada ve kabul etmede görece isteksiz davranmalarıdır.

Bunun yanında bireycilikte gözlenen artışla birlikte yaşlılara geleneksel olarak gösterilen saygıda bir azalma olması beklenebilir.

Başıatme stratejileri

Başıatme kavramı, insanların sorunlu sosyal deneyimlerin psikolojik zararından korunma davranışını anlatır. Yaşlıların başa çıkma stratejilerinin incelenmesi, yaşlı bireylerin günlük faaliyetlerindeki ve sosyal rollerindeki artan zorlukların daha iyi anlaşılmasını ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çalışma alanlarının belirlenmesini sağlar (Demers, Robichaud, Gélinas, Noreau ve Desrosiers; 2008).

Yaşlılık bağlamında başıatme iki temel başlık altında incelenebilir:

Yaşlılıkla başetme stratejileri

Yaşam düzenlemeleri: Yaşam düzenlemeleri, yaşlıların günlük yaşam faaliyetlerinden sosyal yaşam süreçlerine, içinde bulundukları kültürel ortamdan aile ilişkilerine kadar çok çeşitli alanları içerir. Yaşlı bireylere yönelik sosyal politikaların geliştirilmesi, öncelikle yaşlıların beklentilerinin anlaşılmasıyla mümkündür.

Sosyal etkinlik: Bir başetme stratejisi olarak sosyal etkinlik yalnızca kişinin boş zaman faaliyetlerini değil, aile ilişkilerinden arkadaş ilişkilerine kadar, genel olarak toplumsal yaşantıya katılımında birçok alanda faal olmayı içerir.

Yaşlılık bağlamında genel başetme stratejileri

İnsanların stresle başetme biçimlerinin psikolojik, fiziksel ve sosyal iyilik hallerini etkilediği yönündeki kanaat gün geçtikçe güçlenmektedir. Başetme davranışının koruyucu işlevi üç yolla sağlanabilir (Pearlin ve Schooler, 1978):

- Sorunlara yol açan koşulları ortadan kaldırmak ya da dönüştürmek
- Deneyimin sorunlu özelliğini etkisizleştirmek için anlamını değiştirmek
- Sorunların duygusal sonuçlarını denetlenebilir sınırlarda tutmak

Basetme süreci hem sorun-odaklı, hem de duygu-odaklı işlevleri kapsar ve o nedenle stres yaratan her durumda hem sorun-odaklı, hem de duygu-odaklı basetmelerin kullanıldığını görmek önemlidir (Folkman ve Lazarus, 1980).

Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve yaşam doyumu

Yaşlıların yalnızca uzun yaşamaları değil, yaşamlarının kalitesi ve yaşamlarına atfettikleri değer başlı başına önem taşır.

Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı’nda da (2007) da belirtildiği gibi günümüzde yaşlılıkla ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı yükseltmeye odaklanmaktadır. Üretken, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir.

Yaşam kalitesi bireylerin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve yaşadıkları çevreden etkilenen karmaşık bir yapı gösterir. Yaşam kalitesi “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algılarıdır” (Bowling, 1997).

Yaşam doyumu bir insanın beklentileri (ne istediği) ile elinde olanların (neye sahip olduğu) karşılaştırılmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur. Yaşam doyumu dendiğinde özgül bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantıdaki doyum anlaşılır.

Yaşam doyumu yüksek olan yaşlıların şu özellikleri göstermesi beklenir:

- Günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alma
- Yaşamının bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etme
- Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığı inancına sahip olma
- Olumlu bir "ben" imgesine sahip olma ve yaşlılığında güçsüzlükleri ne olursa olsun, kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilme
- Yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olma (Neugarten vd. 1961)

Yaşlılığın olumlu bir deneyime dönüşmesi için bireyin hayata katılımının ve bağımsızlığının mümkün kılınması gerekir. Bunun anahtarı yaşam doyumunu artırmaya yönelik temel öğeleri saptamaktır.

Yaşlı bakımı

Aile ilişkileri

Aile ve toplum, yaşlı bireylerin korunması, bakımı, desteklenmesi ve sağaltımında kilit rol oynar. Yaşlının bakımında en önemli rolün eşe düştüğü, ama eşlerin de yaşlanarak zaman içinde güçsüzleşmesiyle yetişkin çocukların bu görevi üstlendikleri bilinmektedir. Bu görevi üstlenen yetişkin çocuklar yaşlı için en önemli destek ve sosyal iletişim kaynağıdır (Halpern, 1987).

Yaşlıların çocuklarıyla aynı çevrede yaşamayı tercih etmesi pek çok araştırmada geleneksel aile bağlarının korunduğuna ilişkin bir gösterge olarak okunmaktadır.

Hem yaşlı bireyler, hem de onların çocukları evde bakımı tercih etse de bu hizmetin aile üyeleri tarafından verilmesinin gittikçe güçleştiğini belirten çalışmalar vardır (Karahan ve Güven, 2002). Özellikle sağlığı bozulmuş ileri yaştaki kişilerin bakımını üstlenen yetişkin çocuklarda sosyal ve psikolojik sorunların görüldüğü belirtilmiştir.

Kardeşler yaşlılık döneminde sosyal ağın önemli öğelerinden biridir. Aşağı yukarı aynı dönemde yaşlılığı deneyimlemeye başlarlar. Bu sayede yaşlılık deneyimlerini birbirlerine aktarırlar ve dünyayı anlamak konusunda yardımlaşırlar (Cicirelli [1977]'den aktaran Caron, 2005).

Yaşlıların mutluluk ve refahında temel öğe aile olarak belirtilmişse de özellikle ailenin yokluğu ya da fiziksel olarak uzaklığı durumunda arkadaşlar ve komşularla olan ilişkiler öne çıkmaktadır.

Gerek aileyle, gerek kardeşlerle, gerekse arkadaşlarla olan ilişkilerin yaşlı refahı ve mutluluğundaki önemi pek çok araştırmada vurgulanmakla birlikte, ailenin,

kardeşlerin ya da arkadaşların varlığının yaşlının olumlu bir benlik kavramı geliştirmesinde sanıldığı kadar etkili olmadığını ileri süren araştırmalar da vardır.

Toplum

Türkiye’de bir bakım sigortası modeli ve uygulamasının olmayışı yaşlılıkta bakım hizmetlerinin aile üyelerinin sırtına yüklenmesine ve bütünüyle kişilerin iyi niyetine bağlı kalmasına yol açmaktadır (Arun, 2008).

Türkiye’de semt yaşlılarına yönelik bakım ya da aileye yönelik bakım olanakları yaygın olmadığından neredeyse tek alternatif bakım modeli huzurevidir. Huzurevleri verilerine bakıldığında, bu tür bakımın tedavi, bedensel bakım, refakat ve terapi gibi hizmetlere ihtiyaç duyan; ekonomik yetersizlikleri olan, fiziksel gücünü kaybetmiş yaşlılar tarafından tercih edildiği görülür.

Yaşlılar için sağlanan aile desteği ile kamu desteği arasındaki denge uzun süredir araştırmacıların, politikacıların ve toplumun ilgisini çekmektedir. Yaşlı bireyin ihtiyaç durumuna göre aile içi ve aile dışı desteğin birbirini bütünlendiği özellikle vurgulanması gereken bir konudur.

Türkiye’de yaşlılara verilen hizmetler

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) resmi verilerine göre 26 Ağustos 2010 itibariyle Türkiye’de SHÇEK’e bağlı 91 huzurevi 8873 kişi kapasitesiyle hizmet vermektedir. Ayrıca dernek ve vakıflara ait 32, azınlıklara ait 7 ve 119 özel huzurevi bulunmakta, buralarda da toplam 8723 yaşlıya hizmet verilmektedir. Bir de Alzheimer hastalarına hizmet vermek amacıyla Ankara Ümitköy Huzurevi bünyesinde gündüz bakım merkezi bulunmaktadır (SHÇEK, 2010).

Ailesi tarafından bakılan ya da yalnız yaşayan yaşlıların sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için de Gündüz Bakım Hizmeti sunulmaktadır.

Evde Bakım hizmeti ise akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, tıbbi bakıma ihtiyaç duymayan, ama gene de ailenin bakımda yetersiz kaldığı yaşlılara verilen bir hizmettir.

1930 yılında yürürlüğe giren 1580 sayılı ‘Belediye Kanunu’, yerel yönetimlerin de yaşlılara yönelik hizmet verebilmesi konusunda açılımlar sağlamaktaydı. Türkiye’de SHÇEK ve diğer kuruluşlar dışında yerel yönetimlere ait huzurevleri de etkinlik göstermektedir.

Türkiye’de yaşlılara kamu kurumları tarafından evlerinde sunulan hizmetler son derecede sınırlı ve yetersizdir. Türkiye, genel olarak yaşlılara yönelik kamu transferlerinin toplamı açısından da Avrupa ülkelerinin gerisindedir.

Dünyada yaşlılara verilen hizmetler

Avrupa’da yaşlılara yönelik uzun süreli bakım sistemleri son 50 yıl içinde önemli ölçüde gelişmiştir. Genel bir eğilim, sorunların aile sorunu olarak tanımlanmaması ve her sosyal sorunun “kurumsallaştırılma” yoluna gidilerek toplum bakım hizmetleri yoluyla çözülmesidir. Avrupa düzeyinde ortak bir başka eğilim de bireyin uzun süreli bakımının verilebildiği sürece evde verilmesi gerekliliğinin yasa ve politikalar yoluyla vurgulanmasıdır.

Vaka ya da bakım yönetimi denebilecek bir konu Avrupa’da pek çok ülke için önemli hale gelmektedir. Bu yaklaşım yaşlı kişinin yardıma ihtiyaç duyduğu ve başvuruda bulunduğu andan itibaren izlenmesi, gerekli yerlere yönlendirilmesi ve doğrudan sorununa yönelik hizmeti alması anlamına gelmektedir.

Başka bir önemli hizmet alanı acil müdahale gerektiren **ani sağlık sorunları** için bakım verilmesidir. Bu yaklaşımda bakımın herhangi bir bürokratik engelle takılmadan verilmesi, ailenin ve yaşlının hızla gereken yerlere yönlendirilmesi özellikle vurgulanmaktadır.

Yaşlılık araştırmalarında vurgulanan başka bir konu yaşlıya verilmesi gereken **bakımın çok yönlülüğüdür**. Bakımın fiziksel ve tıbbi yönlerinin yanı sıra sosyal ve psikolojik yanlarının da ihmal edilmemesi ve farklı disiplinlerden uzmanların bulunduğu bir takım tarafından izlenmesi gerekmektedir.

Yaşlılara **maddi destek** verilmesi konusunda da pek çok farklı yaklaşım görülmektedir. Avrupa’da bu yardımların miktarı 150 avro ile 1700 avro arasında değişmektedir. Almanya’da ihtiyaç sahibi olduğu tespit edilen yaşlılar parasal yardım ile buna karşılık gelen hizmet arasında seçim yapabilmekte ya da ikisinin karışımını tercih edebilmektedirler.

Dünyada uzun süredir hâkim olan geleneksel bakış açısı belirli bir grubun ihtiyaçlarına yönelik hizmet sunmak biçimindedir. Yeni bakış açısı ise tüm sosyal ve sağlık sorunlarını kapsamak üzere birden fazla gruba yönelik **bütünleştirilmiş hizmet** verilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Aile bakımını ya da resmi olmayan kaynaklardan alınan bakımı resmi bakımın içine yerleştirmek, başarılı bir önkoşulu olarak görülmektedir.

Yaşlı bakım modellerine **kalite kontrol standardı** getirmek tartışılmış ve Avrupa’da uygulamaya koyulmuştur.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada masa başı, nitel ve nicel araştırma teknikleri birlikte kullanılmıştır. Araştırmanın nicel bileşeni, Türkiye genelinde kırsal ve kentsel alanlarda ikamet eden 40 yaş ve üzeri nüfusu temsil eden bir örnekleme hane ortamında uygulanan bir anket çalışmasıdır. Nicel çalışmada 4.000 bireyle görüşülmesi, nitel bileşende toplam 120 derinlemesine görüşme gerçekleştirilmesi öngörülmüştür. Hem nicel, hem de nitel çalışmanın kavramsal çerçevesini oluşturmak ve bulguları yorumlayabilmek amacıyla kapsamlı bir masa başı literatür çalışması yapılmıştır.

Nicel çalışma örneklem planı ve uygulama

Nicel araştırma örnekleme oluşturulurken Türkiye genelinde kırsal ve kentsel alanlarda ikamet eden 40 yaş ve üzeri nüfusu temsil etmek üzere çok aşamalı, tabakalandırılmalı rassal örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Nicel araştırma için örneklem (yerleşim yeri, blok ve hane) seçimi için TÜİK Yöntem Araştırmaları Daire Başkanlığı'yla temasa geçilmiştir.

Her bir hanede 40 yaş üzerinde en az bir birey bulunması olasılığı hesaplanarak ve cevapsızlık ihtimali de ayrıca dikkate alınarak, 4.000 görüşmenin gerçekleştirilebilmesi için TÜİK'ten 6.500 adreslik bir örneklem temin edilmiştir.

Literatür çalışması ve proje danışmanlarının katkılarıyla taslak soru formu oluşturulmuştur. Oluşturulan soru formu 19-20 Haziran 2010 tarihlerinde İstanbul'da 100 denekle yapılan pilot çalışmada sınanmıştır. Bu pilot çalışmadan çıkan sonuçlara göre soru formu düzeltilmiştir.

Düzeltilmiş soru formu temelinde 30 Haziran 2010'da Ankara'da Türkiye ölçeğinde saha uygulamasını yürütecek süpervizörler için bir eğitim çalışması uygulanmıştır. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü yetkilileri de katılmıştır. Bu eğitime katılan sorumlular 6-10 Temmuz 2010 tarihlerinde kendi bölgelerinde, çalışmaya katılacak süpervizör ve anketörlere eğitim vermişlerdir.

Nicel araştırma soru formunun uygulamasında süpervizör ve anketörlere yardımcı olmak üzere ayrıca bir Anketör Yönergesi hazırlanmıştır.

Nicel araştırma saha çalışması 7 Temmuz 2010'da başlamış, 18 Ağustos 2010'da tamamlanmıştır.

Projede 209 anketör ve 42 süpervizör görev almıştır. Anketlerin yüzde 78'i süpervizör denetiminde gerçekleştirilmiştir. Görüşülen kişilerin yüzde 42'si telefonla aranarak anketlerin doğruluğu denetlenmiştir. Veri girişi SPSS ortamında gerçekleştirilmiş, kontrol ve edit işlemleri tamamlanmıştır.

Anket çalışması kapsamında temas kurulabilen toplam 6039 haneden 4348 tanesinde 40 ve üzeri yaşlarda birey bulunduğu saptanmıştır.

Kırk ve üzeri yaşlarda birey bulunan 4348 hanede anket için seçilen bireylerden 4077'si görüşmeyi kabul etmiş ve kendilerine anket uygulanmıştır. Seçilen deneklerden 271 tanesi çeşitli nedenlerle görüşmeyi reddetmiştir.

Uygulanan 4077 anketten 226 tanesi çeşitli nedenlerle geçersiz sayılarak iptal edilmiş, 3851 anket değerlendirmeye alınmıştır.

Saha çalışmasının sonunda veri girişi yapılmış ve geçerli anket sayısı belirlenmiştir. Veriler, görüşülen kişilerin yaşlı nüfusun istatistiksel bölge birimleri ve yerleşim türüne (adreslendirilmiş şehir ve beldeler ile adreslendirilmemiş köyler) dağılımları ile 40 yaş üstü birey bulunan hanelerde görüşülen deneklerin örnekleme seçilme olasılıklarına göre ağırlıklandırılmıştır.

Değerlendirmeye alınan 3851 anket Türkiye genelinde 70 ile dağılmaktadır.

Görüşmelerin yüzde 75'i kentsel, yüzde 25'i kırsal alanlarda gerçekleştirilmiştir.

Nitel çalışma örnekleme planı ve uygulama

Nitel çalışma kapsamında 12 ilde 120 derinlemesine görüşme planlanmış, 119 görüşme gerçekleştirilmiştir.

Nitel araştırmanın yapıldığı iller Adana, Ankara, Bursa, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, İstanbul, İzmir, Kayseri, Malatya, Samsun, Trabzon'dur.

Literatür çalışması ve proje danışmanlarının katkılarıyla 40-64 ve 65+ yaş aralıklarındaki bireylere uygulanmak üzere iki ayrı derinlemesine görüşme kılavuzu hazırlanmıştır.

Araştırmanın nitel bileşenini oluşturan derinlemesine görüşmeler 4-12 Ağustos 2010 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Görüşmelerin yerleşim yeri türü, cinsiyet, yaş grupları, medeni durum ve sosyo-ekonomik statü bakımından farklılaşması sağlanmıştır.

NİCEL ARAŞTIRMA BULGULARI

Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler

Görüşülen kişilerin yüzde 49'unu kadınlar, yüzde 51'ini erkekler oluşturmaktadır.

Görüşülen kişilerin yarısından biraz fazlası 40-54 yaş grubunda, yaklaşık dörtte biri 55-64 yaş grubunda, kalan dörtte bire yakın kesim 65 yaş ve üzerindedir. Araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yaş ortalaması 55,23'tür.

Görüşülen kişilerin yer aldığı hanelerin ortalama hane halkı büyüklüğü 3,84 kişidir.

Araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yalnız yaşayanların oranı yüzde 5,5'tir. 65 yaş üstü nüfusun yüzde 11,8'i yalnız yaşamaktadır. Bu oran kadınlar arasında yüzde 21,6, erkekler arasında yüzde 5,7'dir.

Anket bulgularına göre 40-64 yaş arasındaki nüfusun genel olarak sadece yüzde 3,5'i yalnız yaşamaktadır. Bu oran 40-54 yaş grubunda yüzde 3,2, 55-64 yaş grubunda yüzde 4,3'tür.

40-54 yaş grubundaki nüfusun ancak yüzde 12,7'si iki kişilik hanelerde yaşamaktayken, 55-64 yaş arasındakilerin yüzde 36,1'i iki kişilik hanelerde yaşamaktadır. Evinde kendisinden başka birden çok kişi bulunan 55-64 yaş arası bireylerin oranı yüzde 59,6 iken bu oran 40-54 yaş aralığında yüzde 84,1'e yükselmektedir.

Görüşülen kişilerin dörtte üçü halen çalışmadığını, gelir getiren herhangi bir işle uğraşmadığını belirtmiştir. Yüzde 21'den çoğu halen bir işte çalışmakta, yüzde 3'ten çoğu ise emekli olduğu halde çalışmayı sürdürmektedir.

40-54 yaş grubunda çalışmayanların oranı yüzde 63 iken, bu oran 55 yaş üzerinde önemli ölçüde artmaktadır. Çalışmayanların oranı 55-64 yaş grubunda yüzde 86'ya, 65+ yaş grubunda ise yüzde 94'e yükselmektedir.

Çalışma hayatında olan deneklerin yüzde 33'ü kamu ya da özel sektörde işçi olarak çalışmaktadır. Yüzde 18 çiftçi, yüzde 17'si ise küçük esnaftır.

Halen gelir getiren bir işte çalışmayanların yüzde 53'ünü ev kadınları oluşturmaktadır. Emekli olanların oranı yüzde 39, emekli olmadığı halde çalışmayanların oranı ise yüzde 8,5'tir.

Görüşülen kişilerin ortalama emeklilik yaşı 50,3'tür. Ortalama emeklilik yaşı kadınlarda 47'ye düşmektedir.

Emeklilerin emeklilik hayatından memnuniyet düzeyi beş üzerinden ortalama 3,43 puan olarak hesaplanmıştır. Emeklilikten "çok memnun ya da memnun" olanların oranı yüzde 56'dır.

Kadınların ortalama çalışma süresi 17 yıl, erkeklerinki ise 29 yıldır.

Araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yüzde 39'nun aylık hane geliri 750 TL'nin altındadır. Dörtte birinin geliri 750-1000 TL, beşte birinin geliri ise 1000-1500 TL arasındadır. Hane geliri 2000 TL'nin üzerinde olanların oranı yüzde 6'dır.

Görüşülen kişilerin yüzde 38'inin kişisel geliri bulunmamaktadır.

Araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yüzde 81'inin ailesine ait bir evi vardır. İkinci bir evi olanların oranı yüzde 9'dur.

Görüşülen kişilerin dörtte üçünün halen ikamet ettiği konut kendisine ya da eşine aittir.

Araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yüzde 31'i SSK'ya, yüzde 11'i Emekli Sandığı'na, yüzde 10'u Bağ-Kur a bağlıdır. Yakınları üzerinden sosyal güvenliği olan kişilerin oranı yüzde 33'tür. Deneklerin yüzde 9'u sosyal güvenliği olup olmadığını bilmemektedir.

Görüşülen kişilerin eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, mülkiyeti ve kültürel etkinliklerde bulunma sıklığı değişkenleri kullanılarak sosyo-ekonomik statü hesabı yapılmıştır. Sosyo-ekonomik statü (SES) dağılımına göre görüşülen kişilerin yüzde 52,2'si alt, yüzde 33,5'i orta, yüzde 14,2'si üst SES grubundandır.

Çok değişkenli analiz ve oluşturulan toplu değişkenler

Araştırma örneklemi içindeki anlamlı alt grupları belirlemek ve yaşlılıkla ilişkili algılama, deneyim ve beklenti gibi olguların bu alt gruplar özelinde incelenebilmesini sağlamak üzere tekil değişkenler temelinde toplanan veriye bir dizi faktör ve küme analizi uygulanmıştır.

Bu süreçte oluşturan ölçekler, faktör analizi sonucunda hesaplanan faktör ağırlıkları ve küme analizi sonucunda oluşturulan toplu değişkenler aşağıda yedi başlık altında açıklanmaktadır.

Oluşturulan toplu değişkenler konularına göre şöyledir:

1. Hastalıklar ve sağlık: Sağlık durumu kümeleri (üçlü)
2. Fonksiyonel yeterlilik durumu: Fonksiyonel yeterlilik kümeleri (beşli)
3. Duyu kaybı: Toplulaştırılmış duyu kaybı değişkenleri (üçlü)
4. Yaşam kalitesi: Yaşam kalitesi kümeleri (dörtlü)
5. Sosyal etkinlik: Sosyal etkinlik kümeleri (üçlü)
6. Yaşlılığa karşı tutum: Yaşlılığa karşı tutum kümeleri (üçlü)
7. Baş etme stratejileri: Baş etme stratejileri kümeleri (üçlü)

Hastalıklar ve sağlık:

Görüşülen kişilerin belirttikleri sürekli tedavi gerektiren hastalıkların frekans dağılımına göre 40-64 yaş arası ve 65 yaş üstü nüfusun ayrışmasına ilişkin bir küme analizi yapılmış ve iki yaş grubu için aşağıdaki kümelenme elde edilmiştir.

- Sağlık durumu iyi (sürekli tedavi / bakım gerektiren hastalığı yok)
- Sağlık durumu orta (ciddi hastalıklar daha seyrek)
- Sağlık durumu iyi değil (ciddi hastalıklar daha yaygın)

Fonksiyonel yeterlilik:

Genel olarak araştırma kapsamında görüşülen kişilerin yüzde 21,5'inin herhangi bir fonksiyonel yetersizliği yoktur. Bu oran 40-64 yaş aralığında yüzde 26,6 iken 65 yaş ve üzerinde yüzde 5,1'e inmektedir.

Bu iki yaş grubundaki deneklerin belirttiği fonksiyonel yetersizliklerin türlerine göre dağılımı üzerinde yapılan bir faktör ve küme analizi sonucunda görüşülen kişilerin aşağıdaki gibi ayrıştırılabileceği belirlenmiştir.

- Hiçbir fonksiyonel yetersizliği yok,
- Hafif fonksiyonel yetersizlikleri var,
- Yardım gerektiren yetersizlikleri ağırlıkta,
- Efor yetersizlikleri ağırlıkta,
- Oturup kalkma sorunları ağırlıkta.

Duyu kaybı:

Genel olarak araştırma kapsamında görüşülen kişiler arasında en sık rastlanan duyu kaybı "görme"dir. Görüşülen kişilerin yüzde 18'inin görme, yüzde 8'inin işitme kaybı vardır.

65 yaş ve üzerindeki nüfusta henüz hiçbir duyusunda kayıp olmayanların oranı yüzde 56,8'dir. Yüzde 7,6'sında sadece işitme, yüzde 21,9'unda ise sadece görme duyusunda kayıp vardır. Birden çok duyusunda kayıp olanların oranı yüzde 13,7'dir.

Yaşam kalitesi:

Araştırma kapsamında görüşülen kişileri yaşam kalitesi açısından gruplandırabilmek amacıyla 16 maddeden oluşan bir ölçek oluşturulmuştur.

Yaşam kalitesi skoru belli noktalardan bölünerek üç yaşam kalitesi grubu elde edilmiştir:

- Yaşam kalitesi düşük (yüzde 10,4),
- Yaşam kalitesi orta (yüzde 59,8),
- Yaşam kalitesi yüksek (yüzde 29,8).

Yaş dilimi yükseldikçe ortalama yaşam kalitesi skoru düşmekte ve buna koşut olarak, yaşam kalitesi düşük grup büyürken yaşam kalitesi yüksek grup küçülmektedir.

Görüşülen kişiler arasında hüznün, yalnızlık, endişe, kaygı gibi duyguların sıklığı konusundaki sorulara alınan yanıtların dağılımı yaşam kalitesine göre elde edilen gruplandırmayla tutarlıdır.

Yaşam kalitesi ölçeğindeki 16 maddenin tümünü puanlayan 3674 deneğin her biri için üç faktörde elde edilen faktör skorları temelinde bir küme analizi uygulandığında ise araştırma örneklemini yaşam kalitesi algısı bakımından dört kümeye ayırmıştır. Bu kümeler şöyle adlandırılmıştır:

- Özgüven öz değer duygusu düşük, kendine yeterlilik duygusu zayıf (yüzde 20,6)
- Öznel mutluluk duygusu yüksek (yüzde 34,2)
- Kendine yeterlilik duygusu yüksek, öznel mutluluk duygusu düşük (yüzde 15,1)
- Özgüven öz değer duygusu yüksek, öznel mutluluk duygusu zayıf (yüzde 30,1)

Yaş dilimi yükseldikçe öznel mutluluk duygusu yüksek olan grup küçülmektedir. 55-64 yaş grubunda öznel mutluluk algısı düşük olsa da, kendine yeterlilik duygusu kendilerinden daha genç ve kendilerinden daha yaşlı gruplardan daha yüksektir.

Sosyal etkinlik:

Görüşülen kişilerin sosyal etkinlik düzeyine göre farklılaşmasını inceleyebilmek amacıyla deneklerin bir dizi etkinliği hangi sıklıkta gerçekleştirdiklerini dikkate alan bir temel bileşen analizi ve gruplandırma yapılmıştır.

Denekler temel bileşen faktör skorunun yükselişine göre sıralanmış ve 21 değişkenin her biri için verdikleri puan ortalamaları birbirinden anlamlı biçimde farklılaşan gruplar ayırt edilmiştir. Buna göre sosyal etkinlik düzeyi bakımından araştırma kapsamında görüşülen kişilerin üç gruba ayrılabilceği belirlenmiştir.

- Yalnızlar (yüzde 20,9)
- Dar çevreliler (yüzde 52,6)
- Aktifler (yüzde 26,2)

Yaş arttıkça “yalnızlar”ın oranı her yaş diliminde önemli ölçüde yükselmekte, “aktifler”in oranı önemli ölçüde düşmektedir.

40-64 yaş aralığında sağlık durumu iyi olanlar arasında “yalnızlar”ın oranı sadece yüzde 9,3 iken, ciddi hastalıkların daha yaygın olduğu grupta yüzde 20,3’e yükselmektedir. Aynı farklılaşma 65 yaş üzerindeki nüfusta da görülmektedir. Bu yaş diliminde “yalnızlar”ın oranı sağlık durumu iyi olanlar arasında sadece yüzde 26,2 iken, ciddi hastalıkların daha yaygın olduğu grupta yüzde 55,7’ye yükselmektedir.

Sosyal etkinlik düzeyi kişilerin sosyo-ekonomik statüsüne (SES) göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır. 40-64 yaş aralığında SES açısından üst SES gruplarında olanlar arasında "yalnızlar" grubunda yer alan kimse yoktur. Buna karşılık alt SES gruplarında olanların yüzde 30,4'ü "yalnız", yüzde 68,8'i "dar çevreli"dir. 65 yaş üzerinde de benzer bir farklılaşma söz konusudur. Bu yaş grubunda alt SES gruplarında olanlar arasında "yalnızlar"ın oranı yüzde 50,9'a yükselmektedir.

Yaşlılığa karşı tutum:

Araştırma kapsamında görüşülen kişileri yaşlılığa ve yaşlılara karşı tutum bakımından sınıflandırmayı sağlayacak bir ölçek geliştirmek amacıyla literatür incelenmiş ve uluslararası ölçekte en yaygın kullanılan ölçeklerden, Nathan Kogan tarafından geliştirilmiş "Yaşlılara Yönelik Tutum Ölçeği"ndeki önermelerin önemli bölümünü kapsayan 30 maddelik bir taslak ölçeğe soru formunda yer verilmiştir.

Ölçek maddelerinin tümüne yanıt vermiş olan 3309 denek aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır:

Yaşlılara ve yaşlılığa karşı olumsuz (yüzde 13,3)

Yaşlılara ve yaşlılığa karşı olumlu (yüzde 84,0)

Yaşlılara ve yaşlılığa karşı çok olumlu (yüzde 2,7)

Baş etme stratejileri:

Araştırma kapsamında görüşülen kişileri sağlık, yaşam koşulları, yakınlarıyla ilişkiler, iş yaşamları gibi konularda herhangi bir sorunla karşılaştıklarında bu sorunlarla başedebilmek için izledikleri tutum açısından sınıflandırabilmek amacıyla, uluslararası literatürde en sık kullanılan ölçeklerden, David L. Tobin ve meslektaşları tarafından geliştirilmiş "Başetme Stratejileri Envanteri"nde yer alan 73 madde arasından seçilmiş değişkenleri içeren bir ölçeğe yer verilmiştir.

Oniki önermenin tümü için bir puan vermiş olan deneklerin (3773 kişi) yanıtları üzerinde yapılan faktör (temel bileşenler) analizi, başetme stratejilerinin başlıca iki boyut temelinde incelenebileceğini ortaya koymuştur. Bu iki boyut, literatürde ifade edildiği biçimde "uzaklaşma" ve "yakınlaşma" stratejisi olarak adlandırılmıştır.

On iki önermenin tümü için bir puan vermiş olan 3773 kişinin her biri için iki temel bileşende elde edilen faktör skorları temelinde bir küme analizi uygulandığında araştırma kapsamında görüşülen kişilerin başetme stratejileri bakımından üç kümeye ayrılabilmesi görülmüştür. Bu kümeler, sorunlar karşısında ağır basan tutumları açısından şöyle ayırt edilmektedir:

Sorunları dışsallaştırıyor, ama çözüme kayıtsız değil (yüzde 38,4)

Sorunları içselleştiriyor ve çözüm için çaba harcıyor (yüzde 35,2)

Sorunlara kayıtsız değil ama çözüm cesareti/imkânları yok (yüzde 26,4)

Kadınlar arasında çözüm cesareti/imbkânı olmayanların oranı (yüzde 28,4) erkeklere göre daha yüksektir.

Yaş ilerledikçe çözüm için çaba harcayanların oranı azalırken çözüm cesareti/imbkânı olmayanların oranı artmaktadır.

Çözüm için çaba harcama tutumu oranı beklendiği gibi SES'le birlikte yükselirken, çözüm cesareti/imbkânı olmayanların oranı alt SES gruplarında en yüksektir.

Yaşam kalitesi ile başa çıkma stratejilerinin ilişkisine bakıldığında özdeğer/özgüven duygusunun yüksek olduğu grupta sorunları içselleştirme ve aktif çaba harcama tutumunun en yaygın tutum olduğu görülmektedir.

Sosyal etkinlik düzeyi arttıkça sorunları içselleştirme ve başa çıkmak için çaba harcama tutumu da yaygınlaşmakta, çaresizliğin oranı düşmektedir.

Yaşlılık tasavvuru ve yaşam düzenlemesi

Yaşlılık tasavvuru

Altmış beş yaş altındaki kişilerin yaşlılığa ilişkin tasavvurlarının odak noktasında aileleri vardır. Eşleri ve çocukları yaşlılığa ilişkin düşüncelerinde birinci planda yer almaktadır. Yaşlandıklarında eşlerine bakmak istemektedirler ve eşlerinin onlara bakacağına güvenmektedirler. Çocuklarının onlara bakacağına ilişkin beklentileri de yüksektir.

Geleceğe ilişkin görece kaygı uyandıran bir konu sağlıklıdır. Buna karşılık sağlık sorunlarının yaşam kalitesini ciddi ölçüde düşüreceği düşünülmemektedir. Genel olarak bakıldığında çevresiyle barışık, başkalarından saygı gören, huzurlu bir yaşlılık tablosu çizenler çoğunluktadır.

Bazı konularda erkekler kadınlara göre daha iyimserdir. Örneğin yaşlılıkta eşlerinin kendilerine bakacağını düşünen erkekler kadınlara göre daha yüksek orandadır. Kadınlar yalnızlıktan daha çok kaygı duymaktadırlar.

Üst SES grubu yaşlılıkta öteki gruplara göre daha sağlıklı olacağını ve zamanını daha iyi değerlendirme olanakları bulacağını düşünmektedir. Alt SES grupları ise yaşlılıkta sağlık sorunlarından, yalnızlıktan, yardıma muhtaç kalmaktan orta ve üst gruplara göre daha kaygılıdır.

Kırsal alanda yaşayanlar kentsel alanlarda yaşayanlara göre yaşlılıkta çocuklarına daha çok güvenmekte, öte yandan geleceğe ilişkin olarak da görece fazla kaygı beslemektedirler.

Sağlık durumu iyi olanlar yaşlılığa genellikle daha olumlu bakmaktadırlar. Aynı bulgu tersten okunduğunda, sağlık durumunun kötüleşmesi, insanlara yaşlılıkla ilgili ipuçları vermekte ve insanları yaşlılık hakkında düşünmeye yönlendirmektedir.

Görüşülen kişilerin sosyal etkinlik düzeyi yükseldikçe yaşlılığa daha olumlu bakmaktadırlar. Sosyal etkinlik düzeyi en gelişkin olanlar (aktifler) yaşlandıklarında eşlerinin onlara bakacağından daha çok emindirler; sağlıklarının daha iyi olacağını düşünmektedirler ve zamanlarını daha iyi değerlendirecekleri kanısındadırlar.

Yaşam düzenlemesi

Kişisel bakım, temizlik, ev işleri gibi konularda uzun süreli yardıma ihtiyaç duyduklarında, görüşülen kişilerin büyük çoğunluğu (yüzde 84) bu tür yardımları ailelerinden almayı tercih etmektedirler. Devletten ya da kamu kurumlarından yardım almayı düşünenlerin oranı yüzde 10 dolayındadır.

Ailesinden yardım almayı tercih edenlerin aklında en başta eşleri vardır. Daha sonra kızlar ve ardından oğullar gelmektedir.

Görüşülen kişilerin büyük çoğunluğu kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında gene aileleriyle birlikte yaşamayı tercih etmektedir. Yaş ilerledikçe çocuklarla oturma isteği güçlenmektedir.

Kendine bakamayacak kadar yaşlandığında kendi başına ya da eşiyle birlikte oturma isteği üst SES gruplarında çok güçlüdür (yüzde 71). Bu oran orta SES grubunda yüzde 66'ya, alt SES gruplarında yüzde 58'e düşmektedir.

Sağlık durumu iyi olanlar daha çok kendi başlarına ya da eşleriyle birlikte yaşamayı tercih ederken, sağlık durumu iyi olmayanlar daha çok çocuklarıyla birlikte olmak eğilimindedirler. Fonksiyonel yetersizlikleri olanlar da yaşlılıklarında çocuklarından ciddi destek beklemektedirler.

Araştırma kapsamında görüşülen kişiler arasında huzurevinde kalmak isteyenler az sayıdadır. Huzurevi tercihi SES grupları yükseldikçe artmaktadır (alttan üste sırasıyla yüzde 4, yüzde 5 ve yüzde 8).

Genel olarak bakıldığında, huzurevinde yaşama seçeneğinin kaynağında başlıca iki eğilim vardır. Bunlar "aileye yönelik olumsuz eğilim" ve "huzurevine yönelik olumlu eğilim" olarak adlandırılabilir.

"Aileye yönelik olumsuz eğilim" çocuklar ya da gelin/damat tarafından istenmeme kaygısından ve çocuklara yük olmama isteğinden kaynaklanmaktadır. Bakacak kimsenin bulunmayacağını düşünmek de bu kapsamda değerlendirilebilir.

“Huzurevine yönelik olumlu eğilim”in temelinde ise kendi yaşlılarıyla birlikte olmak ve huzurevinin rahatlığı vardır. Toplam bilançoya bakıldığında, huzurevi tercihinde “aileye yönelik olumsuz eğilim” huzurevinin çekiciliğine ağır basmaktadır.

Görüşülen kişilerin yarıya yakını (yüzde 46) özgürlüklerinin çevrelerindeki insanlarca hiçbir biçimde sınırlanmadığını, dörtte biri (yüzde 26) biraz sınırlandığını, beşte biri (yüzde 20) oldukça sınırlandığını, az sayıda kişi ise (yüzde 7) çok sınırlandığını belirtmiştir. Günlük yaşamın çeşitli alanlarında kendi yaşamlarına ilişkin kararlarda önemli oranda kendilerinin söz sahibi olduğunu belirtmeleri bu değerlendirmeyi desteklemektedir.

Kadınların kendileriyle ilgili karar almalarında başkalarının (ağırlıklı olarak eşlerinin) etkisi, erkeklere göre daha yüksektir. Dini ibadet, çocuklarıyla görüşme ve eve misafir çağırma dışındaki konularda kadınların kararlarına başkalarının karışma oranı erkeklerinkinin iki katı dolayındadır.

Eğitim ve SES düzeyi düştükçe kararlara başkalarının katılma oranı yükselmektedir.

Yaşlılık Deneyimi

Sosyal Yaşam

Araştırma bulgularına göre, yaşlılıkla ilgili olarak yaşlanmadan önce tasavvur edilenler, yaşlılık döneminde gerçekleştirilemeyebilir. Özellikle ekonomik güvencesi olmayan, fiziksel sağlığına yatırım yapamamış ya da beklenmeyen nedenlerle sağlığı bozulmuş yaşlılar için yaşlılıktan beklenenler ve deneyimler arasında farklılık görülebilmektedir.

Bir bütün olarak bakıldığında, görüşülen kişilerin yüzde 60'ı neredeyse bütün vakitlerini evde geçirmekte, ya hiç dışarıya çıkmamakta, ya da nadiren çıkmaktadır. Görüşülen kişilerin başlıca eğlence aracı, düzenli olarak yaptıkları ilk sıradaki “etkinlik” televizyon izlemektir. Evlerinden çoğunlukla alışverişe gitmek için çıkmaktadırlar. Başlıca sosyal etkinlik biçimleri akraba ve komşu ziyaretleridir.

Aile üyeleri dışında yakın arkadaşları olanların oranı yüzde 81’dir. Yaş ilerledikçe aile dışında yakın arkadaşları bulunanlar azalmaktadır.

Ruhsal ve bedensel yaşantı

Görüşülen kişiler arasında ruhsal ve bedensel olarak kendilerini çok iyi hissedenler genel olarak azınlıktadır. Sevme ve sevilme, dostluk ve arkadaşlık duygularının görece güçlü bir biçimde yaşanması dikkati çekmektedir.

Dostluk-arkadaşlık ve sevme-sevilme gibi duyguları 65+ yaş grubu, 40-54, 55-64 yaş gruplarına göre daha zayıf yaşamaktadır.

İnsanlar bugünkü fiziksel durumlarından ve geçmişe yönelik olarak, yaptıkları işlerden, toplum içinde edindikleri yerden çok fazla şikâyetçi değildir.

Alt SES gruplarından orta ve üst SES gruplarına gidildikçe hayata ilişkin iyimser tutum doğru orantılı olarak artmaktadır.

Sağlık durumu iyi olanlar, hafif ya da önemli sağlık sorunları olanlara göre kendilerini yalnızca bedensel olarak değil, ruhsal olarak da çok daha iyi hissetmektedirler. Sağlık durumu iyileştikçe yalnızlık, kaygı, hüznün, çaresizlik gibi duygular daha az yaşanmaktadır.

Sosyal etkinlik düzeyi de hayattan keyif almayı, geleceğe daha umutla bakmayı, bir bütün olarak ruhsal ve bedensel bakımdan kendini daha iyi hissetmeyi doğrudan etkilemektedir.

Kadınlar erkeklere göre ruhsal olarak daha sıkıntılıdır. Hüznün, çaresizlik, yalnızlık, endişe gibi duygular kadınlar arasında erkeklere göre daha yaygındır.

Çeşitli sorunlarla başetme stratejisi olarak sorunları içselleştiren ve çözüm için çaba harcayanlar ruhsal sorunlara karşı da görece iyi donanımlıdır.

Yaşlılığa ve yaşlılara yönelik olumlu bir tutum benimseme ile ruhsal sorunlar yaşama ağırlığı arasında ters bir orantı vardır.

Araştırma kapsamında görüşülen kişiler sıcak bir aile ortamını kendilerini mutlu hissetmek için çok önemli görmektedir. Aile ortamını mutluluk için, kendi işlerini görebilmeyi ve maddi imkânların yeterliliğinden daha önemli görmektedirler. Bu durum insanların bakım konusunda alabilecekleri hizmetlerle ilgili pek fikir sahibi olmamalarıyla ve bakım konusunda en çok ailelerine güvenmeleriyle açıklanabilir.

Gelecekle ilgili endişeler sorulduğunda, endişesi olanlar ve olmayanlar neredeyse ikiye bölünmüş gibidirler (endişesi olanlar yüzde 52, olmayanlar yüzde 48). Gelecekle ilgili endişesi olduğunu belirtenler, en sık aileleri olmadan onlara kimin bakacağı konusunda endişeleri olduğunu belirtmişlerdir (belirtilme sıklığı yüzde 72).

Kadınlar genel olarak erkeklere göre gelecekleri konusunda daha çok endişelidir. Yaş ilerledikçe gelecekle ilgili endişeler artmaktadır.

Ailenin yokluğunda kişiye kimin bakacağı konusunda endişe sosyo-ekonomik statüye göre anlamlı bir fark göstermektedir. Bu konu alt SES gruplarındaki insanları, üst SES gruplarına göre çok daha fazla kaygılandırmaktadır.

40- 64 yaş grubunda sağlık durumu gelecekle ilgili endişe taşıyıp taşımamada önemli bir etkidir. Sağlık durumu iyi olanların yüzde 60'ı gelecekle ilgili bir endişe taşımamaktadır. Sağlık sorunları baş gösterdikçe endişeler de artmaktadır.

65 yaş üstü grupta bir süre sonra evden çıkamaz hale gelme endişesi, yalnız yaşayanlar arasında yalnız yaşamayanlara göre daha yaygındır.

Sosyal etkinlik düzeyi de gelecekle ilgili kaygıların biçimlenmesinde belirgin farklar ortaya koymaktadır. Geleceğe ilişkin kaygısı olmadığını en çok belirten grup aktiflerken, en az belirten grup yalnızlardır. Görüştüğü ahbablarını kaybetmekten korktuğunu en sık belirtenler ise dar çevreli kişilerdir.

Hayatta nelerin önemli olduğu yaştan ilerlemesiyle farklılaşmaktadır. Hastalandığında evde muayene ve tedavi hizmetine ve kendi başına karşılayamadığı ihtiyaçlar için evde bakım hizmetine atfedilen önem yaştan ilerlemesiyle artmaktadır.

Alt SES gruplarındaki insanlar güvenli ve rahat bir yaşam sürdürebilmek için gelirlerinin artmasını ilk sıraya koymuşlardır. Bu grup için hastalandığında evde muayene ve tedavi hizmeti ve kendi başına karşılayamadığı ihtiyaçlar için evde bakım hizmeti de neredeyse gelirlerinin artması kadar önemlidir.

Rahat ve güvenli bir yaşam sürmede önemli olan konularda kır ve kent arasında çok ciddi farklar yoktur, ama sosyal etkinlik olanaklarını ve psikolojik danışmanlık konularını kentte yaşayanlar kırdakilere göre daha önemli görmektedir.

Yaşam ortamı ve olanaklar

Görüşülen kişiler, içinde bulundukları ortamı ve yaşama koşullarını dikkati çekecek ölçüde iyimser değerlendirmişlerdir. İçinde bulunulan ortamın sağlıklı olması, kendilerine ilişkin özgürce karar verme, günlük yaşamda gerek duyulan bilgiye/habere ulaşma, zamanı dolduracak uğraşların olması, yapmak istediklerine imkân bulma gibi konulardaki algılama genel olarak olumludur.

Yaşama koşullarına ilişkin değerlendirmede “yeterli maddi imkân” konusunda bile bütünüyle olumsuz bir tutum görülmemektedir (ortalama puan 4 üzerinden 2,41). Bunda ihtiyaçların sınırlı oluşu, azla yetinme ve yaşlandıkça daha az maddi imkânlarla tatmin olma gibi etkenlerin payı olduğu düşünülebilir.

Toplumsal saygı

Yaşlıların toplumdan ve yakın çevrelerinden gördükleri saygı açısından birincil ilişkiler öne çıkmakta, görüşülen kişilere göre yaşlılar en çok arkadaşlarından,

akrabalarından ve komşularından saygı görmektedirler(sırasıyla 4 üzerinden ortalama puan 2,49; 2,45 ve 2,47). Genel olarak toplumdan gördükleri saygının daha geride kaldığı (ortalama 2,23), devlet ve belediye kuruluşlarından (sırasıyla 2,00 ve 1.99) ve medyadan ise görece az saygı gördükleri düşünülmektedir (ortalama 1,88).

Aile ve Çevre İlişkileri

Görüşülen kişilerin yarısından çoğu (yüzde 57) kendilerinin yetemediği durumlarda başta aileleri olmak üzere başkalarından yardım almaktadır. En yüksek oranda yardım alınan iki konu hastalıkta bakım ve ev işleridir.

Her konuda en çok yardım alınan kişiler eşlerdir. Daha sonra kız çocuklar, gelinler ve oğullar gelmektedir. Kurumsal yardım oranları düşüktür.

"Devletin, belediyelerin, derneklerin muhtaç yaşlılara nasıl yardım edebileceği" hiçbir hatırlatma yapılmadan sorulduğunda görüşülen kişilerin yüzde 41'inin aklına hiçbir şey gelmemiştir. Hatırlatma yapılmadan akla gelenlerin başında para yardımı (belirtilme sıklığı yüzde 39) vardır. Para dışında erzak, yakacak, yemek ve giyecek gibi başka ekonomik yardımlar da beklenmektedir.

Aynı soru hatırlatmalı sorulduğunda ise "bedelsiz sağlık hizmeti" (yüzde 66) ve "evde bakıcı sağlanması" (yüzde 61) öne çıkmaktadır.

Devletten beklenen yardım türü yerleşim yerine göre farklılık göstermektedir. Kırsal alanlarda para yardımı beklenirken, kentsel alanlarda aynı yardımlar, evde bakım ve ücretsiz sağlık hizmetleri daha yüksek oranda belirtilmiştir.

Eş

Eşleriyle birlikte yaşayan evli kişiler, eşleriyle ilişkilerini genelde olumlu değerlendirmektedirler. Eşle ilişkinin yaş ilerledikçe daha iyiye gittiği söylenebilir. İstisnasız her konuda 65 yaş üstü kişiler, 40'lı yaşlarındaki insanlara göre eşleriyle ilişkilerini daha olumlu nitelendirmişlerdir.

40-64 yaş arasındaki katılımcıları sağlık durumlarına göre ayırıp, eşleriyle olan ilişkilerine baktığımızda en dikkat çekici bulgu önemli sağlık sorunları olanların eşleriyle olan ilişkilerini daha olumsuz görmeleridir. En fazla sağlık sorunu olanların en çok desteğe ve bakıma ihtiyacı olduğu düşünüldüğünde bu, üzerinde durulması gereken bir durumdur.

Sosyal etkinlik düzeyi gelişkin olanlar eşleriyle daha "zengin" bir iletişim içindedir. Bu çerçevedeki üç grup arasında eşleriyle iletişimlerini en olumsuz yorumlayan "yalnızlar"dır.

Eşler arasındaki başlıca anlaşmazlıklar aile içi ilişkilerle, para sorunlarıyla, çocuklara ilişkin konularla ve harcamalarla ilgilidir.

Çocuklar

Görüşülen kişilerin yüzde 87'sinin 18 yaşından büyük çocuğu vardır.

Evli çocuklarla aynı evde oturma nedenlerini "nesnel" ve "öznel" olarak iki kategoride ele almak mümkündür. Aynı evde oturma nedeni olarak "mevcut şartlar"ın belirtilme sıklığı yüzde 40'ın üzerindedir. Bu şartları "nesnel" koşullar olarak değerlendirmek mümkündür. "Birbirine destek olma" (maddi ve manevi) ve "torunlara bakma" gibi nedenler de nesnel koşullar içinde değerlendirilebilir.

Evli çocuklarla aynı evde oturma nedeni olarak 65+ yaş grubunda çocukların ebeveynin yalnız yaşamasını istememesi ve şartların öyle gerektirmesi öne çıkmaktadır. 55-64 yaş grubunda çocuklarla karşılıklı destek öteki yaş gruplarına göre daha önemlidir. 40-54 yaş grubunda ise çocuklarla birlikte olmanın mutluluğu görece daha önemlidir.

Babalar annelere göre (sırasıyla yüzde 45 ve yüzde 38) ve kırsal bölgelerde oturan anne-babalar kentlerdekilere göre (sırasıyla yüzde 46 ve yüzde 41) daha yüksek oranda çocuklarıyla birlikte yaşamak istemektedir.

Çocuklarla aynı evde oturmama nedeni olarak en sık vurgulanan gerekçe, "böyle yaşamanın daha rahat" oluşu, bir başka deyişle mevcut durumdan memnuniyettir (belirtme sıklığı yüzde 52). Hem anneler, hem babalar için geçerli üç neden mevcut durumdan memnuniyet, yaşanan çevreyi değiştirmemek ve kendi kendine yetmektir.

Anne-babalar büyük çoğunlukla çocuklarla iyi geçinmekte (ortalama puan 4 üzerinden 3,65), onları kendilerine yakın hissetmektedirler (ortalama puan 3,54). Aralarındaki iletişimin de çoğunlukla iyi olduğu ileri sürülmekte, ama görüşler ve fikirlerin ayrıştığı bir yüzde 20'lik kesim gözlenmektedir.

Yüksek SES grubundaki deneklerin, çocuklarıyla alt SES grubundaki deneklere göre daha fazla anlaşmazlık içine düştüğü görülmektedir.

Çocuklarına daha yakın hisseden kişilerin hane nüfuslarının daha fazla olduğu görülmektedir. Yalnız yaşayanlar çocuklarıyla daha az iletişim içindedir ve daha çok görüş ayrılığı yaşamaktadır.

Çocuklarla başlıca anlaşmazlık konusu günlük olaylardan kaynaklanan aile içi ilişkilerdir (belirtme sıklığı yüzde 43).

Anne-baba

- Görüşülen kişilerin yüzde 56'sının hem anne hem babası hayatta değildir. Bu oran kentlerde yüzde 54, kırlarda yüzde 62'dir.
- Hayatta olan annelerin yaş ortalaması 73, babaların yaş ortalaması 75'tir.
- Annesi sağ olan kişilerin yüzde 18'i anneleriyle aynı evde oturmaktadır. Bu oran babalar için yüzde 14'tür.
- Anne-babalarını her gün görenler kırsal bölgelerde kentlere göre ciddi ölçüde yüksek orandadır.
- Anne-babayla yaşamamanın gerekçesi olarak başta "nesnel" nedenler gösterilmiştir ve bunlar esas olarak anne-babanın bakımına ilişkindir: "Kendi bakımlarını sağlayabiliyorlar" (belirtilme sıklığı yüzde 41); "Onlara yakın oturulduğu için gerekli durumlarda yanlarında olabilme" (belirtilme sıklığı yüzde 24) ve anne-babanın "zaten bir akraba yanında yaşaması" (belirtilme sıklığı yüzde 17).

Anne/babaları sağ olan kişilerin yarıdan çoğu kendilerini annelerine/babalarına "oldukça" yakın hissetmektedirler. "Çok yakın" hissedenlerin oranı üçte birden fazladır. Anne-babalarla çok fazla sorun yaşanmadığı anlaşılmaktadır, ama "çok iyi" geçinenlerin oranı yüzde 30 dolayındadır.

Bu kişilerin yüzde 80'i anneleriyle hiç anlaşmazlık yaşamadığını belirtmiştir. Bu oran babalarda yüzde 75'tir.

Anne-babalarla başlıca anlaşmazlık konuları günlük aile içi ilişkilerden kaynaklanmaktadır. "Çocuk bakımı, eğitimi vb." ile "evlilik/aile hayatına bakış" da aynı kategoride düşünülebilecek anlaşmazlık konularıdır. Aile hayatına ilişkin anlaşmazlıkların annelerle biraz daha çok yaşandığı anlaşılmaktadır.

Kardeş

Görüşülen kişilerin ortalama kardeş sayısı 4'tür. Kardeşi olanların üçte ikisi kardeşleriyle haftada en az bir kere görüşmekte, yüzde 80'e yakını telefon, mektup, internet vb. aracılığıyla haberleşmektedir.

Kardeşler arasında haberleşme yaş ilerledikçe azalmakta, SES grubu yükseldikçe artmaktadır.

Torun

Görüşülen kişiler içinde torunu olanların yüzde 80'i torunlarını haftada en az bir kere görmekte, yüzde 75'e yakını telefon vb. aracılığıyla haberleşmektedir.

Yaş ilerledikçe ve SES yükseldikçe torunlarla haberleşme artmaktadır. Kentlerde haberleşme yüzdesi kırsal bölgelere göre daha yüksektir. Yaş ilerledikçe torunlardan yardım alma oranı yükselmektedir.

NİTEL ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın nitel aşaması, yaşlılığa dair beklentilerin ve algıların daha kapsamlı olarak irdelenmesine yönelik yürütülmüştür. Bu amaçla katılımcıların belirli bir konudaki düşüncelerini bir anket formatından çok daha kapsamlı olarak aktarabilecekleri derinlemesine görüşme formatı seçilmiştir. Çalışma kapsamındaki konularda elde edilen bulguları ve bu bulguları en yetkin biçimde belgeleyen alıntılara raporda yer verilmiş ve alıntıların sonunda görüşmenin yapıldığı il, istatistikî bölge birimleri sınıflamasına göre bölge adı, görüşülen kişinin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve sosyo-ekonomik düzeyi parantez içinde gösterilmiştir (örneğin, İstanbul, TR1 İstanbul, Erkek, 68, Evli, Lise, Orta).

Yaşlılık algısı

Yaşlılık tanımı

Biyolojik yaşlanma en çok değinilen konulardandır. Yaşlılığın bireyleri en fazla zorlayan yönü fiziksel sorunlar olduğundan fikirlerin çoğu da bu tanım çevresinde ortaya çıkmaktadır.

Kronolojik yaş hâlâ bir yaşlılık ölçütü olarak görülmekte, ama tüm yaşlılık tanımları içinde en az dile getirilen tanım olmaktadır. Kendi başına dile getirildiğinde bile başka faktörlerin yaşlılığa etkisi de buna eklenmektedir.

Psikolojik yaş kişinin kendi yaşına ilişkin duygusu ya da algılamasıdır. Özellikle ekonomik faktörlerin, yaşam boyu devam eden sosyal ve fiziksel zorlanmaların bireyleri yıprattığı, dolayısıyla da kişinin olduğundan daha yaşlı hissetmesine neden olduğu görülmektedir.

Özellikle kaygı ve stres düzeyindeki farklılıklar “yaşını hissetmeme”yle bağlantılı görülmektedir. Bu da başa çıkma stratejilerinin yalnızca ruhsal sağlığı değil, genel olarak yaşlılığı yaşama biçimini etkilediğini göstermektedir.

Sosyal yaşlanma bu sözcüklerle olmasa da görüşülen kişilerin vurguladığı konulardandır. Toplumun yaşlılara olumsuz bakması nedeniyle yaşanan rol kayıpları bireyin yaşlılığı daha erken hissetmesine ve kendisini hayattan çekmesine yol açmaktadır.

Yaşlılık yalnızca bir durum olarak değil, o duruma nasıl ulaşıldığıyla da tanımlanmakta, söz konusu durumun dışsal olarak algılanan faktörlerin (hastalık,

zorluklar, çevrenin yaklaşımı) bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Yaşlılığın olumlu yanları

Yaşlılığın olumlu yanlarından söz etmek, kişilerin en çok zorlandığı alanlardan biri olmuştur. Bu da toplumumuzda yaşlılığın en temelde olumsuzluklarla özdeşleştirildiği anlamına geldiğini düşündürmektedir. Kaliteli yaşlanmak fikri pek çok kişinin zihninde yer etmemiş, hatta anlaşılması zor bir kavram olarak görünmektedir. Bununla birlikte özgül olarak "tecrübe" yaşlılığın olumlu bir yönü olarak dile getirilmektedir.

Yaşlılığın olumsuz yanları

Yaşlılığın olumsuz yanları sorulduğunda bireyler son derece hızla cevap bulabilmekte Pek çok farklı alandaki zorlanmalardan da söz etmektedirler. Yalnızlık, fiziksel zorlanmalar ve değişimler birincil temalar olarak ortaya çıkmaktadır.

- Kişinin ailesinden bağımsız, kaliteli yaşlılık düşüncesi bir dilek biçiminde var olmakla birlikte genel olarak bunun gerçekleşme olasılığı düşük görülmektedir.

Yaşlılık tasavvuru

Bazı bireyler geleceklerini oldukça kesin bir biçimde çizebilirken, derinlemesine görüşme yapılan kişilerin büyük bölümü geleceği öngörmekte zorlanmaktadır. Bunun başlıca nedeninin sosyal güvenceden yoksunluk olduğu görülmüştür. Yakın geleceği sağlıklı olarak atlatılabilmek düşüncesi öne çıkmaktadır.

Yaşlılıktan beklentiler

Yaşlılığa ilişkin beklentiler genelde çocukların yetiştirilmesi ve çocukların hayatlarının düzenlenmesi çerçevesinde biçimlenmektedir. Kişilerin kendi hayatlarına ilişkin plan yapma ya da beklenti içine girme isteklerinin azlığı bu noktada da göze çarpmaktadır.

Çalışma döneminde yeterince etkin olamadığını, yaşlılık döneminde gezmek istediğini özellikle belirtenler de vardır. Bunlar genelde tam tasarlanmış, ayrıntılı planlar olarak değil, temenni ve istekler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlılıkta yaşam düzenlemesi

Tüm bireylerin yaşlılıklarında nerede, kimle ve nasıl yaşamak istediklerine ilişkin pek çok istek ve planının olduğu görülmektedir. Yalnız yaşama tercihinin belirleyen iki etken çocuklara rahatsızlık vermek çekincesi ve yalnız kalma isteğidir. Öte yandan çocuklarının kendilerini istemeyeceği ve rahatsız olacağını düşünenler de vardır.

Sakin bir yere taşınmak ve daha sessiz bir yaşam sürmek de istekler arasındadır.

Yaşlılıkta çalışma ve emeklilik

Yaşlılıkta çalışmaya ve emekliliğe ilişkin fikirler genelde kutuplaşmaktadır: Çalışmanın kişiyi dinç tutacağı düşüncesiyle olumlu bir bakış açısı ve dinlenmenin gerekliliği nedeniyle olumsuz bir bakış açısı görülmektedir.

Yaşlılıkta çalışma konusunda farklı bir düşüncede ise yaşlılığın getirebileceği zihinsel sorunların yaratacağı zorluklar öne çıkarılmaktadır.

Emekli olmak, yaşlılıkta bir dönüm noktası olarak görülmektedir.

Yaşlılık kaygısı ve yaşlılığa hazırlık

Bireylerin zihninde yaşlılık düşüncesi ölüm düşüncesiyle binişik olduğundan, yaşlılıktan korkmak ya da kaygı duymakla ilgili yorumlar temelde ölüm korkusuyla ilgili yorumlardır. Bu noktada genel olarak "kabullenme"nin önemi vurgulanmaktadır.

Doğrudan yaşlılığın getirecekleriyle ilgili kaygı ve korkular arasında özellikle dikkati çeken iki tema yalnız kalmak ve kendine yetememektir.

Yaşlılığa hazırlanmakla ilgili sorular pek çok kişinin üzerine düşünmediği bir alana parmak basıldığını göstermiştir. Çoğu kişi kendisine sorulana kadar yaşlılığa hazırlık yapılması gerektiğine ilişkin bilinçli bir düşünme sürecine girmemiş, ancak o anda bazı cevaplar bulabilmiş ya da farkında olmadan bu hazırlığı yaptıklarını anlamışlardır.

Yaşlılık deneyimi

Sosyal yaşam

Görüülen kişilere alışılmışın dışında, özel olarak adlandırabilecekleri günlerde yaptıkları sorulduğunda, 64 yaş üstü nüfusun sosyal yaşamında ve günlük faaliyetlerinde bu tür "özel" günlerin oldukça sınırlı kaldığı görülmektedir.

Yaşlılık, Çevre, Aile

Sosyal rollerin yaşlılıkta kaybedilmesi, yaşlanma kuramlarında önemli yer tutmaktadır. Bu durumun kişinin toplumsal yaşamdan çekilmesi, yalnızlaşmasıyla sonuçlanacağı ve dolayısıyla yaşam doyumu üzerinde önemli ve olumsuz bir etkide bulunacağı düşünülmektedir.

Yaşlılıkta aile ve çevreden görülen saygının nitelik ve niceliğinin değiştiğine katılanların olmasına karşılık, bazı bireyler de saygının kişiden kişiye değişen ve öznenin kişiliğine de bağlı bir durum olduğunu düşünmektedirler.

Toplum ve aile içindeki rol değişimleri kapsamında yaşlılığın neden olduğu rol kayıpları kadar edinilen yeni roller de vurgulanmış, bu yeni rollerden memnun olanlar da, olmayanlar da görülmüştür.

Yaşlılıkta özellikle ailenin içinde bulunduğu sosyal ilişki ağı büyük bir önem kazanmaktadır. Bu nedenle aile içi dinamikleri incelemek önemlidir. Ailenin yaşlının çevresinde olmasına hemen herkes tarafından olumlu vurgu yapılmaktadır.

Tüm yaşlılar torun sahibi olmayı hayatlarının en güzel deneyimlerinden biri olarak nitelemektedirler.

Yaşlılıkta sorunlar ve baş etme yolları

Yaş ilerledikçe fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikler nedeniyle pek çok etkinliği yapabilme kapasitesinin düştüğü belirtilmektedir. Fiziksel güç gerektiren etkinliklerin yanı sıra özellikle psikolojik özelliklerde değişimler olduğu belirtilmiştir. Etkinlikleri kısıtlayan bir başka etken de emeklilikte ortaya çıkan ekonomik güçlüklerden kaynaklanmaktadır.

Yalnızlık konusunun genel bir kaygı yarattığı görülmüştür. Bu duruma (yaşlılıkta yalnız kalma) ilişkin verilen açıklama ise genellikle yaşam koşulları ve kişilerin çocuklarına verdikleri terbiyenin yetersizliğidir. Öte yandan yalnızlığın yaşlılığın doğal bir sonucu olduğu ve insanların bir yaştan sonra yalnızlığı seçtiği düşüncesi de yaygındır.

Yalnızlığın yaşlıların suçu olduğu, onların davranışları yüzünden etrafındaki insanları kaybettiği düşüncesi de yaşlıların yalnız kalmasını meşrulaştıran bir düşünme biçimidir.

Yaşlılıkta bakım ve destek

Aile

Yaşlılıkta bakım desteğinin en fazla arzulanan kaynağı aile üyeleri olarak belirmektedir.

Erkekler yoğunlukla eşlerinden destek almayı tercih etmektedir. Eş ve çocukların birlikte destek vermesi ise hem erkekler hem kadınlar için önde gelen bir tercihtir.

Çocuklardan destek alma konusunda iki yaygın ve farklı görüş, çocuklardan bakım istemeyi hak olarak görme ve çocuklardan bakım istemeyi onlara yük olmak olarak görme biçimindedir.

Kendi anne-babalarının bakımı hakkında soru sorulan kişilerin neredeyse tamamı anne-babalarına baktıklarını ya da bakacaklarını söylemektedirler. Ama çocuklarının kendilerine aynı biçimde bakacaklarına inançları zayıftır.

Dost, komşu

Yaşlılıkta dostlarından ve komşularından destek almak isteyen ya da alabileceğini düşünenlere çok az rastlanmıştır. Gene de insanlar aileleri olmazsa güvenebilecekleri dostlarının, komşularının olmasını zor durumda kaldıkları zamanlar için bir güvence olarak görmektedirler.

Kamu kuruluşlarından destek

Kişilerin kamu kuruluşlarından bekledikleri desteğin ana hatlarını maddi yardımlar ya da maddi düzenlemeler oluşturmaktadır. Davranışsal ya da sosyal olarak adlandırabilecek destekler çoğu kişinin aklına gelmemekte ya da ancak bir örneğine rastlamişsa ortaya çıkmaktadır.

Huzurevleri

Huzurevlerine ilişkin genel kanının son derece olumsuz olduğu görülmektedir. Bu kanı, temelini deneyimlerden çok dizi, film, haber programı gibi kanallardan almakta, ama huzurevleriyle ilgili doğrudan deneyimi olan kişiler de bu kuruluşları yaşlıların terk edildiği mekânlar olarak görmektedirler.

Huzurevlerinin kalabalık ve hayattan kopuk olduğu, yaşlıların kalabileceği, daha az kişinin yaşayabileceği yerler gerektiği belirtilen düşünceler arasındadır. Evde bakım hizmetlerinin de tam olarak nasıl işleyeceği konusunda kesin fikirler çıkmasa bile devletin bu konuya ağırlık vermesi gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılıkla ilgili beklentiler ve kaygılar öncelikle maddi beklentilere sıkışmış gibi gözükse de daha derin bir analizde yaşlılığın temel sıkıntılarının bağımsızlığın kaybı, işe yaramamak ve yalnızlık olarak görüldüğü söylenebilir.

Genel yaşam deneyimlerinin yaşlılık deneyimlerini de biçimlendirdiği göze çarpmaktadır. Bu durum kaliteli yaşlılığın ancak genç yaşlarda yapılacak bazı müdahalelerle mümkün olduğuna işaret edebilir.

Türkiye’de yaşlılığa geleneksel bakış açısından uzaklaşma olduğu söylenebilir. Öte yandan modern bakış açısının bir uzantısı olan “yaşlılığı yeni bir dönemin başlangıcı olarak görme” düşüncesi de henüz yer etmemiştir. Bu durumda Türkiye’nin

dünyadaki yaşlılık yaklaşımlarından farklı ya da özelleştirilmiş bir yaklaşıma ihtiyaç duyduğu ileri sürülebilir. Ne modern, ne de geleneksel pratiklerin tek başına yeterli olabileceği, iki ucu işlevsel olarak buluşturacak yeni bakış açılarının gerektiği anlaşılmaktadır.

Araştırmanın kavramsal çerçevesi ve bulguları ışığında sunulabilecek somut öneriler şöyle özetlenebilir:

Sosyal etkinliğin artırılması

Sosyal etkinlik düzeyi genel iyilik haliyle doğrudan bağlantılıdır.

SES düştükçe ve yaş ilerledikçe sosyal etkinlik düzeyi ve çeşitliliği azalmaktadır. Bu bilginin ışığında Türkiye'deki alt SES gruplarından yaşlılar için sosyal etkinlik olanaklarının artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerektiği söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre sağlığı kötü olan kişiler daha yalnız, dar çevreli ve daha az aktiftirler. Bu da sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinin yanı sıra doğrudan hareketli olmayı kolaylaştıracak düzenlemelerin gerekliliğine işaret etmektedir. Uygun konut ve kent düzenlemeleri bunların başında gelmektedir. Bu kapsamda Türkiye'de SHÇEK bünyesinde bulunan Yaşlı Dayanışma Merkezleri'nin geliştirilmesi ve sayılarının artırılması da yararlı olacaktır.

Maddi destek verilmesi

Üst SES gruplarındaki bireyler yaşlılığa ilişkin daha olumlu beklentiler içindedir ve daha az kaygı yaşamaktadır. Alt SES gruplarındaki bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde doğrudan maddi desteğin ya da ihtiyaç duydukları hizmetlerin düşük bir bedel karşılığında ya da bedelsiz olarak kendilerine sağlanmasının önemi açıktır.

Pek çok ülke yaşlılara doğrudan maddi aktarım yerine, bakım hizmetini bedelsiz olarak sağlamayı tercih etmektedir. Bu bakım hizmetleri arasında sosyal etkinlik olanaklarının bulunduğu alanlar da vardır.

Türkiye yaşlılarının büyük bir bölümü emekli maaşlarının yetersizliğini vurgulamakta, birçok yaşlının da herhangi bir maddi güvencesi bulunmamaktadır. Bu noktada kapsamlı kamu politikalarına gerek duyulmaktadır.

Bireysellik ve bağımsızlığın desteklenmesi

Türkiye yaşlılarının büyük çoğunluğu kendilerinden önce ailelerine, özellikle de çocuklarına ilişkin planlar yapmakta, umutlar beslemektedir. Bu yaklaşım, yaşlının

kendisini ihmal etmesi ya da tamamen ailesine bağımlı olarak yaşaması noktasına doğru ilerlediğinde sorunlara yol açabilir. Dolayısıyla, yaşlılık konusunda yapılan çalışmalar kişinin bireysel olarak bağımsızlığını destekleyici boyutlar da içermelidir.

Yaşlılıkta genel eğilim her türlü bakım ve desteği aileden almak yönündedir. Uzun dönemde bu eğilimin ciddi sorunlara yol açtığı görülmektedir. Aile yaşlının uzun süreli bakımı nedeniyle hem maddi, hem manevi olarak zorlanmaktadır. Yaşlılar içinse bağımlılık olasılığı ve istismar tehlikesi artmaktadır.

Yaşlının yalnız başına yaşayabilmesini sağlayacak, aynı zamanda da hayattan kopmasını engelleyecek modellerin uygulanması geniş aile pratiklerinin doğurabileceği olumsuzlukları azaltacaktır.

Huzurevlerinin yapılandırılması

Huzurevinde bakım almak düşüncesine yaklaşım son derece olumsuzdur. Bu izlenimin başlıca nedeni huzurevlerinin medyada yansıtılma biçimi olabilir, ama birinci elden ya da dolaylı olarak huzurevi deneyimi olan bireyler de huzurevlerine olumsuz bakmaktadır.

Huzurevlerinin fiziksel koşulları iyileştirilmeli, personel eğitimleri artırılmalı ve kapsamı genişletilmelidir. Huzurevleri yaşlıların bağımsız olabilecekleri, kişisel alanlarının olduğu, sosyalleşebilecekleri yerler haline getirilmelidir.

Avrupa Birliği ülkelerinde huzurevlerine yönelik genel yaklaşım bir yaygınlaştırılma politikasının güdülmesini değil, tam tersine huzurevlerinin olabildiğince azaltılarak evde bakım modellerinin desteklenmesini öngörmektedir. Bunun yanında özel olarak düzenlenmiş evlerde yaşlının yalnız ya da eşyle birlikte yaşamasını sağlayan modeller de vardır.

Evli yaşlıların büyük çoğunluğu eşleriyle birlikte yaşamayı, özellikle erkekler eşleri tarafından bakılmayı tercih etmektedirler. Dolayısıyla yaşlı bakım modelleri tasarlanırken eşlerin de dâhil olabileceği düzenlemeler yapılması uygun olacaktır.

Devlet desteğinin tanıtılması

Yaşlıların önemli bir kesimi devletin kendilerine ne tür yardımlar sağlayabileceği konusunda herhangi bir fikir sahibi değildir. Sosyal yardım modelleri çoğunlukla bilinmemekte ve tartışılmamakta, dolayısıyla da talep edilmemektedir. Yaşlıların devletten bir beklentisinin bulunmaması sunulacak ya da sunulmakta olan bakım modellerine kuşkulu yaklaşılmasıyla da bağlantılıdır. Bu düşünce biçiminin değiştirilmesi için tanıtıcı ve bilgilendirici kampanyaların düzenlenmesi faydalı olabilir.

Temel sağlık hizmetlerinin "yaşlı dostu" hale getirilmesi

Bu noktada AB ülkelerinde uygulanan vaka yönetimi esas alınabilir. Amaç yaşlının bir sağlık sorunu nedeniyle doktorla karşılaştığı andan itibaren izlenmesidir. Bu sayede yaşlı birey ihtiyacı olan hizmetlere yönlendirilecek, doğru tedavileri alacak, tedavi sonrası rehabilitasyon ya da terapi gibi hizmetlere ihtiyaç duyup duymadığı belirlenecek ve gene gerekli yerlere yönlendirilecektir. Bu sistemle huzurevi, bakım evi, evde bakım ya da maddi yardım gibi ihtiyaçlar da değerlendirilebilir ve kısa sürede doğru kararlar alınması sağlanabilir.

Yaşlılığa hazırlık düzenlemelerinde önleyici tıbbi çalışmalar önem taşımaktadır. Doğru beslenmek, spor yapmak gibi bilgilerin bireylere erken yaşta ulaştırılması ve yaşam biçimi haline getirilmesi bu rahatsızlıkların azaltılmasını sağlayabilir.

Toplum temelli yaklaşım

Yalnız kalma, yalıtılmışlık, sosyal uyarılmalardan yoksunluk gibi önemli yaşlılık sorunları çoğunlukla ihmal edilmektedir. Bu noktada en uygun müdahale toplum temelli modelleri desteklemek ve yaygınlaştırmaktır. Hizmetleri mahalle odaklı yaşlı evleri gibi yerel düzeyde ele alarak yerinde gerçekleştirmek, çoğu yaşlının yaşadığı fiziksel sorunlar nedeniyle sosyal hayattan uzak kalma durumunu da azaltacaktır.

Sorumluluğu dağıtmak

Dünyadaki başarılı yaşlı hizmeti modellerine bakıldığında hizmet yönetiminin çoğu kez merkezden değil, yerel odaklardan yapıldığı görülmektedir. Bu yaklaşımın birincil yararı, merkezin sorumluluğunun ve iş yükünün azalmasıdır. İkinci ve çok önemli bir yararı da kültürel farklara duyarlı yaklaşımların geliştirilebilmesidir.

Eğitim

Türkiye yaşlıları maddi, fiziksel ya da manevi açıdan yaşlılığa hazırlanmak için özel bir çaba göstermemekte, genelde böyle bir bilinç taşımamaktadırlar. Bu durum kişilerin sağlıklı yaşlanma olasılığını önemli ölçüde azaltmakta ve yaşlılığın sağlık sistemi üzerindeki yükünü arttırmaktadır. Bunu engellemenin yollarından biri, periyodik olarak yaşlılıkla ilgili bilgilendirme eğitimlerinin verilmesi olabilir. Yerel olarak ve ülke çapında seminer ya da konferanslar düzenlenebilir. Eğitici broşürler basılması ve dağıtılması da yararlı olabilir.

Bakım hizmetlerini çeşitlendirmek

Var olan farklı bakım modelleri incelenmeli ve sisteme entegre edilmelidir. Örneğin evde bakım, yaşlı konutları, gündüz bakımı bu modeller arasındadır. Böylece yaşlı birey kendi ihtiyaçlarına ve isteklerine uygun bir modeli seçme özgürlüğüne sahip olacaktır.

Sonuç	Öneriler	Uygulama Örnekleri
Temel ihtiyaçların karşılanamaması	Maddi destek	- Doğrudan yaşlıya maddi yardım - Bakım sağlayan aileye maddi yardım - Bakım hizmetlerinden ücretsiz yararlanma
Sosyal etkinliğin azalması	Sosyal etkinliklere erişimin kolaylaştırılması	- Yaşlılara uygun kent ve konut düzenlemeleri - Yaşlı Dayanışma Merkezlerinin artırılması
Bağımsızlığın kaybedilmesi	Profesyonel yardım ve bakım hizmetleri	- Evde Bakım Hizmeti - Gündüz Bakım Hizmeti - Ev temizliği, alış-veriş hizmetleri - Sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerinin yaşlılık döneminin tamamını kapsaması
Huzurevlerine olumsuz bakış	- Huzurevleri için tanıtım kampanyası - Huzurevlerinin yeniden yapılandırılması	- Medya aracılığıyla tanıtımlar - Doğrudan tanıtımlar - Personelin eğitimi - Sosyal faaliyetlerin artırılması - Yalnız ya da eşle yaşanabilecek düzenlemeler yapılması
Devletten beklenti olmaması	Verilen hizmetlerin tanıtılması	Tanıtım kampanyaları
Yaşlı dostu hizmet verilmemesi	Yaşlı odaklı hizmet vermek	- Farklı disiplinlerden karar verici takımların oluşturulması - Yaşlı bireyler için vaka yönetimi - Önleyici tıp ve önleyici bilgilendirme
Toplum temelli yaklaşımların ihmal edilmesi	Toplum temelli modelleri desteklemek	- Mahalle odaklı yaşlı evleri - Gönüllüler tarafından verilen eğitim ve kurs hizmetleri
Sorumluluğun tek odakta toplanması	Sorumluluğu dağıtmak	Belediyelerin ve diğer yerel odakların yaşlı hizmetlerinde daha fazla sorumluluk alması
Eğitimin gerekliliği	- Yaşlılığa hazırlık eğitimleri - Kaliteli yaşlanma eğitimleri	- Seminer, konferans vermek - Broşür, kitapçık dağıtmak - Sponsorlu kampanyalar düzenlemek
Bakım hizmetlerinin tek tip olması	Bakım hizmetlerini çeşitlendirmek, tanıtmak ya da kapsamını genişletmek	- Evde bakım hizmetleri - Yaşlı konutları - Gündüz bakım hizmeti

Sonuç, öneri ve uygulama örnekleri

Sonuç Öneriler Uygulama Örnekleri;

- Temel ihtiyaçların karşılanamaması
- Maddi destek Doğrudan yaşlıya maddi yardım
- Bakım sağlayan aileye maddi yardım
- Bakım hizmetlerinden ücretsiz yararlanma

- Sosyal etkinliğin azalması
- Sosyal etkinliklere erişimin kolaylaştırılması
- Yaşlılara uygun kent ve konut düzenlemeleri
- Yaşlı Dayanışma Merkezlerinin arttırılması
- Bağımsızlığın kaybedilmesi
- Profesyonel yardım

ve bakım hizmetleri;

- Evde Bakım Hizmeti
- Gündüz Bakım Hizmeti
- Ev temizliği, alış-veriş hizmetleri
- Sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerinin yaşlılık döneminin tamamını kapsaması
- Huzurevlerine olumsuz bakış
- Huzurevleri için tanıtım kampanyası
- Huzurevlerinin yeniden yapılandırılması
- Medya aracılığıyla tanıtımlar
- Doğrudan tanıtımlar
- Personelin eğitimi
- Sosyal faaliyetlerin arttırılması
- Yalnız ya da eşle yaşanabilecek düzenlemeler yapılması
- Devletten beklenti olmaması
- Verilen hizmetlerin tanıtılması
- Tanıtım kampanyaları
- Yaşlı dostu hizmet verilmemesi
- Yaşlı odaklı hizmet vermek
- Farklı disiplinlerden karar verici takımların oluşturulması
- Yaşlı bireyler için vaka yönetimi
- Önleyici tıp ve önleyici bilgilendirme
- Toplum temelli yaklaşımların ihmal edilmesi
- Toplum temelli modelleri desteklemek
- Mahalle odaklı yaşlı evleri
- Gönüllüler tarafından verilen eğitim ve kurs hizmetleri
- Sorumluluğun tek odakta toplanması
- Sorumluluğu dağıtmak
- Belediyelerin ve diğer yerel odakların yaşlı hizmetlerinde daha fazla

sorumluluk alması

- Eğitimin gerekliliği
- Yaşlılığa hazırlık eğitimleri
- Kaliteli yaşlanma eğitimleri
- Seminer, konferans vermek
- Broşür, kitapçık dağıtmak

- Sponsorlu kampanyalar düzenlemek
- Bakım hizmetlerinin tek tip olması
- Bakım hizmetlerini çeşitlendirmek, tanıtmak ya da kapsamını genişletmek
- Evde bakım hizmetleri
- Yaşlı konutları
- Gündüz bakım hizmeti

KAYNAKLAR

1. Arun, Özgür. (2008). Yaşlı bireyin Türkiye serüveni, kaliteli yaşlanma imkânı üzerine Senaryolar. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(2), 313-330.
2. Baran, A. G. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri-Ankara Örneği. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.
3. Baran, A.G. (2004). Yaşlılık sosyolojisi. Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler, 35-57.
4. Baran, A. G. (2003). Yaşlılığın anlamı üzerine niteliksel araştırma. V. Kalıncara (ed) II. Ulusal yaşlılık kongresi, Bildiriler, Ankara: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği. 121-139.
5. Baran A. G. (2001). Türkiye’de yaşlılık politikalarının sosyolojik analizi. V. Kalıncara (ed) I. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Ankara: :Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği. 256-76.
6. Bowling, A. and Gabriel, Z. (2004). An integrational model of quality of life in older age. Results from the ESRC/MRC HSRC Quality of life survey in Britain. Social Indicators Research, 69, 1-36.
7. Caron, C. M. (2005). A Conceptual Framework for Community Interventions in Successful Aging. Ottawa Üniversitesi.
8. Demers, L., Robichaud, L., Gelinas, I., Noreau, L. ve Desrosiers, J. (2009). Coping strategies and social participation in older adults. Journal of Gerontology, 55, 233-239.
9. Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged communitySample. Journal of Health and Social Behavior, 21(3), 218-239.
10. Güleç M. ve Tekbaş Ö. F. (1997). Sağlık Perspektifinden Yaşlılık. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri, 17 (6), 369-378.
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara: Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı.
12. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, İleri Analiz Çalışması Türkiye’de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık. Ankara: Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- 13.

14. Halpern, J. (1987). Helping Your Aging Parents. Mc. Graw Hill Book Company: Boston.
15. İmamoğlu, E. O. (1987). An Interdependence Model of Human Development. Ç. Kağıtçıbaşı (Ed.), Growth and Progress in Cross-cultural Psychology (ss. 104-112). Lisse, Hollanda: Swets & Zeitlinger.
16. Kalaycıoğlu, Sibel. (2003). Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.
17. Kalaycıoğlu, S. ve Rittersberger Tılıç, H. (2001). Yaşlı ve genç kuşaklar arasında sosyal, kültürel, ekonomik bağların ailenin refah düzeyine etkisi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1(2), 65-75.
18. Neugarten, B.L. vd. (1961). The measurement of the life satisfaction. Journal of Gerontology, 16, 134-143.
19. Onat, Ü. (2001). Toplumsal gelişme ve değişme sürecinde yaşlı hizmetlerinin Düzenlenmesi. Sosyal Hizmet Sempozyumu 16-18 Ekim 1996, Bildiriler, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayınları, Ankara.
20. Öz, F. (1999). Yaşlılıkta psiko-sosyal özellikler. Sosyal Hizmetler Dergisi, 1(9), 19-27.
21. Pearlin, L.I. ve Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19(1), 2-21.

“YAŞLILIK, ÇALIŞMA YAŞAMI VE İŞGÜCÜ OLARAK YAŞLILAR”

Prof. Dr. Süleyman ÖZDEMİR

İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Çalışma Ekonomisi Bölümü

Herkese iyi günler diliyorum. Bugün sizlere sunacağım konuşma iki parçadan oluşmakta. Birinci parçada özellikle yaşlanma ve ekonomi ile iş piyasaları arasında ne gibi bir ilişki var ona değinmeye çalışacağım. İkinci parçada genel ve iş piyasasına ilişkin veriler olacak, vakit kaldığı takdirde bunları da sizinle paylaşmak istiyorum.

Değerli dinleyiciler, biraz önce de söylediğim gibi ben de yaşlanmanın farklı bir boyutuna değinmek istiyorum; yaşlanma ve ekonomi veya işgücü piyasalarının ilişkisi. Dolayısıyla sunumumun başlığı da, “Yaşlılık, Çalışma Yaşamı ve İşgücü Olarak Yaşlılar” şeklinde tespit edildi. Yaşlanmanın nasıl ortaya çıktığı, yaşlanmaya yol açan etkenlerin neler olduğu konularını hepimiz bildiğimiz için onları hızlı bir şekilde geçmek istiyorum ancak yine de birkaç önemli noktaya değinmenin yararlı olacağını düşünüyorum. Yaşlanmak, hepimizin bildiği gibi, 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının artması demektir ve günümüzde, özellikle bugün içerisinde AB ülkelerinin de yer aldığı gelişmiş ülke olarak sınıflandırdığımız bazı ülkelerde, ilgilenilmesi gereken bir mesele olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla, yaşlanma olgusunu günümüzde gelişmiş ülkelerin, yakın bir gelecekte de Türkiye gibi gelişmekte olan diğer ülkelerin sorunu olacağının bilincinde olmalı, analizlerimizi bu doğrultuda şekillendirmeli ve olası çözüm önerilerimizi bu durumu dikkate alarak ortaya koymaya çalışmalıyız. Az önce bahsettiğim gelişmiş ülkelerde, nüfus kendini yenileme oranlarının altına düşmüştür. Bu ülkelerde, ortalama yaş 42'nin üzerindedir ve ülke nüfusu yaşlanmadan kaynaklanan birçok sosyal ve ekonomik sorunlara maruz kalmaktadır. Yaşlanma kavramı ile ilişkili olarak ekonomide görülecek durum değişikliklerinin neler olacağına dair bir öngöründe bulunmak gerekirse; üç türlü yaklaşımdan bahsedebiliriz. Demografik yapının ekonomi üzerindeki etkisinin olumlu olacağını düşünen iyimser görüşe göre; nüfusun artması demek, ekonomik gelişmenin de artması anlamına gelmektedir. Bu durum her zaman için aynı değildir ama ekonomi, özellikle de nitelikli işgücü ile birleştğinde, kalkınma sağlanabilmektedir.

Rahmetli Hocamız Prof. Dr. Sabahattin Zaim de yirmi yıl boyunca derste önemli olanın cemiyet değil keyfiyet olduğunu, yani bir ülkede nüfusun sayıca çok olmasının o ülkenin ekonomik olarak geri kalacağı anlamına gelmediğini ifade etmişti. Bugün de baktığımızda aynı şeyi gözlemlemek de mümkündür. Özellikle işgücü piyasalarının yapısı benim de burada size ifade edeceğim gibi keyfiyet olarak önem arz etmektedir, bir diğer deyişle, asıl önemli olan husus işgücü sayısı değil, işgücünün yapısıdır. Kötümser görüşe baktığımızda ise, bu görüşe sahip kişilerin nüfustaki artışın sonuçlarının olumsuz şekilde karşımıza çıkacağını ifade ettiğini görmekteyiz. Burada

da özellikle, gıda ile paralellik kurmakta ve nüfus artışı ile birlikte mevcut gıdanın insanlara yetmeyeceği gibi iş piyasasında da sorunların ortaya çıkacağını ifade etmektedirler. Tarafsız görüş ise, nüfustaki artış ya da azalışın ekonomi üzerinde herhangi bir etkiye neden olmayacağını ifade etmektedir. Bu görüşler doğrultusunda, nüfusun, özellikle de işgücü piyasalarının kompozisyonunun büyük önem arz ettiği açıkça görülmektedir. İşgücü piyasalarında çalışan insanların ne kadarının çocuklardan, ne kadarı 15-64 yaş grubu dediğimiz faal gruptan, ne kadarı da yaşlı kesim dediğimiz gruptan oluştuğu önemli bir veri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kompozisyon uygun olduğu takdirde ekonomi ile nüfus arasında herhangi bir sorunun ortaya çıkmadığını görüyoruz. Ancak, günümüzde bu kompozisyon uygun olup olmadığı asıl ilgilenilmesi gereken meseledir.

1980'lerden itibaren küreselleşme olgusunun ortaya çıkması, dünyanın gerçekten koyu bir rekabet içerisine girmeye başlaması ile birlikte özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlılara ve diğer dezavantajlı kesimlere yönelik sosyal politikalarda ve bağlı olarak verilen hizmetlerde bir takım sorunlar ortaya çıkmıştır. Demografik geçiş süreci dediğimiz süreç bazı ülkeler açısından tamamlanmış durumda veya tamamlanmaya yakın bir aşamaya gelmiş durumdadır. Dolayısıyla bu ülkelerde nüfusun kompozisyonu ve işgücünün yapısı da gerçekten tehlike sinyalleri vermeye başlamıştır. Bu nedenle de, bir takım çözümlerin araştırılması ve gereken politikaların uygulamaya konulmasının zamanı gelmiştir. Gerçekten de, buna yönelik, başta gelişmiş ülkeler olmak üzere birçok ülke, 'acaba neler yapabiliriz' sorusunun cevabını aramaya başlamışlardır. İşgücü piyasaları açısından benim burada ifade edeceğim dört-beş çözüm yöntemi vardır. Avrupa Birliği'nde de bu çözüm yöntemleri uygulanmaya çalışılmaktadır. Bahsedeceğim ilk çözüm yöntemi olarak doğurganlık oranlarının artırılmasıdır. Tabii bu çözüm yöntemlerinin uygulanabilirliği ülkeden ülkeye değişmektedir. Mesela doğurganlık oranlarının artırılması çok istesek dahi gerçekleştiremeyeceğimiz yöntemlerden bir tanesidir; çünkü günümüzün gelişmiş, kentleşmiş, sanayileşmiş toplumlarında bunun sağlanması en azından kısa dönemde veya orta dönemde çok fazla mümkün görünmemektedir. Yine de nüfus artışını teşvik edici bazı politikalar, Danimarka'da ve bazı ülkelerde uygulanmaya başlamıştır. Gelişmiş ülkelerin daha çok ilgi gösterdiği ve OECD'nin özellikle tavsiye ettiği ikinci bir çözüm yöntemi, işgücüne katılım oranlarının artırılmasıdır. Bir toplumda nüfusun belli bir kısmı çalışma yaşamına girmekte ve üretime katkıda bulunmakta; yani, ekonomiye ilk elden katılmaktadır. Söz konusu faal kesimin toplam nüfusa oranına işgücüne katılımı oranı demektedir ve bu oran, toplumdan topluma önemli farklılıklar gösterebilmektedir. Örneğin, İsviçre'de işgücüne katılım oranı % 78'ler civarında iken, Türkiye'ye baktığımızda %48 civarında bir oranla karşılaşmaktayız. Bu oran gelişmiş ülkelerde yaşlanmanın tehdidi altında kalmaktadır. Dolayısıyla, literatürde aktif iş piyasası politikaları dediğimiz bir takım önlemlerle işgücüne katılım artırılabilir. Kimlerin işgücüne katılımını artırabileceğimize baktığımızda, özellikle kadınların işgücüne katılımının artırılabilir olduğunu gözlemleyebiliyoruz. Günümüzde Türkiye'de

kadınların işgücüne katılımı %30'lara ulaşmamış durumdadır. Diğer bazı gelişmiş ülkelere bakıldığında da çok yüksek oranlarla karşılaşmamaktayız. Uygulanacak uygun politikalarla kadınların, gençlerin, engellilerin işgücüne katılım oranı artırılabilir, işsizler iş sahibi yapılabilir ve yaşlıların daha çok işgücünde kalmasına yönelik politikalar üretilebilir. Bu yüzden, bu ikinci sırada ifade ettiğim çözüm önerisi önemsenmektedir. Üçüncü olarak ifade edebileceğimiz bir başka çözüm önerisi ise, yaşlıların ve mevcut çalışanların işgücü piyasasından ayrılmalarının mümkün olduğunca geciktirilmesidir. Tabii bizim şu anda işsizlik oranlarımız zaten yüksek olması ve ekonomimizin tam istihdamı sağlayacak bir kapasiteye sahip olmaması nedeniyle burada saydığım bazı çözüm önerileri bize lüks kaçabilir, ama gelişmiş toplumların bunları uygulamaya başladığını görmekteyiz. Emeklilik yaşları bugün birçok toplumda 65 civarındadır. Türkiye'de de 65 yaş sınırına doğru gidiyoruz bildiğiniz gibi sosyal güvenlik sistemlerinde gerçekleşen reform ile bizler de kademeli olarak 2045 yılında 65 yaşında emekli olacağız. Uygulanabilecek başka bir yöntem de, dışarıdan göç alımı yoluyla yaşanan sorunlar hafifletilebilmektedir. Bu yöntem gelecekte ülkelerin en çok başvurmak zorunda kalacağı yöntem olabilir çünkü baktığımızda, diğerlerinin yanında bu yöntem daha kolay bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Komşu ülkelerden göç yoluyla gereksinim duyduğumuz işgücü arzını kısa sürede temin edebiliriz ve bu alanda ihtiyacımızı karşılayabiliriz. Bu yüzden AB ülkeleri de dâhil olmak üzere, gelişmiş ülkelerin incelemekte olduğu ve uygulamaya başladığı ve bizim de yabancısı olmadığımız bir yöntem. Zaten gelişmiş ülkeler bu politikayı geçmişte de uygulamıştı bugün ve gelecekte de bu yönteme başvurabilirler. Türkiye de, belki Avrupa Birliği ile olan ilişkisi nedeniyle bir müddet Avrupa Birliği'ne göç veren bir ülke olabilir. Şu an için pek konuşulmamakla birlikte, sonuncu bir yöntem de çalışan insanların her birinin verimliliğini artıracak bazı politikalar uygulamak olabilir ve bu sayede bizler işgücü piyasalarımızın gereksinimini temin edebiliriz.

Türkiye, bugün demografik geçiş sürecini yaşamakta olan bir ülkedir. Toplumu üçe ayırdığımız zaman ilk gruptaki çocukların sayısının giderek azaldığı, ortada bulunan 15-64 yaş arası grubun ve aynı zamanda yaşlıların da, yani 65 yaş üzeri kesimin de sayısının giderek arttığı bir ülkeyiz. Birleşmiş Milletler'in verilerine göre, Türkiye dünyanın en hızlı yaşlanan ülkesi durumundadır. Biliyoruz ki, 2050 yılına geldiğimizde Türkiye'de nüfus artışı tamamen sona erecek ve nüfus küçülmeye başlayacaktır. Ve günümüzde %7,3 olan yaşlıların oranının yakın bir gelecekte %9, 2040'larda %15lere çıkması beklenmektedir. O yüzden, Türkiye yakın bir gelecekte yukarıda da bahsetmiş olduğum, nüfusun yaşlanmasından kaynaklanan sorunları çeken bir ülke olacaktır. Söyleyecek daha başka şeyler de olabilir elbette ancak şu an için konuşmamı burada bitiriyorum ve beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

II. OTURUM

“TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTAKALAR II”

Oturum Başkanı
Doç. Dr. Ayşe CANATAN

“TÜRKİYE’DE YAŞLILIK YOKSULLUK VE SOSYAL İÇERME EKSENİNDE SOSYAL YARDIMLAR”

Şebnem Avşar KUMAZ
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü Daire Başkanı

Pınar YAVUZKANAT
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü ASPU Yardımcısı

“TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL YARDIM ALGISI ÜZERİNE DEĞERLENDİRMELER”

Dr. Faruk TAŞCI
İstanbul Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

TÜRKİYE’DE YAŞLI BAKIMI İÇİN SOSYAL GÜVENLİK HUKUKKUNA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER”

Doç. Dr. Levent AKIN
Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi

“TÜRKİYE’DE YAŞLILIK YOKSULLUK VE SOSYAL İÇERME EKSENİNDE SOSYAL YARDIMLAR”

Şebnem Avşar KUMAZ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü Daire Başkanı

Pınar YAVUZKANAT

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü
ASP Uzman Yardımcısı*

ÖZET

Günümüzde Avrupa başta olmak üzere tüm dünyanın nüfusu hızla yaşlanmaktadır. Nüfusun yaşlanması; ülke ekonomilerinde oluşturduğu yüklerle birlikte yaşlı yoksulluğunun ortaya çıkması gibi birçok durumu beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada tüm bu sorunlar ele alınarak nüfusun yaşlanmasının yaşlı yoksulluğu üzerindeki etkisi ve bu sorunla mücadelede uygulanan sosyal yardım programları incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler; Yaşlılık, Yoksulluk, Sosyal Yardımlar

The Social Assistances In Turkey Focusing On Aging, Poverty And Social Inclusion

Nowadays, the population of the world, especially Europe, is aging rapidly. Population aging is carrying with it lots of situation like causing elderly poverty when imposing a burden to the economies. In this study dealing with all these problems, the effect of population aging on elderly poverty and the social assistance programs that is applied for struggling with this problem has studied.

Key Words: Aging, Poverty, Social Assistances

1-GİRİŞ

Yoksulluk konusunda yapılan birçok çalışma, yoksulluğun tanımlamasının ötesinde gerekçesi ve biçimi üzerine odaklanmaktadır. Kavramsal açıdan bakıldığında yoksulluk 1990'lara kadar düşük gelir biçimindeki maddi boyutuyla değerlendirilmiştir. Son zamanlarda ise kırılganlık (vulnerability) ve özellikle sağlık, eğitim ve çevreden yararlanma gibi temel yeteneklerin-yapabilirliğin (capability) olmaması biçimindeki çok farklı ölçütler, yoksulluğun boyutunu vurgulamada ön plana çıkmaktadır (DPT, 2007).

Tüm dünyada yoksulluktan en çok etkilenen gruplardan biri de yaşlılardır. Türkiye’de de 65+ yaş üstündeki kişilerin genel gelir oranı toplumun genel gelir

oranından düşüktür ve bu düşüş devam etmektedir. Bu nedenle yoksulluğun ortadan kaldırılmasına yönelik yürütülecek politikalar yaşlılara yönelik sosyal politikaları içermelidir.

Bu çalışmada çeşitli yoksulluk kavramları ile ülkemizin yaşlı yoksulluğuna ilişkin göstergeleri incelenmiş ve bu konuda Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğünün yürütmekte olduğu faaliyet ve projeler ele alınmıştır.

2. YOKSULLUK VE YAŞLI YOKSULLUĞU İLE MÜCADELEYE YÖNELİK SOSYAL YARDIMLAR

2.1. Yoksulluk

Bugün genel olarak yaşanan refah artışına rağmen yoksulluk dünyanın en önemli sorunlarından biri olarak kendini göstermektedir. Ülkemizde de son yıllarda sosyal politika alanında yoksulluk problemi ve sosyal yardımlara olan ihtiyaç konusu daha fazla araştırılmaya başlanmıştır. Türkiye’de yoksullukla ilgili araştırmaların veri kaynağını hane halklarının gelir, harcama ve sosyal durumlarıyla ilgili bilgilerin derlendiği araştırmalar oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2002 yılından itibaren, hane halkı bütçe anketi verilerine dayalı olarak yoksulluk göstergeleri hesaplanmaktadır. Ayrıca, 2006 yılından itibaren gelir ve yaşam koşulları araştırmasından da gelire bağlı yoksulluk göstergeleri hesaplanmaktadır. Bazı farklılıklar göz önüne alındığında yoksulluğun göreceli ve mutlak tanımları ortaya çıkmaktadır. Yoksullukla ilgili bazı kavramlar şu şekildedir (TÜİK, Tüketim Harcamaları, Yoksulluk ve Gelir Dağılımı, Sorularla Resmi İstatistikler Dizisi - 6):

Mutlak yoksulluk: Hane ya da bireylerin yaşamlarını fiziksel olarak sürdürebilmeleri için ihtiyaç duyulan minimum tüketim seviyesi olarak tanımlanır. Mutlak yoksulluk gıda ve gıda dışı bileşenler dikkate alınarak ayrı ayrı belirlenebilmektedir.

Mutlak yoksulluk oranı: Asgari refah düzeyini yakalayamayanların sayısının toplam nüfusa oranıdır.

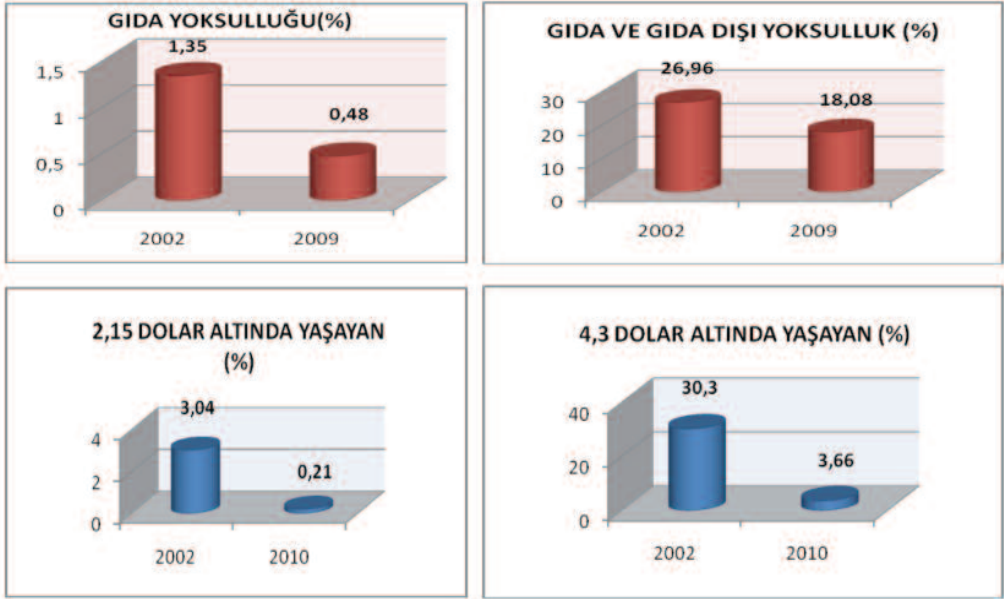
Açlık sınırı: Bir kişinin yaşamını devam ettirebilmesi için alması gerekli temel gıda maddelerinden oluşan sepetin maliyeti “açlık sınırı” olarak tanımlanmaktadır.

Yoksulluk sınırı: Kişinin iyi beslenme yanında ihtiyaç duyduğu giyim, barınma, ulaştırma, haberleşme gibi minimum yaşam düzeyini ya da temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için gerekli olan tüm mal ve hizmetleri satın alırken ödemesi gereken para veya başka bir deyişle asgari düzeyde bir yaşam kalitesine sahip olabilmesi için yapması gereken minimum harcama miktarıdır.

Görelî yoksulluk: Gelire göre irdelendiğinde, toplumun genel düzeyine göre belli bir sınırın altında gelire sahip olan birey veya hane halkı, görelî anlamda yoksul olarak tanımlanır.

Gini Katsayısı: Gelir dağılımını ölçmek için yaygın olarak kullanılan dağılım ölçüsüdür. Gini katsayısı "0 ile 1" arasında değer alır. Bir toplumda gelir adaletli olarak paylaşılmışsa, Gini katsayısı "0" 'a eşit, toplumdaki gelirleri yalnız bir kişi almışsa, Gini katsayısı 1'e eşit olmaktadır.

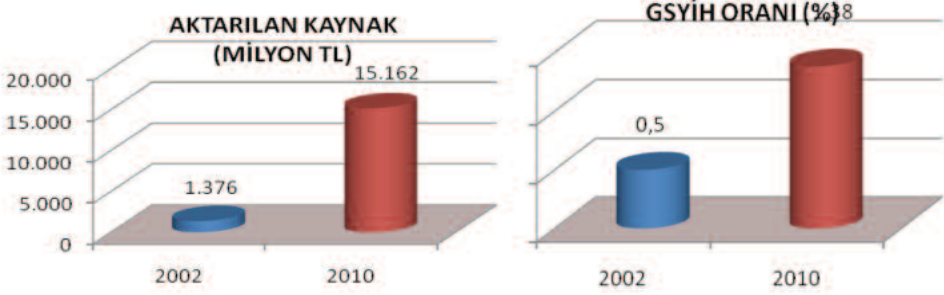
Bunlar haricinde satın alma gücü paritesine göre günlük kişi başına 1\$, 2.15\$ ve 4.30\$ değerleri yoksulluk sınırları olarak tanımlanan diğer kavramlardır. 2009 yılı istatistiklerine göre Türkiye nüfusunun yaklaşık % 0,48'i yani 339 bin kişi sadece gıda harcamalarını içeren açlık sınırının, % 18,08'i yani 12 milyon 751 bin kişi ise gıda ve gıda dışı harcamaları içeren yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Ayrıca 2010 yılında kişi başı günlük harcaması, satınalma gücü paritesine göre 2,15 doların altında kalan fert oranı % 0,21 olarak tahmin edilmiştir. 4,3 dolar sınırına göre ise bu oran % 3,66'dır.



Şekil 1. Farklı Yoksulluk Sınırlarına Göre Yoksulluk Oranları
Kaynak: TÜİK, Yoksulluk Analizleri (2009,2010)

Şekil 1'de gıda, gıda ve gıda dışı yoksulluk sınırının altında yaşayan nüfus oranlarının 2002 yılına göre 2009 yılında düşüş gösterdiği görülmektedir. Benzer eğilim 2010 yılı için kişi başı günlük harcaması, satınalma gücü paritesine göre 2,15 doların ve 4,3 doların altında kalan fert oranı içinde geçerlidir.

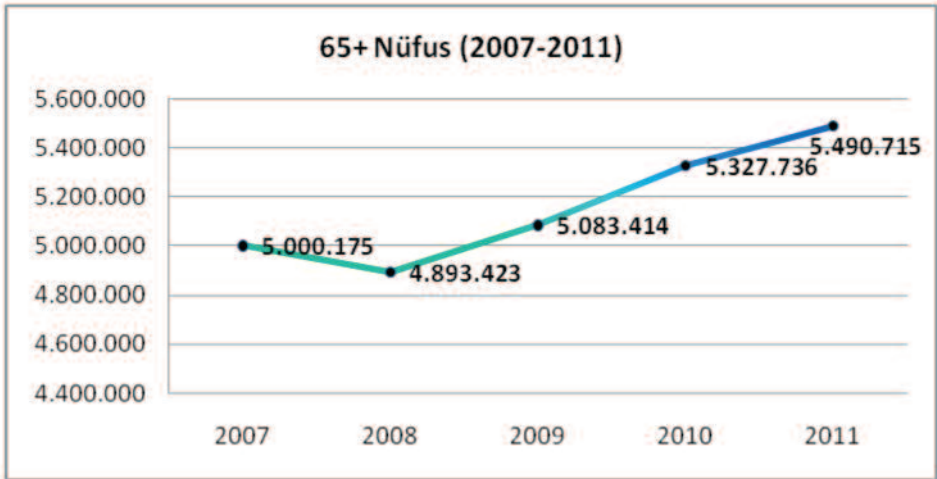
Yoksulluk oranlarındaki bu düşüş eğiliminde ülkemizde yoksullukla mücadele alanında yürütülen sosyal politikaların etkisi vardır. Şekil 2’de 2002 ve 2010 yıllarında Ülkemizde sosyal harcamalara aktarılan kaynak miktarı ve aktarılan kaynağın GSYİH’a oranı gösterilmektedir. Bu kapsamda 2010 yılında sosyal harcamalara aktarılan kaynağın yaklaşık onbeş kat arttığı görülmektedir.



Şekil 2. Türkiye’de Sosyal Harcamalar Kapsamında Aktarılan Kaynak Miktarı ve GSYİH’a Oranı

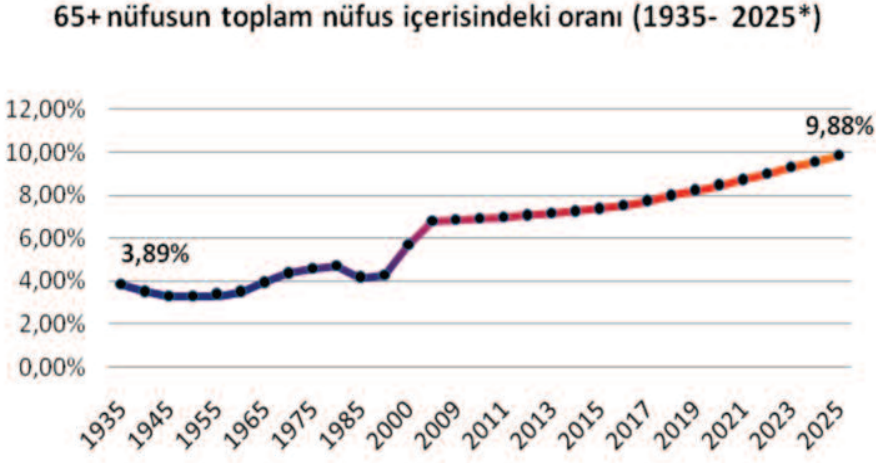
2.2. Yaşlı Yoksulluğu ile Mücadeleye Yönelik Sosyal Yardımlar

Bugün Avrupa başta olmak üzere tüm dünya yaşlanan bir nüfusla karşı karşıyadır. Nüfusun yaşlanması ile ekonomik büyümede yavaşlama, istihdam oranında düşme, yaşlılara yönelik yapılan ödemelerin ve emeklilik harcamalarının artması ve yaşlı yoksulluğunun ortaya çıkması gibi birçok durum beraberinde gelişmektedir (DPT, 2007).



Şekil 3. Türkiye’nin 65 Yaş Üstü Nüfusu (2007-2011)

Şekil 3 incelendiğinde, ülkemizde 65 yaş üstü nüfusun 2007-2011 yıllarında genel olarak bir artış trendi izlediği görülmektedir. Şekil 4'de görüldüğü gibi, 2025 yılına kadar yapılan kestirimler incelendiğinde, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranına ilişkin artış trendinin önümüzdeki yıllarda devam edeceği tahmin edilmektedir.



Şekil 4. 65 Yaş Üstü Nüfusun Toplam Nüfus İçerisindeki Oranı Mevcut Durum ve 2025 Yılı Kestirimleri (*)2011 yılından 2025 yılına kadar olan değerler TÜİK'in yayımlamış olduğu yaş grubuna göre yıl ortası nüfus projeksiyonlarına göre hesaplanmıştır.

Ülkemizde sosyal sigorta sisteminde gelir gider dengesinin sağlanmasında finansman yöntemi olarak kullanılan dağıtım yönteminde, belirli bir dönemde aktif sigortalıların ödedikleri prim gelirleri, aynı dönemde sigortalılara ve bağımlılarına yapılacak olan sigorta yardımlarını karşılamaktadır. Dağıtım yönteminin kullanıldığı sosyal sigorta sistemi ortalama insan ömrünün 45 yaş olduğu, emeklilik yaşının da 65 yaş olarak kabul edildiği bir sosyal ortamda 6-7 aktif sigortalıya bir pasif sigortalı karşı gelecek şekilde tasarlanmıştır. Günümüzde bu yöntemin kullanıldığı sistemler özellikle yaşlılık sigortasının finansmanı konusunda ciddi sorunlar yaşamaktadır. Bu sorun ise tüm sosyal güvenlik sisteminde finansman krizine yol açmıştır. Bu problem Türkiye'de uygulanan sosyal güvenlik sisteminde sosyal güvenlik reformunun dünyaya oranla daha geç uygulamaya konulması ve yaşlılık sigortası faydalancılarının yaş ortalamasının düşük olması sebebiyle daha kırılgan bir seyir izlemiştir (DPT, 2007).

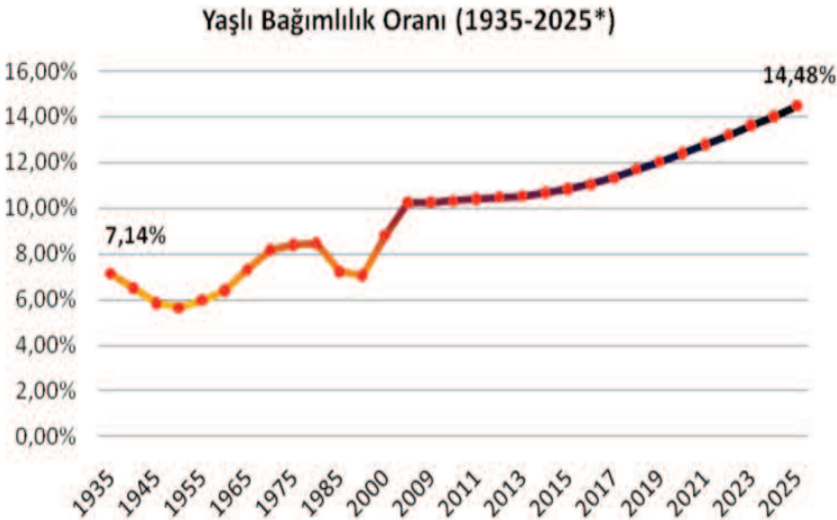
Mevcut bu sorunlar sosyal güvenlik ihtiyacının yalnızca sosyal sigorta ile karşılanamayacağı bu ihtiyacın sosyal yardımlar ile tamamlanabileceği gerçeğini ortaya koymaktadır. Sosyal yardımlar, kendi ellerinde olmayan nedenlerle yoksul

duruma düşmüş birey ve gruplara, toplumdan dışlanmış olanlara, insan onuruna yaraşır asgari bir yaşam seviyesi sağlamak amacıyla karşılıksız olarak yapılan aynı ve nakdi yardımlardır. Sosyal yardımlardan yararlananların finansmana katılımı söz konusu değildir. Yapılan sosyal yardımların finansman kaynağı ise vergilerdir. Ülkemiz gibi sosyal güvenlikte sosyal sigorta sisteminin ağırlıklı olduğu ülkelerde sosyal güvenlik sisteminin kapsamında çoğunlukla çalışan aktif kesimin olması, pasif kişilere sosyal güvence sağlanması açısından sosyal yardımlar önem taşımaktadır.

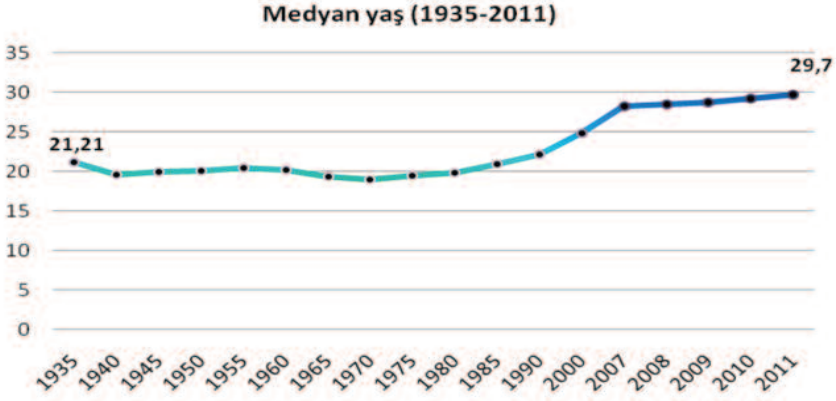
Dağıtım yöntemine dayanan sosyal sigorta sistemlerinde, yaşlı bağımlılık oranı sistemin işleyişini etkileyen önemli bir faktördür. Yaşlı bağımlılık oranı, belirli bir yaşın üzerindeki nüfusun (genellikle 60 ya da 65 yaş olarak kabul edilmektedir), çalışan nüfusa (15-59 veya 20-64 yaşlar arası) oranı alınarak hesaplanmaktadır. Bu oran, genel olarak aktif durumdaki (ekonomik aktivite çağındaki) nüfusa bağlı olan 65+ yaş grubundaki kişilerin oranını yansıtan bir göstergedir. Bu durum üretken kişi başına düşen 65+ bağımlı kişi sayısı olarak da tanımlanabilir (Gillion ve ark., 2000).

Yaşlı bağımlılık oranı çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir. Doğum oranındaki azalma, hayatta kalma süresindeki artış yaşlı bağımlılık oranının yükselmesine neden olmakta ve yaşlılık sigortasının finansmanında ciddi sorunlar yaratmaktadır.

Şekil 5'de görüldüğü gibi, 2025 yılına ilişkin kestirim değerleri incelendiğinde yaşlı bağımlılık oranının önümüzdeki yıllarda artacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde medyan yaş ortalamalarındaki artış dikkate alındığında yaşlı bağımlılık oranındaki bu artışın çeşitli önleyici politikalarla dengelenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.



Şekil 5. Yaşlı Bağımlılık Oranı Mevcut Durum ve 2025 Yılı Kestirim Değeri



Şekil 6. Türkiye'nin Medyan Yaşı (1935-2011)



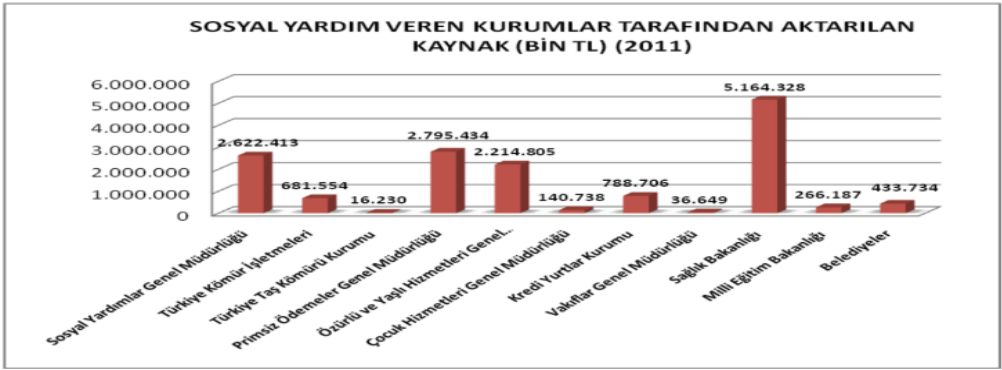
Şekil 7. Cinsiyete Göre Yaş Dağılımı (2011)



Şekil 8. Cinsiyete Göre Yaş Dağılımı (2025)

Şekil 7 ve Şekil 8, 2010 ve 2025 yıllarında cinsiyete göre yaş dağılımını göstermektedir. 2010 yılında erkek ve kadın nüfusunun genel olarak 35 yaşın altında yığılma gösterdiği görülürken, 2025 yılına ilişkin yapılan nüfus projeksiyonlarında nüfustaki yığılmaların yukarı yaşlarda olacağı tahmin edilmektedir. Bu durum medyan yaş ve yaşlı bağımlılık oranındaki artışlarla değerlendirildiğinde nüfusun yaşlanması probleminin cinsiyete göre ayrıca incelenmesi gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

Ülkemizde muhtaç durumdaki vatandaşlara yönelik sosyal yardım programlarının büyük bir kısmı T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, sosyal yardım faaliyetlerini Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu kaynaklarını kullanarak, ülke genelindeki tüm il ve ilçelerde bulunan 973 Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı aracılığıyla yürütmektedir. 2011 yılında sosyal yardım veren kurumlar tarafından aktarılan kaynak tutarları incelendiğinde aktarılan kaynakların büyük bir bölümünü sırasıyla: Sağlık Bakanlığı Yeşilkart harcamaları, Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü 2022 Ödemeleri ve Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından yapılan yardımlar oluşturmaktadır.

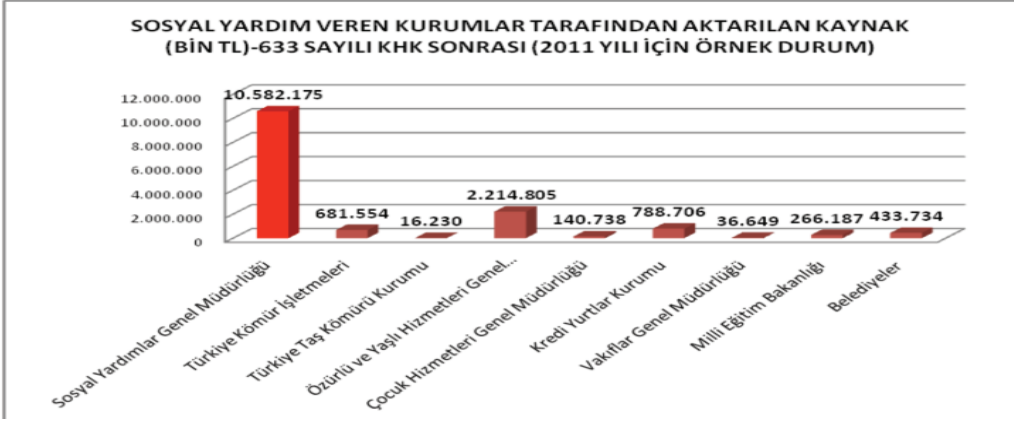


Şekil 9. 2011 Yılında Sosyal Yardım Veren Kurumlar Tarafından Aktarılan Kaynak Miktarı (Bin TL)

633 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname uyarınca Sosyal Güvenlik Kurumu Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girdiği tarihte kapatılmış, 2022 Sayılı Kanun kapsamında yapılan ödemeler Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından yapılmaya başlanmıştır. Ayrıca 01.01.2012 tarihinde yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortası yönetmeliği dahilinde Yeşilkart uygulaması sona erdirilmiş, sağlık primleri Devlet tarafından ödenecek kişilere ilişkin yapılacak ödemeler Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından yapılmaya başlanmıştır.

Bu durum birlikte değerlendirilip 2011 yılı için sosyal yardım veren kurumların aktardığı kaynak tutarları dikkate alındığında, 2022 sayılı kanun ve yeşilkart kapsamında yapılan ödemeler Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğünün sosyal yardımlar

kapsamında yapmış olduğu ödemelere eklenirse, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü Türkiye'de yapılan sosyal yardımların en büyük payını oluşturmaktadır.



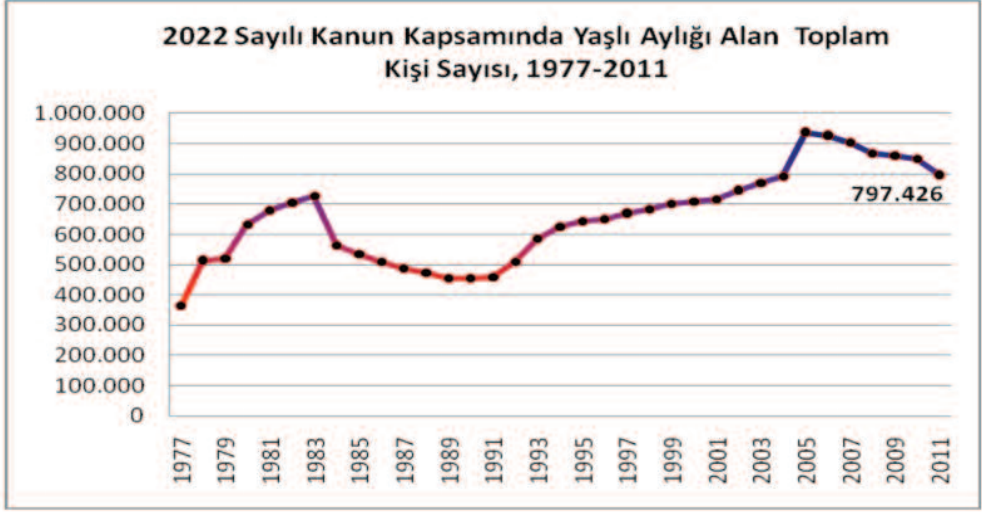
Şekil 10. 2011 Yılı Aktarılan Kaynak Tutarlarına Göre, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün Yapmış Olduğu Ödemelere, 2022 Sayılı Kanun ve Yeşil kart Kapsamında Yapılan Ödemeler Eklendiğinde Aktarılan Kaynakların Dağılımı

(*) 2011 yılı tutarlarına göre, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü ödemelerine diğer kaynak tutarlarının eklenmesi durumu yansıtması açısından örnek olarak kullanılmıştır.

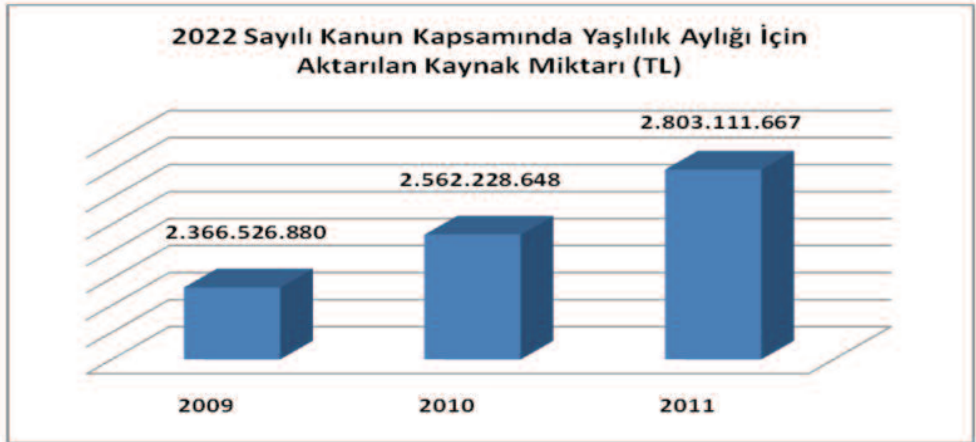
Ülkemizde işgücünün yaş dağılımı incelendiğinde, aktif sigortalı sayısının pasif sigortalı sayısına göre daha fazla olması beklenen 50-65 yaşlarda işgücüne katılım oranının düşük olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum sosyal güvenlik reformu sonucunda emeklilik yaşının 65 yaşa çıkartılması ile önlenmeye çalışılsa da reformun etkilerinin çok kısa sürede oluşamayacağı da bilinmektedir. Ayrıca ülkemizde her yaş grubunda kadın nüfus içindeki kadın işgücünün az olduğu bilinmektedir. Bu durum yoksulluk probleminin kadınlarda daha fazla görülmesinin bir nedeni olarak açıklanabilir. Yaş arttıkça kadın nüfus içerisinde işgücünün daha da azaldığı düşünüldüğünde nüfusun yaşlanması sorununun, 65 yaş üstü kadın nüfusundaki yoksulluğu pekiştirici etki yaratacağı görülmektedir. Bu bilinçle Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü tarafından 2012 Mart ayı itibarıyla başlatılan eşi vefat etmiş kadınlara yönelik düzenli nakdi sosyal yardım programı ile bahsedilen bu kesimin desteklenmesi hedeflenmiştir.

Aktarılan kaynak miktarı dikkate alındığında, ülkemizde yaşlı yoksulluğu ile mücadeleye yönelik uygulanan sosyal yardım programları olarak Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü'nün yürütmekte olduğu genel yardımlar (gıda yardımı, yakacak yardımı, barınma yardımı, tedavi destekleri, özürü yardımı, eşi vefat etmiş kadınlara yönelik düzenli nakit yardım vb.) ve 2022 sayılı kanuna göre verilen yaşlılık aylığından bahsedilebilir. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğüne yürütülmekte olan genel Sosyal

Yardım Programları özellikle yaşlılara yönelik olmayıp, muhtaç durumdaki tüm vatandaşlara yapılmaktadır. 633 Sayılı KHK sonrası ödemeleri Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğünce yapılan 2022 sayılı kanun ödemeleri kapsamındaki yaşlılık aylıkları ise doğrudan 65 yaş üstü muhtaç durumdaki vatandaşlara yönelik yapılan yardımlardır. 2022 sayılı kanunda yaşlılık aylığı için belirtilen g-hedef kitle, herhangi bir Sosyal Güvenlik Kurumundan bir gelir veya aylık hakkından faydalanmayan kanunda belirtilen tutardan (01.01.2012 tarihi itibarıyla 107,22 TL) daha az aylık ortalama geliri olan muhtaç Türk Vatandaşlarından, 65 yaşını doldurmuş yaşlılardır.



Şekil 11. 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Yaşlı Aylığı Alan Toplam Kişi Sayısı (1977-2011)

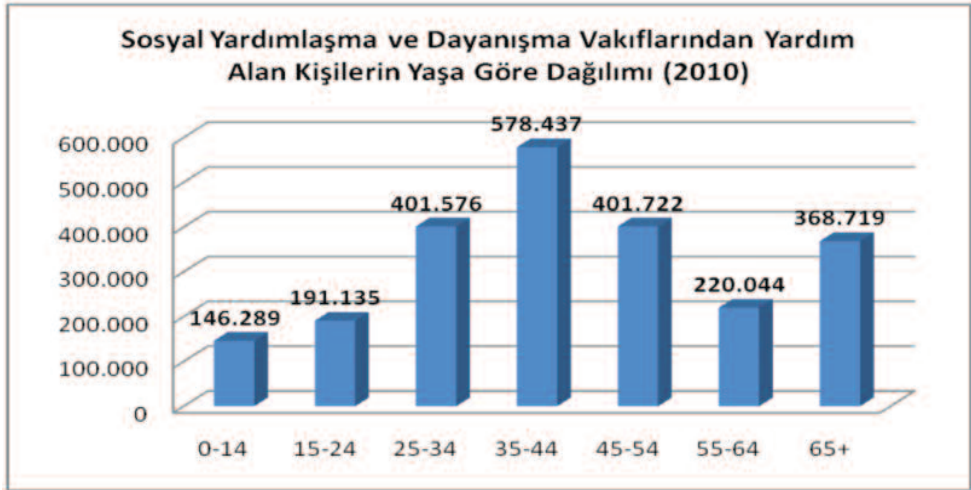


Şekil 12. 2009-2011 Yıllarında 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Yaşlılık Aylığı İçin Aktarılan Kaynak (TL)

Daha öncede bahsedildiği gibi 2025 yılına ilişkin yapılan nüfus projeksiyonları ülkemizin nüfusunun hızla yaşlandığını ortaya koymaktadır. Nüfus yaşlanmasıyla genel nüfus içerisindeki pasif sigortalı nüfus oranının artması beklenmektedir. Sosyal güvenlik reformu kapsamında emeklilik yaşının yükseltilmesi ile aktif/pasif sigortalı dengesi oluşturulmaya çalışılmıştır. Ancak sigorta kapsamına girmeyen 65 yaş üstü kişiler için yoksulluk riski devam etmektedir.

Bu durum çalışabilecek durumdaki genç nüfusun istihdama kazandırılacağı, yaşlılara yönelik yapılacak olan sosyal yardımların ağırlık kazanacağı sosyal politikaların yoksulluğu azaltıcı etki yaratacağı gerçeğini ortaya koymaktadır.

Şekil 13'de 2010 yılında Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarından (SYDV) yardım alan kişi sayılarının yaşa göre dağılımı gösterilmektedir. Grafik incelendiğinde, 2010 yılında sosyal yardımlardan en fazla 35-44 yaş arası kişilerin faydalandığı görülmektedir. 2010 yılında 2022 sayılı kanun kapsamında yapılan yaşlılık ödemeleri başka bir kurum tarafından verilmekte olduğundan 65+ üstü kişilere ilişkin yapılan yardımlar SYDV'lerce yürütülen gıda yardımı, yakacak yardımı, barınma yardımı, tedavi destekleri, özürü yardımı gibi yardım programlarından faydalanan kişi sayısını ifade etmektedir. 2012 yılı itibarıyla 2022 yaşlılık aylığından faydalanan kişi sayılarının ve Eşi Vefat Etmiş Kadınlara Yönelik Nakit Yardım Programının hedef kitlesinin Şekil 13'de belirtilen kişi sayılarına yansımaları düşünüldüğünde SYDV'lerce yürütülen sosyal yardım programlarında yaşlılara yönelik yapılan sosyal yardımların büyük bir ağırlığa sahip olacağı söylenebilir.



Şekil 13. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarından Yardım Alan Kişilerin Yaşa Göre Dağılımı (2010)

3. DEĞERLENDİRME

Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü yoksullukla mücadele alanında uyguladığı ve yeni uygulamaya koyduğu sosyal yardım programlarında nüfusun yaşlanması problemini dikkate almakta, yaşlı yoksulluğunu önleyici nitelikte ve genel yoksulluk oranını düşürmeyi hedefleyen politika önerileri sunmaktadır. Sosyal yardım uygulamalarında, çalışabilecek nüfusa yönelik olarak pasif istihdam programlarından aktif istihdam politikalarına doğru bir geçişin yaşanacağı, işsiz kişilere vasıf kazandırarak işgücü piyasasına entegre edecek politikaların geliştirilmesi önem kazanmıştır.

Bu amaçla, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, sosyo-ekonomik yoksunluk içinde bulunan vatandaşların topluma entegre olmaları ve ekonomide aktif üretken duruma geçerek, sürdürülebilir gelire ulaşmaları amacıyla kentsel alanda iş kurmaya yönelik, kırsal alanda yöre şartlarına uygun, üretim içerikli sürdürülebilir faaliyetlere yönelik proje destekleri vermektedir. Ayrıca, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğünce, 2009 yılından beri muhtaçlığın objektif kriterlere göre en kısa sürede doğru tespitini amaçlamayan AR-GE projeleri geliştirilmektedir. TÜBİTAK ile işbirliği içinde yürütülen “Sosyal Yardım Yararlanıcıların Belirlenmesine Yönelik Puanlama Formülü Projesi” ile objektif kriterlere göre belirlenebilen, Bölgelerarası farklılıkları gözetken, Kır-kent ayrımını içeren, Somut olarak ölçülebilir, Haksız yararlanmaların önüne geçebilecek puanlama formülleri ile sosyal yardım başvurusu yapan vatandaşların muhtaçlıklarına karar verilmesi hedeflenmektedir. Söz konusu bu formüllerde cinsiyet, yaş gibi kişiye ait birçok değişken parametre değeri olarak içerilmektedir. Puanlama projesinin 2012 yılı sonu itibarıyla tamamlanması planlanmaktadır.

Ayrıca 2009 yılında TÜBİTAK işbirliğinde başlatılan “Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri Projesi” sonucu oluşturulan ve bugün Türkiye genelinde 973 SYD Vakfı tarafından kullanılan Bütünleşik Sosyal Yardım Hizmetleri Bilgi Sistemi ile; sosyal yardıma ihtiyaç duyan kişilerin başvurularının alındığı, hane dosyalarının oluşturulduğu, kişisel verileri ve sosyo-ekonomik bilgileri ile servet unsurlarının merkezi veri tabanlarından sorgulandığı, hanenin sosyo-ekonomik durumuna ilişkin mahallinde yapılan sosyal incelemeye ilişkin raporların tutulduğu, muhtaçlık kararının işlendiği, yardım ödemlerine ilişkin banka talimatlarının verildiği ve gerçekleştirilen tüm yardımlara yönelik otomatik muhasebeleştirme eylemlerinin tamamının elektronik ortamda yürütüldüğü bir bilgi (bilişim) sistemi oluşturulmuştur. Böylece Türkiye’de ilk defa muhtaç vatandaşların yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb. birçok faktöre tespit edilebildiği, kişilerin tüm sosyo-ekonomik verilerinin ve diğer kurumlardan aldığı yardım ve ödeme bilgilerinin tutulduğu bir “yoksulluk envanteri” oluşturulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Auer, Peter/FORTUNY, Mariangels (2000), 'Ageing of the Labour Force in OECD Countries: Economic and Social Consequences", ILO Employment Papers, 2000/2
2. DPT, 2007, Dokuzuncu Kalkınma Planı, 2007-2013, "Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu".
3. Gillion, C., Turner, J. Bailey, C., Latulippe, D. (2000) "Social Security Pensions, Development and Reform", Geneva, International Labour Office, s. 273.
4. Gümüş, E. (2010), "Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemi: Mevcut Durum, Sorunlar Ve Öneriler", SETA Analiz, Sayı 24
5. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, Araştırma-Geliştirme ve Tanıtım Dairesi, "2012 Şubat Sosyal Yardım İstatistikleri".
6. TÜİK, Tüketim Harcamaları, Yoksulluk ve Gelir Dağılımı, Sorularla Resmi İstatistikler Dizisi - 6
7. TÜİK, "Yoksulluk Analizleri", 2009-2010.

“TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL YARDIM ALGISI ÜZERİNE DEĞERLENDİRMELER”

Dr. Faruk TAŞCI*

İstanbul Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

Giriş

Sosyal psikologların ifadesine bakıldığında, bir şey üzerine “algı sahibi olmak”, “bir şey olduğu”nu söylemekten öte, o şeyin “ne olduğunu” söylemektir. Bir algı, yalın bir bilgi olan duyu(m)un ötesine geçmek ve gelen bu salt bilginin beyin/zihin tarafından örgütlenip, yorumlanarak anlamlı bir hale getirilmesi sürecine işaret etmektedir. Bu yönüyle algı, birçok anlamsız duyu(m) arasında bazılarının anlamlı hale gelmesi/getirilmesi olmaktadır.

İşte bu tebliğ, “yaşlıları” ve özellikle de yaşlılara yönelik “sosyal yardım”ın çerçevesini anlamlı hale getirmeyi, yani yaşlılara yönelik sosyal yardım “algısı” üzerinden bazı değerlendirmeler yapmayı amaçlamaktadır. Bu değerlendirmeler, yer yer genel bir çerçeve sunsa da özelde Türkiye’deki sahneyi dikkate almaktadır.

İnsan için yaşlılığın kaçınılmaz olduğunda mutabakat vardır. Ancak yaşlılık meselesi, bir yaşlının meselesi olduğu kadar bir toplumun ve bir ülkenin de meselesidir. Dolayısıyla yaşlı olmaktan kaynaklanan her türlü husus, toplumun ve ülkenin ilgi alanına girmek durumundadır. Bu anlamıyla yaşlılık, “sosyal” yönü ağır basan bir sosyal politika konusudur. Böylece yaşlılık döneminde ortaya çıkabilen muhtaçlık, bakım ve hizmet ihtiyacı gibi hususlar, en temel sosyal politikalar olarak önemli bir yere sahip bulunmaktadır. Bunların arasında aynı-nakdi desteği merkeze alan sosyal yardımlar da yaşlılar için öneme sahiptir.

Nihayetinde bu tebliğ, Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal yardım algısını, üç bölüm halinde, “sorumlu-sorunlu”, “üretim-tüketim” ve “hak-minnet” ikilemleri üzerinden bir değerlendirmeye tabi tutmaktadır.

1. Yaşlılar “Sorumlu” mu “Sorunlu” mu?

Yaşlılar ile ilgili sosyal yardım algısının biçimlenmesinde yaşlının içinde bulunduğu aile yapısının önemli bir etkisi olmaktadır. Aile yapısının geleneksel veya modern biçiminde olması, yaşlılara yönelik sosyal yardımların algılanması ve uygulanması safhasında etkili birer değişken olabilmektedir.

Modern zamanlar, sadece ekonomik anlamda bir dönüşüme neden olmamış, aynı zamanda sosyal bir dönüşüme yol açmıştır. Bu sosyal dönüşümün en önemli merkezi “aile” kurumu olmuştur. Aile kurumundaki dönüşüm, aile içinde bir fert olan yaşlı birey için de kaçınılmaz olarak bir dönüm noktası olmuştur.

Geleneksel aile kurumu içinde yaşlının konum ve statüsü güvence altındadır. Yaşlı kişi, ailenin en bilgili ve tecrübeli kişisi olarak saygı ile davranılan ve aynı zamanda ihtiyaçları giderilen bir kişisidir (Altan, 2006: 270). Geleneksel anlamda bakıldığında, kırsal kesimde birkaç kuşağın birlikte oturduğu geniş aile modelinde yaşlı erkek karar organı, yaşlı kadın da ev işlerinde otorite konumundadır (Demirbilek, 2005: 217-218). Dolayısıyla geleneksel aile anlayışında yaşlı olmak (erkek veya kadın açısından), “sorumlu” olmakla aynı manaya gelmektedir. Öyle ki geleneksel toplumlarda yaşlı olmak, “kültür bekçisi” bir birey olarak sorumluluğun en üst noktalarında olmak olarak da algılanmaktadır (Er, 2009: 141).

Ancak boşanma oranlarının yükselmesi, tek ebeveyni ailelerinin sayısının artması, çocukla ilgili toplumsal kabullerin değişmesi ve doğurganlık oranlarının gerilemesi, bireyciliğin ön plana çıkıp bağımsız yaşama isteğinin genel geçerlilik kazanması ve ailenin daha da küçülmesinin birer sonuçları olarak, geleneksel aile yapısının (özellikle Batı toplumlarında) son 30-35 yıllık periyotta önemli bir değişim geçirdiği görülmektedir (Akgeyik, 2006: 59). Geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına doğru meyleten bu dönüşüm neticesinde, (çekirdek) ailenin bir sosyal güvenlik kurumu olma özelliğini önemli bir düzeyde kaybetmeye başladığı görülmektedir. Zira çekirdek aile modelinde yaşlıların aile içindeki konumları ve statüleri açısından eskiye nazaran önemsiz bir çerçeve ortaya çıkmıştır (Bayoğlu, 2011: 125). Bu durum da geleneksel yapıda hayatlarını aileleri ile idame ettiren (Demirbilek, 2005: 213) ve “sorumlu” bir statüye sahip olan yaşlıların “sorunlu” bir bağlamda algılanmasına yol açmaktadır. Bu sebeple artık yaşlıların birey/topluma “yük olan”, “sıkıntı veren” ve “engel oluşturan” bir algı içinde değerlendirilmesi söz konusu olmaktadır (Bayoğlu, 2011: 124).

Yaşlıların “sorunlu” olarak addedilmeye başlaması, esasında yaşlılık dönemi ile doğal olarak ortaya çıkmakta olan güçten düşme, zihinsel etkinliklerde gerileme, ruhsal sıkıntılar vb. fiziksel ve psikolojik değişimlerin yoğun yaşanması (Arpacı, 2005: 106-107) ile irtibatlı gibi görünse de geleneksel aile yapısındaki çözümlerin daha önemli bir faktör olduğu söylenmelidir. Özellikle bu çözümler nedeniyle yeni aile yapısında “kuşak çatışması” gibi yeni problemlerle karşılaşan bir yaşlı kesim ortaya çıkmaktadır. Bu kuşak çatışmasının en büyük çıktısı, “yaşlının yeni nesiller tarafından sorunlu” görülmesidir. Bu çıktıya göre, yeni nesil için yaşlılar “kavgacı” ve “huysuz” olarak algılanır. Bu algı, yaşlılığı şifası olmayan bir hastalık konumuna götürecek bir seviyeye dahi çıkabilir (Akçay, 2011: 88). Yaşlıların yeni nesiller tarafından “sorunlu” olarak algılanması sonucunda, örneğin 65 yaş üstü Amerikalılar’ın çeyrek milyonunun, kendilerinden genç aile üyeleri tarafından dövülme, yumruklanma, sigara ile yanma tarzında saldırılara uğraması gibi fiili şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir (Demirbilek, 2005: 224-225).

Benzer durum, Türkiye için de söylenebilmekte ve yaşlının yeni nesiller tarafından şiddete maruz kaldıkları görülebilmektedir (Öz & Tambağ, 2010: 54).

Özellikle bu tarz fiziksel istismar, finansal örseleme ve ihmallerin oğul/çocuk, torun ya da yakınlar tarafından gerçekleştirildiği, araştırmalar ile de ortaya konan bir vakia durumundadır (Öz & Tambağ, 2010: 56). Ancak yaşlılık dönemi ile ilgili "Yaşı yetmiş işi bitmiş", "Kurtlar kocayınca köpekler maskara olur", "Elin ermez, gücün yetmez" (Arpacı, 2005: 120-121) gibi atasözü ve deyimlere sahip olan Türkiye'de geniş aile yapısı çekirdek aileye doğru dönüşmeye devam etmesine rağmen, fonksiyonel olarak geniş aile ve akrabalık sistemi yerini muhafaza etmektedir (Altan, 2006: 271). Bu anlamda kır ve kentte ailelerin ayrı hanelerde oturmalarına rağmen akrabalar arasında karşılıklı yardım ve desteğin beklendiği görülmektedir. Bu çerçevede maddi desteğin yanında, çocuk bakımında anne-babadan yardım istenilmekte, yaşlı anne-babanın bakım ve geçim sorumluluğu yetişkin çocuklarına düşmektedir. Sonuçta Türkiye'de yaşlıya sahip çıkma özelliği, Batı ile mukayese edildiğinde korunmaktadır (DPT, 2007: 103). Bu anlamda Türkiye'de yaşlı olmak, tam anlamıyla "sorumlu" olmaktan uzak olmak ve "sorunlu" addedilmek manalarına gelmemiş olmaktadır. Hal böyle olunca, yaşlıların topluma yük olduğu ve böylece sosyal devleti tehlikeye sokup yeni nesillerin sosyal devletin imkânlarından istifade etmelerini engellediği (Bayoğlu, 2011: 128) gibi görüşler, saf dışı kalmaktadır.

Türkiye'de yaşlıların "sorumlu" olarak algılanmasının devamı ve "yaşlılık sorunlu olmaktır" yaklaşımının tam olarak toplumda hâkim bir yaklaşım biçimi olarak yerleşmemesinde, geleneksel (geniş) aile yapısının % 13.0 oranına karşın çekirdek aile yapısının % 80.7 gibi bir oranla baskın olmasına rağmen (TÜİK, 2006: 1), işlevsel olarak (geleneksel) aile yapısının önemli ölçüde devam etmesinin etkisi göz ardı edilememektedir. Türkiye'de her 10 yaşlıdan 7'sinin çocukları ile aynı evde ya da aynı binada, aynı sokakta veya aynı mahallede hayatlarını sürdürdükleri görülmektedir (DPT, 2007: 11). Boşanmış veya dul olsalar da yaşlılar için aynı hâl ve istek söz konusudur (Akçay, 2011: 134). Hane başına ortalama olarak 0.229 yaşlı düşerken, çekirdek ailelerde bu ortalama 0.144'e düşmekte; dağılmış ailelerde 0.344'e; geniş ailelerde de ise 0.499'a yükselmektedir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2010: 254).

Dolayısıyla Türkiye'de hâlâ en başta aile olmak üzere geleneksel yapının dayanışmacı bir nitelik arz etmesi söz konusudur (Koray, 2000: 277). Bu sebeple yaşlılar tam manasıyla sorunlu algılanmamaktadırlar. Türkiye'de yaşlıların sorunlu algılanmamaları, yaşlılara yönelik sosyal yardımların kurumsal bir hüviyet içinde değil de ailenin geleneksel yapısı içerisinde hallolan gönüllülük merkezli çözümler şeklinde ortaya çıkmasından kaynaklanmaktadır. Başka bir ifade ile Türkiye açısından yaşlılara yönelik sosyal yardım algısının, hâlâ daha sosyal bir sorumluluk kapsamından daha çok, aile üzerinden tanımlanmaya devam ettiği görülmektedir (Şener, 2010: 18). 2022 sayılı Kanun'daki yaşlılara yönelik yardım hususunda "kendisine kanunen bakmakla mükellef kimsesi bulunmayan" ibaresinin olması, yaşlılara yönelik sosyal yardım algısının "resmi olarak" da aile merkezli algılandığını göstermektedir.

2. “Üretmeyen” Ama “Tüketen” Yaşlılar: Sisteme Köstek Olana Sosyal Yardım Olur mu?

Yaşlılara yönelik sosyal yardım algısının şekil almasındaki etkili olan diğer nokta, yaşlıların “üretim” ve “tüketim” ile ilintileri üzerinden anlaşılabilirliği.

Modern dönemler, toplumsal yapının önemli bileşenlerinden olan aile kurumundaki dönüşümün yanında, toplumun dinamiklerini etkileyen diğer bir unsur olan üretimden tüketime doğru yoğunlaşmayı da ortaya çıkarmıştır. Böylece üretim toplumundan sanayileşme sürecinin uzantısı olan fordist üretim sistemi ile günyüzüne çıkan tüketim toplumuna kayma ve “önce al sonra öde” imkânı sunan taksitli alışverişlerin ortaya çıkması söz konusu olmuştur (Altıntuğ, 2010: 114). Ama artık söz konusu olan üretim ile gelen bir biriktirme değil, var olan (veya olmayan) herşeyin “har vurulup harman savrulması”dır. Bu kapsamda işleyen (kapitalist) sistem için (ihtiyaca göre değil de) maliyetleri en düşük seviyeye indirme ve kazançları en yüksek düzeye çıkarma güdüsüyle “pazar için üretim yapma”nın (Tutan, 2010: 777-778) sistemin işleyişi ve devamı açısından önemli olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu işleyişe katkı sağlamamak veya işleyişin dışında kalmak “sorunlu olmak” ile eşdeğer konuma gelebilmektedir.

Yaşlılar da işleyen sistem açısından, “işe yaramaz” ve “üretken olmama” ve böylece yetersiz kalan bireyler olarak algılanmaktadır (Bayoğlu, 2011: 128). Bu sebeple yaşlılık, “sorunlu olma”nın merkezinde görülmektedir. Zira yaşlı olmak üretmekten ziyade “tüketmek” dönemi içinde olmak anlamına gelmektedir. Sadece tüketmek ve üretmemek, “sistemi” de tüketmek olduğu için “sorunlu”dur. Öyle ki çalışma dönemi sonrası herhangi bir emeklilik adımı, (en azından Batı toplumları için) toplumun çöplüğüne atılmakla eşdeğer görülmektedir. Bunun diğer manası ise “sosyal ölüm” olmaktadır (Akçay, 2011: 99). Yaşlılara yönelik bu tarz sert ve genel algıyı daha özelde “bağımlılık oranları” ve “sosyal harcamalar” yaklaşımları üzerinden de anlamak mümkündür.

Bağımlılık oranı, “üretim katılan her yüz kişiden kendisiyle birlikte kaç kişiye yetecek kadar üretimde bulunması gerektiğini” bildirmektedir. Buna göre, bir ülkenin tamamı tüketicidir, fakat çalışma çağındaki nüfus hem tüketici hem de üretici durumundadır. Üretim-tüketim dengesini sağlamak için üretime katılanların kendileriyle birlikte üretime katılamayanlara da yetecek kadar üretimde bulunması gerekmektedir (Murat, 2003: 78). Yapılan tahminlere göre 2050 yılında Avrupa’nın bağımlılık oranı % 50’e düşecektir (Alper, 20.02.2011: 3). Yaşlı bağımlılık oranlarına göre, 2005 yılı itibarıyla Türkiye’nin % 52.6 ile AB ortalaması (AB15, AB25 ve AB27) üzerinde olduğu; ancak örneğin 2050 projeksiyonunda durumun tamamen ters bir hâl alacağı; Türkiye için oranın % 31 ve AB için ise % 52-53 civarında olacağı tahmin edilmektedir. Tahminler, AB için bu oranların sürekli bir artış eğilimde seyredeceği yönündedir (EUROSTAT, 18.01.2011).

Bu anlayışa göre bu durum, aktif nüfusun içinde yer alamayan yaşlı nüfusun sayısal ve oransal olarak artması sonucunda, makroekonomik açıdan yaşlıların sadece tüketici grubu içerisinde yer alacağı anlamına gelmektedir. Bu nedenle, yaşlı nüfusun bağımlılık oranlarının yüksek olduğu ülkelerde, millî gelire katkılarının olmamasından dolayı yaşlıların, çalışma çağındaki nüfus için bir yük olacağı belirtilmektedir. Bu durum ise, ekonomik açıdan "rasyonel" olmayan bir hâl olarak algılanmaktadır (Altan, 2006: 271). İşverenlerin yaşlılara yönelik algısı da bu çerçevenin içindedir. Zira onlar için yaşlılık, yeni teknolojilere uyum sağlayamayan, eğitimleri zor, fazla ihtiyatlı, esnek olmaktan uzak, dolayısıyla "uygun yeteneklerden yoksun" bir hâl demektir (Walker & Maltby, 2011: 515). Dolayısıyla olması gereken, sistemin yeniden üretimi noktasında "sorunlu" olarak algılanan yaşlının devreden çıkması ve daha genç, enerjik, beceriklilerin işin içine dâhil edilmesidir (Akçay, 2011: 43).

Yaşlıların "sürekli tüketiyor" olması ve bundan dolayı sistem açısından sorunlu olarak algılanmasında ortaya konmakta olan diğer bir değişken sosyal yardımlar için de önemli olan yaşlılara yönelik sosyal harcamalar ile ilgilidir. Buna göre, nüfus hızlı bir şekilde yaşlanmaktadır. Bu durum, sosyal güvenlik sisteminin bir yandan gelirlerinin azalması ve bir yandan da giderlerinin artması anlamına gelmektedir. Bu, yaşlılara yönelik sosyal politikaların olumsuz bir şekilde etkilenmesi anlamına gelmektedir. Zira yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının artması demek, yaşlılık döneminde ortaya çıkan bakım ve sağlık harcamalarının da artması demektir (Demirbilek, 2005: 214). Hayatta kalma beklentisinin de arttığı düşünüldüğünde sağlık harcamalarının daha da artması ile karşılaşılacaktır (Murat, 2003: 70). Bu durum, genel anlamda emeklilik sistemleri için de kullanılan bir argüman konumundadır. Buna göre, "emeklilik için yapılan kamu harcamalarının sürdürülemez boyutlara tırmanmış olması" önemli bir sıkıntı oluşturmaktadır (Alper, 20.02.2011: 3). Örneğin OECD ülkelerinde yaşlılara yönelik harcama, ortalama GSMH'nin % 19'udur. Bu ortalamanın üstünde olan İsveç ve Danimarka gibi bazı ülkelerde harcamalar GSMH'nin % 30 ve ortalamanın altında olan Polonya, Macaristan, Avusturya ve ABD gibi ülkelerde de GSMH'nin % 12'sinden az olarak ortaya çıkmaktadır (Lee, 2007: 23). AB'de de kamu harcamaları içinde yaşa bağlı harcamaların oranı % 40'tan fazladır (Akin, 2009: 30-31). Türkiye'de ise 1990-2005 yılları arasındaki 15 yıl içinde emeklilik sistemindeki harcamaların % 146 arttığı görülmektedir (Gümüş, 2010: 15).

Sonuç olarak, yaşlı nüfusun artması, bu artan nüfusun üretim içindeki oranının düşmesi neticesinde giderlerin artması (Arpacı, 2005: 122) ve sadece tüketici pozisyonunda olmaları ile bunlara yönelik sosyal harcamaların yükselmesi, "yaşlıların sistemi tüketmesi" tehlikesini gündeme getirmektedir. Böyle bir algı, başlı başına yaşlıya "sen hep muhtaçsın" ve bu sebeple de sen "hep sorunlusun" demek anlamına gelmektedir. Bütün bunlardan sonra, yaşlılara yönelik sosyal yardım algısında söylenebilecek tek cümle kalmaktadır: Yaşlılar, sistemi daha az tüketmeleri için onlara bir "sosyal dengeleme" unsuru olarak sosyal yardım yapılması doğru olur! Ancak böyle

bir algının Türkiye'deki yaşlılara yönelik sosyal yardımlarda olduğunu söylemek, makul olmayabilir. Zira Türkiye'de hâlâ geleneksel bir toplumsal yapının "izleri" bulunmaktadır ve geleneksel toplumsal yapı diğer yapıları da etkilemeye az çok devam etmektedir. Böyle bir geleneksel esinti içinde, gelenekselin bir nevi temsilcisi konumundaki yaşlılık için "toplumun çöplüğü" ve "sosyal ölüm" gibi keskin noktalardan bahsetmek eksiklik olabilir. Bu anlamda Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal yardım algısında, yaşlıların sistemi tükettiği üzerinden bir olumsuz çerçeve çıkarmak tam olarak mümkün görünmemektedir.

3. "Yaşlı Vatandaş" Kimdir: "Minnet Duygusu"ndan Kurtulmak ya da "Hak" Anlayışı

Yaşlılara yönelik sosyal yardım algısının şekil almasındaki üçüncü bir bağlam, yaşlılara yönelik sosyal yardımların yerine getirilmesinin yaşlılar açısından "bir hak mı yoksa bir minnet etme duygusu mu" olduğu üzerinedir. Bu ikilemi daha iyi anlamlandırma bakımından sosyal devlet yaklaşımının katkısı önemlidir.

Sosyal devlet, genel manada vatandaşların sosyal durumlarını iyileştirmeyi, belirli bir yaşam standardını sağlamayı ve nihayetinde sosyal güvenliğe kavuşturmayı kendisine görev edinmiş bir devlet anlayışını ifade etmektedir. Devlete görev olarak yüklenen bu yapı, toplumun üyelerine sosyal yardımların bir "hak" olarak sağlanması gerektiği fikrine dayanmaktadır (Topuz, 2009: 117). Dolayısıyla sosyal devlet anlayışında devletin, koruyucu ve taraf olma görevi ve sorumluluğu söz konusu olmakla birlikte, "hak" bilinci ile donatılmış bir devlet formu bulunmaktadır (Kara, 2009: 371). Daha özelde ise sosyal devlet ilkesi sonucunda, yaşlıların yardım, bakım, gözetim ve korunma gibi ihtiyaçlarının yerine getirilmesi, yaşlılar için bir "hak", vatandaş oldukları devlet için de bir "görev" hâlini almaktadır (Altan, 2006: 273). Türkiye'de de bu anlamda devletin maluliyet, ölüm, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık, analık, aile masrafları ve işsizlik gibi sosyal risklerin ve yaşlılıktan kaynaklanan risklerin de oluşmasını engelleyici görevi bulunmaktadır (DPT, 2007: 18).

Ancak burada sosyal devletin "kapsadığı alanı" tayin etme noktasında "vatandaşlık algısı"na bakılmalıdır. Vatandaşlık algısı, modern dönemde genel anlamda sosyal politikalardan özelde sosyal yardımlardan faydalanma noktasında önemli bir temel kriter olarak görülmektedir. Zira vatandaşlık, hem meşrulaştıran hem de zorunluluklar veren bir sivil statü tanımaktadır (Meyer & Hinchman, 2007: 17). Bu statü ve görev yanında, vatandaşlık aynı zamanda belirli pratikler ve hak edişleri de edinmeye denk gelmektedir (Osler & Starkey, 2005: 9). Gerek T.H. Marshall ve gerekse Marshall eleştirisi ve sonrasında ortaya konan vatandaşlık algılarında yaşlılara yönelik sosyal yardımlar açısından aranması gereken nokta, "evrensellik"tir. Başka bir ifade ile, modern anlamda ileri sürülen vatandaşlık yaklaşımları ve uygulamalarının sosyal yardım uygulamalarından faydalanma noktasında nasıl bir sınıra sahip olduğu önemli bir meselesidir. Bu anlamda, ister Marshall'ın vatandaşlığı olsun, ister yeni vatandaşlık

türleri olarak küresel, ulus-ötesi, ulus-aşırı gibi AB vatandaşlığında kendisini gösteren çeşitlenmeler olsun, "Bu vatandaşlık algıları sosyal yardım açısından kimleri kapsamaktadır?" sorusu sorulmalıdır.

Böyle bir sorunun cevabını, liberal vatandaşlık yaklaşımının ve dolayısıyla bir temsilcisi olarak Marshall'ın olumlu bir çerçevede sunması zor görünmektedir. Zira liberal vatandaşlık, sosyal yardımlardan genel ve herkesin faydalanabileceği bir alan sunmak yerine, ancak muhtaç olanları kapsayan ve o da "yoklamalı ödeme veya yardım" denilen sınırlı bir alana hitap etmektedir (Koray, 2005: 34). Komüniteryen vatandaşlık da önceden belirlenmiş etnik ve kültürel kimlikler içinde sınırlı bireyleri hedef kitlesi olarak görmektedir. Bu sebeple, vatandaşların kendi kendilerini tanımlama yolunu özgür kılmayı ve böylece çoklu kimliklerin oluşmasını yadsımış olmaktadır (Osler & Starkey, 2005: 18). Bu açıdan bakıldığında liberal veya komüniteryen vatandaşlık algılarının tüm vatandaşları ve dolayısıyla "yaşlı vatandaşları" kapsamaması anlamında "evrensellik"lerinin olup olmadıklarını tartışmak bile gereksiz olmaktadır.

Benzer sıkıntının ulus-devlet merkezli vatandaşlık algıları için de geçerli olduğu söylenmelidir. Ulus-devlet merkezli vatandaşlıkta temel mantık, bir ulus-devletin üyesi ve vatandaşı olmak suretiyle haklar, görevler ve katılım imkânının sağlanmasıdır (Lister, 2010: 199). Bu bağlamda örneğin, ulus-devletin üyesi olmayanların piyasada korunmasız ve zarara açık oldukları rahatlıkla görülebilmektedir (Walzer, 1983: 31). Bu sebeple, modern anlamdaki vatandaşlık algılarının, yabancı işçiler, göçmenler ve sığınmacılar gibi bazı kesimlerin dışlanması (Kaya, 2006: 105), hatta daha da ötesinde bu grupların asimilasyonu (Banting et.al., 2006: 54) sürecinde kullanılan bir araç olduğu belirtilmektedir. Paralel bir bakışla, AB vatandaşlık algısının da (özellikle ekonomik amaçların ön planda olması dolayısıyla) sınırlı bir çerçeveye sahip olduğu söylenebilmektedir (Kostakopoulou, 2007: 625). Zira sadece AB vatandaşı olmak ve dar anlamda ekonomik amaçlarla donanmış bulunmak, sosyal yardımlardan yararlanmak için gerekli olan herkesi ve özelde yaşlıları kapsama anlamında bir evrensellik sorununu gündeme getirmiş olmaktadır.

Öte yandan, sosyal yardımlarda herkesi kapsam alanı içine alan evrensel bir vatandaşlık algısı için "imtiyazlı vatandaşlık" bir yere kadar işe yaramaktadır. M.I. Young tarafından ortaya konan bu yaklaşım, siyasal, sosyal, kültürel ve ekonomik anlamda tam vatandaşlık haklarına herkesin sahip olmasını ifade etmektedir. Bu çerçevede dezavantajlı konumda bulunan yaşlıların da içinde olduğu kitlelere imtiyazlı haklar verilmesi önerilmektedir (Lister, 2010: 198). Böyle bir imtiyaz ilk etapta "herkese" sosyal yardımlardan faydalanma kapısını açmasına rağmen, aynı şekilde "herkes" içine "imtiyazlı" şekilde dâhil edilen kitlenin, psiko-sosyal bir sorun olarak "damgalanma"sını ve afişe edilmesini hızlandırmış olmaktadır. Bu işe, evrenselliğe katkı sağlamaktan öte, damgalanma endişesinden dolayı kişileri belirli alanlara hapsedmeyi doğurmaktadır.

O halde “Sosyal yardım uygulamalarından istifade etmek (*hak etmek*) için nasıl bir evrensel vatandaşlık kriteri gereklidir? Bunun sınırı ne olmalıdır?” gibi sorular sorulduğunda, kısaca “muhtaç insan olmak” cevabı verilmelidir. Yaşlı için bakıldığında da “muhtaç yaşlı insan olmak” denmelidir. Buna göre, kişi kendisini bir ülkenin vatandaşı olarak hissetsin veya hissetmesin (Lister, 2010: 198), vatandaşlık testine tabi tutulmaya gerek kalmadan (Etzioni, 2007: 353), bir ülkenin “sınırları içinde bulunuyor” “ve” “muhtaç durumda” ise, ona karşı bir “sosyal politika vatandaşlığı” geliştirmek suretiyle sosyal yardım yapılmalıdır. Bu durumda “yaşlı vatandaş” da bu kapsamda hiçbir “minnet duygusu girdabı”na girmeden sadece muhtaç bir insan olarak sosyal yardımları “hak etmiş” olmaktadır.

“Sosyal politika vatandaşlığı”nın sınırı, yani sosyal politikalardan ve özelde sosyal yardımlardan yararlanma ölçüsü, bütün ölçütleri bir kenara koymak suretiyle “sadece muhtaç insan olmak”tır. Bir insan muhtaçsa ve o ülkenin sınırları içindeyse o ülkenin sosyal yardımlarından faydalanabilmelidir, velev ki göçmen, mülteci veya sığınmacı olsun. Bu sebeple, katılım ve üyelik gibi sınırlamalar, sosyal politika vatandaşlığının sınırlandırmaları içine girmemektedir (Hepburn, 2011: 508-510).

Öte yandan “insan olmak” ile “hümaniteriyenlik” arasındaki ayrıma da dikkat edilmelidir. Zira hümaniteriyenlik sosyal politika vatandaşlığını açıklayabilmekten uzaktır. Çünkü hümaniteriyenliğin bir yerinde, örneğin: mülteciler meselesinde, devletin yardım yapabilmesinin koşullarından biri olarak “maliyetin düşük olması gerektiği”ne işaret edilmektedir (Gibney, 2004: 231). Bu, “maliyet fazla ise yardım yok!” demek olduğu için, her şekilde herkese sadece “muhtaç insan olduğu” için yardım etmeyle örtüşmemektedir.

Bunun yanında, vatandaşlık ile zikredilmekte olan entegrasyon meselesi de sosyal politika vatandaşlığının dışındadır. Sosyal politika vatandaşlığında “hak”, entegrasyon ile elde edilen bir mesele değildir. Sosyal yardımlardan hak kazanmak için, örneğin göçmen veya yaşlı olanların entegrasyonu gerekli değildir; yeterli olan göçmenlerin veya yaşlıların da insan olduğunun kabulüne dayalı bir zihniyete sahip olmaktır.

Sonuç itibariyle esas mesele, “yaşlılar sosyal yardımlar kapsamında *hak mı minnet duygusu mu* içinde bir yere oturtulmalıdır?” gibi bir soruya cevap olarak, vatandaşlığın hangi temel üzere olduğu ya da vatandaşlık temelinin sosyal politikada kimleri kapsadığının ana mesele olduğu belirtilmek durumundadır. “Sosyal politika vatandaşlığı”nın ancak “sadece insan olma” ölçütü sayesinde yaşlılara yönelik sosyal yardım algısında evrensel bir çerçeve sunmak mümkün olabilmektedir.

Sonuç

Gerek Batılı refah devletlerinde gerekse Türkiye’de yaşlılar ile ilgili sosyal yardım algı ve uygulamalarının şekillenmesinde üç temel ikilem üzerinden geliştirilen zihniyet ve yaklaşımların önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir.

Bu ikilemlerin ilki, gelenekselden moderne, genişten çekirdeğe doğru bir dönüşüm yaşayan aile yapısı içerisinde görülmektedir. Buna göre, aile yapısının geleneksel veya modern, geniş veya çekirdek olması, yaşlılara yönelik sosyal yardım algılanması sürecinde önemli birer değişken olarak ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda geleneksel/geniş ailenin yaşlılara saygı ve otorite atfeden, dolayısıyla yaşlıları "sorumlu" kılan duruşu yerine, modern/çekirdek ailenin yaşlılara "sorunlu" gören bir çerçevesi söz konusudur. Ancak bu durumun Türkiye ölçeğinde tam manasıyla geçerli olduğunu söylemek makul değildir, çünkü Türkiye'de hâlâ en başta aile olmak üzere geleneksel yapının dayanışmacı özelliğinin devam etmesi vakidir.

Bu ikilemlerin ikincisi, yaşlıların "sistem" açısından ne manaya geldiğini anlamada önemli bir değişken konumundadır. Buna göre yaşlılık "sorunlu olma"nın merkezindedir, çünkü yaşlı olmak, üretmekten ziyade "tüketmek" anlamına gelmektedir. Üretmemek ve sadece tüketmek ise "sistemi" de tüketmek demektir. Sistemi tüketmek de en büyük "sorun"dur. Bundan dolayı sadece tüketme fiili işleyebilen yaşlılar, sistem açısından "sorunlu"durlar. Bu çerçevede artan yaşlı nüfusunun üretim içindeki oranının düşmesi neticesinde giderlerin artması ve sadece tüketici pozisyonunda olmaları ile bunlara yönelik sosyal harcamaların yükselmesi, "yaşlıların sistemi tüketmesi" tehlikesini gündeme getirmektedir. O halde sistemin ayakta kalması, yani "sosyal dengeleme" açısından yaşlılara yönelik sosyal yardımlara "mecburi" önem verilmesi de kaçınılmaz olmaktadır. Fakat yine de mesele, Türkiye olduğunda işin içine geleneksel esinti girmesi sebebiyle tam manasıyla aynı durum söz konusu olmamaktadır. Zira geleneksel yapı zaten kendi içinde yaşlıları otomatik bir sosyal dengeye sokmaktadır.

Yaşlılara yönelik sosyal yardım algısının biçimlenmesindeki üçüncü ikilem, yaşlılara yönelik sosyal yardım algısının, yaşlılar açısından bir hak mı yoksa bir minnet duygusu mu olduğu üzerinedir. Yaşlıların gerek yoksulluğa maruz kalabilmeleri gerekse yaş ayrımcılığı ve sosyal dışlanmışlık sonrasında psikolojik yoksulluk denilebilecek bir hâl içine düşebilmeleri sonrasındaki sosyal politika çözüm talepleri, bir minnet duygusu içinde değil de yaşlının bizzat bir hakkı olarak algılanmak durumundadır. Zira yaşlı olmaktan kaynaklanan sorunlara çözüm üretilmesi sosyal politika aktörleri için bir görev, bu çözümlerin uygulanmasını görmek isteyen yaşlılar için de bir "hak"tır. Hak, haklıya teslim edilmek durumundadır. Ancak bu teslimiyet, sadece "muhtaç yaşlı insan" olmaya dayalı bir "sosyal politika vatandaşlığı" üzerinden işleyebilir ki, bu hem dünya hem de Türkiye açısından henüz algı seviyesinde bile olsa tam oturmuş bir çerçeveye sahip bulunmamaktadır.

Sonuç olarak yaşlılara yönelik sosyal yardım algı ve uygulamalarında, yaşlıların "sorunlu" ve "sistemi tüketen/harcayan" ve "minnet ile gül koklayan" bir çerçevede ele alınması, esasında yaşlılara yönelik sosyal yardımların olmaması demektir. O halde

bir yaşlı sosyal yardımlarından bahsedebilmek için öncelikli olarak, yaşlının bu yardımlardan yararlanmasının en temel hakkı olduğunun kabul edilmesi ve bu kabul üzerinden bir değeriendirmenin yapılması gerekmektedir. Çünkü hakkın olmadığı ve kabul edilmediği yerde, çözüm olmaz.

Kaynaklar

1. Akçay, Cengiz (2011), *Yaşlılık: Kavramlar ve Kuramlar*, (İstanbul: Kriter Yayınevi).
 2. Akgeyik, Tekin (2006), "Sosyal Güvenlikte Reform Eğilimleri: Geleneksel Sistemlerden Bireysel Emeklilik Programlarına Dönüşüm," *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 51: 47-99.
 3. Akın, Burcu Gökçe Y. (2009), "Avrupa Birliği'nin Yaşlanma Sorununa Çözüm Olarak Türkiye'nin Üyeliđi," *Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi*, 8 (1): 27-37.
 4. Alper, Emin, "Emeklilik Reformları: Dünya Bankası, Avrupa Birliği ve Türkiye," *Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu Araştırma Raporu*, <http://www.spf.boun.edu.tr/docs/discussionpaper3.pdf>, s. 1-46. (20.02.2011).
 5. Altan, Ömer Z. (2006), *Sosyal Politika*, (Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları).
 6. Altıntuğ, Nevriye (2010), "Geleneksel Tüketim Olgusunun Kırılma Noktası: Yeni Bir Tüketim Paradigması ve Tüketici Kimliđine Doğru," *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2 (2): 111-118.
 7. Arpacı, Fatma (2005), *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*, (Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği).
 8. Banting, Keith, Richard Johnston, Will Kymlicka & Stuart Soroka (2006), "Do Multiculturalism Policies Arode the Welfare State? An Empirical Analysis,"
 9. Banting, Keith & Will Kymlicka (eds.) *Multiculturalism and The Welfare State: Recognition and Redistribution in Contemporary Democracies*, (UK: Oxford University Press): 49-91.
 10. Bayoğlu, Ayşe Sezen (2011), "Yaşlanma Sürecinde Sosyal Dışlanmaya Karşı Güçlendirme Temelli Sosyal Hizmet Müdahalesi,"
 11. Özkan, Yasemin (eds.) *Sosyal Dışlanma ve Aile: Sosyal Hizmet Müdahalelerinde Güçlendirme Yaklaşımı*, (Ankara: Maya Akademi): 123-136.
 12. Demirbilek, Sevdâ (2005), *Sosyal Güvenlik Sosyolojisi*, (İzmir: Legal Yayıncılık)
 13. DPT (2007), *Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*, (Ankara). (2006),
 14. *Dokuzuncu Kalkınma Planı: Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, (Ankara).
 15. Er, Dilek (2009), "Psikososyal Açıdan Yaşlılık," *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (11): 131-144.
 16. Etzioni, Amitai (2007), "Citizenship Tests: A Comparative, Communitarian Perspective," *The Political Quarterly*, 78 (3): 353-363.
- EUROSTAT, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, (18.02.2011).

17. Gough, Ian (2006), "Güney Avrupa'da Sosyal Yardım," Buğra, Ayşe & Çağlar Keyder (eds.), *Sosyal Politika Yazıları*, (İstanbul: İletişim Yayınları): 231-260.
18. Gökbayrak, Şenay (2010), "Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Dönüşümü," *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 25: 141-162.
19. Gümüş, Erdal (2010), *Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemi: Mevcut Durum, Sorunlar ve Öneriler*, (Ankara: SETA).
20. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2010), *Türkiye'de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık*, (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı & TÜBİTAK).
21. Hepburn, Eve (2011), "'Citizens of the Region': Party Conceptions of Regional Citizenship and Immigrant Integration," *European Journal of Political Research*, 50: 504-529.
22. Kara, Bülent (2009), "Sosyal Devletten Küresel Devlete: Türkiye'de Kamu Çalışanları ve Sosyal Haklar," *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 14 (1): 369-386.
23. Koray, Meryem (2005), "Görölmek İstenmeyen Gerçek: Sosyal Refah Politikaları ve Demokrasi İlişkisi," *Çalışma ve Toplum*, 5: 27-60.
24. Koray, Meryem (2000), *Sosyal Politika*, (Bursa: Ezgi Kitabevi).
25. Kostakopoulou, Dora (2007), "European Union Citizenship: Writing the Future," *European Law Journal*, 13 (5): 623-646.
26. Lister, Ruth (2010), *Understanding Theories and Concepts in Social Policy*, (UK: The Polity Press & the Social Policy Association).
27. Meyer, Thomas & Lewis P. Hinchman (2007), *The Theory of Social Democracy*, (UK: Polity Press).
28. Murat, Sedat (2003), "Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye'nin Karşılaştırmalı Sosyal Yapısı," Aykaç, Mustafa & Zeki Parlak (eds.), *Tüm Yönleriyle Türkiye-AB İlişkileri*, (İstanbul: Elif Kitabevi): 45-91.
29. Osler, Audrey & Hugh Starkey (2005), *Changing Citizenship: Democracy and Inclusion in Education*, (UK: Open University Press).
30. Öz, Fatma & Hatice Tambağ (2010), "Ailede İstismar Edilen Yaşlı Birey ve Huzurevi Yaşamı: Bir Olgu," *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*: 53-57.
31. Şener, Ülker (2010), "Yoksullukla Mücadelede Sosyal Güvenlik, Sosyal Yardım Mekanizmaları ve İş Gücü Politikaları," *TEPAV Politika Notu*, (Ankara: TEPAV Yayınları)
32. http://www.tepav.org.tr/upload/files/1271313906r3055_Yoksullukla_Mucadelede_Sosyal_Guvenlik.pdf, 11.03.2012: 1-22.
33. Topuz, Senem K. (2009), "Türkiye'de Sosyal Devlet Harcamalarının Genel Eğilimi: 2001-2009 Yılları Arasında Yapılan Eğitim, Sağlık ve Sosyal Koruma Harcamaları," *Alternatif Politika*, 1 (1): 115-136.
34. TÜİK (2006), *Aile Yapısı Araştırması*, (Ankara).

34. Tutan, Mehmet U. (2010), "Kapitalist Üretim Sisteminde Üretim ile Tüketim Dengesizliğine Tarihsel ve Teorik Yaklaşımları," *Ege Akademik Bakış*, 10 (3): 773-790.
35. Walker, Alan & Tony Maltby (2011), "Yaşlılar," (Çev. Osman Tezgel), Alcock, Pete, Margaret May & Karen Rowlington (eds.) *Sosyal Politika: Kuramlar ve Uygulamalar*, (Ankara: Siyasal Kitabevi): 511-520.
36. Walzer, Michael (1983), *Spheres of Justice: A Defense of Pluralism and Equality*, (USA: Basic Books).

“TÜRKİYE’DE YAŞLI BAKIMI İÇİN SOSYAL GÜVENLİK HUKUKUNA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER”

Doç. Dr. Levent AKIN

Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi

Bu toplantıda ben çok şey öğrendim, benim için çok sevindirici bir toplantı oldu. Çok değerli konuşmacılar var, ben konuyu ne kadar az bildiğimi öğrendim. Bu bağlamda aslında şunu yapmaya çalışacağım elimden geldiğince; şimdi yaşlılıkla ilgili açıklamalar yapılırken tabii sosyologlar, sosyal politikacılar çok kıymetli bilgiler veriyorlar. Fakat söylenen değerlendirmeler, verilen bilgiler neticesinde yargı ve hukuk’a yansıdığı oranda hayata geçebiliyor. Dolayısıyla bu karar mercii, bu güzel bilgileri derleyip toplayıp mevzuata aktardığında arzu edilen şey hasıl olmaya başlıyor. O nedenle ben bu tür toplantılara gittiğimde hep şunu düşünüyorum: acaba ben katılımcılara kendi alanımla ilgili ne anlatabilirim. O nedenle burada yaşlılık konusunda ahkâm kesmekten ziyade bu konuda özellikle bakım sigortasına biraz bakmaya çalıştım, dünyada neler olmuş, Türkiye’de neler var diye. Zaten arkadaşlarımız çok güzel bilgiler verdiler hepsinden yararlandım. Burada şunu yapmaya çalışacağım kısa süre içinde, umarım başarılı olurum: Sosyal Güvenlik Hukuku’nun yaşlıyı nasıl gördüğünü anlamak lazım bence. Çünkü biz ne dersek diyelim, Türkiye’de şu kadar yaşlı var, bu kadarı dayak yiyor, şu kadarı gayet mutlu, şu kadarı huzurevinde, bu kadarı huzursuz evde. Bunların tümü Sosyal Güvenlik Hukuku onları nasıl algılıyorsa o kadar yasaya geçecektir. Dolayısıyla bizim, Sosyal Güvenlik Hukuku’nun temel uluslar arası kaynaklarına yaşlılık var mı yok mu diye baktığımızda; var. Hem İnsan Hakları Beyannamesi’nde var, hem Avrupa Birliği Hukuku’nda var, hem Uluslar arası Çalışma Örgütünün belgelerinde var.

Özetle, yaşlılara sosyal haklar tanınmalı. Tanınabilir, tanınsa iyi olur, ne kadar mutlu oluruz demiyor, tanınmalı diyor. Hâlbuki literatürde bu “-meli” önemli bir şey, tanınmalı, yani milli mevzuatlara bir yükümlülük getiriyor. Şimdi bu açıdan baktığınız zaman aslında bizim Sosyal Güvenlik Sistemimiz içinde bir takım sigorta kolları var. Bu sigorta kollarının sayılarını, Uluslar arası Çalışma Örgütü önümüzdeki sözleşmelerde belli etmiş. Bu sayılanların içinde malullük, yaşlılık, ölüm diye temel bir risk var. Bu karşılanması gereken risklerden üç tanesini seçmelisiniz demişler. Milli mevzuatta olanlardan bir tanesi de bu. Yani bir bir ülke, malullük-yaşlılık-ölüm sigortası seçmeyebilir, böyle bir durum bile var. İşte bu durumda aslında Sosyal Güvenlik Hukuku açısından baktığınızda yaşlılık diğer risklerden farklı bir risk değil. Hatta Sosyal Güvenlik kuruluşları yaşlılık sigortasından çok mutlular; çünkü müşteri uzun süre para ödüyor ve bir müddet sonra da ölüyor, harika bir müşteri. Hatta bizim sistemimiz de öyle artık; 65 yaşına kadar lütfen prim ödeyin, emekli olduktan sonra da rica ediyoruz 74 yaşında ölüyorlar ki sistem yürüsün. Yoksa 40 yaşında emekli olup 75 yaşına kadar yaşarlarsa sistem şimdiki haline geliyor, çökmüş zaten. O nedenle bu anlamda

yaşlılık sosyal güvenlik kuruluşlarının arzu ettiği bir sigorta kolu. Bakın, ILO (Uluslar arası Çalışma Örgütü) bunu mutlaka kabul edin demediği halde bütün sigorta sistemlerinde var, bu iyi bir şey. Demek ki yatırım kaynaklı, parayı buradan topladıkları bir sigorta kolu, bence çok önemli bir veri bu. Şimdi bu noktadan hareket ettiğiniz zaman bizim acaba Sosyal Güvenlik sistemimizde hangi yaşlılık hizmetleri var? İki tane var zaten: birisi yaşlılık aylığı, diğeri yaşlılık aylığı alamasanız da primlerinizi iade eden bir toplu ödeme sistemi. Hatta toptan ödeme kötü bir şeydir, toptan ödemeyi aldığınız zaman ilerde onu tekrar sigorta kuruluşuna verip emekli olmayı hayal eden bir ibra ve ihya müessesesi vardır. Ama bizde genellikle emeklilik yaşına gelmiş ama süreyi tamamlayamamış kişilere bu imkân verildiği için, bunlardan para da dönmüyor. O nedenle, aslında bir tane sigorta yardımı var; oda yaşlılık sigortası. Yaşlılık sigortası dışında başka bir yardımın olmaması şunu izafe ediyor. Sosyal yardımlarla ilgili bir sürü doküman çıkartılıyor, bizde 2022 buna bağlı özürliülerle ilgili bir takım özel düzenlemeler var, bir takım yardımlar yapılıyor. Bizim uluslar arası toplantılarda bu başımıza çok gelir; gittiğiniz uluslar arası toplantılarda bizim hukukumuz şöyle, sizin hukukunuz böyle dendiği zaman orada pek rakam vermeyiz.

Sosyal yardımları anlatırız, herkesi döveriz bu yardımlarla; çünkü kimsede bizdeki kadar sosyal yardım çıkmaz. Ama toplam rakamda onların üçte birine erişemeyiz, hep böyle olur. Şimdi bu nokta çok önemli: Sosyal Güvenlik Hukuku'nun en problemli noktasıdır bu. Çünkü sosyal güvenlik sistemi, sosyal yardım sistemini genellikle öteler. Olabildiğince sosyal yardıma kaymayı istemez. Çünkü bu, primsiz bir sistemdir. Ben, prim alıp bu yardımı yapmak isterim. Bu konuda iki tane kategori var; işte İskandinav sistemi gibi, battılar malum, bunlar dediler ki biz vergilerle karşılayacağız. Çünkü bizim Çankaya kadar ülke bunlar. Vergileri topluyorlar, hizmeti veriyorlar. Verdiler, İsveç ve Hollanda battı. En iyi Sosyal Güvenlik Sistemleriydi. Onlar da artık hizmeti primli vermeye çalışıyorlar.

Bu konuda ülkelerin temelde iki tercihi var, bunu vergilerle mi karşılayacağız, primlerle mi karşılayacağız. Primlerin yerine biraz vergilerden de pay koyacak mıyız noktasına geldik. Bizim 5510, biz de mecliste öyle düşünmüştük, hatta devletten bu konuda katkı geldi. Ve neticesinde bizim sistemimiz dünyadaki genel sisteme uydu. Primlerle karşılanan bir sistemiz var. Devletin de kendine özgü bir katkı çabası var. Bu bir cebinden alıp bir cebine verme şeklinde bir çaba ama neticesinde devlette yasada bir temeli var. O halde bizim yaşlılık sigortamız var ve bu sigorta, primli bir sistem. Sosyal güvenlik sistemleri, primli sistemi seviyorlar, çünkü karşılığı var. Neden peki sosyal yardım ve hizmetlerden bu kadar hoşnut değiliz. Şundan değiliz: sosyal yardım ve hizmetler, vergiye tabii. Yani devletin üzerine yük olarak adlandırılan sistemler. Sosyal yardım arttığı oranda devletin yükü artıyor. Devlet bu yükten kurtulmak için iki de bir silkelenip birilerini aşağı düşürüyor. Dolayısıyla sosyal yardımla sorunu çözmenin ihtimali yok. Bunu başarmış olan ülkeler bile batmış.

O nedenle bizdeki sosyal yardımı seyreltmek, gerçekten buna ihtiyacı olan, prim ödeyemeyeceği algılanan gruba vermek lazım. Bu konuda dünyaya baktığımız zaman şöyle bir şey görüyorsunuz; dünyada sosyal yardım sistemlerinin tercihi şu: " Ben yaşlıyı tanımlayacağım, sizin dediğiniz önemli değil kendim tanımlayacağım" diyor. Yaşlıyı, 65 yaşın üstü olarak görüyorlar. Bizde %7'ye varmış, 2020'de %10 olacaktı. Böyle bir yapımız var. Dolayısıyla, hiçbir sosyal güvenlik kurumunun 65 ten sonra, yaklaşık 20 yıl sonra, %11 olacak bir kitleye karşılıksız yardım yapmayı hayal eden bir sistem kurmaz. Hayal görmemek lazım, kursa çok güzel de ama kurmaz böyle bir sistem. Biz, primli rejimi yönetemeyen bir durumdayız ki primsize artık aylık ayıralım, mümkün değil. O nedenle gerçekçi olmak lazımsa yapılacak olan şudur: sosyal güvenlik sistemi içinde yaşlılık sigortasına ek olarak bir bakım sigortası yapmaktır. Bakım sigortası ülkelerde değişik adlarda var. Birkaç örnek aldım, bu örnekleri de şöyle belirledim. Almanya örneğini aldım; Almanlarla biz burada iki-üç toplantı yaptık. Onlar da sosyal güvenlik reformu yapmaya çalışıyorlar. Dört yıl önce hala yapıyorlardı, 11. yıllarındaydı yapamadılar, biz bu arada yaptık, bitirdik, onlar hala devam ediyorlar, yapamadılar. Bu sistemde, onların çok özen gösterdikleri bir sosyal yardım yapıları vardı, onlara baktım kısaca anlatacağım. Bunun dışında bir de biz genellikle Avrupa Hukukuna bakmayı severiz; ama Avrupa Hukuku'nda dominant etki zaten Almanlar' dadır. Hatta şimdi onlar Orta Asya'da kaynak olmaya başladılar, Güney Kore örneği ile karşılaştım. Güney Kore örneğinde de, Alman sistemini adapte etmiş bir yapı ile karşılaşıyoruz ki bize çok benziyorlar. Genç nüfus onlarda da fazla ama Almanlar da bizden daha fazla yaşlı var. Bir de Japonya örneğine baktım. Japonya örneğinin tuhaflığı şu: Japonlar çok yaşadığı için problem yaratıyorlar. Çünkü bunlarda, yaşlı dediğimiz kategorideki adamlar ölmüyor. Ölmeyince, sistem bundan hoşlanmıyor. O nedenle, Sosyal Yardım yapmamaya çalışıyorlar. Şimdi oradan başlayalım. Almanya'da ki durum nasıl? Almanya aslında çok güzel bir şey yapmıştı. " Ben bakıma muhtaç olan kişileri; yani bakım sigortasını temelde sosyal sigorta olarak tanımlıyorum, primli bir sistem bu. Biz sistemi yeniden organize ediyoruz şu anda bizim çabamız bu zaten" diyor. " Uzun vadede yaşlanacak bir nüfus olduğunu gördüğümüz için şimdiden adım atmaya çalışıyoruz " diyorlar. Onlar bunu yapamamışlar şu anda ara bir çözümle gidermeye çalışıyorlar. Diyorsunuz ki insanlara: " Size biz şu anda altı sigorta kolu sunuyoruz: iş kazası-meslek hastalıkları, hastalık, annelik, malullük, yaşlılık ve ölüm, bu sigortaları sunuyoruz." Ama temelde iki tane prim alıyoruz: çünkü iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve annelik sigortaları tek bir primle karşılanıyor. İş kazası tamamen işveren tarafından karşılanıyor, malullük, yaşlılık, ölüm sigortası için tek bir prim vardır: çünkü bir insan aynı zamanda hem malul hem yaşlı hem ölü olamaz. Üç riskten bir tanesi var. Parayı ödüyorsunuz, hangisi erken olursa onu veriyorlar size. Bu yapı içinde gittiğiniz zaman sistem diyor ki: " ben, bir tane daha prim eklemenizi istiyorum." O primi nasıl ekleyeceksiniz? Siz veya işveren veya ikiniz birden 7. Sigortayı alacaksınız. Bu 7. Sigorta ne zamandan itibaren başlayacak? Onu bölmüş bir kenara, bazıları diyor ki biz 40 yaşından sonra bu hizmeti veririz, Japonya öyledir. Almanlar diyor ki: " kardeşim fark etmez, ben bunun adını bakım sigortası koydum; ama bakıma muhtaç

olan kişinin yaşlılık sebebiyle bakıma ihtiyaç duyması şart değil isterse özürlü olduğu için bakıma muhtaç olsun. Hangi açıdan olursa olsun bakıma ihtiyaç duyduğunda ben hizmeti sunacağım. Çünkü tek bir primi aldım. Biz de iş kazası- meslek hastalığı primiyle sunulan hizmet geçici iş göremezlik. Hastalık ve annelik aynıdır. İster hasta olun, grip olun, ister iş kazası sonucu hastalanmış olun ya da yaralanmış olun ister anne olun. Hepsine aynı hizmet sunuluyor. Dolayısıyla bu konuda sosyal güvenlik kuruluşları gayet global yaklaşırlar. Ben demiş: " alacağım primimi, sana arzu ettiğin yaştan sonra veya benim belirleyeceğim başlangıçtan sonra yardım yapacağım." Bunu nasıl belirleyecek? Almanlar demişler ki: " ben, bakım sigortasının içeriğini belirlerken bazı kriterler kullanacağım." Diyor ki: " ben bakım ihtiyacını değişik aşamalarda görüyorum." Bu bakım ihtiyacını görürken: vücut bakım ihtiyacı olabilir, beslenme ihtiyacı olabilir, hareketlilik ihtiyacı olabilir, dördüncüsü ev bakımı yani evin ihtiyaçlarını görebilme sorunu olabilir. Bu dört kategoriyi öyle güzel ayırmışlar ki, ayırdıktan sonra diyorlar ki: " Sen vücut bakım problemimi yaşıyorsun? Yani bu dört sorundan birine mi sahipsin, dördüne mi? Bu dört sorundan veya kaç sorunun varsa o kadar sorundan haftalık kaç günlük hizmet alabilirsin sen. Mesela senin bu dört ihtiyacın haftanın iki günü yapılacak hizmetle sunulacak mı? Seni ben A kategorisine koyuyorum. "Sen, dışarıya alışverişe mi gidemiyorsun? Özürlü veya yaşlı olduğun için, o zaman bunun için sana iki gün ya da üç gün hizmet yeter mi?" şeklinde tek tek sıralamışlar. Bunları; büyük oranda bakıma muhtaç olanlar, günde iki konu üzerinden bir günlük hizmetle işleri görülebilenler, ağır derece bakıma muhtaç olanlar diye ayırmışlar. Günlük hemen her konuda üç alanda yardım alıyorlar bunlar. Her gün gidiliyor ama üç alanda yardım alıyorlar. Birde en ileri derecede bakıma muhtaç olanlar var, bunların yanında gecede birilerinin kalması gerekiyor. Bölmüşler, bu bölmeyi neden yapıyorlar: sunulan hizmetin kalitesini değiştirmek ve alınacak primi belirlemek için. Dolayısıyla bu yapı kendine özgü bir sistem getirmiyor aslında. Sosyal güvenliğin bildiği sistemini konuya adapte etmişler. "Primi almaya kararlıyım, sunacağım hizmete sen karar ver, primini istersen düşüreyim" mantığıyla yürütülüyor bu, gayet güzel bir yol. İşte bunun Türkiye'deki etkisi nasıl olabilir? Devletin yardım yapmadığı yerlerde özel sigorta devreye giriyor. O nedenle, devlete yardım bırakmak riskli bir iştir; Çünkü Amerika'da bunun örneği vardır, devletten yardım almaya karar verirseniz ve devlet eksik vermeye başlarsa o zaman size özel sigortayı kaynak seçecektir. O nedenle özel sigortaya gitmektense güçlü bir sosyal sigortaya gitmek çok daha akıllıcadır. Dünyada bunun çok güzel örnekleri vardır. O nedenle devlet yardımından bunları sıyrarak sigortalı, primli bir rejime yönelmek çok daha doğru bir karar olacaktır.

Japonya'da şöyle enteresan bir örnek var. Tabi ki yardımlar parasal olabilir, aynı olabilir, Almanya'da ikisi de var ediyorsunuz şunu ya da bunu alacağım diye. Japonlar demişler ki: "Biz parasal yardım vermeyeceğiz yardıma muhtaç olanlara. Çünkü parasal yardım, orada da bizde ki gibi geleneksel bir yapı var, bakıma muhtaç olan kişinin kardeşine, eşine, gelinine gidiyor ve bakıma muhtaç kişiler eve hapsoluyor. O nedenle, parasal yardım yapmayalım ki insanlar dışarı çıksın evlerine hapsolmasınlar" demişler.

Onlar sadece ayni yardım yapıyorlar ya da hizmet aldığınız kuruluşa ödeme yapıyorlar. Bunun bir başka örneği ise şöyle: Kore'dekiler bize çok daha fazla benziyorlar, onlar bu yardımı seçenekli sunuyorlar. Yani ayni yardım alırsanız, ev ihtiyaçlarınızı görecektir bir kişinin gelmesi çok daha önemlidir sizin için, ilacınızı kendiniz alabiliyorsunuzdur örneğin. O nedenle, temelde şu noktaya varıyoruz: bakım sigortası denen kavram dünyada gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılmaya başlanmış bir kavramdır. Ve çok geçmişte başlamıştır. Bu yapı, bir sosyal yardım olarak sunulmamaktadır, önemli tarafı budur. İçinde sosyal yardım ve hizmete benzeyen parasal ve ayni yardımlar vardır; fakat en önemli tarafı bunun primli yardım olmasıdır. Primli yardım, devlet katkısından ziyade kişi katkısı ile organize edilmektedir. O sebeple uzun vadede bunun Türkiye'de de hayata geçmesinin doğru olacağını düşünüyorum.

III. OTURUM

“EVDE BAKIM VE BAKICILARIN EĞİTİMİ”

Oturum Başkanı
Doç. Dr. Şenay GÖKBAYRAK

“TÜRKİYE’DE YAŞLI BAKIMI ÖRGÜN EĞİTİM PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ”

Sema ŞENTÜRK
Milli Eğitim Bakanlığı
Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü Projeler Şube Müdürü

“TÜRKİYE’DE YAŞLI BAKIMI YAYGIN/SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ”

Nilgün PANDIR
100.Yıl Teknik ve Meslek Lisesi Yaşlı ve Hasta Hizmetleri Dönüşüm Koordinatörü

“YAŞLI BAKIM ÜÇGENİ: YABANCI BAKICI SEKTÖRÜ”

Doç. Dr. Ayşe CANATAN
Gazi Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi

“YAŞLI BAKIMI SÜRECİNDE İLETİŞİM”

Dr. Psikolog Sema AZİZOĞLU
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Kliniği

“YAŞLILIKTA İKİNCİ KARİYER: YAŞLILIK EKONOMİK BİR SEKTÖR MÜ?”

İffet KAYA ERÇİL
TGGD Başkanı ve TÜYEV Yönetim Kurulu Üyesi

“TÜRKİYE’DE YAŞLI BAKIMI ÖRGÜN EĞİTİM PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” MESLEKİ VE TEKNİK EĞİTİM GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HAKKINDA...

Sema ŞENTÜRK

Milli Eğitim Bakanlığı Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü Projeler Şube Müdürü

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı altı mesleki eğitim biriminin birleştirilmesi ile 2011 yılında kurulan MTEGM (Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü), örgün mesleki eğitimden sorumlu ana hizmet birimidir. Genel müdürlük, birimine bağlı mesleki ve teknik eğitim ve öğretim veren okul ve kurumların yönetimine ve öğrencilerinin eğitim ve öğretimine yönelik politikalar belirlemekte ve uygulamaktadır.

Ülkemizin kalkınma planlarının öncelikleri arasında yer alan mesleki ve teknik eğitimin gelişmesi için dünyadaki mesleki gelişmeleri yakından izleyerek, değişen ve yeni oluşan mesleklere göre eğitim ortamlarını planlamakta ve mesleki alanlarda belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda iş piyasasıyla ortak yeni modeller geliştirmektedir.

MTEGM; eğitim-istihdam ilişkisini güçlendirecek, mesleki eğitimi yaygınlaştıracak politika ve stratejiler geliştirirken, eğitim programlarının, sektörün ihtiyaçları doğrultusunda devamlı revize edilmesi ve yeni oluşan mesleklerin eğitim programlarının hazırlanarak uygulamaya konulması için gerekli tüm çalışmaları yapmaktadır.

Ayrıca; mesleki ve teknik eğitimin tüm paydaşlarıyla (Mesleki Yeterlilik Kurumu, sektörler, bakanlıklar, diğer kamu ve özel kurum-kuruluşlar, STKlar vb) ortak çalışmalar yaparak, mesleki örgün eğitimin uluslararası standartlara ulaşmasına yönelik projeler hazırlamaktadır. Böylece mezunların uluslararası düzeyde istihdam edilebilirliğini sağlayarak ülke ekonomisine katkı vermektedir.

Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü; genç bir nüfusa sahip olan ülkemizin, mesleki becerilerle donatılmış, istihdam artırmak amacıyla gelişmeye açık, güçlü bir mesleki eğitim sistemi için çalışmalarını sürdürmektedir.

2003 yılından itibaren Mesleki ve teknik eğitimin gelişmesine katkı sağlayan büyük ölçekli birçok proje yürütülmüş ve yürütülmektedir.

- Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi - MEGEP
- Mesleki ve Teknik Eğitimin Modernizasyonu Projesi - MTEM
- İnsan Kaynaklarının Mesleki Eğitim Yoluyla Geliştirilmesi Projesi - İKMEP
- Ortaöğretim Projesi

Bu projeler kapsamında yapısal değişim ve dönüşüm gerçekleştirilmiş ve devam etmektedir.

“Etkili bir meslekî eğitim ve öğretim sistemi, iş piyasasının dinamik güçleriyle uyumuna ve hizmetinde bulunduğu kültüre olan saygısına dayanmaktadır. İş piyasası dinamikleri sanayinin ve ticaretin ihtiyaçlarına (talep tarafı) mevcut talepleri karşılamak için mevcut bulunan ve gelecekteki taleplere yanıt vermek için eğitilmiş bireylerin varlığına (arz tarafı) dayanmaktadır” (Anonim 2006a).

Bu doğrultuda Mesleki ve teknik eğitimin önceliklerini, iş gücü piyasalarının ihtiyaç ve talepleri doğrultusunda gerçekleştirilmesi, okul-kurum-sektör işbirliği içerisinde katılımcı bir anlayışla yapılması, mezunların uluslar arası istihdamlarına imkân sağlayacak şekilde yetiştirilmesi, eğitim sisteminin sürekli geliştirilmesi ve kalitenin yükseltilmesi, olarak belirlenebilir.

İş piyasasının sorunları incelendiğinde, her alanda eğitimsiz ve nitelsiz iş gücünün istihdamda en önemli problem olduğu görülmektedir. Mesleki eğitimle ilgili düzenlemeler yapılırken özellikle ihtiyaca yönelik programların hazırlanması aşamasında iş piyasası analizleri yapılmaktadır. Programlar ISCED-97’ye uyumlu, modüler eğitim sisteminde ve esnek yapıda yapılandırılmaktadır.

Şu anda uygulanmakta olan 60 meslek alanında 226 dal programı devamlı revize edilmekte ve gelişen ve yeni iş alanlarına uyumlu yeni programlar hazırlanmaya devam edilmektedir. Hayat boyu öğrenme kavramı doğrultusunda sertifika programları hazırlanmakta ve programlar arası geçişler üzerinde çalışılmaktadır.

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ ALANI

Dünyada Hasta ve yaşlı bakımı, sosyal ve ekonomik gelişmelerin etkisiyle geleneksel yöntemlerden uzaklaşmakta ve aile içinde yapılan bir işten, yetişmiş ve deneyimli işgücünün sağladığı hizmetlerle yürüyen bir sektöre dönüşmektedir. Yakın tarihe kadar yaşlı, hasta ve engelli bakımı evde aile bireyleri tarafından gerçekleştirilir ya da bu alandaki hizmet sadece huzurevleri düzeyinde ele alınırken günümüzde çeşitlenen ve talep edilen bir hizmet haline gelmiştir. Bunun yanı sıra kalitesi ve etkinliği de sorgulanmaya başlanmış; kalite arayışının personel yeterliliği ile de yakından ilişkili bir konu olduğu anlaşılmaya başlanmıştır.

Ülkemizde de yaşlı nüfusun, hastaların ve engellilerin toplam nüfus içerisindeki oranının, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdekine benzer şekilde arttığı istatistikî çalışmalarla ortaya konulmuştur. Bununla birlikte ülkemizdeki şehirleşmeye paralel toplumdaki değişme süreci, geniş aileleri çekirdek aileye dönüştürmeye başlamış, kadınların da çalışma hayatına katılmalarıyla yaşlıların, hastaların ve engellilerin bakımında sorunların oluşmasına neden olmuştur. Bu durum da geleneksel bakım hizmeti yerine konusunda uzmanlaşmış ve yeterli bakım niteliklerine sahip donanımlı elemanlara ihtiyaç doğmuştur. Bu alandaki hizmetlerin güvenilir ve kaliteli bir biçimde sağlanabilmesi

için sektörün talebine uygun niteliklerle donanmış işgücüne ve doğal olarak bu işgücünün yetişmesini sağlayacak yeterlilikte bir eğitim sistemine ihtiyaç vardır.

Yapılan araştırmalarda, kişilerin yaşlılık, hastalık ve engellilik ile birlikte öz bakım ihtiyaçlarında zorlandıkları belirlenmiştir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin yanı sıra bakım hizmeti verebilecek elemanlara da ihtiyacı artırmıştır.

MESLEKÎ ve TEKNİK EĞİTİM	OKUL	ÖĞRETMEN	ÖĞRENCİ
Erkek Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü	2.411	44.776	812.108
Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü	1.402	24.781	432.691
Sağlık İşleri Daire Başkanlığı	590	6.569	71.550
Ticaret ve Turizm Öğretimi Genel Müdürlüğü	998	20.390	442.200
TOPLAM	5.401*	96.516	1.758.549

*2658 Bağımsız okul müdürlüğü

Ortaöğretimde okullaşma oranı toplamda :% 93.34

Ortaöğretimde kızların okullaşma oranı :% 87,31

Meslekî ve teknik ortaöğretimde toplam okullaşma oranı :% 36.12

Meslekî ve teknik ortaöğretimde kızların okullaşma oranı :% 32.00

(Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü sayısal verileri)

Öğretim programlarının ve modüllerin hazırlanmasının her aşamasında, iş yaşamının iş gücüne dönük gereksinimlerinin tüm yönleriyle dikkate alınması amacıyla sektörle iş birliği gerçekleştirilmiş ve mesleklere özgü yeterlikler ayrı ayrı ve ayrıntılı olarak çıkarılmıştır. Mesleklere ilişkin olarak saptanan bu yeterlikler, öğretim programları ve modüllerin temel dayanağını ve içeriğini oluşturmuştur.

Ulusal ve uluslararası düzeyde meslek elemanlarından beklenen yeterlikler, çeşitli araştırmalar ve yerli/yabancı uzman görüşlerine dayanılarak tespit edilmiş ve program çalışmalarına aktarılmıştır. Bu doğrultuda gerek kurum gerekse evde bakım hizmetlerinde yaşlı, hasta ve engellilerin öz bakımını yapabilmesi amacıyla hemşirelik hizmetlerinin yanı sıra bakım hizmeti verebilecek nitelikli ve eğitilmiş kişileri yetiştirmek amacı ile Hasta ve Yaşlı Hizmetleri alanı ve Yaşlı Bakımı, Hasta Bakımı, Engelli Bakımı dallarında uluslararası ve ulusal düzeyde standartlara uygun, her yaşta ve düzeyde bireye eğitim olanağı sağlayan programlar hazırlanmış ve ihtiyaçlar doğrultusunda revize edilmeye devam etmektedir.

Hasta ve Yaşlı Hizmetleri alanı altında yer alan dal programlarıyla, sektörün ihtiyaçları, bilimsel ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda gerekli olan mesleki yeterlikleri kazandıran nitelikli meslek elemanlarını yetiştirmek amaçlanmaktadır.

Bu alanda eğitim alan bireylere; iletişim, temel sağlık, vücut mekaniği, hasta bakımı, engelliler ve engelli bakımı, yaşlı bakımı hizmetleri ile ilgili yeterlikleri kazandırmaya yönelik eğitim ve öğretim verilmektedir.

Mezun olan öğrenciler, seçtikleri dal/meslekte kazandıkları yeterlikler doğrultusunda; huzurevi, hastaneler, bakımevleri, evlerde vb. yerlerde istihdam edilebilmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğüne bağlı 31 ilde, 48 Okulda Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı bulunmakta ve Meslek Lisesi ve Anadolu Meslek Lisesi Programları uygulanmaktadır.

Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanına TTK 12.07.2010 tarih ve 74 sayılı kararı ile mezuniyeti, Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitim Bölümü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik Yüksek Okulu, Sağlık Yüksekokulu Sağlık Memurluğu Bölümü Ergoterapi Bölümü olan öğretmenlerin ataması yapılmıştır. Fakat şu anda ataması yapılan öğretmen sayısı sadece ondörttür. Eğitimci ihtiyacı görevlendirme personelle karşılanmaya çalışılmaktadır.

ALAN	DAL	9.SINIF			10.SINIF			11.SINIF			12.	
		E	K	T	E	K	T	E	K	T	E	K
HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ ALANI	Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı	11	290	301	61	1308	1369	1	4	5		
Engelli Bakımı								0	50	50		
Hasta Bakımı								39	506	545	8	336
Yaşlı Bakımı								4	93	97	6	99
GENEL TOPLAM	11	290	301	61	1308	1369	44	653	697	14	435	

(Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü sayısal verileri)

Yakın tarihe kadar yaşlı, hasta ve engelli bakımı evde aile bireyleri tarafından gerçekleştirilir ya da bu alandaki hizmet sadece huzurevleri düzeyinde ele alınırken günümüzde çeşitlenen ve talep edilen bir hizmet haline gelmiştir. Bunun yanı sıra

kalitesi ve etkinliği de sorgulanmaya başlanmış; kalite arayışının personel yeterliliği ile de yakından ilişkili bir konu olduğu anlaşılmaya başlanmıştır.

Eğitim düzeyi yükseldikçe istihdam edilebilirlikte artmaktadır. Nitelikli insan gücünün yetiştirilmesinde eğitim ve istihdam arasında işlevsel bir ilişkinin sağlıklı olarak kurulması için sistem geliştirilmemiştir. İş gücü piyasasında niteliksiz insan gücü artarken ekonomi ve süratle gelişen teknoloji ve hizmet sektörünün gerektirdiği nitelikli iş gücü talepleri karşılanamamaktadır.

Toplumsal kalkınma ve gelişmenin temelindeki en büyük güç yeterlik sahibi insandır. Ekonomik kalkınmanın gereği olan nitelikli insan gücünün yetiştirilmesinde en büyük görev eğitim kurumlarına düşmektedir.

Yaşlı hizmetleri alanı, verilen hizmetin zorluğu ve hedef kitle göz önüne alındığında; özellikle genç nüfus için öncelikle tercih edilebilecek cazibede bir alan olarak görülmemektedir. Gençler, hem bedensel hem de ruhsal olarak sektöre büyük bir hevesle girecek olgunlukta değildir.

Bu nedenle örgün eğitim dışında kalanlara, farklı beceriler edinmek isteyenlere, lise mezunu sektörü daralanlar için yeni oluşan sektörlerde istihdam edilebilme için eğitim programları geliştirmemiz gerekmektedir. Bunun için Eğitim sistemindeki ve eğitim sisteminden iş piyasasına olan öğrenci akımı nasıldır bunun takibi sistemdeki tıkanıklıkları takip etmek çözüm üretmek ve sistem geliştirmek açısından çok önemlidir. İstihdam edilen öğrencinin yeterliliklerinin ve performanslarının değerlendirilmesi programların yenilenmesi ve öğretim metotlarının geliştirilmesi açısından zemin oluşturabilmek için ayrıca mesleki danışmanlık ve hayat boyu öğrenme içinde bu bilgiler destek oluşturacaktır

Tüm eğitim sistemlerinde olduğu gibi; Hasta ve Yaşlı Hizmetleri alanında da eğitim sisteminin modern, sektör ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde ve uluslararası yeterliliklere uygun olması gerekmektedir. Bununla birlikte, öğretmen ve eğiticilerin de bu eğitimi en verimli biçimde öğrencilere aktarabilecek yeterlilikte ve donanımda olmaları gerekmektedir.

Mesleki eğitimin kalitesi ve etkinliği tüm alanlarda olduğu gibi yaşlı bakım alanındaki mesleki eğitimin de, gelişen dünya şartlarına uygun yapılabilmesi "işveren - eğitim" tarafları arasında sağlıklı işleyen bir arz-talep döngüsü ile yakından ilişkilidir. Günümüzde artık, mesleki eğitim tek başına eğitim kurumlarının sorumluluğunda görülmemektedir. İşverenlerin, istedikleri nitelikte işgücüne sahip olabilmeleri için etkili bir mesleki eğitim sürecinin yürütülmesinde sorumluluk almaları gerekmektedir.

Eğitimli bireylerin yetiştirilerek sektöre kazandırılması için çeşitli çözüm yöntemleri geliştirilmelidir. Ancak bu dönemde oluşan ve gittikçe artan talebin de bir

MESLEK LİSELERİ
HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ ALANI
(YAŞLI BAKIMI, HASTA BAKIMI VE ENGELLİ BAKIMI DALLARI)
ÇERÇEVE ÖĞRETİM PROGRAMI HAFTALIK DERS ÇİZELGESİ

DERS KATEGORİLERİ		DERSLER	IX. SINIF	X. SINIF	XI. SINIF	XII. SINIF	
ORTAK DERSLER			*DİL VE ANLATIM	2	2	2	2
			TÜRK EDEBİYATI	3	3	-	-
			DİN KÜLTÜRÜ VE AHLAK BİLGİSİ	1	1	1	1
			TARİH	2	2	-	-
			T.C. İNKILAP TARİHİ VE ATATÜRKÇÜLÜK	-	-	2	-
			COĞRAFYA	2	2	-	-
			MATEMATİK	4	-	-	-
			FİZİK	2	-	-	-
			KİMYA	2	-	-	-
			BIYOLOJİ	2	-	-	-
			SAGLIK BİLGİSİ	2	-	-	-
			FELSEFE	-	-	2	-
			YABANCI DİL	3	3	-	-
			BEDEN EĞİTİMİ	2	-	-	-
			MİLLİ GÜVENLİK BİLGİSİ	-	1	-	-
			TRAFİK VE İLK YARDIM	-	-	1	-
			TANITIM VE YONLENDİRME	2	-	-	-
			TOPLAM			29	14
A L A N / D A L D E R S L E R İ	ALAN ORTAK DERSLERİ	BİLGİ VE İLETİŞİM TEKNOLOJİSİ	2				
		MATEMATİK		3			
		BIYOLOJİ		2			
		PSİKOLOJİ		2			
		MESLEKİ GELİŞİM		2			
		İLETİŞİM		3			
		ANATOMİ-FİZYOLOJİ		2			
		*MESLEGE HAZIRLIK		6			
	DIKSIYON				3		
	DAL DERSLERİ	*İŞLETMELERDE BECERİ EĞİTİMİ					
		AKTİVİTELER					
		*HASTA BAKIMI					
		*YAŞLI BAKIMI					
		*ENGELLİ BAKIMI					
		HASTA BESLENMESİ					
		YAŞLI BESLENMESİ					
		ENGELLİ BESLENMESİ			21	29	
		DESTEK HİZMETLER					
		ENGELLİ HİZMETLERİ					
		TIP HİZMETLERİ					
		BİLGİSAYARDA OFİS PROGRAMLARI					
		MESLEKİ YABANCI DİL					
		SUNUM					
		İLK YARDIM					
ALAN/DAL DERSLERİ TOPLAMI			2	20	24	29	
SEÇMELİ DERSLER			3	-	2	2	
REHBERLİK			1	1	1	1	
GENEL TOPLAM			35	35	35	35	

Not: (*) Millî Eğitim Bakanlığı Orta Öğretim Kurumları Sınıf Geçme ve Sınav Yönetmeliği'nin 33. maddesi uyarınca yıl sonu başarı ortalaması ile başarılı sayılamayacak dersleri ifade eder.

biçimde karşılanabilmesi için işgücüne ihtiyaç vardır. Özellikle işsiz kadın nüfus bir potansiyel olarak görülmeli ve kısa vadede sektörün nitelikli eleman ihtiyacı yaygın eğitim yoluyla (sertifika programları) karşılanmaya çalışılmalıdır.

Hizmet sektöründe nitelikli insan gücünün önemi sözde kalmakta ve herkesin yapabileceği işler gibi görülebilmektedir. Problemler yaşandıkça hizmet sektöründe eğitilmiş insan ihtiyacının gerekliliği yadsınamaz şekilde ortaya çıkmaktadır. Alınan

eğitimin iş yaşamının ihtiyaçlarını karşılayabilecek nitelikte olması için güvenilir bir ölçme sistemi ile belgelendirilmesi büyük önem taşımaktadır. MYK'nın 2006 da kurulması ile bu konuda ilk adım atılmıştır. Ulusal yeterlilik çerçevesi ile henüz uygulamada sonuçları görülmemekle beraber, özellikle sektörün sistemi benimsemesi sonucunda yeterliliklerini belgelendirilmiş bireylerin istihdamının gerçekleştirilmesini sağlanacaktır. Bu sektör ve eğitim iş birliği sonucu olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Anonim, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı Çerçeve Öğretim Programı: Ankara (2011).
2. Anonim, Türkiye'nin İş Piyasası 1990 Yılından Bu Yana Gerçekleşen Gelişmelerin Tanımı, MEGEP İş Piyasası Ekibi Ankara (2006a)
3. Anonim, İş Piyasası ve Beceri İhtiyaçları İncelemesi 2005 Türkiye'nin 31 İli İçin İşletme İncelemesi MEGEP İş Piyasası Ekibi İŞKUR, İş Gücü Piyasası Departmanı Ankara, (2006b)
4. Anonim, İş Piyasası Hakkında Ara Rapor, MEGEP Projesi İş Piyasası Ekibi Ankara, (2005)

“TÜRKİYE’DE YAŞLI BAKIMI YAYGIN/SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ”

Nilgün PANDIR

*Milli eğitim Bakanlığı 100.Yıl Teknik ve Meslek Lisesi’nden Yaşlı ve Hasta
Hizmetleri Dönüşüm Koordinatörü Uzman Öğretmen*

Türkiye’de Mevcut Durum

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2011 Nüfus Sayımı Sonuçlarına göre; Türkiye’nin nüfusu 74 milyon 724 bin 269 kişidir. Bunun %7,3’ünü 65 yaş üzeri, % 12.29’unu da özürliüler oluşturmaktadır. Bu gruba direkt bakım hizmeti verecek bakım elemanı eğitimi veren, bunları takip eden bir kurum bulunmamaktadır(2).

Ülkemizde hizmet alanları açısından yaş ortalaması 65’in üzerinde olan ya da yaş sınırı olmaksızın bağımsız yaşama güçlüğü çeken bireyler ile doğuştan ya da sonradan yaşananlar nedeniyle öz bakımını yapamayan bireylerin ve yakınlarına hizmet vereceklerin standartlara göre yetiştirilmeleri önem kazanmıştır.

Türkiye ’de 65 yaş üzeri 5.230.698 kişi, özürliü sayısı ise 8.966.912 kişidir. Bu gruba hizmet eden tanımı yapılmış kadro tahsis edilmiş profesyonel eleman bulunmamaktadır(2).

Bu gruplarda yer alan (yaşlı ve özürliü) fiziksel özellikleri açısından gözlemlendiğinde öncelikle bakım sorunlarının olduğu görülür.

Değişen aile yapısı ve yaşam koşulları nedeni ile geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçilmesi ya da yaşlıların yalnız kalma isteklerinden dolayı, öz bakımını gerçekleştiremeyen bu gruptaki bireylerin her türlü bakımı sorun olmaktadır.

Türkiye’de yaşlı nüfusun hızla arttığı istatistikî bilgilerle desteklenmektedir.

Aileler evde bakımda kendi imkânları doğrultusunda bakım ile ilgili sorunları kendileri çözmekte ya da profesyonel olmayan kişilerle bu işi yürütmeye çalışmaktadırlar.

Kurumlarda ise, temizlik firmalarının çalıştırdığı kişiler yaşlı ya da özürliülere bakım yapmaktadır. Bunun sonucunda da bu grubun hayat kalitesinin çok düşük olduğu görülmüştür.

Görüldüğü yaşlı ve özürliü nüfusun hızla arttığı istatistikî bilgilerle desteklenmekte, ayrıca yapılan araştırmada kurumsal bazda hizmet veren kurum ya da kuruluş rastlanmamıştır.

75 milyonluk nüfusumuzun yaklaşık 14 milyon kişi direkt hizmetten yararlanacak hedef kitle içerisinde yer almaktadır. Bu rakam sadece doğrudan yararlanan hedef kitledir.

Her birinin ortalama üç kişilik aileye mensup olduğu düşünülürse hedef kitemiz yaklaşık 42 milyon kişidir... Nüfusun yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Avrupa'nın da yaşlı nüfusa sahip olduğu düşünülürse eğitilmiş nitelikli yaşlı bakım elemanlarına ihtiyaç olduğu bilinmektedir.

Türkiye Eğitimde Mevcut Durum

İlk proje çalışması 1999 yılında MİLLÎ EĞİTİM SAĞLIK EĞİTİMİ VAKFI (MESEV) ve YAŞLI BAKICILARININ EĞİTİMİ PROJESİ ile çalışmalar başlatılmıştır. 1999-2001 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu ile Gülhane Askeri Tıp Akademisi desteğiyle, projede görevli 13 öğretmenin katıldığı 6 hafta süreli yaşlı hizmetleri formatörlük kursu ile 56 öğretmenin katıldığı 3'er hafta süreli yaşlı bakımı kursu düzenlenmiştir(4).

Ayrıca projede görevli öğretmenler "program geliştirme" ve "modül yazım teknikleri" konularında 2'şer hafta süreli kurslarda yaşlı hizmetleri alan programını hazırlamak üzere yetiştirilmişlerdir.

2001 yılı mart ve ekim aylarında Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı ile Türk Alman Sağlık Vakfı işbirliğinde Ankara'da düzenlenen Türkiye'de sağlık eğitimi projeleri tanıtım panel ve sempozyumlarında yaşlıların bakıcılarının eğitimi projesi ve proje kapsamında verilen meslek eğitimi tanıtılmıştır.

3 yönetici ve görevli 6 öğretmen Almanya'da bulunan yaşlı bakım okulu ile huzurevlerinde gözlem ve incelemelerde bulunmuşlardır.

Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu ile bu alanda hizmet veren vakıf, dernek, özel kurum ve kuruluşlardan görüş ve destek alan öğretmenler, Türk Alman Sağlık Vakfı aracılığıyla temin edilen program örneğinden de yararlanarak ilk olarak 2000-2001 Eğitim-Öğretim Yılında uygulamaya konulan "Yaşlı Hizmetleri Alanı" çerçeve öğretim programını hazırlamışlar ve 2001-2002 öğretim yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır(1).

Ancak lise yaş grubunun küçük olması yaşlı bakımının ağır bir uygulamayı gerektirmesi nedeniyle lise düzeyinde programlar açılmamış daha çok ilköğretim ve lise mezunlarına yönelik kurslarla yaşlı bakım elemanı yetiştirilmeye çalışılmıştır.

Daha sonra MEGEP projesi kapsamında Yaşlı Hizmetleri Alanı çerçeve öğretim programı güncellenmiş, liselerin 4 yıla çıkarılması ile de uygulamalı derslere bir yaş daha büyüyerek başlayan öğrenciler için; "HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ ALANI" olarak Talim ve Terbiye Kurulu'nun Kararı ile 2007-2008 eğitim-öğretim yılından itibaren uygulanmaya konulmuştur(1).

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ ALANI altında;

➔ Yaşlı Bakımı

➔ Hasta Bakımı

➔ Engelli Bakımı dallarında 4 yıllık örgün eğitimde 52 okulda 2897 öğrenci eğitim-öğretim almaktadır.

➔ Ayrıca Meslek Liselerinde, Halk Eğitim Merkezlerinde ve Belediyelerde meslek kursları verilmektedir.

➔ 26 Meslek Yüksek Okulunda yaklaşık 2000 öğrenci 2 yıllık Yaşlı Bakım programında eğitim-öğretim görmektedir. Yaşlı Bakım Öğretmeni yetiştiren program bulunmamaktadır. Derslerin özelliklerine göre kurslarla yetiştirilen formatörler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, doktorlar derslere girmektedirler.

Mart 2012 Kastamonu Semineri

Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı müfredat programı, Almanya Yaşlı Bakım Elemanı müfredat programı, Yaşlı bakım Teknikerliği programı ve Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik müfredat programları incelenmiştir.

Bakım ve Destek Hizmetleri Alanı adı altında yeni bir Çerçeve Öğretim Programı geliştirilmesi uygun görülmüştür. Bu doğrultuda;

Bakım ve Destek Hizmetleri alanında çalışacak elemanın yapacağı görev ve işler belirlenmeye başlanmıştır.

51 tane yeterlik belirlenmiş ve bu yeterliklere ait işlemler oluşturulmuştur.

Kaynaklar

1. www.megep.meb.gov.tr/
2. Türkiye İstatistik Kurumu www.tuik.gov.tr
3. Milli Eğitim Bakanlığı www.meb.gov.tr
4. emezun.meb.gov.tr/doc
5. www.ozurluveyasli.gov.tr/.../

“YAŞLI BAKIM ÜÇGENİ: YABANCI BAKICI SEKTÖRÜ”

Doç. Dr. Ayşe CANATAN

Gazi Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

ÖZET

Türkiye’de 65 yaş ve üstü nüfusun genel nüfus içindeki oranı % 7’dir. Toplam nüfus içinde yaşlıların oranı ve ortalama yaşam süresi hızla artmaktadır. Toplum gelenekselden moderne değişirken yaşlı nüfus için hazırlığı olmayan toplumda yaşlı bakımı modern çekirdek aileyi ve toplumu ilgilendiren bir sorun olarak karşımıza çıkmıştır. Yaşlı bakımı, yaşlıyı, onun yakınlarını ve bakıcıyı içine alan “yaşlı bakım üçgeni”ni oluşturur. Bakım sürecinde üçgenin tüm kenarları çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Özellikle bakım sürecinde bakıcı olarak yer alanların çoğunlukla yabancı uyruklu kadınlar olması bazı avantajlar sağlarken, dezavantajları da beraberinde getirmektedir. İşte bu sorunların neler olduğunu anlamak için gerçekleştirilen araştırmada Ankara ve İstanbul’da yaşayan 32 aileye ulaşılarak 32 yaşlı, 43 yaşlı yakını ve 32 yabancı uyruklu bakıcısı ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerden bakıma katılan tarafların yaşadıkları sorunların neler olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar kelimeler: yaşlı, yaşlı bakımı, evde bakım, bakım üçgeni

Abstract

In Turkey the ratio of older people over 65+ is 7% in whole population. The ratio of elderly and life expectancy are increasing rapidly. While society changes from traditional to modern, elderly care emerges as a problem of the modern urban families. Elderly care is composed from elderly person, his or her close relative and care giver. These three are the sides of “care triangle”. Elderly care is a difficult process for the sides of “care triangle”. All sides of this triangle have different positions in this care process. These three sides of care triangle have some problems and difficulties beside of the advantages. In this research, “care triangle” was studied with 32 families living in Ankara and in Istanbul. In this study, it was made interviews with 32 elderly people, 32 care givers all are foreign nationality women, and 43 close relatives of elders. The study will be concluded by presenting positive and negative effects for each side in elderly care process.

Key words: elderly, elderly care, home care, care triangle

GİRİŞ

Geleneksel toplum, üyelerine aile fonksiyonlarını yüklemiş ve yerine getirilişini denetleyerek yürütülmesini sağlamıştır. Geleneksel toplumda roller ve bu rolleri kimin yani hangi aile üyesinin yüklendiği de belirgindir. Fakat 17. yüzyıl sonunda başlayan ve 18. yüzyılda hızlanan endüstri devriminin ortaya çıkışı Avrupa kıtasında toplumsal yaşamın değişmeye başlamasına neden olmuştur. Bir başka deyişle insan emeği

yerine teknoloji geçmeye başlamıştır. Ulaşım, üretim, düşünme biçimi değişmeye başlamış kentlerde ve kırsal bölgelerde toplumsal hayatı etkilemiştir. Tarımsal üretim önemini yitirmiş endüstri çağı başlamıştır. Bu dönemde insan emeği tarım dışında üretim, yönetim ve hizmet sektörüne yönelmiştir. Kırsal alanlardan kentlere göç başlamıştır. Geniş ailenin yerini modern kent ailesi almaya başlamıştır. İşte bu noktada ailenin çekirdekleşmesi; anne, baba ve çocuklardan oluşması, aileyi yeni bir konuma getirmiştir. Geleneksel toplumdan modern topluma geçiş aileyi ve fonksiyonlarını etkilemiştir.

Sosyolojinin bir bilim alanı olarak kuruluşu bu döneme denk gelir. Bugün klasik sosyologlar olarak anılan ve teorileri iyi bilinen Comte, Durkheim, Tönnies, Spencer, vd. gibi teorisyenlerin toplumsal değişme konusunu ve toplumlarında yaşadıkları sorunları içinde en fazla aileyi inceledikleri görülmektedir. Geleneksel tarım toplumunda aile geniş aile olarak görülmektedir. Ailenin üyeleri kendi topraklarında tarımsal üretim yapan birden çok çekirdek aileyi barındıran yapıda ve pek çok gereksinimi karşılayacak durumda idi. Fakat toprakların bölünmesi, tarımsal üretimin değerinin düşük olması pek çok geniş aileyi parçalayarak çekirdek ailelerin kente göç etmesine yol açmıştır.

Genç çekirdek aileler için kentler oldukça çekici, imkanları geniş ve emeğin kırsala göre değerli olduğu yerlerdi. Endüstri devrimi ile hayat her yönüyle değişmeye başlamış ve aile de artık değişimin içinde etkilerinin en hızlı görülmeye uygun bir toplum kurumu olarak yerini almıştı. Geniş ailede ev içi her tür rolü üstlenmiş olan kadının modern ailede yaptığı işler değişmiştir. Kadın erkekle birlikte artık ev dışında çalışan, rol üstlenen bir konum almıştır.

Özellikle 20. yüzyılda kadının artarak kamusal (ev dışında) iş gücünde yer alması ailede verilen hizmetleri (çocuk bakımı, yaşlı bakımı) etkilemiştir. Kadının evde yapması beklenen rolleri ikame edecek (onun yerine yapacak) ailede bakım hizmetlerini yerine getiren ve getirmesi beklenen kadının yerini alabilecek resmi ve resmi olmayan unsurlar devreye girer.

Gelişmiş batı toplumları 20.yüzyılın ortalarında bu sorunlara çözümler üretmeye başlamış olduklarından bakım sorunu karşısında çeşitli çözümlere ve seçeneklere sahiptirler(Larsson, et all, 2005:631).

Evde Bakım

Bakım, bebek, çocuk, yaşlı, engelli, hasta gruplarının yaşamlarını sürdürmeleri için verilen tam ya da kısmi destek olarak tanımlanabilen şemsiye bir kavramdır. Bakım kurumlarda bakım ve evde bakım olmak üzere ikiye ayrılır. Sosyal devlet anlayışına göre devlet vatandaşın her tür ihtiyacını yerine getirmek için çeşitli kurumlarla ona hizmet

vermeyi hedeflemiştir. Resmi bakım hizmeti tüm yararlanıcılar için eşit bir hizmet kalitesi yaklaşımı ile verilmektedir. Kalkınma seviyesinin yükselmesi resmi bakım hizmetlerini yükseltmektedir. Ancak farklılaşan talepleri karşılamak kolay değildir.

Günümüzde evde bakımın desteklenerek ve denetlenerek yapılması yolunda çalışmalar bulunmaktadır (Karahan ve Güven, 2002). Türkiye’de hiç bir geliri olmayan yaşlıya 2022 sayılı kanuna göre aylık 105 tl. ödenmesi ve evinde yaşlı aile üyesine bakan kişiye (aylık 300tl.) bakım ücreti ödenmesi yaşlının aile içinde bakımını destelemektedir (Kılınç and Sütü, 2010).

Yaşlı Bakımı

Yaşlı bakımı fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyal desteklerin sağlandığı şemsiye bir kavramdır. Yaşlılıkta en önemli problemler veya dezavantajlar: kronik hastalık, fiziksel yetersizlik (engelli olma), yalnızlık. Yaşlı bu problemlerle karşılaştığında özellikle ileri yaşlarda bakıma ihtiyaç duyar. Demografik değişimlerin sonucunda toplumlar yaşlanmakta, nüfus içinde yaşlıların oranı giderek artmaktadır. Bu durum kronik hastalığı olan engelli ve bakım ihtiyacı olan ileri yaşlıların (80 yaş ve üstü) artması demektir (Adamec, 1999). İleri yaş nüfusun artması destek ihtiyacının ve bakan kişiye bağımlılığın artması demektir. Dünyanın her yerinde insanlar herhangi bir zorunluluk olmadıkça kendi evlerinde yaşamak ve hayatı tamamlamak isterler (Subaşı,2001). Ekonomik, tıbbi ve sosyal koşullar uygunsa yaşlılar bakım ihtiyacı gerektiğinde bir bakıcı ile evlerinde yaşamak isterler. Çoğunlukla aile üyeleri (%80) yaşlının bakıcısıdır (AARP, 2004). Eşler, yakın yerde oturan kızlar ve gelinlerdir (Cicarelli, 1992:8). Aile üyelerinin sürekli bakması mümkün olmadığında devreye başkaları girer.

Türkiye’de yaşlılara aile içinde evde bakmak, hizmet etmek gelenekseldir. Ancak günümüz toplumunda geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi, modern aile hayatı aile içi destekleri sağlamayı zorlaştırmıştır. Fakat sosyal yaşam bu kadınlara her zaman izin vermez, onların çocukları, eşleri ve işleri ile ilgili sorumlulukları ön plana geçer. Yetişkin orta-yaş kız çocukların ve gelinlerin bu zor durumunu iki kuşak arasında sıkışma anlamına gelen "sandviç kuşak" kavramı açıklar. Aileler evde bakım gerektiren durumlarda hizmeti satın almaya yönelmişlerdir.

Evde bakım hizmeti kronik hasta, bebek, yaşlı ve engelli kişilerin evlerinde yedi gün yirmi dört saat bütün ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde bakımını içerir. Bakım hizmetinde süreklilik önemlidir (Kısa ve Karadağ, 2001).

Yaşlı Bakım Üçgeni

Evde bakım, birden çok tarafı ve birden çok sorunu içermektedir (Akdemir, 2003)

Bakılan kişi, bakılan kişinin yakını ve bakıcı **“yaşlı bakım üçgeni”**ni oluştururlar. Bu üçgenin her bir kenarı için bakım süreci sorunlar içermektedir. Örneğin; Türkiye’de bakım hizmeti veren kişiler bu işi gün içinde yapmayı, gece kendi evlerinde olmayı tercih ettikleri için bakım hizmeti kesintisiz olamamaktadır. Bunun yanında bakım hizmetinde çalışacak kişinin özellikle güvenilir olması, bakımı düzen yapması ve 24 saat yaşlıyla birlikte kalması istenir. Böyle bir koşulda çalışanların çoğu özel bir eğitim almamış, para kazanmaya ihtiyacı olan, eğitim düzeyi düşük hatta okuma yazma bilmeyen kadınlardır. Çoğu zaman 24 saat kalmak istemezler. Gündüz bakım sorunu çözülürken gece sorun devam eder. Bu zor durumda devreye yabancı uyruklu bakıcılar girmektedir. Uzun yıllardır ABD’ye Latin Amerika ülkelerinden ev işleri ve bakım işlerinde çalışmak için göç eden kadınların varlığı bilinmektedir. Ülkemizde ise benzer bir göç eski Sovyetler birliği ülkelerinden (Moldova, Gürcistan, Azerbaycan) gelen kadınlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde vizeli, turist veya kaçak olarak çalışan bakım verdiği evde yatılı kalabilen bakıcı kadınların sayıları giderek artmaktadır ve yaşlı bakımı için daha fazla tercih edilmektedir. Türkiye’de bakım hizmetinde çalışan yabancı uyruklu bakıcılar kendilerinin barınma sorununa da bir çözüm olan bakım verdikleri kişi veya aile ile sürekli kalmayı tercih etmektedir. Bu durum taraflar için hem avantajlar hem de dezavantajlar getirmektedir.

Bu çalışmada evde yaşlı bakımına katılan taraflar yönünden ortaya çıkan sorunlar ele alınmıştır. Bakım sürecinde yaşlı, yaşlının yakını ve bakıcı üç ayrı tarafı oluşturur ve bakım sürecindeki beklentileri farklıdır. Bu üç unsur **“yaşlı bakım üçgeni”**ni oluşturur. Yaşlı bakım üçgeni, bakım problemini çözmekle birlikte her bir köşesi için çeşitli sorunlara da sahiptir. Burada özellikle yaşlı bakıcısının sorunları ele alınmıştır.

Metodoloji

Bu çalışmayı gerçekleştirmek için 2010 yılında Ankara ve İstanbul da kartopu yöntemiyle ulaşılan 32 aile ile çalışıldı. 32 yaşlı, 32 bakıcı ve 43 yaşlı yakını ile derinlemesine görüşmeler yapıldı. Dört temel soru soruldu. “Bakımdan memnun musunuz?”, “Durumunuzun zorlukları nelerdir?”, “Bakımdan beklentiniz nedir?”, “Şanslı olduğunuzu düşünüyor musunuz?”

Bulgular

Yaşlı bakıcılarının özellikleri; 28-55 yaş aralığında kadınlar, en az lise mezunu, en az bir evlilik yapmış, ülkelerinde en az bir çocuğu var, evli olanların 2/3’ünün eşleri işsiz, 1/3 boşanmış, Türkiye’de çalışan en az bir arkadaş veya akrabası var, en çok çalışmak istedikleri şehirler: İstanbul, Ankara, Muğla, Antalya ve Konya, aylık kazançları 500-800 Amerikan doları arasındadır. Yaşlı Bakıcılarının yaşadıkları çeşitli sorunlar bulunmaktadır.

Çalışıyor olmaktan her ne kadar memnun olsalar da karşılaştıkları zorluklar vardır: farklı bir kültüre ve yaşam biçimine alışma, dil problemi, memleketlerinde kalan aile üyelerinin sorunları karşısında yanlarında olamamanın verdiği sıkıntı, evcil hayvan bakımı, yaşlının bitmeyen istekleri, ev işlerinin çokluğu, yaşlıyı ziyarete gelen misafirlerin çokluğu, yaşlı yakınının olumsuz tutumu, şiddet ve istismar riski, yaşlı tarafından suçlanmalar, yaşlının ölmesi ve yeni bir iş aramak zorunda kalmaktır.

Sonuç

Yaşlı bakım sürecine katılan taraflar birçok sorunla karşılaşmaktadır. Her bir taraf bakım süreci içinde kendi açısından zorluk çekmektedir. Ancak yabancı uyruklu bakıcı ile gelen konfor ve zorluklar ele alındığında bu bakım biçiminin her hangi bir üst denetleme sisteminin dışında olması önemli bir sorundur. Hem bakıcı hem de bakılan kişi mağduriyet durumunda, her hangi bir zarar görme durumunda şikâyetini nereye bildirecek belli değildir. Verilen hizmetin kalitesini denetleme, ücretlerin alt ve üst sınırlarını belirleme, ücretlerin vergilendirilmesi, kaçak konumdaki bir kişiyi barındırma suçu gibi boşluklar bulunmaktadır. Yasa dışı bir konumda yürüyen evde yaşlı bakımının yasal hale dönüştürülmesi ve eğitimle desteklenerek bakım standartlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yaşlılıkta bakım sigortasının uygulamaya geçirilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. AARP, National Alliance for Caregiving and AARP,2004; U.S. Department of health and Human Services, 2004, http://www.aarp.org/relationships/caregiving-resource-center/info-08-2010/pc_balancing_work_and_caregiving.2.html
2. Adamec Chriss **The Unofficial Guide to Eldercare**,Wiley Publishing Inc. 1999.
3. Akdemir, N. Evde Bakım. **II. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı**, Türk Geriatri Vakfı Yayını, Antalya. 2003.
4. Cicirelli Victor, **Family Caregiving Autonomous and Paternalistic Decisionmaking**, Sage Publication, 1992
5. Karahan, A. ve Güven, S. "Yaşlılıkta Evde Bakım", **Geriatri**, 2002, 5(4): 155-159.
6. Kılınç A.Selçuk, Sütü Sevinç Türkiye'de Evde Bakım hizmetleri, **Gerobilim**, issue, 02/2010, www.gerobilim.com
7. Kısa, S. ve Karadağ, A. Yaşlılık Hizmetlerinde Örnek Bir Model: Malta Modeli, **I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildirileri Kitabı**, Yaşlı Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını. 2001, Ankara
8. Larsson K., Silverstein M. And Thorslund M. Delivering Care to Older People at Home in **The Cambridge Handbook of Age and Ageing** (Edited by Malcom L.Johnson) Cambridge Universty Pres, 2005.
9. Subaşı, Nüket, **"Ankara İli Çankaya İlçesinde "Evde Bakım Durumu" Araştırması**, Uzmanlık Tezi, H.Ü. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2001, Ankara.

“YAŞLI BAKIMI SÜRECİNDE İLETİŞİM”

Dr. Psikolog Sema AZİZOĞLU

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Kliniği

Mesleğim ve bulunduğum kliniğin özelliği nedeniyle yaşlılarla ve yakınlarıyla her gün birebir iletişim kuran ve onların birbiriyle ilişkilerini gözleyen, yorumlayan ve yönlendiren biriyim.

Profesyonel hizmet veren konumda olmanıza karşın, karşınıza gelen kişi yaşlı olunca hangi sosyo-kültürel düzeyde olursa olsun yaşlının size muhakkak öğreteceği, önereceği, öğütleyeceği ve sizin için dileyeceği bir şeyler vardır.

Yaşlıyla iyi bir iletişimin sonunda alınan iyi dilekler, dualar, güzel sözler kimin için ödül niteliği taşımaz ki!

Sempozyuma katkıda bulunmak isteyen bir yaşlının şiiriyle başlamak istiyorum.

*Dünyaya geldim önce ağladım
Annemin kucağında sevgiyi buldum
Büyüdüm yürüdüm neşeyle güldüm
7 yaşında okullu oldum
İlkokul bitince neşeyle doldum
17 sinde kendimi buldum
18 inde aşk doğdu
24 de anne oldum
61 de anneanne oldum
o zaman daha da çok mutlu oldum
68.zinde sağlığım yerinde
Gözlerim görüyor ayaklarım yürüyor
Bu da beni çok mutlu ediyor*

Hepinize saygılar” H.Çelik-2012

Her yaş grubunda olduğu gibi yaşlı için de iletişim temel bir ihtiyaçtır. Sadece başkalarıyla birlikte olmak bile yaşlı bireye kendini güvende hissettirir. Sorunlar, korkular ve duygular ancak başkalarıyla paylaşılarak hafifler ya da anlam bulur.

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine baktığımızda hangi yaş grubu bu ihtiyaçlardan bağımsız tutulabilir ki!



İLETİŞİMİN TEMEL İLKELERİ

- ➔ Dinleme
- ➔ Olduğu gibi kabul
- ➔ Saygı
- ➔ Empati
- ➔ Güven
- ➔ Mahremiyete özen gösterme

SAĞLIKLI İLETİŞİMİN ÖZELLİKLERİ

- ➔ Bireysel farklılıklara özen gösterme
- ➔ İlişkide gönüllülük
- ➔ Her bireyin karar verebilme gücü ve hakkına sahip olması
- ➔ Karşılıklı saygı
- ➔ Gizlilik (kişi kendine veya başkasına zarar vermediği sürece korunmalıdır)
- ➔ SEN DİLİ YERİNE BEN DİLİ KULLANIMINA ÖZEN GÖSTERME, ÇÜNKÜ...

SEN DİLİ

Kişiyi suçlayıcıdır,
Davranıştan çok kişiye yöneliktir,
Yeniden konuşma isteğini engelleyicidir,
Kişi kendini suçlanmış, anlaşılmamış
hisseder ve savunmaya geçer,
Ben mesajı alan kişinin empati kurması kolaylaşır,
Dirence neden olur.

BEN DİLİ

Kişi savunmaya geçmez,
Kendisini suçlu hissetmez,
Anlaşıldığını hisseder,
Yakınlığı artırıcıdır,
Anlaşmazlıkları azaltır,
Duyguların ifadesini kolaylaştırdığı için
rahatlatıcıdır.

İYİ BİR DİNLEYİCİ NASIL OLUR?

- ➔ Söz kesmez,
- ➔ Yargılamaz,
- ➔ Koşulsuz kabulle dinler,
- ➔ Karşılık vermeden önce düşünür,
- ➔ Yüzü konuşana dönüktür,
- ➔ Konuşanı işitebileceği uzaklıkta durur,
- ➔ Sözel olmayan mesajları gözler,
- ➔ Ne dendiğine odaklanır,
- ➔ Son sözü söyleme çabasına girmez,
- ➔ Anlatılmak istenenin ne olduğunu anlamaya çalışır,
- ➔ Anlatılanın altında yatan duyguyu anlamaya çalışır.

İYİ DİNLEMİYİ VE İLETİŞİMİ BOZAN TUTUMLAR

- ➔ Emir Vermek
- ➔ Yönlendirmek
- ➔ Uyarmak, Gözdağı vermek
- ➔ Ahlak dersi vermek
- ➔ Öğüt vermek
- ➔ Çözüm ya da öneri getirmek
- ➔ Öğretmek, Nutuk çekmek
- ➔ Yargılamak Eleştirmek
- ➔ Suçlamak
- ➔ Ad takmak
- ➔ Alay etmek
- ➔ Oyalamak
- ➔ Şakaya boğmak
- ➔ Konuyu saptırmak

Gençleşmiş bir yaşlılık iyidir. Yaşlanmış bir gençlik işe yaramaz. (Alman Atasözü).

YAŞLIYLA SAĞLIKLI İLETİŞİM

Yaşlıyla sağlıklı iletişimin nasıl kurulacağını belirleyen 5 parametreden söz edebiliriz:

- ➔ Fiziksel iyilik
- ➔ Manevi iyilik
- ➔ Zihinsel iyilik
- ➔ Sosyal iyilik
- ➔ Duygusal iyilik

Bu beş parametredeki kayıplar ve kayıpların düzeyi yaşlıyla iletişimin biçimini etkiler. Yaşlıyla iletişimin biçimi nasıl olmalı?

- Yaşlının görebileceği, işitebileceği hatta bazen dokunabileceği mesafede olmak (dokunma kültürel özelliklere göre değişebilir)
- Aceleci olmayan, zaman tanıyan bir tavır içinde olmak.
- Kısa cümleler kurmak
- Konuşmasını bölmemek
- Anlatılanların basit tekrarlarını yapmak
- Anlatılanların duyulduğuna ilişkin bir mesaj vermek
- Anlatılanları özetlemek
- Konuşmanın sürmesini sağlayacak, teşvik edici ifade ve ses tonu ve anlaşılacağına ilişkin ifadeler kullanmak,
- İletişimi bozan tutumlardan kaçınmak (alay etmek, suçlamak, eleştirmek, yargılamak, emir vermek, şakaya vurmak....)
- İletişimi kesecek sözel ve sözel olmayan sıkıntı ifadelerinden kaçınmak (of, yeter! konuşurken başka şeyle ilgilenmek....)
- Ben dili kullanmak
- İhtiyaçlarını ve sorunlarını önemsemek
- Olduğu gibi kabullenen, duyguların ifadesine izin veren bir tutum içerisinde olmak.
- Özellikle geçmişle olan hesaplaşmalarına izin veren bir tavır sergilemek.
- Karar ve tercihlerine saygı göstermek.
- Rol değişimleri konusundaki duyarlılığını önemsemek; ona uygun bir tavır içerisinde olmak.
- İletişimi engelleyecek hitaplar kullanmamak. (örn: moruk, ihtiyar, sabunluk, baş belası, geveze vb.)
- Sorunlarını-şikâyetlerini yalnızca yaşlılığa bağlayan ifadelerden kaçınmak (örn. Ağrı şikâyetleri yoğun olan bireye “yaşlılıktandır” denmesi.
- Fiziksel ve zihinsel özelliklerini dikkate alan paylaşım alanları yaratmak.
- Öğüt vermek yerine akran gruplarıyla bağlarını sürdürmelerini desteklemek ve bu yolla benzer özelliklerin pek çok kişi tarafından yaşanmakta olduğunu görüp-sadece kendine özgü bir durum olmadığını fark etmesini sağlamak.
- Geçmişten getirdiği sosyal ilişkiler ağını muhafaza etmesini sağlamak
- Mahremiyetine özen - tercihlerine saygı göstermek kendine ait şeyleri sahiplenme-başka türlü kullanma hakkına saygı göstermek.
- Varsa hobilerini desteklemek, yoksa yeni hobiler geliştirme konusunda cesaretlendirmek.

YAŞLILARLA İLETİŞİMDE KULLANILMAMASI GEREKEN İFADELER ve YARATTIĞI DUYGULAR

- Bu yaştan sonra ne işine yarayacak!
- Sana öyle gelmiştir.

- Sen de hep aynı şeyleri söylüyorsun.
- Amaaan.. Beş dakika önce söyledim ya kırk kere mi söyleyeceğim!
- Yaşlılıktandır daha da mı olmasın!
- Ben bile.. Biz bile.. İle Başlayan cümleler yapamıyorum/yapamıyoruz
- Zamanında sen bana... sen bize... ile başlayan cümleler
- Eskiden böyle yapmazdın
- Biraz da diğer çocukların baksın sana
- Biz de yaşlanacağız Ne yani bir sen misin yaşlı
- Paraya ihtiyacım olmasa sana bir gün bile katlanmam.
- Sende mi geleceksin, evde otursana yaşlısın sen
- İşe yaramazlık
- Vaktin kalmadı
- Alınganlık
- Anlaşılmazlık
- Bunadın-unutuyorsun
- Çaresizlik
- Değersizlik
- Yalnız hissetme
- Reddedilme
- Borçlu-hesaplaşma-çaresizlik
- Sıradanlaştırma, rol-statü kaybı

"Yaşlanmak, yeni bir işe başlamaktır" Goethe

KAYNAKLAR

1. Billig N. (2000). Üçüncü Bahar Yaşlılık ve Bilgelik. (Çev: Gültekin Yazgan). İstanbul: Evrim Yay.
2. Cangöz, B. & Kutsal, G.Y. (2009). "Yaşlılık ve Yalnızlık" Deniz Yıldızı 11, 30-32.
3. Cüceloğlu, D. (1992). Yeniden İnsan İnsana. (2. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
4. Cüceloğlu, D. (2011). İnsan ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
5. McKay, M., Davis, M. ve Fanning, P. (2006). İletişim Becerileri (Çev: Özgür Gelbal-Çeviri
6. Danş. E.Köroğlu). Ankara: HYB Yayıncılık.

“YAŞLILIKTA İKİNCİ KARIYER: YAŞLILIK EKONOMİK BİR SEKTÖR MÜ?”

İffet KAYA ERÇİL

TGGD Başkanı ve TÜYEV Yönetim Kurulu Üyesi

“Ne yapacağını iyi biliyorsan, gidipte onu yapmanın ne anlamı var?

Nasılsa biliyorsun, böyle bir denemeye girişmenin bir anlamı yok.

Başka bir şey yap, daha iyi.”

Pablo Picasso

Türk toplumu gelenekleri gereği AKSAKAL'a kayıtsız şartsız hürmet ve itaat eder. Bu gelenek toplumumuzun tecrübeye verdiği değerın göstergesidir. Gelişen dünyada ve şehirleşen Türk toplumunda yaşlılar bu rollerini hızla kaybetmektedirler. Böylece deneyimler, öz kültürümüz ve geleneklerimiz çalışma hayatlarından getirdikleri birikim ve tecrübeleri genç kuşaklara daha az intikal etmekte ve millet olmanın bağlayıcı yapısı hızla erimektedir.

Bu güzel günleri zor şartlarda kuran yaşlılar; deneyim ve bilgilerini hiçbir beklentileri olmadan gençlere aktarma arzusu içindedirler, birikimlerinde ekonomik sıkıntı çekmeden tekrar hem ekonomiye katma değer kazandırma hemde devletteki maliyet yükleri azaltmak istemektedirler bu gelenek ve gelecek bakış açısı onların yaşama sevinçlerini ve yaşama bağlılıklarını artırmaktadır.

AB ülkeleri yaşlılardan teknik, mesleki, yönetim, aile ve birey danışmanlığı, sosyal uzlaştırmacılık, üretim gibi çeşitli alanlarda onların enerjileri ölçüsünde yararlanmaktadır. **Yaşlılar mı bize muhtaç bizler mi yaşlılara? Türk toplumunun yaşlılarına yaşamlarının kalan kısa zamanlarında verdiği değer; yorgun şehir insanının moral değerlerini artıran, onları yaşama bağlayan enerjilerini artıran, sosyal uzlaşmayı ve sosyal barışı geliştiren önemli bir etki yapmaktadır veya yapacaktır.**

Türk toplumunun yapıştırıcı harcı olan bu gelenekleri yasalarla güvence altına alınabilir mi? Nasıl alınabilir ve hangi kurumsal yapılar vasıtasıyla neler yapılabilir? Bu geleneğe bağlı olarak yaşlılarının uygulayıcı olarak katılabileceği; mesleki, teknik, ekonomik, sosyolojik amaçlı projeler neler olabilir? Bu projelerin faydaları ve giderleri hangi boyutta olabilir? Bu projeler AB; ABD veya başka ülkelerden destekler veya ortaklıklar bulunabilir mi? Bunların yurt içi ve yurt dışı, maddi ve manevi boyutları nasıl olabilir?

Bu program bu sorulara cevaplar bulmayı ve bunları uygulamayı amaçlamaktadır.

2. Kariyer Sizce Nedir? Yeni bir Görev almak mı yoksa yeni bir alanda kişinin kendisini geliştirmesi mi? Bu alanı sahada konuşmadan ve tartışmadan önce tariflemek gerekmektedir. **İkinci kariyer diyince aklımıza İş Hayatınız sürecinde deneyimlerinizi yeteneklerinizle destekleyerek ve geliştirerek hayatınızın yeni bir kulvarda değerlendirilmesidir.**

Emeklilik öncesi bütün uğraşlarımız, çalışmalarımız bizde heyecan yaratan yapmak istediklerimiz bulunduğu bir gerçektir.

Bu hayallerimize ve birimlerimizden faydalanarak bundan sonraki kariyerimizi tecrübelerimizden oluşturarak hayata geçirmemiz gerekmektedir. Bu sorulara evet cevabını veriyorsak geçmişimize bir **AYNA** tutarak işe başlamamız gerekmektedir. **HAYIRSA** neler yaptığımızı tekrar gözden geçirin ve daha gelişmemiz olan paralel kariyerinizi geliştirme zamanı gelmiş demektir.

Sihirli sözcük **bakış açısıdır** sizin başarınız bakış açınızın ne kadar geniş olduğu ile doğru orantılıdır. Bu durumda her şeye üç farklı açıdan bakmamız gerekmektedir.

- 1- İşimizin gerektirdiği konularda bilgimizi geliştirerek bakmak,**
- 2-Farklı yöntemleri uygulamak ve zenginleştirmek için paralel kariyerimizi ön plana çıkarmak,**
- 3-Her iki kariyerimizi sentezleyerek yeni bir bakış açısı kazanmak.**

Alanların kültürlerle/disiplinlerle kesişme noktası “Bireyden Takıma”, “Takımdan Kuruma” giden yol “Paralel kariyerimizi” farklı yöntemler uygulayarak geliştirmek ve ön plana çıkarmaktır. Her iki kariyerimizi sentezlemek yeni bir bakış açısı kazanmak. Hedeflere kitlenmek, önemle yapmamız gereken işler arasındadır.

Şirketlerin ve İkinci kariyer ne anlama gelmektedir.

Şirketler, farklı bakış açılarından geniş bir fikir yelpazesi oluşturmayı hedeflemekte, bunu zenginlik olarak değerlendirmektedirler. Şirketler, çalışanların başarısını, dolayısıyla işin verimliliğini arttırmak için çalışanların ikinci kariyerleri üzerinde yatırımlar yapmaktadırlar. Bu durumda hem dünyada hem de ülkemizde **yaşlanan dünyanın, yaşlanan insanları** olarak bu alanı değerlendirmemiz gerekmektedir. Bu konuda öneriler neler olmalıdır;

- 50 Yaş üzerinde,
- Hayatı okuyabilen
- Öngörü sahibi,
- Özel yaşantısını oturtmuş
- Tüm zaman ve enerjilerine işe kanalize edebilenler için fırsattır.
- Emekli olmadan önce kendilerini ikinci bir çalışma hayatına hazırlamalı ve iş fikirlerini geliştirmeliler

- Öz kaynak oluşturmali önceden bütçe planlaması yapmalısını öğrenmeliler
- İş fikirlerinizle ilgili yapılabirlik araştırmalarına başlamaları sağlanmalı ve,
- Kaynaklarını iyi Değerlendirmelisi öğretilmelidir. Öğrenmelidir. Kaynaklarımız nedir? Bilgilerimiz, Becerilerimi, Zamanı efektif kullanma alışkanlıklarımız, Çevremiz ve bunlara bağlı olarak yıllarca oluşturduğumuz birikimlerimizdir.

Unutmayınız yaşıınız kaç olursa olsun sizin satacak bir şeyiniz varsa alacak kimselerde vardır.

En zordu ilk adım, ilk adım her zaman zordur.

İkinci baharımızın kâbus olmamasına dikkat etmeliyiz.

Kartvizitinde emekli ifadesi yer alan bu popülâsyon yaratılan kâbusun farkına vardığında nasıl kurtulabilir? Kendisini nasıl kendisine tekrar ispat edebilir, Statü kaybından doğan sorunlarla nasıl başa çıkabilir. Çünkü şu sorunlarla karşılaşmaktadır.

- **Genç emeklilerin oluşması,**
- **Yaşam standartlarının düşmesi,**
- **Emekli maaşlarının yeterli olmaması,**
- **Ailede ve çevrede kendilerine saygının azalması, gibi sebepler vs,**

Yıllarca kariyerlerinde büyük başarılar imzalar atmış, önemli görevler almış, yüksek ücretlerle transferleri gerçekleşmiş, daha sonra emeklilik nedeniyle kapılar yüzüne kapanmış, statü kaydından ve iş dünyasının davranış biçiminden bunalımlara sürüklenmiş emekli profesyoneller bu kâbusun üstesinden nasıl gelebilir? Emeklilik sonrasında bir süre kendilerine alışma ve bekleme süresi veren daha sonradan birikimlerine güvenerek iş arayışlarına çıkan bu profesyoneller kapıların yüzlerine tek tek kapandığını görerek bir özgüven bunalımına girmektedirler. Kendilerine teklif edilen işler karşısında gerçeklerle yüz yüze gelmektedirler. Siz emekliler;

Bu süreci nasıl atlatabilirsiniz?

Bir şeylerin Size Gelmesini Beklemeyin"

- Bu süreçte kendinizi, sizi geliştirebilecek alanlara kanalizasyon edin ki hasta olmayın.
- Kendinizi geliştirmeyi bırakmayın.
- Her gün yeni bir şey öğrenin.
- Hayat tecrübelerinizin yadsınamaz bir önem taşıdığını unutmayın.
- Eski iş arkadaşlarınızla bağlantınızı kesmeyin.
- En başarılı olduğunuzu düşündüğünüz yedi projenizi bir kâğıda yazarak sürekli okuyun. Bu, size öz güveninizi geri kazandıracaktır. "Bir şeylerin Size Gelmesini Beklemeyin"
- Beklemek zaman kaybıdır. aktif olarak seçenekleriniz üzerinde çalışın ve değerlendirin.

- Hayatı ertelemeyin.
- Bilgi, beceri ve deneyimlerinizi canlı tutun.
- Değişimi fark edin, attığınız her adım fırsata dönüşebilir.
- Yaşınız ve yetkinlikleriniz konusunda dürüst olun

ABD VE diğer ülkelerde emekliler, emeklilik sonrası yaşamlarına nasıl devam etmektedirler, ABD de bu süreç bir Resesyon (durgunluk dönemi) ile başlamış, Ekonominin resesyona girmesi nedeni ile de saha araştırmaları yapılmış Kanun yapıcılar konuya kitlesel bir harekete girmeden çözüm oluşturulmaya başlanmıştır. Sebeplerin başında aşağıdaki faktörlerin neden olduğu tespit edilmiş,

- a- Ekonominin büyümesinin nüfus artışının altına inmesi,
- b- Kişi başına oluşan milli gelirin azalması,
- c- İşsizliğin artması,
- d- Ekonomik faaliyetlerin azalması,
- c- Üretim faaliyetlerinin düşmesi.

Resesyon döneminin en büyük etkenlerini oluşturduğu görülmektedir. Sözü geçen bu popülasyonda ikinci tespit olarak da çalışma eğiliminde bulunan ve ikinci kariyerlerini oluşturmak isteyen hedef kitlenin daha çok erkeklerin oluşturduğu gözlenmiştir. Kadınlar bu hedef kitlenin yüzde olarak düşük bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu popülasyonda statüsü yüksek olanlar yönetim kurulu üyesi olarak, danışmanlık şirketi kurarak veya kendi işlerini kurmak için girişimcilik çabalarında bulunmakta sorunlarını kendilerince çözmeye çalışmaktadırlar. ABD ve diğer ülkeler bu konuda bu kişilerin büyük bir bölümünün birikimlerinden sektörler içinde oluşturdukları kademelerde ve uluslararası danışmanlık yapılanmaları içinde ulusal ve uluslar arası alanda faydalanmaktadırlar. Bizde sadece TSK içinde bu uygulamalar vardır halende devam etmektedir.

Devlet bu konuda neler yapmalıdır ve destekleri bu popülasyona neler olmalıdır;

- 1-Yaseya Yaşlıların Sosyal ve Ekonomik Yaşamda Aktifleştirilmesi Programı
 - 2-Yabateg Yaşlılarda Bakım ve Tedavilerin Geliştirilmesi Programı
 - 3-Yasgüs Yaşlılık Sosyal Güvenlik Sistemlerini Geliştirilmesi Programı
- başlıklar altında çözümler üretmelidir.

Yukarıda belirtilen çerçevede Dünyada emeklilik yaşının 70'lere çekilmesi konuşulurken Ülkemizde emekliler ve Devlet el ele vererek Olumsuzlukların üstesinden gelebilir.(Bu konuda sivil toplum örgütlerine de çok büyük görevler düşmektedir.)

Devlet, Tüm destek programlarında Emekli statüsündeki bireyleri yalnız bırakmamalı.

- Ekonomik açıdan
- Katma değer yaratmak açısından
- Sağlık açısından
- Sosyal statü kaybının önlenmesi açısından
- Deneyimlerin hayata geçirilmesi açısından

Neler Yapmalı?

- Emekli fonları ve kredileri oluşturulmalı,

Nasıl Oluşturulmalı?

- Emekli girişimcilere öncelik tanınmalı,
- Emekliler için kaynaklar yaratılmalı,
- Emekli için bir bütçe oluşturulmalı,
- Üçüncü göz olarak kullanılmalılar (Belediye, ıslah evleri, aile Mahkemeleri vs)
- Emekli Sendikaları kurulmalı
- Emekliler İçin Farklı Eğitim programları oluşturulmalı (Öz güven, motivasyon, medeni cesaret veya mesleki eğitimler vb. gibi)
 - Emeklilik öncesi Farkındalık çalışmalarına ağırlık vermeli İş fikri geliştirmelerinde katkıda bulunulmalı
 - Emekli personel tespitinde 6 ay önceden bu kitle için eğitim programlamalı,
 - Devletin belirli kademelerinden yararlanmak için destek çalışmalar yapmalı,

Neden?

- 50-70 yaş aralığı sağlık açısından maliyet riskini devlete yüklemektedir.
- Sağlıklı yaşamın ilk şartı çalışmak ve hastalıktan önce önlem almaktır. Çalışmak bu riski yarı yarıya azaltacaktır.
 - Aktivitelerini sürdürmekle aile ve ülke ekonomisine katkıda bulunacaktır.
 - Aktif olmaları aile içi sorunların çözümüne yardımcı olacaktır (Özellikle erkek emekliler için)
 - Statü kaybı önlenecek, Birikime, yılların yarattığı tecrübe ve tarihe önem verecektir.

Tabiat Boşluktan Hoşlanmaz

- Devlet ve Oluşturacağı Emekli sendikaları birlikte çalışarak bu boşluğun yanlış oluşumlarla dolmasına mani olmalıdır.

- Yeni büyük sorunlara yol açmadan alternatif çözümler yaratmalıdır,

AKIL İNSANLARDAN faydalanma yoluna gitmelidir.

• Ümitlerini boşa çıkartmamalıdır. İkinci kariyer konusunu aşağıdaki önemli söz ile bitirmek istiyorum.

- **Bu dünyada mutluluğun üç büyük esası,**
- **Yapacak bir şey,**
- **Sevecek bir şey,**
- **Ümit edecek bir şeydir.**

ÇÜNKÜ

İnsanın aklı kendisine sınırlamalar getirmesinden nefret eder

**Joseph Addison
(1672 - 1719)**

IV. OTURUM

"KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA VE AKTİF YAŞLANMA"

Oturum Başkanı
Prof. Dr. Emine ÖZMETE

1. "KURAMSAL AÇIDAN KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA: YAŞLI-GENÇ İLİŞKİLERİ"

Prof. Dr. Aylin GÖRGÜN BARAN - Araş. Görev. Sevgi ÇOBAN
Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

2. "YAŞLILARIN EVDE BAKIMI İÇİN TOPLUMSAL DESTEK SİSTEMİ OLUŞTURMADA GENÇLERİN KATILIMI: KUŞAKLARARASI DAYANIŞMADA BİR MODEL ÖNERİSİ"

Prof. Dr. Şengül HABLEMİTOĞLU
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

3. "KIRDAN KENTE GÖÇ ETMİŞ OLAN YAŞLILARIN TOPLUMSAL YAŞAMA UYUMU VE KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA"

Doç. Dr. Hayat BOZ ve Araş. Gör. Nuray TÜRKMEN
Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi

4. "AKTİF YAŞLANMANIN GEROPSİKİYATRİK SORUNLARIN AZALTILMASINDAKİ ROLÜ"

Doç. Dr. Eylem ŞAHİN CANKURTARAN
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

KURAMSAL AÇIDAN KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA: Yaşlı-Genç İlişkileri

Prof. Dr. Aylin Görgün-Baran

Araş. Görev. Sevgi Çoban

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

GİRİŞ

1980'li yıllardan buyana ortaya çıkan küresel krizler ve refah devleti uygulamaların giderek azalması sonucunda çeşitli sosyal dayanışma biçimlerinin olanaklılığı üzerine tartışmalar artmaktadır. Özellikle çocuk, hasta ve yaşlıların bakımı, işsizlik, yoksulluk gibi sorunlara karşı dayanışma temelli çözüm önerileri ve modeller üzerinde durulmaktadır. Küresel gelişmelere bakıldığında mikro milliyetçiliğin önplana çıkmasıyla bireysel hakların önemi gündeme gelmiş ve insan hakları ihlallerinin önlenmesi bağlamında ayrımcılık ve ötekileştirme sorunlarının çözülmesi için daha kapsayıcı ve kuşatıcı politikalar üretilmeye başlanmıştır. Bu politika yaşlı bakımının hem aile hemde resmi kurumlarla işbirliği içinde yürütülmesini zorunlu kılmıştır. Çünkü kurumsal anlamda yaşlının bakımı sosyal devlete yüklü bir maliyet getirmektedir. Ancak devletlerinin bütçesi ise bu maliyeti karşılayacak düzeyde bulunmadığından neo-liberal politikalarla yaşlı bakımını aile-devlet işbirliği veya kolektif dayanışma ile götürülmek istenmektedir. Öte yandan yine küresel gelişmeler insan hakkı ihlallerinin giderek artmasına neden olduğundan bu kez birçok alanda olduğu gibi yaşlı-genç kuşak arasındaki dayanışmayı gerekli kılmaktadır. Çünkü yaşlılara ilişkin ayrımcılığın ve olumsuzlukların giderilmesi bireysel haklar ve insan hakları çerçevesinde ele alınmakta ve devlet-aile işbirliği ile sorunların üstesinden gelinmesi amaçlanmaktadır.

TÜİK'in verilerine göre Türkiye genç bir nüfusa sahip olmakla birlikte nüfus artış hızı düşme eğilimi göstermekte ve yaşlıların nüfus içerisindeki payı yükselmektedir. Bugün %7.3 olan yaşlı nüfus oranı 2025'de % 14-15'lere yükseleceğine ilişkin projeksiyonlar yapılmaktadır. Dolayısı ile Türkiye'nin hızla yaşlanan ülkeler arasında yerini alması beklenmektedir (TÜİK 2011). Diğer yandan giderek zayıflayan sosyal güvenlik koruması altındaki genç nüfus, yüksek işsizlik, güvencesiz ve esnek istihdam ile yüz yüze kalmaktadır.

Kuşaklararası dayanışma modelleri, aile içerisindeki genç ve yaşlı kuşaklar arasında dayanışma ilişkilerinin geliştirilmesi düşüncesinden hareket etmektedir. Literatürde kuşaklararası dayanışma mikro ve makro düzeyde analiz edilmektedir. Mikro düzeyde, ailedeki farklı kuşaklar arasında ortaya çıkan dayanışma ilişkileri biçiminde açıklanırken makro düzeyde bu kavram, toplumlar ölçeğinde genç ve yaşlı kuşaklar arasında kolektif olarak kurulabilecek dayanışma ilişkilerini ifade etmektedir.

Ancak literatürde kuşaklararası dayanışmanın yaygın olarak mikro düzeyde yani aile bağlamında incelendiği görülmektedir (Bengtson ve Roberts, 1991; Silverstein, Parrott ve Bengtson, 1995; Bengtson ve diğerleri, 2002; Daatland ve Lowenstein, 2005). Diğer bir deyişle yetişkin çocuklar ile yaşlı anne-baba arasındaki dayanışma ilişkileri ifade edilmektedir (Kalmijn, 2005: 1).

Daatland ve Lowenstein (2005: 174), dünyadaki yaşlanmakta olan nüfusun yaşlılar için öteden beri iki temel dayanak olan refah devletine ve aileye büyük yükler getirdiğini vurgulamaktadırlar. Refah devletinin gerilemesiyle yaşlanmakta olan nüfus yükünün ailenin omuzlarına binmiş, ancak modernleşme ile birlikte geleneksel aile yapısı da çözülmeye başlamış ve bireyselleşme ön plana çıkmıştır. Ailenin düşüşe geçişi tartışmalarında üzerinde durulan nokta boşanmaların kuşaklararası bağlar üzerindeki yıkıcı etkisidir (Silverstein ve Bengtson, 1997: 434). Aile yapısındaki dönüşümler Türkiye’de de son on yıllık dönemde evlenme ve boşanma istatistiklerinden de takip edilebileceği gibi büyük bir hız kazanmıştır. Nüfus artış hızı düşmekte; ayrıca evlenme hızında düşüş gözlemlenirken boşanma hızında artış yaşanmaktadır. Geleneksel aile bağları değişime uğramaktadır. Bu gelişmeler, dayanışma kavramına yenilikçi bir bakışı zorunlu kılmaktadır.

Bengtson ve Oyama (2007: 6), kuşaklararası ilişkilerin dört küresel gelişme nedeniyle değişime uğradığını belirtir: yaşam süresinin uzaması, ulusların nüfus yapısının değişimi, aile yapısı ve ilişkilerinin değişimi ve devletlerin sorumluluklarının değişmesidir. Son dönemde kuşaklar arasındaki dayanışmanın bu gelişmeler ışığında kavramsallaştırılmasına ve modellerin gözden geçirilmesine dönük çabalar dikkat çekmektedir. Ancak öncelikle kuşaklararası ilişki biçimlerinin incelenmesi ve bunun devamında kuşaklararası dayanışmanın ne olduğunun, anlaşılabilmesi için modernleşmenin getirdiği değişimlerin ne olduğu üzerinde durmak gerekir. ne şekillerde ortaya çıktığının ve türlerinin açıklanması gerekmektedir.

1.Modernleşme ve Dayanışma ilişkisi

Modernleşem kuramcılarının büyük çoğunluğu, toplumların sürekli değişim içinde olduklarını ve sanayi devrimi ile birlikte endüstri toplumlarına geçildiği vurgular. Özellikle yapısal-işlevselci yaklaşımla, makro düzeyde toplumsal değişimi açıklayan Durkheim (2006), modern öncesi toplumlardan modern topluma geçişte nüfusun artışı, işbölümü, uzmanlaşma ve kentleşme düzeyinin gelişmesi gibi faktörlerden hareketle farklı bir toplumsal aşamaya geçildiğini vurgular. Bu bağlamda modern öncesi dönemde topluluğun bütünlüğünü koruyan temel unsurların sözlü kurallardan oluşan normlar, yüz-yüze olan ilişkilerin sıklığı, basit ve cinsiyete dayalı işbölümü, biz duygusu ve topluluğun amaç ve çıkarları ile topluluk üyesinin amaç ve çıkarlarını özdeşleştiren bir yapının bulunduğunu belirtir ve bu durumun topluluğun varlığını

sürdürmesi bakımından işlevsel olduğunu söyler. Topluluk türü yaşamın bu işlevselliğini *mekanik dayanışma* olarak niteler. Çünkü aile ve akrabalık ilişkilerinin varlığı, aynı alanda yaşamının getirmiş olduğu mekânsal bağ ve bir arada yaşamının oluşturduğu duygusal bağ topluluğun sorunlarının çözülmesinde önemli işlevler üstlenmiş ve dayanışmayı gerektirmiştir. Oysa modern topluma geçişle birlikte, mekanik dayanışmanın işlevselliğini yitirdiğini ve farklı bir ilişki ağının ortaya çıktığını vurgulayan Durkhemin, bu dönemin toplumsal dayanışma biçimini de *organik dayanışma* olarak kavramsallaştırır. Modern dönemde organik dayanışma nasıl işler? Durkheim'e göre nüfusun artması, bireyselleşme düzeyinin ön plana çıkması, kentleşmenin gelişmesi, işbölümünün giderek karmaşılaşması, sosyal ilişki ağının sözlü kurallar yerine sözleşmelere dayalı biçime dönüşmesi, diğer bir ifade ile toplumda yazılı kuralların hakim olmaya başlaması artık modern öncesi işlevsel olan kurum ve kulların modern toplumlarda işleyemez hale gelmesi nedeniyle farklı bir dayanışma tipi ortaya çıkmıştır. Bu nedenle modern toplumlarda toplumu bir arada tutan unsurların kurumların birbirleri arasındaki eşgüdümün geliştirilmesi ve hukuk kurallarının varlığı olmuştur. Böylelikle bireylerin topluma bağlılığı kurumlarla kurmuş oldukları ilişkiler bağlamında değerlendirilmiştir. Kurumların kendi aralarında eşgüdüm içinde olması ve aynı zamanda birey-kurum ilişkisi, kolektif dayanışmanın da temel göstergeleri sayılmıştır (Coser 1971: 130; Ozankaya 2006).

Ancak modern toplumlar anlatıldığı gibi sürekli uyum ve dayanışma içinde olan toplumlar değildir. Toplumda normsuzluk/kuralsızlık ve modernleşmeden kaynaklanan başka büyük sorunlar da yaşamaktadır. Yaşlıların statü kaybından kaynaklanan olumsuz söylemler ve yaşa göre yapılan düzenlemeler yaş ayrımcılığını getirmekte ve toplumda yaşlılara yönelik etiketlemeler oluşmaktadır. Bu olumsuz etiketlemeler sokakta olduğu gibi zamanla aile üyeleri arasında da görülebilmektedir. Yaşlının sosyal ve sağlık güvencesinden yoksun olması, yoksulluk, emekli olanlarda gelirin yetersizliği gibi faktörler yaşlının yaşam kalitesini düşürmekte ve topluma aktif katılımını engellemektedir. Bu nedenle yaşlı bireyin resmi kurumlarla kolektif dayanışma içinde olabilmesi için aktif katılım koşulların sağlanması gerekir. Dolayısı ile kolektif dayanışma organik dayanışmalı toplumlarda resmi bir kimlik kazanmıştır. Durkheim'e göre kolektif dayanışmaya bireylerin kurum ve kuruluşları kullanma düzeyinin artması olarak değerlendirir. Bireyin bankayla, hastaneyle, okullarla kurmuş olduğu ilişkiler bunun en etkili örneklerini oluşturur. Bu bağlamda modern toplumda aile yapısı değişmiş ve aile üyeleri sayısında azalmalar olmuştur. Ailenin yetişkin bireylerinin çalışma yaşamına aktif katılımı çocuk ve yaşlıların bakımını güçleştirmiş dolayısı ile bu hizmetleri görececek yeni kuruluşlara ihtiyaç duyulmuştur. Böylelikle çocuk yuvaları, kreşler, huzur evleri, gündüz bakım evleri gibi hizmetler modern toplumun ihtiyaçlarını karşılayan yeni kolektif dayanışma biçimlerini oluşturmuştur. Bu gelişmeler sosyal refah devleti anlayışını getirmiş ve bireyi toplum içinde güçlü kılacak mekanizmalara önem verilmiştir (Coser 1971:131; Ozankaya 2006).

Ancak bugün geç-kapitalizm ya da post-modern diye adlandırdığımız dönemde, sosyal refah devletlerinin yaşamış olduğu ekonomik kriz, çocuk ve yaşlı bakımı hizmetleri başta olmak üzere devlete büyük mali külfetler getirmektedir. Bu nedenle devreye neo-liberal politikalar girmekte ve devletler sosyal devlet anlayışından uzaklaşarak bireysel sigortacılık anlayışının yaygınlaşmasına ve sorumluluğu aile kurumuna devretmeye hazırlanmaktadır. Bireyler liberal uygulamalarla *"kendi yaşamını kendin kur"* anlayışına zorlamaktadır. Bu zorlanmayı hafifletmek için refah devletinin, devlet-aile kurumu işbirliğiyle politikalarını yürütme görevini üstleneceğini ilan etmektedir. Bu bağlamda Türkiye Batı ülkelerinin teknoloji düzeyini elde etmiş olmakla birlikte yoksulluk, işsizlik, göç, sigortasız çalışma koşulları ve gelir düzeyinin düşüklüğü nedenleri ile neo-liberal politikaları uygulamada zorluklar çekmektedir. Toplum bu yeni politikaya henüz hazır olamadığından hizmetler aksamakta ve bireylerin huzursuzluğu da artmaktadır. Dolayısı ile bakım hizmetlerinde geleneksel anlayışlar hakim kılınmaya çalışılmakta ve aile içinde kadının yükü artmaktadır. Bu bağlamda kadını özel alanda sınırlı tutacak uygulamalarla erkek egemen/ataerkil anlayış pekiştirilmiş olmaktadır. Kadının aleyhine olan bu durumun yaşanmaması için evde bakım hizmetlerinin ve yeni dayanışma modellerinin kurumsal bazda bir politika olarak geliştirilmesi gerekmektedir.

Bu bakımdan yaşlı popülasyonu yüksek olan devletler, kurumlar arası dayanışma yolu ile yaşlının evde bakımına destek olacak politikaları toplumda yaygınlaştırmaya ve sorunun bu yolla giderilmesini sağlamaya çalışmaktadırlar. Şimdi kuşaklararası ilişkileri aile bazında nasıl oluştuğunu yaşlı-genç ilişkisi bağlamında görmeye çalışalım.

1.Kuşaklararası İlişkiler

Kuşaklar arasındaki ilişkiler üzerine yapılan çalışmaların odak noktası, genellikle gençlerin yaşlılara karşı tutumları ve yaşlılığın daha yeni kuşaklar tarafından nasıl anlamlandırıldığıyla ilgili olmuştur (Kogan, 1961; Weinberger ve Millham, 1975; Smith, 1998). Daha özelde bu çalışmaların okullar gibi kamusal mekânlarda genç ve yaşlıları bir araya getiren ortak program ve etkinliklerin kuşaklararası ilişkileri nasıl etkilediğine yoğunlaştığı görülmektedir (Chapman ve Neal, 1990; Aday ve diğerleri, 1991; Barton, 1999; Knapp ve Stubblefield, 2000; Meshel ve McGlynn, 2004; Schwalbach ve Kiernan, 2010).

Kogan (1961) tarafından yapılan araştırma, geliştirilen ölçek aracılığıyla yaşlılara karşı olumsuz tutum sergileyen gençlerin anomi olarak nitelendirilmiş olan birtakım olumsuz kişilik özelliklerine daha fazla sahip olduklarını ortaya koymuştur. Weinberger ve Millham'ın (1975) araştırmasında ise yetmiş yaşlarında temsili bir yaşlı ile ilgili olarak farklı yaş gruplarından gençlerin görüşleri alınmıştır. Sonuçlar, üniversite öğrencilerinin 25 yaş kategorisindeki gençlere göre bu temsili yaşlıya karşı daha olumlu bir tutum sergilediğini göstermiştir.

Smith (1998) tarafından yapılan çalışma mekânsal olarak gençlerle yaşlıların birbirlerinden ayrılmasının yarattığı etkilere odaklanmıştır. Sonuçlar, özellikle düşük gelirli ailelerde kuşakların birbirlerinden ayrı yaşamalarının aradaki etkileşimin biçimini değiştirdiğini ve sıklığını azalttığını ortaya koymuştur. Smith sanayileşmeye bağlı mekânsal ayrışmaların kuşakları arasındaki etkileşim üzerinde önemli sonuçları olduğunu vurgulamıştır (Smith, 1998: 380).

İkinci grup araştırma kuşaklararası etkileşimi geliştiren çeşitli programların sonuçlarını ve hedefler açısından etkinliğini incelemektedir. Bu araştırmalar, kuşaklararası dayanışma ilişkilerinin nasıl geliştirilebileceğine ilişkin verdiği ipuçları bakımından oldukça önemlidir. Bu araştırmalar genellikle kuşaklararası etkinlik ve programların kuşakların birbirlerine karşı tutumlarını olumlu yönde etkilediğini ve kuşakların birbirleri hakkında daha gerçekçi görüşler geliştirmelerinde etkili olduğunu göstermiştir (Chapman ve Neal, 1990; Aday ve diğerleri, 1991; Knapp ve Stubblefield, 2000; Meshel ve McGlynn, 2004; Schwalbach ve Kiernan, 2010).

Barton (1999) tarafından yapılan çalışma kuşaklar arasında etkileşimi arttırmaya yönelik programların olumlu olduğu kadar olumsuz sonuçlarının da olabileceğini ortaya çıkarmıştır. Suça sürüklenmiş ve duygusal olarak problemlili çocukların yaşlılarla etkileşim kurmalarının sağlandığı bir sosyal programın etkilerinin değerlendirildiği araştırmada çocuklar genel olarak yaşlılara göre programa katılmalarından önce sahip olduklarından daha olumsuz bir tutum edinmişlerdir. Yine de katılımcıların birbirlerine ilişkin gerçekçi bir izlenim edinmelerinde ve birbirlerini daha yakından tanıma fırsatı bulunmalarında bu tür programların etkili olduğu belirtilmiştir (Barton, 1999: 638).

Kuşaklar arasındaki ilişki üzerine Türkiye’de Cangöz (2008) tarafından yapılan bir araştırma, genç neslin kaynaklar, hedefler ve değerler konusundaki kuşaklararası uzlaşmazlıkların çatışmaya neden olduğunu düşündüğünü ortaya koymuştur. Türkiye, yaşlılara saygı ve gençlere destek olma gibi kültürel değerlere bağlılık düzeyinin yüksek olduğu bir kültüre sahip olmakla birlikte Hazer (2011: 18) tarafından yapılan bir çalışma Cangöz’ün çalışmasına benzer şekilde ergenlerin aile üyesi olarak büyük ebeveynlerine değer verdiklerini, gerektiğinde onlardan destek beklediklerini, ancak özel hayatlarına karışılmasını istemediklerini ortaya koymuştur.

Çatışma gibi diğer etkileşim biçimleri ve ilişkilerin sanayileşme, bireyselleşme gibi çeşitli nedenlerle çözülme sürecine girmesi gibi çeşitli değişkenler kuşaklararası dayanışmanın geçirmekte olduğu dönüşüm konusunda ipuçları verdiğinden dayanışma konusunda yapılacak araştırmalarda dikkate alınması gereken bir arka plan oluşturmaktadır.

2. Kuşaklararası Dayanışma Biçimleri

Kuşaklararası dayanışma kavramı ile bugüne kadar yapılan teorik tartışmalarda ve araştırmalarda genellikle vurgulanan nokta yaşlanmakta olan nüfusun bakım yükünün bir sonraki, genç kuşak tarafından üstlenilmesi olmuştur. Ancak, dayanışma karşılıklılığı içeren bir kavramdır. Dolayısıyla, yaşlanmakta olan nüfusun daha genç kuşaktan destek görmesi kadar bunun tam tersi; yani genç kuşakların önceki kuşaklardan destek görmesi de söz konusudur.

Kuşaklararası dayanışma çeşitli biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Bunlar Kalmijn (2005) tarafından pratik, finansal ve sosyal destek olarak sıralanmıştır. Pratik destek, anne babaya ev işlerinde yardımcı olmak, hastalandıklarında onlara bakmak ya da anne babanın torunlarına bakması şeklindeki hizmetlerdir. Finansal destek, anne babanın eğitim alırken, ev alırken vs. çocuklarına yaptıkları parasal destektir. Kalmijn (2005), miras bırakmayı da bu kategoride bir destek türü olarak değerlendirmektedir. Sosyal destek ise kuşakların birbirlerini ziyaret etmesi, anne babanın çocuklarına yol göstermesi, öğütler vermesi gibi davranışlardır. Kalmijn (2005), bu tür davranışların kişiye bir maliyeti bulunmadığını, yine de bir destek yolu olarak kuşaklararası dayanışmanın göstergeleri arasında sayıldığını ifade etmiştir.

Kuşaklararası dayanışma önemli bir çalışma konusu olmakla birlikte aile içerisindeki tek ilişki biçimi değildir. Yapılan akademik çalışmalarda aile içinde dayanışmanın yanı sıra çatışma, destek olma ve çatışma gibi duygular arasında kalma, ikilem yaşama gibi çeşitli duygusal bağlantı biçimlerinin olduğu, yalnızca dayanışma ilişkisine odaklanmanın yanlış yönlendirici olduğu üzerinde durulmaktadır (Bengtson ve diğerleri, 2002: 570). Gerçekten de kuşaklararası dayanışmanın her zaman doğal ve kendiliğinden gelişen ilişkilerden oluşmadığı, kimi zaman çatışmalı ve gönülsüz kurulan ilişkilerin de çatışma ve dayanışmayı bir arada içerdği söylenebilir. Dayanışma türlerine bakıldığında bu daha net görülebilmektedir. Silverstein ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmada dayanışma biçimleri duygusal dayanışma ve sosyal bağlar gibi kendiliğinden gelişen dayanışma biçimlerinin yanı sıra ebeveyn olmaktan dolayı kişiden beklenen normatif davranışlar, miras beklentisiyle yapılan normatif dayanışma gibi kendiliğinden ve gönüllü olmayanları da kapsamaktadır.

Bengtson ve Oyama (2007), kuşaklar arasındaki bağlantıyı betimleyen belli başlı üç beklenti ve yükümlülük kategorisine değinmiştir. Birinci kategoride aile ve yaygın eğitim kurumlarının tüm kuşakların sosyalizasyonunda sahip oldukları pay bulunmaktadır. İkinci kategoride, yaşlı kuşakların emekliliği ve ölümü gibi durumlar da dahil olmak üzere çeşitli durumlarda ailedeki yaşlı bireylerin daha genç olanlara finansal ve duygusal destek sunması sayılmıştır. Son kategori geriatrik bağımlılık olarak adlandırılan ve yaşlılara aile ve refah devleti tarafından sunulan bakım ve destek hizmetleridir (Bengtson ve Oyama, 2007: 6).

Goerres ve Tepe (2010) başlıca üç dayanışma biçimini ön plana çıkarırlar. Bunlardan birincisi, aile üyelerinin yaptığı her türlü faaliyetteki etkileşim kalıpları ve etkileşim sıklığı olarak tanımlanan ilişkiyel dayanışmadır. İşlevsel dayanışma, yardım etme ve kaynak paylaşımı olarak açıklanmıştır. Normatif dayanışma ise aileden kaynaklanan zorunlulukları yerine getirmeye ve aile içi rolleri benimsemeye duyulan isteklilik derecesidir (Goerres ve Tepe, 2010: 6).

Bengtson ve Roberts (1991) tarafından geliştirilen modelde kuşaklararası dayanışma altı boyutta ele alınmıştır. Bunlar duygusal, ilişkiyel, uzlaşım sal, işlevsel, normatif ve yapısal dayanışma olarak birbirinden ayrılmıştır. Tablo 1, bu altı unsurun tanımını ve pratikte hangi dayanışma türlerinin hangi kategoriye girdiğini göstermektedir. Kuşaklararası dayanışmayı açıklamaya yönelik en kapsamlı modellerden biri bu modeldir.

Kuşaklararası dayanışmanın türlerinden hareketle bu dayanışmanın nasıl ve neden ortaya çıktığını açıklamaya yönelik kuramsal yaklaşımlar ve modeller geliştirilmiştir.

3. Kuşaklararası Dayanışmaya İlişkin Teorik Yaklaşımlar

Kalmijn (2005), kuşaklararası dayanışmaya yönelik birbirinden farklı üç yaklaşım olduğunu ifade eder. Bunlardan birincisi, kuşaklararası dayanışmayı bir alışveriş formu olarak açıklayan rasyonel seçim teorisidir. İkincisi ise, dayanışmaya bencil alışveriş yaklaşımı yerine elcillik (altruizm) temelinde açıklama getirir. Üçüncüsü, dayanışma ve desteğin temelinde sosyal normları görür.

1. Alışveriş yaklaşımında kuşaklararası dayanışma, yapan için maliyet, yapılan için ise kazanç demek olan davranıştır. Kuşaklararası dayanışma, anne babanın çocuklarına küçüklüklerinde yatırım yaptıkları ve çocukların da daha sonra onların bakımını üstlenerek bunun "karşılığını verdikleri" rasyonel bir ilişki olarak açıklanmaktadır.

2. Elcillik yaklaşımı ise insanların kendi çıkarları peşinde alışveriş ilişkisine girerek dayanışma kurduğu düşüncesine eleştiri getirmektedir. Elcillik yaklaşımına göre insanlar kendi çıkarları için torunlarına bakmazlar ya da ailelerini ziyaret etmezler. Bunları, başkalarının iyiliği ya da yararı için yaparlar. Bu da açıktır ki, belli bir fedakarlığı gerektirir. Daha çok sosyal psikolojik yaklaşımlarda geçerli olan elcillik açıklaması ekonomik perspektiften ise insanın kendi yararının başkalarının sağlayacağı fayda ile işbirliği içinde arttırılabileceği düşüncesinden hareket eder (Kalmijn, 2005).

İlişkisel Dayanışma	Aile bireylerinin içinde bulunduğu her tür etkinlikteki etkileşim kalıpları ve sıklığı	1. Kuşaklararası etkileşim sıklığı (yüzyüze, telefonda, mektupla gibi) 2. Ortak aktivitelerin türleri (boş zamanlar, özel anlar gibi)
Duygusal Dayanışma	Aile bireylerine karşı duyulan olumlu duyguların türü ve derecesi ile bu duyguların karşılıklılığı	1. Aile üyelerine duyulan ilgi, sıcaklık, yakınlık, anlayış, güven, saygı gibi duyguların derecesi 2. Aile üyelerine karşı duyulan olumlu duyguların karşılıklılığına dair inancın derecesi
Uzlaşım Dayanışma	Aile üyeleri ile değerler, tutumlar ve inançlar konusunda duyulan uzlaşının derecesi	1. Belirli değerler, tutumlar ve inançlar konusunda ailede bireysel yönelimlerin uyumluluğu 2. Değerler, tutumlar ve inançlar konusunda aile üyeleri ile benzer yönelimlere sahip olduğuna duyulan inancın derecesi
İşlevsel Dayanışma	Destek olma ve kaynak paylaşımının derecesi	1. Karşılıklı destek olma ilişkilerinin (finansal, fiziksel, duygusal) derecesi 2. Kuşaklararası kaynak paylaşımının karşılıklılığının derecesi
Normatif Dayanışma	Aile içinde üstlenilen role bağlılık ve yükümlülükleri yerine getirme derecesi	1. Aileye ve kuşaklararası rollere verilen önem 2. Evlat olarak yükümlülüklerle duyulan bağlılığın derecesi
Yapısal Dayanışma	Aile bireylerinin sayısına, çeşitlerine ve coğrafi yakınlık derecesine göre ortaya çıkan yapısal fırsatlar	1. Aile üyelerinin yerleşim yakınlığı 2. Aile üyelerinin sayısı 3. Aile üyelerinin sağlığı

Tablo 1: Tanımlar ve Empirik Örneklerle Kuşaklararası Dayanışmanın Altı Türü
Kaynak: Bengtson ve Roberts (1991: 857)

3.Norm yaklaşımı olarak adlandırılmaktadır. Sosyolojik temelde bu açıklama biçimi kuşaklararasıdaki dayanışma ilişkilerini salt geçerli sosyal normların bir sonucu olarak açıklamaktadır. İki tip norm dayanışma ilişkilerinde geçerli olan en etkin normlar olarak açıklanmaktadır. Birincisi “aile bağı yükümlülüğü” normudur. Bu norma göre kişi ailesine zor anlarda destek olmalıdır. İkinci norm “aile üyelerinin aldıkları desteğe karşılık kendilerinin de yeri geldiğinde diğer üyelere destek olmaları” gerektiğini ifade eden karşılıklıdır. Normatif yaklaşım modern dönemde aile ilişkilerinin zayıflaması, geçerli normların toplumdan topluma hatta toplum içinde bile değişmesi gibi nedenlerle kuşaklararası dayanışmayı açıklamada her zaman yeterli olamayacağı gerekçesiyle eleştirilmektedir (Kalmijn, 2005).

Kalmijn'in (2005) alışveriş, elcillik ve norm şeklindeki üçlü teorik sınıflamasının dışında daha genel anlamda kuşaklararası ilişkilere odaklanan yaklaşımlara ilişkin başka bir sınıflama yapmak da mümkündür. Bu sınıflama yukarıda da ifade edildiği gibi kuşaklararası ilişkileri dayanışmanın yanı sıra çatışma ile de açıklamaktadır. Dayanışma ve çatışma yaklaşımlarına ek olarak dayanışma ve çatışmanın kuşaklararası ilişkilerde bir arada bulunabileceğini, hatta aynı yoğunluğa sahip olduğu düşüncesine dayanan ikilem (ambivalence) yaklaşımı geliştirilmiştir (Bengtson ve Oyama, 2007: 10).

Altmışlı yıllarda aile yapısında yaşanan dönüşüm ve ailenin zayıflaması tartışmalarına paralel olarak kuşaklararası ilişkilerin ve dayanışmanın nasıl sürdüğüne ya da sürdürülebileceğine ilişkin teorik açıklamalardan biri de iş temelli organizasyonel etkililik (task-specific theory of organizational effectiveness) teorisidir. Bu yaklaşıma göre aile ile kamu kurumları kuşaklararası dayanışmada mikro ve makro ölçekleri birleştirir. Farklı kuşaklardan üyeleri kapsayan aileler ve büyük resmi kuruluşlar işbirliği yaparlar. Resmi kuruluşlar geleneksel aile işlevlerini üstlenmeler de aile, bu işbirliğini yönetmede ve yürütmekte önemli bir role sahiptir (Bengtson ve Oyama, 2007: 10). Burada da kolektif dayanışmanın örneği verilmektedir.

Daatland ve Lowenstein (2005: 174), dayanışmada aile ile resmi kurumların üstlendikleri paylar ile bir köprü değil tersine birbirine karşıt bir ilişki içinde olabileceği iddiasında bulunurlar ve kurumsal sosyal hizmetlerin aile ilişkilerinin zayıflamasında etkili olup olmadığı sorusunu sorarlar. Bunun gibi, kuşaklararası dayanışma ilişkilerine ve resmi kuruluşlar ile kurulabilecek işbirliğine farklı kuşakların nasıl baktığı gibi konulara odaklanan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Chapman ve Neal, 1990; Barton, 1999; Kaplan, 2002).

4.Kuşaklararası Dayanışma Konusunda Yapılan Araştırmalar

Bu bölüm yurtdışında ve Türkiye'de yapılan araştırmaları kapsamaktadır.

4.1.Yabancı Ülkelerde Yapılan Araştırmalar

Avrupa Birliği üyesi ülkeler arasında Avrupa Komisyonu tarafından yaptırılan bir araştırma (Flash Eurobarometer ve Gallup Organization, 2009), üye ülke vatandaşlarının kuşaklararası dayanışmanın kendiliğinden gerçekleşmesinin beklenemeyeceğine ve bu süreçte devletin de önemli roller üstlenmesi gerektiğine inandıklarına dair çarpıcı sonuçlar ortaya koymuştur. Sonuçlardan biri, Avrupa Birliği vatandaşlarının ulusal hükümetlerin yaşlı bakımı ve barınması için daha fazla bütçe ayırması gerektiği konusunda hemfikir olduklarıdır. Bir başka sonuç, vatandaşların istihdam edilen nüfusun yaşlıları desteklemek üzere vergi ödemeye ve sosyal anlamda katkıda bulunmaya giderek daha isteksiz olacaklarını düşünmeleridir.

Araştırmaya katılanların yaklaşık üçte ikisi, yaşlıların evde bakımı için verilen sosyal hizmetlerin ve yaşlıların bakımını üstlenen kişilere sağlanan desteğin yetersiz olduğunu düşünmektedirler. Yaşlıların, kendi başlarına yaşamalarını destekleyen hizmetlerin sağlanması durumunda topluma önemli katkılar sağlayacağı düşüncesi üzerinde fikir birliği bulunmaktadır. Kuşaklararası ilişkiler konusundaki en çarpıcı sonuç ise hükümetlerin gençler ve yaşlılar arasındaki anlayışı güçlendirme konusunda başarılı çalışmalar yaptığı önermesiyle ilgilidir. Araştırmaya katılanların %73'ü bu önermeye katılmadığını ifade etmiştir. Son olarak yerel otoritelerin gençler ve yaşlılar arasındaki ilişkileri güçlendiren birlikler ve etkinlikler üretmesi gerektiği düşüncesi büyük çoğunluk tarafından destek görmüştür (Flash Eurobarometer ve Gallup Organization, 2009: 7-14).

Daatland ve Lowenstein (2005: 181); Almanya, İngiltere, İspanya, Norveç ve İsrail'de refah devleti uygulamaları ve kuşaklararası dayanışma ilişkisi üzerine yaptıkları araştırmanın sonuç bölümünde refah devleti hizmetlerine ulaşım kolaylığının ailedeki dayanışma ilişkilerini yok etmediğini, ancak dönüştürdüğünü belirtmişlerdir. Bu dönüşüm, kuşakların daha bağımsız; birbirlerine daha az muhtaç olmaları yönündedir.

Silverstein ve Bengtson'ın (1997) araştırması Amerikan ailelerinde kuşaklararası dayanışmanın cinsiyet, medeni hal ve yaş ekseninde nasıl geliştiğini ortaya koymaktadır. Araştırmanın cinsiyetle ilgili sonuçlarına göre, yetişkin çocuklar anneleriyle babalarıyla kurduklarından daha yakın dayanışma ilişkileri kurmaktadır. Yetişkin çocukların babaları ile aralarında anneleriyle olduğundan dört kat daha fazla kopukluk olduğu görülmüştür. Yine kadınlar, erkeklere göre anne babalarıyla daha yakın dayanışma ilişkileri geliştirmektedir. Medeni halle ilgili sonuçlar, anne babanın ayrı ya da boşanmış olmasının kuşaklararası dayanışma üzerinde olumsuz yönde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrılık ya da boşanma durumunda babadan kopma anneden kopmaya göre beş kat daha fazladır. Yaşla ilgili sonuçlar ise daha genç yaştaki yetişkin çocukların orta yaştakilere göre daha sağlam dayanışma ilişkileri kurduğunu ortaya koymaktadır. Orta yaşlı çocuklar çalışma, çocuk bakımı gibi nedenlerle ailelerinden uzaklaşabilmektedirler (Silverstein ve Bengtson, 1997).

Ailedeki kuşaklararası dayanışmada kültürel değerler önemli bir rol üstlenmektedir. Merz ve diğerleri (2009) tarafından yapılan ve Hollanda'da yaşayan Türk, Fas, Surinam ve Batı Hint Adaları kökenli ailelerdeki dayanışma ilişkilerini karşılaştıran araştırmanın sonuçları Faslı ve Türk ailelerde aile dayanışmasına yüklenen kültürel değerlerin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, farklı eğitim düzeylerinde dayanışma ilişkilerine duyulan bağlılığın değişkenlik gösterdiği görülmüştür.

4.2.Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Türkiye’de aile ve akrabalık temelli dayanışma ağları oldukça yaygındır. Gençler ve yaşlılara özgü kültürel değerler dayanışma ilişkilerini olanaklı kılmaktadır. Kuşaklararası dayanışma ilişkilerine dayalı geçim stratejilerine yönelik çeşitli araştırmalar (Işık ve Pınarcıoğlu, 2002; White, 2010) özellikle kentlerdeki kırsal kökenli ailelerin aile, akrabalık, hemşerilik temelli dayanışma ilişkilerine dair önemli ipuçları vermektedir. Dayanışma ilişkilerini kentsel alanda özellikle genç ve yaşlı kuşaklar odağında incelemeye dönük araştırmalar ise yok denecek kadar azdır.

Kalaycıoğlu ve Rittersberger-Tılıç (2000) tarafından kırdan kente göç eden ailelerle yapılan nitel araştırma bu alandaki araştırmadan biridir. Bu araştırmanın sonuçları aile içindeki maddi ve kültürel değer paylaşımının önemini ortaya koymuştur. Göçmen aileler, maddi kaynaklarını ortak bir havuz içinde toplamaktadırlar. Bu havuza en büyük katkıyı yapanlar, ailenin yaşça büyük çalışan bireyleridir. Bundan en çok yararlananlar ise henüz istihdam edilmemiş ya da düşük ücretlerle çalışan genç kuşak olmaktadır. Aile ilişkileri sıkı bir birlik oluşturmaktadır. Bu birlik ve oluşturulan ortak havuz sistemi bir sosyo-ekonomik bir sigorta gibi işlemekte ve böylelikle de sosyal güvenlik sistemi üzerindeki baskıyı hafifletmektedir. Araştırmada vurgulanan bir diğer nokta, aile içi dayanışma ağlarının kişinin birey olarak kendisine çok az güven duymasına ve ailesinden bağımsız olarak ekonomik, sosyal ve kültürel kararlar alamamasına yol açtığıdır (Kalaycıoğlu ve Rittersberger-Tılıç, 2000: 540-541). Refah uygulamalarının yokluğunda, kuşaklararası dayanışma ilişkileri, bireylerin aileye bağımlı olduğu ataerkil bir yapıyı da beraberinde getirmektedir.

Görgün-Baran ve diğerleri tarafından ailesiyle birlikte yaşayan yaşlı bireylere ve onlara bakım veren aile üyelerine yönelik olarak yapılan Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması (2005), anket ve gözlem yoluyla Ankara’da yaşayan 60 yaş ve üzerindeki 1268 birey ile onların bakımını üstlenen 12-58 yaşları arasındaki aile üyelerinin sosyo-ekonomik durumları, yaşam memnuniyetleri, birbirleriyle kurdukları dayanışma ilişkileri ve birbirleriyle ilgili beklentileri ile ilgili kapsamlı sonuçlar ortaya koymuştur. Evde bakılan yaşlılar ve yaşlıların bakımını üstlenen aile üyeleri çoğunlukla kadınlardır. Araştırmanın önemli sonuçlarından biri, yaşlı bireylerin dışarıdan bakım hizmeti almak yerine yakınlarından yardım görmeyi daha tercih edilir bulmalarıdır. Bakım ilişkilerinde yakınlarıyla daha az sorun yaşamaktadırlar. Bunda aile ilişkileri kadar çocukların anne-babalarına bakması yönündeki sosyal baskı ve ataerkil kültürel değerler de etkili olmaktadır.

Yine, Görgün-Baran ve diğerlerinin (2005) araştırmasına göre üst sosyo-ekonomik düzeydeki yaşlılar, aile üyeleriyle alt sosyo-ekonomik tabakadan olanlara göre daha az çatışma yaşamaktadırlar. Bir başka bulgu, bir arada yaşamının yaşlıların çocuklarına olan bağımlılığını yükseltme riski taşıdığı yönündedir. Evde bakımın

çocuklar için taşıdığı zorluklardan biri ailede yaşlının bakımının genellikle tek bir çocuk, genellikle de kadın tarafından üstlenilmesinden kaynaklanmaktadır. Sonuç olarak bu araştırma Türkiye’de aile bağının dayanışma ilişkilerinin gerçekleşmesinde birincil bir etken olduğunu göstermiştir. Ancak aile içinde bazı çatışmaları da bünyesinde taşımakta olduğu görülmektedir. Yaşlıların aile içinde bakım görmesi kültürel bir değer olduğundan diğer ülkelerden farklı olarak Türkiye’de farklı sosyo-ekonomik düzeylerde bile bizzat bakım ilişkisi kuranlar tarafından olumlu olarak değerlendirilmektedir (Görgün-Baran, 2005: 274).

Kalaycıoğlu koordinatörlüğünde yapılmış olan Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri araştırması (2003), Ankara’da farklı sosyo-ekonomik grupların ikamet ettiği semtlerde, huzurevlerinde ve bazı köylerde olmak üzere yaşlı ve yaşlı yakınlarıyla yapılmış toplam 260 derinlemesine görüşmeden oluşmaktadır (Kalaycıoğlu ve diğerleri, 2003: 35). Bu görüşmelerin 30’u çözümlenmiştir. Yaşlıların yakınlarıyla yapılan görüşmelerde ileri yaştakilere bakmanın çeşitli güçlükleri beraberinde getirdiği dile getirilmiştir. Yine de yaşlıların bakımı yakınları tarafından kendi sorumlulukları olarak algılanmaktadır. Geleneksel kesimdeki aileler yaşlı bakımının ihmal edilip edilmediği sorusuna *“Bizde öyle şey olmaz”* yanıtını verirken modern kesimden aileler maddi konulardan çok ziyaret etme, arayıp sorma ve zaman ayırma gibi ilgi gösterme konusunda eksikliklerinin olduğunu düşünmektedirler (Kalaycıoğlu ve diğerleri, 2003: 92).

Kalaycıoğlu koordinatörlüğünde yapılan çalışmada (2003) ortaya çıkan bir başka ilginç nokta ise yaşlıların bakımını üstlenen yakınlarının kendi anne babalarına karşı sorumluluk hissetmelerine karşın ileride çocuklarından böyle bir şey beklememeleridir. Bu sonuç daha çok modern kesimdeki aileler arasında görülmektedir. Geleneksel kesimde ise çocukların sorumluluklarıyla ilgili görüşler belirsizdir. Çocuklarının ileride kendilerine bakıp bakmama konusunda özgür olduğunu düşünenler kadar onlardan kendilerine ileride destek olmalarını bekleyenler de bulunmaktadır. Buradan “bugünün orta yaş grubunun aileyi, yaşanan büyük değişimler yüzünden bir önceki nesilden farklı bir şekilde algıladığı ve konuyu farklı değer yargılarıyla değerlendirdiği” sonucu çıkarılmıştır (Kalaycıoğlu ve diğerleri, 2003: 92).

Türkiye’de kuşaklararası dayanışmanın farkı kesimlerde ne şekilde gerçekleştiğiyle ilgili veri sınırlı olmakla birlikte aile ve geniş anlamda akrabalık ilişkilerinin belli kesimlerde oldukça kuvvetli olduğu görülmektedir. Kuşaklar arasındaki dikey dayanışma kadar kardeşler, akrabalar, hemşehriler gibi dikey yakınlıkların da dayanışma için geçerliliği olan enformel ağlar oluşturduğu üzerinde durulmaktadır. Bu enformel ilişki biçimlerinin aile ve hemşehrilik dayanışmasını içerdiği gibi zaman zaman devletle birey arasındaki ilişkiyi de kapsayabildiği, yani devletle birey arasında da kurallara dayanmayan, yüz-yüze bir ilişki biçiminin gelişebildiği de söylenmektedir

(Buğra, 2008: 5). Sonuç olarak Buğra tarafından özetlenen bu hemşehrilik-akrabalık odaklı araştırma düzleminin, son yıllarda kuşaklararası ilişkileri yaşlıların gözünden ele alan araştırmaların çoğalmasıyla genişlemekte olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dayanışma, Sosyoloji'nin önemli kavramlardan biri olmakla birlikte yaşlı-genç ilişkilerinin çözümünde sihirli bir değnek değildir. Yaşlı-genç ilişkilerinin dayanışma boyutu önemli olduğu kadar çatışma boyutu da ihmal edilmemelidir. Dayanışma ilişkileri karşılıklılığı gerektirdiğinden bunun dengeli bir biçimde gerçekleşmesini sağlamak en iyi yoldur. Aksi takdirde bu ilişkiler, bir tarafın fedakarlığı üzerine inşa edilirse güç ve iktidar oluşturma biçimine dönüşür ve kuşaklararası çatışmaya neden olur. Bu durumun (hiç istenmemekle birlikte) hem yaşlının hemde sonraki kuşağın yıpranmasına yol açması kaçınılmazdır. Durkheim'ın ifade ettiği gibi bireyin kurumlarla olan ilişkisinin dayanışmayı oluşturmaya ise birey ve yurttaş olmayı beceren modern toplumun insanına özgüdür.

Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmeler, küresel kriz, değerlerin yıpranması ve normsuzluk kuşaklar arasındaki ilişkilerde önemli ölçüde ayrımcılık oluşturmaktadır. Son dönemlerde küresel gelişmeler etrafında insanın ötekileştirilmesi ve ayrımcılığın giderek artması yaşlıların da olumsuz söylemlerle muhatap olmasına yol açmaktadır. Bu anlamda yaşlılara yönelik olan ayrımcılığı ve insan hakları çerçevesinde bireylerin ötekileştirilmesini önlemek bakımından Avrupa Birliği 2012'yi kuşaklar arası dayanışma yılı olarak ilan etmiştir. Böylece kuşaklar arası dayanışmanın enformal düzeyden alınıp formal çerçeveye oturtulması için hem hükümetler hem de sivil toplum kuruluşları yoğun bir uğraş vermektedir. Sorunun ne olduğunun daha iyi anlaşılabilmesi için akademik anlamda da araştırmaların arttırılmasının önemi üzerinde durulmaktadır. Öte yandan yaşlıların bakımını kurumların üstlenmesi ise devlete yüksek bir maliyet getirdiğinden, bu yükü hafifletmek için neo-liberal politikalar gereği devlet-aile işbirliği kaçınılmaz olmaktadır.

Türkiye'de yapılan araştırmalarda gerek Görgün-Baran ve diğerlerinin (2005), gerek Kalaycıoğlu ve diğerlerinin (2003) ve gerekse Kalaycıoğlu ve Rittersberger-Tılıç (2000) tarafından ulaşılan kuşaklararası dayanışma ilişkilerinin bireylerin aileye bağımlı olduğu ataerkil bir yapıyı da beraberinde getirdiği sonucuyla birlikte Türkiye'de kuşaklararası dayanışma ilişkilerinin devlet desteği ve düzenlemeleri ile işbirliği içinde gelişmediğini, bu nedenle enformel bir yapıya sahip olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Üstelik kültürel pratikler nedeniyle yaşlıların huzur evlerine gitmeye istekli görülmemeleri onların kendilerini aile bağlarından uzaklaştırılmış ve dışlanmış olarak hissetmelerine yol açmaktadır. Yaşamını bir birey olarak inşa edememiş olanların sıkça karşılaştıkları bir durumdur. Bu koşullar altında kuşaklararası dayanışma adı altında,

bireylerin ataerkil yapılara bağımlı olması ve dayanışma ilişkilerinin tüm kesimlerde aynı sağlamlığa sahip olmaması gibi problemler yaşanmaktadır.

Kuşaklararası dayanışmanın kurumsallaşması için sosyal devlet uygulamaları ile aile içi dayanışma ağları arasında denge sağlanması gerekmektedir. Aksi takdirde bütün yükün aileler üzerinde kalması tehlikesi söz konusudur. Bunun sağlanması için ise kırsal kesim aileleri arasında olduğu gibi kentli nüfus arasında da dayanışma ilişkilerinin nasıl işlediğine, yaşlı ve genç nüfusun hangi ihtiyaçlarının dayanışma ilişkileriyle karşılandığı, hangi ihtiyaçlarının ise karşılanamadığı ve ne tür ihtiyaçların sosyal refah uygulamalarıyla birlikte dayanışma ağları içerisinde karşılandığı ve bu durum karşısında insanların ne düşündüğü sorularına cevap arayan araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu alandaki bilimsel çabaların temel hedefi ise, bu cevaplar ışığında yaşlıların toplumda aktif roller üstlenebilmeleri için yapılması gerekenlerin belirlenmesidir.

Son olarak devletin refah uygulamaları ile desteklenmeyen ve organize edilmeyen dayanışma ilişkilerinin bireylerin bağımsızlığını zedelediği ve ataerkil değerleri yeniden ürettiği görüldüğünden kuşaklararası ilişkilerin güçlendirilmesinde devletin refah uygulamalarının dayanışma ilişkileriyle birleştirilmesi ve bu alanda maddi ve düzenleyici rolünden vazgeçilmemesi gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aday, Ronald H., Sims, Cyndee R., Evans, Emilie (1991). Youth's attitudes toward the elderly: The impact of intergenerational partners. **The Journal of Applied Gerontology**, 10(3), 372-384.
2. Barton, Hedy (1999). Effects of an intergenerational program on the attitudes of emotionally disturbed youth toward the elderly. **Educational Gerontology**, 25, 623-640.
3. Bengtson, Vern L., Giarusso, Roseann, Mabry, J. Beth, Silverstein, Merril (2002). Solidarity, conflict, ambivalence: Complementary or competing perspectives on intergenerational relationships. **Journal of Marriage and Family**, 64(3), 568-576.
4. Bengtson, Vern L., Roberts, Robert E. L. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. **Journal of Marriage and Family**, 53(4), 856-870.
5. Bengtson, Vern L., Oyama, Petrice S. (2007). Intergenerational solidarity: Strengthening economic and social ties. **Expert Group Meeting Report**, UN Department of Economic and Social Affairs Division for Social Policy and Development.
6. Buğra, Ayşe (2008). **Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye’de Sosyal Politika**. Osmanlı Bankası Arşiv ve Araştırma Merkezi. Alıntı: 26.01.2012. www.obarsiv.com/pdf/ayse_bugra2.pdf

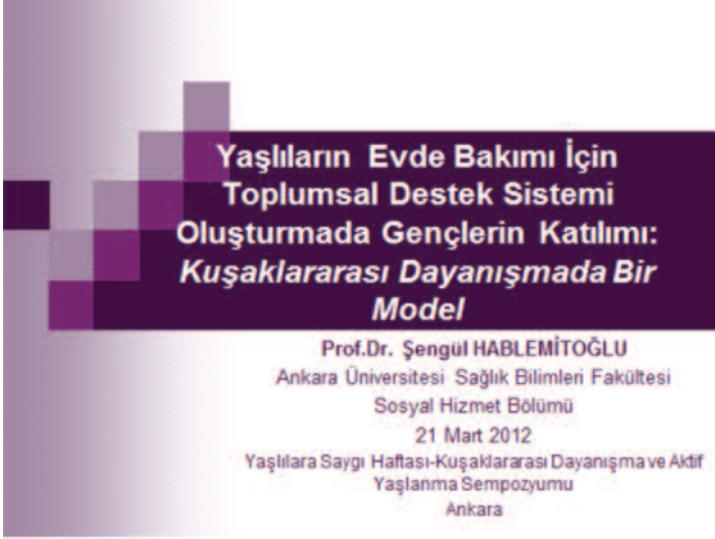
7. Cangöz, Banu (2008). Generational conflict: Youth's attitudes toward old age. **Gerobilim**, 1, 1-9.
8. Chapman, Nancy J., Neal, Margaret B. (1990). The effects of intergenerational experiences on adolescents and older adults. **The Gerontologist**, 30(6), 825-832.
9. Coser, Lewis, A. (1971). **Masters of Sociological Thought**, Ideas in Historical and Social Context, New York-Atlanta: By Harcourt Brace Jovanovich, Inc., pp.129-174.
10. Cummings, Sherry M., Williams, Mona M., Ellis, Rodney A. (2008). Impact of an intergenerational program on 4th graders' attitudes toward elders and school behaviors. **Human Behavior in the Social Environment**, 6(3), 91-107.
11. Daatland, Svein O., Lowenstein, Ariela (2005). Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance. **European Journal of Ageing**, 2, 174-182.
12. Durkheim, Emile (2006). **Toplumsal İşbölümü** (çev. Özer Ozankaya). İstanbul: Cem Yayınları.
13. Flash Eurobarometer ve Gallup Organization (2009). **Intergenerational Solidarity Report**. Survey Co-ordinated by European Commission Directorate Generale Communication.
15. Goerres, Achim, Tepe, Marcus (2010). Age-based self-interest, intergenerational solidarity and the welfare state: A comparative analysis of older people's attitudes towards public childcare in 12 OECD countries. **European Journal of Political Research**, 49(6), 818-851.
16. Görgün-Baran A., V. Kalinkara, G. Akın, N. Aral, G. Baran, Y. Özkan (2005). **Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması: Ankara Örneği**. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal İşler Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
17. Hazer, Oya (2011). Ergenlerin büyük ebeveynlerinden beklentilerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. **Hacettepe Üniversitesi Sosyoloji E-dergisi**, 5 Nisan 2011.
18. Işık, Oğuz, Pınarcıoğlu, Melih (2002). **Nöbetleşe Yoksulluk: Gecekondulaşma ve Kent Yoksulları: Sultanbeyli Örneği**. İstanbul: İletişim Yayınları.
19. Kalaycıoğlu, Sibel, Tol, Uğraş U., Küçükural, Önder, Cengiz, Kurtuluş (2003). **Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri**. TÜBİTAK Matbaası: Ankara.
20. Kalaycıoğlu, Sibel ve Rittersberger-Tılıç, Helga (2000). Intergenerational solidarity Networks of instrumental and cultural transfers within migrant families in Turkey. **Ageing and Society**, 20, 523-542.
21. Kalmijn, Matthijs. **Intergenerational Solidarity: A Review of Three Theories and Their Evidence** (Basım aşamasında). Alıntı: 23.01. 2012 <http://www.nkps.nl/Downloads/Intergenerational%20solidarity%20overview.pdf>
Kaplan, Matthew S. (2002). Intergenerational programs in schools: Considerations of form and function. **International Review of Education**, 48(5), 305-334.

22. Knapp, James L., Stubblefield, Patricia J.D. (2000). Changing students' perceptions of aging: The impact of an intergenerational service learning course. **Educational Gerontology**, 26, 611-621.
23. Kogan, Nathan (1961). Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. **Journal of Abnormal and Social Psychology**, 62(1), 44-54.
24. Merz, E. M., Ozeke-Kocabaş, E., Oort, F.A., Schuengel, C. (2009). Intergenerational family solidarity: Value differences between immigrant groups and generations. **Journal of Family Psychology**, 23(3), 291-300.
25. Meshel, David S., McGlynn, Richard P. (2004). Intergenerational contact, attitudes, and stereotypes of adolescents and older people. **Educational Gerontology**, 30(6), 457-479.
26. Schwalbach, Eileen, Kiernan, Sharon (2010). Effects of an intergenerational friendly visit program on the attitudes of fourth graders toward elders. **Educational Gerontology**, 28(3), 175-187.
27. Silverstein, Merrill ve Bengtson, Vern L. (1997). Intergenerational solidarity and the structure of adult child-parent relationships in American families. **American Journal of Sociology**, 103(2), 429-460.
28. Silverstein, Merrill, Parrott, Tonya M., Bengtson, Vern L. (1995). Factors that predispose middle-aged sons and daughters to provide social support to older parents. **Journal of Marriage and Family**, 57(2), 465-475.
29. Silverstein, Merrill, Bengtson, Vern (1997). Intergenerational solidarity and the structure of adult child-parent relationships in American families. **American Journal of Sociology**, 103(2), 429-460.
30. Smith, Geoffrey C. (1998). Residential separation and patterns of interaction between alderly and their adult children. **Progress in Human Geography**, 22(3), 368-384
31. TÜİK (2011). **Evlenme ve Boşanma İstatistikleri**, alıntı: 23.01.2012, 15:57 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8667>
32. Weinberger, Linda E., Millham, Jim (1975). A multi-dimensional, multiple method analysis of attitudes toward the elderly. **Journal of Gerontology**, 30(3), 343-348
33. White, Jenny B. (2010). **Para ile Akraba**. İstanbul: İletişim Yayınları.

**“YAŞLILARIN EVDE BAKIMI İÇİN TOPLUMSAL DESTEK
SİSTEMİ OLUŞTURMADA GENÇLERİN KATILIMI:
KUŞAKLARARASI DAYANIŞMADA BİR MODEL ÖNERİSİ”**

Prof. Dr. Şengül HABLEMİTOĞLU

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü



Evde Bakım

Yaşlıların fiziksel, psiko-sosyal, palyatif ve manevi ihtiyaçlarının toplumsal temelli ve sistematik olarak evde karşılanmasıdır.

Evde bakım, “aile ve toplum” olmak üzere iki gücün birleştirilmesi esasına dayanmaktadır.



Ankara Üniversitesi

Yaşlı Bakımında Toplumsal Destek

■ Yaşlılara yönelik toplumsal temelli bakım ve destek hizmetlerinin sağlanmasında gençler, önemli bir grup

■ Yaşlılar için evde bakım hizmetlerini geliştirmek üzere gönüllü gençlik hizmeti programları dünyada pek çok ülkede uygulanmakta

■ Bu konuda geliştirilen yeni program ve politikalara kaynak ayırma çabaları ve model arayışları gündemde

■ Kuşaklararası dayanışma modeli



Ankara Üniversitesi

Kuşaklararası Dayanışmada NEDEN Gençler ve Yaşlılar!

Hem gençler hem de yaşlılar toplumun kırılgan grupları;

- Yaşam koşullarının iyileştirilmesi,
- Entegre bakımın pekişmesi
- Toplumsal bütünleşme
- Dayanışma kültürünün sürdürülebilirliği için sosyal kapital yaratma



Ankara Üniversitesi



Kuşaklararası Dayanışmada NEDEN Gençler ve Yaşlılar!

Toplumsal destek sistemi oluşturmak
Etkili vatandaşlık esasına dayalı

TOPLUM



Dayanışma-Katılımcılık-Sosyal ağ-Sosyal sorumluluk



Sosyal içerme



Ankara Üniversitesi



Temel Kavramlar

Sosyal içerme: Dışlanmışlık duygusunun zıttını yaratma, sosyal ağlara dahil olma, sosyal kapital geliştirme

Sosyal ağ: Yaşlılar ve gençler arasında sosyal kapital unsurlarının takasına olanak sağlayan kanallar

Sosyal sorumluluk: Yaşlılar ve gençler arasında dayanışmayı sağlayan sosyal ağlara dayalı sosyal kapitalin gönüllü olarak takası yoluyla sosyal sorunların azaltılması



Ankara Üniversitesi

Kuşaklararası dayanışmanın felsefesi



Demokratik
Karşılıklı katılımcı
Uzlaşmacı, bütünleştirici,
Bilimsel
Duyarlı
Aktif ve işlevsel
Gönüllülüğe dayalı
Olumlu rol model ve liderleri görünür
leştiren



Kazan-kazan etkili



Ankara Üniversitesi

Uygulama

Üniversiteler

Sosyal sorumluluk projeleri

Yerel yönetimlerle ve ilgili
kurumlarla örgütsel
işbirliği

Mesleki uygulama
olanakları

Değişim programları



Ankara Üniversitesi



Örnek Bir Uygulama

"Toplumsal Temelli Bir Bakım Hizmeti Önerisi: Sürdürülebilir Günlük Yaşam Destek Gönüllüleri Ağı"

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü öğrencileri

Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet
Merkezi



Ankara Üniversitesi



Amaç

Gençlerin evde yalnız yaşayan yaşlıların kendi barınma koşulları içinde ihtiyaç, istek ve yardım talepleri doğrultusunda toplumsal temelli bakım ve destek hizmetlerine ilişkin öncelik alanlarına ilişkin değerlendirmelerini bir destek modülü uygulayarak belirlemektir.



Ankara Üniversitesi

Uygulama

117 genç yalnız yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini desteklemek için bu çalışmaya katılamaya istekli olan 38 yaşlı bireyle evde bakım uygulamalarına gönüllü olarak katılmışlardır.



Ankara Üniversitesi

Gençlerin Yaşlı Bireylerle Evde Bakım Uygulamalarına Katılımı İçin Gönüllü Olarak Katılan Gençlerin Bilgi Formu

Adı Soyadı: _____ Yaşı: _____

Okulu: _____

İletişim Bilgileri: _____

1. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

2. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

3. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

4. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

5. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

6. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

7. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

8. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

9. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

10. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

11. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

12. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

13. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

14. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

15. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

16. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

17. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

18. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

19. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

20. Gönüllü olarak katılmaya istekli miyim? ☐ Evet ☐ Hayır

Gençlerin değerlendirmeleri



- Yalnız yaşayan yaşlı bireyleri kapsayan hizmetler için sağlanabilecek gönüllü desteğin artırılması
- Yalnız yaşayan yaşlıların ziyaretçi sayısını artırmak için hem insansal hem de materyal kaynakları desteklenmesi
- Bakım hizmeti vermek üzere finansal destek paketi oluşturulması
- Gönüllülük esasına dayanan toplumsal temelli bakım hizmeti ağı oluşturulması



Ankara Üniversitesi

Gençlerin değerlendirmeleri



- Bakım hizmeti vermek üzere finansal destek paketi oluşturulması
- Yalnız yaşayan yaşlıların ziyaretçi sayısını artırmak için hem insansal hem de materyal kaynakları desteklenmesi
- Yemek pişirme, temizlik gibi işbirliğine dayalı ev yönetimi hizmetlerinin sağlanması
- Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin "sosyal yardım"a dayalı bakım hizmetlerine ulaşmalarının sağlanması



Ankara Üniversitesi

Yaşlılar için sonuçlar

Çizelge 8. Yaşlılara evde bakım hizmeti verilmeden önce (pre-test) ve verildikten sonra (post-test) uygulanan ölçeklere ilişkin faktörlerin toplam puan analizlerinin karşılaştırılması (t testi)

FAKTÖRLER	Pretest	Posttest	p
	$\bar{x} \pm \text{Standart hata}$	$\bar{x} \pm \text{Standart hata}$	
Yalnızlık Ölçeği			
Sosyal destek algısı	82.13	84.95	0.03*
Yalnızlıkla Mücadele Ölçeği			
Din ve inanç	62.68	85.09	0.02*
Kontrol Duygusu Ölçeği	80.02	84.19	0.01*
Konut Çevresindeki Güvenlik Ölçeği			
Fiziksel güvenlik	70.30	81.58	0.04*
Duygusal güvenlik	86.31	86.45	0.04*
Yaşam tatmini	63.99	70.16	0.01*
Sosyal Destek Ölçeği	72.93	84.43	0.02*

*p < .05 düzeyde istatistik olarak anlamlıdır.



Ankara Üniversitesi

Kuşaklararası dayanışma ile toplumsal tem destekten beklenen yararlar

Yaşlılar
Gençler
Toplum



Ankara Üniversitesi

Sonuç olarak;

Evde bakıma ilişkin destek sisteminin içinde beklenen yararları ile kuşaklararası dayanışmada aktif tarafta bulunan gençler en önemli paydaşlardır.



Ankara Üniversitesi

Sonuç olarak;

Gençlerin gönüllü olarak bu sistemde etkin rol almaları Türkiye'nin sosyal yapısını ayakta tutan dayanışma ve yardımlaşma değerlerinin gücü ile toplumsal bütünleşmeye ve kuşaklararası dayanışmaya dayalı ortak toplumsal bir bilince dönüşmeyi sağlama potansiyeli açısından değer taşımaktadır.



Ankara Üniversitesi

UP



78 yaşındaki
huysuz Carl
Fredricksen ile
acemi izci
çocuk...

GEROPSİKIYATRİK HASTALIKLAR

- ALZHEİMER DEMANSI
- DEPRESYON
- ANKSİYETE
BOZUKLUKLARI
- PSİKOTİK
BOZUKLUKLAR
- DELİRYUM



•Alzheimer Demansı = BUNAMA

Unutkanlık, yakınlarını tanıyamama, yol kaybetme, ev işlerini/ hesap yapamama
Hayaller görme, eşyalarının çalındığını düşünme, bağırma, yol kaybetme
İdrar/gayta inkontinansı, debil(yatalak), yutamama, konuşamama

“KIRDAN KENTE GÖÇ ETMİŞ OLAN YAŞLILARIN TOPLUMSAL YAŞAMA UYUMU VE KUŞAKLARARASI DAYANIŞMA”

Doç. Dr. Hayat BOZ

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi

Araş. Gör. Nuray TÜRKMEN

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi

Giriş

Önemli toplumsal dinamiklerden ya da toplumsal değişme süreçlerinden biri olan göçün bireyler üzerinde ekonomik, sosyal, kültürel ve psikolojik yansımaları olmaktadır. Göçün nedeni ne olursa olsun yer değiştirmeler; aileler için çoklukla baskı nedeni olmakta, özellikle küçük çocuklar ve yaşlı kimseler çoğu zaman yeni bir çevreye uymakta ve yeni dostlar edinmekte zorluk çekmektedirler. “Bu süreç içinde artan gecekondulaşma, kentsel hizmetlerin aksaması, işsizlik, göç edenlerin topluma uyumsuzluğu, şehir kültürüne yabancılaşma ve kültürlerarası çatışma gibi sorunlar yaşanmaktadır” (Aştı, 2011). Göç olgusunun dinamik olarak yaşandığı ülkelerden biri olan Türkiye’de de kırdan kente göç eden bireyler mevcut sosyo-ekonomik durumlarına ve kentte yaşadıkları çeşitli sorun alanlarına göre kent yaşamına uyum gösterebilmekte ya da uyum göstermekte yeni sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir.

Bu çalışma, Türkiye’de yaşanan göçün boyutlarından biri olan kırdan kente göçün yaşlılar üzerindeki etkisini ele almaya yöneliktir. Kırdan kente göçten ailece etkilenen bireylerin yaşadıkları sorunlar ele alınırken daha çok göçün kadınlar ve çocuklar üzerindeki yansımaları üzerinde durulmuştur ki bu çalışmalar da oldukça yetersizdir. Genellikle pek çok alanda görünmeyen bir kesim olan yaşlıların kırdan kente göçün sonucunda yaşadıkları da yine görünmeyen bir sorunsal olarak önümüzde durmaktadır. Yaşlı nüfusun giderek arttığı ülkemizde kırdan kente göç eden kesim içinde de yaşlıların sayısı hiç de azımsanmayacak sayıdadır. TÜİK kayıtlarına göre 2009-2010 döneminde göç eden 2.360.000 kişinin 120.000’ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Esasında burada önemli olan kırdan kente göç eden kesimin içindeki yaşlı nüfusun sayısı değil; bu nüfusun göç ile birlikte karşı karşıya kaldığı sorunların büyüklüğü ve belki de bireysel olarak ‘baş edilemeyişidir’. 2009-2010 TÜİK kayıtları aynı zamanda özellikle büyük kentlerin kırdan kente göç edenler açısından çekim merkezi olduğunu da göstermektedir. Ankara, (2009-2010 döneminde 9200 yaşlı) İstanbul (22.000 yaşlı) Bursa (3.200 yaşlı) ve İzmir (6000 yaşlı) en fazla göç -özelde yaşlı göçünü- alan kentlerdir. Göç eden yaşlı nüfus içinde kadınların erkeklere oranla daha fazla olması, yaşanan sorunlardan bilhassa kadın yaşlıların daha fazla etkilendiğini desteklemesi açısından önemlidir.

Bu araştırmada, en fazla göç alan kentlerden biri olan Ankara'nın Mamak ilçesindeki Ege Mahallesi Eski Çöplük'te ve Mutlu Mahallesi'nde yaşayan yaşlılar araştırma grubunu oluşturmaktadır. Yaşlıların kente göç ettikten sonra toplumsal yaşama katılımları bağlamında yaşadıkları sorunları anlayabilmek için 13'ü kadın, 7'si erkek 20 yaşlıyla yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler yapılmıştır. Görüşme yapılan 7 yaşlı çiftten yalnızca 1'i evde yalnız yaşamaktadır. Diğer 6 çift ve eşlerini kaybeden 6 kadın çocukları ve torunlarıyla birlikte yaşamaktadır. Görüşmecilerin en küçüğü 64; en büyüğü ise 82 yaşındadır.

Göç Öncesi Beklentilerin ve Koşulların Göç Sonrasına Etkisi

Kırdan kente göç eden yaşlıların toplumsal yaşama katılım ve uyum sürecini anlayabilmek için öncelikle yaşlıların kente göç etmeden önceki koşullarını ve göç ederken sahip oldukları beklentileri bilmek yerinde olacaktır. Bu koşulların ve beklentilerin açılanması, kente göç edildikten sonraki uyumun/uyumsuzluğun arka planının açığa çıkarılması açısından önemlidir.

Kırdan kente göçün çeşitli nedenleri olabilmekle birlikte, Türkiye'de 2000'li yıllardan sonra metropollere doğru yaşanan göçler, daha çok ekonomik kökenli göçlerdir. Göç alan metropollerden biri olan Ankara, 2009-2010 TÜİK verilerine göre İstanbul'dan sonra en fazla göç alan ikinci ildir. Diğer bir ifadeyle, göç alan iller arasında ekonomik gelişmişliği daha yüksek olan büyükşehirler başı çekmektedir (Söz konusu dönemde Ankara'ya 182 bin 845 kişi göç etmiştir). Araştırmanın yapıldığı Ege Mahallesi ve Mutlu Mahallesi de Ankara'nın ekonomik nedenlerle göç almış olan iki mahallesidir. Köylerinde ekonomik açıdan sıkıntı yaşayan ve işsizlik sorunuyla baş etmeye çalışan bireyler tek başlarına ya da çoğunlukla aileleriyle birlikte bu mahallelere göç etmişlerdir. Araştırma çerçevesinde görüşme yapılan yaşlılar da ailece göç edenlerdendir ve kentteki geçmişleri 2-12 yıl arasında değişmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi oldukça düşük olan bir bölgede yaşayan 13'ü kadın ve 7'si erkek olan görüşmecilerin hepsinin göç hikâyeleri ve göç etmeden önceki sosyo-ekonomik durumları birbirine çok benzemektedir. Yaşadıkları geçim sıkıntısından dolayı kente geldiklerini belirten yaşlıların gelmeden önceki tek beklentileri çocuklarının güvenceli bir iş bulabilmesi ve böylece ekonomik olarak daha rahat bir yaşam sürdürmektir. Görüşmeler boyunca yaşlıların ifade ettikleri, bu beklentilerin gerçekleşme düzeyinin, kentteki toplumsal yaşama uyumlarında belirleyici olduğunu göstermiştir. Bu beklentiler doğrudan kendileriyle değil de ailenin diğer bireyleriyle ilintili olmasına rağmen doğrudan yaşlıların kendisini de etkilemektedir. Yaşlı erkek ve kadın görüşmeciler köylerinden çocuklarıyla birlikte Ankara'ya göç ettiğinden, yaşadıkları sorunlar; beraber yaşadıkları çocuklarının sorunlarından bağımsız değildir. Diğer bir ifadeyle, yaşlı kadın ve erkeklerin toplumsal yaşama uyumlarını ve aile bireyleriyle ilişkilerini; çocuklarının yaşadıkları işsizlik, yoksulluk, eğitimsizlik gibi önemli sorunlar

doğrudan belirlemektedir. Telatar ve Özcebe'nin (2004) de belirttiği gibi ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu -hem kendilerinin hem de ailedeki diğer bireylerin- sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği yaşlıların yaşam kalitelerini ve dolayısıyla toplumsal yaşama uyumlarını etkileyen önemli değişkenlerdir.

Görüşme yapılan yaşlıların tümünün eğitimin hiçbir kademesinden mezun olmamış olması, kadınlardan sadece 2'sinin; erkeklerden ise 4'ünün okuryazar olması, yalnızca 8'inin emekli maaşı alıyor olması gibi etkenler de kırdı yaşanan "sınırlı" alanın kentte de sürdürülmesinde etkili olmaktadır. Okuryazarlık oranının bu denli düşük olmasına rağmen görüşme yapılan yaşlı erkekler ve kadınlar bu durumu toplumsal yaşama uyumda bir engel olarak görmemektedir. Esasında okumaz yazmazlığın yaşlıların hayatında bir sorun olarak görülmemesi, yaşlıların toplumsal bağ kurdukları çevrede yaşadıkları deneyimlerin okuryazarlık çerçevesinde oluşturulmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle toplumsal ilişkilerinde ya da gündelik hayatlarında okuryazarlık bir ihtiyaç değildir. Zira ilişkilerin geliştirildiği çevre oldukça dardır. Daha ötesi, "gettolaştırılmış" bir bölgede "gettolaştırılmış" ilişkilerin yaşandığı söylenebilir. Yaşlıların yaşadıkları mahalle onların toplumsal ilişkilerinin yegâne mekânıdır. Daha çok kendilerinden önce göç etmiş olan akrabalarının ve hemşerilerinin yaşadığı bu mahallelerin dışına nadiren çıkan yaşlıların kentle ilişkileri oldukça sınırlıdır. Dolayısıyla kentin çeperlerinde kendilerine adeta bir köy yarattıkları söylenebilir. Bu sınırlı alan esasında kentsel toplumsal yaşama katılım kanallarının da oldukça sınırlı olduğunu göstermektedir. Kaldı ki kentle kurulan bu sınırlı ilişkinin tek nedeni okumaz yazmazlık ya da akraba-hemşeri çevresinde yaşıyor olmaları değildir.

Araştırma çerçevesinde yaşlıların sadece 8'inin emekli maaşı alıyor olması ve çocuklarının işsiz oluşundan ya da kazandıklarının evin geçimi için yeterli olmamasından dolayı 8'inin de aldıkları maaşı ailenin temel ihtiyaçları için harcıyor olması kent yaşamıyla kurulan sınırlı alanın ekonomik ard alanını da gözler önüne sermektedir. Ergan'ın (2007) da altını çizdiği gibi yaşlının sosyal güvencesi, yaşamını biraz olsun rahat sürdürebilme olanağı tanırsa yaşam doyumu yükselir, toplumsal katılımı artar, dolayısıyla toplumsal yaşama uyumu da artar. Bu nedenle emekli maaşı alan yaşlıların maaşlarını evin ihtiyaçlarının temininde kullanmalarının, kendileri açısından aynı zamanda bir güçlenme kanalı olduğu belirtilmelidir. Hem bir teminat olarak gördükleri maaş alıyor olmaları hem de bu maaşı harcama kalemleri, onların evde daha huzurlu olmalarının ve karar süreçlerine katılımlarının önünü açmaktadır. Maaşları kendileri açısından önemli bir güvencedir ve çocuklarının karşısında bir tür güçlenme yaşamalarını sağlamaktadır. Çocuklarının geçinmelerine katkıda bulunmaları-bazen de evin tüm geçimini üstlenmeleri- onlara evin içinde ve toplumsal ilişkilerinde ayrıcalıklı bir konum sunmaktadır. Kaldı ki bu nedenle yaşadıkları "huzur" ve öz-güven görüşmeler esnasında, yaşlıların tutum ve davranışlarına dahi yansımıştır. Ancak burada bahsedilen öz-güven bilhassa erkeklerle özgüddür. Yapılan diğer araştırmaların da gösterdiği gibi "erkek ve kadın yaşlı nüfus arasında gelire sahip

olmada belirgin farklılıklar görülmektedir. Erkeklerin yüzde 75'i herhangi bir gelire sahipken kadınlarda bu oran yüzde 38'e düşmektedir. Yaşlı kadınların sadece yüzde 6'sı kendisine ait emekli maaşına sahipken yüzde 10'u yaşlılık aylığı almaktadır"(DPT, 2007, 11). Bu çalışma çerçevesinde yapılan görüşmeler de daha önce yapılan araştırmaların sonuçlarının geçerli olduğunu ve kadınların hâlihazırda yaşamak zorunda oldukları toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine ekonomik eşitsizliğin ve dolayısıyla yaşanan bağımlı ilişkinin de eşlik ettiğini göstermektedir.

Kentle Kurulan Aidiyet İlişkisi ve Köklere Tutunma Çabası

Kentteki toplumsal yaşama uyumun ana belirleyicisi, mekânla kurulabilecek bir aidiyet ilişkisinin önünü açan deneyimlerin yaşanmasıdır. Kırdan kente göç eden yaşlılar da yaşadıkları deneyimlerin dönüştürücülüğünden etkilenererek yeni bir yaşam inşa etme çabası içinde olabilirler. Kentte kurulan toplumsal ilişkiler mekânla kurulan ilişkiden daha ötesini ifade eder ki yaşlılar açısından bu, bir tür tutunma/kök arayışı olarak kabul edilebilir. Heidegger'in (aktaran Açık;2005) de vurguladığı gibi yer kavramı, çoğunlukla inşa etmeyle fiziki karşılığını bulmuştur. Buna karşın "inşa etmiş olduğumuz için oturmuyoruz, oturdukça inşa ettik ve ediyoruz". Yer bu açıdan bakıldığında "yerleşmek" eylemiyle birlikte anılması gereken, fiziki büyüklüğünün yanında, eylemin kendisiyle kimlikleşen bir varlık alanı içinde kabul edilebilir. Bu kimlikleşmenin kendisi de mekânın tanımlanmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla göç eden yaşlılar açısından toplumsal yaşama katılımlarının önünü açabilecek deneyimler yaşamaları ve bu deneyimlerin yaşanabileceği koşulların varlığı oldukça önemlidir. Bu deneyimler yoluyla toplumsal yaşamla kurdukları bağı güçlendirebilecek ve kentle bir aidiyet ilişkisi geliştirebileceklerdir. Görüşme yapılan yaşlıların, böyle bir gerçekliğin aksine, deneyim alanları oldukça sınırlıdır ve dolayısıyla deneyimlerin dönüştürücü etkisinden yeterince yararlanamamaktadırlar. Evlerinin yakınlarında bir park dahi olmayan yaşlıların en büyük istekleri yürüyecekleri, hava alabilecekleri, komşularıyla ve arkadaşlarıyla sohbet edebilecekleri bir park alanının olmasıdır. Yaşlıların sosyal bütünleşmesine yardım eden sosyal etkinliklerin yokluğu onların toplumsal yaşama uyumlarını sınırlandırmaktadır (Hoyman ve Kiyak'tan aktaran Ergen; 2007).

Kırdan kente göç eden yaşlıların toplumsal yaşama uyumunu sağlayabilecekleri deneyimleri yaşama olanağını veren mekânlardan birinin de sık sık gitmek zorunda oldukları ve kimi zaman sosyalleşme mekânları olarak dahi düşünülebilecek hastaneler olduğu kabul edilebilir. Ancak yaşlılarla yapılan görüşmeler onların nadiren hastaneye gittiklerini göstermiştir. Bunun en önemli nedeni onların ifadesiyle hastanede "insan gibi değer verilmediği"; ikinci önemli nedeni ise hastanede muayenenin oldukça zaman aldığı ve bu nedenle gitmek istemeyişleridir. Ulaşım sorunu ve hastaneye götürecek kimsenin olmayışı ise diğer nedenlerdir. Dolayısıyla hastaneye gidişler üzerinden kurulan mekânsal bağ da oldukça sınırlı olmaktadır.

Yaşadıkları mahalle dışına yalnızca akraba ziyareti ve mecburiyet durumunda çıkan yaşlıların kentin gittikleri en uzak yeri Ulus'tur. Daha çok yoksullar açısından Ankara'nın merkezi olarak kabul edilen Ulus'a yaşlılar, kendi ifadeleriyle şayet "işleri varsa" gitmektedirler. Erkekler, bu tür sosyalleşme ve bağ kurabilme imkânları açısından kadınlara göre yine de şanslılar. 7 erkek görüşmeciden 4'ü geçtiğimiz bir yıl içinde Ulus'a bir kere gitme imkânı bulurken 13 kadından yalnızca 1'i Ulus'a gitmiştir. Ekonomik, kültürel, toplumsal nedenlerle ve sağlık sorunları nedeniyle kentle kurulan bu güçsüz bağın, bir yandan kendi karşıtlığını doğurduğu ya da mevcut durumu pekiştirdiği de söylenebilir. Zira yeni mekânla kurulamayan sahici bağ, kendi köklerine tutunmayı da beraberinde getirmekte ve bir tür kırsal/köy yaşamının kentte de devam ettirilmesine neden olabilmektedir. Görüşme yapılan yaşlıların kırdan kente göçün tahribatıyla baş etme yollarından biri hâlihazırda göç ettikleri mahallede akrabalarla ve hemşerilerle kurulan ilişkilerdir. Bir başka baş etme yolu ise evlerinin önünde ya da arkasında ekip biçtikleri küçük bir toprak parçasıdır. Yaşlıların bu küçük toprakla kurdukları bağ esasında geldikleri yuvayla/kökleriyle kurdukları güçlü bağın ısrarla korunması anlamına gelebilir.

Ekonomik nedenlerle kırdan kente göçün neticesinde, insanların yaşadıkları sorunlar hâlihazırda yaşanan köksüzleşmeyi daha da derinleştirebilmektedir. Stuart Hall'un (aktaran Chambers;2005) "göç tek yönlü bir yolculuktur, geri dönecek bir 'yuva' yoktur" sözü görüşmecilerin kendisinin bizatihi yaşadığı bir yuvasızlık durumudur. Görüşme yapılan kişilerde kente karşı geliştirilen aidiyet duygusu ve kökleşme ekonomik, sosyal ve kültürel dinamikler tarafından derinden etkilenmiştir. Bu nedenle kentteki toplumsal yaşamları kendi mahalleleriyle sınırlıdır. Yaşlıların tümü koşulları olsaydı kendi memleketlerinde yaşamak istediklerini belirtmişlerdir. Memleketlerine geri dönmek istediklerine yönelik ifadeleri aynı zamanda kentteki toplumsal yaşamla oluşturdıkları gerilimli ilişkiyi de yansıtmaktadır. Gecekondu yaşamı, bir tür köy hayatının devam ettirilebilmesi ve bu gerilimin hafifletilmesi açısından önemlidir. Böylece, tanıdıklarıyla sık sık karşılaşabilmekte ve ilişkilerini kontrol edebilmektedirler. Ancak gecekondu/müstakil evde barınmaktan kaynaklı yaşanan memnuniyet de kentin başka bir gerçekliğiyle karşı karşıya gelmektedir. Bu gerçeklik, uygulamaya sokulan kentsel dönüşüm projeleridir. Bu projeler kapsamında evlerini kaybetmeyle karşı karşıya olmaları, yaşlıların yaşamlarında gerilim ve huzursuzluk yaratmaktadır. Göçle büyük bir kente gelmek zorunda kalan ve mahallelerinde kendince bir yaşam alanı oluşturmuş olan yaşlıların, bilhassa bu "dönüşüm" çerçevesinde dayatılan zorunlu değişim karşısındaki çaresizlikleri dikkat çekicidir. Hâlihazırda işgücü piyasasında kendine yer bulma imkânı olmadığından daha fazla lüzumsuz kılınan yaşlıların varlığı, yaşanan kentsel dönüşüm süreciyle birlikte tamamen görmezden gelinmektedir. Dolayısıyla aslında kendi yaşamının pek çok zorluğuyla karşı karşıya olan yaşlılar aynı zamanda kentteki kimi dönüşümlerden kaynaklı da mağduriyet yaşamakta ve toplumsal yaşama katılımın olası kanallarından da mahrum bırakılmaktadırlar. Çukur ve Ergin (2008; 107) bu çerçevede modernizmin

kent mekânını, üretim ilişkileri içinde aktif olan nüfusu göz önüne alarak ürettiğini, talep ve gereksinimleri dikkate alınmayan “ötekiler”e özel alanın dışına çok fazla çıkma olanağı vermediğini ileri sürmektedir. Böylece “ötekiler”in kentsel mekânda yaşayabilecekleri deneyim alanları daralmakta, kamusal yasama/mekâna katılımları engellenmektedir. Sılaydın’ın (2008;99) da belirttiği gibi kentsel mekân üretiminin yaş dönemleri bağlamında hedef kitlesini oluşturanların arasında yaşlılar yoktur. “Yaşlılık dönemini yaşayan bireylerin talep ve gereksinimleri, mekân üretim sürecinde göz ardı edilmektedir. Bu durum, yaşlıların, yaşlanmalarına paralel ortaya çıkanlara ek, kentsel mekânın kendilerine göre kurgulanmamış olmasından kaynaklı sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır.” Kentin “ötekileri” olarak addedilen grubun alanını biraz daha genişlettiğimiz vakit karşımıza yoksulları, işsizleri, güvencesizleri de içine alan daha geniş bir toplam çıkmaktadır. Bu toplam içinde yaşlılar da mülksüzleşme sürecinin mağdurları arasındadır. Bu nedenle barınma sorunu bu bağlamda ele alınabilecek temel bir sorundur ve toplumsal yaşama uyumda merkezi bir öneme sahiptir.

Dayanışma İlişkisinin Çözölmeye Başlaması

Türkiye’de aile bireyleri arasındaki bağın halen güçlü olması, yaşlıların yaşam alanlarını belirlemede etkili olmaktadır. Yapılan araştırmalar, her 10 yaşlıdan 7’sinin çocukları ile ya aynı evde ya da çocukları ile aynı binada, sokakta veya mahallede oturduklarını göstermektedir. Cinsiyetler arasında çok belirgin bir farklılık görülmemekle birlikte genel tercihin çocuklarla veya çocuklara çok yakın oturmak olduğu anlaşılmaktadır. Böylesi bir tercihin, gerek yaşlı gerekse de yaşlının çocukları açısından sosyal ve ekonomik olarak oldukça avantajlı olabileceği düşünülebilmektedir (DPT, 2007,11). Bu avantajlı duruma rağmen kuşaklararası ilişkilerin güçlendirilmesinde kimi ortak/paylaşılmış deneyim alanlarının yaratılması ve dayanışma pratiğinin de bu zeminden beslenmesi yaşlıların toplumsal yaşamdaki mevcudiyetleri açısından önemlidir. Bununla birlikte, kırdan kente göç etmiş olan yaşlıların çocuklarının yaşadıkları sorunlar -işsizlik, güvencesizlik, yoksulluk, işlerinde yaşadıkları sıkıntılar- evin yaşlılarıyla kurulabilecek sahici bir dayanışma ilişkisinin ve birlikte yaşamının sosyal ve ekonomik açıdan güçlendirici yolunu kapatmaktadır.

Yaşlıların geleneksel rolleri en genel düzeyde mevcut olmakla ve evdeki itibarları sürmekle birlikte bu düzeydeki ilişkinin çözölmeye başladığı söylenebilir. Diğer bir ifadeyle yaşlılarla çocukları arasında bir tür mecburiyet ilişkisinin adımları atılmıştır. Zira yoksullukla ve daha birçok sorunla baş etmeye çalışan genç ve orta yaş grubu erkekler ve kadınlar bir yandan geçici işlerde çalışırken bir yandan da evdeki çocuklarının bakımını evin yaşlılarına devretmek durumunda kalmaktadır. Bununla birlikte onca yoksulluk arasında yaşlıların emekli maaşları ve hatta yaşlılık maaşları evin geçimi için oldukça önemlidir. Bu nedenle kent hayatının zorlukları, yaşlılarla kurulan ilişkiyi ve mevcut bağı deforme etmeye yüz tutmuştur. Görüşmeciler evdeki daha önceki konumlarının eskisi gibi olmadığını, onların ifadeleriyle “artık kimsenin

kimseyi kaldıramadığını" belirtmişlerdir. Dolayısıyla kurulan ilişki, içinde çatışmayı ve gerilimi barındıran bir ilişkidir. Bir yandan çocuk bakımı, ev işleri, evin geçimi gibi etkenler yaşlıların evdeki konumlarını güçlendirse de zaman zaman hâlihazırda yaşanan sorunların da etkisiyle çatışmalar yaşanabilmektedir. Özellikle, evdeki yaşlıların bakımını üstlenen kadınların yükü erkeklere göre oldukça ağırdır. Gupta'nın (aktaran Arpacı; 2009;62) da vurguladığı gibi "yaşlıların bakım sorununun çözümü genellikle kadın merkezli olmakta, yaşlı bakımından birincil olarak eşler, kız çocuklar, gelinler olarak kadınlar sorumlu tutulmakta, kadının üzerinde bulunan yüklerle bir yenisi eklenmektedir". Bir görüşmeciyile yapılan sohbet esnasında görüşmecinin gelininin de evde bakmakla yükümlü olduğu yaşlılar için söylediği gibi "onlarla da olmuyor onlarsız da olmuyor"un anlamı biraz da kurulan mecburiyet ilişkisini yansıtmaktadır. Bir yandan da "keşke emekli maaşları olaydı, canı istedikleri yerde otursalardı" diyerek dileğini ve olması gerekeni ifade etmektedir.

Deforme olmaya başlamış olan ve yabancılaşmış bir ilişkinin yaşanmaya yüz tuttuğu bu bağa rağmen yine de yaşlılarla evin diğer bireyleri ve evin dışındaki sosyal çevresi arasında bir tür dayanışma ilişkisinin yaşandığı söylenebilir. Bu durum, geleneksel ilişkilerin çözülmeye başladığını ancak aynı zamanda kırsal yaşamın getirdiği kültürel değerlere sahip olanlar arasında bu tür ilişkilerin sürdürülme çabasını yansıtmaktadır. Yaşlıların ailenin diğer bireyleri gibi bir birey olduğu -hatta daha çok itibar gördüğü- zamanlardan yaşlıların kendilerini yük olarak gördüğü zamanlara gelinmiş ve hatta günümüzde yaşadığımız bir ileri adımdır ki bu adımın kendisi yaşlıların kendi varlık alanlarını sorguladığı bir kapıyı aralamaktadır. Hızlı toplumsal dönüşüm uğraklarıyla birlikte kuşak çatışması daha keskin sınırlarla ortaya çıkmaktadır. Örneğin görüşme yapılan yaşlıların çocuklarıyla aralarında görece dayanışma ve saygı ilişkisinin olduğu ancak torunlarıyla kurdukları ilişkiden daha memnuniyetsiz oluşları ve bu ilişkiyi "hiç anlamıyorlar beni" ve "eskiden böyle miydi" diyerek açıklamaya çalıştıkları göz önüne alındığında hâlihazırda yaşamakta olan dayanışma ilişkisinin tehlike altında olduğu ileri sürülebilir. Bu durum esasında yabancılaşmış ilişkilerin yaşandığı toplumun tümü için söz konusudur. Bu nedenle yaşlıların sorunlarından, toplumsal yaşama uyumlarından ve kuşaklararası dayanışma ilişkisinden bahsederken bütünsel bir yaklaşıma sahip olmak ve çözümü en genelde toplumsal dayanışma pratikleriyle ilintili olarak ele almak önemlidir.

Bacak'ın (2005;161) kuşaklararasıdaki dayanışmalardan birisinin toplumdaki her bireyin yarınından emin olması için yaşamının herhangi bir anında karşılaşılabileceği sosyal risklere karşı geliştirilmiş olan ve söz konusu sosyal risklerle karşılaşanları ve bunların yakınlarını asgari ölçüde koruyan sosyal güvenlik sistemi olduğunu ileri sürmektedir. "Özellikle, 20. yüzyıldan itibaren insanların çağdaş uygarlık düzeyini yakalaması, söz konusu sosyal risklerin telafisi veya bunlardan doğan zararların hafifletilmesi için sosyal güvenlik sistemlerinin bizzat devlet tarafından kurulmasını sağlamış ve sosyal güvenlik sayesinde, hem toplum içinde hem de kuşaklar arasında

huzur ortamının sağlanması amaçlanmıştır.” Sosyal Güvenlik bağlamında kuşaklararası dayanışmayı ele alan Kapor’a (2005;8) göre neoliberal değerler ve ekonomik politikalar sosyal güvenliğin temel işleyişi olan kuşaklararası dayanışma mekanizmalarını tahrip etmektedir. “Dayanışma içinde bulunması gereken kuşaklararası sosyal güvenliğe ve sosyal güvenliğin finansmanına ilişkin farklı beklentiler ve çıkarlar yaratarak kuşaklararası çatışma alanları yaratmaktadır”. Hâlihazırda uygulanan bu neoliberal ekonomik politikalar sonucunda işgücünde yaşanan esnekleşme ve güvencesizleşme süreci, dolayısıyla işsizlik ve genç kuşağın daha yoğun yaşadığı gelecek kaygısı kuşaklararası dayanışmanın önünü tıkamaktadır ve kuşakların ekonomik bağlamda dayanışma vurgusu ya da “sosyal kalkınma için anahtar faktör” olarak tanımlanan kuşaklararası dayanışmanın desteklenip güçlendirilmesi ise “gençlerin geleceklerinin çalınması” olarak anlaşılmaktadır. Bu çerçevede dayanışma olarak açılanın anlamı da hayatın gerçekliğine temas etmeyerek dönüşüme uğramakta ve asıl içeriğinden uzaklaşarak sadece plan ve programlarda yerini almaktadır. Sosyal devletin gerekliliği olarak yerine getirilmesi beklenen yaşlının sosyal güvenlik ihtiyacı, bu nedenle gençlerin iş sahibi olma güvenceleriyle ve sınırlı bir ücretle yaşamlarını idame ettirme mecburiyetinin zorluğuyla birlikte düşünölmek zorundadır.

Sonuç Yerine

Yaşlanma herkes tarafından aynı biçimde yaşanan bir olgu değildir. Sınıf ve toplumsal cinsiyet yaşlanma deneyimini etkileyen önemli etkenlerdir (Giddens’ten aktaran İçli,2008). Kırdan kente göç etmiş olan yaşlıların toplumsal yaşama katılımlarının sınırlılığı da sınıfsal konumlarıyla ve toplumsal cinsiyet algılarıyla doğrudan ilintilidir. Toplumsal yaşama uyum, bu yaşlılar açısından bir tür “gettolaşmış” bölgeye uyum anlamına gelmektedir ki yaşlılar, bu sınırların dışına çıkmadığından kentte yaşamının daha karmaşık sorunlarıyla karşı karşıya kalmamaktadırlar. Kaldı ki; araştırma boyunca sık sık kullanılan “toplumsal yaşam” yaşlıların çoğunlukla hemşerileriyle ve akrabalarıyla kurdukları ilişkilerin toplamından ibarettir. Kadın yaşlılar bu sınırlı yaşamdan erkeklere göre daha çok etkilenmektedir. Erkekler, ev içindeki sorumluluk alanları -çocuk bakımı, temizlik, yemek yapma gibi- daha geniş olan kadınlara göre bu sınırlı çevreyi kimi zaman aşma imkânı bulabilmektedir.

Kentteki toplumsal yaşama uyum ve dayanışma ilişkisinin kurulması birtakım koşulların varlığını gerektirmektedir. Yaşlılar için sağlanabilecek sosyal etkinlik alanları, ulaşım olanakları, sosyal güvenlik olanakları bu sürecin olmazsa olmazlarıdır. Bununla birlikte yaşlılıkta yaşanan sorunları sadece yaşlılık maaşına, yaşlılar için geliştirilen sosyal güvenlik alanına ve sosyal yardımlara bağlamak yaşlılığı salt ekonomik bir duruma indirgemek anlamına gelecektir. Türkiye’de pek çok yaşlının çocuklarıyla birlikte kaldığı düşünöldüğünde yaşlıların sorunlarının birlikte yaşadıkları bireylerin sorunlarından bağımsız olmadığı unutulmamalıdır. Yoksulluğun, işsizliğin ve

güvencesiz çalışmanın yaygın olduğu ülkemizde yaşlıların sorunlarının bu bağlamda düşünülmesi zorunludur. Aksi takdirde kapitalize edilmeye başlanan yaşlılık dönemi, bir sektöre dönüşmekte ve giderek uzmanlaşmanın önemsendiği bir alan haline gelmektedir. Böyle bir durumda ise yaşlı yoksulluğu daha belirgin hale gelmekte, eğitilmiş, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan yaşlılar, bu dönemlerini daha sağlıklı ve insani koşullar içinde sürdürürken yoksul yaşlılar çocuklarının ve gençliklerinin yoksulluğunu yaşlılık dönemlerinde de yaşamaya mahkûm edilmektedirler.

Kırdan kente göç eden yaşlıların toplumsal yaşama katılım kanallarının açık olması ve bu kanallara katılımın önündeki engellerin kaldırılması, yaşlılarla toplumun diğer bireyleri arasındaki bağı güçlendirebilecek ve sahici dayanışma pratiklerinin önünü açılabilecektir. Dayanışmayla burada kastedilen eşit olanların ilişkisidir. "Mağdur" olan yaşlılara yardım edilmesi anlamındaki bir "dayanışma" ilişkisinin eşit bir ilişkiyi tahrip edebileceği ve bir tür biat ve minnet ilişkisini yaratabileceği unutulmamalıdır. Ancak yoksulluk ve işsizlik gibi yaşamsal sorunları yaşamayan ve insanca yaşam koşullarına sahip olan ailelerin yaşlılarının da hem kent yaşamına uyumlarının kolay ve güçlendirici olduğu hem de dayanışma ilişkisini çoğaltacağı vurgulanmalıdır. Yaşlılığı ve yaşlıları bir "yatırım" alanı olarak gören bir anlayışın karşısında olmak gerekmektedir. Çünkü bütün yaşlıların eşit bir şekilde hizmet alabilecekleri bir mekanizmanın eksikliği sorun alanlarını da daha fazla genişletecektir.

Yaşlılığın, yoksulluk sorunsalıyla güçlü bağının düşünülmesi önemlidir. Yaşlı nüfusun giderek artacağına ve yaşlılığın gelecekte daha büyük bir sorun olarak karşımıza çıkacağına ilişkin yapılan vurgu, genç ve orta yaş grubu bireylerin yaşadığı yoksulluk ve işsizlik sorunuyla birlikte düşünülmelidir. Konunun bu çerçevede ele alınmaması durumunda, bu sorunlarla karşı karşıya olan bireylerin ileride yoksul yaşlılar olarak hayatlarını devam ettirmek zorunda kalmaları ve dayanışma ilişkisinin aksine yabancılaşmış ilişkileri daha yoğun bir şekilde yaşamaları kaçınılmazdır.

KAYNAKLAR

1. Açık, B. (2005). Türkiye’de Yaşanan Göçün Yaratdığı Toplumsal Değişme ve Türk Sineması.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi: Eskişehir.
2. Arpacı, F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (1):61-72.
3. Aştı, N. (2011). <http://www.medimagazin.com.tr/authors/nesrin-astl/tr-goc-ve-yaslilik-72-37-2734.html> (Erişim tarihi: 02.02.2012).
4. Bacak, B. (2005). Sosyal Güvenlik Yönüyle Bireysel Emeklilik. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. Sayı.49: 159-171.
5. Chambers, I. (2005). Göç, Kültür, Kimlik. Ayrıntı Yayınları: İstanbul.
6. Çukur, D ve Ergin, Ş. (2008). Yaşlılık döneminin “öteki”leştirilmesi sorununun kentsel - sosyal altyapı bağlamında irdelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (2): 107-120
7. DPT (2007). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı.
8. Ergan, N.G. “Yaşlılıkta Sosyal Uyum”, I. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi,01.10.2007,İstanbul: TÜRYAK ve Hacettepe Üniversitesi, ss. 57-65.
9. İçli, G. (2008). Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (1): 29-38
10. Kapar, R. (2005). Kuşaklararası Sosyal Dayanışma. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. Ekim-Kasım-Aralık Sayısı.
11. Sılaydın, M.B. (2008). Şehir planlamada yaşlıya ve yaşlının barınma sorununa yeniden bakmak. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (2): 98-106.
12. Telatar T.G, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi, 2004; 7: 162-5.
13. TÜİK (2010). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Sonuçları. İllerin cinsiyet ve yaş grubuna göre aldığı göç (2009-2010 dönemi).
14. TÜİK (2011). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Sonuçları. Yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus.

“AKTİF YAŞLANMANIN GEROPSİKİYATRİK SORUNLARIN AZALTILMASINDAKİ ROLÜ”

Doç. Dr. Eylem ŞAHİN CANKURTARAN

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GEROPSİKİYATRİK HASTALIKLAR

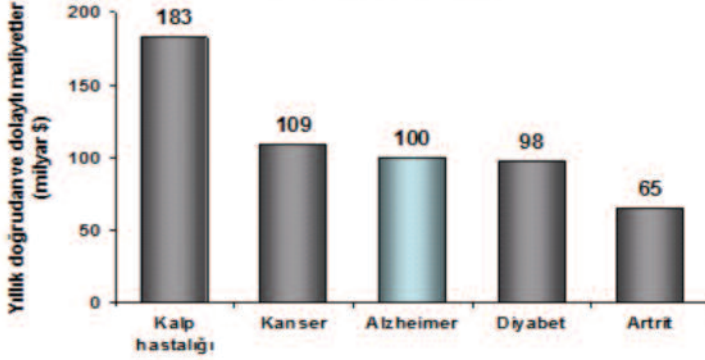
- ALZHEİMER DEMANSI
- DEPRESYON
- ANKSİYETE
BOZUKLUKLARI
- PSİKOTİK
BOZUKLUKLAR
- DELİRYUM



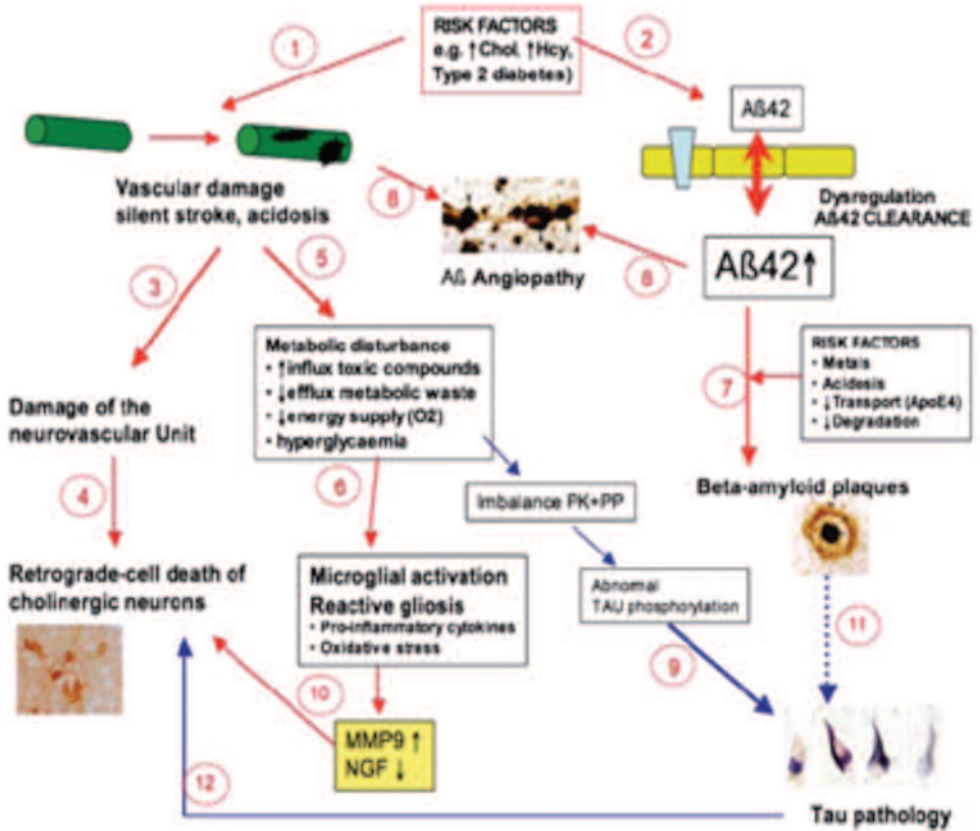
•Alzheimer Demansı = BUNAMA

Unutkanlık, yakınlarını tanıyamama, yol kaybetme, ev işlerini/ hesap yapamama
Hayaller görme, eşyalarının çalındığını düşünme, bağırma, yol kaybetme
İdrar/gayta inkontinansı, debil(yatalak), yutamama, konuşamama

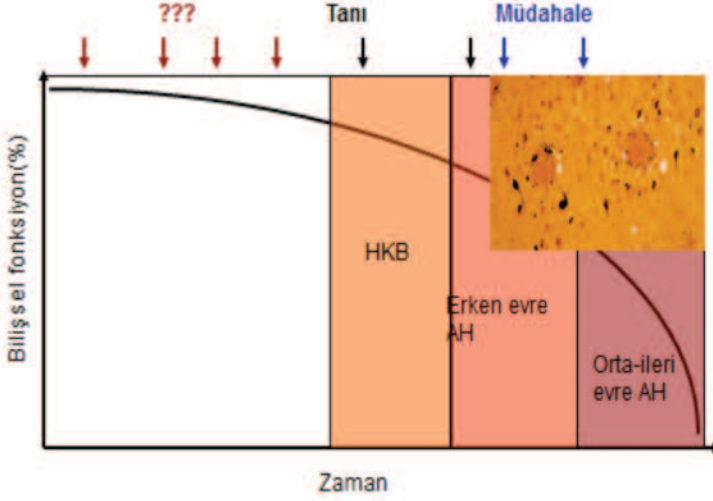
...Topluma Maliyeti Çok Büyüktür



Leifer BP et al. J Am Geriatr Soc. 2003;51:S281-S28



Zaman ve Alzheimer Hastalığı



RİSK FAKTÖRLERİ

- İleri yaş
- Genetik etkenler/ Aile öyküsü
- Down Sendromu
- Cinsiyet (Kadınlarda daha sık)

Alzheimer Hastalığı için **Potansiyel Düzeltilebilir Risk** **Etkenleri**

Aterosklerotik riskler-

- Orta yaş Hipertansiyon
- Orta yaş Obezite
- Diabet, Hiperkolesterolemi
- Bilişsel aktivite azlığı/düşük eğitim seviyesi
- Fiziksel aktivite azlığı
- Depresyon
- Sigara

**%10-25 oranında azaltılırsa 1-3 milyon arası
Alzheimer hasta sayısı azalır.**

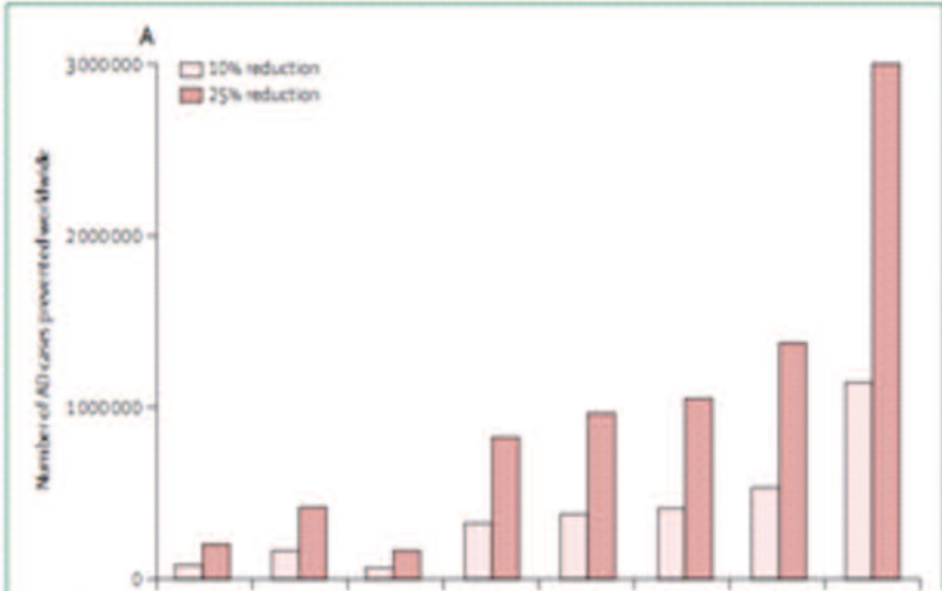


Figure: Potential number of AD cases that could be prevented through risk factor reduction

The numbers of AD cases that could potentially be prevented (A) worldwide and (B) in the USA through risk factor reductions of 10% or 25% were estimated by multiplying present prevalence estimates by 0.90 and 0.75, respectively, and subtracting the revised number of attributable cases from the original number. These estimates assume that a causal relation exists between the risk factor and AD and that the relative risk estimate is a good approximation of the effect of risk factor reduction. Therefore, the actual number of cases prevented could be higher or lower, depending on the extent to which these assumptions are valid. Additionally, the combined estimate assumes that the individual risk factors are independent and have an additive relationship. Because several of the risk factors examined are inter-related, the combined PAR estimates should be considered as maximums. AD=Alzheimer's disease.

Barnes ED, 2011, Lancet Neurology

Zorluklar

- Çalışma yapmak zor-Büyük örneklemli, uzun süre, çok para..
- Randomize kontrollü çalışma yapmak çok zor..
- Bilimsel açıdan karışık
- Yeterince ulusal politika, kayıt sistemi, para, gönüllülük, özel destek, ilaç firması ilgisi, devlet kurumları ilgisi

Alzheimers Prevention Initiative, 2010, Feb, Biomark Med

Genç yaş, orta yaş, ileri yaş



Miller D. Do early life risk insults contribute to late life development of PD and AD ?
Clinical and experimental metabolism 2008,

Yaşam tarzı Alzheimer riskini azaltır mı ?

- Evet ama uygulamak mümkün mü ? İspatlamak mümkün mü ?
- Sağlıklı diyetler 14 yıllık takipte orta yaşta olumlu - koruyucu olabilir; ama gerçek yaşama uygulamak zor
- Akdeniz tipi diyet-Alzheimer demansı riskini ↓
- Yüksek sebze tüketimi, Akdeniz tipi diyet, az miktarda alkol, balık öneriliyor ama veriler karışık ve uzun dönem yorumlamak zor
- Bilmek yapmak anlamına gelmiyor!!!

Alzheimer Demansını Engellemek için Öneriler

- Vitamin E,C,D, ginkgo biloba, folat, köri(zerdaçal) net bilgi yok/yan etkiler var
- Vitamin B12,Vit D eksikse ver
- Bitkisel ürünler- şu aşamada tedavi ve önlemede sonuçlar olumsuz
- Omega-3 (balık yağında bulunur) -uzun dönem çal yok
Doğal yollarla alınması -haftada 2-3 gün
somon,uskumru



Fiziksel aktivite

- **Sağlıklı yaşlılarda** fiziksel aktivite arttıkça Alzheimer riski azalıyor
(Scarmeas , 2009, Yaffe ,2001)
- Dans etmek - 6 yılda 1740 kişi de demans başlangıcında gecikme (Ann Intern M ed 2006, 144, 73-81)
- 15 izlem çalışmasının meta-analizi= yaşlılarda fiziksel aktivite az → Alzheimer demansı riski daha yüksek

Fiziksel aktivite

- **Demans tanılılarda** fiziksel aktivitenin biliş, işlevsellik, davranış, depresyon, mortalite üzerine etkisi hakkında yeterli bilgi yok (Cochrane,2008)
- Bir önceki 10 yılda fiziksel aktivite dozu fazlaysa beyinde amiloid birikimi daha az
- Yöntemsel kısıtlılıkları /pek çok karıştırıcı faktör
- Takip süresi kısa
- Fiziksel aktivitenin etkisi ne kadar süre sonra ortaya çıkıyor?

Fiziksel aktivite

- Primer veya sekonder önlemede egzersiz önemli ama bir koruma rehberi şeklinde söylenebilecek bir program yok
- Düzenli haftada 3 gün 30 dk orta derecede egzersiz önerilebilir ama bu zaten genel öneri!
- Fiziksel aktivite şiddeti- 77 yaşında biri için
Haftada 4 saat/ yürümek, golf oynamak, at binmek = hafif şiddette
Haftada 2.4 saat yüzme, bisiklete binmek, tenis= orta şiddette
Haftada 1.3 saat/ jogging, dans, hentbol= ağır şiddette

Bilişsel Eğitim

- **Bilişsel Eğitim:** Bilişsel kapasiteyi arttırmaya yönelik
- Bellek, dikkat, dil, yürütücü işlevler, yer bulma becerileri
- **Sağlıklı yaşlılarda=** 10 RKÇ/37 çal. bilişsel eğitim düşük derecede etkili (Cohen's $d= 0.16$ (95% güven aralığı= 0.138 ile 0.186)
(Papp, 2009)
- Kompleks, farklı bilişsel işlevleri kullananlarda (seyahat etmek, bahçecilik, ilginç/farklı işler yapmak, örgü örmek) Alzheimer riski en düşük

Bilişsel Eğitim

- **Alzheimer Hastalarında**
 - Bilişsel eğitimin olumlu/negatif etkisi saptanmamış
(Cochrane, 2008)
- Sağlıklı kişiler için beyin eğitim oyunları-
(Nintendo, Luminosity, Mindfit, Neuro-programmer)

Brain Test Britain çalışma-

18-60 yaş arası 11 bin kişi

6 hf, her gün beyin eğitim oyunu

oyun performansı % 25 artmış ama bilişsel işlevlerde etkisiz

Bilişsel Eğitim

Çalışmaların kısıtlılıkları

- Süre-tedavinin hemen sonrasında ölçüm var ama izlem yok
– Bilişsel eğitimin etkili olup olmadığını ölçmek için 1 yıl sonrasında değerlendirmek lazım.
- Günlük hayata etkisi nedir?
- Eğitim düzeyini artırmak??

Sosyal aktivite/Sosyal ilişki

- Yaşlılarda sosyal ilişki azalıyor
- Uzunlamasına gözlemsel epidemiyolojik çalış-
Sosyal ilişkiler azaldıkça
 - Bilişsel işlevlerde kötüleşme↑
 - Alzheimer riski ↑

Sosyal aktivite/Sosyal ilişki

- Sosyal ilişki- genel sağlık üzerine olumlu etkisi var
- Genel sağlık iyi olduğu için zihinsel sağlık da iyi oluyor olabilir- sosyal ilişki ↑
- Gözlemsel çalışmaların kısıtlılığı— kesin ilişki var demek zor
- Ne kadar süre etkisi?

Fiziksel,Bilişsel,Sosyal Aktivite Nasıl Etki Ediyor?

- Fiziksel /bilişsel aktivite// Sosyal ilişki -----ortak yollarla bellek üzerine olumlu etkileri / demansa karşı koruyucu etkileri olabilir.
- Fare deneylerinde (7 gün, 30 dk, koşu) hipokampus dentate girus astrosit, nöroblast ↑ (Uda, 2006, Kronenberg, 2008)
- Yaşlılarda (aerobik, haftada 3 gün, 45 dk)
 - beyinde frontal bölgede kan akımı↑
 - Büyüme hormonları, beyin kan akımı, nörogenez, nöroplastisite ↑ (Colcombe, 2004)
- **Beyin yaşlansa da plastisite devam ediyor.**

Fiziksel,Bilişsel,Sosyal Aktivite Nasıl Etki Ediyor?

- Bilişsel rezerv- Eğitim seviyesi yüksek kişiler- beyinde nöroenez- yeni nöron yapımı yüksek oranda
- Vasküler varsayım-Fiziksel,bilişsel,sosyal aktivite↑- kardiyovasküler hastalık, inme, demans riski daha az
- Stres varsayımı- Spor yapmak,sosyal olmak-stres daha az- stres yolları daha az çalışır- beyinde hipokampus atrofi daha az

Alzheimer Demansını Engellemek için Öneriler

- Vasküler Risk Faktörlerini Önlemek
(Hipertansiyon, Diyabet, Hiperkolesterolemi, Obezite)
- Akdeniz tipi diyet uygulamak
- Sigara içmemek
- Fiziksel aktivite
- Sosyal aktivite/sosyal ilişki
- Bilişsel Aktivite/ Bilişsel eğitim

HİÇBİR ZARARLARI YOK !!

- Kardiyovasküler hastalık, inme riskini kesin azaltıyorlar
- Demans riski ???

Sonuç olarak

- **AKTİF YAŞLANMA ALZHEİMER OLMA RİSKİNİ AZALTABİLİR!!**
- **Ama aktif yaşlanmayı orta yaştan itibaren başlatın!!!**

SAĞLIK SİSTEMİNDE NE YAPILMALI??

- Tıp eğitiminde yaşlı hastalıklarına önem
- Aile hekimlerine yaşlıda geropsikiyatrik hastalıklara yönelik eğitimler
- Yaşlıların düzenli aile hekimi ziyareti
- Evde bakım hizmetlerinin daha sık/düzenli yapılması
- Sağlık sistemi kayıtlarının daha düzenli tutulup/ takip edilmesi

POLİTİKACILAR/YÖNETİCİLER NE YAPMALI??

- Toplumu bilgilendirme-orta yaş ve ileri yaşta
- Herkese eğitim hakkı/ Eğitim süresinin artırılması
- Emeklilik sonrası azalan sosyoekonomik durumlarının düzeltilmesine yönelik girişimler
- Hükümet/yerel yönetim politikaları- yaşlılar için sosyal yaşamın, fiziksel aktivitelerin artırılması
- Sosyal yaşamı artırmak-Yaşlı apartmanları/köyleri /Huzurevleri

STK'LAR NE YAPMALI??

- Toplumu bilgilendirme-orta yaş ve ileri yaşta riskler hakkında
- Hükümet/yerel yönetim politikalarına destek olmak/yönlendirmek
- Örnek-Türkiye Alzheimer Derneği/Akademik Geriatri Derneği

Yaşama yıllar değil Yıllara yaşam katın



V. OTURUM

“YAŞLANMA, SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ”

Oturum Başkanı
Prof. Dr. Servet ARIÖĞÜL

1. “TÜRKİYE’DE GERİATRİ - GÜNCEL DURUM”

Doç. Dr. Mustafa CANKURTARAN - Uzm. Dr. Yusuf YEŞİL
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Kliniği

2.“YAŞLILAR İÇİN FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON TEDAVİLERİNİ PLANLAMA”

Prof. Dr. Nuray KIRDI
*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Bölümü*
Geriatri Fizyoterapistleri Derneği Başkanı

3.“YAŞLILAR ÖZELİNDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN FARKLILAŞMASI”

**Prof. Dr. Nuran AKDEMİR - Arş. Gör. Tuğçe TÜRTEK -
Öğr. Gör. Dr.İmatullah AKYAR**
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

4. “EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ”

Uzm. Dr. Orhan KOÇ - Emine KURTLUK - Gültekin BAYRAKTAR
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri

5. “YAŞLANMA SÜRECİNDE EGZERSİZ VE DOĞRU SPOR İLKELERİ”

Dr. Selda UZUN
Marmara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

“TÜRKİYE’DE GERİATRİ - GÜNCEL DURUM”

Doç. Dr. Mustafa CANKURTARAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Kliniği

Uzm. Dr. Yusuf YEŞİL

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Kliniği

I-Giriş

1980’li yılların ortalarından itibaren nüfusun yaşlanması ve yaşlı popülasyonun kendine özgü hastalıklarının ve tedavilerinin olduğunun ortaya çıkması ile tüm dünyada 65 yaş ve üzeri insanların genel sağlık sorunları, hastalıkları ve bu yaşlara özgü geriatrik sendromlar ile ilgilenen sağlık birimlerinin artması gerekliliğini ortaya koymuştur. Dünyadakine paralel olarak Türkiye’de de yaşlı nüfus 2011 verilerine göre % 7,2 seviyelerine ulaşmıştır. Yaşlılıkta sağlık sorunları fiziksel, sosyal, mental ve çevresel olarak farklı faktörlerden etkilenmektedir. Organ sistemlerinde önemli fizyolojik değişiklikler olması, fonksiyonel kapasitede azalmalar ve kayıplar olması, günlük yaşam faaliyetlerinde azalma ve kısıtlamaların bulunması, hastalıkların sık ve atipik seyretmesi, psikolojik, sosyoekonomik, ailesel, toplum sağlığı açısından farklı bir yaş grubu olması, sorunların farklı uzmanlıklar yerine bir merkezde çözümlenme gerekliliği, multipl patoloji ve polifarmasi sıklığının yüksek olması bu hasta grubu ile ilgilenecek ayrı bir bilim dalı olmasını zorunlu kılmaktadır. Tüm bu nedenlerin yanı sıra yaşlı nüfusun artması ve yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşımının zorlaşması sebebi ile geriatri bilim dalları öncelikle G8 ülkelerinde, sonrada G20 ülkelerinde artmaya başlamıştır. Yaşlıların bir merkezde geriatri uzmanı ve ekibinden hizmet alması ile yaşlıların farklı kliniklere başvurma oranları azalmış, bu yaşam kalitesine ve ekonomiye ve yaşlının sağlığına katkıda bulunmuştur. Yaşlı hastaların sorunlarının tek merkezde yeterli zaman ayrılarak çözülmesi ihtiyacı geriatri bilim dallarının açılması ile karşılanmaya başlamıştır.

II-Geriatrik Hastaya Yaklaşım

Geriatri bilim dalı yaşlılıkta sık görülen, Geriatrik Sendromlar adı altında toplanan depresyon, deliryum, inkontinans, bası yaraları, düşme ve kırıklar, impotans, prostat sorunları, malnutrisyon, demans, demans psikoza, polifarmasi ve yürüme bozuklukları gibi kronik hastalıklarla ilgilenmekte ve tedavilerini vermektedir. Geriatri uzmanı Geriatrik Sendromların yanı sıra yaşlılıkta sık görülen osteoporoz, osteoartrit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kalp yetmezliği, hipertansiyon, diyabet mellitus gibi dahili problemlere ilişkin kronik hastalıklarında takip ve tedavisini üstlenmektedir.

Geriatrik hastanın uygun ve doğru değerlendirilmesi kapsamlı geriatrik değerlendirme ile mümkün olur. Kapsamlı geriatrik değerlendirmede amaçlar; başka

türlü gizli kalabilecek hastalıkları ortaya çıkarmak, kesin tanıya yardımcı olmak, sağlığı korumak ve yeniden kazandırmak için uygun bakımı planlayıp uygulamak, gerektiğinde optimum çevresel ve sosyal destek için danışmanlık vermek, sonuçları öngörerek hastalığın ilerleyişini monitorize etmek, fonksiyonel düzeyi korumak ve geliştirmek, fonksiyonel durum geriatrik sağlığı etkiler ve onun tarafından etkilenir, dolayısıyla kapsamlı geriatrik değerlendirmenin en önemli amacı fonksiyonel iyileştirmedir.

Kapsamlı geriatrik değerlendirmede interdisipliner ekip ön plandadır. İnterdisipliner ekibin üyeleri: Çekirdek grup Klinisyen-geriatrist ya da iç hastalıkları uzmanı, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, psikolog, iş ve uğraşı terapisti ve fizyoterapisttir. Gerektiğinde danışılabilir multidisipliner ekip üyeleri ise nöroloji uzmanı, oftalmolog, farmakolog, göz hekimi, üroloji uzmanı ve diğer uzmanlık alanlarıdır. Bu ekibin amacı yaşlılarımızın fonksiyonlarını korumak ve daha iyi bir yaşam kalitesi ile beraber mümkün olan en üst sağlık düzeyine onları ulaştırabilmektir.

III- Geriatri Yan Dal Eğitimi

Geriatri 65 yaş ve üstü kişilerin tüm sağlık sorunları ve hastalıkları ile ilgili tetkik, tanı, tedavi ve takip görevlerini üstlenen bir bilim dalıdır. Bu bilim dalları yaşlılıkla ilgili tüm hastalıkların ve geriatrik sendromların yaklaşım ve tedavisinin öğretildiği iç hastalıklarına bağlı ünitelerdir. Dünyadaki örneklerinde olduğu gibi Türkiye’de de uygulamadaki mevcut Tıpta Uzmanlık Tüzüğüne göre sadece iç hastalıkları uzmanları (4 yıl) geriatri uzmanı olma hakkına sahiptirler. İç hastalıkları uzmanları Yan Dal Uzmanlık Sınavında başarılı olmaları durumunda Geriatri Bilim Dallarında 3 yıllık eğitim sonunda Geriatri Uzmanı olmaya hak kazanırlar. Eğitim sürecinde Geriatri Bilim Dalı veya Ünitesinde poliklinik ve servis çalışmaları, huzurevleri ve bakımevleri vizitleri, toplam 4 ay psikiyatri(tercihen geropsikiyatri), nöroloji bölümlerinde rotasyon sonucunda yapılan sınavlarda başarılı olursa geriatri uzmanı olmaya hak kazanmaktadır. Ayrıca geriatri yan dalının olduğu tüm üniversitelerinde İç Hastalıkları araştırma görevlilerine geriatri rotasyonu ve eğitimi teorik dersler, poliklinik ve servis uygulamaları ile geriatri eğitimi verilmektedir. Ülkemizde 2012 yılı itibarı ile 45 geriatri uzmanı vardır. Bu hekimlerin hepsi iç hastalıkları ve geriatri uzmanıdır. Yani evrensel olarak kabul gören dâhiliye ve geriatri yan dal eğitim sürecinin (4+3 yıl) sonunda bu unvana diplomalı olarak ulaşmışlardır.

Geriatri temel olarak bir klinik branştır. Geriatrik sendromların tanınması, tedavisi ve takibi; yaşlının tüm dahili hastalıklarının ve dahili dışı nöropsikiyatrik, kas iskelet, ürolojik, görme ve işitme alanı ile ilgili sorunlarının; özetle tüm sağlık sorunlarının tanı, tedavi ve takibinden sorumludur. Yaşlıyı bir bütün olarak ele alır ve sağlığıyla ilgili tüm klinik uygulamalardan sorumludur. Geriatri sağlayacağı hizmetlerin gerektirdiği bilgi ve beceri birikimi nedeniyle sadece İç Hastalıklarının bir yan dalıdır. Tüm dünyada da gelişmiş ülkelerde böyledir. **Bu derece çok yönlü olmayı**

gerektirecek bir branşta, İç Hastalıkları uzmanı olmayan bir hekimin Geriatri yan dal araştırma görevlisi olması mümkün değildir.

Geriatri klinik uygulamalarının temellerinden olan çok yönlü geriatrik değerlendirme ile yaşlının fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, fonksiyonel kapasite ve sosyal-psikolojik durumunun değerlendirilmesi mümkün olmaktadır. Geriatri uzmanının ana değerlendirme aracıdır. Geriatri poliklinik hizmeti, Geriatri servis ya da yatan hasta hizmeti (Geriatri servisi ve/veya İç hastalıkları servisi), diğer kliniklerde yatan veya değerlendirilen hastaların konsültasyonu; temel uygulama alanlarıdır. Koruyucu hekimlik, sağlının korunması, sağlıklı ve başarılı yaşlanma, aktif yaşlanma geriatriinin önemli klinik uygulama hedeflerindendir.

İnterdisipliner ekip çalışması (Geriatri uzmanı, psikolog, fizyoterapist, iş ve uğraşı terapisti, geriatri ve veya dâhiliye hemşiresi, beslenme ve diyet uzmanı, sosyal hizmet uzmanı) geriatri klinik uygulamasının her aşamasında önemlidir. Ekip kavramı; geriatri uzmanı liderliğinde bir arada yaşlıyı temel hedef olarak görür ve yaşlının sağlığıyla ilgili tanı, tedavi ve takibinde esastır.

Bunlara ek olarak toplum yaşlanması, yaşlanma demografisi, sağlıklı yaşlanma, yaşlılarda yaşam kalitesinin artırılması konularında eğitim ve planlamalar yapar. Yaşlanma mekanizmaları, yaşlanma biyolojisi mekanizmalarının kavranılması önemli ilgili temel bilim alanlarındandır. Gerekli mevzuat ve düzenlemeler yapıldıktan sonra programa eklenebilecek evde bakım sistemleri, bakımevi ve huzurevi konsültanlığı ve rotasyonları geriatriinin temel çalışma alanlarından olacaktır.

Geriatri Yan Dal Uzmanlığı'nın Amaç ve Hedefleri;

- Yaşlılarımızın sağlık sorunlarının onları en az yoracak şekilde, tek merkezden, tek bir bölüm tarafından gerektiğinde ilgili konsültasyonlar ile bürokrasi ve formalitenin en az olabileceği bir sistemde tanı ve tedavisinin sağlanması geriatrik felsefenin temellerindendir.

- Kronik hastalıkların yönetimi, palyatif bakım konularında tecrübelerini arttırmaları. Multimorbidite ve komorbidite sorunlarına ve polifarmasiye yönelik uygulamalarda aktif rol alırlar. Yaşlanmakla meydana gelen değişiklikler nedeniyle hastalık, belirti ve bulguların atipik prezantasyonlarının tanınması, gençlerden farklı özelliklerinin bilinmesi önemlidir. Yaşlıda koruyucu hekimliğin önemini kavramak temel alanlarındandır.

- Eğitim sürecinde ve sonunda geriatri yan dal araştırma görevlisi sağlık taraması amacıyla ayrıntılı geriatrik muayene yapma ve yaşlılarda tarama tiplerini ve yöntemlerini uygulama becerilerini kazanmak ve geliştirmek.

- Geriatriye hasta yatış yönetimi, yatarak tedavi gören hastaların, taburculuk planlamasının yönetimi; acilde yaşlı hastanın yönetimi ve tanı ve tedavi sonrasında

hastanın uygun birime transferi eğitim sürecinin amaçlarındandır.

- Yaşlının sağlıklı beslenmesi için gerekli kalori, besin maddeleri, eser element ve mineral ihtiyaçlarını bilme ve malnütrisyon tanı ve tedavisini üstlenme; enteral ve parenteral beslenme tedavisi eğitim programının amaçlarındandır.

- Yaşlının fonksiyonel durumuna göre egzersiz programları önerebilme ve yaşlıda tütün, alkol kullanımının olumsuzluklarını bilme ve önleme geriatri uzmanlık öğrencisinin uygulama alanlarındandır.

- Yaşlının akut, subakut, kronik bakımında; evde bakım ve bakımevi süreçlerinde yan dal uzmanlık öğrencisinin rol alması eğitim programı içerisinde yer almaktadır. Huzurevi, bakımevi ve rehabilitasyon merkezlerindeki hastanın yönetimi ve evde bakım sistemlerindeki hastanın yönetimi konularında eğitimler alır ve yetkinlik kazanırlar.

- Yaşlı hasta, yakını ve personelle iletişim becerileri yan dal eğitim sürecinde geliştirilmesi gereken önemli özelliklerdendir.

- Süreli yayınların aktif takibi, kongre ve toplantılara katılımı eğitim sürecinin desteklenmesi eğitim programında yer alan önemli amaçlardandır. Yaşlı ihmali, istismarı konularında da eğitim ve uygulama temel amaçlardandır. Etik, hukuki kurallara saygı ve uygulama yine yan dal eğitim programının amaçlarındandır.

- Geriatrik sendromların (Depresyon, demans, düşmeler, kırılmalık, inkontinans, kırıklar, polifarmasi, yatak yaraları, malnutrisyon, delirium vb) önlenmesi, tanı ve tedavisi eğitim programının temel içeriklerindendir.

- Geriatri alanında bilimsel araştırmalar düzenlenmesi, yapılması ve ulusal ve uluslar arası literatüre katkı sağlanması yine bu yan dal eğitim programının amaçlarındandır.

Ülkemizde 2012 yılı itibarı ile 14 üniversitede İç Hastalıkları Anabilim Dalı'na bağlı Geriatri Bilim Dalı bulunmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığına bağlı 5 hastanede geriatri uzmanı çalışmaktadır. Geriatri Bilim Dalı bulunan üniversitelerin listesi aşağıdadır;

- Akdeniz Üniversitesi
- Ankara Üniversitesi
- Bezmî Alem Üniversitesi
- Bilim Üniversitesi
- Dokuz Eylül Üniversitesi
- Ege Üniversitesi
- GATA(Gülhane Askeri Tıp Akademisi) Gazi Üniversitesi
- Gaziantep Üniversitesi
- Hacettepe Üniversitesi
- İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
- Maltepe Üniversitesi
- Süleyman Demirel Üniversitesi

IV- Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık, Dernekler ve Faaliyetleri

Günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde nüfus artış hızının azalması ve yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlılığın ve buna bağlı problemlerin artışı kaçınılmaz hale gelmiştir. **2000 yılı itibarıyla dünya nüfusunun %10’u 60 yaş üstündeyken 2050’de bu oranın %20’nin üzerine çıkması beklenmektedir.** Bu rakamlardan hareketle 400 milyon yaşlının gelişmiş ülkelerde 1,5 milyar yaşlının ise daha az gelişmiş ülkelerde yaşayacağı öngörülmektedir. Avrupa ülkelerinde yaşlı nüfus toplam nüfusun %15’ini oluşturmakta olup 21 tanesinde daha 2001 yılı itibarıyla 60 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı %20’yi aşmıştır.

Ülkemizde de durum, dünya gerçeklerine paralellik göstermektedir. 2011 TÜİK verilerine göre 65 yaş üstü yaşlı nüfus oranı %7,2’dir. Demografik geçiş süreci Türkiye’de Avrupa ülkelerine kıyasla çok daha kısa bir sürede yaşanacaktır. Doğurganlık oranının düşmesi ve yaşam beklentisinin artması ile Türkiye, genç nüfusa sahip bir ülke olmaktan çıkacaktır. 1990 yılında 65 yaşın üstündekiler toplam nüfusun yüzde 4,5’una eşit iken 2025’te bu oran iki katına, yüzde 9’a çıkmış olacaktır. Gerek TÜİK gerekse Dünya Sağlık Örgütü tarafından **yapılan projeksiyonlara göre Türkiye, önümüzdeki 25 yılda tüm dünyada yaşlı nüfusun en hızlı artacağı ikinci ülke olacaktır.**

Yaşlanan nüfusla beraber sağlık harcamaları ve bakım ihtiyacı da hızla artmakta bugün sosyal güvenlik sistemi son derece güçlü olan ülkeler de dâhil olmak üzere tüm ülkeler için geleceğe yönelik ciddi bir tehdit halini almaktadır. Batı ülkelerinde yaşlı bireylerin %15’i hastaneye kabullerin %50’den fazlasını ve sağlık kaynaklarının yaklaşık %40’ını tüketmektedir. ABD’de ‘Medicare’ harcamalarının %30’u, %6’lık çok küçük bir kesim -ölmekte olan yaşlılar- için tüketilmektedir.

Artan yaşlı nüfusun uzun dönem bakım ihtiyacını karşılayabilmek için tüm dünya ülkelerinin demografik bilgiler ve rakamsal öngörülerden yola çıkarak gelecek planlamalarını yapmaları, bakım modellerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bu amaçla dünyada yaşlı bireye yönelik çalışan sağlık personelinin yetiştirilmesine, eğitime ve sayıca arttırılması konusuna önem verilmekte ve artan yaşlı nüfusunun yaratabileceği sağlık sorunlarını azaltmaya çalışılmaktadır. Dünyada ve ülkemizde bu amaçla Geriatri Bilim dallarının, derneklerinin ve yapılan eylem planlarının sayısı her geçen gün artmaktadır.

Yaşlanan nüfusun artan problemlerine ilişkin ilk defa 1982 yılında Viyana’da yaşlanma ile ilgili politikaları belirlemek adına 1.Yaşlılık Asamblesi yapılmıştır. Asamblede kabul edilen ve önerilerin yer aldığı “Viyana Uluslar arası Yaşlanma Eylem Planı” aynı Birleşmiş Milletler Genele Kurulu tarafından da onaylanmıştır.

8-12 Nisan 2002 tarihinde Birleşmiş Milletler tarafından Madrid’de düzenlenmiş olan 2. Yaşlılık Asamblesinde ise, yaşam boyu sağlığın geliştirilmesini temel alan hususlara dikkat çekilmiş ve konuyla ilgili tüm etkinliklerde sağlık otoritesi, akademisyenler, sivil toplum örgütleri, yerel yönetimlerin iş birliğinin gerekliliği vurgulanarak “Uluslararası Eylem Planı” hazırlanmıştır. 2002 Uluslararası Eylem Planı özellikle gelecek yirmi yıl için yaşlanma politikaları ve uygulamaları konusunda öncelikleri belirlemiş ve yapılacak eylemleri tanımlamıştır. Her iki asamble de küresel ölçekte öneriler sunmasına karşın, Madrid Eylem Planı ise daha çok gelişmekte olan ülkelere, Viyana Eylem Planı daha çok gelişmiş ülkelere, vurgu yapmaktadır.

Dünya genelinde görülen bu duruma dikkat çekmek için DSÖ 1999 yılını ‘Uluslararası Yaşlılar Yılı’ olarak ilan etmiştir. Ayrıca 14 Aralık 1990 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 1 Ekim gününü Uluslararası Yaşlılar Günü olarak belirlemiştir. Her yıl 1 Ekim “Uluslararası Yaşlılar Günü’nde pek çok etkinlik gerçekleştirilmektedir. Sağlıklı yaşam için gereken kaliteli 1. Basamak hizmetlerinin ve yaşam alanlarının önemine binaen bu konu DSÖ tarafından bir program olarak geliştirilmiş, taraf ülkelere bu konuda yaklaşımlara ilişkin öneriler basılı materyal şeklinde sunulmuştur. Bu amaçla yaşlı bireyin güvenle yaşamasına olanak sağlayan “Yaşlı Dostu Bina”, “Yaşlı Dostu Şehir”, “Yaşlı Dostu Çevre”, “Yaşlı Dostu Birinci Basamak Hizmetleri” gibi kavramların ülkelerin gündemine girmesi ve bu kavramların gereklerinin yapılacağı koşulların sağlanması hedeflenmiştir. Avrupa ülkeleri yaşlanma ile ilgili eğitim, araştırma, sosyal ve politik yapılanma gibi alanlarda projeler oluşturmaktadır.

Yaşlılık döneminin önemli başlık ve önceliklerini gündemde tutmak için yapılan çalışmalarının önemi büyüktür. Bu bağlamda ulusal ve uluslararası belirlenen bazı gün veya haftalar bu amaçla öne çıkarılmıştır. Bu özel günler: 1 Ekim (Dünya yaşlılar günü), 18-24 Mart (Yaşlılar Haftası), 15 Haziran (Yaşlıya yönelik suistimalin önlenmesi), 30 Haziran (Emekliler günü). Bu günlerde yaşlılık dönemine ait sorunların gündeme getirilmesi toplumsal duyarlılığın arttırılması amacıyla farklı etkinlikler düzenlenmektedir.

Ülkemizde 2002 yılında Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı ve 2007 yılında Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı yapılmıştır. Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı (DPT), Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (SHÇEK) ve başta akademik geriatri derneği olmak üzere konu ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının katılmış olduğu 2. Dünya Yaşlılık Asamblesi sürecinde hazırlanan “Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı”, uzun vadede nüfusu yaşlanma eğilimi gösteren ülkemiz için de önemli tedbirleri içermekte olup ve tavsiye kararı niteliğindedir. SHÇEK Genel Müdürlüğü ve DPT Müsteşarlığı bu eylem planında uygulamaya konulması gereken hususların belirlenmesi, konuya yönelik sektörler arası faaliyetlerin planlanması, belirlenen hususların uygulanmasının sağlanması ve

bu uygulamaların izlenmesi için gerekli çalışmalara başlamıştır. DPT Müsteşarlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğü ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun işbirliği ile bu çerçevede Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu çeşitli kamu kurum ve kuruluşları, üniversite ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden oluşan "Ulusal Komite" Nisan 2004 yılında başlattığı çalışmalarını 2005 yılında tamamlayarak "Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı"nı hazırlamıştır. Söz konusu Eylem Planı, Yüksek Planı Kurulu'nun 01.03.2007 tarihli kararı ile kabul edilmiştir. Yapılan bu eylem planları ile ülkemizdeki yaşlı hizmetleri iyileştirilmeye çalışılmış ancak etkinlik boyutu eksik kalmıştır. Bu nedenle başta Akademik Geriatri Derneği olmak üzere bir çok sivil kuruluşun katılımıyla 7-8 Haziran 2011 tarihinde yapılan **Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı Çalıştay'**ında bu konuda dâhil yaşlılara ilişkin birçok başlık ele alınmış ve bununla ilgili birçok hedef ve stratejiler oluşturulmuştur.

Yine son yıllarda **Sağlık Bakanlığınca yürütülen yaşlı sağlığı çalışmaları kapsamında;** özellikle aile hekimlerine yönelik "1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimlere Yönelik Yaşlı Sağlığı Tanı Tedavi Rehberi 2010" ve Halkın Sağlık Eğitimlerinde kullanılmak üzere "Yaşlı Sağlığı Modülleri Eğitimciler İçin Eğitimci Rehberi" hazırlanarak gerekli merkezlere dağıtılmıştır.

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de Geriatri biliminin önemi anlaşıldıkça devlet bünyesindeki birimlerin yanı sıra bu konudaki dernek, vakıf ve çalışma gruplarının sayısı da her geçen gün artmaktadır. Ülkemizde çok sayıda yaşlılık alanında dernek vardır.

- 1994 - Geropsikiyatri Derneği
- 2001 - Türk Geriatri Vakfı
- 2002 - Türk Geriatri Derneği
- 2003 - Geriatri ve Gerontoloji Derneği
- 2005 - Akademik Geriatri Derneği
- 2008 - Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği
- 2009 - Akademik Geriatri Derneği Yaşlı Ruh Sağlığı Çalışma Grubu
- 2009- Türkiye Yaşlılık Platformu

Bu derece çok sayıda derneğin bulunduğu ülkemizdeki bu derneklerden bazıları yaptığı ulusal ve uluslararası büyük çalışmalarla ön plana çıkmaktadır. Ülkemizde mevcut olan **45** geriatri uzmanının **43**'ünün üye olduğu ve bu alandaki aktif, yetkin ve yasal olarak geriatri hastası bakmakla yükümlü olan ana büyük dernek **Akademik Geriatri Derneği'**dir. Yine dernek altında - Akademik Geriatri Derneği Yaşlı Ruh Sağlığı çalışma grubu vardır. Dernek faaliyetlerine ve bilgilerine şu anda aktif olarak hizmet veren **www.akademikgeriatri.org** adresinden ulaşılabilir. Akademik geriatri derneği her yıl akademik geriatri kongresini yaklaşık 800 katılımla

gerçekleştirmektedir. Dernek 23-27 Mayıs 2012'de Antalya'da beşinci kongreyi, Avrupa geriatri dernek (EUGMS) başkanları, yaşlıdan sorumlu devlet bakanımız, ilaç eczacılık genel müdürlüğü, SGK gibi kurumlarımızın yöneticileri, tüm geriatri uzmanları, akademisyenler, hekimler, hemşireler, fizyoterapistler, beslenme uzmanları, huzurevleri ve bakımevleri personeli ile birlikte gerçekleştirecektir. Kongrede ayrıca geriatri hemşireliği, diyabet, geriatrik kardiyoloji, nütrisyon, geriatrik nöropsikiyatri kursları da yapılacaktır.

Akademik geriatri derneği ayrıca her yıl yaşlıda ilaç kullanımı ve gerektiğinde verilen nütrisyonel desteğin doğru ve bilimsel bir şekilde yapılmasını yaygınlaştırmak amacı ile akılcı ilaç ve tıbbi beslenme ürünleri sempozyumu yapmaktadır. 14-16 Eylül 2012'de 3. Akılcı İlaç Ve Tıbbi Beslenme Ürünleri Sempozyumu Kıbrıs'ta yapılacaktır. Yine akademik geriatri derneği her yıl huzurevi ve bakımevi hekimlerine yönelik nutrisyon alanında ve demans alanlarında eğitim vermektedir. Bunlar şehirlerde bölgesel toplantılar şeklinde olduğu gibi aralıklarla ulusal ölçekte de yapılmaktadır. Bu kapsamda son olarak 2. Türkiye Huzurevleri ve Bakımevleri Nütrisyon Eğitim Kursu Kapadokya'da Mart 2012'de gerçekleştirilmiştir. Sahip olduğu tecrübe ve birikimiyle yaptığı toplantılarla Geriatri bilincinin yaygınlaşmasına çok büyük katkıda bulunan ,

Akademik Geriatri Derneği; aynı zamanda bünyesinde Akademik Geriatri Dergisini yayınlamaktadır. Dergi ulusal hakemli bir dergi olup yabancı indekslerin bir kısmına girmektedir. 2009 yılından bu yana yılda 3 sayı olarak düzenli olarak yayınlanmaktadır. Geriatri Dergisi, Geriatri ve Geropsikiyatri dergileride bu alandaki diğer dergilerdir. Geriatri ve Gerontoloji kitabı 2006 yılında Akademik Geriatri Derneği başkanı Prof. Dr. Servet Arıoğlu editörlüğünde basılmıştır. 1300 sayfa olan bu kitap konusunda önemli ve yaygın kullanılan bir kaynak olup, 2. baskısının 2012 yılı sonuna kadar yapılması planlanmaktadır. Ayrıca Geriatri ve Temel Geriatri kitapları da yayınlanan diğer kitaplardır.

EUGMS(European Union Geriatric Medicine Society) Avrupa geriatri derneğidir. Akademik Geriatri Derneği, EUGMS'de Türkiye adına gözlemci dernek olarak yer almaktadır. Yıllık yapılan Akademik Geriatri Kongresi EUGMS başta olmak üzere dünyada önde gelen geriatri dernekleri tarafından desteklenmektedir. Bu bağlamda kongremize EUGMS Derneği'nden konuşmacılar, dernek başkanı, akademik direktörü, EAMA (European Academy for Medicine of Ageing) Başkanı ve IAGG- Europe (International Association of Gerontology and Geriatrics) Başkanı konuşmacı olarak katılmaktadır. Türkiye adına Akademik Geriatri Derneği ve Geriatri Derneği gözlemci üyedir. EUGMS'nin yıllık olarak yaptığı Avrupa Geriatri kongresinin 2011 yılında yapılan kongresinde Akademik Geriatri Dernek Başkanı sayın Prof. Dr. Servet Arıoğlu ve Başkan yardımcısı Doç. Dr. Mustafa Cankurtaran iki ayrı panelde başkanlık yaptı. Prof. Dr. Servet Arıoğlu EUGMS fullboardunda ülkemizi temsil etmekte olup en son toplantı 6 Mart 2012 tarihinde Londra'da yapılmıştır.

EUGMS-TNT Nütrisyon projesi beslenme çalışma grubu projesi olup, akademik geriatri derneği ile birlikte sürdürülmektedir. Bu kapsamda Akademik Geriatri Derneği ile birlikte yapılacak olan uluslararası toplantı, 20-22 Mayıs 2012 İstanbul'da gerçekleştirilecektir. EUGMS Aşı çalışma grubu üyeliğinde Türkiye'yi Akademik Geriatri Derneği temsil etmektedir. Aşıların yaşlı gruptaki etki ve maliyet etkinliklerini ortaya çıkaracak projeleri yürütmektedir.

Avrupa Geriatri Akademisi Kursu Avrupa'da geçerli, saygın 2 yıl süren bir diploma programıdır. Akademik Geriatri Derneği bu kurumla da sıkı bilimsel ilişki içerisinde. 2 yıllık diploma programını başarıyla bitirmiş 3 mezun ve eğitime devam eden 8 eğitimcimiz mevcuttur. Akademi başkanı Prof. Dr. Cornel Sieber son 3 yıldır kongremizde konuşmacı olarak yer almaktadır.

UEMS - GMS (European Union of Medical Specialist Geriatric Medicine Section) 'de derneğimiz gözlemci dernek ve Türkiye temsilcisi olarak yer almaktadır. En yakın toplantının 31 Mart 2012 Nice'da yapılmıştır. Toplantıda Türkiye'yi temsilen Akademik Geriatri Derneği adına Prof. Dr. Aslı Çurgunlu ve Doç. Dr. Mustafa Cankurtaran toplantıya iştirak etmişlerdir.

Akademik Geriatri Derneği ülkemizde son yıllarda yaptığı bölgesel ve ulusal çapta bilimsel çalışmalarla da bilime katkıda bulunmaktadır. Yakın zamanda, geriatrik popülasyonda yaygın ve hastaların morbidite ve mortalitelerine etkisi kanıtlanmış, malnütrisyonla ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Bu amaçla Ankara'daki huzurevlerinde malnütrisyon sıklığı, malnütrisyonun mortalite üzerine etkisi ve bununla birlikte beslenme destek tedavisinin mortalitenin önlenmesindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla 2009 yılında ilk çalışmasını yapmıştır. Datalar geriatri uzmanı, diyetisyen ve bir geriatri hemşiresinden oluşan multidisipliner bir ekip tarafından toplandı. Bu kesitsel çalışma, Ankara'da yedi farklı bakımevinde gerçekleştirildi ve 18 ay sonra hastaların mortalite oranları değerlendirildi. Yaş ortalamaları 79 olup değerlendirilen 535 katılımcının %17' sinde malnütrisyon ve %57'si malnütrisyon riski saptandı. Malnütrisyon riski olanların % 20,9'u malnütrisyonu olanların ise %60,9'u beslenme destek tedavisi almaktaydı. Tüm katılımcılar için 18 aylık süre zarfında mortalite oranı %22,1 idi. Mortalite oranı malnütrisyonlu hastalarda % 33,8 iken, malnütrisyon riski olanlarda %24,4 idi.

Daha sonra yine malnütrisyonla ilişkin 2011 yılında ulusal çapta olan **"Türkiye Huzurevleri ve Bakımevleri Nütrisyonel Durum Değerlendirme Projesi"** yapmıştır. Bu çalışmada huzurevleri ve bakımevlerinde kalan yaşlılarda malnütrisyon oranlarının ve malnütrisyon ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma çok merkezli olarak yürütülmüş olup Ankara'dan 7, İstanbul'dan 5, İzmir'den 4 huzurevi ve bakımevinden toplam 1816 gönüllü çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların %11,9'

sinde malnütrisyon ve % 38,3'ünde malnütrisyon riski saptandı. Çalışmada malnütrisyonla ilişkili birçok faktörün alt analizleri de yapıldı.

Ayrıca belli aralıklarla Ankara'da huzurevi ve bakımevi sağlık çalışanlarına yönelik eğitici seminerler Akademik Geriatri Derneğinin alışılagelmiş etkinlikleri içerisinde yerini almıştır.

V- Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Son yıllarda yaşlılara yönelik sağlık politikalarında her ne kadar yeni düzenleme ve iyileştirmeler yapılmışsa da daha bu konuda çözülmesi gereken birçok problem mevcuttur. Bu problemlerin çözümünde konuyla ilgili sağlık otoritesi, akademisyenler, sivil toplum örgütleri, yerel yönetimlerin iş birliğinin gerekliliği göz ardı edilmemesi gereken bir gerçektir.

Mevcut kanunlar çerçevesinde geriatri açısından Yan dal sonrası mecburi hizmet önemli bir sorun olarak göze çarpmaktadır. Mecburi hizmet uygulaması yeterli sayıda uzman içeren bölümlerde her ne kadar makul ve mantıklı ise de sayıları oldukça az olan branşlar için sorun teşkil etmektedir. Bu nedenle ülkemizde geriatri uzmanı sayısı ve geriatri bilim dalı sayısı artana kadar mecburi hizmetten muaf tutulması yaşlılarımızın yararına olacaktır. Buralarda yetişecek kişilerin sayılarının artması ile bu sağlık çalışanları daha sonra ülke sathına yayılacak ve yaşlılarımıza hizmet vereceklerdir.

Sosyal Güvenlik Kurumu sisteminde yasalar çıkarken geriatri aktif olarak göz önünde bulundurulmamakta ve bu nedenle bu konuda sorunlar ve gecikmeler yaşanmaktadır. Bu alandaki sorunlar şunlardır;

Geriatri bilim dallarında, 65 yaş ve üzeri her hastaya çok yönlü geriatrik değerlendirmenin bir parçası olarak kronik hastalıkların tanı ve tedavisine ilişkin birçok test yapılmakta ve sonrasında tedavileri verilmektedir. Ancak, yürürlükte olan mevcut SUT(Sağlık Uygulama Tebliği) uygulamaları kapsamında performans sisteminde kullanılan **"sağlık kurumları girişimsel işlem puan listesi"**nde Geriatri uzmanı tarafından yapıldığında puan olarak karşılığı olmadığından büyük mağduriyet yaşanmakta ve reçete edilen ilaçları hastalar alamamaktalar. Puan olarak karşılığı olmayan testlerin ve geri ödemesi bulunmayan ilaçların listesi aşağıdadır.

Geriatri uzmanı tarafından yapıldığında puan olarak karşılığı olmayan testler:

- Günlük Temel Yaşam Aktiviteleri Testi
- Lawton-Brody Enstrumental Günlük Yaşam Aktivite Testi
- Mini Nütrüsyonel Test
- Mini Mental Test
- Saat Çizdirme Testi

- Yesavage Geriatrik Depresyon Testi
- Yürüyüş ve Balans Testi (Yürüme analizi, Denge/koordinasyon testleri)
- Kas gücünün dinamometre ile ölçümü

Geriatri hekimi tarafından yazıldığında geri ödeme kapsamında olmayan ilaç ve tıbbi malzemeler:

- Nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan ilaçlar (Gabapentin, Pregabalin)
- Osteoporoz tedavisinde kullanılan Teriparatide
- Atipik Antipsikotik ajanlar (Demansa bağlı davranış bozukluğu tanısı ile)
- Üriner İnkontinans ilaçları (Tolteridon, Trosipium, Darifenazin)
- Parkinson tedavisinde kullanılan ilaçlar
- Antiobezite ilaçları
- Yara bakım ürünleri
- Tekerlekli Sandalye
- İdrar sondası

Ülkemizde hızla artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sayıları her geçen gün artan huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin bu konudaki önemi çok büyüktür. Ancak mevcut yürürlükteki **"Huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri yönetmeliği, özel huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım merkezleri yönetmelik"**leri **geriatri bilimi ve geriatri uzmanına** yönelik hiçbir unsur içermemektedir. Bu konudaki eksikliğin giderilmesi ve yeni düzenlemelerin yapılmasının uygun olacağı tartışılmaz bir gerçektir. Bu konuda yapılabilecek düzenlemelerden bazıları aşağıda sıralanmıştır;

Ülke genelindeki hizmetlerinin gelişimini izleyerek, alınacak tedbirleri ve ulusal stratejileri belirlemek, gerektiğinde denetim ve hizmet içi eğitim faaliyetlerinin yürütülmesini sağlayacak Geriatri Uzmanının da bulunduğu **Bilimsel Danışma Komisyonu**'nun oluşturulması. Ülkemizde başka birçok tıbbi alanda benzer komisyonların bulunduğu bir gerçektir. Artan ihtiyaca binaen ülkemizde de bu konuda da bir komisyonun oluşması gerektiği açıktır.

Huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapacak hekimlerin ve personelin Geriatri Ünitelerinin bulunduğu merkezlerde, mezuniyet öncesi ve sonrası geriatri eğitimlerinin arttırılması ve bunların sertifikalandırılmasına olanak sağlayan yasal düzenlemelerin yapılması ve bu konuda özel veya resmi protokollerin oluşturulması.

Geriatri Bilim Dalları bulunan illerde, Huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinin bu bilim dalları ile ilişkilendirilmesine olanak sağlayan kurumların birlikte çalışması, hasta görülmesi ve bilimsel araştırmaların yapılması da dahil bu konuda yasal düzenlemelerin yapılması.

Özel veya resmi huzurevi ve bakımevlerin de geriatristlerin konsültan olarak bir bağlantı sistemi içerisinde danışmanlık yapabilmesine olanak sağlayan özel ve resmi protokollerin oluşturulması. Bu kurumların diyaliz merkezlerinde nefrolog konsültanlığı gibi huzurevi ve bakımevinde de geriatri uzmanı konsültanlığı bulundurmaları konusunun önce özendirilmesi ve zamanla zorunlu hale getirilmesi.

Yaşlanmanın sonucu olarak kronik hastalıklarda artışın yanı sıra özürlü nüfus ve var olan özürllülük derecesinde de artış görülmektedir. Uzun dönem bakım ihtiyacını karşılayabilmek için tüm dünya ülkelerinin demografik bilgiler ve rakamsal öngörülerden yola çıkarak gelecek planlamalarını yapmaları, bakım modellerini geliştirmeleri gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki sistemlerin daha verimli çalışması için iyileştirme çalışmaları yapılırken, henüz bu konuda bir modele sahip olmayan ülkelerde ise ülke gerçeklerine uygun modellerin en kısa zamanda uygulamaya alınması gerekmektedir. Tüm Dünya’da artan sağlık ve sosyal bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında **Evde Bakım** en etkin model olarak öne çıkmaktadır.

Günümüzde Evde Bakım, tüm dünyada gündemlerde daha çok yer alan, birçok ülkede etkin bir hizmet sunum modeli olarak önem verilen ve tercih edilen bir sağlık hizmeti modeli olmuştur. Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin profesyonel bir hizmet olarak sunumu maalesef dünya örneklerine göre oldukça geç tarihlerde başlamıştır. Bu alana yönelik ilk yasal düzenleme hizmet sunumunun başlamasından yıllar sonra 10 Mart 2005 tarihinde 25751 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren ve Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu hakkındaki yönetmeliktir. Daha sonra yıllar içinde yapılan değişiklik ve ilavelerle, son olarak Şubat 2011 tarihinde Sağlık Bakanlığı’nca sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları hakkındaki yönerge güncellenmiştir.

Evde bakım hizmetleri 10 yıl öncesine göre ülkemizde önemli bir gelişme kat etmiştir. Ancak çözüm getirilmesi gereken birçok sorun vardır. Bu sorunların başında gelen problemlerden biride bu konuda çalışacak yeterli ve tecrübeli sağlık personelinin kısıtlılığıdır. Bakım ve destek hizmetlerinde rol üstlenecek bakım destek personelinin görev tanımı ve sorumluluklarının belirlenmemiş olması, eğitim standartlarının olmayışı problemlerin katlanarak artmasına sebep olmaktadır. Gerek bu konuda görev yapacak personelin yetiştirilmesinde gerekse projenin aktif ve verimli olarak hayata geçirilmesinde Geriatri uzmanının rolünün artırılması için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması yerinde olacaktır.

VI-Sonuç

Ülkemizde yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Buna paralel olarak artan problemlerin çözümünde başta Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yaşlı Sağlığı Şube Müdürlüğü olmak üzere devletin bütün organlarının ve yine sivil

kuruluşlardan akademik geriatri derneği başta olmak üzere alana katkı veren ilgili tüm kuruluşların uyum içinde çalışmaları önemlidir.

Geriatric uzmanları, Geriatric Bilim Dalı kurulması, geriatric hasta bakım ve tedavisi, eğitim verme ve personel eğitimi gibi konularda yasaların da tanımladığı gibi tam yetkilidirler. Tanımlanan görev alanlarında ilgili bakanlık genel müdürlüğü ve şubeleriyle birlikte işbirliklerini geliştirmelerine devam etmelidirler. Yaşlı nüfusun problemlerinin çözümünde kritik bir öneme sahip olan ve şu an için sayıca az olan geriatric uzmanı ve geriatric bilim dalları sayılarının artması için yapılan çalışmaların yetkili mercilerce desteklenmesi yerinde olacaktır. Bu konuda sadece iç hastalıkları uzmanının geriatric uzmanı olabilmesi koşulu evrenseldir ve yasalarla tanımlanmıştır. Bu bakış açısıyla son 10 yılda olan gelişmeler ve iyileşmelerin artarak devam etmesi yaşlı ve toplum sağlığının yararına olacaktır.

Kaynaklar

1. Akademik Geriatric Dergisi Erişim adresi: <http://www.akadgeriatric.org/>
2. Akademik Geriatric Derneği Erişim adresi: <http://www.akademikgeriatric.org/tr/anasayfa>
3. Arıoğlu S. (2006) Geriatric ve gerontoloji. Nobel kitapevleri. Ankara
4. Dainty P. (2007) Comprehensive geriatric assessment. Br J Hosp Med (Lond). Aug;68(8):M133-5.
5. Dünya Sağlık Örgütü (2003) Gender, Health and Ageing
6. Dünya Sağlık Örgütü istatistikleri, Erişim adresi: www.who.org
7. European Academy for Medicine of Ageing (EAMA) Erişim adresi: <http://www.eama.eu/>
8. European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS). Avrupa geriatric derneği Erişim adresi: <http://www.eugms.org/>
9. European Union of Medical Specialist Geriatric Medicine Section (UEMS - GMS) Erişim Adresi: <http://www.uemsgeriatricmedicine.org/>
10. Evde Bakım Derneği (2008). 2.Ulusal Evde Bakım Kongresi: Sağlık Sistemimizde Evde Bakım, Kongre Kitabı, 20-23 Nisan 2008, İstanbul
11. Evde Bakım Derneği (8-9 Nisan 2010) Ülkemiz için Evde Bakım Modeli Oluşturma Çalıştayı Sonuç Raporu, <http://www.evdebakim.org.tr/publication.asp>
12. Evde Bakım Derneği, (2010) Evde Bakım Tanımı, Kapsamı, Temel Kavramlar ve Ülkemizde Mevcut Durum
13. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T,
14. Tracy R, Kop WJ, Burke G, McBurnie MA (2001); Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(3):M146-56.

15. Johnston B.(2005) Geriatric Assesment.Current Geriatrics, s.16-20.
16. Lawton M.P., Broody E.M. (1969) Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969; 9: 179-186.
17. Madrid 2002, Dünya 2. Yaşlanma Asamblesi (2011).
<http://www.unngls.org/orf/pdf/MIPAA.pdf>.
18. Mahoney FI, Barthel DW. (1965) Functional evaluation: the barthel index. Md State Med J. Feb;14:61-5.
19. Mann E, Koller M, Mann C, van der Cammen T, Steurer J. (2004)
20. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) in general practice: results from a pilot study in Vorarlberg, Austria. BMC Geriatr. s.19;4:4.
21. Osterweil D. (2003)Comprehensive geriatric assessment: lessons in progress.Isr Med Assoc J. s. 5(5):371-4
22. Priest D. (2004) Comprehensive geriatric assessment training.J Am Med Dir Assoc. s. 359.
23. Scanlan BC. (2005) The value of comprehensive geriatric assessment.Care Manag J. Spring; s.2-8.
24. Stuck AE, Aronow HU, Steiner A, Alessi CA, Bula CJ, Gold MN, Yuhás KE,
25. Nisenbaum R, Rubenstein LZ, Beck JC. (1995) A trial of annual in-home comprehensive geriatric assessments for elderly people living in the community.N Engl J Med.;333(18): s.1184-9.
26. Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ (1993).Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. Lancet.;342(8878):1032-6.
27. Tinetti ME. (2003) Preventing falls in elderly persons. N Engl J Med 348: 42-9.
28. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim adresi: (2011)
<http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=3712&metod=IlgiliGosterge>.
29. Wells JL, Seabrook JA, Stolee P, Borrie MJ, Knoefel F. (2003) State of the art in geriatric rehabilitation. Part I: review of frailty and comprehensive geriatric assessment.Arch Phys Med Rehabil. Jun;84(6):890-7.
30. World Health Organization (WHO) (2011)
http://www.who.int/ageing/publications/upcoming_publications/en/index.html.
31. Wyles H, Rehman HU. (2005) Inappropriate polypharmacy in the elderly. Eur J Intern Med.;16:311-3.

“YAŞILAR İÇİN FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON TEDAVİLERİNİ PLANLAMA”

Prof. Dr. Nuray KIRDI

*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Bölümü Geriatri Fizyoterapistleri Derneği Başkanı*

Toplum yaşlanmakta ve yaşam beklentisi de hızla büyümektedir. Birleşmiş Milletler Örgütü, 1975 ve 2025 yılları arasındaki süreci “yaşlanan çağ” olarak kabul eder. Dünya nüfusunun ilerleyici yaşlanmasına bağlı olarak, yaşın artmasıyla gelişen birçok tümör tipi ve kanser tanısı konmuş yaşlı sayısı artmaktadır (1). Hastaların fonksiyonel kapasiteleri ve yetersizliklerinin sistematik ve yoğun değerlendirilmesi, yaşlıların biyomedikal, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına uygun tedavi programının gelişimi için bir temel oluşturur. Eğer bu tür bir değerlendirme yapılmazsa, düzeltilebilecek problemler gözden kaçabilir veya yaşlı kendisi için gerekli olan bakım tipi düzeyini alamayabilir (2, 3).

Yaşlılar için fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavilerinin planlanması çok boyutludur, multidisipliner diagnostik değerlendirmeler yaşlı hastaların tıbbi, psikososyal ve fonksiyonel yetenekleri ve limitasyonları üzerine bilgi toplamak için düzenlenmiştir. Geriatrik değerlendirmede; 1) Yaşlı bireylerin kompleks problemlerine odaklanılır, 2) Fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi üzerinde önemle durulur, 3) Sıklıkla interdisipliner takımın işbirliğine önem verilir (4). İdeal olarak interdisipliner takım - doktor, psikiyatrist, oftalmolog, diş hekimi, fizyoterapist, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı, ergoterapist, diyetisyen vd.- detaylı değerlendirmeler yapar, bilgileri analiz eder, stratejileri saptar, tedaviyi başlatır ve hastaların durumlarını takip eder (1,4,5).

Yaşlılarda Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tedavilerinin planlanmasında mevcut durumun saptanması için uygulanan değerlendirmeler şunlardır;

MENTAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ

Yaşlı yetişkinlerde hem fiziksel hem de kognitif performansta sıklıkla iniş gözlenir. Bozulmuş fiziksel performansın orta veya şiddetli kognitif bozukluk ile birlikte olduğu düşünülür. Rehabilitasyon sonuçlarını etkileyen çok önemli durumlar depresyon ve demansdır. Depresyon önemlidir ve rehabilitasyon programının belirlenmesini etkiler. Yaşlanma sürecine eşlik eden psiko sosyal ve fonksiyonel kayıp sıklıkla depresyonla sonuçlanır. Depresyondaki kişinin daha az beklentileri vardır, ayrıca depresyon laterjiye neden olur. Bu durum ise, yaşlının egzersiz programına katılımını olumsuz yönde etkiler.

Demans veya beyin sendromunda, başlangıç değerlendirmesinde kişi hatırlamada zorluk çekebilir. Bağımsız yaşama yeteneği demansta önemli derecede etkilenir. Demans varsa, hastanın yararlanabilmesi için tedavi programı değiştirilmeli ve basitleştirilmelidir, böylece hasta gereken faydayı elde edebilir. Günlük yaşam aktiviteleri ve enstrümantal günlük yaşam aktivitelerindeki kayıp önemlidir (5). Wilkins ve ark.nın Modifiye Fiziksel Performans Testi kullanarak yaptıkları çalışmada; a) cümle yazma, b) yemeğin simüle edilmesi, c) kitabı kaldırma, d) giyinmenin simüle edilmesi, e) yerden para toplama, f) tam daire dönme, g) 50 feet yürüme, 8) sandalyeden kalkma ve h) ayakta durma dengesi değerlendirilerek günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlikler saptanmaya çalışılmıştır (6).

Mental durum değerlendirmesinde; Mini Mental Durum Testi, Depresyon Ölçekleri ve Stres Ölçekleri kullanılabilir. Kavrama algılama, dikkat, hafıza, karar verme ve problem çözmenin temel süreçlerini içerir ve geçerliliği yapılmış ve en çok kullanılan Mini Mental Durum Testi kullanılır (5).

FİZİKSEL DEĞERLENDİRME

Kas-İskelet Sisteminin Değerlendirilmesi

-**Kuvvet** : Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan kuvvetteki düşüşün, manuel kas testi ve dinamometre ile belirlendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (2, 7, 8, 9). Omuz mobilite yokluğu araba sürme, giyinme, mutfakta bir şeylere ulaşma gibi durumlarda bireyin yeteneğini engeller. Normal el fonksiyonu, artrit, nörolojik problemler, vasküler hastalık veya travma nedeniyle bozulabilir. Kavrama ve çimdikleme yetenekleri giyinme, beslenme, tuvalet için gereklidir (5).

- **Eklem Hareketi** : Yapılan çalışmalarında yaşlı grupta eklem imitasyonu olduğu gösterilmiş ve uygun germe egzersizleri ile normale getirilebileceği belirtilmiştir (9).

- **Postür Değişiklikleri** : Yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan postür değişikliklerinde; baş öne doğru gelir, omuzlar yuvarlaklaşır, lordotik eğri değişir, kalça ve diz fleksiyonu artar. Postür, yaşlıların hareket, denge ve yürüyüşünde önemli değişken olduğu için, olabildiğince objektif değerlendirilmesi zorunludur (9).

- **Esneklik** : Yaşlanma ile oluşan fonksiyonel değişiklikler nedeniyle esneklik azalır. Vücudun esnekliğini korumak önemlidir. Yaşlılarda, büyük eklemlerdeki esnekliğin azalması nedeniyle fonksiyonel aktiviteler limitlenebilir (9).

- **Ağrı** : Yaşlılarda kronik ağrı oldukça sık görülür ve yaşlı bireyler arasında sıklıkla engel durumu yaratır (10). Akut ağrı yaşlılarda akut travmadan (örneğin; düşme, kırık,

ezilme) olabilir. Kronik ağrı tek veya çok sebepten olabilir, örneğin; osteoartrit, romatoid artrit, periferik vasküler hastalıklar veya post herpetik nevralji, vd. Uygun yaşlı hastaları değerlendirmek için Vizüel Analog Skalası (VAS) kullanılır (11).

Ağrılı yaşlı hastada fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavilerinin planlanması için klinik değerlendirmede dikkat edilmesi gereken durumlar:

- Yaşlının ağrı şikayetine inanmak,
- Dikkatli hikâye almak,
- Hastanın fonksiyonel durumunu değerlendirmek,
- Dikkatli tıbbi ve nörolojik değerlendirme yapmak,
- İlk değerlendirmede ağrı kontrolünün alternatif yöntemlerini düşünmek,
- Kişiye uygun tedavi planlamak (9).

- Duyu

Duyunun değerlendirilmesinde; yüzeysel duyu (hafif dokunma, yüzeysel ağrı, ısı), derin duyu (eklem pozisyon hissi, derin ağrı ve vibrasyon) ve kortikal duyu (iki nokta ayırımı, grafestezi, stereognosis) değerlendirilir (9).

- Yorgunluk

Yaşlıların yorgunluk hissinin azalması ve düzenlenmesi herhangi bir egzersiz programı açısından önemlidir. Yorgunluk kavramı, ağrı konseptine benzetilmiştir. Her ikisi de fizyolojik ve psikolojik bakış açısıyla düşünülmelidir. Fizyolojik tip yorgunluk ve genel yorgunluk değerlendirmelerde göz önünde bulundurulmalıdır (9).

- Koordinasyon

Düşük, orta ve yüksek seviye koordinasyon düzeylerinin değerlendirilmesi, fiziksel değerlendirmenin önemli bir kısmını oluşturan nörolojik değerlendirme açısından temel teşkil eder (9).

- Denge ve Düşme

Düşmeler yaşlanmanın normal bir parçası değildir, büyük ölçüde önlenemez. Düşme yaygın, tehlikeli ve pahalıdır. Düşmeler, yaralanma ile sonuçlanmasa da önemli sonuçlara sahiptir. Psikolojik travma ve düşme korkusu aktivite kısıtlamasına yol açar. Bu durum ise, kuvvet, esneklik ve mobilite kaybına sebep olur ve düşme riski artar (12,13).

Azalmış yürüme hızı, azalmış adım ve adım uzunluğu, artmış adım genişliği, adım uzunluğu ve genişliğinde artmış değişkenlik, yaşlılarda artmış düşme riski ile birliktedir (9). Yaşlılarda mobilite ve denge fonksiyonlarının değerlendirilmesi için Berg Denge Ölçeği, Tinetti Performans-Oryante Mobilite Değerlendirmesi (POMA), yürüme hızı ve Tinetti Düşme Etkinliği Ölçeği (5, 13, 14, 15) kullanılır. Berg fonksiyonel

dengeyi ölçer, Tinetti POMA kişinin pozisyon değişikliklerini ve bazı aktiviteleri yaparken denge yeteneğini ölçer. Yürüme hızı yürüyüşün karakteristiklerini (hız, kadans, adım uzunluğu, sallanma ve duruş zamanları, tek- ekstremite destek ve çift-ekstremitte destek periodu) değerlendirir. Tinetti Düşme Etkinliği Ölçeği, bazı aktiviteleri yaparken kişinin güven derecesini ölçer (14).

Çok boyutlu değerlendirmenin düşmeleri önlediğine ilişkin kuvvetli kanıtlar var. İngiltere Sağlık Politikası, 75 yaş ve yukarıdaki bireylerin düzenli değerlendirilmesini uygun yöntemler ve değerlendirme seviyeleri üzerinde az bir rehberlik ile başarıyla yürütmektedir(16).

- Sinir İletim Hızı : Tüm ekstremitelerde, duyu siniri aksiyon potansiyelleri daha yavaş hızda yayılır ve amplitüdü azalır. Bu azalma, 30'lu yaşlarda başlar ve 80'li yaşlara kadar ilerler. Motor iletim hızları da yavaşlar, ancak duyu sinirlerindeki yavaşlamaya göre daha büyük hızdadır. Bu sinirlerdeki yavaşlama hızı 15 ila 24 yaşlarından sonra her 10 yılda 1m/sn.dir (9).

- Üriner İnkontinans : Üriner İnkontinans önemli sayıda yaşlı kişiyi etkiler. Uzun dönem bakım gereksinimi duyan bakımevinde yaşayan yaşlıların neredeyse yarıya yakınında inkontinans şikâyeti vardır. Kadınlarda pelvik taban ve karın kaslarının zayıflaması, erkeklerde ise mesane veya prostat hastalıkları sıklıkla üriner inkontinansa sebep olur (9).

- Çevresel Değerlendirme : Yaşlı nüfus arasında birçok yaygın değişiklik olduğu için evde veya huzurevinde çevresel değerlendirmeler gereklidir. Yaşlılar azalmış duyuları nedeniyle çevreye karşı daha az tepki verir. Bu durum ise, içe dönüklüğün artması ve fonksiyonda azalma ile sonuçlanır. Bu nedenle, çevre değerlendirmesi hafife alınmamalıdır (7, 8, 9, 17, 18).

Evde güvenlik önemli bir faktördür. Yaşlıların evlerinde yapılan çevresel değerlendirme gereksinimleri açısından net bir bakış getirir. Detaylı geriatrik değerlendirme parametrelerine ek olarak ev güvenliğinin de değerlendirilmesinin önemi büyüktür (5).

Emniyet eğitimi düşmenin önlenmesinde en önemli birinci basamaktır. Birçok yaşlı düşme riskinde olduğundan haberdar değildir. Çevre düzenlemeyle ilgili değerlendirme ve adaptasyonlar düşmüş veya düşme riskinde olan yaşlılar için gereklidir. Yaşlı kişi ve çevresi arasındaki etkileşim ileri yaşlarda potansiyel olarak tehlikeli hale gelir. Rehabilitasyon hizmeti verenlerin amacı, çevrenin güvenli hale gelmesini sağlamaktır. Yardımcı yürüme araçları veya ev düzenlemeleri önerilir, fakat bu etkileşimler yaşlı kişinin ihtiyacına göre yönlendirilir (7, 8, 9, 17, 18, 19, 20).

- **Yaşam Kalitesi** : Kişinin sağlığı ile ilgili beklentileri ve limitasyonları-yetersizliği ile birlikte yapabildikleri, sağlık anlayışını ve yaşam memnuniyetini önemli derecede etkiler. Aynı sağlık durumunda olan iki insanın çok farklı yaşam kaliteleri vardır, örneğin; aynı normal eklem hareketleri ve hatta benzer derecede sırt ağrısı olan iki hastanın farklı rol fonksiyonu ve emosyonel açıdan iyilik hali vardır. Bazı hastalar ağır depresyona girmeden çalışma hayatlarına devam ederler; ancak bazıları da mesleklerini bırakırlar ve ağır depresyon tablosu sergilerler (21).

Yaşam kalitesi konusunda fikir birliği olmamasına karşın, sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ölçmek için çeşitli yaklaşımlarla bir takım testler düzenlenmiştir. Bu testlerin pek çoğu hastalığa özelden ziyade geneldir (22).

Yaşam kalitesi ölçümlerinde 2 temel yaklaşım vardır. Bunlar:

1. Genel ölçümler (Sağlık indeksleri, Sağlık profilleri, Yararlılık ölçümleri)
2. Özel ölçümler (Hastalığa özel, Popülasyona özel, Fonksiyona özel, Duruma veya Probleme özel) olarak incelenir (23, 24, 25, 26).

2 - Yürüyüşün Değerlendirilmesi

Statik ağırlık taşıma kapasitesi, dinamik ağırlık transfer oranı, temel yürüyüş eksiklikleri ve alt-üst ekstremitenin yürüyüş sırasındaki komponentleri değerlendirilir. Yaşlılarda diyabet, periferik vasküler hastalıklar, kalp ve böbrek hastalığı, artrit ve beslenme yetersizlikleri gibi birçok sistemik hastalık alt ekstremitayı etkiler. Ayrıca, çeşitli ortopedik problemler ve uzun süre ayakta kalmaya bağlı gelişen biyomekanik dengesizlikler de yaşlılarda mobilitateye etki ederek, yürüyüşte değişikliklere neden olur (9).

3 - Kardiyopulmoner Değerlendirme

Yaşlı kişilerin rutin kardiyopulmoner ve vasküler fiziksel değerlendirmesinde nöromusküler, kas-iskelet ve duyu değerlendirmelerine özel dikkat gösterilmelidir. Çünkü bu testlerin sonuçları iyileşme açısından kişinin rezidüel yetersizlikleri ve potansiyeli konusunda değerli bilgiler verir.

Kardiyovasküler sistem egzersiz testleri genç nüfus için geliştirilmiştir. Ancak bu testler yaşlılar için de modifiye edilebilir. En çok kullanılan egzersiz test protokolleri; 12 dakikalık yürüme testi, Treadmil testi (Balke Testi, Bruce Protokolü) ve Bisiklet ergometresidir. Bu testler, yaşlılar için modifiye edilse ve yavaşlatılsa da çok kuvvetli olabilir. Bu nedenle düşük düzey fonksiyonel protokoller kullanılır. Everett Smith tarafından geliştirilen, bir egzersiz test protokolü olan "Basamak Testi" faydalı ve çok düşük seviyede bir testtir (9).

FONKSİYONEL DEĞERLENDİRME

Sağlık, aktif hastalığın mevcut olmamasına göre önemlidir. Fonksiyonel değerlendirme, çeşitli sebeplerden dolayı geriatrik değerlendirmenin vazgeçilmez unsuru haline gelir. Bunlar; 1) Hastalar kronik, tamamen tedavi edilemeyen durumları ile uzun yıllar yaşarlar ve fonksiyonel yetersizlikleri nedeniyle tıbbi ve sosyal gereksinimlere ihtiyaç duyarlar, 2) Direkt olarak fonksiyonel engeli tehdit eden otonomi ve bağımsızlık büyük önem kazanır, 3) Geriatrik hastada tıbbi problemin ilk belirtisi, fonksiyonel durumda değişiklik olarak belirir (2).

Fonksiyonel değerlendirmeler için; Barthel İndeksi, Katz , Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Kenny Kendine Bakım İndeksi, PULSES Profili, Günlük Yaşam Enstrümanları, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (FIM), Fonksiyonel Durum İndeksi ve Fonksiyonel Durum Anketi gibi testler kullanılarak günlük yaşam aktivitelerindeki fonksiyonları ve bağımlı veya bağımsız olmaları veya yardımcı araç-gereç kullanma durumları değerlendirilir (1, 2, 5, 9, 18, 19, 20, 27, 28).

Aktiviteler gerçekleştirilirken örneğin; yemek yeme, banyo yapma, arabadan transfer gibi, yaşlının fonksiyonel durumu değerlendirilir. Bağımlı, bağımsız veya araç-gereçle yapıp yapmadığı not edilir (9, 18, 19, 20, 27, 28).

Yaşlılarda Görülen Çeşitli Hastalıklardaki Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programları

Artritler

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

- Eklem koruma teknikleri
- Ağrı kontrolü ve mobilite için eklem mobilizasyonu
- Düzgün pozisyon, kuvvetlendirme ve Egzersizler
- Düzgün ayakkabı ve ortez kullanımı Yürüme eğitimi
- Ağrı, ödem ve adezyonları azaltmak için modaliteler
- Yürüme yardımcılarını kullanma

Pulmoner Hastalıklar

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

- Hasta eğitimi
- Solunum kontrolü egzersizleri
- Göğüs fizyoterapisi Düzgün postür egzersizleri
- Göğüs kafesinin eklem mobilizasyonu

Kalça Kırıkları

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

- NEH, kuvvetlendirme ve düzgün postür egzersizleri
- Pozisyonlama
- İlerleyici ağırlık taşıma ve yürüme eğitimi
- Yürümeye yardımcı araçların kullanımı
- Düzgün ayakkabı kullanımı, ortez
- Denge eğitimi
- Transfer eğitimi

Alzheimer Hastalığı

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

- Duyu integrasyon teknikleri
- Yürüme eğitimi
- Denge aktiviteleri
- Düzgün ayakkabı ve ortez kullanımı
- Genel postür egzersizleri
- Gerçeğe oryantasyon aktiviteleri
- Geçerli teknikler

Sonuç olarak, tüm değerlendirmeler göz önünde bulundurulduğunda, yaşlılarda görülen mevcut durumlar kompleks ve değişkendir. Fonksiyonel yeteneklerindeki limitasyonları belirlemek için, yaşlının durumuna göre yukarıda açıklanan parametrelerden bazıları veya tamamı değerlendirilmeli ve elde edilen verilere göre tedavi planı yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Silveira AP, Gonçaves J, Sequeira T, Ribeiro C, et al. Geriatric oncology: comparing health related quality of life in head and neck cancer patients. Head Neck Oncol. 2011, 3(3):1-8.
2. Bethesda. Evaluating the elderly patient: the case for assessment technology. Workshop Summary. June 29-30, 1983. NIH Technology Assessment Conference Summary. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>.
3. O'Neil MB, Woodard M, Sosa V, Hunter L, et al. Physical therapy assessment and treatment protocol for nursing home residents. Pyhs Ther. 1992;72:596-604. <http://ocw.tufts.edu/data/42/499797.pdf>
4. Geriatric medicine. Functional assessment of the elderly. <http://www.medicine.uiowa.edu/igec/tools/default.asp>
5. Wilkins CH, Roe CM, Morris JC. A brief clinical tool to assess physical function: the mini-physical performance test. Arch Gerontol Geriatr. 2010, 50:96-100.

7. Lamb, S.E. (2001) Effectiveness of Falls Prevention and Rehabilitation Strategies in Older People: Implications for Physiotherapy. Chartered Society of Physiotherapy. London.
8. Messinger-Rapport, B.J., Thacker, H.L. (2001). Prevention for the older woman: a practical guide to assessing physical and cognitive function. *Geriatrics*. 56(7): 24-31.
10. Lewis BC, Bottomley JM. Geriatric Physical Therapy- A Clinical Approach, Appleton & Lange, Norwalk, Connecticut, 1994, 139-174, 271- 314, 328- 330, 409- 414, 433-441.
11. Beissner K, Henderson CR, Papaleontiou, Olkhovskaya Y, et al. Physical therapists' use of cognitive-behavioral therapy for older adults with chronic pain: a nationwide survey. *Phys Ther*. 2009, 89(5): 456-69.
12. Cooper JW, Burfield AH. Assessment and management of chronic pain in the older adult. *J Am Pharm Assoc*. 2010, 50:e89-e101.
13. Rose DJ, Allison L. Falling in the elderly. Assessment and treatment: Neurocome. http://resourcesonbalance.com/clinical_info/assess_treat/falling.aspx
14. Fabio D, Richard P, Rebecca S. Use of the "Fast evaluation of mobility, balance, and fear" in the elderly community dwellers: validity and reliability. *Phys Ther*. 1997, 77:904- 917.
15. Ganvir SD. Assessment of functional capacity in elderly population by elderly mobility scale in wardha. *J Indian Acad Geriatr*. 2008, 4(3):89-97.
16. Lewis C, Shaw K. Geriatric function performance-oriented mobility assessment. *Advance for Physical Therapy & Rehabilitation*. 2005. <http://physical-therapy.advanceweb.com/Editorial/Content/PrintFriendly.aspx?CC=15>.
17. Fletcher A. Multidimensional assessment of elderly people in the community. *Br Med Bull*. 1998, 54(4):945-60.
18. Mead, J. (2002). Falls Audit Pack. Guideline for the Collaborative Rehabilitative Management of Elderly People Who have Fallen. Chartered Society of Physiotherapy. London.
19. Christiansen CH, Ottenbacher KJ. Evaluation and Management of Daily Self-Care Requirements. (In) DeLisa JA, Gans BM (eds), *Rehabilitation Medicine: Principles and Practice*. Third ed. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1988, 137-166.
20. Kane RA. " Instruments to Assess Functional Status", (In) Cassel CK, Cohen HJ, Larson EB, Meier DE, Resnick NM, Rubenstein LZ, Soreson LB (eds) *Geriatric Medicine*, Third ed. Springer, NewYork, 1996, 169-179.
21. Brummel-Smith Kenneth. "Rehabilitation" (In) Cassel CK, Cohen HJ, Larson EB, Meier DE, Resnick NM, Rubenstein LZ, Soreson LB (eds) *Geriatric Medicine*, Third ed. Springer, NewYork, 1996, 211-226.
22. Testa MA, Simonson DC. Assessment of Quality of Life Outcomes. *Current Concepts*. 1996; 334 (13): 835-840.

23. Ganiats TG, Browner DK, Dittrich HC. Clinical Investigations Outcomes, Health Policy, and Managed Care. *Am Heart J*. 1998; 135 (5): 819-824.
24. Carr AJ, Thompson PW, Kirwan JR. Quality of Life Measures. *Br J Rheumatol*. 1996; 35: 275-281.
25. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measure Health-Related Quality of Life. *Ann Inter Med*. 1993; 118:622-629.
26. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical Activity and Quality of Life in Older Adults. *Journal of Gerontology*. 2001; 56A(Special Issue II):23-35.
27. Williams LS, Weinberger M, Harris LE, Clark DO, Biller J. Development of a Stroke-Specific Quality of Life Scale. *Stroke*. 1999; 30:1362-1369.
28. Clark GS, Siebens HC. "Geriatric Rehabilitation" (In) DeLisa JA, Gans BM (eds), *Rehabilitation Medicine: Principles and Practice*. Third ed. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1988, 963-997.
29. Erickson RP, McPhee MC. "Clinical Evalution" (In) DeLisa JA, Gans BM (eds), *Rehabilitation Medicine: Principles and Practice*. Third ed. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1988, 61-108.

“YAŞILAR ÖZELİNDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN FARKLILAŞMASI”

**Prof. Dr. Nuran AKDEMİR - Arş. Gör. Tuğçe TÜRTEEN -
Öğr. Gör. Dr. İmatullah AKYAR**

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Günümüzde doğurganlık hızının düşmesi, ortalama yaşam beklentisinin artması, insanların sağlığı koruma ve geliştirme konusunda bilinçlenmesi, beslenme koşullarının iyileşmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi, hastalıkların erken tanı ve tedavi olanaklarının artması ve birçok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınması gibi nedenlerle yaşlı nüfus artmaktadır (1).

Kronik hastalıkların iyi kontrolü ile kişilerin ortalama yaşam süresi uzamıştır. Gelişmiş ülkelerde 2011 yılı itibarıyla ortalama yaşam süresi erkekler için 74, kadınlar için 81'dir. Gelişmiş ülkelerde 2025 yılında ortalama yaşam beklentisinin erkeklerde 77 yaş, kadınlarda 81 yaş olacağı tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise, 2011 yılı itibarıyla erkeklerde 66, kadınlarda 70 olan ortalama yaşam beklentisinin 2025 yılında erkeklerde 76 yaş, kadınlarda 78 yaş olacağı öngörülmektedir (2).

Dünyada yaşlı nüfusun artış oranlarına bakacak olursak; 1950 yılında 60 yaş ve üzerinde 200 milyon kişi yaşarken, 2000 yılında bu sayının 605 milyona ulaştığı görülmektedir. Yaşlı nüfusun 2025 yılında 1.2 milyara ulaşarak yaşlı nüfusun oranının tüm dünya nüfusunun %14'ünü oluşturacağı öngörülmektedir (2).

Türkiye'de mevcut duruma bakacak olursak; 1950-1955 yıllarında 48.1 yaş olan ortalama yaşam beklentisi, 1990-2000 yıllarında 69 yaşa yükselmiştir. Dünya nüfus 2011 raporuna göre Türkiye'de her iki cinsiyet için ortalama yaşam süresi 74'dür. Bu sayının 2040-2050 yıllarında ise 78 yaşa yükseleceği öngörülmektedir. (2,3).

Türkiye'de 1950'lerden itibaren ortalama yaşam beklentisinin artması ile yaşlı nüfus sürekli bir artış göstermektedir. 1955 yılında nüfusun %3.4 60 yaş ve üzerinde iken, bu oran 1990 yılı nüfus sayımında %4.3'e, 2000 yılında ise, %5.5'e kadar yükselmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2008 raporuna göre ise ülkemizde yaşlı nüfusun tüm nüfus içindeki payı %7.1'dir (3). Ancak bu payın 2025 yılında %10'a ve 2050 yılında ise %20'ye ulaşacağı düşünülmektedir (2,3). Veriler geliştirmekte olan ülkeler içinde yer alan Türkiye yaşlı nüfusunun gelecek yıllar içerisinde gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfusunu yakalayacağını ve 2010 yılında 10.76 olan 65 yaş ve üzeri yaşa bağımlılığın gelecek yıllar içerisinde katlanmaya devam edeceğini göstermektedir (3).

Yaşlanmayla birlikte insan vücudunda bir takım fizyolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Kreatin klirensinde ve idrar konsantrasyonunda azalma, akciğer vital kapasitesi ve gastrointestinal motilitede azalma, merkezi sinir sistemi ve periferik sinirlerde, immun fonksiyonlarda değişiklikler, dermiste bulunan kollajen liflerinin kalınlaşmasına bağlı deride kırışıklıkların artması yaşlılarda görülen fizyolojik değişikliklere örnektir (1).

Yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik değişiklikler tüm sistemleri etkiler ve temel olarak duyuşsal zayıflıklar, zihinsel yetilerde azalma, ruşsal sorunlar ve kronik hastalıklar ortaya çıkar. Dünyada 2005 yılında meydana gelen 58 milyon ölümün 35 milyonu (%60) kronik hastalıklar nedeni ile olmuştur. Hastalık yükünün 3/4'ünü kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Dünyada en fazla yük oluşturan hastalıklar listesinde kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, kronik akciğer hastalıkları, diyabetes mellitus ve Alzheimer hastalığı ile kanserler ilk sıralarda yer almaktadır. Kronik hastalıklar uzun süreli hastalıklar olduğundan, zaman içinde eklenen hastalar nedeniyle toplumda kronik hastalığı olan kişilerin sayısı ve bir yaşlının sahip olduğu kronik hastalık sayısı artmaktadır (1, 4). Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun % 90'ında bir, % 35'inde iki, % 23'ünde üç, %15'inde dört ve daha fazla kronik hastalık bulunmaktadır (5). Kronik hastalığı olan yaşlılar, hastalıkların etkisiyle fiziksel güç ve hareketlerde sınırlılıklar yaşamakta, daha önce başarıyla yürüttükleri pek çok işlevi yürütemez hale gelmektedir. Tüm bu faktörlere bağlı olarak yaşlılar, sağlık, sosyal ve ekonomik yönden korunmaya, bakıma ve gözetime daha fazla gereksinim duyarlar (6, 7).

Yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların iyi yönetimi ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artması, aynı zamanda toplumun eğitim düzeyinin artması ile birlikte sağlık hizmetlerinin yaşlılar tarafından kullanım oranı artmıştır. Stres ve değişen yaşam koşullarına uyum, daha sık hastalanma, birkaç sağlık sorununun bir arada göğüşlenmeye çalışılması yaşlı hastaların sağlık merkezlerine daha sık başvurularına yol açmaktadır (5, 6, 8).

Yaşlı hastaların özellikle acil servise daha çok solunum sistemi, gastrointestinal sistem, kardiyovasküler sistem problemleri ve travma nedeniyle başvurduğu, büyük çoğunluğunda en az bir kronik hastalık olduğu ve bunlarında yarısından fazlasını kalp-damar sistemi hastalıklarının oluşturduğu, çoğunun sürekli ilaç kullandığı, yarıya yakınının son beş yılda düşme öyküsü olduğu ve düşme korkusu nedeni ile de aktivitelerinin kısıtlandığı bilinmektedir. Acil servise başvuran yaşlılar ile ilgili yapılan bir araştırmada yaşlıların %36.7'sinde son beş yılda düşme öyküsü olduğu; düşme sonucunda yaşlı hastaların %50'si hafif düzeyde yaralandığını, %32'si kırık geliştiğini, %37'si düşme korkusu nedeniyle aktivitelerinin kısıtlandığını ifade etmiştir. Yaş gruplarına göre düşme öyküsü incelendiğinde ise hastaların yaşının ilerledikçe düşme sıklığının arttığı belirlenmiştir. Yaşlı hastaların en sık boşaltım problemi (%52.7)

yaşadığı daha sonra sırasıyla en çok uyku problemi (%49.7), görme bozukluğu (%42) ve işitme bozukluğu (%28.4) yaşadıkları belirlenmiştir (8).

Dünya Sağlık Örgütü gelecek on yılda pek az ülkenin hızla artan yaşlı nüfusa özel bakım sağlayabilecek konumda olacağını belirtmektedir. Gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında gelişmiş ülkelerde yaşayan yaşlıların daha sağlıklı, daha iyi eğitilmiş olduğu bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda yaşlıların %65' inin yetersizliği bulunmadığı ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirdiği saptanmıştır. Ancak, gelişmekte olan ülkelerde durum tersinedir okuma yazma oranındaki düşüklük, yoksulluk, aile ve sosyal desteğin yeterli olmaması; nüfusun yaşlanma hızı ve sosyal hizmet alt yapılarının bulunmaması gibi nedenlere bağlı olarak, yaşlı birey kendi bakımını yeterince gerçekleştirememektedir. Zengin ülkelerde de yaşlı ve güçsüz durumda olanların çoğunluğu, gereksinim duydukları bakım için gereken masrafların ancak çok küçük bölümünü karşılayabilmektedirler (9).

Günümüzün ve geleceğin sağlık hizmetlerini ve sağlık insan gücünü planlarken bu noktaların dikkate alınması ve bu yönde örgütlenmenin yapılması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

Geriatrik Değerlendirmede Hemşire

Yaşlılarda organ ve sistemlerde önemli fizyolojik değişikliklerin oluşması, fonksiyonel kapasitede azalma ve kayıplar, günlük yaşam faaliyetlerinde azalma ve kısıtlamaların gelişmesi, hastalıkların sık ve atipik seyri, geriatrik hastada hastalık etkenleri, semptomları ve bulgularının farklı olması, multipl patoloji ve polifarmasinin olması geriatrik hastayı değerlendirmede kapsamlı bir bakış açısını gerektirmektedir. Sıklıkla yaşlıların hastalık ve sıkıntıları önemsenmeyip, yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak düşünülmektedir. Yaşlı bireyin yaklaşımı da benzer şekilde olmaktadır. Bu nedenlerle yaşlılarda semptomların sağlık personeline bildirilme oranı düşüktür. Bu durum geç tanı ve tedaviye neden olmaktadır. Geriatrik değerlendirmede bireyin kognitif bozukluk, depresyon, davranış bozukluğu, mobilite, inkontinans, beslenme, uyku, görme, işitme, bakıcı ve sosyal destek, araba kullanma, ev güvenliği ve finans konularında kapsamlı olarak ele alınması daha çok problemin saptanmasına ve çözüme olanak sağlayabilecektir (5, 6, 10).

Bireyin temel özellikleri, özgeçmişi ve tedavisinin sonuçlarını belirlemek, doğru tanıyı koymak, gizli hastalıkları ortaya çıkarmak, tedaviyi geliştirmek, fonksiyonel durumu geliştirmek, yaşam kalitesini arttırmak, uzun dönem bakım planlarının yapılmasını sağlamak, gereksiz harcamalardan kaçınılarak bakım maliyetini azaltmak için geriatrik bireyin kapsamlı multidisipliner değerlendirilmesi önemlidir (6).

Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu yaşa bağlı patolojik değişiklikler ve eşlik eden kronik hastalıklara bağlı gelişen fonksiyon kayıpları nedeniyle günlük yaşantılarında

bağımlı hale gelir, bakıma ve desteğe gereksinim duyarlar. Yaşlı bireylerin %58.5'i fonksiyonel olarak sınırlılıklar içinde yaşamaktadır. Ayrıca, %40'ının da aktivitelerinde sınırlılıklar bulunmaktadır. Seksen beş yaş üzeri yaşlıların %40'ı ise günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) yardıma gereksinim duymaktadır (5, 6).

Hemşirelik insanın yaşadığı her yerde, bütün insanlara; sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi, hastalıktan korunma, öz bakımda yetersizlikte nedene yönelik tanı koyma, yardımın derecesini ve şeklini, belirleyerek ve uygulayarak bireyin kendine yeter hale gelmesini sağlamaya yönelik bir fonksiyondur (10).

Toplumun değişen sağlık sorunlarına göre hemşirelik alanında eğitim programlarında, yeniden düzenlemeler yapılması ile gerontoloji ve geriatri hemşireliği gündeme gelmiştir.

Yaşlı bireylerin özel bir hasta popülasyonunu oluşturması, yaşlı bireylerde birden çok kronik hastalık varlığı ve kronik hastalıkların yol açtığı kısıtlılıklar nedeni ile yaşlı bireylerin hemşirelik bakım gereksinimleri değişmekte ve artmaktadır. Bu nedenle geriatri ve gerontoloji önem kazanmakta ve geriatri ekibinin içinde de hemşirenin önemi artmaktadır (10).

Gerontoloji Hemşiresi

- Yaşlının özgün gereksinimlerini saptar.
- Geriatrik bakım ve rehabilitasyonu planlar.
- Hastalık öncesi fonksiyon düzeyinin kazandırılmasını hedefler.
- Patolojik sürecin çözülmesi için uygulamalar yapar.
- Yaşlının bakımından sorumlu bireylerin gereksinimlerini de dikkate alır.

Hemşire aile ile birlikte yaşlı bireyin sorunları ve öncelikleri, fonksiyonel durumu, sağlık bakım gereksinimleri, çevresi, çevresi ile etkileşimini değerlendirir ve bakımda hedef/hedeflerini belirler (10).

Geriatrik Değerlendirme

- Tıbbi değerlendirme: Hastalıklar, beslenme, ilaçlar, fizik muayene vb.
- Fonksiyonel değerlendirme: GYA, EGYA, egzersiz, yürüme-denge vb.
- Psikososyal değerlendirme: Kognitif durum, duyu durumu vb.
- Sosyal değerlendirme: Sosyal destek ve rol, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve ulaşım, bakım imkanları, ekonomik durum vb.
- Çevresel değerlendirme: Ev güvenliği, tele sağlık, transport imkanları, kazaların önlenmesi gibi başlıklar altında yapılmalıdır (6, 10).

Yaşlı nüfus artışının ekonomik yaşam, aile yaşamı, sosyal yaşam alanlarında yarattığı sorunlar ve beraberinde getirdiği hastalık, bağımlılık ve kamu harcamalarında

artmanın etkisi ile yaşlılık olumsuz algılanabilmektedir. Ancak bu durumun fırsata dönüştürülmesi gerekmektedir (11). Bakımda, üretkenlikte bağımlılığın bireysel ve toplumsal düzeyde yarattığı sorunlar sağlıklı, başarılı ve aktif yaşlanma ile önlenabilir (12) Yaşlı bireylerin ve ailelerinin sorunlarla karşılaşmasının toplumsal ve sosyal olarak olumsuz sonuçlarını önlemek için "aktif yaşlanma" yaklaşımı önem kazanmaktadır (13). Bu bağlamda Avrupa Konseyi tarafından 2012 yılı "Aktif Yaşlanma ve Nesiller Arası Dayanışma" yılı olarak kabul edilmiştir. bu yıl kapsamında yer alan faaliyetlerle, aktif yaşlanma konusunda farkındalığı artırma, iyi uygulamaların belirlenerek paylaşılması, karar vericilerin ve paydaşların aktif yaşlanmaya olanak sağlaması yönünde cesaretlendirilmesi de amaçlanmıştır. Avrupa Birliği yaşlılık konusunda işbirliği ve çözümler açısından; bölgesel yönetimler, ulusal yönetimler, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşlarını öncelikli olarak vurgulamıştır (9, 13).

Ülkemizde; ekonomik yetersizlikler, kültürel ve sosyal etkinliklere yetersiz katılım, yaşlı grubun tamamının güvence altında olmaması, yaşlı gruba yönelik yardımların farklı gruplar tarafından sunulması nedeniyle birlik ve gerekli koordinasyon sağlanamamaktadır. Bu nedenle çabalar yetersiz kalmakta hizmetlerde eşit dağılım sağlanamamaktadır. Yaşlıların sosyal hayata aktif katılabilmeleri için yapılacak tüm çalışmalarda sağlık ve bakım hizmetleri öncelikli alanlar olmalıdır (5).

Hemşirenin Aktif Olarak Rol Alması Gereken Öneriler

Hemşirelerin sağlığın yükseltilmesi ve hastalıkların önlenmesi açısından her düzeyde;

- Konferanslar
- Deneyim paylaşımları
- İyi uygulama örneklerinin paylaşımı
- Araştırmalar yapması gerekmektedir (13).

Yaşlılara yönelik uygulama ve politikaların geliştirilmesinde hemşirelerin, ilgili sağlık ekip üyelerinin ve yaşlı bireyin yer alması gerekmektedir (10). Bu kapsamda;

- Bireysel gereksinimlere yönelik eğitimler
- Hayat boyu öğrenme kapsamında eğitim programları düzenlenmesi
- Genç ve yaşlılara aynı eğitim olanaklarının sunulması
- Yerel yönetimlerle işbirliğinin geliştirilmesi
- Emekliliğe kademeli geçişin sağlanması
- Yarı zamanlı çalışma olanaklarının sağlanması
- Yaşlı çalışanların deneyimlerinin genç çalışanlara aktarılmasının sağlanması
- Çalışma ortamlarının yaşlıları da dikkate alarak düzenlenmesi
- Ruhsal sağlık, engellilik, kronik hastalıkların tedavisi, koruyucu önleyici sağlık

politikalarına odaklanması

- Sağlık hizmetlerine erişim kolaylığının ve güvenliğinin sağlanması
- Yaşlıların her türlü suistimalinin ve ihmalinin önlenmesi ve değerlendirilmesi
- Yaşlının bağımsız yaşamasını teşvik edecek uygun barınma, ulaşım

olanaklarının ve güvenliğinin sağlanması

- Bilgi, iletişim ve teknolojilerin sağlıklı yaşlanmada etkin şekilde kullanılması
- Bağımlı ve yaşlı bireylerin sosyal dışlanmalarını önlemek için özellikle sivil toplum kuruluşlarının gönüllü hizmetler sunması ve bu etkinliklere özellikle gençlerin katılımının sağlanması
- Yaşlı dostu hastane ve şehirlerin geliştirilmesi yapılacak çalışmalardandır (5, 7, 9, 10, 12, 14).

Sonuç

Yaşlı bireylerin özel bir popülasyonu oluşturması, kronik hastalıkların çeşitliliği ve yol açtığı sorunlar nedeni ile yaşlı bireylere sunulacak sağlık bakım hizmetleri değişmekte ve artmaktadır. Bu değişim ile birlikte sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi, hastalıktan korunma, öz bakımda bireyin kendine yeter hale gelmesini sağlayan hemşirenin gruba özel hizmet sunabilmesi için kendini geliştirmesi, hizmet sunumunda değişime gitmesi gerekmektedir. Bu bağlamda geriatri ve gerontoloji önem kazanmakta ve geriatri ekibinin içinde de hemşirenin önemi artmaktadır (10, 12). Hemşire aile ile birlikte yaşlı bireyin sorunları ve önceliklerini, fonksiyonel durumunu, sağlık bakım gereksinimlerini, çevresi, çevresi ile etkileşimini bir bütün olarak değerlendirmeli ve bakımda hedef/hedeflerini belirlemelidir. Yaşlanma ile ortaya çıkan sorunları en başında önlemek veya etkilerini azaltmak için bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesi ve aktif yaşlanmasını sağlamak gerekir. Bunun için hedeflenen faaliyetlerde hemşirelerin ve yaşlıların aktif rol alması gereklidir. Hemşirelerin sağlığın yükseltilmesi ve hastalıkların önlenmesi açısından her düzeyde yer alması gerekmektedir (6, 9, 10, 11).

KAYNAKLAR:

1. Bilir N. Sağlıklı Yaşlanma: Yaşlanan Toplum. Türk Geriatri Derneği Yayını, 2005.
2. Word Population Data Sheet. (http://www.prb.org/pdf11/2011population-data-sheet_sp.pdf).
3. Türkiye İstatistik Yıllığı 2010. <http://www.tuik.gov.tr/Start.do> TÜİK.
4. Bilir N. (2006). Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü:
5. Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları. Toplum Hekimliği Bülteni, 25(3): 1-6.
6. Fadiloğlu Ç, Tokem Y. (2004). Geriatrik Rehabilitasyonda Hemşirenin Rolü. Türk Geriatri Dergisi, 7 (4), 241-246
7. Savaş S., Akçiçek F. (2010). Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme. Ege Tıp Dergisi, 49(3) Ek: 19-30
8. Samancıoğlu S, Karadakovan A (2010). Yaşlı Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(13): 125-141.
9. Özşaker E., Korkmaz F. D., Dölek M. (2011). Acil Servise Başvuran Hastaların Bireysel Özelliklerinin Ve Başvuru Nedenlerinin İncelenmesi. Türk Geriatri Dergisi, 14(2), 128-134.

10. World Health Organization. Active Aging A Policy Framework. Spain, 2002.
11. Akdemir N ve Akyar İ. (2009). Geriatri Hemşireliği. Akademik Geriatri Dergisi, 1 (2): 73-81.
12. Çilingiroğlu, N., Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. Türk Geriatri Dergisi, 7(4): 225-230.
13. Aydın Z. Toplum ve Birey için Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü(2006). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 13(4):43-48.
14. T.C. Avrupa Birliği Bakanlığı Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesillerarası Dayanışma Yılı Hakkında Bilgi Notu, Ağustos 2011, Ankara.
15. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem. www.dpt.gov.tr/docobjects/download/2230/eylempla.pdf

“EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ”

Uzm. Dr. Orhan KOÇ - Emine KURTLUK - Gültekin BAYRAKTAR

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri

Özet

Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık Hizmetleri 01 Şubat 2010 tarihinde yürürlüğe giren Yönerge kapsamında başlatılmıştır.

Evde Bakım hizmetleri; sağlık, sosyal ve destek hizmetlerini kapsayan çok boyutlu geniş bir kavramdır. Sağlık Bakanlığı Evde Bakım Hizmetlerinin sağlık hizmetleri boyutunu üstlenmiştir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Belediyeler gibi paydaş kuruluşlar tarafından mevzuatları gereği yaşlı ve özürlü bakımında uygulanan çeşitli programlar yürütülmektedir.

Evde sağlık hizmeti: Çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsar. Yönerge kapsamında sunulan Evde Sağlık Hizmetleri uygulaması ile yatağa bağımlı hastalar başta olmak üzere KOAH vb. solunum sistemi hastaları, ileri derecedeki kas hastaları, terminal dönem kanser hastalarına palyatif bakım tedavisi ve evde fototerapi uygulamaları gibi ihtiyaç duyan hasta gruplarına kendi ev ortamlarında kaliteli, etkin, ulaşılabilir ve güvenli sağlık hizmeti verilmektedir. Sağlık Bakanlığınca ülke nüfusunun %0.1 ile %0.2 si yatağa bağımlı evde sağlık hizmeti verilmesi amaçlanan hedef nüfus olarak belirlenmiş olup evde sağlık hizmetleri uygulamasının ilk hedefi bu hasta grubunun tamamına hizmet götürebilmektir. Evde sağlık hizmetlerinde özellikle yaşlı bireylere ulaşılabilmesi ve sağlık hizmetlerinin karşılanması da ayrıca önem arz etmektedir. Evde sağlık hizmeti ve yaşlı sağlığına yönelik toplumsal farkındalığın artırılması, paydaş kurum ve kuruluşlarla sosyal ve destek ihtiyaçlarının multidisipliner bir yapıda koordineli olarak yürütülebilmesi neticesinde yaşlı hastalarımızın evde sağlık ve bakım hizmetlerinden etkin olarak faydalanması mümkün olacaktır.

Bu çalışmada evde sağlık hizmetlerinin gerekliliği, Sağlık Bakanlığı evde sağlık hizmetlerinin bugün itibariyle geldiği nokta ve gelecekte evde sağlık hizmetleri uygulamasındaki hedefler ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: sağlık, evde sağlık hizmetleri, yaşlı sağlığı.

Abstract

The Ministry of Health, Home Health Services was initiated under the Directive entered into force on 01 February 2010.

Home care encompasses a wide range of multi-dimensional concept, such as health, social and support services. The Ministry of Health has the responsibility for providing health services at home. The various programs for the elderly care and disabled have been carried out by various stakeholders, such as the Ministry of Family and Social Policy and Municipalities. Health services at home covers examination, diagnosis, analysis, treatment, medical care, rehabilitation services and follow-up as well as social and psychological counseling to individuals in their home and family environment. According to the Directive high quality, efficient, accessible and safe health care at home is provided for the patients who have various diseases, especially with the application-dependent patients with COPD and limited in their activity and daily living (i.e. dependant to bed), patients with respiratory system, muscular patients with advanced stage, terminal stage cancer patients who need palliative care, phototherapy treatments in their home and family environment.

The Ministry of Health defined around 0.1 % of the country's population as a target group who are bedridden at home and this group is the first target of home health services. It is also important to bring home health services to the elderly. The elderly will be able to benefit for their social and support needs from home health and home care services effectively through a multidisciplinary structure which enables coordination of various stakeholder institutions and organizations and increasing public awareness of home health care and elderly health.

In this paper, the importance and necessity of home health services, the current situation of home health services in the Ministry of Health and the future targets of home health services will be explained.

Keywords: home health services, elderly health.

GİRİŞ

Demografik ve Sosyal Değişimin Sağlık Sistemlerine Etkisi

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık "Sağlık, sadece hasta veya sakat olmamak değil, beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik durumudur (World Health Organization [WHO], 2012)."

Günümüzde kabul gören anlayışa göre; kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne "sağlık hizmetleri" denilmektedir (Karabağ, 2007).

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Görevler başlıklı 2 inci maddesi hükmü gereği "Bakanlığın görevi; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır."

Demografik ve epidemiyolojik değişim toplumun sağlık ihtiyaçlarında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Yaşlanan toplum ve yaşam biçiminin getirdiği kronik hastalıkların görülme sıklığındaki artış özellikle akut bakım ihtiyacını karşılamaya yönelik olarak planlanan tedavi edici sağlık hizmetlerinin yanında, koruyucu, destekleyici ve rehabilite edici toplum temelli sağlık ve sosyal hizmetlerin planlanması gereği de gündem taşımıştır. Sağlık hizmetlerinin ağırlıkla kamu tarafından planlandığı ve hizmet sunumunun karşılandığı birçok Avrupa ülkesi ve diğer gelişmiş ülkelerde, demografik değişimle birlikte artan yaşlılık ve kronik hastalık yükünün yarattığı sağlık ve bakım ihtiyacının karşılanması sağlık ve sosyal güvenlik politikaları arasında yer almaktadır (Ökem, 2011). Günümüzde ülkemizin nüfus yapısı genç olmasına rağmen, Ulusal Hastalık Yüğü çalışmasına göre 2005 yılında %5 olan 65 yaş üzerindeki nüfusun, 2033 yılında %11'e çıkacağı tahmin edilmektedir. Buna paralel olarak kardiyovasküler hastalıklar, Alzheimer gibi yaşlılığa bağlı hastalıkların görülme sıklığı artarken, 2020 yılına kadar hastalık yapısının Avrupa ve Orta Asya'ya benzeyeceği tahmin edilmektedir. Bulaşıcı hastalık yükü %23'ten %3'e gerilerken, kardiyovasküler, serebravasküler, kas-iskelet sistemi hastalık yükünün %66'dan %80'e çıkacağı tahmin edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2004). 65 yaş üzerindeki nüfusun diğer yaş gruplarına göre 4 kat daha fazla sağlık hizmetine ihtiyacı olduğu dikkate alındığında, toplumun yaşlanması sağlık hizmeti sunumuna daha fazla yük getirecektir.

Değişen talebi karşılayacak sağlık hizmetlerinin organizasyonu, mevcut sağlık ve sosyal sistemlerin kapasitelerinin ve işgücü arzının bu ihtiyacın karşılanmasını hedefleyecek biçimde planlanmasını ve düzenlenmesini gerektirmektedir. Böylelikle ileride sağlık ve sosyal güvenlik sistemimizin, toplumun ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik, ulaşılabilir ve sürdürülebilir olması da sağlanabilir (Ökem, 2011).

Evde Bakım Kavramı ve Tanımı

Evde bakım kavramını anlatmak için kullanılan ve ülkeden ülkeye değişen farklı tanımlar bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) (Knight ve Tjassing, 1994) göre; "Evde bakım, hizmeti alanlara kendi evlerinde sağlanan bir dizi sağlık ve sosyal destek hizmetleri" şeklinde tanımlanmaktadır (Karadağ, 2006).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan mevzuatta yer aldığı şekilde "Evde Bakım Hizmeti: Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik

tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Sağlık Bakanlığı evde bakımın; hastanın yaşadığı ev ortamında ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti boyutu ile ilgilenmektedir. Sosyal ve destek hizmet boyutu için gerektiğinde ilgili kurum ve kuruluşlarla koordinasyon ve işbirliği sağlanmaktadır.

SAĞLIK BAKANLIĞI EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Tanımı: Çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında, sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleridir (Sağlık Bakanlığı, 2005).

Türkiye’de Evde Sağlık Hizmeti Uygulamasının Gerekçeleri

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Stratejik Planı 2003 yılında açıklanan Ulusal Sağlık Politikamız olan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında “Hasta Odaklı Sağlık Hizmet Sunum Hedefi” ve Sosyal Devlet ilkesi anlayışı çerçevesinde yürütülen Sağlık Bakanlığının 2010-2014 yılı Stratejik Planı Hedef 3.1 “Sağlık hizmet sunumunda insan odaklı yaklaşımı temel alarak bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek” hükmü gereği “Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyacı olan insanların (yaşlı, özürü, aile içi şiddete maruz kalan kişiler, sokak çocukları vb.) korunmasını, bu grupların kendi ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişmesini sağlamak (Sağlık Bakanlığı, 2012).”

Yaşlı Nüfusun Artması: Dünyada nüfus giderek yaşlanmakta, buna paralel olarak yapılan araştırmalar ülkemizin demografik yapısının da değişmekte olduğunu göstermektedir. Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresi giderek artmaktadır. 2000 yılında 70,4 yıl olan doğumda beklenen yaşam beklentisi 2011 yılında yayımlanan TÜİK istatistiklerine göre erkeklerde 72, kadınlarda ise 77,1 yıla uzamıştır. 2025 yılında ise bu oranın erkeklerde 73,1 kadınlarda ise 78,9 yıl olacağı tahmin edilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2012). Ulusal Hastalık Yüğü çalışmasına göre 2005 yılında %5 olan 65 yaş üzerindeki nüfusun, 2033 yılında %11’e çıkacağı tahmin edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2004).

Kronik Hastalıklardaki Artış: WHO raporlarına göre 2008 yılında tüm dünyada gerçekleşen 57 milyon ölümün % 63’ünden (36 milyon kişi) kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve kronik solunum yolu hastalıkları sorumludur. Nüfus yaşlandıkça kronik hastalıklardan ölümlerin dünya çapında artması beklenmektedir. Kronik hastalıkları olan kişilerin %80’i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (WHO, 2011).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığınca hazırlanan ‘Hastalık Yüğü’ çalışmasına göre Türkiye’de 2002 yılındaki ölümlerin %79’u kronik hastalıklara bağlıdır. Türkiye ulusal düzeyde ölümlerin temel hastalık gruplarına göre yüzde dağılımı ise şu şekildedir (Sağlık Bakanlığı, 2006):

- KVH: %47.73
- Kanserler: %13.07
- HIV/AIDS Hariç Diğer Enfeksiyon Hastalıkları: %8.84
- Solunum Sistemi Hastalıkları: %7.95
- Maternal ve Perinatal Nedenler: %6
- Yaralanmalar: %5.81

Toplum Yapımızdaki Özelliklerin Etkisi: Türk toplumunda yaşlıların aile yanında bakılmaları nedeniyle evde bakım ihtiyacı diğer Avrupa ülkelerine göre daha azdır.

Ancak son dönemlerde toplum yapımızdaki değişiklikler, çekirdek aile yapısı, boşanmaların ve ailede çalışan kişi sayısının artması, özellikle kadınların çalışma hayatında gittikçe artan oranda yer alması gibi nedenlerle ülkemizde de evde bakıma ihtiyacının giderek artacağı düşünülmelidir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre Türkiye’de medeni duruma göre istihdam oranı evli kadınlarda 2005 yılında 20,0 iken 2011 yılında 26,1 e yükselmiştir. TÜİK raporlarına göre toplumumuzda aile yapısının %80.7 sini çekirdek aile oluştururken geniş aile oranı %13 dür. Buna karşılık bireyin yaşlılıkla ilgili yaşam tercihi incelendiğinde %55 oranında çocuklarının yanında kalırım, %17.8 oranında evde bakım hizmeti alırım ve % 9.3 oranında ise huzurevine giderim sonuçlarına ulaşmıştır (TÜİK, 2011).

Sağlık Harcamalarının Azaltılması, Maliyet Kontrolü (Ekonomik Etkenler):

Türkiye’de sosyal güvenlik kuruluşları, artan sağlık hizmetlerinin maliyetlerini karşılamada yetersiz kalmakta ve açıkları karşılamak için hazineden aktarmalar yapılmaktadır (Karadağ, 2001). Aynı zamanda 2007 yılından itibaren uygulanmaya başlanan “Global Bütçe” politikası ile sosyal güvenlik sağlık ödenekleri bir önceki yıldan belirlenmekte ve sağlık harcamalarının belirlenen bu sınırlar içerisinde yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Günümüzde, hızlı artan yaşlı nüfus ve artan kronik hastalıkların tedavisinde maliyet/etkililik çerçevesinde alternatif sağlık hizmetlerini oluşturmak gerekmektedir.

Kronik hastalıkların evde takibi, komplikasyonların azaltılması ile gereksinimi olan bireylere sağlık hizmetlerinin evde sunulması hastane kaynaklı komplikasyonları azaltacak, hastanede yatış süresini kısaltarak yataklı tedavi kurumlarının kapasitelerinin etkin kullanımını arttıracak, ayrıca hastaneye, acil servis ve yoğun bakıma dönüşleri azaltacak, tüm bunların sonucunda kronik hastalıkların bakım ve tedavi maliyetleri azalacaktır.

Yukarıda açıklanan ihtiyaç algılamaları karşısında Sağlık Bakanlığınca ilk aşamada özel sağlık kuruluşları tarafından evde bakım hizmetleri verilmesine imkân sağlayan “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” 10.03.2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve bu şekilde özel sektör tarafından yürütülen uygulamalar disipline edilmiştir.

Yönetmeliği takiben Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarınca evde sağlık hizmetlerinin verilmesine yönelik “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” 01.02.2010 tarihinde yürürlüğe konulmuş olup bu tarih itibarıyla yatağa bağımlı ve başkasının yardımı olmaksızın yaşamını idame ettiremeyecek durumda olan, yaşlı ve özürli hastalara yönelik Evde Sağlık Hizmeti uygulaması başlatılmıştır.

Yönergenin yürürlüğe girdiği 01 Şubat tarihinde 7 ilde pilot olarak uygulanmakta olan Evde Sağlık Hizmetleri uygulaması yönergemizin çıkarılmasını takiben hız kazanmış ve yeni kurulan Evde Sağlık Birimleri Sağlık Bakanlığınca tescil edilmeye başlanmıştır.

Evde Sağlık Hizmetleri Kimler Tarafından Verilmektedir?

Evde Sağlık Hizmetleri Aile Hekimleri, Mobil Ekipler ile Hastaneler ve Ağız Diş Sağlığı Merkezleri bünyesinde oluşturulan Evde Sağlık Birimleri tarafından verilmektedir.

Evde sağlık hizmetlerinin kronik hastalıkların takibi ve komplikasyonların önlenmesi boyutunu aile hekimleri üstlenmiştir. Sağlık kuruluşunun bulunmadığı yerleşim yerlerinde ve periferde bu hizmetler mobil ekipler tarafından yürütülmektedir.

Evde sağlık hizmetlerinde birimler ve basamaklar arasında koordinasyon İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi tarafından yapılmaktadır.

Evde Sağlık Hizmeti almak için ihtiyaç sahibi kişiler tüm Türkiye genelinde 444 3 833 (444 EVDE) numaralı telefon hattını arayarak, birimlere ve koordinasyon merkezine doğrudan müracaat ederek veya Aile Hekimleri aracılığı ile başvuru yapabilmektedirler.

Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Verilen Hizmetler

- Muayene ve konsültasyon hizmeti,
- İlaçların yazılması,
- Sağlık Kurulu Raporlarının çıkarılması

- Süresi Dolan Raporların yenilenmesi,
- Tetkik ve tedavi (pansuman, yara bakımı, sonda uygulamaları, evde kan tahlili, EKG) hizmetleri,
- Rehabilitasyon, eğitim ve destek hizmetleri,
- Yeni doğan fototerapisi, dir.
- Hastane ihtiyacı olan evde sağlık hastaları, evde sağlık nakil araçları ile evlerinden alınarak hastaneye götürülmekte ve hastane işlemleri tamamlandıktan sonra tekrar evlerine nakledilmektedir.
- Hastaların ihtiyaç duyduğu, tedaviye yardımcı olabilecek ve demirbaş niteliğindeki tıbbi cihazlar sağlık kurumları tarafından temin edilir. Hizmet süresince zimmet karşılığı hastanın kullanımına tahsis edilir.

Evde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri: Evde sağlık hizmeti alan hastalara ihtiyaç duydukları ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin verilmesi uygulamasına 24 Şubat 2011 tarihinde başlanmıştır.

Evde Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri; tescil edilen toplam 72 adet ağız ve diş sağlığı merkezi evde sağlık birimi ve hastanelerde görevli diş hekimleri tarafından verilmektedir. Bugüne kadar 4105 hastaya ulaşılarak hizmet verilmiş, 1072 ziyaret gerçekleştirilmiştir.

Evde Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Ülkemizde evde sağlık hizmetleri hastane sonrası bakımın devamı niteliğindedir. Amaç, hastane ihtiyacı olmayan ancak sağlık sorunları bulunan hastalara evde sağlık hizmeti vermek suretiyle hastane yataklarının maliyet etkili ve efektif kullanılmasıdır. Hedefi, sağlık kuruluşuna ulaşacak durumda olmayan yatağa bağımlı hastalara ev ortamında sağlık hizmeti sunulmasıdır.

Diş ülkelerden farklı olarak evde sağlık hizmetleri hekim odaklı sunulmakta, gerektiğinde uzman tabip konsültasyonu da sağlanmaktadır. Ülke genelinde ve yaygın olarak standart modelde sunulmakta bölgelere göre farklılık göstermemektedir.

Hizmetin finansmanı devlet bütçesinden karşılanmakta, kişilerden ayrıca ücret talep edilmemektedir.

Evde Sağlık Hizmetleri Verileri

2012 yılı Şubat ayı verilerine göre Sağlık Bakanlığı evde sağlık hizmetlerinde ihtiyacı bulunan 145.566 hastaya ulaşmış durumdadır. Halen 93791 hasta aktif olarak takip edilmektedir.

Bu hizmetler ülke genelinde; hastaneler bünyesinde kurulan 538 evde sağlık birimi, 105 mobil ekip ve 72 ağız ve diş sağlığı evde sağlık birimi olmak üzere toplam 802 birim tarafından verilmektedir.

İhtiyaç sahibi hastalar için 1289 adet tıbbi cihaz ve demirbaş malzeme temin edilerek hastaların kullanımına verilmiştir.

Evde sağlık hizmetlerinde görev yapan toplam sağlık personeli sayısı 3603 tür. (Sağlık Bakanlığı, 2012).

SONUÇ VE HEDEFLER

Sağlık Bakanlığının 2010 yılında başlatmış olduğu Evde Sağlık Hizmetleri uygulaması 2 yılını geride bırakmıştır. Geçen 2 yıllık süre içerisinde “oluşturulan birim sayısı” ve “evde sağlık hizmeti verilen hasta sayısı”nda Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı ile belirlenen hedeflere ulaşılmıştır. Ayrıca bu süre içerisinde evde sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin eğitimine yönelik “Eğitici Eğitimi” düzenlemiş, evde sağlık hizmetleri personelinin ve hizmet araçlarının standartları belirlenerek uygulamaya geçirilmiştir. Sağlık Bakanlığı yürütmekte olduğu bu hizmet için aynı zamanda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Üniversiteler, Yerel Yönetimler ve Sivil Toplum Kuruluşları ile işbirliğini sürdürmektedir. Hizmetin geliştirilmesi ve sürekliliğinin arttırılmasına yönelik hedefleri ise aşağıdaki şekildedir:

2012 yılında; 807 ESHB ile 150 bin (%0.2) hastaya hizmet vermek,

Türkiye’de yaşlı nüfusun artacağı varsayımıyla yaşlı sağlığında evde sağlık hizmetlerinin kapsamının geliştirilmesi,

Yaklaşık 400 bin demans hastası olduğu varsayımı ile demans hastalarına evde sağlık hizmeti, yakınlarına eğitim ve psikolojik destek hizmetlerinin verilmesi,

20 milyon kronik hastaya evde sağlık hizmeti imkanlarının sağlanması ve geliştirilmesi,

Taburcu sonrası idame tedavilerin evde sağlık uygulaması kapsamında sürdürülmesi,

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2012). <www.who.int/suggestions/faq/en/index.html> (2012, April 10)
2. Karabağ, H. (2007). Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hast, Destekli Evde Bakım Hizm. Model Önerisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üni.: Ankara.

3. Ökem, Z.G. "AB Ülkelerinde Uzun Dönemli Bakım ve Türkiye için Öneriler". I. Uluslararası Evde Sağlık Hizmetleri Kongresi 8-9 Nisan 2011: Antalya
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2004). Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesi, Hastalık Yüğü, Final Rapor. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü ve Başkent Üniversitesi. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
5. Karadağ, M. (2006). Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görevli Hekim Öğretim Üyelerinin Evde Bakım Hizmetleri Konusundaki Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi:Ankara.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2005). Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik.
7. T.C.Sağlık Bakanlığı. (2010). Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı. (2010-2014). <<http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/spflash/flashbrosur/index.html>> (10 Nisan 2012)
9. TÜİK. (2011). <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=39&ust_id=11> (09 Nisan 2012)
10. World Health Organization. (2011). Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2006). Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı
12. TÜİK. (2011). <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=41&ust_id=11> (09 Nisan 2012)
13. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). < <http://www.tedavi.saglik.gov.tr/>> (12 Nisan 2012)

“YAŞLANMA SÜRECİNDE EGZERSİZ VE DOĞRU SPOR İLKELERİ”

Dr. Selda UZUN

Marmara Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

Sağlıklı yaşlanmanın anahtarı düzenli fiziksel aktivitedir. Bu nasıl kazanılır (Nieman 2007)?

- Aktif olmak,
- Kardiovasküler hastalık, kanser, diyabet, kan basıncı, depresyon, osteoporoz ve kemik fraktürleri risklerinin azalmış olma potansiyeli,
- İyi bir vücut kompozisyonuna ve fiziksel uygunluğa sahip olmak,
- Kişisel bakım aktivitelerini yapabilme yeteneği,
- Artrit ve aktiviteyi limitleyen diğer faktörlerle baş edebilme yeteneği.

Amerikan ulusal araştırmalarına göre, yaşın artmasıyla birlikte diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında erkeklerin %49'u, kadınların ise %56'sı yetersiz aktiviteye sahiptirler. Türkiye genelinde yaşlı nüfusun (erkek ve kadın) aktivite ya da egzersiz düzeyleri ile ilgili büyük popülasyonlar üzerinde yapılmış genel bir değerlendirme bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar küçük örneklem grupları üzerindedir (Uzun S. ve ark. 2000; İnal S. ve ark. 2003).

Türkiye İstatistik kurumundan alınan bilgiye göre (TÜİK), Türkiye nüfusunun 2008 yılında %7.1'i 65 yaş, 2020 yılında ise % 7.7'si ise 65 yaş üstü olarak beklenmektedir. Yaşlı nüfus, dünyada 1998 yılında % 10 civarındadır, 2025 yılında ise %15 olacağı öngörülmekte yaşlı kişilerin sayısı ve oranının arttığı ülkemizde yaşlıları ilgilendiren bilimsel ve sosyo-ekonomik çalışmaların ve de hizmetlerin artmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Yetmişli yıllardan bu yana spor dünyasında yeni bir akım doğmuştur. Yaşam boyu spor şeklinde ifade edilebilecek bu yeni akım, düzenli egzersizlerin ruh ve beden sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinin bilimsel araştırmalar ile belgelenmesinden sonra hızla yayılmıştır.

İlk araştırmalar çağımızın en önemli hastalıklarından biri olan koroner damar hastalığından koruyucu egzersizler şeklinde başlamıştır. Sonraki araştırmalar geniş bir yelpaze içinde devam etmiştir ve erken yaşlardan başlayarak yapılan düzenli antrenmanların insanları çeşitli hastalıklardan koruduğu, fizyolojik kapasite ve toleransı üst düzeylere çıkardığı, insanların tüm yaşam streslerine karşı dayanıklılıklarını arttırdığı ve insan ömrünü uzatabildiğini göstermiştir.

ABD ve Kanada'da "Physical fitness", Almanya'da "Trim Dich" ve pek çok ülkede de "Sports for all" ya da "Sports pour tout" gibi isimlerle tanıtılan YAŞAM BOYU SPOR uygulamaları, geniş halk kitlelerine hızla yayılmaktadır. Uzak Doğu ülkeleri ise, bu

konuda en büyük yatırımları yapan özellikleri ile öncülük yapmaktadırlar. Ayrıca, 2012 yılı Avrupa tarafından **Aktif Yaşlanma** yılı olarak seçilmiştir.

Türkiyede, 1990 tarihinde ülkemizde Herkes İçin Spor Federasyonu kurulmuştur. Herkes İçin Spor Federasyonu (HİS) her yaşta spor yapmayı teşvik etmekte ve bu alanda topluma yönelik organizasyonlar düzenlemektedir. **"Herkes İçin Spor"** kavramı Avrupa Konseyi Spor Gelişim Komitesi tarafından sosyal durum, sınıf, ırk , özürlü ve engelliliklerine bağlı olmaksızın spor yapmayı arzu eden herkesin serbest zamanlarını spor ile değerlendirmesi ve katılımının mümkün kılınması şeklinde tanımlanmıştır. HİS federasyonuna göre, spor herkes içindir; yaşı ve cinsiyeti ne olursa olsun, insanların eğlenmesi, kaynaşması, kendilerini iyi hissetmesi için iyi bir yoldur (www.his.gov.tr).

Spora Nasıl Başlanmalı?

Özellikle sedenter yaşlılar da egzersize başlamadan önce kişinin genel vücut yapısı, fiziksel uygunluğu ve performansı değerlendirilmelidir. Egzersize başlamanın yaşı yoktur. Programın başarılı olması isteniyorsa mutlaka sistemik bir yaklaşım şarttır. Geçmişteki egzersiz profili ve aktivite düzeyi yaşlının egzersize nasıl başlaması ve ne kadar şiddetli egzersiz yapabileceği konusunda fikir verir. Kişilerin genetik özellikleri, hastalık durumları, daha önceki spor yaşantıları, ilgilenilen spor dalı, ne düzeyde ve ne kadar süreyle spor yapıldığı, spor yapmaya ne zaman ara verildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Eğer kişi hiç egzersiz ya da spor yapmadıysa iyi bir sağlık taramasından geçirilmeden spora başlanmamalıdır (Erzeybek 2011,). Yaşlının fiziksel, fizyolojik yapısı incelenmeli ve iyi bir anamnez alınmalıdır. Bu amaçla, hekim, fizyoterapist, antrenör veya spor bilimciler, psikolog, diyetisyen vb işbirliği halinde çalışmalı. Akademik ve bilimsel çalışmalarda, bu gruba biyomedikal mühendisleri mutlaka dahil edilmelidir.

Yaşlılarda Fiziksel Uygunluğu Tespit Etmek Amacıyla Yapılabilecek Değerlendirmeler ve Araçları:

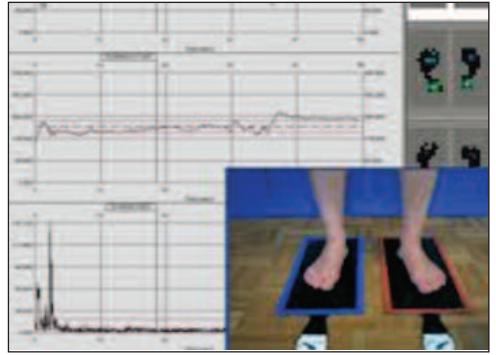
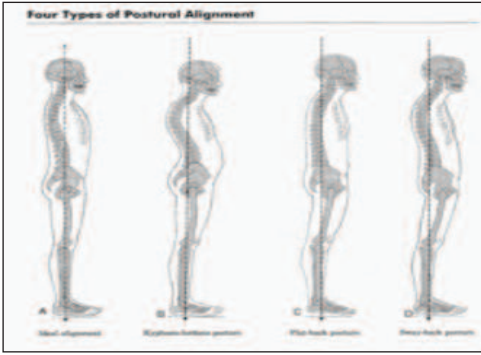
Postür Analizi:

Genel olarak yaşlılık postürü öne doğru eğilmiş (fleksiyon postürü) görünümündedir. Boy kısalmış, baş öne eğik, omuzlar düşük, sırtta öne doğru kamburlaşma, kollar ve bacaklar ile gövde öne doğru eğilmiş pozisyonundadır (Gündüz 2000).

Bu sebeplerden dolayı, yaşlılarda postür problemlerini önlemek ve düzeltmeye yönelik egzersizlerden önce, postür değerlendirmeleri uzman kişiler (fizyoterapistler) tarafından yapılmalıdır. İyi postürün nasıl olması gerektiği şekilde gösterilmektedir. Postür statik (hareketsiz bir postürdür) ve dinamik (herhangi bir harekete temel teşkil etmek için gereklidir) olarak ikiye ayrılır.



Statik postür değerlendirmeleri yaşlı popülasyonda, özellikle sırt kaslarındaki zayıflık ve vücudun yanlış kullanımından kaynaklanan kifoz (kamburluk) ve skolyoz (omurgadaki sağa yada sola doğru olan eğrilikler) gibi postural bozuklukları tesbit etmek ve tedavi edici egzersiz programı vermek için gözlem yolu ile yapılır.



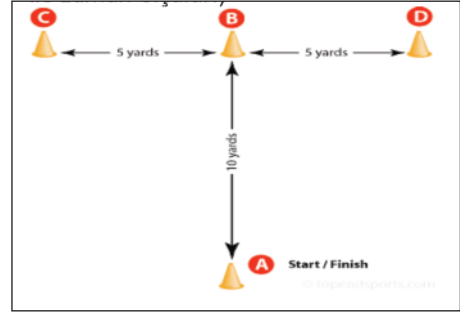
Dinamik postürü değerlendirmek için Dinamik Postüragrafi gibi cihazlar kullanılır ancak, bu tür değerlendirmeler genellikle üniversite hastaneleri ya da akademik çalışmalarda kullanılmaktadır. Bu cihazlarla postür bozukluklarından dolayı vücut ağırlık merkezinin ne kadar yer değiştirdiği hesaplanabilir.

Denge ve Çeviklik Testleri:

Aşağıdaki basit test örnekleri, ilk olarak yaşlı bireyler egzersiz programına başlamadan önce ve daha sonra belli aralıklarla tekrarlanmalı (Örn; 1 veya 2 ay sonra). Böylece, bireylerin egzersiz programı ile fonksiyonel olarak ne düzeyde denge ve çeviklik aktivitelerinde artış gösterdiği belirlenebilir.

Basit -Aletsiz Ölçümler:

- Çeviklik T Testi (Kişi A noktasından yaklaşık 10 metre uzaklıktaki B noktasına gider, daha sonra sırasıyla C noktası, D noktası ve en son B noktasından başlangıç yeri olan A noktasına en hızlı şekilde dönmeye çalışır kronometre ile zaman ölçülür).



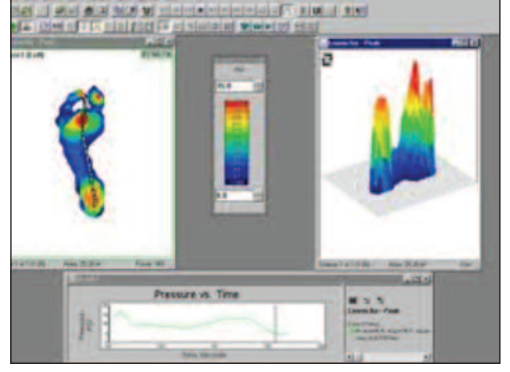
- Flamingo (tek ayak üstünde durma testi)

- BERG DENGE Skalası (otururken ayağa kalkma, gözler kapalı ayakta durma ve merdiven çıkma gibi 14 farklı testle yaşlıların fonksiyonel denge düzeyleri değerlendirilir),

- Ayağa kalk ve git testi (süre ölçülür)



Aşağıdaki resimde Marmara Üniversitesi BESYO'da yaşlı denekler üzerinde halen devam eden bir çalışmada, tek ayak üstünde denge değerlendirilmesi için force platform (MEDSCAN) cihazı kullanılmıştır. Böylece değerlendirme sonuçlarının objektif olarak analiz yapılabilmesi sağlanmıştır (Nusret Ramazanoğlu ve Mustafa Said Erzeybek, yayınlanmamış araştırma).



Esneklik Testleri: Aşağıda bazı örnekler verilmiştir.

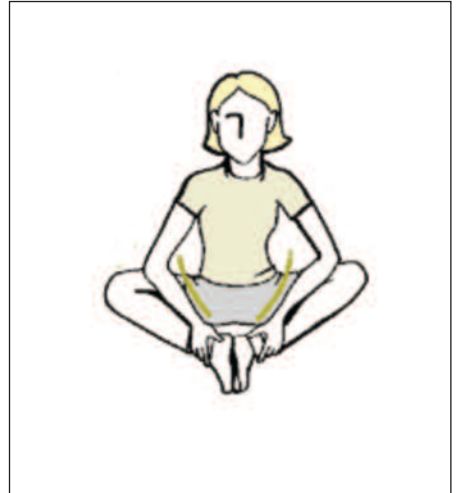
Otur eriş uzan esneklik testi

Omuz esneklik testi



**Gövde rotasyon testi
kasların esneklik testi**

Bacak iç tarafındaki



Antropometrik Ölçümler:

Vücut yağ yüzdesini belirlemek için kullanılan yöntemlerden bazıları aşağıda gösterilmiştir.

Tanita (Boy, kilo, % yağ, vb) Skinfold: bölgesel olarak derialtı yağ kalınlığını ölçer



Kuvvet Ölçümleri:

El Dinamometresi (El pençe kuvvetini ölçer) Bacak ve kol kaslarının kuvvetini ölçen dinamometreler



Enerji tüketimi ölçümleri

Sözel Sakalalar; Günlük, haftalık veya aylık enerji harcaması hesaplamalarına göre değerlendirilirler. Örneğin; YALE

Pedometreler; Günlük adım hesabına dayanarak enerji tüketimini hesaplamaya olanak verirler.

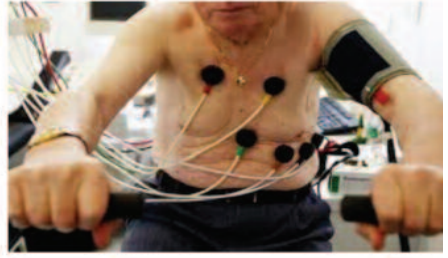


Kardiovasküler Ölçümler

VO2max (Maksimum Oksijen Tüketimi) Testi



Kardiak Stress Test



ACSM (Amerikan Üniversiteler Spor Tıbbi Birliği) Yaşlı Bireyler için Egzersiz ve Fiziksel Aktivite Önerileri (1998-2009)

Düzenli egzersiz programına katılmak yaşlanmayla bağlantılı olan fonksiyonel kayıpları azaltır ve önler. Yaşlı bireyler, dayanıklılık ve kuvvet antrenmanlarına uyum sağlayabilirler ve olumlu cevap verirler. Yaşlı bireyler tarafından yapılan endurans antrenmanları, gençlerde olduğu gibi VO₂max'ı (oksijen tüketimi) %10-30 oranında artırır ve vucut yağlarını azaltır.

Endurans antrenmanlarına devam eden yaşlı bireylerin kardiovasküler fonksiyonları gelişir ve hastalıklara (örn. Hipertansiyon, insulin toleransı) karşı daha az risk faktörlerine sahip olurlar ve böylece bu egzersizler ömür uzunluğunu artırmaya katkıda bulunurlar.

Kuvvet antrenmanları, kas kuvveti ve kitlesindeki azalmayı dengelemeye yardım eder ve genel fiziksel aktivite düzeyini artırır. Düzenli egzersiz antrenmanları, kemik sağlığını da geliştirir, osteoporoz riskini azaltır. Postüral denge düzenli egzersizle gelişir. Böylece, düşme riskleri ve bununla ilgili kemik fraktürleri ve bunlara bağlı yaralanmalar azalır. Egzersiz, esneklik ve eklem hareket genişliğini artırır. Araştırmalara göre egzersiz yapmanın bazı psikolojik faydaları da vardır: bilişsel fonksiyonların muhafaza edilmesini sağlar, depresyonu hafifletir, ve kendine güveni artırır. Genel olarak düzenli fiziksel aktivite sağlıklı bir yaşam sürmeye katkıda bulunur, bağımsızlığı artırır, fonksiyonel kapasiteyi ve yaşlı bireylerin hayat kalitesini artırır (Nieman DC 2007).

VO₂max ve Yaşlanma süreci

Genellikle yaşlanmanın kardio resspiratuar system üzerindeki etkilerini değerlendirirken iş yükü, ya da VO₂max (oksijen tüketimi) üzerine odaklanılır. Yaşla birlikte tüm fonksiyonel değişiklikleri tanımlamak için VO₂max vücudun oksijeni alabilme, bunu iletebilme ve yakıtın oksidasyonu için kullanabildiği tek mükemmel değişkendir. VO₂max, 25 yaşından sonra normal olarak her 10 yılda ortalama %8-10 oranında azalmaktadır.

Neden VO₂max yaşlılar arasında azalma eğilimindedir?

Azalan fiziksel aktivite en önemli faktör olarak görülmektedir (yağsız vücut ağırlığındaki kayıp ve yağ kitlesinde artışla birlikte) 1499 erkek ve 409 kadın üzerinde yapılan iki çalışmada aerobik güçteki yaşla birlikte görülen azalma neredeyse yarı yarıya olarak tespit edilmiştir ve bunlar vücut kompozisyonu ve egzersiz alışkanlıklarından kaynaklanan değişikliklerden dolayı olduğu sonucuna varılmıştır (Nieman 2007).

Yüksek aerobik güce sahip bireyler inanılması güç performanslar göstermişlerdir;

Örnek verirek; Ed Whitlockjk, Kanada da 2003 yılında 70 li yaşlarda 3 saatlik bir maratону tamamlayan ilk yaşlı kişidir.



Ancak elit sporcular bile bütün hayatları boyunca yüksek düzeyde spor yapsalarda VO₂max düzeyleri sedenter bireylerde olduğu gibi azalır. Sonuç olarak, düzenli ve şiddeti yüksek endurans egzersizleriyle VO₂max **azalması** daha geç ya da ileri yaşlarda düşmeye başlayabilir. Ancak erobik güçteki yaşla ilişkili azalmanın önüne geçilemez. Yaşlılar, daha düşük kalp atım volümü, kalp hızı, arteriovenöz oksijen farkına sahiptir ve bu durum açık bir şekilde yaşla ilişkili

VO₂max azalmasına katkıda bulunur. Erkekler tüm koşu ve yüzme müsabakalarında zirve performansa yirmili yaşlarda ulaşırlar. Örneğin kısa mesafe koşucuları 23, maroton koşucuları ise 28 yaşında zirve performansa sahiptirler.

John Adelbert “Johnny” Kelley (September 6, 1907 - October 6, 2004) Amerikalı uzun mesafe koşucusudur. **1928 de 23 yaşında BOSTON maratonunu tamamlayamamıştır.** Daha sonra 28 ve 82 yaşları arasında her yıl BOSTON marotonunda yarışarak tam 61 kez bu marotonu tamamlamıştır. Yoğun antrenman, aşırı motivasyon ve azme rağmen 82 yaşındaki yarış süresi onun 20 ve 30’lu yaşları arasındaki performansından neredeyse 2 kat daha düşüktür. 82 yaşında maroton koşmak büyük bir cesaret ve güç isteyen bir başarıdır, ancak yaşlanma süreci koşucuyu önemli ölçüde yavaşlatmıştır.

Yaşlılar da gençler gibi aerobik antrenmana cevap verirler ve $VO_2\text{max}$ 'ın göreceli artışı 8-26 haftalık süre ile genç ve yaşlılarda benzerlik gösterir. Bu duruma örnek bir araştırmaya göre; 26 haftalık yüksek şiddetdeki egzersiz ile %22 oranında kazanç sağlanmıştır; 70-79 yaşları arasındaki erkek ve kadınlara, endurans, direnç, ve kontrol grubu olarak antrenman verilmiştir. Endurans grubuna, treadmill (koşu bandı) antrenmanı haftada 3 gün her seans 40 dk olacak şekilde verilmiştir. Egzersiz yoğunluğu, $VO_2\text{max}$ 'ın %50 (yürüme egzersizleri)'sinden %75-85'lere (yürüme/jogging egzersizleri) doğru dereceli olarak arttırılmıştır. Sonuç olarak denekler endurans antrenmanına uyum sağlamışlardır.

Yaşlılarda egzersizin yapılmaması gerektiği durumlar dikkate alınmalıdır. Örneğin, yeni EKG değişiklikleri, düzensiz göğüs ağrısı, kalp problemleri, kontrolsüz yüksek tansiyon, kontrolsüz metabolik hastalık, kronik akciğer hast vb. Yaşlılarda egzersiz kaynaklı yaralanma riski göz önünde bulundurulmalıdır. Yürüyüş düşük, jogging (hızlı yürüme veya hafif koşular) ve dans yüksek oranda yaralanmaya sebep olabilir.

Yaşlılar sıklıkla 3 gruba ayrılırlar: genç yaşlı (65-73), orta yaşlı (74-84), ve ileri yaşlı (84-)

Düzenli kardio respiratur egzersize ileri grupta çok daha az dikkat ederler ve bu gruba egzersiz çok dikkatli verilmeli. Bu grupta kardiorespiratuar fitness de ancak minimal düzeyde ilerleme sağlanabilir.

Yetmiş beş yaşın üstündeki pek çok kişide sağlık problemleri ve motivasyon yokluğu, yeteri kadar egzersizle ilgilenmelerini engelleyebilir. ACSM yoğun egzersiz planlanıyorsa kardiak stres testi önermektedir (Nieman 2007).

Erişkin Bireyler Ortalama Ne Düzeyde Egzersiz yapmalıdır?

Erişkin bireyler için ortalama olarak günlük 30 dk'lık egzersizler, obesiteyi kontrol altına almada önemli faydalar sağlayabilir. Aerobik egzersizlere ilave olarak, haftada en az iki kez yapılan direnç ve esneklik egzersizleri önerilir. Böylece, kas kuvveti ve endurans kapasitesi artar, yağsız vücut ağırlığının devamı (kas kitlesinin korunması) sağlanır, vücut fonksiyonları korunur. Bütün bunlar uzun süreli fiziksel aktivite programına katılmayı mümkün kılar ve yaşlıların hayat kalitesini artırır. Sedenter erişkinler ve yaşlılarda günlük egzersiz aktivite düzeyi 60 dk'yı geçmemelidir (Blair 2004).

Aerobik egzersizler

Hem kalp-dolaşım-solunum sistemini ve kas-iskelet sistemini olumlu etkiler. Denge ve koordinasyonda iyileşmeler sağlar. Yürüme, hafif koşular, yüzme, bisiklet, dans aerobik aktivitelerdir.

İp atlama, şiddetli tempoda koşma ve zorlayıcı aerobik egzersizler önerilmez .Genel olarak haftada 3-4 gün 20-40 dakikalık sürelerle planlanabilir. Egzersiz yoğunluğu maksimal kalp hızının % 50 leri civarı olacak şekilde program yapılabilir. Zaman içerisinde artışlar yapılabilir ancak maksimal kalp hızının (Maksimum Kalp Hızı= 220-yaş) % 70-75 ini geçmesi önerilmez. Yaşlının egzersize toleransı basitçe konuşma testi ile anlaşılabilir. Egzersiz esnasında konuşmakta güçlük çekiliyorsa yorgunluk fazla demektir.



Yürüme ileri yaşlarda uygulanması önerilen çok etkili ve uygulaması en kolay, en güvenli egzersiz yoludur. Haftada en az 3 gün ve her yürümede 20-40 dakika olarak yapılır. Başlangıçta haftada iki kez 10 dakika olacak şekilde başlanabilir. Süre ve sıklık artışları haftalık yapılabilir. Farklı parkurlarda yürüme, yürürken müzik dinleme, grupta yürüme yürümeyi daha renkli hale getirebilir (Karan 2006).

Kas Kuvveti ve Direnç Antrenmanları

Genelde kas kuvveti, **45 yaşına kadar** çok iyi bir şekilde muhafaza edilir, fakat daha sonra her on yılda bir ortalama %5-10 civarında azalır. **20 ile 70 yaş arasında**, kas kuvvetlerinin %30'u, kas boyutunun (genişliği) %40'ı kaybedilir. Yaşlanmayla görülen kuvvet kaybının en önemli ve açıkça görülen sebebi kas kitlesindeki ve fonksiyonlarındaki azalmadır ve bu duruma **Sarkopeni** adı verilir (**Taaffe 2006**).



Yaşlılar neden daha sık düşerler?

Yaşlanma, kas kuvvet kaybı ve kas atrofisi düşmelere yol açar. Hızlı kasılan (fast twitch) fibriller, yavaş kasılanlara (slow twitch) oranla daha fazla denervasyona uğrarlar. Hızlı kasılan fibriller patlayıcı kuvvet, çeviklik, hızlı reaksiyon zamanı gibi

daha çok aerobik aktivitelerden sorumludurlar. Yavaş kasılan fibriller ise dayanıklılık gerektiren aerobik aktivitelerden sorumludurlar.

Sarkopeniyi (kas kuvveti ve kitlesinde azalma) önlemek için Anabolik egzersizler önerilir. Anabolik Egzersizler; dirence karşı yapılan tekrarlı hareketlerdir ve tekrar sayısı genelde 12'yi geçmeyecek şekilde planlanmalıdır. Öncelikle büyük kas grupları seçilmelidir. Tablo 1. Yaşlı bireyler için önerilen egzersiz programları açısından ACSM ve diğer yazarlar arasındaki bazı farklı tavsiyeler aşağıdaki tabloda karşılaştırılmıştır (Swain 2007).

Tablo 1. Direnç antrenmanları için önerilen tavsiyelerin ACSM ve yazarlar arasında gösterdiği bazı farklılıklar

Direnç antrenmanı yoğunluğu	12-13 RPE (BORG skalasına göre algılanan yorgunluk maksimal 16 dır, 12-13 ise) ile 10-15 tekrar yaptırılır	8-12 RM (bir maksimum kuvvetin %80 ile 8-12 tekrar) ile yaptırılır
Direnç antrenmanına ilk uyum süreci	8 hafta minimal direnç ile antrenman yapılır	1-2 hafta minimal direnç ile antrenman yapılır
Direnç Antrenmanı için kullanılan ekipman	Serbest ağırlıklar yerine makineler tercih edilir	Serbest ağırlıklar makinelere tercih edilir. Bunun nedeni, dengeyi ve ağırlıklar ile küçük artışları sağlamak mümkündür



Araştırmalara göre direnç egzersizleri ile sonucunda ortaya çıkan faydalar:

Sarkopeninin etkisini azaltır (direnç egzersizleri, yaşlı iskelet kaslarının kuvvet, kitle ve gücünü önemli ölçüde artırır. Egzersiz (çalıştırılan) yaptıran kasın nöral aktivitesini geliştirir. Bazı hastalıkların risk faktörlerini azaltır özellikle (insülin direnci ve yüksek kan basıncı gibi). Yağsız vücut ağırlığını artırır ve böylece istirahat metabolik

Örnek Araştırma: Cooper Aerobik araştırma Enstitüsü tarafından 3, 069 erkek ve 589 kadın üzerinde 5 yıllık bir çalışmada , yüksek ve düşük kuvvetdeki kadın ve erkekler karşılaştırıldığında kuvvetli bireyler de daha düşük fonksiyonel limitasyon prevelansı bulunmuştur. Son ACSM, hem aerobik hemde kassal uygunluğu geliştirmeyi destekler (Nieman 2007).

Germe egzersizleri kas kuvveti ve dayanıklılığını artırmaz. Ancak, aerobik ve dirençli egzersizler öncesinde ve sonrasında 10-15 dk lık esneklik egz. Yaralanmaların engellenmesi açısından faydalıdır. Germe ve gevşeme şeklinde uygulanır. Eklem hareket açıklığı egzersizlerine küçük açılarda başlanmalı ve nazikçe yapılmalıdır.



Germe egzersizleri ayakta, otururken ve yatarken uygulanabilir. Kişi önce rahat bir pozisyon alır. Düzgün bir solunum ile 20-30 saniye germe pozisyonunda kalır, daha sonra tüm kaslarını mümkün olduğu kadar gevşetir ve sonra normal pozisyona döner. Her hareket 3-5 kez haftada 2-3 kez yeterlidir. Yoga bu tür egzersizlere örnek olarak verilebilir (Karan 2006).

Denge Egzersizleri:

Denge egzersizlerinin yaşlı kadın ve erkeklerde düşmeyi %50 azalttığı bildirilmektedir. Kollar yanda, topuklar bitişik dik pozisyonda ve tek ayak üzerinde durma egzersizleri; üçüncü resimde görüldüğü gibi bosu topu ile yapılan egzersizler; ve düz çizgi üzerinde yürüme gibi egzersizler dengeyi arttırmak amacıyla önerilir.



Vücut Kompozisyonu Değişiklikleri:

Yaşla birlikte yağ birikimi artarken, kas kitlesi ya da ağırlığında kayıplar meydana gelir. Ortalama olarak gençlerle karşılaştırıldığında, 80 yaşına kadar kas kitlesi %15-30 oranında azalır. Bu oranlar, yaşam tarzı ve genetiğe bağlı olarak kişiden kişiye değişmektedir. Orta yaşlarda, tipik olarak vücut yağ ağırlığı artar ve bununla ilişkili sağlık riskleri oluşmaya başlar.

Çok yaşlı dönemde, vücut ağırlığı azalırken, yağsız vücut ağırlığı (kas kitlesi, kemik mineral yoğunluğu, genel vücut sıvıları) ve vücut yağ ağırlığında kayıplar meydana gelir. Yaşla birlikte, istirahat metabolik oranının azalmasının temel sebebi, yağsız vücut ağırlığındaki azalmadır. Direnç egzersizleri yaşlılarda, kas ağırlığı ve kuvveti artabilir. Yaşlılar bütün hayatları boyunca düzenle egzersiz yapıp, aldıkları yiyeceklerde kontrol etmişlerse, gençler gibi düşük vücut yağ düzeylerine sahip olabilirler.

Vücut kompozisyonundaki yaşla ilgili değişiklikler, aerobik ve direnç egzersizleri ile kombine edilmediği zaman, vücut kompozisyonundaki yaşla ilgili değişikliklerin önüne geçilemez. Bir çalışmada uzman atletlerin ağırlığı 10 yıllık periyotta, çok yoğun endurans (dayanıklılık) antrenmanına rağmen (haftalık ortalama 48 km koşu) yağ ağırlığı 1.13 kg artarken, yağsız vücut ağırlığı 1.26- 2. 52 kg oranında azalmıştır (Nieman 2007).

Fiziksel Aktivite ve Ömür Uzunluğu Düzenli Egzersiz Ömür Uzunluğunu Artırır mı?

Finlandiya'da erkeklerde yapılan bir çalışmada, Olimpik oyunlar ve Avrupa şampiyonasında erkek sporcular arasında yapılan bir çalışmada (Sarna ve ark. 1993), olimpik sporcuların 1920-1965 yılları arasındaki nüfus kayıtları incelenmiş ve ortalama ömür uzunluğu sırasıyla şu şekilde bulunmuştur; Endurans sporcuları 75.6 yıl (örnek; uzun mesafe kosucuları); takım sporcuları 73.9 yıl (örnek; futbol, basketbol...); güç sporcuları 71.5 yıl (örnek; boks, güreş,...); sporcu olmayanlar 69.9 yıl.

Haftada 2000 Kalori enerji harcamasının (yürüyüş, merdiven çıkmak, spor yapmak) 2 yıldan daha fazla ömrü uzattığı bulunmuşken (Paffenbarger 2006), egzersiz yaparak haftada 1000 Kalori (Kcal) civarında enerji harcamasının %20-30 oranında tüm ölüm sebeplerinin azalmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Warburton 2006).

ÖNERİLER

Yaşlanma sürecinde egzersize başlamadan önce bireysel değerlendirme şarttır. Üniversite ve devlet hastanelerinde yaşlıların fiziksel uygunluğunu değerlendiren birimler açılabilir. Egzersiz uygulamalarının Sosyal Sigortalar Kurumu kapsamına alınması egzersiz yapmayı teşvik ederek kardiyovasküler hastalık gibi önemli sağlık problemlerinin tedavisinde önemli gelişmeler sağlanabilir. Grup halinde yapılan egzersizler sosyalleşmeyi artırarak spora ve egzersize başlamayı kolaylaştırır. Ancak, egzersiz kaynaklı yaralanma risklerini en aza indirmek ve verimi arttırmak amacıyla grup egzersizleri bir uzman eşliğinde yaptırılmalıdır. Belediyeler tarafından park ve bahçelerdeki egzersiz aletleri için bilgilendirici tabelalar oluşturulmalıdır.



KAYNAKLAR

1. ACSM Guidelines for adults over age 65 http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Home_Page&TEMPLATE=/CM/HTMLDisplay.cfm&CONTENTID=7764 (erişim 21.12.2008)
2. Blair SN, Monte MJ, and Nichaman MZ. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough?1-4 Am J Clin Nutr, 79(suppl):913-920, 2004.

3. Erzeybek MS, Yaşlılık ve Egzersiz: TAHEV (Türkiye Aile Hekimliği Vakfı) Rixos -Sungate Port Royal HOTEL 21-25 Eylül 2011 Antalya. <http://www.tahud.org.tr/guncel/dernek-haber/aile-hekimligi-5-guz-okulu/407>.
4. Gündüz OH. Yaşlılarda Postür ve Yürüme. Geriatri (Turkish Journal of Geriatrics) 3(4): 155-162, 2000.
5. İnal S, Subaşı F, Mungan-Ay S, Uzun S, Alpkaya U, Hayran O, Akarçay V, Evaluation of the Physical Capacity and the Quality of Life of The Elderly. Turkish Journal of Geriatrics Society 6 (3), 2003.
6. Karan A. Yaşlılıkta Egzersiz ve Spor (Exercise and Sports in the Elderly). XXXVI. Geleneksel Çubukçu Günleri Konusması. Türk Fiz Tip Rehab Derg: 52 (Özel Ek A): A53-A56, 2006.
7. Nieman DC. Exercise Testing and Prescription (A Health Related Approach). Chapter 15 Aging, Osteoporosis, and Arthritis: Sixth Edition 613-66, 2007.
8. Paffenbarger RS Jr, Hyde RT, Wing AL, ve ark. Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. N Engl J Med 1986; 314:605-13 (Harvard) 2006 Mar 14; 4 (6):801-9.
9. Sarna S, Sahi T, Koskenvuo M, and J. Kaprio. Increased life expectancy of world class male athletes. Med. Sci. Sports Exerc., Vol. 25, No. 2, pp. 237-244, 1993.
10. Swain DP, Leutholtz BC. Exercise Prescription (A case study Approach to the ACSM Guidelines). Chapter 7, Exercise Prescription for the Older Adult: 101-113, 2007.
11. Taaffe DR. Sarcopenia Exercise as a Treatment Strategy. Reprinted from Australian Family Physician 35(3): 130-133, March 2006.
12. Uzun S, Çotuk B, Tatar Y, Physical activity level of older adults. Hacettepe University, School of Sport Sciences and Technology Sport Sciences Association. November 3-5, 2000, Ankara.
13. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ 2006 Mar 14;174(6):801-9.

VI. OTURUM

“EVDE BAKIM/DESTEK HİZMETLERİ”

Oturum Başkanı
Prof. Dr. Teslime ATLI

1. “EVDE BAKIM HİZMETLERİ: ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ÖRNEĞİ”

Aylin KOYUNER

*Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğü*

2. “İYİ UYGULAMA MODELİ OLARAK LONDRA’DA EVDE BAKIM ÖRNEĞİ”

Hatice UÇAK

*Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hizmet içi Eğitim Hemşireliği Koordinatörü Uzm.Hast.İşlet. Hemşire*

3. “YAŞLI BAKIMINDA TEKNOLOJİNİN KULLANILMASINA İLİŞKİN BİR MODEL DENEMESİ: TELE SOSYAL HİZMET”

Prof. Dr. İlhan TOMANBAY

*Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi*

4. “YAŞLILAR İÇİN EVDE BAKIM VE EVDE ERGONOMİ: GERONTEKNOLOJİK YAKLAŞIMLAR”

Doç. Dr. Oya HAZER

*Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Aile ve Tüketici Bilimleri
Bölümü Öğretim Üyesi*

“EVDE BAKIM HİZMETLERİ: ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ÖRNEĞİ”

Aylin KOYUNER

*Ankara Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğü*



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFKAT EVLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ 2012 YILI FAALİYET RAPORU



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

GENEL TANIMLAR-YASAL DAYANAK

YAŞLI : 60 yaş ve üzeri yaşlarda olup; sosyal, kültürel ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç olan kişiyi, ifade eder.

5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa , 5393 sayılı Belediye Kanuna ,2828 sayılı ŞHCTEK Kanununa dayanılarak hazırlanmıştır

5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu 7 madde v. Bendi “Sağlık merkezleri, hastaneler, gezici sağlık üniteleri ile yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetleri yürütmek, geliştirmek ve bu amaçla sosyal tesisler kurmak, meslek ve beceri kazandırma kursları açmak, işletmek veya işlettirmek, bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar, meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yapmak.”

5393 sayılı Belediye Kanunu 14. madde a bendi “İmar, su ve kanalizasyon, ulaşım gibi kentsel alt yapı; coğrafi ve kent bilgi sistemleri; çevre ve çevre sağlığı, temizlik ve katı atık; zabıta, itfaiye, acil yardım, kurtarma ve ambulans; şehir içi trafik; defin ve mezarlıklar; ağaçlandırma, park ve yeşil alanlar; konut; kültür ve sanat, turizm ve tanıtım, gençlik ve spor; sosyal hizmet ve yardım, nikâh, meslek ve beceri kazandırma; ekonomi ve ticaretin geliştirilmesi hizmetlerini yapar veya yaptırır. Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 50.000'i geçen belediyeler, kadınlar ve çocuklar için koruma evleri açar.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFKAT EVLERİ ŞB. MD.



PERSONEL DURUMU

BİRİM	MEMUR	İŞÇİ	SÖZLEŞMELİ	EK DERSLİ	HİZMET ALIMI (Yaşlılar Hizmet Alımı)	TOPLAM
YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFKAT EVLERİ ŞB. MD.	24	10	2	17	176	229

ARAÇ DURUMU

ARAÇ DURUMU	RESMİ ARAÇ	HİZMET ALIMI	TOPLAM
	BELEDİYE		
YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFKAT EVLERİ ŞB. MD.	0	33	33



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFKAT EVLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ



Yaşlılarımızın yararlanabileceği ve yaşlarına yakışır, keyifli ve huzurlu vakit geçirebileceği merkezler kurarak yaşlılarımızın teknoloji ve sağladığı imkânlardan yararlanmalarını, bilgiye kolay ve etkin şekilde ulaşmalarını sağlamak, yaşlılarımıza yerinde bakım hizmeti sunmak ve sığınabilecekleri güvenli ve huzurlu yaşam alanları sağlamak amacıyla yaşlılar ile ilgili sosyal amaçlı projeler üretmek; Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğünün görevleridir.

- 1- Yaşlılara Hizmet Merkezi
- 2- Yaşlı Lokalleri
- 3- Bilgi Erişim Merkezi
- 4- Şefkat Evleri
- 5- Barınma Evi



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI
YAŞILARA HİZMET MERKEZİ

YAŞLILIK NEDİR?

Yaşlılık sözcüğü; yaşam süresinin geç dönemindeki gelişmenin devamını ve bireydeki değişimleri anlatır. Yaşlılık yaşam konusunda kayıpların ve çöküşün görüldüğü bir dönemdir. Aynı zamanda kültürel, çevresel ve ekonomik etmenlerin hazırladığı bir sonuçtur.

Yaşlanma bireysel bir değişim olarak kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesidir. Yaşlanma bireysel 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 olaydır.

AMAC

Merkezin amacı; Türkiye de bu amacı taşıyan ilk ve tek kuruluş olan merkezimizde üyelerimizin günlük yaşamlarını kolaylaştırırken yalnız olmadıklarını onlara hissettirmek, gösterdiğimiz ilgi, sevgi ve şefkatle yaşlılarımızın onurlu bir yaşam sürmelerini sağlamaktır.

Merkezimizde Verilen Hizmetler

- | | |
|--|--------------------------------|
| Ø Sosyal Hizmetler | Ø Temizlik ve Bakım Hizmetleri |
| Ø Psikolojik Destek Hizmetleri | Ø Her Türlü Ev İçi Tamirata |
| Ø Sağlık Hizmetleri | Ø Ekonomik Destek Hizmetleri |
| Ø Rehberlik, Refakat ve Danışmanlık Hizmetleri | Ø Öncelikli Hizmet Kartı |
| Ø Sosyal ve Kültürel Etkinlikler | Ø Acil Yardım Hizmetleri |
| | Ø Yaşlı Serbest Kartı |



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFKAT EVLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ



Yaşlılarımızın yararlanabileceği ve yaşlarına yakışır, keyifli ve huzurlu vakit geçirebileceği merkezler kurarak yaşlılarımızın teknoloji ve sağladığı imkânlardan yararlanmalarını, bilgiye kolay ve etkin şekilde ulaşmalarını sağlamak, yaşlılarımıza yerinde bakım hizmeti sunmak ve sığınabilecekleri güvenli ve huzurlu yaşam alanları sağlamak amacıyla yaşlılar ile ilgili sosyal amaçlı projeler üretmek; Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğünün görevleridir.

- 1- Yaşlılara Hizmet Merkezi
- 2- Yaşlı Lokalleri
- 3- Bilgi Erişim Merkezi
- 4- Şefkat Evleri
- 5- Barınma Evi



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLILARA HİZMET MERKEZİ

Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi, ev ortamının desteklemek ve yaşlım toplumdan soyutlanmadan yaşamına devam etmesini sağlamak amacıyla 5 Eylül 1994 tarihinde hizmete açılmıştır.

Amacımız; üyelerimizin günlük yaşamlarını kolaylaştırırken yalnız olmadıklarını onlara hissettirmek ve gösterdiğimiz ilgi, sevgi ve şefkatle yaşlılarımızın onurlu bir yaşam sürmelerini sağlamaktır.

Türkiye'de bu amacı taşıyan ilk ve tek kuruluş olan merkezimizde, Üye olan vatandaşlarımızın eşleri de üye olarak hizmetlerden yararlanmaktadır. 30.06.2012 tarihi itibarı ile 35.235 üye olan yaşlımıza çeşitli hizmetler verilmiştir.

Hizmetler Listesi

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ✓ Sosyal Hizmetler | ✓ Temizlik ve Bakım Hizmetleri |
| ✓ Psikolojik Destek Hizmetleri | ✓ Vücut Temizliği |
| ✓ Sağlık Hizmetleri | ✓ Yemek |
| ✓ Rehberlik | ✓ Her Türlü Ev İçi Tamirati |
| ✓ Refakat ve Danışmanlık Hizmetleri | ✓ Okuma-Yazma Kursları |
| ✓ Sosyal ve Kültürel Etkinlikler | ✓ Bilgilendirme Kursları |
| ✓ Resim Kursu | ✓ Yaz Kampı Hizmeti |
| ✓ Bilgisayar Kursu | ✓ Gezi, Eğlence, Piknik Hizmetleri |
| ✓ Satranç Kursu | ✓ Ekonomik Destek Hizmetleri |
| ✓ Diksiyon Kursu | ✓ Hizmetlerden Yararlanabilmek için Öncelikli Hizmet Kartı |
| ✓ Şiir Kursu | ✓ Acil Yardım Hizmetleri |
| ✓ Türk Sanat Müziği Kursu ve Korosu | ✓ Yaşlı Serbest Kartı |
| ✓ Nostalji Müzik Kursu ve Korosu | ✓ Cenaze Hizmetleri |
| ✓ Pop Müzik Kursu ve Korosu | |



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFKAT EVLERİ Ş.B.MÜDÜRLÜĞÜ BİRİMLERİNİN YILLARA GÖRE ARTAN ORANLI ÜYE SAYILARI

S.NO	FAALİYETLER	1994	1996	1998	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012		
1	YAŞILARA HİZMET MERKEZİ ÜYE SAYISI	366	305	397	520	718	874	1.009	3.232	6.056	9.132	13.706	15.704	23.762	28.483	31.489	34.149	35.235
2	YAŞILAR BİLGİ ERİŞİM MERKEZİ ÜYE SAYISI											612	922	1.355	1.751	2.483	3.993	GENÇ: 22
3	ERYAMAN AYI YAŞILAR LOKALI ÜYE SAYISI								1.470	2.053	3.015	3.661	4.291	5.156	5.817			6.140
4	YENİMAHALLE AYI YAŞLI LOKALI ÜYE SAYISI													292	526	KAPANDI	KAPANDI	
5	PURSAKLAR AYI YAŞLI LOKALI ÜYE SAYISI												87	156	191			266
6	PLANET AYI YAŞLI LOKALI ÜYE SAYISI												624	1005	1250			273
7	GÜNLÜK BARINMA EVİ													213	548	1165		1670

ŞEFKAT EVLERİ	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOPLAM
ETLİK ŞEFKAT EVİ (45 Yatak)	972	2.146	2.393	2.203	1.602	1.507	1.672	1.546	1.321	693	16.05
RÜZGARLI ŞEFKAT EVİ (123 Yatak)			2.865	2.890	2.163	2.952	3.389	3.972	4.491	1.293	24.01
VARLIK ŞEFKAT EVİ (83 Yatak)					1.244	1.388	1.555	1.933	1.982	116	8.211
ULUS ŞEFKAT EVİ (29 Yatak)								759	1002	511	2272
ONKOLOJİ ŞEFKAT EVİ (160)								243	5349	2333	7925
TOPLAM	972	2.146	5.260	5.093	5.009	5.847	6.616	8.453	14.145	54.946	58.48

****NOT: 30.06.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLI HİZMET MERKEZİ 2008 YILI AYLIK VERİLEN HİZMETLER TABLOSU

AYLAR	TEMİZLİK HİZMETİ	SAĞLIK	Psiko-Sosyal Destek	ONARIM	YENİ ÜYE KAYDI	AYLIK TOPLAM
OCAK	1540	614	143	145	174	2.616
ŞUBAT	1449	660	125	153	189	2.576
MART	1779	604	112	182	239	2.916
NİSAN	1641	518	213	150	239	2.761
MAYIS	1749	794	235	177	453	3.408
HAZİRAN	1865	765	262	157	348	3.397
TEMMUZ	2073	738	263	188	472	3.734
AĞUSTOS	1586	502	238	172	219	2.717
EYLÜL	1787	553	240	131	266	2.977
EKİM	1553	648	230	154	148	2.733
KASIM	1956	633	266	153	268	3.276
ARALIK	1541	541	214	141	268	2.705
TOPLAM	20.519	7.570	2.541	1.903	3.283	35.816

***Sağlık ve Psiko-sosyal destek gibi hizmetlerimizden üyelerimizin eşleri ve yakınları da faydalanabilmektedir. Bundan dolayı kayıtlara geçmemiş olan; Sağlık Hizmeti Genel Toplamı: 7.570 ve Psiko-Sosyal Destek Hizmeti Genel Toplamı : 2.541 kişiye 2008 Aralık Ayı sonuna kadar verilen hizmetler sunulmuştur.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLI HİZMET MERKEZİ 2009 YIL SONU İTİBARIYLA VERİLEN HİZMETLER TABLOSU

AYLAR	TEMİZLİK	SAĞLIK	PSİKO-SOSYAL DESTEK	ONARIM	YENİ ÜYE KAYDI	YEMEK	BANYO	AYLIK TOPLAM
OCAK	1933	640	272	164	302	52	22	3385
ŞUBAT	1609	504	234	110	309	44	22	2.832
MART	1505	519	255	114	241	37	20	2.691
NİSAN	1836	645	248	159	529	48	22	3.487
MAYIS	1429	674	262	128	518	41	15	3067
HAZİRAN	1780	721	266	126	640	48	23	3604
TEMMUZ	1528	509	180	186	340	60	24	2827
AĞUSTOS	1906	648	276	181	351	48	25	3435
EYLÜL	1673	433	240	152	541	29	21	3089
EKİM	1840	620	270	177	554	51	23	3535
KASIM	1604	336	217	140	416	40	17	2770
ARALIK	2133	547	322	189	390	51	23	3655
TOPLAM	20776	6796	3042	1826	5131	549	257	38377

****NOT: 31.12.2009 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLI HİZMET MERKEZİ 2010 YILI İTİBARIYLA VERİLEN HİZMETLER TABLOSU

AYLAR	TEMİZLİK	SAĞLIK	PSİKO-SOSYAL DESTEK	ONARIM	YENİ ÜYE KAYDI	YEMEK	BERBER	BOYA	BANYO	AYLIK TOPLAM
OCAK	1919	544	290	168	174	41			17	3153
ŞUBAT	1827	600	271	168	196	39			18	3119
MART	2152	650	292	170	230	43			16	3553
NİSAN	2366	642	362	173	324	38			17	3922
MAYIS	2641	611	440	168	274	48			19	4201
HAZİRAN	2795	529	444	177	262	40			22	4269
TEMMUZ	2740	431	423	189	247	41			23	4094
AĞUSTOS	2764	559	504	168	300	32	4	1	21	4353
EYLÜL	2368	484	414	155	228	26	2	0	20	3697
EKİM	2641	557	455	167	264	30	1	0	17	4132
KASIM	2068	280	364	117	247	22			16	3114
ARALIK	2899	424	513	189	255	22			21	4323
TOPLAM	29180	6311	4772	2009	3001	422	7	1	227	45930

****NOT: 31.12.2010 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLI HİZMET MERKEZİ 2011 YILI İTİBARIYLA VERİLEN HİZMETLER TABLOSU

AYLAR	TEMİZLİK	SAĞLIK	PSİKO-SOSYAL DESTEK	ONARIM	YENİ ÜYE KAYDI	YEMEK	BERBER	BOYA	BANYO	AYLIK TOPLAM
OCAK	2536	510	485	168	235	21	0	0	18	3973
ŞUBAT	2651	425	445	168	256	19	1		9	3974
MART	2647	463	402	147	179	9	1		14	3862
NİSAN	2622	386	423	161	294	19	2	0	15	3922
MAYIS	2677	368	459	145	222	17	2	1	9	3900
HAZİRAN	2852	510	476	171	212	18	2	1	13	4255
TEMMUZ	2543	415	360	141	276	20	2	0	12	3769
AĞUSTOS	2414	389	414	154	181	13	3	0	11	3579
EYLÜL	2326	459	457	161	153	15	2	0	9	3582
EKİM	2483	374	442	124	216	26	6	0	9	3680
KASIM	2325	358	412	111	194	22	5	0	12	3439
ARALIK	2840	447	472	135	246	19	5	0	17	4181
TOPLAM	30916	5104	5247	1786	2664	218	31	2	148	46116

****NOT: 31.12.2011 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

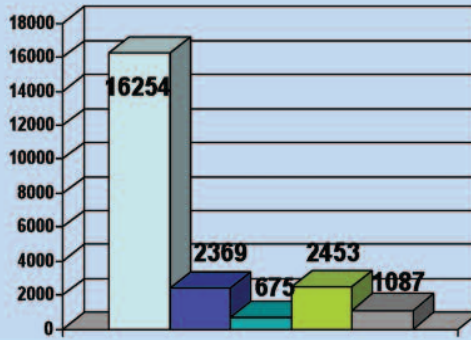
2011 YILI İLÇELERE GÖRE OCAK AYI HİZMET DAĞILIMLARI

AYLAR	HİZMET VERİLEN İLÇELER																		TOPLAM
	ÇANKAYA	MAMAK	KÖRNE	ADAG	YMAH	SINCAN	ETİMESGUT	GOLBAŞI	KAZAN	BALA	K.KOPRU	ELMADAG	AKYURT	AYAŞ	ÇUBUK	HAYMANA	KALECİK	PURSAKLAR	HASANOĞLAN
TEMİZLİK	301	293	716	318	594	160	149	2	8	6	0	10	0	6	0	0	0	12	0
SAĞLIK	134	86	107	42	74	30	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
ONARIM	42	13	42	15	41	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PSİKO DESTEK	119	57	73	46	88	34	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
ÜYE KAYDI	30	33	64	20	45	17	21	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	626	482	1002	441	842	247	277	7	8	6	0	10	0	6	0	0	0	19	0



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLI HİZMET MERKEZİ 2012 YILI VERİLEN HİZMETLER GRAFİĞİ



TEMİZLİK**	16254
SAĞLIK	2369
ONARIM	675
PSİKO-SOSYAL	2453
ÜYE KAYDI	1087

**Yemek, berber ve banyo hizmetleri de temizlik hizmetine dâve edilmiştir.

***NOT: 30.06.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLILARA HİZMET MERKEZİ



YILLARA GÖRE VERİLEN HİZMETLER VE YARARLANAN YAŞLI SAYISI

S.N D	FAALİYETLER	###	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOPLAM	
1	PSİKO-SOSYAL DESTEK HİZMETİNDEN	134	981	759	866	1.250					780	1.060	2.247	2.191	1.755	2.541	3.042	4.772	5.247	2.453	30.078	
2	SAĞLIK HİZMETİNDEN YARARLANAN YAŞLI	536	1.486	1.466	783	2.572	2.857	1.471			8.874	11.506	11.131	8.127	7.156	7.570	6.796	6.311	5.104	2.369	86.115	
3	TEMİZLİK HİZMETİNDEN	872	3.127	3.353	3.422	27.365	9.191	21.467	13.849	15.392	29.106	11.422	15.331	13.941	20.569	19.979	20.776	29.180	30.916	13.252	253.510	
4	BAKIM / ONARIM HİZMETİNDEN YARARLANAN YAŞLI	304	355	368	457	825	1.020	2.573	3.157	4.053	1.810	1.645	2.056	1.757	2.034	1.901	1.826	2.009	1.786	675	30.611	
5	BOYA - BADANA HİZMETİNDEN YARARLANAN YAŞLI							16	42							2	2	1	2	0	7	
6	BERBER																	7	31	33	71	
7	YAŞLILARA BANYO YAPTIRMA HİZMETİ															195	257	227	148	47	874	
8	ÜYELERİN EVLERİNDE YEMEK YAPIMIZ															345	549	422	218	111	1.645	
9	TATİL KAMPİ (ALTINOLUK)'DAN YARARLANAN YAŞLI										130	130	130	130	216	185	140	0	192	0	1.253	
10	ÜCRETSİZ OTOBÜS KARTI VERİLEN YAŞLI									199.000					90.874	81.807	79.201	78.472	90.339	83.739	73.161	776.587
11	BİLGİ EDİNME BAŞVURUSU											250	80	323	763	418		116	192	35	2.177	
12	ALO-153 BAŞVURUSU											520	170	875	2220	3318		465	778	85	8431	

****NOT: 30.06.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞLI HİZMET MERKEZİ 2012 YILI İTİBARIYLA VERİLEN HİZMETLER TABLOSU

AYLAR	TEMİZLİK	SAĞLIK	PSİKO-SOSYAL DESTEK	ONARIM	YENİ ÜYE KAYDI	YEMEK	BERBER	BOYA	BANYO	AYLIK TOPLAM
OCAK	2463	334	437	108	153	17	7	0	5	3524
ŞUBAT	2567	405	400	115	159	27	4	0	13	3690
MART	2870	473	445	113	158	26	6	0	14	4195
NİSAN	2584	293	380	103	195	22	7	0	10	3594
MAYIS	2768	441	432	111	227	19	9	0	5	4012
HAZİRAN	2780	423	359	125	195	19	5	0	7	3913
TEMMUZ	2607	406	278	122	281	17	9	1	6	3727
AĞUSTOS										0
EYLÜL										0
EKİM										0
KASIM										0
ARALIK										0
TOPLAM	18639	2775	2731	797	1368	147	47	1	60	26565

****NOT: 31.07.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

**YAŞLI HİZMET MERKEZİ 2012 YILI İTİBARIYLA İLÇELERE GÖRE VERİLEN HİZMETLER
TABLOSU**

İLÇE	ÇANKAYA	MAKAM	KÖRNE	ALDAĞ	Y. MAH.	SİNCAN	ETİMESGUT	GÖLBASI	KAZAN	BALA	K.KÖPRÜ	ELMADAĞ	AKYURT	AYAS	ÇUBUK	HAYMANA	KALECİK	PURSAKLAR	HASANOĞLAN	TOPLAM
OCAK	402	467	972	373	804	224	251	5				5						21		3.824
ŞUBAT	620	511	907	370	754	227	281	0				0						20		3.693
MART	801	510	1.007	431	854	222	251	4				5						20		4.108
NİSAN	726	409	914	367	733	171	246	4				0						24		3.694
MAYIS	789	526	971	443	761	241	257	5				5						14		4.071
HAZİRAN	647	517	973	400	802	238	256	0				0			50			30		3.973
TEMMUZ	668	466	946	371	726	222	212	5				22				67		22		3.727
AĞUSTOS																				
EYLÜL																				
EKİM																				
KASIM																				
ARALIK																				
TOPLAM	4.893	3.456	5.896	2.799	5.434	1.649	1.784	23	0	0	0	37	0	0	50	67	0	161	0	28.699



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

ŞEFKAT EVLERİ

ŞEFKAT EVLERİNİN KURULUŞ VE İŞLEYİŞİNE DAİR YÖNERGE YASAL
DAYANAK:

BU YÖNETMELİK 10/07/2004 TARİH VE 5216 SAYILI BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE
KANUNU, 03/07/2005 TARİH VE 5393 SAYILI BELEDİYE KANUNU İLE BÜYÜKŞEHİR
BELEDİYE MECLİSİNİN 13/01/2009 TARİH VE 82 SAYILI KARARINA DAYANILARAK
HAZIRLANMIŞTIR.

BELEDİYE =ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ,

DAİRE =SOSYAL HİZMETLER DAİRE BAŞKANLIĞI,

MÜDÜRLÜK =YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFKAT EVLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

ŞEFKAT EVLERİ = ANKARA'DA GEÇİCİ BİR SÜRE HASTA REFAKATÇİSİ
VEYA HASTA OLARAK İKAMET EDEN ANCAK BARINACAK YERİ OLMAYAN, FAKİR,
MUHTAÇ, DAR GELİRLİ KİŞİ VE AİLELER İÇİN GEÇİCİ BİRSÜRE VARSA ÇOCUKLARI
İLE İHTİYAÇLARINI KARŞILAMAK AMACIYLA YATILI HİZMET KURULUŞLARIDIR.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

HİZMET VE İŞLEYİŞ

ŞEFKAT EVLERİNE KABUL ŞARTLARI:

- HİÇBİR SOSYAL GÜVENCESİ OLMAYANLAR,
- SOSYAL GÜVENCESİ SGK VE YEŞİL KART OLANLAR,
- HASTANEDE AYAKTA TEDAVİ GÖREN HASTA İLE VARSA EN FAZLA BİR REFAKATÇİSİ,
- HASTANEDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTANIN EN FAZLA BİR REFAKATÇİSİ,
- HASTANEDE AYAKTA YA DA YATARAK TEDAVİ GÖREN ÇOCUK HASTANIN EN FAZLA İKİ REFAKATÇİSİ,
- HASTANE TARAFINDAN HASTA NEYE ALINMAYIP YAKIN GÜN (1 HAFTA) VERİLEN ANCAK MEMLEKETİNE GİTME DURUMU OLMAYIP RANDEVU GÜNÜNÜ BEKLEYEN HASTA İLE VARSA EN FAZLA BİR REFAKATÇİSİ KABUL EDİLİR.
- ŞEFKAT EVLERİNE KABULÜ UYGUN OLMAYANLAR:
- BULAŞICI HASTALIK NEDENİYLE TEDAVİ GÖREN HASTALAR,
- PSİKOLOJİK HASTALIK NEDENİYLE TEDAVİ GÖRENLER,
- ANKARA'DA İKAMET ETTİĞİ SAPTANAN HASTA VE HASTA YAKINLARI,
- DAHA ÖNCE UYUMSUZ DAVRANIŞLARI NEDENİ İLE KURULUŞTAN ÇIKARILAN HASTA VE HASTA YAKINLARI,
- KABUL İÇİN GEREKLİ BELGELER
- HASTANEDEN ALINAN ONAYLI BELGE
- İKAMET ETTİĞİ ŞEHİRDEN ALDIĞI SEVK BELGESİ
- NÜFUS CÜZDANI FOTOKOPİSİ
- SAĞLIK KARNESİ FOTOKOPİSİ
- TEDAVİ SÜRESİNİ GÖSTERİR BELGE



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

ŞEFKAT EVLERİ



Ankara'da geçici bir süre için hasta refakatçisi veya hasta olarak ikamet eden, ancak barınacak yeri ve maddi imkanı olmayan fakir, muhtaç, dar gelirli kişi ve ailelerin, varsa çocukları ile birlikte geçici bir süre için ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulmuştur.

VERİLEN HİZMETLER

- Hastane Servisi
- Rehberlik ve Danışmanlık Hizmetleri
- Yemek Hizmeti (Sabah Kahvaltı ve Akşam Yemeği)
- Servis Hizmeti

Yıllara Göre Yararlanan Kişi Sayısı

ŞEFKAT EVLERİ	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOPLAM
ETLİK ŞEFKAT EVİ (45 Yatak)	972	2.146	2.395	2.203	1.602	1.507	1.672	1.546	1.321	693	16.05
RÜZGARLI ŞEFKAT EVİ (123 Yat)			2.865	2.890	2.163	2.952	3.389	3.972	4.491	1.293	24.01
VARLIK ŞEFKAT EVİ (83 Yatak)					1.244	1.386	1.555	1.933	1.982	116	8.21
ULUS ŞEFKAT EVİ (29 Yatak)								759	1002	511	2272
ONKOLOJİ ŞEFKAT EVİ (160)								243	5349	2333	7925
TOPLAM	972	2.146	5.260	5.093	5.009	5.847	6.616	8.210	14.145	54.946	58.48

NOT: 30.06.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞILAR HİZMET GÜNLÜK SAYILAR

Yaşlılara hizmet merkezi üye kayıtlarımız talebe göre değişmektedir. Ama ortalama olarak günlük en az 8 kişi merkeze üye olmaktadır. Üye olmak isteyen 60 yaş üzeri vatandaşlarımız merkezimizi irtibat telefonlarından arayarak sosyal hizmet uzmanlarımıza ön kayıtlı irtibat adres ve bilgilerini vermektedir. Bu adresler sırasıyla sosyal hizmet uzmanı arkadaşlarımız tarafından ziyaret edilmekte ve vatandaşlarımızın evlerinde üye kayıtları yapılmaktadır. Kendilerine gitmeden önce üyelik gerekli belgeler (kimlik fotokopisi, maaş bordrosu, sağlık karne fotokopisi v.b. Gibi) bildirilmektedir. Bunları hazırlayan vatandaşlarımız evlerinde üye yapılmaktadır.

Sadece 2011 yılında üyelerimize 43.452 kere hizmet verilmiştir.

Yaşlılar Hizmet Merkezi Günlük Hizmet Sayıları

HİZMET	GÜNLÜK (ortalama sayılar)	AYLIK	YILLIK (2011 e göre)
TEMİZLİK	100	2577	31.315
BAKIM-ONARIM	5	141	1786
SAĞLIK	15	415	5104
PSİKO-DESTEK	10	360	5247
ÜYE KAYDI	8	276	2664

****NOT: 29.02.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞILAR LOKALİ

Aile Yaşam Merkezi Yaşlılar Lokali; Ankara'da yaşayan yaşlıların çağdaş, onurlu, sağlıklı, üretken ve yaşama sevinciyle dolu bir yaşlılık süreci geçirmelerine yönelik hizmetler sunmaktadır. Ankara'da yaşayan tüm büyüklerimizin güvenle ve huzurla geldikleri lokalde yaşlılarımızın boş zamanlarını değerlendirebildikleri sosyal ve kültürel faaliyetler ücretsiz yürütülmektedir.

Yaşlılar Lokalinde Verilen Hizmetler

- ✓ Sağlık Hizmetleri
- ✓ Rehberlik, Refakat ve Danışmanlık Hizmetleri
- ✓ Sosyal ve Kültürel Etkinlikler
- ✓ Bilgisayar Kursları
- ✓ Satranç ve Aholone Kursları
- ✓ Müzik Kursları
- ✓ Resim Kursları
- ✓ Kütüphane Okuma Salonu
- ✓ Masa Tenisi
- ✓ Bilardo
- ✓ Air Hockey
- ✓ Mini Golf

Yaşlılar Lokallerinden Yararlanan Yaşlı Üye Sayıları

YILLAR	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Eryaman Aile Yaşam Yaşlılar	1.470	2.053	3.015	3.661	4.291	5.156	5.817	6.140
Yenimahalle Aile Yaşam Yaşlılar	BU AİLE YAŞAM MERKEZİ HENÜZ FAALİYETTE GEÇMEMİŞLERDİR.				292	526	kapandı	kapandı
Planet Aile Yaşam Yaşlılar Lokali					624	1006	1250	273
Pursaklar Aile Yaşam Yaşlılar					87	156	191	266

toplam 6.675

****NOT: 30.06.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

YAŞILAR VE GENÇLER BİLGİ ERİŞİM MERKEZİ



Yaşlılar ve Gençler Bilgi Erişim Merkezi; Yaşlılarımızın boş zamanlarını değerlendirmeleri amacıyla Kitap, Dergi, Fotoğraf, Video Kaset, Ses Kaseti, Film, CD, CD-Rom, VCD, DVD gibi bilgi kaynaklarına hem Internet üzerinden, hem de yerinde ulaşmalarını sağlamak amacıyla hizmete açılmıştır. Ayrıca yaşlı üyelerimizin teknoloji ve yeniliklerden haberdar olmalarını sağlamak için bilgisayar eğitimleri verilmektedir.

Verilen Hizmetler

- İNTERNET KULLANMA İMKANI VE
- BİLGİSAYAR EĞİTİMİ
- BİLGİSAYAR EĞİTİMLERİMİZ 3 ANADAL DA YAPILMAKTADIR
- TEMEL BİLGİSAYAR EĞİTİMİ(BİLGİSAYARI AÇIP KAPAMAKTAN BAŞLAYARAK, İNTERNET KULLANIMI VE SONRASINDA MICROSOFT WORD VE EXCEL EĞİTİMLERİ VERİLEREK TAMAMLANMAKTADIR.) KURSUMUZ 3AY SÜRMEKTEDİR.
- PHOTOSHOP KURSU (1 AY SÜRMEKTEDİR.)
- POWERPOINT KURSU (1 AY SÜRMEKTEDİR.)

Üye Sayı

RİHİM	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Yaşlılar Bilgi Erişim Merkezi	612	922	1.330	1.715	2.488	Yaşlı : 39 Genç : 22

****NOT: 30.06.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

ŞEFKAT EVLERİ



Ankara'da geçici bir süre için hasta refakatçisi veya hasta olarak ikamet eden, ancak barınacak yeri ve maddi imkanı olmayan fakir, muhtaç, dar gelirli kişi ve ailelerin, varsa çocukları ile birlikte geçici bir süre için ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulmuştur.

VERİLEN HİZMETLER

- Hastane Servisi
- Rehberlik ve Danışmanlık Hizmetleri
- Yemek Hizmeti (Sabah Kahvaltı ve Akşam Yemeği)
- Servis Hizmeti

Yıllara Göre Yararlanan Kişi Sayısı

ŞEFKAT EVLERİ	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOPLAM
ETLİK ŞEFKAT EVİ (45 Yatak)	972	2.146	2.395	2.203	1.602	1.507	1.672	1.546	1.321	693	16.05
RÜZGARLI ŞEFKAT EVİ (123 Yatak)			2.865	2.890	2.163	2.952	3.389	3.972	4.49	1.293	24.01
VARLIK ŞEFKAT EVİ (83 Yatak)					1.244	1.388	1.555	1.933	1.982	116	8.21
ULUS ŞEFKAT EVİ (29 Yatak)								759	1002	511	2272
ONKOLOJİ ŞEFKAT EVİ (160)								243	5349	2333	7925
TOPLAM	972	2.146	5.260	5.093	5.009	5.847	6.616	8.210	14.145	4.946	58.48

****NOT: 30.06.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

BARINMA EVİ

BARINMA EVİ KURULUŞ VE İŞLEYİŞİNE DAİR YÖNERGE YASAL DAYANAK:

İlgi : 13.09.2009 Tarih ve 82 sayılı Belediye Meclis Kararı :

İlgi kayıtlı Belediye Meclis Kararı ile ;Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Yaşlı Hizmetleri ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğü Bünyesinde; bedensel , zihinsel yada psikolojik ve sosyal problemleri , keyif verici her türlü maddeleri kötüye kullanmaları gibi nedenlerle veya bunların dışındaki herhangi bir nedenle evden atılan, uzaklaştırılan yada evini terk etmek suretiyle sokakta geçici veya sürekli yaşamak zorunda kalan, geceleri yatacak uygun bir yeri olmayan, terminal, metro, köprü altları , gar ve parklar gibi bölgelerde yaşayan , herhangi bir kurum hizmetinden yararlanmayan sokakta yaşayan ve istismara açık 18 yaş üzeri kişileri , bedensel , duygusal ve sosyal açıdan tehlike yaratabilecek risklerden korumak , temel gereksinimlerine yardımcı olmak amacıyla , 03.01.2009 tarihinde " Günlük Barınma Evi " açılmıştır .



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

03.01.2009 tarihinden 31.12.2009 tarihine kadar Barınma Evinde verilen hizmetler;

Açıldığı günden 30.06.2012 tarihine kadar TOPLAM 1.678 kişi yararlanmıştır .

Barınma Evinde kalan evsizlerin tamamı , sabah kahvaltısı ve akşam yemeği olmak üzere günde 2 öğün yemek hizmetinden yararlandırılmıştır .

Barınma Evinde kalan evsizlerin tamamı ile Sosyal Hizmet Uzmanları mesleki çalışma yapmış ve çeşitli destek ve yönlendirmelerde bulunulmuştur .

Barınma Evinde kalan evsizlerin tamamı sağlık kontrolünden geçirilmiş ve psiko-sosyal destek hizmetinden yararlanmışlardır .

Barınma Evinde kalan evsizlerden 110 kişi bot , kaban , iç çamaşırı , kazak v.b. giysi yardımından yararlandırılmıştır .

20 kişi çeşitli hastanelere yönlendirilmiş , ambulans çağrılıp hastanelere götürülmüş ve gerekli müdahalelerin yapılması sağlanmıştır .



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

3 kişi Verem Savaşı Dispanserine yönlendirilmiş , 1 kişinin ise Sanatoryum Hastanesine yatışı sağlanmıştır .

42 kişiye ,Ankara Valiliği Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından para yardımı veya memleketlerine gitmeleri için yol yardımı sağlanmıştır .

12 kişi Kadın Sığınma Evine yönlendirilmiş veya yerleştirilmiştir .

2 kişiye Ankara Valiliği Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından boya sandığı sağlanmıştır .

2 kişiye Altındağ Belediyesi Zabıta Müdürlüğü tarafından Pazar yeri sağlanmıştır .

3 kişinin ailesi bulunmuş ve ailelerine dönmesi sağlanmıştır.

3 kişiye kiralık ev tutulmasında destek olunmuştur .



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

BARINMA EVİ

Bedensel , zihinsel yada psikolojik ve sosyal problemleri , keyif verici her türlü maddeleri kötüye kullanmaları gibi nedenlerle veya bunların dışındaki herhangi bir nedenle evden atılan, uzaklaştırılan yada evini terk etmek suretiyle sokakta geçici veya sürekli yaşamak zorunda kalan, geceleri yatacak uygun bir yeri olmayan, terminal, metro, köprü altları , gar ve parklar gibi bölgelerde yaşayan , herhangi bir kurum hizmetinden yararlanmayan sokakta yaşayan ve istismara açık 18 yaş üzeri kişileri , bedensel , duygusal ve sosyal açıdan tehlike yaratabilecek risklerden korumak , temel gereksinimlerine yardımcı olmak amacıyla , 03.01.2009 tarihinde “ **Günlük Barınma Evi** ” açılmıştır .

§ Açıldığı günden **30.06.2012** tarihine kadar **TOPLAM 1.678kişi** yararlanmıştır .

BİRİM	2009	2010	2011	2012	TOPLAM
Günlük Barınma Evi Yıllık kişi sayıları	213	335	617	513	1.678



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI
YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFAKAT EVLERİ ŞB. MD.

YAŞLI OTOBÜS SERBEST KARTI

Ego Genel Müdürlüğü Otobüs Daire Başkanlığınca verilen Yaşlı (60 Yaş ve
Üzeri) Otobüs Serbest Kartı uygulamasından yıllara göre yararlanan yaşlı sayılarımız;

2012 YILI	OCAK	ŞUBAT	MART	NISAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	TOPLAM
YAŞLI SERBEST	3389	1.429	1.081	723	566	398							758
BANDROL	32898	28974	5303	2674	1032	598							7147
KAYIPTAN VERİLEN	53	21	13	14	4	6							11
AYLIK TOPLAM	36340	30.424	6.397	3.411	1.602	1.002							7917

1997-2006 yılları arası serbest kart alan yaşlı sayısı: 199.000 Kişi

2006 yılında serbest kart alan yaşlı sayısı: 90.874 Kişi

2007 yılında serbest kart alan yaşlı sayısı: 81.807 Kişi

2008 yılında serbest kart alan yaşlı sayısı: 79.201 Kişi

2009 yılında serbest kart alan yaşlı sayısı: 80.845 Kişi

2010 yılında serbest kart alan yaşlı sayısı: 90.339 Kişi

2011 yılında serbest kart **BANDROLU** alan yaşlı sayısı: 72.981 Adet

2011 yılında serbest kart alan yaşlı sayısı:10.735 adet kayıptan verilen:17 TOPLAM :83.733

2012 yılında TOPLAM :79.176

****NOT: 30.06.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI

BİLGİ EDİNME

AMAÇ :

Demokratik ve şeffaf yönetim gereği olan eşitlik, tarafsızlık ve
açıklık ilkelerine uygun olarak kişilerin bilgi edinme haklarının kullanımını
kolaylaştırmak; Belediyemiz tarafından Ankara halkına verilen hizmetlerden
halkın daha kolay ve süratli bir şekilde yararlanmasına yardımcı olmak.
Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığımızın aldığı Bilgi Edinme ve Alo-153
başvuruları aşağıda tabloda rakamsal olarak belirtilmiştir.

YILLAR	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011	2012	TOPLAM
Bilgi Edinme Başvuruları	250	80	323	763	418	438	210	192	35	2709
Büyükşehir 153 Başvuruları	520	170	875	2220	3318	1902	657	778	85	10525
TOPLAM	770	250	1.198	2.983	3.736	2.340	867	2.981	120	15245

****NOT: 31.05.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI
YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFKAT EVLERİ ŞB.MÜDÜRLÜĞÜ BİRİMLERİNE 2008- 2011
YILLARINA GÖRE ARTAN ORANLI YENİ ÜYE OLAN KİŞİ SAYILARI

S.NO	FAALİYETLER	2008	2009	2010	2011	2012
1	YAŞILARA HİZMET MERKEZİ ÜYE SAYISI	8.055	4.721	3.000	2.665	1082
2	YAŞILAR BİLGİ ERİŞİM MERKEZİ ÜYE SAYISI	310	433	396	732	yaşlı:393 genc:22
3	ERYAMAN AYM YAŞILAR LOKALI ÜYE SAYISI	646	630	865	661	281
4	VARLIK AYM YAŞLI LOKALI ÜYE SAYISI	0	292	234	KAPANDI	KAPANDI
5	PURSAKLAR AYM YAŞLI LOKALI ÜYE SAYISI	0	87	69	35	265
6	PLANET AYM YAŞLI LOKALI ÜYE SAYISI	0	624	381	245	266
7	GÜNLÜK BARINMA EVİ		213	335	617	513

ŞEFKATEVLERİNDE YILLARA GÖRE YARARLANAN KONUK SAYILARI

ŞEFKAT EVLERİ	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOPLAM
ETLİK ŞEFKAT EVİ (45 Yatak)	972	2.146	2.395	2.203	1.602	1.507	1.672	1.546	1.321	505	15.86
RÜZGARLI ŞEFKAT EVİ (123 Yatak)			2.865	2.890	2.163	2.952	3.389	3.972	4.491	1.041	23.76
VARLIK ŞEFKAT EVİ (83 Yatak)					1.244	1.388	1.555	1.933	1.982	116	8.21
ULUS ŞEFKAT EVİ (29 Yatak)								759	1002	389	2150
ONKOLOJİ ŞEFKAT EVİ (160)								243	5349	1803	7399
TOPLAM	972	2.146	5.260	5.093	5.009	5.847	6.616	8.210	14.145	3.854	57.39

****NOT: 30.06.2012 tarihine kadar olan sayılar verilmiştir.



ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
SOSYAL HİZMETLER DAİRESİ BAŞKANLIĞI
BİRİM ADRESLERİ,TELEFONLARI VE SORUMLULARI

YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFKAT EVLERİ ŞB. MD.

S.NO	BİRİM	BİRİM SORUMLULARI	ADRES	TELEFON
1	YAŞLI HİZMETLERİ VE ŞEFKAT EVLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ	ŞUBE MÜDÜRÜ ATIF SOYLU	HİPODROM CAD. VARLIK MAHALLESİ ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ BİNASI NO:5 KAT:9 YENİMAHALLE	507 23 07
2	YAŞILARA HİZMET MERKEZİ	ZAHİD DEMİR	BARDACIK SOKAK NO:21 KÜÇÜKESAT/ANKARA	4190303
3	ERYAMAN AİLE YAŞAM YAŞILAR LOKALI	ZERRİN ÖZDEMİR	AYAŞ YOLU ÜZERİ 20. KM. ERYAMAN / ETİMESGÜT	2790000
4	YAŞILAR VE GENÇLER BİLGİ ERİŞİM MERKEZİ	KAAN GÖRLER	AZİZE MAH. CİNNAH CAD. KIRKPINAR ALT GEÇİDİ	440 53 09
5	ŞEFKAT EVLERİ-ÖZLEM KUDU	ETLİK ŞEFKAT EVİ - NECMETTİN ATCI	YENİ ETLİK CAD. NO:103 OSMANLI İŞ MERKEZİ ETLİK/KEĞİÖREN	326 79 16
		RÜZGARLI ŞEFKAT EVİ- HÜLVİYE ARSLAN	FEVZİ PAŞA MAH. FUAT BOREKÇİ CAD. NO:10 ULUS /ALTINDAĞ	3093793-94
		VARLIK ŞEFKAT EVİ -ÖZLEM KUDU	HİPODROM CAD. TOPTANCI HAL SOS. TES. NO:202 VARLIK/Y.MAH.	342 38 98
		ULUS ŞEFKAT EVİ -TUĞRUL DEMİR	NECATİBEY MH.HİSAR CAD.FIRUZA SK.NO:11 ULUS/ALTINDAĞ	309 82 06
6	BARINMA EVİ	ONKOLOJİ ŞEFKAT EVİ- VEDAT ŞAŞMAZ	DEMETEVLER ÜZÜMLÜ CAD. ÖZEVLER MAH 942. SOK. BEYAZ KÖK APT. NO:1 Y.MAHALLE	335 68 21
		SONER FİNDİKÇİ	HİSAR CAD. FIRUZAĞA SOK. NO:9 ALTINDAĞ / ANKARA	311 11 07

Hazırlayan : Leyla AKYÜZ

“İYİ UYGULAMA MODELİ OLARAK LONDRA’DA EVDE BAKIM ÖRNEĞİ”

Hatice UÇAK

Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hizmet içi Eğitim Hemşireliği Koordinatörü Uzm.Hast.İşlet. Hemşire

GİRİŞ; TANITIM

İNGİLİZ SAĞLIK SERVİSİ

- NHS (National Health Service) 1948’de kurulmuş ve sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ülkede neredeyse tek söz sahibi bir kurum.
- Sağlık politikalarının üretilmesi ve yürütülmesinde hükümetler üstü bir güce sahip.
- Sağlık Bakanlığı sıralamada bir üst kurum olmakla birlikte, uygulamada, müdahale gücüne sahip değil.
- İngiliz sağlık servisi, Avrupa’nın en büyük sağlık kuruluşu. 1,7 milyon çalışanı ile dünyanın 3. büyük işvereni konumunda.
- Bünyesinde 120.000 hekim, 40.000 genel pratisyen (GP; bizdeki Aile Hekimliği Uzmanı) 400.000 hemşire, 25.000 ambulans görevlisi ve diğer çalışanlar mevcut.
- NHS bütçesi vergi gelirlerinden oluşuyor. Yıllık bütçe **100 milyar pound** ve **sağlık hizmetlerinin tümü ücretsiz.**
- Hastalar sadece ilaç alırken para ödüyorlar. İlacın fiyatından bağımsız olarak, bir kalem ilaç başına 7.10 pound ödeniyor. 60 yaşın altındaki kronik hastalar yıllık 150 pound ödeyerek sınırsız sayıda ilacı ilave ek bir ücret ödemededen alabiliyor.

60 yaş üstü ve kronik hastalığı olanlar bu ödemeyi de yapmıyor

LONDRA

Londra, 2000 yıllık tarihi ve eşsiz mimarisi ile güzel bir şehir.

BARNET BÖLGESİ

- Kuzey Londra’da 310.000 Nüfusa sahip, bir banliyö bölgesidir. Bu bölgede 3 tane toplum hastanesi var.
- Tam teşekküllü değil. Poliklinik ve rehabilitasyon hizmeti veriyor. Özellikle kronik hastalarla ilgileniyor
- Bu yapı içinde farklı disiplinler yer almaktadır.

FİNCHEY İLÇE HASTANESİ

- Hastane 50 yatak kapasiteli ve koğuş sistemi şeklinde tasarlanmış. Her hasta yatağı arasında paravan ve ziyaretçi koltuğu bulunmaktadır.

Şekil 1: Finchley İlçe Hastanesi

Hastane de hemşirelik hizmetleri yöneticisi, gri giysili servis hemşireleri ve lacivert giysili hemşire yardımcısı görev yapmaktadır.

HASTANE ODASI



Şekil 2: Hemşire Ekibi

FİNCHEY İLÇE HASTANESİNDE BULUNAN BÖLÜMLER:

- **ERGO TERAPİ, İŞ VE UĞRAŞ TERAPİ ÜNİTESİ;** Bu ünitenin görevleri;

- Evde hastane ortamı oluşturma,
- Hastanın eve adaptasyonunu sağlama,
- Acil Servise gelen hastaların hastanedeki yatış sürecini ekip olarak (Hekim-Hemşire- İş-uğraş Terapisti) değerlendirip -taburculuğuna karar verme,
- Hareket kısıtlılığı olanlara gereken malzeme desteği veriyorlar. Yürüteç, tekerlekli sandalye ile ev ortamında alanlar oluşturmaktır.

PODAYTRI / AYAK BAKIM ÜNİTESİ; Ayak bakım uzmanı lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Bu ünitenin görevleri; ***Diyabet, Nasır, Yürüme Sorunları, Ayakla İlgili Cerrahi Girişimler*** ile ilgilenen ünite, yatağa bağımlı hastalara evde de hizmet vermektedir.

KÜÇÜK ACİL SERVİS; Hastane acil servislerin yükünü hafifletmek için kurulmuştur.

Küçük acil problemlerde (Küçük kesiler, burkulmalar ve yaralar gibi...) başvuru noktası. **Acile gelen hastanın ilk 3 saatte görülmesi ve 6 saat içinde ilgili bölüme yerleştirilmesi gerekiyor.**

Ayrıca ilçe hastanesinde; tüm işlevleri koordine eden telefon santrali, küçük tetkikler için radyoloji ve laboratuvarı ve Evde Bakım Hemşireleri ofisi bulunmaktadır.

EVDE BAKIM HİZMETLERİ NASIL BAŞLAMIŞ?

Evde hasta bakım hizmeti kilisenin önderliğinde uzun yıllardır hizmet sunmasına rağmen, gerçek anlamda 1859 yılında Evde hasta bakımı hemşirelik hizmeti Willam Rathbone adlı bir İngiliz antropolog tarafından oluşturulmuştur. Rathbone, hasta eşine evinde bir hemşire tarafından verilen hizmetten etkilenecek fakir hastalar için gönüllü bir hemşire servis hizmeti oluşturmuştur. 1862 yılında Evde bakım hizmetleri Florance Nightingale tarafından 1,5 yıllık eğitim veren ziyaretçi hemşire okulunun açılmasıyla hız kazanmış ve daha sonra bu hizmetler 1887 yılında Kraliçe Viktorya tarafından ve 1968 yılında da Kraliçe Mary tarafından desteklenmiş ve Kraliyet Hemşirelik Enstitüsü kurulmuştur.

EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Evde bakım yalnızca tıbbi hizmetlerin verilmesi değil, aynı zamanda bireyin gereksinim duyabileceği sosyal hizmetleri de içine almaktadır.

Evde bakım, kısa süreli veya uzun süreli olarak sunulmaktadır :

- **Kısa süreli sunulan evde bakım hizmetleri**, tıbbi hizmet ağırlıklıdır ve çoğunlukla hastane sonrası nekahat dönemi içinde verilmektedir. Bu süre, genel olarak **30 gün** ile sınırlandırılmıştır.

- **Uzun süreli evde bakım hizmetleri** ise, hem tıbbi hem de sosyal bakım hizmetlerini kapsamakla birlikte, sosyal bakım ağırlıklıdır ve **6 aydan daha fazla** bakım gereksiniminin duyulması durumunda verilen hizmetleri içine almaktadır.

Bakım hizmetlerine sürekli olarak gereksinim duyan;

- Kronik hastalar, yaşlılar ve özürlülerin sağlığını korumak,
- Bu hastaların bakıma olan muhtaçlık derecesinin daha da artmasını önlemek,
- Hastalık ve özürlülüğün ortadan kaldırılamadığı durumlarda kişiye olabildiğince bağımsız yaşamayı sağlayacak eğitim ve becerileri kazandırmak.

EVDE BAKIM HİZMETLERİ SERVİS MODELLERİ

- Bölge hemşireliği (District Nursing),
- Ara hizmetler (Intermediate Care),
- Palyatif bakım hizmetleri,
- İleri düzey uzman hemşireliği (Community Matron),
- Evde hastane hizmetleri (Hospital at Home).

- EVDE HASTA BAKIMINDA KULLANILAN HEMŞİRELİK MODELLERİ

- **OREM HEMŞİRELİK MODELİ (1971); Kuramın temeli;** insanın kendi sağlığına ilişkin tüm sorumlulukları yüklenmesinde odaklanır. Bireyin yeniden öz-bakımı elde etmesine hemşirenin aşamalı olarak yardım etme esasına dayanır.

- Hastanın sağlığıyla ilgili sorumlulukları kazanmasına yardımcı olmak,
- Hemşirelik bakımını bu temel üzerinden yürütmek,
- Rehabilitasyon ve birinci basamak sağlık hizmetlerini uygulamak,

- GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ MODELİ (Roper, Logan and Tierney 1980) ;

Bu kuramda ise; hemşireliğin başlıca amacı, insanların sağlıklı bir hayat sürdürmelerini sağlayacak şekilde bilgilendirilmelerini sağlamaktır. Bireyi potansiyel problemlerden koruma, mevcut problemlerini hemşirelik girişimleri ile hafifletme veya çözme, çözümlenemeyecek problemi ile yaşamayı/baş etmeyi öğretme esastır.

- GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ MODELİ

- Güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi
- İletişim
- Solunum
- Yeme-içme
- Hareket
- Beden Isısının Kontrolü
- Kişisel temizlik ve giyim
- Boşaltım
- Çalışma ve eğlence
- Cinsel yaşam
- Uyku
- Ölüm

- EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ HİZMETLERİ

- Bölge Hemşireleri (District Nurses)
- İleri Düzey Uzman Hemşireler (Community Matron)
- Kanseri Hemşireleri (Marie Currie Nurses, Mc Millan Nurses) Evde Hastane Hizmetleri (Hospital at Home)
 - İncontinence Nurses İnkontinans ve bununla ilgili her türlü sorunla ilgileniyorlar.

- BÖLGE HEMŞİRELERİN GÖREVLERİ;

- Hastaneden taburcu olan post-op hastalara yara bakımı,
- İdrar yolları ve kateter bakımı,
- İlaç tedavisi desteği,
- IV veya IM enjeksiyon,
- Bağımsız yaşamı destekleyici malzemelerin değerlendirilmesi ve sağlanması,
- Palyatif ve terminal dönem bakım vermekteler.

Bölge hemşiresi olmak için; Lisans ya da Yüksek lisans diplomasına sahip, yetişkin hemşireliği bölümünden mezun olmak ve saha da 5 yıllık hemşirelik deneyimine sahip hemşireler Bölge hemşiresi olabilmekteler.

- İLERİ DÜZEY UZMAN HEMŞİRELİK HİZMETLERİ (2004)

İngiltere'de 17.5 milyon kronik hastanın bulunması, bu hasta grubunun hastanede yatan hastaların %42'sini oluşturması, aile hekimlerinin muayene zamanlarının % 80'ini bu kronik hastalara harcaması ve hastane yatış sürecinin azaltılması için community matron hizmetleri başlatıldı.

İleri düzey uzman hemşire olmak için;

- Yüksek Lisans programını tamamlamış en az 3 yıllık uzman hemşire olarak çalışmış,
- Reçete yazma ve teşhis koyma sınavını geçmiş,
- Fizik muayene sınavını geçmiş,
- Vaka idaresi sertifikası olan kişiler ileri düzey hemşire olabiliyorlar.

İleri Düzey Uzman Hemşirelerin; Kalp, Solunum hastalıkları gibi uzmanlık alanları var. Yıllık Kazançları; Band 7: Uzman hemşire **(£29.000-38.000)** Teşhis koyma ve Reçete yazma hakları var. Hasta Ziyaretlerine kendi araçlarıyla gittiklerinde aracın benzin parası ve amortisman gideri NHS tarafından ödeniyor. Ayrıca hemşire, hasta ziyareti sırasında NHS kartını arabanın önüne koyduğunda trafikte ayrıcalığa sahip.

- İLERİ DÜZEY UZMAN HEMŞİRELERİN GÖREVLERİ

- Evde KOAH, Diyabet, Hipertansiyon gibi kronik hastaların bakım ve takiplerini yapıyor,
- Hasta ve yakınlarına sağlık eğitimi vererek, bağımsız olabilecekleri yüksek standartlı bir yaşam sunuyor,
- Kronik hastaların hastanede yatış sürelerini kısaltıyor,
- Hastanın ihtiyacı olan diğer sağlık hizmetlerini koordine ediyor,
- Kronik / Kompleks Hastalıkları yönetiyor,
- Sahada hastayı düzenli takip ederek gerekli tetkiklerini yazıyor, değerlendiriyor,
- Hastanın diğer şikâyetleri konusunda da ilaç yazabilir, hasta aylarca hekimini görmeden hemşire gözetiminde kalabiliyor.

I. EV ZİYARETİ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bir Hasta & İleri Düzey Uzman Hemşire

Ziyaret ettiğimiz 90 yaşındaki hastanın ve eşinin bakımlı ve ev ortamının düzenli oluşu dikkat çekiciydi. İşleyişi sorguladığımızda; hastanın sabah sosyal servis

tarafından yatağından kaldırıldığını, banyosu yaptırılıp, temiz giysiler giydirildiğini, evin düzenlenip, kahvaltısını ve evin alış verişini yaptıkları açıklandı. Sonra sağlık hizmetlerinin ziyareti başlıyor. Hasta fizik muayeneden sonra değerlendirilip, günlük yaşam bulguları ölçülüyor. Hastanın ayağında ağrı şikayeti olduğu tespit edildi. Muayene sonrası enfeksiyon ve tırnaklar uzamış olduğunu hastaya ilaç yazıldı ve podaytri uzmanının ayak bakımı için gelmesi sağlandı.

II. Ev Ziyareti; İleri Düzey Uzman Hemşirenin Takip Ettiği Astım Hastası

- Kendini iyi hissetmediğini ve İleri düzey uzman hemşiresini görmek istediğini santrale iletmış. Hastalar sağlık personeline santral aracılığıyla ulaşabiliyorlar. Eğer sağlık personelinin gün içindeki randevuları doluysa, o zaman hasta başka birimlere yönlendiriliyor. Hastanın yakında bulunduğumuzdan uzman hemşire hastayı görmeyi kabul etti.

- Hasta ile görüşüldü. Kısa zaman önce yaşadığı ailevi sorunlar nedeniyle hastalık durumundaki ani değişiklik ve hastanın bir haftadır evinden dışarı çıkmamış olduğu tespit edildi.

- Psikolojik yardım alması ve Belediye bünyesinde olan faaliyet gruplarına haftada iki kez gitmesi planlandı.

HASTA VE ŞİDDET; Hemşire hastanın davranışından, bakışından rahatsız olduğunu ilettili.

- Hastayı ziyarete iki kişi gitmesi, Hasta uyarılması ve davranış değişikliği yoksa,
- Evde bakım hizmetinin sona erdirilip, Aile hekimliği kapsamına alınmasına karar verildi.

DİĞER UZMANLIK ALANLARI

- **Kanser Hemşireleri** (Marie Currie Nurses, Mc Millan Nurses): Sahada Kanser hastalarına ve ailelerine bakım hizmeti veriyorlar.

- **Incontinence Nurses: İnkontinans** (İdrar Kaçırma ve tutamama) İle ilgili her türlü sorunla ilgileniyorlar.

- **Evde Hastane Hizmeti:** Hastanın tedavisinin evinde sürdürülmesi

EVDE BAKIM HİZMETLERİ İLE İŞBİRLİĞİ YAPAN KURULUŞLAR

Sosyal Servis; Özellikle yaşlı, yalnız ve bakıma muhtaç kişilerin her türlü ihtiyacını gidermeye yönelik hizmet veriyorlar.

“YAŞLI BAKIMINDA TEKNOLOJİNİN KULLANILMASINA İLİŞKİN BİR MODEL DENEMESİ: TELE SOSYAL HİZMET”

Prof. Dr. İlhan TOMANBAY

Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

1. Konuyu Kavramsal Tanıma
2. Giriş
3. Yaşlı Bakımında Tarihsel Süreç
 - 3.1. Geleneksel Ailede Bakım Modeli
 - 3.2. Kurum Bakımı Modeli
 - 3.3. Evde Bakım Modeli
 - 3.4. Son aşama: Telebakım, teledestek, tele sosyal hizmet
4. T.C. Ankara Valiliği Yaşamdestek Projesi
5. Sonuç

Konuyu Kavramsal Tanıma

Bu sempozyumun konusu “Kuşaklararası dayanışma ve aktif yaşlanma”. Yaşlılık kuşaklararası dayanışma ile anlam ve değer kazanır. Bir kuşağın üretici nüfus gücü aynı kuşağın artık üretici olmayan ve ama yaşama hakkına sahip olan yaşlılarına gönüllü aktarımdan, aile içi birlikte yaşamadan vergi ödemeye değin gelir, hizmet ve gönül transferi yapar. Böylelikle yaşlıların bakımı ve mutluluğu sağlanır. Kuşaklararası dayanışmanın açıklaması budur. Bu dayanışma olmadıktan sonra insan olup olmamak arasında fark kalmaz.

Aktif yaşlanma, insanın son nefesine değin birey olarak ve toplum içinde aktif, yani, Türkçesiyle, etkin olması demektir. İnsanın bireysel yaşama etkinlikleri (aktivite, faaliyet) içinde ve sosyal çevresine yönelik olarak etkin (aktif, faal) olması (a) o insanın biyolojik, ruhsal ve sosyal bakımdan sağlıklı olması ve (b) bedensel ve zihinsel ömrünün olabildiğince uzun olması demektir. Oysa insanın “aktif” olması beklenirken “aktif” olamadığı, istese de olamadığı bir yaşam dilimi olabilir. Onların da en nitelikli bir biçimde yaşama hakları insan hakkı olarak karşımızda durur.

Aktif yaşlanma kavramı bireyin kendisine yönelik bir anlatımken kuşaklararası dayanışma kavramı topluma yönelik bir kavramdır. Birincisi insanın kendisine dönük görevini, ikincisi toplumda bireyin başkalarına karşı görevini vurgular.

Yaşlı bakımı çok boyutlu bir kavramdır. Yaşlıya bakmak! Hangi bakım türleri var? Yaşlının özbakımına, yani aslında her insanın kendisinin tekbaşına yapabilmesi beklenen gündelik bakımına destek verme var. Fizyolojik sağlık bakımı var, ruhsal destek (ruhsal bakım) var, sosyal bakım var. Bu sunumda ele alacağım sosyal bakımdır ve bunun yanında sağlık bakımına destek ve kolaylaştırıcılıktır.

Burada bir kavramı öne çıkartmak gerekmektedir. Bu da uzun süreli bakım kavramıdır. Yaşlı bakımı bir hastalık süresince verilen bakım değildir. Geçici bakım değildir. Bir yaşam döneminde başlayıp yaşamın sonuna değin süren bir bakımdır. Özmete, uzun süreli bakım hizmetlerine ulaşmada yaşlılar bu tür hizmetlerin şekli üzerinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmektedir (2001). Demek ki sadece bir hizmetin verilmesi değil o hizmete ulaşma konusunda ilgililerin yaygın olarak bilgilendirilmeleri de önem taşımaktadır.

Bu sempozyumda ele alacağım temel konu yaşlı bakımında teknolojinin kullanılmasıyla ilgili bir modelin tanıtılmasıdır. Bu açık adıyla telekomünikatif - yollarla, geçlerle - bakımdır, kısa ifadeyle, telebakımdır, bir boyutuyla da "tele sosyal hizmet"tir. Bu başlıkta geçen yaşlı bakımı kavramı toplumun yaşlıya karşı görevini ve görev alanını belirtir. Yaşlı bakımında teknolojinin kullanılması gelişmiş bilişim sistemlerinin yaşlı bakımında kullanılmasını imler. Tele sosyal hizmet terimi de sosyal hizmetin telekomünikatif yöntemlerle verildiğini savlar. Bu tarihsel süreç içinde en ileriye temsil eden bir modeldir.

Giriş

Her insan bir yaştan sonra bakım gereksinimi içine girer. Dışardan bir (a) desteğin, (b) bakımın, (c) yardımın varlığına gereksinim duyar. Aynı, yenidoğanın belli bir yaşa değin bakıma, yardıma, desteğe gereksinim duyması gibi. Yenidoğanda bu, belirttiğim gibi bakım, yardım, destek sıralaması içindeyken, yaşlıda, destek, yardım, bakım sırasına dönüşür. Yaşamın insana giriş ve çıkış selamıdır bu.

Tarihin her evresinde yaşlı birgün bu destek, yardım, bakım noktasına gelir. Ancak tarihin her evresi bu sürece aynı modelde destek çıkmamıştır. Örneğin Eskimolar'da destek, yardım, bakım noktasına gelen yaşlı artık dünyadan ayrılma zamanının geldiğine hükmeder ve bir gece buzdan evindeki yattığı yataktan kalkarak sessizce, çocuklarına duyuramaya çalışarak kapıdan dışarı süzülür; o soğukta, bacaklarının gücünün yettiğince ıssızlıklara ve sessizliklere yürür, bacaklarının dermanının kalmayıp çöktüğü yerde gözlerini kapayarak kendisini hazırladığı sonunu bekler. Ne peşinden gelen vardır, ne yardımına koşan... Gider. Hatta belki evindeki yetişkin çocukları da anaları ya da babaları sessizce buzdan evin ağır deri kapısından dışarı süzülürken uyuyamamış, tek gözünü açarak sessizce, nefes almamaya korkarak, derin bir iç sızısı içinde çıkışı izlemektedir. Uyumadığını belli etmemeye çalışır. Kapıdan süzülen ayışığının yardımıyla gördüğü, geri dönmeyecek anasının, babasının son çıkış slüetidir. Sonra sessizce gözlerini kapar, ama olasıdır ki sabaha kadar da gözüne uyku girmez.

Aynı modelin Afrika'nın çok eski kimi kabilelerinde olduğu da söylenir. Buzdan değil sazdan evinden çıkarak ormanın tehlikeli bölgelerine, yaşlı ya da hasta bacaklarının taşıyabildiği yere kadar giden ya da vahşi hayvanlar nedeniyle bir noktaya kadar gidebilen yaşlıyı düşününüz. Yorulduğu yerdeki sonunu hazırlamıştır.

Kuzey kutbu nere, Afrika nere? Bu benzerlik nedendir? Bu benzerlik aynı ya da benzer tarihsel dönemlerde her iki toplumun aynı ya da benzer ekonomik yapıya sahip olmalarındandır. Her iki toplum da avcılık toplayıcılık ile geçinen, karınlarını gündelik doyuran, yiyecek biriktirim olanakları çok sınırlı bir tarihsel ekonomik yapıya sahip olmalarındandır. Gündelik olarak sağlanan yiyeceklerin gündelik gereksinimi karşılayıp daha sonrasına yetmemesinden kaynaklanmaktadır. Gündelik toplanıp yenilen yiyecek döneminde, karınlarını doyurmak için üretim gücüne sahip nüfus grubunun üretim gücü olmayan yaşlısına verecek besin fazlasının olmamasından kaynaklanmaktadır. Besinini sağlayacak gücü kalmayan yaşlı da artık çocuklarına yük olmaması, onların çalışma gücünü zorlamaması ve "gitmesi" gerektiğini görüyor... Bu durumu çocukları da tüm toplum da benimsiyor, kabul ediyor... Hatta bir yaşa gelindiği zaman anababa için, ne zaman gidecek diye gün saymalar da başlayabilir. Bu durum gösteriyor ki, insan sevgisi, insan hakları herkesin yemesine, içmesine, yaşamasına yetecek besin üretimi olduğu zaman yeşermektedir.

Bu modelin sadece Eskimolar'da, sadece Afrika kabilelerinde olduğunu düşünmüyorum. Bu modelin avcılık toplayıcılık tarihsel dönemlerinde her obada, klanda, toplulukta var olduğunu düşünüyorum. Düşününüz, at sırtında gündelik avını, meyvesini arayan, bulan, yiyen insanoğlu o hareketli yaşamında yaşlısını hangi at terkisinde günler geceler boyunca taşıyacak, karnını doyuracak ve yoluna devam edecektir. Engellisi için de böyle olması doğaldır. Bu nedenle o tarihsel dönemlerde yaşamlar çok kısadır.

Bugün günümüzde tarihsel süreç içinde ortaya çıkmış çeşitli yaşlı bakım modelleri vardır. Bu da tarihin bir evresinde yaşanmış bir modeldir. Kurgulanmış değil, ekonomik ve toplumsal koşullardan ötürü kendiliğinden ortaya çıkmış bir modeldir. Arapça deyişle "zuhur etmiş" bir modeldir. Bu modele "olumsuz bakım" modeli diyebiliriz. Yani yaşlıya bakmama modeli, belki, yaşlı evden çıkıp giderken arkasından bakma model!

İnsanoğlunun yaşlısına bakmama modelinden, bu olumsuz modelden olumlu bakım modellerine geçmesi tarihsel kesit olarak birkaç yüzyıl sürmüştür. İnsan ekip biçmeyi öğrenip, tarımsal ekonomik evreye geçtiği, besin üretimini gereksiniminin üzerine çıkarabildiği, artı ürünleriyle yaşlısına bakabildiği ve bir de göçebelikten yerleşik düzene geçtiği zaman yaşlısına saygıyı da üretmeye başlamıştır. İnsanın yaşlısını ata bilmesi, attan inmesi ve tarım toplumuna geçmesiyle olanaklı olmuştur.

Yaşlı Bakımında Tarihsel Süreç

Geleneksel Ailede Bakım Modeli

Yaşlı bakımında tarihsel süreç bu olumsuz modelin arkasından, olumlu modellere geçişi getirmiştir. İlk olumlu model tarım toplumuna geçiş ve bu nedenle yerleşik düzenin

sağlanması, insanın kalıcı bir mekanda oturması ve üretim gücünün ve buna bağlı olarak üretiminin artmasıyla ortaya çıkmıştır. Bu, geleneksel aile modelidir. Büyük aile modeli de denebilir. Bu modelde, at sırtından inilmesi, insanın kalıcı yerleşimlerde oturmaya başlaması, tarımsal besin üretiminin üretim yapamayacak durumdaki büyükleri de besleyecek miktarda artması ile aile büyükleri büyük aile modeli içinde başköşeye oturtulmaya başlanmıştır. Avcılık ve toplayıcılık dönemi - daha çok - öncesi ve - azalarak da olsa devamı - sırasında insanoğlunun analarına babalarına karşı gözlerini kapama tarihsel süreçlerinden sonra büyüklerinden diledikleri bir çeşit özürdür bu. Kalıcı konutlarının başköşeleri analarının, babalarınındır artık. Sözlerini dinlerler, karşılarında bacak bacak üstüne atmazlar, yüksek sesle konuşmazlar. Büyüğün sözü dinlenir. Tarihsel bir vicdan azabının belli bir tarihsel süreç içinde onarılması işlemi diyebiliriz buna...

Aslında insanın değeri üretimin her insana yetecek denli artması ile ortaya çıkmaya başlamıştır. Sanayileşmeyle de insan hakları gelişmeye başlamıştır. İnsan hakları gelişen ve aile içinde değer bulana yaşlının destek, yardım, bakım süreci de büyük aile tarafından üzerlenilmiştir. Geniş aile bakım modeli bir aileye mensup yaşlının büyük aile içinde bakım altında tutulmasıdır. Üretim sürecinin dışına çıkan yaşlının ekonomik bakımı, sağlık bakımı büyük ailenin üzerindedir. Ruhsal ve sosyal esenliği de tüm aile bireyleriyle, özellikle evlatlarla ve torunlarla birarada olmasıyla kendiliğinden bağlanır. Saygı ve sevgi halesi içinde... Büyük aile içinde gelişen bilgi, kültür ve değerlerin ürettiği bilgi ve iletişim modeli içinde yaşlının özbakımından, sağlık bakımına kadar aile bireyleri görevlidir; hazırlandırlar.

Mahzun Kırmızıgül'ün muhteşem filmi Beyaz Melek'te (2007) yaşlılar için geleneksel bakım modeli işlenir; yüceltilir. Köyde leğene oturttuğu kocasını, evin büyük anası ısıtma sularla sabunlar, yıkar. Saygıyla, sevgiyle... Köy evinin varendasında başköşe babanıdır. Büyüğüdür, atanıdır. Yanında saygıyla oturulur. Yanında konuşulmaz, sorulunca yanıt verilir, kızınca susulur. Tek ve son söz babanıdır. Ne güzel bir saygıdır bu! Tarım toplumunun kendi kültürü içinde mükemmel bir ilişki ve bakım modelidir.

Niye köyde son söz babanıdır bilir misiniz? Çünkü köyde konular belirli, sorunlar sınırlı, bu nedenle alınacak kararlar tekkeslidir; olabilir. Ancak büyük ve karmaşık kentte farklı ortamlarda çalışan oğlanın konusu başka, eşinin sorunu ve konumu başka, torunların iletişimleri farklıdır. Hele de evden kolay kolay çıkmayan, köysel ilişkilere göre biçimlenmiş bir büyüğün her farklı ortam için tekkesli kararı heryere uygun ve geçerli olmayabilir. Bu nedenle çocuklar, baba sen bilmiyorsun, baba durum farklı demeye başlarlar. Kentte büyükbaba susmaya başlar. Yorumu ve üzüntüsü çocukların değiştiğidir. Oysa değişen koşullardır.

Geniş aile bakım modeli 10 yüzyıla yakın süren tarıma dayalı ekonomik ve toplumsal yapı içinde giderek gelenekselleşmiştir. Geleneksel aile ve geleneksel bakım modeli denmesinin nedeni budur.

17. Yüzyılda İngiltere’de ortaya çıkan ve Avrupa’ya yayılan sanayileşme sonucu tarım toplumundan sanayi toplumuna hızla geçilmeye başladıkta geleneksel geniş aile modeli de sanayileşmenin gereklerine uygun olarak çözülmeye başladı. Dünya toplumlarının sanayiin itici gücü olan buharın itici gücü keşfedilene ve buharla çalışan makinelerin sanayi ve tüm kullanım ürünlerinin üretimi ve buna koşut olarak tüketimini hızla arttırmasıyla çözülen tarımsal üretim egemenliği geniş aile modelinin de çözümlmesine ve etkisizleşmesine yolaçtı. Büyük aile çözüldükçe geleneksel yaşlı bakım modeli de etkisizleşmeye başladı. Çünkü tarihsel süreç içinde köyden, toprak üretiminden kopan insanlar zaman içinde kitleler halinde fabrikaların yolunu tuttular. İşçi olmaya başladılar. Kafaları ve kültürleri de köylülükten işçiliğe dönüşmeye başladı. Ailelerinden ayrılan ve kırsal yörelerden kentsel yörelere, fabrikalara gelen insanlar geniş ailenin de küçülmesine yolaçtılar. Bunun yerine tarihte çekirdek aile denen aile modeli başgösterdi. Geniş aileler çekirdek aileye dönüşmeye başladılar.

Aileler karı koca ve çocuklardan oluşmaya başlayınca ve yaşam koşulları kadını da çalışmaya zorlayınca çocuklar ve yaşlılar (üretim dışı kesimler) evde yalnız kaldılar. Destek, yardım, bakım hizmetleri ortadan kalktı. Onlar için zor günler başladı. Tarih çözümünü geciktirmedi. Çocuklar için kreşler, yaşlılar için huzurevleri kurulmaya başlandı. Gündüzlü ya da yatılı... Bu yeni modele kurum bakımı modeli dendi.

Kurum Bakımı Modeli

Geleneksel ailede geçerli olan yaşlı bakımı aile küçüldükçe etkisizleşmiş, çekirdek ailede yaşlılara bakma olanağı kalmamış, yaşlılar geleneksel ailedeki sevgi ve saygı halesinin dışına düşmüşlerdi. Sepetli balonların gökyüzünde yollarına devam edebilmesi için daralarını atmaları gerektiği gibi, at sırtında oradan oraya taşınmaları olanaksız olan yaşlıların da, avcılık toplayıcılık döneminde, dara gibi bırakıldıklarını anımsayınız. Geleneksel ailede saygınlıklarını anımsayınız. Sanayi döneminde işler gene ters dönmüştü. Akşam işten çıkan eşler kreşlere uğrayıp çocuklarını alıp evlerine gidiyorlardı. Yaşlılar için bu gündelik taşıma kolay değildi. Oysa aynı yaşlılar bu kez de, sanayi döneminin getirdiği yalnızlık içinde hergün evden bakım merkezine, bakım merkezinden eve taşınmaya uygun durumda değillerdi. Bu nedenle yaşlılar için bakım merkezleri hızla yatılı bakım merkezleri olmaya başladı. Orada huzur duymaları gerekiyordu artık. Huzurlu bir evdi artık onların kaldıkları yerler: Huzurevi...

Buralarda kendilerine sürekli bakım sağlanıyordu. Üç öğün yemekleri veriliyordu. Yatakları yapılıyor, çarşafı yıkanılıyordu. Kendi özbakımını yapmakta zorlanana yardım ediliyordu. Hatta düzenli olarak yıkanıyorlardı. Odaları sıcaktı. Kendilerine hizmet edenler vardı. Hizmet geliştii. Huzurevinin bahçesinde ufak ekip biçmelere, hayvan yetiştirmelere başladılar. Huzurevlerinin balkonlarından “yıllarca siyah ufka baktılar gözleri nemli”... Çünkü, fabrikalarda karılı kocalı tam gün çalışan evlatlar zaman

içinde giderek anababalarından koştular ya da iş güç derdi ile istedikleri gibi ilgilenemez oldular. Ziyaretlerine onların istediği sıklıkta gidemediler. Kentsel yaşam kavgasının içinde eridiler. Yaşlılar iyice yalnızlaştı. Kendilerini kurum bakımında da yalnızlığın mutsuzluğu sardı. Kurum bakımının bu ve diğer başka olumsuzlukları ortaya çıktı. Paralıydılar, pahalıydılar. Kamu olarak bir sosyal devlet görevi idi, ancak, pahalı bir hizmet idi. Süreç içinde serbest piyasa özel huzurevlerini, yaşlı bakımevlerini ortaya çıkarttı. Paralı bakım kuruluşlarında yaşlılar sevgi ve saygı ortamından uzakta zamanla metalaştılar. Oralarda çalışanlar işin insani boyutundan uzaklaştılar. Üstüne üstlük yatılı bakım merkezleri ya da huzurevlerinde yaşlıların bakımları beklendiği gibi yapılamamaya başlandı. (Çok nitelikli bakım veren kamu ve özel kuruluşlar elbette var. Burada sözünü ettiğim, genel kurum bakımındaki olumsuzlukların genelleştirilme kolaylığıdır.) İş tarım döneminde olduğu gibi sevgiden, saygıdan, töreden, günah yaptırımından, cennet vaadinden uzaklaştı. Yaşlı bakımı para getiren bir iş kapısı olarak görüldü. Sosyal çalışma gibi, yaşlı bakımı gibi iş alanları ortaya çıktı.

Aynı zamanda hızla gelişen kitle iletişim araçları huzurevlerindeki, bakımevlerindeki yaşlı bakımının olumsuzluklarını, yaşlıların mutsuzluklarını kitlelere duyurmaya başladı. Yaşlılar kurumda mutlu değillerdi. Filmler olumsuzlukları işleyerek ölümsüzleşirler. Mahzun Kırmızıgül'ün muhteşem filmi Beyaz Melek'te yaşlılar için kurumsal bakım modeli eleştirilir; aşağılanır. Köyde leğene oturttuğu kocasını, evin büyük anası ısıtma sularla sabunlar, yıkarken huzurevinde at kaşağılar gibi fırçalarla yıkanan yaşlıların durumu içleri sızlatır. Loş odalarda karanlıklar içinde bekleyen terk edilmiş asık suratlı yaşlılar izleyenleri hüznendirir. Bu durumların doğruluğu yanlışlığı sorgulanmaz; çünkü sanatçı filmde yaşlının içine düştüğü karanlığı ve acınası yalnızlığı ve dramatik bakımı hüznü örneklerle sembolleştirmiş; yaşlılığı bu tür görsellerle anlatmıştır. Bu sembolleme gerçeğe uygun değilse de yaşlılığın çaresizliğini yansıtmaya uygundur. Film tutar.

Kurumda kalan yaşlıların gönlünde geleneksel aile modeli döneminde duygu genlerine işlemiş olan evlerindeki mutluluğu yakalamak vardı. Evlerinde oturmak, huzuru orada bulmak, evlerinde desteklenmek, yardım almak ve bakılmak istiyorlardı. Huzurevlerinde huzursuzdular. Yüzyıllardır köyündeki büyük aile kültürü genlerine işlemiş bir yaşlının huzurevinde yalnız kalmış olmasının hüznü onun sorunlarının çözümünde yeni bir bakım modelini dayatıyordu. Çağdaş karmaşık toplum elindeki olanaklar çerçevesinde yaşlılarına bakmak için yeni bir model geliştirme noktasındaydı. Geliştirdi: Evde bakım modeli.

Evde Bakım Modeli

Evde bakım modelini bu bireysel ve sosyal gereksinim ve arzusun dışında iki de fiziksel öge tetikledi. Köyde her yere yürüyerek ulaşılmıyordu, ancak kentlerde uzaklıklar artmıştı. Yaşlının kent ortamında köy ya da kasabada olduğu kadar rahat

dışarı çıkamaması, konunun komşunun, evlatlarının gerek uzaklıklardan gerek hızlı yaşam biçiminden ötürü ha deyince yaşlının evine gidememesi kendisine ulaşımı güçleştiriyordu. Öte yandan teknolojinin gelişip motorlu taşıtların yaygınlaşması, hizmet sunucularına yeni olanaklar sunuyordu. Araçlarla uzak evlere kısa sürede ulaşılabilirdi. Belirli bir plan içinde evlere düzenli gidiliyor; duruma göre ya her gün ya da haftada birkaç kez ziyaretler yapılıyordu.

Evde bakım modelinin kurum bakımı modeline göre daha ucuz olması da bu modeli daha güncel kıldı. Kamu kurumlarında ya da belediyelerde yapılan düzenlemelerle birkaç motorize bakım ekibi daha önceden belirlenmiş evlere giderek evde yalnız yaşayan yaşlıların kapısını çalıyor, o açamazsa daha önceden yedekledikleri anahtarıyla kapısını açıyor ve gereken özbakımından sağlık bakımına, düzenli muayenesine, ilaçlarını düzenli alıp almadığının denetimine değin gerekli hizmetleri yapıyordu; yapıyor. Gerekiyorsa eve doktor, hemşire geliyor, düzenli sağlık bakımı aksatılmadan yapılıyordu. Hatta bunun yanı sıra gerektiği zaman evinin akan suyunun, bozuk elektrik sistemindeki bozukluğun onarımı, gerektiğinde evinin boyasının, badanasının yapılması, elektrik, su, gaz, telefon... paralarının yatırılması, kirasının ödenmesi, emekli aylığının alınmasına kadar gündelik işleri yapılıyordu. Yemek pişiremeyecek durumda iseler yemek şirketlerinden evlerine belirli saatlerde, sağlık ve sosyal durumlarına göre tek öğünden üç öğüne kadar sıcak yemekleri getiriliyor, daha sonra çöpleri atılıyordu. Buna Avrupa'da "Essen auf Räder" (Tekerler üzerinde yemek ya da dört teker üzerinde yemek) deniyordu. Hatta sağlık dışındaki bu hizmetler ABD ve Avrupa ülkelerinde sosyal hizmetler kapsamında sosyal çalışmacılar ya da sosyal yardımcılar tarafından yaşlının gereksinimine göre düzenleniyor ve yürütülüyordu. Buna da İngilizce "case management", yani tam karşılığıyla "olgu yönetimi" deniyordu. Bu ad tam da uyuyordu. Çünkü evine gidilenin kimliği önemli değildi. Gereksinimi olan, yalnız kalan her kişinin sosyal çalışmacı tarafından gündelik işleri yönetiliyordu. Zaman yönetimi gibi, kriz yönetimi gibi olgu yönetimi de çağdaş kavramlar arasında gidiyordu. Bu kapsamda, evine girilen yaşlının gereksinimine, isteğine göre kendisine gazete kitap da okunuyor, bozulan televizyonu onarttırılıyor, eve gönüllüler sevk ediliyordu.

Bu hizmetler için evde bakım, aile hekimliği, evde bakım hemşireliği, süreğen hastasından yatalak hastasına, yaşlısından engellisine kadar çeşitli konularda uzmanlaşan sosyal yardımcısı ile sosyal çalışma gibi meslekler kadrolanıyor, sorumluluk alıyor ve her gün daha da büyüyen kadrolaşmalarla evlere gidip geliyorlardı.

Bu modelin kurum bakımına üstünlükleri evinde bakıldığı için daha insani olması ve aynı zamanda daha ucuz olması idi. Alistığı doğal çevresinden ve sosyal çevresinden, komşularından, bakkalından kopmaması idi. Yaşlının, kendi yaşamını kendisinin düzenleme hakkına saygı duyuluyordu. Hatta bedensel sınırlılıkları içinde bile insan

kendi yaşamını kendisinin düzenlemesine bırakılarak daha sağlıklı, daha etkin ve kendi iradesi içinde yaşaması sağlanıyordu. Kurumun koşullarına göre yaşamıyor, evinde kendi koşul ve kurallarına göre yaşaması destekleniyordu. Bu, yazının başında söylediğim, yaşlının tıpsal ve sosyal sağlık durumuna göre destek, yardım, bakım düzeyinde hizmetlerin yaşlının sevdiği ortamda ayağına götürülmesi idi.

Bu noktada kentsel toplumlar giderek daha da büyüyor, karmaşılaşıyor, ulaşım zorlaşıyor, trafik sıkışıyor, her gün evlere gitmek daha çok zamana gerek gösteriyor; büyüyen kentler, artan nüfus ve karmaşılaşan trafikte araç, personel ve benzin gibi masraflar artıyordu. Bu koşullarda evde bakım modeli güçleşmeye, büyüdükçe hantallaşmaya, yeni çözümlerle yeni koşullarda daha işlerli kılmaya başladıkça da pahalılaşmaya başlıyordu. Bir teknolojik gelişme olarak motorlu taşıtların yaygınlaşması nasıl ki sanayileşme süreci içinde toplumları evde bakım modeline götürmüştü; zaman içinde bunun gibi bir başka teknolojik gelişme de yeni bir yaşlı bakım modelini gündeme taşıyordu. Tele bakım!

Son Aşama: Tele Bakım, Tele destek, Tele Sosyal Hizmet

Gelişen bilişim teknolojisi, uzaktan yönlendirme, uzaktan muayene, uzaktan - olabildiğince, sınırlı da olsa - sağaltımı olanaklı kılmaya başlıyordu. Evinde oturan yaşlının ölçülmek istenen tansiyonu, kan şekeri, nabızı, kilosı gibi değerleri basit teknolojik gereçler yardımıyla kendi gücü içinde evinde ölçülüyor, sonuçlar aynı anda önce bir telefon hattı, giderek CPRS teknolojisiyle anında merkezdeki bilgisayara, evine gitmeden, ya da yaşlıyı hastaneye taşımadan yaşlının evinden doktorun bilgisayar ekranına düşüyordu. Yaşlının gözleri telefon numaralarını tuşlayacak kadar iyi görmüyorsa, telefonunu koyduğu yeri ya da telefon numaralarını unutuyor, yerinden kalkamıyorsa, boynuna asılmış bir zarif kolye üzerindeki düğmeye tek darp hareketiyle basarak kilometrelerce uzaklıktaki çağrı merkezindeki bilgisayarı uyarıyor, bilgileri aynı anda izlem takımının önüne düşüyordu. Bir de evine, salonuna, yatağının başına... Telli telsiz bağlanan bir server aygıtıyla (dia fon) düğmeye basınca yaşlı ile odanın içinde nereye oturursa otursun, nerede uzanırsa uzansın eline bir gereç almadan konuşulabiliyor, hatırı sorulup derdi dinlenebiliyordu. Bunun için "teknik operatörler" bu hizmete gereksinim duyan kişilerin evlerine giderek evin uygun bir yerinde bir telefon hattına bir server aygıtı bağlıyorlar; bu aygıt ile çağrı merkezindeki bilgisayar birbirine tanıtılıyor, bilgisayar kullanıma hazır duruma getiriliyordu.

Bir motorize ekip önceden eve giderek ilgili kişinin bilgilerini düzenli bir form içinde yazılı olarak alıyor, gelip çağrı merkezindeki bilgisayara yüklüyor, o kişinin adresini ve kimliğini kodluyordu. Böylelikle, yaşlı evinden acil bir durumda düğmeye bastığı zaman kimsin, adın ne, soyadın ne, nerede oturuyorsun, adres nasıl gibi rutin bilgilerin sorulmasına gerek kalmıyor, bu işlere zaman harcanmıyor, en kısa sürede derdi dinleniyor, çözüm harekete geçiriliyordu.

Böylelikle bilişim sistemleri ilk adım sağlık bakımından (tele sağlık) ilk adım sosyal bakıma (tele sosyal hizmet) kadar birçok hizmeti uzaktan sağlıyordu. Sağlık bakımı kapsamında yukarıda söylediğim hizmetler daha da kapsamlı olarak düzenlenirken gerektiğinde eve ambulans yönlendiriliyor, muayene günlerinde hastaneye aktarılmaları gerçekleştiriliyordu. Sosyal hizmet kapsamında, bir düğme aracılığıyla kurulan bağlantı içinde yaşlıyla dertleşilebiliyor, dertleri dinleniyor, ruhen rahatlatılıyor, sakinleştiriliyor, korkusu ve yalnızlık duygusu giderilebiliyor, kendisine sosyal destek sağlanabiliyordu. Tabii ki, bunun ardı sıra gelmesi gereken diğer hizmetler sağlanmalıydı. Bu da bilgiyi alan çağrı merkezindeki deneyimli "sosyal operatör"ün ilgili birimleri harekete geçirip eve yönlendirmesi demekti.

Bu sistem sayesinde evde bir huzursuzluk, kavga, hırsızlık kuşkusu gibi durumlarda polis, açık unutulmuş bir musluk nedeniyle su basması, yangın başlangıcı, karbon monoksit ya da gaz kaçağı, hareketsizlik gibi durumlarda itfaiye, cankurtaran, numaralarını ezberlemeye, bilmeye gerek olmadan bir düğme ile evlere yönlendirilebiliyordu. Düzenli olarak saatinde ilaçları anımsatılıyor, zamanında almaları sağlanıyordu.

Bu sistem, üç boyutta evde bakım sistemine farklı bir değer katıyordu. Birinci boyut: Eve düzenli gitme yerine yaşlının düğmeye basıp gelin dediği zaman, hatta zorunlu ise gidiliyor, yoksa telefonda sohbet edilerek - sosyal boyuttaki - sorunu çözülebiliyordu. İkinci boyut: Yaşlının özel yaşamına, ev ortamına her gün müdahale edilmemiş oluyor; evine gidilip gidilmemesi gereken zamanı yaşlı kendisi belirleyebiliyordu. Bu modelde yaşlı daha özgürleşmişti. Yaşlı evde bakımda kurum bakımından daha özgür, tele bakımda evde bakımdan daha özgür idi. Üçüncü boyut: Bu model evde bakımı daha da ucuzlatıyor, daha da etkilileştiriyor. Çünkü evde bakımın bir evle ilgili her günkü hareketliliğini yaşlının istediği gün ve saate yönlendirerek sınırlandırıyor. Evde bakım bu durumda daha seri ve daha ucuz oluyordu. Tele bakımın kadroları evde bakıma göre daha aza indirilmiş oluyor, kurum (huzurevi, hastane), evde bakım ve tele bakım kadroları birbirinin yüklerini azaltıyorlardı.

Ne evde bakım hizmeti kurum bakımını gereksizleştiriyor, ne tele bakım evde bakımı önemsizleştiriyordu. Bu hizmet türünün üçü de belirli bir eşgüdüm içinde birbirlerini destekleyerek toplamda yaşlı bakım hizmetini daha da ucuzlatıyor ve etkilileştiriyordu.

1950 yılında ABD'de, 1980'lerde Avrupa'da yaygınlaşmaya başlayan bu sistem aşağıda tanıtacağımız modele değin Türkiye'de tanınıyordu.

T.C. Ankara Valiliği Yaşam Destek Projesi

1995 yılında Ankara'da kurulan Sosyal Hizmetler Araştırma, Belgeleme, Eğitim Vakfı (SABEV) ortalama bir yıl süren hazırlık çalışmalarından sonra, 1950 yılında

ABD’de başlayan, 1980’lerde Avrupa ülkelerinde yaygınlaşmaya başlayan İngilizce “telecare” (Tele bakım), Almanca “Hausnotruf” (ev acil telefonu) ya da her iki dilde de kullanılan bir başka deyişle “teleassistentz” (tele yardımcılık) sistemini Türkiye’de ilk kez ve ilk kez Ankara’da yaşama aktarmanın ilk örgütlenmesini yaptı. Sistemini Ankara Valiliğine giderek tanıttı. Ankara Valiliğinden büyük ilgi gördü. Ankara Valisi Sayın Alaaddin Yüksel projeye büyük ilgi gösterdi. Denemeler yapıldı, yararı ve önemi derhal anlaşıldı. Ve kamu ile sivil toplum işbirliğinin güzel bir örneği olarak T.C. Ankara Valiliği ile SABEV arasında yapılan bir sözleşme ile “Yaşam destek Projesi ve Hizmeti” 1 Şubat 2011 Çarşamba günü yaşama aktarıldı. SABEV tarafından kurulan çağrı merkezi önce SABEV’ ait kendi yerinde etkinliğe başladı. Üç aylık bir çalışma süresi sonunda T.C. Ankara Valiliğinin Varlık Mahallesindeki İl Özel İdaresi yerleşkesinde kendisine gösterilen bir kata taşındı.

İlk sözleşme bir yıllık olup 1000 abone sayısı ile sınırlı idi. SABEV üç aydan az bir zamanda 1000 abonenin evlerine server aygıtı bağlayarak ve onların bilgilerini merkezi bir çağrı merkezi sistemine yükleyerek önemli bir başarıyı yakalamıştır.

Bu modeli tanıtırken bu sempozyumun ve yazının sınırları gereği sadece yaşlı dedik. Oysa yaşam destek projesi ile sadece yaşlılara ulaşılmıyor, sadece onlara hizmet sunulmuyor. Evinde yalnız yaşayan ve yalnızlık riskini hisseden her insan bu hizmetten yararlanabilir. Ana babası ya da evlatları işe giden, alışverişe giden engelli, evde kalan kronik hasta, yatalak hasta bu hizmetten yararlanabilir. Şiddet riski altında bulunan herkes, özellikle kadınlar bu hizmetten yararlanabilir. Küçük çocuğunu zorunluluk gereği belirli sürelerde evinde yalnız bırakmak zorunda kalan ana baba bu hizmetten yararlanabilir. Yaşlının evlatları, engellinin ana babası ve diğerleri gözleri arkada kalmadan işlerine ya da alışverişlerine gidebilmek için bu hizmetten yararlanabilir.

Bu hizmetten şu anda 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunundan (29 05 1986) sosyal yardım almayı hak edecek konumda olanlar ve abone bedelini ödeyenler yararlanabiliyor. 3294 sayılı yasaya göre, bu hizmetten (tüm kamusal sosyal yardımlardan) yararlanabilmek için, (a) kişi başına düşen aylık gelirin net asgari ücretin üçte ikisini aşmaması, (b) herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna bağlı olunmaması ve (c) kişinin üzerine kayıtlı bir taşınmazının bulunmaması gerekiyor. Ve abone olabilmek için eve bağlı bir telefon hattının olması da teknik gereklerden biri...

Bunların arasında yalnız yaşayan, çok yaşlı, yürüme güçlüğü çeken, gözleri görmeyen, evde tek başına tekerlekli sandalyede yaşamını sürdürmek zorunda olan ve hiçbir geliri olmayan yurttaşlarımız bulunmaktadır. Sürekli ilaç alan, sağlık gereği doktor denetiminde bulunması gerekenler bulunmaktadır.

Sistem kapasite olarak büyüktür. Valilik abonesi yurttaşlarımızın dışında gelir durumu iyi olan yurttaşlarımıza da hizmet verilebilmektedir. Bunun dışında, sadece Ankara'da değil Türkiye'nin her tarafına hizmet sunulabilecek hizmet ağı bulunmaktadır.

Bu hizmetin süresi kesintisizdir. 7 gün 24 saat hizmet sunulmaktadır. Yani, hafta sonu, bayram, yılbaşı vb. kesintiler olmaksızın yaşamın her günü ve gecesi sistem açıktır. Çağrı merkezinde elemanlar üç vardiya olarak çalışmaktadırlar.

Hizmetin kapsamı T.C. Ankara Valiliği ile yapılan protokole göre Ankara ili ile sınırlıdır. Ancak özel abone olabilmek için il sınırı söz konusu değildir. Son olarak Yaşam Destek Merkezinin web sayfasında bulunan bilgi özetiyle sözlerimizi sonlandıralım:

"T.C. Ankara Valiliği Yaşam Destek Merkezi ihtiyaç sahipleri için elektronik bir destek merkezidir. Elektronik destek,

- Evinde yalnız yaşayıp da güven içinde yaşamak isteyen,
- yaşlı,
- engelli,
- yatalak hasta
- kronik hasta,
- şiddet riski altında bulunan kadın ya da erkek,
- akşam evde yalnız kalma durumunda olan çocuk, vb. için tasarlanmış bir sistemdir.

"Yaşam Destek sistemi evde bakım sistemini tamamlayan ve onu kesintisiz sürekli kılan bir parçasıdır. Yaşam Destek sistemi çağın bilişim teknolojisine uygun olarak geliştirilmiş bir sosyal hizmettir. Sosyal destek hizmetidir.

"Sıcak evlerinde oturan gereksinim sahipleri için, her sorunlarında, devletin olabildiğince ev ortamlarına girip onları rahatsız etmeden kendilerine uzattığı koruyucu dost elidir.

"Yaşam Destek, evinde oturan abonenin, can sıkılmasından dertleşme arzusuna, bir şikâyet bildirmesinden aklına gelebilecek herhangi bir soruyu sormasına, paylaşmak istediği sosyal ve psikolojik bir sıkıntısından intihara, aile içinde yaşanan bir kavgadan evde yalnız kalmanın yarattığı korkuya, yangın başlangıcından su basmasına, karbon monoksit salınımından banyoda ya da halıya takılarak düşme gibi yaralanmalara, tansiyon yükselmesinden baygınlık geçirmeye, kalp krizi başlama riskinden örneğin düzenli alması gereken ilacını almayı unutması gibi herhangi bir acil sağlıksal riske kadar her konuda düğmeye basıp yardım isteyebileceği bir düzenektir.

"Evinde yalnız yaşayıp da karşılaşılabilecek ölüm durumunda da sağlanan teknik bir donanım ile çağrı merkezi uyarılır ve derhal eve ulaşılır. Bu sistemle vefat eden kişinin evde uzun süre yalnız kalması söz konusu değildir.

“Düzenekte bir diyafon ve istendiği durumda basılacak kolye ya da bileklik olarak kullanılabilecek bir düğme vardır. Ayrıca, ilaç hatırlatmadan yangın, su, karbon monoksit ve hareket detektörüne kadar çeşitli yardımcı araçlar da ekstra olarak sisteme dahil edilebilir. Bütün bunlar için tek koşul evde sabit bir telefon hattının bulunmasıdır.

“Hizmet, T.C. Ankara Valiliği adına SABEV (Sosyal Hizmetler Araştırma, Belgeleme, Eğitim Vakfı) tarafından kurulur ve yürütülür. Bunun için T.C. Ankara Valiliği ile SABEV arasında hizmet sözleşmesi yapılmıştır.

“Sistem kalabalık bir çalışan grubuyla çalıştırılır. Dinamik, titiz ve yaratıcı bir koordinatörün yöneticiliğinde günde üç vardiyada sekiz sosyal operatör, evlere araçları bağlamak için işin yüküne göre sayısı değişen en az iki ve yukarısı teknik operatör çalışır. Bunların hepsinin iletişim becerilerinin yüksek olması gerekir. Sürekli ve düzenli bir eğitim süreci içindedirler.” (www.yasamdestek.org.tr (Erişim: 02 04 2012).

Sonuç

Geleneksel bakımdan tele bakıma, geleneksel destekten tele desteğe insan güvenliğinin ulaştığı nokta hayranlık uyandırıcıdır. Sosyal devletin de değişen toplumsal ve teknolojik koşullara göre gelişme göstermesi doğaldır. Sosyal güvenlik kapsamına giren primli hizmetler (sosyal sigortalar), karşılıksız hizmetler (sosyal yardımlar) ve ücretli ya da yoksullar için ücretsiz sosyal güvenlik hizmetler (sosyal hizmetler) de gelişen teknolojiye uyumlu olarak model değiştirebilmektedir. Bilişim sistemlerinin bugün ulaştığı noktada yaşam destek hizmeti ile sunulan sosyal güvenlik hizmetlerinin daha da ilerisine ulaşmak olanaklıdır. Gelişmeler de bu yönde hızlanmaktadır. Türkiye ABD’de 1950 yılında başlayarak tüm dünyaya yayılan bu hizmete 2011 yılında kavuşmuştur. Ancak, “Günümüzde yaşlıların birçoğu toplumda bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürmeye yardım edecek uzun süreli bakım hizmetine ulaşmada güçlüklerle karşılaşmaktadırlar.” (Özmete 2001, 324). Yaşam destek modeli yaşlının bağımsız bir şekilde yaşamlarını sürdürmeleri için elde olan en gelişkin modeldir. Bu nedenle bu hizmetin topluma hızla tanıtılması ve sosyal adalet gereği tüm topluma hızla yaygınlaşması gerekmektedir. Bunun da yolu, tüm dünyada olduğu gibi bu hizmetin genel sosyal güvenlik kapsamına alınmasıdır. Bu hizmete gerek duyanları sağlık boyutu ile hekim, sosyal sağlık boyutu ile ilgili birimlerdeki sosyal çalışmacılar, psikologlar saptayarak raporladıkları zaman bu kişiler SGK kapsamında bu hizmetten yararlanabilmelidirler. Bu gerçekleştirildiği zaman bu özel destek hizmetinden sadece yoksullar değil devlet desteği ile tüm gereksinim sahipleri yararlanabileceklerdir.

Özenle vurgulanması gereken bir nokta da bu hizmetin bir sosyal devlet hizmeti olduğudur. Sosyal devletin görevi her yurttaşına yaşamının her aşamasında, o döneme

rastlayan bir sıkıntısı nedeniyle yardım desteği gereksindiği zaman bunu sunabilmektir. Bu projede de yukarıda özelliklerini betimlediğimiz yurttaşlarımıza iki temelde destek sağlanmaktadır. Bir: Tıbbi sağlıkları için aracılık ve hızlandırıcılık hizmeti; iki: sosyal sağlıkları için doğrudan görüşme ve bilgilendirme hizmeti. Bu hizmetlerin en temel özelliği bunların tele hizmet, yani telekomünikatif hizmet olmasıdır. Bir başka özelliği, özellikle sağlık boyutunda aracılık, her iki tarafı birbirlerine ulaştırma, süreci hızlandırma, zaman kazandırma hizmeti olmasıdır.

T.C. Ankara Valiliğinin başlattığı Yaşam destek projesi ve hizmeti Türkiye’de bir ilktir. Bu hizmet ilerde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygınlaşacaktır. Bu hizmetin bir kamu otoritesi ile bir sivil toplum örgütünün ortak çalışmasıyla yaşama aktarılması da ayrıca bir ilki göstermektedir. Kamunun sivil toplumdan destek alması, bir sivil toplum örgütünün devlet otoritesini ve Ankara halkını memnun edecek düzey ve nitelikte bir hizmet sunması kamu sivil toplum diyalogunun geleceği için büyük ve gurur verici bir başarıdır.

Kaynaklar

1. Danış, Mehmet Zafer. Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık: www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yanlizlik.pdf (Erişim: 20 04 2012)
2. GEBAM, Yaşlanmak Ayrıcalıktır, Ankara: GEBAM, 2011.
3. Görgün-Baran, Aylin. Yaşlılığın Sosyal Boyutu: www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yasligigin_sosyal_boyutu.pdf (Erişim: 20 04 2012)
4. Kutsal, Yeşim Gökçe. "Yaşlanan Dünya ve Yaşlanan İnsan." GEBAM, Yaşlanmak Ayrıcalıktır, Ankara: GEBAM, 2011, s. 1-14.
5. Gönen, Emine, Özmete Emine 2001."Uzun Süreli Bakıma Karar Vermede Bilgi Teknolojisinden Yararlanma". 1. Ulusal Yaşlılık Kongresi, Bildiriler (Ed: V. Kalıncara) 10-11 Ekim 2001, Ankara: Yenimahalle Belediyesi ve ASAD (Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği).
6. Tomanbay, İlhan. "Tarihsel Süreçte Yaşlı Bakımı ve Ulaşılan Son Nokta: Tebeakım." GEBAM, Yaşlanmak Ayrıcalıktır, Ankara: GEBAM, 2011, s. 371-390.
7. Tomanbay, İlhan. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler: www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yasli_lara_yonelik_sosyal_hizmet.pdf (Erişim: 20 04 2012)
8. www.sabev.org.tr
www.yasamdestek.org.tr

“YAŞLILAR İÇİN EVDE BAKIM VE EVDE ERGONOMİ: GERONTEKNOLOJİK YAKLAŞIMLAR”

Doç. Dr. Oya HAZER

*Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü Öğretim Üyesi*

Özet

Yaşlanma sonucu ortaya çıkan fonksiyonel azalmalar, yaşlıların gerek evde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlanmalarına gerekse araç-gereç ve ekipmanları kullanmada güçlüklerle karşılaşmalarına neden olmaktadır. Yaşlılar için konutun yaşlılara uygun olarak düzenlenmesinin ve araç-gereçlerin tasarımının daha kolay, basit ve daha az zaman ve enerji harcayacak şekilde yapılması bu kişilerin yaşamını kolaylaştıracak ve yaşam kalitesini arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, konut, ergonomi, gerontecknoloji

Abstract

Ergonomics in the Home for the Elderly: Gerontechnological Approach

Functional reductions resulting from aging, the elderly are being forced to fulfill activities of daily living both at home and encounters leads to difficulties in using tools and equipment. Well-designed ergonomic household equipments and tools and well-designed houses for the elderly people can save time, promote ease of use, offer convenience, facilitate independent living and increase the quality of living.¹

Giriş

Teknolojik ve sosyal gelişim, değişimi de beraberinde getirir. Her canlı değişime açıktır ve bu değişime uymak durumundadır. Değişim koşulları düşünsel, fiziksel, psikolojik alanlarda ortaya çıkabilir ve yaşamı etkiler. Hızlı bir değişim süreci her gün insanı ve çevresini de değiştirmekte, daha güzel, daha sağlıklı, daha mutlu bir dünya yaratılmasını sağlamaktadır. (Goyal ve Usha,2008)

İnsanlığın hiç bitmeyen düşüncesi ve çabası, daha uzun yaşamak, yaşlılığı daha yaşanır hale getirmektir. Teknolojik araştırmalar, tıbbi gelişmeler, uzun yaşamının sınırlarını ortaya çıkarmaya yönelmiştir(Goyal ve Usha, 2008; Papalia ve ark, 2001).

Yaşlılık; çok yönlü, geniş kapsamlı, birçok disiplin ve sektörü ilgilendiren bir konudur. Toplumların nüfus piramitlerini incelediğimizde, yaşlı nüfusun her yıl artmakta olduğunu görürüz. Bu durum gelişmiş ülkelerde daha net ve açık olarak görülmektedir. Türkiye’de de her geçen yıl yaşlı sayısı artmakta ve hizmet talebi yükselmektedir. (United Nations 2010, TÜİK, 2012).

Yaşlılık, insan yaşamında, çocukluk, gençlik, olgunluk dönemlerinden sonra gelen bir bölümü kapsayan fiziksel ve psikolojik yeti kayıplarının yaşandığı önemli bir süreçtir. Çeşitli kaynaklarda da yaşlılık; “bireysel bir değişim, kişinin fiziksel ve ruhsal olarak gerilemesi”, “İnsanların sevdiklerini kaybettikleri, üretkenlikten tüketime geçtikleri, aktivite kayıplarının fazlalığı ve başkalarına bağımlı bir yaşam sürdükleri bir süreç” olarak tanımlanmaktadır (Onur, 2006; Papalia, ve ark., 2001).

Bu dönemde yaşlılar genelde birçok sorunla karşılaşmaktadır. Yaşlılıktaki sağlık sorunları daha çok kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Fiziksel yetersizlikler, ağrılar, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, bilişsel bozukluklar, azalmış yaşam beklentisi ve sosyal izolasyon gibi sorunlar her ne kadar yaşlılara özel sağlık sorunları olmasalar da yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Kutsal, 2006; Papalia ve ark., 2001).

Yaşlılık genellikle yaşam alanının sınırlandığı bir dönemdir. Bu açıdan yaşlıların nerede, nasıl, yaşadığı ve yaşadığı yerin niteliği ve düzenlenmesi yaşlı refahı açısından büyük bir öneme sahiptir. Yaşlı insanlar diğer insanlara göre zamanlarının büyük bir bölümünü konut içerisinde geçirirler. Kişilerin çoğunluğu da mümkün olduğunca uzun süre ile kendi evlerinde, alışkın oldukları çevrede yaşamak ve kalmak istemektedirler (Erel ve Bilgin; 1992). Çünkü bu dönemde alışkanlıklarına, geçmişlerine, anı ve hatıralarına bağlı olarak yaşama ve yaşatma yaşlılar için oldukça önemlidir. Alışkın oldukları bu çevreden uzaklaşmak onları mutsuz etmekte ve yaşamdan zevk alma duygusunu zedelemektedir. Bu nedenle ev fiziksel konforu sağlamanın yanı sıra kişinin sosyal ve psikolojik refahı da sağlanmalıdır. Konuya bu yaklaşımla bakıldığında yaşlıların konutla ilgili sorunlarının ve tercihlerinin anlaşılması önemlidir. Bu bilgi ışığında ve insan yaşamının giderek uzayacağı dikkate alındığında ev ortamı konusunun daha fazla insanı etkileyeceği ve ülke çapında dikkate değer olacağı açıktır (Pinto ve ark., 2000).

Kişilerin bu dönemde evde kullanılan araç-gereç ve ekipmanların kullanımını güçleştiren yaşlanmayla ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel yetenek ve limitlerindeki azalmalar şöyle sıralanabilir.

Hareket Yeteneğindeki Azalma

Yaşlı kişiler; ayak, bacak, kalça veya sırt problemlerinden dolayı yürümede güçlük çekmektedirler. Bazıları kısa mesafeleri rahat yürüyebilirken, bazıları ise baston gibi yardımcı araç kullanarak yürüyebilmektedir. Tüm bunlar kişinin yürüme hızını da etkilemektedir. Kişiler daha az süre ile ayakta kalabildiklerinden ve sık sık oturma ihtiyacı hissettiklerinden evde yürütülen faaliyetlerin birçoğunu oturarak yapmak istemektedirler. Ayrıca kas ve dokularda meydana gelen esneklik kaybı yukarı ve ileri doğru uzanma, aşağıya doğru eğilme ve dönme hareketlerini de güçleştirmektedir (Johnson ve ark., 1999; Pinto ve ark., 2000).

Eli Kullanma Beceri ve Yeteneğindeki Azalma

Bu dönemde mafsallarda meydana gelen rahatsızlıklar nedeniyle el, parmak ve eklemler rahatlıkla hareket ettirilememektedir. Eli kullanma becerisinde azalma, elde titreme, eklemlerde ağrı ve güçsüzlükler görülmektedir. Tüm bunlar; araç gereç ve ekipmanların kullanımı sırasında; güç gerektiren kavrama, tutma, sıkma, itme, çekme ve döndürme hareketlerinin yapılmasını güçleştirmektedir. Özellikle bu hareketlerden ikisinin bir arada yapılması (örneğin itme ve döndürme hareketi) ellerini kullanma yeteneği azalan bu insanlar için hemen hemen imkansız hale gelmektedir (Johnson ve ark., 1999; Anon, 2000).

Görme Yeteneğindeki Azalma

İnsanların görme yeteneği yaşa bağlı olarak giderek azalmaktadır. Yazıları okuma, şekil ve renkleri net ve tam olarak ayırt etme güçleşmekte, görüş alanı giderek azalmakta, objeleri ayırt etmede daha fazla ışığa gereksinim duyulmaktadır (Johnson ve ark., 1999; Pinto ve ark., 1997).

Görme yeteneği azalmış insanlar bu nedenle araç-gereç ve ekipmanlar üzerindeki yazı, işaret, resim, küçük parça ve bölmeleri görmede güçlük yaşamaktadırlar (Pinto 1997).

İşitme Yeteneğindeki Azalma

Hangi yaşta olursa olsun kişilerde işitme duyusunda azalma olabilir. Ancak genelde işitme kaybı doğal yaşlanma sürecinin bir parçasıdır. Araçlardaki sesli uyarıları duymada ve ses farklılığını ayırt etmede sorunlar yaşanmaktadır (Anon, 2000).

Algılama, Kavrama ve Koordinasyon Yeteneğindeki Azalma

Yaşlanma ile merkezi sinir sisteminde oluşan sinir hücrelerinde de kayıplar oluşur. Zihinsel süreçlerde meydana gelen algılama, bilgi işlem ve kavrama yeteneği, koordinasyon ve zeka işleklğinde oluşan azalma ve kayıplar; araç-gereç ve ekipmanların kullanımında, herhangi bir olaya dikkatini verme, hatırlama, yeni şeyler öğrenme, çeşitli bilgileri birleştirerek karar verme ve problem çözme yeteneklerini etkilemektedir. Bu nedenle özellikle acil ve incelikli düşünmeyi gerektiren kararlarda yanlışlıklar görülebilmektedir (Johnson ve ark, 1999; Anon, 2000).

Görüldüğü gibi yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan işitsel ve görsel algılamalardaki azalma, koordinasyon ve dengedeki bozukluklar, kuvvet azalması yaşlıların tehlikelerle karşı karşıya kalmalarına, günlük aktivitelerin yerine getirilmesinin güçleşmesine ve sınırlandırılmasına sebep olmaktadır. Oysa yaşamın sürdürülebilmesi için insanlar

yaşlılıkta meydana gelen bu uyum ve fiziksel yetersizliklerle baş etmek zorundadır. Başarılı bir yaşlılık için yaşlı kişiler, bağımsızlıklarını destekleyen uygun ve doğru bir çevrede yaşamalıdır. Doğru bir çevre denildiğinde ise, kişiye uygun ve kendisini rahat hissettiği bir yer algılanmalıdır. Bu nedenle, yaşlıların kendilerine yetebilmeleri ve bağımsız yaşayabilmelerini elden geldiğince uzun sürdürebilmesi için konut ve çevresinin yaşlı insanlara uygun düzenlenmiş, araç-gerecin kullanımı daha kolay olacak şekilde tasarlanmış olması gerekir (Kirversoja, 2001). Yaşlıların yetenek ve kabiliyetlerini en üst düzeyde kullanmalarını sağlayacağından yaşam kalitesi de yükselecektir. Aslında yaşlılık değil, yaşlıya uygun düzenlenmeyen bir konut yaşlıların tek başlarına yaşayabilme güçlerini azaltmaktadır (Goyal, 2008).

Yaşlı ve çevre uyumu iki öğeden oluşur. Birincisi insanın kişisel yetenekleri diğeri de çevrenin özellikleridir. Yaşlıların kişisel yeteneklerini ve ihtiyaçlarını göz ardı ederek konut dizayn etmek son derece yanlıştır. Bir ev dizayn ederken önemli olan kişinin adapte olmak zorunda olduğu bir çevre değil kişiye uygun bir çevre dizayn etmektir. Teknoloji sosyal ve fiziksel çevrenin iyileştirilmesinde önemli bir role sahiptir (Pinto ve ark., 1997). Yaşlılara yönelik destekleyici tasarımlar fiziksel bir tasarım yapmanın ötesinde bir başarı elde etmek için yaşlı insanın eksiklikleri, gereksinimleri göz önünde bulundurularak onların ev içerisinde tek başlarına ve rahat hareket edebilecekleri şekilde yaşayabilmelerini sağlamada yaşlıya her türlü hizmet edecek şekilde bir konut ve çevresi yaratmayı amaçlamaktadır (Goyal, 2008).

Ergonomi; alan, araç, gereç, makine ve diğer çevresel özelliklerin yaşanabilir bir şekilde tasarımı ile ilgilenen bir bilimdir. İnsanların yetenek, kapasite ve sınırlılıklarını dikkate alarak insan performansının en üst düzeye getirilmesi olanaklarının artırılmasını ve hata yapma ve kaza geçirme riskini azaltmayı amaçlamaktadır (Pinto ve ark., 1997).

Ergonomik bir tasarımda amaç; araç ve gereci, kullanıcının yetenek ve kapasitesini en üst düzeye çıkaracak, vücudun ilgili organ ve özelliklerine uygun olacak ve oluşabilecek kaza ve hata sayısını minimuma indirebilecek şekilde dizayn etmektir (Grossmith ve ark., 1998; Anon, 2000). Böylece daha güvenli, emniyetli, rahat ve etkili olarak işlerin yürütülmesi sağlanacaktır.

Geronteknoloji ise, yaşlı insanların çeşitli ürünler ve yaşanılan çevre ile karmaşık etkileşimini içeren temel ve uygulamalı araştırmayı içeren bir disiplindir. Geronteknoloji ile yaşlılıkta azalan duygusal, algısal, güç ve hareket kayıp ve kapasiteleri telafi edilmeye çalışılmaktadır (Pinto ve ark., 1997).

Gerek konut, gerekse araç ve gereçlerde ergonomik prensipler ve geronteknolojik yaklaşımların kullanılması rahatsızlıkları en aza indirilmesini ve fonksiyonel özerkliği en üst düzeye çıkarılmasını sağlayarak bağımsızlığı arttıracaktır (Czaja ve ark., 1993; Atiya, 2008).

Son yıllarda araştırmacı ve tasarımcıların çabası yaşlı insanların yeteneklerine uygun araçlarla ilgili yöntemler konusunda odaklaşmakta, yeni tasarım olanakları ortaya çıkarılmaktadır. "Evrensel tasarım" olarak adlandırılan bu tasarım olanağı yaşlı ve özürlü insanları diğer nüfus grubundaki insanlar ile bir sistemde birleştirme ve uyumlandırma yoluna gitmektedir. Her bir nüfus grubu için tek tek araç tasarımının yapılması (özel ve farklı bir araç-gereç kullanması gereken kişiler hariç) gerek üretici ve gerekse tüketici açısından hem imkansız hem de ekonomik olamayacaktır. Bu açıdan tüm nüfus grubundaki insanlar tarafından da etkin olarak kullanılabilir araç tasarımına gidilme yolları araştırılmaktadır. Evrensel tasarım ile aynı sistem içinde farklı kullanıcılar için farklı tasarım ve herkese uygun olarak ayarlanabilirlik ilkesi temel alınarak tasarımda farklılık ve esneklik yaratılmaktadır. Bu tasarımda hedef olarak sınırlı yeteneklere sahip olan (yaşlı, özürlü gibi) bireylerin ihtiyaç ve istekleri esas alınmaktadır. Böylece diğer nüfus grubundaki insanların bu araçları çok daha rahat olarak kullanacakları vurgulanmaktadır (Welch, 1995; Anon, 2000).

Konutların planlanmasında evrensel tasarım anlayışı çerçevesinde alınacak çok basit ergonomik önlemlerle ve marjinal diyebileceğimiz harcamalarla kentlerimiz çok daha rahat ve insancıl; binalarımız engellilere ve benzeri tüm gruplara açık, kazalara fırsat tanımayan niteliklerde; yaşam çevrelerimiz, mutfaklarımız, banyolarımız daha işlevsel, emniyetli ve rahat olabilir. Aynı şekilde evrensel tasarım anlayışını benimseyerek çalışan ürün tasarımcıları, günlük yaşantımıza giren eşya, araç ve gereçlerimizi daha emniyetli, kullanışlı ve çekici bir biçimde tasarlayarak, günlük yaşantımızın rahat ve keyifli olmasına yardım edeceklerdir (Demirbilek ve Demirkan, 2004).

Konuttaki yaşama alanlarının düzenlenmesinde şu hususlara dikkat edilmelidir: Genel olarak konut yaşlıların yaşamlarını bağımsız olarak sürdürebilecekleri genişlikte olmalı. Bu çevre emniyetli ve rahat olmalı, yaşam için zevk ve ilgileri uyarmada yardımcı olmalıdır.

Yaşlılıkta enerji ve reaksiyon hızında azalma merdiven inme ve çıkmayı neredeyse imkansız hale getirmektedir. Bu nedenle konutlarda basamak ve merdivenler bulunmamalıdır.

Odalar arasındaki ve oda içerisindeki geçişlerin kolay olması için iyi planlanmış trafik akışı sağlanmalıdır.

Konutlarda iyi aydınlatılmamış koridorlar, uygun düzenlenmemiş banyo ve mutfak, yerlerde bırakılan döküntüler yaşlı kimsenin düşme olasılığını arttırmaktadır. Bu nedenle yaşlılar için sirkülasyon alanları basit ve düzgün olmalı, döşeme üzerindeki halılar tamamıyla düz ve pürüzsüz olarak yayılmalıdır.

- Özellikle banyo/tuvalet ve mutfak gibi alanlarda yer döşemeleri kaygan olmayan bir malzemeden yapılmalıdır.

- Yaşlı kimseler zamanlarının çoğunu pencere önünde geçirdiklerinden gerek oturma gerekse yatak odalarının pencereleri dışarıyı rahatlıkla seyredebilecek ve yeterli güneş ışığı alacak şekilde planlanmalıdır.
- Odalarda sirkülasyon ve trafiği engellemeyecek şekilde yeterli yürüme ve hareket alanı bulunmalıdır.
- Elektrik anahtarları, priz ve kapı kolları kolay erişilebilecek yükseklikte yerleştirilmelidir.
- Konut mekanlarında rahatlıkla hareket edebilmek için eşyaların ve mobilyaların yerleştirilmesine özen gösterilmeli.
- Odalarda kullanılmayan ve yaşlının ayağına takılabilecek olan mobilya ve diğer eşyalar ortadan kaldırılmalıdır.
- Mobilyalar hareket kolaylığı, rahatlık ve emniyet faktörleri dikkate alınarak düzenlenmelidir.
- Bu kişiler otururken ayağa kalkmada ve ayakta oturmada güçlük yaşamaktadır. Bu nedenle mobilyalar kişiye hem destek sağlamalı hem de kullanım kolaylığı yaratmalıdır. Koltuk ve sandalyeler çok alçak, çok yüksek ve çok derin olmamalı, dik, ancak rahat oturmayı sağlamalıdır.
- Yaşlı insanlar diğer insanlara göre genelde daha fazla ışığa gereksinin duyarlar. Yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini kolaylaştırmak ve kaza riskini azaltmak için iyi ve yeterli aydınlatma sağlanmalıdır.
- Konuttaki depo alanları, depolanacak objelerin kolaylıkla görülmesine ve erişilmesine uygun olacak şekilde düzenlenmeli, gerektiğinde ayarlanabilmelidir.
- Diz ve göz yüksekliği arasında depolanan eşyalar görmeyi ve ulaşmayı kolaylaştırır.
- Yatak odası ile banyo/tuvalet birbirine yakın olmalıdır. Çarpma ve düşme tehlikesini ortadan kaldırmak için bu yol üzerinde özellikle geceleri devamlı bir aydınlatma sağlanmalıdır.
- Yatak odasında çalışma masası ve koltuk gibi eşyalar varsa, bunlarında sirkülasyona engel olmayacak şekilde yerleştirilmeleri sağlanmalıdır.
- Telefonlar, elektrik düğmeleri ve alarm ünitesi yatağın başucunda olmalıdır.
- Banyo ve tuvalette kişinin rahatlıkla tutunabileceği emniyetli tutunma barları bulunmalıdır.
- Mutfağın dizaynı yaşlının yaşamına uygun olarak yapılmamışsa yiyecek hazırlama, pişirme vb mutfak aktiviteleri hoş gitmeyen yorucu aktiviteler haline gelir ve çeşitli kazalara da neden olabilir. Yeterli depolama alanları bulunmalı, raflar uygun yükseklikte olmalıdır. Dolap içindeki raflar ayarlanabilir olmalı, rafların içi rahatlıkla görülebilmelidir. Çalışma tezgahı oturarak da çalışmaya imkan verecek şekilde daha alçak olarak planlanmalıdır. Ayarlanabilir olması kullanışlılığı artıracaktır.
- Mutfakta yer alan dolapların kapıları kolay açılabilir nitelikte olmalı, keskin köşe ve kenarlar yuvarlatılmalıdır.
- Ocak ve lavabo alanları iyi ve yeterli bir şekilde aydınlatılmalıdır.
- Fırının, ocağın kontrol düğmeleri kolaylıkla görülebilmeli ve kavranabilmelidir (Pinto ve ark., 2000; Kalıncara, 2010; Atiya 2008; Pinto ve ark. 1997).

Yaşlılar için günlük yaşamda kullandıkları araç-gereç ve ekipman tasarımında dikkate alınması gereken ergonomik ve geronteknolojik yaklaşımlar şöyle sıralanabilir.

- Araç-gereç ve ekipmanların yükseklik ve derinlikleri kişinin fazla uzanma veya eğilmesini önleyecek şekilde tasarlanmalıdır.
- Rahatlıkla kaldırılabilir ve taşınabilecek bir ağırlıkta olmalıdır.
- Araç-gereç ve ekipman üzerindeki kontrollere eğilme veya uzanmaya gereksinim duyulmadan kolaylıkla ulaşılabilir.
- Aracın tutulduğu yüzey kaygan olmamalıdır.
- Araç çalıştırılırken el ve parmaklarda baskı ve zorlamaya neden olmayacak şekilde kontrol ve düğmeler kullanılmalıdır.
- El ve bilekten bükülmeyi ve sürekli basılmayı gerektirdiğinden araç üzerinde aynı anda hem itme hemde döndürme hareketini yapan kontroller bulunmamalıdır.
- Parmaklarında şişlik veya elinde titreme olan insanlar için kontrollerin birbirine çok yakın ve sıkışık olması kullanım güçlüğü yaratabilir.
- Araç üzerinde bulunan gerekli bilgi, yazı ve şekiller mümkün olduğunca büyük ve anlaşılır olmalıdır.
- Görme ve algılamayı kolaylaştırması açısından, kontrol ve göstergelerin bulunduğu bölümde zemin rengine kontrast oluşturacak renkler kullanılmalıdır. Parlama ve yansımayı önlemek, görme ve okuma güçlüğüne neden olmamak için mat zeminin seçilmesi kullanım kolaylığı sağlayacaktır.
- Gerek duyma ve gerekse görme kaybı olan kişilerin algılamalarını kolaylaştırma açısından araç üzerinde hem görsel hem de sesli sinyaller bir arada bulunmalıdır.
- Yaşlı insanlar için algılama ve koordinasyonda görülen azalmaya bağlı olarak karışık işlemlerin hatırlanması güç olacağından, araç ve gereçlerin çalıştırılması, kullanımı basit ve sade olmalı, karışık bilgi ve işlemler içermemelidir.
- Araç tutma ve taşıma kolu, el ve parmakları rahat hareket ettirme açısından yeterli genişlikte ve sağlam olmalı, yüzeyi kaygan olmamalıdır.
- Araç üzerinde kullanım zorluğu yaratacak ve takımlara neden olabilecek çengel gibi çıkıntılı, sivri ve keskin parçalar bulunmamalıdır.
- Ek parçaları olan ve takılıp çıkartılması gereken parçaların takılıp çıkartılması belirli bir dikkat ve kuvvete gereksinim duyulmayacak şekilde kolay olmalıdır (Johnson ve ark., 1999; Olson, 1998; Mullick ve ark., 1998; Anon, 2000; Hazer, O, 2003)

Sonuç:

Konut emniyet ve barınmayı sağlayan, insanların istek ve ihtiyaçlarını karşılayan bir fiziksel yapıdır. Yaşlıların hayatında çok önemli bir yer tutan konut, bağımsız bir birim olarak değil, etkileşim halindeki bir sistemin parçası olarak incelenmelidir. Diğer bir deyişle, konut özellikleri yaşlıların yaşam çevrelerinin diğer sosyal ve fiziki özellikleriyle etkileşim içindedir. Dolayısıyla yaşlılar için düşünülecek konutlar, sadece fiziki bir barınak üretmenin ötesinde, genel yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için sosyal ve kültürel boyutları da içine alan bir bütün olarak ele alınmalıdır. Konut yaşam alanlarının ve günlük

yaşamda kullanılan araç ve gerecin ergonomik yaklaşımla tasarlanması yaşlı insanların refahı ve yaşamdan duydukları tatmin üzerinde büyük bir öneme sahiptir. Ulaşılabilir ve fonksiyonel yaşam ortamlarının tasarlanması her geçen gün artan yaşlı sayısı ve hizmet talebi açısından bir zorunluluk haline geldiği açıktır.

Kaynaklar

1. Anon (2000) Meeting the Needs of Older Person and People with Disabilities-Guidelines for Product Design and Testing-ANEC2000/SN/015, September. (22 Şubat 2012) <http://www.anec.org>
2. Atiya, M., Yamamoto, T., Lee, M., Steggell, C. (2008): Perceptions and Use of Gerotechnology: Implications for Aging in Place, Journal of Housing For the Elderly, 22:1-2, 104-126
3. Czaja SJ, Weber RA, Sankaran NN. (1993) A human factors analysis of ADL activities: a capability-demand approach. J Gerontol 48 (special issue): 44-8.
4. Erel, S.S., Bilgin, O. (1992). Yaşlıların Konuta İlişkin Tercih ve Beklentilerinin İncelenmesi. Ev Ekonomisi Dergisi. 8 (5): 61-68.
5. Goyal, V. C., Usha D., (2008) Technology Interventions for Elderly People. HelpAge India-R&D JI. Vol. 14, No. 2,
6. Grossmith, E. And Chambers, G. (1998) The Role of Ergonomics in Process Design Product Design and Design for the Environment. (24 Kasım 2011) http://www.tifag.com/articles/design_role_of_ergonomics.html.
7. Hazer, O. (2003) Evde kullanılan araç-gereç ve ekipmanlar: yaşlılar için ergonomik bir yaklaşım. II. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 9-12 Nisan Denizli;
8. Johnson, M., Duncan, R., Gabriel, A. and Carter, M. (1999) Home Modifications and Products for Safety and Ease of Use. The Center For Universal Design. (18 Ocak 2012)
9. http://www.design.nesu.edu/cud/built_env/housing/article_hmod.htm
10. Kalinkara, V. (2010) Yaşlı Bireyler İçin Yaşam Çevresinin Ergonomik Tasarımı. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. (1):54-64
11. Kirvesoja, H. (2001) Experimental Ergonomic Evaluation with User Trials: EEE Product Development Procedures. Oulu University Press: ISBN: 9514259378, 20 April. (16 Aralık 2011) <http://herkules oulu.fi/isbn9514259378/html/c548.html>.
12. Kutsal, Y. (2006). "Yaşlanan Dünya" Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 52 (Özel Ek A): A6-A11
13. Mullick, A. And Levine, D.R. (1998) Technical Report: Accessible Appliances. IDEA University of Buffalo (1 Şubat 2012) <http://www.ap.buffalo.edu/idea/pubpdf/appliances.pdf>

13. Olson, W.W. (1998) Evaluating Appliances for the Elderly. University of Minnesota Extension Service: FS-3674-GO (7 Nisan 2011)
<http://www.extension.umn.edu/distribution/familydevelopment/DE3674.html>
14. Onur, B. (2006) Gelişim Psikolojisi. Yetişkinlik-Yaşlılık-Ölüm 7. Baskı. İmge Dağıtım, Ankara
15. Oya Demirbilek, O., Demirkan, H. (2004) Universal product design involving elderly users: a participatory design model. Applied Ergonomics Volume 35, Issue 4, July, Pages 361-370
16. Papalia, E.D., Camp, C.J., Feldman, R.D., Sterns, H.L. (2001) Adult Development and Aging: (2nd edition). McGraw-Hill Companies, Inc.. New York.
17. Pinto, MR, De Medici, S., Zlotnicki, A., Bianchi, A., Van Sant, C., Napoli C.(1997) Reduced visual acuity in elderly people: the role of ergonomics and gerontechnology Age and Ageing 26: 339-344
18. Pinto MR, De Medici S, Van Sant C, Bianchi A, Zlotnicki A, Napoli C. (2000) Ergonomics, Gerontechnology, and Design for the Home-environment. Applied Ergonomics 31:317-322
19. TÜİK(2012)Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2011 Yılı Sonuçları. Haber Bülteni Sayı 16, Ocak 2012
20. United Nations (2010). 2010 World Population. (12 Mart 2012)http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/2010_PHC/default.htmAgeing:
21. Welch, P. (1995) What is Universal Design. (18 Mart 2011)
http://www.ededucation.org/res_mat/readings/welch_design.asp

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlıklı yaşlanma ve yaşlıların mutlu, huzurlu yaşaması için kişisel gelişimlerinin desteklenmesine, ekonomik bağımsızlıklarının ve ekonomik yeterliliklerinin korunmasına ilişkin politikalar oluşturulmalı,

Yaşlılık politikaları, yalnızca sosyal yardım, bakım ve barınma ile sınırlandırılmamalı, aktif yaşlanma, sosyal güvenlik, sağlık, işgücüne katılım vb. alanları da kapsayacak şekilde yaşlılık politikaları bütüncül yaklaşımla ele alınmalı,

Kuşaklararası dayanışmanın sağlanmasında birinci kuşak ile üçüncü kuşak arasında iletişim ve etkileşim için günlük yaşamda kamusal alanda uygulanabilecek programlar oluşturulmalı,

Kuşaklararası dayanışmayı sağlamak için yalnızca yaşlılarla değil, gençler çocuklar ve yetişkinler gibi diğer nüfus grupları ile de çalışılmalı, bu nüfus gruplarının yaşlılığa bakışının ve algısının olumlu yönde gelişmesi için yaşlılar ile iletişim ve yaşlılığa uyum eğitimi çalışmaları yürütülmeli, dayanışmada işlevsel, duygusal, yapısal olarak uygun modeller benimsenmeli ve bu süreçte sosyal normlar dikkate alınmalı,

Yaşlıların yaşam tercihlerine saygı duyulmalı, aile yapısının korunması, güçlendirilmesine yönelik destek hizmetleri geliştirilmeli; evde bakım ve evde sosyal destek hizmetleri profesyonel ve toplum temelli bir yaklaşımla verilmeli,

Huzurevlerinin mevcut durumu ve huzurevlerine ihtiyaç değerlendirilerek, var olan huzurevlerinin yapı ve hizmetleri iyileştirilmeli; yeni hizmet modelleriyle yatılı bakım hizmetlerinin daha küçük ev tipi yapılarda verilmesi sağlanmalı,

Yaşlıların sosyal yaşamdan ve çalışma yaşamından kopmamaları için emeklilikte meslekleri, yeterlilik alanları ve zanaatlarına ilişkin akıl yaşlılar olarak danışmanlık hizmeti vermeleri yönünde sistemler oluşturulmalı,

Yaşlı yoksulluğunun azaltılması ve yaşlıların ekonomik statülerinin korunması için sosyal yardımların planlı, sürekli ve yaşlının yaşam standartlarına uygun olarak verilmeli,

Yaşlı bakım ve rehabilitasyonunda bakım sigortası sisteminin oluşturulmalı,

Yaşlılıkta, bakıma muhtaçlık kriterleri belirlenmeli, bakıma, sosyal hizmete, sosyal desteğe ve sosyal rehabilitasyona ihtiyaç vb. tespit formları oluşturulmalı,

Ülkemizde yaşanan nüfusun ve yaşlı nüfusun dağılımına, ihtiyaçlarına göre, kır- kent, cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzey dikkate alınarak planlama ve yatırımlar yapılmalı,

Aktif yaşlanma için emeklilik dönemine uyum (örn: aşamalı emeklilik) ve emeklilik sonrası destek hizmetleri devlet tarafından planlanmalı ve yaşama geçirilmeli,

Kuşaklararası dayanışma açısından yaşlı hizmetlerinde gençler eğitilerek gençler yaşlılara yönelik hizmetlerde (evde destek, eve servis, temizlik, bakım, yaşlı transferi, yaşlı refakatçisi vb.) değerlendirilmeli, gençlere yönelik hizmetlerde (mesleki rehberlik, iş ve yaşam koçluğu, danışmanlık vb.) yaşlılar değerlendirilmeli,

Kırdan kente göç etmiş olan ve kırdan yalnız yaşayan yaşlılar için sosyal hizmet, sosyal ve kültürel etkinlikler çalışmaları planlanmalı,

Geropsikiyatrik sorunların önlenmesinde ve azaltılmasında aktif yaşlanmanın desteklenmesi için yetişkinlerin ve yaşlıların üretkenlikleri ve sosyalleşmeleri desteklenmeli,

Tıp fakültelerinde geriatri bilim dalları ve uzmanlarının sayısının arttırılmasına yönelik planlamalar ve düzenlemeler yapılmalı,

Evde yalnız yaşayan yaşlıların kendi barınma koşulları içinde ihtiyaç, istek ve yardım talepleri doğrultusunda toplumsal temelli bakım ve destek hizmetlerine ilişkin Sivil Toplum kuruluşlarınca gönüllülük esasına dayalı hizmetler yaşama geçirilmeli,

Kuşaklararası ilişkilerin güçlendirilmesinde devletin refah uygulamaları, dayanışma ilişkileriyle birleştirilmeli ve bu alanda devlet maddi destek ve düzenleyici rolünü sürdürmeli (özellikle emekli maaşlarının sürdürülebilirliği açısından),

Sağlık Bakanlığı, evde sağlık hizmetleri yaygınlaştırılmalı ve ücretsiz olan bu hizmetlerden yaşlıların etkin yararlanabilmesi için evde sağlık hizmetleri tanıtım kampanyası düzenlenmeli,

Yaşlılara yönelik sağlık uygulama ve politikaların geliştirilmesi; geriatrist, hemşire vb. ilgili sağlık ekip üyeleri ve diğer ilgili meslek gruplarından oluşacak bir ekip ile gerçekleştirilmesi,

Yaşlılar spora ve egzersize teşvik edilmeli, yaşlılıkta spor ve egzersiz öncesi tıbbi değerlendirme yapılmalı ve grup halinde yapılan egzersizler ve sporlar planlama ve uygulamalar ile desteklenmeli,

Ülkemizde yaşlılar için bilgi veri tabanı her il, ilçe ve köy düzeyinde oluşturulmalı. Buna göre gerektiğinde her bireye özel hizmet planı geliştirilerek il müdürlükleri ve yerel yönetimler işbirliği ile hizmetler koordinasyon içinde yürütülmeli,

Evde bakım hizmetlerinde bilişim teknolojilerinden yararlanmak üzere pilot uygulamalarının desteklenmeli, bu uygulamaları yaygınlaştırmak üzere yeni yazılımlar geliştirilmeli,

Evlerinde yaşayan yaşlıların ev ortamı yaşlılığa uyumlu olarak ergonomik açıdan yeniden düzenlenmeli şeklinde sonuçlar ve değerlendirmeler ortaya çıkmıştır.

Böylece her yıl 18 - 24 Mart olarak belirlenmiş olan Yaşlılara Saygı Haftası'nı kutlamak üzere gerçekleştirdiğimiz "Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu" ile uluslararası ve ulusal düzeyde yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin gündem, yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin stratejik plan ve uygulamaların değerlendirilmesi; bu konuda yenilikçi planlar ve uygulamaların Türkiye için uygunluğunun tartışılması mümkün olmuştur.

Sempozyumla birlikte Türkiye ve diğer ülkelerde yaşlılar için başlıca risk faktörlerini tartışmak, yaşlı refahı ile ilgili ulusal ve uluslararası düzeyde uygulamaları belirlemek, yaşlılığa özel politikalar ve programlar açısından yaratıcı çözümler üretebilmek için bir diyalog ortamının sağlanması, yaşlılık konularında kamuoyunun dikkatinin çekilmesi amacına ulaşılmıştır.

SEMPOZYUM PROGRAMI

20 Mart 2012 Salı

09:30 Kayıt

10:00 Açılış Konuşmaları

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Ankara Üniversitesi

Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

Dr. Aylin ÇİFTÇİ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü

Prof. Dr. Cemal TALUĞ

Ankara Üniversitesi Rektörü

Fatma ŞAHİN

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

10:45 Ümitköy Huzurevi Korosu Türk Sanat Musikisi Dinletisi

11:00 İkili Konferans I

1. Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanma

Prof. Dr. Nükhet HOTAR, AK Parti Genel Başkan Yardımcısı,

22.-23. Dönem İzmir Milletvekili

2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın Yaşlılığa

Bakışı ve Yaşlılık Politikaları

Dr. Gazi Alataş, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Müsteşar Yardımcısı

11:45 Çay / Kahve Arası

12:15 İkili Konferans II

1. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılığın Değişen Görünümü, Değişen Politikaları ve Gelişen Aktif Yaşlanma Kavramı Doç. Dr. İlhan DÜLGER, ODTÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi

2. Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma

Doç. Dr. Sibel KALAYCIOĞLU, ODTÜ Sosyoloji Bölümü

13:00 Öğle Arası

14:00 Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar I

Oturum Başkanı

Doç. Dr. Mazhar BAĞLI

1. Yaşlanan Toplum: Türkiye’de Demografik Geçiş ve Yaşlanma Olgusu
Seçil AKAY, Aile ve Sosyal Politikalar BakanlığıÖzürlü ve Yaşlı Hizmetleri
Genel Müdürlüğü, Sosyal Çalışmacı

2. Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Abdülkadir
ABDUŞOĞLU, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri
Genel Müdürlüğü Daire Başkanı

3. Yaşlılık, Çalışma Yaşamı ve İşgücü Olarak Yaşlılar Prof. Dr. Süleyman
ÖZDEMİR, İstanbul Üniversitesi, İktisat Fakültesi, Çalışma Ekonomisi
Bölümü

15:30 Çay / Kahve Arası

16:00 Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar II

Oturum Başkanı Doç. Dr. Ayşe CANATA

1. Türkiye’de Yaşlılık Yoksulluk ve Sosyal İçerme Ekseninde Sosyal
Yardımlar Şebnem Avşar KURNAZ, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,
Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, Daire Başkanı

2. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Yardım Algısı Üzerine
Değerlendirmeler Dr. Faruk TAŞCI, İstanbul Üniversitesi Çalışma Ekonomisi
ve Endüstri İlişkileri Bölümü

3. Türkiye’de Yaşlı Bakımı İçin Sosyal Güvenlik Hukukuna İlişkin
Değerlendirmeler Doç. Dr. Levent AKIN, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi

17:30 -18:00

Değerlendirme

21 Mart 2012 Çarşamba

09:30 Evde Bakım ve Bakıcıların Eğitimi

Oturum Başkanı

Doç. Dr. Şenay GÖKBAYRAK

1. Türkiye’de Yaşlı Bakımı Örgün Eğitim Programlarının Değerlendirilmesi Sema ŞENTÜRK, Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü Projeler Şube Müdürü

2. Türkiye’de Yaşlı Bakımı Yaygın / Sertifikalı Eğitim Programlarının Değerlendirilmesi Nilgün PANDIR, Yaşlı ve Hasta Hizmetleri Dönüşüm Koordinatörü, 100. Yıl Kız Teknik ve Meslek Lisesi

3. Yaşlı Bakımı Üçgeni: Yabancı Bakıcı Sektörü Doç. Dr. Ayşe CANATAN, Gazi Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

4. Yaşlı Bakımı Sürecinde İletişim Dr. Psikolog Semra AZİZOĞLU, Ankara Üni. Tıp Fak. Geriatri Kliniği

5. Yaşlılıkta İkinci Kariyer: Yaşlılık Ekonomik Bir Sektör mü? İffet Kaya ERÇİL, TGGD Başkanı, TÜYEV Yönetim Kur. Üyesi

11:15 Çay / Kahve Arası

11:30 Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Oturum Başkanı Prof. Dr. Emine ÖZMETE

1. Kuramsal Açıdan Kuşaklararası Dayanışma: Yaşlı-Genç İlişkileri Prof. Dr. Aylin Görgün BARAN, Hacettepe Üni. Edebiyat Fak. Sosyoloji Böl.

2. Yaşlıların Evde Bakımı İçin Toplumsal Destek Sistemi Oluşturmada Gençlerin Katılımı: Kuşaklararası Dayanışmada Bir Model Önerisi Prof. Dr. Şengül HABLEMİTOĞLU, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

3. Kırdan Kente Göç Etmiş Olan Yaşlıların Toplumsal Yaşama Uyum ve Kuşaklararası Dayanışma Doç. Dr. Hayat BOZ ve Araş. Gör. Nuray TÜRKMEN, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi

4. Aktif Yaşlanmanın Geropsikiyatrik Sorunların Azaltılmasındaki Rolü Doç. Dr. Eylem Şahin CANKURTARAN, Ankara Onkoloji Eğit. ve Araş. Hast. Psikiyatri Kliniği

12:45 Öğle Arası

13:30 Yaşlanma, Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Oturum Başkanı Prof. Dr. Servet ARIOĞUL

1. Türkiye’de Geriatri - Güncel Durum Doç. Dr. Mustafa CANKURTARAN,
Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Kliniği

2. Yaşlılar İçin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tedavilerini Planlama
Prof. Dr. Nuray KIRDI, Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Fak. Fizyoterapi ve
Rehabilitasyon Bölümü, Geriatri Fizyoterapistleri Derneği Başkanı

3. Yaşlılar Özelinde Hemşirelik Hizmetlerinin Farklılaşması Prof. Dr.
Nuran AKDEMİR, Hacettepe Üni. Sağlık Bil. Fak. Hemşirelik Bölümü, Yaşlılık
Platformu Başkanı

4. Evde Sağlık Hizmetleri Op. Dr. Orhan KOÇ, Sağlık Bakanlığı Tedavi
Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Genel Müdür Yardımcısı

5. Yaşlanma Sürecinde Egzersiz ve Doğru Spor İlkeleri Dr. Selda UZUN,
Marmara Üni. Beden Eği. ve Spor Yüksekokulu

15:15 Çay / Kahve Arası

15:30 Evde Bakım / Destek Hizmetleri
Oturum Başkanı Prof. Dr. Teslime ATLI

1. Evde Bakım Hizmetleri: Ankara Büyükşehir Bel. Örneği Aylin
KOYUNER, Ankara Büyükşehir Bel. Sosyal Hiz. Dairesi Başk. Yaşlı Hizmetleri
ve Şefkat Evleri Şube Müdürlüğü

2. İyi Uygulama Modeli Olarak Londra’da Evde Bakım Örneği Hatice
UÇAK, Uzm. Hast. İşlet./ Hemşire, Ankara Üniversitesi İbni Sina Araş. ve Uyg.
Hast. Hizmetiçi Eği. Hemşireliği Koordinatörü

3. Yaşlı Bakımında Teknolojinin Kullanılmasına İlişkin Bir Model
Denemesi: Tele Sosyal Hizmet

Prof. Dr. İlhan TOMANBAY, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari
Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

4. Yaşlılar İçin Evde Bakım ve Evde Ergonomi: Geronteknolojik
Yaklaşımlar Doç. Dr. Oya HAZER, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari
Bilimler Fak. Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü

17.00 -17.30

Değerlendirme ve Sonuç

DİPNOTLAR

* Dr., İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Ek Bina II, Kat: 4, Beyazıt-Fatih / İstanbul, 0212 440 00 00- 11624, ftasci@istanbul.edu.tr.

¹ Yaşlıların topluma yük olduğuna dair inanın yanlış olduğunu belirten bir çalışma için bkz. Walker & Maltby, 2011.

² Ancak özellikle İstanbul gibi büyükşehirlerde yapılan araştırmalar geleneksel dayanışma ağlarının zayıfladığını haber vermektedir. Bkz. DPT, 2006: 53.

³ Böyle bir durumun, Güney Avrupa refah devletlerindeki aile-hane yapısıyla benzerlik taşıdığını ortaya koyan bir görüş için bkz. Gough, 2006: 249.

⁴ Türkiye’de Mayıs 2009 itibarıyla 33.3 milyon kişi bağımlı statüsünde sistemden faydalanmaktadır. Bkz. Gökbayrak, 2010: 152.

⁵ 2050’ye kadar doğuşta ortalama hayatta kalma beklentisinde 2 yıllık artış varsayımı esas alındığında, OECD’ye göre, yaşlılık aylığına ilişkin gerçek kamu harcamalarında 1985-2010 periyodunda % 35’lik bir artış olduğu ve 1985-2030 yılları boyunca da bunun % 87 olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Bkz. Demirbilek, 2005: 216.

⁶ Özellikle AB vatandaşlığı bağlamında entegrasyon için bkz. Yanasmayan, 2009: 79-97.

⁷ Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Başkanı

⁸ Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü Araştırma Görevlisi

⁹ Bu hesaplamalar Türkiye Hastalık Yüğü çalışması baz alınarak yapılmıştır.

¹ Bu hesaplamalar Türkiye Hastalık Yüğü çalışması baz alınarak yapılmıştır.

Kendini gerçekleştirme



T.C.
Aile ve
Sosyal Politikalar
Bakanlığı

Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

20-21 Mart 2012
ANKARA