

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BAKIM UYGULAMALARINDA YAŞLI DOSTU
TEKNOLOJİLER

Ahsen KAYA

2501171417

DANIŞMAN

Doç. Dr. Emir KAYACAN

İSTANBUL – 2022

TEZ ONAY SAYFASI



ÖZ

**BAKIM UYGULAMALARINDA YAŞLI DOSTU
TEKNOLOJİLER**

AHSEN KAYA

Bu çalışmada, yaşlılar için sunulan bakım teknolojilerinin, Avrupa Birliği ve Türkiye örnekleminde incelemesi gerçekleştirilmiştir. Bakım, kişinin doğuştan sahip olduğu bir durum nedeniyle ya da hayatının belirli bir döneminde kaza, yaşlılık, engellilik, hastalık, sakatlık gibi faktörler sebebiyle ihtiyaç duyabileceği bir kavramdır. Bakım hizmeti, hem bakım hizmetini alan kişi için hem de bakım hizmetini sağlayan kişiler için oldukça çok yönlü ve hassas bir süreçtir. Bu faaliyet, informel olarak aile üyeleri, akrabalar, sosyal çevre aracılığıyla sağlanabilir. Ağırlıklı olarak informel bakım yöntemi ile sağlanan bu hizmetler bütünü, sosyal ve aile yaşamındaki dönüşümler neticesinde, teknolojiye dayalı alternatif uygulamalara ihtiyaç duyar hale gelmiştir. Bu kapsamda ise karşımıza profesyonel hizmet alımı yoluyla sağlanabilen formel bakım yöntemleri çıkmaktadır. Teknolojinin hızlı gelişimi, her alanı etkilediği gibi, bakım hizmetlerinde de yer bulmaya başlamıştır. Bu çalışmanın amacı, yaşlılara yönelik sunulan bakım faaliyetlerinde teknoloji kullanımının Avrupa Birliği ve Türkiye sınırlarında incelenmesi ve bu alandaki yeni teknolojilerin Türkiye’de uygulanabilirliğinin analizinin yapılmasıdır.

Araştırmanın neticesinde, Avrupa Birliği ülkelerinde teknoloji yatırımlarının ve gayri safi milli hasıla içerisindeki sosyal koruma harcamalarının payının ortalama %25 seviyesinde, Türkiye’de ise %12 seviyesinde olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, Türkiye’de yaşlı bireylere sunulacak sağlık hizmetlerinin teknoloji ile desteklenebilmesi, yaygınlaştırılması ve daha erişilebilir olması için, sosyal devlet anlayışıyla, bu alandaki teknolojilere ayrılan bütçelerin artırılması ve yeni teknoloji üretebilecek AR-GE ekiplerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Yaşlı Bakımı, Yaşlı Bakım Teknolojileri, Avrupa Birliği, Türkiye



ABSTRACT

AGE-FRIENDLY TECHNOLOGIES IN CARE APPLICATIONS

AHSEN KAYA

Care is a concept that an individual may need due to an innate condition or due to factors such as accident, old age, disability, disease, or disability at a certain period of an individual's life. Care is a very versatile and sensitive process for both the person receiving care and the person providing care. This activity can be provided formally through the hiring of a professional service or informally through family members, relatives, social environment. This set of services, which are predominantly provided through informal care, has become in need of alternative practices as a result of transformations in social and family life. In this context, we come across formal care methods. The rapid development of technology has started to find its place in care services as it affects every field. The aim of this study is to examine the use of technology in care activities for the elderly within the borders of the European Union and Turkey and to analyze its applicability in Turkey.

This study examines care technologies for the elderly in the European Union and Turkey. It has been revealed that the share of technology investments and social protection expenditures in gross national product in European Union countries is 25% on average, and 12% in Turkey. In order for the health services to be provided to the elderly to be supported by technology, to be widespread and accessible, it is recommended within the scope of the thesis to increase the budgets allocated within the social state understanding and to focus on R&D teams.

Keywords: Care, Elderly Care, Elderly Care Technologies, European Union, Turkey

ÖNSÖZ

İnsan olmanın tabiatında vâir olduğunu bildiğimiz ‘vicdan’; yardıma ihtiyaç duyan kişilere el uzatmaya iten değerli bir duygudur. Yakınlarımızda, ailemizde bakıma ihtiyaç duyan bir kişi olduğunda onun sorumluluğunu almak kültürel ve insani olarak ilk aksiyonumuz olmaktadır. Değişen dünya düzeninde ve değişen devlet politikalarında, bakım faaliyeti sadece kişilerin vicdanına bırakılmamış, sosyal devletin bir görevi olarak, profesyonellerce uygulanan ve devletçe koordine edilen bir olgu haline gelmiştir. Bakıma ihtiyaç duyan birçok grup olmakla birlikte, bu çalışmada, bu grupların sadece bir tanesi olan ‘yaşlılar’ için yapılan bakım faaliyetlerine yer verilmiştir. Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de toplumun yaşlanıyor olması, devlet elince bu faaliyetlerin sürdürülmesini ve sınırlarının belirlenmesini zorunlu kılmıştır.

Günümüzde sağlık ve tıp alanındaki ilerlemeler sonucunda doğumda beklenen yaşam süresi oldukça uzamıştır. Dolayısıyla, kişilerin yaşlılık döneminde gereksinim duyduğu bakımı önemli ve uzun süreli ihtiyaç duyulan bir konu haline gelmiştir. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, yaşlı bireyler kendi sosyal ortamlarında ve evlerinde bakım hizmeti almayı istemektedir. Bu durum, evde bakım faaliyetlerinin önemini vurgulamakta ve bu alanda yapılacak çalışmaları mecbur kılmaktadır. Bu çalışma kapsamında, Avrupa Birliği bünyesindeki ülkelerde, evde bakım hizmetinin teknolojik gelişmeleri entegre ederek, bu alanda ortaya çıkan ilerlemelere dair bir literatür taraması yapılmış ve bu yeniliklerin ülkemizde uygulanabilirliği üzerinde tartışılmıştır. Böylelikle, Türkiye’de uygulanabilir teknolojik bakım faaliyetlerine ilişkin açığın kapanmasına katkıda bulunmak istenmiştir.

Tezimin hazırlanması sürecinde bana bilgisi, sabrı ve tevazusuyla ışık tutan değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Emir Kayacan’a, öğrencisi olmaktan büyük gurur duyduğum, üzerimde emeği olan İstanbul Üniversitesi’nin tüm değerli hocalarına, bu çalışma konusunu seçmemde bana rehberlik eden Prof. Dr. Faruk Taşçı’ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tüm hayatım boyunca her kararında beni destekleyen, ellerini her zaman omzumda hissettiğim değerlilerim, annem Emine Olgun ve babam Mehmet Ali

Olgun’a, varlığıyla bana ve aileme güç veren Kadriye Tan’a, tez yazım sürecimde her pes ettiğimde beni yüreklendiren annem Ayşen Kaya’ya, sevgisiyle, bilgisiyle, öngörülerıyla yoluma ışık tutan, mentorum, eşim Dr. Efe Kaya’ya bu çalışmamı ithaf ediyorum.

Ahsen KAYA

İSTANBUL, 2022



İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Bakım Kavramı ve Tarihsel Gelişimi.....	3
1.2. Bakım Modelleri	5
1.2.1. Ahlakî model.....	5
1.2.2. Medikal Model	6
1.2.3. Sosyal Model.....	7
1.3. Bakım İhtiyacının Nedenleri.....	10
1.3.1. Engellilik Nedeniyle Bakım	12
1.3.2. Kronik Rahatsızlık Nedeniyle Bakım	13
1.3.3. Yaşlılık Nedeniyle Bakım	14
1.4. Bakıma İhtiyaç Duymanın Tespiti	15
1.5. Bakıma İhtiyaç Duyan Gruplar	16
1.5.1. Engelliler	17
1.5.2. Çocuklar	18

1.5.3. Yaşlılar	20
1.5.3.1. Yaşlılık Kavramı ve Tarihsel Gelişimi	21
1.5.3.2. Yaşlılık Kuramları	23
1.5.3.2.1. Yaşamdan Çekilme/Kopma Kuramı.....	24
1.5.3.2.2. Aktivite Kuramı.....	24
1.5.3.2.3. Rol Bırakma Kuramı	25
1.5.2.3.4. Sosyo-Çevresel Kuram.....	25
1.5.2.3.5. Süreklilik Kuramı	25
1.5.2.3.6. Değiş-Tokuş Kuramı	26

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞLI BAKIMI

2.1. Yaşlı Bakımı	27
2.2. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyonunun Gerekçeleri	32
2.2.1. Hukuki Gerekçeler.....	35
2.2.1.1. Yaşlılık Mevzuatı.....	36
2.2.1.2. Evde Bakım Mevzuatı.....	37
2.2.2. Toplumsal Gerekçeler.....	39
2.2.2.1. İnsani Gerekçeler	39
2.2.2.2. Aile Yapısındaki Dönüşümler	40
2.3. Yaşlı Bakımı ve Rehabilitasyonunda Karşılaşılan Güçlükler.....	41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YAŞLI DOSTU TEKNOLOJİLER

3.1. Yaşlı Dostu Teknoloji Örnekleri.....	48
3.1.1. Giyilebilir Teknolojiler	50
3.1.2. Sosyal Robotlar	52

3.1.3. Akıllı Evler.....	56
3.1.4. IoT Tabanlı Farmokolojik Teknolojiler	58
3.1.5. Düşme Riskine Karşı Geliştirilen Teknolojiler	60
3.2. Avrupa Birliği Dışında Örnekler.....	63
3.3. Türkiye’de Yaşlı Dostu Teknoloji Örnekleri.....	66
3.4. Yaşlı Dostu Teknoloji Örneklerinin Avrupa Birliği ve Türkiye Karşılaştırılması ve Sosyal Politikalar Açısından Uygulanabilirliği.....	73
SONUÇ	80
KAYNAKÇA	83

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3. 1: Türkiye’de 2019-2021 Yılları Son 3 Ayda Yaşlı Bireylerin İnternet Kullanımları.....**Error! Bookmark not defined.**

Tablo 3. 2: Sosyal Koruma Harcamaları: AB Ülkeleri ve Türkiye Karşılaştırılması, GSYH içinde %, (2015-2018).....**Error! Bookmark not defined.**



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3. 1: Nao Robot İle Egzersiz Yapan Yaşlı Bireyler	54
Şekil 3. 2: Zora İle Etkileşim Kuran Bir Yaşlı Birey.....	55
Şekil 3. 3: Çoklu İlaç Kullanımının Teknolojik Yönetimi.....	59
Şekil 3. 4: ICT Temelli ISF Teknolojisine Entegre Edilen Farklı Teknolojiler (1-iTTV, 2-Mini bilgisayar, 3-Kinect, 4-İzleme monitörü, 5-Tablet)	60
Şekil 3. 5: ICT Temelli ISF Teknolojisinde Kullanıcılara Sunulan Farklı Modlar (1-Kumanda, 2-Jest-Mimik, 3-Konuşma, 4-Tablet).....	61
Şekil 3. 6: ICT Temelli iStoppFalls Sistemine Entegre Edilen Farklı Otago Egzersizleri (a-Diz uzantısı, b-Diz fleksiyonu, c-Bacak abdüktörü, d-Parmak ayırma, e-Baldır ayırma.....	62
Şekil 3. 7: ICT Temelli MobiAssist Sistemi	63
Şekil 3. 8: PARO Sosyal Robot Kullanan Bir Yaşlı Birey	64
Şekil 3. 9: The Pepper İle Egzersiz Yapan Yaşlı Bireyler	65
Şekil 3. 10: Yürüteç Çeşitleri	68
Şekil 3. 11: Elektrikli Bisiklet Kullanımı.....	69
Şekil 3. 12: Yaşlı Bireyler İçin Banyo Sandalyesi ve Tuvalet	70
Şekil 3. 13: El Titremesinden Etkilenmeyen Kaşık Tasarımı	70
Şekil 3. 14: Büyüteçli Tırnak Makası ve Giyinme Çubuğu	71
Şekil 3. 15: Yaşlı Bireyler İçin Akıllı Ev Prototipi	72

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
BİT	: Bilgi İletişim Teknolojileri
BM	: Birleşmiş Milletler
ICIDH	: Uluslararası Yeti Yitimi, Engellilik ve Özürlölük Sınıflandırması
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
SED	: Sosyal ve Ekonomik Destek
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNESCO	: BM Eğitim, Bilim Kültür Organizasyonu
UNICEF	: BM Çocuk Fonu
WHO / DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
YTR	: Yaygın Toplumsal Rehabilitasyon

GİRİŞ

İnsanlar, hayatın standart akışında, öz bakımlarını ve kişisel ihtiyaçlarını kendileri sağlayabilmektedir. Fakat bazı durumlar nedeniyle, bu tamamen imkânsız hale gelmekte ya da kısıtlanmaktadır. Bakıma ihtiyaç duyma hâli tam olarak bu noktada karşımıza çıkmaktadır. İnsanoğlunun var olduğu zamandan beri, bakım ihtiyacı duyan kişilere ilk destek sağlayanlar genelde aile üyeleri ya da yakınları olmuştur. Zamanla bu duruma farklı alternatifler eklense de, bakım sağlayan kişiler genelde hanenin kadınları olmaktadır. Bu duruma informel bakım ismi verilmektedir. Bakıma ihtiyaç duyan gruplar ise; engelliler, çocuklar ve yaşlılar şeklinde sıralanabilir.

Avcı-toplayıcı dönemlerde genelde eve ilişkin bakım ve hizmet sunan kişi evin kadın bireyleri, eve avlanmak ya da çalışmak suretiyle girdi sağlayan kişi ise evin erkek bireyleridir. Endüstri Devrimi sonrasında, zamanla bu çerçevede dönüşümler olmuş, ailenin kadın üyeleri yalnızca ev içi hizmetlerde değil, eve girdi sağlayan gruba da dahil olmuşlardır. Kadının aktif olarak iş yaşamına dahil olmasıyla birlikte, bakım ihtiyacı duyan kişilere sağlanacak hizmetler için yeni alternatif arayışları meydana gelmiştir. Sosyal devlet anlayışının da gelişmesi ile birlikte, formel bakım faaliyetleri ortaya çıkmış ve bakım, üçüncü kişilerce sağlanmaya başlamıştır.

Kadınların iş yaşamına dahil olması ile birlikte azalan doğum hızı, tıp alanındaki gelişmeler sayesinde uzayan hayat süresi, yaşlılık kavramını daha büyük bir ölçekte gün yüzüne çıkarmıştır. Yaşlılık döneminde, doğal akışta, fiziksel ve mental aktivitelerin önceki dönemlere göre azalması, bazı bireyler için ise kronik rahatsızlıklar, sakatlık, hastalık gibi etkenler nedeniyle bakım ve rehabilitasyon ihtiyacı şiddetlenmektedir. Bütüncül bir çerçevede bakım ve rehabilitasyon faaliyeti, tıbbi ve sosyal yönlü olarak sağlanmaktadır. Bu bakım ve rehabilitasyon ihtiyacının karşılanması, hem insani nedenlerle hem de sosyal devlet anlayışı çerçevesinde kamu otoritesine düşen önemli bir sorumluluktur.

21. yüzyılda, hayatın her alanında ön plana çıkan önemli bir kavram vardır: teknoloji. Hayatımızın vazgeçilmez bir parçası olan ve yaşam standartlarımızı iyileştirme ve kolaylaştırma anlamında katkıları büyük olan bu unsur, bakım faaliyetlerinde de kullanılmaya başlanmıştır. Sosyal devlet anlayışının gün geçtikçe

derinleřtiđi Avrupa Birliđi űlkelerinde bakım faaliyetlerinde de teknolojinin aktif bir řekilde kullanılmaya bařlandığı gözlemlenmektedir. Bu çalıřmanın amacı da, Avrupa Birliđi űlkelerindeki yařlı bakımında teknoloji kullanımının mevcut durumunu incelemek, gűncel uygulamaları analiz edip, sosyal politikalar açısından uygulanabilirliđini tartıřmak ve Tűrkiye ile Avrupa Birliđi űlkeleri uygulamaları arasındaki karřılařtırmanın yapılmasını sađlamaktır. Bu bađlamda; “Avrupa Birliđi űlkelerine kıyasla Tűrkiye’nin yařlı bakım faaliyetlerindeki teknoloji entegrasyonu yetersizdir” ifadesi çalıřmanın temel hipotezini oluřturmaktadır.

Üç bűlűmden oluřan bu tezin birinci bűlűműnde bakım kavramının detayları űzerinde durulmuř, bakıma duyulan ihtiyaın nedenleri ve bakıma ihtiyaç duyan gruplar incelenmiřtir. Bu gruplar içerisinde tezin esas konusu olan yařlılara yűnelik kavramsal ve kuramsal çerçeveye odaklanılmıřtır.

İkinci bűlűmde yařlı bakımının ve rehabilitasyonunun yűntemlerinin, gerekçelerinin, hukuki çerçevesinin sınırları çizilmiř, tűm detayları irdelenmiř, yařanan gűlűklere deđinilmiřtir. Bu kısımda, bakım ihtiyaını dođuran ana nedenlerden olan ‘aile yapısındaki dűnűřűmler’ tarihi perspektifte incelenmiřtir.

Son bűlűm olan űűncű bűlűmde ise yařlı bakımına iliřkin teknolojik geliřmeler Avrupa Birliđi ve Tűrkiye nezdinde mukayese edilmiř, bu teknolojilerin sosyal politikalar açısından uygulanabilirliđi tartıřılmıřtır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Bakım Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Bir kavram olarak bakım; *'bakma işi', 'bir şeyin iyi gelişmesi, iyi duruma gelmesi için verilen emek', 'birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi'* olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). İnsanlar, tüm şartların normal olduğu varsayımında kendine ait bakımlarını yerine getirebilmektedirler. Fakat bazı durumlarda bu mümkün olmamakta ve tanımda da değinildiği üzere, dezavantajlı durumda olan kişiler bazı gereksinimlerinin sağlanabilmesi için “bakım” ihtiyacı duymaktadır. Bu durum, bakıma muhtaçlığa işaret etmektedir. Muhtaçlık ise; *'bir şeye gereksinim olan'* anlamına gelmektedir (TDK, 2022). Bu kavramların tamamı bütüncül bir şekilde ele alındığında, bakıma muhtaçlığın hangi noktayı işaret ettiğinin incelenmesi gerekmektedir. Bakıma muhtaç; *“günlük yaşam temel aktivitelerini başkasının yardımı veya desteği olmadan, geçici ama minimum 6 ay veya sürekli olarak tek başına yerine getiremeyen kişi”* (Tufan, 2012) olarak tanımlanırken bakıma muhtaçlık; *“yaşamsal işlevlerini tek başına harekete geçirememesi, bunun için başka bir kişi ya da kuruluşun devreye girmesini bekleme durumu”* (Tomanbay, 2012) şeklinde tanımlanmaktadır.

İnsanoğlu, bakım kavramı ile var olduğu dönemden bu yana iç içedir. Temelde, en azami ihtiyaçlarından başlayarak bireysel bakımı için ilgili kavrama sık sık başvurmuştur. Fiziksel ve zihinsel bütünlüğü ile birlikte temel bakım ihtiyacını karşılayan insanlar, ilkel dönemden günümüze kadar birçok tehdit ile karşılaşmıştır. Bu tehditler bazen sel, deprem gibi doğal tehlikeler iken bazen de savaşlar, hastalıklar, kazalar gibi olaylar sonucunda bireysel bakımını karşılayamaz duruma düşüp, bakıma muhtaç hale gelmiştir.

İnsanoğlu bazen doğuştan gelen ‘eksiklikler’ nedeniyle, bazen ise ‘yaş almanın’ etkisiyle bakıma ihtiyaç duymuştur (Karataş, 2011, s. 17). İnsanlık tarihinin her aşamasında önemli bir konumda olan bakım kavramı, refah devleti politikalarının varlığı ve gelişimiyle, devletlerin faaliyetlerinin merkezinde yerini almaya başlamıştır (Daly & Lewis, 2000).

Bakım hizmetlerini geniş bir çerçevede düşünmek ve tanımlamak gerekirse; bakıma muhtaç bireye, evde ya da kurumda sunulan profesyonel hizmeti ifade etmektedir (Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, 2007, s. 39). Bu hizmet, bakıma muhtaç kişinin, beslenme ihtiyacını giderme, çevre ve beden temizliği, kişisel bakımı, sosyal yaşama entegrasyonu için rehberlik ve manevi destek gibi hizmetleri içeren formel ya da informal (bir diğer açıdan ücretli ya da ücretsiz) bakıcılar tarafından sağlanır (Karataş, 2011, s. 17). Belirtmek gerekir ki bakım işi tarihsel süreç boyunca kadınlara, evlilik ya da akrabalık ilişkileri suretiyle yüklenmiş, “ücretsiz bir aile işçiliği” olarak karşımıza çıkmaktadır (Daly & Lewis, 2000, s. 283).

Bakım kavramı çok yönlü bir kavramdır. 1997 yılında Krijn ve Kremer tarafından farklı ülkelerin bakım modelleri ele alınmış ve çalışma sonucunda bakım modellerinin, dört noktadan incelenmesi gereken bir kavram olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktalar (Krijn & Kremer, 1997, s. 331):

- Bakım hizmetinin özel sektör ya da kamu sorumluluğunda sunulması,
- Bakım hizmetinin ücretli ya da ücretsiz bir şekilde sunulması,
- Bakım hizmetinin bakımı alan ve bakımı sağlayan tarafça bir bağımlılık oluşturmaya ya da bağımsız alan bırakması,
- Bir vatandaşlık hakkı olarak bakım hizmeti almak ve bakım hizmeti sağlanması.

Krijn ve Kremer’in bakım kavramına yönelik ortaya koyduğu bu ‘çok yönlü’ tasnif, Mary Daly ve Jane Lewis tarafından geliştirilmiş ve bakım kavramı “*çocukların ve desteğe muhtaç yetişkinlerin fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarının karşılanması sürecinin, içinde bulundukları kurallar bütünü içerisinde, sosyal ve ekonomik çerçeveye beraber ele alındığı faaliyet ve ilişkilerin tamamı*” şeklinde tanımlanmıştır. Yine aynı çalışmada bakım kavramının, birbirinden bağımsız düşünülmemeyecek üç açıdan değerlendirmek gerektiği ifade edilmiştir. Bu yönlerin ilki, bakım kavramının ‘emek’ yönü. Bakım hizmetini sağlayan kişi ister ailenin bir üyesi olarak informal şekilde, ücret karşılığı olmadan sağlayan kişi olsun, ister profesyonel bir hizmet olarak ücret karşılığında sunuluyor olsun, bakımın bir ‘iş’ olduğu vurgusu üzerinde durarak değerlendirmenin bu yaklaşımın ilk basamağı olacağı vurgulanmıştır. İkinci yön

olarak bakım kavramının ‘etik’ yönü incelenmiştir. Bakım hizmetini sağlayan kişi gerek aile üyesi olduğu durumda gerek profesyonel bir bakıcı tarafından sağlanıyor olsa da hizmet sağlayıcı ve hizmeti alan kişi arasında sevgi, şefkat, merhamet, güven ilişkileri içinde olması temelinde bakımın sosyal ilişkilerin bir parçası olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda devletin bakım hizmetlerinin sağlanmasındaki kuralların çerçevesini bu yönde düzenlemesi gerektiği vurgulanmıştır. Üçüncü ve son yön olarak bakım hizmetinin finansal ve duygusal maliyetini kamusal ve özel alanlarda; aile, devlet, özel sektör ve gönüllü kuruluşlar dörtgeninde bölüştürülmesi gerektiği belirtilmiştir (Daly & Lewis, 2000, s. 285). Bu dört unsur içerisinde özellikle ‘özel sektörün’ bakım hizmetleri sürecinde direkt olarak hizmet sağlayıcısı ya da piyasa koşullarındaki ilkelerin bir belirleyicisi olarak varlığını arttırarak sürdüreceği öngörülmektedir (Dolu, 2019, s. 18).

1.2. Bakım Modelleri

Tarihten bu yana bakım: ahlaki model, sosyal model, medikal model olarak üç yaklaşım ile değerlendirilmiştir (Gökmen, 2007, s. 45). Her bir model, bir önceki modelin bir eleştirisi ve tamamlayıcısı mahiyetinde gelişmiş, yakın dönemde ise bakım kavramına olan yaklaşımların hak temelli bakış açısıyla daha da geliştirilmesi sonucu, yeni model tartışmaları da ortaya çıkmaya başlamıştır (Tokol, 2018, s. 364).

1.2.1. Ahlaki model

Ahlaki model, Antik Çağ’dan Sanayi Devrimi’ne kadar olan dönemdeki bakıma muhtaç kişilere olan yaklaşımı ifade etmektedir. Her bir dönemin, konuya ilişkin kendine has yaklaşımları bulunmakla birlikte, bu uzun ve felsefi sürecin odak noktası, bakıma muhtaç kişilerin ilahi bir ceza, toplumsal bir yük, şeytani bir durum, iktisadi bir zarar olarak görülmesidir. Engellilerin ve bakıma ihtiyaç duyan kişilerin yok edilmesi, öldürülmesi, utanç duyulması ve ötelenmesi, toplum için bir eğlence kaynağı haline gelmesi, dilendirilmesi, fuhuş yaptırılması gibi, insan haklarının tam zıddı birçok yaklaşımlarda bulunulduğu çalışmalarca (Kuosmanen & Starke, 2015) (Groce, Loeb , & Murray, 2014) gün yüzüne çıkarılmıştır. Nitekim dönemin ünlü düşünürlerinin ve devlet adamlarının da bu konuya olan olumsuz yaklaşımları kendi eserlerinde yer almaktadır. Örneğin; Platon, Devlet adlı eserinde şu şekilde bir ifadeye

yer vermiştir: *“Bu yargıç ve hekimler, beden ve ruhen sağlıklı olanlar ile uğraşmalı, bedenlerinde hastalık taşıyanları ise ölüme terk etmelidirler. Ruhu yaradılıştan kötü ve iyileştirilmez olanları öldürmekten başka çaremiz yok. Kendileri için de devlet için de en makul yol buymuş gibi gözükiyor.”* (Platon, 2005, s. 95). Platon’un, eserinde dile getirdiği bu ifadeler bakıma muhtaç olan kişilere dair dönemin hakim görüşünü yansıtmaktadır. Batı dünyasında Endüstri Devrimi’ne kadar olan bu periyotta, bakım ihtiyacı duyan kişilerin, özellikle engellilerin, uçtan uca tüm ihtiyaçları sosyal açıdan irdelenmek yerine dönemin ahlak anlayışıyla değerlendirilmiştir (Çetin, 2016, s. 172). Bu, cezalandırıcı bakış açısı, tüm dünyada yaşanan değişim ve gelişimlere paralel olarak, özellikle ‘refah devleti’ kavramının yaygınlaşmasıyla, değişime uğramaya başlamıştır. Sanayi Devrimi sonrası yaygınlaşan seri üretim anlayışıyla fabrikalar çoğalmış, dolayısıyla toplumda engelliler oranının yükselmesine neden olan iş kazalarının sayıları da artmıştır. Buna ek olarak, art arda yaşanan savaşlar sonrası gaziler artmış, dolayısıyla çeşitli engelli gruplarına yönelik medikal müdahalelere önemli bir ihtiyaç oluşmuştur (Topçuoğlu, 2014, s. 128). Bu noktada, bakım modellerinin oluşmasında ve evrilmesinde tarihsel olayların önemi büyüktür. Dönemin ahlak anlayışı ve toplumsal yapıda ortaya çıkan gelişmelerden dolayı bakım kavramına yönelik bakış açısı da değişmiş ve bakım modelleri oluşmuştur.

1.2.2. Medikal Model

Savaşların artması, sonucunda bakıma ihtiyaç duyan insan sayısındaki artış aslında bir anlamda Medikal Model’in oluşmasına zemin hazırlamıştır. Medikal model, rehabilitasyon ve tıp alanındaki gelişmeler ile birlikte, 19. Yüzyıl ortalarında konuşulmaya başlanmış bir kavramdır (Arıkan, 2002, s. 12). Bu yaklaşımda, bakıma muhtaç kişilerin engel durumunu bir hastalık olarak ele alıp, bireysel eksikliğini gidermek, patolojik tespitler yapmak anlayışıyla yaklaşılır. Kişilerin sosyal varlığını göz ardı ederek, sadece ‘tedavi’ odaklı bir yaklaşım ortaya konmuştur. Engelliliğin ve bakım ihtiyacının bireysel bir sorun olarak görülmesi nedeniyle, kişilere medikal çözümlerin üretilmesi, yaklaşımın temelini oluşturmuştur. Nitekim yeteneklerinin sınırlı olduğu varsayımı ile medikal model engellilere yönelik koruyucu bir tavır

sergilemiş, kendi yaşamlarına ilişkin bir karar alamayacağını savunarak vesayetçi bir yaklaşımda bulunmuştur.

Medikal model ile birlikte tedavi ve bakım hizmetlerinin geliştirilmesi neticesinde hem bakıma ihtiyaç duyan kişilere hem de bakımını sağlayan kişilere, özellikle ailelere, önemli kazanımlar sağlanmıştır (Topçuoğlu, 2014, s. 129). Medikal model ile engellilere ve bakım ihtiyacı duyan kişilere yönelik önemli gelişmeler kaydedilmiş olsa da, ilgili modelin sorunlar üzerine odaklanıyor oluşu zamanla eleştirilere hedef olmuş ve bu eleştiriler sosyal modelin oluşmasına zemin hazırlamıştır.

1.2.3. Sosyal Model

Bir diğer model ise, medikal yaklaşımın eleştirilmeye başlandığı bir düzlemde ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra refah devleti anlayışının sunduğu gelişmiş sosyal haklar da medikal modelin tek başına yeterli olamayacağına işaret etmiştir (Gökmen, 2007). Önceki dönemlerde engellilere ve bakım ihtiyacı duyan kişilere damgalayıcı ve dışlayıcı tavırların sergilenmesi, ailelerinin karşılaştıkları güçlükler sosyal modelin esas dinamiklerini oluşturmakta temel olmuştur (Topçuoğlu, 2014, s. 131). Sosyal model; engellilik durumunun bir yetersizlik olduğunu reddetmeden, bu yetersizlik durumunun bir sorun halinde karşımıza çıkmasının asıl sorumlusunun birey değil toplum olduğunu kabul eder (Karçkay, 2002). Bu noktada medikal modelden ayrılmış olur. Kişinin yetersizliği olmadığı, hak temelli bir yaklaşımla kişilere gerekli hizmetlerin sunulması gerektiğini savunan ideolojik ve politik bir yaklaşımı olduğunu söylemek mümkündür (Gökmen, 2007).

Bu durumda kişi, muhtaçlığı nedeniyle bir problem yaşıyor ise bunun nedeninin toplumun engelli kişiye gerekli hizmetleri sağlayamamasından kaynaklandığı savunulur (Özgökçeler & Alper, 2010, s. 38). Sosyal modelde engelli haldeki kişiye her türlü vatandaşlık haklarının sağlanması, temel yaşam standartlarının oluşturulması, toplumun her kesimi ile aynı oranda sosyal hizmetlere erişebilmesi hedefi esas alınır. Aksi durumun gerçekleşmesi halinde toplum ve engelli bireyin karşılıklı olarak birbirlerinden soyutlanacağı ve bireyin yoksullaşma, güçsüzleşme gibi durumlarla karşı karşıya kalacağı savunulur (Özata & Karip, 2017). Burada

“engelli bireyin refahını arttırmak” amacından önce, “engelli bireyin insan haklarını korumak” düşüncesi modelin ön kabulüdür (Winter, 2003). Nitekim bu durum Birleşmiş Milletler Özürlü Bireylerin Hakları Beyannamesi, Avrupa Kentsel Şartı, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi gibi birçok düzenlemeler ile de desteklenmiş hukuki düzlemde temellenmesi hedeflenmiştir (Özgökçeler & Alper, 2010, s. 39-40).

Sonuç olarak sosyal modelin dört temel fonksiyonu olduğundan bahsetmek mümkündür:

1) Sosyal model; fiziksel, psikolojik yönden destek alması gereken, bakıma muhtaç kişilere beden temizliği, diş sağlığı, yemek yedirmek, evini temizlemek gibi temel bakım hizmetleri ve koruyucu, rehabilite edici hizmetler sunar.

2) Bakıma muhtaç kişilere, insani haklarını korumak kabulüyle, hayat standardı sağlama ve yaşam kalitesini artırma hedefine odaklı hizmetler sunar.

3) Bakım hizmeti sağlayan formel ya da informal uygulayıcı ile, bakım hizmeti alan kişi arasında ruhsal anlamda doyurucu, güven ve şefkat barındıran, bireysel ilişkileri geliştiren bir hizmet sunar.

4) Bakım ihtiyacı duyan kişilerin, psiko-sosyal anlamda kırılganlıkları ve hassasiyetleri olma ihtimali yüksektir. Bu nedenle, hizmet sağlayıcısı kişilerin bu hassasiyetleri göz önünde bulundurarak, gerektiğinde kişileri toplumla ve yaşamla bağlayacak desteği sunabilecek kişiler olmasını hedefler (Seyyar, Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım, 2007, s. 26-28).

Bakım hizmeti, evde ya da hastanede sunulan bir hizmettir. Hemşirelik literatüründe bakım verme olarak ele alınan bu kavram, bakım vericisi tarafından sağlanır. Bakım verme işi, formel/informel olmak üzere iki boyutta gerçekleşir.

Formel yöntem, genelde ücreti mukabilinde, bilirkişilerce sunulan bir hizmettir. Bu hizmeti sağlayan kurumlar; huzurevleri, özel hastaneler, erişkinler için bakım sağlayan merkezler, evde bakım ajansları, yardım kuruluşları ve derneklerdir (Karahana & Güven, 2002, s. 157). Bu hizmeti sağlayan kişiler ise; hemşireler, yardımcı sağlık personelleri, çeşitli alanlarda uzmanlaşmış terapistler, sosyal hizmet uzmanları ve diyetisyenlerdir (İnci, 2006, s. 5).

İnformel yöntem, uzmanlık gerektirmeyen, ücret almayan, aile üyeleri, akrabalar tarafından sunulur (Karahan & Güven, 2002, s. 157). Genelde bu bakıcılar ailenin kadın üyeleri olmaktadır. Bakım verme, her kim tarafından sağlanıyor olursa olsun, bakım sağlayıcı kişi ile bakım hizmetine ihtiyaç duyan kişi arasında sadece yardımla kalmayıp, maddi ve manevi bağlar içerir (Adak, 2003, s. 83; Pinguart & Sörensen, 2003, s. 254).

Bakım verme faaliyeti bizi ‘bakım yükü’ olarak adlandırılan farklı bir kavrama yönlendirmektedir. Bakım yükü *“bakım vericinin, üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı, psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik problemler, sosyal problemler, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşamak gibi olumsuz objektif ve sübjektif sonuçlar”* olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2010, s. 5; Uğur, 2006, s. 8-9; Küçükgüçlü, Esen, & Yener, 2009, s. 61)

İnformel bakım hizmeti veren kişiler olan aile üyesi kadınlar; hem dünyada hem Türkiye’de yaşanan aile yapısındaki dönüşüm ve kadınların iş hayatına girmesi gibi nedenlerle artan sorumlulukları sonrası bu yükü daha derinden hisseder hale gelmişlerdir (Işık K. , 2013, s. 5). Bakım verici, bu hizmeti gerek formel gerek informal şekilde sunsun, uzun süreli bakım verme durumunda, bakım verme yükünü ruhsal bunalım, anksiyete, çeşitli sağlık sorunları, tükenmişlik gibi çeşitli boyutlarıyla hissetmektedir (Karahan & Güven, 2002, s. 157; Dökmen, 2012, s. 21). Bu nedenlerle, evde bakım ihtiyacı olan kişilere sunulacak hizmetler, bakım yükü yönüyle de düşünülerek, bakım verenlerin sorunlarına çözüm üretecek ya da ortadan kaldıracak şekilde planlanmalıdır.

Dünyada, 1950’li yıllarda demokrasi ve insan hakları konularının toplumlarda önemli bir gündem haline gelmesiyle birlikte bakıma muhtaç kişiler ve engellilere ilişkin konular tartışılır hale gelmiştir. Özellikle gelişmiş ülkelerin öncülüğünde engellilerin toplum içerisinde dışlanmasını engelleyici, diğer insanlarla eşit haklara sahip olması amaçlı, engelli hakları kavramı kabul edilmiş ve pek çok ülkede hukuki olarak da temellendirilmiştir (Çetin, 2016, s. 93-101). Engellilere yönelik yapılan çalışmalar ilk periyotta ağırlıklı olarak rehabilitasyon, eğitim, yaşam kalitesini yükseltmek konuları üzerinde şekillenmiştir (Özgökçeler & Alper, 2010, s. 36). Dünya genelinde, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Avrupa Konseyi, Avrupa Birliği (AB),

Birleşmiş Milletler (BM), BM ailesi içerisinde yer alan; BM Eğitim, Bilim Kültür Organizasyonu (UNESCO), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), BM Çocuk Fonu (UNICEF) gibi birçok örgüt kendi çalışma alanları içerisinde engellilere ve bakıma ihtiyaç duyan kişilere çeşitli ihtiyaçlarına yönelik ulusal ve/veya uluslararası geçerliliği olan birçok çalışmalar yapmaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020; Tokol, 2018, s. 365-368).

1.3. Bakım İhtiyacının Nedenleri

Günümüzde bakım kavramı karşımıza çok farklı alanlarda çıkabilir. Bakım ve bakıma ihtiyaç duyma, bir gün her bireyin gereksinim duyacağı bir durum olabilir. Doğal hayat döngüsü içerisinde bakım kavramının özellikle yaşamın belli bir dönemini kapsadığını söylemek doğru olmaz. Bakıma ihtiyaç duyma; doğumdan ölüme kadar, hayatımızın her anında olabilir. Bu bağlamda bakım kavramını incelerken çeşitli alt başlıklara ayırabiliriz. Bu başlıklar; engellilik nedeniyle bakım, kronik rahatsızlık nedeniyle bakım ve yaşlılık nedeniyle bakım olarak adlandırılabilir. Ancak yine de bakım kavramı yalnızca bu başlıklar ile sınırlandırılmaz. Örneğin; her bir insan bakıma muhtaç bir şekilde doğar ve belirli bir yaşa gelmeden bakımdan kopamaz. Bir başka deyişle, her bebek annesinin ya da başka bir yetişkin bireyin bakımına ihtiyaç duymaktadır. Bunun yanında, başka bir örnek vermek gerekirse, geçici kazalara bağlı oluşan, geçici engellilik durumlarında da birey yine bakıma ihtiyaç duyar. Günlük yaşam içerisinde oluşan bir kaza sonucunda ortaya çıkan ve kalıcı olmayan bir sağlık problemi de; hayat boyu olmasa da, belirli bir süre için bakım ihtiyacı doğurabilir.

Bakım kavramı özünde iki ana ‘karakter’ içermektedir. Bunlardan ilki bakımı alan birey, bir diğeri ise bakımı veren bireydir. Bakımı veren bireyin, karşı tarafa yapmış olduğu yardımlar ve destekleri de belirli başlıklar ile sınırlamak mümkün değildir. Bu destek, duygusal ya da manevi destek, maddi ya da fiziksel destek olabilir (Toseland, 2001, s. 45). Ek olarak, farklı yardım çeşitleri de karşımıza çıkabilir. Bunlar; sağlık bakımını ya da farklı bir kurumdan alınan sosyal hizmetlerin organize edilmesini içerebilir. Kişisel bakım, ulaşım, eğitim, kişisel asistanlık gibi yardım çeşitleri de yine bakımı veren bireyin, bakıma ihtiyaç duyan bireye yönlendirdiği destekler ve yardımlar olabilir (Kinsella, Cooper, & Picton, 1998, s. 39).

Dünyanın genelinde de sıklıkla karşımıza çıktığı gibi, Türkiye’de de yaşlı nüfus oranı gittikçe artmaktadır. Bu durum, bakım ihtiyacını da beraberinde getirmektedir. Yaşlı bakımında gelişen sosyal devlet anlayışının yanı sıra, halen geleneksel bakım modeli sürmektedir. Aile üyeleri tarafından sağlanan bakım hizmeti, ailenin temel bir sorumluluğu olarak görülmeye devam etmekte, aile üyeleri tarafından sunulacak bakım ihtiyacını tetiklemektedir (Anttonen, Baldock, & Sipila, 2003). Bu durum, birçok ülkenin yaşlı bakım hizmetini aile üyeleri tarafından verilmesi konusunda desteklerini sürdürmesine ve politikalar geliştirmesine sebep olmuştur (Irmak & Artan, 2021). Aile içi bakım hizmeti veren kişilerin ‘görünmeyen işgücü’ olarak tanımlanmasının etkisi ve özellikle geleneksel olarak bakım hizmetinin atfedildiği ‘kadınların’ işgücüne aktif katılımı ile bakım ihtiyacında destek arayışları gündeme gelmiştir. Bu noktada yaşlı bakım teknolojilerinin önemli bir destekleyici konumunun olduğunu söylemek mümkündür. Özellikle aile içi bakımı destekleyici tüm modeller sayesinde hem bakım ihtiyacını sağlayan kişi için, hem de bakıma ihtiyaç duyan kişi için büyük bir önem arz etmektedir.

Yaşlılık kaynaklı bakıma ihtiyaç duyanın yanı sıra, bakıma ihtiyaç duyan diğer gruplar: engelliler, çocuklar, kronik rahatsızlığı olanlar veya iyileşme sürecinde olan bireylerdir. Bakım ihtiyaç duyan kişilerin ortak noktaları, özgür hareket edemiyor olmaları, bakım ihtiyacı duyuyor olmaları, eve bağlı olmaları, sınırlı yeti yetkinliğine sahip olmaları olarak sayılabilir. Bakım ihtiyacı duyan kişilerin destek aradıkları bir başka nokta ise günlük yaşam becerileridir. Bu kapsamda kişilerin ulaşım, tedavi, rehabilitasyon, sosyal aktiviteler, beslenme, eğitim, finansal ihtiyaçlar, kişisel bakım gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması oldukça önemlidir (Karahana & Güven, 2002, s. 157). Tüm bu gereksinimlerin karşılanabilmesi arayışı, bizi ‘erişilebilirlik’ kavramına yönlendirir. Erişilebilirlik literatürde şöyle ele alınır:

“Erişilebilirlik herkesin, istediği her yere ve her hizmete, bağımsız ve güvenli olarak ulaşabilmesi ve bunları kullanabilmesidir. Her yere ve her hizmete; çünkü bireylerin konutlarından, eğitim binalarına iş yerlerine; açık ve yeşil alanlardan, toplu taşıma araçlarından bilgi ve iletişim teknolojilerine kadar tüm alanlara ve tüm hizmetlere erişiyor olması gerekir. Bağımsız ve güvenli olarak; çünkü yapılan düzenlemelerin, verilen hizmetlerin kimsenin yardımı olmadan ve her hangi bir risk

oluşturmadan kullanılması gerekir. Herkesin; çünkü erişilebilirlik engelliler için zorunluluk, yaşlıları eklediğimizde gerekliliktir. Toplumdaki herkes için ise konforlu bir yaşam demektir.” (TC Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

Bu tanımdan da yola çıkarak, engelliler ve diğer tüm bakıma ihtiyaç duyan kişilerin hayata eşit katılımını sağlamak ve hayat etkin bir şekilde sürdürmelerini sağlamak sosyal devlet anlayışının olmazsa olmaz bir parçasıdır. Nitekim, 1967 yılında çıkarılan 572 Sayılı KHK, engelli bireylerin erişilebilirliğini konu alan ilk hukuki düzenlemedir.

Sosyal Hizmetler Kanunu, yaşlıları ifade ederken “ihtiyacı olan yaşlı”, engelli bireyleri ifade ederken “bakıma ihtiyacı olan engelli” ve çocukları ifade ederken ise “korunmaya ihtiyacı olan çocuk” ifadelerini kullanarak bakıma ihtiyaç duyanın bir özetini yapmıştır. Bakım ihtiyacı duyan tüm bu gruplara yönelik erişilebilir ve uygulanabilir çözümler üretmek, sosyal devletin temeli, sosyal politikanın ise amacıdır.

Günümüzde bakıma muhtaç yaşlı ve engelli bireylerin sayıları hiç de azımsanacak seviyede değildir. Aslında rakamlar oldukça kritik seviyede; OECD-AB ve Türkiye verilerine göre değerlendirdiğimizde; Dünya üzerinde yaşayan her 100 kişiden, 15 kişi bir engel durumuna sahiptir. Dünya nüfusuna oranla değerlendirdiğimizde, yaklaşık 1 milyar engelli bireyin varlığından söz etmek mümkündür. Ulusal Engelli Veri Tabanına göre ülkemizde, raporlu engelliler neredeyse 2 milyona yaklaşmış vaziyettedir. Avrupa Birliği verilerine baktığımızda, bu sayı yaklaşık 35-40 milyon aralığındadır (EYDER, 2020). Dünya genelinde bakıma ihtiyaç duyan grupların sayıları hızla artmasına rağmen son yıllarda gelişen teknoloji ve sağlık sistemleri sebebi ile tedaviler ve destekler daha erişilebilir hale gelmiş ve bu durumda olan bireylerin formel bakım hizmetlerine ilişkin talepleri yükselmiştir.

1.3.1. Engellilik Nedeniyle Bakım

Bakım kavramı literatürde, engellilik olgusu temelinde geliştirilmiştir. Zamanla bakıma ihtiyaç duyan tüm gruplar üzerinde kavram derinleştirilmiştir. Engelliliği tanımlayabilmek için bazı faktörleri göz önünde bulundurmak oldukça

önemlidir. Bunlar; bakıma muhtaç olma, çalışma becerisi, sosyal yaşam entegrasyonu, ulaşılabilir ve erişilebilir olma halidir.

Engelliliğin, “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” şeklinde tanımlanıyor olması bakım işinin birçok yönüyle ele alınması gerektiğini açıkça göstermektedir. (Öztürk, Türkiye’de Engellilik Gerçeği, 2011, s. 18).

Günümüzde dünya üzerinde 1 milyardan fazla insanın farklı türlerde bir engelle birlikte hayatını sürdürdüğü öngörülmektedir. Bu sayı, dünyadaki insan popülasyonunun yaklaşık yüzde on beşine tekabül etmektedir (EYDER, 2022).

15 yaş ve üstü 190 milyona kadar (% 3,8) insan, temel fonksiyonlarında günlük hayatlarını etkileyecek zorluklar yaşamakta ve genellikle bir sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar (WHO, 2020). Engellilik durumu; doğuştan ya da sonradan geçirilen bir hastalık sonrası, bir kazaya bağlı yaralanma veya genetik bir durumun sonucu olarak her yaşta ortaya çıkabilir (Tayaz & Koç, 2018). Bu durum neticesinde bu kişiler toplumsal yaşama uyum sağlamada zorlanabilir ve günlük ihtiyaçlarını karşılamak konusunda desteğe ihtiyaç duyabilir. Dolayısıyla, rehabilitasyon, bakım, danışmanlık gibi uçtan uca hayatın idamesi için bakım ve destek sağlanmalıdır (Öztürk & Serenli, 2011, s. 30).

1.3.2. Kronik Rahatsızlık Nedeniyle Bakım

Bakıma ihtiyaç duymak için belirli fiziksel bir engele sahip olmak gerekmemektedir. Kronik hastalıkları bulunan bireyler de bakıma ihtiyaç duyabilirler. Bakım kurumları ya da bakım veren bireyler; esas olarak tıbbi olmayan bakım hizmetleri gerçekleştirir. Tıbbi bakım hizmetleri çoğunlukla hastanelerden alınmaktadır. Evde bakım hizmeti sağlayan bireyler ya da kurumlar ise sağlık hizmetlerini desteklemek ve güçlendirmek amacı ile hizmet sunmaktadır (Evde Bakım Derneği Yönetim Kurulu, 2010). Bu bakım türü genellikle formel bakım şeklinde

gerçekleşir. Nedeni ise uzmanlık gerektiren bir durum olmasıdır. Fakat kültürel yatkınlık ve alışkanlık nedeniyle, informel olarak aile üyeleri tarafından da sunulabilir.

Bilinen en yaygın kronik hastalıklar için en temel sorun kaliteli bakım hizmetinin sağlanmasıdır. Bu hastalıkların tedavisi çoğunlukla mümkün olmamakla birlikte; düzenli bakım ve ilaç kullanımı ile hastalığın birey üzerindeki etkileri minimuma indirilebilir. Yaygın kronik hastalığa verilebilecek en önemli örnek, diyabet ve kalp hastalıkları olabilir (Wagner & Groves, 2002, s. 913-914).

1.3.3. Yaşlılık Nedeniyle Bakım

Yaşlanma ve yaşlılık doğal bir süreçtir. Engellenmeyen ve önüne geçilemeyen bir durumdur. Yaşlanmaya bağlı olarak insanın doğal sisteminde meydana gelen aksaklıklar engellenmesi ve durdurulması mümkün olmayan zihinsel ve bedensel bir gerilemedir. Yaşlanma ve yaşlılık kavramları yalnızca fizyolojik bir olay değildir, aynı zamanda toplumsal ve kültürel boyutu da bulunmaktadır (Bahar & Parlar, 2007, s. 34). Örneğin; ülkemizde aile büyüklerinin çekirdek aile ile birlikte yaşaması toplumsal ve kültürel bir normdur.

Gelişmiş ülkelerdeki verilere baktığımızda, bu ülkelerin çoğunda evde bakım gören yaşlı bireylerin oranının % 5 ile % 17 arasında değiştiği görülmektedir. Bu hizmetin de genellikle bir aile bireyi tarafından değil, bir bakıcı tarafından verildiği bilinmektedir. Bu durumun en önemli nedenlerinden biri, gelişmiş ülkelerde yaşlı bakımının toplumsal ve kültürel bir arka planı olmamasıdır (Atalay, Konta, Beyazıt, & Madencioğlu, Türk Aile Yapısı Araştırması, 1992).

Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre ise, yaşlıların % 63'ü kendi evlerinde, % 36'sı çocukları ile birlikte, % 1'i ise huzurevinde yaşamaktadır (Atalay, Konta, Beyazıt, & Madencioğlu, 1992). Verilerden de görüldüğü üzere, Türkiye'de huzurevinde yaşama oranı ya da dışarıdan bakıcı desteği alma oranı oldukça düşüktür. Türkiye'de yaşlı bakımı çok büyük oranda aile bireylerinden biri tarafından verilmektedir. Çünkü kültürel yapı gereği, bu bir ailevi sorumluluk olarak görülmektedir (Güven & Hazer, 1998).

Bakım modelleri ile ilgili bölümde de bahsedildiği üzere, yaşlılar içinde bakımı formel ya da informel bakım olarak ikiye ayırmamız mümkündür. İlk olarak;

yaşlı bireye gerek özel sektör aracılığı ile gerekse evinde profesyonel olarak sunulan bakım hizmeti ‘formel bakım’ olarak adlandırılmaktadır. Bu bakım türünde, bakım hizmeti veren kişi belirli bir ücret karşılığında, bakıma ihtiyaç duyan yaşlıya bakım hizmeti sunar. Ayrıca formel bakım, gönüllülük esasına da dayalı olarak yapılabilir. Formel bakım altında bakım hizmeti veren kişi ya da kişiler; doktor, hemşire, hasta bakıcı, sosyal hizmetler görevlisi olabilir (Erdil, 2004, s. 78-84).

İkinci olarak, yaşlı bakımında ‘informel bakım’ bir diğer bakım türüdür. Bu tür aslında tamamen kültürel ve sosyal bir durumdur. Informel bakımda, bakım veren birey profesyonel bir hizmet sunmaz, karşılığında ücret talep etmez, ücret talep etse dahi, gayri resmi yollardan ücret alır (Alkan, 2014). Informel bakımda; akrabalar, komşular ve tanıdıklar bakım sağlayan kişileri oluşturur (Demir & Ünsar, 2008). Bu bakım türünde; bakıma ihtiyaç duyan yaşlı bireyin tedavisi amaçlanmaz. En önemli nokta, yaşlı bireyin hayat kalitesinin düşmemesini sağlamak ve temel ihtiyaçlarını gidermesine destek olmaktır. Temel ihtiyaçlar; beslenmeden banyo yapmaya, tuvalet ihtiyacından giyinme ihtiyacına kadar birçok farklı alanda olabilir. Kültürel olarak bir kişi; onu dünyaya getiren, büyüten ya da bakan kişiye karşı kendini sorumlu hissetmekte ve bu şekilde kendisine destek olarak karşılığını verdiğini düşünmektedir.

1.4. Bakıma İhtiyaç Duymanın Tespiti

Bireyler yaşam içerisinde meydana gelebilecek kazalar, yaşlılık, engelli doğma ya da sonradan meydana gelen engellilik durumları gibi çeşitli sosyal risklerle karşılaşabilirler. Bu gibi durumlar sonucunda kişiler, en temel haliyle dahi bir yaşam sürdürebilmek için bir ya da birçok kişinin işbirliğine ve yardımına ihtiyaç duyabilir. Bakıma muhtaçlık da bir sosyal risktir. Sosyal risk bağlamında bakıma muhtaç olma hali; *“kişinin, bedensel hareket edilebilirliğinin engellenmesi veya kısıtlanması sonucunda gerek beden temizliğinde, gerek beslenmede, gerekse ev idaresinde değişik sıklık ve yoğunlukla, evde ise bakıcı aile fertlerinin ve/veya, kurumda ise uzman bakıcılar tarafından düzenli ve sürekli bakımına ihtiyaç duyma hali”* olarak tanımlanır (Seyyar, 2002, s. 55).

Ülkemizde bakıma ihtiyaç duymanın tespiti, 2006 yılında yayınlanan ‘*Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin*

Yönetmelik' ile düzenlenmiştir. İlgili yönetmelikte bakıma muhtaçlığın tespitine ilişkin süreç açıkça belirtilmiştir. Buna göre, bakıma ihtiyaç duyan kişi adına aile üyeleri başvuruda bulunacağı gibi; toplumun sağlığı ve güvenliği için hizmet veren tüm devlet kuruluşları da başvuruda bulunabilir. Yapılan başvuru sonrası, yönetmelikte belirtilen aşamalar takip edilerek başvuru ve tespit süreci tamamlanır. Başvurusu olumlu değerlendirilen kişilere bakım hizmetleri sunulur. Bu hizmetler; banyo yaptırılması, üzerinin değiştirilmesi, odasının toplanması, dışlarının fırçalanması, el, ayak temizliğinin yapılması gibi kişisel bakım hizmetleri olarak; bakım ihtiyacı duyan bireyin ailesine, kişiyi ve durumu kabullenmesine yönelik rehberlik uygulamalarının sunulması, bakıma muhtaç bireyin durumunu ve bakılacağı ortamı kabulüne ilişkin rehberlik uygulamalarının sunulması, bakıma muhtaç bireyin ve ailesinin sosyal hakları konusunda bilgilendirilmesi, bakıma muhtaç bireyin bağımsız yaşama ve sosyal hayata entegrasyonuna ilişkin kültür, sanat, spor etkinliklerine katılımı konusunda yönlendirilmesi gibi psiko-sosyal destek hizmetleri olarak sunulur (TBMM, 2006).

1.5. Bakıma İhtiyaç Duyan Gruplar

Bakım, devletin vatandaşlarına sunduğu bir sosyal hizmet olarak görülmektedir. Bu nedenle hedef grupların anlaşılması için ilgili yönetmeliğin incelenmesi önem arz etmektedir.

1983 tarihinde kabul edilen 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'na göre sosyal hizmet; *"kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü"* olarak tanımlanmıştır (TBMM, 1983). İlgili kanunda sosyal hizmetler, "Korunmaya ihtiyacı olan Çocuk", "Bakıma İhtiyacı Olan Engelli" , " İhtiyacı Olan Yaşlı" için sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Bu çerçevede bakım ihtiyacı; çocuk, engelli ve yaşlı grupları özelinde incelenmelidir.

1.5.1. Engelliler

Geçmişten günümüze literatürde engellilik tanımlaması yapılırken, ‘engelli’ haricinde ‘sakat’ ve ‘özürlü’ kavramlarının da kullanıldığı görülmektedir. Bu kavramlar birbirinden farklı olmasına karşın genelde birbirlerinin muadili olarak kullanılmaktadır (Şişman, 2012, s. 70-71). Dünya Sağlık Örgütü’nün 1980 yılında Uluslararası Sakatlıklar, Özürlülükler ve Engellilikler Sınıflandırmasında (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIDH-10) sakat, özürlü ve engelli kavramları için yaptığı tanımlamalar doktrinde genel kabul görmüştür (Tokol, 2018, s. 355; Kara, 2016, s. 250). Buna göre;

Sakatlık (Impirment): Sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik yapı ve işlevlerdeki eksikliği ve anormalliği,

Özürlülük/Yetersizlik (Disablity): Sağlık bakımından bir faaliyeti normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmedeki kısıtlılık ve yetersizliği,

Sosyal ve Çevresel Engellilik (Handicap): Bir yetersizlik veya özür nedeniyle yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi durumunu ifade etmektedir.” (WHO, 1980).

Ülkemizde ise 2009 yılında, 27210 sayılı Resmi Gazete ile yayınlanan yönetmelikte -Yurt içinde İşe Yerleştirme Hizmetleri Hakkında Yönetmelik- engelli kavramını “doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerden çalışma gücünün en az %40’ından yoksun olduğu sağlık kurulu raporu ile belgelenenler” olarak tanımlamıştır.

Bir insanın çeşitli nedenlerle temel ihtiyaçlarını geçici ya da sürekli olarak karşılayamaması, fiziki ve manevi desteğe ihtiyaç duyması durumu bakım ihtiyacını ifade eder (Dilik, 1991). Kişiler, engellilik nedeniyle fiziksel bakım ihtiyacının yanı sıra, sosyal kimliklerinde de hayata katılım anlamında çeşitli desteklere ihtiyaç duymaktadır.

Dünyada 100 milyondan fazla (TDK, 2022) Türkiye’de ise 2.529.701 engelli bulunmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022). Nüfus içerisinde büyük bir topluluk halini almış olan engellilerin hayata katılımını sağlamak devletlerin birer görevi olarak değerlendirilmektedir. Özellikle sosyal devlet ve sosyal belediyecilik kavramlarının derinleştiği günümüz dünyasında engelli ve bakıma muhtaç kişilerin sosyal hayata katılımı konusunda birçok çalışmalar yapılmaktadır. Yerel yönetimlere ek olarak çeşitli sivil toplum kuruluşları, dernekler ve diğer yerel kuruluşlar da engelli bireylerin sosyal hayata katılımı konusunda çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu bağlamda özellikle sosyal belediyecilik anlamında engellilere yönelik proaktif ulaşım ağı oluşturmak, araç desteği sağlamak, bakım ve destek hizmetleri sağlamak, spor faaliyetleri düzenlemek, mesleki kurslar sağlamak, gezi programları organize etmek, kurslar düzenlemek gibi hizmetler sunabileceği ortaya konmuştur (Fırat, 2008, s. 91-98).

1.5.2. Çocuklar

Çocuklar bakıma ihtiyaç duyan bir diğer gruptur. Çocukların bakıma ihtiyaç duyması insan doğasının temelidir. Bir insan dünyaya geldiğinde bakıma muhtaç bir varlık olarak dünyaya gelir. Önce bebeklik, ardından çocukluk dönemine geçişten, ergenlik dönemine kadar bakıma muhtaçtır.

Çocukların büyütülmesi ve yetiştirilmesi süreci, çocuğun doğumundan itibaren onu yetiştiren ebeveynin sorumluluğundadır. Zaman zaman ebeveyn doğrudan anne babayı ifade etmeksizin, çocuğun bakımını üstlenen vasisi ya da akrabası olabilir. İlgili dönemde koruma ihtiyacı oldukça yüksek olan bu grubun kendi ailesi ve/veya bakımını üstlenen kişilerin yanında hayata katılımının sağlanması, çocuğun hayata katılımı için oldukça önemlidir. Bu nedenle Türkiye’de 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’nun sunduğu çerçeve ile, ihtiyaç duyan ailelere maddi ve manevi yardımlar sağlanarak, çocuğun ebeveynleri ya da akrabaları ile birlikte, rutin yaşam ortamlarında, hayatını sürdürmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda kurum bakımına ihtiyaç duyan çocuklar için, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı kurumlarınca, belirli periyotlarda nakdi ve/veya ayni yardımlar yapılmaktadır. Bu yardımlardan, yardımın gerçekleşmesi halinde bakımını sürdürebilecek akrabaları ya da vasisi de faydalanabilmektedir. Böylelikle aileleri ve ailelerinin sosyal çevresinde

ilişkilerini sürdürmekte, hem de sosyokültürel mirası ile aile ortamından ayrılmadan büyüebilmektedir.

Sağlık ve fiziksel gereksinimleri nedeniyle özel bakıma ihtiyaç duyan çocuklar ise engelli grubunda kabul edildiği için yerel yönetimlere ve sağlık kuruluşlarına yapacakları başvurular ile bakım sürelerinde destek alabilecekleri öngörülür.

Bu yaklaşım ile Mart 2015'te uygulanmaya başlanan, “*Evde Çocuk Bakım Hizmetleri Yoluyla Kayıtlı Kadın İstihdamının Desteklenmesi Projesi*” ile özel bakıcıya destek duymaksızın, annesinin çalışıyor olması nedeniyle bakıcı bakımına ihtiyaç duyan ailelere evde bakım desteği sağlanmaktadır. Bu uygulama Türkiye Cumhuriyeti ve AB tarafından müştereken finanse edilmektedir. Proje yürütücüsü konumunda ise Sosyal Güvenlik Kurumu bulunmaktadır (Abay & Güngör, 2015).

Çocukların evde bakımı kapsamında Koruyucu Aile ve Evlat Edindirme modelleri de bulunmaktadır. “*Koruyucu aile bakımı, çocuğun kendi ailesi dışında seçilmiş, nitelikli, onaylanmış ve denetlenen ailelerin yanına ev içi ortamda alternatif bakım amacıyla yetkili bir makam tarafından yerleştirilmesini*” ifade eder. Bir başka ifadeyle koruyucu aile bakımı; “*çocuğun gerçek ailesinin yerine geçerek ebeveynlik rolünün üstlenilmesini içeren bir bakım-koruma hizmet türüdür.*” (Gürcan, 2008). Koruyucu hizmet bakım türleri kişi ve zamana atıfla sınıflandırılmıştır. Buna göre 4 tip koruyucu aile modeli bulunmaktadır:

1. Akraba veya yakın çevre koruyucu aile modeli,
2. Süreli koruyucu aile modeli,
3. Geçici koruyucu aile modeli,
4. Uzmanlaşmış koruyucu aile modeli.

Evlat edindirme ise oldukça eski olan bir kavramdır. Evlat edindirme “*aile yuvasından yoksun korunmaya ihtiyacı olan çocuklara en uygun aile ve çevresinin sağlanmasıdır*” (Işık M. , 2005, s. 5). Bu yöntem ile çocuğun özbakım ihtiyaçlarının kan bağı olmaksızın, gönüllülük esası ile bakım veren bir aile tarafından karşılanması halidir. Bu uygulama çocuğun refahı ve konforu için önem taşımaktadır. Koruyucu aile kavramından farklı olarak bu yöntemde, çocuğun kalıcı olarak bir aile edinimi ile daimi bakımı sağlanmaktadır (Yazıcı, 201).

Ülkemizde bebek ve çocuk bakım hizmetleri bir devlet kurumu olan “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu” (SHÇEK) tarafından verilmektedir. Burada bebeklerin ve çocukların başta temel ihtiyaçları olmak üzere, ergenlik çağına kadarki tüm ihtiyaçları; eğitim, sağlık, beslenme ve öz bakım hizmetlerinin hepsi verilmektedir. 18 yaşından itibaren de bir birey olarak toplum içerisine bırakılmaktadırlar. Türkiye’de günümüzde koruma ve bakıma ihtiyacı olan yaklaşık 15 bin çocuk, ev tipi hizmet modelinden destek almaktadır. Ev tipi hizmet modeli; çocuk evleri, çocuk evleri siteleri ve çocuk destek merkezlerini içermektedir (Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

Ülkemizde koruma ve bakım ihtiyacına sahip çocuklar ve bebeklere yönelik faaliyetler, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde toplanmıştır. İlgili tüm düzenlemeler ve denetlemeler bu bakanlıkça yapılmaktadır (Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Farklı nedenlere bağlı olarak öz ailesinden bakım ve koruma alamayan çocuklar için öncelik koruyucu aile bulmak veya evlat edinilmelerini sağlamaktır. Kurumda bakım en son adım olarak uygulanmaktadır.

Yine Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın bir hizmeti olan Sosyal ve Ekonomik Destek (SED) hizmetinden faydalanan binlerce çocuk bulunmaktadır. 2021 yılında bu hizmetten faydalanan çocuk sayısı 141 bin 275’e ulaşmıştır. Bu çocuklar bahsi geçen faaliyet aracılığıyla, ailesine ait sosyal ortamda desteklenmekteydi. (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022)

1.5.3. Yaşlılar

Yaşlılık insan doğasında bulunan biyolojik ve fizyolojik bir gerçekliktir. Yaşlanma tamamen engellenemeyen veya durdurulamayan doğal bir süreçtir. Bir bireyin yaşlanmasına bağlı olarak, çeşitli sağlık problemleri ya da fiziksel aksaklıklar oluşabilir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 1963 yılında gerçekleştirdiği toplantısında yaşlılık sınırları şu şekilde belirlemiştir: 45-59 yaş orta yaş, 60-74 yaş yaşlılar, 75 yaş ve üzeri ihtiyarlar. Öte yandan, 1883 yılında Almanya’nın ilk modern sosyal güvenlik sisteminin oluşumu esnasında yaşlılık sınırı 65 yaş olarak belirlenmiş, bu değer dünya

apında genel kabul görmüştür. Ancak 2017 yılında bu sıralamada bir değişikliğe gidilmiş ve 65 yaş ile 79 yaş aralığı orta yaşlı olarak kabul edilmiştir. 80 yaş ve üzeri yaşlı olarak sayılmıştır (Ouchi, ve diğerleri, 2017). Yaş ve yaşın getirisi olan yaşlılık halinin, toplumdan topluma, ülkeden ülkeye ve hatta kişiden kişiye değişen bir olgu olduğu düşünüldüğünde, bu yaş sınırlarının politika geliştirebilmek amaçlı ‘politik’ olarak belirlendiği söylenebilir (Altan & şişman, 2003).

Yaşlılık; bireylerin iş gücü piyasasından çekildiği, bakım ihtiyaına duymaya başladığı ve dolayısıyla çeşitli tehlikelere maruz kalma risklerinin yükseldiği, birtakım mental ve fiziksel yetilerin azaldığı, rol-statü kayıpları yaşadığı, bağışıklık sisteminin daha zayıf ve tehlikeye açık olduğu, hayata tam katılımı için birçok farklı sektörün kollektif hizmetine ihtiyaç duyduğu bir dönemdir (Terakye & Güner, 2012).

Bu nedenle, yaşlı bireylere, yaşlılık nedeniyle ortaya çıkan mental ve fiziksel sağlığı koruyucu önlemler alınmalıdır (Karabulut & Başalan, 2002). Eş zamanlı olarak kişiler için bakım faaliyetleri formal ya da informal biçimde verilmeli, tedaviye yönelik hizmetler ise sağlık kurumları tarafından sunulmalıdır.

1.5.3.1. Yaşlılık Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Günümüz toplumlarında yaşlılar bir kültürel bellek, kültürel miras aktarıcısı, bilgi birikimi ile kendinden sonra gelen nesillerin bir yol göstericisi olarak kabul edilebilir. Fakat insanlık tarihinin farklı dönemlerinde yaşlılara ve yaşlılığa bakış açısı, dönemin şartları ile kültürün getirileri nedeniyle farklılıklar göstermektedir.

Antikçağ’da yaşlılar erdem sahibi, bilge insanlar olarak kabul edilmiştir. Nitekim yaşlılık vurgusunun yapıldığı bilinen ilk eser, Homeros’un İlyada isimli eseridir. Bu eserde gençlerin yaşlıların bilgi birikimlerinden faydalanması gerektiğinden ve tarafların bu konuda istekli oluşundan bahsedilir. Buna ek olarak, Alman filozof, eğitmen ve yazar Schopenhauer ise yaşlılığın, gençlik döneminde edinilen bilgiler ışığında doğruyu kolayca görmeyi sağlayacağını ifade etmiştir (Er, 2009).

Yaşlılığa ilişkin bu gibi görüşlere karşılık, yaşlılığı bir hastalık, bir kusur gibi gören kişiler ve toplumlar da olmuştur. Örneğin Aristoteles yaşlı bireylerin uyumsuz

ve çatışmacı bir ruh ile yaşadıklarını, bunun da doğal bir hastalık olduğunu ifade etmiştir (Er, 2009).

Yaşlılık kavramının tarihsel gelişimine baktığımızda çağdan çağa farklılık gösterdiğini görmekteyiz. Eski çağlarda yaşam şartlarının çetin olması, insanların yaşlılığa ulaşmasını engellemiştir. Örneğin Romalı bir askerin ortalama yaşam süresi 22 yıldır bu dönemde yüz insandan yalnızca bir tanesi altmış yaşına ulaşabiliyordu (Kutsal Y. G., 2021). Yaşlılık bu bağlamda ilk çağlarda çok yaygın bir durum değildi. Hatta yaşlılığın, Tanrı tarafından kişiye verilen bir ayrıcalık olduğu ve bilgeliğin de sembolü olduğuna inanılırdı (Canatan, 2013). Yaşlı insanların daha çok görmüş, geçirmiş ve hayat tecrübesi kazanmış olması ve bu tecrübeleri genç bireylere aktarması, onların bilge ve özel kişiler olarak görülmesine sebep olmuştur.

Yaşlılığın biyolojik ve fizyolojik anlamı dışında sosyal ve kültürel boyutu da vardır. Bu durumun izdüşümlerini ülkemizde de görmek mümkündür. Türkiye’de ailedeki yaşlı bireye bakmak ve destek olmak, toplumsal ve kültürel bir norm olarak kabul edilmektedir.

Günümüze gelene kadar her kavram gibi yaşlılık kavramı da evrilmiş, değişmiş ve bugünlere gelmiştir. Değişen yaşam koşulları, teknolojinin gelişmesi ve tıp biliminin ilerlemesi gibi nedenlerden dolayı insan ömrü uzamış ve 65-79 yaş aralığı orta yaşlı kabul edilmiştir. Yaşlılık kavramının sözlük anlamına bakıldığında “ilerlemiş yaştın etkilerini gösterme hali” olarak tanımlanmaktadır (Beğer & Yavuzer, 2012).

Ülkemizde doğum ile birlikte beklenen yaşam süresi gittikçe yükselmekte, dolayısıyla nüfusumuz genel anlamda yaşlanma eğilimine girmektedir. Nüfusun yaş yapısının önemli bir göstergesi olan ortanca (medyan) yaşı 2018 yılında 32 iken bu değer 2023'te 33.5, 2040'da 38.5, 2060'ta 42.3, 2080'de ise 45 olması beklenmektedir. Yaşlı nüfus olarak tanımlanan 65 yaş ve üzerindeki nüfusun oranı 2018 yılında Türkiye’de %8.7 iken bu oranın 2023'te %10.2, 2040'da %16.3, 2060'ta %22.6 ve 2080'de %25.6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2020). Bu durum açıkça ifade göstermektedir ki, toplumun gelecekteki ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için

sosyal refah devleti anlayışı çerçevesinde yaşlılara yönelik derinlemesine ve bütüncül politikalar uygulanmalıdır.

Dünya üzerinde yaşayan toplumlar arasında gelişmiş olan çeşitli kültürel alışkanlıklar; yaşlıları, artık faydalanılamayacak, yaşanan modern hayata ayak uyduramayan insanlar olarak görmektedir. Bu durum, bazı toplumlar için bir sorun olmakla beraber bazı toplumlar için ise bir avantaj olarak görülebilir. Bunun ayrımın nedeni, bazı gelişmiş toplumlarda yaşlılara gerek duyulmadığı düşüncesinin yaygınlaşması; bunun karşılığında daha geleneksel kültürün hakim olduğu toplumlarda ise, yaşlı bireylere bir değer gözüyle bakılarak onlara önem verilmesidir. (Giddens, 2008). Ancak bazı toplumlarda kültürel ve sosyal sebeplerden dolayı, sadece akrabalık ve yakınlık bağı gereği, duygusal olarak yaşlılara bakım hala önemsenmektedir. Buna karşın, kültürel olarak aile bağlarının zayıf olduğu toplumlarda, yaşlılara bakım ve koruma oranı oldukça düşüktür. Zaman ilerledikçe ve çağ değiştikçe, her gün ilerleyen teknolojiye yaşlı bireylerin yaşamı da olumlu ve olumsuz yönlerden etkilenmektedir. Teknoloji yaşlıların ihtiyaçlarının karşılanmasında bir avantaj oluştururken, aynı zamanda toplumdaki değerlerinin tartışılmasına da neden olmaktadır.

1.5.3.2. Yaşlılık Kuramları

Hayatın tüm evresinde kişiler, toplumsal birtakım rollere bürünmekte ve toplumun beklentisine cevap vermektedir. Yaşlılıkta ise bu rol beklentileri oldukça azalmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireyler toplumdan soyutlandığını, işlevselliğini kaybettiğini düşünmeye başlamaktadır. Yaşlı bireylerin toplumsal hayattaki konumunu ve konumunun değişimini ele alan çeşitli teoriler geliştirilmiştir. Sosyal yaşlılık teorileri, psikoloji ve sosyoloji temelleriyle 1950’li yıllardan itibaren öne sürülmeye başlanmıştır. Bu kuramların temelinde, toplumu yaşayan bir organizma olarak gören “yapısal-işlevsel” bakış açısı baz alınarak, toplumdaki tüm parçaların birbiriyle ilişki içerisinde olduğu, bu parçalardan bir tanesinin değişime uğramasının “karşılıklı ilişki” yapısını bozup, dengeleri sekteye uğratacağı vurgulanmıştır (Canatan, Gerontolojiye Giriş, 2018).

1.5.3.2.1. Yaşamdan Çekilme/Kopma Kuramı

Yaşamdan çekilme ya da kopma kuramı 1960'ların ilk yıllarında geliştirilen bir kuramdır. Elaine Cumming ve William Henry tarafından geliştirilen kurama göre yaşlılık; tüm yönleriyle gitgide mevcut hayattan kopma ve uzaklaşmayı ifade eder. Yaşlı birey zaman geçtikte sosyal çevresinden kopar, fiziksel değişikliklere uğrar, fiziksel durumu gündelik aktivitelerini etkiler. Psikolojik olarak kendini öncelikli olarak düşünmeye başlar ve sıklıkla ölümü düşünür. Toplumdan da kendini soyutlar. Böylece toplum ile yaşlı bireyin arasında bulunan etkileşim de yavaş yavaş azalır (Efe & Aydemir, 2015). Yaşlı insanlar bir süre sonra yaşlandıklarını kabul ederler ve daha evvel rahatlıkla yapabildikleri eylemleri artık yapmayı tercih etmezler, bu vesile ile sosyal çevreleri de gitgide daralır.

Bu nedenle, bu dönemin sağlıklı bir şekilde yaşanması için yaşlı bireylerin yalnız kalmaması, sosyal hayata katılmasına motive edilmesi ve desteklenmesi, daha fazla kişi ile bir arada bulunması sağlanmalıdır (Ceylan, 2015).

1.5.3.2.2. Aktivite Kuramı

Aktivite kuramı, yaşamdan çekilme kuramına karşıt bir görüş olarak öne sürülmüştür (Üçok, 2018). Bu yaklaşım, yaşamdan haz almanın ancak aktif bir yaşam katılımı ile olabileceğini, yaşlı bireylerin sosyal olarak aktif kalmaları halinde daha keyifli yaşayacaklarını, hayattan aldıkları zevkin ve doyumun da artacağını ortaya atmıştır. Başka bir deyişle, yaşamdan çekilme kuramının tam tersini savunur (Baran-Görgün, 2004, s. 47).

Bu kuram, kişilerin iş yaşamından kopmasının ardından da aktifliğini sürdürmesi gerektiğini savunmaktadır. Kişilerin yaşlarının değil, aktiflik seviyesinin yaşlılık seviyesine etki ettiğini ifade eder. Bu doğrultuda da yaşlı kişiler için pasifliğin önlenmesi ve aktif bir yaşlılık geçirilmesi gerekliliği önerilmektedir (Tufan, 2001).

Aktivite kuramı, devamlı aktif olan bir yaşlı profilini odağa koyduğu, her yaşlının ise böyle bir etkinlik alanına sağlık, maddiyat, sosyo-kültürel etkenler gibi birçok faktörden dolayı sahip olamayacağı gerekçesiyle eleştirilere maruz kalmıştır (Kaygusuz, 2008).

1.5.3.2.3. Rol Bırakma Kuramı

Bu kuramın çıkış noktası, “toplumsal hayatın roller vasıtasıyla devamlılığın sağlandığı” görüşüdür. Toplumsal düzenin devam edebilmesi için, kişilerin, kendilerinden beklenen toplumsal rol ve sorumluluklarının yerine getirmesi öncelik kabul edilmektedir. Toplumdaki bu denge ve düzen durumu, kişilere biçilen toplumsal rollerden kaynaklanmakta olduğu savunulur (Canatan, Gerontolojiye Giriş, 2018).

İnsanların varoluşundaki sosyallik faktörü nedeniyle, hayatı boyunca kendileri için oluşturdukları sosyal kimliklerin, benlik algısını belirlediği bilinmektedir. Bu çerçevede yaşlılık ve emeklilik nedeniyle, bu benlik algılarından uzaklaşma ve kopma halinin söz konusu olduğu öne sürülür (Özmete, 2009).

1.5.2.3.4. Sosyo-Çevresel Kuram

Yaşlılık kuramlarından bir diğeri olan sosyo-çevresel kuram, aslında bir diğer kuram olan aktivite kuramına bir devamlılık getirmiştir. 1972 yılında, oldukça yakın bir geçmişte tıpkı diğer kuramlar gibi bu kuramda geliştirilmiş, yaşlılık ve yaşlanma kavramlarına yeni bir bakış açısı kazandırılmıştır. Gubrium, sosyo-çevresel kuramı geliştiren kişidir. Özellikle aktivite kavramı üzerinde durmuş ve bu kavrama yeni bir bakış açısı kazandırmıştır. Aktivitenin kaynaklarını, bu bakış açısı ile daha da derinleştirmiştir. Yaşlı bireyin herhangi bir kendine özgü davranışı açısından çevrenin toplumsal içeriği sınırlanmamıştır (Kaygusuz, Yaşlılık Kuramları, 2008).

1.5.2.3.5. Süreklilik Kuramı

Kuramın temelinde teoriye de adını veren “süreklilik” kavramı bulunmaktadır. Yaşlı bireyin kendi günlük gelişimi ile ilgili olan görevlerin devamlılığı ve sürdürülmesine odaklanılmıştır.

Kurama göre, kişiler önceki yaşlarında sürdürdüğü rollerini yaşlılık döneminde terk etmekte ve yerine farklı roller koymaya çalışmaktadır. Yaşlı bireylerin çevre ile etkileşimi ve iletişimi sürdüğü müddetçe, yaşlanma pratiklerini daha dinamik ve canlı bir biçimde hayatında dahil edebileceği bu kuram tarafından savunulmaktadır (Özmete, 2019).

Süreklilik kuramı da, tıpkı diğer kuramlarda olduğu gibi, çeşitli eleştiriler almıştır. Bu eleştirilerden en başlıca olanı, gençlikte ya da orta yaşlılık döneminde sahip olunan kişisel özelliklerin, yaşlılığın getirmiş olduğu fiziksel ve duygusal değişimlerden dolayı kesinlikle devam edemeyeceğidir. Ortaya çıkan sağlık sorunları, gelir düzeylerindeki değişiklik, aile yapılarının ve sosyal çevrelerinin değişmesi gibi nedenlerden dolayı, sürdürülebilirliğin sağlanması oldukça güçtür. Tüm bu gerçekleşen değişimler, yeni bir hayat kurulması ve buna adapte olunmasını gerektirmektedir (Bekir, 1986).

1.5.2.3.6. Değiş-Tokuş Kuramı

Değiş-tokuş kuramı, yaşlılık kavramına getirilen bakış açılarından bir diğeridir. Bu kurama göre, değişen ve küreselleşen dünya düzeninde yaşlı bireyin yeri gittikçe azalmaktadır ve yaşlanan bireylerin yerine yeni bir nesil gelmektedir. Modernleşme ve küreselleşme arttıkça, yaşlı bireyin toplumsal değeri ve statüsü azalmaktadır (Özmete, 2009).

Değiş-tokuş kuramı insanı hedonistik bir canlı olarak değerlendirmektedir. İnsan yaşadığı süre içerisinde birçok şey elde etmek ister ve tüm bunlar için ise bir bedel öder. Yaşlı bireylerin ise istediklerini elde edebilmeleri için bedel ödeme oranları oldukça düşüktür. Örneğin eski işinde çalışamayabilir. Buna bağlı olarak da, çıkar ilişkilerinde statü kaybı oluşmaktadır. Böylece yaşlı olan birey de toplumdan çekilme başlar. Bu kurama yönelik eleştiri ise, yaklaşımının evrensel olmadığı yönündedir. Ayrıca, bireysel farklılıklarında dikkate alınmadığı belirtilmiştir (Özmete, Yaşlılık Kuramları, Gerontolojik Sosyal Hizmet, 2009).

İKİNCİ BÖLÜM

YAŞLI BAKIMI

2.1. Yaşlı Bakımı

Türk Dil Kurumuna göre “yaşlanmak” kelimesinin anlamı “yaşı ilerlemek, kocamak, ihtiyarlamak, uzun yılları geride bırakmış” anlamına gelmektedir (TDK, 2022). Yaş almak bulunduğumuz yaşam süreci içerisindeki doğum, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerini kapsar ve ölümden önce zihinsel ve fiziksel olarak yavaşladığı zaman içerisinde yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür.

Birleşmiş Milletler bünyesinde bulunan, toplum sağlığını ve uluslararası sağlığı yönlendiren oluşum Dünya Sağlık Örgütüne göre orta ve ileri yaş grupları aşağıdaki gibi belirlenmiştir (İletilmiş & Arpacı, 2017):

- 45-59 yaş aralığı orta yaş
- 60-74 yaş aralığı yaşlılık
- 75-89 yaş aralığı ileri yaşlılık
- 90 ve üstü yaş aralığı ise ihtiyarlık

Ancak 2017 yılında değişen dünya standartları ile birlikte uzayan insan ömrünü baz alarak, bu sıralamada bir değişikliğe gidilmiştir. Buna göre (WHO, 2022);

- 18-65 yaş aralığı ergen
- 66-79 yaş aralığı orta yaş
- 80-99 ve üstü yaş aralığı ise yaşlı olarak tanımlanmıştır.

Yaşlılık hali doğrultusunda kişilerde hem sosyolojik hem de fiziksel yaşlanma halleri meydana gelmektedir (Doğramacı, 2019, s. 53). Sosyolojik yaşlanma kişilerin yaşlılık öncesi dönemde toplumsal olarak edindiği rolleri sürdürememesi hali ile başlar. Fiziksel yaşlanma ise fiziksel çevikliğini kaybetmesi, zihinsel algısının azalmaya başlaması, çeşitli kronik rahatsızlıklara daha sık maruz kalması gibi durumları beraberinde getirmektedir. Fiziksel bu değişimin şiddeti ise kişiden kişiye değişebilen bir durumdur. Bu değişimle birlikte kişilerin sosyal hayata katılımının

azalması ve özbakımını gerçekleştirmesinin zorlaşması halinde bakım ihtiyacı doğmaktadır.

Yaşlılara yönelik bakım ihtiyacı formel ya da informal şekilde sağlanabilir. Formel yöntemler kurum bakımını ifade ederken, informal yöntemler aile bakımını ifade eder (Daly & Lewis, 2000, s. 283). Sosyal devlet bakış açısı gereği, ülkelerin formel bakım hizmetlerini geliştirmesi ve yaygınlaştırması beklenir.

Bilimdeki ilerlemeler, teknolojiadaki gelişmeler ve özellikle bunların tıp sektörüne yansımaları, azalan doğum oranları ile birleştiğinde ‘toplumların yaşlanması’ kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmıştır (Kutsal G. , 2008, s. 4). Azalan doğum oranlarının derinine bakıldığında, sanayileşmeye bağlı kentleşme oranlarındaki artışın hızlanması, kentleşen bölgelerin yoğun göç alması, çalışan kadın oranının artması gibi faktörlerin varlığından söz edilebilir. Tüm bu değişkenler bir araya geldiğinde ise karşımıza önemli bir sosyolojik olgu çıkmaktadır: yaşlanan toplumlar nedeniyle, demografik yaşlılık ve yaşlılık (Ceylan, 2016, s. 169; Karakuş, 2018, s. 22).

Bireylerin bulunduğu yaşa göre sınıflandırılması gibi, toplumlar için de benzer durum geçerlidir. 60-65 yaş gurubu yüksek olan toplumların ‘yaşlanan toplum’ olduğunu söylemek mümkündür. Bir toplumdaki 65 yaş ve üzeri kişi sayısının yüzde dörtten az olması, o toplumun genç toplum olduğunu ifade eder. 65 yaş ve üzeri kişi sayısının yüzde dört ile yedi bandında olan toplumlar olgun toplum, yüzde yedi ile on bandında olan toplumlar yaşlı toplum, yüzde on bandı üzerinde olan topluluklar ise çok yaşlı toplum olarak sınıflandırılmaktadır (Arpacı, 2005).

Mart 2021 tarihinde yayınlanan TÜİK verilerine göre, 65 yaş ve üzeri kişi sayısı 7 milyon 953 bin 555 olarak belirtilmiştir. Yaşlı nüfusu oransal olarak toplam ülke nüfusunun %9,5’ini oluşturmaktadır. 2015 yılına ait verilere bakıldığında, yaklaşık 6 milyon 500 bin kişi olan 65 yaş ve üzeri kişi sayısı beş yılda %22,5 attığı gözlemlenmektedir. Bu verilerle, 2015 yılında yaşlı nüfus oranı ise toplam ülke nüfusunun %8,2’sini oluşturmaktaydı. (TÜİK, 2020). Bu durum, dünyada olduğu gibi Türkiye’nin de hızla yaşlanan bir toplum haline gelmeye başladığını ifade etmektedir (Epik & Umutlu, 2019).

Yaşlanan bir nüfus, üretime katılan kişilerin azalıp, tüketici konumuna geçen kişilerin artması riskini doğurmaktadır. Böyle bir durumda, yaşlı bireyler sosyo-ekonomik anlamda üreten değil, hizmet bekleyen tarafta olup, sunulacak hizmetlerin önemi ve çeşitliliği ise politikalar için oldukça önemli bir konuma gelmektedir. Günümüzde toplumun hızla yaşlanması, dolayısıyla bakım hizmetlerinin sunulacağı kitlenin hızla genişlemesi, ilgili hizmetlerin sunumunu daha da zorlaştırmaktadır. Bu nedenle kişilerin yaşlılıktaki yaşam kalitesi için aktif ve sağlıklı yaşlanması oldukça önemlidir (Öztop, 2010).

Toplumların da küresel anlamda hızla yaşlanıyor olması, ‘aktif yaşlanma’ konusunu daha da önemli kılmıştır. Aktif yaşlanma; yaşam koşulları, fiziksel ve mental sağlık, çevre koşulları, sosyo-kültürel yapı gibi birçok alt parametreyi barındıran bir kavramdır ve yaşam boyu öğrenmeye odaklanır (Kardas, Poscia, Sousa, Palombi, & Marazzi, 2018).

DSÖ, tüm dünyada hızla artan yaşlı bireylerin yaşlanma sürecinde hayata tam katılımını sağlamak amaçlı birçok politika geliştirmektedir. Bu politikaların odağında ise ‘yaşam boyu öğrenme’ kavramı bulunmaktadır. Bu kavram ile yaşlı eğitimi hedeflenmekte olup, yaşlı bireyler için çeşitli üniversiteler kurulmuştur. Bu üniversiteler sundukları çeşitli eğitimlerle yaşlı bireylere hizmetler sağlamakta olup, “Üçüncü Yaş Üniversiteleri (U3A)” olarak adlandırılmaktadır. İlgili üniversitelerin ilk kez 1973 yılında Fransa’da kurulduğu bilinmektedir. 60-65 yaş üzeri bireylere hizmet sağlayan bu üniversitelerin temel amacı emeklilik ardından toplum katılımını sürdürmek isteyen yaşlı bireylerin beklentilerini karşılamak, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmak, iyilik halini sürdürmek, hayata katılımını sağlamaktır. Türkiye’de ise üçüncü yaş üniversitesi, Türkiye Gerontoloji Atlası projesi kapsamında ‘Tazelenme Üniversitesi’ adı ile kurulmuş ve birçok üniversite tarafından sahiplenilmiştir. Ege Üniversitesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi gibi üniversiteler bunlara örnektir. İlgili kavram Türkçe literatürde “*Serbest Zaman Üniversitesi, Üçüncü Zaman Üniversitesi, Üçüncü Yaş Üniversitesi, Üçüncü Bahar Üniversitesi*” gibi farklı söylemlerle de ele alınmıştır (Kern, 2016, s. 123).

Bu gibi uygulamalar; temel hayat standartlarını sağlanan, temel ihtiyaçları giderilen, temel sosyal-fiziksel güvenliği sağlanan ve hayata katılımında bakıma ihtiyacı nispeten daha az olan kişilerin, ileri yaşın getirdiği yaşam tarzına uyumunu destekleyici bir yöntemdir. Yaşlı bireylerin faal bir hayat sürdürmelerini engelleyen tüm sorunlar ve özellikle emeklilik gibi aktif hayatın azaldığı dönemler karşısında aktif yaşlanma politikalarının önceliklendirilerek gerekli hizmetlerin sunulması önemlidir. Aktif yaşlılık geçirmeyen yaşlı bireylerin sosyal güvenlik, bakım, sağlık gibi ihtiyaçlarındaki maliyetin artacağı düşünüldüğünde, bahsi geçen olgunun ayrı bir önem taşıdığı da söylenebilir (Aydın & Sayılan, 2014).

‘Başarılı Yaşlanma’ durumunu temeline alan aktif yaşlanma kavramı aktivite kuramının düşünce temelleri ile ortaya çıkmakta ve geliştirilmektedir. DSÖ aktif yaşlanmayı; *“yaşlılık sürecindeki insanların yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla, sağlık, katılım ve güvenlik durumlarını ve fırsatlarını en uygun hale getirme süreci”* olarak tanımlamıştır (WHO, 2001). Yaşlılık sürecinde tedavi edici değil, önleyici bir kavram olan aktif yaşlanma, kişilerin sağlıklı yaşamını hayatının tüm sürecine yaymayı hedeflemektedir. Temelinde, ekonomik ve sosyal anlamda refah sahibi olmayı kapsamaktadır. Bu nedenle, aktif yaşlanmaya bağlı olarak; kişilerin istihdam sürelerinin uzaması, ekonomik katılımının devamlılığı, bağımsız ve katılım esaslı yaşamın sürmesi, sağlık sorunları anlamında önleyici olması ile kamu maliyesine katkı yaratması gibi temel argümanları içermektedir (Gök, 2020, s. 34-37).

Hayat refahının yükseltilmesi ve yaşamın kalan döneminde de sağlıklı bir dönem olmasını amaçlayan bir kavram olan “aktif yaşlanmanın” indikatörleri olarak şu unsurlar vurgulanmaktadır (International Longevity Centre Brazil , 2015, s. 49):

- İş, sosyal güvenlik, gelir gibi ekonomik belirleyiciler,
- Şiddet ve istismar, eğitim, sosyal destek gibi belirleyiciler,
- Sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, tedavinin tamamlanma gücünün artırılması, ruh sağlığı hizmeti gibi sağlık ve sosyal hizmetlerin verilmesi,
- Biyolojik ve genetik, psikolojik olarak bireyci yaklaşımların belirlenmesi,
- Güvenli konutların yapılması, temiz su, hava hizmetinin sağlanması,

- Sigara kullanımının azaltılması, fiziksel aktivitelerin artırılması, sağlıklı bir biçimde beslenmenin sağlanması, ilaç kullanımının düzenlenmesinin sağlanması gibi davranışsal belirleyiciler.

Ülkemizde diğer tüm sosyal gruplarda olduğu gibi yaşlılar da anayasa ile korunur. Anayasanın 61. Maddesine göre “*Yaşlılar devletçe korunur, yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir*” denmektedir. Aynı kanunun 3. Maddesi kapsamında yaşlılar “*sosyal ve ekonomik yönden yoksunluk içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç kişi*” olarak tanımlanmakta; aynı maddenin birinci fıkrasında ise huzurevleri “*muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları*” olarak ifade edilmektedir. Bakım ve rehabilitasyon merkezleri ise “*Bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanmayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları*” olarak tanımlanmaktadır. Kanunun 4. Maddesinde yaşlılara sosyal hizmet alanındaki uygulamalarda öncelik verilmiştir. Kanunun 9. Maddesinde ise “*Korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç, çocuk, sakat ve yaşlıların tespiti, bunların korunması, bakımı, yetiştirilmesi ve rehabilitasyonlarını sağlamakla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görevi*” olarak tanımlanmıştır (Türkiye’de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu, 2017).

Anayasa tarafından devlete yüklenen bu sorumluluklar neticesinde 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde “Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” oluşturulmuştur. Bu çerçevede bireylerin doğrudan kendilerinin ve ailelerinin çeşitli durumlar nedeniyle meydana gelen noksanlıklarının giderilmesinin sağlanması amaçlanmıştır. “Huzurevleri” ile “Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri” özellikle sosyal sorunların tespit edilmesi ve bu sorunla çözümler üretebilmeye ve ilgili planlamaların yapılmasına destek olmak için oluşturulmuştur.

Yaşlı nüfus arttıkça yaşlılara verilecek sağlık hizmetleri de önemli bir konu haline gelmektedir. Yaş almış bireylere sunulan sağlık hizmetlerini ve kurumları inceleyecek olursak aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Gürer, Çırpan, & Özlen, 2019, s. 3):

Evde bakım hizmetleri, sosyal hizmetler, bakım evleri, yaşlı kreşleri, huzurevleri, Yaşlı Dayanışma Merkezleri, Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri.

2.2. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyonunun Gerekçeleri

Rehabilitasyonun pek çok tanımı bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nce rehabilitasyon kavramı; *"bireylerdeki özürsüzlüğün etkilerini ve engel koşulların azaltılmasını amaçlayan, bireyin psikolojik, sosyal uyumunu sağlamaya yönelik bütün önlemlerle birlikte ve mesleki açıdan da desteklenerek günlük yaşamda bağımsız duruma gelmesidir"*. Kavramın farklı bir tanımı ise *'Evde Bakım Hizmetleri'nin Sunumu Yönetmeliği'* ne göre oluşturulmuştur. İlgili metinde *"Evde Bakım Hizmetleri; hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık bakımı ile sağlık hizmetlerinin sunulması şeklinde tanımlanmıştır."* (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2005).

Rehabilitasyon, TDK'ye göre "iyileştirme" anlamına gelmektedir (TDK, 2022). Yaygın olarak kullanılan fiziksel anlamıyla rehabilitasyon, kaslarda gerginlik ve kas spazmı, boyun bel ve sırt bölgelerinin tedavisi gibi tedavi çeşitlerini içermektedir. Buna ek olarak; nörolojik ve ortopedik problemlerin çözülmesi, spor sakatlanmasında yaşanan kas ağrılarının giderilmesi, kemik erimesi sonucunda ortaya çıkan riskli durumlara karşı tedavinin yapılması da yine fiziksel anlamda rehabilitasyon sürecine dâhil edilebilir. Eklem ağrıları, eklem şişliği ve hareket kısıtlılığı gibi romatizmal hastalıklarda kullanılan tedavi yöntemleri olarak da genelleyebiliriz (Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, 2020).

Yaşa ve yaşlılığa bağlı gelişen hareketlerde kısıtlamalar ve hayata katılımın zorlaşması neticesinde, yaşlı bireylere verilen rehabilitasyon hizmetine ise 'geriatrik rehabilitasyon' denir. Geriatrik rehabilitasyon sayesinde hastalık neticesinde uzuvların işlevlerinde yaşanan hasarların, yaşa bağlı bedensel kayıpların ve yavaşlamaların önüne geçilmesi hedeflenir. Bu sayede, kişilerin yaşama katılımının artması ve ruhsal, bedensel iyi olma halinin sürdürülmesi gerçekleştirilebilir (Yağcı, 2010).

Geriatrik rehabilitasyon, kişiye özel ihtiyaçların analizi sonrası oluşturulacak bir program çerçevesinde uygulanmalıdır. Rehabilitasyon süreci başlamadan önce kişilerin ihtiyacı iyi analiz edilmesi, kişilerde yorgunluğa sebep olmamalı, işlevsel kayıplar dikkatlice saptanmalı, kişinin psikolojik durumu belirlenmeli, en az sayıda ilaç kullanarak işlevini kaybetmiş fonksiyonların tekrar kazanımını hedeflemeli, yaşının yaşına ve kendisine özel olmalı, bütüncül bir yaklaşımla sunulmalıdır. Bütünleşik bir rehabilitasyon hizmeti için fizyoterapistler, hemşireler, uğraşı terapistleri, konuşma terapistleri, sosyal çalışmacılar, beslenme uzmanları, mesleki danışmanlar ve psikologlardan oluşan bir ekip çalışması ile hizmet verilmelidir. Kişinin ihtiyacına göre ekibin içerisindeki hizmet sağlayıcıların sayısı ve çeşitliliği değişebilir (Aydın, 2016; Öztekin, 2007).

Bütüncül yaklaşım ile sunulan rehabilitasyon hizmetinin iki türü bulunmaktadır. Bunlar; “tıbbi rehabilitasyon” ve “sosyal rehabilitasyon” olarak sıralanabilir.

Tıbbi Rehabilitasyon: Kişilerde çeşitli nedenlerle oluşmuş fiziksel kapasite yetersizliğinin ya da noksanlığının ortadan kaldırılmasına yönelik yapılan tıbbi müdahaleler bütünüdür. Bireylerin fizyolojik olarak en bağımsız ve maksimum fonksiyonel hareket ediniminin sağlanmasını amaçlayan hizmetlerin tamamıdır (Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2003).

Bir başka deyişle, fiziki olarak kalıcı bozukluk ve sakatlığı olan yaş almış bireyin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yapılan hareketlerdir. Postür bozukluğunun giderilmesi, işlevi azalmış kasların çalıştırılması, işitme ve görme kaybı ile ilgili iyileştirilmelerin yapılması örneklandırmek mümkündür.

Sosyal Rehabilitasyon: Kişinin rehabilite edilme sürecindeki sosyo-ekonomik tüm yükümlülüklerin azaltılması, desteklenmesi, kişinin tüm sosyal kimliklerinin, kişiye göre yeniden tasarlanması ve organize edilmesi suretiyle topluma tam katılımının sağlanması süreci olarak tanımlanabilir (Demirel, 2016).

Yaşlı bireylerin günlük sosyal hayata bireysel olarak, birine bağlı olmadan katılabilmesini sağlamak, iş bulabilmesi, bulunduğu iş ortamına ayak uydurabilmesi sosyal rehabilitasyona örnek olarak verilebilir.

Konak’a göre, rehabilitasyonun temel amacı aşağıdaki maddeler ile açıklanabilir (Konak, 2016);

- Tedavi, bakım, danışmanlık ve eğitim uygulamaları ile birlikte ilerlemek,
- Yaşam fonksiyonlarında optimizasyonu sağlamak,
- Fiziksel bozuklukların oluşmasını önlemek,
- Yaşlı bireylerin yardımcı araçlarla da desteklenerek bağımsız bir yaşam sürmelerini sağlamak,
- Sağlık halinin sürdürülmesini sağlamak,
- Fiziksel, sosyal ve psikolojik destek sağlamak,
- Yaşam ortamının uygun hale gelmesini sağlamak,
- Aileye destek vererek bakıma katılımını sağlama

Aslında bu maddelerden de anlaşılacağı üzere rehabilitasyon, en öncelikli olarak; yaşlı bireyin psikolojik olarak iyi hissetmesini sağlamak, sağlıklı olmasını ve fiziksel olarak deformasyonun önlenmesini sağlamaktır. Böylece oluşabilecek mevcut fiziksel rahatsızlıkların da önüne geçilmesi ya da hafifletilmesi amaçlanmaktadır.

Yaş alan bireylerin günlük yaşam kalitesini etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bunları; yaş, cinsiyet, eğitim, sosyoekonomik düzey, kronik hastalıklar, ilaç kullanım sıklığı, sosyallik düzeyi, ağrı, yetebilme, çalışma durumu, aile ortamı ve sağlanan tüm sosyal-kamusal hizmetlerin ulaşılabilirliği şeklinde sıralayabiliriz (Selçuk & Avcı, 2016). Kişilerin ‘*iyi olma durumu*’ olarak tanımlayabileceğimiz ve kişiden kişiye değişkenlik gösteren “yaşam kalitesi” kavramı da sosyal rehabilitasyon için önemlidir. Bunun nedeni ise, iyi hissetme halini işaret ettiği için kişinin algılayışının, seçimlerinin, düşünce biçiminin, ruhsal, fiziksel ve bilişsel gücünün bu kavram üzerinde büyük etkisinin bulunmasıdır (Sarı, 2013). Dolayısıyla kişinin yaşam kalitesi, tüm bu faktörlerin toplamı olarak değerlendirilebilir (Tuğut & Bekar, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesi konusunda “*Çağımızın sağlık yaklaşımında yaşanan ömrün uzunluğundan ziyade kalitesi önem taşımaktadır. Toplumun ayrılmaz üyeleri olan yaşlıların yaşam kalitesi yüksek ve sağlıklı bir yaşam*

sürebilmeleri için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Toplum sağlığının yükseltilmesi için sunulan hizmetlerin tüm bireylere eşit sunulması son derece önemlidir.” (WHO, 2004) ifadelerini kullanarak bu olgunun aslında ne kadar önemli olduğunu vurgulamıştır.

Yaşlı bakımının ve rehabilitasyonunun gerekçeleri genel olarak “hukuki gerekçeler” ve “toplumsal gerekçeler” olmak üzere iki başlıkta incelenmektedir. Hukuki gerekçeler “yaşlılık mevzuatı” ve “evde bakım mevzuatı” kapsamında; toplumsal gerekçeler ise “insani gerekçeler” ve “aile yapısında dönüşüm” kapsamında değerlendirilmektedir.

2.2.1. Hukuki Gerekçeler

Aile yapısında, örf ve adetlerde, teknolojide yaşanan değişim ve dönüşümler, bakıma ihtiyaç duyan kişilerin bakımının informal yöntemler dışında kalan ve profesyonel desteği ifade eden “formel yöntemlere” olan ihtiyacı arttırmıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2013). Devletin kurumları tarafından sunulması beklenen “formel yöntemlerin” zeminini ise yasal düzenlemeler oluşturmaktadır.

1980'lere doğru, DSÖ ve BM'nin öncülüğünde ve yetmiş beş ülkenin katılımıyla, “Yaygın Toplumsal Rehabilitasyon (YTR)” protokolüyle rehabilitasyon alanında hukuki temeller atılmıştır. 1994 yılında ILO ve UNESCO'nun ortak çalışması olarak yayınlanan rapora göre, dünya çapında rehabilite edilmesi gereken birçok engelli bulunduğu, buna karşın, bu hizmeti sağlayacak yeterli sayıda uzmanın bulunmadığı ve rehabilitasyon alt yapısının yetersiz olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde de savaş sonrasında askerlerin rehabilitasyonu için ilk kez kapsamlı çalışmalar başlatılmıştır. İlgili dönemlerde bu uygulamaya Gülhane Askeri Tıp Akademisi öncülük etmiştir. Bu öncü çalışmaları takiben, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Ortopedi kliniği bu çalışmaları desteklemiştir (Genç & Barış, 2015).

Ülkemizde yaşlılara ilişkin tüm haklar, diğer pek çok ülkede olduğu gibi anayasa tarafından korunmaktadır. Bu çerçeveyi takip eden tüm uygulamalar ise mevzuatlarca düzenlenmektedir (Akdemir & Akkuş, 2006). Türkiye’de evde bakım hizmetleri için 2005 yılında ilk yasal düzenleme yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından tüm bu hizmetler

düzenlenmektedir. Sağlık Bakanlığı özellikle, tıbbi gözetim altında olması gereken yaşlılara ve hastalara bakım sağlamaktadır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ise özel gereksinimli ve engelli kişilere yönelik hizmetler vermektedir (Genç & Barış, 2015).

Türkiye’de yaşlı bireyler için düzenlenen mevzuatları “yaşlılık mevzuatı” ve “evde bakım mevzuatı” olacak şekilde iki konu başlığı altında inceleyebiliriz.

2.2.1.1. Yaşlılık Mevzuatı

Yaşlı bireylerin ulusal ve uluslararası düzenlemelerle korunan hakları bulunmaktadır. Bu haklar hem emeklilikten doğan hakları, hem de sosyal hakları kapsamaktadır. Tüm bu kurallar bütünü Yaşlılık Hukuku’nu ifade eder. Disiplinler arası hukuk dalı olan Yaşlılık Hukuku, yaşlı bireylerin haklarını, yaşlı bireylere karşı devletin ve kişilerin yükümlülüklerini ve sorumluluklarını içerir (Yazıcıoğlu, 2010).

Yaşlılıkla ilgili uluslararası çalışmalar, DSÖ öncülüğünde yürütülmektedir. BM 1982 tarihinde yaşlılık ile ilgili stratejileri belirlemek adına I. Dünya Yaşlılar Toplantısı’nı gerçekleştirmiştir. Bu toplantıda yaşlılara yönelik uluslararası bir eylem planı hazırlanmıştır. Eylem planının kapsamı; yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, bakım ve rehabilitasyonu, toplumsal entegrasyonu gibi konular ile ilgili olarak ortak bir dil belirlenmesi şeklinde belirlenmiştir. Bu toplantının bir çıktısı olarak yaşlılara yönelik ilkeler ortaya konulmuştur. Bu ilkeler “*Bağımsızlık, katılım, bakım, kendini gerçekleştirme ve itibar*” olmak üzere beş başlıkta sıralanmıştır (Buz, Koçak, & Gözen, 2018).

Türkiye’de yaşlı bireylerin hakları ise daha önce bahsedildiği üzere anayasa ile korunmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasa’sının 10. Maddesinde “hiçbir ayırım gözetilmeksizin herkesin haklar bakımından eşit olduğu” hükmü yer almaktadır. (Yazıcıoğlu, 2010).

Buna ek olarak; Anayasamızın 61. Maddesinde sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gereken nüfus grupları açıklanırken “*Yaşlılar, devletçe korunur, yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir*” ibaresine yer verilmiş ve yaşlılara sağlanacak devlet yardımı, diğer haklar ve kolaylıklar bu sayede anayasal düzeyde güvence altına alınmıştır (Tanman, 2015).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ise Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yaşlı bireylere yönelik olarak yürüttüğü hizmetlerdeki yetkili birimdir (Çolak & Özer, 2015). Bu müdürlük, yaşlı bireylere yönelik koruyucu, eğitici, geliştirici, destek sağlayan ve rehabilite edici sosyal hizmet faaliyetlerini kontrol etmek ve gerçekleştirme görevini üstlenmiştir. Yine bu birim tarafından, 2013 yılında Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı hazırlamıştır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013).

Eylem planında yaşlı bireyler için üç kritik başlık belirlenmiştir. Bunlar (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013);

- *“Yaşlılar ve kalkınma,*
- *Yaşlılıkta sağlık ve refahın artırılması*
- *Yaşlılıkta olanaklar sunan destekleyici ortamların sağlanmasıdır.”*

Bu üç maddeye bakıldığında aslında yaşlı bireylere yönelik çok yönlü bir bakış açısı olduğu gözlemlenebilmektedir. Yaşlı bireylerin topluma katılımları ve yaşam kalitelerinin artırılmasının hedeflenmesi, aslında bu çok yönlülüğü de açıklamaktadır. Bunlara ek olarak yaşlıların iş hayatına tekrar kazandırılması ve bu noktada da yaşlı dostu teknolojilerin kullanılması da bu bakış açısına dâhil edilebilir.

2.2.1.2. Evde Bakım Mevzuatı

Ülkemizde evde bakım hizmetlerinin yasal çerçevesi Sağlık Bakanlığı ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yaptığı çalışmalar doğrultusunda çizilmektedir.

Türkiye'de evde bakım hizmetleri ile ilgili ilk yasal düzenleme 10.3.2005 tarihli ve 25751 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan ve Sağlık Bakanlığınca detayları belirlenen “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” tir (Bahar & Beşer, 2017; Işık, Kandemir, Erişen, & Fidan, 2016). Bu yönetmeliğin kapsamı evde bakım hizmeti sağlayan kurum ve kuruluşların standartlarıdır. Yönetmeliğin içeriği, bakım ihtiyacı duyan kişilerin mevcut yaşam alanında sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi gibi tıbbi ihtiyaçlarının karşılanmasını, sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasını kapsamaktadır.

2015 yılında 29280 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” ile evde bakım hizmetinin kapsamı ve faaliyet alanı detaylıca düzenlenmiştir. İlgili yönetmelikte ihtiyacı olan bireylerin tüm tıbbi aşamalara ek, bakım ve rehabilite süreçlerinin, kendi sosyal ortamında, evinde ve ailesi eşliğinde uygulanması, aile üyelerine de çeşitli desteklerin bütüncül olarak verilmesi kararlaştırılmıştır.

Yönetmeliğe göre ev hizmetindeki bakım birimleri şunlardır (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmeti Sunulmasına Dair Yönetmelik 27.02.2015 tarih; Sayı:29280):

- *“Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı olarak kurulan T tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri*
- *Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı hastaneler bünyesinde kurulan H Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri*
- *Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri bünyesinde kurulan D Tipi Evde Sağlık Hizmet Birimleri.”*

Ülkemizde evde bakım uygulamaları aslında yeni bir gelişme sayılabilir. Yaşlı ve bakıma muhtaç bireylerin, kendi çevrelerinden ve ailelerinden uzaklaşmadan kendi yaşam alanlarında bakım verilmesinin çeşitlerinin oluşturulması ve tutundurulma faaliyetlerinin yöntemi 2014 ve 2018 yıllarını kapsayan Onuncu Kalkınma Planı’nda açıklanmıştır. Ancak, bu düzenlemelerin tarihi bir arka planı mevcuttur. 12 Ocak 1961 tarihinde 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile bu düzenlemelerin temelleri atılmıştır (Uncu, ve diğerleri, 2002). Onuncu Kalkınma Planının çizdiği çerçeveye dayanarak, yaşlılara hitaben gerçekleştirilen tüm bu bakım faaliyetlerinin yaygınlaştırılması ve çeşitlendirilmesi planlanmaktadır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2013).

Tüm bu yasal dayanakların kapsamı ve faaliyet alanı değerlendirildiğinde “aile” olgusuna yapılan vurgu önemli bir unsur olarak dikkat çekmektedir. Yaşlı bireylerin aile yanında kalması, gerek psikolojik gerekse zihinsel sağlığı için oldukça önemli bir unsur olarak kabul edilerek, bu hizmetlerin bakım ihtiyacı duyan bireyin

yaşadığı alanda gerçekleştirilmesi öngörülmüştür. Ayrıca kültürel anlamda yaşlılara verilen değer de yaşlıların aile bakımı ile ihtiyaçlarının karşılanmasını öne çıkarmıştır. Tüm bunlara ek olarak bakım maliyetleri açısından değerlendirildiğinde de, evde bakım kavramı ön plana çıkmaktadır.

2.2.2. Toplumsal Gerekçeler

2.2.2.1. İnsani Gerekçeler

Doğanın bir düzeni olarak adlandırdığımız; dünyaya gelmek, büyümek, yaşamak ve ölmek süreçlerinden yola çıkacak olursak, hayatı yaşayan her bireyin yaşlanma süreci içinde olduğunu görebiliriz. Yaşlanma insani ve doğal bir durum olduğu için yaş alan bireylerin “yaşlı” olarak tanımlanmasından ziyade “yaşı ilerlemiş, yaş almış, yaşlı birey vb.” gibi terimler ile ifade edilmesi daha doğru bir yaklaşım olarak kabul edilebilir.

Bu bağlamda, yaşlanmanın ortaya çıkarabileceği olumsuz durumların çözümlenmesi ve bunlarla ilgili düzenlemeler ve planların yapılması bir insani davranış olarak görülmektedir (Tokol & Alper, Sosyal Politika, 2014).

Bu durum sadece devletin bir konusu değil, toplumsal ve sosyal bir konudur. Ancak burada devlete düşen pay ise, yaş almış bireyler için sağlanacak sosyal ortamların hazırlanması ve onların topluma katılmasını kolaylaştıracak hizmetlerin sunulabilmesidir. Böylelikle yaşlı bireylerimiz mevcut zihinsel sağlıklarını, topluma aitliğini ve güvenini bulabilir iken aynı zamanda fiziki bir aktive yaparak sosyalleşmiş olacaktır.

Özellikle, son yıllarda karşımıza çıkan, yaşlı bakımında etik kavramı, yaşlılara yönelik olarak gerçekleştirilen faaliyetlerde ve desteklerde, yalnızca kanuni sorumluların değil, her bir bireyin sorumluluğu olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylere ve desteğe ihtiyaç duyan her bir kişiye yardımcı olmak bir toplumun ahlaki değeridir. Bu nedenle, yaşlı bireylerin fiziksel, sosyal ve gelir düzeyi olarak desteklenmelerinin yanı sıra, yakın bir döneme kadar faal bir şekilde katkı sağladıkları toplumun da, kişilerin bu döneminde onları destekleyecek şekilde sorumluluk üstlenmesi gerektiğinden bahsedilmektedir (Taşçı, 2010).

2.2.2.2. Aile Yapısındaki Dönüşümler

Zaman içerisinde toplumsal gelişim ile aile ilişkileri, aile yapısı, ailenin alışkanlıkları, aile içi iletişim gibi konularda zaman içerisinde değişim yaşanmıştır. Yakın bir zamana kadar her alanda öncelik verilen yaşlılar konusunda, değişen toplum yapısı ile rol ve statü açısından değişiklik yaşanmıştır. Toplumsal yapıda geniş aileden çekirdek aileye doğru geçiş ile yaşanan değişimler neticesinde yaşlıların aile içerisindeki değeri ve rolü bakımından da dönüşümler gözlenmiştir. Bunun dönüşümün ardında kentleşmenin ve kadının iş hayatına katılmasının etkili bir sebep olduğu tartışılmaktadır. Bunlara bağlı olarak, aile yapısında geniş aileden çekirdek aileye geçiş aşamasında çekirdek ailedeki ebeveynlerin her ikisinin de çalışma hayatı içerisinde yer alması nedeniyle ailenin büyük üyeleri torun bakma sürecine girmişlerdir (Yumurtacı, 2013). Bir diğer perspektiften bakıldığında ise, kadınların iş yaşamına daha yoğun bir şekilde dahil olmasıyla birlikte, informal bakım hizmeti veren kadın yerine, bu görevi gerçekleştirmesi gereken diğer argümanlara ihtiyaç duyulmuştur (Doğramacı, 2019).

Ayrıca son dönemlerde boşanma oranlarında da artış olduğu çeşitli araştırmalarca ortaya konulmaktadır (TÜİK, 2021). Bu durum, aile yapısını ve bütünlüğünün temel taşlarını etkileyen diğer önemli bir konulardan bir tanesidir. Avrupa Birliği ülkelerinde 2020 yılında boşanma sayısı yaklaşık 700.000'dir. Bu sayı, 2019 yılında yaklaşık 800.000 olan boşanma sayısından düşüktür. Eurostat, bu düşüşün COVID-19 pandemisi nedeniyle adli süreçlerde yaşanan aksamalardan etkilenmiş olabileceğini belirtmektedir (Eurostat, 2022). Galler ve İngiltere'de ise bu sayı 2020 yılı için yaklaşık 103.592'dir. Birleşik Krallık Ulusal İstatistik Ofisi verilerine göre bu sayı, bir önceki yıla kıyasla %4,5 oranında azalmıştır (ONS, 2022). Türkiye'de ise, Avrupa ülkeleri ve İngiltere kadar yüksek bir oranda olmadığını söyleyebiliriz. TÜİK'in 2020 yılında yapmış olduğu ve sonuçlarını 2021 yılında açıkladığı verilere göre; 2020 yılında boşanma sayısı 136 bin 570 iken 2021 yılında yaklaşık 175 bin olarak gözlemlenmiştir. Bu veriye göre 2021 yılı boşanma hızının, bir önceki yıla göre binde 2,07 olarak arttığı söylenebilir (TÜİK, 2013). Bu değerler, diğer ülkelere benzer şekilde Türkiye'deki aile yapısının da dönüşüm içerisinde olduğunu göstermektedir.

Özetle, ülkemizde akrabalık anlayışı ve ilişkileri devam etmesine rağmen, genel eğilim çekirdek aile yapısının yaygınlaşması yönündedir. Bu aile yapısının kentleşmiş veya kentleşmekte olan bölgelerde oranın fazla olduğu ve akrabalık ilişkilerin ve akrabalar arasında dayanışmanın azaldığı gözlemlenmektedir. Bu dönüşümler ile yaş almış bireylere hitaben uygulanacak sosyal politikaların önemi artmıştır. Bu nedenle, bu alanlarda yeni sosyal politikaların geliştirilmesi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (Taşçı, 2010).

2.3. Yaşlı Bakımı ve Rehabilitasyonunda Karşılaşılan Güçlükler

Bakım kavramı, hem bakım hizmeti alan hem de bu hizmeti sağlayan kişiler açısından çok boyutlu bir olgudur. Dolayısıyla karşılaşılan güçlükler de her iki taraf yönünden detaylı ve farklıdır. Genel anlamda bu sorunlar; bakım veren kişilerin karşılaştıkları stres, psikolojik etkiler, tükenmişlik gibi durumlara dayanır. Öte yandan bakım hizmeti alan kişiler için ise psikolojik zorluğuna ek olarak ihmal, istismar, mahremiyet, etik gibi sorunları da kapsamaktadır. Aynı zamanda bakım hizmetinin sağlanmasının finansmanı da karşılaşılan güçlükler arasında yer almaktadır (Öztop, Şener, & Güven, 2008).

Yaşlı bakım hizmeti, ev ortamında ya da kurum bünyesinde sağlanabilen bir hizmettir. Evde bakım kapsamında sunulan bakım hizmeti genellikle aile üyeleri üzerinden enformel biçimde gerçekleştirilmektedir. Bakım verme durumu, aile üyelerinde sevgi temelli gerçekleşse de çeşitli zorlukları beraberinde getirmektedir. Kişinin sosyal çevresinin nispeten kısıtlanması, yoğun bir fiziksel efor sarf edilmesi, bakım hizmeti veren kişinin çalışma hayatına geçici ya da sürekli olarak katılamamasından kaynaklanan maddi ve manevi yetersizlik hissi, sosyal izolasyon, tükenmişlik, depresyon gibi objektif ve subjektif zorluklara sebep olmaktadır (Öztop, Şener, & Güven, 2008).

Yaşlı bakımının formal bir yöntemle, yani kurumda ya da evde profesyonellerce gerçekleştirilmesi durumunda da bakım hizmeti sağlayan kişilerin bir takım zorluklarla karşılaştıklarından bahsetmek mümkündür. Yakın dönemde yapılan bir araştırmaya göre, meslek olarak yaşlı bakım hizmeti sağlayan kişilerin şu sorunlarla karşılaştıkları saptanmıştır: bakım hizmeti vermesi gereken çok sayıda

yaşlının olması, bakım hizmeti sağlanan yere ulaşımın zor olması/servis olmaması, yaşlı yakınlarının sürekli müdahalesi, yaşlı bakıcılarının psikolojik destek almaması, şikâyetlerin ve taleplerin dile getirilememesi ve şikâyetlerin yeterince dikkate alınmaması, çalışma sürelerinin uzunluğu, duygusal bir temelde verilen hizmetin psikolojik ağırlığı, mesleklerinin diğer kişilerce küçümsenmesi. (Arpacı & Cantekin, 2018).

Bakım hizmeti alan yaşlılar için de bu hizmetin birtakım zorlukları bulunmaktadır. En temelde bireyler özel yaşamına müdahale ediliyormuş duygusuna kapılabilir. Bakım hizmeti veren kişi enformel bir şekilde bu hizmeti sağlayan aile üyesine yük olduğu hissine kapılabilir ve duygusal bir ağırlık hissedebilir. Yaşlılar, bakım hizmeti sağlayan profesyonellerle kurduğu duygusal bağ nedeniyle duygusal iniş çıkışlar yaşayabilir. Kişinin aldığı hizmet, kendisini daha hasta ve yetersiz hissetmesine sebep olabilir. Son olarak, bakım hizmeti veren formel ya da informel kişiler tarafından ayrımcılığa ve/veya istismara maruz kalabilir (Öztop, Şener, & Güven, 2008; Subaşı, 2001).

Yaşlı bireylerin maruz kaldığı ayrımcılık ve istismar gibi olgular, literatürde ‘ageism’ olarak tanımlanmıştır. İlk olarak Butler tarafından 1989 yılında ele alınan bu kavram, yaşlıların maruz kaldığı sistematik önyargıları ve ayrımcılığı ifade etmektedir (Butler, 1969; Butler, 1989). Yaşlılara yönelik zorbalığın 3 başlıkta gruplandığı gözlemlenmektedir. Bunlar; stereotipleştirme, önyargı ve ayrımcılık (Dozois, 2006).

Kişilerin öznel bir şekilde, bir sosyal gruba yönelik genellenebilecek çoklukta fikir ve kesin yargılarının olması “stereotipleştirme” olarak tanımlanır. Bu, sosyal zorbalığın bir yönüdür. İlk bakışta stereotipleştirme ile karıştırılması çok olası olan “önyargı” ise, bir kişi ya da grup ile ilgili, bilgi sahibi olmaksızın yargı geliştirmesi, peşin hüküm sarf etmesi durumudur. Bir tutum, davranış ve olumlu/olumsuz dayanaksız duyguyu kapsar. Üçüncü zorbalık türü olan “ayrımcılık” ise; stereotiplemenin davranışa dönüşme halidir (Dozois, 2006).

Ageism nedeniyle yaşlı bireyler hem gündelik iletişimlerde hem de enformel bakım alma halinde bazı olumsuz iletişim göstergeleri ile karşılaşmaktadır. Bunlardan en sık rastlananları: yaşlı bireylerin bir eylemi gerçekleştireceğine dair inancı olmayan

kişilerin, o işi yaşlı yerine yapması (overaccommodation) ve sıra dışı konuşma tutumlarıdır; bebek konuşması, bağırma, aşırı yavaş konuşma, aşırı samimi konuşma gibi. Bu temel davranış kalıpları yaşlı bireylerde özgüven eksikliğine ve yük olma hissine sebep olduğu araştırmalarca ortaya konmuştur (Nelson, 2005).

Yaşlılık, sağlık ile ilgili birçok ihtiyacı beraberinde getiren bir dönemdir. Her insanın temel ve vazgeçilemez hakkı olan sağlık hakkı, yaşlılar için oldukça önemlidir. Sağlık hizmeti alan yaşlı bireyler içerisinde, mental zorluk yaşamayan, ayırt etme yeteneğine sahip olan her yaşlı birey aldığı sağlık hizmetinin kapsamı ile ilgili bilgilendirilmelidir. Buna ek olarak birey, uygulanacak tedaviyi kabul etme ya da reddetme hakkına sahiptir. Fakat yaşlı bireylerin maruz kaldığı önyargılar nedeniyle, alacakları tedavinin içeriği ile ilgili karar verme fırsatının bırakılmaması yaygın bir etik problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin özerklik hakkının suistimal edilmesidir (Ekmekçi & Arda, 2015, s. 68). İlgili hakkın ihlal edilmemesi için bireye aydınlatılmış onam formu sunulmalı ve tamamlanması sağlanmalıdır. Onam formu sayesinde kişiye alacağı sağlık hizmetinin ve yönetiminin bilgisi verilir, bu bilginin anlaşılması sağlanır, hasta bireyin konu hakkındaki istemi ve kararı belirlenir, ardından onam vermesi ile süreç tamamlanır (Munson, 2012, s. 90-115).

Yaşlı bakımında sıklıkla karşılaşılan etik dışı davranışlar ihmal ve istismardır. Konu ile ilgili bilinen ilk çalışma 1970’li yıllarda Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu tarafından yasa halinde hazırlanmıştır. Bu kapsamda “*Yaşlı bireyin sağlık ve iyilik hâlini tehdit eden veya zarar veren herhangi bir davranış ve belli bir zaman dilimi içerisinde bir yetişkin tarafından yaşlının o kültürde kabul edilmeyen bir davranışa maruz kalması*” şeklinde tanımlanmıştır. Zaman içinde derinleşen ve hakkında çokça çalışmalar yapılan istismar kavramı, fiziksel, psikolojik, cinsel istismarı kapsamaktadır (Kıssal & Beşer, 2009).

Yaşlı bireyin temel gereksinimlerinin karşılanmasındaki sorumluluk, bakım hizmeti veren formel ya da informal kişinin üzerindedir. Kasten ya da bilinçsiz olarak bu ihtiyaçların karşılanmaması ihmal durumunu barındırır. Ek olarak bakım hizmeti veren kişinin sorumluluklarını yerine getirirkenki isteksiz tavırları, bakım hizmetini alan kişiyi uzun süre yalnız bırakması, kullanılması gereken ekipmanların temin

edilmemesi ya da var olan ekipmanın kullanımındaki özensizlik ihmal olarak nitelendirilir (Kıssal & Beşer, 2009).

Yaşlılara yönelik ihmal ve istismarı tespiti oldukça zor olan problemler bütünüdür. Çoğu zaman bakım hizmeti veren kişinin aile üyesi olması, durumun tespitini daha da zorlaştırmaktadır. Yaşlı ihmali ve istismarını tespit etmek amacı ile belirlenen üç yaygın model bulunmaktadır: eş istismarı modeli, destekleyici model, yetişkin koruma modelidir. Eş istismarı modelinde, kişinin problem çözülene kadar mevcut ortamından uzaklaştırılması şeklinde uygulanır. Destekleyici model, bakım hizmetinin mevcut bakım vereninden, üçüncül bir bakım verene aktarılması yöntemiyle gerçekleştirilir. Yetişkin koruma modelinde ise profesyonel bir bakım veren tarafından korunma ve bakım altına alınmasıdır. Ülkemizde bu modellerin hiçbiri sağlık sisteminin yapısı gereği kullanılamamaktadır (Fadıloğlu & Şenuzun, 2012).

Bakım hizmeti, kurumsal bakım ya da kurum dışı bakım olarak gerçekleştirilebilir. Her iki durumda da çeşitli maliyetler barındırmakta, finanse edilmeye ihtiyaç duyulmaktadır. DSÖ'ye göre evde bakım hizmetinin finansmanı şu kalemlerle sağlanabilir: vergiler, sosyal sağlık sigortası, hizmet değişimi, özel sigorta ya da ücretsiz personel kullanımları yani gönüllüler (WHO, 2000).

Bakım hizmetlerinin finansmanına verilen öncelik ve önem ülkenin gelişmişlik düzeyi ile paralel ilerlemektedir. Hollanda, Japonya, Almanya, Avusturya gibi ülkelerin bakım hizmetlerinin finansmanında sosyal güvenlik kuruluşları ile sürdürülebilir bir yapı kurgulamış olmaları bunun bir örneği niteliğindedir (WHO, 2000).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YAŞLI DOSTU TEKNOLOJİLER

Yaşlılık ifadesi kişiden kişiye, kültürden kültüre ve ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Her insanın birbirinden farklı geçmişi, farklı iş tecrübeleri ve farklı duygusal hayatı bulunmaktadır. Yaşlanmanın üzerinde toplumun ve kültürün etkisi çok fazladır (DPT, 2007, s. 1). Yaşlılık geri dönüşü bulunmayan bir dönemdir. Günümüzde hayatın bir parçası olarak kabul edilen yaşlanma, kişilerde zamanın etkisinde olan değişimleri kapsamaktadır (Bahar, Tutkun, & Sertbaş, 2005, s. 235). Yaşlılığı tanımlarken kronolojik yaş tanımına da ihtiyaç vardır. Kronolojik yaş, insanın doğumuyla başlayan bir süreç olup, herhangi bir durum için uygun olan bireylerin ayrıştırılmasında yararlanılan bir göstergedir (Altan & Şişman, 2003, s. 5).

Yaşlılık sadece kronolojik yönüyle değil işlevsel yönüyle de değerlendirilmelidir. İşlevsel olarak hareketlilik, fiziksel güç, dayanıklılık ve koordinasyon gibi faktörlere bağlı olarak sınıflandırılmalıdır (Altan & Şişman, 2003, s. 44). Ülkemizde ve dünya genelinde yaşlı nüfus miktarı gün geçtikçe artmaktadır. Yaşlılık ifadesi genelde 65 yaşından itibaren kullanılmaya başlar. Bunun nedeni bu yaş dilimindeki bireylerin emeklilik hakkına sahip olmaları ve sosyal hizmetlere ihtiyaç duymalarıdır. Tıptaki teknolojik gelişmeler sayesinde hastalıklara erken teşhisler konulmaya başlamıştır. Böylece ölüm yaşı teknolojik gelişmeye bağlı olarak yükselmektedir. Teknoloji ve sağlık sektörünün ilerlemesi ilerleyen zamanlarda 65 yaş sınırının daha üst seviyelere çekileceğini göstermektedir (Tufan, Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık Sosyolojik Yaşlanma, 2002, s. 28).

Yaşlanmanın yalnızca kronolojik yanları değil, psikolojik, biyolojik ve sosyolojik yönleri de bulunmaktadır. Biyolojik açıdan yaşlanma, zamanın geçmesiyle vücutta gerçekleşen fizyolojik ve anatomik değişiklikleri içerir. Bu dönemde derilerin kırılganlığı, saçların beyazlaması, kasların zayıflaması ve güç gerektiren işlerde yetersizlik gibi belirtiler kendini hissettirmektedir (Arıcı, 2004, s. 18). Psikolojik açıdan yaşlanma, öğrenme, algılama gibi hafızaya dayalı işlevsel konularda meydana gelen değişimleri içerir (Arıcı, 2004, s. 18). Sosyolojik açıdan yaşlanma ise toplumun yaşa göre belirlediği beklentilere bağlı olarak şekillenmektedir (Tufan, 2002, s. 33).

İnsan yaşamının son dönemlerini kapsayan yaşlılık, bireylerde büyük değişim ve kayıpların yaşandığı, dışsal birçok faktörün bireyde döneme özgü değişimler ortaya çıkardığı bir aşamadır (Soyuer & Soyuer, 2008, s. 219-224). Yaşlılık, kişinin çevresel faktörlere uyum sağlayabilme becerisinin azalması anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre yaşlılık, bireyin dışsal faktörlere ve değişimlere en az uyum sağladığı ve fizyolojik olarak sorunların arttığı biyolojik bir dönemdir (DSÖ, 2015). DSÖ kriterlerine göre 65 yaş ve üzeri kişiler “yaşlı” olarak tanımlanmaktadır. DSÖ, 65 yaş ve üzerini de kendi içinde şu biçimde gruplara ayırmıştır: 65-74 genç yaşlı, 75-84 yaşlı, 85 ve üzeri yaş ise ileri yaşlı. Özellikle 75 yaş ve sonraki dönemlerde kişilerde bağımlılığa geçiş süreci başlamakta, 80 yaş ve üzerinde ise bakıma muhtaçlık görülmektedir. Bu durum, 65 yaş ve sonrası dönemin de kendi içinde gruplandırılması ihtiyacını ortaya çıkarmıştır (Erbaş & Akın, 2008, s. 3). Günümüzde emeklilik yaşının genellikle 65 olması nedeniyle 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı olarak kabul edilmektedir. Ancak sağlık sektörü ve teknolojiye görülen ilerlemeler sonucunda yaşam süresinin uzayacağı ve böylelikle yaşlılık sınırının da artacağı öngörülmektedir (Tufan, Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık Sosyolojik Yaşlanma, 2002).

Yaşanan teknolojik ve tıbbi gelişmeler sonucunda birçok hastalık önlenilmekte ve tedavi edilebilmektedir. Bu durum, 1950'lerden sonraki süreçte yaşam süresinin artmasıyla sonuçlanmıştır. 1900'lere kadar 45 yaş olan yaşam süresi, günümüzde 75-80 yaşa kadar artmıştır ve gelişmiş ülkelerde bu sürenin de üzerine çıkabilmektedir. Yaşam süresinin uzaması, ölüm oranlarının düşmesi ve doğum oranının azalması gibi çeşitli sosyodemografik etkenlerle beraber dünya genelinde yaşlı nüfus artmaya başlamıştır (WHO, 2015; Akın, 2007).

Yaşlılık döneminde en çok ihtiyaç duyulan hizmet sağlık hizmetidir. Günümüzde yaşlı bireyler için bakım ve sağlık hizmetleri sunan kurumlar genel olarak; geriatri hastaneleri, gündüz hastaneleri, hasta konuk evleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetleri, hemşirelik hizmeti sunan kurumlar, huzurevleri ve evde bakım kuruluşlarıdır. Ancak artan nüfus ve değişen ekonomik şartlar sağlık hizmetinin biçimini değiştirdiğinden bu hizmetten mükemmel bir şekilde yararlanmak olanaksız hale gelmiştir. Yaşlı bireyler birçok sağlık sorunuyla karşılaştığından bu hizmetin eksiksiz bir şekilde verilmesi hayati bir gerekliliktir (Ateş, 2013). Bu problemler, yaşlı

bakımı ve sağlık hizmetlerinde teknolojiiden ciddi biçimde yararlanmasını bir gereklilik olarak karşımıza çıkarmaktadır.

Yaşlı nüfusun gösterdiği artış, yaşlılara yönelik hizmetlerin de yaygınlaşmasıyla sonuçlanmış ve yaşlıların yaşam kalitesini artırmaya yönelik uygulamalar yoğun bir hal almıştır. Sosyal güvenlik uygulamaları ve yaşlı bireyler için tanınan ücretsiz ulaşım hakkı gibi hakların yanında teknoloji de yaşlı bireylerin yaşamlarını kolaylaştırmaya yönelmiş durumdadır. Yaşlı nüfusun günden güne artış göstermesi, gelecek yıllarda pek çok kişinin yaşlılıktan kaynaklı problemler yaşayacağını göstermektedir. Bu durum, başta iletişim olmak üzere her alanda hızla gelişim gösteren teknolojinin yaşlı bireyler için de yoğun biçimde kullanılması ile sonuçlanmıştır. Giyinme, yemek yeme ve hazırlama, banyo ve tuvalet aktiviteleri, yürüme gibi temel ihtiyaçların yanı sıra refakatçi ihtiyaı, sosyalleşme, yalnızlık duygusundan kurtulma gibi psikososyal ihtiyaçlar için de teknolojik imknlardan yararlanılmaktadır (Er, 2009, s. 134).

Yaşlı bireylerin yaşadığı sorunlar birbiriyle ilişki halindedir. Sağlık konusunda yaşanan bir sorun bireyin psikolojik veya sosyal hayatına da etki etmektedir. Örneğin, ciddi bir hastalıkla uğraşan yaşlı birey psikolojik olarak umutsuz bir ruh haline bürünebilir (Er, 2009, s. 134). Bu durum, yaşlılar için sağlanması gereken hizmetlerin bütüncül bir bakış açısına sahip olması gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle bu çalışmada ele alınan teknolojiler arasında çoklu ilaç kullanımı yönetimi, acil durum bildirimi gibi ihtiyaçların yanında sosyalleşme ve etkileşime yönelik teknolojiler de büyük bir önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, yaşlılara yönelik olarak geliştirilen hizmetler ve uygulamalardan teknoloji kapsamında olanlar ele alınmaktadır. Bu amaçla, öncelikle Avrupa Birliği (AB) lkelerinde yaşlı dostu teknolojilere dair örnekler sunulmuş, ardından Türkiye’den örneklerle yer verilmiştir. Daha sonra ise söz konusu teknolojiler, sosyal politikalar bağlamında uygulanabilirlikleri açısından karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Son olarak, AB lkeleri ve Türkiye’de yaşlı dostu teknolojiler bağlamında bir karşılaştırmaya yer verilerek, bölüm tamamlanmıştır.

3.1. Yaşlı Dostu Teknoloji Örnekleri

İstatistiklere bakıldığında 2019 yıl sonunda dünya nüfusunun yüzde 11'ini yaşlı bireylerin oluşturulduğu görülmektedir (UN, 2020a). Yaşlı nüfusa ilişkin gelecek projeksiyonlarına bakıldığında ise 2050 yılına gelindiğinde bu oranın %16 olacağı öngörülmektedir (UN, 2020b). Yine 2019 yıl sonu istatistiklerine göre en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülkeler; Monako (yüzde 33,5), Japonya (yüzde 28,5) ve Almanya (yüzde 22,9) şeklinde sıralanmaktadır (TÜİK, 2020). Özellikle bu ülkeler yaşlı nüfusa yönelik birçok çalışma yapmaktadır. Bunlardan en önemlisi 30 Ekim 2012'de Monako'da yapılan "Ruh Sağlığı ve Bilgi İletişim Teknolojileri" çalıştıdır. Çalıştay sonucunda özellikle demans hastalarının hayatlarına BİT (Bilgi İletişim Teknolojileri) ile sunulabilecek katkılar sıralanmıştır. Japonya'da ise "Toplum 5.0" kavramı geliştirilmiş ve artan yaşlı nüfusun hayatlarının robotlar ve internet aracılığıyla nasıl değişebileceği üzerine çalışmalar başlamıştır. "Toplum 5.0" ile hedeflenen "Süper Akıllı Toplum" modelinin oluşturulmasıdır. Bir toplumdaki yaşlı nüfusun genç nüfusa oranını ifade eden demografik bir gösterge olan yaşlılık endeksi Asya ülkelerinde 2008'de yüzde 26 iken 2040 yılında yüzde 84'e ulaşması beklenmektedir. Batı Avrupa'da ise 2008 yılında yüzde 113 olan endeks 2040 yılında yüzde 202'yi bulması öngörülmektedir. Projeksiyonlara göre önümüzdeki yıllarda 15 yaş altı çocuk yüzdesi düşecek ve tarih boyunca ilk defa 2050 yılına gelindiğinde yaşlı nüfus, 0-14 yaş grubundan fazla olacaktır (Kinsella & Wan, 2009). Buna ek olarak Avrupa'da her 1 yaşlıya karşılık çalışan yaş grubundan 4 kişi mevcutken 2050'ye ulaşıldığında bu değer her 1 yaşlıya karşılık çalışan yaş grubundan 2 kişi şeklinde değişecektir (Nia, 2007). Türkiye ise sekiz buçuk milyonluk yaşlı nüfusuyla, 2019 verilerinde, 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır. Bu durum, hem dünyada hem de ülkemizdeki payı oldukça yüksek olan yaşlılara özel olarak yapılandırılmış sosyal politikaların ihtiyacını gözler önüne sermektedir.

Yaşlı nüfusun temel ihtiyaçları sağlık hizmetleri, kişisel bakım, ev içi ihtiyaçlar, sosyalleşme ve iletişim kurma olarak sınıflandırılabilir. Yaşlı bireyler, yıllar içinde azalma ve kayıp yaşadıkları yetileri sonucunda "kimseye muhtaç olmadan yaşamak" gibi temel bir beklentiye sahip hale gelmektedirler. Dolayısıyla sözü edilen bu sınıflandırmada bulunan ihtiyaçların kolay biçimde giderilebilmesi için teknoloji,

hayati bir gereklilik halini almaktadır (Çataloğlu, 2018, s. 29). Bu duruma karşın, araştırmalar teknolojik gelişmeler sonucu ortaya çıkan ürünleri en son benimseyen grubun yaşlı nüfus olduğunu ortaya koymaktadır (Purutçuoğlu & Özkan, 2010, s. 38).

Yaşlı bireyin yaşadığı olumsuz yönlü değişimler onun yeni bilgiler edinmesini zorlaştırmaktadır. Yeni bilgi işlenmedikçe hayatın yeni ve farklı alanlarına katılma olanağı da ortadan kalkmaktadır. Ayrıca kendini yetersiz ve zayıf hissedenden birey, sosyal çevreden iyice uzaklaşacağı için sosyal izolasyon sorunuyla baş başa kalmaktadır. Bu kapsamda bilgi edinme ile yaş değişkeni arasında negatif bir ilişki olduğu söylenebilir. Kısaca bireyler yaşlandıkça öğrenme yetilerini de kaybetmektedir (Özkan & Purutçuoğlu, 2010, s. 43). Algıları zayıflayan, yetenekleri azalan birey başarı duygusundan mahrum kalmaktadır. Çünkü yeni bilgiler ve yetenekleri keşfedemeyen yaşlı birey herhangi bir başarıya da ulaşamayacaktır. Böylelikle bu dönemde yeni bilgi işlemekten çok günlük yaşamsal faaliyetleri sürdürebilmek önem kazanmaktadır. Yardıma ve desteğe ihtiyaç duyulduğu için bir bağımlılık ilişkisi ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden yaşlı bireye ihtiyaç duyduğu en uygun yardım ve destek verilerek günlük yaşamının devamlılığı sağlanmalıdır. Desteğin yanında bireyin günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyen engeller de belirlenmelidir.

Yaşlıların teknolojik kabul düzeylerinin düşük olması, pek çok nedene bağlıdır. Bu nedenlerin başında teknik engeller gelmektedir. Ürünler üzerindeki imgelerin ayırt edilememesi, yaşlı bireye uygun olmayan dokunmatik ekranlar, ürünlerde bulunan küçük ekranlar, küçük yazı puntoları gibi engeller bunlar arasında en fazla ön plana çıkanlardır (Paul & Stegbauer, 2005, s. 6). Bunların yanında Abbey ve Hyde yaşlıların teknolojik ürün kullanımlarının önünde psikolojik ve sosyal engellerin de büyük bir önem taşıdığını belirtmektedirler. Buna göre yaşlı bireyler alay edilme korkusu, özgüven eksikliği, kişisel bilgilerinin sızdırılması ve mahremiyetin ihlali korkusu gibi engellerle de karşı karşıyadır. Örneğin yürüteç ve baston gibi yaşlılara yönelik eşyaların kullanılması, yaşlı bireyler tarafından “muhtaçlık”, “yürümekte bile zorluk çekme”, “güçten düşme”, “çaresizlik” olarak algılanmakta ve bu algıya bağlı olarak kimi zaman ihtiyaç duyulmasına rağmen cihazların kullanımı yaşlı bireyler tarafından reddedilmektedir. Açıklanan tüm bu durumlar, “yaşlı dostu” kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır.

“Yaşlı dostu” olarak ifade edilen uygulamalar, DSÖ’nün 2007 yılında yaşlı dostu şehirler için küresel bir plan ve çerçeve oluşturması ile başlamıştır. DSÖ’ye göre yaşlı dostu, “politikalar, hizmetler, ortam ve yapı desteği ile insanların aktif olarak yaşlanabilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (Marston & Samuels, 2019, s. 1). Yaşlı nüfusun en yoğun olduğu bölgelerin başında gelmesi nedeniyle Avrupa Birliği ülkeleri, yaşlı dostu teknolojilerin incelenmesinde ön plana çıkmaktadır.

Ayrıca, İngiltere 31 Ocak 2020’de AB’den ayrılmış olsa da uzun yıllar AB üyesi bir ülke olarak yaşlı dostu uygulamaları ile diğer AB ülkeleriyle birlikte bu çalışma kapsamına alınmıştır. DSÖ, Manchester’ı “yaşlı dostu bölge” olarak tanımlamıştır (Marston & Samuels, 2019, s. 3). Manchester’da yaşlı dostu uygulamalar 2003’te başlamıştır. Şehirdeki temel amaç yaşlı dostu mahalleler ve hizmetler oluşturarak yaşlı eşitliğini teşvik etmektir (Erdem & Yavuz, 2020, s. 291). Yaşlı dostu politikaları destekleyen güçlü bir geleneğe sahip olan şehir, bu yaklaşımı konusunda halka da kendini kanıtlamıştır (Buffel, ve diğerleri, 2016, s. 282).

3.1.1. Giyilebilir Teknolojiler

Yaşlı bireylerin faaliyetlerinin izlenmesi ve kolaylaştırılması için sensörler ve akıllı cihazların geliştirilmesi, günümüzde büyük veri ve makine öğrenimi teknolojilerinin ortaya çıkması sonucunda tetiklenen dinamik bir araştırma ve yenilik alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Cihazların yanı sıra yaşlıların sağlık bakımına yardımcı olmak, sosyal iletişim ve katılımlarını geliştirmek, bağımsız yaşamı uzatmayı hedefleyen çeşitli faaliyetleri yönetmek için de uygulamalar geliştirilmektedir. Yaşlı bireylerin en temel ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin aktif ve verimli biçimde sağlanabilmesi için fizyolojik belirtilerin izlenmesi büyük önem taşımaktadır. Giyilebilir teknolojiler, bu noktada ön plana çıkmaktadır. Bu teknolojiler sayesinde hastalar sürekli olarak sağlık verileri kapsamında izlenebilmekte, sağlık çalışanlarının durumu net biçimde görmesi ve hastalara durumu değerlendirme imkânı sağlanmaktadır. Veri toplamak için kullanılan sensör türleri hava akış sensörü, galvanik sensör, vücut ısı sensörü, kan oksijen sensörü, elektroensefalogram (EEG)/kalp atış hızı sensörü ve dijital ivmeölçerdir. Nesnelerin interneti (IoT) tabanlı

sistemler ile hastaların kan basıncı, EKG'leri, oksijen miktarı gibi fizyolojik belirtileri sürekli olarak izlenebilmektedir (Li, Hu, & Zhang, 2017, s. 2329). Ayrıca yaşlı sağlığı kapsamında büyük bir öneme sahip olan uyku kalitesinin takibi için de çeşitli teknolojiler mevcuttur. Up Move Jawbone, Withings Pulse, Bodymedia SenseWear Pro, Basis Health Tracker, Misfit Shine, Fitbit Flex gibi pek çok ticari markayla satışa sunulan bu teknolojiler AB ülkelerinde yaygın biçimde kullanılmaktadır (Anghel, ve diğerleri, 2020, s. 4-5).

Giyilebilir teknolojiler kapsamında sıklıkla kullanılan ivmeölçer temelli cihazlar, temel olarak kişinin bel ya da bilek bölgesine takılan sensör cihazlardır. Bu cihazlar aracılığıyla kişilerin fiziksel aktivitesi, enerji harcama kapasiteleri saptanmaktadır. Bel bölgesi, ağırlık merkezinde bulunması nedeniyle hesaplama için en hassas kabul edilen örneklerdir. Bilekte kullanılan cihazlar genel olarak akıllı saat şeklinde olmaktadır (Kristoffersson & Lindén, 2022).

Akıllı ayak giyim teknolojileri geleneksel ayakkabıların içine entegre edilen ve biyomekanik verileri dijital sinyallere dönüştüren gelişmiş izleme sistemleri olarak tanımlanmaktadır. Bu cihazlar; yürüme analizi, denge kontrolü ve ayak tabanındaki basınç dağılımını ölçmek amacıyla çeşitli fiziksel sensörlerden yararlanmaktadır. Özellikle yürüme bozukluklarının tespiti ve rehabilitasyon süreçlerinin takibi gibi klinik amaçlarla kullanılan bu sistemler, verileri gerçek zamanlı olarak akıllı telefonlara veya bilgisayarlara aktarabilmektedir. Ayakkabı temelli bu teknolojilerin en büyük avantajı, laboratuvar ortamındaki kısıtlamaları ortadan kaldırarak kullanıcıların günlük yaşam aktiviteleri sırasında kesintisiz veri toplanmasına olanak tanımasıdır. Sonuç olarak bu sistemler, hem sporcu performansının geliştirilmesinde hem de yaşlıların veya kronik rahatsızlığı olan bireylerin sağlık durumlarının uzaktan yönetilmesinde kritik bir araç olarak konumlandırılmaktadır (Subramaniam, Majumder, Faisal, & Deen, 2022-2). En basit anlatımıyla akıllı ayakkabı tabanları sayesinde, ayak içine yerleştirilen basınç sensörleri, yaşlı bireyin yere basış şeklini ve ağırlık aktarımını ölçer. Bu teknoloji, düşme riski tahmini için kritik bir kullanım alanına sahiptir (Kristoffersson & Lindén, 2022).

Bir diğer giyilebilir teknoloji, koruma sistemleri amacıyla, mikro algılayıcılar aracılığıyla bireyin hareket stabilitesini anlık olarak takip eden ve olası bir devrilme

durumunda hava yastığı mekanizmasını tetikleyerek ya da robotik müdahalelerle vücut dengesini düzelterek travma riskini minimize eden inovatif araçlardır. Düşme korumasına ilişkin en yaygın giyilebilir teknoloji: akıllı hava yastığı sistemleridir. Farklı formlarda üretilebilen bu cihazlar sayesinde, düşüşü milisaniyeler içerisinde tespit ederek, düşme sonrası yaşanacak hasarı %80 ile %90 arasında azalttığı ve geleneksel pedlere kıyasla düşme sonrası kalça kırıklarını ciddi düzeyde engellediği tespit edilmiştir (Jung, ve diğerleri, 2020).

Yaşlı bakımında kullanılan akıllı saatler, bireylerin hayati fonksiyonlarını kesintisiz izleyen ve acil durumlarda otomatik müdahale mekanizmalarını devreye sokan koruyucu teknolojik sistemlerdir. Bu cihazlar; kalp ritmi düzensizliklerini saptama, ilaç kullanım zamanlarını anımsatma ve ani denge kayıplarını algılayarak ilgili birimlere sinyal gönderme gibi fonksiyonları tek bir merkezde toplar. Kullanıcı dostu arayüzleri sayesinde ileri yaştaki bireylerin dijital sağlık ekosistemine katılımını kolaylaştıran bu araçlar, laboratuvar dışı ortamlarda sağladıkları verilerle uzaktan hasta yönetimini mümkün kılar. Sonuç olarak, bu bilek tabanlı teknolojiler hem yaşlıların yaşam kalitesini artırmakta hem de bakım verenlerin iş yükünü hafifleten güvenilir birer denetim mekanizması işlevi görmektedir (Moore, ve diğerleri, 2021).

Sağlık izleme teknolojileri kapsamında ele alınabilecek bir diğer teknoloji EKG Gömlekleri (Smart ECG Shirts)'dir. Tıp dünyasında "akıllı tekstil" (e-textile) olarak adlandırılan ve kalp sağlığını sürekli olarak takip etmek için geliştirilmiş giyilebilir bir teknolojidir. Bu teknoloji, geleneksel EKG cihazlarının aksine kablolarla veya vücuda yapıştırılan jel bazlı elektrotlara ihtiyaç duymaz (Vegesna, Tran, Arcona, & Angelaccio, 2017).

3.1.2. Sosyal Robotlar

Bakım hizmetleri kapsamında geliştirilen robotik asistanlar; ileri yaştaki bireylerin fiziksel bağımsızlıklarını korumak, bilişsel sağlıklarını desteklemek ve sosyal izolasyon riskini minimize etmek amacıyla tasarlanmış çok boyutlu mühendislik çözümleri olarak öne çıkmaktadır. Özellikle Avrupa merkezli araştırma projeleriyle somutlaşan bu teknolojiler, tele-varlık sistemlerinden otonom mobilitate

desteğine, terapötik etkileşim araçlarından kapsamlı ev içi izleme mekanizmalarına kadar geniş bir fonksiyonel yelpazeye yayılmaktadır. Modern gerontoloji literatüründe bu sistemler artık yalnızca mekanik yardımcıları olarak değil, yaşlı bireyin yaşam kalitesini artıran ve bakım ekosistemine entegre olan dijital paydaşlar olarak konumlandırılmaktadır (Abdi, Al-Hindawi, Ng, & Vizcaychipi, 2018).

Yaşlıların evlerinde ve bakım kurumlarında bakımlarının desteklenmesi için bu teknolojiler, anahtar olarak görülmektedir. İşlevsel yetenekleri ve duyuşsal yönleriyle fiziksel aktivite, efektif terapi, bilişsel eğitim, fizyolojik terapi gibi imkânlar sunan sosyal robot teknolojileri yaşlıların sağlık ve ev içi hizmet ihtiyaçları dışında kalan sosyal etkileşim ihtiyaçlarını önemli biçimde desteklemekte ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Temel olarak iki sınıf sosyal robot vardır: fiziksel görevleri yerine getirmeye odaklanan “fiziksel olarak yardımcı robotlar” ve yaşlı yetişkinlerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçları için kullanılabilecek “sosyal olarak yardımcı robotlar” (Hung, ve diğerleri, 2019). Her iki kategoride yer alan robotlar da yaşlı bakımı için önemli katkı sağlamaktadır. Günlük işlerini ve özbakımını gerçekleştirmekte zorluk çeken yaşlı bireyler için fiziksel yardımcı robotlar yaşlı bireyin diğer kişilere bağımlılığını büyük ölçüde ortadan kaldırırken, sosyal yardımcı robotlar yaşlı bireylerde sıklıkla ortaya çıkan yalnızlık hissi ve sosyalleşememe sorununa çözüm getirmektedir. Özellikle yalnız yaşayan yaşlı bireyler için her iki grupta bulunan robot teknolojileri ideal çözüm önerileri sağlamaktadır.

Yaşlı bakımında fiziksel destek sistemleri, bireyin azalan motor becerilerini ve biyomekanik kapasitesini teknolojik yardımla ikame ederek, hareket kısıtlılığına bağlı bağımlılık sürecini yavaşlatmayı hedefleyen otonom çözümlerdir. Bu ihtiyaç çerçevesinde tasarlanmış başlıca fiziksel destek robotları i-Walker ve Hobbit’tir. Kullanım, işlevsellik alanları ve uygulama alanları, yaşlı bireyin bulunduğu ortama göre özelleşmiştir. Örneğin, dinamik dış mekan koşullarında kullanıcıya rehberlik eden ve denge sağlayan i-Walker’ın akıllı navigasyon sistemine karşılık; kontrollü iç mekanlarda kullanıcıyı asiste eden Hobbit, sunduğu lojistik çözümlerle ev ortamındaki fiziksel riskleri minimize etmektedir. Yani bir diğer ifadeyle, i-Walker aktif bir yürüme desteği, Hobbit ise pasif bir ev asistanı olarak fiziksel destek sağlayan robotlar içerisinde yerini almaktadır (Koumpouros, Toulas, Tzafestas, & Moustiris, 2020).

Yaşlıların yaşamını kolaylaştırmak için geliştirilen bir diğer robot teknolojisi ise Nao robotudur. Koçluk sağlayan Nao çeşitli çalışmalarda özerk bir egzersiz öğretmeni olarak güdümlü müdahale için açıklayıcı bir senaryo olarak sunulmaktadır (Görer, Salah, & Akın, 2016). İnsandan öğrenme, hız ve genlik ayarı, yansıtma algılama, geribildirim oluşturma gibi pek çok yeteneğe sahip olan robot sosyal yardımcı bir insansı robottur. Bir akıllı ev ortamında test edilen Nao, demans hastalarının davranış bozukluklarını da tespit edebilmektedir (Nauta, Mahieu, Michiels, Ongenae, & Turck, 2019).



Şekil 3. 1: Nao Robot İle Egzersiz Yapan Yaşlı Bireyler

Literatürde yaşlı yetişkin bakımı müdahalesi için potansiyel çözüm olarak bildirilen birkaç başka sosyal robot daha vardır. Zira bunlardan biridir ve bakım personeli ve yaşlı yetişkin bakım kurumları için müdahalelerde kullanılmaktadır (Melkas, Hennala, Pekkarinen, & Kyrki, 2020). Robotun denenmesi için araştırmaya katılan bireylerin bir kısmı hafıza bozukluğu yaşamakta, diğer katılımcıların ise 24 saat bakıma ihtiyacı bulunmaktaydı. Deneme sonucunda bakım personeli çalışma ortamı, mesleki gelişim ve yeterlilik kapsamında olumlu etkiler elde etmiş, yaşlı bireyler ise etkileşim ve duyuşal deneyimler kapsamında fayda görmüştür. Gomez vd. (2018), robotun motivasyonel karar verme sistemlerini desteklediğini ifade etmişlerdir.



Şekil 3. 2: Zora İle Etkileşim Kuran Bir Yaşlı Birey

Robotun kullanıcılarla etkileşiminin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için sonuçlar, bilişsel egzersizlerin performansı ve eğitici oyunların performansı gibi çeşitli açılardan ele alınmaktadır. Mini robotun “sosyal motivasyon” ve “rahatlatıcı motivasyon” olmak üzere iki motivasyonu vardır ve robot bir kullanıcı ile etkileşime girerken bu iki motivasyon dengede olmalıdır. Bununla birlikte, bu yaklaşımın bir dezavantajı, robotun yalnızca iki motivasyon kullanılarak modellenmesi ve kullanıcıların belirli sağlık sorunları olduğunda diğer birçok karmaşık yönün dikkate alınması gerektiğidir. Başka bir yaklaşım, çarpışmaları önlemek ve çarpışmasız kol yörüngeleri oluşturmak için programlanmış Tangy adlı insansı bir robot aracılığıyla taklit yoluyla sosyal jestlerin öğrenilmesini önermektedir (Zhang, Louie, Nejat, & Benhabib, 2018).

Yaşlı bireylere müdahale için sosyal robotların uygulanmasını ele alan başka bir çalışma, yazarların bir emeklilik topluluğunun sakinleri ve bu topluluğun sağlık personeli gibi farklı kullanıcı kategorileri üzerinde test edilen ve doğrulanan Stevie robotunu önermiştir. Ancak demans hastalığı veya farklı fiziksel engelleri olan kişilerde bu robotun uygulanabilmesi için robotun yeteneklerinin genişletilmesi gerekmektedir (McGinn, ve diğerleri, 2019).

Yaşlı bakımında bilişsel ve servis desteği odaklı robotik çözümler, bireyin zihinsel kapasitesindeki değişimleri destekleyerek günlük yaşam aktivitelerinin (ADL) yönetiminde yardımcı bir dijital arayüz işlevi görürler. Bu sistemler, yalnızca veri toplama ve iletme görevini üstlenmekle kalmayıp; ilaç takibi, randevu hatırlatmaları ve sosyal etkileşimin sürdürülmesi gibi kritik alanlarda bireyin özerkliğini korumasına olanak tanıyan kapsamlı bir bilgi destek ağı sunmaktadır (Dahl & Boulos, 2014).

Bilişsel ve servis desteği segmentinde öne çıkan Kompai ve Giraff robotlarıdır. Bu robotlar, yaşlıların bilgiye erişimini ve dış dünya ile olan bağı güçlendiren iki farklı teknolojik yaklaşımı temsil eder: Kompai, ev ortamında bir "dijital yardımcı" olarak görev yapmak üzere tasarlanmış, tekerlekli ve etkileşimli bir robotik platformdur. Temel çalışma prensibi, yaşlı bireyin sağlık verilerini izlemek, ilaç saatlerini hatırlatmak ve bilişsel oyunlar aracılığıyla zihinsel egzersizler yaptırmaktır. Sesli komutları algılama yeteneği sayesinde kullanıcıların alışveriş listesi oluşturmaya veya acil durumlarda yardım çağırmasına olanak tanır. Sistemin asıl gücü, karmaşık sağlık yönetim süreçlerini yaşlı birey için basit ve erişilebilir bir arayüze dönüştürmesidir. Giraff, teknik olarak bir "tele-varlık" (telepresence) robotudur ve temel odak noktası yaşlı bireyin sosyal izolasyonunu engellemektir. Üzerinde yüksek çözünürlüklü bir ekran ve kamera bulunan bu robot, aile bireylerinin veya sağlık personelinin uzak bir konumdan robotu kontrol ederek evin içinde "dolaşmasına" ve yaşlı bireyle sanki yanındaymış gibi yüz yüze iletişim kurmasına imkân verir. Diğer robotlardan farkı, fiziksel bir iş yapmaktan ziyade, uzaktaki bir insanın varlığını yaşlı bireyin yaşam alanına otonom bir hareket kabiliyetiyle taşımasıdır (Papadopoulos, Koulouglioti, Lazzarino, & Ali, 2020).

3.1.3. Akıllı Evler

Yaşlı bireylerin bireysel bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri adına, çeşitli donanımlarla yazılımların birleşimi sayesinde "akıllı evler" meydana gelmiş ve günümüzde bakım faaliyetlerinin önemli bir parçası olmuştur. Akıllı evlerin "yerinde bakım" uygulamaları kapsamında, yaşlı bakımındaki konumu oldukça önemlidir. Bu sayede, bakım uygulamalarında bakım veren müdahalesini en aza indirerek, yalnızca

acil durumlar ve anormallik tespitlerinde ilgili kişiye ulaşılacak şekilde tasarlanmakta ve geliştirilmektedir. Akıllı bir ortamda nesneler arasındaki iletişim bağımsız bir yaşam tarzının elde edilmesini sağlayan akıllı evin temellerinden biridir. Yaşlıların günlük yaşamlarını işlevsel kılmak adına, kişilerin Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri (ADL) baz alınarak çeşitli kategorilere ayrılmış ve bu çerçevede işlevsellik sağlanmaya çalışılmıştır. Bu kategoriler: Banyo yapma, giyinme, tuvalet, transfer, idrar ve dışkı kontrolü olarak kontinans ve beslenmedir (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, & Jaffe, 1963). Bu çalışma 1969 yılında Lawton tarafından geliştirilerek Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri (IADL) olarak daha karmaşık becerileri de kapsayacak şekilde yeniden kategorize edilmiştir. Bu kategoriler: Telefon kullanma, alışveriş, yemek hazırlama, ev işleri, çamaşır yıkama, ulaşım, ilaç yönetimi ve mali işlerdir (Wallace & Shelkey, 2007).

Akıllı ev sistemlerinde güvenlik, yaşlı bireyleri çevresel risklerin; kazalardan ya da üçüncü kişilerden gelebilecek olası zararları önlemek için tehditlerin erken tespitine odaklanır. Bu kapsamda, özellikle acil durumlarda aile üyeleri veya bakım verenlerle hızlı iletişim kurulmasını sağlayan ağ temelli çözümler kritik bir rol üstlenir. Güvenliğin, bağımsız yaşam süren yaşlılar için belirleyici bir unsur olması nedeniyle, araştırmaların büyük bölümü bu alana yönelmiş ve çeşitli uygulamaların geliştirilmesine zemin hazırlamıştır. Bu çalışmalar, ultrasonik sensörlerin kullanıldığı ilk örneklerden başlayarak günümüzde gelişmiş sensör ağlarına kadar uzanmakta; düşme tespiti, iç mekân izleme, yetkisiz girişlerin belirlenmesi ve dış kaynaklı uyarıların iletilmesi gibi başlıkları kapsamaktadır. Güvenlik kapsamında kullanılan ve/veya geliştirilen akıllı ev teknolojilerinden bazıları şunlardır: kameralar, mikrofönlar, telefonlar, ivmeölçerler, basınç paspasları, güç kullanımı dedektörleri, çok yönlü görüş sensörleri, hareket sensörleri ve hareket sensörlerine bağlı alarm mekanizmaları (Demiris & Hensel, 2007).

Yirmi birinci yüzyıl, başta iletişim teknolojileri olmak üzere teknolojik gelişmelerin tarihteki en büyük hızına ulaştığı yüzyıl olmuştur. Video oyunları, akıllı telefonlar, akıllı evler başta olmak üzere sayısız teknoloji geliştirilmiştir. Yaşlılara yönelik teknolojilerin başında ise bireylerin evlerinin çevresine yerleştirilebilen, seslere yanıt verebilen hoparlörler biçiminde tasarlanan “kişisel” ya da “sanal asistan”

olarak adlandırılan cihazlar gelmektedir. Bu cihazlar arasında en sık bilinen ve kullanılanlar Amazon Echo ve Alexa olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunların dışında Google Home ve Google Home Mini adlı cihazlar da ön plana çıkmaktadır (Kaundinya, Atreyas, Srinivas, Kehav, & Kumar, 2017; Purington, Taft, Sannon, Bazarova, & Taylor, 2017). Bu teknolojilerin yaşlılara yönelik oldukça destekleyici olduğu ve sağlıklı yaşlanma için hayati önem taşıdığı çalışmalarda bildirilmektedir. Demans gibi rahatsızlıklara sahip yaşlıların sensörler, alarmlar, giyilebilir teknoloji gibi sistemlerden kameralar, akıllı televizyonlar ve servis robotlarına kadar çeşitlilik gösteren bir teknoloji yelpazesi sayesinde yaşam kaliteleri artırılmaktadır (National Institute for Health Research, 2019).

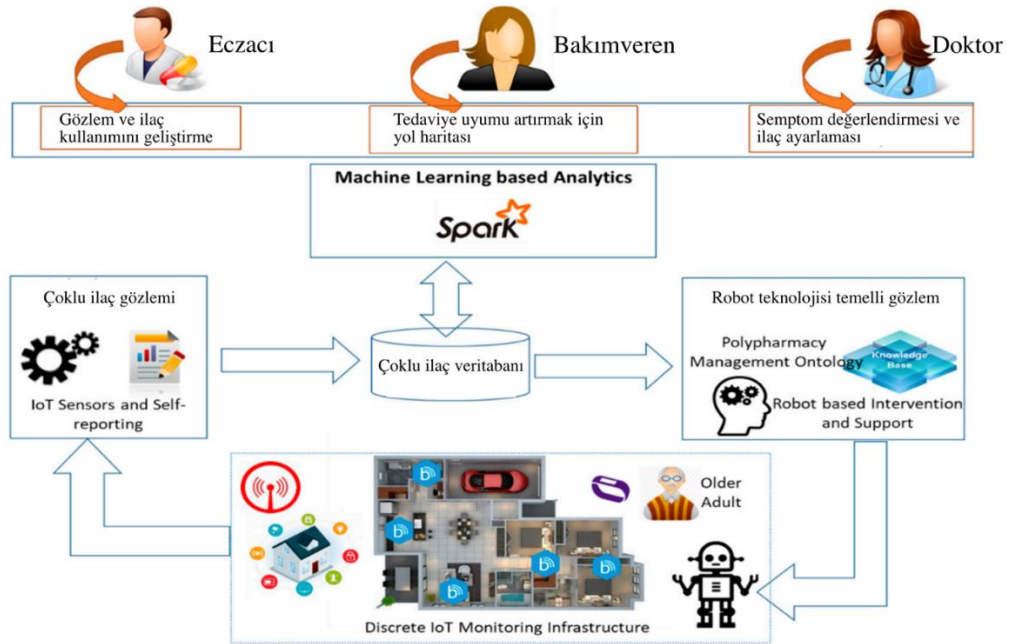
3.1.4. IoT Tabanlı Farmakolojik Teknolojiler

Yaşlı bireylerin çoğu, çeşitli kronik rahatsızlıklara sahip olmaları nedeniyle düzenli ilaç kullanmaktadırlar. Genellikle de bu ilaç kullanımı çoklu biçimde gerçekleşmektedir. Bu durum ise yaşlı bireylerin hangi ilacı ne zaman alacakları konusunda kafa karışıklığı yaşamalarına yol açabilmekte ve ilaçların yanlış zamanda, yanlış dozda alınması riskini ortaya çıkarmaktadır. Yaşlı bireylerin genellikle birden fazla kronik hastalıklarının olması, kimi zaman akut olarak gelişen sağlık sorunları için de dönemsel olarak ilaç kullanmalarının gerekmesi, yaşlılığa bağlı olarak yaşanan hafıza ve karar verme sorunları ile birleştiğinde ciddi tehlikeler ortaya çıkmaktadır. Yanlış zamanda ve dozda ilaç alımına bağlı olarak gerçekleşebilecek pek çok sağlık sorunu vardır. Sağlık sorunlarının da yanında, ilacını almayı unutan kalp hastası bir yaşlı bireyin hayatını kaybetmesi oldukça olağan bir durumdur. Bu nedenle yaşlı bireylerin farmakolojik tedavilerini doğru zamanda ve doğru dozda sürdürmeleri büyük bir önem taşımaktadır. Özellikle yalnız yaşayan ve bir refakatçisi olmayan yaşlı bireyler, çoklu farmakolojik tedavi yaklaşımlarında bu konu kapsamında geliştirilecek bir teknolojiye ciddi düzeyde ihtiyaç duymaktadırlar.

Çoklu ilaç kullanımını yöneten yeni bir teknoloji, ilaç kullanımı ve yaşanabilecek potansiyel yan etkileri uygun biçimde değerlendirmek için sensörler aracılığıyla nesnel izlemeyi makine öğrenimi teknikleriyle bütüncül biçimde kullanarak sosyal robot ya da tabletler aracılığıyla yaşlı bireyler için çoklu ilaç kullanımı sürecini iyileştirmektedir. İlaç hatırlatmaları, uzmanlara yapılacak

bildirimler gibi konularda da söz konusu teknoloji her bir birey için kişiselleştirilmiş hizmet sunmaktadır. Teknoloji, EU AAL (European Union Active Assisted Living) MedGuide projesine bağlı olarak geliştirilmiştir (MedGUIDE AAL Project, 2021).

Çoklu ilaç kullanımını izleme, öngörülen ilaç planına uyumu değerlendirmek için ilaç alımında günlük rutini ve sapmaları değerlendirmek amacıyla günlük yaşam aktivitesinin izlenmesini hedefleyen yaşlı yetişkinlerin evinde konuşlandırılan sensörlerden verilerin elde edilmesiyle gerçekleştirilmektedir. Sensör tabanlı izleme, aktivite ve bilişsel oyunlar ile sosyal ağ yetenekleri içeren sosyal yardımcı robot tabanlı sistemler, insanların mevcut sağlıklı durumlarını sürdürmeye yardımcı olmak ve bilişsel durumlarındaki bozulmayı sınırlayarak fiziksel, bilişsel ve sosyal durumlarını iyileştirmek için kullanılmaktadır (Martinez-Martin, Escalona, & Cazorla, 2020).



Şekil 3. 3: Çoklu İlaç Kullanımının Teknolojik Yönetimi

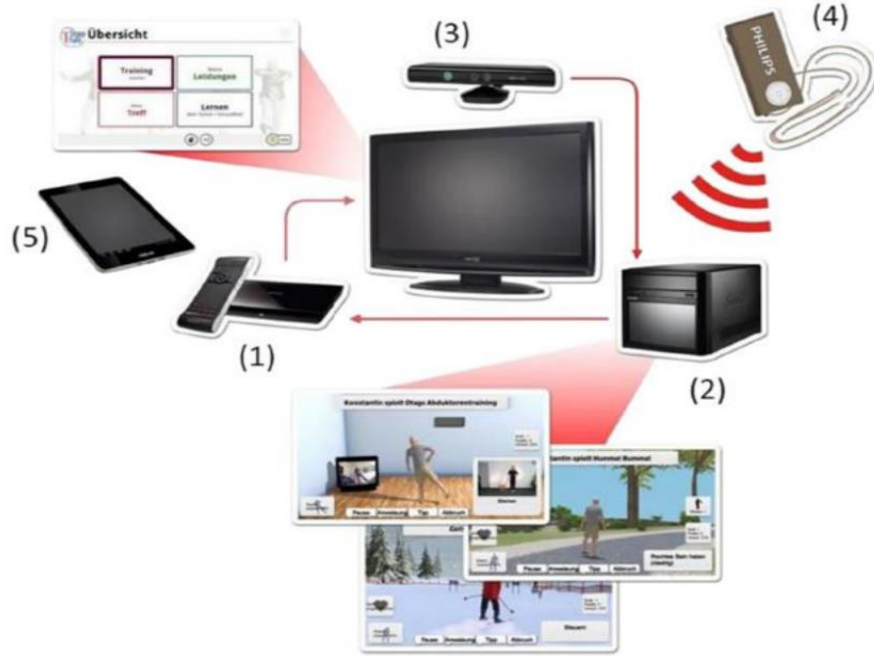
Kaynak: Anghel vd., 2020, s. 17’den çevrilerek uyarlanmıştır.

Çoklu ilaç kullanımının teknoloji ile yönetimi Şekil 5’te gösterilmektedir. Doktor tarafından semptomlara bağlı olarak tanı koyulması ve ilaçların belirlenerek doz ile zamanlamanın ayarlanması, bakımverenin söz konusu ayarlamalara uygun bir yol haritası izleyerek hastanın ilaç alım kontrolünü gerçekleştirmesi ile devam

etmektedir. IoT sensörleri ve robot teknolojisi ile yaşlı bireyin ilaç kullanım durumu gerçek zamanlı olarak gözlemlenebilmektedir.

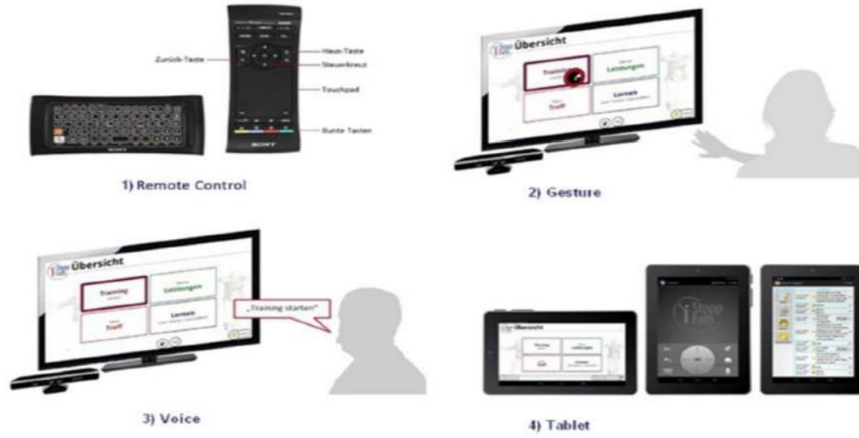
3.1.5. Düşme Riskine Karşı Geliştirilen Teknolojiler

Bir diğer teknoloji, yaşlı bireylerin düşme riskine karşı geliştirilmiş olan bir teknolojidir. iStoppFalls (ISF) AB Projesi tek kör, iki gruplu randomize kontrollü bir çalışmayı içeren uluslararası, çok merkezli bir araştırmadır (Gschwind, ve diğerleri, 2014). ISF, 65 yaş ve üstü bireylerin düşme riskini azaltmak için fiziksel aktivite kullanan bilgi, iletişim ve teknoloji tabanlı sistemler tasarlamayı ve geliştirmeyi amaçlamıştır. Ek olarak, kullanıcı etkileşimi ve amaca yönelik üç exergame (egzersiz oyunları) ile etkileşim yoluyla güç ve denge egzersizleri yapılmıştır. Gschwind vd. (2014), ISF ICT tabanlı sistemi, yaşlı bireylerde düşme riskinin önlenmesine katkı sağlamak amacıyla fiziksel egzersiz, bilişsel eğitim ve sağlık değerlendirmesi gibi farklı bileşenleri tek bir çatı altında toplayan, ev tabanlı ve etkileşimli bir teknolojik uygulama olarak açıklamaktadır (Görer, Salah, & Akın, 2016). (bkz. Şekil 6-7).



Şekil 3. 4: ICT Temelli ISF Teknolojisine Entegre Edilen Farklı Teknolojiler (1- iTTV, 2-Mini bilgisayar, 3-Kinect, 4-İzleme monitörü, 5-Tablet)

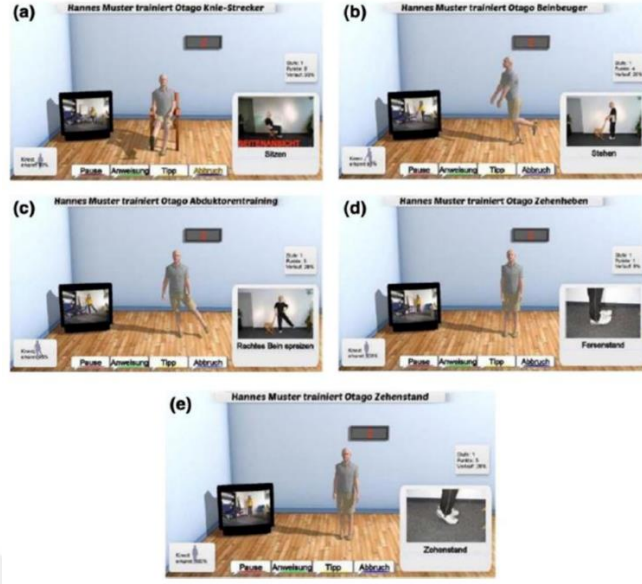
Kaynak: Marston ve Samues, 2019.



Şekil 3. 5: ICT Temelli ISF Teknolojisinde Kullanıcılara Sunulan Farklı Modlar (1-Kumanda, 2-Jest-Mimik, 3-Konuşma, 4-Tablet)

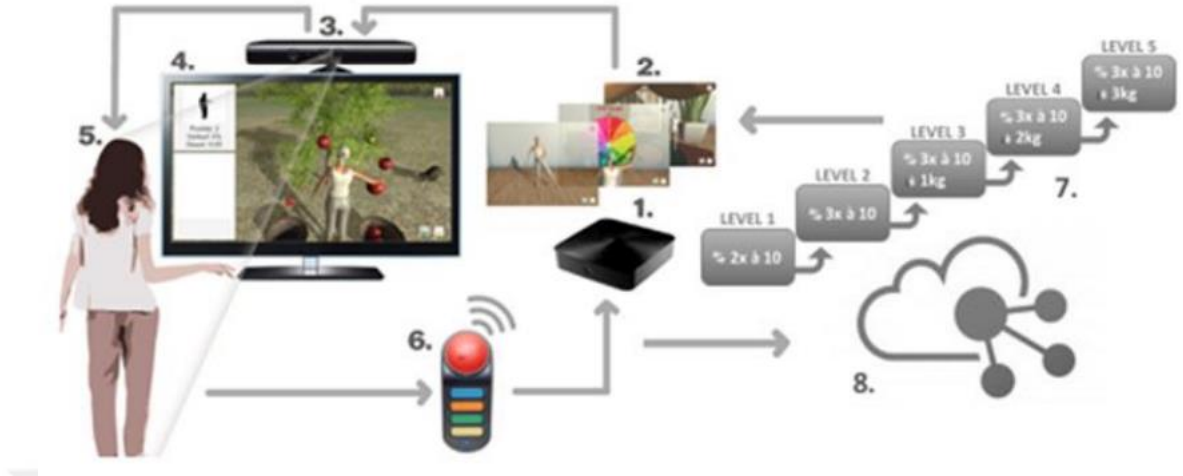
Kaynak: Marston ve Samues, 2019.

ISF sistemi, kullanıcılara jest-mimik, uzaktan kumanda, konuşma ve bir tablet cihazı dahil olmak üzere çok çeşitli etkileşimli yaklaşımlar sunmaktadır. Müdahale grubuna randomize edilen katılımcılar, çeşitli menü seçenekleri aracılığıyla ISF sistemine erişime sahiptir. Seçenekler şunları kapsamaktadır: fitness eğitimi, kullanıcı performansının gözden geçirilmesi, buluşma noktası (örneğin, tüm kullanıcılar için sanal buluşma yeri), düşmeler ve sağlık sorunlarının önlenmesi. Üç amaca yönelik exergame tasarlanmış ve geliştirilmiş, ISF sistemine uygulanmıştır. Marston vd. (2015) amaca yönelik olarak oluşturulmuş egzersiz oyunlarına kapsamlı bir genel bakış sunmaktadır: Bumble Bee Park, Hills 'n' Skills ve The Bistro egzersiz oyunları (bkz. Şekil 8). Her egzersiz oyunu Otago programından güç ve denge egzersizlerini içermektedir, ek Otago egzersizleri (bkz. Şekil 9) “eğitim programı” seçeneği altında sisteme entegre edilmiştir. Bu nedenle, kullanıcılar egzersiz oyunları ile birlikte güçlerini ve dengelerini geliştirmeye devam edebilmişlerdir. Düşme riski değerlendirmesi, kullanıcıların başlangıçta değerlendirilmesini sağlayan ve amaca yönelik yazılım, Microsoft Kinect konsolu ve Philips Hollanda tarafından geliştirilen kademli mobilite monitörü kullanılarak fiziksel bir değerlendirmeyi içeren ICT tabanlı sisteme entegre edilmiştir (Gschwind, ve diğerleri, 2014).



Şekil 3. 6: ICT Temelli iStoppFalls Sistemine Entegre Edilen Farklı Otago Egzersizleri (a-Diz uzantısı, b-Diz fleksiyonu, c-Bacak abdüktörü, d-Parmak ayırma, e-Baldır ayırma)

Kullanıcı ve entegre sensörler arasında, kullanıcının televizyonu aracılığıyla etkileşimi sağlayan dört fiziksel değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirmeler birkaç denge testini içermektedir: rahat-iki ayaklı, yarı tandem, yakın tandem ve tandem duruşu (Gschwind, ve diğerleri, 2014). Katılımcıların denge değerlendirmelerini her biri en fazla 30 saniye olmak üzere iki kez, tercih ettikleri ayakla yönlendirmeleri istenmiştir. Katılımcılara duruşlar arasında tercihlerini (ayaklarını) değiştirmemeleri ve gözlerini açık tutmaları talimatı verilmiştir. Tepki süresi, ilgili her katılımcı için el ve ayak tepki süreleri aracılığıyla BİT sistemine entegre edilmiş ve değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme masadaki veya sanal ortamın zeminindeki yeşil düğme yandığında basılarak hesaplanmıştır. Sistem, 65 yaş üzeri yaşlı bireylerin evde düşme riskini azaltmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan yaşlı bireylerin postüral salınım ve yürüme işlevlerinde gelişme kaydedilmiştir (Gschwind, ve diğerleri, 2014).



Şekil 3. 7: ICT Temelli MobiAssist Sistemi

Kaynak: Marston ve Samuels, 2019, s. 12.

MobiAssist projesi (2015–2018), iStoppFalls Projesini geliştirmiş ve demansı olan kişiler ile bakıcılarına yönelik BİT tabanlı egzersiz oyunları paketinin sosyal etkilerini araştırmıştır (Unbehaun, ve diğerleri, 2018a). Hem iStoppFalls hem de MobiAssist ICT tabanlı sistemler, bakıcılara ve yaşlı yetişkinlere arkadaşlar, aile üyeleri ve birbirleriyle etkileşim kurma ve sosyal olarak bağlantı sağlama fırsatı sunma potansiyeline sahiptir. MobiAssist projesi, çeşitli oyunlar kullanarak sosyal etkileşimi geliştirme ve yetkilendirmeyi artırma ile eş zamanlı olarak bakıcı ile birey arasında nesiller arası ilişkiler kurma potansiyeliyle ön plana çıkmaktadır (Unbehaun, ve diğerleri, 2018b).

3.2. Avrupa Birliği Dışında Örnekler

Avrupa Birliği ülkeleri haricinde, özellikle yaşlı nüfusa sahip olması nedeniyle Japonya gibi farklı coğrafyalardaki ülkeler de yaşlı dostu teknolojilerin üretilmesinde ve uygulanmasında ön plana çıkmaktadır.

Yaşlı bireylerin ihtiyaçları için kullanılabilen ilk sosyal robot PARO olarak kabul edilmektedir. Japonya’da geliştirilen PARO, etkileşimli bir sosyal robottur ve hayvan terapisine dayanmaktadır. Yaşlı bireylerin sosyal etkileşim ihtiyaçlarının yanında yalnızlık hissinden kurtulmaları konusunda da oldukça faydalı bir teknolojik

gelişimi olarak değerlendirilen PARO, yaşlıların yanında, onlara bakımveren kişiler için de başta stresi azaltmak olmak üzere pek çok fayda sağlamaktadır.



Şekil 3. 8: PARO Sosyal Robot Kullanan Bir Yaşlı Birey

PARO çevreyi öğrenmek ve yaşlı bireylerle etkileşime geçmek için dokunsal, ışık, işitme, sıcaklık, duruş sensörlerini kullanmakta ve kullanıcının eylemleri ile tercihleri doğrultusunda dinamik bir uyum geliştirmektedir. PARO sayesinde yaşlı bireyler ve bakım verenlerin stres düzeyi azalmakta, hasta bireyler teşvik ve motive edilebilmektedir. Sosyalleşme bağlamında da önemli bir fayda sağlayan PARO, demans ve Alzheimer hastası yaşlıların yaşam kalitelerini artırmaktadır. Sosyal etkileşim sağlayarak depresyon, anksiyete ve hatta ağrı düzeylerini azaltan PARO'nun ağrı kesici kullanımının azalmasını desteklediği dahi araştırmalarda tespit edilmiştir (Kang, Makimoto, Konno, & Koh, 2020).

Bir diğer sosyal robot SoftBank tarafından geliştirilen The Pepper'dır. The Pepper, yüzleri ve temel insan duygularını tanıyabilen çok modlu iletişime sahip, doğrudan konuşma yoluyla insan etkileşimi yapabilen insansı bir robottur. Ayrıca beden dili sergileyebilmekte, algılayabilmekte ve hareket edebilmektedir ve şu anda okullarda çocuk eğitimi veya farklı işletmelerde ağırlıklı olarak kullanıcılar için bilgi noktası olarak da kullanılmaktadır (Pandey & Gelin, 2018). The Pepper ASIMO, COMAN, Enon gibi temel özelliklerini CARESSES, CROWD-BOT ve Animatas gibi

AB araştırma projelerine katkı sağlamak için pek çok proje kapsamında geliştirilmektedir. The Pepper, altı eksenli bir atalet ölçüm birimi (IMU) sensörü, mikrofonlar, kameralar ve 3 boyutlu sensör, lazer algılama modülleri, hoparlörler, sonar sensörleri, kızılötesi sensörler, dokunsal sensörler, tampon sensörleri kullanmaktadır. Günümüzde The Pepper, yaşlı bireylerin bakımı için bakım kurumlarında anlatı-hafıza tabanlı insan-robot arkadaşlığı için başarıyla kullanılmaktadır (Dominey, Paléologue, Pandey, & Ventre-Dominey, 2017).



Şekil 3. 9: The Pepper İle Egzersiz Yapan Yaşlı Bireyler

The Pepper yaşlı bireyler için bir insan-robot arkadaşlığı geliştirmesinin yanında egzersiz desteği, ilaç hatırlatma özelliği gibi uygulamalarıyla da yaşlı bireyleri aktif kalmaya teşvik etmekte, aile ve arkadaşlarıyla iletişimlerini geliştirmelerini sağlamaktadır. Güncel araştırmalarda aktif yaşlanma bağlamında kişiselleştirilmiş fiziksel aktivite uygulamaları için The Pepper önerilmekte ve “yaşlı yetişkinlerin dostu” olarak değerlendirilmektedir (Costa, Martinez-Martin, Cazorla, & Julian, 2018). Derin öğrenme yöntemlerini kullanan The Pepper’a PHAROS adlı bir robot sistemi entegre edilmiştir ve bu sistemle egzersizleri tanımakta, yaşlı yetişkinler için kişiselleştirmektedir. Ayrıca Crowd of Oz (CoZ) adlı bir sistem de barındıran The Pepper, yaşlı bireylerin bağlamsal ve sosyal farkındalığını artırmak için konuşma görevi gerçekleştiren açık kaynak kodlu bir yazılımla rehabilitasyon ve eğlence seanslarının verimini artırmaktadır (Abbas, Khan, Gadiraju, Barakova, & Markopoulos, 2020). Hastanelerde de kullanılan The Pepper, hastalarda stres

seviyesini düşürmekte, kritik durumlarda aile bireyleri ile temasa geçmektedir. Böylelikle kriz durumları da The Pepper ile yönetilebilmektedir (Sato, ve diğerleri, 2020).

3.3. Türkiye’de Yaşlı Dostu Teknoloji Örnekleri

Türkiye yaşlı nüfusa ilişkin sıralamada 2019 verilerine göre 167 ülke içinde 66. sırada yer almıştır. Türkiye’nin yaşlı nüfusun ilişkin beklentiler ise 2023 yılı için yüzde 10,2 ve 2050 yılı için yüzde 21 olarak tahmin edilmektedir (TÜİK, 2020). Türkiye’de 1990 yılında 65,5 yıl olan yaşam süresi, 2015’te 76,1’e ulaşmıştır. Yaşam süresine ilişkin beklenti ise 2050 yılında 82,5 yıl olarak tahmin edilmektedir (UN, 2017).

Tablo 3. 1: Türkiye’de 2019-2021 Yılları Son 3 Ayda Yaşlı Bireylerin İnternet Kullanımları

Yıl	İnternet Kullananların Cinsiyet Dağılımı (%)		İnternet Kullananların Toplam Yaşlı Nüfus İçindeki Payı
	Kadın	Erkek	
2019	15	25,3	19,8
2020	20,4	34,9	27,1
2021	25,9	40	32,5

Kaynak: TÜİK (2021). *Hanelerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı*, data.tuik.gov.tr.

26 Ağustos 2021’de yayımlanan TÜİK verilerine göre 65-74 yaş arası bireylerin 2019 yılı son üç ayında %19,8’i, 2020’de %27,1’i, 2021’de ise %32,5’i internet kullanımı gerçekleştirmektedir. Cinsiyetler bazında bakıldığında ise her geçen yıl iki cinsiyet için de artış görülmekle beraber kadınların erkeklere kıyasla çok daha az internet kullandığı anlaşılmaktadır. Becerikli (2013) yaşlı yetişkinlerin interneti kullanma nedenlerini “*eskiden çalıştıkları, birlikte vakit geçirdikleri, paylaşımda bulundukları, gençlik yıllarını birlikte geçirip, benzer eğitimleri aldıkları insanlarla iletişimlerini devam ettirerek sosyal ilişkilerini sıcak tutmak, karşılaştıkları sağlık*

sorunları hakkında araştırma yapmak ve online destek almak, eğer kaçırdıkları bir dizi ya da program varsa onu daha sonra internet üzerinden izlemek” biçiminde sıralamaktadır.

Yaşlı bireylerin internet kullanma oranlarının artması, teknolojinin benimsenmesi bakımından önemli bir gelişme olarak değerlendirilebilir. Bu durum, Aralık 2019’da ortaya çıkan koronavirüs küresel salgını ile de ilişkilendirilebilir. Pandemi döneminde alınan tedbirler nedeniyle 65 yaş üzeri bireyler başta olmak üzere tüm toplum, evden dışarı çıkmamaya başlamış ve uzun süre karantina koşullarında yaşamıştır. Bu durum tüm toplumu dijitalleşmeye ve internet ortamına daha fazla itmiştir. Yaşlı bireylerin de söz konusu durumdan ciddi ölçüde etkilendikleri düşünülmektedir. Böylelikle teknoloji kabulü bir seçimden çok mecburiyet halini almıştır. Pandemi öncesi süreçte de market alışverişi, doktor görüşmesi gibi işlemleri yalnız başına gerçekleştiremeyen bireyler için yardımcı kişiler de evde kalmak durumunda olduğunda, teknoloji bir çözüm olarak ön plana çıkmıştır. Tablo 1’de sunulan veriler de 2019 yılına kıyasla 2020’de yaşlı bireylerin internet kullanım oranlarının ciddi ölçüde arttığını göstermektedir.

Yaşlıların internet ve akıllı cihaz kullanımlarının yanında, geronteknoloji olarak adlandırılan ve yaşlı bireylerin yaşamlarını kolaylaştırmak için geliştirilen teknolojilere bakıldığında Türkiye’de yaygın bir kullanım durumunun olmadığı göze çarpmaktadır (Kalınkara, Başbüyük, & Ay, 2016). Türkiye’ye otizmlili ve yaşlı bireylerin bakımına destek sağlamak üzere Fransa’da geliştirilen NAO adlı robotun getirildiği 2012 yılında haberleşmiş olsa da robotun aktif biçimde kullanımı yaşlı bireyler için evlerde ya da hastanelerde görülmemektedir (BTHaber, 2012). Türkiye’de geronteknolojinin daha çok düşük ve orta düzey teknoloji seviyesinde kaldığı görülmektedir. Destekleyici temel yaşam teknolojilerinden teletıp, tele sağlık, tele bakım, mobilite cihazları, temel yardımcı aparatlar gibi uygulamaların yaygın kullanıldığı anlaşılmaktadır (Kalınkara, Başbüyük, & Ay, 2016) (Ekici & Gümüş, 2016).

Teletıp, yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları tıbbi uygulamalara erişebilmeleri için uzak mesafelerde iki yönlü bir elektronik iletişim ağının kurulmasını ifade etmektedir. Teletıp ile hasta, hekim, sağlık kuruluşları birbirlerine bağlanarak tedavi

süreci hızlı ve kolay hale getirilmektedir. Geçmişte askerler, mahkumlar, kırsalda çalışanlar gibi bireyler için kullanılan teletıp, günümüzde her birey için kullanılabilmekte ve özellikle yaşlılar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (Terkeş & Bektaş, 2016). Benzer bir uygulama olan telesağlık ise hastanın uzaktan izlenmesi ve gerekli durumlarda müdahale edilmesine dayanmaktadır. İlaç kullanımlarının takip edilmesi, egzersizlerin hatırlatılması ve nasıl yapılacağının açıklanması gibi hizmetleri kapsamaktadır. Telebakım hizmetleri de geronteknolojinin bir parçası olarak günaydın hizmeti, görüntülü konuşmayla yaşlının güncel durumu hakkında bilgi alınması gibi uygulamaları ifade etmektedir (Ekici & Gümüş, 2016).

Tele uygulamaların yanında mobilite için kullanılan cihazlar da Türkiye’de yoğun olarak kullanılan yaşlı dostu teknolojiler arasındadır. Bunlar baston ve yürüteçler, tekerlekli sandalyeler, elektrikli bisikletler, ortezler olarak sınıflandırılabilir. Baston yaşlı bireyin mobilitesini artırarak yaşam kalitesini yükseltmekle ve dengenin sağlanmasını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca baston kullanımı ile beraber eklemlerde ortaya çıkan iltihaplara ve hareket kısıtlılığına bağlı ağrılarda azalma görülmektedir. Yürüteçler, bastonun yetersiz kaldığı durumlarda kullanılan ve daha fazla destek sağlayan, mobiliteyi artırıp aktif yaşamı destekleyen cihazlardır. Kullanım amaçlarına göre farklı şekillerde üretilen yürüteçler yaşlıların yaşam tarzlarını aktif hale getirmenin yanında motor becerilerin kullanımını da artırmaktadır (Sheehan & Millicheap, 2008).



Şekil 3. 10: Yürüteç Çeşitleri

Kaynak: Başıbüyük, G. Ö. & Özgür, Ö. (2019). Geronteknoloji. Bölüktaş, R. P. (ed.), *Temel Gerontoloji*, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.

Bir diğer mobiliteye yardımcı cihaz tekerlekli sandalyelerdir. Tekerlekli sandalyeler travmatik yaralanmalar ve kronik dejeneratif hastalıklar için

kullanılmalarının yanı sıra yaşlı bireyler tarafından da sıklıkla tercih edilmektedir. Kullanım sıklığına göre akülü ve mekanik olarak tercih edilebilen tekerlekli sandalyelerin yaşlı bireyler tarafından adaptasyon ile rahat biçimde kullanılabilmeleri için iç ve dış mekanların düzenlenmesi gerekmektedir. Elektrikli bisikletler ise yaşlı bireylerin azalan hareket yetilerini artırarak engebeli alanlarda da mobilitelerine destek sağlamaktadır. İşlevini tamamen ya da kısmen kaybeden organların performansını artırmak amacıyla kullanılan cihazların genel adı ortezler de yaşlı bireylerde ortopedik problemler kapsamında kullanılabilmekte ve hareket imkanını artırmaktadır (Soydan, Hızal, Bakırtaş, & Ciabanu, 2008).



Şekil 3. 11: Elektrikli Bisiklet Kullanımı

Türkiye’de yaygın kullanılan diğer yaşlı dostu teknolojiler arasında günlük yaşam aktiviteleri için kullanılan temel yardımcı cihazlardır. Bunlar; uzanma aparatları, banyo ve tuvalet aktivitesi için yardımcı cihazlar, yemek yemeye ve yapmaya yardımcı cihazlar, giyinme ve özbakıma yardımcı cihazlardır. Uzanma aparatları, yaşlı bireyin boyunun yetişmediği yerlere erişmesini sağlayan ve merdiven

gibi düşme riski yaratabilecek araçlar kullanmamasını mümkün hale getiren aparatlardır. Ucuz ve kolay ulaşılabilir olmalarıyla sıklıkla tercih edilmektedir. Yaşlı bireylerde düşmelerin sıklıkla banyo kaynaklı olması, banyo ve tuvalet aktiviteleri için yardımcı cihazların kullanımını ön plana çıkarmaktadır. Zeminin kaymaz malzemelerle kaplanması ve sıcaklığı sabit tutmak amacıyla kullanılan banyo termostatları bunlara örnektir. Tuvalet aktivitesine yardımcı uygulamalar da benzer şekilde düşme ve yaralanma riskini azaltarak yaşlı bireyin özbakımını kolaylaştırmak amacıyla kullanılmaktadır (Başbüyük & Özgür, 2019).



Şekil 3. 12: Yaşlı Bireyler İçin Banyo Sandalyesi ve Tuvalet

Temel aktiviteler için yardımcı cihazların bir diğeri yemek yemeye yardımcı kaşıklardır. Yaşlı bireylerde sıklıkla görülen Parkinson hastalığı, el titremesi nedeniyle yemek yemeyi oldukça zor hale getirebilen bir hastalıktır. Bu kapsamda el titremesinden etkilenmeyerek bireyin rahatlıkla yemek yemesi için geliştirilen kaşıklar oldukça büyük bir fayda sağlamaktadır (Başbüyük & Özgür, 2019).



Şekil 3. 13: El Titremesinden Etkilenmeyen Kaşık Tasarımı

Bunların yanında büyüteçli tırnak makası, kolay giyinme çubuğu gibi düşük düzeyde teknolojiye sahip cihazlar sayesinde yaşlıların yaşamları daha kolay hale gelmektedir. Söz konusu günlük bakım işlemlerinin gerçekleştirilmesinin yanı sıra yaşlı bireyde bağımsızlığını koruma ve kendine yetebilme duyguları psikolojik anlamda büyük bir önem taşımaktadır (Başbüyük & Özgür, 2019).



Şekil 3. 14: Büyüteçli Tırnak Makası ve Giyinme Çubuğu

Orta düzey teknolojiye sahip yaşlı dostu cihazların başında kognitif bozukluğu olan hastalara yönelik olarak geliştirilen cihazlar bulunmaktadır. Bunlar hafıza bozuklukları, kaybolma tehlikesi gibi tehlikelere karşı geliştirilen cihazlar ve yardımcı robotlardır. Hafıza bozuklukları kapsamında yaşlı bireylerin en önemli problemleri ilaç dozu, saati ve kullanım biçimini unutmaktır. Bu konularda hatırlatıcı ve alarmlara sahip cihazlar yaşlı bireylerin yaşamını kolaylaştırmaktadır. Kaybolma tehlikesine yönelik araçlar ise yaşlı bireylerin giysilerine yerleştirilen konum belirleyicilerdir. Özellikle demans ve Alzheimer gibi hastalıkları bulunan yaşlı bireylerin kaybolma riskleri son derece yüksektir. Söz konusu bu konum belirleyiciler yaşlı bireyin kullandıkları araç ya da protezlere bağlanarak da kullanılabilir.

Rehabilitasyon ve sosyal yardımcı olmak üzere iki grupta incelenebilen yardımcı robotlar, AB’de olduğu gibi Türkiye’de de kullanılmaktadır. Rehabilitasyon robotları inaktif yaşam biçimine bağlı olarak işlev kayıplarının geri kazanımına destek sağlamaktadır. Fizyoterapide de kullanılan rehabilitasyon robotları fizik tedavi sürecinin zorluklarını minimuma indirmektedir. Yardımcı sosyal robotlar ise “servis tipi” ve “arkadaş tipi” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Servis tipi robotlar yaşlı bireylerin yemek yeme, banyo yapma gibi günlük ihtiyaçlarına destek sağlarken arkadaş tipi robotlar ise psikolojik anlamda sağlığın korunması amacıyla kullanılmaktadır (Tezel, 2015; Başbüyük & Özgür, 2019).

3.4. Yaşlı Dostu Teknoloji Örneklerinin Avrupa Birliği ve Türkiye Karşılaştırılması ve Sosyal Politikalar Açısından Uygulanabilirliği

Yaşlı dostu teknolojiler, çalışmanın önceki kısımlarında Avrupa Birliği ve Türkiye’de yaygın olarak kullanılanlar biçiminde açıklanmıştır. Şimdi, söz konusu teknolojilerin sosyal politika bağlamında nasıl sınıflandırılabileceği konusu ele alınacaktır.

Sosyal politika, kamu yararı sağlamak amacıyla devlet eliyle yürütülen eğitim, sağlık, savunma, işgücü piyasası ve bayındırlık gibi politikaların tamamını kapsamaktadır. Bu kapsamda “devlet eliyle” ifadesi vurgulanmış olsa da, sosyal politikaların oluşturulmasında etkili olan tek aktör devlet değildir. Sivil toplum kuruluşları (STK’lar), üniversiteler, yerel yönetimler, sendikalar gibi aktörler de sosyal politika oluşturulması noktasında önemli rol oynayan unsurlardır. Sosyal nitelik taşıyan politikalar bütünü olarak tanımlanan sosyal politika, *“toplumun refahı ve sosyal barışın sağlanması için, ekonomik oluşumların sınıflar arasında yaratması mümkün dengesizlik ve adaletsizliklerini gidermeye yönelik önlemler”* olarak değerlendirilmektedir (Tokol & Alper, Sosyal Politika, 2014, s. 5).

Bir ülkenin sosyal politika konuları arasında en fazla önem taşıyan meselelerin başında “yaşlılara yönelik üretilcek politikalar” gelmektedir. Dünya genelinde yaşlı nüfusun hızla yükselmesi, bu politikalara verilmesi gereken önemi daha da fazla artırmaktadır. Yaşam dönemlerinin sonunu ifade eden yaşlılık, pek çok özelliği ve zorluğu beraberinde getiren, fiziksel ve mental anlamda bireyi sarsan bir süreçtir. Bu sarsılma durumu, bireyin temel ihtiyaçlarını giderme, özbakımını gerçekleştirme, mobilite gibi konularda ciddi bir destek gereksinimi doğurmaktadır. Sosyal refahın sağlanması bağlamında, bir ülkenin vatandaşlarının sözü edilen bu zorlukları yaşaması elbette kabul edilebilir bir durum değildir. Dolayısıyla yaşlılara yönelik politikalar sosyal bir yönle somutlaşmalıdır (Tuncel & Uzun, 2019, s. 322).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 61. maddesinde *“Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir”* hükmü bulunmaktadır. Hükümden de anlaşılabilceği üzere, yaşlıların korunması ve “kolaylık” sağlanması yaşlı bireyler için anayasal bir haktır. Birleşmiş

Milletler (BM) de, yaşlı ilkelerinde “*yaşlının aile ve toplum tarafından desteklenmesi, ihtiyacı olanlara uygun bakım hizmetleri sağlanması ve yaşlıya yönelik hizmetlerin çoğunun devlet tarafından sağlanması gerektiğini*” bildirmektedir (Tuncel & Uzun, 2019, s. 322).

Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar “sosyal güvenlik hizmetleri” ve “sosyal hizmetler” olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Sosyal güvenlik hizmetleri Sosyal Güvenlik Kurumu’na bağlı olarak çalışmış kişileri kapsamaktadır. Yaşlı dostu teknolojiler bağlamında sosyal politikalar değerlendirildiğinde, ele alınması gereken konunun bir diğer grup olan “sosyal hizmetler” olduğu anlaşılmaktadır.

Yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu ve refah devletlerinde sağlanan hizmetlerin başında sosyal hizmetler gelmektedir. Bu hizmetler evde bakım, yaşlı kulüpleri, yaşlı hizmet merkezleri, kurum bakım hizmetleri ve rehabilitasyonu kapsamaktadır (Dönümcü, 2006, s. 44).

Sosyal hizmetler, sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk yaşayan yaşlı bireylerin yaşam standartlarının yükseltilmesi ve korunması amacıyla gerçekleştirilen tüm planlama, düzenleme, izleme, koordine etme, denetleme hizmetleridir. Sosyal hizmet, kişilerin hayatlarını rahat bir şekilde devam ettirmelerini engelleyecek, kültürel, sosyoekonomik, sosyal ve siyasal etkenlerin topluma yarar sağlayacak şekilde düzenlenmesine ve ortadan kaldırılmasına yardımcı olur. Sosyal hizmet aynı zamanda bu alanlarda oluşabilecek sorunlara çözüm arayan akademik ve mesleki bir uygulamadır. Toplum içinde dezavantajlı konumda olanlara yardımı planlayan sosyal hizmet, bu kişilerin haklarını da savunmaktadır. Onların ekonomik ve sosyal yoksunlukları ile mücadele ederken, özgürlüklerine kavuşmaları için de gerekli çabayı göstermeyi hedefleyen bir meslek koludur (Beki, 2015, s. 6).

Sosyal hizmeti tanımlarken önemli noktalardan biri, her yardım etkinliğinin sosyal hizmet olarak kabul edilmemesidir. Acıkan birinin karnını doyurmak veya derdi olan bir bireyi dinleyip ona yardım etmek sosyal hizmet olarak kabul edilmemektedir. Sergilenen bu davranışların sosyal hizmet olarak kabul görmesi için huzursuzluk ve açlık gibi örnek verilen sorunların “toplumsal düzeyde” olması gerekir. Bireylerin toplum içinde eksiklikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalması ve eşitsizliğin ortaya

çıkması durumunda, bireye yardım edilmesinin, kişinin insan olmasına dayanan haklar olduğu kabul edilmelidir. Bu yardım bir süreç içerisinde olmalı ve bir disipline dayanmalıdır. Yaşanan problemler, bu süreç sonucunda ortadan kaldırılmalıdır (Tomanbay, Sosyal çalışmayı yapılandırmak, 2014, s. 3).

Sosyal hizmeti detaylıca tanımlayan Thompson (2014, s. 50), sosyal hizmeti, bireysel ve toplumsal açıdan iletişime müsait, sorunları ortadan kaldırmaya odaklı, akılcı, sistemli ve sürekli yeni bilgiler edinmeye açık olan bir bilim olarak tanımlamıştır. Ayrıca Thompson, sosyal hizmeti, her türlü ayırtırmaya ve baskıcı tutum karşısında mücadele veren bilimsel bir disiplin olarak görmektedir.

2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'na göre ise sosyal hizmet aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır:

“Bireyin ve ailelerin kendilerinden veya çevresel faktörlerden meydana gelen ya da kontrollerinde olmadan oluşan sosyal, maddi ve manevi yetersizliklerinin ortadan kaldırılmasına ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, toplumsal sorunların engellenmesi ve çözülmesine yardım eden, yaşam standartlarının iyileştirilmesini hedefleyen sistematik ve programlı hizmetler bütünü.”

Tomanbay (2014) ise sosyal hizmeti; toplum içinde özel ihtiyaçları olan gruplara, bu gruplardaki ruhsal, fiziksel ve sosyal açılardan gelen yetersizliklerle, normal işleyişin aksadığı durumlardan korumak, onları gözlem altında tutmak, kişileri kendilerine yetebilecek duruma gelmelerini sağlamak için devlet, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör sayesinde düzenlenen hizmetlerin tamamı şeklinde tanımlamıştır.

Sosyal hizmetin temel konusu bireyi ve toplumu ilgilendiren sorunlardır. Sorunlar bireysel ya toplumsal koşullardan kaynaklanabilmektedir. Bu sorunlar bireyin diğer insanlarla yaşayabileceği gibi, yaşadığı çevreden de kaynaklanabilir. Böylece sosyal hizmetin temelindeki sorun çözme kavramının yapıları değiştirmeyi amaçladığı anlaşılmaktadır. Kişisel düzeyde bireyin problemi, bireyin değişimi ve bireyin yapısı ele alındığı gibi, toplumsal düzeyde de toplumun problemi, toplumun değişimi ve toplumun yapısı ele alınmaktadır. Sosyal hizmetin bir bilim dalı olarak içeriği, insanların ve toplumların anlaşmazlıkları sonucunda meydana gelen

problemlerdir. Oluşan problemler, bireylerin arasındaki gerilimlerin sonlandırılmasıyla çözülecektir. Gerilimlerin olumlu bir şekilde sonuçlandırılması bireysel ve toplumsal anlamdaki dönüşümü de beraberinde getirir. Sosyal hizmet bireyde ve toplumda dönüşümleri gerçekleştirmek için birçok teknik barındırmaktadır. Bu teknikler bireyler, gruplar ve toplumlar için sosyoloji, psikoloji ve ekonomi gibi bilimlerin teknikleriyle birleştirilebilir (Kongar, 2007, s. 44).

Sosyal hizmet, tıpkı sosyal yardım gibi sağlam temelleri bulunan bir politikadır. Sosyal hizmet, sosyal güvenceden farklıdır ancak sosyal güvencenin tamamlayıcılarından biridir. Sosyal hizmetin temel amaçlarının arasında; bireylere hizmet ve yardım ulaştırmak, sorunlarını çözecek gücü bireye kazandırmak vardır. Bunların yanı sıra sosyal hizmet, ihtiyaç sahibi bireyin yardım alacağı kişilerle ve kuruluşlarla iletişim kurnasını sağlar, bireyin sosyal ilişkilerini geliştirmeye çalışır. Sosyal hizmetin maddi kaynakları bağışlar ve yardımların haricinde vergiler ve devletten tahsis edilen bütçedir. Sosyal hizmete aktarılan bu kaynaklar zengin kesimden fakir kesime yapılan bir gelir transferi olarak görülebilir. Toplumun farklı grupları arasında dengeyi ve dayanışmayı sağlamaya yönelik bu uygulamalar, sosyal devletin özelliklerinden biri olarak kabul edilebilir (Sargutan, 2006, s. 206).

Çalışmada, yaşlılara yönelik yaşamı kolaylaştırmak için geliştirilen teknolojiler *düşük, orta ve yüksek düzeyli* teknolojiler olmak üzere üç grupta sınıflandırılmıştır. Türkiye’de sosyal koruma harcamalarının düşük düzeyde olması, ekonomik problemler ve üretim sorunları gibi faktörler nedeniyle düşük ve nispeten orta düzey teknolojiler yaygındır. AB ülkelerinde ise sosyal koruma harcamalarının yüksekliği ve refah politikaları gereği yüksek düzeyde yaşlı dostu teknolojiler daha yaygın kullanılmaktadır. Bu durum, sosyal politikalar bağlamında Türkiye’nin yaşlı dostu teknolojiler kapsamında geride kaldığını göstermektedir. Daha önce ele alınan sosyal yardımcı robotlar ve bakıma yardımcı robotlar, sosyal hizmetler olarak sınıflandırılan ve “sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk” ifadesinin kapsadığı problemlere yönelik kullanılabilecek oldukça faydalı teknolojilerdir. Bu teknolojilerin düşük düzeyli araçlar ve cihazlarla karşılaştırılması, sosyal politika anlamında yaşlıların ne kadar zorlandığını gözler önüne sermektedir. Örneğin “giyinme çubuğu” ile yaşlı bireye sosyal destek sağlayan “PARO” adlı robotun teknolojik bağlamda

kıyaslanması mümkün dahi değildir. Elbette düşük ve orta düzeyli teknolojiler de yaşlı bireyler için yaşamı kolaylaştırma noktasında büyük fayda sağlamaktadır. Ancak Türkiye’de yüksek teknoloji cihazlar bağlamında ciddi bir eksikliğin olduğu da göz ardı edilemez bir gerçektir.

Yaşlı dostu teknolojiler, AB ve Türkiye kapsamında daha önce detaylı biçimde ele alınmıştır. Yapılan yerli ve yabancı literatür taraması sonucunda, AB ülkelerinde yaşlı dostu uygulamalarda yüksek düzey teknolojilerin daha yaygın kullanıldığı anlaşılmaktadır. Türkiye’de genellikle düşük ve orta seviyede teknolojilere dayalı uygulamalar kullanılırken, AB ülkelerinde yüksek teknolojilerin daha yaygın olduğu göz çarpmaktadır. “AGE Platform Europe” adlı proje, yaşlı bireylerin yaşamlarını kolaylaştırmak amacıyla üretilen dijital teknolojileri yaygınlaştırmakta ve özellikle kentsel yaşamın yaşlı dostu bir nitelik kazanması amaçlanmaktadır (AGE Platform Europe, 2021).

AB, aktif yaşlanma konusunda ciddi politikalar izlemekte ve yaşlı dostu teknolojilerin yaygın kullanımı için çalışmaktadır. Bu durumun en önemli sebeplerinin başında sosyal refaha verilen önemin yanında AB ülkeleri nüfusunda yaşlı oranlarının yüksek olması gelmektedir (Parent, Tram, & Wadoux, 2017). Türkiye ile AB arasında yaşlı dostu teknolojiler kapsamında yapılan bir karşılaştırmada, ekonomik farklılıklar ön plana çıkmaktadır. AB, sosyal politikaları arasında Avrupa insanının özgürleşmesine yönelik hedefler bulunduran bir topluluktur. Bu bağlamda refah düzeyinin artırılması da söz konusu hedeflerin sağlanması için temel bir gerekliliktir. Üretim, ar-ge ve ekonomik bağlamdaki farklılıklar da göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye’nin yaşlı dostu teknolojiler konusunda AB ülkelerinin gerisinde kaldığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Sosyal koruma harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hasılaya (GSYH) oranına bakıldığında, söz konusu farklılık somut bir gösterge ile ortaya konulabilmektedir. Aşağıdaki tabloda sosyal koruma harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hasılaya (GSYH) oranına ilişkin veriler seçilmiş AB ülkeleri, 27 AB ülkesini içerir biçimde AB ortalaması, İngiltere ve Türkiye açısından karşılaştırmalı biçimde sunulmaktadır. AB web sitesinde en güncel veriler 2019 yılına ait olsa da Türkiye için söz konusu yıla ilişkin veri bulunmaması nedeniyle 2015-2018 arası veriler sunulmuştur.

Tablo 3. 2: Sosyal Koruma Harcamaları: AB Ülkeleri ve Türkiye Karşılaştırılması,
GSYH içinde %, (2015-2018)

ÜLKELER	2015	2016	2017
AB Ülkeleri Ortalaması	28,6	28,5	28,1
Belçika	29,8	29,2	28,9
Danimarka	33,7	32,5	32,1
Almanya	29,4	29,6	29,6
İspanya	24,7	23,8	23,4
Fransa	34,3	34,3	34,0
İtalya	29,7	29,2	28,9
Hollanda	29,9	29,5	29,3
Avusturya	29,9	29,9	29,4
Finlandiya	31,8	31,6	30,6
Norveç	27,2	28,5	27,8
İngiltere	27,3	25,9	26,3
Türkiye	11,9	12,8	12,2

Kaynak:<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00098/default/table?lang=en>

Tablo 3.2’de de görüldüğü üzere Türkiye’de sosyal koruma harcamalarının GSYH’ye oranı AB ülkeleri toplamı ve seçilmiş ülkelerle kıyaslandığında son derece düşüktür. Tablodaki en güncel yıla ait veriler dikkate alındığında söz konusu değer Fransa için %34, Danimarka için %32.1, Finlandiya için %30,6 olarak açıklanırken,

Türkiye için sadece %12,2 olarak belirlenmiştir. Nitekim bu değer tabloda %23,4 ile AB ülkeleri arasında en düşük orana sahip olan İspanya'nın yaklaşık yarısıdır. Sosyal koruma harcamalarının GSYH'ye oranı AB ortalamasında ise %28,1 olarak tespit edilmiştir. Tüm bu veriler bize, bir sosyal hizmet olarak sunulan yaşlı dostu teknolojilerin yaygınlaştırılması için Türkiye'nin daha fazla pay ayırması gerektiğini göstermektedir. Diğer bir ifadeyle Türkiye'de, kamu ve özel sektöre bağlı sağlık ve bakım kuruluşlarında yaşlı dostu teknolojilerin kullanımını yaygınlaştırmak için yeni sosyal politikaların geliştirilmesi ve bu teknolojilerin üretilmesi ve ilgili kesimlere sunulması için daha fazla bütçe ayrılması gerekmektedir.



SONUÇ

Bakım uygulamalarının; hem sosyal refah boyutunda devletten beklentilerin farklılaşması hem de 1970'lerin ardından yaşanan sosyo-ekonomik dönüşüm ile birlikte değişime uğradığını söylemek mümkündür. Kadının aktif olarak iş yaşamına girişiyle birlikte kadının aile içerisindeki konumunu etkileyen toplumsal değişim süreci başlamış başlamıştır. Öncesinde ağırlıklı olarak ev içi hizmetlerde görev yapan kadının, çalışma hayatına girmesiyle birlikte aile içi rollerin dengesinde değişiklikler olmuştur. Kadının evdeki 'esas sorumluluğu' sayılan bakım verme görevi azalmaya başlamış ve farklı kaynaklar tarafından bu alan doldurulmaya çalışılmıştır. Bu aşamada ise karşımıza sosyal devletin sağladığı bakım faaliyetleri çıkmaktadır.

İş hayatına giren kadının rollerindeki değişiklik kadar, gelir/harcama dengesinin değişmesi, büyük aile yapısından çekirdek aile yapısına geçilmesiyle toplum yapısındaki ihtiyaçların ve tercihlerin de değiştiği, tarihsel perspektifte gözlemlenmektedir. Buna örnek olarak, çok çocuklu aile yapısından, çok daha az çocuk dünyaya getiren ailelerin varlığından, iş potansiyeli nedeniyle kırdan kente doğru yapılan göçlerden bahsedilebilir. Uzun vadede ise bu seçimler, 'toplumların yaşlanması' gerçeğini karşımıza çıkarmaktadır. Dünyada yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu ülkeler ise Monako, Japonya ve Almanya olarak sıralanmaktadır. Bu ülkelerde yaşlı nüfus oranları günümüzde sırasıyla; Monako 14.500 kişi, Japonya 36.214.000 kişi, Almanya ise 18.300.000 kişi seviyesine ulaşmıştır. Bu sayıların toplam nüfus içerisinde oranı aynı şekilde sırasıyla: Monako %37,3, Japonya %28,9, Almanya %21,8'dir.

Konuya ilişkin sayısal veriler önemli olmakla birlikte, politika üretiminde, yaşlılık kavramını sadece nicel olarak incelemek büyük bir yanılgıya sebep olmaktadır. Niteliksel anlamda da amaca hizmet eden ve doğrudan bu kişilerin hayatını kolaylaştıracak politikalar önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, yaşlılar ağırlıklı olarak, sosyal ortamından kopmadan bakım hizmeti almayı tercih etmektedir. Bu durum evde bakım hizmetlerinin ve ev içerisinde konumlandırılacak teknolojik desteklerin önemini gözler önüne sermektedir.

Nitekim, Avrupa Birliği lkelerinde üretilen ve uygulanan yaşı bakım teknolojilerinin bu çerçevede geliştirildiği gözlemlenmiştir. Yaşıların kişisel alanlarını koruyarak, ev konforunda hayatlarını sürdürebilmeleri için ev teknolojileri geliştirilmiş, giyilebilir teknolojilerle sağlık verileri takip edilmiş, robotlar yardımıyla evde yaşamlarını kolaylaştırmak ya da rehabilite etmek, sosyal yönlerini desteklemek ön planda tutulmuştur.

Türkiye’de ise yaşılarla yönelik yapılan faaliyetlerin ağırlıklı olarak tıbbi bakım çevresinde konumlandırıldığını söylemek mümkündür. Evde bakım hizmetlerine entegre olarak sosyal gelişim uygulamaları eklenmeye çalışılsa da, yaygınlaştırılması ve derinleştirilmesi için oldukça zamana ve yatırıma ihtiyaç duyulmaktadır. Keza ilerleme perspektifinden bu faaliyetler incelendiğinde, başlangıç seviyesinde teknolojik ekipmanlar olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bu geri kalmışlığın sebebinin sadece teknolojik yatırımların nceliklendirilmemesi olduğunu söylemek doğru olmayacaktır. AB lkeleri ve Türkiye kıyaslandığında, sosyal harcamalara ayrılan pay bakımından ekonomik anlamda büyük bir fark olduğu görülmektedir. Bunun sosyal politikalar nezdinde yansıması da açıktır: AB lkelerinde gayrı safi yurt içi hasıla içerisinde edindiği yüzde aralığı, %26,3 ile %32,1 arasında değişirken, Türkiye’de bu oran 12,2’dir. Dolayısıyla, bu politikaların yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi için önemli ölçüde b ayrılması gerekmektedir.

Teknolojik yatırım içersin ya da içermesin, yaşılarla yönelik yapılacak çalışmaların, toplumun tüm kesimlerince erişilebilir olması oldukça önemlidir. Ülkemizde zaman zaman en temel bakım hizmetlerine bile erişimde güçlük yaşanan bölgelerimizin olduğunu düşünürsek, teknoloji yatırımları kadar, alt yapı ve erişim olanaklarına da yatırım yapılması gerekmektedir.

Bu alışma kapsamında yapılan araştırmalar gösteriyor ki, Türkiye’de yaşı bakımına ilişkin teknolojik yapılanma henüz giriş seviyesindedir. Avrupa Birliği lkelerinde, bakım teknolojilerine ayrılan bler ve yapılan alışmalar Türkiye’ye kıyasla çok daha yüksektir. Bu ıkarım, tezin hipotezini doğrulamaktadır.

Türkiye'nin mevcut kaynaklarıyla yaşlı bakım teknolojilerinin üretilmesi ve sunulması açısından yapılabilecek birçok gelişme öngörülebilir. Bu bağlamda, üniversitelerde bakım teknolojileri çalışmalarının fonlanması sağlanabilir, hastanelerde ve rehabilitasyon merkezlerindeki mevcut kadro ve alt yapıların geliştirilerek AR-GE kapsamında finanse edilip, yeni çalışmaların uygulanması sağlanabilir, teknoloji şirketlerinin bakıma ilişkin tasarlayacakları tüm robotik çalışmalar, giyilebilir teknoloji tasarımları, data analizi çalışmaları desteklenebilir.

Sonuç olarak, ülkemizde gelişmeye muktedir olan tüm bu bakım ve teknolojilerin geliştirilmesi, bütüncül olarak her noktasının iyileştirilmesine yönelik teknolojik yatırımların arttırılması için devlet öncülüğünde yaşlı dostu teknolojilerin daha fazla desteklenmesi ve finanse edilmesi gerektiği sonucu çıkarılmaktadır.

KAYNAKÇA

- Abay, Ali Rıza ve Güngör, Fethi: **Bakım ve Sosyal Hizmet**. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Uzaktan Eğitim Fakültesi, 2015
- Abbas, Tahir, Khan, Vassilis, Gadiraju, Ujwal, Barakova, Emilia ve Markopoulos, Panos: "Crowd of Oz: A Crowd-Powered Social Robotics System for Stress Management". **Sensors**, 20(2), 2020, 569.
- Abbey, Ruth ve Hyde, Sarah: "No country for older people? Age and the digital divide". *Journal of Information, Communication and Ethics in Society*, 7(4), 2009, 225-242.
- Abdi, J., Al-Hindawi, A., Ng, T., & Vizcaychipi, M. P. : "Scoping review on the use of socially assistive robot technology in elderly care" . **BMJ Open**, 8(2), 2018, 1-20.
- Adak, Nurşen: "Yaşlıların Gayrı Resmi Bakıcıları: Kadınlar". **Aile ve Toplum**, 2(6), 2003, 81-93.
- AGE Platform Europe: "[Digital technologies](https://www.age-platform.eu/project-topic/digital-technologies)". (Çevirimiçi) <https://www.age-platform.eu/project-topic/digital-technologies>, 14 Kasım 2022
- Aile Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı: "Koruma ve Bakıma İhtiyacı Olan Çocuklar". (Çevirimiçi) <https://ailevecalisma.gov.tr> 14 Kasım 2022
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı: "İstatistik". (Çevirimiçi) <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/51832/mayis-istatistik-bulteni.pdf> 14 Ekim 2022.
- Akdemir, Nuran ve Akkuş, Yeliz: "Rehabilitasyon ve Hemşirelik". **Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 2006, 82-91.
- Akın, Galip: **Yaşlılık**. İstanbul, Palme Yayıncılık. 2007.
- Aksu, Tuğba ve Fadıloğlu, Çiçek: "Yaşlılıkta evde bakıma güncel yaklaşımlar: Telefon zinciri yöntemi ve kurtarıcı servisler teknolojisi". **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 2(3), 2010, 119-125.
- Alkan, Havva: "Kalp yetersizliğinde hemşirelik bakımı: olgu sunumu". **Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi**, (7), 2014, 32-40.
- Altan, Ömer ve Şişman, Yener: "Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar". **Kamu-İş**, 7(2), 2003, 3-36.

- Anghel, Ionut, Cioara, Tudor, Moldovan, Dorin, Antal, Marcel, Pop, Claudia, Salomie, Ioan ve Chifu, Viorica: "Smart Environments and Social Robots for Age-Friendly Integrated Care Services". **International Journal of Environmental Research and Puublic Health**, 17, 2020, 1-31.
- Anttonen, Anneli, Baldock, John ve Sipila, Jipila. **The young, the old, and the state: social care systems in five industrial nations**. UK: Edward Elgar Publishing, 2003.
- Arıcı, Kasım: **Avrupa Birliğine Uyum Sürecinde Sosyal Hizmetlerin Yeniden Yapılanması**. Ankara: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayını, 2004.
- Arıkan, Çiğdem: "Sosyal Model Çerçevesinde Özgürlüğe Yaklaşım". **Ufkun Ötesi Bilim Dergisi**, 2(1), 2002, 11-25.
- Arpacı, Fatma: **Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık**. Ankara: Türk İşçi Emeklileri Derneği, Eğitim ve Kültür Yayınları, 2005.
- Arpacı, Fatma ve Cantekin, Ömer Faruk: "Yaşlı Bakıcılarının Sorunlarına İlişkin Görüşleri". **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 24(3), 2018, 734-747.
- Atalay, Beşir, Konta, Mehmet ve Madencioğlu, Koray: **Türk Aile Yapısı Araştırması**. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı, 1992.
- Ateş, Metin: **Sağlık Hizmetleri Yönetimi**. İstanbul: Beta Basım, 2013.
- Aydın, Abdulkadir: "Geriatrik Hastalarda Koruyucu Rehabilitasyon". **Research Gate**, 2016, 87-95.
- Aydın, Aykut ve Sayılan, Aydın: "Aktif yaşlanma ile yaşam boyu öğrenme arasındaki ilişkiye teorik bir bakış". **Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi**, 4(2), 2014, 6-81.
- Bahar, Aynur ve Parlar, Serap: "Yaşlılık ve evde bakım". **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 2(4), 2007, 32-39.
- Bahar, Aynur, Tutkun, Hamdi ve Sertbaş, Gülümser: "Huzurevinde Yasayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi". **Anadolu Psikiyatri Dergisi**(6), 227-2005, 239.
- Bahar, Zuhal ve Beşer, Ayşe: **Evde Bakım**. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2017.
- Baran-Görgün, Aylin: **Yaşlılık / Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler**. Ankara: Odak İletişim Yay, 2004.
- Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. **Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik**. Ankara: Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. 2005.

- Başbüyük Özgün ve Özgür, Özlem: “Geronteknoloji”. R. P. Bölüktaş içinde, **Temel Gerontoloji**. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, 2019, ss. 159-190.
- Becerikli, Sema Yıldırım: “Kuşaklararası İletişim Açısından Yeni İletişim Teknolojilerinin Kullanımı: İleri Yaş Grubu Üzerine Bir Değerlendirme”. **İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, 44, 2013, 19-31.
- Beğer, Tanju ve Yavuzer, Hakan: “Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi”. **Klinik Gelişim**, (25), 2012, 1-3.
- Beki, Abdulhakim: “Sosyal hizmete giriş”. **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2015.
- Bekir, Onur: **Gelişim Psikolojisi. Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm**. Ankara: V Yayınları, 1986.
- Broekens, Joost, Herink, Marcel ve Rosendal, Henk: “Assistive social robots in elderly care: A review”. **Gerontechnology**, 8(2), 2009, 94-103.
- BTHaber. (2012). “Otizmli kişiler ve yaşlılar için tasarlanan NAO Robot, Türkiye’de”. (Çevirimiçi) <https://www.bthaber.com/otizmli-kisiler-ve-yaslilar-icin-tasarlanan-nao-robot-turkiye-de/> 14 Kasım 2022.
- Buffel, Tine, McGarry, Paul, Phillipson, Chris, De Donder, Liesbeth ve Verté, Donder. “Developing Age-Friendly Cities: Case Studies from Brussels and Manchester and Implications for Policy and Practice”. D. Sanchez-Gonzalez, & V. Rodriguez-Rodriguez içinde, V (s. 277-296). Springer, 2016.
- Butler, Robert: “Ageism: Another Form of Bigotry”. **The Gerontologist**, (9), 1969, 243-246.
- Butler, Robert: “Dispelling Ageism: The Cross-Cutting Intervention”. **American Academy of Political and Social Sciences**, 503(1), 1989, 138-147.
- Buz, Sema, Koçak, Yasemin Ertan ve Gözen, Özlem: “Türkiye’de Yaşlılara Sunulan Hizmetlerin Birleşmiş Milletler Yaşlılık İlkeleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi: Ankara Örneği”. **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 6(77), 2018, 388-410.
- Canatan, Ayşe: **Yaşlılar ve toplum- yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi**. İstanbul: Açılım Kitap, 2013.
- Canatan, Ayşe: “Gerontolojiye Giriş”. A. Canatan, & E. Özmeye içinde, **Temel Gerontoloji** (s. 97-98). Ankara: Hedef CS Basım Yayın, 2018.
- Ceylan, Harun: **Yaşlılık ve Refah Devleti**. İstanbul: Açılım Kitap, 2015.

- Ceylan, H. (2016). "Toplumsal Yaşlanma ve Yaşlılık Sosyolojisi". H. Ceylan içinde, **Yaşlılık Sosyolojisi** (s. 169-178). Ankara: Nobel Yayınları.
- Costa, Angelo, Martinez-Martin, Ester, Cazorla, Miguel ve Julian, Vicente: Cumhuriyet. (2017). "PHAROS—Physical Assistant Robot System". **Sensors**, 18, 2018, 2633.
- Cumhuriyet. (2017). "Dünya Sağlık Örgütü'nün Yeni Yaş Dilimi Listesi". (Çevirimiçi) <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/dunya-saglik-orgutu-yeni-yas-dilimi-listesini-acikladi-66-79-arasi-artik-orta-yas-798160> 14 Kasım 2022.
- Çataloğlu, Seher: "Yaşlılık, Değer ve Teknoloji". **Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi**, 1(1), 2018, 25-33.
- Çetin, Başak Işıl: "Antik Çağ'dan Sanayi Devrimi'ne Batı Dünyasında Engellilik Tarihi". **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 19(36-1), 2016, 167-184.
- Çolak, Murat ve Özer, Yunus Emre: "Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal Ve Yerel Düzeydeki Analizi". **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 14(55), 2015, 115-124.
- Dahl, T. S., & Boulos, M. N.: "Robots in Health and Social Care: A Complementary Technology to Home Care and Telehealthcare? " **Robotics**, 3(1), 2014, 1-21.
- Daly, Mary ve Lewis, Jane: "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states". **British Journal of Sociology**, 51(2), 2000, 283.
- Demir, M., & Ünsar, S.: "Kalp yetmezliği ve evde bakım". **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**(30), 2008, 119-133.
- Demirel, Süleyman: "Sosyal Rehabilitasyon." (Çevirimiçi) <http://suleymandemirel.com.tr/default.asp?hid=31> 14 Kasım 2022.
- Demiris, G., & Hensel, B. K.: "Technologies for an Aging Society: A Systematic Review of 'Smart Home' Applications". **Methods of Information in Medicine**, 46(1), 2007, 33-40.
- Dilik, Sait: **Sosyal Güvenlik**. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1991.
- Doğramacı, Mehmet: "Yaşlılık ve Yaşlıya Bakım Hizmetlerinin Kurumsal Örgütlenmesi (Kütahya Örneği)". **Yayınlanmamış Yüksek Lisans**. Kütahya: Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
- Dolu, Ekin:

- Dominey, Peter, Paléologue, Victor, Pandey, Amit, & Ventre-Dominey, Jocelyne: “Avrupa Birliği Ülkelerinde ve Türkiye’de Engellilere Yönelik Bakım Politikaları ve Uygulamaları”. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
- Dozois, Elizabeth: “Improving quality of life with a narrative companion”. Proceedings of the 2017 26th IEEE International Symposium on Robot and Human Interactive Communication (RO-MAN), (s. 127-134). Lisbon, 2017.
- Dökmen, Zehra: **Ageism: A review of the literature. Calgary Health Region, Healthy Aging Committee. Calgary.** Alberta: Word on the Street Consulting Ltd., 2006.
- Dönümcü, Sadiye: “Yakınlarına Bakım Verenlerin Ruh Sağlıkları ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiler”. **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 3(1), 2012, 3-38.
- DPT: “Yaşlı ve Sosyal Hizmetler”. **Türk Fiz. Tıp Rehab. Derg.**, 52(Ek A), 2006, 42-46.
- DSÖ: **Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı**. Ankara: DPT Yayınları, 2007.
- Ekmeççi, Perihan ve Arda, Berna: **Dünya Sağlık İstatistikleri, 2015**. Dünya Sağlık Örgütü, 2015.
- Epik, Meryem Tekin ve Umutlu, Selin: “Yaşlılık Ve Etik Sorunlar; Sağlık Hakkı, Özerkliğe Saygı İlkesi Ve Aydınlatılmış Onam”. **Türkiye Klinikleri J Med Ethics**, 23(2), 2015, 65-72.
- Er, Deniz: “Türkiye’de Yaşlı Nüfus Ve Sosyal Politika Uygulamaları”. **Sosyal Ve Beşeri Bilimleri Dergisi**, 11(1), 2019, 29-43.
- Erbas, F., & Akın, A: “Yaşlılık, Sağlık ve Kadın”. **Sağlık ve Toplum Dergisi**, 18, 2008, 3-4.
- EYDER: “Sayılarla Dünya’da ve Türkiye’de Engellilik”. (Çevirimiçi) <https://ey-der.com/ana-sayfa/turkiye-ve-dunyada-engelliler> 14 Kasım 2022.
- Fadıloğlu, Ç., & Şenuzun, A. F.: “Yaşlıda istismar ve ihmale yaklaşım”. **Ege Tıp Dergisi**, (51), 2012, 69-77.
- Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü: “Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon nedir?” (Çevirimiçi) <https://www.anadolusaglik.org/fiziksel-tip-rehabilitasyon-bolumu#item-1> 14 Kasım 2022.

- Genç, Yusuf ve Barış, İsmail: “Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi”. **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 3(10), 2015, 36-57.
- Giddens, Anthony: **Toplumsallaşma, yaşam akışı ve yaşlanma**. İstanbul: Kırmızı, 2008.
- Gök, Mertcan: “Aktif Yaşlanma Ve Yaşlılara Yönelik Politikalar: Almanya Ve Türkiye Karşılaştırması”. **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
- Gökmen, Fatma: “Türkiye’de Özürlü Haklarının Gelişimi”. **Özveri Dergisi**, 4(2), 2007, 42-59.
- Gschwind, Yves, Eichberg, Sabine, Marston, Hannah, Aal, Konstantin, Ejupi, Andreas ve Wieching, Rainer: “ICT-based system to predict and prevent falls (iStoppFalls): Study protocol for an international multicenter randomized controlled trial”. **BMC Geriatr.**, 14(1), 2014, 1-13.
- Gürer, Asu, Çırpan, Fidan ve Özlen, Naza Atalan: “Yaşlı Bakım Hizmetleri”. **Journal of Health Services and Education**, 3(1), 2019, 1-6.
- Hung, Lillian, Liu, Cindy, Woldum, Evan, Au-Yeung, Au-Yeung ve Chaudhury, Habib: “The benefits of and barriers to using a social robot PARO in care settings: A scoping review”. **BMC Geriatr**, 19(1), 2019, 1-10.
- İletilmiş, Tolga ve Arpacı, Fatma: “45-59 Yaş Grubu Bireylerin Yaşlılık Dönemlerine İlişkin Beklentilerini Belirleyen İlişkiler”. **Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi/JRES**, 4(1), 2017, 49-62.
- International Longevity Centre Brazil: **Active ageing: a policy framework in response to the longevity revolution**. Brazil: International Longevity Centre Brazil, 2015.
- Irmak, Hatice Selin ve Artan, Taner: “Yaşlılara Uzun Süreli Bakım Sunulmasına Yönelik Tutum Ölçeği’nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması”. **Sosyal Çalışma Dergisi**, 5(1), 2021, 11-17.
- Işık, Mehmet: **Evlat Edinme**. Ankara: Adalet Yayınları, 2005.

- Işık, Oğuz, Kandemir, Aysun, Erişen, Mehmet ve Fidan, Cuma: "Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi". **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 19(2), 2016, 171-186.
- Jung, H., Koo, B., Kim, J., Kim, T., Nam, Y., & Kim, Y. "Enhanced Algorithm for the Detection of Preimpact Fall for Wearable Airbags". *Sensors*, 20(5), 2020, 1-13.
- Kang, Hee Sun, Makimoto, Kiyoko, Konno, Rie ve Koh, In Soon: "Review of outcome measures in PARO robot intervention studies for dementia care". **Geriatr. Nurs.**, 41(3), 2020, 207-214.
- Kara, Bülent: "Türkiye’de Engelli Bireylerin Yasal Hakları ve Uygulamadaki Yeri". **International Journal of Social Science**, 48(250), 2016, 248-260.
- Karabulut, Özlem ve Başalan Fatma: "Yaşlılarda Yaşam Kalitesi". **Hemşirelik Forumu**, 5(6), 2002, 51-53.
- Karçkay, Keziban: Toplumsal bir kimlik olarak özürlülük. *Uzmanlık Tezi*. Ankara: Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2002.
- Kaundinya, Achal, Atreyas, Nikhil, Kehav, Vidya ve Kumar, Naveen: "Voice Enabled Home Automation Using Amazon Echo". **Int. Res. J. Eng. Technol.**, 4, 2017, 682-684.
- Kaygusuz, Cemil: "Yaşlılık Kuramları". K. Ersanlı, & M. Kalkan içinde, **Psikolojik Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık** (s. 234-235). Ankara: Pegem Akademi Yay, 2008.
- Kinsella, Glynda, Cooper, Brian ve Picton, Cliff: "A Review of The Measurement of Caregiver and Family Burden In Palliative Care". **Journal of Palliative Care**, 14(2), 1998, 37-45.
- Kinsella, Karon ve Wlan Hell: **U.S. Census Bureau: International Population Reports**. Washington:U.S. Government Printing Office, 2009.
- Kıssal, Aygöl ve Beşer, Ayşe: "Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi". **TAF Prev Med Bull.**, 8(4), 2009, 357-364.
- Konak, Şevkinaz: **Sosyal, Ruhsal ve Medikal Yönleriyle Evde Bakımı**. Ankara: Kongre Kitapevi, 2016.
- Kongar, Emre: **Sosyal Çalışma'ya Giriş**. Ankara: SABEV Yayınları, 2007.

- Koumpouros, Y., Toulias, T. L., Tzafestas, C. S., & Moustris, G. : "Assessment of an intelligent robotic rollator implementing navigation assistance in frail seniors". **Galley Proof**, 32(3), 2020, 8-34.
- Kristoffersson, A., & Lindén, M.: "A Systematic Review of Wearable Sensors for Monitoring Physical Activity". **Sensor(Basel)**, 573, 12;22(2), 2022.
- Li, Chao ve Zhang, Lili: "The IoT-based heart disease monitoring system for pervasive healthcare service". **Procedia Comput. Sci.**, 112, 2017, 2328-2334.
- Marston, Hannah ve Samuels, Julie: "A Review of Age Friendly Virtual Assistive Technologies and their Effect on Daily Living for Carers and Dependent Adults". **Healthcare**, 7(49), 2019, 1-22.
- McGinn, Conor, Bourke, Eamonn, Murtagh, Adrew, Donovan, Cian, ve Kelly, Kevin: "Meet Stevie: A Socially Assistive Robot Developed Through Application of a 'Design-Thinking' Approach". **J. Intell. Robot. Syst.**, 98, 2019, 39-58.
- Moore, K., O'Shea, E., Kenny, L., Barton, J., Tedesco, S., Sica, M, Timmons, S.: "Older Adults' Experiences With Using Wearable Devices: Qualitative Systematic Review and Meta-synthesis". **JMIR Mhealth Uhealth**, 9(6), 1-19.
- Munson, Ronald: **Intervention and reflection**. Boston: Wadsworth, 2012.
- National Institute for Health Research: "HELP AT HOME Use of Assistive Technology for Older People". (Çevirimiçi) <https://www.dc.nihr.ac.uk/themed-reviews/research-on-assistive-technology.htm> 14 Kasım 2022.
- Nia (National Institute On Aging): "[Why Population Aging Matters](http://www.nia.nih.gov/NR/rdonlyres/9E91407E-CFE8-4903-9875-D5AA75BD1D50/0/WPAM.pdf)". (Çevirimiçi). <http://www.nia.nih.gov/NR/rdonlyres/9E91407E-CFE8-4903-9875-D5AA75BD1D50/0/WPAM.pdf> 29 Aralık 2022.
- Nauta, Johannes, Mahieu, Christof, Michiels, Christophe: "Pro-active positioning of a social robot intervening upon behavioral disturbances of persons with dementia in a smart nursing home". **Cogn. Syst. Res.**(57), 2019, 160-174.
- Nelson, Todd: "Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self". **Journal of Social Issues**, 61(2), 2005, 207-221.
- Özata, Musa ve Karip, Salih: "Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımında Yaşadıkları Sorunlar: Konya Örneği". **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**(20), 2017, 397-407.

- Özer, Serap: “Kalp Yetersizliğinde Aile/Bakım Verici Yüğü”. **Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi**, 1(1), 2010, 3-7.
- Özmete, Emine: **Yaşlılık Kuramları, Gerontolojik Sosyal Hizmet**. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2009.
- Özmete, Emine: “Yeni Yüzyılda Yaşlanma İçin Gündem: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar”. U. Yanardağ, & M. Zubaroglu içinde, **Yaşlılık ve Sosyal Hizmet** (s. 15). Ankara: Nika Yayınevi, 2019.
- Öztekin, Zafer: “Yaşlılara Verilen Sağlık Hizmetleri”. Y. G. Kutsal içinde, **Temel Geriatri’de** (s. 125-133). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri, 2007.
- Öztop, Hülya, Şener, Arzu ve Güven, Seval: “Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri”. **Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi**(1), 2008, 39-49.
- Öztürk, Mustafa: **Türkiye’de Engellilik Gerçeği**. İstanbul: MÜSİAD, 2011.
- Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları: **Bakım Hizmetleri: Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri**. İstanbul: Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, 2007.
- Pandey, Amir ve Gelin, Rodolphe: “Mass-Produced Sociable Humanoid Robot: Pepper: The First Machine of Its Kind”. **IEEE Robot. Autom. Mag.**, 25, 2018, 40-48.
- Papadopoulos, I., Koulouglioti, C., Lazzarino, R., & Ali, S.: “Enablers and barriers to the implementation of socially assistive humanoid robots in health and social care: a systematic review”. **Geriatric Medicine**, 10, 2020. 1-13.
- Paul, Gerd ve Stegbauer, Christian.: “Is the digital divide between young and elderly people increasing?”. **First Monday**, 10(10), 2005, 1-15.
- Pinquart, Martin ve Sörensen, Silvia: “Differences Between Caregivers and Noncaregivers in Psychological Health and Physical Health: A Meta-Analysis”. **Psychology and Aging**, 18(2), 2003, 250-267.
- Platon: **Devlet**. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2005.
- Purutçuoğlu, Eda ve Özkan, Yasemin: “Yaşlılıkta teknolojik yeniliklerin kabulünü etkileyen sosyalizasyon süreci”. **Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi**, 23(23), 2010, 37-46.
- Sargutan, Erdal: **Sosyal politika bilimi**. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006.

- Sato, Miki, Yasuhara, Yuko, Osaka, Kyoko, Ito, Hirokazu ve Tanioka, Tetsuya: "Rehabilitation care with Pepper humanoid robot: A qualitative case study of older patients with schizophrenia and/or dementia in Japan". **Enfermería Cl n.**, 30, 2020, 32-36.
- Seyyar, Ali: **Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım**. Ankara: Şefkatli Eller Yayınevi, 2007.
- Sheehan, Nicholas ve Millicheap, Pat: "Talk the walk: the importance of teaching patients how to use their walking stick effectively and safely". **Musculoskeletal Care**, 6(3), 2008, 150-154.
- Subaşı, Nüket: "Ankara ili Çankaya ilçesinde evde bakım durumu araştırması". **Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi**. Ankara: H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001.
- Subramaniam, S., Majumder, S., Faisal, A., & Deen, M.: "Insole-Based Systems for Health Monitoring: Current Solutions and Research Challenges". **Sensors**, 22(2), 2022, 438-484.
- Şişman, Yener: "Özürl l k Alanında Kullanılan Kavramlar  zerinde Genel Bir Değerlendirme". **Sosyal Politika Çalışmaları**, 7(2), 2012, 69-85.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı: **Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018**. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2013.
- Tanman,  mm g ls m: "Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık Hizmetleri". **Çankırı Karatekin Üniversitesi SBE Dergisi**, 6(2), 2015, 173-194.
- Tayaz, Esra ve Koç, Ayşegül: "Engelli bireye bakım verenlerde algılanan bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi". **Bakırköy Tıp Dergisi**(14), 2018, 44-52
- TBMM: "Sosyal Hizmetler Kanunu". ( evirimi i) <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2828.pdf> 14 Kasım 2022
- TDK: "Bakım". ( evirimi i) <https://sozluk.gov.tr/> 14 Kasım 2022
- TDK: "Muhtaç". ( evirimi i) <https://sozluk.gov.tr/> 14 Kasım 2022
- TDK: "Yaşlanmak". ( evirimi i) <https://sozluk.gov.tr/> 14 Kasım 2022
- Terakye, Gülsen ve Güner, Perihan: "Kriz Dönemi Taşıyan bir dönem: Yaşlılık – 1995". **Kriz Dergisi**, 5(2), 2012, 95-101.
- Tezel, Elçin: "Yaşlıların akıllı ev teknolojileriyle ilgili tutumları: Destek teknolojileriyle ilgili bulgular ve  neriler". **Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi**, 3(3), 2015, 285-292.
- Thompson, Neil: **Kuram ve uygulamada sosyal hizmeti anlamak**. Ankara: Dipnot, 2014.

- Tokol, Aysen ve Alper, Yusuf: **Sosyal Politika**. Bursa: Dora Yayıncılık, 2014.
- Tomanbay, İlhan: **Sosyal çalışmayı yapılandırmak**. Ankara: SABEV, 2014.
- Topçuoğlu, Reyhan Atasü: “1900-2000 Yılları Arasında Avusturya’da Engellilere Yönelik Sosyal Politika ve Sosyal Hizmetler: Medikal Modelden Sosyal Modele Geçiş”. **Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi**, 25(2), 2014, 127-144.
- Tufan, İsmail: “Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı: Türkiye”. **Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi**(3), 2001, 27-49.
- Tufan, İsmail: “Sosyal Bakım Sigortası: Bakıma Muhtaçlığa Anlamlı, Akıllı ve Adil Çözüm”. **I. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri ve Rehabilitasyon Turizmi Kongresi** (s. 395-401). İzmir: ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Geriatri Fizyoterapistleri Derneği, 2012.
- Tuğut, Nilüfer ve Bekar, Mine: “Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki”. **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 11(3), 2008, 17-26.
- Tuncel, Gülnihal ve Uzun, Hasan: “Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Üzerine Bir İnceleme”. **Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 3(2), 2019, 309-334.
- TÜİK: [“Nüfus Projeksiyonları, 2023-2075”. \(Çevirimiçi\)](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844) 14 Kasım 2022
- TÜİK: “Nüfus Projeksiyonları 2018-2080”. (Çevirimiçi) <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567> 14 Kasım 2022
- TÜİK: “Evlenme ve Boşanma İstatistikleri”. (Çevirimiçi) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Boşanma-Istatistikleri-2021-45568> 14 Kasım 2022
- UN: **World Population Prospects. Key Findings and Advance Tables**. United Nations, 2017.
- UN: “Ageing”. United Nations (Çevirimiçi) <https://www.un.org/en/global-issues/ageing> 14 Kasım 2022
- UN: **World Population Ageing**. New York: United Nations, 2020b.

- Unbehaun, David, Vaziri, Daryoush ve Li, Qinyu: "Video-game based Exergames for People with Dementia and Their Caregivers". **Proceedings of the 2018 ACM Conference on Supporting Groupwork**, (s. 401-405). New York, 2018.
- Uncu, Yunus, Özçakır, Alis, Sadıkoğlu, Ganime, Alper, Züleyha, Özdemir, Hakan ve Bilgel, Nazan: "Bursa Huzur Evi Yaşlılarının Sosyodemografik Özellikleri ve Sağlık Taraması Sonuçları" 28 (3). **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 28(3), 2002, 65-69.
- Vegesna, A., Tran, M., Arcona, S., & Angelaccio, M.: "Remote Patient Monitoring via Non-Invasive Digital Technologies: A Systematic Review". **Telemed J E Health**, 23(1), 2017, 3-17.
- Wagner, Edward H ve Groves, Trish: "Care for chronic diseases". **BMJ**, 325(7370), 2002, 913-914.
- Wallace, Meredith; Shelkey, Mary: "Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)". **Urol Nurs.**, 27(1), 2007, 93-94.
- WHO: **Home-Based Long Term Care**. Geneva: WHO Technical Report Series, 2000.
- WHO: **A glossary of terms for community health care and services for older persons**. Geneva: World Health Organization, 2004.
- WHO: **World Report on Ageing and Health**. World Health Organization, 2015.
- WHO: "Ageing". (Çevirimiçi) https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1, 14 Kasım 2022
- Yazıcı, Ergün: "Korunmaya Muhtaç Çocuklar ve Çocuk Evleri". **Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 9(18), 2011, 499-525.
- Yumurtacı, Aynur: "Demografik Değişim: Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Boyutları ile Yaşlılık". (Çevirimiçi) <http://www.yalova.edu.tr/Files/UserFiles/49/dergi/YSBD6-e-dergi.pdf> 14 Kasım 2022
- Zhang, Tan, Louie, Wing, Nejat, Goldie ve Benhabib, Beno: "Robot Imitation Learning of Social Gestures with Self-Collision Avoidance Using a 3D Sensor". **Sensors**, 18, 2018, 2355.