

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ
ANABİLİM DALI**

**SOSYAL BELEDİYECİLİK BAĞLAMINDA YAŞLILIK
POLİTİKALARI: YAŞLI DESTEK PROGRAMI UYGULAMASI**

YASİN GÖKDOĞAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Onur METİN

AĞUSTOS – 2021

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SOSYAL BELEDİYECİLİK BAĞLAMINDA YAŞLILIK
POLİTİKALARI: YAŞLI DESTEK PROGRAMI
UYGULAMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yasin GÖKDOĞAN

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

“Bu tez 11/08/2021 tarihinde online olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan jüri üyeleri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ
Doç.Dr. Ekrem ERDOĞAN	Başarılı
Dr.Öğr.Üyesi Onur METİN	Başarılı
Dr.Öğr.Üyesi Zeynep ACA	Başarılı

ETİK BEYAN METNİ

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet ☐

Hayır ☒

Yasin GÖKDOĞAN

11.08.2021

ÖNSÖZ

Öncelikle tezimin oluşumunda değerli görüş ve katkılarından dolayı her zaman yanımda olan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Onur METİN'e teşekkürü bir borç bilirim.

Nitelikli zaman ayırarak tezime değerli ve detaylı katkılar sunan Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ACA ve Arş. Gör. Akın ÖZDEMİR'e çok teşekkür ederim.

Son olarak, hayatımın her anında maddi ve manevi destekleri ile yanımda olan, değerli aileme sonsuz şükranlarımı sunarım.

Yasin GÖKDOĞAN

11.08.2021

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
KISALTMALAR	iv
TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	viii

GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: YAŞLILIK POLİTİKALARININ KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ	4
1.1. Yaşlı, Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramları	4
1.1.1. Yaşlılığın Boyutları	6
1.1.1.1. Kronolojik Yaşlılık	6
1.1.1.2. Biyolojik Yaşlılık	7
1.1.1.3. Sosyolojik Yaşlılık	9
1.1.1.4. Psikolojik Yaşlılık	10
1.1.1.5. Ekonomik Yaşlılık	11
1.1.1.6. Toplumsal Yaşlılık	12
1.2. Yaşlılık Dönemi Sorunları	13
1.2.1. Sosyal ve Psikolojik Sorunlar	15
1.2.2. Sağlık Sorunları	17
1.2.3. Yaşlı Bakımı	20
1.2.4. Emeklilik Hayatı ve Ekonomik Sorunlar	23
1.2.5. Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon	25
1.2.6. Yaşlı İhmali ve İstismarı	27
1.3. Aktivite Kuramı ve Aktif Yaşlanma	28
1.3.1. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletlerin Aktif Yaşlanma Çerçevesinde Almış Oldukları Karar ve Uygulamalar	33
1.3.2. Aktif Yaşlanma Politikalarında İzlenecek Stratejiler	34
1.3.3. Aktif Yaşlanma Modelinin Belirleyicileri	36
1.4. Sosyal Belediyecilik	41

1.4.1. Sosyal Belediyeciliğin Fonksiyonları.....	44
1.4.1.1. Sosyalleştirme, Sosyal Kontrol ve Rehabilitasyon	45
1.4.1.2. Mobilize Etme, Yönlendirme, Kılavuz ve Rehberlik Etme	46
1.4.1.3. Yardım Etme ve Gözetme.....	46
1.4.1.4. Yatırım Yapma.....	46
1.4.2. Türkiye’de Sosyal Belediyecilik Uygulamaları	47
BÖLÜM 2: YAŞLI NÜFUSUN YAPISAL ÖZELLİKLERİ, SOSYAL POLİTİKA	
ve SOSYAL HİZMETLER AÇISINDAN YAŞLILIK.....	49
2.1. Yaşlı Nüfusun Yapısal Durumu	49
2.1.1. Dünya’da Yaşlı Nüfusun Demografik ve Yapısal Özellikleri	49
2.1.2. Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Demografik ve Yapısal Özellikleri	54
2.2. Yaşlılık Politikalarına İhtiyaç Duyulmasının Nedenleri	59
2.2.1. Demografik Nedenler.....	60
2.2.2. Aile Yapısının Dönüşümü.....	64
2.2.3. Ekonomik Nedenler.....	67
2.2.4. Sosyal Devlet İlkesi.....	69
2.3. Dünyada Yaşlılara Yönelik Politika Temelleri	70
2.4. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler	78
2.4.1. Türkiye’de Yaşlanmaya Yönelik Yürütülen Çalışmalar	79
2.4.1.1. Ulusal Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı	79
2.4.1.2. 1. Yaşlılık Şurası	80
2.4.1.3. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı	
2015-2020	81
2.4.1.4. Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi	82
2.4.2. Türkiye’de Yatılı Yaşlı Bakım Kuruluşları.....	84
2.4.3. Yaşlıların Hizmet Alabildiği Engelli Bakım Kuruluşları.....	88
2.4.3.1. Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri.....	89
2.4.3.2. Engelsiz Yaşam Merkezi Projesi	90
2.4.3.3. Umut Evleri.....	91
2.4.3.4. Görme Engelliler Rehabilitasyon Merkezi	92
2.4.3.5. Gündüzlü Resmi Kurum Bakım Hizmetleri.....	93
2.4.3.6. Özel Bakım Merkezleri.....	93
2.4.4. Yaşlı Hizmet Merkezleri, Yaşlılara Yönelik Gündüzlü Hizmetler ve Evde	
Bakım Hizmetleri	95

2.4.4.1. Gündüz Bakım ve Dayanışma Hizmetleri	95
2.4.4.2. Evde Bakım ve Evde Bakıma Destek Hizmetleri	97
2.4.5. Yaşlılara Yönelik Ücretsiz veya İndirimli Seyahat Uygulaması	98
2.4.6. Sosyal Güvenlik Hizmetleri	99
2.4.6.1. 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Yaşlılara Yapılan Yardımlar	99
2.4.6.2. Genel Sağlık Sigortasından Ücretsiz Yararlandırılan Yaşlılar	100
2.4.7. Evde Sağlık Hizmeti.....	101
2.4.8. Vakıflar Genel Müdürlüğünün Yaşlılara Yönelik Yardımları	102
2.4.9. Yerel Yönetimlerin Yaşlılara Yönelik Hizmetleri	103
BÖLÜM 3: SOSYAL BELEDİYESİCİLİK BAĞLAMINDA YAŞLI DESTEK	
(YADES) PROGRAMI	104
3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı	104
3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Analizi.....	108
3.3. Araştırmanın Sınırlıkları.....	109
3.4. Bulgular	110
SONUÇ	136
KAYNAKÇA.....	140
EK	153
ÖZGEÇMİŞ	155

KISALTMALAR

AÇSHB	: Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ASBP	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BM	: Birleşmiş Milletler
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
ECOSOC	: Ekonomik ve Sosyal Konsey
FAO	: Gıda ve Tarım Örgütü
GEBAM	: Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi
HYBRM	: Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
IULA	: Uluslararası Yerel Yönetimler Birliği
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SABEV	: Sosyal Hizmetler Araştırma, Belgeleme, Eğitim Vakfı
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
SYDV	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma
TCDD	: Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları
UNECE	: Birleşmiş Milletler Ekonomik Konseyi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YADES	: Yaşlı Destek Programı

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1	:Yaşlanma Sürecini Etkileyen Faktörler.....	5
Tablo 2	:Ülkelerin Yaşlı Nüfus Yapısına Göre Sınıflandırılması	12
Tablo 3	:Yaşlı İhmal ve İstismarının Sınıflandırılması	27
Tablo 4	:2019 ve 2050 Yılları Arasındaki Coğrafi Bölgelere Göre Yaşlı Nüfus Sayısı ve Değişimi.....	50
Tablo 5	:Yaşam Beklenti Süresi	53
Tablo 6	:Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfus ve Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı, 1940-2080.....	55
Tablo 7	:Yıllara Göre Yaşlı Nüfusun Bağımlılık Oranı	57
Tablo 8	:Yıllara Göre Yaşam Beklentisi	57
Tablo 9	:Yaşlı Nüfusun Yoksulluk Durumu.....	58
Tablo 10	:Yaşlı Nüfusun Eğitim Yapısı	58
Tablo 11	:Yaşlı Nüfusun İstihdam Yapısı	59
Tablo 12	:Yaşlı Bireylerin Çalışma Yaşamına Katkıları	68
Tablo 13	:ASHB’na Bağlı Huzurevi Sayısı, Kapasitesi ve Huzurevlerinde Kalan Yaşlı Birey Sayısının Yıllara Göre Dağılımı.....	87
Tablo 14	:Kamu, Özel, Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Hizmet Gören Yaşlı Sayısı	88
Tablo 15	:Veri Tabanında Kayıtlı Olan Engelli Yaşlı Nüfus Sayısı	89
Tablo 16	:Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Sayısı	90
Tablo 17	:Umut Evlerinin Yıllara Göre Sayısı	92
Tablo 18	:Özel Bakım Merkezleri Sayısı ve Kapasitesi.....	94
Tablo 19	:Gündüz Hizmet Veren Kuruluşlar.....	97
Tablo 20	:Yaşlı Maaşı Alan Kişilerin Yıllara Göre Dağılım.....	100
Tablo 21	:YADES Kapsamında Verilen Merkezi Bütçe Toplam Tutarı.....	107
Tablo 22	:YADES Kapsamında Yıllara Göre Hizmet Veren Büyükşehir Belediyeleri.....	107
Tablo 23	:YADES Kapsamında Antalya Büyükşehir Belediyesi’nin Hizmet Dağılımları.....	111

Tablo 24 :YADES Kapsamında Balıkesir Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	113
Tablo 25 :YADES Kapsamında Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	114
Tablo 26 :YADES Kapsamında Erzurum Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	116
Tablo 27 :YADES Kapsamında Gaziantep Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	117
Tablo 28 :YADES Kapsamında Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	118
Tablo 29 :YADES Kapsamında Kayseri Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	120
Tablo 30 :YADES Kapsamında Kocaeli Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	121
Tablo 31 :YADES Kapsamında Malatya Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	122
Tablo 32 :YADES Kapsamında Ordu Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	124
Tablo 33 :YADES Kapsamında Sakarya Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	125
Tablo 34 :YADES Kapsamında Samsun Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	126
Tablo 35 :YADES Kapsamında Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	127
Tablo 36 :YADES Kapsamında Trabzon Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları.....	129
Tablo 37 :Sağlık Hizmetleri Kapsamında Büyükşehir Belediyelerinin Hizmet Dağılımları.....	130
Tablo 38 :Bakım Hizmetleri Kapsamında Büyükşehir Belediyelerinin Hizmet Dağılımları.....	132
Tablo 39 :Sosyal ve Kültürel Faaliyetler Kapsamında Büyükşehir Belediyelerinin Hizmet Dağılımları.....	134

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1	:Aktif Yaşlanmanın Belirleyicileri.....	37
Şekil 2	:Yıllara Göre 65 Yaş ve Üzeri Toplam Nüfus (Milyon).....	49
Şekil 3	:Toplam Nüfus İçerisindeki Yaşlı Nüfusun Oranı (%).....	50
Şekil 4	:Bölgelere Göre Tahmin Edilen Yaşlı Bağımlılık Oranları 1990-2050.....	51
Şekil 5	:Yıllar İtibariyle Yaş Grubuna Göre Nüfus Yüzdeleri.....	52
Şekil 6	:Ortanca Yaş	54
Şekil 7	:Yıllara Göre Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı.....	55
Şekil 8	:Yaş Gruplarına Göre Yaşlı Nüfus Oranı	56
Şekil 9	:Yıllara Göre Ortanca Yaş	56
Şekil 10	:Demografik Geçiş Aşamaları	61
Şekil 11	:Yaşlı Nüfus Projeksiyonu	63
Şekil 12	:Evlenme ve Boşanma İstatistikleri	66
Şekil 13	:Ortalama Hanede Oturan Sayısı	67
Şekil 14	:65 Yaş Üstü Nüfusun Bağımlılık Oranı.....	69

ÖZET	
Başlık: Sosyal Belediyecilik Bağlamında Yaşlılık Politikaları: Yaşlı Destek Programı Uygulaması	
Yazar: Yasin GÖKDOĞAN	
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Onur METİN	
Kabul Tarihi: 11.08.2021	Sayfa Sayısı: ix (ön kısım)+152 (tez)+2 (ek)
Koruyucu sağlık politikalarıyla ve belli demografik dönüşümler sonucunda yaşlı nüfus sayısı her geçen zamanla birlikte artarak toplumları demografik yaşlanma olgusuyla baş başa bırakmıştır. Yaşlılığın toplumsal getirileri sosyal politikaların içeriklerinin zenginleştirilmesini, belli plan ve programlarla yeniden şekillendirilmesini gerekli hale getirmiştir. Ülkemizde de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından büyükşehir belediyelerinin yaşlılara yönelik sundukları hizmetleri desteklemek ve yaygınlaştırmak için Yaşlı Destek Programı'nı (YADES) başlatmıştır. Yaşlılar nezdinde sunulan ilgili hizmetler bütüncül bir şekilde değerlendirilerek bileşenlerinin ortaya koyulması, yaşlılara yönelik sunulan hizmetlere yön verebilmesi, ihtiyaç duyulan hizmetlerin belirlenmesi ve karar vericilere önerilerde bulunulması amaçlanmaktadır. Çalışmada belediyelerin YADES kapsamında sundukları hizmetler içerik analizine tabi tutularak sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri, sosyal ve kültürel faaliyetler şeklinde üç başlık altında yapılandırılmıştır. Büyükşehir belediyeleri sağlık hizmetleri kapsamında evde veya kurumlarda rutin sağlık kontrollerini içeren sağlık destek, yaşlılık sürecinde rehberlik ve yürüme, denge bozukluğu gibi fonksiyon kayıplarını önlemeye yönelik psikolojik ve fizik tedavi hizmetleri, hastalık tanılarının ve olası olumsuz durumları önlemek için sağlık kurumlarına ulaşım hizmetleri sunulmaktadır. Bakım hizmetleri kapsamında yaşam alanlarının temizliği, tamir ve onarım faaliyetlerini içeren teknik destek hizmetleri, rutin kişisel temizlik ve gıda hizmetleri sunulmaktadır. Sosyal ve kültürel faaliyetlerle yaşlı bireyin toplumdan izole olmasının önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Bu kapsamda hat, boyama, resim, ebru, gibi iş ve uğraşı çalışmaları, çeşitli müzik dinletileri, il içi ve il dışı organizasyonları içeren gezi ve spor aktiviteleri, çeşitli gösterimler, konferans, söyleşi ve belirli haftaları kutlama gibi etkinlikleri içeren sinema-tiyatro ve farkındalık programlarıyla yaşlı bireylere yaşlılık sürecinde destek olunmaktadır. YADES kapsamında belediyeler tarafından sunulan hizmetlerin güvenlik, hayat boyu öğrenme, nesiller arası dayanışma gibi yaşlılık politikalarıyla çeşitlendirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.	
Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, YADES, Yaşlılık Politikaları, Sosyal Belediyecilik	

ABSTRACT	
Title of Thesis: Aging Policies in the Context of Social Municipalism: Implementation of the Elderly Support Program	
Author of Thesis: Yasin GÖKDOĞAN	
Supervisor: Assist. Prof. Onur Metin	
Accepted Date: 11.08.2021	Number of Pages: ix (front part)+152 (thesis)+ 2 (additional)
As a result of preventive health policies and certain demographic transformations, the number of elderly population has increased with each passing time, leaving societies with the phenomenon of demographic aging. The social benefits of old age have made it necessary to enrich the contents of social policies and to reshape them with certain plans and programs. In our country, the Ministry of Family and Social Services initiated the Elderly Support Program (YADES) to support and expand the services provided by metropolitan municipalities to the elderly. It is aimed to reveal the components of the related services offered to the elderly in a holistic manner, to guide the services offered to the elderly, to determine the services needed and to make suggestions to the decision makers. In the study, the services provided by the municipalities within the scope of YADES were subjected to content analysis and structured under three headings as health services, care services, social and cultural activities. Within the scope of health services of metropolitan municipalities, health support including routine health checks at home or in institutions, psychological and physical therapy services to prevent loss of function such as guidance and walking in the old age, and balance disorder, transportation services to health institutions to prevent disease diagnoses and possible negative situations are provided. Within the scope of maintenance services, technical support services including cleaning of living spaces, repair and repair activities, routine personal cleaning and food services are offered. With social and cultural activities, it is aimed to prevent the elderly person from being isolated from the society. In this context, business and occupation activities such as calligraphy, painting, painting, marbling, various music concerts, excursions and sports activities including local and foreign organizations, various screenings, conferences, conversations and activities such as celebration of certain weeks, cinema-theatre and awareness. programs provide support to elderly individuals in the old age process. Within the scope of YADES, there is a need to diversify the services provided by the municipalities with old age policies such as security, lifelong learning and intergenerational solidarity.	
Keywords: Aging, YADES, Aging Policies, Social Municipalism	

GİRİŞ

Çalışmanın Konusu

Yaşlılık; çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi insan hayatının belli bir evresini oluşturan süreç olarak ifade edilmektedir. Biyolojik, sosyolojik, psikolojik, kronolojik ve ekonomik gibi farklı boyutları içeren bu süreç içsel ve dışsal özelliklerden etkilenerek bireye bir takım dönüşümleri yaşatmaktadır. Örneğin vücuttaki fizyolojik değişimler yaşlılığın biyolojik boyutunu oluştururken, geçmiş dönemlere göre sahip olunan rol ve statü kayıplarıyla toplumda bireyin konumunun değişmesi, yaşlılığın sosyolojik boyutunu oluşturmaktadır. Bu nedenle yaşlılık sürecini etkileyen bu farklı boyutlarıyla değerlendirme altına alınması ve uygun adımların atılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Dezavantajlılara yönelik sosyal belediyecilik anlayışıyla çözüm üretme görevini üstlenmeye çalışan yerel yönetimler her geçen zamanla birlikte kapsam ve niteliklerini geliştirmiştir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından büyükşehir belediyelerince yaşlı bireylere yönelik sunulan hizmetleri desteklemek ve yaygınlaştırmak için 2016'da Yaşlı Destek Programı (YADES) ile proje bazlı uygulamaları başlatmıştır. YADES, Türkiye'de 65 yaş üstü yaşlı bireylerin korunmasını ve desteklenmesini sağlayan, psikososyal bakıma gereksinim duyanların yaşam alanlarında veya gündüzlü bakım merkezlerinde ihtiyaçlarının giderilmesi sağlanarak, yaşlılık sürecinde bağımsız yaşamlarının desteklenmesini ve kolaylaştırılmasını hedefleyen projeleri içerisine almaktadır (Yaşlı Destek Programı 2020 Yılı Projesi Uygulama Usul ve Esasları, 2020: 2). Çalışmada Yaşlı Destek Programı kapsamında Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü'nün politika önerileri ekseninde büyükşehir belediyelerince yaşlı bireylere sunulan hizmetlere yönelik bileşenlerinin neler olduğunun değerlendirilmesi yapılmıştır.

Çalışmanın Önemi

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık kapsamında gerçekleştirilen atılımlar ve yaşam koşullarının daha iyi hale getirilmesi sonucu insan ömrününü uzatmaya başlamıştır. İnsan ömrününün uzamasının yanı sıra doğum oranlarındaki düşüşlerle birlikte toplum içerisindeki yaşlı nüfus sayısı zaman içinde artmıştır. Gelişmiş ülkelerde başlayan bu süreç giderek diğer ülkeleri de etkilemeye başlamış ve demografik yaşlanma olgusunu

ortaya çıkarmıştır. Bu demografik dönüşümlerle sosyal bir risk halini alan yaşlılık süreci bireysel olmaktan çıkarak toplumsal bir boyut kazanmıştır. Bu nedenle yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini yükseltici, sağlıklı ve başarılı yaşlanmaya yönelik girişimlerin sayısı artırılmaya başlanmıştır. Türkiye’de de yaşlı nüfus sayısı giderek yükselmeye başlamış, günümüzde %9 seviyelerinde oluşan yaşlı nüfus oranı yakın zamanda %25 seviyelerine ulaşacağını nüfus projeksiyonları göstermektedir (TÜİK, 2021). Sosyal ve iktisadi alanları etkileyecek bu dönüşümler, yaşlılara yönelik sosyal politikaların niteliklerinin artırılmasına ve çeşitli programların oluşturulmasını gerekli hale getirmiştir. Yerel dinamiklerin harekete geçirilerek kamu kurum ve kuruluşları ile diğer kurumların birlikte hareket ettiği faaliyetlerin artırılması için iş birliğine dayalı, daha esnek ve yaşlılar nezdinde uygulanabilecek politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Türkiye’de de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından büyükşehir belediyelerince sunulan uygulamaları desteklemek ve yaygınlaştırmak için YADES hayata geçirilerek yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmanın Amacı

Çalışma yaşlılık olgusunu sosyal politika açısından ele almaktadır. Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü’nün sunduğu politika önerileri doğrultusunda YADES kapsamında verilen hizmetler irdelenerek analize tabi tutulmuştur. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan sorun ve ihtiyaçların çözümüne yönelik YADES kapsamında sunulan hizmetlerle sınırlıdır. Bu bakımdan yaşlılık dönemiyle birlikte sorunların temellerini oluşturan sosyal ve psikolojik, sağlık; bakım, emeklilik hayatı, yalnızlık ve sosyal izolasyon, güvenlik, nesiller arası çatışma, hayat boyu öğrenme gibi konular ele alınarak incelenmiştir. Çalışmanın temel amacı; YADES kapsamında büyükşehir belediyelerince yaşlı bireylere sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi sonucunda bileşenlerinin neler olduğunun tespitinin yapılmasıdır. YADES kapsamında hizmetlerin nelerden oluştuğu bütüncül bir şekilde ortaya koyularak diğer belediyeler tarafından sunulan sınırlı hizmetlere yön verebilmesi ve yaygınlaştırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca ihtiyaç duyulan yönlerinin belirlenerek bu alanda çalışan kurum ve uzmanlara yardımcı olunması hedeflenmektedir.

Çalışmanın Yöntemi

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden birini oluşturan doküman inceleme yöntemi kullanılarak, YADES kapsamında sunulan hizmetler içerik çözümlemesine tabi tutulmuştur. Çalışmada kategori ve kodlar yardımıyla veri analizi gerçekleştirilmiştir. Konuyla ilgili plan ve politika önerileri YADES kapsamında irdelenmiş ve sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri, sosyal ve kültürel faaliyetleri şeklinde üç başlık altında kategoriler yapılandırılmıştır. Sağlık hizmetler kapsamında; fizik tedavi, sağlık destek, psikolojik destek ve ulaşım hizmetlerini içeren kodlar, bakım hizmetleri kapsamında; hane temizliği, kişisel bakım, beslenme ve teknik destek hizmetlerini içeren kodlar, sosyal ve kültürel faaliyetler kapsamında; iş ve uğraşı çalışmaları, müzik, spor, gezi, tiyatro-sinema ve farkındalık programlarını içeren kodlar altında Türkiye'deki 14 büyükşehir belediyesi tarafından sunulan hizmetler analize tabi tutulmuştur.

Çalışma üç bölüm altında yapılandırılmıştır. İlk bölümde, yaşlılık politikalarının kavramsal ve teorik çerçevesi ele alınmıştır. İkinci bölümde, Türkiye'de yaşlı nüfusun yapısal özellikleri ve yaşlılara yönelik hizmetler incelenmiştir. Son bölümde YADES kapsamında hizmet veren büyükşehir belediyelerinin yaşlılara yönelik projeleri bütüncül bir şekilde incelenerek bileşenleri ortaya koyulmuştur.

BÖLÜM 1: YAŞLILIK POLİTİKALARININ KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

1.1. Yaşlı, Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramları

Yaşlı kavramı tarih boyunca belli bir yaştan üzerinde bulunan kişiler için kullanılmış fakat zamanla toplumda yaşlı olma sınırı da farklılaşmıştır. Örneğin günümüz toplumunda 25-30 yaş aralığı evlenme için uygun yaşken, geçmiş dönemlerde evlenme yaşının geçmiş olduğu kabul edilirdi. Değişen toplumsal yapıyla birlikte yaşlı ve yaşlılığı algılama biçimi de değişmektedir. Yaşlı ifadesi ilk olarak kronolojik, temelde niceliksel olarak yapılmaktadır. Her toplumun farklı ve çeşitli sebeplerden dolayı üzerinde uzlaştığı yaş farklılaşmıştır. Hangi yaştan, yaşlı olarak tanımlandığı toplumlar ve dönemler arasında değişebilmektedir. Bu da yaştan niceliksel sıralamanın yanında kültürel bir olgu olduğuna da işaret etmektedir (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2005: 24).

Yaşlılık insan hayatında birçok değişik faktörün bağlantılı yaşandığı zaman aralığını oluşturmaktadır. Toplumların değişen özellikleriyle birlikte kendilerine özgü yaşamsal kültürleri ile yaşlı tanımları da farklılaşabilmektedir. Bazı toplumlarda olumlu bir süreç olarak atfedilen yaşlılık kimi toplumlarda sorun olarak algılanmaktadır. Yaşlılığa atfedilen değer kültürel yaşanmışlıklarla da bağlantılıdır. Geçmiş dönemlerde bazı toplumlarda yaşlılar daha yüksek konum ve güce sahip olmuşlardır. Yaşlılığın bilgelik getirdiğine, yaşanmışlıklarının değerli olduğuna inanılmaktaydı. Bu sebeple bir toplulukta söz sahibi olan kişileri yaşlılar oluşturmaktaydı. Fakat günümüzde yaşlı sayısındaki artışla birlikte değişen toplum anlayışı sonucunda, bilgi birikimlerinin yararı olmayan, zamanın gerisinde kalan bir yığın olarak görüldüğünü ifade eden görüşler de bulunmaktadır (İçli, 2004: 5-6).

Duyar'a göre (2008: 9) cansız varlıklar için eskime, yıpranma olarak ifade edilen süreç canlılar için yaşlanma terimiyle ifade edilmiştir. Yaşlanmada da eskime ve bozulmayı içeren bir dönüşüm olsa da sadece bunları kapsayacak bir kavram olarak değerlendirilmesi yetersizdir. Canlılarda yaşlanma sürecinde onarım ve yeniden yapım fonksiyonları büyüme dönemindeki düzeyde olmasa da faaliyettedir. Bu yüzden canlıların, zamanın akış süreçleri içerisindeki dönüşümleri yaşlanma olarak ifade edilir. Yaşlılık kavramı yaşlanma terimiyle kimi zaman karışabilmektedir. Fakat bu kavramlar farklı anlamları ifade etmektedir.

Yaşlılık, insan vücudunun hayatsal ve işlevsel özellikleri yönünden erişkin konuma gelmesiyle birlikte ölüme kadar geçen zaman sürecindeki dönüşümü ifade etmektedir. Bu süreçteki en önemli dönüşüm ise biyolojik işlevlerin giderek aksamasıyla ölüm haline yaklaşma içerisinde olunmasıdır. Yaşın niceliksel artması olarak ifade edilen yaşlanmayla, hayatın bir bölümünü ifade eden yaşlılık kavramları arasında ayrım yapılması tanımı daha da net hale getirecektir. Şu örnek iki kavram arasındaki farkı özetlemektedir. On yaşına basan bir çocuk bir miktar yaşlanmıştır fakat daha yaşlılık dönemindeki sürece girmemiştir. (Duyar, 2008: 9)

Bu sebeple yaşlılık, insanın hayat akışının belli bir sürecinden sonra, hayatını gençlik ve yetişkinlik dönemindeki kadar nitelikli sürdürememesi olarak ifade edilebilir. Bu sürecin ne zamandan itibaren başlayacağı çeşitli nedenlere bağlı olmakla birlikte kaçınılmaz olduğu bir gerçektir (Erol, 2014: 44). Kaçınılmaz olan bu evrede bazı insanlar diğerlerine göre daha yavaş yaşlanabilmektedir. Bu evrede farklı faktörlerden etkilenir. Bu faktörler tablo 1’de sıralanmaktadır.

Tablo 1: Yaşlanma Sürecini Etkileyen Faktörler

Kalıtım	Birey bu süreçte genç görünümlü ve yavaş bir şekilde yaşlanan bir aile içindeyse bu olumlu bir faktördür.
Çevre	Kötü beslenme koşulları ve zor bir yaşam süreci gibi bazı faktörler bireyin daha hızlı yaşlanmasına neden olur.
Hastalık	Acı çektiren ve engelli olmasına neden olan bir hastalık bireyin daha hızlı yaşlanmasına neden olur.
Duygular	Sürekli travmatik olaylara maruz kalan bireyin yaşam dengesi sarsılabilmekte ve bu yaşlanma sürecini hızlandırmaktadır.

Kaynak: (Arpacı, 2014: 16)

Yaşlılık bireyin yaşamış olduğu hayatın son aşaması ve insanın ileri yaşlanma sürecidir. Yaşlanma ise doğal ve kaçınılmaz olarak insanın hayata gelmesiyle ölümüne kadar olan süreçtir. Bu süreçte fiziksel ve ruhsal özellikler geri dönülmez bir biçimde kaybolmaktadır. İnsanın doğumuyla birlikte ilk yirmi yılında devamlı bir gelişme

görülürken daha sonrasında ise durağanlaşarak yıpranma evresine geçmektedir. İlk olarak fiziksel olarak yıpranma başlamakta, zamanla psikolojik gerilemeler sonucunda sosyal alanda da kopmalara neden olmaktadır. Yaşanan bu süreçlerle birlikte bağımsızlıklarında azalmalar sonucunda tekrardan bağımlı hale geçtikleri dönem, yaşlılık olarak ifade edilebilir (Kalınkara, 2016: 8).

Tanımsal çerçevelerden de anlaşıldığı üzere yaş, bireyin doğumu ile başlayıp ölümüne kadar ki zaman süreci içerisinde dinamik bir şekilde oluşmaktadır. Bu çalışma kapsamında 65 yaş ve üzerindeki bireyler yaşlı olarak değerlendirilmiş ve bu yaş başlangıcıyla yaşlılık sürecine girildiği göz önüne alınarak değerlendirmeler yapılmıştır.

1.1.1. Yaşlılığın Boyutları

Yaşlanma süreci bireyi birçok yönden değiştiren özelliklere sahiptir. Yaşlanmayla birlikte bireysel bir değişim sürecinin ortaya çıkmasının yanı sıra toplumsal yönden de değişimler yaşanmaktadır. Toplumda var olan değer ve bakış açıları yaşlılık sürecini etkilemektedir. Bu sebeple yaşlanma sadece biyolojik olarak değil toplumsal yönden de değerlendirilmesi gerekir.

Bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi yaşlılık da insan yaşamının evrelerinden birini oluşturmaktadır. Yaşam evresinin son dönemi olan bu sürecin biyolojik, kronolojik, psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve toplumsal boyutları bulunmakta ve farklı açılardan tanımlanabilen bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda yaşlılığın içsel ve dışsal faktörlerinden etkilenecek otaya çıkan boyutları sınıflandırılarak açıklanacaktır.

1.1.1.1. Kronolojik Yaşlılık

Kronolojik yaşlanma insanın doğumuyla başlayıp ölümüne kadar geçen yaş aralıklarıyla tanımlanır. Her toplum farklı özelliklere sahip olduğu için yaşlı olarak kabul edilme sınırı da değişmektedir. Toplumdaki değişen dinamik yapı ve demografik dönüşümler bu sınırı farklılaştırmaktadır (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2005: 27-28). Bireylerin yaşlarını sınıflandırmada en çok 65 yaş sınırı kullanılmakta, bu yaş sınırı bireyin emekliye ayrılmasıyla birlikte sosyal güvenlik ve sağlık hizmetleriyle korunduğu dönemin başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Altan ve Şişman, 2003: 5-6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronolojik yaşı tanımlarken 65 yaş sınırını esas almakta ve üç dönemde adlandırmaktadır. 65-74 yaş aralığını erken yaşlılık, 75-84 yaş aralığını orta yaşlılık, 85 yaş ve üzerini ise ileri yaşlılık olarak tanımlamaktadır (Tümerdem, 2006:

195). 65 yaş ve üzeri bireyleri bağımsız konumdan, bağımlı bir konuma geçenler olarak nitelendirilmektedir. Birleşmiş Milletler ise 60 yaş sınırını başlangıç olarak kabul etmekle beraber, yaşlıları üç gruba ayırmaktadır. 60-69 yaş arasını genç yaşlılık, 70-79 arasını ileri yaşlılık, 80 ve üzerini çok ileri yaşlılık olarak tanımlamaktadır (Uyanık, 2017: 71; UN, 2013: 3). Bireyin hayat sürecinde fizyolojik özelliklerinin değişmesi, böyle bir sınıflandırmayı zorunlu kılmakla beraber bu sınıflandırmaların değişmez olduğu söylenemez.

Ayrıca DSÖ artık 65 yaş sınırını genç grup içinde yer alması gerektiğini ifade etmiştir. DSÖ beklenen ortalama yaşam süresini ve sağlıklı ömrün uzadığını yeni çalışmalarıyla ortaya koymuş ve yaş kategorilerini yeniden sınıflandırmıştır. Yeni sınıflandırması şöyledir:

- 0-17 yaş aralığını reşit olmayanlar
- 18-65 yaş aralığını gençler
- 66-79 yaş aralığını orta yaşlılar
- 80-99 yaş aralığını yaşlılar
- 100+ yaş ve üzerini uzun ömürlü yaşlılar olarak gruplandırmıştır (Brilio, 2016).

Çalışma ekonomisi kuramı ise 15-64 yaş aralığındaki bireyleri çalışma çağındaki nüfus olarak ele alır. 65 yaş ve üzerindeki nüfusun aktif olmadığı varsayımına dayanarak iş gücü piyasasında ele alınmaz. Bu kurama göre yaşlıları 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır (Altan, 2007: 268).

Kronolojik yaş, doğum tarihiyle birlikte başladığı için bürokratik kural ve işlemlerin uygulanmasında da kullanılır. Kural ve işlemler uygulanırken de uygunluk koşulunu sağlama noktasında temel ölçüttür. Kronolojik yaşı kullanımı; basit, objektif ve somut bir gösterge olmasına rağmen yaşlanmanın belirtileri arasındaki nedenlerin sanılanın aksine kuvvetli olmadığı için toplumdaki nüfusun sınıflandırılmasında yanlışlıklara sebep olabilir (Altan ve Şişman, 2003: 5). Bu nedenle farklı sınıflandırmalar ortaya çıkmıştır.

1.1.1.2. Biyolojik Yaşlılık

Yaşlanma süreci bireyler arasında farklılaşabildiği için kronolojik yaşı yanında yaşlanmaya biyolojik boyutlar da eklenmiştir. Yaşın ilerlemesi süreciyle birlikte doku ve

organlarda oluşan değişimler biyolojik yaşlanma olarak ifade edilmektedir (Tuncel ve Uzun, 2019: 312).

Yaşlanma dinamik bir şekilde yaşam boyunca devam etmektedir. Gerontologlar 65 yaş ve üstünü yaşlı olarak değerlendiriyorlarsa da, fizyolojik yönden bu sınırın kabul edilmesi zordur. Yaşlanmanın ergenlik döneminden sonra belirsiz bir süreç içerisinde başladığı düşünölmektedir. Doku ve organlarda yaşanan değişiklikler ile fonksiyonel olarak organlarda yetersizliklerin ortaya çıkması sonucu, birey yaşam aktivelerini yaparken zorlanmaya başlar. Bu durum kalıtım, yaşayış tarzı, beslenme yöntemleri, kişisel özellikler ve yaşam sürecinde geğirmiş olduğu hastalıklara bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. 65 yaş ve üstü nüfusun yarısına yakınında yaşam aktivitelerinin kısıtlı olduğu yapılan çalışmalar göstermiştir. Bu bireylerin %18'inde ise önemli bir hareket kısıtlılığı bulunmaktadır. Kısıtlılığa neden olan üç temel sorun kalp hastalıkları, artrit sıkıntıları ve görme problemleridir. Ayrıca yaşlı bireylerin %80'ininde en az bir tane kronik rahatsızlık bulunmaktadır. Yine Türkiye'de huzurevinde kalan yaşlılara yapılan farklı bir çalışmada ise yaşlıların %64'ü bir kişiye düşkün olmaktan, %33'ünde saçların beyazlaşmasından ve %53'ünde de bedende ortaya çıkan değişimlerinden üzüntü duydukları saptanmıştır. (Arpacı, 2014: 17-18)

Biyolojik yaşlanmanın genel özellikleri, olgunluk döneminin bitişiyle artan ölüm oranları, doku kimyasında oluşan değişiklikler, yaşla birlikte azalan fizyolojik dönüşömler ve hastalıklara daha çabuk yakalanma düzeyinin artması olarak sıralanabilir (Nalbant, 2006: 13). Saçların beyazlaması, deride oluşan kırışıklıklar gibi dışarıdan görölebilen dönüşömler biyolojik yaşlanma sonucudur. Hücre sayısındaki azalmalar ve işlevlerindeki bozulmalar, vücut fonksiyonlarındaki gerilemenin temel sebebidir. Yaşın zamanla artmasıyla birlikte motor becerileri ve hareketler de azalma görölebilir. Yaşlı bireylerde kas yapılarında kuvvet azalması ve fiziksel aktivite eksikliği kasların incelmesine yol açtığı belirlenmiştir. Kalsiyumlardaki azalmalar kemiklerde kırılma oranını artırmaktadır. Ayrıca romatizma ve kireçlenme yaşlı bireylerin birçoğunda rahatsızlıklara yol açmaktadır (Kalınkara 2016: 8-9).

Biyolojik yaşlanmanın kuramlarına bakıldığında bazı insan topluluklarında oluşan yaşam süresindeki uzunluklar, kalıtsal nitelikte olduğu düşünölmektedir. Yaşam süresindeki bu uzunluklar genetik ve kalıtım özelliklerinin evrimiyle ifade edilir. Fiziksel ve kimyasal reaksiyonlarla birlikte hücrelerde yaşanan değişimler biyolojik yaşlanmayla ilgili

kuramların temelini oluşturur. Bu kuramlarda içeriden ve dışarıdan gelen birçok etki nedeniyle dokuları yıpratmasına ve doku dayanıklılığın da sonsuz olmadığı varsayımına dayanmaktadır. Yenileme sürecinin yıpranmadan daha yavaş olması nedeniyle biyolojik yaşlanma meydana gelmektedir (Bulut ve Özçakar, 2012: 2).

1.1.1.3. Sosyolojik Yaşlılık

Yaşlılığın sosyal boyutları farklı toplumlarda kendine has olarak varlığını devam ettirmektedir. Yaşlılığın bu yönü incelenirken bireyin toplumdan ayrı değerlendirilemeyeceği kabul edilmektedir. Yaşlı birey toplumun sahip olduğu ailesel, kültürel, ekonomik ve buna benzer özelliklerden etkilenmekte, yaşlılığa sosyal anlam ve görünüm kazandırmaktadır. Birey, bir toplumda sosyal statü ve roller aracılığıyla var olmaktadır. Bu statü ve roller toplumda bireyin hayatında adeta yol haritası gibidir. Birey toplum içinde sosyal rolleri yerine getirirken, toplum tarafından belirlenen bazı kriterler ona rehberlik eder. Bu kriterlerden biri de yaş olmakla birlikte buna cinsiyet, performans, eğitim de eşlik etmektedir (Morgan, 2007'den akt. Nazlı, 2016: 2).

Tufan'a göre (2003: 72) hayat evresinde statü ve rollerle bağlantılı olarak sosyal ilişki ve sorumluluklarda da yükselişler olabilmektedir. Ancak yaşlılıkla birlikte tüm bu birbiriyle bağlantılı olan gelir, sosyal sınıf, aile gibi sosyal faktörlerde azalışlar gerçekleşmekte, hatta yaşamdan izole olmaya kadar gitmektedir. Bu görünümle yaşlı, toplumda yeni bir rol ve statüye geçerek bunların kaybını yaşayabilmektedir. Bireyin emekli olması, aile üyelerinin ölümü, hastalıkları, çocukların evden ayrılması vb. durumlar yaşlıların sosyal paylaşımlarını azaltmakta ve onları yalnızlığa kadar götürebilmektedir. Geçmiş zamanda sağlıklı bir şekilde kimseye muhtaç olmadan yaşayan birey, geçirdiği dönüşümü kendisinin ve toplumun gözünde saygınlığının yitirilmesi olarak algılayabilmektedir. Bu değişen rol ve statüyle birlikte birey topluma sosyal yönden uyum sağlayamamakta, bu durum ekonomik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir.

Sanayileşme ve teknolojinin ilerlemesi sonucunda geleneksel toplumlardan modern toplumlara geçiş sürecinde aile yapısı üzerinde de değişiklik yaratmıştır. Geniş aileden daha az kişinin bir arada yaşadığı çekirdek aileye geçişler yaşanmıştır. Aile yapısındaki bu değişikliklerden yaşlılarda etkilenmiş, roller ve statülerinde farklılaşmalara gidilmiştir. Modern toplumlarda yaşlıların aileyi temsil etme gücü azalmış ve aile ilişkilerini yönlendiremez duruma getirmiştir. Bu durum yaşlıyı aile içerisinde ve toplumda sembolik hale indirgemıştır (Özkul ve Kalaycı, 2015: 265-266).

Arpacı'ya göre (2014: 22) birey toplumun üyesiyken biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlarıyla birçok farklı değişimlere uğramaktadır. Ancak stres, ekonomik kriz, hastalık, emeklilik hayatı, toplumda azalan rol ve statü, azalan yaşam standardı gibi sosyal riskler yaşlıların ruh sağlığını etkilemektedir. Bu sorun bireyin toplumla bütünleşmesini etkileyerek sosyal bir problem haline dönüşmektedir. Sosyoloji kuramında toplumda var olan maddi ve manevi kültür öğelerini bir araya getirerek işleyen bir sistem içinde olunmasına sosyal bütünleşme denir. Toplumda sağlıklı bir şekilde bütünleşen farklı gruplar, toplumun işleyen bütünlüğünü bozmayarak karşılıklı olarak birbirlerini tamamlarlar. Böyle bir toplumda yaşlılarda kendi kişiliğiyle, ailesiyle ve diğer farklı sosyal gruplarla bütünleşmiş hale bürünür.

Birey toplumda sosyal roller aracılığıyla var olduğu için kendini işe yarar hissetmektedir. Örneğin, çocuk sahibi olan çiftlerin çocukları yanlarından ayrıldığında ebeveynliğe bağlı rollerde de pek çok değişim yaşanmaktadır. Bu sebeple aktif olarak çalışma hayatında yer alırken yaşlılık dönemini planlayabilir. Bu planlanmayla sosyal rollerinde değişim yaşanan bireyin kendi tercih ettiği başka rollere bırakabilir. Örneğin gönüllü olarak sivil toplum kuruluşlarında çalışabilir, sanatsal ve sportif etkinliklerde kendini geliştirebilir, bitki sebze yetiştirme işleriyle uğraşabilir (Yanardağ, 2019: 101). Bu faaliyetlerle kendi rol ve statüleri değişen bireyin toplum içinde aktif kalması sağlanarak sosyal izolasyon sürecinden uzak tutulabilir.

1.1.1.4. Psikolojik Yaşlılık

Psikolojik yaşlılık, bireyin kendini yaşlı olarak atfetmesi ve bunu kabul ederek içselleştirmesidir (Öztürk, 2015: 7). Bireylerin kendi yaşlılığına yönelik değerlendirmeleri psikolojik yaşlanmaya girmektedir. Yaşlılığı anlamlandırma her yaş grubunda farklı olabilmektedir. Görece daha genç bireyler yaşlanmaya kendilerine uzak olarak görebilirken sosyolojik ve fizyolojik değişimleri yaşamaya başlayan bireyler yaşlılığı farklı anlamlandırmalar altında yaklaşabilmektedir. Bireyin anlamlandırmaları yaşlılığı içselleştirebilir ya da reddedebilir. Bu durumu içselleştiren birey daha sağlıklı ve başarılı yaşlanma sürecini gerçekleştirebilir (Taşkesen, 2017: 94).

Ribot kanununa göre, yaşlılık döneminden önce kazanılan bilgiler sağlam kalırken yeni öğrenilen bilgilerde daha çabuk unutmaya gerçekleşir. Zihinsel ve fizyolojik değişimle birlikte kişilikte de birtakım farklılıklar oluşabilir. Yeni durum ve düşüncelere uyum sağlamada birey zorlanabilir. Kendisine daha fazla ilgili, ilişkilerde daha seçici olmanın

yanında çevreye karşı ilgisi daha da azalabilmektedir. Birey yenilikleri kabul etmede zorluklar yaşayabilir ve geçmişî özleyerek genç nesillerle arasında mesafe koyabilmektedir (Araûz, 2007: 249).

Psikolojik yaşıllık sorunlarının oluşmasını ana nedenlerinden biri bireyin kronolojik olarak yaşının ilerlemesiyle birlikte algılama, öğrenme yetenekleri gibi bellek gücünde ve kişiliğinin kazanma alanlarında ortaya çıkan uyumsuzlukların oluşmasıdır. Bu sorun bireyin kendini yaşıllığa hazırlamamasından kaynaklanabilir. Kendi işiyle toplumda rol ve statü sahibi olan birey emekli olunca yetersizlik duygusu, başka kişilere yük ve sıkıntı verme korkusunun yanında işe yaramama tedirginliğine de kapılabilmektedir. Bireyin psikolojik yaşıllığı algılamasını sağlayan en önemli etmen sağlığıının bozulacağını düşünerek aşırı tedirgin hale bürünmesidir. Birey geçmişteki hayatını bu dönemde daha fazla sorgulamaktadır. Geçmişteki hayatında isteklerine ve hedeflerine ulaşabilen birey yaşıllığı kabullenmeyi daha kolay gerçekleştirir. Ayrıca yaşıllığı kabullenme, çeşitli dinamiklere göre farklılaşabilmektedir. Maddi durumunun olmaması, aile yakınlarının kaybı, kendini fazlalık ve yük olarak hissetmesi bireyi etkiler. Bu durum bireyi depresyona kadar götürebilir. (Arpacı, 2014: 18-19)

1.1.1.5. Ekonomik Yaşıllık

Çuhadar'a göre (2019: 91-92) bireyin hayatını devam ettirmesini ve dengede durmasını sağlayan en önemli şartlardan biri de ekonomik durumudur. Bu kapsamda yaşlanmanın ekonomik boyutu, ekonomik koşullarda meydana gelen değişikliklerin, bireylerin yaşıllık sürecinde yaşam biçimlerindeki değişimler olarak ifade edilir. Özellikle meydana gelen bu değişimlerin esas kaynağı emeklilik hayatının başlamasıdır. Bu çerçevede ekonomik yaşlanma, bireyin aktif olarak çalışma hayatını sonlandırmasıyla faal hale gelerek yaşamını devam ettirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Nitekim emeklilik ile birlikte gelir düzeyindeki azalma, istihdam sorunları, sağlık sorunları nedeniyle aktif olarak çalışamama gibi sebeplerle yaşıllık sürecinde ekonomik sıkıntılar çekilerek aciz durumlarla karşılaşabilmektedir. Gelirde yaşanan azalma sonucu çalışma hayatında oluşturduğu satın alma gücüne ulaşamama, sağlık problemleriyle birlikte artan harcamalar gibi nedenlerle ekonomik anlamda zorluklar yaşayabilmektedir. Bu durumda birey yakınlarından parasal yardım talebinde bulunabilir. Ekonomik nedenlerden kaynaklı yakınlarına vermiş olduğu bu yükün etkisiyle psikolojik problemlerle karşılaşılabilir. Ayrıca hiçbir sosyal güvence altında olmayan ve tek başına yaşayan

yaşlılarda toplumdan izole bir şekilde yaşamını devam ettirmesine hatta kimsenin haberi olmadan ölmelerine yol açabilmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2014: 27-28).

1.1.1.6. Toplumsal Yaşlılık

Günümüz konjonktüründe ortaya çıkan nüfus artış hızındaki azalmalar ve ortalama yaşam süresindeki yükselmeler toplumda yaşlı bireylerin sayısında artışa neden olmuştur. Bunun sonucunda toplumlar demografik yaşlanma ile karşı karşıya kalmıştır. Dünyanın yaşlanmasına neden olan unsurlar arasında eğitim alanındaki gelişmelerle birlikte kadının işgücüne katılımındaki artışlar, kentleşmenin hız kazanması, teknoloji ve sağlık alanındaki gelişmelerin paralelinde yaşanan ölüm hızlarındaki azalmalar ve düşük doğurganlık oranlarına geçiş süreçleri etkili olmuştur. Yaşanan bu gelişmeler ışığında dünyayı saran toplumsal yaşlanma gerçeği, ülkelerin demografik yapılarını etkilemekte ve toplumsal problemlere yol açmaktadır. Bu sorunlar ülkelerin toplumsal anlayışlarında farklılaşmaya giderek yeni politikalar üretmesini gerekli kılmaktadır.

Toplumsal yaşlanma bir süreç içerisinde değerlendirildiği için ülkeler de demografik özelliklerine göre yaş grupları temelinde sınıflandırılabilir. Ülkeler sahip olduğu yaşlı nüfus yapısına göre dört grupta ele alınmaktadır. 65 yaş ve üzeri nüfusu fazla olan ülkelerde toplumun yaşlanmış olduğu kabul edilir. Tablo 2’de ülkelerin 65 yaş ve üstü nüfus yapıları ele alınarak sınıflandırılmıştır.

Tablo 2: Ülkelerin Yaşlı Nüfus Yapısına Göre Sınıflandırılması

Genç Toplumlar	Toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzere bireylerin oranı %4 ve altına sahip olan ülkelerdir.
Olgun Toplumlar	Toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzere bireylerin oranı %4-7 aralığına sahip olan ülkelerdir.
Yaşlı Toplumlar	Toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzere bireylerin oranı %7-10 aralığına sahip olan ülkelerdir.
Çok Yaşlı Toplumlar	Toplam nüfus içinde 65 yaş ve üzere bireylerin oranı %10 ve üzeri aralığına sahip olan ülkelerdir.

Kaynak: (Arpacı, 2014: 24)

Toplumda yaşlanma oranındaki artışlar, sosyal güvenlik ve emeklilik sistemleri üstünde baskı kurmakta ve geçerli olan bakım hizmetlerini etkilemektedir. Bu sorunların artmasını önlemek için yaşlılara yönelik politikalar üzerinde daha fazla durulmalıdır (Korkmaz ve Yazıcı, 2014: 150).

1.2. Yaşlılık Dönemi Sorunları

Tufan'a göre (2003: 98-101) Yaşlılıkta oluşan sorunların belli bileşenleri, toplum yaşantısı içerisinde ele alınmaya muhtaçtır. Ona göre; yaşlılıkta oluşan sorunlar yalnızca hastanın değil, yakın çevresindeki kişilerin de sorunudur. Sosyal devletin iflas bayrağını çektiğini ileri sürenler, yaşlıların sayısındaki artışın sağlık harcamalarını da yükselttiğini ifade eder. Devletin bütçesine zarar veren bu harcamaların etkileri azaltılarak toplum yararına kullanılmasının faydalı olacağını belirtir. Bu görüşe karşı olanlar da yaşlılıkta oluşan problemlere yeterli bir şekilde çözüm üretilirse, yaşlılara yönelik yapılan sosyal hizmetler ve tedavilerle oluşan harcama miktarlarında kuvvetli bir azalmanın gerçekleşeceğini savunurlar. Bu görüşlerden biri gençleri diğeri de yaşlıları mutlu eder, fakat gerçek anlamda bir çözüm yolu ortaya koyulmaz. Toplumda birey hangi yaşta olursa olsun yük olarak görüldüğünde, o toplum içerisinde bir bozulmanın yaşandığı kesindir. Toplum, insanların karşılıklı ortak faydalarından türeyen bir gruptur. Kendini oluşturan öğelerden biri olan yaşlı bireyleri engel olarak görürse, yarın gençleri, başka bir zaman da çocukları aynı biçimde konumlandırabilir. Modernleşme sadece gelir artışı değil, beraberinde bazı sorumluluklar da getirir. Görev ve sorumluluk paylaşımının, sosyal hukuk devletinde işleyen bir sistem kümesi olduğu hatırlanmalıdır. Yaşlılık, psikolojik ve fizyolojik işlevlere, ayrıca ekonomik problemlere darbe vurmaya başlarsa, bu sorunlar kümesi şahsi olmaktan çıkarak toplumsal hale dönüşür. Yaşlılık sürecinde ortaya çıkan sorunlar nedeniyle geçiminde zorlanabilen bireylere, yardım ihtiyacını doğurabilir. Bu sorunlar içerisinde düşen bireylerle; aile, arkadaş ve yakın ya da uzak çevresindekilerin ilgilenmesinin beklenilmesi yerine, ilk etapta hiç kimseye muhtaç olmamasını sağlayacak politikaların oluşturulması gerekir. Ayrıca yaşlılık sorunlarıyla birlikte çalışma hayatından ayrılan ve günlük hayatını bir başkasının yardımıyla yürütebilen bireyler için bakıma muhtaçlık, hayatının sonu ile eş anlam haline gelmemelidir. (Tufan, 2003: 98-101)

Demograflar, yaşlılık döneminde bireyin demografik niteliklerinin de etkilendiğini  ne sürerler ve bu sekiz ayrı risk grubunda sınıflandırılır.

- 80 yaş ve üzeri çok yaşlılar,
- Tek başına yaşayanlar,
- Yaşlı evlenmemiş ya da dul kadınlar,
- Huzurevinde kalanlar,
- İzole edilmiş biçimde hayatını sürdüren yaşlılar,
-  ocuğu olmayan yaşlı bireyler,
- Kronik bir hastalığı ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme sorunu olanlar,
- Devletten veya sosyal kurumlardan az miktarda destekle yaşayan yaşlılar olarak sıralanmaktadır.

Bu risklerden birkaçının bir arada olması, yaşlı bireyin hayatını sürdürmesini zorlaştırmaktadır. Yaşlı birey bu durumda zorlaşan yaşam koşullarıyla i  ve dış etkenlere uyum sağlama potansiyeli düşerek sosyal çözülmeyle karşılaşmaktadır (Kuypers ve Bengtson, 1984'ten akt. Hablemitoğlu ve  zmete, 2010: 62).

Yaşlılık döneminde yaşlı bireylerin ihtiyaçları ve sorunları da geçmiş yıllara göre farklılaşmıştır. Bu dönemle birlikte gelir, barınma, çevresel faktörler, aile yapısı gibi ilgili faaliyetlerde sorunlar oluşmaktadır. Bu sorunları ortaya çıkaran nedenler Arpacı 'ya göre (2014: 119-120) şu şekildedir:

- Endüstrileşme ve kentleşmeyle birlikte aile yapısında ortaya çıkan değişikliklerle çekirdek aile sayısındaki artışlar sonucu, yaşlı bireylerin bağımsız şekilde yalnız yaşaması ve bu nedenle de çevresi tarafından verilen sosyal ve ekonomik destekteki azalış oranları,
- Yaşlı bireyin emekli olmasıyla birlikte gelir durumundaki azalmalar veya emekliliğe imkân sağlayacak bir işinin olmaması, sağlığının elvermemesi nedeniyle çalışamaz hale gelmesi,
- Emeklilik sonucu artan vakitlerini yaşam kalitesini yükseltecek biçimde kullanamaması,
- Konutların yaşlılık dönemindeki ihtiyaçlara uygun olmaması,

- Yaşlı bireylerin toplumsal ve teknoloji değişimlerine ayak uyduramaması önde gelen sebepler olarak sayılmaktadır.

1.2.1. Sosyal ve Psikolojik Sorunlar

Yaşlılık döneminde bireyin hangi özelliklerini koruduğu ve geliştirdiği ya da hangi özelliklerinde ciddi kayıpların görüldüğü tartışmalı bir konudur. Yaşlanmayla birlikte gelen fizyolojik özellikteki değişimler, açık bir şekilde dışarıdan görüldüğünden konunun bu bileşeni çok da tartışmalı değildir. Yaşlı bireylerin fiziksel özelliklerinde, hayat akışının erken dönemlerine göre değişimler meydana geldiği, hemen herkes tarafından hemfikir olunan bir konudur. Fakat doğrudan gözlenemeyen psikolojik ve zihinsel özellikler hakkında bazı çalışmalar aracılığıyla üretilen fikirler daha çeşitli sonuçları beraberinde getirmiştir. Bu konularda çalışan kişiler arasında farklı görüşler mevcuttur. Bu nedenle, yaşlılıkla birlikte gelen psiko-sosyal sorunların genel görünümü irdelenecektir.

Yaşlılığın getirdiği problemlerle birlikte bireyde yaşam gücü ve isteğinde azalmalar oluşabilir. Duygusal durumunda bozulmalar ve duygu durum niteliğinde değişimler yaşanmaktadır. Özellikle gençliğini artık kaybetmesi ve ölüme her geçen biraz daha yaklaşmasının verdiği kaygı sebebiyle sevmeye gereksiniminde azalmalar meydana gelebilir. Bu duruma yaşlılıkta gerçekleşen egoizmde denilebilir. Egoizmin ortaya çıkmasıyla yaşlı bireyin bencilliği artmakta ve kendini daha fazla önemsemektedir. Bu noktadan sonra da yaşama sevincini yitirmekte ve hayattan zevk almamaya başlamaktadır. Duygusal sorunlardan biri olan değersizleşme ise daha ileri boyutlarda da görülebilir. Yaşlı bireyin eskiye özlemi psikolojik yaşamına etkilerin en önemli dayanağıdır. Eski yaşamındaki hayatın daha güzel olduğu düşüncesi içine giren yaşlı birey, dünyanın her gün daha kötü bir yer haline geldiği kaygısına girer. Serzenişleri daha çok toplumdaki yapının kültürel değişimine yöneliktir. Fakat bunlar bireysel farklılıklar nedeniyle tüm yaşlı bireyler için genellenemeyeceğinden kayıtlara geçen veriler üzerinden yorumlanmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 58-59).

Yaşlıların duygusal özelliklerinin niteliğinin aşınması, sevmeye ve sevilme gereksiniminde değişikliklere yol açabilir. Yaşlı birey gençliğin artık geride kalmasıyla, yaşlılık dönemini kısa ve zorluklarla geçireceğinden korkabilir. Bu dönemde gençliğini devam ettirdiği düşüncesine sahipse, bu sürecin yaratıcı etkilerinden zevk almaya başlar. Fakat bunların aksi düşüncelere sahip olan yaşlı bireylerse yenikliklere uzak ve pasif bir yaşlılık dönemi

geçirerek anlamsızlık ve karamsarlık gibi duygusal sıkıntılara girer. Yaşlılık dönemiyle birlikte ruhsal yapının temelini inşa eden fizyolojik ve toplumsal etkenlerde azalma yaşanmasıyla, güdülerden kaynaklanan duygularda kayıp ve çöküntü oluşabilmektedir. Duygusal alanların ve coşkuların kaybedilmesi sonucu ilgisizlik artabilir. Bunun sonucunda yaşlı bireylerin duygulanım ve uyarım alanlarında duyarsız kalma sorunu oluşmaktadır (Barut, 2008: 53-55).

Gençlik çağındaki yaşam sürecine anlam katma konusunda başarısız olan bireylerin yaşlılık döneminde bunu gerçekleştirebilmesi oldukça zordur. Yaratıcı özelliklerini sürdürebilen, fizyolojik ve psikolojik yönden sıkıntıları olduğu halde üretkenlik düzeyini koruyabilen yaşlı bireyler, hayatını daha anlamlı, mutlu, huzurlu ve çevresiyle iyi ilişkiler içinde yaşlılık sürecini sürdürür. Hayatın olumlu olumsuz yönlerini ve acı-tatlı durumlarını yaşamın bütünlüğü içinde değerlendirenler, benlik bütünlüğünü yakalarlar. Bu yüzden yaşlı birey pişmanlık ve özlem duygusu içine girmez. Yaşlılık bilincini geliştirmek için yaşam doyumu ve yaşam kalitesini artırıcı planlamalar tasarlanmalıdır. Yaşam kalitesini ve doyumu arttırmak için fizik tedavi, ergoterapi ve psiko-sosyal destek faaliyetlerinde bulunulmalıdır. Bilinçli bir şekilde yapılan rehabilitasyon hizmetleriyle kendi güçlerinin yeniden farkına varmaları, evdeki bağımsızlık seviyelerini arttırmaları ve toplumla kaynaşmayı kolaylaştırabilir (Özben, 2008: 110-111).

Yaşlılık döneminde oluşan sosyal ve psikolojik sorunlar duygusal refah kavramıyla açıklanabilir. Duygusal refah, yaşlı bireyin kendisi, başkaları ve genel olarak hayatındakilere ilişkin düşünceleri kapsar. Duygusal refaktan söz edebilmek için düşünce ve duyguların olumlu olması gerekir. Kolektif bir şekilde birey ya da ailenin zihinsel durumunu ortaya koymaktadır. Yaşamdan alınan haz, mutluluk, uyum, etik gibi kavramlar duygusal refahın tanımlanmasında kullanılır. Kızma, kaygı, endişe gibi duygular, duygusal refahı olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılığın getirdiği sorunlardan biri de zihinsel işlevler de oluşan yetersizliklerdir. Bu durum yaşlı bireyin duygusal refahını azaltarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorlanmasına sebep olmaktadır. Zorlanmasına sebep olan bu yetersizlikler aşağıda sıralanmıştır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 151-152):

- Bildiği bilgileri karıştırma,
- İnatçı olma,
- Özetleme ve yorumlama yeteneğindeki düşüşler,

- Karmaşık bilgileri düzenlemedeki zorluklar,
- Kısa dönemde gerçekleşen olaylar için hafıza kapasitesindeki düşüşler,
- Uyarıcılar arasındaki ayırım yeteneğindeki işlev kayıpları,
- Olaylara uygun olan tepkiyi vermede gecikme gibi problemlerin yaşanmasına sebep olmaktadır.

Yaşlılıkla birlikte ölümün yaklaşması yaşlı birey için göz ardı edilemez. Yakın çevresindeki insanların kayıpları ölüm korkusunu daha fazla hissettirir (Arpacı, 2014: 123). Ölüm korkusu çeşitli nedenlerin etkisiyle zaman zaman artabilir ya da azalabilir. Bu nedenler şunlardır (Koç'tan akt. Kalıncara, 2016: 334-335):

Korkuyu artıran nedenler şu şekildedir:

- Bireyin sosyal çevresindeki uyum ve derinlik,
- Hayatının son zamanlarında sevdikleri tarafından yalnız bırakılması,
- Hayatında ortaya çıkan sekülerleşmenin artan derecesi,
- Ölümü algılayış biçimi,
- Fizyolojik ve bilişsel özelliklerinin azalmasıyla toplumdan kendini soyutlaması,
- Hayat sürecinde yapmış olduğu kötü davranışlar sebebiyle cezalandırılacağı korkusu,
- Bazı durumlarda ölümü düşünmesi ve cenazelere katılması olarak sıralanmaktadır.

Korkuyu artıran nedenlerin yanında azaltan nedenler şu şekildedir:

- Yaşlı bireyin benimsediği dini inançlar,
- Hayat sürecinde yapmış olduğu eserleri bırakma düşüncesi,
- Ana-babalık güdüsü,
- Ölüm hakkında bilgilenmesi,
- Ölüme ilişkin düşünce yapısını kendi için de benimsemesi,
- Hayat sürecinde bir hedefe sahip olması ve bu doğrultuda hayatı geçirmesi olarak sıralanmaktadır.

1.2.2. Sağlık Sorunları

Yaşlanma üzerinde farklı görüşler ortaya atılmıştır. Bu görüşlerde kimileri genetik faktörlerin sona ermesi nedeniyle oluştuğunu, kimileri bağışıklık sisteminin yetersiz

kalması sebebiyle, kimileri ise hücrelerin kendini yenileme kabiliyetlerini kaybetmeleri sonucu ortaya çıktığını ifade etmektedir (Ersanlı, 2008: 174). Vücuttaki hücrelerin yenileme ve kendini onarma kabiliyetlerinin azalacağı gerçeği göz önüne alınırsa, yaşlanma evresi biyolojik farklılaşmanın doğrudan bir sonucu olmaktadır.

Yaşlılar tarafından sık görülen fizyolojik, ruhsal ve zihinsel sağlık sorunları;

- Kulak ve gözlerin işlevlerinde gerileme,
- Bilgi ve algılamada güçlükler,
- Hafızadaki unutma ve hatırlamama problemleri,
- Kendini ifade etmede yaşanan zorluklar,
- Devamlı bir şekilde üzüntü ve depresyon hali,
- Hareket kısıtlılığı sebebiyle oluşan kaslardaki erimeler,
- Hareket ederken çabuk yorulmalar,
- Kemik güçsüzlükleri nedeniyle oluşan kırılmalar,
- Baş dönmeleri ve idrarını zapt edememe olarak sıralanabilir.

Birçok yaşlı birey sıralanan bu sağlık sorunlarından en az bir veya daha fazlasını birlikte yaşamakta fakat bu hastalıklar yaşlı bireyler arasında farklılaşmaktadır. Bu sağlık sorunlarından biriyle 65 yaşına giren bir birey olduğu gibi, 80 yaşını aşmasına rağmen, hiç doktor ihtiyacına gerek duymayan bir bireyin olduğu da görülmektedir (Şentürk, 2018: 218-219).

Yaşlı bireylerin sağlık sisteminden istifade edememe nedenleri oldukça fazladır. Bu duruma ilişkin yapılan değerlendirmeler altı temel sebeple açıklanabilir. Bu temel sebepler şöyledir (GEBAM, 2004'ten akt. Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 139):

- Yaşlı bireyler yaşlılığın getirdiği problemleri bu süreçte doğal olarak karşılar. Bu durumda yaşlanmayla birlikte işlev kayıpları oluşur ve yaşın vermiş olduğu (tansiyon, görme ve işitme, vb.) sorunlar olarak değerlendirilir.
- Fizyolojik organların işlevlerindeki azalmalar sonucunda belirti ve bulguları anlamak zorlaşabilir. Yaşlı birey, ağrı veya belirtinin hangi hastalığa yol açtığını tam olarak değerlendiremez ve bazı serzenişleri olmasına rağmen sağlık kuruluşlarına gitmek istemez.

- Yaşlı bireylerin bazılarında farklı düzeylerde depresyon belirtileri oluşmaktadır. Fakat genelde bunun farkında olmadıkları için tedaviye başvurmazlar.
- Bazı yaşlı bireylerde hastalığının tam tanısı koyulacağı için sağlık kuruluşlarını gitmek istemez. Özellikle kanser ve kalp hastalıklarının tanısı koyulacağının korkusu oluşmaktadır.
- Bazı yaşlı bireyler sağlık kuruluşlarına ulaşamama problemleri vardır. Ekonomik durumları yetersiz ya da sağlık kuruluşlarına götürecek yakınları olmadığı için hastalıkların teşhisi konamaz.
- Toplumda yaşlı bireylere verilen değer ve bakış açısı da önem atfeder. Hem toplumsal yapıda oluşan anlayış nedeniyle hem de sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler, yaşlının sağlık hizmetlerine ulaşmasını zorlaştırır. Bu yüzden de yaşlı bireyin sağlık problemleri ortaya konulamaz.

Yukarıdaki nedenlerle yaşlılar arasında sağlık problemlerinin fazla görülmesine rağmen bulgular istenilen düzeyde ortaya konulamamaktadır.

Büyüme evresinin sürdüğü 30 yaşına kadar metabolik çalışmalar hızlı olmakla beraber bu yaştan sonra yavaşlamaya başlar ve yaşın ilerlemesiyle beraber fiziksel aktivelerde azalma görülür. Buna düzensiz ve yanlış beslenme, hareketsizlik, vücuttaki organların niteliklerinin düşmesinin de eklenmesi yaşam süresinin kısılmasına neden olur (Elmacıoğlu 2008: 191-192). Genel olarak sağlık problemlerinin oluşmasını engellemek için birincil koruma yöntemleri ele alınır. Hastalığın gerçekleşmemesini daha önceden belirlemek için bazı uygulama ve yöntemler uygulanmalıdır. Bu yüzden hastalığa sebep olan etkenler belirlenmeli ve kontrol altında tutularak çevre sağlığı için uygun duruma getirilmelidir. Hablemitoğlu ve Özmete'ye göre (2010: 141-142) bu etkenler sağlıklı yaşam kavramı ile açıklanmakta ve dört ilkesi bulunmaktadır.

- Sigara içilmemesi
- Sağlıklı beslenme
- Düzenli egzersiz
- Sağlıkla ilgili diğer etkenler

Dünyadaki ölüm oranlarına bakıldığında 1/3'ünün sigaraya bağlı hastalıklar sebebiyle gerçekleşmektedir. Türkiye'de her yıl sigaranın sebep olduğu hastalıklarla 100 bin kişinin

hayatını yitirdiği tahmin edilmektedir. Kanser ve koroner kalp hastalıklarının başlıca sebepleri arasında sigara etkilidir. Ayrıca damar, bronşit, akciğer ve solunum sistemi hastalıklarının oluşmasında da sigaranın payı vardır. Sigaranın hayattan çıkarılmasıyla bütün bu sağlık problemlerinden önemli oranda korunmak mümkün gözükmektedir. Sağlıklı beslenme ilkesinde, aşırı veya yeterli düzeyde alınmayan besin maddeleri sağlık durumunu etkilemektedir. Özellikle vitamin ve mineral maddelerin az düzeyde alınması farklı sorunların oluşmasını sağlarken; fazla tuz ve rafine şeker kullanılması ise diyabet sorununa yol açmaktadır. Sağlıklı beslenmeyi gerçekleştirmek için yeterli ve dengeli düzeyde olması şarttır. Buradaki yeterli düzey kavramı, günlük alınan kalori miktarının yeterliliği, dengeli düzey ise diyetin farklı öğünlerde vitamin ve minerallerin her türünün yeterli bir şekilde dengelenmesine işaret eder. Yaşlılıkta dengeli ve yeterli düzeyde beslenilmesi sağlık sorunlarına daha az yol açar. Diğer bir ilke düzenli egzersizdir. Yaşlı bireyin düzenli yaptığı egzersiz, hem fiziksel hem de bedensel olarak olumlu etkiler oluşturur. Düzenli egzersizlerin kardiyovasküler performansını yükseltme etkisi ve kalp hastalıklarını önleme rolü bulunmaktadır. Kas-iskelet ve dolaşım sistemi üzerinde de düzenli yapılan egzersizlerin olumlu etkileri vardır. Düzenli egzersizle stresi azaltmakta ve hipertansiyon problemleri olan bireylerin kan basıncını düşürmektedir. Son ilke ise diğer faktörlerdir. Hastalıkları önlemenin diğer bir yöntemi de erken tanının konmasıdır. Hastalıklarla ilgili belirtilerin ortaya çıkmadığı aralığa “hastalığın erken dönemi”, klinik belirtilerin olduğu aralığa da “hastalığın klinik dönemi” denir. Hastalığın erken dönemlerinde problemin belirtileri tam ortaya çıkmadığı için erken tanı konulamaz. Erken tanıyı koymak için bireylere erişim imkânı sağlanmalı ve sorunları olmasa da muayeneden geçirilmesi gerekir. Böylece sağlıklı görünen yaşlı bireylerde erken dönemde hastalık ortaya konulabilir. Tarama çalışmalarıyla hastalıklı bireylerin tespit edilmesi gerekmez ama ileride sorun yaratma olasılığı olan bireyler gruplara ayrılarak ileri inceleme ve muayeneyle hastalığı kapma eğilimi olanlar belirlenebilir.

1.2.3. Yaşlı Bakımı

Sanayileşme ve kentleşme olgusunun dünya genelinde yaygınlaşmasıyla birlikte ortaya çıkan doğurganlık hızının düşmesi, geniş aileden çekirdek aileye geçişler ve kadının iş hayatına daha fazla katılımının artması sonucunda yaşlılara yönelik bakım politikalarının önemi daha da artmıştır. Kent hayatının zorluğu, rasyonel hayat tarzı ve kurumsallaşma düzeyinin hızlanması gibi faktörler geleneksel bakım anlayışında değişimlere neden

olmuştur. Artan yaşla birlikte ortaya çıkan yukarıdan sayılı belli başlı sorunlar da bireyin bağımlı yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin kurumlardan ya da aile dışındaki kişilerden yardım alma durumunu ortaya çıkarmaktadır.

65-70 yaş aralığındaki yaşlı bireylerin %11'i başkalarının yardımıyla yaşamaya muhtaçken, 85 yaş ve üzerindekielerde bu oran %42'ye çıkmaktadır. Bu durum sadece yaşlının kendini değil yakın çevresinde olan kişileri de etkilemektedir. Özellikle kalça kırıkları, idrar kaçırma ve bunamadaki artışlar, 85 yaş ve üzerindeki bireylerin büyük bir kısmında yaşanmakta ve bakıma ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır. Alzheimer ve buna benzer ruhsal hastalıkları olan bireylerin destekleyici bakımlarının %80'i yakın çevresindeki aile veya bakıcılar aracılığı ile yapılmaktadır. Bu durum yaşlının yakın çevresi ve bakımı üstlenenler üzerinde baskı yaratmaktadır (Antonucci, 2016'dan akt. Şentürk, 2018: 241). Yaşlı bireylerin en çok korktuğu durumların başında yaşlılığın getirdiği sorunlarla birlikte bir başkasının bağımlılığına girilmesidir. Bakımını üstlenen kişi çocuğu olsa bile çocuğun durumu kabullenmesi zor olur. Belki de yaşlı bireye evladı baktığı için korkusu daha fazla olur. Kimi zaman ona yük olacağından üzüldür, kimi zaman da taleplerinin açıkça dile getiremeyeceği için sıkıntıya girer (Tufan, 2003:110).

Ülkemizde yaşlılara yönelik bakım hizmetleri devlet ve diğer kurumlarla birlikte ailelerin de bu rolü üstlenmesiyle sürdürülmektedir. Ancak yaşın ilerlemesiyle yaşlıların bakım hizmetine destek veren bireylerin kendi ve aile hayatına ilişkin sorumlulukları sebebiyle sorunları daha da artmakta ve yerine getiremediklerinde kaygı ve üzüntü içinde olmaktadır. Bu nedenle yaşlı bakım hizmetlerinde ailelere yönelik destek modelleri de geliştirilmelidir (Ersanlı, 2008: 176).

Tufan'a göre (2003: 110-117) kuşaklar arasındaki ilişkileri bozan gelişmelerden biri de yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte ortaya çıkan bakım sorunudur. Meydana gelen bu gelişmeler arasında kadınların çalışma hayatına daha fazla katılmaları büyük önem taşır. Çünkü çoğu zaman (kültüre bağlı olarak) bakıma muhtaç olan yaşlı bireylere kadınlar bakar. Bu durum farklı soruları da akla getirdiği söylenebilir. Aile, yaşlıya hangi koşullar altında bakar ya da bakmaz? Şayet yaşlı bireye bakım işleriyle birlikte aile düzenini tehlike altına sokuyor ve ekonomik koşullarda zorluklar yaşamaya başlıyorsa, bu durum ailenin bakmama riskini yükseltir. Bu risk artışını önlemek için aileye ekonomik ve profesyonel desteklerin verilmesi önemlidir. Bakıma muhtaç yaşlısı olmasına rağmen iş yaşamında bulunma zorunluluğu olan eşlere, yasal çerçeve içinde destek verilmemesi

halinde, ailedeki bütünlüğün korunması zorlaşmaktadır. Maddi, psikolojik ve sosyal sorunların arttığı bu gibi dönemlerin üstesinden gelemeyen eşlerin arası kötüleşir. Bu sorunlardan en çok kadınlar ve çocuklar etkilenir. Kavga ve gürültünün arasında büyüyen çocukların geleceği tehlikeye girer ve eşleri de fiziksel ve psikolojik olarak bunalıma sokar. Bu sorunlara engel olabilecek önlemler olarak toplumun daha sağlıklı yaşamasını sağlayan kurumlarından biri olan binlerce ailenin geleceği de kurtarılmış olur. Ayrıca bakıma muhtaçlık sorununu gelecek kuşaklara yükleyerek ele alınmaması gereken bir sorumluluktur. Toplumumuzda değişen konjonktürle birlikte gelecekteki yaşlı sorunlarına uygun sosyal politika ve sosyal hizmetler üretilerek kontrol altına alınması sağlanmalıdır. Burada bölgeler arasındaki çeşitli farklılıklardan, örf ve adetlere kadar birçok faktör bulunmaktadır. Bütün faktörlerin iyi bir analizi sonucunda daha modern sosyal güvenlik politikaları oluşturulmalıdır.

Yaşlı sayısındaki artış beraberinde onların nasıl ve nerede yaşam sürecekları sorularını gündeme getirmiştir. İlk akla gelen düşünce onları aynı binada bir araya toplayarak tıbbi ve sosyal bakım olanakları sunmak ve daha yaşanabilir bir ortam haline getirmektir. Örneğin Hollanda'da 1960'larda şehrin merkezinden uzak daha sakin bölgelerinde bakım hizmetlerini karşılamak için binaların yapıldığı görülmektedir. En az 150 kişilik kapasitelerle sunulan kompleks binalarda normal, fizyolojik ve psikolojik bakımların giderildiği bu yapılardan eskisi kadar yararlanılmamaktadır. Yaşlı bireyleri yakın çevresinden kopararak hiç tanımadığı ve alışık olmadığı yerlerde bir araya getiren komplekslerin, yaşlılıkta oluşan sorunlara cevap vermedikleri anlaşılmıştır. Son yıllarda yaşlılara yönelik yapılan mesken yapımında önemli farklılıklara gidilmiştir. Yaşlı bireylerin bulundukları ortamdan koparılmadan kendi evlerinde kalmasını sağlayan çözüm yolları aranmaya başlanmıştır. Yaşlının yaşam çevresindeki değişikliklerle bireylere ilgi çekici gelmesine, günlük aktivitelerini daha rahat yapabilmesi imkânı oluşturulmuştur. İnsanların bir arada olduğu ulaşım, yeşil ortam ve alışveriş merkezleri gibi alanlar, yaşlıların fiziksel yeteneklerine göre uygun şekilde yapılmaya çalışılmıştır. Böylece yaşlıların yaşam kalitesi belli gelişmelerle arttırılmaya çalışılmıştır (Tufan, 2003: 142-143).

Özellikle kurumlarda hizmet gören yaşlı bireylerin de ifade ettiği gibi, kurumsal bakım yerine yaşadıkları ortamlardan uzaklaştırılmadan kendi evlerinde hizmet görebileceği imkânlarla ağırlık verilmelidir. Fiziksel ve ruhsal sağlığın korunmasına katkı sağlayan

akraba, aile ve yakın dost ilişkileri ile bazı yaşamsal aktivitelerde bulunabileceği ortam ev hayatıdır. Yaşlı bireyler hayatlarının önemli bir dönemini geçirdikleri ve zengin deneyimler kazandıkları evlerinden ayrılmak istemezler. Özellikle de hatıralarına bağlı oldukları için evlerinden ayrılmaları zorlaşmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 164 ve 168).

Yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin kurumsal hizmet aldıkları yapılarda eksikliğini belirttiği durumlar; yaşadığı çevre itibarıyla sevilme, saygı, ilgi, sosyal ve kültürel aktivitelerde eksiklik ve bu konularda bireylere yardımcı olacak uzmanların sayısındaki yetersizlikler şeklinde sıralamaktadırlar (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 163).

Hablemitoğlu ve Özmete'ye göre (2010: 164) yaşlılara yönelik verilen hizmetlerin verimliliği ve etkinliği için dört temel gereksinim dikkate alınarak yapılmalıdır. Bunlar sağlık bakımı, kişisel bakım, konut bakımı, tamir işleri ve sosyal iletişimdir. Bu çerçevede yaşlılara yönelik verilen hizmetler, kurumlarda bulunanları ve evlerinde yalnız yaşamını sürdürenleri de kapsar. Belirlenen bu ihtiyaçlar özellikle kurumsal bakım hizmeti verilirken bazı düzenlemelere gereksinim duyar. Yaşlı bireylere özellikle yaşadıkları çevre içerisinde sunulacak hizmetlerin kalitesinin artmasının ön koşulu, bu hizmeti konusunda uzman ve yaptığı işi benimseyen kişiler tarafından verilmesidir. Bakım hizmetini verecek kurumların idari ve mali yönden kendi bütçeleri olmasını sağlayan yasal çerçeveler yapılmalıdır. Sosyal güvenlik kapsamında yaşlılara yönelik sigorta imkânları genişletilerek emeklilik döneminde daha fazla hizmet sunumuna kavuşturulabilecek düzenlemeler gerçekleştirilmelidir.

Yerel yönetimler, yaşlı ve engelli bireylerin şartlarını ele alarak şehir içi düzenlemeleri ve konut yapımını ele alan yasal boyutlar oluşturmaları Yaşlı bireylerin bağımlılık düzeyinin artırılmasını önleyen sistemleri desteklemek için teknolojik imkânların iyileştirilmesinin yanı sıra hizmetlerden de istifade edilmesini sağlayacak organizasyonlar yapılmalıdır. Yaşlılara yönelik hizmetlerin başarılı olmasını sağlamak için çok fonksiyonlu bir yaklaşımla çalışma ekibinin koordineli ve sistemli bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir (Ersanlı, 2008: 180).

1.2.4. Emeklilik Hayatı ve Ekonomik Sorunlar

Yaşlılık dönemini belirginleştiren olgulardan biri de emekliliktir. Emeklilik bireyin çalışma hayatından çekilmesinin resmi makamlarca belgelenmesini sağlayan süreci başlatmaktadır. Emeklilikle tanışan bireyin yaşlılık algısı pekişebilmekte ve artık kendini

yaşlı olarak görmektedir. Bu sebeple yaşlı birey emeklilikle birlikte yaşanan gelir kayıplarının ortaya çıkaracağı ekonomik farklılıkların yanında, çalışma hayatının dışında kalarak buna ilişkin psikolojik durumları deneyimleyeceği bir süreçle de karşı karşıya olacaktır. Çalışma hayatı boyunca iş yaşamı dışında başka bir aktiviteyle ilgilenmeyen birey, emeklilikle birlikte iş yapamaz durumu gelince kendini bir boşluk içinde bulabilmektedir. Bu boşluk düşüncesi içinde birey, kendini işe yaramaz biri gibi hissedebilmektedir. Böyle bir yaşam alışkanlığı içerisinde bulunan birey için bundan sonraki dönemde psikolojik problemler su yüzüne çıkabilir (Şentürk, 2018: 231-232).

Arpacı' ya göre (2014: 122) yaşanan bireyin emekli olması veya çalışma hayatından ayrılması nedeniyle gelirinde azalmalar oluşur. Bu durum ayrıca yaşlanmayla birlikte gider artışlarına neden olur. Psikolojik ve fiziksel yorgunluk, düzensiz beslenme alışkanlıkları, güçsüzlük ve hastalıklar ekonomik sorunlarla bir araya geldiğinde yaşlı birey için daha da fazla sorun oluşturmaktadır. Gelirdeki azalmalar aile içi ilişkilerde sorunlar oluşturabilmektedir. Özellikle geleneksel ve geniş aile yapısının yaşandığı bir ailede otorite kaybı azalabilir. Birey erken emekliğe ayrılması durumunda ise bir başka iş bulma çabası içine girebilmektedir. Yaşlı bireylerin emeklilik öncesinin son zamanlarında gelir düzeyi en yüksek seviyelere kadar çıkabilmekte ve emeklilikle birlikte azalmaya başlamaktadır. Yaşlı bireylerin tasarruf ve varlık birikimlerinin olması, ayrıca uzun dönemli borçlarında azalmalar, gerçek gelirinin iyi durumda olduğunu gösterebilir. Fakat sağlık sorunları ve giderdeki artışlarla birlikte gelir miktarında yetersizliklerin oluşmasına ve birçok yaşlı bireyin kentlerde yoksulluk altında hayat sürmesine yol açabilmektedir.

Emeklilik bireyin kişisel özelliklerine ve koşullarına bağlı olarak, emeklilik öncesi yıllarda veya emeklilik döneminde duygusal bir probleme dönüşebilir. Bu duygusal dönüşümün ilk belirtileri depresyondan, aşırı biçimde sevince veya gelecek için aşırı endişeye kadar farklı davranış kalıpları içerisinde olabilmektedir.

Emeklilikle yaşlı bireylerde genel olarak ortaya çıkan problemlere şu şekildedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 153-154):

- Bireylerde oluşan duygusal çöküntü hali,
- Öfke ve kızgınlığın konuşmalara ve davranış kalıplarına yansımaları,
- Keyifsizlik, ümitsiz ve işe yaramama düşüncesi,
- Yemek ve uykuda oluşan bozukluklar,
- Merak ve heyecanlarda azalma olarak sıralanabilir.

Gelir eşitsizliğiyle yoksulluk arasındaki karşılıklı ilişki niteliği, gelir dağılımının bir ülkenin büyümesini olumsuz bir şekilde etkileyeceği nedeniyle zorlaşmaktadır. Oysa bir ülkenin ekonomik büyümesi, gelir paylaşımında daha fazla eşitsizliğe neden olmadığı sürece yoksulluk oranını azaltabilir. Fakat bir ülkenin ekonomisi hangi durumda olursa olsun, yaşlı bireyler toplumda en çok etkilenen ve savunmasız grubu oluşturmaktadır (Kalınkara, 2016: 215).

- Mikro seviyeden makro seviyeye doğru önlemlerin alınmaması,
- Sağlık düzeyindeki durum ve beklentiler,
- Ekonomik sorunların baş göstermesi,
- Yaşlılıkta oluşan potansiyel durumun değerlendirilmemesi,
- Demografide oluşan değişimler ve bunların etkileri,
- Yaşlıların kimseye muhtaç olmadan yaşamasını kolaylaştıran hizmetler,
- Hayat boyu süren eğitimlerin olması,
- Yaşlılık döneminde ortaya çıkan sosyal izolasyon ve dışlanmanın önlenmesi gibi birçok faktör ekonomik koşulları etkiler.

1.2.5. Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon

Yaşlılık çalışmaları sonucunda fikir birliğine varılan bir konu da yalnızlıktır. Şentürk'e göre (2018: 235-236) hayat sürecinde ilerleyen zamanla birlikte aile bireyleri evlilik, eğitim ve çalışma koşullarına bağlı olarak evden uzaklaşabilmektedir. Yakın çevresindeki insanları ölümle kaybedebilmektedir. Bu oluşumlar sonucunda ilişkiler ağı daralarak bireyin yalnız hale gelmesini sağlamaktadır. Dünya'da istatistiki veriler her geçen zamanla birlikte daha fazla insanın yalnızlık süreciyle yüzleştiğini ortaya koymaktadır. Gelişmiş devletlerde bu oran daha fazlayken, gelişmekte olan ve geleneksel yapıya sahip ülkeler de daha az yalnızlık oluşabilmektedir. Bunda toplum yapısının farklı olmasının rolü bulunmaktadır. Kentleşme ve sanayileşme düzeyinin düşük olduğu gelişmekte olan devletlerde toplumsal yapıdaki kültürel değerlerin daha baskın özelliklere sahip olmasının etkileri, yaşlılarda yalnızlığın tam olarak belirginleştirmesini sağlamamıştır. Bu ülkelerde modernleşmenin etkileriyle birlikte toplumda yaşlının statüsü eski düzeyinde olmasa da saygı duyulmasına devam edilmekte ve yalnız kalmasına izin verilmemektedir.

Türkiye’de de TÜİK İstatistiklerle Aile (2020) verilerine göre her geçen zamanla birlikte hanede tek başına yaşayanların sayısında artışlar olduğu görülmektedir. Toplam hane halkı içinde tek başına yaşamını devam ettirenlerin oranı 2014’te %13 iken 2019’da %16,9’a yükselmiştir. Her ne kadar toplumlar arasındaki özellikler nedeniyle farklılık oluştursa da yaşlıların sayısındaki artış ve yaşam süresindeki uzamalara bağlı olarak, ekonomik ve sosyal dönüşümlerinde etkisiyle yalnızlık bir toplumsal sorun olarak ortaya çıkabilmektedir.

Hablemitoğlu ve Özmete’ye göre (2010: 171-172) yalnızlık, sosyal hayatın oluşturduğu ilişki ağları sebebiyle ve sosyal destek dayanağının eksikliği sonucu ortaya çıkmaktadır. Birçok araştırmacı bu nedenle yalnızlığı, bireyler arasında oluşan ilişki düzeyinin var olan veya beklenenden farklı olması bağlamında değerlendirmektedir. Yalnızlık ve toplumdan soyutlanma kavramları birbiriyle karıştırılmaktadır. Yalnızlık daha çok bireyin öznel olarak toplum ilişkilerini algılamasında yaşanan değişimler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Toplumdan soyutlanma kavramının anlamı ise toplumsal ilişkilerin tümünden koparak sosyal bağların yitirilmesidir. Yaşlı bireylerde yalnızlık hissiyatı, sevgi, saygı, değerli görülme gibi duygusal gereksinimlerin eksikliği sosyal bağların oluşamaması sonucunu doğurabilmektedir. Yalnızlık duygusu erkeklere kıyasla daha çok kadınlarda görülmektedir. Yapılan bir çalışmada 75 yaş ve üzeri olan yaşlı bireylerin, 65-74 yaş aralığında olanlara göre daha fazla yalnızlık içinde olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun ortaya çıkmasının en önemli sebebi, ileri yaştaki bireylerin dost edinmeleri ve bunu sürdürmelerinin zorlaşmasıdır. Bazı yaşlılarda ise fiziksel işlevlerin azalması, emeklilik ve hayatın ilerleyen evrelerindeki girişimlerin boşuna olacağı düşüncesine kapılmaları, bu dönemin yalnız geçirileceği kanısını pekiştirebilir. İleri yaşlara sahip bazı bireyler; yaşlılık evresini, geçmişteki hayatında var olan insanlardan, çevresinden ve etkilerinden kopuş dönemi olarak algılar. Ayrıca bu konuda ileri yaştaki bireylerin geçmiş yıllara göre kendi kararıyla yalnız kalmaları da bir etken olabilmektedir.

Klinik çalışmalarda temelde iki tür yalnızlık tanımlanmaktadır. Bunlar “emosyonel” ve “sosyal” yalnızlıktır. İlki özel ve içten ilişkilerin olmaması veya kaybıyla ortaya çıkmaktadır. Bu yalnızlık olgusunda birey kendini büyük bir boşluk içinde hissederek rahatsız olmaktadır. Diğer yalnızlık türünderse genel bir biçimde arkadaşlıkların kurulamaması olarak tanımlanır. Birey bu durumda yetersiz ve bezgin duygulara kapılabilmektedir (Özben, 2008: 105). Yaşlanma sürecinde birey her iki yalnızlık türünü

de yaşayabilmektedir. Yaşlılıkla birlikte görülen fizyolojik, zihinsel ve psikolojik değişimlerin etkisiyle sosyal ilişki ve katılımlar eskisi kadar olmaz. Dost ve arkadaşlarla görüşme sıklığının da azalmasıyla, yaşlı bireyde hem emosyonel hem de sosyal yalnızlık olguları kendini gösterebilir.

1.2.6. Yaşlı İhmali ve İstismarı

Modernleşmeyle birlikte değişen toplumsal özellikler sonucunda yaşlı istismarı da artmaya başlamıştır. Kentsel yaşam, aile yapısında da değişiklikler oluşturmuş ve bireyselleşme unsurunu daha fazla ortaya çıkarmıştır. Kentsel yaşamın getirdiği psiko-sosyal ve ekonomik sorunlar aile yapısı üzerinde stres ve baskı oluşturmuştur. Böyle sorunlara sahip olan aile ve bireyler yaşlılar üzerinde istismar edebilmektedir. Bold vd.'nin (2005) çalışmasında yaşlı bireylerin %22'sinin kızları %21'inin de oğulları tarafından istismar edildiğini tespit etmiştir. Oh vd. (2006) tarafından yapılan bir başka çalışma da ise yaşlı istismarının % 75-%80'inden daha fazlasının yaşlının oğulları veya gelinleri tarafından gerçekleştiğini, ayrıca evli olan evlatlarıyla hayatını sürdüren, eğitim düzeyi düşük, ekonomik şartları kötü olan ve bağımlılık oranları fazla olan yaşlı bireylerin istismar riskinin daha da arttığı ortaya koyulmuştur (Kıssal, 2008).

Yaşlı ihmali ve istismarını, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “duyulmayan sesler” raporuyla açıklamıştır. Raporda yaşlı ihmali ve istismarını beş farklı kategoride değerlendirilmiştir. Bu kategoriler tablo 3'te açıklanmıştır.

Tablo 3: Yaşlı İhmal ve İstismarının Sınıflandırılması

İhmal	Yaşlının ihtiyaçlarının temin edilmemesidir. Biyolojik ve temel ihtiyaçları karşılamama, yaşlıyı yalnız koyma, tıbbi cihaz ve ilaçları karşılamama...
Fiziksel İstismar	Yaşlıya fiziksel olarak zarar verme; onu dövme, itip kakma, vurma gibi eylemleri ifade eder.
Sözel ve Psikolojik İstismar	Yaşlının kendini kötü hissetmesini sağlayacak fiziksel olmayan faaliyetlerdir. Bağırma, hakaret etmek, korkutma...
Cinsel İstismar	Yaşlının istemediği halde cinsel hareketlere zorlanmasıdır. Soymak, çıplak bırakmak gibi...

Ekonomik İstismar	Yaşlının kanundan doğan haklarının ihlal edilmesi, izinsiz şekilde para ve mallarına el koyulması, kıymetli eşyalarının kullanılması...
--------------------------	---

Kaynak: (Şentürk, 2018: 227)

Yaşlılıkla bağlantılı olan ihmal ve istismarın kapsamı geniş bir içeriğe sahiptir. İhmal ve istismar aile bireylerinin de içinde bulunduğu toplumsal olguyla yakından bağlantılıdır. Toplumdaki ihmal ve istismar, aile ve sağlık sisteminin yanında, kurumlarla da ilgilidir. İhmal ve istismarda yaşlılık döneminin iyi geçirilmesine imkân vermeyen sağlık sistemleri ve sosyo-ekonomik yapının özellikleri de etkili olabilmektedir. Turhan vd. (2019: 37) yaptıkları çalışma sonuçlarına göre katılımcıların % 43.6'sı bakımevlerinde, %25.5'i ailesi tarafından ve %4.5'i de hastanede, yaşlı ihmal ve istismarıyla karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir. Ülkedeki sağlık yapısını kapsayıcı bir şekilde genişletilmemesi, maddi sıkıntıları giderecek yetersiz emeklilik haklarının olmaması ve ona karşı oluşan davranış ve tutumlar yaşlı ihmal ve istismarının kaynağını oluşturabilmektedir (Şentürk, 2018: 228-229).

Arioğlu'na göre (2008: 162 ve 169) yaşlılığın getirdiği sorunlar (özellikle sağlık problemleri) karşısında, kişi veya aileler kendi problemleriyle baş başa kalabilmektedir. Bunun sonucunda yaşlı bireyin kendisi ve ailesi farklı boyutlarda sorunlarla karşılaşmakta ve bu durum yaşlı istismarına varan davranışlara kadar gitmektedir. Yaşlı bireyler açısından yakın çevre, en başta gelen psikolojik ve sosyal destek dayanağıdır. Yaşlı bireylerin istismarını önlemek için aile yaşamının önemi fazladır. Fakat bazı durumlarda da aile yaşantısı, yaşlı bireyin hayatını ve sağlığını tehdit eden sorunlara yol açabilmektedir. Yaşlı istismarının önlenmesi için toplumsal duyarlılığın geliştirilmesine yönelik çalışmaların planlanması ve uygulama faaliyetleri yürütülmelidir. Yaşlı bireylere istismar ile karşılaştığında utanç ya da kendilerini suçlamama konularında eğitim ve bilgiler verilmelidir. Ayrıca yaşlı istismarıyla karşılaştıklarında başvuracakları merkezlerin sayısı ve işlevleri arttırılmalıdır.

1.3. Aktivite Kuramı ve Aktif Yaşlanma

Dünyada yaşam süresinin artması kapitalist uygarlığın en büyük başarılarından birini oluşturmakta fakat bu durum ülkeleri birtakım sorunlarla da baş başa bırakmaktadır. 21. yüzyılda küresel ölçekte ortaya çıkan toplumların yaşlanması, tüm ülkelerde ekonomik

ve sosyal taleplerin artışı hızlandırması ve bunun sonucunda yaşlılara yönelik politika ve programların geçen zamanla birlikte önemini artırması beklenmektedir (WHO, 2002: 6).

Yaşlılar nezdinde yapılan ilk çalışmalar 1948’de Birleşmiş Milletler (BM) tarafından başlatılmıştır. BM’nin ana organlarından biri olan Ekonomik ve Sosyal Konsey (ECOSOC), tüm ülkelerden yaşlıların yapısal durum ve özellikleri ile ilgili politika ve tedbirlere ilişkin rapor hazırlanmasını üyelerinden istemiştir (Kalınkara, 2016: 299). Daha sonra Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) çalışan yaşlı işçiler için, Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) kırsal kesimdeki yaşayan yaşlı bireyler için, Dünya Sağlık Örgütü ise geriatri ve tıp alanında çalışmaların ilk adımlarını atmaya başlamıştır.

Chicago Üniversitesi’nde bir grup sosyolog ve psikolog, 1960’ların başlarında yaşlı bireylere yaşlılık döneminin getirdiği problem ve zorluklara uyum sağlayabilme yetkinliği kazandırabilmesi amacıyla çalışmalar gerçekleştirmiştir. Bu çalışmaların temellerini atanlar arasında Bernice Neugarten, Robert Havinghurst ve Sheldon Tobin gibi bilim insanları yer alır. O dönem itibarıyla bu uzmanlar, yaptıkları çalışmalarda üzerinde durdukları yaklaşım ve başarılı yaşlanma modeliyle yaşlı bireylerin bir takım sosyal aktivitelere aktif katılımını desteklemiş ve geri çekilme teorisine karşı çıkararak aktivite teorisini ortaya atmışlardır. Ortaya konulan çalışmalar sonucunda sosyal bakımdan izole bir şekilde hayatını sürdüren yaşlı bireylerin, psikolojik sorunlar yaşadıkları ve gerçekten de yaşama sevinçlerinin tükendiği tespit edilmiştir (Başyigit, 2019: 123). Yaşamdan geri çekilme kuramının zıttı olan aktivite kuramı, bireylerin hayatta aktif olduğu ölçüde yaşamdan zevk alacağı görüşünü savunmaktadır. Aktivite kuramı, kendimizle ilgili fikirlerimizin, yaptığımız etkinliklere ve rollere bağlı olduğunu ifade etmektedir. Bu kuram birçok yaşlı bireyin geçmiş dönemde hayatında oluşturduğu rol ve faaliyetlerini devam ettirdiğini benimsemekte ve bu durumun sebebi olarak da geçmiş dönemdeki ihtiyaç ve değerlerin devam ettiğini göstermektedir (Kalınkara, 2014: 29). Aktivite kuramında yaşlı bireyin, yaşlılık döneminde mutsuz bir hayat geçirmemesi için emeklilik sonrasında da aktif kalarak yaşamını devam ettirmesi gerekmektedir. Kuram, çalışma hayatından çekilen yaşlı bireyi pasiflik içerisinde kabul ederek, bu durumun mutsuzluk getiren bir faktör olduğu görüşüne dayanmaktadır. Bu kuramda her bireyin emeklilik dönemini aktif olarak yaşama arzusu içinde olduğu düşünülmektedir.

Çünkü birey, sadece bu hayat tarzıyla mutlu ve huzurlu bir yaşlılık süreci geçireceği düşüncesine sahiptir. (Tufan, 2016: 149)

1982’de Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 1. Dünya Yaşlanma Asamblesi düzenlenerek yaşlı refahına yönelik çalışmalara devam edilmiştir. BM tarafından Genel Kurul’un belirlediği Yaşlanma İlkeleri, dünyadaki tüm ülkelerin yaşlılara yönelik politikalarının planlaması sürecine yardımcı olması yönünden önemli maddeleri oluşturmaktadır. Bu toplantıda belirlenen eylem planına uygun bir şekilde 1988’de Malta’da Uluslararası Yaşlılık Enstitüsü’nün temelleri atılmıştır. Dünyada geçen zamanla birlikte artan yaşlı nüfus ve bu nüfusa yönelik imkânların geliştirilmesi ve dikkat çekilmesi amacıyla 1 Ekim tarihi Dünya Yaşlılar Günü olarak ilan edilmiştir. 1990’lar ise aktif yaşlanma kavramının gündeme sokulduğu yıllar olmuştur (Kalınkara, 2016: 300).

Viyana’da yapılan 1. Dünya Yaşlanma Asamblesi’nden sonra ikincisi 2002’de Madrid’de düzenlenmiştir. Bu toplantıdan sonra “Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı” hazırlanmıştır. Bu kapsamda BM ilkeleri bağımsızlık, katılım, bakım, kendini gerçekleştirme ve itibar başlıkları altında plan ve politika önerileri sıralanmıştır. Aktif yaşlanma modeli de *yaşlı bireylerin insan haklarının tanınmasına* ve Birleşmiş Milletler’in bu ilkelerine dayanmaktadır (WHO, 2002: 13).

WHO’ya göre (2002: 12), aktif yaşlanma kavramı “insanlar yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme süreci” olarak tanımlanmıştır. Aktif kelimesi, sadece fiziksel olarak aktif katılımı ya da işgücünü katılma becerisini yansıtmamakta sosyal, ekonomik, kültürel vb. aktivitelere de devamlı surette katılımı ifade etmektedir. İş hayatından ayrılan emekliler, hastalar ve engelliler ailelerine, dostlarına ve topluma aktif olarak katkı verebilmektedirler. Sağlık, WHO’nun sağlık tanımında açıklandığı üzere fiziksel, zihinsel ve sosyal refahı da ifade etmektedir. Bu sebeple, aktif bir yaşlanma kapsamında, psikolojik sağlığı ve sosyal ilişkileri de geliştiren politika ve programlar hem yaşam beklentisini hem de yaşam niteliklerini uzatmayı amaçlamaktadır.

Dülger’e göre (2012: 37), yaşlılar üç sınıflandırma içerisinde incelenebilir: Düşkün yaşlılar, geleneksel yaşlılar ve dinç yaşlılar olarak sınıflandırılabilir. Düşkün yaşlılığı ortaya çıkaran nedenler iki boyut altında değerlendirilebilir. İlki sağlıksız bir şekilde gerçekleşen yaşlanma biçimi nedeniyle ve ikincisi ise ekonomik, toplumsal ve kültürel nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Geleneksel yaşlılar ise hayat sürecinde yapmak

istediklerini gerçekleştirmiş, geri kalan hayatında artık yapacak bir işi kalmamış bireylerin pasif yaşlanmasını ifade eder. Dinç yaşlılık ise yeni dönemin kavramıdır. Başarılı yaşlanma ve aktif yaşlanma olgusu olarak başlıca iki özellik ortaya çıkmaktadır. Başarılı yaşlanma sağlıklı ve fiziksel özellikler bakımından yaşlanmanın gerçekleştirilmesidir. Aktif yaşlanmada ise birey ekonomik, toplumsal ve kültürel özellikleri bir arada kullanarak yaşlılık dönemini daha verimli geçirilebilmektedir.

Foster ve Walker'a göre (2015: 85), aktif yaşlanma kuramı, yaşlı bireylerin topluma katılımını ve teşvikini sağlamaya odaklanmaktadır. Aktif yaşlanma, bağımlılık ile tanımlanan özerklik ve katılım unsurları üzerine alternatif bir seçenek sunarak, ileri yaşla ilgili kalıplaşmış ifadeleri ortadan kaldırmaktadır. Yaşlılık sürecinde ortaya çıkan fiziksel gerilemeler sonucunda ortaya çıkan düşüş ve kayıp paradigmasını önlemeyi amaç edinmekte ve yaşlıların toplumda gerçekleştirilmesini sağlayacak aktif rolleri benimsemektedir. Aktif yaşlanma kendi kurallarını ortaya koyarak bir ayrımın gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerin korunmasını, haysiyetini, bakımının sağlanmasını ve yerine getirilmesi için duyulan ihtiyaca cevap vermeyi amaç edinmektedir. Bu teoride ekonomik terimlerle ifade edilen yaşlanma tanımlarından yaşam kalitesi, zihinsel ve fiziksel refah da dâhil sosyal katılımı ele alarak bütüncül bir şekilde politika ihtiyacını vurgulamaktadır. Bu sebeple, etkin ve verimli bir yaşlanma politikası oluşturulacaksa refahı arttırmaya yönelik olmalıdır.

Aktif yaşlanmanın eleştirilerine bakıldığında, bu politikaların yapılması sürecinde ters tepki alabilme durumunun ortaya çıkabileceği öne sürülmüştür. Politika yapımcılar, yaşlı bireylerin zihinsel ve fiziksel kapasite sınırlarını ihmal ederek, fiziksel ve üretken bir aktif yaşlanma ısrarı içerisine girebilmektedirler. Aktif yaşlanmayı benimseyen ve öneren kişiler bile bu tür stratejilerin yaşlı bireyler için zorlayıcı olduğunu ve risk taşıdığını ifade etmektedirler. Bu sebeple, alternatif seçenek sunan yaşam biçimleri ve aktivitelerin de içerisinde yer aldığı politikaların üretilmesi gerekmektedir. Ayrıca yaşlı bireyler farklı özellikleri barındırdığı gerçeğine katılarak genelleyici uygulamalardan kaçınılmalıdır. Aktif yaşlanmaya ilişkin politikalar, yaşlı bireylerin deneyimlerini yaşamayan orta ve genç yaş düzeyindeki karar verici ve araştırmacılar tarafından yapılmaktadır. Bu sebeple, aktif yaşlanma modelini ortaya koyarken yaşlı bireyler de kararlara dâhil edilerek politika önerileri dikkate alınmalıdır (Foster ve Walker, 2015: 86).

Arun’a göre (2008: 327), toplumda artan yaşlanmayla birlikte gerçekleştirilecek planlamalar, ekonomik ve sosyal ilişkilerden temel ihtiyaçlara kadar tüm fiziksel ve sosyal yaşama ilişkin tasarım veya olanakların, yeniden gözden geçirilmesi ve belki de değiştirilmesi anlamına gelebilmektedir. Bu modelin gerçekleştirilmesi için devlet kurumlarının sunduğu hizmet sonuçlarının sürekli izlenmesi ve denetlenmesi yoluyla olmalıdır. Fakat yaşlılara yönelik bu tasarlama süreci yukarıdan aşağıya değil, aksine özgürlükçü, kapsayıcı ve katılımcı şekilde oluşturulmalıdır. Yeni politikaların başarılı bir şekilde uygulanması ve başarılı olmasında yaşlı bireylerin yaşama attettikleri değer yargılarını da ele alacak düzenlemelerin yer alması gerekmektedir.

Aktif yaşlanma modelinde, yaşlılık döneminde bireylerin yaşam kalitesi ve düzeyini yüksek tutmayı nitelendirilen bir yapı ele alınmakta ve ailede yaşlı bireyler ile genç nesiller arasındaki manevi ve kültürel destek mekanizmasını, aile dayanışmasını ve de toplumun uyumunu artırmaktadır (Kalaycıoğlu, 2012: 54-55). Birleşmiş Milletler “Yaşlılık Uluslararası Eylem Planı” (MIPAA) 2002’de kabul edilmiş ve bu plan çerçevesinde Avrupa Bölgesi Eylem Planı oluşturulmuştur. Avrupa Birliği 2012’yi yaşlılar için değerli olan planın anısına “Aktif Yaşlanma ve Kuşaklar Arası Dayanışma” yılı olarak kabul etmiştir. Bu tema yaşlılıkla birlikte gelen sorunlarla mücadele adına; 60 yaş üstündeki yaşlı bireylerin daha uzun süre iş hayatına devam edebilmelerini ve erken yaşta emekliliğin önüne geçilmesini teşvik etme amacı taşımaktadır. Diğer hedefi ise yaşlı bireylerin sosyal dışlanmasını önlenmek amacıyla, toplumsal aktivitelere katılımı destekleyerek *aktif vatandaşlık* modelinde yer almalarını teşvik etmektir.

Aktif yaşlanma anlayışı, yaşlı bireylerin iş hayatına devam edebilmeleri, sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmeleri ve topluma katkı verebilmelerinin devamı için onlara daha fazla fırsat ve imkânların ortaya çıkarılmasını içermektedir. Ayrıca toplumdaki nüfusun hem aktif bir şekilde yaşlanmasını gerçekleştirecek politikalar geliştirilerek hem de yaşlı bireylerin özelliklerine göre istihdam içinde yer alması sağlanarak yaşlıların tecrübe ve yetkinliklerinden istifade edilecek ve yaşlılık dönemini kimseye muhtaç olmadan sürdürebilmeleri öngörülmektedir (Özmete, 2012: 14).

1.3.1. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletlerin Aktif Yaşlanma Çerçevesinde Almış Oldukları Karar ve Uygulamalar

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu ve alt kuruluşlarıyla diğer ilgili birimler, yaşlılara yönelik politika ve çalışma hedefleri oluşturmuşlardır. Bu politika ve çalışmalar şunlardır. (Oğlak, 2018: 235-237):

- 1982’de yapılan Dünya Yaşlılar Asamblesi’nde “Yaşlanmaya Karşı Uluslararası Eylem Planı” oluşturulmuştur.
- Birleşmiş Milletler 1991’de yaşlı ilkelerini düzenlemiştir. Yaşlı ilkeleri şu beş kategoride sınıflandırılmıştır: a) bağımsız olma b) katılım c) bakım d) kendini gerçekleştirme e) onur ve itibarın korunması
- Birleşmiş Milletler 1999’u “Uluslararası Yaşlılar Yılı” ilan etmiştir.
- Birleşmiş Milletler’in Uluslararası Eylem Planı (MIPAA), 2002’de ilan edilmiştir. Bu plana göre de Avrupa Bölgesi Eylem Planı oluşturulmuştur.
- Birleşmiş Milletler Ekonomik Konseyi (UNECE), 2002’de Berlin şehrinde “Bakanlar Düzeyinde Yaşlılık Toplantısı” düzenleyerek bölgesel uygulama hedeflerini belirlemiştir.
- Avrupa Birliği 2012’yi “Aktif Yaşlanma ve Kuşaklar Arası Dayanışma” yılı olarak ilan etmiştir.
- Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Avrupa İnovasyon Ortaklığı’nın, (EIP- AHA); temel hedefleri şöyle belirlenmiştir: a) Yaşlı bireylerin sağlığını ve yaşam niteliklerini artırmak b) Sağlık ve sosyal bakım modelinin uzun dönemde sürdürülebilir olmasını sağlamak c) Avrupa Birliği’nin endüstri verimliliğini ve rekabet gücünün artırılmasını sağlamak.
- WHO, Yaşlı Dostu Şehirler Rehberi’ni ortaya atmıştır.
- 2012’de Viyana Bakanlar Deklarasyonu tarafından, aktif yaşlanma ve yaşam standartlarının kalitesinin artırılması hedeflenmiştir. Ayrıca her yaştaki bireyleri kapsamına alan bir toplum oluşturma ve her bireyin toplumun bir üyesi olduğu vurgusunu içeren tema ortaya atılmıştır.
- Birleşmiş Milletler Komisyonu Sosyal Gelişim Programı (2013-2015), *güçlendirme* teması üzerinde durmuştur. Güçlendirme tanımı bireylerin istediği eylem ve sonuçlara ulaşabilme gayesi içinde tercihlerde bulunabilmesi olarak ifade edilmiştir. Ayrıca güçlendirme için ekonomik,

sosyal ve siyasî hayata katılımın yükseltilmesi ve yeterli imkânların oluşturulmasının gerekliliği üzerinde durulmuştur.

- DSÖ, 2016-2020 arasındaki yılların stratejik eylem planını belirlemiştir. Bu çerçevede *herkesin sağlıklı ve uzun yaşayabileceği bir dünya* prensibiyle hareket eden WHO, hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için insan hakları, eşitlik ve kuşaklar arası dayanışma prensibinin uygulanmasına vurgu yapmıştır. 2016'da şu hedefler amaçlanmıştır: a) bütün ülkelerde sağlıklı yaşlanmanın yer aldığı eylem planları ve politikalarının düzenlenmesi b) yaşlı dostu çevrelerin hayata geçirilmesi c) yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına karşılayan sağlık sistemlerinin düzenlenmesi d) uzun süreli bakım sistemlerinin eşitliğinin sağlanması ve sürdürülebilirliğinin geliştirilmesi e) sağlıklı yaşlanma çerçevesinde araştırma, istatistiksel ölçüm ve izlenimlerin geliştirilmesinin sağlanması olarak ifade edilmiştir.

1.3.2. Aktif Yaşlanma Politikalarında İzlenecek Stratejiler

Avrupa Birliği tarafından oluşturulan yaşlılara yönelik birçok belgede; bireylerin iş yaşamını uzatmayı hedefleyen uygulamalardan olan yaşam boyu öğrenme, kapasite kullanımını artırma ve sağlığın daha iyi hâle getirilmesini sağlayan stratejiler ile emeklilik hayatının başlamasıyla yaşamda da aktif kalmayı sağlayacak hizmetleri ve programları ele almaktadır. Walker ve Foster aktif yaşlanmaya yönelik strateji ve hedefleri belirleyerek, politika yapıcılara 7 temel öneri sunmuşlardır (Walker ve Foster, 2015: 87-89; Oğlak, 2018: 234):

- Bireysel refahın katkısını artıran tüm anlamlı politika arayışları hedeflenmelidir. Bu sebeple, gönüllülük gibi aktiviteler ücretli istihdam kadar değerli ve önemli olmalı ve bu kapsamda birçok ülkede yaş engelleri kaldırılarak ayırt edici hâle getirilmelidir.
- Aktif yaşlanma politikalarını gerçekleştirirken tüm yaş grupları ele alınmalıdır. Bu çerçevede yaşam tarzı ve beslenme kalıplarına yönelik sağlıklı yaşamı teşvik edici yöntemler desteklenmelidir.
- Aktif yaşlanma, düşkün ve bağımlı olanlar dâhil tüm yaşlı insanları kapsamına almalıdır.

- Kuşaklar arası dayanışmayı ve nesiller arası adaleti içeren özellikler, bir aktif yaşlanma politikasının temel bileşeni olmalıdır.
- Aktif yaşlanma politikalarında hem haklar hem de zorunlu olan yükümlülükler belirlenmelidir. Eğitim ve öğretim fırsatlarından yararlanma haklarını da içine ele alan politikalar eşlik etmelidir. Ayrıca sosyal koruma, yaşam boyu eğitim gibi hakları da içermelidir.
- Aktif yaşlanma politikaları yukarıdan aşağıya olacak şekilde aktivite fırsatlarını arttıran eylemlerle güçlendirilmeli ve vatandaşlar da bu politika yapma süreci içine dâhil edilmelidir.
- Aktif yaşlanma politikaları oluşturulurken insan hakları ve eşitlik prensibi göz önüne alınarak ulusal, kültürel ve etnik farklılıkların olduğu unutulmamalıdır.

Aktif yaşlanma modeli kişisel sorumluluğu, yaşlı bireyler için oluşturulacak ortamları ve nesiller arası dayanışma içerisinde bulunmayı teşvik etmelidir. Bireyler ve aileler yaşlılık dönemleri için plan oluşturmali ve hazırlık yapmalıdır. Erken yaşlardan itibaren bireyler olumlu kişisel sağlık uygulamalarını benimsemeli ve çaba içerisinde olmalıdır. Ayrıca, sağlık seçimlerini kolaylaştıracak destekleyici ortamlar da oluşturulmalıdır (WHO, 2002: 17).

Etkin ve verimli aktif yaşlanma stratejileri için vatandaşların ve toplumun ortak çabası ve katkısına dayanarak yapılmalıdır. Aktif yaşlanmanın başarıya ulaşması, ancak birbirinden bağımsız olan politikaların birbiriyle entegrasyonunu sağlayarak mümkün hâle gelecektir. Örneğin istihdam, emeklilik, sosyal içerme-koruma, bilgi teknoloji ve ekonomi gibi birbirinden farklı politikaların aktif yaşlanma modeli kapsamında ele alınması gereklidir (Oğlak, 2018: 234-235).

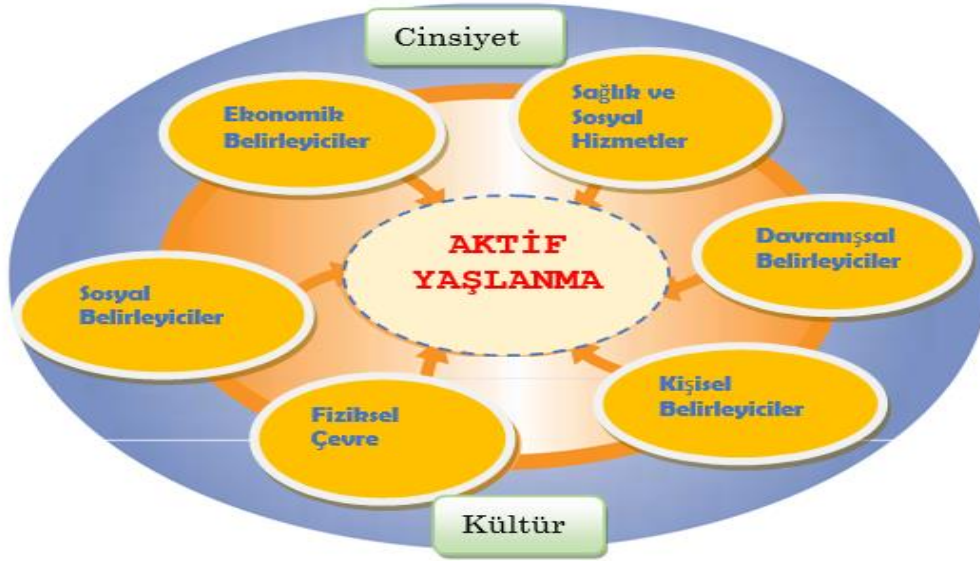
Aktif yaşlanma modelini gerçekleştirmeye yönelik yapılan politika ve programlarda, hem bireysel hem de toplumsal açıdan yaşlanan nüfus için oluşan mevcut problemlerin üstesinden gelinmesinin yanı sıra kazanımların da birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu politika ve programların desteklenerek hayata geçirildiğinde; sağlık, işgücü piyasası, eğitim ve sosyal politika vb. üzerinde verimli ve olumlu sonuçlar ortaya çıkacaktır. Bu olumlu sonuçlar şunlardır (WHO, 2002: 16):

- Üretkenliğin yüksek dönemlerinde ölüm oranlarını azalır.

- Kronik hastalıkların görülmesiyle ortaya çıkan bakıma muhtaçlık daha az yaşanır.
- Yaşlılık sürecinde yaşam kalitesi artar.
- Daha fazla insanın, toplumun niteliklerini artırılmasını sağlayan sosyal, kültürel, ekonomik ve siyasi işlevlerine aktif katılımını sağlar.
- Ücretli ya da ücretsiz biçimdeki ev işleriyle aile ve toplumsal yapıyı oluşturan yaşam şekillerindeki rollerin sürdürülebilmesini artırır.
- Bakım ve tedavi hizmetlerinin ortaya çıkardığı maliyetlerin daha az olması sağlanır.

1.3.3. Aktif Yaşlanma Modelinin Belirleyicileri

Aktif yaşlanma modeli; bireyleri, aileleri ve toplumları çevreleyen çeşitli belirleyicilerden etkilenmektedir. Bu belirleyiciler hakkında sahip olunan bilgiler, aktif yaşlanma politika ve programlarının tasarlanmasına yardımcı olmaktadır. Aşağıda Şekil 1’de aktif yaşlanmanın geniş belirleyicilerinin, yaşlanma sürecinin etkisi bağlamındaki bilgilerin özeti oluşturulmuştur. Bu belirleyiciler tüm yaş gruplarını içine almakla birlikte burada yaşlı bireylerin sağlığı ve yaşam kalitesi özelinde ifade edilmiştir. Bu noktada, toplumların ne kadar iyi yaşlandığını tüm bu faktörler ve aralarındaki etkileşim göstermektedir. Bu belirleyicilerin karşılıklı etkileşiminin yanı sıra her bir faktörün de tam olarak görevini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, bu faktörler esasında sağlığı ve refahı ne kadar etkilediğini açıklayan faktörleri daha iyi anlamamızı sağlamaktadır. Aktif yaşlanmanın belirleyicileri Şekil 1’de gösterilmiştir. Bu belirleyiciler şunlardır (WHO, 2002: 19-25):



Şekil 1: Aktif Yaşlanmanın Belirleyicileri

Kaynak: WHO. (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid. S. 19

Kesişen Belirleyiciler: Kültür ve Cinsiyet

Tüm bireyleri ve toplumu çevreleyen kültür, yaşlanma biçimimizi şekillendirir ve aktif yaşlanmanın diğer tüm belirleyicilerinin oluşmasında payı bulunmaktadır. Toplumun değer ve geleneklerini oluşturan kültür yapısı, bir ülkenin yaşlı bireylerini ve yaşlanma sürecini nasıl algıladığının ifade eder. Toplum yapısı, yaşlılık sürecinde ortaya çıkan sorunları, yaşlanmanın getirdiği etkenlere bağlı olduğunu düşünürse, buna dayanarak önleme, erken tanı ve uygun tedavi hizmetlerini sağlama gibi politikalarında azalma yaşanabilir. Kültürel özellikler ayrıca sağlık kuruluşlarına başvurma davranışlarını da etkiler. Ayrıca birçok ülkede kadınlar daha düşük sosyal statüye sahiptir. Eğitim, iyi iş ve sağlık hizmetlerine erişim imkânları daha azdır. Bazı kadınlar bakım sorumluluklarını yerine getirebilmek için ücretli işlerden mahrum kalabilmekte bu durumun sonucu olarak da ilerleyen yaşam dönemlerinde yoksulluğa ve kötü sağlık koşullarına maruz kalmaktadır. Aynı zamanda erkeklerde meslekî tehlikelerin ve şiddet eğiliminin fazla olması, yaralanmalara veya ölümlere maruz kalma riskini de artırmaktadır. (WHO, 2002: 20)

Fiziksel Çevre ile İlgili Belirleyiciler

Yaşlı dostu fiziksel ortamlar yaşlı bireyler için özellikle önemlidir. Örneğin güvenli olmayan ve fiziksel engellerin bulunduğu yerlerde yaşlı bireylerin dışarıya çıkma imkânı

daha düşük olmaktadır. Bu durum da sosyal izolasyona ve psikolojik sorunlara yol açabilir. Bölgelerdeki fiziksel tehlikeler, yaşlı bireylerin ağır yaralanmasına yol açabilir. Güvenli ve yeterli evler ise yaşlı ve genç bireylerin refahının artırması noktasında çok önemlidir. Düşme tehlikesini artıran evsel araçların ortadan kaldırılması gerekmektedir. Yaşlı bireylerde gerçekleşen yaralanmalar gençlere göre daha ağır sonuçlar doğurmakta ve yaşlı bireyler, daha fazla sakatlık yaşayabilmekte, uzun süre hastanede kalabilmekte böylece rehabilitasyon ihtiyaçları ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca bağımlılık ve ölüm riski de yaşlılarda daha fazladır. (WHO, 2002: 27)

Sağlık ve Sosyal Hizmet Sistemlerine İlişkin Belirleyiciler

Sağlık ve sosyal hizmetlerin bütünleşik bir şekilde koordine içinde olması ve uygun ekonomik şartları içermesi gerekmektedir. Hizmet sunumunda yaş ayrımcılığı engellenmeli ve her yaştan bireye saygı içerisinde yürütülmelidir. Önleme politikaları artırılmalı hem birincil önleme yöntemlerini (örneğin tütün kullanımının önlenmesi), hem de ikincil önleme yöntemlerini (örneğin kronik hastalıkların erken tanısı için tarama), veya üçüncül önleme yöntemi olarak da hastalıklara uygun klinik seçeneklerini içermelidir. Özellikle bulaşıcı hastalıkları önlenmeye yönelik stratejiler her yaştaki bireyler için tasarruf sağlamaktadır. Örneğin enflüanzaya karşı yapılan bir aşının maliyeti 1 dolar iken, önlenmesi durumunda 30-60 dolar arasında tasarruf sağlamaktadır. Nüfusun yaşlanma düzeyi arttıkça kronik hastalıkları tedavici edici, hafifletici ve yaşam kalitesini artırıcı ilaçlara talebin daha da fazlaşmasına neden olacaktır. Bu temel ilaçlara uygun maliyetli bir şekilde erişimi artırılmalıdır. Ayrıca, yeni ilaçların uygun maliyetli üretilmesinin sağlanması için çok fonksiyonlu ortakların (hükümetler, sağlık uzmanları, ilaç endüstrisi, işverenleri ve yaşlı temsilcileri vb.) bir arada yenilenmiş ve verimli bir çabaya girmesi gerekmektedir. Bundan başka aktif yaşlanma modelinde dikkate değer bir rol oynayan ruh sağlığı hizmetleri de uzun süreli bakım politikalarının ayrılmaz bir parçası içerisinde yer alması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin psikolojik sorunlarına ayrıca özen gösterilmelidir.

Davranışsal Belirleyiciler

Bireyin hayat sürecinde sağlıklı yaşam biçimini benimsemesi ve kendi sağlık bakımını aktif olarak gerçekleştirmesi, yaşamın tüm aşamalarında önemli bir göstergesi ifade

etmektedir. Yaşlılık döneminde uygun bir şekilde yapılan fiziksel etkinlikler, sağlıklı beslenme, sigara ve alkol tüketmeme, doğru biçimde ilaç kullanımı, hastalığı ve fizyolojik gerilemeyi önleyebilir, ayrıca yaşam kalitesini arttırabilir. Sigara kullanımı hem gençler hem de yaşlı bireyler için önemli bir riski oluşturmaktadır. Sigara yalnızca akciğer kanseri riskini tetiklemez, ayrıca fizyolojik kapasitenin de gerilemesini sağlayan organları da dolaylı yünden olumsuz etkilemektedir. Sigaraya çoğu birey genç yaşlarda başlamakta ve nikotine çok hızlı biçimde bağımlı hale gelmektedir. Bu sebeple, genç bireylerin sigara kullanımını önlemeye yönelik çabaları artırılmalıdır. Düzenli yapılan fiziksel aktiviteler fizyolojik fonksiyonların düşüşünü geciktirebilmektedir. Kronik hastalıkların başlangıcını öteleyebilmektedir. Örneğin düzenli yapılan fiziksel aktivite, kalp hastalığı olan bireylerde kardiyak ölüm riskini %20-25 oranında azalttığı sonucuna varılmıştır. Aktif yaşam süreci yaşlı bireylerin zihinsel sağlığını olumlu etkiler ve sosyal ilişkilerle daha fazla teşvik eder. Yaşlı bireyler genellikle gençlere göre daha fazla kronik hastalıklarla karşılaştıklarından ilaçlara talebi daha yüksek olmaktadır. Çoğu ülkede ekonomik durumu yetersiz yaşlı bireylerin sigorta kapsamında ilaç imkânına erişimi kısıtlı olmaktadır. Ayrıca aşırı ve gereksiz ilaç kullanımı da kişisel sorunlara yol açmakta ve toplumun ilaç giderlerini artırmaktadır. (WHO, 2002: 22)

Kişisel Faktörlere İlişkin Belirleyiciler

Biyolojik ve genetik faktörler yaşlı bireyin ne ölçüde yaşlanacağını büyük miktarda etkilemektedir. Yaşlanma süreci, genetik bir şekilde oluşan bir dizi faktörlere bağlıdır. Yaşlı bireylerin gençlere göre daha fazla hastalıklara yakalanmasının temel sebebi, davranışsal ve çevresel faktörlere daha uzun süre maruz kalmalarıdır. Diyabet, kalp hastalıkları, alzheimer ve belirli kanserler gibi rahatsızlıkların gelişimi bireyler arasında farklılaşmaktadır. Zekâ ve bilişsel kapasiteyi bağlı olarak psikolojik faktörler, değişmektedir. Hayat sürecinde kazanılan diğer psikolojik faktörler bireyin yaşlılık dönemini şekillendirebilmektedir. (WHO, 2002: 26)

Sosyal Çevre ile İlgili Belirleyiciler

Yaşlı bireyler için kişisel bağlardaki kopukluklar, yalnızlık ve çatışmalı ortamlar başlıca stres kaynağını oluştururken, yakın çevresi tarafından verilen destekleyici sosyal ilişkilerse duygusal olumlu güç kaynaklarını oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerin aile

üyelerini ve dostlarını kaybetmesi neticesinde sosyal izolasyona uğrama olasılıkları daha yüksektir. Yaşlılıkta oluşan sosyal izolasyon hem zihinsel hem de fiziksel düşüşü etkilemektedir. Yaşlı istismarı yaşlılara yönelik yapılan yaygın şiddet şekillerinden biridir. Bu, genel suç ve sömürü yatkınlığının arttığı, ekonomik sorunların ve sosyal düzensizliğin bulunduğu toplumlarda daha fazla yaygındır. Karar vericiler, sivil toplum kuruluşları, özel sektör kuruluşları, sağlık ve sosyal hizmet uzmanları ve gönüllü topluluklar yaşlı bireylere ziyarette bulunarak sosyal ilişkilerinin arttırılmasına yardımcı olabilirler. Ayrıca yaşlı istismarını azaltma görevini de üstlenmelidirler. Diğer yandan yaşlı bireylerdeki düşük eğitim düzeyi ise engellilik durumuna, ölüm riskinin artmasına ve yüksek işsizlik oranına neden olmaktadır. Erken yaşlardaki eğitim ve yaşam boyu öğrenme fırsatlarının bir arada değerlendirilmesiyle, bireylerin yaşlandıkça yaşam sürecine uyum sağlamaları ve bağımsız kalmaları için gereken beceri ve güveni geliştirme fırsatlarına yardımcı olunabilmektedir. (WHO, 2002: 27)

Ekonomik Belirleyiciler

Ekonomik faktörlerin üç saçı ayağı olan gelir, iş ve sosyal koruma aktif yaşlanma modeli üzerinde önemli bir etkiyi oluşturmaktadır. Aktif yaşlanma politikalarında her yaştaki bireyin yoksulluğunu azaltma, temel görevlerden biri olmalıdır. Her yaştaki birey engellilik ve hastalık riskleriyle karşı karşıyayken, yaşlı bireyler özellikle daha fazla savunmasız grubu oluşturmaktadır. Özellikle kırsal kesimde yaşayan yaşlı kadınların ekonomik şartları yeterli değildir. Bu durum yeterli gıda, barınma ve sağlık hizmetlerine erişimi ciddi şekilde engellemektedir. Dünyanın birçok ülkesinde yardım ihtiyacı olan yaşlı bireylere ekonomik desteğin büyük bir kısmını aileler sağlamaktadır. Gelişmekte olan toplumlarda aile desteğine, resmi olmayan hizmet transferlerine ve kişisel birikimlere güvenme eğilimleri daha fazladır. Bununla birlikte toplumların gelişim düzeyi artıkça ve geniş aile yapısı azaldıkça, ülkelerin yalnız ve savunmasız yaşayan yaşlı bireylere, daha fazla sosyal koruma sistemlerinin geliştirilmesine ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. İşsizlik verileri yükseldiğinde, genç yaştaki bireylere istihdamda yer açılmasını sağlama gayesiyle yaşlı çalışanları istihdam içerisinde azaltma eğilimi oluşmaktadır. Bu politika eğilimleri, işsizlere yeni işler açmak için erken emeklilik politikalarının etkili bir yöntem olmadığını göstermiştir. Ayrıca endüstrileşmenin ve yeni teknolojilerin gelişmesi özellikle kırsal alandaki yaşlı bireylerin geleneksel işlerini tehdit

etmektedir. Kalkınma projelerinde yaşlı bireylere de kredi imkânı verilmesine ve gelir getirici fırsatlardan yararlanma olanağının daha fazla sağlanmasına önem verilmelidir. (WHO, 2002: 29)

1.4. Sosyal Belediyecilik

Son yıllarda kamu yönetimi alanında gerçekleşen hızlı değişimler sonucunda, ülkelerin siyasal yapıdaki sistemlerinin ve kurumlarının kendilerini yeniden şekillendirmesine gerek duyulmuştur. Kamu yönetimi alanını daha etkili ve verimli stratejilerle donatma adına girişilen bu yeni düzenlemeler günümüzde genişlemeye devam etmektedir. Ortaya çıkan bu hızlı değişimlerle beraber küreselleşmenin ayrıca bazı yetki ve sorumlulukların yerel kurumlara devredilmesinin etkisiyle yerel dinamik ve değerlerin önemini daha fazla arttırarak ön planda yer almasını sağlamıştır. Bu süreçlerle kamu yönetiminin yerel görevlerini gerçekleştiren kurumlardan biri olan belediyeler de gerek teşkilat yapılarında gerekse de yerine getirdikleri fonksiyon niteliklerinde yenilenmeye ve değişimlere ayak uydurmaya zorlanmaktadır. Hızlı kentleşme ve bunun ortaya çıkardığı sorunlar, kanunlarda yaşanan değişimler, küreselleşmeyle birlikte gelen yerelleşme olgusu, belediye yönetim anlayışının farklılaşmasına sebep olan başlıca etmenlerdir (Demir, 2006: 63).

Adıyaman ve Demirel'e göre (2011: 116), yerel yönetimlerde ortaya çıkan sosyal belediyecilik "sosyal devletin, vatandaşlarına sunmakla yükümlü olduğu sosyal politika ve faaliyetlere belediyelerin de katılıp yerel düzeyde birtakım sosyal yardım ve hizmetleri yapmasını ifade eden" bir anlayıştır. Özellikle sosyal devlet anlayışıyla ortaya çıkan değişiklikler, devletin yereldeki bağımlı oluşturan belediyeleri de sosyal alanda daha da etkin olmaya itmiştir. İnsan hakları düşüncesinin gelişmesi, vatandaşların insan onuruna yakışır bir düzeyde yaşamını sürdürmesi sosyal devletin vazgeçilmez görevi olmuştur. Bu sonuçların meydana gelmesiyle birlikte belediyeler sosyal politika giderlerini artırırken sosyal belediyecilik anlayışının da doğmasını sağlamışlardır. Sosyal belediyecilik anlayışı yerel yönetimlerin sosyal işlevlerini daha da artıran ve sosyal yaşam içinde daha etkin olmasını sağlayan, diğer bir ifadeyle sosyal devletin sunduğu niteliklere yönelik olarak belediyelere yeni birtakım roller yükleyen bir yaklaşımdır.

Göçlerin köyden kentte doğru yaşanması devletin sosyal olma özelliğini, yerel yönetimlere kaydırmasında etkili olan nedenlerden birini oluşturmuş ve böylelikle sosyal belediyecilik anlayışı daha fazla ön plana çıkmıştır. Sosyal belediyecilik anlayışı,

bölgelerinde yaşayanların ihtiyaçlarının sadece yol, su, kanalizasyon hizmetlerinden ibaret olarak görmemektedir. Bunların yanında sosyal, kültürel ve sportif aktivite gibi ihtiyaçları da dikkate alarak hizmetlerde bulunmaktadır (Ünlü, 2016: 64).

Sosyal belediyecilik anlayışına sahip bir belediye öncelikle kentin sosyal yapısını araştırmalı ardından sosyal doku taramaları yaparak ailelerin maddî durumlarını ortaya koymalı ve gerçekten durumu kötü olan bireylerin yardım ihtiyacı karşılanmalıdır. (Uçaktürk, T. ve Uçaktürk, Ö. 2009: 4).

Pekşen'e göre (2014: 5-7), sosyal belediyecilik anlayışı belediyelerin sosyal fonksiyonları arttırmakta ve belediyeler sosyal yaşamda daha fazla aktif hale gelerek hizmet sunmaktadırlar. Sosyal belediyecilik içerisinde açıklanan bu tanımların odak noktasında insanı ve sosyal dokuyu önceleyen ve fizikî yapıyı da sosyal yapıya göre şekillendiren bir düşünce yapısı bulunmaktadır Nitekim sosyal belediyecilik anlayışıyla hizmet götüren belediyelerde, hizmetler üç ana kategoride sınıflandırılarak ele alınmaktadır. Bunlardan ilki alt yapı hizmetleri olarak yol, kaldırım, temizlik, park yapımı gibi hizmetlerdir. İkinci sırada ise insanların hayatlarını kolaylaştıran ve temel ihtiyaçların giderilmesini sağlayan sosyal yardım ve hizmetler bulunmaktadır. Son sırada ise kültürel ihtiyaçların giderilmesi bulunmaktadır. Bu hizmetler kapsamına da eğitim, kültür, spor ve sanatsal faaliyetler girmektedir.

Sosyal belediyecilikte yerel yönetimler kamu giderlerini, konut yapımını, eğitim, sağlık ve çevrenin korunması gibi işlevleri kapsayacak biçimde sosyal amaçları gerçekleştirme ve düzene koyma hedefleriyle harcamada bulunurlar. İşsiz ve kimsesi olmayan yalnız bireylere yardımda bulunulmakta ve sosyal dayanışmayı yükseltme amacıyla sosyo-kültürel etkinlikler yapmaktadırlar. Ayrıca belediyeler birey ve toplumlar arasında bozulan sosyal güvenlik ve adalet yapısını güçlendirmeye yönelik fonksiyonları yerine getiren bir kuruma da dönüşmüştür. Yerel yönetimler, sosyal belediyecilik uygulamalarıyla hedeflerini vatandaşların en az asgari seviyede insan onuruna yakışır bir hayat sürmesini sağlamak olan sosyal devlet yapısına, yerel düzeyde katkı vermeye yönlendirmektedirler (Adıyaman ve Demirel, 2011: 117; Akdoğan, 2002: 35).

Yerel yönetimler, küreselleşmeyle birlikte kamu yönetiminin önemli kurumlarından biri haline gelmişlerdir. Yerel yönetimlerin sosyal politikaları da içine alacak şekilde hizmetlerini genişletmesinde çeşitli faktörler rol oynamıştır. Bu faktörler şunlardır. (Ersöz, 2009: 41):

- Kentleşme sonucu alt ve üst yapı ihtiyacının artması,
- Hızlı nüfus artışıyla birlikte eğitim, sağlık, konut gibi temel hizmetlere gereksinimin artması,
- Küreselleşmenin ve rekabetin yerelleşmesi,
- Kamu yönetiminin yeni fonksiyon paradigmaları,
- AB'nin yerelleşme hareketleri,
- Yerel yönetimleri etkin bir konum haline getirmeyi hedefleyen uluslararası belgeler olarak sıralanabilir.

Sosyal belediyeçiliğin tarihsel gelişimine bakılacak olunursa, endüstri devrimiyle birlikte İkinci Dünya Savaşı'na kadar olan süreçte yerel yönetimler daha çok yoksullara yardım ölçeğinde hizmet vermişlerdir. Özellikle iki dünya savaşı arasındaki süreçte (sosyal imkânsızlıkların arttığı bu dönemde) yerel yönetimler daha fazla sorumluluk almışlardır (Ersöz, 2011a: 768). Yapılan birçok sosyal politika alanındaki çalışmalar da sınırlı bir şekilde de olsa yerel yönetimlerin merkezî yönetime göre refah devleti uygulamalarındaki payına değinilmiş ve bu hizmetlerin daha etkin sunulduğu hususunda ortak bir karara varılmıştır (Toprak ve Şataf, 2009: 14). Özellikle gelişmiş ülkeler İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra yerel yönetimlerin sosyal politika uygulamalarını artırmıştır. Altın Çağ olarak nitelendirilen 1945-1975 döneminde yerel yönetimler merkez idarenin planladığı sosyal politikaların yerine getirilmesinde temel rolü üstlenmiştir (Ersöz, 2011b: 66).

1960'tan itibaren OECD ülkelerinde refah politikalarındaki değişimlerle beraber yerel yönetimlerde de ciddi dönüşümler gerçekleşmiştir. Bu dönüşümler üç aşamada incelenebilir. Bu süreç ve dönüşümler İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra birbirini izleyen bir yapıyla ortaya çıkmıştır. İlk etapta kendi kendini düzenleme ve yardım stratejisiyle başlamış, daha sonra yerel yönetim yapısının modernizasyon süreciyle devam etmiş, ardından piyasa merkezli bir hâle dönüşmüştür. Yerel seviyedeki politika değişiklikleri adem-i merkeziyetçi yönetim ve piyasa merkezli refah devleti dönüşümüyle paralel bir şekilde olmuştur. Bu ülkelerde yaşanan ikinci değişim yerel yönetimlerin refah hizmetlerindeki rolünü kapsar. Öyle ki yerel yönetimler eğitim, sağlık gibi politikalarının yıllar boyunca lider uygulayıcılarından biri olmuştur. Fakat 1980'lerin sonundan itibaren değişimler yaşanmış ve yerel yönetimler refah hizmetlerini doğrudan üreten konumda iken piyasadan tedarik eden veya hizmetlerin yerine getirilmesinde garantör hale gelen kurumlara dönüşmüştür. Son gelişme olarak merkezî yönetimle yerel yönetimler

arasındaki ilişkideki değişim vurgulanabilir. 1980’den beri aralarındaki ilişki adem-i merkezîleşmeye doğru kaymıştır. Bu süreçte merkezî yönetimler yönetici rolünü üstlenmiş, kendilerini yetkin ve imkân sunan otorite hâline getirerek, yerel yönetimlere hizmetleri sağlama görevini vermişlerdir (Ersöz, 2011a: 771-772).

Yerel yönetim özellikleri, Avrupa Konseyi ve Uluslararası Yerel Yönetimler Birliği (IULA) tarafından şöyle açıklanmıştır (Ersöz, 2011b: 58):

- Demokratik sistemin vazgeçilmez aktörlerinden birini oluşturmaktadır.
- Özerk bir yönetimle hizmet vermektedirler.
- Vatandaşların katılımına imkân veren kuruluşlardır.
- Hizmetlerin vatandaşlara doğrudan ve etkin olarak sunulmasında yerel yönetimlerin başarı oranı, merkezî yönetimlere göre daha yüksektir.
- Yerel yönetimler vatandaşlara daha yakın olduğu için yerel yönetimlerin duyarlılıkları ve sorumlulukları daha yüksektir

Türkiye’de ilk etapta gerek merkezî yönetimin temel sosyal politikaları yerine getirilmesinde baş aktör olarak görülmesi, gerekse de belediyelerin kısıtlı düzeydeki ekonomik kaynakları sebebiyle uzun vadeli planlanan projeler yerine kısa vadeli programlarla çözümler getirilmeye çalışılmıştır (Toprak ve Şataf, 2009: 14-15). Türkiye’de de 1990’ların ortalarına kadar genellikle birkaç büyükşehir belediyesi dışındakiler yol, su, kaldırım, çöplerin toplanması gibi görevleri üstlenmişlerdir. Sosyo-kültürel faaliyetlerde çok fazla etkin olmamışlardır. Fakat 1990’lı yılların ortalarıyla birlikte özellikle büyükşehir belediyelerinin görev ve niteliklerinin kapsamı genişlemeye başlamıştır. 1994’te mahalli idari seçimleriyle birlikte İstanbul ve Ankara Büyükşehir Belediyeleri, sosyo-kültürel hizmetlerin geliştirilmesine öncülük yaparak diğer belediyelerde de yavaş yavaş bu yeniliklerin benimsemesine ve uygulamaya geçirilmesine ön ayak olmuşlardır. Bu iki belediye sosyal hizmetler, sağlık, eğitim, konut gibi alanlarda o güne kadar az görülen politikalara yönelmişlerdir. Bu dönemde temelleri yavaş yavaş atılmaya başlayan sosyal belediyecilik 2000’ler ile birlikte yeni bir ivme kazanmış ve bu kapsamda sunulan hizmetlerin kapsamı genişletilmiştir.

1.4.1. Sosyal Belediyeciliğin Fonksiyonları

Vatandaşlara sunulan hizmetlerde merkezi yönetimden yerel yönetimlere doğru bir kayış gözlenmektedir. Bu değişim sosyal belediyeciliğin önemini daha da arttırmış ve hizmet

kalitesi ve çeşidinde nitelikli artışlar gözlenmiştir. Yaşanan gelişmeler ve artan taleplerle birlikte sosyal belediyeciliğin işlevsel olarak hizmet çeşitleri şu başlıklar altında incelenebilir:

- Sosyalleştirme, sosyal kontrol ve rehabilitasyon
- Mobilize etme, yönlendirme, kılavuz ve rehberlik etme
- Yardım etme ve gözetme
- Yatırım yapma

1.4.1.1. Sosyalleştirme, Sosyal Kontrol ve Rehabilitasyon

Sosyalleşme, toplumun kurumlarında (aile, okul vb.) ve yaşanan kültürel nitelikler kapsamında bireyden beklenen şekilde davranarak uyum içinde toplumda bulunma sürecini ifade eder (Şahan, 2008: 262). Bu alanda belediyeler tamamlayıcı hizmet sunumuyla niteliklerini gerçekleştirir. Belediyeler koydukları kural ve düzenlemelerle sosyal düzeni sağlamayı ve bu kurallara uymayan vatandaşlara da çeşitli yaptırımlarda bulunarak sosyal kontrol mekanizması çerçevesinde fonksiyonlarını gerçekleştirirler. (Pektaş, 2010: 14). Belediyeler bu fonksiyonlarını yürütürken bir nevi sosyal eğitim görevini üstlenirler. Yüksek sesle müzik dinleyen, etrafa kötü koku ve görüntü vererek toplumu rahatsız edenlerle ilgilenme yetkisi cezai yönden belediyelere aittir. Toplum içerisinde insan davranışlarının nasıl olması konusunda da belediyelerin bu eğitici işlevi tamamlayıcı niteliktedir. Belediyeler toplumsal düzenin devamının sağlanması noktasında toplumsal beklentilere uygun davranış kalıp ve değerleri aşılayarak sosyal kontrol işlevi görmektedirler (Keleş, 2008: 55). Kırcaathanelerde yapılan toplantılar, esnaf ziyaretleri, halk meclisleri ve asılan afişlerle belediyeler halka daha yakın ve yoğun bir biçimde mesaj verebilmektedirler (Toprak ve Şataf, 2009: 35).

Arsalan'a göre (2013: 39) sosyal, kültürel ve eğitim konularındaki hizmetler yukarıda sayıların problemlerin giderilmesinde etkili bir rol sunmaktadır. Sosyalleşme, insan hayatı boyunca sürekli devam eden bir olgu olduğu için yerel yönetimler ülkeler bazında bu konunun geliştirilmesine yönelik çalışmalarda bulunmaktadır. Avrupa Birliği'yle yapılan uyum yasaları kapsamında bireyi bulunduğu ortam içerisinde sosyalleştirme maddesi bu konunun önemini daha da artırmaktadır. Aile içi eğitim kapsamında verilen seminer ve paneller, meslek edindirme kursları ve sportif aktiviteler bireyin toplumda daha da sosyalleşmesine katkı verir.

1.4.1.2. Mobilize Etme, Yönlendirme, Kılavuz ve Rehberlik Etme

Yönetim birimi olarak halka en yakın kurumlardan biri olan belediyeler, daha iyi hizmet verebilmek ve sorunları daha kısa sürede çözebilme gayesiyle halkla ilişkiler üzerinde daha fazla durmaktadır. Birçok belediyede yer alan Beyaz Masa, İletişim Merkezi, Çözüm Masası gibi isimlerle adlandırılan birimlerde halkın doğrudan dilek ve şikâyetleri alınmaktadır. Bu birimlerde gerek halkın günlük sorunları gerekse de değişen kent hayatıyla ilgili taleplerinin belediyelere iletilmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca belediyeler belirli aralıklarla istişare amacıyla sokak, mahalle ve kahve toplantılarıyla bir araya gelinmesini sağlayarak halkla iletişimini güçlendirmektedir. Böylece hem halkla ilişkilerin güçlendirilmesi gelişmekte hem de halkın yönetim süreçlerine katılımı artırılmaktadır (Sönmez, 2009: 56).

1.4.1.3. Yardım Etme ve Gözetme

Belediyeler yoksul ve muhtaç durumdaki vatandaşların bilgilerine kolaylıkla ulaşabilmekte, onların sosyo-ekonomik koşullarını izleyebilmekte, asgari yaşam düzeyinin altında olan vatandaşlara gıda, ilaç, kömür, kırtasiye ve engellilere tekerlekli sandalye vb. yardımlarda bulunabilmektedir (Keleş, 2008: 56).

Belediyeler sosyal hizmet sunan diğer kamu kuruluşlarıyla ortak çalışmalar içerisine girerek bulundukları bölgedeki sosyal yardıma ihtiyacı olanları belirleyerek vatandaşlarına çeşitli hizmetler sunmaktadırlar (Arslan, 2013: 42). Belediyeler doğrudan durumu kötü olan vatandaşlara yardım etmenin yanında, dolaylı olarak da yoksullara yardım iletmektedir. Belediyeler ekonomik durumu iyi olan kişiler tarafından ramazan ayında yapılan iftar ve gıda yardımlarını ulaştırma noktasında aracı görevini üstlenmektedir (Arslan, 2013: 41).

1.4.1.4. Yatırım Yapma

Belediyeler vatandaşlarının sıkıntılarının giderilmesine yönelik köklü tedbirler alamamakla beraber kolaylaştırıcı bir takım hizmet sunumu gerçekleştirebilir. Bunlara örnek olarak ekmek fabrikaları, aşevleri, sığınma evleri, oluşturulan mahalle kütüphaneleri sayılabilir (Arslan, 2008: 56-57).

Belediyeler vatandaşlarının işsizlik durumunu tamamıyla ortadan kaldıracak bir alt yapıya sahip olmasalar da işsizliği azaltacak şekilde bireylerle işverenler arasında köprü görevini üstlenerek istihdam masaları oluşturma, temel gıda ihtiyaçlarını

karşılayamayanlara aşevleri kurma ve kültürel anlamda vatandaşlarının bilgi kapasitesini artıracakları kültür merkezleri ve bilgi evleri gibi yatırımlar yaparak halkın sosyal ve kültürel gereksinimine cevap vermeye çalışmaktadır (Beki, 2008: 41).

1.4.2. Türkiye’de Sosyal Belediyecilik Uygulamaları

Sosyal belediyecilik anlayışıyla yapılan sunumlar günümüz koşullarında en temel hizmet kalemlerinden birini oluşturmaktadır. Özellikle kent hayatında zor koşullar altında ve muhtaç durumda yaşayan kesimler için yaşamsal bir önem arz eden, vatandaşların ilk ve kolay ulaşabileceği kurumlar olan belediyelerin hizmet sunumu olarak sosyal içerikli uygulamaların önemi artmaktadır (Keskin, 2008: 103). Türkiye’de genel anlamda sosyal belediyecilik anlayışıyla yapılan hizmet sunumları daha çok dar gelirli, çocuklara, engellilere, yaşlılara, kadınlara ve genç kesimlere yönelik yapılmaktadır. Belediyelerin hizmet sunumunu gerçekleştirdiği başlıca uygulamalar şunlardır (Pektaş, 2010: 15-16):

- Anne-çocuk sağlık merkezleri, gezici sağlık araçları, tanı merkez birimleri açmak,
- Ucuz konutlu evler ve evsiz, kimsesiz veya sokakta yaşayan bireylere barınma hizmeti sunmak,
- Vatandaşların sosyalleşmesini geliştirecek psikoloji ve danışma birimleri açmak,
- Hastane çevresinde hasta refakatçileri için misafirhaneler açmak,
- İhtiyacı olanlara gıda, kıyafet ve yakacak yardımı yapmak,
- İhtiyacı olanlara aşevleri ve imarethaneler açmak,
- İş arayanlarla işverenleri bir araya getirmek için istihdam ofisleri kurmak,
- Kadın ve gençlerin iş kurmasını yardımcı olmak için rehberlik, makine ve teçhizat desteği vermek,
- Kimsesi olmayan çocuklar için kreş ve çocuk yuvaları kurmak,
- Yoksul öğrencilere yönelik eğitim yardımında bulunmak,
- Engelliler ve yaşlılar için rehabilitasyon tesisleri kurmak. Ayrıca ulaşım, eğitim ve sosyo-kültürel ortamlarda kolaylaştırıcı tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- Yoksul ve muhtaç kesimlere ücretsiz tedavi hizmetleri sunmak,
- Mesleki, beceri ve sanat kursları açmak,

- Madde bağımlılarının rehabilitasyonu ve tedavi edilmesini desteklemek,
- Sivil toplum kuruluşlarına ve kitle örgütlerine rehberlik, dayanışma ve yardımlaşma hizmetleri sunmak,
- Gıda ve giyim mağazaları açmak, tanzim satış noktaları kurmak, ekmek fabrikaları açarak ucuz ekmek sunmak,
- Yaşlı ve muhtaçlar için bakımevleri, huzurevleri ve evlerinde bakım hizmeti sunmak olarak sıralanmaktadır.

Bu hizmet sunumlarında yaşlılara yönelik kurum bakımı, sağlık yardımı, teknik malzeme ihtiyacının karşılanması ve mekânsal düzenlemelerle gıda, kıyafet, ulaşım gibi hizmetlerden istifade etmeye yönelik ayni ve nakdi yardımlarla çeşitli sosyo-kültürel aktiviteler gerçekleştirilmektedir (Özdemir, 2017: 21).

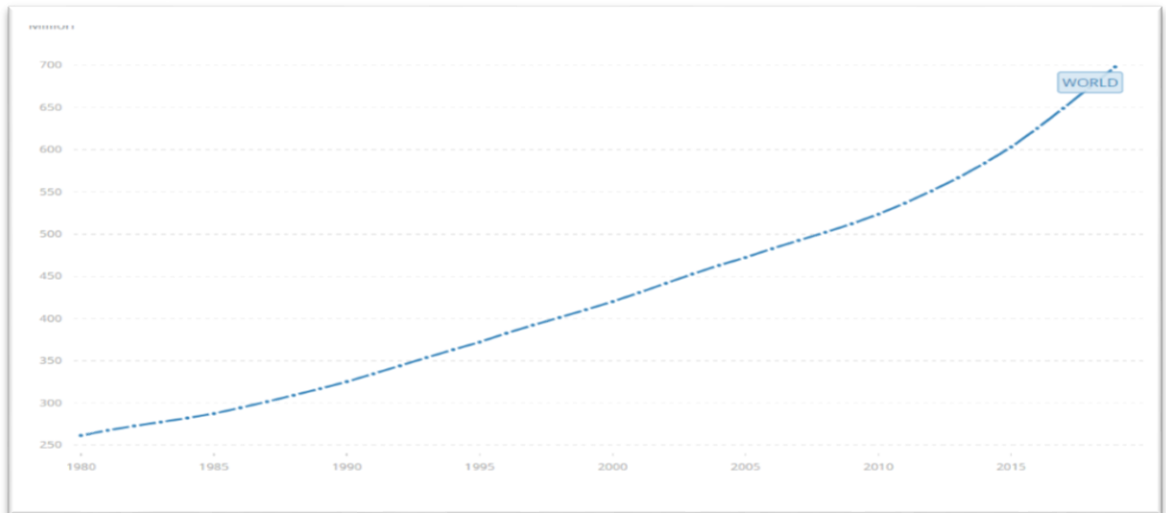
BÖLÜM 2: YAŞLI NÜFUSUN YAPISAL ÖZELLİKLERİ, SOSYAL POLİTİKA ve SOSYAL HİZMETLER AÇISINDAN YAŞLILIK

2.1. Yaşlı Nüfusun Yapısal Durumu

Genel olarak ülkelerin yapısal özellikleri incelenirken 0-14 yaş aralığı genç nüfus olarak ifade edilirken, 15-64 yaş aralığı üretken nüfus, 65 yaş ve üzeri nüfus bağımlı (yaşlı) nüfus olarak nitelendirilmektedir. Bir ülkenin toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus yapısının incelenmesinin nedeni; istihdam, eğitim, sağlık gibi ihtiyaçlarının ortaya koyulmasında ve gelecekteki politika ve uygulamaların planlaması sürecinde önemli bir rol oynamasıdır. Dünya’da yaşanan demografik dönüşüm süreciyle birlikte yaşlı nüfusun payı da her geçen zamanla birlikte artmıştır. Bu kapsamda ülkelerin ve Türkiye’de yaşlı nüfusun demografik ve yapısal özellikleri ortaya koyulacaktır.

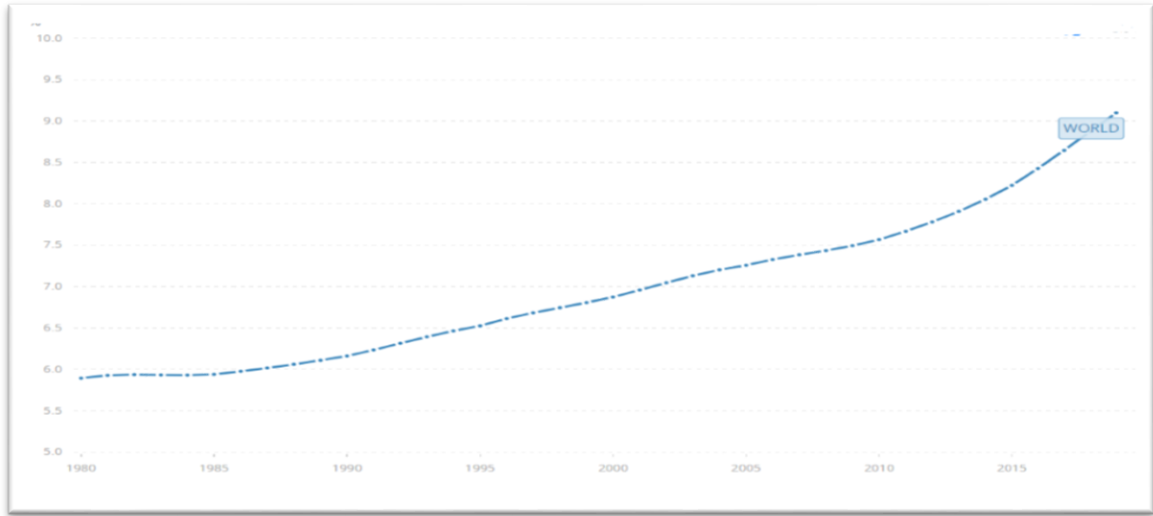
2.1.1. Dünya’da Yaşlı Nüfusun Demografik ve Yapısal Özellikleri

Dünya Bankası (2019) verilerine göre; 1980’de 65 yaş üstü nüfus 261 milyon iken 2019’da 697 milyonun üzerine çıkmıştır. Demografik verilere göre 1980’de dünya nüfusunun %5,8’ini oluşturan yaşlı nüfus oranı yaklaşık iki kat artarak 2019’da %9’un üzerinde gerçekleşmiştir. Dünya’da yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu ülkeler Kuzey Amerika, Avrupa, Asya’nın kuzey ve doğu kesimleridir. Afrika ülkelerinde ise yaşlı nüfus oranının en düşük seyrettiği gözlenmiştir.



Şekil 2: Yıllara Göre 65 Yaş ve Üzeri Toplam Nüfus (Milyon)

Kaynak: Dünya Bankası, (2019), 65 yaş ve üstü toplam nüfus, <https://veri.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO?end=2019&start=1980&type=shaded&view=chart>



Şekil 3: Toplam Nüfus İçerisindeki Yaşlı Nüfusun Oranı (%)

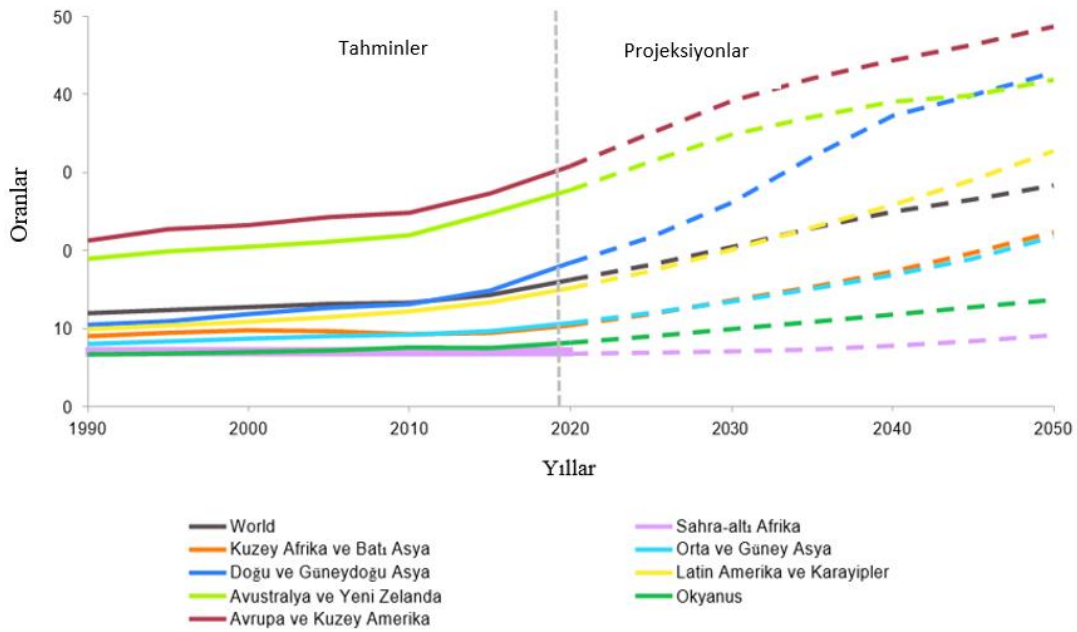
Kaynak: Dünya Bankası, (2019), Nüfus 65 yaş ve üstü (toplam nüfusun% 'si), <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2019&start=1980&type=shaded&view=chart>.

Tablo 4: 2019 ve 2050 Yılları Arasındaki Coğrafi Bölgelere Göre Yaşlı Nüfus Sayısı ve Değişimi

BÖLGELER	2019'da 65 yaş ve üstü kişi sayısı (milyon)	2050'de 65 yaş ve üstü kişi sayısı (milyon)	2019 ve 2050 arasındaki yüzde değişimi
Dünya	702.9	1548.9	120
Sahra-altı Afrika	31.9	101.4	218
Kuzey Afrika ve Batı Asya	29.4	95.8	226
Orta ve Güney Asya	119.0	328.1	176
Doğu ve Güneydoğu Asya	260.6	572.5	120
Latin Amerika ve Karayipler	56.4	144.6	156
Avustralya ve Yeni Zelanda	4.8	8.8	84
Okyanusya, Avustralya ve Yeni Zelanda hariç	0.5	1.5	190
Avrupa ve Kuzey Amerika	200.4	296.2	48

Kaynak: Birleşmiş Milletler, (2019), World Population Ageing 2019, s: 5

Dünya’da yaşlı sayısı önümüzdeki otuz yıl içerisinde iki katından fazla artacağı 2050’de 1,5 milyar bandını aşacağı tahmin edilmektedir. En büyük artışın Kuzey Afrika ve Batı Asya ülkelerinde yaşanacağı, 2019’da 29 milyondan fazla olan 65 yaş üstü nüfusun, 2050’de %226 oranında artarak 96 milyon kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu ülkelerden sonra en fazla artışın Sahra-altı Afrika ülkelerinde yaşanacağı tahmin edilmektedir. 2019’da 31 milyon olan yaşlı nüfus sayısı 2050’de %218 oranında artarak 101 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bunun aksine Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ülkelerin %84, Avrupa ve Kuzey Amerika gibi bölgelerin ise %48 ile en düşük yaşlı nüfus artışının yaşanacağı yerler olması beklenmektedir. Nitekim küresel yaşlanmanın getireceği bu yük ekonomik ve sosyal alandaki talep ve ihtiyaçların daha fazla irdelenmesine ve yaşlılara yönelik doğru politikaların hayata geçirilmesini ortaya çıkarmaktadır.



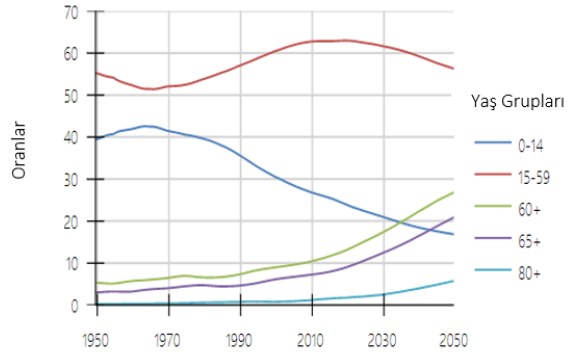
Şekil 4: Bölgelere Göre Tahmin Edilen Yaşlı Bağımlılık Oranları 1990-2050

Kaynak: Birleşmiş Milletler, (2019), World Population Ageing 2019, s: 12

Yaşlı bağımlılık oranı; çalışma çağındaki (15-64) her yüz kişi başına bakmakla yükümlü olunan 65 yaş ve üstü kişilerin sayısı olarak tanımlanır (Birleşmiş Milletler, 2019: 11). Bu oranın artması yaşlı bireylerin ekonomik bağımlılığının yükselmesi anlamına gelmektedir. Dünyanın tüm bölgelerinde yaşlı bağımlılık oranının artacağı tahmin edilmektedir.

Birleşmiş Milletler (2019) verilerine göre; 1990'lardan beri artış seviyesi ve hızı değişiklik gösterse de yaşlı bağımlılık oranı sürekli yükselmiştir. 2019'da %18 olan yaşlı bağımlılık oranı, 2050'de %28'e çıkacağı tahmin edilmektedir. Kuzey Amerika bölgesinde 2019'da %30 olan yaşlı bağımlılık oranı keskin bir şekilde artarak %49 bandına gelecektir. Avustralya ve Yeni Zelanda'da ise 2019'da %15 olan bu oran 2050'de %42'ye çıkması beklenmektedir. Doğu ve Güney Asya'da 2019'da %18 olan yaşlı bağımlılık oranı 2050'de %43'e Latin Amerika ve Karayipler'de ise bu oran 2019'da %15'ten 2050'de %33'e yükselecektir. Kuzey Afrika, ve Asya'da 2019' da ise %10 olan yaşlı bağımlılık oranı iki katından fazla artarak %22 olacağı tahmin edilmektedir.

Yaş	1950	2019	2030	2050
0-14	39.4	24.3	21.1	16.9
15-59	55.2	63.0	61.7	56.3
60+	5.3	12.7	17.2	26.8
65+	3.0	8.7	12.3	20.9
80+	0.3	1.7	2.4	5.7



Şekil 5: Yıllar İtibariyle Yaş Grubuna Göre Nüfus Yüzdeleri

Kaynak: Birleşmiş Milletler, (2019), Profiles of Ageing 2019, <https://population.un.org/ProfilesOfAgeing2019/index.html>

Yaş gruplarının sınıflandırma altına alınması gelecekteki sosyal politikaların planlanmasında yol gösterici rolü bulunmaktadır. Dünya'da sınıflandırılmış yaş grupları incelendiğinde, 60 yaş ve üzerindeki nüfus gruplarında yıllar itibariyle artışlar olduğu gözlenirken 0-14 yaş arası gruplarında tam tersi düzeyde nüfus oranlarında azalışlar gerçekleşmekte ve bu konjonktürün ilerleyen yıllarda da devam edeceğini nüfus projeksiyonları göstermektedir.

Birleşmiş Milletler (2019) verilerine göre; dünya genelinde 2030'da her altı kişiden birinin yaşlı nüfusu oluşturacağı, 2050'de her beş kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olacağını nüfus projeksiyonları göstermektedir. 1950'de 80 yaş ve üzerinde nüfus 14 milyon iken 2019'da 143 milyona ulaşmıştır. Bu nüfus 2030'da 201 milyona, 2050'ye gelindiği zaman 426 milyona ulaşacaktır.

1950'de toplamda 0-59 yaş arası nüfusun oranı %94 iken 2019'a gelindiğinde %87'ye düşmüş, 60 yaş ve üzeri nüfus oranı 1950'de % 5 iken 2019'da ise %12'ye yükselmiştir.

Nüfus projeksiyonlarına göre; 2030'da 0-59 yaş arası nüfus %83'e düşerken, 60 yaş ve üzeri nüfus %17,2'e yükselmekte ve 2050 yılına gelindiğinde ise 60 yaş ve üzeri nüfusun %26,8 olması beklenmektedir.

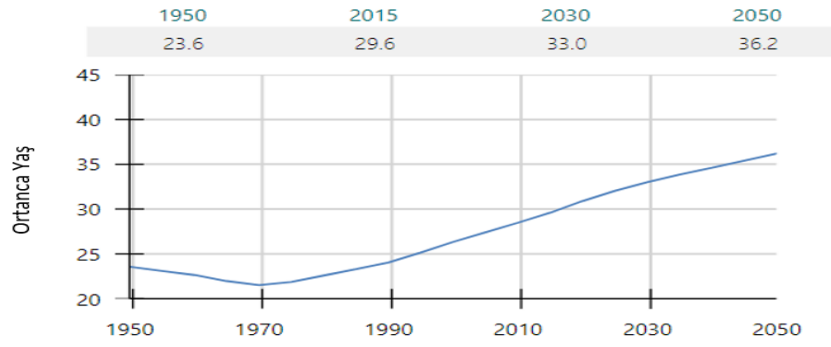
Tablo 5: Yaşam Beklenti Süresi

Yaş	1950-1955		1980-1985		2010-2015		2045-2050	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
0 (doğum)	45.5	48.5	59.8	64.4	68.5	73.3	74.5	79.1
60	13.0	15.1	15.8	18.8	18.6	21.7	21.5	24.3
65	10.4	12.1	12.6	15.3	15.1	17.8	17.8	20.2
80	4.8	5.5	5.7	6.9	7.1	8.5	8.7	10.0

Kaynak: Birleşmiş Milletler, (2019), Profiles of Ageing 2019, <https://population.un.org/ProfilesOfAgeing2019/index.html>.

Dünya'ya yeni gelen bir kişinin kaç yaşına kadar yaşayacağını ifade eden ölçüme doğuştan yaşam beklentisi, belirli yaştaki bir kişinin ömrünün geri kalanında ne kadar süre yaşayacağını ifade eden ölçüme ise yaşam beklentisi olarak ifade edilir (Başyigit, 2019: 51). Yaşam beklentisi bir ülkedeki sağlık ve refah düzeyinin niteliğini göstermekte ve genel sağlık durumunun bilgisini vermektedir. Sağlık hizmetlerine erişim imkânının artması ve daha kaliteli hizmetlerin sunulması ortalama yaşam süresinin uzamasını sağlamıştır.

1950-1955 arasında yeni doğan bir erkeğin yaşam beklentisi 45.5 iken, 1980-1985 yılları arasında artarak 59.8 olmuştur. 2010-2015 arasında ise 68.5 olan doğuştan yaşam beklentisi süresi, 2045-2050 arasında 74.5'e yükseleceği tahmin edilmektedir. Kadınlarda ise yaşam beklentisi daha yüksektir. 1950-1955 arasında yeni doğan bir kadının yaşam beklentisi 48.5 iken 1980-1985 yılları arasında artarak 64.4'e ulaşmıştır. 2010-2015 arasında ise 73.3 olan doğuştan yaşam beklentisi süresi, 2045-2050 arasında 79.1'e çıkacağı tahmin edilmektedir.



Şekil 6: Ortanca Yaş

Kaynak: Birleşmiş Milletler, (2019), Profiles of Ageing 2019, <https://population.un.org/ProfilesOfAgeing2019/index.html>.

Bireylerin yaşları küçükten büyüğe doğru sıralanması sonucu ortada kalan yaş ortanca yaş olarak nitelendirilmektedir. Bu durumda toplumdaki nüfusun bir kısmı ortanca yaşın altında bulunurken, diğer kısmı üzerinde bulunmakta her iki grubun sayısı eşit olmaktadır (Başyigit, 2019: 40). Dünya genelinde doğum ve ölüm oranlarındaki azalışla birlikte toplam nüfus içindeki yaşlı sayısı artarak ortanca yaşı yükseltmiştir. Demografik dönüşüm ilk olarak Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde başlamış daha sonra Asya ve Afrika ülkelerinde yayılarak ortanca yaşı yükseltmiştir. Dünya genelinde 1950’liler de 23.6 olan ortanca yaş tarihsel süreç içerisinde 2050’de artarak 36.2 olacağı tahmin edilmektedir.

2.1.2. Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Demografik ve Yapısal Özellikleri

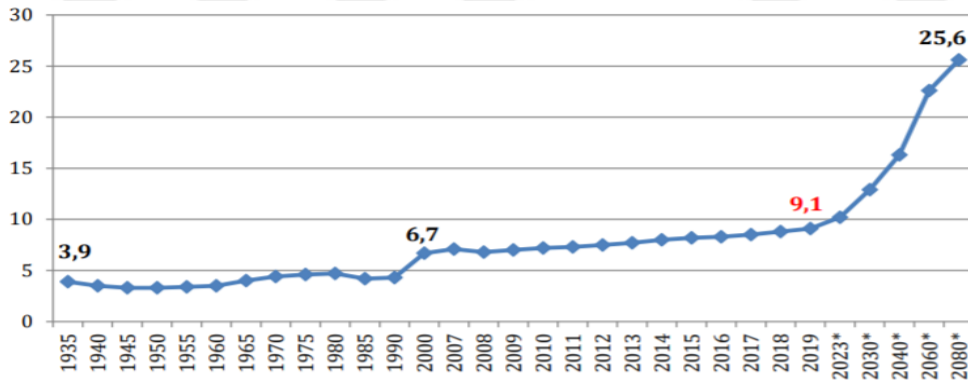
Türkiye’de 1940’tan 2020’ye kadar demografik yapı içerisinde gerçekleşen toplam nüfus, yaşlı nüfus ve yaşlı nüfus oranları ile 2023’ten 2080’e kadar seçilmiş yıllarda tahmin edilen nüfus projeksiyonlarına göre özellikleri gösterilmiştir. Türkiye’de 1940’da 17 milyon civarında toplam nüfusa sahipken bu sayının 630 bin 859’unu yaşlı nüfus oluşturmaktaydı, 2020’de ise 83 milyon 614 bin 362’ye ulaşan toplam nüfusun 7 milyon 953 bin 555’ini yaşlı nüfus oluşturmuştur. Türkiye nüfusu 2020’den 2080’e kadar geçen süreçte 107 milyon civarına ulaşması beklenmekte bu sayısının 27 milyonunu yaşlı nüfusun oluşturacağı tahmin edilmektedir.

Tablo 6: Cinsiyete Göre Yaşlı Nüfus ve Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı, 1940-2080

Toplam Nüfus ve Yaşlı Nüfus					Yaşlı Nüfusun Oranı (%)		
YIL	TOPLAM NÜFUS	TOPLAM	ERKEK	KADIN	TOPLAM (%)	ERKEK (%)	KADIN (%)
1940	17 820 950	629 859	271 421	358 438	3,5	3,1	4,0
1950	20 947 188	690 662	272 760	417 902	3,3	2,6	4,0
1960	27 754 820	978 732	388 087	590 645	3,5	2,7	4,3
1970	35 605 176	1 565 696	707 807	857 889	4,4	3,9	4,9
1980	44 736 957	2 113 247	955 360	1 157 887	4,7	4,2	5,3
1990	56 473 035	2 417 363	1 091 142	1 326 221	4,3	3,8	4,8
2000	64 729 501	4 350 190	1 887 904	2 462 286	6,7	5,8	7,6
2010	73 722 988	5 327 736	2 331 029	2 996 707	7,2	6,3	8,2
2015	78 741 053	6 495 239	2 843 442	3 651 797	8,2	7,2	9,3
2016	79 814 871	6 651 503	2 919 392	3 732 111	8,3	7,3	9,4
2017	80 810 525	6 895 385	3 033 433	3 861 952	8,5	7,5	9,6
2018	82 003 882	7 186 204	3 170 132	4 016 072	8,8	7,7	9,8
2019	83 154 997	7 550 727	3 337 260	4 123 467	9,1	8,0	10,2
2020	83 614 362	7 953 555	3 513 892	4 439 663	9,5	8,4	10,6
2023	86 907 367	8 867 951	3 964 105	4 903 845	10,2	9,1	11,3
2030	93 328 574	12 066 092	5 459 819	6 606 272	12,9	11,7	14,2
2040	100 331 233	16 373 971	7 451 781	8 922 190	16,3	14,9	17,7
2060	107 095 998	24 242 787	11 024 497	13 218 290	22,6	20,7	24,5
2080	107 100 904	27 413 359	12 556 365	14 856 994	25,6	23,6	27,5

Kaynak: TÜİK, (2021), İstatistiklerle Yaşlılar, 2020.

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2020-37227>

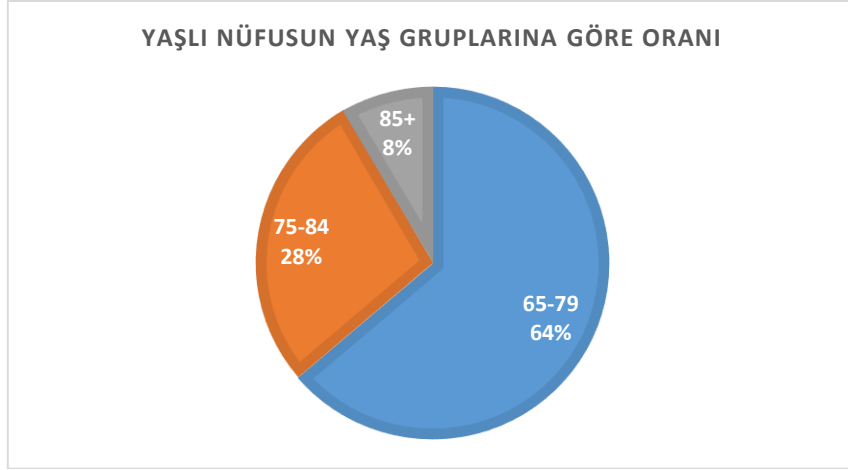


Şekil 7: Yıllara Göre Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçindeki Oranı

Kaynak: AÇSHB (2020). Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi 2020. s. 1

<https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf>

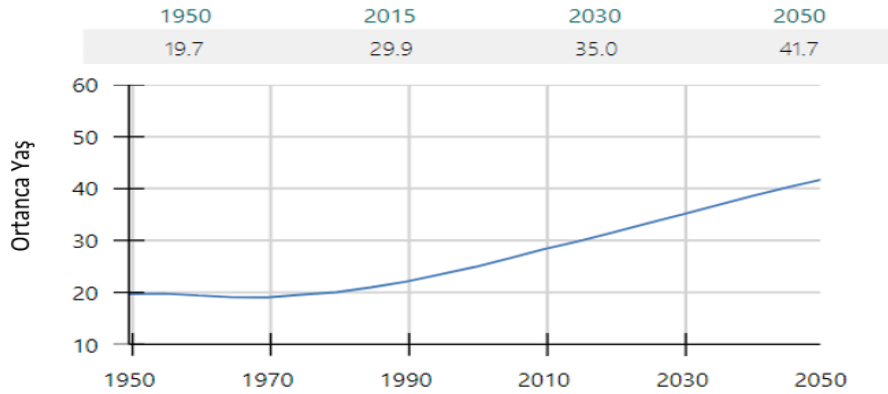
Yaşlı nüfus sayısındaki artış düzeyine paralel olarak toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranı da artmış, 1935’de %3,9 iken 2020’de %9,5 oranına ulaşmıştır. Nüfus tahminlerine göre, yaşlı nüfus oranının 2023’de %10,2, 2030’da %12,9, 2040’da %16,3, 2060’da %22,6 ve 2080’de %25,6 olacağı tahmin edilmektedir.



Şekil 8: Yaş Gruplarına Göre Yaşlı Nüfus Oranı

Kaynak: TÜİK. (2021). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>

Türkiye’de yaşlı nüfus yapısı yaş gruplarına göre ele alındığında; 2020’de yaşlı nüfusun %64’ü 64-79 arası yaş grubunu, %28’i 75-84 arası yaş grubunu, %8’i ise 85 yaş ve üzeri nüfusu oluşturmaktadır.



Şekil 9: Yıllara Göre Ortanca Yaş

Kaynak: Birleşmiş Milletler, (2019), Yaşlanma Profilleri 2019,
<https://population.un.org/ProfilesOfAgeing2019/index.html>

Ortanca yaş nüfusun yaşlanmasıyla ilgili önemli bir göstergiyi sunmaktadır. Bireylerin yaşlarının küçükten büyüğe doğru sıralandığında ortadaki kişinin yaşına denk gelen ortanca yaş, 1950’de 19,7 iken 2020’ye gelindiğinde yükselerek 32,7 olmuştur. Erkeklerde 32,1 olan ortanca yaş kadınlarda 33,4’tür. Nüfus projeksiyonlarına göre ortanca yaş, 2030’da 35, 2050’de ise yükselerek 41,7 olacağı tahmin edilmektedir.

Tablo 7: Yıllara Göre Yaşlı Nüfusun Bağımlılık Oranı

Yıl	Toplam (%)	Yıl	Toplam (%)	Yıl	Toplam (%)
1950	5,7	2010	10,8	2020	14,1
1960	6,4	2015	12,2	2023	15,2
1970	8,2	2016	12,3	2030	19,6
1980	8,4	2017	12,6	2040	25,3
1990	7,1	2018	12,9	2060	37,5
2000	10,5	2019	13,4	2080	43,6

Kaynak: TÜİK. (2021). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020.

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>

Türkiye’de yaşlı bağımlılık oranı yaşlı nüfus sayısının artmasını paralel olarak tarihsel süreç içerisinde yükselmiştir. 1950’de %5,7 olan yaşlı bağımlılık oranı 2020’ye gelindiğinde iki kattan fazla artarak %14,1’e yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı bağımlılık oranı yükselişini koruyarak, 2023’te %15,2, 2030’da %19,6, 2040’da %25,3, 2060’da %37,5 ve 2080’de %43,6 olacağı tahmin edilmektedir.

Tablo 8: Yıllara Göre Yaşam Beklentisi

Yaş	1950-1955		1980-1985		2010-2015		2045-2050	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
0 (doğum)	38.0	44.2	56.8	63.9	72.5	78.7	81.4	85.2
60	12.5	13.9	15.9	18.9	19.2	23.1	24.4	27.3
65	9.9	10.8	12.6	15.2	15.3	18.8	20.1	22.7
80	4.2	4.4	5.0	6.5	6.2	8.0	9.0	10.5

Kaynak: Birleşmiş Milletler. (2019). Yaşlanma Profilleri 2019.

<https://population.un.org/ProfilesOfAgeing2019/index.html>

TÜİK Hayat Tabloları, 2017-2019 sonuçlarına göre; ülkemizde doğuşta yaşam beklentisi 78,6 olmuştur. Erkeklerde doğumda yaşam beklenti süresi kadınlara göre daha düşüktür. Erkeklerde doğumda yaşam beklenti süresi 75,9 iken kadınlarda 5,4 yıl farkla 81,3 olarak hesaplanmıştır. 65 yaşındaki bir bireyin 18 yıl, 75 yaşında bir bireyin 11 yıl, 85 yaşındaki bir bireyin ise 6 yıl daha yaşam beklentisi olduğu hesaplanmıştır.

Tarihsel süreçte doğuşta yaşam beklentisi süresine bakılacak olursa, 1950-1955 yılları arasında erkeklerde 38, kadınlarda 44,2 yaş iken, 1980-1985 yılları arasında artarak erkeklerde 56,8’e kadınlarda 63,9’a yükselmiştir. 2010-2015 yılları arasında erkeklerde

72,5, kadınlarda 78,7 olan yaşam beklentisi süresi 2045-2050 yılları arasında artarak erkeklerde 81,4'e, kadınlarda ise 85,2'ye yükseleceği öngörülmektedir.

Tablo 9: Yaşlı Nüfusun Yoksulluk Durumu

Yoksulluk Oranı (%)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Toplam Nüfusta	21,8	21,9	21,2	20,1	21,2	21,3
Yaşlı Nüfusta	18,3	18,3	16,0	15,5	16,4	14,2
Erkek	18,3	17,8	14,7	13,5	14,4	12,1
Kadın	18,2	18,6	17,0	17,0	17,9	15,9

Kaynak: TÜİK, (2020), Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2019.

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2019-33820>

Yaşlı nüfusun yoksulluk durumu incelendiğinde, 2014'te Türkiye için gözlenen toplam yoksulluk oranı %21,8 iken yaşlı nüfusta %18,3 olmuştur. 2019'a gelindiğinde ülke genelinde yoksulluk oranı %21,3, yaşlı nüfusta ise %14,2 olarak gerçekleşmiştir.

Yoksulluk oranları cinsiyete göre değerlendirildiğinde, 2014'te ülke genelinde erkeklerde yoksulluk oranı %18,3 iken, 2019'da bu oran %12,1'dir. Kadınlarda ise 2014'te %18,2 olan yoksulluk oranı, 2019'da azalarak %15,9 olarak gerçekleşmiştir. Yaşlı nüfusta kadınların yoksulluk erkeklerle göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 10: Yaşlı Nüfusun Eğitim Yapısı

Eğitim Durumu 65+ (%)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Okuma Yazma Bilmeyen	22,9	21,9	20,8	19,6	18,3	16,9
Okuma Yazma Bilen Fakat Okul Bitirmeyen	19,7	18,9	18,2	17,5	16,8	15,9
İlkokul Mezunu	42,1	43,0	43,7	44,5	45,0	45,5
Ortaokul veya dengi okul/ İlköğretim Mezunu	5,0	5,2	5,6	6,0	6,5	7,3
Lise veya dengi okul Mezunu	5,2	5,6	5,9	6,3	6,8	7,5
Yükseköğretim Mezunu	5,1	5,4	5,8	6,2	6,6	7,0

Kaynak: TÜİK, Ulusal Eğitim İstatistikleri, 2014, 2019

<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=130&locale=tr>

Yaşlı nüfus yapısı eğitim durumuna göre incelendiğinde, 2014'te yaşlı nüfusun %42,1 ilkokul mezunu, %5'i ortaokul veya dengi okul/ilköğretim mezunu, %5,2'si lise veya dengi okul mezunu, %5,1'i yükseköğretim mezunu olduğu görülürken, 2019'a

gelindiğinde ilkökul mezunu olanların oranı %45,5'e, ortaokul veya dengi okul mezunların oranı %7,3'e, lise veya dengi okul mezunlarının oranı %7,5'e, yükseköğretim mezunlarının oranı ise %7'ye yükseldiği görülmüştür.

Tablo 11: Yaşlı Nüfusun İstihdam Yapısı

Yaşlı Nüfusun İş Gücü Durumu (%)	Toplam	Erkek	Kadın
İşgücüne Katılma Oranı	12	20,1	5,6
İstihdam Oranı	11,6	19,4	5,5
İşsizlik Oranı	3,1	3,6	1,7
İstihdamdakilerin Sektörel Dağılımı(%)	Toplam	Erkek	Kadın
Tarım	64,7	62,6	71,1
Sanayi	5,3	5,6	4,0
İnşaat	1,9	2,6	-
Hizmetler	28,1	29,2	24,9

Kaynak: TÜİK. (2021). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2020-37227>

İşgücü istatistiklerine göre; 2019'da yaşlı nüfusun (65 ve üzeri) iş gücüne katılma oranı %12'dir. Cinsiyete göre incelendiğinde ise erkeklerde %20,1, kadınlarda %5,6'dır. %11,6 olan istihdam oranı erkeklerde %19,4, kadınlarda ise %5,5 olarak gerçekleşmiştir.

Yaşlı nüfusun işsizlik oranlarına bakıldığında ise; 2019'da %3,1 olan işsizlik oranı erkeklerde %3,6, kadınlarda %1,7 olarak gerçekleşmiştir.

Yaşlı nüfusun (65 ve üzeri) istihdam içerisindeki sektörel dağılımı incelendiğinde, büyük bir kesimi tarım sektöründe çalıştığı görülürken, 2019'da %64,7'sinin tarım, %28,1'inin hizmetler, %5,3'ünün sanayi, %1,9'unun inşaat sektöründe çalıştıkları gözlenmiştir.

2.2. Yaşlılık Politikalarına İhtiyaç Duyulmasının Nedenleri

Yaşlılara yönelik politikaların ortaya çıkmasında çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Bu faktörler yaşlı bireyin fiziksel, ruhsal, toplumsal ve ekonomik niteliğini etkileyebileceği gibi ülkelerin toplumsal, ekonomik ve kültürel alanlarındaki gelişmişliğinin de bir göstergesidir. Bu çerçevede yaşlılar nezdinde yapılan politikalara ihtiyaç duyulmasının nedenleri; demografik, ekonomik, aile yapısında ortaya çıkan dönüşüm ve sosyal devlet ilkesi başlıkları altında incelenecektir.

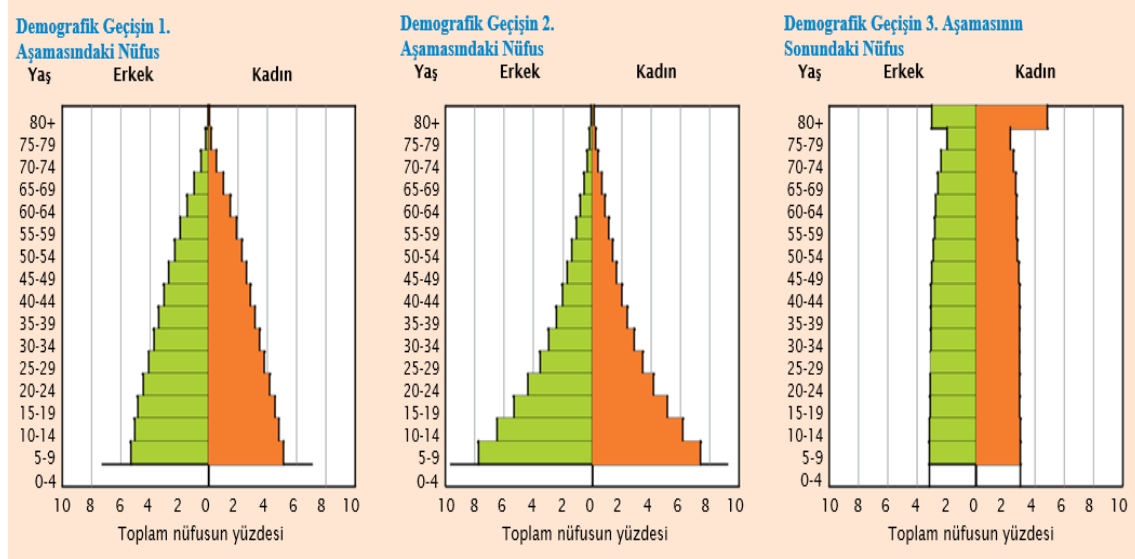
2.2.1. Demografik Nedenler

Tarihsel süreçte toplumlarda çeşitli faktörlerin etkisiyle değişimler yaşanmıştır. Nitekim bu değişimlerin en önemlilerinden biri de demografik etkenlerdir. Dünyada yaşlı nüfus eğiliminde artış yaşanması ve toplumlarda görülen düşük doğum ve ölüm oranlarına geçiş süreçleri demografik dönüşümlerin yaşandığını göstermektedir.

20. yüzyıldan önce nüfus artış hızı dünyada yavaş bir biçimde artarken, yaş yapısı sabit ve toplam nüfus içerisinde 65 yaş ve üzeri bireyler azınlığı oluşturmaktaydı. 20. yüzyılın ilk yarısıyla birlikte nüfus artış hızındaki yükselmesinin sonucunda doğumda beklenen yaşam süresi artmış, dünya genelinde ölüm ve doğum oranları azalmıştır. 20. yüzyılın ikinci yarısında yeni bir demografik dönüşüm süreci içerisine girilmiştir. Bu demografik dönüşüm tüm ülkelerde eş zamanlı bir biçimde olmamış, gelişmiş ülkeler bu süreci daha erken yaşarken gelişmekte olan ülkelerde daha geç yaşamaya başlamıştır (Çuhadar ve Lordoğlu, 2016: 64). Lee'ye göre (2003:172) bu demografik geçiş süreci ilk önce Avrupa ve Kuzey Amerika'da ortaya çıkarken daha sonrasında Asya ve Latin Amerika'da ve en son Sahra-altı Afrika ülkelerinde görülecektir. Nitekim günümüzde Kuzey Amerika ve Avrupa ülkeleri hayli yaşlı bir nüfusa sahipken Japonya ve Güney Kore gibi kimi Asya ülkelerinin nüfusu da oldukça yaşlıdır. Latin Amerika ve Afrika'nın gelişmiş ülkelerinin de nüfus projeksiyonları giderek yaşlı nüfus oranının artmasına işaret etmektedir.

Nüfus bilimciler; tarihsel süreçte doğurganlık, ölüm ve nüfus kompozisyonlarını ele alarak demografik geçiş teorisi olarak adlandırdıkları genel bir nüfus değişimini tespit etmişlerdir. Bu teori ayrıca geçtiğimiz yüz yıldaki yaş-cinsiyet bileşimindeki değişiklikleri de anlamak ve açıklamak için başlangıç noktasını oluşturmaktadır (Yüceşahin, 2009: 2). Bu kuram Notestein (1945) tarafından sistematik hale getirilmiştir. Buna ilişkin grafik aşağıda verilmiştir. Bu kurama göre dünyadaki tüm toplumlar Avrupa ülkelerinin tecrübe ettiği üç aşamadan oluşan bir dönüşüm gerçekleştireceklerdir. İlk aşamada sanayileşme öncesindeki toplumlarda hem doğurganlık hem de ölüm oranlarının yüksek, buna karşın nüfus artış hızı düşük seviyelerdedir. Dönüşümün ikinci aşamasında sanayi devrimiyle birlikte gelişen sağlık ve yaşam koşullarının etkisiyle ölüm hızları azalmaya başlamaktadır. Ayrıca doğum hızlarında oluşan düşüş, gecikmeli bir biçimde ölüm oranlarını izlemektedir. Bu aşamada nüfus artış hızı yüksek oranlarda seyretmektedir. Dönüşümün son aşamasında ise nüfus artış hızı düşük seviyelerde olup doğum ve ölüm hızları minimal seviyelere inmekte ve nüfus piramidi kare halini

almaktadır. Nitekim bu üç dönüşümün sonucunda tüm toplumlarda kaçınılmaz olarak doğurganlık ve ölüm oranlarının yüksek olduğu seviyelerden her iki parametrenin de düşük olduğu bir düzeye geçiş olmaktadır.



Şekil 10: Demografik Geçiş Aşamaları

Kaynak: International Population Reports. (2009). An Aging World: 2008. Sayfa:20.

Dünya genelinde ilk defa 1998’de yaşlı nüfus oranı %19,1 ile %18,8 olan çocuk nüfus oranını geride bırakmıştır. Bundan sonraki yıllarda çocuk-geç nüfus oranları azalırken yaşlı nüfusta artışlar yaşanmıştır. 2050’de 1.97 milyara ulaşılacağı tahmin edilen yaşlı nüfus sayısının, 1998-2050 arasında dokuz kattan daha fazla artacağı tahmin edilmektedir (Hotar, 2012: 19).

Dünya Bankası (2019a) verilerine göre dünyada ortalama yaşam süresi tarihsel süreçte genel olarak artış eğiliminde olmuştur. Yaşam süresi 13. yüzyılda ortalama 35, 19. yüzyılda 39, 20. yüzyılda 47 yıl olarak gerçekleşmiştir. 1970’te ise ortalama 58, 1990’da 65, 2010’da 70, 2020’de ise 72 yılın üzerine çıkmıştır. Yaşlı nüfus oranı ise 1970’te %5,3, 1990’da %6,1, 2010’da %7,5, 2020’de % 9 olmuştur. Doğum ve ölüm oranlarında da tarihsel süreçte azalışlar göze çarpmaktadır. Dünya genelinde kadın başına düşen doğum oranı 1960’ta 4,8 iken, 2018’de 2,4’e kadar düşmüştür (World Bank, 2019b). Aynı şekilde 1960’ta %17 olan kaba ölüm oranı 2018’de %7,5’a kadar düşmüştür (World Bank, 2019c).

Tarihsel süreçte dünyada nüfus yapısının özellikleri şu şekildedir (Kumtepe, 2012: 64-65):

1950'deki durum

- 60 yaş ve üzeri nüfus 200 milyon kişiydi ve her yüz kişiden sekizi bu nüfusu oluşturmaktaydı.
- Dünya'nın nüfusunun yarısı 24 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktaydı.
- 0-14 yaş arası çocukların oranı %34 iken, 60 yaş ve üzeri nüfusun oranı %8'di.
- 14 milyon kişi 80 yaş ve üzerindeydi.

2000'deki durum

- 60 yaş ve üzeri nüfus 600 milyon kişiydi ve her 10 kişiden biri bu nüfusu oluşturmaktaydı.
- Dünyanın nüfusunun yarısı 27 yaş ve üzeri bireylerden oluşmaktaydı.
- 0-14 yaş arası çocukların oranı %30 iken, 60 yaş ve üzeri nüfusun oranı %10'du.
- 61 milyon kişi 80 yaş ve üzerindeydi.

2050'de öngörülen durum

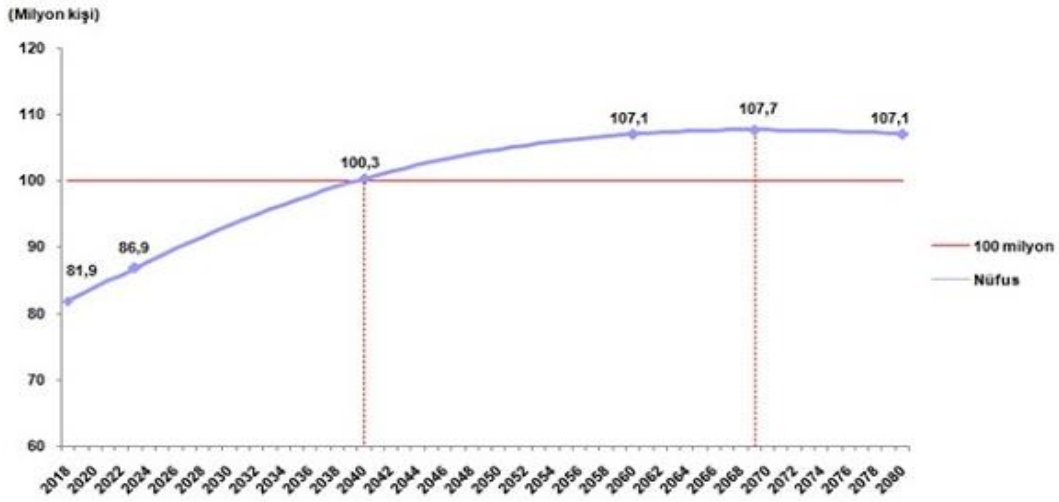
- 60 yaş ve üzeri nüfus 1 milyarı geçecek ve her beş kişiden biri bu nüfusu oluşturacaktır.
- Dünyanın nüfusunun yarısı 36 yaş ve üzeri bireylerden oluşacaktır.
- 0-14 yaş arası çocukların oranı %21 iken, 60 yaş ve üzeri nüfusun oranı %21 olacağı tahmini bulunmaktadır.
- 314 milyon kişi 80 yaş ve üzerinde olacaktır.

Cumhuriyetin kuruluşuyla birlikte Türkiye'nin demografik dönüşüm süreci ele alınacak olursa; uzun yıllar süren savaş dönemi sonrasında sosyo-ekonomik hayatın yeniden gelişimi ve inşası için 1950'lilerin ortalarına kadar nüfusu artıcı (pronatalist) politikalar izlenmiştir. Bu dönemde 1927'den 1955'e kadar Türkiye nüfusu 13,5 milyondan 24 milyona çıkmıştır (TÜİK, 2015). 1950'liler çok partili hayatın ve ekonomik olarak liberalleşme sürecinin başladığı dönem olmuştur. Bu dönemde kentsel nüfus iç göçlerin etkisiyle artmış ve sosyo-ekonomik özellikler yavaş bir şekilde değişim içerisine girmeye başlamıştır. Hızlı nüfus artışıyla birlikte düzensiz kentleşme, işsizlik ve ekonomik sorunların artması sonucu pronatalist politikalar tartışılmaya başlanmıştır. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından uygulamaya geçirilen birinci beş yıllık kalkınma planına göre; nüfus artışında yaşanan yükselmenin kişi başı gayri safi milli hasılayı düşürdüğü

belirtilmiş ve demografik yatırımlar yerine ekonomik yatırımların geliştirilmesi gerektiğini, göçler sonucunda şehirlerin düzensiz büyüdüğünü ve böylece işsizlik sorunlarını ortaya çıkardığı ifade edilmiştir (Koç vd., 2010: 53).

Kalkınma Planının ardından 1965’te 557 sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu” ile nüfusu artırıcı politikalar yerine nüfusu azaltmaya yönelik politikalara (antinatalist) geçiş yapılmıştır. Bu dönemde doğurganlık hızında ortaya çıkan yavaşlamaya rağmen ölüm hızındaki azalmanın gerisinde kalması sonucu nüfus artışını korumuş, 1955 ve 1985 arasında Türkiye nüfusu 24 milyondan 51 milyona yükselmiştir (TÜİK, 2018a).

1980’ler askeri darbenin yaşandığı, yeni anayasanın yürürlüğe girdiği ve ekonomi politikalarında yeni bir döneme girildiği yıllar olmuştur. Bu dönemde aile planlamasına yönelik uygulamalar baskındır. Nitekim 1983’te nüfusu azaltıcı politikalar yeniden ele alınarak daha liberal ve daha kapsamlı bir düzenleme olan 2827 sayılı “Nüfus Planlaması Hakkında Kanun” yürürlüğe koyulmuştur. Bu dönemin diğer dönemler arasındaki ayırt edici özelliği nüfus artış hızının giderek düşme eğilimine girmesidir (Koç, vd. 2010:55). Türkiye nüfusunda bir süre daha artış eğiliminin yaşanacağı, 2040’ta 100 milyon bandını geçeceğini, 2070’li yıllarda yaklaşık olarak 107 milyona ulaşacağını ve daha sonraki yıllarda ise aşağı yukarı bu düzeyde sabit kalacağını nüfus projeksiyonları göstermektedir (TÜİK, 2018b).



Şekil 11: Yaşlı Nüfus Projeksiyonu

Kaynak: TÜİK (2018) Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080.
<https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30567>

Türkiye’de yaşam süresi artmakta ve ülke her geçen zamanla birlikte yaşlanmaya devam etmektedir. Nüfus yaşlanmasının önemli bir belirtisini gösteren ortanca yaş 2020’de

32,7'ye yükselmiş ve 2023'te 33,5, 2040'da 38,5, 2060'ta 42,3, 2080'de ise 45 yaş olması öngörülmektedir (TÜİK, 2021). 65 yaş ve üzeri nüfus oranı 2023'te %10,2, 2040'da %16,3, 2060'ta %22,6 ve 2080'de %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2018c).

Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte genç nüfusun gereksinimleri baz alınarak şekillenen sosyal politikaların, bundan sonraki süreçte yaşlı nüfusun ihtiyaçları da göz önüne alınarak şekillenmesi gerektiğini değişen konjonktürler göstermektedir. Türkiye'nin yakın zamanda sosyal hizmet ve sosyal güvenlik sistemlerinde ortaya çıkan gereksinimlerinin karşılanmasının maliyet boyutu, ekonomik ve sosyal sorunlara yol açabilir. Bu sistemlerin ileride sorunlara dönüşmemesi için şimdiden gerekli tedbirlerin daha fazla alınmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Koç, vd. 2010: 57-58).

2.2.2. Aile Yapısının Dönüşümü

Toplumsal düzenin bir parçasını aile yapısı oluşturmaktadır. Tarihsel süreçte toplumsal yapı köklü değişimlere uğramıştır. Aile yapısı da bu dönüşümlerden etkilenmiştir. Tarihsel süreçte yaşanan dönüşümler, aile yapısını hem olumlu hem de olumsuz etkilemiştir.

Güler ve Ulutak' göre (1992: 57) ekonomik şartların değişmesi ve yaşanan endüstri devrimiyle birlikte geniş ailelerden dar aile yapılarına geçişlerin yaşanmasıyla modern çekirdek aileler oluşmuştur. Tarımsal toplum yapısında genellikle geniş aile biçimlerine rastlanırken, endüstriyel toplum düzeninde hanede oturan üye sayısı azalmış ve çekirdek aileler yaygınlaşmıştır. Büyükşehirlerde iş bulan gençler ekonomik bağımsızlıklarını ele geçirince ebeveynlerin evlatları üzerindeki otoriteleri zayıflamaya başlamıştır. Ayrıca genç bireyler eşlerini kendi özgür iradesiyle seçmeye ve ebeveynlerinden ayrı evler kurmaya başlamıştır. Bunun sonucunda ebeveynlerde çekirdek aile olarak yaşamaya başlamıştır.

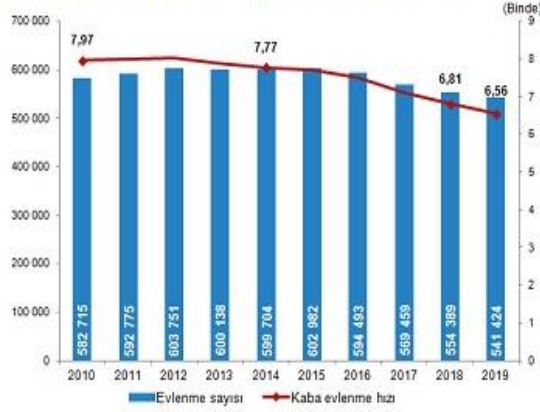
Modernleşme süreciyle birlikte aile içi ilişkilerde, eşler ve çocukların rollerinde, kararlarda ve sorumluluk anlayışlarında esaslı değişimler yaşanmıştır. Bu süreçte örf adet ve geleneklerden etkilenen aile yapısı, artan bireycilik ve rasyonalizmle zihniyet ve kültür değişimine uğramıştır. Modernleşme öncesindeki iş bölümü ve roller ortadan kaybolarak kadınlarla erkekler eşitlenmeye başlamış, erkeğin ev işlerinde ve çocuk bakımında sorumluluk üstlendiği, kadının da istihdamda daha fazla yer aldığı yapıya geçilmiştir.

Böylece aile yapısının sosyal ve kültürel fonksiyonlarında köklü bir değişim yaşanmıştır (Çelik, 2010: 27).

Tarihsel süreçte ilk etapta tarımsal yapı ortaya çıkmış ardından endüstrileşmeye geçiş olmuş ve en son hizmet sektörüne dönüşümler yaşanmıştır. Bu dönüşümlerle kentleşme düzeyi daha fazla artmış ve aile yapısını da etkisi altına almıştır. World Bank (2020a) verilerine göre sektör bazında istihdam altında olanların oranı sanayi sektöründe %23, tarım sektöründe %26 ve özellikle 1991’de hizmetler sektöründe çalışanların oranı %34 iken 2020’de %50 olmuştur. Hizmetler sektöründeki bu yükselişle birlikte kentleşme oranları daha da artmıştır. Nitekim 1960’da dünyadaki toplam nüfusun %33’ü kent hayatında yaşamını sürdürürken bu 2019’da %56’ya çıkmıştır (World Bank, 2020b). Kentleşme oranlarındaki ve tarım dışı sektörlerde yaşanan bu artış düzeyi aile yapısı üzerinde de etki etmiştir. Aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye dönüşümü, evlilik oranlarındaki düşüş ve boşanma oranlarındaki yükselişler istatistiki verilerde kendini göstermiştir. Eurostat (2017) verilerine göre Avrupa’da 1965’te evlenme ve boşanma oranları sırasıyla binde 7,8 ve binde 0,8 iken 2017’de binde 4,4 ve binde 1,9 olmuştur. Bu verilerin gösterdiği sonuç ise evlilik oranlarında %50’ye yakın bir düşüş yaşanırken, boşanma oranlarında iki kat artış gerçekleşmiştir.

TÜİK Evlenme ve Boşanma İstatistikleri (2020) verilerine göre 2018’de 554 bin 389 evlilik yapılırken 2019’da %2,3 azalarak 541 bin 424 evlilik gerçekleşmiştir. Evlenme oranlarına bakıldığında; 2010’da binde 7,97 iken 2019’da bu sayı düşerek binde 6,56’ya gerilemiştir. Boşanma sayıları ise yükselişe geçmiştir. 2018’de boşanma sayıları 143 bin 537 iken, 2019’da %8 yükselerek 155 bin 47 olmuştur. 2010’da boşanma hızı binde 1,62 iken 2019’da boşanma hızında binde 1,88 oranında artış gerçekleşmiştir.

Evlenme sayısı ve kaba evlenme hızı, 2010-2019



Boşanma sayısı ve kaba boşanma hızı, 2010-2019



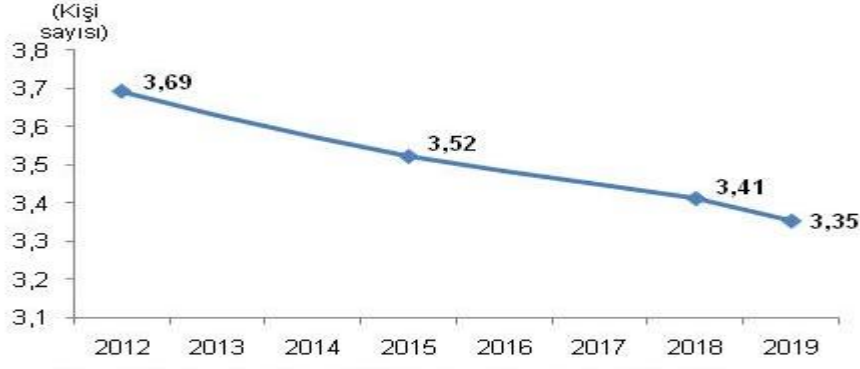
Şekil 12: Evlenme ve Boşanma İstatistikleri

Kaynak: TÜİK. (2020). Evlenme ve Boşanma İstatistikleri, 2019.

<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2019-33708>

BM'nin (2017) sunmuş olduğu rapora göre hane halkı büyüklükleri düşüş eğilimi içerisinde olduğunu göstermektedir. Örneğin rapora göre bir Avrupa ülkesi olan Fransa'da 1968'de ortalama hanede yaşayan birey sayısı 3,1 iken, 2011'de birey sayısı 2,3'e düşmüştür. Afrika ülkesi olan Kenya'da ise ortalama hane de yaşayan birey sayısı 1969'da 5,3 iken 2014'te 4,0'a düşmüştür. Ayrıca raporda Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde geniş aile yapısında çözülme yaşandığı belirtilirken, Afrika ve Ortadoğu ülkelerinde ise geniş aile yapısının önemli ölçüde korunduğu belirtilmiştir.

Eurostat (2021) verilerine göre Avrupa ülkelerinde ortalama hane büyüklüğü 2019'da 2,3 olmuştur. Türkiye'de ise TÜİK İstatistiklerle Aile (2020) verilerine göre, 2012'de ortalama hane büyüklüğü 3,69 iken grafikte de görüldüğü üzere yıllar içerisinde gerilemiş ve 2019'da 3,35 olmuştur. Çekirdek aileden oluşan hanelerin oranı 2014'te %67,4 iken 2019'da %65,1'e gerilemiştir. Yaşlı bireylerle gençlerin bir arada yaşadığı geniş aile oranı 2014'te %16,7 iken 2019'da %15'e gerilemiştir.



Şekil 13: Ortalama Hanede Oturan Sayısı

Kaynak: TÜİK (2020). İstatistiklerle Aile, 2019.
<https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33730>

Tüm bunların sonucunda aile yapısındaki yaşanan bu dönüşümlerle birlikte nüfusun kendini yenilemesi zorlaşmakta ve yaşlı nüfus sayısı artmaktadır. Geleneksel toplumlarda, geniş ailenin hep birlikte yaşadığı sosyal yapıda, yaşlının konumu ve statüsü daha fazla güvence altında bulunmaktaydı. Ayrıca aile bağlarının ve dayanışma mekanizmasının zayıflaması yaşlı bireyleri etkilemiştir. Ortaya çıkan bu durumlar sonucunda yaşlı, yaşlanmanın getirdiği zorluklara karşı aile üyelerinin yardımı olmaksızın kendi başına mücadele etmeye daha fazla başlamıştır. Tüm açıklanan bu sebeplerden ötürü yaşlılara yönelik yapılan politikaların her geçen zamanla birlikte önemini daha fazla artırmaktadır.

2.2.3. Ekonomik Nedenler

Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte gelen bazı ekonomik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Toplum içerisinde yaşlı nüfusun artması sonucu var olan iş gücü yaşlanır ve kendini yenileyemez hale gelir. Yaşlı iş gücü, ülke ekonomisini çeşitli faktörlerle etkileyebilmektedir. Yapılan birçok çalışmanın sonucunda bireylerin 50 yaşından önce zihinsel yeteneklerinde azalma yaşadığını ve 50 yaşından sonra da bu azalma düzeyinin daha da arttığı belirlenmiştir (Skırbekk, 2003: 4).

Maestas, Mullen, Powell'in (2016: 30) Amerika'da 1980-2010 dönemini ele aldığı bir çalışmada 60 yaş ve üzerindeki nüfusta gerçekleşen %10'luk bir yükselme, büyüme oranını %5 azalttığı tespit edilmiştir. Bunun üçte ikilik bölümünün işçinin emek verimliliğindeki azalıştan kaynaklı olduğu, üçte birlik bölümünün ise iş gücü arzında ki yavaşlamadan kaynaklı olduğu saptanmıştır. Bu durumun ortaya çıkmasında verimliliğin yaşlı iş gücünde azalmasıyla birlikte ekonomik büyümeyi olumsuz yönde etkilediği

düşüncesi bulunmaktadır. Ancak burada ayrıca belirtilmesi gereken iki husus vardır. Bunlardan ilki, yaşlı bireylerin sadece verimlilik üzerinden değerlendirilmesinin doğru olmamasıdır. Yaşlı bireylerin işletmeler için birtakım faydaları bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin genç çalışanlara yönelik üstünlükleri Tablo 12’de açıklanmıştır.

Tablo 12: Yaşlı Bireylerin Çalışma Yaşamına Katkıları

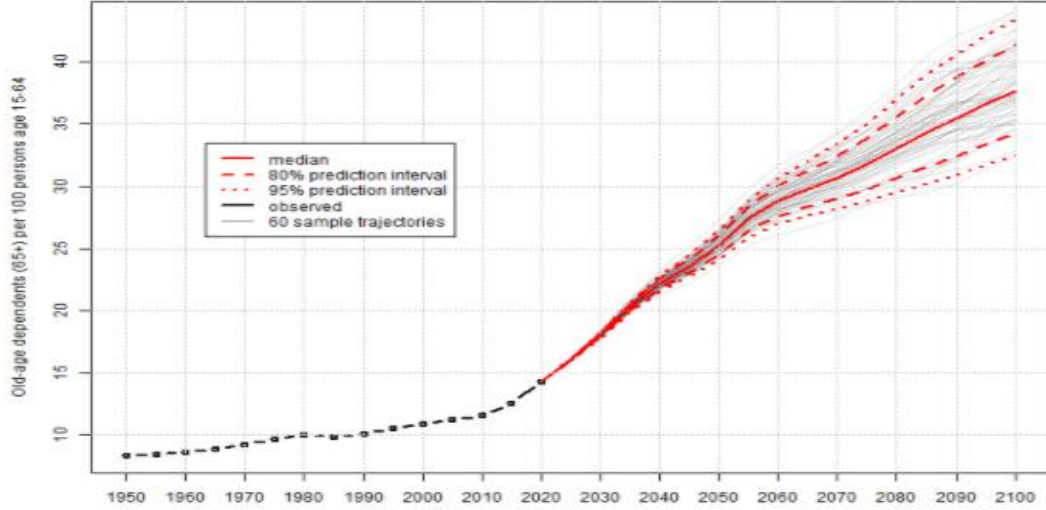
Tecrübe	Yaşlı bireylerin geçmiş yaşamında yaptıkları hata ve başarıları göz önüne alarak çalışma yöntemlerini belirlemeleri, onlar için avantaj ve ayrıcalık sunmaktadır.
Esneklik	Emekliliğine az kalmış yaşlı bireylerin, emekliliğine ayrılmadan önce çalışma saatlerinde kademeli düzeyde azaltmayı tercih edebilir.
Sadakat	Yaşlı bireyler genç çalışanlara göre daha düşük oranda iş değişikliğinde bulunduğu ve örgütsel bağlılıklarının daha fazla olduğu bilinmektedir.
İş Görme Sorumluluğu	İşverenler, genel oranda genç çalışanlara göre yaşlı bireylerin daha güvenilir, çalışkan ve iş bitirme bilincinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Ayrıca müşteri taleplerinin yerine getirilmesinde daha hassas olduklarını ifade etmişlerdir.

Kaynak: A. Aydın ve A. Aydın Sayılan. (2004). Aktif Yaşlanma ile Yaşam Boyu Öğrenme Arasındaki İlişkiye Teorik Bir Bakış. Sayfa: 77.

İkincisi ise, sadece bireysel faktörlerin etkisi bulunmamakta, ayrıca ekonomik büyüme ve demografik faktörlerin dışında büyüme biçimi, sermaye yoğunluğu, eğitim gibi birçok değişkenin de rolü bulunmaktadır (Gök, 2020: 26). Bu faktörler toplumlar arasında farklılık ve çeşitlilik göstermektedir.

Munnell’e göre (2014) toplumda yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte çalışma hayatında gerçekleşecek diğer bir etki de iş gücünde yaşanabilecek arz kıtlığıdır. Çalışma çağındaki nüfusun emekliliğe ayrılmasıyla, yerini başka bir kuşağın almaması iş gücü arzı, talebi karşılayamayacak duruma gelecektir. Nitekim 2. Dünya Savaşı sonrasında ABD’de ortaya çıkan doğum oranlarındaki artışlar sonucunda ‘baby boom’ (doğum oranlarındaki aşırı artış) olarak adlandırılan nesil oluşmuştur. Bu neslin yaşlanarak emekliye ayrılma süreci sona erdiğinde, iş gücü arzında daralmanın yüksek olacağı tahmin edilmektedir.

Toplumda nüfusun yaşlanması diğer bir etkisi ise göçmen işçilerdir. Nitekim çalışma çağındaki nüfusun azalmasıyla birlikte ülkeler talebi karşılamak için başka ülkelere göçmen işçi temini yoluna gidebilmektedir (Gök, 2020:27).



Şekil 14: 65 Yaş Üstü Nüfusun Bağımlılık Oranı

Kaynak: United Nations, (2019). <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/OADR/65plus/15-64/900>

Tarihsel süreç içerisinde toplumlardaki yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte bu kesimin bağımlılık oranları da yükselmiştir. 1950’ler de %10’un altında olan bağımlılık oranı, 2000’ler de bu oranın üzerine çıkmıştır. Birleşmiş Milletler tarafından yapılan projeksiyonlara göre bu oranın, 2050’lerde %25’e, 2100’lerde %35’lerin üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir.

Johnson’a göre (2004) bağımlılık oranlarındaki bu artışlar ülkelerin büyük bir kısmında sosyal güvenlik sistemlerinin dengesini bozmaktadır. Çünkü emekli bireylere aktarılan payın eksik kalması sonucunda aradaki fark vergi gelirleriyle karşılanma durumunu ortaya çıkarmakta ve bu ise bütçeye önemli yükler oluşturmaktadır. Ayrıca bağımlılık oranındaki artışlar kamu gelirlerini azaltmakta ve emekli sayılarındaki yükselişle birlikte emeklilere daha fazla vergi aktarımının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Vergi geliri ve dışarıdan alınan göçlerle kamusal gelirler artırılmadığı sürece dengenin sağlanması da zorlaşacaktır.

2.2.4. Sosyal Devlet İlkesi

Sosyal Devlet; vatandaşlarına insan onuruna yakışır asgari düzeyde yaşama olanaklarını sağlamayı görev edinmiş, milli gelirin eşit dağıtılmasını hedefleyen, sosyal hayata aktif

bir şekilde müdahale etmeyi benimsemiş ve bireye siyasal, kişisel haklarla birlikte sosyal ve ekonomik hakları da sunan anlayış olarak tanımlanabilir (Gümüş, 2010: 122). Bu anlayışı benimseyen ülkelerin vatandaşlarının karşı karşıya kalabilecekleri tüm olumsuzluklardan koruyacak politikalar üretme ve bu politikalara işlerlik kazandırma temel görevidir (Altan, 2007: 274).

Altan'a göre (2007: 275) yaşadığımız yüzyılda sosyal devlet ilkesi birçok ülkenin anayasasında düzenlenmekte ve ülkelerin uluslararası ilişkilerde saygın bir konumda yer almasını sağlamaktadır. Bu kapsamda yaşlıların bakımı, bir gelir güvencesine sahip olması, istihdamda yer alması imkânı, çalışma hayatında ayrımcılığa ve yaşanan olumsuz şartlara karşı korunması gibi birtakım göstergeler, bu ilkeyi devletlerin benimsemiş olduğunu göstermektedir. Bu sebeple sosyal hukuk devleti anlayışını benimseyen ülkelerin artmasıyla yaşlılara yönelik sosyal politikaları hedefleyen ülke sayısı da artmıştır.

Sosyal devlet ilkesini benimsemiş olan Türkiye Cumhuriyeti'nde Anayasa'sının 60. maddesinde bu anlayışı ortaya koymuştur. Herkesin sosyal güvenlik hakkının olduğunu, bu hakkı sağlayacak tedbirlerin alınacağını ve bunu sağlayacak teşkilatın kurulması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca 61. maddesinde de özel olarak korunması gerekenler düzenlemiş ve yaşlıların da korunacağını, sağlanacak olan yardım ve diğer haklardan da yararlanacağını hüküm altına almıştır. Bu sebeple değişen toplumsal faktörlerin etkisiyle sosyal güvenlik sistemi içine alınan yaşlıların risklere karşı koruması, gelir imkânıyla desteklenmesi ve sağlık yardımı yapılması sağlanmıştır.

2.3. Dünyada Yaşlılara Yönelik Politika Temelleri

Dünya'da yaşlılar nezdinde atılacak adımlara yön göstermesi için çeşitli kurum ve kuruluşlar, politika eylem ve önerilerinde bulunmuşlardır. Bu kapsamda Birleşmiş Milletler'in "Yaşlılık İlkeleri", Aktif Yaşlanma: Bir Kamu Politikası Çerçevesi" başlıklı raporu, Dünya Sağlık Örgütü'nün "Küresel Yaşlı Dostu Şehirler Rehberi" ve "Yaşlanma ve Sağlık Hakkında Dünya Raporu"unca önerilen eylem ve politikaları incelenmiştir. Bu ilke ve öneriler ülkelerin düşünce alt yapısının oluşturulmasına yardımcı olmakta ve politika yapım süreçlerine yol göstermektedir.

Yaşlılara yönelik yapılan ilk çalışmalar Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 1982'de düzenlenen "1. Uluslararası Yaşlanma Asamblesi" olarak tarihe geçmiştir. Bu asamble sonucuna göre bağımsızlık, katılım, bakım, kendini gerçekleştirme ve itibar başlıkları

altında “Yaşlılık İlkeleri” oluşturulmuştur. 16 Aralık 1991’de bu başlıklar altında sunulan politika önerileri BM Genel Kurulu tarafından “Yaşlılık İlkeleri” olarak kabul edilmiştir.

Bu ilkelerin içeriği şunlardır

(<https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/>):

Bağımsız Yaşam

- Gıda, barınma, giyim gibi temel ihtiyaçlara ve sağlık hizmetlerine erişim imkânı oluşturulmalıdır. Sayılan bu ihtiyaçlar karşılanırken aile ve toplumun tüm kesimi destek içerisinde yer almalıdır.
- Çalışma imkânına ve toplumdaki diğer gelir getirici fırsatlara kavuşturulmalıdır.
- Çalışma yaşamından ne zaman çekileceğine birey kendi karar vermeli ve emeklilik haklarının tanımlanmasında söz hakkına sahip olmalıdır.
- Yaşlarına ve kabiliyetlerine uygun eğitim programlarına erişim imkânı sağlanmalıdır.
- Kişisel tercihler göz önüne alınarak yaşlı bireylere uygun ve güvenli ortamlarda yaşamlarına devam edebilmelidirler.
- Aynı zamanda bulunduğu çevre, kapasitelerini geliştirme imkânı verilmelidir.
- Mümkün olduğunca bulunduğu çevre içerisinde ve kendi evlerinde yaşamlarını sürdürmelidir.

Katılım

- Toplumsal yaşamın bir parçası olarak ilişkilerini sürdürmelidir.
- Refah düzeylerini artıran politikaların hazırlık ve uygulama aşamalarına doğrudan katılabilmelidir.
- Genç kuşaklara bilgi ve becerilerini aktarabilmelidir.
- Kendi kabiliyetlerine göre kamuda çalışabilme imkânına sahip olmalı ve gönüllü aktiviteler içerisinde yer alabilmelidir.
- Kendilerini doğrudan ilgilendiren hak arama girişimleri içerisinde yer alabilmeli ve dernek faaliyetleri yürütebilmelidir.

Bakım

- Toplumun kültürel özelliklerine uygun bir şekilde, aile içinde ve toplumsal bakım ve korunma hizmetlerinden yararlanmalıdır.
- Fiziksel, zihinsel ve psikolojik iyilik hali en az asgari düzeyde sağlanmalı, bu düzeye ulaşılmasına katkı sağlayacak ve hastalık belirtilerini önleyen ve geciktiren her türlü sağlık hizmetlerine erişim imkânı verilmelidir.
- Yaşamlarını kendi başlarına idame ettirecekleri, ihtiyaç içerisinde olduklarında korunabilecekleri, çeşitli sosyal hizmetlere ve hukuksal haklara sahip olmalıdır.
- Sosyal ve psikolojik yönden destek alabilecekleri, kendi gelişimini sağlayabilecekleri ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanabilecekleri, insan onuruna yakışır düzeyde ve güvenli ortamlarda uygun bakım modelleri oluşturulmalıdır.
- Rehabilitasyon ve yatılı bakım merkezlerinde kalmaları durumunda; inançlarına, özel hayatına, onuruna, bakımlarına ve yaşayış şekillerine saygı gösterilmeli ve kararlarını kendilerinin vermelerine yardımcı olunmalıdır. Ayrıca insan hakları ve temel özgürlükler dikkate alınarak hizmet ihtiyaçları giderilmelidir.

Kendini gerçekleştirme

- Potansiyel güçlerini tam olarak artırabilme imkânlarını takip edebilmelidir.
- Toplumda yer bulan eğitimsel, kültürel, manevi ve eğlence odaklı aktivitelerde yer alması sağlanmalıdır.

İtibar

- Onurlu ve güven içerisinde yaşamlarını idame ettirmelidir.
- Fiziksel ve zihinsel istismarları önlenmelidir.
- Sunulacak hizmetlerden yararlanırken; yaş, cinsiyet, etnik köken, engellilik veya diğer durumlar nedeniyle ayrımcılığa uğramamalıdır.
- Ekonomik durumlarından bağımsız bir şekilde hizmetlerden yararlanmalıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002'de "Aktif Yaşlanma: Bir Kamu Politikası Çerçevesi (Active Aging: A Public Policy)" başlıklı sunduğu politika önerileri incelenecektir. Aktif yaşlanmanın temel politika önerilerini oluşturan sağlık, katılım, güvenlik başlıkları

altında incelenecektir. Aktif yaşlanma çerçevesinde önerilerin politika uygulamaları şunlardır, (WHO, 2002: 45-53):

Sağlık

- Yaşlandıkça sağlık şartlarının iyileştirilmesi ve kronik hastalıkların, engelliliklerin, erken ölümlerin önlenmesi için ölçülebilir hedefler oluşturulmalıdır.
- Yaşam sürecinde hastalık ve engelliliğin başlamasına katkıda bulunan yoksulluk, sosyal dışlanma, eğitimsizlik gibi faktörlerin iyileştirilmesini ele alan politikalar oluşturulmalıdır.
- Yoksulluk ve dezavantajlı kesimin sağlık şartlarının uygun hale getirilmesine öncelik verilmelidir.
- Yaşlandıkça uygun ve ulaşılabilir tarama hizmetleri verilmelidir.
- Ekonomik durumu kötü olan yaşlıların engelliliğinin azaltılmasında etkili ve uygun maliyetli tedaviler daha erişebilir hale getirilmelidir.
- Yaşlı dostu sağlık merkezleri ve kentler oluşturulmalıdır. Yaşlı yayalara uygun ve güvenli ulaşımı sağlayan yollar yapılmalıdır. Evdeki tehlikeleri önleyen güvenli tavsiyeler verilmelidir.
- İşitme kayıplarını ve göz bozukluklarının azaltılması hedeflenmelidir. İşitme ve göz bakım cihazlarına erişimdeki eşitsizlikler azaltılmalıdır.
- Engelliler için kamu binaları uygun hale getirilmelidir. Ulaşım, engelliler için yeniden tasarlanmalıdır.
- Sosyal yardım gruplarıyla, mahalle ziyaretleriyle ve telefon destek hatlarıyla aile bakım görevini üstlenen kişileri destekleyerek yalnızlık ve sosyal izolasyon riski azaltılmalıdır.
- Kuşaklararası iletişim, gençler ile yaşlılar arasında desteklenmelidir.
- Ruh sağlığı problemleri olanlar yaşam boyu desteklenmelidir.
- Herkese eşit miktar da temiz su, temiz hava ve güvenli besinlere erişim imkânı veren sosyal politika uygulamaları oluşturulmalıdır. Özellikle yaşlı ve çocuklarda kirliliğe maruz kalmayı azaltan politikalar hayata geçirilmelidir.
- Ulusal ve uluslararası düzeyde tütün ürünlerinin kullanımını ve pazarlanmasını kontrol eden eylemler oluşturulmalıdır.

- Fiziksel aktiviteler konusunda topluma uygun bilgi ve kılavuzlar hazırlanmalı ve yaşam sürecinde aktif kalmanın önemi hakkında bilgilendirilmelidir. Orta düzeyde düzenli fiziksel aktivitelere teşvik eden politikalar yürütülmelidir.
- Ulusal beslenme yöntemleri ve eylem planları oluşturulmalıdır.
- Doğal dişlerin uzun süre korunması teşvik edilmelidir. Ağız sağlığı konusunda uygun politika hedefleri ve programları belirlenmelidir.
- Yaşam sürecinde öz yeterlik sağlama, problem çözme gibi bilişsel yetkinliklerinin geliştirilmesine teşvikte bulunulmalıdır.
- Alkol ve uyuşturucunun kapsamını belirleyerek kötü amaçlı kullanımını ve istismarını önleme için politikalar ortaya koyulmalıdır.
- Temel güvenli ilaçlara uygun fiyatlı ulaşım sağlanmalıdır. İlaçların doğru kullanımı hakkında bilgilendirmeler gerçekleştirilmelidir.
- Birinci basamak ve uzun vadeli sağlık hizmetlerine eşit erişim sağlanmalı ve uygun fiyatlı ulaşım imkânı oluşturulmalıdır.
- Sosyal izolasyon sebebiyle artan depresyon ve intihar eğilimleri dikkate alınmalıdır. Demans ve diğer bilişsel hastalıkları olan bireylere evlerinde ya da kurumlarda kaliteli bakım hizmeti sağlanmalıdır.
- Sağlık ve sosyal hizmetlerin koordinasyonu daha düzenli hale getirilmelidir.
- Yaşlandıkça diğer aile üyeleriyle birlikte kendi evlerinde kalmalarını sağlayan politikalar hayata geçirilmelidir.
- Kamu ve özel sektör arasındaki işbirliği kurularak uzun vadeli kurum bakımı, kapsamlı bir yaklaşımla sunma olanağı gerçekleştirilmelidir. Kurum bakım ihtiyacı olan bireylerin yüksek kalite ve standartlarda tesis edilebilecek ortamlar oluşturulmalıdır.
- Bakım görevini gerçekleştiren aile üyeleriyle diğer gayri resmi bakıcılara, bakım konusunda eğitim verilmelidir.

Katılım

- Herkese temel eğitim sağlanmalı ve okuryazar oranı artırılmalıdır. Sağlık eğitimi verilerek yaşlandıkça bireylerin hem kendilerini hem de birbirlerine nasıl bakacakları öğretilmelidir.

- Toplumda verilen sağlık ve diğer hizmetlerin verimli bir şekilde kullanımı konusunda yaşlı bireyler eğitilmelidir.
- Politika ve programlar yşrştşlerek ve yaşam boyu řđrenme desteklenerek yaşlıların tam katılımı sağlanmalıdır. Bilgi teknolojileri ve yeni tarım teknikleri řđretilerek becerileri geliştirme fırsatları oluşturulmalıdır.
- Sosyal kalkınma ve yoksulluğu azaltma girişimlerinin planlama ve uygulanma sşreçlerinde yer alması sağlanmalıdır. Kalkınma ve gelir getirici projelere gençlerle eşit koşullarda erişimi sağlanmalıdır.
- Yaşlılık dşnemini daha şretken geçirmeyi hedefleyen çeşitli emeklilik politikaları oluşturulmalıdır.
- Gşnşllş aktivitelere katılımı artıran fırsatlar desteklenmelidir.
- Kırsal ve kentsel merkezlerde uygun toplu taşıma hizmetleri oluşturulmalıdır. Bşylece yaşlılar aile ve toplum hayatına tam olarak katılım imkânı elde edebilmelidir.
- Yaşlı haklarını doğrudan etkileyen politika sşreçlerine yaşlılar dâhil edilmelidir. Aktif yaşlanma konusunda gşndem oluşturulabilme amacıyla danışman ve araştırmacı gşreviyle yaşlılar sşrece dâhil edilmelidir.
- Aile şyeleriyle karşılıklı oluşan engellerin şnşne geçilmeli, toplum ve aile yaşamına yaşlının tam katılımı sağlanmalıdır.
- Yaşlıları destekleyen kuruluşlara sağlık, gşvenlik ve yaşamın tşm yşnlerine tam katılımı geliştirebilmek için ayni ve maddi destekte bulunulmalıdır.

Gşvenlik

- Yoksul ve yalnız yaşayanlar için sosyal gşvenlik sistemi oluşturulmalıdır. İstikrarlı ve eşit miktarda gelir sağlayan sosyal gşvenlik sistemleri oluşturulmalıdır.
- Gşvenli olmayan ilaç, tedavi ve pahalı pazarlama sistemlerinden koruma gşrevi oluşturulmalıdır.
- Yaşam boyunca bağımsız ve şzerkliklerini sşrdşrme hakları desteklenmelidir.
- Kriz ve çatışma zamanlarında gşvenli ve uygun barınma ihtiyaçları karşılanmalıdır.

- Yaşlı ve aileler için kira, kooperatif ve tadilat desteği gibi yöntemlerle konut yardımını yapılmalıdır.
- Yaşlı istismarı tanımlanmalı ve suçluların kovuşturulması teşvik edilmelidir. Yaşlı istismarının farkındalığını artırma ve kamuoyunu bilgilendirme amacıyla kampanyalar düzenlenmelidir.
- Yaşlı kadınları ev içi ve diğer şiddet çeşitlerinden koruyan yasalar düzenlenmelidir.
- Yaşamlarının bir kısmını ya da çoğunu kayıt dışı çalıştıkları için emekli maaşını hak edemeyen ya da geçimini sağlayamayacak kadar emekli maaşı az olanlara sosyal güvenlik desteği sağlanmalıdır.

2006'da yirmi dört ülkeden otuz üç şehrin katılımlarıyla yaşlı bireylerin aktif ve sağlıklı yaşlanmasını teşvik eden öğeleri belirlemek amacıyla “Küresel Yaşlı Dostu Şehirler Rehberi” düzenlenmiştir. Yaşlı dostu şehirler aktif yaşlanmayı içeren kapsamlı ve erişilebilir bir çevreyi ifade etmektedir. Bu mekanlar için yaşlı bireylerin kent yaşamında toplumun diğer kesimleriyle rahat bir şekilde sürdürebilmesini sağlayabilecek ortam ve imkanların geçişini gerektirir. Dünya Sağlık Örgütü ilgili rehberi göz önüne alarak araştırma alanları ve düzenlemeleri belirleyerek katılım için şehirlere rehber sunmuş ve düzenlenen ölçütler sekiz kategori altında oluşturularak eylem önerisinde bulunulmuştur. İlgili rehber kapsamında eylem önerileri şunlardır (Caner, vd. 2013: 19-22):

- Dış Mekânlar ve Binalar,
- Ulaşım,
- Konut,
- Sosyal Katılım,
- Toplumsal Yaşama Dâhil Olma ve Toplumun Yaşlıya Saygısı,
- Vatandaşlık Görevini Yerine Getirme ve İşgücüne Katılım,
- Bilgi Edinme ve İletişim,
- Toplum Desteği ve Sağlık Hizmetleri olarak sıralanmıştır.

Ulaşım kapsamında; taşıma ücretleri uygun, engelli bireyleri de dikkate alan, toplu taşıma hizmetlerinin kısıtlı olduğu durumda gönüllü ulaştırma hizmetleri sağlanabilmelidir. Sosyal katılım kapsamında; yaşlı bireylere özel çeşitli etkinlik ve faaliyetlerle bir araya gelinerek düzenlenen organizyonlara ulaşım imkanları sağlanmalıdır. Yaşlı bireylerin toplumun diğer kesimleriyle birlikte bir araya gelebildiği rekreasyon merkezleri,

kütüphane, toplum merkezleri gibi alanlarda etkinlikler düzenlenmelidir. Sosyal izolasyon riski altında olan yaşlı bireylere düzenli bir şekilde yardım imkanı sağlanmalıdır.

Toplumsal yaşama dâhil olma ve toplumun yaşlıya saygısı kapsamında; kamu, ticari ve gönüllü kuruluşlar bir araya gelerek yaşlı bireylere özel hizmet kalitelerini artırmak amacıyla faaliyetler de bulunulmalıdır. Yaşlı bireyler medyada daha fazla yer almalı ve sorunları dile getirilmelidir. Çeşitli eğitim kurumları tarafından yaşlı bireyleri bilgilendirme ve destek konusunda fırsatlar sunulmalı ayrıca yoksul bireylerin kamu, özel ve gönüllü kuruluşlarca verilen hizmetlere erişimleri sağlanmalıdır.

Vatandaşlık Görevini Yerine Getirme ve İşgücüne Katılma kapsamında; yaşlı bireyin niteliklerine göre iş gücü katılımına destek sağlanmalıdır. İşe almada yaşa bağlı ayırım yasaklanmalı ve emeklilik sonrası yaşlı işgücü için hayat boyu eğitim faaliyetleri düzenlenmelidir.

Bilgi Edinme ve İletişim kapsamında; bilginin koordineli ve merkezileştirilmiş bir sistemle düzenli ve yaygın dağıtımı sağlanmalıdır. Sosyal izolasyon riski altında bulunan yaşlı bireylere bilgi sunumu gerçekleştirilmelidir. Görüntülü medya ve tüm basılı bilgi yazıları büyük harflerle okumayı kolaylaştıracak bir şekilde sunulmalıdır.

Toplum Desteği ve Sağlık Hizmetleri kapsamında; sağlık ve destek hizmetleri yeterli derecede sağlanmalı ve evde bakım hizmetleri sağlık desteğinin yanında kişisel bakım ve tadilat hizmetlerini de içermelidir. Yaşlı bireylerin yoğun yaşadığı yerlere, evde bakım hizmetleri yakın konumlandırılarak bu hizmetlere erişimleri sağlanabilmelidir. Ekonomik engeller, toplumsal ve sağlık destek hizmetlerini sekteye uğratmayacak şekilde konumlandırılmalı ve toplumun diğer kesimleri gönüllü hizmetlere teşvik edilerek desteklenmelidir. Toplumsal acil durum planları yaşlı bireylerin yapısal özellikleri de göz önünde bulundurularak gözden geçirilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaşlanma ve Sağlık Hakkında Dünya Raporu'nda belirtildiği üzere; teknolojik gelişmeler yaşlı bireylerin güvenliğini sağlama hedefini daha ulaşılabilir hale getirilebilmesine imkan yarattığı için, katılım ve iletişimin geliştirilebilmesi amacıyla hareketliliği mümkün kılacak yaşlı dostu ortamların sağlanmasını önermektedir. Refahı teşvik edebilecek ve sorun dönemlerinde çözüm üretme görevini üstlenebilecek yaşlı dostu ortamlar oluşturulmalıdır. Yaşlı bireylerin bulunduğu ortamda yaşlanabilmesi için yaşlı dostu çevrenin sağlanmasının yanı sıra odak

noktasını, sağlık hizmetlerinin yaşamını sürdürdüğü ortamda sunulması oluşturulmalıdır. Buna göre daha fazla ev temelli müdahaleyi içeren ambulatuvar ve ayakta tedavi hizmetlerine, ayrıca toplum katılımına entegre bir sisteme geçiş önerisinde bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin, ev tabanlı hizmetlerden maksimum düzeyde verim alabilmeleri için temel sağlık hizmetleri planlanmış takipleri içermesi gerektiği ifade edilmektedir. Daha çok yaşlılık döneminde karşılaşılan fiziksel sorunların ev temelli sunulan fiziksel aktivitelerle azaltılması önerilmektedir. Ayrıca hizmet sunumunun merkezine yaşlı bireyleri yerleştirerek kapsamlı bir bakım planı oluşturulmalı ve bakımı teşvik eden performans izleme, ödül ve finansman destekleri sağlanmalıdır. Yaşlı bireylerin yaşamını sürdürdüğü yerlere olabildiğince yakın ve bakıma teşvik eden hizmet yapıları oluşturulması ve disiplinlerarası bir yaklaşımla yaşlı bireylere uzmanlarca eğitim ve bilgi desteği sağlanması önerilmektedir (WHO, 2015: 36, 106,107, 214, 215).

2.4. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler

Yaşlı nüfusta gözlenen demografik değişimlerle birlikte bu kesime yönelik hizmetlerin önemini daha da artırmakta ve ülkelerin bu hizmetleri geliştirmesini ve öncelikli politikalar arasında yer almasını sağlamaktadır. Yaşlılar nezdinde sunulan sosyal politika uygulamaları, yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik şartları değerlendirilerek ve değişen ülke konjonktürleri baz alınarak alternatif hizmet modellerinin üretilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Yaşlılar nezdinde uygulamaya geçirilmesi planlanan sosyal politikalar; sosyal hakları önceleyen, eşit bir şekilde ayrımcılığa karşı, yaşlı bireyin yanında aile üyelerine de kapsayan, verimli ve etkin stratejileri hedefleyen bir anlayışla yapılmalıdır. Politikalar sadece kurum bakımı ve sosyal yardım modeliyle sınırlı olmamalı, yapılan çalışmalarla toplumun farkındalığı artırılarak çeşitli hizmetler sunulmalıdır (Karakuş, 2018: 88).

Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal politika ve sosyal hizmet uygulamalarına bakılacak olursa; kurumsal bakım ve yaşlının gözetimi, gelir güvencesi ve mali destek gibi yardımların daha fazla ön planda olduğu görülmektedir. Kurumsal bakım hizmetleri; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB), yerel yönetimler, özel sektör, dernek ve vakıflar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Kurumsal bakım hizmetleri çerçevesinde yaşlı bireylere yönelik yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, huzurevleri, yaşlı yaşam evleri, yaşlı hizmet merkezleri gibi resmi veya özel bakım hizmeti veren kuruluşlar bulunmaktadır.

Evde sağlık ve g nd zli  bakım hizmetleri Sağlık Bakanlığı, yerel yönetimler ve kısmen özel sektör ve vakıf ya da dernekler aracılığıyla yaşlıların bulundukları çevreden ayrılmadan aile ortamında gerçekleştirilmektedir. Engelli ve yaşlı aylığı ile evde bakım  creti verilmektedir.

Türkiye’de yaşlanmaya yönelik yürütülen çalışmalar kapsamında çeşitli eylem ve programlar, strateji belgesi ve şuralar düzenlenmiştir. Ayrıca çoğunlukla yaşlı bireylerin istifade ettiği diğer hizmetlerse SGK hizmetleri, emekli aylıkları, yaşlılar nezdinde yapılan ücretsiz veya indirimli seyahat hizmetleri ve çeşitli vergi avantajları gibi politika ve hizmetler sayılabilir. Bu kapsamda ilk etapta Türkiye’de yaşlanmaya yönelik yürütülen çalışmalar değerlendirilecek ardından yaşlılara yönelik hizmetler incelenecektir.

2.4.1. Türkiye’de Yaşlanmaya Yönelik Yürütülen  alışmalar

Türkiye’de yaşlanmaya yönelik yürütülen çalışmalar  ercevesinde çeşitli eylem ve programları, strateji belgesi ve şuralar düzenlenmiştir. Türkiye’de yaşlılar nezdinde gerçekleştirilen çalışmalar incelenecektir.

2.4.1.1. Ulusal Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı

Yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin artırılması, ekonomik ve sağlık sorunlarının çözümlenmesi ve tüm yaş gruplarını ele alan politikaların oluşturulmasını içeren “Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı”na dayanarak 2007’de “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı” hazırlanmıştır. İlgili planla yaşlı bireylerin toplumsal hayatta her türlü ayrımcılığa uğramadan etkin bir şekilde politikalara katılma hedeflerini sağlanmak üzere, Türkiye’deki yaşlı bireylerin demografik ve yapısal özellikleri ortaya konulmuş ve yaşlanmayla ilgili eylem planları belirlenmiştir (DPT, 2007: 1).

Yaşlıların mevcut durum analizi içeren bölümünde; Türkiye’nin yaşlı profili ve yapısal özellikleri, durumu, yaşlılara yönelik yapılan hizmetleri ve uygulanan politikaları sıralanmıştır. Ulusal eylemleri içeren bölümünde ise; Yaşlılar ve Kalkınma, Yaşlılıkta Sağlık ve Refahın Artırılması ve Yaşlılıkta Olanaklar Sunan, Destekleyici Ortamların Sağlanması ana başlıkları altında eylem planları oluşturulmuştur.

“Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı”nın da hedeflenen eylem planlarının hayata geçirilmesi amacıyla Aile Sosyal ve Politikalar Bakanlığı

(ASPB) tarafından “Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı” hazırlanmıştır. İlgili uygulama programında Türkiye’de yaşlıların demografik ve yapısal özellikleri yansıtılmakta, yaşlılara yönelik yapılan sosyal politikaların durumu irdelenmekte, kısa ve uzun dönemde yapılması gereken 32 eylem planı oluşturulmuştur. Bakanlıkların, kurumların ve yerel yönetimlerin sorumlu olduğu uygulama programından, 2013-2015 yılları arasında ve 3 yıl içerisinde gerçekleştirilmesi planlanmıştır. (ASPB, 2013)

2.4.1.2. 1. Yaşlılık Şurası

Türkiye’de değişen nüfus dinamiklerinin etkisiyle birlikte yaşlı nüfus sayısı her geçen zamanla artmaktadır. Bu yaşanan dönüşümler karar vericiler tarafından fark edilerek yaşlılara yönelik yeni hizmet modellerinin ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Bu kapsamda yaşlılara yönelik politikalara yön vermesi amacıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 20-22 Şubat 2019 tarihleri arasında 1. Yaşlılık Şurası düzenlenmiştir. “Aktif yaşlanmanın desteklenmesi” ve “Yaşlı haklarının güçlendirilmesi” şuranın ana temasını oluşturmaktadır.

1. Yaşlılık Şurasında yurt içi ve yurt dışından çeşitli katılımcıların katkılarıyla Aktif Yaşlanma (Sağlıklı Yaşam, Toplumsal Hayata Katılım), Bakım Ekonomisi, Yaşlı Bakım Hizmetleri ve Yaşam Kalitesi, Yaşlı Hakları, Yaşlılık Ekonomisi başlıkları altında komisyonlarca çalışmalar gerçekleştirilmiş ve politika önerileri sıralanmıştır (AÇSHB, 2019d). Bu komisyonlar vasıtasıyla; “kuşaklararası dayanışma, aktif yaşlanma, hayat boyu öğrenme, yaş ayrımcılığı, yaşlı hakları, yaşlı ihmali ve istismarı, değişen aile ve toplum yapısı içinde yaşlının değeri, yaşlanmanın ekonomik boyutu, yaşlı bakımı ve yaşlı turizmi” konularında farkındalık oluşturulması ve politika önerilerinin saptanması amacı güdülmüştür (Koç ve Özmete, 2020: 31-32).

Yaşlılık şurasıyla amaçlanan hedefler şunlardır (Çuhadar, 2019: 179):

- 2019’u “Yaşlılar Yılı” ilan edilmesiyle ulusal ve uluslararası düzeyde yaşlanmanın her boyutu gündeme getirilerek sorun ve beklentiler ortaya koyulmaya çalışılmış,
- Disiplinler arası yaklaşımlarla yaşlı refahı ve hakları konularında ortak aklın oluşturulması,

- Yaşlı politikalarının öncelikli alan içerisinde yer alması ve 2023 vizyonu kapsamında yaşlı refahı politikalarının belirlenmesi,
- Yaşlıların bakımı, topluma aktif katılımı ve kendini gerçekleştirme gibi konularda kurumlar arası iş birliğinin yapılması,
- Ulusal ve uluslararası düzeyde gerçekleştirilecek yaşlılara yönelik projeler için ortak paydaşların sağlanması,
- Çeşitli sektörler ile kurum ve kuruluşlar arasında yaşlı refahına yönelik bilgilerin paylaşılması, yeni politikaların oluşturulması ve bu konular kapsamında ihtiyaç ve fırsatların ortaya konulması olarak sıralanmaktadır.

2.4.1.3. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020

Topluma ve bireylere uygun, verimli ve erişebilir sağlık hizmetleri sunmak ve özel şartlara (bedensel, zihinsel, sosyali ekonomik vb.) sahip bireylerin sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşımının sağlayarak talep ve ihtiyaçların karşılanması amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından eylem planı ve uygulama programı hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015: 4).

Sağlık Bakanlığı tarafından eylem planı kapsamında 4 temel strateji belirlenmiştir. Bu stratejiler şunlardır (Sağlık Bakanlığı, 2015: 5-7):

“Strateji 1- Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşlanma,

Strateji 2- Sağlığa Yönelik Risklerden Toplumun Korunması,

Strateji 3- Yaşlı Bireyler İçin Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Sağlık Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması,

Strateji 4- İzleme ve Değerlendirmenin Güçlendirilmesi” olarak sıralanmaktadır.

Bununla birlikte yaşam boyu sağlıklı yaşamın sürdürülmesi, sağlığı olumsuz etkileyecek risklerin önlenmek istenmesi ve yaşlılara verilen sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla öncelikli müdahale yaklaşımları belirlenmiştir. Bu müdahale yaklaşımları şunlardır (Sağlık Bakanlığı, 2015: 7):

- “Birinci Öncelikli Müdahale: Bütün yaşlılar için egzersiz, fiziksel aktivite ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi,
- İkinci Öncelikli Müdahale: Yaşlılara yönelik evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi,

- Üçüncü Öncelikli Müdahale: Yaşlılıkta nöropsikiyatrik hastalıklar, yeti yitimi, yaşlı istismarı ve şiddet konularında planlamalar ve etkinlikler yapılması,
- Dördüncü Öncelikli Müdahale: Yaşlılıkta tanı, tedavi ve izleme hizmetlerinin uygun ve etkili işleminin sağlanması,
- Beşinci Öncelikli Müdahale: Sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti verenlerin eğitiminin düzenlenmesi” olarak sıralanmaktadır.

Belirlenen öncelikli müdahale yaklaşımlarının yanında uzun dönemli bakım gereksinimlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirilirken aynı zamanda bakım için duyulan yoğun talebi azaltacak ve hizmetlerin niteliğini yükseltecek alternatif modellere ihtiyacın bulunduğu ifade edilmektedir. Bu çerçevede sağlıklı yaşlanma ve sağlığın sürdürülebilirliğinin geliştirilmesi için belirlenen destek modelleri şunlardır:

- Birinci Destek Müdahale: Bütün yaşlı bireylerin gıda ihtiyacının karşılanması ve yeterli beslenmenin sağlanması,
- İkinci Destek Müdahale: Evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi,
- Üçüncü Destek Müdahale: Bakım hizmetlerine tam ulaşımın sağlanması için paydaş kuruluşlar ile iş birliği içerisinde bulunulması olarak ifade edilmiştir.

Ayrıca sağlık kurumlarından özellikle poliklinik hizmetlerinden yararlanırken hasta mağduriyetlerinin önlenmesi ve toplumda öncelikli olarak korunması öngörülen vatandaşların öncelik sıralamasını belirlemek amacıyla genelge ile düzenlemesi yapılmıştır. Buna kapsamda “Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası konulu 2010/73-80 sayılı Genelge” ile genel hizmetlerin aksamaması şartıyla 65 yaş üstü hastalarda poliklinik muayenelerinden öncelikli yararlanacak gruplar arasında bulunmaktadır.

2.4.1.4. Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi

Aktif yaşlanmayı geliştirmek amacıyla ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “2017-2020 Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi” taslağı hazırlanmıştır. Belgenin temel hedefi yaşlıların ihtiyaçları, tercihleri ve yapabilirlikleri göz önüne alınarak çalışma hayatına veya toplumsal yaşama etkin olarak katılmalarını sağlamaktır (Kalkınma Bakanlığı, 2018: 29). Belgenin eylem önerileri öncelikli dört konu altında sıralanmıştır (ASPB, 2018: 112-113):

İşgücü piyasasına aktif katılım

- Yaşlılar için istihdam hizmeti
- Sağlıklı çalışma koşulları
- Yaş ayrımcılığı ve dışlama
- Emeklilik sonrası çalışan dostu vergi sistemleri
- Tecrübe aktarımı
- Resmî olmayan kariyerin desteklenmesi

Toplumsal hayata katılım

- Sosyal içerme
- Yaşlı gönüllülüğü
- Erişkinlere bakan yaşlılar
- Gönüllü aktivitelere katılım
- Siyasal yaşama katılım

Bağımsız yaşam

- Gelir güvenliği ve yoksulluk
- İstismardan koruma
- Zihinsel, ruhsal ve fiziksel iyilik hâli
- Yaşlı bakım hizmetleri
- Demans ve alzheimer dostu toplum ve hizmetler
- Ulusal ve uluslararası yaşlılık çalışmalarına katılım
- Yaşlı yetişkin eğitimi
- Yaşlı dostu yaşam alanları
- Fiziksel egzersiz
- Yaşam boyu eğitim öğretim
- Sağlık bakımından yararlanma
- Diş sağlığının korunması

Aktif Yaşlanma İçin Uygun Çevre ve Kapasitesi

- Dijital yetkinlik
- Kuşaklararası dayanışma
- Zihinsel, fiziksel ve ruhsal iyilik hâli
- Eğitime katılım

- Yaşam beklentisi ve sağlıklı yaşam araştırmaları
- Adli süreç ve adalete erişim olarak belirlenmiştir.

Aktif Yaşlanma Strateji Belgesi’nde yer alan faaliyetlerin ve eylem önerilerinin bakanlıklar, yerel yönetimler, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları tarafından ortak bir konsensusla hayata geçirilmesi hedeflenmektedir.

2.4.2. Türkiye’de Yatılı Yaşlı Bakım Kuruluşları

Türkiye’de yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetleri Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı mevzuatlarına göre verilmektedir. Bakanlığa bağlı kurumlarda verilen hizmetler 2001 tarihli “Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” kapsamında yürütülmektedir. İlgili yönetmelik ile kuruluşlarda bakım hizmeti görece 60 yaş ve üzerindeki bireylerin belirlenmesi, verilecek hizmetlerin tür, nitelik ile işleyiş yöntemlerinin usul ve esasları düzenlenmiştir. Bakanlığa bağlı iki farklı kuruluşla hizmet verilmektedir. Yönetmeliğin 4. maddesinde bu iki farklı kurum şöyle tanımlanmıştır; Huzurevlerinde 60 yaş ve üzerindeki bireylerin korunması ve bakılması ayrıca sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla hizmet sunulması olarak belirtilirken, Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri’nde (HYBRM) ise; yaşlı bireylerin hayatlarını sağlıklı ve güven içerisinde sürdürülebilmesi amacıyla başkasının yardımına ihtiyaç duymayacak şekilde rehabilitasyon hizmetlerinin sağlandığı, tedaviye cevap vermeyen bireylerinse devamlı surette özel bakım hizmetlerinin verildiği yatılı sosyal hizmet kuruluşları olarak ifade edilmiştir.

Gerçek ve özel hukuk tüzel kişileri (dernek, vakıf vb.) tarafından açılacak kurumsal bakım hizmetleri 2008 tarihli “Özel Huzurevleri ile Huzurevleri Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği” kapsamında verilmektedir. İlgili yönetmeliğin amacı birinci maddesinde; hizmet ve personel niteliklerini, işletilme şartlarını, fiyat tarifesini, denetimini, devri ve kapatılmasını yönelik düzenlenmeler olarak belirtilmiştir. Yönetmeliğin 4. maddesinde huzurevleri sağlıklı bireylerin, korunması, bakılması, sosyal ve fiziksel gereksinimlerinin giderilmesi amacıyla 24 saat yatılı ve en az 20 kişilik kapasitesi bulunan sosyal hizmet kuruluşu olarak tanımlanırken, huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri ise; sağlıklı bireyler ile özel bakım gereksinimi bulunan yaşlı bireylere hizmet sunumunun gerçekleştirildiği kurum binalarının farklı bölümlerinde 24 saat yatılı ve en az 20 kişilik kapasitesiyle hizmet veren kuruluşlar olarak ifade edilmiştir.

Bu kapsamda resmi bakım hizmeti veren kurumlarda 60 yaş, özel yaşlı bakım hizmeti veren kurumlar da ise 55 yaş ve üzerinde bulunan ve bakıma ihtiyacına sahip yaşlı bireylere; “barınma, sağlık, temizlik, beslenme, psikososyal destek, sosyal-kültürel faaliyetlere katılım, kişisel gelişim amaçlı faaliyetler ve zamanlarının değerlendirilmesi vb.” hizmetler verilmektedir (Karakuş, 2018: 132).

ASHB’ye bağlı huzurevi hizmetlerinin şehir merkezlerinde sağlık kuruluşlarına yakın, şehir içi ulaşımın kolay sağlandığı, 60-100 kişi arasında kapasiteli, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin uygun nitelikte verebilme yetkinliği sahip özelliklerde olması hedeflenmektedir. İlin ihtiyaç ve özellikleri baz alınarak sayılan bu kriterler yeni yapılan huzurevlerinde uygulanmaya çalışılmaktadır (Karakuş, 2019: 267).

Bakanlığa bağlı Huzurevi ve HYRBM’lerden yararlanmak isteyenler yaşlı bireyler için yönetmeliğin 52. maddesinde başvurma yöntemleri açıklanmıştır. Buna göre;

- Hayatını sürdürdükleri mahaldeki Huzurevi ve/veya Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Müdürlüğüne
- Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğüne
- Aile ve Sosyal Hizmetler İlçe Müdürlüğüne
- Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüklerine bir dilekçeyle başvurabilmektedirler.

Ayrıca diğer ilgili kuruluşlar ile (kolluk kuvvetleri, muhtar, belediye başkanlıkları vb.) vatandaşlarda il müdürlüklerine başvurması halinde kabul süreci başlatılabilir, ayrıca basın yayın kuruluşlarında çıkan haberlerde bildirim olarak değer görebilmektedir.

Yatılı sosyal hizmet kurumlarını oluşturan huzurevlerinde yararlanabilme şartları ilgili yönetmeliğin 53. maddesinin (a) fıkrasında açıklanmıştır. Buna göre;

- 60 yaş ve üzerinde olmak (özel huzurevlerinde 55 yaş ve üzeri)
- Kendi ihtiyaçlarının karşılamasını engelleyebilecek bir hastalığı bulunmamak, günlük ihtiyaçlarını (yeme, içme tuvalet vb.) kimseye muhtaç olmadan yapabilecek
- Ruh sağlığı ve bulaşıcı rahatsızlıklarının olmaması
- Uyuşturucu veya alkol bağımlılığının olmaması
- Sosyal inceleme raporu sonucunda sosyal ya da ekonomik şartlarının kötü olması olarak sıralanmaktadır.

Sağlıklı ve güven içerisinde hayatlarını sürdürebilmeleri amacıyla rehabilitasyon hizmetlerinin gerçekleştiği ve tedavi imkânı olmayan yaşlı bireylere ise devamlı surette özel bakım hizmetlerinin verildiği HYBRM'nin kabul şartları ilgili yönetmeliğin 53. maddesinin (b) fıkrasında açıklanmıştır. Buna göre;

- Birey 60 yaş ve üzerinde olmalıdır (özel huzurevlerinde 55 yaş ve üzeri olabilir).
- Fiziksel ve zihinsel rahatsızlığı nedeniyle sürekli ya da süreksiz bir şekilde özel bakıma ve rehabilitasyon ihtiyacı olmalıdır.
- Ruh sağlığı ve bulaşıcı hastalığı olmamalıdır.
- Uyuşturucu ve madde bağımlılığını olmalıdır.
- Sosyal inceleme raporu sonucunda sosyal ya da ekonomik şartlarının kötü olması gereklidir.

ASHB'ye bağlı huzurevleri ile HYBRM'ler tarafından verilen yatılı sosyal bakım kuruluşları esas olarak ücretli hizmet vermektedir. Bu ücretler Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü tarafından belirlenmektedir. Fakat alınan bu ücretler yaşlı bakım giderlerinin çok altında belirlenmiş ve ekonomik koşulları yetersiz olan bireyler indirimli ya da ücretsiz kurumlardan yararlanmaktadır. Yönetmeliğin 62. maddesine göre ücretsiz olarak hizmetlerden kimlerin yararlanabileceği açıklanmıştır. Buna göre sosyal inceleme raporu hazırlanarak;

- Bakacak bir yakını olmayan veya olduğu halde ekonomik koşulları yetersiz olan
- Sosyal güvenlik kurumlarından aylığı bulunmayan
- Üzerine kayıtlı gayrimenkul ya da menkulü bulunmadığı veya kayıtlı gayrimenkulü olduğu halde bu gelirle hayatını devam ettiremeyeceğinin belirlenmesi sonucunda yoksulluk belgesi hazırlanan yaşlı bireylerden ücret alınmaz.

Ekonomik şartları yeterli olduğu halde sosyal yoksunluğa sahip bireylerden ücret alınır. Ayrıca 1005 sayılı “İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun” kapsamında aylık almaya hak kazanan bireylerin, bu gelirlerinden başka bir maaşı olmadığını belgelemesi durumunda varsa eşleri ile ücretsiz kuruma kabulü gerçekleşir.

Huzurevleri ve HYBRM'lerin yanı sıra bakanlığa bağlı yaşlı yaşam evlerinde de bakım hizmetleri verilmektedir. Bakım hizmetinin bir arada verildiği yüksek kapasiteli kurumlardan ziyade toplum ve aile ortamına daha uygun konutlarda hizmetlerin yürütülebilmesi amacıyla yaşlı yaşam evleri oluşturulmuştur. Huzurevlerinde kabul şartlarını sağlayan yaşlı bireylerin huzurevleri yerine yaşlı yaşam evlerini tercih etmeleri halinde evlerde (müstakil ya da daire) hayatlarını sürdürebilmeleri amacıyla açılmıştır. Yaşlı yaşam evlerinde odalarda tek kişinin kalabileceği ortalama 3-4 kişinin hayatlarını sürdürebilecek şekilde düzenlenebilmektedir. Evli çiftlere özel veya yaşlı bireylerin kendine ait evini yaşlı yaşam evi olarak değerlendirmek isteyenlere ilişkin uygulamalarda görülmektedir. Yaşlı yaşam evinin tüm ihtiyaçları ilgili olduğu kuruluş tarafından giderilmekte ve evlerde 1 yaşlı bakım personeli hizmet vermektedir. (AÇSHB, 2020: 22)

Tablo 13: ASHB'na Bağlı Huzurevi Sayısı, Kapasitesi ve Huzurevlerinde Kalan Yaşlı Birey Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Hizmet Gören Yaşlı Sayısı
2021 (Ocak)	160	16.334	13.970
2020	158	15.975	13.970
2019	153	15.385	13.888
2018	146	14.967	13.883
2017	144	14.793	13.692
2016	141	14.412	13.248
2015	132	13.488	12.299
2014	124	12.647	11.688
2013	115	12.241	11.293
2012	106	11.706	10.951
2011	102	9.783	10.590
2010	97	9.260	7.979
2009	81	8.126	7.220
2008	79	8.002	6.773

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Şubat https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/72074/eyhgm_istatistik_bulteni_subat_2021.pdf

ASHB'na bağlı huzur evi sayısı yıllar içerisinde artış göstermiştir. Bakanlığa bağlı huzurevi sayısı 2008'de 79 iken 2021 Ocak ayı itibarıyla 160'a yükselmiştir. Bakanlık tarafından hizmet verilen yaşlı birey sayısı 2008'de 6.773 iken 2021 Ocak ayı itibarıyla 13.970'e yükselmiştir.

Tablo 14: Kamu, Özel, Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri Sayısı, Kapasiteleri ve Hizmet Gören Yaşlı Sayısı

Yatılı Bakım Huzurevleri 2021 (Ocak)	Huzurevi Sayısı	Kapasite	Bakılan Kişi Sayısı
ASHB'ye Bağlı Huzurevleri	160	16.334	13.970
ASHB'na Bağlı Darülaceze (Yaşlı)	1	516	458
Diğer Kamu Kuruluşlarına Ait Huzurevleri	23	3.526	2.399
Özel Huzurevleri	261	17.044	10.744
Toplam	445	37.420	27.571
ASHB'ye Bağlı Huzurevleri Kapasitesi İçerisinde Yer Alan Yaşlı Yaşam Evleri	25	117	90

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Şubat https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/72074/eyhgm_istatistik_bulteni_subat_2021.pdf

Türkiye’de bakım hizmeti veren huzurevlerinin büyük bir kısmı ASHB ile özel huzurevleri tarafından yürütülmektedir. 2020 yılı verilerine göre %36’sı ASHB tarafından, %59’u özel huzurevleri tarafından hizmet verilmektedir. Huzurevlerinde hizmet verilen toplam yaşlı sayısının %51’i ASHB’na bağlı huzurevlerinde bakımı yürütülmekte iken %39’u özel huzurevlerinde bakımı gerçekleştirilmektedir.

2.4.3. Yaşlıların Hizmet Alabildiği Engelli Bakım Kuruluşları

Engelli yaşlı bireylere HYBRM’lerde bakım hizmeti sunulduğu gibi koşulları sağlamaları durumunda engelli bakım kuruluşlarından da faydalanabilmektedir. Engel durumlarına göre yaşlılara özel veya resmi kuruluşlardan yatılı bakım hizmetleri sağlanmaktadır. Kuruluşlarda insan onuruna yakışır düzeyde bakımı, sosyal hayata ilişkin uyumu artırma ve becerileri geliştirmeyi hedefleyen rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır.

Sunulan bakım hizmetleri kapsamında; yaşlının beslenmesi, korunması, temizliği yapılmakta iken rehabilitasyon hizmetleri kapsamında ise; becerileri geliştirilmesi, korunması, egzersiz çalışmaları (yüzme, basketbol, altatizm vb.) sanatsal ve kültürel aktiviteler, (resim, folklor, yüzme vb.) iş uğraşı içeren aktiviteler ile (seramik, ahşap, tarım işleri vb.) geziler, eğlenceler gibi sosyal etkinlikler düzenlenmektedir. Bunların yanında engelli bireyin tedavisine yönelik rehabilitasyon hizmetleri verilerek kurumlarla iş birliği içinde olunmaktadır (Karakuş, 2019: 273-274).

Engelli bakım kuruluşlarında hizmet gören toplam engellilerin 4’te biri 60 yaş ve üzeri yaşlı bireylerden oluşmakta ve özel kuruluşlarda ise bu oran resmi kuruluşlara göre daha fazladır (Karakuş, 2019: 274).

Tablo 15: Veri Tabanında Kayıtlı Olan Engelli Yaşlı Nüfus Sayısı

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Toplam
65-69	81.101	67.703	148.804
70-74	55.913	57.412	113.325
75-79	42.871	53.899	96.770
80-84	31.629	55.967	87.596
85+	36.374	89.420	125.794
Toplam Engelli Yaşlı Sayısı		572.289	

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistiği. Şubat Bülteni. s:5 https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/72074/eyhgm_istatistik_bulteni_subat_2021.pdf

Engellilere yönelik politikaların geliştirilmesini sağlayan kurum ve araştırmacılara yardımcı olunması amacıyla engelli bireylerin sayısı ve özelliklerinin bilinmesi önem arz etmektedir. ASHB tarafından engellilere yönelik veri ihtiyacını karşılamak amacıyla kamu ve kuruluşları tarafından düzenlenen Engelli Sağlık Kurulu Raporları baz alınarak “Ulusal Engelli Veri Sistemi” oluşturulmuştur. Veri tabanına engelli sağlık raporu alması sonucu kayıtlı olan yaşlı bireylerin sayısı 572.289’dur. Özellikle tabloda görüldüğü üzere 85 yaş ve üzeri olan engelli kadınların sayısı yaşlılara yönelik politikaların niteliğinin nasıl kurgulanması gerektiğine ilişkin önemli göstergeler olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.4.3.1. Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Engelli bireylerin tespiti, incelenmesi, bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması ayrıca danışmanlık hizmetlerinin sunulması 2010 tarihli “Engellilerin Bakımı Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik” kapsamında yapılmaktadır. İlgili yönetmelikle gelir durumuna bakılmaksızın her engelliye resmi kuruluşlarda ücretsiz hizmet verilmektedir. Bu yönetmelik çerçevesinde engelli bireylere kişisel bakım, (banyo, saç, diş, yemek, elbise vb.) rehabilitasyon programları, aile danışmanlığı ve evde bakım destek hizmetleri verilmektedir. Engelli bireylere yönelik

resmi yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezi sayısı 2008’de 56 iken 2021 Ocak ayı itibarıyla 105’e yükselmiştir.

Tablo 16: Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Sayısı

Yıllar	Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri
2021 (Ocak)	105
2020	105
2019	104
2018	97
2017	97
2016	93
2015	87
2014	85
2013	81
2012	80
2011	77
2010	69
2009	61
2008	56

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistiği. Şubat Bülteni. s:38 https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/72074/eyhgm_istatistik_bulteni_subat_2021.pdf

Yönetmeliğin 16. maddesinde engellilerin kabulü için müracaat edilebilecek kuruluşlar açıklanmıştır. Buna göre;

- Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne
- Aile ve Sosyal Hizmetler İlçe Müdürlüğüne
- Kurum Müdürlüklerine
- Sosyal Hizmet Müdürlüklerine
- Diğer Sosyal Hizmet Kuruluşlarına bir dilekçeyle başvurulabilir.

2.4.3.2. Engelsiz Yaşam Merkezi Projesi

Engelli bireylere sunulan resmi hizmet kuruluşlarının fiziki özelliklerinin daha fazla geliştirilebilmesi amacıyla 2006 yılından itibaren bu konu üzerinde çalışmalar yoğunlaştırılmıştır. Çalışmalar sonucunda 2009’da projeye başlanmış ve her geçen zamanla birlikte sayısı artmaya başlamıştır. Bu projeyle bakım hizmetlerinin modern fiziki koşullar altında sunulması ve daha kaliteli kurum bakımı hedeflenmiştir (ASPB, 2017a: 91).

İlgili proje örneklerinden biri olan Üsküdar Engelsiz Yaşam Merkezi; 5 katlı, engelsiz park, engelsiz yaşam bahçesi, özel hobi bostanı ve 50 kapasiteli otoparktan

oluşmaktadır. Proje kapsamında özel tasarlanan sınıflarda su, duyu bütünleme, uzay, dil ve konuşma terapileri vb. özel hizmetler sunulmaktadır. Ayrıca özel eğitim ihtiyacı olan bireylere pedagog, psikolog ve sosyolog uzmanlarınca hizmetler sağlanmaktadır. Çeşitli amaçlar (konser, sinema tiyatrosu, seminer) uygun 100 kişilik engelsiz konferans salonu bulunmaktadır. Engelli bireyler filografi, kaligrafi, el sanatları, müzik ve sanat atölyelerinde özel kurs alarak bireysel gelişimlerini artırmaktadır. Tüm bu hizmetler alanında uzman 75'e yakın personelle ücretsiz bir şekilde sunulmaktadır. (<https://www.uskudar.bel.tr>)

2.4.3.3. Umut Evleri

Engelli bireyin ailesinin yanında bakım imkanının olmaması, bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde hizmet alınması sonucu toplu yaşamın ortaya çıkarabileceği olumsuzluklarının önlenmek istenmesi ve bu kurumlarda hizmet gören çok sayıda engelli bireyin bir arada olmasından dolayı toplum hayatına katılımının zorluk oluşturmaması gibi faktörler nedeniyle az sayıda engelli bireyin kalmasına uygun konutlarda hizmet verilmesinin daha yararlı olacağı öngörüsüyle açılmaya başlanmıştır. (<https://www.sarayengelsizyasam.gov.tr>)

Ev tipi sosyal hizmet kuruluşu olarak adlandırılan Umut Evleri projesi 2008'de ilk defa gerçekleştirilmiştir. 2016'da yürürlüğe konan "Engelli Bireylere Yönelik Umut Evleri Yönergesi" kapsamında umut evlerinin çalışma usul ve esasları belirlenmektedir. Yönergenin 4. maddesinde umut evleri tanımlanmıştır. Buna göre umut evleri; her ilin engellilere uygun bölgelerinde tercihen il merkezinde apartman veya müstakil konutlarda 2 ile 6 arasında engelli bireye hizmet veren yatılı sosyal hizmet birimi olarak tanımlanmıştır.

Umut evlerine kabul şartları, yönergenin 8. maddesinde belirlenmiştir. Buna göre;

- Çeşitli nedenlerle (aile, akrabalık, arkadaşlık ve evlilik vb.) aynı evde kalmak isteyen engelliler
- Özel eğitim merkezlerinden hizmet alan engelliler
- Bir işte istihdam edilen engelliler
- Sağlık raporu sonucunda ev yaşamına uyum sağlayabilecek engelli bireyler olarak belirlenmiştir.

İlk umut evi İzmir’de hizmete girmiş olup, 2021 Ocak ayı itibarıyla umut evlerinin sayısı 152’ye ulaşmıştır.

Tablo 17: Umut Evlerinin Yıllara Göre Sayısı

Yıllar	Umut Evleri
2021 (Ocak)	152
2020	152
2019	151
2018	146
2017	138
2016	128
2015	111
2014	84
2013	48
2012	17
2011	7
2010	3
2009	1
2008	1

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistiği. Şubat Bülteni. s:38 https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/72074/eyhgm_istatistik_bulteni_subat_2021.pdf

2.4.3.4. Görme Engelliler Rehabilitasyon Merkezi

Görme engelli bireylere 6’şar aylık periyotlar halinde sosyal ve mesleki rehabilitasyon programlarının uygulandığı ve görme engellilerin sosyal hayata tam katılımını hedefleyen yatılı merkezlerdir. İstanbul Emirgan Altı Nokta Görme Engelliler Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Ankara Yenimahalle Görme Engelliler Rehabilitasyon Merkezi olmak üzere Türkiye’de sadece 2 ilde hizmet verilmektedir. Merkezlerde; bağımsız hareket ve kişisel idare eğitimi, kabartma yazı, bilgisayar, telefon santrali, diksiyon eğitimleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon, iş atölyesi, psiko-sosyal terapi ve dijital kütüphane, din ve maneviyat eğitimleri, mesleki eğitime yönelik masör ve çağrı merkezi operatörlüğü eğitimleri verilmektedir (AÇSHB, 2019a).

Ankara Yenimahalle Görme Engelliler Rehabilitasyon Merkezinde görme engelli bireylere verilen hizmetler sonucunda şu çıktılar hedeflenmektedir (AÇSHB, 2019b):

- Bir başkasının yardımına gereksinim duymadan bağımsız bir şekilde hayatını sürdürme

- Hareket tekniklerini, iş ve özel yaşamında yardımcı olacak bilgileri öğretmek
- Pasif durumundan aktif hale getirerek üretkenliklerini artırma
- Engelliliğin ortaya çıkardığı sorunların (psikolojik ve sosyal) çözümüne yardımcı olunması olarak belirlenmiştir.

2.4.3.5. Gündüzlü Resmi Kurum Bakım Hizmetleri

Engelli bireylere gündüzlü hizmet veren kuruluşlarda bakım hizmeti sunularak bizzat bakım veren ailelerin rahatlatılması ve kendilerine zaman ayırmaları hedeflenmiştir. Bu merkezlerdeki hizmetler yeniden organize edilerek grup aktivitelerine ağırlık verilmekte ve hafta içi günlerde yarım veya tam gün bakım hizmeti sağlanmaktadır (ASPB, 2017: 92). Bunun yanında yatılı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde gündüzlü hizmetlerin başlatılması ve yaygınlaştırılması çalışmaları ASHB tarafından sürdürülmektedir (AÇSHB, 2019c).

Engelli bireylerin gündüz hizmet aldığı bu merkezlerde 2014'te 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nda yapılan değişikliklerle “Aktif Yaşam Merkezi” adıyla tanımlanmıştır. Buna göre 5. maddedeki ek değişikliklerle bu merkezler: “yaşlı bireyler ile engelli bireylerin yaşam kalitesinin artırılması ve sosyal hayata aktif katılımlarına katkı sağlanması amacıyla, engelli ve yaşlı bireyler ile ailelerine rehberlik ve destek hizmeti ile evde gündüz bakım hizmeti sunan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşları” olarak tanımlanmıştır. İlerleyen süreçte bu kuruluşların hayata geçirilmesi hedeflenmiştir.

2.4.3.6. Özel Bakım Merkezleri

Bakım ihtiyacına sahip tüm muhtaç engelliler 2005’de 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’na eklenen 7. maddeyle bakım hizmeti kapsamına alınarak evde veya özel bakım merkezlerinde verilen hizmetlerin ücretlerinin ödenmesi hüküm altına alınmıştır. Buna göre; “Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3’ünden daha az olan bakıma ihtiyacı olan engellilere, resmî veya özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti ya da sosyal yardım yapılmak suretiyle evde bakımına destek verilmesi sağlanır” hükmüyle düzenlenmiştir. Ayrıca engelli sağlık kurulu

raporunda engellilik oranının %50 ve üzeri olması ve ağır engelli Evet-Hayır kısmında Evet seçeneğinin işaretlenmiş olması gerekmektedir.

Bu maddenin eklenmesiyle birlikte önemli bir gelişme de 2006'da özel bakım merkezlerine yönelik çıkan "Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği" olmuştur. İlgili yönetmelik ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak bakıma muhtaç engelli bireylere yönelik özel bakım merkezlerinin usul ve esasları düzenlenmiştir. Bu kapsamda bakıma muhtaç engelli bireyin özel bakım merkezlerinde alacağı bakım hizmetinin ücretleri ASHB tarafından ödenmektedir. Ayrıca özel bakım merkezlerinde kendileri de ücretlerini ödeyerek engelli yaşlı bireyler hizmet alabilmektedir.

Özel bakım merkezlerinde verilecek hizmetler sonucunda ödenecek bakım ücreti memur maaş katsayısına göre hesaplanmaktadır. Engelli bireyin her biri için memur maaş kat sayısının 20.000 gösterge rakamı ile çarpımı sonucunda bakım ücreti ödenmektedir. Ayrıca 2016'da yürürlüğü giren "Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği" kapsamında usul ve esasları sağlayan özel bakım merkezlerine teşvikler verilmektedir. Buna göre yönetmeliğin 66. maddesinde 5.251 gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu hesaplanacak tutarda her bir engelli için her ay ücret özel bakım merkezlerine sağlanmaktadır.

Aile ve Sosyal Hizmetler il müdürlüklerince denetlenen özel bakım merkezleri, 2007'de 10 merkezle hizmet vermekte iken, bu sayı 2020'de 286'ya yükselmiş ve toplam engelli bakım merkezi kapasitesi 27.850 olmuştur.

Tablo 18: Özel Bakım Merkezleri Sayısı ve Kapasitesi

Yıllar	Merkez Sayısı	Kapasite
2020	286	27.850
2019	257	24.796
2018	231	21.200
2017	196	17.690
2016	161	14.236
2015	156	13.656
2014	149	13.443
2013	147	13.325
2012	148	12.869
2011	100	8651
2010	77	7065
2009	44	3744
2008	20	2003

2007	10	915
------	----	-----

Kaynakça: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistiği. Şubat Bülteni. s:42 https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/72074/eyhgm_istatistik_bulteni_subat_2021.pdf

2.4.4. Yaşlı Hizmet Merkezleri, Yaşlılara Yönelik Gündüzlü Hizmetler ve Evde Bakım Hizmetleri

Türkiye’de yaşlılar nezdinde gündüzlü hizmetler ve evde bakım hizmetleri 2008 tarihli “Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım Hizmetleri ile Evde Bakım Hizmetleri Yönetmeliği” kapsamında verilmektedir. Fakat 2013’te çıkarılan Sosyal Hizmet Merkezleri Yönetmeliği’nin geçici birinci maddesiyle yaşlı hizmet merkezleri kapatılmıştır. Bu merkezler sosyal hizmet merkezlerinin ek birimi haline getirilerek görevlerinin devri gerçekleştirilmiştir. Bu düzenleme sonucu ortaya çıkan değişikliklerle 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu’nda kuruluşlar listesindeki yaşlı hizmet merkezlerinin tanımı çıkarılmış, fakat yönetmeliği yürürlükte kalarak kadük duruma düşmüştür (Karakuş, 2019: 279).

Son yıllarda gündüzlü yaşlı bakım merkezleri, şartları uygun olan yatılı bakım kuruluşlarına bağlı olarak açılmasına teşvik edilmektedir. Yaşlı nüfus sayısındaki artışla birlikte yatılı kurum bakımından ziyade gündüzlü bakım ve evde bakım hizmetleriyle giderilmesi desteklenmektedir. İlgili yönetmelik kapsamında yaşlı bireylere sunulan hizmetler gündüzlü bakım ve dayanışma hizmetleri, evde bakım ve evde bakıma destek hizmetleri olarak sıralanmaktadır.

2.4.4.1. Gündüz Bakım ve Dayanışma Hizmetleri

Gündüz bakım merkezleri, yaşlı bireylerin sağlıklı bir şekilde hayatını sürdürmelerini amaçlayan, çeşitli aktivitelerin düzenlenmesini kapsayan, topluma dayalı bir bakım modelini oluşturmakta ve yaşlının sosyal yönden desteklenerek sosyal izolasyonunu önleme, ayrıca kimseye bağımlı kalmadan evinde uygun bir şekilde yaşamasını hedefleyen süreli bakım hizmetleridir (Savaş, 2010: 133).

Yaşlılara yönelik yapılan gündüzlü bakım ve dayanışma hizmetleri ilgili yönetmeliğin 25. maddesine göre; ev ortamında hayatını sürdüren akıl ve ruh sağlığı sorunu olmayan bireylerin boş zamanlarını çeşitli sosyal aktivitelerle geçirilmesinin sağlanması ve bu etkinliklerle sosyal ilişki düzeyleri artırılarak yaşlı bireylerin daha sağlıklı yaşamalarını sürdürmeleri amacıyla hizmet veren kurumlardır.

Ayrıca demans, alzheimer gibi hastalığa sahip olan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi amacıyla;

- Sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olmak
- Günlük yaşamlarını gerçekleştirirken zorlandıkları alanlarda destek hizmetleri vermek
- İlgili oldukları alanlarda sosyal aktiviteler düzenleyerek sosyal izolasyonun önlenmesi
- Aileleriyle bakım ve destek hizmetleri konusunda paylaşımların artırılarak yaşam kalitelerinin güçlendirilmesi hedefleri bulunmaktadır.

Gündüz bakım hizmetleri çerçevesinde merkezlerde şu faaliyetler yürütülmektedir; (Karakuş, 2019: 280-281):

- Yaşlı bireylerin vücut fonksiyonlarının (el, göz vb.) geliştirilmesi ve günlük yaşamını daha bağımsız bir düzeye çıkartılması amacıyla iş ve meşguliyet terapileri
- Fizik tedavi ve hafıza çalıştırma eğitimleri
- Ahşap-seramik boyama kalıbı çıkarma, puzzle-lego-boncuk gibi aktivitelerin düzenlenmesi
- Yemek, piknik, gezi gibi etkinlikler
- Uyku ve dinlenme saatlerinin yapılması
- Sağlık denetiminin yapılması, ilaç ve tansiyon takipleri gerçekleştirilmektedir.

Gündüz dayanışma hizmetleri çerçevesinde ise şu faaliyetler yürütülmektedir.

- Danışmanlık (sosyal güvenlik, hukuk, sağlık vb. konu haklarında)
- Kültürel ve sosyal aktiviteler (sinema, tiyatro, yaşlılar haftası vb. ve gezi, piknik, kamp vb.)
- Kurslar (resim, müzik, el becerileri)
- Konferans
- Üyelere ev ziyaretleri gerçekleştirilmektedir.

ASHB tarafından gündüzlü hizmet veren merkez sayısı 2021 Ocak ayı itibarıyla 31 iken 382 yaşlı bireye bu kurumlarda hizmet verilmektedir.

Tablo 19: Gündüz Hizmet Veren Kuruluşlar

	Sayı	Kapasite	Bakılan Kişi Sayısı
Gündüz Hizmet Veren Kuruluşlar	31	457	382

Kaynakça: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistiği. Şubat Bülteni. s:52 https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/72074/eyhgm_istatistik_bulteni_subat_2021.pdf

2.4.4.2. Evde Bakım ve Evde Bakıma Destek Hizmetleri

Evde bakım hizmetleri, koruyucu ve rehabilitasyon hizmetlerinin sürekliliğinin etkili bir şekilde yerine getirilmesi anlayışıyla hareket eden bakım sistemi olarak tanımlanmaktadır. Sadece sağlık hizmetleri değil yaşlı bireyin yakınları tarafından sağlanamayan ekonomik ve sosyal hizmetler gibi pek çok alanda sunulmasını hedefleyen ve alanında çalışan meslek personeli tarafından verilen hizmetleri kapsar (Altuntaş, vd. 2010: 154).

- Teknik Hizmetler (basit tamirat, tesisat, boya-badana vb.)
- Sağlık hizmetleri (pansuman, kan şekeri ve tansiyon ölçme, ilaç takibi, enjeksiyon yapma) vb.
- Psikolojik destek hizmetleri
- Rehberlik, mesleki danışmanlık ve sosyal destek hizmetleri
- Kişisel bakım, ev temizliği, yemek yapım hizmetleri olarak sıralanmaktadır.

Bakıma gereksinimi olan engelli bireylere evde bakılmaları durumunda sunulan gelir hizmeti, 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun ile 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nda yapılan ek 7. madde değişikliği çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunun 6. maddesi hükmünce engelli bireylerin yaşamlarını öncelikle bulunduğu çevre içerisinde sağlıklı, huzurlu ve güvenli geçirebilmesi, ayrıca hayatlarını kendileri yardım almadan idame ettirebilmelerine yardımcı olacak bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin gerçekleştirilmesi ve gereksinimi olanların geçici veya devamlı surette kurumlarda ya da evde bakım hizmetinin verilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Evde bakım yardımından yararlanabilmenin için üç temel koşulu bulunmaktadır (ASPB, 2018a: 93):

- İlgili hastanelerden engelli bireylerin sağlık raporu alması, bu raporda ağır engelli ve en az %50 düzeyinde engelli olma koşulu ya da tam bağımlı olması koşulu da aranır.
- Engelli bireyin temel gereksinimlerine yerine getirirken zorlanması, bakıma muhtaç bir şekilde yaşamını sürdürmesi ve bu durumların kurum çalışanları tarafından tespitin yapılması gerekmektedir.
- Engellinin hayatını devam ettirdiği hanede yaşayan kişi başına düşen net gelir asgari ücretin 2/3'ünün altında olmalıdır.

Öncelikle bakım verecek kişinin engelli bireyin yakını olması beklenmektedir. Fakat vasi vb. yakını olmayan kişilerde bakım vererek evde bakım yardımını alabilmektedir. Bakım hizmeti verecek kişinin engelliye yakın ve en az 8 saat bakımını sağlaması ve gerektiğinde 24 saat bakım hizmetinin gerçekleştirmesi beklenmektedir.

Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmeliğine göre engelli bireylere verilecek bakım hizmetleri sonucu ödenecek ücret 13. maddesinde düzenlenmiştir. Bakıma muhtaç engelli bireyin yakınları tarafından bakılması sonucunda 10.000 gösterge rakamı ile memur aylık katsayısının çarpımıyla oluşan tutar kadar aylık bakım desteği verilmektedir.

2.4.5. Yaşlılara Yönelik Ücretsiz veya İndirimli Seyahat Uygulaması

4736 sayılı Kanun'un 1. maddesinin ikinci fıkrası uyarınca 2014 tarihli "Ücretsiz veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliği" kapsamında 65 yaş ve üstü yaşlı bireylere şehir içi, şehirlerarası, otobüs, metro, tramvay, vapur, tren ve uçak gibi araçlardan indirimli ya da ücretsiz olarak kullanır.

İlgili yönetmeliğin 5. maddesinde göre;

- Türk vatandaşlığına sahip 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireyler, demiryolları ve denizyollarının şehir içi kullanımlarıyla belediyeler tarafından veya onlara bağlı kurulan şirket, işletme veya yetki verilen özel şahıs veya kuruluşlara ait şehir içi toplu taşıma hatlarını ücretsiz olarak kullanır.
- Türk vatandaşlığına sahip 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireyler, deniz ve demiryollarının şehirlerarası ulaşım hizmetlerini %50 indirimli olarak kullanır.

- 60-65 yaş arasındaki yaşlı bireylere, belediyeler tarafından veya onlara bağlı kurulan şirket, işletme veya yetki verilen özel şahıs veya kuruluşlarca toplu taşıma hatlarını ücretsiz veya indirimli olarak kullanma hizmeti verebilir.

4736 sayılı Kanun kapsamında yaşlı bireylere toplu taşıma hatlarından ücretsiz ulaşım imkânının sunulması koşuluyla ASHB tarafından belediyelere ödemesi yapılmaktadır.

Devlet demiryolları (TCDD) tarafından verilen seyahat hizmetlerinden 60 yaş ve üzeri bireyler %20, 65 yaş ve üzeri bireyler ise %50 indirimli kullanmaktadır. İstanbul'da Marmaray ve Ankara'da Başkentray banliyö şehir içi hatlarından 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler ücretsiz kullanmaktadır (<http://marmaray.gov.tr>).

2.4.6. Sosyal Güvenlik Hizmetleri

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 60. maddesi hükmünce; her bireyin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Devlet vatandaşlarının karşılaştığı sosyal risklerin (iş kazası, meslek hastalığı, yaşlılık, analık, işsizlik vb.) oluşmasını engelleme rolünün bulunmasının yanı sıra sosyal sigortalarla koruyucu görevi bulunmaktadır (Şeker ve Kurt 2018: 18).

2.4.6.1. 2022 Sayılı Kanun Kapsamında Yaşlılara Yapılan Yardımlar

Türkiye'de en eski ve düzenli bir şekilde yaşlılara yönelik yapılan yardımlardan birisi olan 1976 tarihli 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” kapsamında ve ilgili kanun gereğince düzenlenen “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları İle Engelli ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik” ile gerçekleştirilmektedir.

İlgili yönetmeliğin 2.maddesi (a) fıkrası hükmünce; “sosyal güvenlik kuruluşlarının herhangi birisinden her ne nam altında olursa olsun bir gelir veya aylık hakkından yararlananlar ile uzun vadeli sigorta kolları açısından zorunlu olarak sigortalı olunması gereken bir işte çalışanlar, nafaka bağlanmış veya nafaka bağlanması mümkün olanlar veya 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu hükümlerine göre harçlık ödenenler hariç olmak kaydıyla, her ne nam altında olursa olsun kendisine ve eşine ait her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden az olanlar ile aynı tutardan fazla gelir

sağlaması mümkün olmayanlardan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilen 65 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarına” verilmektedir.

65 yaş ve üzerindeki bireylerde yukarıda sayılan koşullar devam ettiği müddetçe 2022 sayılı Kanunu’nun 1. maddesinde belirtilen gösterge rakamı (4.387) ile memur aylık katsayısının çarpımı sonucu oluşan tutarda aylık bağlanmaktadır. Bu kapsamda hak sahibi yaşlı bireylere 2021 yılının ilk altı aylık döneminde 763,67 TL tutarında aylık ödemesi yapılmaktadır.

Bu kapsamda maaş alan yaşlı birey sayısı 2008’de 867.035 iken bu sayı 2020 yılı Aralık ayı itibariyle 820.933 olmuştur.

Tablo 20: Yaşlı Maaşı Alan Kişilerin Yıllara Göre Dağılım

Yıllar	Kişi Sayısı	Tutar (Milyon TL)
2020(Aralık)	820.933	-
2019	805.432	5.574
2018	709.590	2.900
2017	618.162	1.766
2016	620.019	1.580
2015	608.513	1.250
2014	629.590	1.009
2013	632.407	1.009
2012	668.351	1.046
2011	797.426	1.055
2010	848.826	1.059
2009	859.516	1.027
2008	867.035	948

Kaynakça: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Engelli ve Yaşlı İstatistiği. Şubat Bülteni. s:55 https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/72074/eyhgm_istatistik_bulteni_subat_2021.pdf

2.4.6.2. Genel Sağlık Sigortasından Ücretsiz Yararlandırılan Yaşlılar

Genel sağlık sigortası, 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”nun 3. maddesi hükmünce; “kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı” ifade etmektedir. Türkiye’de yapılan yasal düzenlemeler sonucunda 2012’den itibaren 5510 sayılı Kanun kapsamında bütün vatandaşlar zorunlu olarak genel sağlık sigortasına alınmıştır.

Herhangi bir kapsam içerisinde sosyal güvencesi olmayan vatandaşların prim ödeme miktarları gelir testi sonucuna göre yapılmaktadır. Gelir testi Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından gerçekleştirilmektedir.

5510 sayılı Kanunu'nun 60. maddesine göre;

- Hane içinde yaşayan bireylerin kişi başına gelirinin üçte birinden az olanların (2021 yılı için 852,53 TL) genel sağlık sigortası primi devletçe ödenmekte ve sosyal güvenlik uygulamalarından ücretsiz yararlanmaktadırlar.
- Aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar asgari ücretin %3'ü üzerinden prim ödemektedir

İlgili kanun hükmünce belirtilen durumlar neticesinde bu hizmetten yaşlı bireylerde yararlanmaktadır.

2.4.7. Evde Sağlık Hizmeti

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmeliğin 4. maddesinin (ğ) bendince evde bakım hizmetleri; “çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri” olarak ifade edilmiştir.

Kamu hastaneleri tarafından sunulan ilk evde bakım hizmetlerinin örnekleri 2004'te ortaya çıkmış ve ileri ki 5-6 yıllık süreçte 10 ilde ilgili hastaneler tarafından verilmeye başlanmış ve ilerleyen süreçte diğer illerde de yaygınlaşmaya başlamıştır (Özbabalık ve Hussein, 2016: 34).

Bu kapsamda 2010 tarihli “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” ile ülke çapına yaygınlaştırılması için önemli bir adım atılmıştır. İlgili yönergeyle Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlar tarafından verilecek evde sağlık hizmetlerinin usul ve esasları tanımlanmış ve “ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin” Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlar tarafından kurulacak evde sağlık hizmet birimlerince verileceği belirtilmiştir. Ayrıca 2011'de bakanlık tarafından sunulan evde bakım sağlık hizmetleri genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır (Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, 2011).

Evde sağlık hizmetleri kapsamında verilen hizmetler yönetmeliğin 19. maddesinde açıklanmıştır. Buna göre;

- Hastaya konulmuş teşhis ve planlanan tedavi çerçevesinde muayene, tetkik, tahlil gibi (pansuman yara, sonda vb.) hizmetlerinin sunulması
- Uzun süreli kullanımı raporlandırılmış ilaçların reçete edilmesi
- Tıbbi cihaz ve ekipman kullanımına ilişkin raporların düzenlenmesine yardımcı olunması
- Ağız ve diş sağlığı hizmetleri
- Hastanın ve evde bakıma yardımcı olan yakınlarının üstlenebilecek görevleri ile bakım süreçleri hakkında bilgilendirilmesi ve hastalık sürecinde evde kullanılacak olan tıbbi cihaz ve ekipmanlar konusunda eğitimlerin verilmesi
- Hastanın gerekli görülen durumlarda sağlık kuruluşuna ya da sağlık kuruluşundan evine nakil hizmetleri olarak sıralanmaktadır.

2.4.8. Vakıflar Genel Müdürlüğü'nün Yaşlılara Yönelik Yardımları

Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından doğrudan yaşlılara yönelik yapılan bir hizmet sunumu olmasa da 2008 tarihli “Vakıflar Yönetmeliğı” kapsamında gerekli şartların sağlanması durumunda muhtaç aylığı bağlanmaktadır. İlgili yönetmeliğin 72. maddesi hükmünce; vakfiyelerde hayır şartlarının yerine getirilmesi amacıyla aylıklar verilmektedir. Bu aylıktan yararlanma şartları şunlardır (<https://www.vgm.gov.tr>):

Bireyin engelliliğı %40 ve üzeri olan olması durumunda aşağıda belirtilen koşulların tamamına sahip bireylere aylık bağlanmaktadır.

- Sosyal güvencesinin bulunmaması
- Herhangi bir yerden gelir veya aylığa sahip olmaması
- Mahkeme kararı veya kanunla bakım altında bulunmaması
- Gelir getirici ev, ticari taksi gibi taşınır veya taşınmaz mallara sahip olmaması veya bu yönetmelikle belirlenen aylık miktarının (2021 yılı için 1.037,96 TL) altında olması hallerinde aylık alabilmekte olup aynı haneden sadece bir bireye bağlanabilmektedir.

Ayrıca Vakıflar Genel Müdürlüğü yaşlılara yönelik hizmetler de yürütmektedir. Sağlık güvencesi olmayan fakir ve muhtaç bireylere vakfiye şartlarınca hastane olanağı ile

tedavileri ücretsiz yapılmaktadır. Bu kapsamda ilgili yönetmeliğin 89. maddesi hükmüne muhtaç aylığı alan bireylerle 2022 sayılı Kanunu'na göre maaş alanların tedavileri ücretsiz sunulmaktadır.

Eyüp Aşevinde her gün 3 çeşit yemek hizmetinden bir öğün yararlanılmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan, geliri net asgari ücret miktarından az olanlarla ve 2022 sayılı Kanun kapsamında aylık alanlar kuru gıda yardım paketinden ve aşevi hizmetlerinden yararlanabilmektedir (<https://www.vgm.gov.tr>).

2.4.9. Yerel Yönetimlerin Yaşlılara Yönelik Hizmetleri

Günümüzde yerel yönetimlerin yaşlı hizmetlerini de içeren sosyal hizmetlere ilişkin görevleri açıkça 5216 sayılı “Büyükşehir Belediyesi Kanunu” ile hüküm altına alınmıştır. Türkiye’de yasal alt yapısı olmasına karşın hizmetler genel bir standartla sunulmamakla beraber belediyelerce artan bir şekilde vatandaşlarının sosyal yardım ve sosyal hizmet taleplerinin karşılanmasını sağlamaktadır.

Belediye hizmetleri genel düzeyde muhtaçlık durumunda olan yaşlı bireyler çerçevesinde ağırlık kazanmaktadır (Karakuş 2019: 326). Belediyeler tarafından gündelik ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlı bireyler için ev temizliği, sıcak yemek, kişisel temizlik, evde teknik hizmet, psikolojik destek, tele destek, alışveriş hizmetleri gibi çeşitli hizmetler sunulmaktadır (ASPB, 2017: 104). Büyükşehir belediyeleri tarafından yaşlı, engelli, kronik hastalığı sahip bireylere evde sağlık ve destek hizmetleri verilmektedir (Özmete ve Hussein, 2017: 44).

Yaşlı bireylere huzurevi hizmetleri “Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik” kapsamında verilmektedir. İlgili yönetmelikle belediyeler tarafından sunulan huzurevi hizmetlerinin açılış, çalışma ve fiziki şartları, teftiş ve denetimine yönelik usul ve esasları belirlenmiştir. ASHB veya bölgelerdeki müdürlükler tarafından belediyelerce sunulan huzurevleri hizmetlerinin denetimi gerçekleştirilmektedir. Ayrıca belediyeler tarafından evde bakım hizmetleri yaşlı hizmet merkezleri, sağlıklı yaş alma ve dayanışma merkezleri, alzheimer ve demans hastalarına yönelik kurumlarla hizmetler sunulmaktadır.

BÖLÜM 3: SOSYAL BELEDİYESİLİK BAĞLAMINDA YAŞLI DESTEK (YADES) PROGRAMI

3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Bilim ve teknolojide yaşanan gelişmelerle birlikte ölüm oranlarındaki düşüşün hızlanması ve doğum oranlarındaki azalışlar sonucunda dünya nüfusu yaşlanmıştır. Ortaya çıkan bu demografik dönüşümle dünya nüfusu içerisinde yaşlı birey sayısının artmasının paralelinde iktisadi ve sosyal yansımaları her geçen zamanla önemini daha da korumuş; yaşlılara yönelik sosyal politikaların niteliklerinin artırılması, çeşitli plan ve programların yapılması gerekli hale gelmiştir. Sosyal belediyecilik anlayışıyla çözüm üretme görevini üstlenmeye çalışan yerel yönetimlerin 1990'lı yıllardan sonra kapsam ve niteliklerinin geliştirilmesi sonucu dezavantajlılara yönelik hizmetlerin daha fazla sunulmasına ortam hazırlamıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı büyükşehir belediyelerince yaşlı bireylere yönelik sunulan hizmetleri desteklemek ve yaygınlaştırmak için 2016'da Yaşlı Destek Programı (YADES) adıyla proje bazlı uygulamaları başlatmıştır. Yaşlı Destek Programı, Türkiye'de 65 yaş üstü yaşlı bireylerin korunmasını ve desteklenmesini sağlayan, psikososyal bakıma gereksinim duyanların yaşam alanlarında veya gündüz merkezlerinde ihtiyaçları olanlara hizmet verilmesi sağlanarak, yaşlılık sürecinde bağımsız yaşamlarının desteklenmesini ve kolaylaştırılmasını hedefleyen projeleri kapsamaktadır (Yaşlı Destek Programı 2020 Yılı Projesi Uygulama Usul ve Esasları, 2020: 2). Yaşlılara yönelik sunulan bu hizmetlerin ülke genelinde yaygınlaştırılmasını ve standart bir şekilde verilmesini, olası israf ve diğer olumsuz problemleri önlemeyi amaçlayan bir programdır.

YADES kapsamında öncelikli olarak desteklenecek uygulama ve hizmet modelleri şunlardır (Yaşlı Destek Programı 2020 Yılı Projesi Uygulama Usul ve Esasları, 2020: 3-4):

- Yaşlılara yönelik evde bakım ve destek hizmetleri: Yaşlı bireylerin bakımlarıyla ilgili olarak kendisi veya yakınları tarafından yetersiz kalınması durumunda yaşlıların evlerinde yaşamlarını sürdürmesini sağlamak için yaşam alanlarının iyileştirilmesi ve günlük ihtiyaçlarına yardımcı olunması amacıyla sunulan destek hizmetlerini içermektedir.

- Psiko-sosyal destek hizmetleri: Yaşlı bireyin birlikte yaşadığı veya bakımına yardımcı olan kişilerin gereksinim duyduğu psiko-sosyal destek hizmetlerini içermektedir.
- Teknik Destek hizmetleri: İlgili teknisyenlerce elektrikli cihazları, sıhhi tesisat, boya ve küçük tadilat hizmetlerini içermektedir.
- Mobil Ekibin Kurulması: Hizmet sunumunun kesintisiz sağlanması için yaşlı bireylerin evlerine ve hizmet sağlayan kurumlara ulaşımının sağlanması amacıyla personel ve araçların temin edilmesini içermektedir.
- Koordinasyon Merkezinin Kurulması: Çağrı merkezleri aracılığıyla doğrudan istek ve ihtiyaçların alınması ve karşılanmasına yönelik organizasyonların oluşturulması ve gerekli yönlendirmenin yapılması amacıyla ilgili birimlere bağlı olarak kurulan merkezleri içermektedir.
- Gündüz bakım, dayanışma ve danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu merkezlerin kurulmasına yönelik projeleri kapsamaktadır.
- İl genelinde yaşlı bireylerin durumlarını içeren veri tabanlarının oluşturulmasını kapsayan projeleri içermektedir.
- Koruyucu ve önleyici hizmetlerin niteliklerini artıran ve yaygınlaştırılmasını sağlayan hizmetleri içeren projeler desteklenmektedir.

Yaşlı bireyler nezdinde tek bir hizmet modeli olarak uzun süreli kurum bakımı yerine çeşitli alternatiflerle bakım modellerinin yaşlıların gereksinimleri doğrultusunda sunulması ihtiyacı bulunmaktadır. Bu doğrultuda evde bakıma destek, evde sağlık, gündüzlü dayanışma ve gündüzlü bakım modelleri bölgesel farklılıkları da dikkate alarak uygun politikalar oluşturulmalıdır. Özellikle uzun süreli kurum bakımına alternatif olarak sunulan koruyucu ve önleyici hizmetlerin işlevini üstlenen gündüzlü bakımla evde bakıma destek hizmetleri Türkiye’de yeterli düzeyde gelişim gösterememiştir. Bu yüzden bu hizmetlerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla YADES programı bakanlık tarafından başlatılarak yerel yönetimlerin desteklenmesine karar verilmiştir (ASPB, 2016).

Yerel dinamiklerin harekete geçirilerek kamu kurum ve kuruluşları ile diğer kurumların birlikte hareket ettiği faaliyetlerin artırılması için iş birliğine dayalı, daha esnek ve yaşlılar nezdinde uygulanabilecek bir yapıya ihtiyaç duyulmaktadır. ASHB’ı yerel yönetimlerin

YADES kapsamında sunacağı hizmetlerle ülke genelinde yaygınlaştırılması ve hizmetlerin bütünleşik bir şekilde yürütülmesi, kaynak israfının ve olası diğer olumsuz durumların önüne geçilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca vatandaşlara doğrudan ve etkin olarak sunulması yönünden merkezî yönetimlere göre daha başarılı olan yerel yönetimlerin YADES programlarının başlatılmasında rol oynamıştır. YADES programı, ASHB'ı tarafından her yıl uygulama usul ve esasları belirlenerek proje çağrısına çıkartılmaktadır. Tahsis edilen ödeneğin Türkiye'de 30 büyükşehir belediyesinin bulunduğu illerdeki projelerde kullanılması öngörülmektedir. Valilikler aracılığıyla büyükşehir belediyeleri YADES uygulama usul ve esasları çerçevesinde proje teklifini ASHB'ye sunmaktadır.

YADES, valiliklerin yetki ve sorumluluğunda yürütülmektedir. YADES kapsamında büyükşehir belediyesi tarafından desteklenecek projelerin seçimi ve değerlendirilmesine yönelik hükümler uygulama usul ve esaslarında düzenlenmiştir (YADES 2020 Uygulama Usul ve Esasları, 2020: 7-8):

- YADES'in amaçlarına uygun projeler desteklenmektedir.
- Yaşlı bireyin tüm yaşam alanlarına dokunabilecek ve aktif yaşlanmayıda içerisine dahil eden, sürdürülebilir ve çözüm üretme görevini üstlenen projelerin desteklenmesine öncelik verilir.
- Kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri, üniversitelerle iş birliği içerisinde gerçekleştirilecek projelere öncelik verilir.
- Evde bakımı destekleyen, gündüz hizmet sunan merkezlere, kurum bakımını azaltan ve hedef kitlesi yüksek olan projelere öncelik verilir.

Genel müdürlüğe sunulan proje teklifleri değerlendirildikten sonra Bakan onayını sunulur. Ödenek dağılımları belirlenir, desteklenecek projeler resmi yazıyla Valiliklere bildirimi yapılır ve bakanlığın internet sitesinden kamuoyuna duyurulur.

YADES kapsamında desteklenen projelerin süresi 1 yıldır. Projelerin çeşitli sebeplerle öngörülen sürede tamamlanamaması durumunda bakanlığın uygun görmesiyle en fazla altıya kadar uzatılabilir. Ayrıca YADES kapsamında proje desteği alan büyükşehir belediyelerinin devamlılığının sağlanabilmesi amacıyla Bakan Onayı ile belirlenen oranda ödenek verilebilir (YADES 2020 Uygulama Usul ve Esasları, 2020: 6).

YADES kapsamında sunulacak her bir projenin bütçe büyüklüğünün üst sınırı 2020 yılı için 500.000 TL'dir. Merkezi bütçenin YADES kapsamında verdiği bütçe tutarı Tablo 21'de gösterilmiştir (YADES 2020 Uygulama Usul ve Esasları, 2020: 9).

Tablo 21: YADES Kapsamında Verilen Merkezi Bütçe Toplam Tutarı

Yıllar	Ödenek Tutarı (TL)
2016	4.125.000
2017	11.461.000
2018	17.650.000
2019	4.416.000
2020	2.952.000

Kaynak: YADES kapsamında sunulan destek tutarları ve bakan onayı bildirimlerinden düzenlenmiştir. (<https://www.aile.gov.tr>)

Tablo 22: YADES Kapsamında Yıllara Göre Hizmet Veren Büyükşehir Belediyeleri

Yıllar	Büyükşehir Belediyeleri
2016	Sakarya, Kayseri, Trabzon, Kahramanmaraş ve Şanlıurfa
2017	Antalya, Gaziantep, Malatya, Ordu ve Samsun
2018	Antalya, Kayseri, Kocaeli, Kahramanmaraş, Şanlıurfa, Sakarya ve Trabzon
2019	Erzurum, Diyarbakır, Kayseri, Kahramanmaraş, Şanlıurfa, Gaziantep, Malatya, Ordu, Samsun, Kocaeli,
2020	Balıkesir, Erzurum, Gaziantep, Kahramanmaraş, Kocaeli, Konya, Malatya, Mardin, Ordu, Sakarya, Samsun, Şanlıurfa, Trabzon

Kaynak: YADES kapsamında sunulan destek tutarları ve bakan onayı bildirimlerinden düzenlenmiştir. (<https://www.aile.gov.tr>)

Büyükşehir belediyelerinin bir kısmı YADES kapsamında hizmet verirken, bazıları da bir yıl arayla hizmet vermiştir. Özellikle YADES kapsamında hizmet veren büyükşehir belediyelerinin sayısında son yıllarda artış yaşanmıştır.

Gelişmiş ülkelerde başlayan yaşlı nüfustaki artış düzeyi yakın gelecekte ülkemizde de etkisini hissettirecek ve 65 yaş üzeri nüfus oranını %9 seviyelerinden %25'lere yükselecektir (TÜİK, 2021). Çalışmanın temel sorusu değişen demografik dönüşümlerle birlikte artacak olan yaşlı nüfusa yönelik hizmetleri, Yaşlı Destek Programına (YADES) katılan büyükşehir belediyelerinin hizmetlerine yönelik bileşenlerinin neler olduğunu

tespit etmektir. Böylece büyükşehir belediyelerinin alan uygulamalarının neler olduğunu belirleyerek diğer belediyeler tarafından sınırlı bir şekilde sunulan yaşlılara yönelik hizmetlere yön verebilmesi ve yaygınlaştırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca YADES kapsamında yaşlılara yönelik hizmetleri bütüncül bir şekilde ortaya koyarak ihtiyaç duyulan yönlerinin belirlenmesi ve bu alanda çalışan kurum ve uzmanlara yardımcı olunması amaçlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Analizi

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden birini oluşturan doküman inceleme yöntemi kullanılarak, YADES kapsamında sunulan hizmetler içerik çözümlemesine tabi tutulmuştur. Doküman incelemesi “araştırılması hedeflenen olgu veya olgular hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizini” içerisine almaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 189). Nitel doküman analizi yazılı belgenin sistematik bir şekilde analizini içermektedir (Watch, 2013: 1). Çeşitli nitel araştırmalarına benzer bir şekilde doküman inceleme yönteminde de ilgili konu kapsamında bir anlayışın ortaya koyulmasına, ampirik bilgi geliştirmek için verilerin değerlendirilmesine ve yorumlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Corbin ve Strauss 2008’den akt. Kırıl, 2020: 173). Verilerin analizinde araştırma konusu kapsamında ilk etapta ilgili dokümanlara ulaşmaları gerçekleştirilmelidir. Seçilen dokümanların sınırlandırılması yapılarak konuyla ilgili bölümleri incelenmelidir. Doküman verisinin orijinalliğinin kontrolü gerçekleştirilerek ayrıntılı ve derinlemesine okuması yapılmalıdır. Veriler içerik analiziyle çözümlemeye tabi tutulacaksa kod ve kategori birimleri oluşturulmalıdır. Son olarak çözümlemesi yapılan verilerin kullanılması ve yorumlanmasıyla birlikte yayına dönüşümü gerçekleştirilmelidir (Yıldırım ve Şimşek, 2016: 194-200).

İki tür doküman analizi yönteminden söz edilebilir. İlki genel tarama ikincisi içerik çözümlemesidir (Karasar, 2017: 231). Çalışmamızda içerik analizi kullanılarak YADES kapsamında yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerin çözümlemesi yapılmıştır. İçerik analizi; “belirli kurallara dayalı kodlamalarla bir metnin bazı sözcüklerinin daha küçük içerik kategorileri ile özetlendiği sistematik, yinelenebilir bir teknik olarak” ifade edilir (Büyüköztürk, vd. 2013: 259). Analizi yapılan materyalin içeriğinde bulunan göstergelerin açık ve belirgin anlamları kullanılarak içeriğe dair tanımlayıcı verilerin ulaşılması amaçlanmaktadır. Bu açıdan içerik çözümlemesi kullanılarak yapılacak

materyaldeki belirli ifadelerin görölme sıklıkları kesin ve nesnel belirleme şansı verebilmektedir. (George, 2003'ten akt. Taylan, 2011: 65)

İçerik çözümlemesi genel olarak iletişim formları kullanarak yapılır. Bunlar yazılı belge, fotoğraf, video ya da film gibi materyalleri kapsamaktadır. Cevaplanmak istenilen sorular kodlamalar yardımıyla araştırmacıyı sonuca ulaştırır (Berg ve Lune, 2019: 346). Kodlamalar belirli kurallara dayanarak ve metin içerisindeki sözcüklerin özetlenerek kategoriler halinde sunulmasına dayanır. Kodlamalar, bilgi içeriğini veriye dönüştürerek araştırmacının yorumlamasına ve çıkarımlarda bulunmasına yardımcı olur (Büyüköztürk, vd. 2013: 259).

Çalışmada büyükşehir belediyeleri tarafından Yaşlı Destek Programı kapsamında sunulan hizmetleri, sistematik olarak özetlenebilmekte, kategorilere ayrılabilen ve kodlar önceden belirlenen kurallarla oluşturulabildiği için bu analiz birimi kullanılmıştır. YADES kapsamında hizmet veren Sakarya, Kayseri, Trabzon, Kahramanmaraş, Şanlıurfa, Antalya, Gaziantep, Malatya, Ordu, Samsun, Erzurum, Diyarbakır, Kocaeli ve Balıkesir Büyükşehir Belediyeleri'nin konuyla ilgili stratejik hedef ve faaliyet raporları, resmi internet siteleri, gazete haberleri, konuyla ilgili seminer, çalıştay vb. etkinlikleri ile birlikte içerik çözümlemesine tabi tutularak değerlendirilmesi yapılmıştır.

Birleşmiş Milletler'in ve Dünya Sağlık Örgütü'nün konuyla ilgili plan ve politika önerileri YADES kapsamında değerlendirilmiş ve sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri, sosyal ve kültürel faaliyet şeklinde üç ana kategori oluşturulmuştur. Sağlık hizmetleri kategorisinde; psikolojik destek, fizik tedavi, sağlık desteği ve ulaşım hizmetleri, bakım hizmetleri kategorisinde; hane temizliği, kişisel bakım, beslenme ve teknik destek hizmetleri, sosyal ve kültürel faaliyetler kategorisinde; iş ve uğraşı çalışmaları, müzik, spor, gezi, tiyatro-sinema ve farkındalık programları dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Sınırlıkları

Çalışmada büyükşehir belediyeleri tarafından 2016-2020 yılları arasındaki süreçte YADES kapsamında sunulan hizmetler veri olarak kullanılmıştır. Yaşlılık olgusu sosyal politika çerçevesinde değerlendirilmiş ve yaşlılık döneminde ortaya çıkan sorun ve ihtiyaçların çözümüne yönelik YADES kapsamında kamuoyuna sunulan verilerin içerik analizine tabi tutularak çözümlenmesiyle sınırlıdır. Bu bakımdan yaşlılık dönemiyle birlikte sorunların temellerini oluşturan sosyal ve psikolojik, sağlık, bakım, emeklilik hayatı, yalnızlık ve sosyal izolasyon, güvenlik, nesiller arası çatışma, hayat boyu eğitim

gibi konular ele alınarak incelenmiştir. Ayrıca Konya ve Mardin Büyükşehir Belediyeleri tarafından YADES kapsamında sundukları hizmetler veri eksikliği nedeniyle analize dâhil edilmemiştir.

3.4. Bulgular

YADES kapsamında analizi yapılan veriler sonucunda bulgular sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri, sosyal ve kültürel etkinlikleri kategorileri altında sıralanmıştır. Büyükşehir belediyeleri tarafından sunulan hizmetler faaliyet raporları, büyükşehir belediyelerinin resmi internet siteleri, gazete haberleri, konuyla ilgili seminer, çalıştay vb. etkinlikleri ile birlikte çeşitli kaynaklardan bir araya getirilerek analize tabi tutulmuştur.

Büyükşehir belediyeleri tarafından YADES kapsamında sunduğu sağlık hizmetleri; sağlık desteği, fizik tedavi, psikolojik destek ve ulaşım hizmetleri alt kategorilerinde incelenmiştir. YADES kapsamında verilen bu hizmetler kurumlarda veya yaşlı bireylerin yaşam alanlarında sunulmaktadır. Rutin sağlık kontrollerinin ve pansuman hizmetlerinin verilmesini kapsayan sağlık destek hizmeti, 14 büyükşehir belediyesi tarafından kurumlarda veya evlerde yaşlı bireylere sunulmaktadır. Fiziksel fonksiyon kayıplarını önlemeye ve rehabilite etmeye yönelik sunulan fizik tedavi hizmetleri, 8 büyükşehir belediyesi tarafından verilmektedir. Yaşlılık dönemlerini verimli, sosyal ve zinde geçirilmesini kapsayan danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, 14 büyükşehir belediyesi tarafından sunulmaktadır. Hastaneye veya kurumlara gitme imkânı kısıtlı olan yaşlı bireylere ulaşımını sağlamaya yönelik verilen ulaşım hizmetleri, 11 büyükşehir belediyesi tarafından sunulmaktadır.

Büyükşehir Belediyelerinin YADES kapsamında sunduğu bakım hizmetleri; hane temizliği, kişisel bakım, beslenme ve tadilat hizmetleri altında incelenmiştir. YADES kapsamında verilen bu hizmetlerin büyük bir kısmı yaşlı bireylerin yaşam alanlarında sunulmaktadır. İhtiyaç sahibi yaşlı bireylerin personeller tarafından evlerinde veya kurumlarda sunulan hizmetleri kapsayan hane temizliği, ve kişisel temizlik ve berber hizmetlerine yönelik verilen kişisel bakım hizmetleri, 14 büyükşehir belediyesi tarafından sunulmaktadır. YADES kapsamında hizmet veren kurumlarda veya yaşlı bireylerin evlerinde günlük yemek ihtiyaçlarının giderilmesi ya da gıda paketi yardımlarını kapsayan beslenme hizmetleri, 10 büyükşehir belediyesi tarafından sunulmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşam alanlarında boya ve tamirat faaliyetlerini içeren teknik destek hizmetleri, 9 büyükşehir belediyesi tarafından verilmektedir.

Büyükşehir Belediyeleri tarafından YADES kapsamında sunduğu sosyal ve kültürel faaliyetler; iş ve uğraşı çalışmaları, müzik, spor, gezi, tiyatro ve sinema, farkındalık kategorileri altında incelenmiştir. Resim, hat, ahşap boyama, ebru, seramik, tarım vb. faaliyetleri içeren iş ve uğraşı çalışmaları, 9 büyükşehir belediyesi tarafından verilmektedir. Yaşlı bireylere konser, çeşitli müzik ve ney dinletilerini içeren müzik faaliyetleri, 7 büyükşehir belediyesi tarafından verilmektedir. Doğa yürüyüşleri, egzersizler vb. sportif faaliyetleri kapsayan spor hizmetleri, 6 büyükşehir belediyesi tarafından sunulmaktadır. Yaşlı bireyler için düzenlenen şehir içi ve şehir dışı organizasyonları kapsayan gezi faaliyetleri, 10 büyükşehir belediyesi tarafından verilmektedir. Yaşlı bireyler için düzenlenen çeşitli gösterimleri içeren sinema ve tiyatro faaliyetleri, 7 büyükşehir belediyesi tarafından verilmektedir. Çeşitli konferans, söyleşi ve belirli haftaları kutlama etkinliklerini içeren farkındalık programları, 11 büyükşehir belediyesi tarafından verilmektedir. YADES kapsamında büyükşehir belediyeleri tarafından verilen sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri ve sosyal ve kültürel etkinlikleri şunlardır:

Tablo 23: YADES Kapsamında Antalya Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları

ANTALYA						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek		Ulaşım
	✓	✓		✓		
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme		Teknik Destek
	✓	✓				✓
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
	✓	✓	✓	✓	✓	✓

YADES kapsamında Antalya Büyükşehir Belediyesi tarafından açılan Aktif Yaşlanma Merkezi Korkuteli ilçesinde hizmete girmiştir. Aktif Yaşlanma Merkezi kendi öz bakımını gerçekleştirebilen 65 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin yaşam şartlarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla açılan bir kurumdur. Yaşlılık dönemini bireylerin daha aktif ve sosyal bir şekilde geçirmesine yönelik hizmetler verilmektedir. Merkezde fizik tedavi uzmanı, psikolog, gerontolog, hemşire ve diyetisyen personelleriyle sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Kuruma gelemeyen yaşlı bireylere ise evlerinde sağlık destek hizmeti verilmektedir. Merkezde yaşlı bireylere Kalın Bağırsak, Ekg ve obezite taramaları gerçekleştirilmektedir. Fizyoterapistler tarafından kas güçlendirme ve denge egzersizleri yapılmaktadır. Bu çerçevede yaşlı bireylere hem ruhsal hem de bedensel olarak destek hizmetleri sağlanmaktadır (Antalya Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporu, 2020: 190).

YADES kapsamında geliştirilen Aktif Yaşlanma Merkeziyle yaşlı bireylerin durumları göz önüne alınarak ev içi düzenleme hizmetleri sunulmaktadır. Ev içerisinde güvenliklerini tehdit edebilecek sıhhi tesisat ve elektrik sistemlerinin kontrolü ve tamiri gerçekleştirilmektedir. Yaşlı bireylerin sağlığını tehdit edebilecek rutubet ve nem gibi sorunların önünü geçilebilmesi amacıyla boyama hizmetleri verilmektedir. Bu kapsamda lavabo, duş tekneleri, gider ve muslukların bakımı yapılmakta ve eskimiş elektrik prizleriyle ampullerin tamiri gerçekleştirilmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin hijyenlerinin sağlanması amacıyla evlerinde temizlik hizmetleri verilmektedir (Antalya Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 210).

Aktif yaşlanma merkezinde santraç, jenga, dama gibi hobi faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Proje kapsamında gerçekleştirilen sanatsal ve sosyal etkinlikler yaşlı bireylerin hizmetine sunulmaktadır. Yapılan sosyal ve kültürel etkinlik ve kurslar şunlardır (Antalya Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporu, 2020: 190):

- Kuşaklararası Sosyal Etkileşim Etkinliği
- Tazelenme Kermesi
- Diksiyon ve Temel Oyunculuk
- Dünya Parkinson Günü
- Tazelenme Korusu
- Taze Yaz Okulu Dersleri
- Müzik Dinletisi

- Okuma-Yazma Kursu
- Taş Bebek Yapımı Kursu
- Kur'an-ı Kerim Kursu, Dini Sohbetler
- Ahşap boyama
- Amigurumi Kursu
- Tiyatro, Müzik, Resim Bağlama
- Almanca, İngilizce, Yoga, Spor vb. etkinlikler yaşlı bireylere sunulmuştur.

Tablo 24: YADES Kapsamında Balıkesir Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları

BALIKESİR						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek		Ulaşım
	✓	✓		✓		
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme	Teknik Destek	
	✓	✓		✓		
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
	✓	✓	✓	✓		✓

Balıkesir Büyükşehir Belediyesi tarafından YADES kapsamında bakımevinde kalan yaşlı bireylere muayene, ateş ölçümü, tansiyon, fizik tedavi gibi sağlık destek hizmetleri sunulmaktadır. Diyetisyen uzmanlarınca yaşlı bireylere özel yemek menüleri hazırlanarak sağlıklı beslenme konusunda farkındalığın geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Psikologlar tarafından bakımevinde kalan yaşlı bireylere ruhsal destek hizmeti verilmektedir (Balıkesir Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 230).

“Sağlıkla Yaş Alıyoruz” projesi kapsamında Sındırgı’nın doğal ve termal kaynaklara sahip tesislerinde fizik tedavi uzmanları tarafından yaşlı bireylere hidroterapi tedavisi yapılmaktadır. Tesislerde hemşire, masör, diyetisyen, psikolog, sosyolog personelleri eşliğinde destek hizmetleri sağlanarak hoşça vakit geçirmeleri hedeflenmektedir (Balıkesir Büyükşehir Belediyesi, 2021). Firdevs Saraçoğlu Yaşlı Bakımevi ve Sosyal Destek Merkezinde kalan yaşlı bireylerin bakım ve beslenme ihtiyaçları giderilmektedir (Balıkesir Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 230).

Saraçoğlu Yaşlı Bakımevinde kalan yaşlı bireylere Değirmen Boğazı Tabiat Parkında piknik etkinliği düzenlenmiştir (Balıkesir Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 230). “Sağlıklı Yaş Alıyoruz” projesi kapsamında Sındırgı’nın termal tesislerinde psiko-sosyal yönden destek hizmetleri sağlanmıştır. Bölgede kurulmuş olan serada yaşlı bireyler üretime dahil olarak hortikültürel terapi bahçesi etkinliği gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çeşitli etkinliklerin yapılması amacıyla Akpınar Yaşam Merkezi ve lavanta bahçelerine geziler düzenlenmiştir. Çeşitli müzik dinletileriyle çeşitli diğer sosyal aktiviteler gerçekleştirilmiştir (Balıkesir Büyükşehir Belediyesi, 2021).

Tablo 25: YADES Kapsamında Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi’nin Hizmet Dağılımları

DİYARBAKIR						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek	Ulaşım	
	✓			✓		✓
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme	Teknik Destek	
	✓	✓				✓
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
	✓		✓	✓	✓	✓

Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi tarafından YADES kapsamında psikolojik desteğe gereksinim duyan yaşlı bireylere alanında uzman personeller ile hizmetler verilmektedir. Büyükşehir belediyesi tarafından pandemi tedbirleri dikkate alınarak yaşlı bireylerin evlerinde sağlık destek hizmeti verilmekte ve ulaşım hizmetleri sağlanarak nakil iş ve işlemleri gerçekleştirilmektedir (Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi, 2020).

Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi tarafından YADES kapsamında kendi yaşadığı hanenin temizliğini yapmakta zorlanan yaşlı bireylere yardımcı olunarak ev temizlikleri gerçekleştirilmektedir. Ayrıca kişisel bakım seti dağıtılarak yaşlı bireylerin yaşamına destek olunmaktadır. Basit düzeyde tamir hizmetleri verilerek bakım ve onarımlar yapılmaktadır (Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi, 2020). Bu kapsamda yaşlı bireylerin cam, kapı, halı gibi ev araçlarıyla, balkon, mutfak, banyo, tuvalet gibi evin bölümleri temizlenmektedir. Ekipler tarafından boya, elektrik ve tesisat bakımları da gerçekleştirilmektedir (Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi, 2019).

YADES kapsamında yaşlı bireylerle gençler bir araya getirilerek çeşitli etkinlik ve sosyal aktiviteler düzenlenmektedir. Bu düzenlenen aktiviteler; hobi kursları, bilgi aktarımı etkinliği, yazlık sinema, keşif gezileri, çeşitli haftaların kutlanması gibi etkinliklerdir. Bu çeşitli etkinliklerle sosyal ve kültürel alanda yaşlı bireylerin aktif olması amaçlanırken nesiller arası dayanışmanın güçlendirilmesi hedeflenmektedir (Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi, 2020)

Tablo 26: YADES Kapsamında Erzurum Büyükşehir Belediyesi’nin Hizmet Dağılımları

ERZURUM						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek		Ulaşım
	✓	✓		✓		✓
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme	Teknik Destek	
	✓	✓		✓		
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları

Erzurum Büyükşehir Belediyesi tarafından YADES kapsamında bakım evlerinde kalan yaşlı bireylere ağız ve diş sağlığı taraması yapılmaktadır. Tansiyon ölçümü, enjeksiyon, pansuman gibi sağlık destek hizmetleri sunulmaktadır (Erzurum Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporu, 2020: 144-145). Sağlık personelleri tarafından hane ziyaretleri gerçekleştirilerek bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla rehberlik ve danışma hizmeti gerçekleştirilmektedir. Yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları için destekler sunulmaktadır (Milliyet, 2017). Haftanın belirli günlerinde yaşlı bireylere fizik tedavi uzmanları tarafından hizmetler verilmektedir. Hastaneye ulaşım imkânı kısıtlı olan yaşlı bireylere erişim hizmeti verilmekte ve tedavi süreçleri takip altında tutulmaktadır (Erzurum Büyükşehir Belediyesi, 2020).

Erzurum Büyükşehir Belediyesi tarafından YADES kapsamında evde bakım hizmetleri de verilmektedir. İstihdamı gerçekleştirilecek personeller ile yaşlı bireylerin öz bakımı ve hane temizlikleri gerçekleştirilmektedir (Milliyet, 2017). Büyükşehir belediyesi

tarafından yalnız ve gelir durumu kötü olan yaşlı bireylerin evlerine günde iki sefer yemek hizmetleri sunulmaktadır (Erzurum Büyükşehir Belediyesi, 2020).

Tablo 27: YADES Kapsamında Gaziantep Büyükşehir Belediyesi’nin Hizmet Dağılımları

GAZİANTEP						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek	Ulaşım	
	✓	✓		✓		✓
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme	Teknik Destek	
	✓	✓		✓		✓
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
	✓	✓	✓	✓		✓

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi YADES kapsamında Alzheimer hastalarına ve yakınlarına yönelik moral evi merkezini hizmete açmıştır. Kurumda fizik tedavi uzmanları tarafından yürüme ve denge kayıplarına yönelik tedavi edici uygulamalar yapılmaktadır. Hasta ve yakınlarına yönelik psiko-sosyal destek ve bireysel terapi hizmetleri verilmektedir (Gaziantep Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporu, 2020: 105). Denge ve depresyon değerlendirme formları ve vücut kitle endeksleri gibi ölçümlerle Alzheimer hastalarının gereksinim duydukları alanlar belirlenmekte ve net hedeflerle sonuca ulaşılması amacıyla çalışmalar yapılmaktadır (www.moralevi.com). Büyükşehir belediyesi tarafından YADES kapsamında pandemi döneminde evim dünyalara bedel projesini başlatmış, ilgili projeyle acil sağlık destek hizmeti, acil ulaşım olanağı ve psikolojik destek konularında sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Ayrıca yaşlı bireylerin sokağa çıkma kısıtlaması nedeniyle psiko-sosyal yönden olumsuz

etkilenmemesi için psikologlar tarafından destek verilmektedir (Gaziantep Büyükşehir Belediyesi, 2021).

YADES kapsamında hayata geçirilen moral evinde yaşlı bireylere günde iki sefer yemek hizmeti verilmektedir. Personeller tarafından kurumda yaşlı bireylerin saç, sakal ve tırnak bakımları da gerçekleştirilmektedir (www.moralevi.com). Büyükşehir belediyesi tarafından pandemi sürecinde “Evim Dünyalara Bedel” projesiyle evde bakım hizmetleri kapsamında yaşlı bireylerin kişisel bakımları, ev temizlikleri, tamir ve bakım faaliyetleri yürütülmektedir (Gaziantep Büyükşehir Belediyesi, 2021).

Moral evinde yaşlı bireylere yönelik çeşitli aktiviteler gerçekleştirilmektedir. Ahşap boyama, seramik, keçe çalışmaları, ebru gibi çeşitli iş ve uğraşı aktiviteleri yapılmaktadır. Müzik dinletileriyle terapiler uygulanmaktadır. Aerobik egzersizleriyle spor aktiviteleri yapılmakta, çeşitli zekâ ve akıl oyunları düzenlenmektedir (Gaziantep Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporu, 2020: 105).

Tablo 28: YADES Kapsamında Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi’nin Hizmet Dağılımları

KAHRAMANMARAŞ						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek		Ulaşım
	✓	✓		✓		✓
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme		Teknik Destek
	✓	✓		✓		
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları

Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi tarafından YADES kapsamında manevi evlat butonu hayata geçirilmiştir. Akıllı takip ve çağrı sistemleriyle yaşlı bireylerin evlerinde gözetimi yapılmakta ve yaşlı bireylerin sağlıklı ve güvenli bir şekilde yaşlılık döneminin geçirilmesi hedeflenmektedir. Akıllı sistemlerle uzaktan tansiyon, şeker, nabız ve kalp atışlarının ölçümü gerçekleştirilmekte ve acil durumlarda çağrı merkezindeki personellere hızlıca ulaştırılmaktadır. Acil durumlarda yaşlı bireyler el butonlarıyla çağrı merkezindeki personellerle iletişim kurabilmektedir. Ambulans, acil servis, polis, itfaiye gibi birimlere çağrı merkezindeki personeller yaşlı bireylerin ihtiyaç duyması halinde hızlıca irtibata geçerek güven ve huzur içerisinde yaşamlarının sürdürmesine yardımcı olmaktadır (Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi, 2020).

Büyükşehir belediyesi tarafından pandemi döneminde fizyoterapist ve psikologlar tarafından sağlık destek hizmetleri sunulmakta ayrıca yaşlı bireylere refakat hizmetleri verilmektedir. (Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 114) YADES kapsamında haftalık periyotlar halinde evde bakım hizmetleri ekipler tarafından yürütülmektedir. Yaşlı bireylere evlerinde öz bakım, ev temizliği, berber hizmetleri sağlanmaktadır. Ayrıca durumu kötü olan yaşlı bireylere günlük sıcak yemek hizmetleri sunulmaktadır. Pandemi sürecinde evden çıkamayacak yaşlı bireyler göz önüne alınarak market alışverişleri de yapılmaktadır (Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 114).

Tablo 29: YADES Kapsamında Kayseri Büyükşehir Belediyesi’nin Hizmet Dağılımları

KAYSERİ						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek		Ulaşım
	✓			✓		✓
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme	Teknik Destek	
	✓	✓		✓		✓
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
		✓		✓	✓	✓

YADES kapsamında acil müdahale gerektiren durumlar haricinde sağlık kontrolüne gereksinim duyan ve düzenli bir şekilde pansuman ihtiyacı olan yaşlı bireylere sağlık destek hizmeti verilmektedir. Periyodik olarak yaşlı bireylerin talep etmesi halinde pansumanları yapılmakta ve haftalık ya da 2 haftalık periyotlar halinde rutin kontrolleri sağlanmaktadır. Maddi ve fiziksel durumu olmayan yaşlı bireylerin sağlık kuruluşlarına ulaşmaları sağlanmakta tedavi süreçlerinde refakatçilik yapılmaktadır. Yaşlılık döneminde ortaya çıkan ruhsal problemlere yönelik psikolojik destek hizmetleri sunulmakta, bireylerin psikolojik durumları değerlendirilerek farkındalık oluşturulması, çözüm yolları üretme, yaşlıların problemlerini ifade etmesi, çevresiyle uyumlu bir iletişim kurması gibi birçok amaç hedeflenmektedir (<https://www.kayseri.bel.tr/yades>).

YADES kapsamında yaşam alanlarının temizliğini aynı hanede oturan biri tarafından karşılayamayacak yaşlı bireylerin evlerinde on beş gün veya bir aylık periyotlar halinde temizlik hizmetleri sunulmaktadır. Öz bakım ihtiyaçlarını gideremeyecek yaşlı bireylere bir hafta ya da iki haftalık periyotlar halinde kişisel bakım hizmetleri verilmektedir. Kuaför ihtiyacı olan yaşlı bireylere talepleri halinde hizmetler sunulmaktadır. Günlük

yemek ihtiyaçlarını karşılayamayan yaşlı bireylerin evlerine yemek götürülerek bu yöndeki ihtiyaçları giderilmeye çalışılmaktadır (<https://www.kayseri.bel.tr/yades>). Ayrıca yaşlı bireylerin evlerinde basit tamir ve bakım hizmetleri verilmektedir (Kayseri Büyükşehir Belediyesi 2017 Faaliyet Raporu, 2018: 257). Kayseri Büyükşehir Belediyesi tarafından YADES kapsamında yaşlı bireylere, çeşitli etkinlik ve gezilerle hizmet vermektedir (<https://www.kayseri.bel.tr/yades>).

Tablo 30: YADES Kapsamında Kocaeli Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları

KOCAELİ						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek	Ulaşım	
	✓			✓		✓
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme	Teknik Destek	
	✓	✓				✓
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
	✓	✓			✓	✓

Kocaeli Büyükşehir Belediyesi tarafından geniş ailem projesiyle yaşlı bireylere sağlık hizmetleri verilmekte ve resmi işlerinde yardımcı olunarak ulaşım hizmetleri sağlanmaktadır (Kocaeli Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 246-247). Ayrıca Büyükşehir Belediyesi tarafından yaşlı bireylere psiko-sosyal ve kişisel gelişim alanlarına yönelik destek hizmetleri sunulmaktadır (<https://tiyatro.kocaeli.bel.tr/>). YADES kapsamında düşme tehlikesinin önüne geçilebilmesi amacıyla yaşlı bireylerin evlerinde banyo içerisine sabit tutunma aleti, tabure, kaydırmaz paspas ve harekete duyarlı elektrik sistemleri yapılmaktadır (İşte Kocaeli, 2020). Günlük yaşam ihtiyaçlarını

karşılayamayacak yaşlı bireylerin kişisel bakımları ve hijyen ihtiyaçları personeller tarafından giderilmekte ve ev temizlikleri yapılmaktadır (Kocaeli Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 246-247).

YADES kapsamında meslek edindirme ve hobi kursları düzenlenmektedir. Proje kapsamında yaşlı bireylerin ilgi alanlarına yönelik gerçekleştirilen sosyal aktivite ve hobi kurslarıyla hem sosyal hem de keyifli zamanlar geçirmeleri sağlanmaktadır. Akademi, Sağlıklı Yaşam, Kültür, Beş Çayı, Torun, Yeşil Sevenler, Sanat isimleri altında çeşitli kulüplerle hizmetler sunulmaktadır. Beş Çayı kulübü tarafından okuma tiyatrosu düzenlenmiştir. Kocaeli Şehir Tiyatroları tarafından tiyatro gösterimi yapılmış, yaşlı bireyler bazen üzülmek bazen sevinerek keyifli dakikalar geçirmiştir (<https://tiyatro.kocaeli.bel.tr/>).

Tablo 31: YADES Kapsamında Malatya Büyükşehir Belediyesi’nin Hizmet Dağılımları

MALATYA						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek		Ulaşım
	✓			✓		
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme	Teknik Destek	
	✓	✓		✓		✓
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
				✓		✓

Malatya Büyükşehir Belediyesi YADES “Elimi Bırakma” projesi kapsamında pandemi döneminde yaşlı bireylerin evlerinde sağlıklı bir yaşam alanının oluşturulması amacıyla dezenfektan hizmetleri vermektedir (Malatya Büyükşehir Belediyesi, 2020). Ayrıca proje

kapsamında mobil ekip oluşturulmuş, rehberlik ve yönlendirme faaliyetleri yapılarak yaşlı bireylere psikolojik destek hizmetleri sunulmuştur (Malatya Büyükşehir Belediyesi 2018 Faaliyet Raporu, 2019: 438-439).

YADES kapsamında Vefa Konağı projesini başlatılmıştır. Evde sosyal destek hizmeti kapsamında yaşlıların bulunduğu ortamlarda temizlik, kişisel bakım, küçük ev tadilatı ve eşya alımı gibi yaşam alanlarını iyileştirecek faaliyetler yürütülmektedir. Pandemi sürecinde ihtiyaca ve bakıma gereksinim duyan yaşlı bireylere yemek yardımı sunulmaktadır (Malatya Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 311). Büyükşehir belediyesi tarafından yaşlı bireylere uygun erişilebilir ve ev kazalarının önüne geçilebilmesi içeren çeşitli tadilat ve düzenlenmeler gerçekleştirilmektedir. Ayrıca pandemi sürecinde yaşlı bireylere kişisel hijyen ürünleri hediye edilmektedir (Malatya Büyükşehir Belediyesi 2021).

YADES kapsamında yaşlıların tanışması ve dostluk kurabilmesi amacıyla il içerisinde ve il dışına çeşitli geziler düzenlenmiştir. Gaziantep, Ankara, Urfa, Kahramanmaraş, Darend, Arapgir gibi yerlere geziler gerçekleştirilmiştir (Malatya Büyükşehir Belediyesi 2018 Faaliyet Raporu, 2019: 439).

Tablo 32: YADES Kapsamında Ordu Büyükşehir Belediyesi’nin Hizmet Dağılımları

ORDU						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek		Ulaşım
	✓			✓		✓
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme	Teknik Destek	
	✓	✓		✓		✓
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları

Ordu Büyükşehir Belediyesi tarafından YADES kapsamında ağır ortopedik engelli bulunan yaşlı bireylerin resmi kurum ve kuruluşlardaki işlerine ulaşım imkânı sağlanmaktadır. Tekerlekli sandalye girişi bulunan özel araçlarla, yaşlı bireylere hizmet verilerek işlerinin kolaylaştırılması amaçlanmaktadır. (Ordu Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporu, 2020: 163) Büyükşehir belediyesi “Yaşlıların Yaşam Alanlarında Desteklenmesi” projesi kapsamında yaşlı bireylerin yaşam alanlarında sosyal alarm cihazı, evde sağlık ve psikolojik destek gibi hizmetler sunmaktadır (Ordu Büyükşehir Belediyesi 2018 Faaliyet Raporu, 2019: 278-280).

YADES kapsamında ev temizliği, kuaför, öz bakım, tadilat ve temizlik malzemesi dağıtımı gibi çeşitli hizmetler verilmektedir. Bu kapsamda hamam malzemesi, kuzine ve şofben dağıtımı gerçekleştirilmektedir. İhtiyaç sahibi yaşlı bireylerin tamirat işlemleri gerçekleştirilmekte ve saç-sakal gibi bakım hizmetleri yaşadıkları ortamlarda sunulmaktadır (Ordu Büyükşehir Belediyesi 2018 Faaliyet Raporu, 2019: 278-280).

Ayrıca yaşlı bireylere sıcak yemek hizmetleri de sunulmaktadır (Ordu Büyükşehir Belediyesi, 2021).

Tablo 33: YADES Kapsamında Sakarya Büyükşehir Belediyesi’nin Hizmet Dağılımları

SAKARYA						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek		Ulaşım
	✓	✓		✓		✓
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme		Teknik Destek
	✓	✓		✓		
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
	✓		✓	✓	✓	✓

Sakarya Büyükşehir Belediyesi Yaşlı Destek ve Koordinasyon Merkeziyle yaşlı bireylere hizmet sunmaktadır. Hizmet araçlarıyla yaşlı bireylerin evlerinden alınarak merkeze ulaşım imkânı sağlanmaktadır (<https://www.sakarya.bel.tr>). YADES kapsamında fizik tedavi ve psikolojik destek hizmetleri verilmektedir. Ayrıca sağlık taramalarıyla hastane refakat hizmetleri de sunulmaktadır (Sakarya Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 216).

YADES kapsamında Yaşlı Destek Merkezince evde temizlik ve kişisel bakım hizmetleri ilk etapta Adapazarı, Serdivan, Arifiye, Erenler ilçelerinde maddi imkânı olmayan yaşlı bireylere verilmeye başlanmıştır (<https://sgm.sakarya.bel.tr>). Pandemi sürecinde market, ekmek dağıtımı, eczane ve refakat hizmetleri verilerek yaşlı bireylerin yaşamına yardımcı olunmaya çalışılmaktadır (Sakarya Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 216).

YADES kapsamında Hat, Kur'an-ı Kerim, teknoloji, nakkaşlık, ahşap boyama, resim gibi hobi kurs ve kulüpler aracılığıyla yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca yaşlı bireyler için farkındalık eğitimleri ve doğa yürüyüşleri düzenlenmiştir (Sakarya Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 216).

Tablo 34: YADES Kapsamında Samsun Büyükşehir Belediyesi'nin Hizmet Dağılımları

SAMSUN						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek		Ulaşım
	✓	✓		✓		
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme	Teknik Destek	
	✓	✓		✓		
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Samsun Büyükşehir Belediyesi tarafından YADES kapsamında yaşlı bireylere sağlık, öfke kontrolü, yalnızlık korkusu gibi konularda psikolojik destek hizmetleri vermektedir. Fizik tedavi uzmanları tarafından 45 yaşlı bireye evlerinde toplam 435 seanstan oluşan fizyoterapi uygulamalarıyla hizmetler vermiştir (Samsun Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 255).

YADES kapsamında yaşlı bireylere yönelik 4 temizlik personeliyle evde temizlik, kişisel bakım hizmetleri sunulmaktadır. Yaşlı bireylerin elbiselerinin temizlenmesi için evden alınıp tekrardan bırakılacak şekilde hijyen ünitesi birimi kurulmuştur (Samsun Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, 2021: 255). Ayrıca proje kapsamında yaşlı

bireylerin yaşam kalitelerini artırmak amacıyla evde yemek hizmeti verilmektedir (Samsun Büyükşehir Belediyesi 2018 Faaliyet Raporu, 2019: 402-404).

YADES kapsamında üniversitelerin çeşitli bölümlerinde (Sosyal Hizmetler, İlahiyat, Sosyoloji ve Yaşlı Bakım) okuyan öğrencilerle yaşlı bireylerin bir araya geldiği etkinlikler düzenlenmiştir. Yaşlı bireylere yardımcı olan personel ve üniversite öğrencilerinin katılımlarıyla, tanışma ve kaynaşma amacı güdülerek yemek organizasyonu yapılmıştır. Üniversite öğrencilerinin katılımlarıyla yaşlı bireylere evlerinde ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Yaşlı bireylerin ve üniversite öğrencilerinin ortak katılımlarıyla “Panorama Samsun Dijital Gösterim Merkezi” nde İstiklal mücadelesinin başlangıç noktasını oluşturan Samsun’un önemini ve yerini anlatan gösterim izlenmiştir. Yine öğrenci ve yaşlı bireyler birlikte “Sadi tekkesi Kuva-i Milliye Ruhu Külliyesi” ile “Şehit ve Gazi Anı Evine” ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Ayrıca yaşlı bireylerin hafızalarını geliştirici oyunlar oynanmış, kitap ve gazete okumalarıyla sözlü tarih çalışmaları yapılmıştır (Samsun Büyükşehir Belediyesi 2018 Faaliyet Raporu, 2019: 402-404).

Tablo 35: YADES Kapsamında Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi’nin Hizmet Dağılımları

ŞANLIURFA						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek	Ulaşım	
	✓			✓		✓
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme	Teknik Destek	
	✓	✓		✓		✓
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
	✓	✓		✓	✓	✓

Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi YADES kapsamında Kamu Hastaneleri Birliği Sekreterliği ile ortaklaşa yaşlı bireylere evlerinde sağlık hizmetleri sunmaktadır. Engelliler Koordinasyon ve Yaşam Merkezinde proje kapsamında yaşlı bireylere psikolog ve hemşire hizmetleri verilmektedir. Büyükşehir belediyesi tarafından tekerlekli sandalye, portatif klozet, yürüteç, koltuk değneği, baston gibi yaşlının yaşamını kolaylaştıracak araçlar temin edilmiştir (Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi, 2017a). YADES kapsamında düzenlenen kurslara katılım sağlayan yaşlı bireylere ücretsiz bir şekilde merkeze ulaşimleri sağlanmaktadır (Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi, 2017b).

YADES kapsamında yapılan yeşeren çınarlar projesiyle ihtiyaç sahiplerine gıda paketi yardımı başlatılmıştır. Proje kapsamında tadilat gerektiren hanelerin ihtiyaçları giderilerek daha yaşanabilir alanlar oluşturulmuştur (Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi, 2017). Yaşlı bireylere giyecek, et, kişisel bakım seti, temizlik seti ve beyaz eşya yardımı yapılmıştır (Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporu, 2020: 75).

YADES kapsamında çeşitli etkinliklerle yaşlı bireylerin hayatlarına dokunulmaktadır. Yaşlı bireyler için ağaç dikim etkinliği düzenlenmiş ve proje kapsamında Yaşlılar Haftası ilk defa kutlanmış, tiyatro gösterimi ve müzik dinletisi etkinlikleriyle yaşlı bireyler keyifli zaman geçirmişlerdir. Ramazan ayında iftar yemeği programı düzenlenmiştir. Proje kapsamında dilek ve hayalleri gerçekleştirme programları yapılmış ve yaşlı bir teyzenin asker olan oğluyla buluşturulması gerçekleştirilmiş, yıllardır torunlarını görmeyen yaşlı çiftin buluşturulmaları sağlanmıştır. Yaşlı bireyler Karaali kaplıcalarına düzenlenen etkinlikle termal suyun keyfini çıkarmışlardır (Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi, 2017a). Proje kapsamında yaşlı bireylere yönelik yapılan kurslar şunlardır (Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi, 2017b):

- Deri İşletmeciliği
- Bakır İşletmeciliği
- Filografi Çalışması
- Kuranı Kerim Kursu
- Okuma Yazma Kursu
- Dikiş- Nakış Kursu olarak yaşlı bireylerin hizmetine sunulmuştur.

Tablo 36: YADES Kapsamında Trabzon Büyükşehir Belediyesi’nin Hizmet Dağılımları

TRABZON						
Sağlık Hizmetleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi		Psikolojik Destek		Ulaşım
	✓	✓		✓		✓
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım		Beslenme		Teknik Destek
	✓	✓				✓
Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
	✓		✓	✓		✓

Trabzon Büyükşehir Belediyesi YADES kapsamında yaşlı bireylere psikologlarla birlikte ziyaretler gerçekleştirilerek yalnızlık problemlerinin giderilmesi sağlanmaktadır. Fizik tedavi uzmanlarıyla birlikte haftanın belirli günlerinde spor yapılmaktadır. Yaşlı bireylerin spor aletlerini uygun kullanabilmesi amacıyla fizik tedavi uzmanları destek olmaktadır. Yaşlı bireylere sunulacak hizmetlere ulaşımının sağlanması için araç temini yapılmıştır (Trabzon Büyükşehir Belediyesi, 2019).

YADES kapsamında yaşlı bireylerin kişisel temizlikleriyle basit tadilat ve onarım işlemleri gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda haftanın belirli günlerinde kuaför ve teknisyen personelleriyle hizmetler yürütülmektedir. Ayrıca yaşam alanları da temizlenerek yaşlı bireylere yardımcı olunmaktadır (<https://www.cinarlarimizlaelele.com>).

YADES kapsamında yaşlı bireylerin sosyal aktivitelerde bulunabilmesi amacıyla gezi, piknik gibi organizasyonlar düzenlenmiştir. Temiz havada yürüyüş ve spor aktiviteleri gerçekleştirilmiştir. Zağnos Kültür Merkezinde yaşlı bireylere özel oluşturulan hobi

sınıflarıyla iş ve uğraşı çalışmaları yapılmıştır (<https://www.cinarlarimizlaelele.com>). Ata Parkta resim ve el becerileri etkinliği düzenlenmiştir (Trabzon Büyükşehir Belediyesi, 2019).

Tablo 37: Sağlık Hizmetleri Kapsamında Büyükşehir Belediyelerinin Hizmet Dağılımları

YADES Kapsamında Hizmet Sunan Büyükşehir Belediyeleri	Sağlık Destek	Fizik Tedavi	Psikolojik Destek	Ulaşım
Antalya	✓	✓	✓	
Balıkesir	✓	✓	✓	
Diyarbakır	✓		✓	✓
Erzurum	✓	✓	✓	✓
Gaziantep	✓	✓	✓	✓
Kahramanmaraş	✓	✓	✓	✓
Kayseri	✓		✓	✓
Kocaeli	✓		✓	✓
Malatya	✓		✓	✓
Ordu	✓		✓	✓
Sakarya	✓	✓	✓	✓
Samsun	✓	✓	✓	
Şanlıurfa	✓		✓	✓
Trabzon	✓	✓	✓	✓

YADES kapsamında büyükşehir belediyeleri tarafından sağlık hizmetleri alanında yaşlı bireyin evlerinde veya kurumlarda rutin sağlık kontrollerinin gerçekleştirilmesini içeren sağlık destek hizmetlerinin hepsinde sunulduğu görülmektedir. Toplumda rol ve statülerle

var olan bireyin yaşlılık döneminde bunlardan uzaklaşarak yetersizlik duygusuna kapılabilmekte ve bunun sonucunda yaşlılığı sorun olarak görebilmektedir (Arpacı, 2014: 18-19). Bu sorunlara destek olunması amacıyla YADES kapsamında psikolojik destek hizmetleri tüm belediyeler tarafından gerek kurumlar da gerekse de yaşam alanlarında sunulmaktadır. Yaşlılık döneminde daha fazla görülen yürüme ve denge bozukluğu gibi fonksiyon kayıplarını önlemeye ve iyileştirmeye yönelik faaliyetler fizik tedavi uzmanlarınca YADES kapsamında büyükşehir belediyelerinin büyük bir kısmında verilmektedir. Yaşlı bireylerin hastalık tanılarının koyulması, tedavilerinin yapılması ve olası olumsuz durumların önüne geçilebilmesi amacıyla sağlık hizmetlerine erişimleri gerçekleştirilmelidir (Hablemitoğlu ve  zmete 2010: 141-142). Bu sebeple sağlık sorunlarıyla daha fazla uğraştığı yaşlılık döneminde sağlık kurumlarına erişim imkânı olmayan yaşlı bireylere ulaşım hizmetlerinin sağlanması önemli bir uygulamayı içermektedir. Büyükşehir belediyelerinin bir kısmında verilen bu hizmetler diğer belediyeler tarafından da sunulması beklenmektedir.

Tablo 38: Bakım Hizmetleri Kapsamında Büyükşehir Belediyelerinin Hizmet Dağılımları

YADES Kapsamında Hizmet Sunan Büyükşehir Belediyeleri	Hane Temizliği	Kişisel Bakım	Beslenme	Teknik Destek
Antalya	✓	✓		✓
Balıkesir	✓	✓	✓	
Diyarbakır	✓	✓		✓
Erzurum	✓	✓	✓	
Gaziantep	✓	✓	✓	✓
Kahramanmaraş	✓	✓	✓	
Kayseri	✓	✓	✓	✓
Kocaeli	✓	✓		✓
Malatya	✓	✓	✓	✓
Ordu	✓	✓	✓	✓
Sakarya	✓	✓	✓	✓
Samsun	✓	✓	✓	
Şanlıurfa	✓	✓	✓	✓
Trabzon	✓	✓		✓

YADES kapsamında büyükşehir belediyeleri tarafından bakım hizmetleri alanında kurumsal bakım hizmetleri yerine kendi bulunduğu ortamdan uzaklaşmadan sunulan hizmetlerle hem ruhsal hem de fiziksel sağlıklarının korunmasına yardımcı olunmaktadır. Bu kapsamda yaşlı bireylere yaşam alanlarında verilecek hizmetlerin niteliklerinin artırılmasına yönelik adımların atılmasına gerek duyulmaktadır. Yaşlı bireylere yaşam alanlarında sağlanacak temizlik hizmetleri, YADES kapsamındaki tüm büyükşehir belediyeleri tarafından sunularak destek olunmaktadır. Yaşlı bireylerin kişisel temizlik ve berber ihtiyaçlarını gidermeye yönelik hem kurumlarda hem de yaşam alanlarında YADES kapsamında tüm büyükşehir belediyeleri tarafından verilmektedir. Yaşlı

bireylere yaşam alanlarında yardımcı olunan diğer bir hizmet ise teknik destek hizmetleridir. Yaşlı bireylerin evlerinde boya, elektrik, tesisat ve tamir hizmetlerini içeren bu teknik desteklerin yanı sıra, yaşam alanlarının da yaşlı bireylere göre dizayn edilmesine yönelik hizmetler de sunulmaktadır. YADES kapsamında büyükşehir belediyelerinin büyük bir kısmında sunulan bu hizmetlerin diğer belediyeler tarafından da yaygınlaştırılmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Yaşamsal ihtiyaçların en önemlisini oluşturan beslenme, yaşlı bireylerin yaşam alanlarında veya kurumlarda yemek dağıtım hizmetlerini içermektedir. Bu kapsamda gerek kurumlarda gerekse de yaşam alanlarında günlük yemek ve gıda dağıtımını büyükşehir belediyelerinin büyük bir kısmında gerçekleştirilmekte ve diğer belediyeler tarafından da sunulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.



Tablo 39: Sosyal ve Kültürel Faaliyetler Kapsamında Büyükşehir Belediyelerinin Hizmet Dağılımları

YADES Kapsamında Hizmet Sunan Büyükşehir Belediyeleri	İş ve Uğraşı Çalışmaları	Müzik	Spor	Geziler	Tiyatro ve Sinema	Farkındalık Programları
Antalya	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Balıkesir	✓	✓		✓		✓
Diyarbakır	✓		✓	✓	✓	✓
Erzurum						
Gaziantep	✓	✓	✓	✓		✓
Kahramanmaraş						
Kayseri		✓		✓	✓	✓
Kocaeli	✓	✓			✓	✓
Malatya				✓		✓
Ordu						
Sakarya	✓		✓	✓	✓	✓
Samsun	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Şanlıurfa	✓	✓		✓	✓	✓
Trabzon	✓		✓	✓		✓

Yaşlılık evresinde bireyin toplumdan çekilmesini önleyecek ve aktivitelerini artıracak olan sosyal ve kültürel etkinlikler önemli bir faaliyet alanını içermektedir (Yanardağ, 2019: 101). Resim, hat, boyama, ebru, seramik gibi el emeğine dayanan iş ve uğraşı çalışmalarıyla yaşlı bireylerin bir araya gelmesi sağlanarak çeşitli aktivitelerde yürütülmektedir. Çeşitli müzik dinletilerini içeren müzik faaliyetleriyle de yaşlı bireyin bir araya gelmesi sağlanarak topluma katılım imkânı sağlamaktadır. Doğa yürüyüşleri, çeşitli egzersiz ve şehir içi ya da şehir dışı organizasyonları içeren spor ve gezilerle de

yaşlı bireylerin aktif yaşlanması desteklenmektedir. Çeşitli gösterimleri, konferans, söyleşi ve belirli haftaları kutlama gibi etkinlikleri içeren sinema-tiyatro ve farkındalık programlarıyla da yaşlı bireylerin bir araya gelmesine ortam hazırlanmaktadır. Aktif yaşlanmanın katılım boyutunu oluşturan sosyal ve kültürel etkinlikler yaşlı bireylerin toplumdan izole olma riskini önleyerek yaşlılık dönemini aktif olarak geçirmesine yardımcı olmaktadır. YADES kapsamında büyükşehir belediyeleri tarafından çeşitli sosyal ve kültürel aktivitelerle yaşlı bireylere destek olunmakta ve büyük bir kısmında verilen bu hizmetler diğer belediyeler tarafından da yaygınlaştırılmasına gerek duyulmaktadır.



SONUÇ

Yaşlılık evresi, bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi hayatın bir parçasını oluşturmaktadır. Doğumla başlayan hayat evresi insanı geliştirir, olgunlaştırır ve ardından yaşlandırır. Biyolojik boyutunu kapsayan bu sürecin her dönemde olduğu gibi bu evrede de kendine göre farklı özellikleri içermektedir. Yaşlılığın biyolojik boyutunun yanında sosyolojik, psikolojik, kronolojik ve ekonomik gibi farklı boyutları bulunmaktadır. Geçmiş dönemlere göre sahip olunan özelliklerde yaşanan değişimler bu boyutları ortaya çıkarmakta, içsel ve dışsal faktörlerden de etkilenmektedir. Yaşlılık süreci bu farklı boyutlarıyla birlikte değerlendirilmesi gerekmekte ve sorunların çözümüne yönelik adımların atılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Tarihsel süreçte ortaya çıkan demografik değişimlerin sonucunda ülkelerin kamu gelirlerini, tüketimlerini, tasarruflarını ve harcama gibi ekonomik niteliklerini etkilemiştir. Sanayileşmenin ilk yaşandığı ülkelerde başlayan nüfusun yaşlanması süreci yavaş yavaş diğer ülkeleri de etkisine almış, sosyal ve ekonomik hayattaki değişimlerle daha detaylı politikaların yapılmasına gerek duyulmuştur. Yakın zamana kadar yerleşik düşünce yaşlanmanın bireysel olduğu üzerinden temelleniyordu. Ancak artık yaşlanmanın toplumsal bir olgu olduğu düşüncesi kanıksanmaya başlanmıştır. Bu sebeple yaşlılığı sorun olarak görmek yerine ona ne gibi politika ve projelerin eşlik edebileceği üzerinde daha fazla durulması gereklidir. Türkiye’de de her geçen zamanla birlikte artan yaşlı nüfus düzeyi yaşlılara yönelik politikaların geliştirilmesini ihtiyaç haline getirmiştir. Sağlık harcamaları ve bakım gereksinimindeki artış düzeyi sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmeye, hastalıklara ve engelliliğe yönelik tedbirlerin alınmasını içeren politikaları gündeme getirmiştir. Yaşlılık süreciyle birlikte çalışma gücü ve gelirin eskisi gibi olmadığı ve bu dönemde sağlık harcamalarındaki artış düzeyi göz önüne alındığında, yaşlı birey sosyal risk faktörüyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu sebeple yaşlı nüfus sayısının artmasıyla birlikte oluşturulacak politika planlamaları, ekonomik ve sosyal yapılardan temel gereksinimlere kadar tüm fiziksel ve sosyal yaşamı kapsayan etmenlerin yeniden dizayn edilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Yaşlılara yönelik politikaların başarılı olabilmesi için yapılan uygulamaların sürekli izlenmesi ve denetlenmesini gerektirmekte, sunulan hizmetler kapsayıcı ve katılımcı bir şekilde geri dönüşüme alınarak verimsiz uygulamaların yeniden tasarımına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca etkin

ve verimli politika uygulamaları için toplumun ortak çabasına dayanarak gerçekleştirilmelidir.

Yaşlılar toplumda kendi değerleri ölçüsünde yer alabilen, tecrübelerinden yararlanabilecek bireyler olarak algılanmalı ve olumsuz önyargıların önüne geçilebilmesi için destekleyici faaliyetlerde bulunulmalıdır. Bunun yanında yaşlı bireylerin toplumu oluşturan tüm alanlarında yaş ayrımcılığına uğramamaları için düzenlemeler gerçekleştirilmeli, toplumsal hayatta daha fazla aktif şekilde bulunmasını sağlayacak ve üretken bir biçimde yaşlılık dönemini geçirebilmesini destekleyecek politikalar planlanmalıdır. Politika yapım süreçleri aktif yaşlanma ekseninde yapılandırılarak hayat boyu öğrenmeyi de içermelidir. Yeni bilgi ve teknolojilere uyum sağlamaya yönelik eğitim programları düzenlenmelidir. Yaşlı dostu ortamların daha fazla artırılmasının sağlanması ve yaşlı istismarını önlemeye yönelik politikalar oluşturulmalıdır.

Yaşlılara yönelik sunulan destek politikaları sadece onlara değil yakınlarına da zaman açacak ve ortakça toplumsal hayata katılım alanını geliştirecektir. Bu sebeple yaşlılık politikalarının içeriğindeki olumlu değişimler sadece yaşlı bireyler için değil bakım sorumluluğuna sahip kişiler içinde önemli bir alanı oluşturmaktadır. Nitekim Gaziantep Büyükşehir Belediyesi tarafından YADES kapsamında Alzheimer-Demens hasta ve yakınlarına özel hizmet vermek amacıyla moral evini hayata geçirmiştir. Mesleklerinde uzman kişiler tarafından bu gruba yönelik yaşam kalitelerini artırıcı ve destekleyici hizmetler sunulmakta ve bakım veren yakınlarının da yüklerini biraz da olsa hafifletmek amacıyla bilgilendirici ve destekleyici hizmetler verilmektedir. Yaşlılık döneminde bireylerin yüz yüze kaldığı Alzheimer ve Demans hastalarına karşı toplumda bilinç oluşturulmasına yönelik adımların atılmasına gerek duyulmakta, YADES kapsamında Gaziantep Büyükşehir Belediyesi tarafından verilen hizmetlerin diğer belediyeler tarafından da benimsenmesini sağlayacak projelere gereksinim duyulmaktadır.

Nesiller arası öğrenme, kültürel değerlerin aktarımı ve her yaşın öneminin vurgulanması gibi özellikleri içerisinde barındıran nesiller arası dayanışma uygulamalarının YADES kapsamındaki hizmetlere entegre edilmesi gerekliliği kendini göstermektedir. Diyarbakır ve Samsun Büyükşehir Belediyesi gençlerle yaşlı bireyleri bir araya getirerek çeşitli etkinlikler düzenlemiştir. Bu faaliyetlerle gençlerin yaşlılık konusunda bilinç düzeylerinin artırılması sağlanmış ve farklı kuşaklar bir araya getirilerek nesiller arası dayanışmanın güçlendirilmesine yönelik adımlar atılmıştır. YADES kapsamında diğer

büyükşehir belediyeleri tarafından da nesiller arası dayanışmayı artıracak uygulamalar yaygınlaştırılmalı ve buna yönelik projeler geliştirilmelidir.

İlerleyen hayat evresinde aile üyeleri evlilik, eğitim ve çalışma hayatına atılması gibi sebeplerle evden uzaklaşabilmekte ve yakın çevresindeki bireyleri ölümle kaybedebilmektedir. Bu durumlar sonucunda da yaşlı bireyin ilişki ağları daralarak yalnızlık içerisine girebilmektedir. Aktif yaşlanmanın katılım boyutunu oluşturan sosyal ve kültürel faaliyetler ile evde bakım hizmetlerinin yanında evinde yalnız yaşayan yaşlı bireylerin güven içerisinde yaşamını sürdürebilmesi amacıyla uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda YADES kapsamında Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi tarafından akıllı takip ve çağrı sistemleriyle yaşlı bireyler 7/24 kontrol edilmektedir. Yaşlı bireyin akıllı sistemlerle tansiyon, kalp ve şeker ölçümleri yapılabilmekte, acil durumlarda ve tıbbi gereklilik halinde personellere hızla bir şekilde ulaştırılmaktadır. YADES kapsamında ilgili Büyükşehir Belediyesi tarafından sunulan bu hizmetler yalnız yaşayan yaşlı bireylerin güvenliğinin sağlanması ve evde bakım sistemini desteklemesi noktasında önemli bir uygulamayı içermekte, diğer belediyeler tarafından da yaygınlaştırılmasına gerek duyulmaktadır.

Yaşlı bireylerin özellikleri dikkate alınarak yaşam alanları fiziksel değişimlerle yeniden dizayn edilmesine gerek duyulmaktadır. Güvenli bir şekilde kendi bulunduğu ortamda yaşayabilmeleri amacıyla uygun fiziki çevrelere ihtiyaç duyarlar. YADES kapsamında Kocaeli Büyükşehir Belediyesi tarafından yaşlı bireylerin ev kazalarına maruz kalmaması için ve güvenli bir yaşam sürdürebilmeleri amacıyla evin çeşitli bölümlerine sabit tutunma aleti, kaydırmaz paspas, harekete duyarlı lambalar gibi sistemlerle fiziksel çevre düzenlemesi yapılmıştır. Yaşlı bireylere fiziksel yönden güvenli bir ortamın oluşturulabilmesi için gerek yaşam alanları içerisinde gerekse de dışarısında belediyeler kendini sorumlu hissederek teknik destek ve alt yapı hizmetlerini çeşitlendirmelidir.

YADES kapsamında yaşlı bireylere sunulan kurs ve etkinlikler değerlendirildiğinde kişisel gelişime yönelik çeşitli kurslarla birey hem öğrenmekte hem de keyifli zaman geçirebilmektedir. Birçok bireyin emeklilik öncesindeki çalışma hayatında vakti olmadığı için bu kurslara katılamama ihtimali bulunmaktadır. Emeklilik sonrasında boş zamanlarını değerlendirmek veya erteledikleri isteklerini yerine getirmek için yaşlı bireylere hayat boyu öğrenme imkânlarının sunulması gerekmektedir. Ayrıca YADES kapsamında yaşlı bireylerin istihdamlarının artırılmasına ve girişimcilik faaliyetlerinin

desteklenmesine yönelik adımlar atılmalıdır. Örneğin ilgi ve yeteneklerine göre yürütülen iş ve uğraşı çalışmaları kapsamında atölyeler oluşturularak yeni iş imkânları yaşlı bireylere sağlanabilir. Spor, gezi, sinema-tiyatro ve farkındalık programları gibi çeşitli etkinliklere katılım sağlayan yaşlı bireylere yaşlılık sürecinde yaşamdan geri çekilme yerine aktif kalarak hem daha sağlıklı hem de akran ilişkilerini zenginleştiren imkânlar sağlanmakta ayrıca farklı kültürler ve yerler tanıtılmaktadır. Balıkesir Büyükşehir Belediyesi YADES kapsamında Sındırgı bölgesinde faaliyet gösteren bir termal tesiste 3 gün boyunca hem sağlık hemde psiko-sosyal yönden hizmetler vermiştir. Yaşlılık sürecinde fizyolojik değişimlerle birlikte yaşam aktivitelerinin sınırlanması olgusu ve bunun sonucunda ortaya çıkan günlük hayata uyum sorununun önlenmesi amacıyla ilgili etkinliklerle çeşitlendirilmesine YADES kapsamında ihtiyaç duyulmaktadır.

YADES kapsamında oluşturulacak politika setlerinin yaşlı bireylere ulaştırılması da önemli bir konudur. Veri tabanları oluşturularak ihtiyaç sahibi kişiler belirlenmeli ve hizmetler mümkün olduğunca her kesime ulaşabilmelidir. Hem kırsalda hem de kentlerde yaşayan yaşlı bireylere hizmetlerin ulaştırılmasında eşit davranılmalı, sunulan hizmetlere katılımının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Yaşlı bireylerde politika yapım süreçlerine katılarak talep ve ihtiyaçları göz önüne alınmalı ve topluma uygun hizmet modelleri oluşturulmalıdır.

Yaşlılık politikalarında yaşlılığı sona doğru yaklaşan bir ömür olarak sunmak yerine, hayatın getirmiş olduğu tecrübelerin nitelikli bir şekilde harmanlamış olduğu bir sürecin başlangıcı olarak kavrayabilmek gerekir. Böylece sunulacak olan hizmetleri toplumsal fayda getirisi yüksek bir şekilde yaşlıların potansiyellerini ve hayat kalitelerinin artıracak şekilde sürdürmek mümkün olabilir. Çalışmada aktif yaşlanmanın katılım boyutunu içeren sosyal ve kültürel etkinliklerle, sağlık ve bakım hizmetleri alanında sunulan uygulamalar birlikte incelenerek, yaşlı politikaları çerçevesinde nelerin gerçekleştirilebileceği YADES kapsamındaki projelerle değerlendirilmeye çalışılmıştır. Yaşlılık politikalarını şekillendirebilme gücüne sahip karar vericilere yol gösterebilmek amacını da içeren bu çalışmada, her yaşta bireyin toplumda kendini konumlandırabilmesi, toplumsal dayanışmanın arttırılabilmesi, nesiller arası çatışmanın önlenmesi ve daha adil bir yaşam için refahın dağılımını konu edinen sosyal politikaların yaygınlaşabilmesi üzerinde daha fazla durulması gerekliliği son olarak vurgulanmaya değerdir.

KAYNAKÇA

- AÇSHB (2 Ağustos 2019a). *İstanbul görme engelliler rehabilitasyon merkezi müdürlüğü tarafından görme engelli vatandaşlarımıza yönelik verilen kurslara bir yenisi daha eklendi.* Erişim Tarihi: 20 Nisan 2021. <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/haberler/istanbul-gorme-engelliler-rehabilitasyon-merkezi-mudurlugu-tarafindan-gorme-engelli-vatandaslarimiza-yonelik-verilen-kurslara-bir-yenisi-daha-eklendi/>.
- AÇSHB (20 Aralık 2019b). *Yenimahalle görme engelliler rehabilitasyon merkezi Türkiye'nin dört bir yanından gelen engelli bireyleri hayata hazırlıyor.* Erişim Tarihi: 15 Nisan 2021. <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/haberler/yenimahalle-gorme-engelliler-rehabilitasyon-merkezi-turkiye-nin-dort-bir-yanindan-gelen-engelli-bireyleri-hayata-hazirliyor/>
- AÇSHB (14 Mayıs 2019c). *Engelsiz gündüzlü yaşam merkezi sayımızı 51'e çıkardık.* <https://ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/engelsiz-gunduzlu-yasam-merkezi-sayisi-51-e-ulasti/>.
- AÇSHB (2020). *Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi.* Ankara.
- AÇSHB (2021). *Umut Evleri Genel Bilgi.* Erişim Tarihi: 15 Ağustos Mayıs 2021 <https://www.sarayengelsizyasam.gov.tr/umut-evleri-genel-bilgi-2/>.
- AÇSHB, (2017). *Sosyal Hizmetler Alanında Türk İşbirliği Modeli.* Ankara: ASPB Yayınları.
- Adıyaman, A. T., Demirel, T. “Sosyal Belediyecilik Üzerine Bir İnceleme: Ankara Büyükşehir Örneği” *Dış Denetim Dergisi*, Nisan-Mayıs-Haziran, 115-129.
- Aile ve Sosyal Genel Müdürlüğü. (2005). *Yaşlı ve Aile Araştırmaları İlişkisi.* Ankara Örneği, Ankara.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (1991). *Birleşmiş Milletler Yaşlılık İlkeleri. Uluslararası Mevzuat.* <https://www.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/uluslararasi-mevzuat/>
- Akdoğan, Y. (2002). “Ulusal Soruna Yerel Çözüm: Sosyal Belediyecilik” *Eminönü Bülteni*. Şubat.
- Altan, Ö. Z. (2007). *Sosyal Politika.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Altan, Ö. Z. ve Şisman, Y. (2003). “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar” *Kamu-İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 7/2, 2-36.
- Altuntaş, M. Yılmaz, T. Tevfik T. Güçlü, Yusuf A. Öngel, K. (2010). “Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri” *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 20- (3), 153-158.

- Ankara Büyükşehir Belediyesi. *Yaşlılara Hizmet Merkezi*.
<https://www.ankara.bel.tr/sosyal-hizmetler/yasli-hizmetleri/yaşlılara-hizmet-merkezi>
- Antalya Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporu. (2020). Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı Strateji Geliştirme Şube Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 12 Nisan 2021
https://antalya.bel.tr/Content/UserFiles/Files/2019_yili_faaliyet_raporu.pdf.
- Antalya Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu. (2021). Erişim Tarihi: 15 Nisan 2021.
<https://www.antalya.bel.tr/Content/UserFiles/Files/2020-YILI-FAALİYET-RAPORU-WEB.pdf>.
- Arauz, N. (2007). *Amnezi Manifestosu*. Cagito Bellek: Öncesiz, Sonrasız. Yapı Kredi Yayınları, Sayı: 50, 248-257.
- Arioğlu, S. (2008). “Yaşlıya Dönemi Hastalıkları” Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. 121-172. Ankara: Pegem
- Arpacı, F. (2014). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Eğitim ve Kültür.
- Arslan, M. (2013). *Yerel Yönetimlerde Sosyal Belediyecilik Faaliyetleri Arnavutköy Belediyesi Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü, İstanbul.
- Arun, Ö. (2008). “Yaşlı Bireyin Türkiye Serüveni: Kaliteli Yaşlanma İmkânı Üzerine Senaryolar.” *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 313-330.
- ASPB (2013). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı*, Ankara.
- ASPB (2016). *YADES Uygulama Usul ve Esasları Kitapçığı*. Ankara.
- ASPB. (2017). *Sosyal Hizmetler Alanında Türk İşbirliği Modeli*. Final Raporu. Ankara.
- Aydın, A. Sayılan, A. (2004). “Aktif Yaşlanma ile Yaşam Boyu Öğrenme Arasındaki İlişkiye Teorik Bir Bakış” *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi*, 4 - (2). 76-81.
- Balıkesir Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu. (2021). Erişim Tarihi: 20 Mart 2021.
https://www.balikesir.bel.tr/documents/file/bb_AnnualReports/Faaliyet%20Raporu%202020-a3a2eab7-4af3-4b1e-96dc-3dea1b72e853.pdf.
- Balıkesir Büyükşehir Belediyesi. (4 Mart 2021). *Sağlıkla yaş alacaklar*.
<https://www.balikesir.bel.tr/haberler/saglikla-yas-alacaklar>.
- Barut, Y. (2008). “Yaşlılık Dönemi ve Ruhsal Özellikleri” Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. 39-62. Ankara: Pegem.

- Başıyigit, R. (2019). *Demografik Yapı İçinde Yaşlı Nüfusun Görünümü ve Aktif Yaşlanma Yaklaşımı Perspektifinde Politika Örnekleri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı. Ankara.
- Beki, A. (2009). *Türkiye’de Sosyal Belediyecilik* (Ümraniye Belediyesi Örneği). İstanbul: Sena Ofset.
- Beki, A. *Türkiye’de Sosyal Belediyecilik Uygulamaları Ümraniye Belediyesi Örneği*. (2008). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Sakarya.
- Berg, Bruce L. Lune, Howard. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (Çev. Arı, A.). Konya: Eğitim Yayınevi. (Orijinal yayın tarihi, 2016).
- Birleşmiş Milletler. (2019). *Profiles of Ageing 2019*. Erişim Tarihi: 15 Mart 2021 <https://population.un.org/ProfilesOfAgeing2019/index.html>
- Brilio (2016, January 20). *How old is old?* Erişim Tarihi: 12 Kasım 2020 <https://en.brilio.net/news/65-years-old-is-still-young-65-years-old-is-still-young-1601205.html>
- Bulut, Ü. ve Özçakar, N. (2012). Nasıl Yaşlanıyoruz?. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 1-5.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Caner, Ö. C., Gözün, G., Hilwah, A., Gökçek, M. (2013). *Yaşlı Dostu Şehirler: Kavramsal Çerçeve ve Örneklerle*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Corbin, J. Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage.
- Çelik, D. (2010). “Değişim Sürecinde Türk Aile Yapısı ve Din Paradigmatik Anlam Ve İşlev Farklılaşması”. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergisi*, (8), 25-35.
- Çoban, M. Esatoğlu A. (2004). Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış. *Tıp Etiği Dergisi*, 12-(2), 109-120.
- Çuhadar, S. G. (2019). *Türkiye’de Demografik Dönüşüm ve Aktif Yaşlanma İlişkisi: Kocaeli Örneği*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çuhadar, S. Lordoğlu,(2016). “Demografik Dönüşüm Sürecinde Türkiye’de Yaşlanma Ve Sorunlar”. *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 54, 63-80.
- Demir, İ. (2006). *Yerel Yönetimlerin Sosyal Politika Fonksiyonları Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı. Kocaeli.

- Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi YADES. *Faaliyetlerimiz*. Erişim Tarihi: 20 Kasım 2020. <http://www.yadesdbb.com/faaliyetlerimiz.php>.
- Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi. (1 Eylül 2019). *Büyükşehir Belediyesi, Yaşlıları Yalnız Bırakmıyor*. Erişim Tarihi: 25 Kasım 2020 <https://www.diyarbakir.bel.tr/haberler/860-buyuksehir-belediyesi-yasli-lari-yalniz-birakmiyor.html>.
- Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi. (25 Haziran 2020). *Büyükşehir yades programı ile yaşlılara hizmet vermeyi sürdürüyor*. Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2021 <https://www.diyarbakir.bel.tr/haberler/1988-sosyalhiz.html>.
- DPT. (2007). *Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No: 2741.
- Duyar, İ. (2008). “Yaşlanma ve Yaşlılık Antropolojisi”. MAS, M. R. Işık, A. T. Beğer, T. Akman, Ş. Ünal, T. (ed.), Geriatri, Ankara: Fersa. 9-20.
- Dülger, İ. (2012). “Dünyada Ve Türkiye’de Yaşlılığın Değişen Görünümü, Değişen Politikaları ve Gelişen Aktif Yaşlanma Kavramı”. *18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası “Kuşaklararası Dayanışma Ve Aktif Yaşlanma” Sempozyumu Bildirileri*, Ankara, 31-49.
- Elmacıoğlu, F. (2008). “Yaşlanma Süreci ve Beslenme”. Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. 191-214. Ankara: Pegem.
- Erol, S. (2014). “Yaşlılık Sigortası ve Emeklilik Yaşı Tartışması”. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (1), 40-65.
- Ersanlı, E. (2008). “Yaşlıya Bakım Hizmetleri”. Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. 173-190. Ankara: Kilit.
- Ersöz, H. (2009). “Türkiye’de Belediyelerin Sosyal Politika Alanındaki Rolü ve Yeni Belediyecilik Anlayışının Esasları”, *Kamu’da Sosyal Politika Dergisi*, 3- (9), 38-47.
- Ersöz, H. (2011a). “Sosyal Politika- Refah Devleti-Yerel Yönetimler İlişkisi”. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 55 (1), 759-775.
- Ersöz, H. (2011b). *Sosyal Politikalarda Yerelleşme*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası.
- Erzurum Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporu. (2020). Erişim Tarihi: 23 Aralık 2021. <https://www.erkurum.bel.tr/DOSYA/2019faaliyet.pdf>.
- Erzurum Büyükşehir Belediyesi. (24 Mart 2020). *Büyükşehir’den yaşlılara örnek hizmet*. Erişim Tarihi: 20 Nisan 2021. <https://www.erkurum.bel.tr/GuncelHaber-buyuksehir-den-yasli-lara-ornek-hizmet/29/816727.html>.
- Eurostat. (2021). *Average house holdsize*. Erişim Tarihi: 26 Nisan 2021 https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_lvph01&lang=en

- Foster, L., Walker, A. (2015). Active and successful aging: A European policy perspective. *The Gerontologist*, 55-(1), 83–90.
- Gaziantep Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporları. (2020). Mali Hizmetler Daire Başkanlığı Strateji ve Bütçe Şube Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 12 Mart 2021 <https://www.gaziantep.bel.tr/uploads/2020/08/2019-faaliyet-raporu-compressed.pdf>
- Gaziantep Büyükşehir Belediyesi. (1 Şubat 2021). Büyükşehir, *Pandemide yaşlı bireylerin aile ferdi oluyor*. Erişim Tarihi: 20 Nisan 2021 <https://www.gaziantep.bel.tr/tr/haberler/buyuksehir-pandemide-yasli-bireylerin-aile-ferdi-oluyor>.
- Gaziantep Büyükşehir Belediyesi. *Moral Evi Hakkımızda*. Erişim Tarihi: 12 Şubat 2021 <https://moralevi.com/home/hakkimizda>.
- Gök, M. (2020). *Aktif Yaşlanma Ve Yaşlılara Yönelik Politikalar: Almanya Ve Türkiye Karşılaştırması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı. İstanbul.
- Güler, D. ve Ulutak, N. (1992). “Aile Kavramının Tarihsel Gelişimi ve 'Türk Toplum: Yaşantısında Aile”. *Kurgu Dergisi*, 11, 51-76.
- Gümüş, A. (2010). “Sosyal Devlet Anlayışının Gelişimi ve Dönüşümü”. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 18 (2) , 117-158.
- Hablemitoğlu Ş. ve Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı: Yaşlılar için Sosyal Hizmet*. Ankara: Kilit.
- Hotar, N. (2012). “Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanma”. 18-24 Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri, 19-24. Ankara.
- İçli, G. (2004). “Huzurevinde Kalan Yaşlılar Üzerine Bir Araştırma”. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 1, 5-24.
- İşte Kocaeli. (25 Kasım 2020). *Kocaeli’de yaşlılar için erişilebilirlik projesi*. Erişim Tarihi: 12 Mart 2021. <https://www.istekocaeli.com/haber/5749823/kocaelide-yaslilar-icin-erisilebilirlik-projesi>.
- İzmir Büyükşehir Belediyesi. *Alzheimer Ve Demans Hasta ve Aileleri Buluşma Danışma Merkezi*. Erişim Tarih: 9 Kasım 2020 <https://www.izmir.bel.tr/tr/AlzheimerVeDemansHastaVeAileleriBulusmaDanismaMerkezi/45/117>
- İzmir Büyükşehir Belediyesi. *Sağlıklı Yaş Alma ve Dayanışma Merkezi*. Erişim Tarih: 27 Kasım 2020 www.izmir.bel.tr/tr/SaglikliYasAlmaVeDayanismaMerkezi/38/116

- İzmir Büyükşehir Belediyesi. *Zübeyda Hanım Huzurevi*. Erişim Tarih: 24 Kasım 2020
www.izmir.bel.tr/tr/ZubeydeHanimHuzurevi/62/114.
- Johnson, R. (2004). Economic Policy Implications of World Demographic Change. *Economic Review*, 89 - (1), 40-64.
- Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi (2020). *Akıllı yaşlı bakım ve koordinasyon merkezi (manevi evlat butonu)*. Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2021.
<https://kahramanmaras.bel.tr/akilli-yasli-bakim-ve-koordinasyon-merkezi-manevi-evlat-buton>.
- Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu. (2021). Erişim Tarih:28 Mayıs 2021 <https://kahramanmaras.bel.tr/kurumsal/faaliyet-raporlari/2020-yili-faaliyet-raporlari>
- Kalaycıoğlu, S. (2012) “Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma”. 18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası *Kuşaklararası Dayanışma Ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri*, Ankara, 51-58.
- Kalınkara, V. (2016). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel.
- KALKINMA BAKANLIĞI (2018), *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023): Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Yayın No: KB: 3018 - ÖİK: 799, Ankara: Kalkınma Bakanlığı.
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). “*Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu*”, Ankara: Kalkınma Bakanlığı Yayını.
- Karabağ, H. (2007). *Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı, Ankara.
- Karakuş B. (2019). “Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler ile Bu Hizmetlere İlişkin Kurumsal Yapı ve Mevzuat: Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Yaşlılara Yönelik Hizmetleri”. Yanardağ, U. Yanardağ Melek, Z. (ed.). *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet*. Ankara: Nika. 261-303.
- Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayını.
- Karasar, N. (2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Nobel: İstanbul.
- Kayseri Büyükşehir Belediyesi 2017 Faaliyet Raporu. (2018). Erişim Tarih: 23 Kasım 2020 <https://www.kayseri.bel.tr/uploads/pdf/strateji-gelistirme-2017-faaliyet-raporu.pdf>.

- Kayseri Büyükşehir Belediyesi. YADES. Erişim Tarih: 21 Mayıs 2020
<https://www.kayseri.bel.tr/yades>
- Keleş, S. (2008). *Türkiye'de Sosyal Belediyecilik Uygulamaları ve Ankara Büyükşehir Belediyesi Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
- Keskin, B. (2008), *Yoksulluğa Yerel Müdahale Sosyal Belediyecilik Karşılaştırmasında Eminönü ve Beşiktaş Belediyeleri Örnekleri*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Kıral, B. (2020). Nitel Bir Veri Analizi Yöntemi Olarak Doküman Analizi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 15 170-189.
- Kıssal, A. (2008). *İzmir'de Bir Sağlık Ocağı Bölgesindeki Yaşlıların İstismar ve İhmalle Karşılaşma Durumları ve Etkili Olan Etmenlerin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Kocaeli Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu. (2021). Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 20 Nisan 2021
<https://www.kocaeli.bel.tr/webfiles/userfiles/files/faaliyet-raporlari/2020%20Y%C4%B1%C4%B1%20Faaliyet%20Rapor.pdf.pdf>.
- Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Şehir Tiyatroları. *Hayatın İçindeyim Projesi, Okuma Tiyatrosu ile vatandaşlarla buluştu*. Erişim Tarih: 12 Mayıs 2021
<https://tiyatro.kocaeli.bel.tr/tr/tiyatro/news/haberler/3/hayatin-icindeyim-projesi-okuma-tiyatrosu-ile/35443>.
- Koç, İ., Eryurt, M. A., Adalı T. ve Seçkiner, P. (2010). *Türkiye'nin Demografik Dönüşümü*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.
- Koç, O. Özmete, E. (2020). *I. Yaşlılık Şûrası Komisyon Raporları*. Ankara: Uzman.
- Korkmaz, N. ve Yazıcı, S. (2014). *Küreselleşme ve Yaşlılık: Eleştirel Gerontolojiye Giriş*. Ankara: Ütopya.
- Korkut, G. (2019). “Yaşlılık ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar”. Yanardağ, U. Yanardağ, Melek, Z. (ed.), *Yaşlılık ve Sosyal Hizmet*. 147-170. Ankara: Nika.
- Kumtepe, H. (2012). “Yaşlanan Toplum: Türkiye’de Demografik Geçiş Ve Yaşlanma Olgusu”. *18-24 Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri*, Ankara.
- Lee, R. (2003). The Demographic Transition: Three Countries of Fundamental Change. *Journal of Economic Perspectives*, 17 (4), 167-190.
- Maestas, N. Mullen, K. Powell, D. (2016). “The Effect of Population Aging on Economic Growth, the Labor Force and Productivity”. NBER Working Paper, www.rand.org/pubs/working_papers/WR1063-1.html

- Malatya Büyükşehir Belediyesi 2018 Faaliyet Raporu. (2019). Strateji Geliştirme Dairesi Başkanlığı. Erişim Tarihi: 12 Kasım 2020 http://www.sp.gov.tr/upload/xSPRapor/files/j5TOK+Malatya_18_FR.pdf.
- Malatya Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu. (2021). Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2021 <https://www.malatya.bel.tr/wp-content/uploads/2021/04/Faaliyet-Raporu-2020-Web2.pdf>.
- Malatya Büyükşehir Belediyesi. (20 Ekim 2020). *Büyükşehir'den vatandaşlara sosyal destek*. Erişim Tarih: 15 Ocak 2021. <https://www.malatya.bel.tr/buyuksehirden-vatandaslara-sosyal-destek/>.
- Malatya Büyükşehir Belediyesi. (5 Ocak 2021). *Malatya Büyükşehir Belediyesi'nden Yaşlılara Özel Hizmet*. <https://www.malatya.bel.tr/malatya-buyuksehir-belediyesinden-yasli-lara-ozel-hizmet/>.
- Marmaray. *Seyahat Hakları*. Erişim Tarihi: 8 Mart 2021 <http://marmaray.gov.tr/yolcu-hizmetleri/ucret-ve-seyahat/>
- Milliyet. (11 Ağustos 2017). *Erzurum'da 'yaşlılara evde bakım' projesi*. Erişim Tarihi: 25 Ekim 2020 <https://www.milliyet.com.tr/yerel-haberler/erzurum/erzurumda-yasli-lara-evde-bakim-projesi-12217779>.
- Milliyet. (11 Ağustos 2017). *Erzurum'da 'Yaşlılara Evde Bakım' Projesi*. Erişim Tarihi: 12 Aralık 2020 <https://www.milliyet.com.tr/yerel-haberler/erzurum/erzurumda-yasli-lara-evde-bakim-projesi-12217779>.
- Munnel, A. (2008). “The Impact of Aging Baby Boomers on Labour Force Participation”. *Center for Retirement Research*, 14 - (4), 1-7. http://crr.bc.edu/wp-content/uploads/2014/02/IB_14-4.pdf.
- Nalbant, S. (2006). “Yaşlanmanın Biyolojisi”. *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, (52), 12-17.
- Nazlı, A. (2016). “Yaşlanma, birey ve toplum: Yaşlanmaya Sosyolojik Bakış”. *Ege Tıp Dergisi*, Cilt:1,55, 1-5.
- OECD (2020). *Social Expenditure (SOCX) Update 2020*. Erişim Tarihi: 25 Mayıs 2021 <http://www.oecd.org/els/soc/OECD2020-Social-Expenditure-SOCX-Update.pdf>
- Oğlak, S. (2018). “21. Yüzyılda Yaşlanma ve Aktif Yaşlanma”. *Özmete*, E. ve Canatan, A., (ed.), *Temel Gerontoloji*, Ankara: Hedef.
- Ordu Büyükşehir Belediyesi 2018 Faaliyet Raporu. (2019). Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı Strateji, Bütçe, Analiz Ve Raporlama Şube Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 10 Aralık 2020. <http://www.ordu.bel.tr/uploads/fa-da40580a-36e2-43b2-a770-1f400a9fb8a1.pdf>.
- Ordu Büyükşehir Belediyesi 2018 Faaliyet Raporu. (2019). Mali Hizmetler Dairesi Başkanlığı Strateji Geliştirme ve Bütçe Şube Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 21 Aralık

2020 <http://www.ordu.bel.tr/uploads/fa-da40580a-36e2-43b2-a770-1f400a9fb8a1.pdf>.

Ordu Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporu. (2020). Malı Hizmetler Dairesi Başkanlığı Strateji, Bütçe, Analiz Ve Raporlama Şube Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 25 Kasım 2020 <https://www.ordu.bel.tr/uploads/2019-faaliyet-raporu.pdf>.

Ordu Büyükşehir Belediyesi. (2021). *Çınarlar “Yaşad” İle Mutlu Olacak*. <http://www.ordu.bel.tr/Haber/44177/cinarlar-%E2%80%99Cyasad%E2%80%99D-ile-mutlu-olacak>.

Öcal, A., T. ve Gök, M. (2020). “Sağlıklı, Güvenli Ve Bağımsız Yaşamaya Yönelik Aktif Yaşlanma: Almanya Ve Türkiye Karşılaştırması”. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi E-Dergi*, 9 (1), (43-66).

Özbabalık, D. Hussein, S. (2016). *Türkiye İçin Demans/Alzheimer Bakım Modeli Raporu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Sosyal İçerme Politikaları Alanında Kurumsal Kapasitenin artırılması Projesi*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.

Özben, Ş. (2008).”Yaşlılıkta Gelişimsel Görevler”. Ersanlı, K. ve Kalkan, M. (ed.), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. 98-118. Ankara: Pegem.

Özdemir, H. (2017). *Yaşlıların Belediyelerce Verilen Hizmetlere Bakış Açısı: Etimesgut Belediyesi Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.

Özer, Ö. Şantaş, F. (2012). “Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3- (2), 96-103.

Özkul, M. ve Kalaycı, İ. (2016). “Türkiye’de Yaşlılık Çalışmaları”. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, Sayı: 52, 259-290.

Özlü, Çağlar C. (12 Ağustos 2019). *Sağlık bakanlığı evde sağlık hizmetlerine nasıl başvurulur?* Sesan. Erişim Tarihi: 21 Aralık 2021 <https://sesanltd.com.tr/saglik-bakanligi-evde-saglik-hizmetlerine-nasil-basvurulur>.

Özmete, E. (2012). *18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri*. Ankara.

Öztürk, H. (2015). *Yaşlanma ve Kirsal Yaşlılık Mevcut Durum Raporu*. Ankara: Altan.

Pekşen, N. (2014). *Sosyal Belediyecilik Çerçevesinde Engellilere Sunulan Hizmetler: Ankara Büyükşehir Belediyesi Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkiler Anabilim Dalı. Sakarya.

Pektaş, E. (2010). “Türkiye’de Sosyal Belediyecilik Uygulamaları ve Temel Sorunlar”. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 5- (1), 4-22.

- SABEV. *Yaşam Destek Merkezi*. Erişim Tarihi: 12 Mart 2021 <http://www.sabev.org.tr/yaşam-destek-merkezi/>.
- Sağlık Daire Başkanlığı. *Evde Sağlık Hizmeti Başvuru Formu*. İstanbul Büyükşehir Erişim Tarihi: 15 Aralık 2020 Belediyesi. <https://saglik.ibb.istanbul/evde-saglik-hizmeti-2/>
- Sağlık Daire Başkanlığı. *Hizmetlerimiz*. İstanbul Büyükşehir Belediyesi. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2020 <https://saglik.ibb.istanbul/yasli-hizmetleri/>.
- Sağlık Daire Başkanlığı. Kurumsal Yapı. İstanbul Büyükşehir Belediyesi. Erişim Tarihi: 15 Aralık 2020 <https://saglik.ibb.istanbul/ibb-darulaceze/>
- Sakarya Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu. (2021). Strateji Geliştirme Dairesi Başkanlığı Stratejik Yönetim Şube Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2021 <https://www.sakarya.bel.tr/uploads/stratejik/w3GK0eNlCt.pdf>.
- Sakarya Büyükşehir Belediyesi. *YADEM hizmetleri 250 vatandaşa ulaştı*. Erişim Tarihi: 15 Nisan 2021 <https://www.sakarya.bel.tr/tr/Haber/yadem-hizmetleri-250-vatandasa-ulasti/11965>.
- Sakarya Büyükşehir Belediyesi. *Yaşlılık Daha Kaliteli Yaşanacak*. Sosyal Gelişim Merkezi. <https://sgm.sakarya.bel.tr/Sayfalar/SayfaDetay/44/4>.
- Samsun Büyükşehir Belediyesi 2018 Faaliyet Raporu. (2019). Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2021 <https://samsun.bel.tr/uploads/dokumanlar/c55da58933dadf65138cee2fe9a4169e5cc.pdf>.
- Samsun Büyükşehir Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu. (2021). Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2021 <https://samsun.bel.tr/uploads/dokumanlar/a3c367eee5c9c12b69a72678d7587ddc607.pdf>.
- Savaş, S. (2010). “Avrupa ve Dünyada Gündüz Bakım Evleri”. *Akademik Geriatri Derneği*. 132-136.
- Skirbekk, V. (2003). “Age and Individual Productivity: A Literature Survey”. *PIDR Working Paper WP 2003-028*, Rostock-Germany.
- Sönmez, M. (2009). *Sosyal Belediyecilik Uygulamaları: Ümraniye Belediyesi Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Şahan, H. (2008). “Üniversite Öğrencilerinin Sosyalleşme Sürecinde Spor Aktivitelerinin Rolü”. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2008 (2), 248-266.
- Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi 2019 Faaliyet Raporu. (2020). Erişim Tarihi: 12 Mart 2021 https://www.sanlıurfa.bel.tr/files/1/2019_faaliyet_raporu.pdf.

- Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi. (24 Şubat 2017). *Yeşeren Çınarlar Projesi Start Aldı*. Erişim Tarihi: 15 Nisan 2021 <https://www.sanlıurfa.bel.tr/icerik/3796/21/yeseren-cinarlar-projesi-start-aldi>.
- Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi. (26 Eylül 2017a). *Sosyal Hizmetler*. Erişim Tarihi: 12 Nisan 2021 <https://www.sanlıurfa.bel.tr/icerik/4857/287/sosyal-hizmetler>.
- Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi. (7 Temmuz 2017b). *Hedeflenen Amaç*. Erişim Tarihi: 8 Nisan 2021. <https://www.sanlıurfa.bel.tr/icerik/4436/248/hedeflenen-amac>.
- Şeker A. Kurt G. (2018). “Bir Sosyal Politika Alanı Olarak Yaşlılık ve Sosyal Hizmet Uygulamaları”. *Nüfusbilim Dergisi*, (40) 7-30.
- Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. Bursa: Dora.
- Taşkesen, G. C. (2017). “Kırsal ve Kentsel Alanlarda Yaşlanma, Yaşlılık ve Yaşlılar: Denizli İli Örneği”. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4 (1), 92-124.
- Taylan, H. (2011). “Sosyal Bilimlerde Kullanılan İçerik Analizi Ve Söylem Analizinin Karşılaştırılması”. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Yıl: 1–(2), 63-76.
- Toprak, D. Ve Şataf, C. (2009). “Türkiye’de Yerel Yönetimler Reformu Çerçevesinde Sosyal Belediyecilik Yaklaşımı”. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 1-(1), 11-24.
- Trabzon Büyükşehir Belediyesi. (5 Aralık 2019). *‘Çınarlar’ El Becerilerini Sergiledi*. Erişim Tarihi: 12 Ocak 2021 <https://www.trabzon.bel.tr/haber-detay.aspx?id=31252>.
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak*. İstanbul: Anahtar
- Tuncel, G. ve Uzun, H. (2019). “Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Üzerine Bir İnceleme”. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3 (2), 309-334.
- Turhan, S., Güncan, F., Ercan, M. ve Erkoyuncu, G. (2019). *Yaşlı İhmali ve İstismarı. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 28-43.
- Turuman, C. (2001). “Yaşlı Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamakta Planlanması”. *Turkish Journal of Geriatrics*, 4 (1), 22-27.
- TÜİK İstatistiklerle Aile. (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Aile-2019-33730>.
- TÜİK, *Ulusal Eğitim İstatistikleri*, 2014, 2019. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=130&locale=tr>.

- TÜİK. (2020). *Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması*, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Gelir-ve-Yasam-Kosullari-Arastirmasi-2019-33820>
- TÜİK. (2020). *Hayat Tabloları*, 2017-2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari->
- TÜİK. (2021). *Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları*, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210>.
- TÜİK. (2021). *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>.
- TÜİK. *Evlenme Boşanma İstatistikleri*. (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2019-33708>.
- Tümerdem, Y. (2006). “Gerçek Yaş”. *Türk Geriatri Dergisi*, 9 - (3), 195-196.
- Uçaktürk, T., Uçaktürk, Ö., M. (2009). “Yerel Yönetimlerde Sosyal Sorumluluk Bağlamında Sosyal Belediyecilik: Biga Belediyesi Örneği”. *VI. Uluslararası Sivil Toplum Kuruluşları Kongresi*, Çanakkale: 18 Mart Üniversitesi.
- United Nations. (2013). *World Population Ageing 2013*, Newyork: UN.
- United Nations. (2019). *World Population Ageing Highlights*, Newyork.
- United Nations. *Household Size and Composition Around the World 2017*. Data Booklet.
- Uyanık, Y. (2017). “Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika”. *İş ve Hayat Dergisi*, 3 (5), 67-100.
- Ünlü, U. (2016). “Sosyal Belediyecilik Anlayışının e-Belediyecilik Uygulamalarına Entegre Edilmesi”. *Sayıştay Dergisi*, Temmuz- Eylül 102, 63-89.
- Üsküdar Belediyesi. *Engelsiz Yaşam Merkezi*. Erişim Tarihi: 15 Nisan 2021 <https://www.uskudar.bel.tr/tr/main/pages/engelsiz-yasam-merkezi/431>
- Wach, E. (2013). Learning about qualitative document analysis. Ids Practice Paper In Brief.
- WHO, (2015). *World Report On Ageing and Health*. Luxembourg.
- WHO. (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid.
- World Bank. (2020a). *Employment in industry (% of total employment) (modeled ILO estimate)*<https://data.worldbank.org/indicator/SL.IND.EMPL.ZS?contextual=employment-by-sector>.

- World Bank. (2019). *Death rate, crude (per 1,000 people)*.
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CDRT.IN>
- World Bank. (2019b). *Fertility rate, total (births per woman)*.
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>
- World Bank. (2019c). *Population ages 65 and above (% of total population)*.
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2019&start=1960&view=chart>
- World Bank. (2020). *Employment in industry (% of total employment) (modeled ILO estimate)*. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS>.
- YADES (2021). Destek Tutarları ve Bakan Onayı. Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2021
<https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/yades/>.
- Yanardağ M. (2019). “Yaşlanma ve Sağlık”. Özer Ö. ve Şantaş F. (ed.), *Sosyolojik Boyutlarıyla Sağlık*, Ankara: Nobel. 93-110.
- Yaşlı Destek Programı 2020 Yılı Projesi Uygulama Usul ve Esasları. (2020). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Yıldırım, A. Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin.
- Yüceşahin, M. Murat. (2009). Türkiye’nin Demografik Geçiş Sürecine Coğrafi Bir Yaklaşım. *Coğrafi Bilimler Dergisi*, 7-(1), 1-25.

EK

Kategoriler	Kodlar
Sağlık Hizmetleri	Psikolojik destek hizmeti: YADES kapsamında psikolog uzmanları tarafından yaşlı bireylerin bu dönemlerini verimli, sosyal ve zinde geçirilmesini sağlamaya yönelik verilen danışmanlık ve rehberlik hizmetleridir. Fizik Tedavi Hizmeti: YADES kapsamında fizik tedavi uzmanları tarafından yürüme ve denge bozukluğu gibi fiziksel fonksiyon kayıplarının iyileştirilmesine yönelik rehabilite edici tedavi hizmetleridir. Sağlık Destek Hizmeti: YADES kapsamında hizmet veren kurumlarda veya yaşlı bireylerin yaşam alanlarında rutin sağlık kontrolleri (tansiyon, şeker ölçümü vb.) ve pansumanlarını içeren hizmetlerdir. Ulaşım: YADES kapsamında hizmet veren kurumlara veya hastaneye gitme imkânı kısıtlı olan yaşlı bireylerin ulaşımının gerçekleştirilmesidir.
Bakım Hizmetleri	Hane Temizliği: YADES kapsamında ihtiyacı olan yaşlı bireylere personeller tarafından evlerinde verilen temizlik hizmetlerinin sağlanmasıdır. Kişisel Bakım: YADES kapsamında ihtiyacı olan yaşlı bireylerin kişisel temizlik ve berber hizmetlerinin gerçekleştirilmesidir. Beslenme: YADES kapsamında hizmet veren kurumlarda veya yaşlı bireylerin evlerinde günlük sıcak yemek dağıtımının gerçekleştirilmesi veya gıda yardımının yapılmasıdır. Teknik Destek: YADES kapsamında yaşlı bireylerin yaşam alanlarında boya ve tamirat hizmetlerinin sağlanmasıdır.

Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	İş ve Uğraşı çalışmaları: YADES kapsamındaki kurumlarda resim, hat, ahşap boyama, ebru, seramik, tarım etkinlikleri vb. çalışmaların gerçekleştirilmesidir. Müzik: YADES kapsamında konser, çeşitli müzik ve ney dinletisinin gerçekleştirilmesidir. Spor: YADES kapsamında doğa yürüyüşleri, egzersizler vb. sportif faaliyetlerin gerçekleştirilmesidir. Geziler: YADES kapsamında yaşlı bireyler için düzenlenen şehir içi ve şehir dışı organizasyonlardır. Tiyatro ve Sinema: YADES kapsamında yaşlı bireyler için düzenlenen çeşitli gösterimlerdir. Farkındalık Programları: YADES kapsamında yaşlı bireyler için düzenlenen çeşitli konferans, söyleşi ve belirli haftaları kutlama etkinlikleridir.
---	--

ÖZGEÇMİŞ

Yasin GÖKDOĞAN	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Süleyman Demirel Üniversitesi
Fakülte	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Bölümü	Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Makale ve Bildiriler	
1. Yasin Gökdoğan, Eğitim Göstergeleri, Sakarya'nın Sosyo-Ekonomik Analizi III, (ed: M. Ç. Özdemir)- Sakarya Kitabevi - pp.31-42 – 2019.	