

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ
ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL
POLİTİKALAR VE KURUMSAL BAKIM: KIRKLARELİ
HUZUREVİ ÖRNEĞİ

ASLIHAN KÜBRA MERT

Aralık-2024

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

**TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL
POLİTİKALAR VE KURUMSAL BAKIM: KIRKLARELİ
HUZUREVİ ÖRNEĞİ**

Aslıhan Kübra MERT

Tez Danışmanı
Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Aslıhan Kübra MERT'in "Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Kurumsal Bakım: Kırklareli Huzurevi Örneği" başlıklı tezi 31/12/2024 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../2024 tarih ve ../.. sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Bu tezi okuyarak içerik ve nitelik açısından incelediğimi ve Doktora derecesi almak için yeterli olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ
Tez Danışmanı

Bu tezi okuyarak içerik ve nitelik açısından incelediğimizi ve Doktora derecesi almak için yeterli olduğunu onaylıyoruz.

Jüri Üyeleri:

Unvan ve İsim	Bağlı Olduğu Kurum	İmza
1.Prof. Dr. K. Eylem ÖZKAYA LASALLE	Kırklareli Üniversitesi	
2. Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ	Kırklareli Üniversitesi	
3. Doç. Dr. Mehtap DEMİR	Kırklareli Üniversitesi	
4. Prof. Dr. Zeki PARLAK	İstanbul Üniversitesi	
5. Doç. Dr. Murat ÇİFTÇİ	Trakya Üniversitesi	

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde bizzat elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada özgün olmayan tüm kaynaklara eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

Aslıhan Kübra MERT

31/12/2024

ÖZ

TÜRKİYE’DE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL POLİTİKALAR VE KURUMSAL BAKIM: KIRKLARELİ HUZUREVİ ÖRNEĞİ

Mert, Aslıhan Kübra

Doktora, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri

Tez yöneticisi: Doç. Dr. İskender Gümüş

Aralık, 2024

Yaşlanma süreci, bireylerin hayatları boyunca çekinerek baktığı bir dönemi ifade etmektedir. Bunun sebepleri arasında yaşayacakları fiziksel, sosyal ve psikolojik kayıplar yaşamayı beraberinde getirmesi gösterilebilir. Yaşlılıkla birlikte, bireylerin yaşadığı kayıplar, sosyal yaşamdan çekilme, aile bireylerini kaybetme ile gelen yalnızlık, fiziksel yetkinliklerini kaybetme ile bakıma muhtaçlık durumunun beraberinde gelmesi literatürde önemli bir yer edinmiş ve mevcut durumu korumaya ve önlemeye yönelik politikaların üretilmesine sebep olmuştur.

Çalışmanın amacı, yaşlılık ve yaşlanma kavramını açıklayarak, Dünya üzerinde bulunan toplumlarda aile yapıları, aile içinde yaşlının konumunu ve yaşlılara yönelik bazı sosyal politikaların yeterliliğini tartışmaktır. Bu sebeple çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde aile, yaşlılar ve sosyal koruma başlığı altında farklı toplumlar ve tarihsel süreç içerisindeki değişimleri açıklanmıştır. İkinci bölümde kavramların daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla teoriler, kuramlar ve politikalar açıklanmıştır. Üçüncü ve son bölümde ise alan araştırması, Kırklareli Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi’nde yaşayan yaşlı bireyler ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmış ve yaşlı bireylerin kurum hizmeti aldıkları süreç içerisindeki günlük yaşantıları temel alınmış, bu doğrultuda kurum bakım hizmetinin uygulamadaki etkinliği konusu tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile, Yaşlılık, Huzurevi, Sosyal Koruma, Sosyal Güvenlik.

ABSTRACT

SOCIAL POLICIES AND INSTITUTIONAL CARE OF THE ELDERLY IN TURKEY: THE CASE OF KIRKLARELI NURSING HOME

Mert, Aslıhan Kübra

PhD, Labor Economics and Industrial Relations

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. İskender Gümüş

December, 2024

The aging process represents a period that individuals look at with hesitation throughout their lives. One of the reasons for this may be that it brings about physical, social and psychological losses. The losses that individuals experience with old age, withdrawal from social life, loneliness that comes with losing family members, loss of physical competence and need for care have gained an important place in the literature and have led to the production of policies to protect and prevent the current situation.

The aim of the study is to explain the concept of old age and aging, to discuss family structures in societies around the world, the position of the elderly within the family and the adequacy of social policies for the elderly. For this reason, the study consists of three sections. In the first section, different societies and their changes in the historical process are explained under the title of family, elderly and social protection. In the second section, theories, theories and policies are explained in order to better understand the concepts. In the third and last section, field research, semi-structured interviews were conducted with elderly individuals living in the Nursing Home Elderly Care and Rehabilitation Center affiliated to the Kırklareli Family and Social Services Directorate, and the daily lives of elderly individuals during the process they receive institutional services were taken as a basis, and in this direction, the effectiveness of institutional care services in practice was discussed.

Key Words: Family, Old Age, Nursing Home, Social Protection, Social Security.

ÖNSÖZ

Çeşitli aşamalardan geçerek hazırladığım tez çalışmamda, her türlü konuda bana destek olan ve vakit ayıran değerli danışmanım Doç. Dr. İskender GÜMÜŞ’e, tez sürecinin izlenmesinde görüşlerini paylaşarak beni yönlendiren kıymetli hocalarım Prof. Dr. Kadriye Eylem ÖZKAYA LASSALLE ve Doç. Dr. Mehtap DEMİR’e, tez çalışmam süresince bilgilerine danıştığım bütün kıymetli hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamın saha araştırmasını yaptığım Kırklareli Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi’nin müdürü ve personellerine, araştırma sürecinde gösterdikleri anlayış ve esirgemedikleri yardımları için müteşekkirim. Ayrıca çalışmamın ana unsurları olan kurum sakinleri olan yaşlı bireylere vakit ayırdıkları ve sorularıma içtenlikle cevap verdikleri için teşekkür ederim.

Lisansüstü eğitime başlamama vesile olan ve bununla birlikte sürecin ve hayatımın her anında desteklerini esirgemeyen kıymetlilerim, babam Ayhan MERT ve annem Nazmiye Döne MERT’e, en büyük destekçilerimden ağabeyim Dr. Yavuz Gürhan MERT ve yengem olmaktan öte bana kız kardeş olan Dr. Özge SÖLKESOĞLU MERT’e ayrıca hayatımıza büyük bir mutluluk ve neşe getiren güzeller güzeli yeğenim Güneş MERT’e sonsuz şükranlarımı sunarım.

Aslıhan Kübra MERT

Aralık-2024

Kırklareli

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ.....	vi
ŞEKİLLER	xii
GİRİŞ	1

1. BÖLÜM

AİLE, YAŞLILAR VE SOSYAL KORUMA	7
1.1. Toplum Yapılarına Göre Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma	11
1.1.1. Geleneksel Tarım Toplumunda Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma	13
1.1.2. Sanayi Toplumunda Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma.....	14
1.1.3. Sanayi-Ötesi Toplumda Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma...	16
1.2. Eski Türk Toplumlarında Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma	19
1.3. Türkiye’de Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma	24

2. BÖLÜM

YAŞLANMA TEORİLERİ, YAŞLANMA MODELLERİ VE YAŞLILARA YÖNELİK POLİTİKALAR.....	31
2.1. Yaşlanma Teorileri	32
2.1.1. Biyolojik Yaşlanma Teorileri	33
2.1.1.1. Yaşam Enerjisi Teorisi	33
2.1.1.2. Serbest Radikaller Teorisi.....	33
2.1.1.3. Telomer Teorisi	34
2.1.1.4. İmmünite Teorisi	35
2.1.1.5. Hormon Teorisi	35

2.1.2. Sosyolojik Yaşlanma Teorileri	36
2.1.2.1. Yaşamdan Geri Çekilme Teorisi	37
2.1.2.2. Aktivite Teorisi.....	38
2.1.2.3. Süreklilik Teorisi	38
2.1.2.4. Rol Bırakma Teorisi	39
2.1.2.5. Modernleşme Teorisi.....	40
2.1.2.6. Sosyal Çöküş Teorisi	40
2.1.2.7. Yaşam Rotası Teorisi	41
2.2. Yaşlanma Modelleri	41
2.2.1. Baltes ve Baltes Modeli.....	42
2.2.2. Rowe ve Kahn Modeli.....	43
2.2.3. Pfeiffer Modeli	43
2.3. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar.....	44
2.3.1. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Güvenlik Uygulamaları..	47
2.3.1.1. Sosyal Sigorta Uygulamaları	50
2.3.1.2. Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmet Uygulamaları	52
2.3.2. Çalışma Hayatında Koruma(Sosyal Dışlanma-Ayrımcılık).56	
2.3.3. Yaşlı Bakım Destek Hizmetleri.....	59
2.3.3.1. Tıbbi Bakım Hizmetleri.....	63
2.3.3.2. Sosyal Bakım Hizmetleri.....	64
2.3.3.3. Manevi Bakım Hizmetleri	65
2.3.3.4. Rehabilitasyon Hizmetleri	67
2.3.3.5. Kurumsal Bakım Hizmetleri.....	68
2.4. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Kurumsal Bakıma İlişkin Literatür	70

3. BÖLÜM

KIRKLARELİ MERKEZ HUZUREVİ, YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ'NDE NİTEL BİR ARAŞTIRMA.... 81

3.1. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Çalışma Sorusu.....	81
3.2. Araştırmanın Yöntemi	83
3.3. Araştırmanın Örneklemi	84
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Kısıtlar	85
3.5. Araştırma Verilerinin Analiz Edilmesi.....	86
3.6. Yaşlılara İlişkin Araştırma Bulguları	91
3.6.1. Yaşlıların Kişisel Deneyimleri Doğrultusunda Gündelik Yaşamlarının Değerlendirilmesi.....	93
3.6.1.1. Katılımcıların Sağlık Durumu	95
3.6.1.2. Katılımcıların Geçmiş Yaşantıları, Özlem ve Arayışları	97
3.6.1.3. İzolasyon, Yalnızlık.....	99
3.6.2. Yaşlıların Huzurevi Deneyimleri Doğrultusunda Gündelik Yaşamlarının Değerlendirilmesi.....	102
3.6.2.1. Barınma ve Güvenlik.....	105
3.6.2.2. Destekleyici İlişkiler.....	110
3.6.2.3. Aktiviteler.....	113
3.6.2.4. Sosyal İlişkiler ve Arkadaşlıklar	116
3.6.2.5. Fiziksel Ortam ve Rahatlık.....	120
3.6.2.6. Bakım Kalitesi	123
3.6.3. Yaşlıların Kişisel Deneyimleri ve Huzurevi Deneyimlerinin Gündelik Yaşamlarına Etkilerinin Birlikte Değerlendirilmesi	126
3.6.4. Yaşlıların Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimlerinin Demografik Özelliklere Göre Dağılımları.....	130

3.6.4.1. Cinsiyete Göre Dağılımları.....	130
3.6.4.3. Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımları.....	135
3.6.4.4. Gelir Düzeylerine Göre Dağılımları	138
3.6.4.5. Geçimlerini Sağlama Kaynaklarına Göre Dağılımları ..	140
3.6.4.6. Kurumda Kalma Durumlarına Göre Dağılımları	143
3.6.4.7. Kurumda Kalma Sürelerine Göre Dağılımları	145
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	151
KAYNAKÇA.....	161
EKLER.....	181
EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU ve NİTEL ARŞTIRMA SORULAR	181
EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	184
EK 3: ETİK KURUL İZNİ.....	185
EK 4: ARAŞTIRMA İZİN ONAYI.....	186
SUMMARY	187

TABLÖLAR

Tablo 1: Yaşlı Bakım Kuruluş Sayısı.....	62
Tablo 2: Yaşlı Bakım Kuruluşlarında Bakım Hizmeti Alan Kişi Sayıları..	62
Tablo 3: Kod Kılavuzu.....	89
Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	92
Tablo 5: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Kişisel Deneyimleri ve Huzurevi Deneyimlerinin Çakışan Kodlu Bölümlerinin Dağılımını Gösterir Kod İlişki Frekans Tablosu	127
Tablo 6: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımının Frekans Tablosu.....	130
Tablo 7: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Medeni Durumuna Göre Dağılımının Frekans Tablosu	133
Tablo 8: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımının Frekans Tablosu.....	135
Tablo 9: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Gelir Düzeylerine Göre Dağılımının Frekans Tablosu	138
Tablo 10: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Geçimlerini Sağlama Kaynaklarına Göre Dağılımının Frekans Tablosu.....	141
Tablo 11: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Kurumda Kalma Durumlarına Göre Dağılımının Frekans Tablosu.....	143
Tablo 12: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Kurumda Kalma Sürelerine Göre Dağılımının Frekans Tablosu	145

ŞEKİLLER

Şekil 1: 2023 Yılı Türkiye Nüfus Piramidi.....	28
Şekil 2: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Kişisel Deneyimleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Alt Kod Modeli	93
Şekil 3: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Kişisel Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Trend Grafiği.....	94
Şekil 4: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Alt Kod Modeli	103
Şekil 5: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Trend Grafiği.....	104
Şekil 6: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Kişisel Deneyimleri ve Huzurevi Deneyimlerinin Çakışan Kodlu Bölümlerinin Kod Birlikte Oluşturma Modeli.....	127
Şekil 7: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Kişisel Deneyimleri ve Huzurevi Deneyimlerinin Çakışan Kodlu Bölümlerinin Dağılımını Gösterir Kod ilişki Matrisi (Yoğunluk Matrisi).....	128
Şekil 8: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımının Kod Matrisi	132
Şekil 9: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Medeni Durumuna Göre Dağılımının Frekans Tablosu Kod Matrisi	134
Şekil 10: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımının Kod Matrisi	137

Şekil 11: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Gelir Düzeylerine Göre Dağılımının Frekans Tablosu Kod Matrisi	140
Şekil 12: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Geçimlerini Sağlama Kaynaklarına Göre Dağılımının Kod Matrisi	142
Şekil 13: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Kurumda Kalma Durumlarına Göre Dağılımının Kod Matrisi	144
Şekil 14: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Kurumda Kalma Sürelerine Göre Dağılımının Kod Matrisi.. ..	148

GİRİŞ

Toplumların temel taşı olan aile, toplumun yapısını, gelenek göreneklerini, yaşam şekillerini dolayısıyla da toplumdaki bireylere yönelik planlanan sosyal koruma uygulamalarını belirlemede etkili olmaktadır. Toplum yapılarını, coğrafi konumlarına, sosyolojik ve ekonomik gelişmelere göre tarihsel sıralama ile ayırmak, toplumların aile ve yaşlı kavramlarına bakış açılarını anlamak konusunda önem arz etmektedir.

Yazının bulunması yaşlılık ile ilgili düşüncelere rastlamayı mümkün kılmıştır. Yaşlıların sayısının toplumda çok fazla olmadığı ilk bilgi olarak kabul edilebilir. İlkel toplumlarda yaşlı-geç, kadın-erkek ayrımı yapılmaksızın eşitlik(beslenme) olduğu, gençlerin avı giderken yaşlıların araç gereç onarımı, ev işleri ile ilgilenme gibi işleri üstlenmesi yaş bağlamında bir iş bölümünün şekillenmesine vesile olmuştur.

Avcılık ile beslenen dönemde bir yerde uzun süreli yerleşmeyip, 30-40 kişiden oluşa gruplar halinde yaşayan ve akrabalık bağları oldukça güçlü dolayısıyla da dayanışma duyguları yüksek bu toplumlarda yaş ve cinsiyete bağlı bir iş bölümünden söz edilmektedir. Yaşlıların yalnız kalmamasına özen gösterilirken, yaşlılar ev idaresi konusunda her türlü söz hakkına da sahiptiler. Yaşlılar, artan tecrübe ve avları yönetme bilgileriyle saygınlıklarını arttırmışlardır. Yaşlıların koruma altına alınması, yapabilecekleri küçük ev işlerinde görevlendirilmeleri, avı çıkmamaları, yalnız bırakılmamaları gibi durumlar o dönemde yaşlılara yönelik sosyal koruma yöntemi olarak nitelendirilebilir.

Antik Çağ incelendiğinde yaşlıların günümüze kıyasla daha çok değeri verildiğini, deyim yerindeyse altın çağlarını yaşadıklarını söylemek mümkündür. Bu dönemde bilge yaşlıların çevresinde toplanıp onun deneyimlerini ve fikirlerini dinleyip kendilerine yol haritası çizen genç insanlar vardı. İnsanların yaşam süreleri düşünüldüğünde yaşlı insanlar kıymetliydi. Çünkü insanlar savaşta ölmeler bile çeşitli hastalıklar sebebiyle erken yaşta ölüyorlardı. Yaşlı insanlardan ve saygınlıklarından bahsedilen ilk edebi eserler Homeros'un İlyada ve Odysseia destanlarıdır. Bu dönemde de yaşlılarla ilgili çeşitli görüşler mevcuttur. Nadiren görülen

81 yaşına ulaşmış olan Platon, yaşlılara ilgi gösterilmesi ve korunması gerekliliğinden söz ederken, Aristoteles ise yaşlılığı zekâ kaybı olarak kabul edip, yaşlı insanların kavgacı ve geçimsiz olduğunu söyleyerek, toplumun onlara değer vermediklerini ifade etmektedir. Yaşlanma süreciyle detaylıca ilgilenen Cicero, yaşlanmanın insanların yeteneklerini kaybetmediğine ve başarılı olabileceğine değinmiş, ömür boyu çalışma kavramını vurgulamıştır. Ona göre yaşam tecrübesi, yaşlı ve genç insanların bağlı olma gerekliliğini ortaya koymakta ve gençlerin yaşlılara saygı göstermesi ve sözlerine değer vermesinin onlara mutluluk ve huzur getireceğini savunmuştur. Cicero'nun çizdiği yaşlılık süreci, bilinçli olmayı, yaşam kalitesini bu dönemde de arttırmaya yönelik alıştırmalar yapması gerektiğini göstermektedir.

Eski Roma'da aile, babasının ölmesiyle özgürlüğüne kavuşan erkek ve onun eşi, eşinden olan erkek çocuklar, bu çocukların erkek çocukları ve onların eşleri, evli olmayan kızları ve erkek çocuklarının kızlarından oluşmaktaydı. Bu dönemde aile reislerinin çizdikleri kötü imaj nedeniyle gördüğü saygı yapmacıktı ve aile bireyleri arasında duygusal bağ oldukça zayıftı. Soyadı önemliydi ve serbest bırakılan kölelere de soyun devam edebilmesini garantilemek için aile reisi tarafından kendi soyadı verilirdi. Gayrimeşru çocuklar ise annelerinin soyadlarını alır ve tüm haklardan mahrum bırakılırdı. Aile içindeki en yaşlı erkek her zaman aile reisiydi. Bütün kararlar -buna aile bireylerini idamı da dahil- aile reisi olan yaşlı erkek tarafından verilirdi. Bu durumda aile reisi olan yaşlı erkeği saygı görmekten çok korkulan ve ölmesi beklenen birey haline getiriyordu.

Tarihsel süreç içerisinde aile kavramının ve ailenin fertlerinin toplumdaki yeri ve önemi üzerinde birçok çalışma yapılmış ve bu çalışmalar neticesinde değişime uğradıkları görülmüştür. Dünya üzerinde bulunan bütün ülke ve toplumlar da bu değişim görmektedir. Bunun sebebi olarak teknolojik, ekonomik ve sosyolojik gelişmeleri göstermek mümkündür.

Bu kapsamda, aile, yaşlılık ve sosyal koruma ilişkisinin yaşanan bu değişimler ekseninde incelenmesini gerektirmektedir. Bu doğrultuda toplumsal değişim sürecinde aile yapısında meydana gelen değişim ve yaşlılara yönelik aile içerisindeki değişim, yaşlıların toplumdaki yerlerinin

değişim sürecini ve dolayısıyla da yaşlılara yönelik politikaların değişimleri ve gelişimlerinin de ayrıntılı bir şekilde ortaya konulmasını ve tartışılmasını gerektirmektedir.

Aile yapısının biçim değiştirme süreci, toplumların oluştuğu ilk andan başlayıp günümüze kadar devam eden bir süreci içermektedir. Toplum içerisinde yaşlı bireylerin sosyal statülerinin değişimi dolayısıyla yaşlılara yönelik sosyal koruma uygulamalarının değişimi günümüzde oldukça sık gündeme gelen konuların başında gelmektedir. Dolayısıyla, yaşlılara yönelik sosyal korumaya ilişkin tarihsel sürecin incelenmesi ve günümüzde var olan aile yapısındaki değişimin sebepleri ve farklılıklarını ortaya koyabilmek önem arz etmektedir.

Diğer taraftan, yaşlanma ile ilgili temel teoriler ve modeller yaşlanma ve yaşlılık literatüründe son yıllarda öne çıkmaktadır. Bu doğrultuda yaşlı politikaları ve uygulamalarını bu teoriler ve modeller üzerinden incelemek ve değerlendirmek mümkündür. Bundan dolayı uygulamada var olan politikaların etkinliğini tartışmada ve güncelde yapılması gerekli olan düzenlemelerin varlığını ortaya koymada bu modeller ve teoriler yol gösterici bir mahiyete sahiptir.

Yaşlanma konusunda yapılan çalışmalar son yıllarda artmasına karşın bu artış niceliksel ve nitelik açısından yetersiz olduğunu belirtmek mümkündür. Ağırlıklı olarak betimleyici ve nicel verilere dayandırılan pozitivist çalışmalar çoğunluğu oluşturmaktadır. Literatür incelendiğinde, yaşlılık ve huzurevi çalışmaları ya da yaşlılık ilişkilerine yönelik çalışmaların olduğu görülmektedir. Genel olarak bu çalışmalarda, yaşlı bireylerin aileleriyle ve huzurevindeki personelle kurdukları ilişkiler üzerinde durulmaktadır. Ayrıca, yaşlılık çalışmaları ağırlıklı olarak yaşlılığın biyomedikalleştirilmesi de denilen sağlık sorunlarına odaklanmaktadır ve hastalık-sağlık ikiliğine dayanmaktadır. Huzurevlerine yönelik çalışmalar sayıca fazla olsa da bu çalışmaların önemli bir kısmı huzurevlerinde yaşayan kişilerin yaşam memnuniyetini ve sağlık durumlarını inceleyen nicel çalışmalardır.

İlgili literatür incelendiğinde uluslararası yayınların huzurevi günlük yaşam pratikleri üzerinde daha detaylı nicel ve nitel çalışmalar yaptığı

görülmektedir. Ancak Türkiye’de, huzurevinde kalan yaşlıların günlük yaşamlarının nasıl değerlendirildiği ve içinde bulundukları durum ve olguların yaşamlarını ne yönde etkilediğine, ayrıntılı değinilen çalışmalara rastlanmamakta ve bu durum, literatürdeki bir eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma, literatüre katkı sağlaması ve yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak, huzurevindeki yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını nasıl değerlendirdikleri derinlemesine ve sosyolojik açıdan incelenmesi yönüyle önemli bulunmaktadır. Yaşlıların, alıştıkları ortamdan ve alıştıkları insanlardan ayrılarak, hiç tanımadıkları bir ortama, huzurevine gelerek ve burada hiç tanımadıkları insanlarla yaşam alanlarını paylaşmak zorunda kalmaları, kurumda yaşamlarını sürdürme biçimlerini ve günlük yaşamlarını nasıl geçirdiklerini etkilemektedir. Huzurevlerinde verilen hizmetleri değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, genel olarak ya kurumun var olan hizmetlerini belirlemeye yönelik ya da kurumda kalan yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetlerini değerlendirmek üzere gerçekleştirildiği görülmüştür. Çalışmada bunlardan farklı olarak günlük yaşam pratikleri değerlendirilmektedir. Kurum hizmetleri ve yaşam memnuniyetleri genel olarak ele alınarak yaşlı bireylerin, bireysel olarak günlük yaşamlarını nasıl geçirdikleri, kurum bakımının günlük yaşamlarına etkisi ile bireylerin kuruma yönelik tutumları saptanmıştır. Total kurumların bakım kalitesi, personel tutumu, bireylerin geçmiş yaşantıları, yalnızlık duyguları, barınma ve güvenlik olgularının gündelik yaşamlarına etkisi araştırılmıştır.

Ayrıca huzurevi konulu çalışmaların çoğunluğu nicel çalışmalar ve sağlık alanında olmakla birlikte sosyal bilimler alanında sosyal koruma, kurumsal bakım ve yaşlıların gündelik yaşam pratiklerine yönelik araştırmaların sınırlı olduğu söylenebilir. Huzurevi sakinlerinin yalnızca sağlık ve psiko-sosyal yönden incelenmesi, sosyal bilimler alanında bir eksiklik olarak göze çarpmaktadır. Sosyal hizmetler, sosyal yardımlar ve sosyal politika eksenlerinde yer alan kurum bakım hizmetleri ilgili alan bu çalışmanın kapsamı içerisinde yer almaktadır. Huzurevlerinin teorik ve nicel veriler ile ele alınması yeterli düzeyde bilgi sağlamadığı için huzurevinde kalan bireylerin yaşam pratiklerinin incelenmesi, oluşturulan politika ve

hizmetlerin gerçek yaşam ile tutarlı olup olmadığının ortaya konulması gerekmektedir. Dolayısıyla bu tezde, yapılan alan araştırması sonucunda huzurevi yaşlılarının günlük yaşantıları üzerinden verilen bakım hizmetleri incelenecek ve daha öznel olarak kurum bakım hizmetlerinin yeterliliği tartişılmaya çalışılacaktır.

Bu çerçevede tezin birinci bölümünde aile, yaşlılar ve sosyal koruma ilişkisi tarihsel perspektifte incelenecektir. Aile, yaşlılar ve sosyal koruma ilişkisinde tarih boyunca yaşanan değişimler ve günümüzde ortaya çıkan sorunlar ilgili literatür ekseninde değerlendirilerek yaşlanma ve sosyal koruma ilişkisine refah sağlayıcı kurumların geleneksel aktörü olan aile perspektifinde bir yaklaşım getirilmeye çalışılacaktır.

 kinci bölümde yaşlılığın tanımlaması, yaşlanma kavramını açıklamaya yönelik biyolojik ve sosyolojik teoriler, yaşlanma modelleri açıklanacak ve yaşlılara yönelik literatürde yer alan politikalar, emeklilik sistemleri, çalışma hayatında yaşlıların korunması, muhtaç yaşlıların sosyal güvenliği, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar ve yaşlı bakım destek hizmetleri genel ve Türkiye özelinde açıklanacaktır.

  nc  ve son bölümde ise ilgili literatür incelenecek ve Kırklareli Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bünyesinde yer alan Kırklareli Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde, yarı yapılandırılmış görüşme ile görüşülen kadın ve erkek yaşlılar ile yapılan görüşmelerden elde edilen sonuçlar analiz edilecektir.



1. BÖLÜM

AİLE, YAŞLILAR VE SOSYAL KORUMA

Aile, yetersizlik duygusu yaşamaya başlayan iki farklı cinsiyetteki insanın bir araya gelerek kurmuş olduğu tarihin en eski kurumu olarak tanımlanmaktadır (Şentürk, 2020: 216). Toplumsal ve zamansal olarak değişime uğrayan aile kavramı için en geçerli ve kabul görmüş tanımlama Murdock tarafından yapılmıştır. Ona göre aile, bir araya gelen her iki cinsiyetten insanın yenilendiği, çocuk yetiştirmenin en iyi şekilde sağlandığı, ekonomik iş birliğinin olduğu ve iki insanın arasındaki cinselliğin toplum tarafından onaylandığı gruptur (Şentürk, 2008: 9). Murdock'un tanımından hareketle aile, toplumda oluşan kurumların en temelinde yer alan, ekonomi, din, eğitim gibi olguların şekillendiği temel birimdir.

Aile kavramı ile ilgili çeşitli yaklaşımlar olmakla birlikte günümüzde kabul gören yapısal-fonksiyonel yaklaşımdır. Özellikle geleneksel geniş aile ve modern çekirdek aile biçimleri üzerinde yoğunlaşan yaklaşıma göre, toplumun belirli işlevlerini yerine getiren aile kurumu ülkenin toplumsal örgütlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır (Dikeçligil ve Çiğdem, 1991: 63). İnsan türünün sürekliliğinin sağlandığı, toplumsallaşma sürecinin ilk ortaya çıktığı ve toplumsal normların ilk öğrenildiği yer ailedir ve bu öğretiler kuşaktan kuşağa aile kurumu sayesinde aktarılmaktadır (Sayın, 1990: 148; Tezcan, 2000: 14).

Aile kavramının işlevlerini odak alan yaklaşımlara göre aile, geleneksel geniş aile ve modern çekirdek aile olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Karataş, 2001: 91). Modern çekirdek aile, daha çok kentlerde yaşayan, aile içi kişi sayısının az olduğu, genelde hizmet, ticaret veya sanayi sektöründe çalışan bireylerden oluşan, akrabalık bağlarının zayıfladığı, karar alma sürecinde aile bireyleri arasında eşit dağılım olan, gelenek göreneklerin önemini yitirmeye başladığı bir aile tipidir. Bu aile tipinin ortaya çıkmasında toplumsal dönüşümün etkisi oldukça büyüktür. Sanayileşme ile kırsal alandan kente göçün başlaması, sosyal güvenlik olanaklarının yaygınlaşması, piyasanın değişmesi, ekonomik koşulların değişmesi ile

kadınların da iş hayatına katılması ve aile içi ilişkilerin değişmesi, “biz” merkezci anlayıştan “ben” merkezli anlayışa geçilmesi modern çekirdek ailenin yaygınlaşmasına sebep olmuştur (Karataş, 2001: 94; Çapcıoğlu, 2018: 26; Dikeçligil ve Çiğdem, 1991: 496).

Geleneksel geniş aile daha çok kırsal bölgelerde yaşayan, anne-baba ve evli çocuklar ve akrabaların oluşturduğu, fertlerin tarımsal faaliyetlerle uğraştığı, akrabalık ilişkilerinin güçlü olduğu, ailenin sorumluluğunu yaşça büyük erkek veya erkeklerin üstlendiği, toplumsal gelenek, görenek ve adetlerin etkin olduğu aile tipini ifade etmektedir (Ozankaya, 1995: 42; Gökçe, 1976: 61). Aile içi ilişkiler eşitlikçi değildir. Erkek kadının, yaşlılar da genç olanların üstünde otorite sahibidir. Aile içerisindeki düzenlemeler hiyerarşik yapıya göre şekillenir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, doğurganlık ve sağlık gibi değişkenler bu yapının biçimini ve sıralamasını belirlemektedir. Geleneksel aile tipinin hâkim olduğu tarıma dayalı toplumlarda üretim aile içerisinde yapılır ve iş bölümü düzeyi oldukça düşüktür (Karataş, 2001: 93; Özbay, 1984: 37). Kongar (1972) geleneksel ailenin işlevlerini ekonomik, prestij, eğitici, koruyucu, dinsel, eğlenme ve dinlenme, eşler arası sevgi sağlama ve nesli sürdürme işlevi olmak üzere 7 ana başlıkta ele almıştır. Özbay(1984) ise toplumun yeniden üretilmesi, emeğin yeniden üretimi, ekonomik üretim ve üreme olarak ailenin işlevlerini dört başlığa ayırmıştır (Karataş, 2001: 93).

Her toplumda birlikte yaşama, hareket etme ve ait olma duygusu ve isteğinin var olması aile kavramının önemini ortaya çıkarmaktadır. Toplamların sahip olduğu aile yapıları birbirinden farklılık gösterse de genel olarak yaşlı insanlara bakış açıları ve onlara yönelik uygulanan politikalar benzerlik göstermektedir. Yaşlılar bazı toplumlarda bilgi ve tecrübelerinden faydalanılan, yönetici ve birleştirici gibi özellikleri nedeniyle saygı gören, kimi toplum ve aile yapılarında ise etkisini ve yeterliliğini kaybetmiş bireyler olarak nitelendirilebilmektedir. İnsanın sosyal bir varlık olduğunu göz önüne alırsak yaşlılığı da yalnızca biyolojik olarak değil sosyal olarak da ele alınıp değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yaş kavramı literatürde temel olarak ikiye ayrılmıştır. Bunlar biyolojik yaş ve kronolojik yaştır. Biyolojik yaş, insanların yaşam standartları,

beslenmeleri, ekonomik koşulları, yaşadığı coğrafya gibi etkenlerden etkilendiğinden farklılık gösterebilir. Bu etkenlerin iyi düzeyde sayılabileceği, kişinin fizyolojik ve psikolojik durumunun iyi olduğu kişiler diğerlerine göre daha genç olabilir. Ancak kronolojik yaş herkes için aynıdır. Yani aynı zamanda doğan tüm insanlar kronolojik olarak aynı yaştaadır. Buradan hareketle kronolojik yaşlanma, doğum ile başlayıp geçirilen süre içindeki yaşlanmayı ifade ederken, biyolojik yaşlanma ise ana rahminde oluşmasıyla başlayıp zaman ilerledikçe fizyolojik ve anatomik yapıdaki değişimi ifade etmektedir (Aslan ve Hocaoglu, 2017: 53; Yertutan, 1991: 2).

Yaşlılık, biyolojik olarak kişinin yaşının ilerlemesi neticesi ile kendinden bağımsız çevresel koşulların da etkili olması ile meydana gelen bir gelişim sürecidir. Bu dönemin başlangıcı kaynaklarda farklılık göstermekle birlikte genel olarak 65 yaş kabul edilir ve fiziksel güç gerektiren çeşitli yaşam fonksiyonlarının gerçekleştirilmesinin zorlaşması olarak tanımlanabilir. Toplumsal düzeyde ele alındığında ise, genel nüfus içindeki yaşlı nüfusun oranının artması toplumun yaşlanması olarak tanımlanmaktadır (Bedir, 2019: 6). Birleşmiş Milletler bireyin yaşlı kabul edilme sınırını 60 yaş olarak belirlemiş ve 60 yaş üstü kişileri yaşlı olarak kabul etmiş, Dünya Sağlık Örgütü ise 18-65 yaş arasını genç, 65-74 yaş aralığını genç yaşlı, 75-84 orta yaşlı, 85 ve üstünü ise ileri yaşlı(ihtiyarlar) olarak sınıflandırmıştır.

Her canlının yaşadığı ve yaşayacağı süreç olan yaşlılık, tüm işlevlerde azalmaya sebebiyet veren evrensel bir olgu olup, her düzeyde zaman içinde ortaya çıkan geri dönüşümü olmayan, yapısal ve işlevsel değişikliklerin tamamı olarak nitelendirilir. Ancak her ne kadar teorik tanımlaması biyolojik değişkenler üzerinden olsa da yaşlılık aynı zamanda bireyin toplumsal ve sosyal hayatını da etkileyen, genel anlamda olumsuz yönde, bir dönemdir (Giray ve öte. , 2008: 81).

Özellikle geleneksel tarım toplumunda, geleneksel geniş aile tipinin yaygın olması ile yaşlılar aile reisi, bilgi ve tecrübelerinden faydalanan, çoğu konuda fikir danışılan ve kararları veren kişi konumundalardı. Fiziksel güç gerektiren işlere çok fazla dâhil edilmez ve bakımları aile bireyleri

tarafından üstlenilirdi. O dönemlerde genel nüfus ortalaması içerisinde yaşlı nüfus oranı düşüktü. Ancak ekonomik ve sosyal gelişmelerle birlikte değişen toplum ve aile yapıları ile tıp alanındaki gelişmeler ile de yaşlı nüfusu artış göstermeye başlamış, bağımlılıkları, ihtiyaçları ve bunları üstlenen yapılarda değişimler olmuştur. Yaşlı nüfusunun toplam nüfus içerisindeki artışının zamanla daha da hızlanması ile yaşam koşullarının değişmesi, onlara yönelik sosyal koruma ve sosyal politikaların oluşturulmasını zorunlu halde getirmiştir.

Sosyal koruma kavramı farklı kurumlar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) toplumda yaşam standartlarının düşük olması veya azalması durumuna karşı bireyleri korumak amacıyla kamusal veya toplumsal düzenlemeler aracılığıyla hane ve bireylere yardım sağlanması şeklinde tanımlamaktadır. Yurtdışı Kalkınma Enstitüsü (ODI), belirli bir siyasi yapı veya toplum içinde oluşan ve kabul edilemez olarak nitelendirilen riskler ve yoksunluk durumlarına karşılık olarak sağlanan kamusal eylemler olarak tanımlandırılır. Dünya Bankası, işgücü piyasası müdahaleleri, kamu tarafından zorunlu tutulan işsizlik veya yaşlılık sigortasından hedeflenen gelir desteğine kadar beşeri sermayeyi iyileştirmeye veya korumaya yönelik bir dizi önlem şeklinde tanımlamıştır. Asya Kalkınma Bankası (ADB) ise, işgücü piyasalarında verimliliği destekleyerek, bireylerin risklere, tehlikelere ve gelir kesintilerine karşı kendilerini koruma yetkinliklerini arttırarak yoksulluğu ve kırılganlığı azaltmak amacı ile tasarlanmış politikalar bütünü olarak tanımlamıştır (Devereux ve Sabates, 2004: 3-4).

Sosyal koruma yalnızca salt gelir güvenliği sağlamakla kalmaz aynı zamanda toplumsal bütünlük ve barış içinde katkı sağlar. Sosyal korumada açıklık olması durumunda toplumsal bütünlüğü tehdit eder, işgücü piyasasının işleyişi ve ekonomik gelişmeyi de olumsuz yönde etkilemektedir. Küreselleşme ile ortaya çıkan riskler, güvencesizlik, yoksulluk gibi sorunların artmasına neden olup, bu sorunların giderilmesi adına sosyal koruma sistemlerin geliştirilip yaygınlaştırılması gerekliliği doğmuştur (Kapar, 2003: 50).

Toplum yapılarını kronolojik sıralama olarak ele alıp, aile tiplerini ve yapılarını, yaşlılık kavramını ve yaşlıların toplum ve aile içindeki yerlerini, döneme yönelik oluşturulan sosyal koruma sistemlerini incelemek bu konuları hem teorik olarak hem de dönemsel şartlar altında inceleyip günümüze kadar olan süreçte geçirdiği değişimi görebilmek için yararlı olacaktır. Bu sebeple öncelikle kronolojik olarak değişen toplumsal yapı değişimlerinin ekseninde incelenecek, daha sonrasında Türk toplumlarında yaşanan değişimler ve mevcut durumları incelenecek ve son olarak günümüz zamanlarında farklı toplumlardaki aile, yaşlılar ve sosyal koruma kavramları ele alınacaktır.

1.1. Toplum Yapılarına Göre Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma

Toplum; bir araya gelen ve birbirine refakat eden insanlardan oluşan insan birliktelikleri olarak tanımlanan, toplumsal olgu ve sosyal kurumların oluşturduğu bir yapı ve sistemdir. Toplumda var olan kurumların ve yapıların içeriğini belirleyen sosyal ilişkiler bütünüdür. Toplumu oluşturan temel yapı taşı olarak nitelendirilen aile yapısında meydana gelen değişimler toplumsal yapıyı da etkilemiş ve dolayısıyla mevcut toplum düzenleri, sosyal ilişkiler, akrabalık ilişkileri, çevre ve iş ilişkileri de bu doğrultuda şekillenmiştir. Yaşamı idame ettirme kaynak ve yöntemlerinde yaşanan değişimler, ekonomik ve teknolojik gelişmeler ve yaşam alanlarındaki değişimler toplum yapılarındaki değişimlerin gerçekleşmesine sebep olmuştur.

Geçmiş dönemler incelendiğinde, tarımın yapılmaya başlanması ile göçebe şekilde sürdürülen yaşam yerleşik olarak şekil değiştirmiştir. Toplumun toplayıcı sistemden tarım sistemine geçmesindeki en temel etken de yine hayatı idame etme şekli olarak görülmektedir. Toplumların değişim yaşamasında ekonomik gelişmelerin önemli bir yeri bulunmaktadır. Görüldüğü üzere insanların temel ihtiyaçlarını karşılayabilme biçimlerinin değişmesi, içinde bulundukları toplumların da yapılarının değişmesine sebep olmaktadır. İnsanların hayatlarını kolaylaştıracak ve daha çok verim alabilecekleri yöntemleri keşfetmesi değişimleri beraberinde getirmiştir. Tarımda kullanılacak aletlerin yapılması, bu aletlerin geliştirilmesi ve

dolayısıyla teknolojik gelişmeler insanların ihtiyaçlarının değişmesini sağlamıştır. Yaşanan sosyal yapı değişimleri ve bireylerin ihtiyaçlarının değişimleri yeni üretim kaynaklarının bulunmasına yönlendirmiş ve bu şekilde teknolojik gelişmeler yaşanmıştır. Bu durum insan ilişkilerini değiştirmiş, ekonomik ve sosyal yapıda değişimleri meydana getirmiştir. Yalnızca toprak ekimi ile yaşamını idame ettiren insanlar, ihtiyaçlarını yalnızca bu şekilde gideremeyecekleri için gelişmeye başlamışlardır. Tarım toplumunda geleneksel aile yapısının var olması iş bölümü aile içerisinde yapılmaktaydı. Toplumsal normlar ve gündelik hayat üzerine bilgiler de aile içerisinde bireylere aktarılmaktaydı. Tarım devrimi ile sanayi devrimi arasındaki süreçte yaşanan gelişmeler insanların ihtiyaçlarına yönelik yaşanan gelişmelerdir. İnsanların ihtiyaçlarının sürekli artış ve çeşitlilik göstermesi doğrultusunda mevcut sistemdeki ihtiyaçlarının yetmemesi ile ellerinde var olan aletlerin geliştirilmesi, yeni yerlerin ve besin kaynaklarının keşfedilmesi gibi sebepler olduğu söylenebilmektedir.

İnsanların ihtiyaçları doğrultusunda gelişen sistemler, teknolojik, ekonomik, siyasi ve eğitim sistemlerinde yaşanan gelişmeler toplumsal yapıdaki değişimleri kaçınılmaz kılmıştır. Toplumsal yapının değişmesi temel olarak aile yapılarının da şekil değiştirmesini beraberinde getirmiştir. Geleneksel aile yapısından, kentleşme ile birlikte çekirdek aile yapısına geçilmesi, ilerleyen süreçlerde tek ebeveynli aile yapılarının meydana gelmesi toplumsal ve sosyo-kültürel yapılarda meydana gelen değişimlerin başlıcalarını oluşturmaktadır.

Toplum yapılarını yalnızca tarihsel süreç bazında ayırmak onları anlamak için yeterli olmayacaktır. Bu sebeple toplum yapılarını ekonomik ve sosyolojik değişimlerle birlikte ele almak yerinde olacaktır. Bu bölümde toplum yapılarını geleneksel tarım toplumu, sanayi toplumu ve sanayi ötesi toplum olarak ayırıp, bu toplumlardaki aile, yaşlılık ve sosyal koruma yöntemleri ele alınacaktır.

1.1.1. Geleneksel Tarım Toplumunda Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma

Göçebe hayatın bitip yerleşik hayata geçilmesini tanımlayan Tarım Devrimi MÖ. 8000 yılı civarında olduğu kabul edilmektedir. Toprağın temel unsur olarak nitelendirilmesi ile üretim, hayvanlar ve insan kas gücü ile yapılmış ve bu gücün daha verimli kullanılması için çeşitli aletler geliştirilip kullanılmıştır. Bu dönemde sermayenin temel unsuru toprak olarak görülmektedir ve toprak ile kas gücü üretimin temel araçları olmuştur (Aksoy, 2016: 32).

Göçebe yaşamın hâkim olduğu avcılık ve toplayıcılıkla geçimin sağlandığı toplumsal yapıdan tarım devriminin gerçekleşmesi ile yerleşik yaşama geçilmesi çok önemli bir toplumsal yapı değişikliği beraberinde getirmiştir. Bu değişimden bütün yapı unsurları etkilenmiş ve farklı bir yaşam biçimi meydana gelmiştir (Şentürk, 2020: 59). Yerleşik hayata geçilen tarım toplumundaki değişiklik aile kurumu yapılanması üzerinde de etkili olmuştur. Ekonomik unsurlarının erkek elinde toplanması beraberinde yönetim ve hâkimiyetin de erkeklerin elinde olmasını sağlamıştır. Bu üstünlük aile içinde başlamış ve ataerkil aile yapısını oluşturmuştur.

Ailede toprak bağının güçlenmesi, “bölünmez asabe (zadruga)” adı verilen ve aile reisi(baba) tarafından aynı kan bağından olanları bir araya getiren yeni bir aile tipi oluşmuştur. Bu aile tipinde cinsiyetler arasındaki işbölümü zamanla baba otoritesinin artması, kadının erkek karşısında daha az değerli olması ataerkil aile adıyla yeni bir aile tipini meydana getirmiştir. Bu aile tipinde babanın etki ve otoritesi sınırsızdır (Altay, 1972: 60). Her ne kadar baba daha üstün olsa da aile içinde işbölümü mevcuttur. Kadınlar ev işleri ve bireylerin bakımı ile ilgilenirken bir yandan da diğer tüm bireyler gibi toprak işlemeciliğinde de yer almıştır. Bu toplumda geleneksel geniş aile tipi hâkim olmaya başladığından aile içi bireylerin konumları ve işbölümü hiyerarşik sistemle yapılmaktadır. Buna göre bu yapının en üstünde yaşlılar yer almaktadır. Yaşlılar üretim aşamaları temelde olmak üzere tüm konuların karar vericisi konumundadır (Eyce, 2000: 229). Coğrafi ve kültürel olarak farklılık gösterse de yaşlılar, tarımsal üretimin gelişmesi ile hiç olmadığı kadar değerli görülmüşlerdir. Onların bilgi, yetenek ve

tecrübeleri bu dönemde önem kazanmış, kendisine duyulan saygıyla birlikte özellikle aile içinde olmak üzere toplumda yetki kullanan ve yönetimi elinde tutan kişi konumuna gelmiştir. Bu konumla birlikte yaşlılar, aktif ve sorumluluk içeren bir yaşam biçimi sürdürmüşler ve bu durum gerontokrasi olarak adlandırılan bir yönetim biçimini meydana getirmiştir. Bu otorite şekli üyelerinin rızasına bağlı olmakla birlikte, aileden başlamak üzere her alanda yaşlının elinde bulundurduğu otoritedir. Bu durumun hâkim olmasının önemli bir sebebi de sayılarının oldukça az olmasıdır. Birçok alanda söz sahibi ve karar mekanizması halinde olan yaşlılara yönelik sosyal koruma yöntemlerinde biri, aile içi işbölümünde kendileriyle ilgilenilmesi ve bakımının üstlenilmesi konusunda almış oldukları kararlarla güvence altına almış olmalarıdır. İlkel toplumlarda ki gibi aile reisi olan yaşlılar soyun devamını sağlayan erkekler ve onların eşleri ve çocuklarını bu konuda bağlamışlardır. Gördüğü saygı ile en güzel yerde onlar yatar, en güzel yemekler onlara verilir, ilk olan her şey öncelikle onlara sunulurdu.

Toprağın mülkiyet sahipleri ile çalışanlar arasındaki çalışma ilişkisi sonucunda ortaya çıkan zorlu yaşam koşulları, çalışanlar ve ailelerine yönelik korumayı zorunlu kılsa da devlet kurumları tarafından sağlanan korumadan söz edilememektedir. Bu dönemde koruma varlıklı insanların sahip oldukları malların bir kısmını yoksul kesimle paylaşması ve ya aile ve akrabalar tarafından destek verilmesi şeklinde sağlanmaktadır. Bu şekilde sağlanan koruma sisteminin amacı bireylerin ve ailelerinin mali durumunu dengelemek ve onların karşılaşılabileceği riskleri azaltmaktır (Samanlı, Sarıipek ve Yılmaz, 2021: 126).

1.1.2. Sanayi Toplumunda Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma

Tarihsel süreçte teknolojinin ilerlemesi ile her unsur gibi toplumsal yapılarda bu durumdan etkilenmiş ve değişim göstermiştir. Toplumsal yapıların ilkel toplumdan tarım toplumuna ve daha sonra da sanayileşme süreci ile kentleşme sürecini beraberinde getirmiş yaşam koşulları da değişiklik göstermiştir. Bu değişimler toplumun temel yapı taşı olan aile kavramını da etkilemiştir. Tarım toplumunda birlikte yaşayan ve geleneksel geniş aile tipinin yaygın olduğu dönemden kentleşme ve sanayileşme ile aile

içi birey sayısının azalması ve işlevinin değişmesi modern çekirdek aile tipine geçiş sürecini başlatmıştır.

Tarım toplumunda eğitim-öğretim ve üretim aile içinde sürdürülürken sanayi toplumunda ailenin fonksiyonu ve işlevi azaltılmıştır. Sanayi toplumuna geçiş döneminde geleneksel geniş aile bireyleri arasındaki bağlılığın sosyal hareketliliği önlediği düşünülmüş ve çekirdek aile yapılanmasının bu hareketliliği kolaylaştırdığı savunulmuştur (Bayer, 2013: 106). Çekirdek aile tipine geçişle birlikte, ev işleri, çocuk ve yaşlı bakımı ile ilgilenen kadın da çalışma hayatına katılmak durumunda kalmış ve dolayısıyla aile içindeki rollerde de değişim olmuştur.

Sanayileşme süreci ile geleneksel tarım üretimi yapan ve iş yeri ile ailenin mekânsal olarak yan yana olduğu durum değişmiş, iş yeri ve aile yerlerini değiştirmiş ve birbirinden ayırmıştır. İşyeri ve ailenin yan yana olduğu dönemde bu durumun aile kurumunun sağlığını olumlu yönde etkilediği savunulmaktadır (Can, 2013: 78). Sanayileşme döneminde yaşanan kırsal alandan kente göç ile aile fertlerinin birbirinden farklı kültürlerle, değerlerle, kurumlarla ve sosyal ilişkilerle karşılaşması onların da geleneksel inanışlarının değişmesine neden olmuştur. Geleneksel dönemde aile içinde gerçekleştirilen birçok olgu ev dışında gerçekleşmeye başlamış ve bu durumda ailenin mahremiyetinin zedelenmesine neden olmuştur. Kadın ve erkeğin ev dışında birlikte çalışma yaşamına katılmış olması aile içinde birçok farklı sorunu beraberinde getirmiş ve ailenin çözülmeye başlamasını da tetiklemiştir (Can, 2013: 79-83).

Tarım toplumunda bilgi ve tecrübelerinden yararlanan ve bu nedenle saygı gören yaşlılar, sanayileşme ile hiyerarşik düzendeki yerini ve önemini kaybetmeye başlamıştır. Aile yapısının, üretim ve yaşam şeklinin değişmesi, bireylerin rollerini değiştirdiği gibi yaşlılara bakış açılarını ve ihtiyaçlarını da değiştirmiştir. Üretimin aile içi ve küçük işletmelerden çıkıp fabrikalara kayması, yeni olgu olan teknolojik ve seri üretimine yönelik bilgi ve tecrübe sahibi olmayan yaşlıları arka plana atmıştır. Geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş, aile fertlerinin özellikle kadının ev dışında çalışması, ölüm ve doğum oranlarındaki değişim gibi nedenlerle yaşlı bakımı farklı kurumlara bırakılmıştır.

Gereksinimleri önceleri ailesi tarafından karşılanan yaşlılar bu dönemde yalnız ve gereksinimlerini tek başlarına karşılamada yetersiz kalmışlar ve bu durum da toplumsal sorun haline gelmiştir (Çağlar, 2014: 150). Sanayi Devrimi ile değişen toplum yapısı, ekonomik ve siyasi koşullar bireylerin ihtiyaçlarına yönelik değişimi de beraberinde getirmiştir. Bireylerin emeklerini bireysel üretimde kullanmayı bırakıp emeklerini kiralamaya başlaması, çalışma saatleri, çalışma koşulları gibi sebepler kamusal, yarı kamusal veya gönüllü kuruluşlar tarafından sunulan sosyal koruma programlarına ihtiyacı doğurmuştur.

Kırsal bölgelerden kente göçlerin artışı, çalışma hayatında yaşanan değişimler ve geniş aile yapısının çekirdek aile yapısına dönüşmesi toplum içerisinde önceden var olan yardımlaşmaların gerçekleştirilmesi ve bunların önemini azaltmıştır. Aynı zamanda sanayi çalışanlarının çalışma şartlarındaki kötüleşme ve bu sebeple yaşam koşullarında ciddi sorunların oluşması çalışma hayatındaki verimliliğin azalmasına ve gelecek endişesi yaşanmasına sebep olmuştur. Dolayısıyla sermaye sahipleri ile emek sahipleri arasındaki bu olumsuz ilişki koruma ihtiyacının önemini arttırmıştır. Sonuç olarak kamusal koruma ihtiyacı ve sorumluluğu ile sosyal sigortaların oluşturulması gündeme gelmiştir (Samanlı, Sarıipek ve Yılmaz, 2021: 126).

1.1.3. Sanayi-Ötesi Toplumda Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma

Sanayi Devriminde endüstriyel üretim hâkimken sanayi ötesi toplumda hizmet ve bilgiye dayalı üretim yapısı hâkimdir. Üretim sürecinde yaşanan değişimle birlikte toplumsal yapıda da değişim olmuştur. Sanayi ötesi toplumlarla ilgili çeşitli teoriler mevcuttur. Bell'e göre çalışanlar artık daha çok mavi yakalı işçi kesiminden beyaz yakalı çalışan olarak değişmiştir (Parlak, 2004: 97). Bu dönemde çalışma biçimlerinde meydana gelen değişimler aile yapısında da etkili olmuştur.

Bilgiye dayalı olan ve bilgiye kolayca ulaşımın sağlanması beraberinde birçok değişikliği de getirmiştir. Evlilik kararının alınış şekli, akrabalık ilişkileri, aile birey sayısı, aile işlev ve fonksiyonlarının değişime uğraması gibi değişikliklerden bahsedilebilmektedir. Aile yapısındaki bu

değişiklikler, bireylerin rollerini de etkilemiştir. Bireyciliğin artması, kadının işgücüne daha fazla katılımı ile kadının erkeğe bağımlılığını azaltması, iş hayatının stresinin aile içine yansması ve artık eşlerin boşanmasının toplum tarafından kabul edilip hukuki boyutta da kabul görmesi toplumsal yapı ile aile kavramını da değiştirmiştir. Bu dönemde tek ebeveynli aileler de oluşmaya başlamıştır (Can, 2013: 85-86). Sanayileşme döneminde başlayan aile kurumunun mahremiyetinin dönüşümü bu dönemde daha fazla göz önünde olmaya başlamıştır. Aile ile ilgili mahrem konuların medya kanallarında yer alması, aile birliğinin bozulmasına ve toplumda aile kavramının zedelenmesine yol açmıştır (Bayer, 2013: 105). Bilgi toplumunun beraberinde getirdiği yoğun teknolojik değişimler yaşlıların günlük yaşamlarını da etkilemektedir. Gelişmelere ayak uydurabilmek ve yeni teknolojiyi anlayabilmek yaşlılar açısından büyük bir sorun teşkil etmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin kendilerini değersiz ve vasıfsız hissetmesine ve bazen toplumdan soyutlanmalarına neden olmaktadır. Günlük yaşamın birçok alanında teknolojinin yoğun kullanımı yaşlıları zorlamakta ve destek ihtiyacı doğurmaktadır.

Bilgi toplumları ve yaşlılık günümüz koşullarında değerlendirildiğinde, güncel zamanda 65 yaşında olan yaşlı birey dijital kültürlerde doğmamıştır ancak bu mevcut kültüre uyum sağlamak zorunda kalmaktadır. Prensky'nin (2001) "dijital göçmenlik" kavramı ile ifade ettiği bu durumun içinde olan yaşlıları, çevresi ile internet ve dijital teknolojinin olmadığı ortamda sosyalleşmiş dijital göçmenler olarak tanımlamaktadır. Dijital göçmenler, en asgari düzeyde teknoloji kullanımı olan kaçınanlar, dijital göçmenlerin büyük çoğunluğunu oluşturan ve teknoloji kullanımında kararsız ve temkinli olan isteksiz benimseyenler ve teknolojinin imkânlarından faydalanmak amacıyla ayak uydurmaya çalışan hevesli benimseyenler olarak üç grupta kategorize edilerek değerlendirilmektedir (Köroğlu, 2024: 250). Sanayi toplumu ile küçülmeye ve değişime uğramaya başlayan aile yapısı sanayi ötesi toplumda çok ciddi değişimler yaşamıştır. Tek ebeveynli, LGBTİ bireylerden oluşan aileler gibi yeni modern aile tipleri oluşmuştur. Yeni neslin teknoloji ile doğmuş olmaları yaşama, topluma ve dolayısıyla yaşlılara bakış açısını değiştirmiş ve giderek bakım konusunda isteksiz bir topluma doğru

gidilmektedir. Önceki dönemlerde bilgi ve tecrübeleri ile değerli görülen yaşlı bireylerin, bilgiye anında erişim imkânının oluşması ile konumları ve statüleri değişmiştir. Bu durum yaşlı bakımının sosyal bir sorun olarak görülmesine neden olmuş ve bu doğrultuda yeni politikalar üretilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Devlet eliyle bakım hizmetinin verilmesi, çeşitli geriatri hastaneleri, yaşlı evleri, yaşlı köyleri ve en popüler olan huzurevleri ile kurumsal bakım hizmetleri sağlanmaya başlanmıştır.

Avrupa ülkelerinde nüfusun hızlı bir şekilde yaşlandığı ve yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarından daha hızlı bir şekilde arttığı görülmektedir. Eurostat verilerine göre AB-28 ve bazı Avrupa Ülkelerinde beklenen yaşam süreleri ortalama 80 yıldır. 2080 yılına kadar hesaplanan yaş ilerlemesi tahmininden yola çıkarak nüfusun bu hızla devam edeceği ve nüfusun aynı hızla yaşlanacağını söylemek mümkündür. Yaşlı nüfusun artması ve doğum oranlarının düşmesi ile Avrupa Dünya'daki yaşlanma süresinde en başta yer almaktadır. Aynı zamanda göç hızının artmış olması bölgesel olarak yoğunluğu değiştirmiştir. Hem dışarıdan alınan göçler hem de özellikle emeklilik sonrası yaşlı bireylerin yer değiştirmesi bu durumu etkilemiştir (Eurostat Regional Yearbook, 2022: 20-30).

Günümüzde Avrupa ülkelerinde kadınların aktif bir şekilde çalışma hayatında yer alması nedeniyle değişen aile yapısı, geniş aileden çekirdek aile yapısına geçmiş olması, aile bağlarının eskiye nazaran daha zayıf olması aile ilişkilerinin değişmesine neden olmuştur. Avrupa'da son birkaç on yılda hanelerde ve ailelerde derin değişiklikler yaşanmıştır. Geleneksel ailenin rolü zayıflamış ve rızaya dayalı birliktelikler ve boşanmış annelerin yönettiği hane halkı gibi yeni yaşam düzenlemeleri büyük önem kazanmıştır. Batı'daki bu demografik eğilimlerin arkasında, ebeveynlik motivasyonunun azalması ve bireysel statü arayışının artması olarak nitelendirilebilecek davranış ve tutumlardaki değişiklikler yer almaktadır. Hane halkı ve aile büyüklüğünün azalmasının sebepleri arasında doğum oranlarının azalması, hane içindekilerin bireyselleşmesi ve çekirdekleşme süreçleri ve yaşlı çiftlerden oluşan hane sayısındaki artış ve erkek ölüm oranlarının artması gösterilebilir (Keilman, 1987: 299-306). Todd (1985) bir ülkedeki egemen akrabalık yapısını o ülkenin yönetim sistemiyle

ilişkilendirmektedir. Tutumlardan ziyade yönetim sistemlerini incelemenin yanı sıra içsellik de onun çerçevesine ciddi tehditler oluşturmaktadır. Örneğin cömert emeklilik sistemlerine sahip hükümetler, aile üyelerinin birbirlerine daha az bağımlı hale gelmesiyle daha gevşek bir akrabalık yapısına izin verebilir (Fasching ve Lelkes, 2024: 5).

Aile yapısının yaşamış olduğu değişim, Avrupa ülkelerinin çoğundaki tek ebeveynli aileler, lezbiyen ve homoseksüel evliliklerin bazı ülkelerde yasal olarak kabul görmesi gibi değişikliklerle birlikte aile içi dinamiklerin değişmesine sebep olmuştur. Bu durum aynı zamanda aile bireylerinin birbirine olan ihtiyaç ve bağılıklarını da etkilemiştir. Bu sebeple çoğu yaşlı birey yalnız olarak yaşamakta veya kurum hizmeti almaktadır. Avrupa Birliği üye ülkelerinde özellikle yaşlı bakımının evinde(yerinde) hizmet şeklinde düzenlemeye ağırlık verilmesi özellikle bakım hizmeti maliyetlerini ve dolayısıyla kamu harcamalarını azaltma yönünde politikalar geliştirmektedirler.

1.2. Eski Türk Toplumlarda Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma

Türk toplumları aile kavramını kurumsal bir unsur olarak görmüş ve değer vermişlerdir. Tüm Türk toplumlarında aile kavramının önemi ve değeri, aile içerisindeki düzen, gelenek ve görenekler, disiplin ve aileye bağılılık gibi unsurlar onursal düzeyde muhafaza edilmiş ve kuşaklar arasında sürekli olarak aktarılmıştır.

Eski Türk toplumlarında aile kavramı, toplumun çekirdeği anlamına da gelen “oguş” kelimesi ifade edilirdi ve kan akrabalığına dayandırılmaktaydı. Bu kelime anlamından da yola çıkarak Türk toplumunda ailenin önemi anlaşılmaktadır. Aile kavramının bu denli önemli olması ve bağlayıcılığın ve toplumun temelini oluşturması, coğrafi olarak oldukça geniş alana yayılmış olan Türklerin varlıklarını devam ettirebilmelerini de sağlamıştır. Tarihin en eski toplumlarından olan Türkler, en eski ve en köklü aile yapısına sahiptirler. Eski Türk toplumlarında ataerkil aile yapısının hâkimdir fakat bu yapı babayı her şeyin üstünde tutan, eş ve çocukları aile reisinin mülkiyeti olarak gören bir sistem değildir. Aile reisi olarak erkeğin

addedilmesinin, toplumda ve aile içerisinde ki konumunun kadına göre daha önemli olmasının başlıca nedeni dönemin koşulları gereği erkeğin temel gereksinimleri yerine getiriyor olmasıydı. İslam öncesi Türk toplumunda genel olarak geleneksel geniş aile yapısının var olduğu düşünülse de çekirdek aile yapısı daha yaygındır. Aile de herkes söz ve miras hakkına sahiptir. Aile düzeni karşılıklı sevgi ve saygı esasına dayanmaktadır. Anne, baba ve çocuklar arasındaki ilişkiyi düzenlemektedir.

Türkler bozkır coğrafyasında çok eski zamanlarda yaşamış ve döneminin en büyük ve önemli devletlerini kurmuşlardır. Bu devletlerin kuruluşundaki sosyal altyapının anlaşılabilmesi için Türk toplum yapısını ve dolayısıyla da aile düzenini açıklamak gerekmektedir. Aile yapısının açıklanması ve anlaşılmasının amacı insanların bir toplum ve devlet yapısı içerisinde aile olgusu ile bulunması ile alakalıdır. Sonuç itibari ile aile toplumu oluşturur toplum ise devleti meydana getirir (Onay, 2012: 348).

Eski Türk toplumları incelendiğinde aile kavramı ve aile bütünlüğünün büyük önem arz ettiği görülmektedir. Toyonizm ve Şamanizm etkileri ile hukuki, siyasi ve ekonomik anlamda kadınların erkeklerle eşitliği sağlanmış ve bu eşitlik ilkesinin benimsenmiş olması ise evlilik kurumunu güçlendirmiş ve bu bağlamda da aile kutsal olarak görülmüştür (Özkerem ve Baş, 2016: 89). Eski Türkler de aile soyunun baba ve oğuldan geldiği birçok kaynak ve eserde gösterilmiştir. Bunların temel kaynağı ise Türk mitoloji ve destanlarıdır. Türklerin aile yapısını daha detaylı inceleyebilmek için İslamiyet öncesi ve sonrası dönem olarak ayırmak yerinde olacaktır.

Eski Türk kültür yapısının tarihsel gelişimi incelendiğinde kültür yapılarında ki çeşitlilik ve zenginlik görülmektedir. Bu zengin kültürel yapı karmaşıklıktan ziyade bir bütün olarak birbiriyle bağlantılı ve uyumlu bir şekilde olduğu görülür. Bu yapı içerisinde aile hem devletin hem de toplumsal yaşamın temelini oluşturmaktadır (Onay, 2012: 355). Eski Türk toplumlarında, toplumun temeli olan aile ilk sosyal birlik olma özelliğindedir. Kan bağı esasına dayalı olan aile olgusuna verilen değer, Türklerin kıtalara yayılmış olmalarına karşın varlıklarını uzun süre devam ettirebilmelerini sağlamıştır (Kafesoğlu, 1997: 227). Eski Türk Toplumlarında aile yapıları incelendiğinde genel olarak çekirdek aile yapısı

görülüyor olsa da, akrabalık ilişkilerinin kuvvetli olması, aile üyeleri arasında ki bağın güçlü olması ve sosyal faydaların daha sıkı olduğu göz önüne alındığında daha çok geniş aile yapısına yakın bir aile modeli karşımıza çıkmaktadır (Koçak ve Evran, 2019: 54).

Ziya Gökalp İslamiyet öncesi Türk aile yapısı beş başlık halinde ayırmıştır. Bunlar boy, sop, soy, pederi ve izdivacidir. Boy anne veya baba tarafından aynı atadan gelindiğine inanılan, birbirine sıkıca bağlanan, ferdi akrabalığın hâkim olduğu küçük insan topluluğudur. Sop, boydan farklı olarak yakın akrabaların yanında yabancıların da bulundurulur ve toplumsal akrabalık ilişkisi mevcuttur. Soy, büyük babanın etrafında toplanan bireyler ve onların oluşturduğu aileler topluluğudur. Pederi aile, soyu oluşturan orta ailelerin her birine verilen isimdir. İzdivaci aile, evlenme yoluyla oluşan ailedir.

Gökalp'a göre eski Türk aile yapısı pederi yapıdadır, pederşahi sistemde olmama sebepleri arasında ise, aile içerisinde kadının önemsiz görülmesi, aile reisinin kadın ve çocuklar üzerinde tam bir hâkimiyet sahibi olup onları öldürmek ve satma gibi hakların da elinde bulunması olarak sıralamıştır. Çünkü pederi aile sisteminde kadın ve çocuk kıymetlidir ve aynı zamanda özgür ve söz hakkı sahibidirler (Kılıç, 2013: 123). Pederşahi sistem ile pederi sistemi ayıran diğer bir özellik ise akrabalık durumudur. Pederşahi sistemde akrabalık yani kan bağı yalnızca baba tarafından gelmekte iken pederi aile sisteminde baba kadar anne tarafından kan bağı olanlar da akraba sayılmaktadırlar. Ayrıca pederi ailede eşitlik ilkesi de benimsenmektedir. Donuk'a göre de; eski Türk ailesi kan bağı ile oluşan akrabalığına dayalı pederi aile tipindedir. Kadının özgür olduğu, kan bağı sebebiyle yakın akraba ile evliliğin yasak olduğu, çocukların ve kadınların aile içinde söz hakkı sahibi olduğu ve özel mülkiyetin var olduğu çekirdek aile sistemi mevcuttur (Donuk, 1980: 167-168).

Türk toplumlarında güç ve otorite ilişkilerin devamlılığı potlaç denilen törenlerle sağlanmaktaydı. Bu duruma Dede Korkut destanında, Türkler de beyliğin güç göstermekle değil, malını yağmalattırma, açları doyurma ve koruma ile sağlanabildiği yer almaktadır. Kim daha çok aç doyurur malını paylaşır ise o bey olurdu (Türkdoğan, 1997: 30). Hâkimiyetin erkek

egemenliğinde olduğu eski Türk toplumlarında, boyun başındaki büyük babadır, ölünce boyun başına en yaşlı olan kişi geçer. Bu şekilde hem ataerkil toplum olmasını hem de yaşlıların toplumdaki ve dolayısıyla aile içindeki önemi vurgulanmış olur. Dolayısıyla eski Türk toplumlarında da yaşlılar oldukça kıymetlidir ve önemli bir konumdadır. Hemen her toplumda olduğu gibi ailenin, çocuklar ve yaşlıların, bakımıyla kadınlar ilgilenmektedir. Kararlar alınırken cinsiyet fark etmeksizin yaşlı bireylerine danışılır, onların bilgi birikimleri ve tecrübelerinden yararlanmışlardır.

Türklerin aile yapısı, ekonomik, sosyal ve kültürel değişimlerden etkilendiği kadar dini değişimlerden de etkilenmiştir. Türkler Gök tanrı inancına sahip olduklarından dolayı İslamiyet'i kabul etmek konusunda zorlandıkları söylenemez. Tüm Türk toplumları için geçerli olmadığından hepsi için aynı durumdan da söz edilemez. İslamiyet'in kabulü ile değişen siyasi ve coğrafi koşullar neticesinde göçebe bir yaşam tarzını belirleyen Türk toplumu yerleşik hayata geçmişlerdir. Yerleşik hayata geçen toplumda diğer tüm değerler gibi aile yapısında da değişimler olmuştur. Genel olarak tüm toplumda homojen bir yapıdan bahsedilemeyeceği için tek tip Türk ailesinden de söz edilemez.

İslamiyet ile toplumda insan ilişkileri ve evlilik kurumu daha farklı ve önemli bir değere sahip olmuştur. Töreler ve gelenekler, coğrafi ve siyasi koşullar, kent, kasaba ve köy faktörleri, toprak sistemi değişiklikler göstermiştir. Bu değişimler toplumun temel birimi olan aile kurumunda da değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Buradaki en önemli faktör de İslamiyet ile yerleşik hayata geçilmesidir (Kafesoğlu, 1997: 467).

İslamiyet sonrasındaki aile ilişkileri ve aile kurumunun düzeni ve sistemi hakkındaki bilgilere dönemin bilge kişilerinin eserlerinden ulaşılabilir. Örneğin Yusuf Has Hacıp'in Karahanlı hükümdarına yazdığı mektupta çocukların anne ve baba tarafından eğitilmesi, erkek çocuklarının başıboş bırakılmaması ve kız çocukların da evliliklerinin geciktirilmemesi konusunda tavsiyeleri yer almıştır (Kara, 1991: 64). Kutadgu Bilig'de ise özellikle kadınların erkekler ile ayrılması, aynı ortamda olmaması, erkeğin de gözüne ve baktığı yere dikkat etmesi konusunda öğütler yer almaktadır. Dede Korkut kitabında betimlenen Türk ailesini özelliklerinden bazıları ise,

erkek ailenin bekası için oldukça önemlidir, ailenin reisi babadır, annelik kadına nikâh yolu ile evliliğin getirdiği statüdür, aile değerleri şefkat, sevgi, saygı, sadakat, bağlılık, itaat, dayanışma, iffet, namus ve duadır (Ergin, 2011: 18). Diğer önemli eserlerden biri de özellikle Selçuklu dönemindeki toplumsal yapının anlaşılmasına yardımcı olan vezir Nizam'ul Mülk'ün "Siyasetname" isimli eseridir (Gündüz, 1997: 25).

İslamiyet sonrası Türk toplumuna genel olarak çekirdek aile yapısı yapılanması görünse de, büyük(geniş) ailenin yaşam ve üretim kalıplarının hâkim olduğu görülmektedir. Bu durum toplumda sosyal dayanışma, yardımlaşma, sosyal koruma ve genç-yaşlı bireylerin toplumdaki durumlarının anlaşılmasını sağlamaktadır. Toplumda önceden olduğu gibi yaşlıya hürmetin son derece önemli olduğu görülmekte, İslamiyet'in getirdiği anlayış ile perçinlenmiştir. Yaşlıların bakımı, korunması öncelikle aile içinde sağlanmış daha sonrasında yaşlı bireylere toplumda da saygı duyulmuştur. Yoksul ve kimsesiz olanlar devlet korumasında olmuş, vakıflar bakımları ve ihtiyaçlarının karşılanması hususunda önemli bir yer tutmuştur.

İslamiyet'in kabulü ile devlet, İslamiyet öncesi Türk toplumunda olduğundan farklı olarak, yardım ve dayanışma bilincini din temelli geliştirmiş ve zekât, kuran, hadis ve ayet müessesesini oluşturmuştur (Baltacı, 2010: 45). İslamiyet sonrasında Türk Devletlerinin kural ve kanunları, gelenek ve göreneklerinin Kur'an-ı Kerim buyrukları ve Peygamber hadisleri ile benzerlik göstermesinden de yola çıkarak yönetimlerini buna göre düzenlemişlerdir. Devlet hür veya köle, kadın veya erkek, Müslüman veya gayri Müslim fark etmeksizin kendi topraklarında yaşayan herkes için eşit şekilde koruma altına almak ve onların ihtiyaçlarını hazineden gidermek durumundadır (Şeker, 1984: 113). Devlet yoksulların, iş sahibi olmayanların ve yardıma ihtiyacı olan vatandaşlarının ihtiyaçlarını karşılamak için kurulan vakıflarla iş birliği içinde hareket etmektedir. Vakıflar dışında, özellikle Selçuklu ve Osmanlı toplumunda ahilik teşkilatları da sosyal yardım, dayanışma ve koruma konularında devlete destek olan kuruluşlardandır.

10. yüzyıldan itibaren İslamiyet’i kabul eden ve yaygınlaşmasının hızlanmasıyla toplum yapısının değişmesi ile Türk aile yapısında da bir takım değişimler meydana gelmiştir. Bu değişimlerden en önemlisi de Osmanlı Devletinde gerçekleşmiştir. Bunun en önemli nedeni Osmanlı Devletinin topraklarında birçok farklı toplumu, coğrafi, kültürel, ırksal farklılığı barındırmasıydı. İslamiyet’i kabul eden toplumlarda, diğer birçok dinde olduğu gibi, aile kavramı büyük bir önem taşır, ailenin birliği ve devamlılığı esas alınır, bireyin hayatında koparamayacağı bağlarının bulunduğu tek ve en temel kurum olarak nitelendirilirdi. İslamiyet öncesi Türk toplumları toprağa bağlı olmayan göçebe yaşamına özgü aile yapısı, İslamiyet’i kabul edip yerleşik düzene geçme mecburiyetinden dolayı değişime uğramıştır. Öncesinde “kadın” hane içi ve toplumda birçok konuda yetki ve etki sahibi iken, sonrasında hane içi etkinliklere yönelmiştir.

Tarihsel geçiş süreçlerinin tamamında Türk toplumlarında aileler ve yaşlı insanlar önemli bir yer tutmuştur. Aile toplumun temel taşı olmuş, yaşlılarda toplumun saygı ve hürmet gören bireyleri olmuştur. Yaşlılar korumaya alınmış, ihtiyaçlarının ve bakımlarının gerçekleştirilmesi konusunda hassas davranılmıştır. Savaşlar ve dönemin koşulları gereği yaşam süresinin kısa olması yaşlı sayısının çok olmayışını beraberinde getirmiş ve onları daha özenli bakılması gereken değer olarak görmelerini sağlamıştır. Aile içinde gerçekleşen durumlar ve alınan kararlarda yaşlılara danışılmış, onların tecrübe ve deneyimlerinden yararlanmışlardır. Eski toplumlarda yaşlıların korunması sosyal hakları aile ve toplum içerisindeki bireyler tarafından sağlanmaktaydı. İslamiyet’in kabulü ile yerleşik hayata geçen Türk toplumlarında, yaşlılarla ilgilenmek ev ile ilgilenen kadınlara bırakılmış, ihtiyaçları kadınlar tarafından karşılanmıştır. Bakımları evin geçimini sağlayan erkeğin sorumluluğunda olmuştur. Osmanlı döneminde kimsesiz ve bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar için bakımevleri kurulmuş, ihtiyaçları devlet tarafından karşılanmıştır.

1.3. Türkiye’de Aile, Yaşlılar ve Sosyal Koruma

Toplumsal temel kurumlar ilkel toplumlardan gelişmiş toplumlara kadar her zaman varlıklarını sürdürmüştür. Toplumun yapı taşını oluşturan temel

kurum olan aile bunların en önemlileri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Coğrafi, tarihsel, toplumsal, siyasal, ekonomik, dinsel, kültürel vb. unsurlara dayalı olarak aile kavramının değişimi ve gelişimi farklılık gösterebilse de temelde her toplum için aile, toplumda ilişkileri düzenleyen, iki cinsiyet arasındaki dengenin kurulduğu temel kurumdur. Ancak modernleşme, sanayileşme gibi süreçler ailenin biçim değiştirmesine sebep olmuştur. Zamanla geleneksel geniş aile formunda mevcut olan aile, sanayi bölgelerine başlayan göçlerle bölünmüş çekirdek ailelerin oluşmasına sebep olmuştur. Bunların dışında tek ebeveynli bölünmüş aile yapısının da meydana gelmesine sebep olan değişimler yaşanmıştır.

Türkiye aile yapısının değişimini anlayabilmek için öncelikle Osmanlı toplumunun aile yapısını anlatmak gerekmektedir. Osmanlı ailesinin Türk-İslam toplumlarında ele alınmamasının sebebi, Osmanlı Devletinin yalnızca Müslüman toplumlardan oluşmamasıdır. Osmanlı Devletinin çok kültürlü yapıya sahip olması nedeniyle aile yapısı da çeşitlilik göstermektedir. Bunun sebebi dini olmasından ziyade coğrafi olarak çok geniş bir alana yayılmış olması olduğu genel bir kanıdır. Kırsal kesimlerde özellikle ailelerin az çocuklu olması demografik verilerle gösterilmiş olsa da, üretim yapısının ve korunma ihtiyacının giderilmesi için 3 kuşağın aynı yerde yaşaması durumu söz konusudur (Ortaylı, 2009: 45). Osmanlıda toplumu şekillendirip yönetebilmek açısından çekirdek aile yapısı uygun görülmüş olmasına karşın, toplumdaki günlük yaşam ihtiyaçları ve üretim sisteminin şartları geniş ve büyük aile sistemine daha uygundur (Turan, 1992: 83). Dolayısıyla Osmanlıda aile, bireylerin aralarındaki bağların kopmayacağı tek kurum olarak nitelendirilebilir. Aile bireyleri bu kurumda sorunları hep birlikte çözüme ulaştırır ve destek görürler. Ailenin bu kadar önem arz ettiği ve kutsallaştırıldığı Osmanlı toplumunda da diğer dinlerde olduğu gibi boşanma hoş karşılanmaz, bunun sebebi ise aile birliğinin bozulmaması ve korunması olarak gösterilir. Bu durum Osmanlı toplumunda ki farklı din, dil, ırk gibi etkenler fark etmeksizin, tüm toplumda kabullenildiği için ortak Osmanlı Ailesinden bahsedilmektedir (Doğan, 2001: 57). Kuruluş dönemi Osmanlı ailesi, bireylerin hayatında oldukça önemli bir konumda, kimsesiz çocukların evlat edinildiği bir kurum olmakla birlikte toplumun temel ve en

önemli kurumu olmuştur. Osmanlı topraklarının biçim değişmesi ile özellikle batı toplumları ile etkileşim haline geçmiş bu durum her alanda olduğu gibi toplum yapısını haliyle aile kurumunun yapısında da değişimlere sebep olmuştur. Batılılaşma olarak ifade edebileceğimiz süre geleneksel Osmanlı ailesinde ciddi kırılmalara sebep olmuştur (Ortaylı, 2009: 51; Aybey, 2016: 209). Bu süreçte aile bağları zayıflamış, aile fonksiyonları değişmiş, kuruluş döneminde yaşlılara, kimsesiz çocukları yabancı dahi olsalar aile içine alma durumları tam tersi bir yön izleyerek aile dışına itilmeleri durumu gerçekleşmiş ve bu kişilerin bakımlarını ıslahhane gibi kurumlar üstlenmiştir (Tabakoğlu, 1992: 92). Osmanlı devletinin çöküşü ve sonrasında Cumhuriyetin ilanı ile modernleşme süreci hukuki, toplumsal, kültürel, siyasi süreçlerin değişimini hızlandırmıştır. Bu alanlarda gerçekleşen gelişimler toplumun temeli olan ailenin de değişime uğramasına sebep olmuştur.

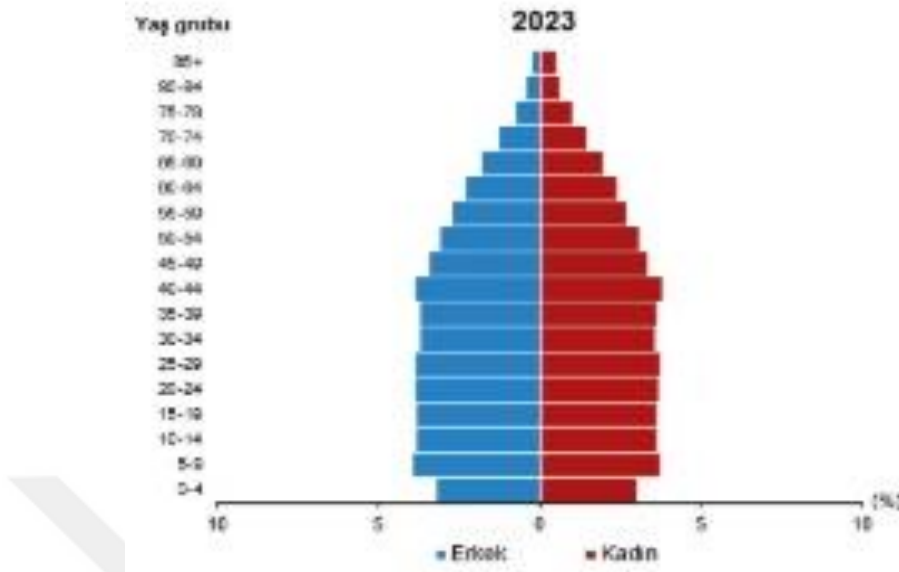
Cumhuriyet döneminde ekonomik koşulların değişmesi, sanayileşme sürecinin başlaması, kırsal alanda 3 nesil bir arada yaşayan ve üretimi gerçekleştiren ailelerin bölünüp sanayi merkezlerine göç ederek çekirdek aileleri ortaya çıkarmıştır (Doğan, 2002: 129). Göçlerin gerçekleşmesi ve geleneksel geniş ailenin dağılmasının sebebi kırsaldaki geçim kaynaklarının büyüyen çocukların evlenmesi ve genişlemesi ile yetersiz kalması gibi sebeplerle gerçekleşmiştir. Ancak bu dönemde de aile bütünlüğü mümkün olduğunca korunmaya çalışılmış, çocuklar ve yaşlı anne-baba yine aile içinde bakımları üstlenilmiş e korumaya alınmıştır (Erkal, 2006: 72; Doğan, 2002: 132).

Cumhuriyetin kabulü ile çeşitli hukuki düzenlemeler gerçekleşmiştir. Bunlardan en önemlisi anayasanın oluşturulması ve ailenin Türk toplumunun temeli olduğu ve eşler arasındaki eşitliğe dayandığı maddesi anayasada yer almıştır. Böylece aile yapısının ve birliğinin önemi anayasal olarak da netleştirilmiştir. Bu süreçte çeşitli yasal düzenlemeler ile bunlara bağlı olarak düzenin sağlanması ve takibin yapılabilmesi için kurumlar oluşturulmuştur. Bu düzenlemelerde aile bakımını üstlenen kadın genel olarak önemli konuma getirilmiş, onların hakları konusunda özellikle durulmuştur. Aile birliği batılılaşma ile değişim gösterse de gelenek ve

görenekler, toplumsal normlar hala geçerliliğini korumuş ve yaşlı bakımı çocuklar gibi üstlenilmiştir. Çıkarılan yasalar ile yaşlıların hakları devlet tarafından güvence altına alınmıştır. Sosyal yardım kuruluşları, çeşitli politikalar ön plana çıkmaya başlamış, kimsesiz ve bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar için bakımevleri kurulmuştur.

Türkiye’de özellikle kırsal bölgelerde nüfusun toplanmış olması, sanayileşmenin yavaş olması, toplumun geçimini tarım ve hayvancılıkla sağlaması gibi sebeplerle kadının aile içi işleri üstlenmesi dolayısıyla iş yaşamına uzun süre sonra dâhil olmuştur. Türkiye’de yaşanan kültürel ve toplumsal değişimler ile geleneksel geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş, kentleşme ve ekonomik zorluklar gibi faktörler aile içi dayanışmanın azalmasına ve bireyselleşmenin artmasına sebep olmuştur. Ekonomik iyileşme sağlayabilmek amacıyla kadınların iş gücüne katılması ev işleri ve bakım yükünün eşit dağılmamasına sebep olmuş ve aile içi dinamikleri değiştirmiştir. Aile dinamiklerinde meydana gelen değişimler boşanmaların artmasına sebep olmuş ve çekirdek aile ile birlikte tek ebeveynli aileler de oluşmuştur. Geleneksel toplum yapısında aile içinde alınan kararların yaşlı ebeveynlerde olması durumu, yeni yaşam biçiminde değişmiştir. Yaşlıların bakımını üstlenen kadının çalışma hayatında olması daha farklı desteklere ihtiyacı doğurmaya başlamıştır. Zaman içinde yaşlı bakımlarına yönelik politikaların gelişmesi ile değişim süreci hız kazanmaya başlamıştır.

Aile yapılarının değişimi demografik yapının da değişmesine sebep olmaktadır. Yaşanan ekonomik zorluklar, kadının iş hayatına katılması, ebeveyn olma konusunda yaşanan isteksizlik, yaşam süresinin uzaması gibi sebeplerle demografik dönüşüm yaşanmaktadır. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan bu dönüşüm sürecinde olan Türkiye’de doğurganlık ve ölüm oranlarındaki azalma ile teknoloji ve sağlık alanında yaşanan gelişmeler ile nüfusun yaş yapısı şekil değiştirmektedir. Çocuk ve genç nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı azalırken yaşlı nüfus oranı artış göstermektedir (Şekil 1).



Şekil 1: 2023 Yılı Türkiye Nüfus Piramidi

Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2023.

Türkiye, hızla yaşlanan ülkeler arasında yer almaktadır. Bu hızlı dönüşüm, uygun kalkınma sürecinin başlatılması ve sürdürülmesi zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir. Bu zorunluluk, toplumsal yapılarda yaşlının denge ve deneyim unsuru ve kaynağı olarak ihtiyaç duyulmasının sürekliliği ile oluşmaktadır. Bu sebeple yaşlıların topluma kazandırılmaları, sağlıkları konusunda koruyucu ve geliştirici tutumlar sergilemeleri ve refahları açısından yaşam doyumu etkenlerinin belirlenmesi önem arz etmektedir (Çapcıoğlu ve Alpay, 2021: 83).

Tüm toplumlarda olduğu gibi Türkiye içinde nüfusun yaşlanması önemli bir problemdir. Nüfusun yaşlanması, yaşam beklentisindeki artış, yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının artması ile oluşan demografik gelişim sürecini ifade etmektedir. Yaşlı bireylerin refahı, toplumun tamamının refahının tamamlayıcısıdır. Ancak yaşlanan nüfus beraberinde sosyal, ekonomik ve politik sonuçlar ve gereksinimleri de getirmektedir. İhtiyaç duyulan durumların gerektiği şekilde karşılanmaması durumunda yaşlı bireylerin yaşam kalitesine yönelik riskler ortaya çıkmakta ve yaşlı bireylerin toplumdan dışlanma gibi sorunlarla karşılaşmasına neden olmaktadır (Karacan, 2017: 639).

Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan başlıca sorunlar, bakıma muhtaçlık, fizyolojik ve bilişsel sağlık sorunları, yalnızlık ve kimsesizlik durumu, yaşlı bireylerin ihmal ve istismarı, ekonomik ve sosyal kaynaklara ulaşmada zorluk, toplumdan soyutlanma ve ayrımcılığa maruz kalma, kent yaşamının getirdiği zorluklar, teknolojik gelişmelerin hızlanması ile adaptasyon sorunu yaşamaları, sosyal politikalardaki eksiklikler ile ortaya çıkan yaşlı istismarı, barınma, beslenme, bakım ve sosyal izolasyon sorunları şeklinde sıralanabilmektedir (Danış, 2009: 70). Yaşlanma süreci ile birlikte meydana gelen sorunların giderilmesi, bu sorunlara yönelik oluşturulan politikalar ile mümkündür. Ancak Türkiye'nin ekonomik, toplumsal ve siyasi durumu göz önünde alındığında yaşlı bireylerin sosyal korumalarına yönelik mevcut uygulamaların yetersiz olduğu ve sorunları giderme konusunda yetersiz kaldığı görülmektedir.

Türkiye'de sosyal koruma programları sosyal hizmetler, sosyal yardım, sosyal güvenlik, işsizlik ve sosyal sigorta programları olarak uygulanmaktadır. Bu sosyal koruma programları bütün halinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından uygulanmaktadır. Her ülke sahip oldukları ekonomik koşullar çerçevesinde vatandaşların sosyo-ekonomik durumunu iyileştirmek ve vatandaşlarını güvence altına almak amacıyla sosyal koruma uygulamalarını oluşturmakta ve yürütmektedir (Hatipler ve Keskin, 2018: 290).

Türkiye'de sosyal koruma uygulamaları kapsamında yer alan kurumsal yaşlı bakım hizmetleri, yaşlı bakımevi, yaşam evi, rehabilitasyon merkezi ve huzurevi ile sınırlıdır. Ancak güncelde kurumsal bakım hizmetleri çoğunlukla huzurevleri ve rehabilitasyon merkezlerine ağırlık verilmektedir. Gündüzlü bakım hizmetinin sağlandığı kurumlar kapatıldığından huzurevlerine yönelim ve ihtiyaç artmış aynı zamanda yaşlı bireylere yönelik sağlanan hizmetlerde kayıplar yaşanmıştır (Çapcıoğlu ve Alpay, 2021: 84).

Türkiye'de yaşlılara yönelik sosyal koruma uygulamaları, emeklilik sistemleri, sosyal yardımlar, sağlık hizmetleri ve bakım destekleri gibi çeşitli alanları kapsamaktadır. 65 yaşını doldurmuş olan ve aktif çalışma geçmiş olan bireylere emeklilik maaşı sağlanması, hiçbir sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylere düzenli yaşlılık aylığı(65 yaş aylığı) sağlanması,

ücretsiz ve ihtiyaç doğrultusunda sunulan evde sağlık hizmetleri sağlanması, yaşlı bireyin bakımını üstlenen aile üyelerine evde bakım desteği sağlanması, kamu ve özel sektör tarafından hizmet sunulan yaşlı bakım merkezleri, gündüz bakım hizmetlerinin sağlanması, yerel yönetimler tarafından yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik destek sağlanması, engelli ve yaşlı bakım sigortası, yaşlılara yönelik sosyal alan ve aktif yaşam merkezlerinin oluşturulması, kırsal alanlarda yürütülen mobil hizmetler ve kırsal bölgede çalışan yaşlı bireyler için özel tarım sigortası programlarının yürütülmesi başlıca sosyal koruma uygulamalarıdır (Karakuş, 2018: 88-126).

Türkiye’de uygulamada olan sosyal koruma uygulamalarında; emeklilik sistemlerinde mali sürdürülebilirlik, sosyal yardımların kapsamında sınırlılık ve ihtiyaçları karşılamada yetersizlik, kapsayıcı bakım hizmetlerindeki azlık ve erişimde kısıtlılık, uzmanlaşmış geriatri hizmetlerindeki sınırlılık, sağlık hizmetlerine erişimde finansal yetersizlik, sosyal izolasyon ve yalnızlık, kısa vadeli politikaların kapsamındaki sınırlılık, eğitim ve farkındalık konusundaki eksiklik gibi sorunlarla karşılaşmaktadır.

Türkiye’de bu sorunlarla başa çıkmak için, aile bağlarını güçlendiren sosyal politikalar, yaşlılar için nitelikli bakım ve sosyal katılım imkânları sunan programlar ve toplumsal dayanışmayı teşvik eden yaklaşımlar öncelikli hale gelmiştir. Uzun vadede, sosyal koruma sistemlerinin daha etkili ve eşitlikçi hale getirilmesi için politikaların yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

2. BÖLÜM

YAŞLANMA TEORİLERİ, YAŞLANMA MODELLERİ ve YAŞLILARA YÖNELİK POLİTİKALAR

Yaşlılık zamanın ilerlemesi ve buna bağlı olarak yaşı sayısal olarak ilerlemesi ile biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlar kazanan bir dönemdir. Toplum içerisinde yaşlılık, her birey için farklı anlamlar ifade etmektedir. Kazandığı bu boyutlar ile incelenen yaşlılık kavramı çeşitli kuramlar ile açıklanmaya çalışılmaktadır. (Tufan, 2002: 87; Şentürk, 2020: 90-95). Yaşlanma teorilerini incelemeden önce kategorize edilmesine sebep olan yaşlılık tanımlamalarını yapmak yerinde olacaktır.

Biyolojik yaşlanma, kalıtım, sağlık durumu ve yaşanılan hayatın yansıması olan, fiziksel hareket kısıtının varlığı ve bazı hastalık risklerinin artması durumudur (Onur, 1995: 295; Tuna ve Tenlik, 2017: 5). Psikolojik yaşlanma, yaşlanan bireyin sürece kendini hazırlayamaması ve yaşlılık ile gelen sorunlara yönelik uyum süreci olarak tanımlanabilir (Akçay, 2011: 20; Arpacı, 2005: 18; Şentürk, 2020: 23). Sosyal yaşlanma, bireyin içinde bulunduğu toplumun normları ile şekillenmiş ve bireylerden beklenen rollerde oluşan değişimlerin meydana gelmesini açıklamaktadır (Karataş, 1990: 17).

Yaşlılık teorileri biyolojik ve psikososyal kuramlar şeklinde iki başlık altında incelenmektedir. Bu kuramların temel amacı, yaşlı bireylerin içinde oldukları dönemde oluşabilecek değişimlerin gözlemlenmesi ve bu değişimlere uyum sağlayıp sağlamadıklarını incelemektir. Bu kuramlar yaşlılığı bütün olarak açıklayamasa da yaşlılıkla ilgili önemli saptamalar yapmaktadırlar. Biyolojik kuram, yaşla birlikte gelişen anatomik ve fizyolojik değişimleri temel alarak yaşlılık olgusunu açıklamaya çalışırken, psiko- sosyal kuramlar ise yaşla birlikte ortaya çıkan davranış değişiklikleri ve sosyal sorunları da ele almaktadır (Akçay, 2011: 27). Sosyolojik kuramlar yaşlılık ile ortaya çıkan problemleri araştırmak için ortaya çıkmıştır. Bu kuramlar içerisinde mikro ve makro ölçekli kuramlar yer almaktadır (Baran, 2004: 56; Yuvakgil, 2020: 107). İnsanlar yaşlanacaklarının bilincinde olsalar dahi her insan bu süreci farklı şekillerde

yaşar. Sosyal yaşlanma kuramların amacı da bu sürecini kişilerin özelinde değil sosyal boyutları ile tanımlayıp onları açıklamaktır (Baştürk ve Boyacıoğlu, 2004: 160). Yaşlanma teorileri dışında yaşlanma modelleri de bulunmaktadır. Bu modeller ise başarılı yaşlanmaya yönelik oluşturulan modellerdir. Başarılı yaşlanma; yaşlanan bireyin kendi ayakları üzerinde durabilme yetisini kaybetmemek, yaşlanma süreci ile yaşamdan aldıkları doyum ve kişisel amaçlarını gerçekleştirebilmesi olarak tanımlanmaktadır. (Seyyar ve Genç, 2010: 839).

Toplumsal olgular haricinde yaşlıların yaşlanma sürecini en güvenli şekilde geçirebilmeleri için devletlerin ve uluslararası kuruluşların da ürettikleri politikalar mevcuttur. Bu politikalar emeklilik sistemleri, sosyal koruma ve sosyal güvenlik sistemleri, sosyal hizmet ve sosyal yardım uygulamaları olarak açıklanabilir. Bu politikalar ülkelerin refah seviyelerine, ekonomik ve sosyolojik yeterliliklerine göre değişmektedir.

Bu bölüm altında yaşlanma teorileri, yaşlanma modelleri ve yaşlılara yönelik politikaları ayrı başlıklar altında detaylıca incelenecektir.

2.1. Yaşlanma Teorileri

Yaşlılık dönemi, insanların içinde olmak istemedikleri, zayıflık ve muhtaçlık olarak gördükleri dolayısıyla önyargı ve olumsuz anlam içeren dönemdir (Harwood, 2007: 6). Bu süreci daha iyi anlamak ve tanımlayabilmek amacıyla çeşitli teoriler oluşmuştur. Bu kuramların ortaya çıkışı ise 20. yüzyılın ikinci yarısına dayanmaktadır (Kaygusuz, 2008: 215). Bu teoriler genel olarak iki ana başlık altında biyolojik ve sosyolojik yaşlanma teorileri ile açıklanmaktadır. Bu teorilerin ortaya çıkış amacı ise yaşlılık sürecinin biyolojik ve sosyal olarak etkilerinin sebep olduğu değişimleri açıklamaktır.

Genel olarak, yaşlanmaya ilişkin birden fazla teori öne sürülmesine rağmen şu anda bu konuda bir fikir birliği yoktur. Önerilen teorilerin birçoğu birbirleriyle karmaşık bir şekilde etkileşime girmektedir. Mevcut ve yeni yaşlanma teorilerini anlayıp test ederek başarılı yaşlanmayı teşvik etmek ve insanlığın ömrünü uzatmak mümkün olabilir. Çalışma kapsamında bütün teorileri açıklamak mümkün olmayacağından en temel ayrım olan

biyolojik ve sosyolojik yaşlanma teorileri ayrı ayrı başlıklar halinde ele alınacak ve açıklanacaktır.

2.1.1. Biyolojik Yaşlanma Teorileri

Biyolojik yaşlanma teorileri, yaşlanma ile meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişimleri, bireyin zamana bağlı olarak yaşadığı değişime göre yaşlılık olgusunu incelemektedir. Tüm teoriler birbirinin açıklayıcısı ve tamamlayıcısı niteliğindedir. Bu teoriler fiziksel ve genetik değişimleri açıklamaya yönelik teorilerdir.

2.1.1.1. Yaşam Enerjisi Teorisi

İlk olarak 1908 yılında Alman biyolog olan Max Rubner tarafından oluşturulmuştur. Bu teoriye göre bir canlının metabolizma hızı ne kadar düşükse yaşama süresi o kadar uzun olmaktadır. Rubner'e göre canlılar doğdukları andan itibaren kendi kapasitelerine göre bir enerjiye sahiptirler. Ölüm ise doğum ile sahip olunan enerjinin tükenmesidir. Bu enerji, bireylerin vücutlarındaki fizyolojik işlevlerine göre, kalp atış hızı, nefes alıp verme, uyku süresi gibi, değişkenlik göstermektedir. Bu fiziksel işlevlerin sayısal artışına neden olabilecek herhangi bir etken yaşam süresini de azaltacaktır (Zülal 2001: 58-61; Bulut ve Özçakar, 2011: 2). Rubner(1908)'in öne sürdüğü teori sıklıkla çalışmacılar tarafından fare ve kaplumbağaların yaşam sürelerinin kıyaslanması ile örneklendirilmektedir. Yaşam hızı fazla olan farelerin yaşam süresi 2-3 yıl iken daha yavaş yaşayan kaplumbağaların 100 yıldan fazladır.

2.1.1.2. Serbest Radikaller Teorisi

Hücresel metabolizma sırasında üretilen serbest radikaller, doymuş ve doymamış yağ bileşenlerin tepkimeye girmesine, hücre zarının yapısında değişikliğe yol açmakta ve sebep olduğu hasar sonucunda yaşlanma ve ölüme neden olmaktadır (Sağlam ve Özdamar, 2012: 56-61). Kanserojen etkisi olduğu düşünülen serbest radikalleri meydana getiren faktörler, sağlıklı hücreleri tahrip ederler ve insan vücudunda asit özelliği taşıyan

atıkları oluştururlar. Sağlıklı ve uzun bir hayat için bu atıklardan korunmak önem arz etmektedir (Kozluca, 1993: 423).

Aerobik metabolizma aşamasında ortaya çıkan serbest radikallerin birikmesi ile meydana gelen hasarlara dayanan serbest radikaller teorisi, ilk kez 1956'da bilim insanı Denham Harman tarafından öne sürülmüş ve en fazla destek gören teorisi olmuştur. Kurama göre yaşlanma, hücrelerde ve genetik yapıdaki bozulmaların sonucu ortaya çıkmıştır (Karasu, 2008: 5). Bireyin alışkanlıkları, maruz kalınan zarar verici ışınlar, stres, evre kirliliği gibi etkenler serbest radikallerin üretimini hızlandırmaktadır. Kurama göre, çevresel ve bireysel alışkanlık etkenlerin etkilerini azaltmak amacıyla düzenli ve dengeli beslenme ile bağışıklık sistemini güçlendirerek oluşabilecek olan serbest radikallere karşı koruma sağlayıp sağlıklı yaşlanmak mümkündür (şekeroğlu, 2009: 70).

Gerschman ve Commoner ve arkadaşlarının çalışmaları yayımlanana kadar serbest radikallere yönelik bulgular kesinlik içermediğinden sınırlandırılmıştı. McCord ve Fridovich tarafından, serbest radikallerin oluşumunu baskılayan süperoksit dismutazın keşfedilmesi, Chance tarafından hidrojen peroksitin(H_2O_2) varlığının gösterilmesi ile Harman'ın ileri srdği teorisinin hipotezini genişletmiş ve güvenilirliğinin artmasına sebep olmuştur (Karasu, 2008: 4-6).

2.1.1.3. Telomer Teorisi

Telomer bakımının, yoğun hücre döngüsüne sahip organlarda kök hücre fonksiyonunun uzun süreli kalıcılığı için gerekli olduğu iyi bilinmektedir. 1961'de Dr. Hayflick, insan hücrelerinin bölünme yeteneğinin yaklaşık 50 katla sınırlı olduğunu ve bundan sonra bölünmenin durduğunu (Hayflick'in yaşlanma sınırı teorisi) teorileştirdi. Telomer teorisine göre, deneysel olarak her hücre bölünmesinde telomerlerin kısaldığı gösterilmiştir. Yumurta ve sperm hücreleri gibi belirli hücreler, telomerleri kromozomlarının sonuna kadar onarmak için telomeraz kullanır, bu da hücrelerin çoğalmaya devam etmesini ve türün hayatta kalmasını teşvik etmesini sağlar. Ancak çoğu yetişkin hücre bu kapasiteden yoksundur. Telomerler kritik bir uzunluğa

ulaştığında, hücre kayda değer bir oranda çoğalmayı durdurur ve böylece ölür, bu da sonunda tüm organizmanın ölümüne yol açar (Jin, 2010: 73-74).

Teoriye göre, hücre bölünmesi ile kısalan kromozomların uçlarında bulunan telomerler, belirli bir küçülmeden sonra bölünmeyi bırakır ve hücre yaşlanmaya başlar. Yaşlanmaya başlayan telomerler kanser hücrelerinin ürettiği enzimler ile yeniden bölünmeye başlar ve dolayısıyla kanserli hücreler telomerleri devre dışı bırakır ve ölümsüz olurlar (Yılmaz, 2013: 5; Akın, 2006: 100).

2.1.1.4. İmmünite Teorisi

İmmün(bağışıklık) sistem vücudun hastalık durumunda, hastalıklara sebep olan organizmalara karşı savaşan sistemi olup, etkinliği kayba uğradığında mikroorganizmalar ya da diğer faktörler hasara sebep olurlar. Yaşlanma ile bağışıklık sisteminin hücreleri tanıma ve zararlı olanları eleme fonksiyonu azalır. Çevresel faktörler bağışıklık sisteminin etkinliğini azaltarak hastalıkların oluşumunu kolaylaştırır. Bu döngü zaman geçtikçe birbirini tetikler ve hastalıkların oluşumunu kolaylaştırır ve yaşlanma sürecinin hızlanmasına sebep olur (Bulut ve Özçakar, 2011: 3; Yalçın, Terzioğlu ve Gorczynski, 2011: 278).

İmmünite teorisi, yaşla birlikte bağışıklık sisteminin etkisinin zayıflaması ile enfeksiyonlara bağlı hastalıklara karşı direncin azalması ve bakteri ve virüslerin sebep olduğu ve bağışıklık sisteminin normal dokulara saldırdığı hastalıkların arttığı durumlara dayanmaktadır (Sağlam ve Özdamar, 2012: 57). İmmünolojik yaşlanma kuramına göre; çevresel olumsuz faktörlerden korunmak, sağlıklı ve dengeli beslenme düzeni vücuttaki serbest radikallerin azalmasını sağlamakta, hücre yapılarını sağlamlaştırmakta, bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve dolayısıyla yaşlılığın getirdiği hastalıklara yakalanma riskini azaltmaktadır.

2.1.1.5. Hormon Teorisi

Yaşlanma ile vücudun bağışıklık sistemi zayıflar ve bazı hormonlarda azalmalar meydana gelir. Timus bezi, epifiz bezi ve endokrin bezi yaşlanma üzerinde etkili olup, endokrin bezlerinin düzensiz ve yetersiz hormon

salgılaması ve epifiz bezinin salgıladığı melatonin hormonu miktarının azalması yaşlanmayı hızlandırmaktadır (Savaşır, 1999: 205-206; Gül ve öte., 1993: 243).

Hormon teorisi, yaşlanmanın sebebi olarak salgılanan bazı hormonların miktarının ve bağışıklık sistemin etkinliğinin azalması olduğunu ileri sürmektedir. Hormon bozukluğu ile biyolojik yaşlanmayı açıklayan teoriye göre, 25 yaşından sonra endokrin bezlerinde anatomik değişiklikler meydana gelmesi, hormonların sentezi ve salgılanması, iletim mekanizmalarında bozulmalar olduğu görüşünü ileri sürmektedir. Dolayısıyla yaşlılıkla birlikte oldukça önemli olan çevresel faktörlere karşı direncin sağlanması konusunda zorluklar meydana gelmektedir (Sağlam ve Özdamar, 2012: 57).

Hormon teorisine göre uzun yıllar boyunca yaşlanmanın sonucu olarak hormonların azaldığı görüşünün aksine, endokrin bezlerindeki salgılanan hormonlarda oluşan düzensizlik yaşlanmayı başlatmaktadır. Melatonin hormonu ile vücuttaki böbrek üstü bezlerinde salgılanan ve epifiz bezinin kontrolünde olan hormonların azalması yaşlanmanın sebebi olarak ileri sürülmüştür (Zülal, 2001: 59).

2.1.2. Sosyolojik Yaşlanma Teorileri

İnsan sosyal bir varlıktır ve yaşadıkları toplumdaki diğer insanlarla sürekli etkileşim içindedirler. Bu etkileşim hali bireylerin psikolojik, sosyal ve fizyolojik olarak etkilemektedir. Dolayısıyla yaşlılık yalnızca biyolojik teoriler ile açıklanamaz. Sosyal yaşlanma olgusunun temellerinden biri bireyin toplumsal rolüdür. Bireylerin yaşadıkları toplumdaki rol ve statüleri bulunmaktadır ve her bireyin kendilerine ait olan rol ve statüsüne uygun davranması beklenmektedir. Zamanla birlikte sahip oldukları rolleri, statüleri ve dolayısıyla beklentilerinde meydana gelen değişimler sosyal yaşlanmayı tanımlamaktadır (Gönüllü, 2020: 21-48). Yaşlılık olgusunu hiçbir teori tek başına açıklayamamaktadır ve her biri farklı konularda eleştiri almaktadır. Bu sebeple her biri genel anlamda birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Yaşlılığı tanımlamak için oluşturulan sosyolojik teoriler genel olarak, kendinden önceki kuramın gözden kaçırdığı veya göz ardı etmiş

olduğu konulara değinmekte, doğaları gereği gerçeğin tamamını değil bir bölümünü açıklamakta ve sahip oldukları içeriklerden dolayı mikro, mezzo ve makro kuramlar olarak sınıflandırılmaktadır. (Yazıcı, 2014: 24; Şentürk, 2020: 94-95). Sosyolojik yaşlanma teorilerini temel olarak birbirini etkileyen ve tamamlayan kuramlar ile ayrı başlıklar altında incelemek temel olarak sosyolojik yaşlanmanın da anlaşılmasını sağlayacaktır.

2.1.2.1. Yaşamdan Geri Çekilme Teorisi

Yaşamdan geri çekilme teorisi 1961 yılında Elaine Cumming ve William E. Henry'nin başlatmış olduğu Kansas-City çalışmaları sonucunda ortaya çıkarılmıştır (Yazıcı, 2014: 24; Ceylan, 2015: 41; Yuvakgil, 2020: 108). Cumming ve Henry bireylerin, yaşlanma ile kendi yaşı dışındaki diğer bireylerle ilişkilerinin önemli ölçüde azalacağını kuramın temel çıkarımlarından olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumun oluşmasında ki sebepleri bireyin kendisi ile alakalı olabileceği gibi yaşadığı toplumdaki diğer bireylerden kaynaklı olduğu söylenebilmektedir (Alptekin, 2011: 14; Kalınkara, 2016: 31). Teorinin ortaya çıkışını takvimsel yaş belirlemektedir. Bireylerin yaşları ilerledikçe sahip olduğu toplumsal rollerinden ve etkinliklerden kendini geri çekmesi kaçınılmaz ve gereklidir (Tufan, 2001: 41).

Geri çekilme teorisi, yaşlanmanın doğal süreciyle birlikte bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarda sosyal yaşamdan kademeli olarak kendi istekleri ile geri çekildiklerini savunmaktadır (Özgür ve Sabbağ, 2014: 30-60; Canatan, 2008: 49). Teoriye göre bu süreçte yaşlı bireyler ile kendi yaş grubundaki diğer bireyler ölüm ve ölümden sonrasına hazırlık yapmaktadırlar (Yuvakgil, 2020: 108). Kurama göre bu süreçte, kendini uzaklaştıran yaşlıdan aynı zamanda toplum tarafından da uzaklaştırılmaktadır, ancak yaşlı birey, kendisinden beklentilerin azalması, sorumluluklarından kurtulmuş olması ve huzurlu bir dönemin başlaması sebebiyle bu uzaklaşmadan memnundur (Akçay, 2011, 35). Yaşlanan bireyler ile sosyal sitem içindeki toplumun diğer bireyler arasındaki etkileşimin azalması kuramın önemli noktalarından biridir. Yaşlı bireylerin

toplumla ve dolayısıyla toplumdaki bireylerle ilişkisini kesmesi, karşılıklı bir ilgisizlik ve çekilmeden kaynaklanmaktadır (Koçak, 2023: 243).

2.1.2.2. Aktivite Teorisi

Robert J. Havighurst, Bernice L. Neugarten ve Sheldon S. Tobin tarafından geliştirilen aktivite kuramının en önemli çıkarımlarından biri, başarılı yaşlanmadır. Aktivite teorisi yaşlı bireylerin, pasif ama mutlu veya aktif ancak mutsuz olmasının sebeplerini açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Ayrıca yapılan araştırmalarda çoğu yaşlı bireyin daha genç yaşlarda yaptıkları faaliyetleri devam ettirme isteğinde olmamakla birlikte, bazılarının da hiçbir şey yapmadan vakit geçirmeyi istedikleri sonucuna ulaşılmıştır (Görgün, 2004: 110).

Kuram, yaşamdan geri çekilme kuramının tersi olarak ifade edilmekle birlikte, insanları ayıran özelliklerinin üretime yönelik etkinlikleri ve yararlılıkları olduğunu, bireyler ne kadar aktif olarak yaşama dahil olurlarsa yaşamdan o kadar mutluluk duyacaklarını savunmaktadır (Walker, 1997: 72). Toplumsal yapı içerisinde yer alan bireyler, bu topluma gösterdikleri aktif katılım ile aynı doğrultuda yaşlılık süreçlerinden doyuma ulaşacaklardır (Aközer, Nurhat ve Say, 2011: 103-127).

2.1.2.3. Süreklilik Teorisi

Bireyin doğumu ile başlayan yetişkinlik sürecinde, sahip oldukları ve edindikleri toplumsal rolleri, bulundukları sosyal sınıfları, meslekleri çerçevesinde başlayan toplumsallaşma süreci içerisinde dirler. Zaman ilerledikçe yaşanan bireyler sahip oldukları bu etkenler değişiklik gösterse de aynı doğrultuda yaşamlarına devam etme isteğindedirler. Atchley tarafından 1989 yılında ortaya atılan süreklilik teorisi, bu etkenlerin devamlılığını istemeleri çerçevesinde ele alarak literatüre eklenmiştir. Teoriye göre, yaşlanma ile meydana gelen değişikliklere uyum sağlamanın, daha genç yaşlarında edindikleri statü, meslek, sahip oldukları sosyal sınıfın etkenleri gibi faktörlerin sürekliliği olduğu zaman mümkün olduğunu savunmaktadır (Alptekin, 2011: 12-13; Yuvakgil, 2020: 111; Şentürk, 2020: 108).

Süreklilik teorisine göre, yaşlanma ile bireylerin sahip oldukları rollerinin bazılarının işlevsizleşmesi ve ilişkilerinin kesilmesi gibi sahip oldukları alışkanlıklar, sosyal rolleri, toplumsal ilişkilerini korumak ve sürdürmeyi istemesi de doğal bir durumdur (Kaçar Gitmez, 2000: 68; Onur, 1995: 350-351). Süreklilik teorisi, yaşamdan alınan doyumun merkezine başarılı yaşlanmayı koymuş, aktivitelerdeki sürekliliğin sağlanmasının yaşlanmanın etkilerini azalttığını öne sürmüştür. Yaşlı bireylerin yaşadığı durumlara karşı çözüm ve davranış stratejilerinin yaşam memnuniyetinin devam etmesini sağlaması kuramın temelini oluşturmaktadır (Tufan, 2016: 144). Kurama yapılan eleştiri, yaşlanma döneminde sürdürülen yaşam şeklinin ömür boyu devam ettirilemeyecek olması, yaşlılığa karşı cevap olarak geliştirilebileceği düşüncesine yönelik yapılmıştır (Hooyman ve Kiyak, 1991: 86).

2.1.2.4. Rol Bırakma Teorisi

Sosyolog Zena Smith Blau tarafından 1973 yılında, yetişkinlik döneminde sahip olunan meslek ve evlilik statüsünün kaybedilmiş olmasını, sosyal çevresindeki olanaklardan yoksunluk yaşaması veya kısıtlanması çerçevesinde açıklayan rol bırakma teorisi ortaya atılmıştır (Onur, 1995: 349; Emiroğlu, 1995: 28). Teoriye göre her bireyin toplumda rolleri kendisi doğmadan önce belirlenmiş ve yaşa göre değişiklik göstermektedir. (Kaygusuz, 2008: 237-240; Şentürk ve Altan, 2015: 20-21; Arıoğlu ve öte., 2008: 235). Örneğin sanayileşmiş toplumlarda yaşlının sahip olduğu statüsü ve rolleri azalır. Yaşlının emekli olması ve eşini kaybetmesi ile aile içerisindeki yetkin kişi olma rolünü kaybetmiş ve dolayısıyla toplumdaki saygınlıklarını da yitirmişlerdir. Rasow insanların yaşlılığı etkin bir şekilde toplumsallaştırılmadığını, toplumsal normların yetersiz kalmasından kaynaklı olarak yaşlı bireylerin değersizleşen yeni rollerine uyum sağlama konusunda isteksiz olduklarını öne sürmüştür (Tufan, 2003: 167-168; İçli, 2016: 45-46).

Rol bırakma kuramına yönelik eleştirilerden birisi, yaşlılıkta rol ikilemleri oluşturduğu ve yaşanılan rol kaybının abartıldığıdır. Diğer bir eleştiri ise, yaşanılan rol kayıpları sonucunda bireylerin yapmak isteyip

yapamadıkları işleri yapabilme ve daha çok serbest zamana sahip olduklarını savunmaktadır. (Canatan, 2008: 45; Kaygusuz, 2008: 237-240).

2.1.2.5. Modernleşme Teorisi

Cowgill ve Homles'in 1972 yılında endüstrileşme sürecindeki toplumlardaki gözlemleri ile yaşlıların yaşadıkları toplumda var olan statülerinin modernleşme derecesi ile arasında ters bir ilişki olduğu sonucuna ulaşarak modernleşme teorisini öne sürmüşlerdir (Yuvakgil, 2020: 113). Geleneksel toplumlarda bilgelik ve tecrübelerinden dolayı statü sahibi olan yaşlılar toplumda saygı görmektedir. Endüstrileşme işe birlikte teknolojinin de gelişmesi ile kentleşmenin yaygınlaşması sosyal hareketlilik aile yapısında değişimi hızlandırmış dolayısıyla da yaşlıların toplumda hem değer kaybetmesine hem de bilgi ve tecrübelerinden kaynaklanan saygınlığının azalmasına sebep olmuştur. Modernleşme kuramı, birbirinden farklı toplumların yaşlı bireylerin toplumsal konumlarının tarihsel değişimi çerçevesinde kıyaslayarak açıklamaya çalışmaktadır. Kurama göre, toplumlardaki modernleşme sürecin aynı şekilde gerçekleşecek, gelişen ve az gelişmiş ülkelerin de günümüzün modern yani gelişmiş ülkeleri ile aynı şekilde hareket edecektir (Akçay, 2011: 35; Tufan, 2021: 152).

Kurama yönelik eleştirilerin başlıcası, modernleşme sürecinin her toplumda aynı şekilde ve düzeyde gerçekleşeceği ve yaşlıların toplum içindeki konumlarının her toplum için aynı olduğu yanılgısı ile hareket ettiğidir. Oysa her toplumda, yaşlının cinsiyeti, ırkı, geçmişi, sosyal statüsü, kültürü yaşlının toplum içindeki rol ve konumunu belirlemektedir (Akın, 2004: 34; Görgün Baran, 2004: 50).

2.1.2.6. Sosyal Çöküş Teorisi

Yaşlıların rol kaybetmesi ve belirsizlik yaşaması ile yaşayabileceği çökkünlük esasına dayanan teoridir. Teoriye göre kişinin benlik bilinci, toplumsal ilişkileri düzenleyebilme ve kendi yetkinliklerini yönetebilme becerisinin hayatı boyunca deneyimledikleri sosyal etiketlemelere bağlıdır. Çevrede olumsuz yönde etkisi olan sosyal etiketlemelere maruz kalan yaşlı bireyler, kendilerini yetersiz, yük olan ve topluma karşı faydasız olduklarını

düşünerek ve buna göre davranarak kısır bir döngü içine girerler. Bu kısır döngü sebebi ile teori kendini gerçekleştiren kehanet olarak tanımlanmaktadır (Kuypers ve Bengtson, 1973: 200; Putney, Alley ve Bengtson, 2005: 92).

2.1.2.7. Yaşam Rotası Teorisi

Yaşam rotası teorisi bireyin gelişiminin hayatı boyunca devam ettiğini, yaşamın dinamik olduğu ve yaşamın bütününe yayıldığı temeline dayanmaktadır. Yaşam rotası teorisi yaşlılığı, tarih, kültürel ve toplumsal yapı içerisindeki konumlarıyla şekillenen girişim olarak açıklamaktadır. Zaman ve dönemin bireyler ve toplumdaki gruplar açısından yaşlılık sürecini nasıl biçimlendirdiğini açıklamaya çalışmaktadır (Canatan, 2008: 65).

2.2. Yaşlanma Modelleri

Yaşlanma sürecini tanımlama ve yaşlanmanın beraberinde getirdiği fiziksel, sosyal ve psikolojik değişimleri açıklamak için çeşitli teoriler ve modeller oluşturulmuştur. Teoriler bu bağlamda genel olarak biyolojik ve sosyolojik etkenler çerçevesinde yaşlılığı tanımlamaya çalışmış ve süreci değerlendirirken yaşlılığın etkilerinden sıyrılma yöntemlerini açıklamışlardır. Özellikle biyolojik kuramlar, yaşlılığı hastalık ve gerileme ile bir tutup yaşlılık kavramını dezavantaj olarak değerlendirmiştir. Ancak yaşlılık ile ilgili araştırma yapan çalışmacılar hastalık ile beraber gelen ve yaşı ilerlemesi ile meydana gelen değişimlerin birbirinden ayrılması gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Bunun sonucunda da yaşlılığı olağan ve başarılı yaşlanma olarak iki gruba ayırmışlardır.

Olağan yaşlanma, yaşlılığı hastalıklar dışında yaşı ilerlemesi ile ortaya çıkan değişiklikleri açıklamaktadır. Başarılı yaşlanma ise yaşlı bireylerin kendi yaşlarında olan diğer bireylere nazaran, fiziksel yetkinliklerinde daha az kayıp yaşayan ve sosyal hayata katılımları daha fazla olan bireyler için kullanılan bir kavramdır. Başarılı yaşlanma için yapılan tanımlamalar arasında farklılıklar mevcuttur. Bazıları yaşlıların fiziksel işlevlerini başarılı yaşlanma ile bağlantılı olduğunu savunurken, bazıları ise başarılı

yaşlanmanın gerçekleşebilmesi için fiziksel işlevlerine ek olarak bireylerin içinde bulundukları zaman ve koşullardan da manevi bir doyum sağlamaları gerektiğini öne sürmüşlerdir (Bayraktar, 2004: 102).

Yaşlanmayı tanımlayan olağan ve başarılı yaşlanma kavramlarını teorilerle açıklandığı literatürde görülmektedir. Ancak çoğunlukla başarılı yaşlanma modelleri, yaşlılığı tanımlamada en çok kullanılan kavramlardır. Başarılı yaşlanmayı açıklayan literatürde altı farklı model bulunmaktadır. Ancak çalışma kapsamında en çok kabul görmüş olan Baltes ve Baltes, Pfeiffer ile Rowe ve Kahn'ın yaşlanma modelleri açıklanacaktır.

2.2.1. Baltes ve Baltes Modeli

1990 yılında ortaya çıkardıkları çalışma ile Baltes ve Baltes, yaşlanmanın biyolojik değişimlerinin, bireylerin fiziksel ve sosyal fonksiyonlarında da değişiklik meydana getirdiğini öne sürmüşlerdir. Çalışma doğrultusunda ortaya sunulan başarılı yaşlanma modeli, bireyin yaşlanma ile ortaya çıkan fiziksel ve bilişsel yetkinliklerin azalması durumunu kabul edip bu duruma uygun olan şekilde davranması gerektiğini vurgulamaktadır. Başarılı yaşlanmanın başarılı olabilmesi için yaş, eğitim durumu, sosyal ilişkileri sürdürme, karar verme süreçlerine katılma gibi faktörlerin etkin olması gerekir. Başarılı yaşlanma gelişimdeki değişimin pozitif yönde olması için yaşlının sahip olduğu potansiyeli üzerinde durur. Yaşlıların yaşlanma sürecindeki düşüş ve kayıpları yalnızca olumsuz olarak ele almaz aynı zamanda bu durumu olumluya çevirebilecek kapasitelerinin de var olduğunu savunur (Baltes ve Baltes, 1990: 3-4).

Baltes ve Baltes modeli, yaşlı bireylerin henüz kullanmadıkları yedek bir yetkinlik kapasitesinin var olduğu ve yaşlanma sürecinin beraberinde getirdiği kayıpların telafi edilmesi için korunması gerektiği varsayımı üzerine kurulmuştur (Cangöz, 2008: 145). Baltes ve Baltes modeli, var olan durumun süreklilik göstermeyeceğini kabullenmek, yaşlı bireyin ilgi alanlarına daha fazla zaman ayırması ve pratik yapması gerektiği ve işlev ve yetkinlik kaybını en düşük seviyede tutmak ve olumsuz durumları telafi etmek için yeni yollar bulmak olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Yaşlanma ile bireyin geçmişte mevcut olan işlev ve sorumluluklarını aynı

şekilde yerine getiremeyeceğini savunmaktadır. Bu durumda yaşlı bireyin daha az sorumluluk ve aktivite düzeyi gerektiren ve daha fazla hâkim oldukları alanlara yönelmeleri gerekmektedir (Danış, 2015: 23). Bahsedilen üç aşamalı telafi etme durumu gerçekleştirildiği takdirde bireylerin başarılı yaşlanma süreci gerçekleşmiş olur.

2.2.2. Rowe ve Kahn Modeli

Başarılı yaşlanma modellerinin ortaya çıkması ve geliştirilmesi üzerinden zaman geçmiş olmasına rağmen modeller içerisinde en çok kabul gören model, ilk olarak 1987 yılında yazmış oldukları “Human Aging: Usual and Successful” isimli makalelerinde başarılı yaşlanma sürecinin kavramsal çerçevesini genişleten Rowe ve Kahn’ın oluşturduğu modeldir (Çelebi, 2021: 84). Modelde, hastalıklar ve bunlara bağlı engellilik olasılığının düşük olması, zekâ ve fiziksel kapasitenin yüksek olması ve yaşam içerisinde aktif olmasının başarılı yaşlanmayı sağlayan üç temel faktör olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu faktörlerin hepsinin aynı anda bulunması bireyin başarılı bir şekilde yaşlanmasını sağlayacaktır. Bilişsel kapasitenin korunması, çeşitli eğitimler, bireysel olarak ve çevresi içerisinde aktif bir şekilde katılım göstermek ve bireysel yeterlilik ve yetkinliğe sahip olmasına bağlıdır. Dolayısıyla model, bireylerin yaşlılıkla beraber gelen olumsuz durumları kabullenip mevcut duruma göre hareket etmesinin değil bu durumlar yaşanmadan önceki sahip oldukları fiziksel ve bilişsel yetkinliklerini korumak ve geliştirmek için yapabilecekleri üzerinde durmaktadır (Rowe ve Kahn, 1998: 245-428).

2.2.3. Pfeiffer Modeli

Pfeiffer tarafından 1977 ortaya çıkarılan modelde, yaşlanma süreci ile ortaya çıkan olumsuz durum ve yaşanan kayıplara karşı yaşlanan bireylerin en yüksek uyumu sağlamasına yönelik koşulların neler olduğu başarılı yaşlanmanın temelini oluşturmaktadır. Modele göre, yaşlı bireyin karşılaştığı sorunlar ve yaşadığı kayıplara rağmen fiziksel, psikolojik ve bilişsel ihtiyaçlarının karşılanması, sorunlarının en aza indirgenmesi ve

yaşayabileceği tüm değişimlere uyum sağlaması başarılı yaşlanmayı sağlamaktadır (Hansson & Carpenter, 1994: 123).

Pfeiffer'e göre, yaşlanma nedeniyle bireylerin yeteneklerinde, toplumsal ilişkilerinde ve aktiflik düzeyinde düşüş meydana gelmektedir. Bu değişimlere uyum sağlayabilmek için; iş yaşamından ayrılma, eş kaybı veya yaşadığı konumun değişikliği sebebiyle oluşan kayıpları yeni sosyal roller ve sosyal çevre ile telafi etmek, fiziksel işlev kaybını yeniden kazanmak, yaşamının erken dönemlerinde ortaya çıkan değişimleri pozitif yönde değerlendirmek ve mevcut olan fiziksel, zihinsel ve sosyal yetkinliklerini aktif bir şekilde kullanmaya ve bunları korumaya özen göstermek gibi eylemleri gerçekleştirmek durumundadır (Hansson & Carpenter, 1994: 141).

Pfeiffer başarılı yaşlanmanın gerçekleşmesi için bilişsel ve duygusal enerjinin olması gerekliliğinden bahsetmektedir. Bilişsel ve duygusal yönden bireyin sağlık durumunun iyi durumda olması sürecin getirdiği olumsuz değişimlerle başa çıkabilmesini sağlamaktadır. Başarı yaşlanma kavramını, yaşlanmanın beraberinde getirdiği algı değişiklikleri, fiziksel ve yetkinliklerde düşüş yaşanması ve benzer değişikliklerle başa çıkabilmek amacıyla farklı alternatifleri geliştirmesi ve yaşlılık ve sonrası döneminde istedikleri rol ve sosyal ilişkilerini sürdürebileceği temeline dayandırmaktadır. Genel olarak başarılı yaşlanma bireyin, uygun bir yaşam düzeni sağlayabilme, geçmişinden aldıkları hazzın varlığı, hayatı değerli kılması ve kendisi için toplumsal değerin yüksek olması ve yaşam amacını keşfebilmesine bağlıdır (Danış, 2009: 24-25).

2.3. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Birinci ve İkinci Dünya Savaşı sonrasında özellikle genç ve yetişkin yaş grubundaki bireylerin kaybı yaşanmış ve nüfus yapısında oluşan değişimin sebeplerinden birini ortaya çıkarmıştır. Savaşın en önemli etkisi, toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının artmasıdır (Altan, 2006: 10; Seyhun, 2006: 1). Bu yaşlı nüfusun aynı zamanda bağımlılık oranının da yüksek olması beraberinde ekonomik tasarrufların azalmasını getirmiştir (Murat, 2006: 112). Toplamların temel yapısı olan aile yapısı da bu durumlardan etkilenmiş ve yapısal değişiklikler meydana gelmiştir. Özellikle geleneksel

aile yapısında sanayileşme, kent göçleri, kadının çalışma hayatına girmesi gibi sebeplerle daha küçük çekirdek aile yapısına dönüşüm yaşanmıştır. Aile kurumunun yaşadığı bu değişim ve dönüşüm, geleneksel aile içerisinde önemli konumda olan ve ihtiyaçlarının karşılanmasında sıkıntı yaşanmayan yaşlılar açısından olumsuz bir dönüşümü mecbur kılmıştır. Ortaya çıkan bu olumsuz dönüşümün etkilerini ortadan kaldırmak veya azaltmak amacıyla, yaşlılara yönelik oluşturulacak olan kurumsal sosyal politikalar zorunlu hale gelmiştir (Taşçı, 2010: 182).

Dünya üzerinde ekonomik, toplumsal ve teknoloji değişimleri sebebiyle ülkelerin demografik yapılarını etkilenmiştir. Bu gelişme ve değişimlerle birlikte, yaşam sürelerinin uzaması ve doğumda beklenen yaşam sürelerinin artması nüfusun yaşlanmasını beraberinde getirmiştir. Nüfusun yaşlanması ülkelerin oluşturmuş oldukları politikaları ve bunlara yönelik kurum ve kuruluşları da değiştirmeye ve iyileştirmeye itmiştir. Dünya genelinde ülkelerin oluşturdukları sosyal politikaların temelini, demografik değişimler, ekonomik sebepler, aile yapılarındaki değişimler, sosyal devlet ilkesi ve insani durum ve sebepler oluşturmaktadır (Taşçı, 2010: 175). Yaşlı nüfus, bireysel ve toplumsal açıdan sorunlara sebep olduğundan politikalar üretilmesi gereken bir konu olmaktadır. Bu politikaların genel kapsamını, fiziksel ve bilişsel kayıplar yaşayan yaşlıların diğer bireylerle eşit haklara sahip olması ve devlet eliyle ve özel kurumlar tarafından bakım verilmesi oluşturmaktadır (Altan ve Şişman, 2003: 18).

Yaşlıların ihtiyaçlarının toplum tarafından karşılanması ve benimsenmesi, refah içinde yaşlanma dönemi için kamusal politikalarla desteklenmesi gerekliliği, BM'nin yaşlı ilkelerinde ifade edilmiştir. Yaşlı bireylerin yeterli gelire sahip olma, toplum tarafından kabullenme, bilgi ve yetkinliklerine dayalı hayat sürme, sosyal olarak aktif olma, yaşlı ilkelerinin temelini oluşturmaktadır (Eser ve Aksu, 2021: 545; Altan, 2006: 4). Toplumda yaşayan bireylerin hayatlarını kolaylaştıran ve şekillendiren çeşitli sosyal politikalar oluşturulmuştur. Bunlardan bazıları emeklilik hizmetleri, öğrencilere burs ve kredi imkânları, işsizlik sigortası, kamusal sağlık ve bakım hizmetleri olarak sayılabilir. Oluşturulan bu politikalarla düzenli hizmet ve sürekli gelir sağlanabilmesi, vergiler ve sosyal güvenlik

primlerinin temel oluşturduğu sürdürülebilir finansman kaynaklarına sahip olunmasına bağlıdır (Yılmaz, 2018: 176-177).

Dünya genelinde yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikalar ülkelerin ekonomik, kültürel ve sosyal yapılarına göre farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşlılar için oluşturulan sosyal politikalar konusunda önemli adımlar atılmakla birlikte gelişmekte olan ülkelerde henüz fazla bir gelişme sağlanamamıştır. Gelişmiş ülkelerde kişisel tercihler yaşlılara yönelik oluşturulan politikalar için dikkate alınmaktadır. Aynı zamanda bireylerin yaşam kalitelerinin ve genel sağlıklarının artırılması da oluşturulan sosyal politikaların hedefi olmaktadır. Dünyada yaşlı bireylere yönelik sosyal politikalar denilince ilk akla gelen uygulama emeklilik sistemleridir. Yaşlı bireylerin çalışma hayatında var olmaya devam edebilmeleri amacıyla sosyal dışlanma ve yaş ayrımcılığı şeklinde çalışma hayatında karşılaşılabilecekleri olumsuzluklara karşı korumayı hedefleyen sosyal politikalar uygulanmaktadır. Yaşlı bireylere yönelik oluşturulan politikaların diğer bir yönü de sosyal hizmetler kapsamında yürütülen yaşlı bakım ve destek hizmetleri ve sosyal yardımlar oluşturmaktadır (Taşcı, 2010: 183).

Tüm Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşam süresinin uzaması, teknolojinin gelişmesi, tıp alanında yaşanan gelişmeler ve bireylerin daha az çocuk sahibi olma eğilimleri sebebiyle yaşlı nüfus artmaktadır. Nüfus içerisinde yaşlıların artışı, ekonomik, uyum, barınma, bakım, yalnızlık gibi çeşitli problemleri beraberinde getirmektedir. Bu değişim ve problemlerin meydana getirdiği sorunların azaltılması veya tamamen ortadan kaldırılması amacıyla sosyal politikalar oluşturulmaktadır (Yuvakgil, 2021: 49). Yaşlılara yönelik sosyal politika oluşturulmasının nedenleri arasında demografik nedenler, ekonomik nedenler, sosyal yapıdaki değişim, siyasi ve hukuki nedenler ve insani nedenler yer almaktadır. Bu nedenler doğrultusunda Türkiye’de yaşlı bireylerin sosyal güvenlik, sosyal sigorta, sosyal hizmet ve sosyal yardım uygulamaları ile sosyal politikalar belirlenmekte ve uygulanmaktadır.

2.3.1. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Güvenlik Uygulamaları

Sosyal güvenlik sistemi, yaşlılara yönelik hazırlanan ve uygulanan sosyal politikaların temel unsurudur. Bu sistem temeline yaşlılık sigortasını alarak, belirli bir süre çalışma ve prim ödemesi ve çalışma süresi bitince emekli aylığı bağlanarak, çalışma hayatından ayrılan ve gelir kaybı yaşayan bireylerin tüketime devam etmesi ve sağlık harcamalarını kapsamaktadır (Uyanık, 2017: 92). Doğumda beklenen yaşam süresi ile ölüm oranlarının artmasıyla nüfus yapısının değiştiği ve yaşlandığı Türkiye’de bu durum sosyal güvenlik hizmetlerinin oluşturulması, geliştirilmesi ve uygulanması konusunu önemli bir hale getirmiştir. Türkiye tarihinin sosyal politikalar ve bu bağlamda sosyal güvenlik ihtiyaçlarının karşılanması ve kurumsal düzenlemelerin temelini Osmanlı Döneminden başlayarak açıklamak yerinde olacaktır.

Osmanlı Döneminde devlet sosyal güvenliğı sağlama görevini doğrudan üstlenmemiş, sosyal güvenliğı ihtiyaçları genel olarak vakıflar, sandıklar, loncalar ve aile bireyleri tarafından sağlanmaktaydı. 19. yüzyıla kadar çalışanların sosyal güvenliğini sağlamaya yönelik herhangi bir gelişme yaşanmamış, özellikle Ahi Teşkilatı meslek kuruluşu olmaktan çok sosyal güvenliğı sağlayan kurum olma özelliğine bürünmüştür (Sallan, 2006: 261; Güvercin, 2004: 91). Sosyal güvenliğin kurumsallaşmasının ilk adımı 1866 yılında askerlerin aylıkları ve emeklilik durumlarını düzenlemek üzere kurulan Askeri Tekaüt Sandığı oluşturmuş ve bundan sonra Tanzimat Dönemine kadar herhangi bir gelişme yaşanmamıştır. Tanzimat dönemi ile reform çalışmalarına sağlık alanında yenilikler, yoksul ve dul maaşlarının düzenlenmesi, yetim çocukların aylıkları ve devlet koruması altına alınması dahil edilmiş ve bu şekilde sosyal güvenliğin kurumsallaşması başlamıştır. İşçilere yönelik çalışmaların ilki maden işçilerinin, kamu çalışanlarına yönelik de bazı çalışanların emeklilik aylığına bağlanması sosyal güvenlik kapsamında kurumsal korunması olmuştur (Özdek, 2011: 73; Kara, 2004: 213; Türkoğlu, 2013: 278). Emeklilik sistemlerinin çoklu yapılardan oluşması ve dağınık sistemin düzenlenmesi, işçilere yönelik koruma sağlanması döneminden sonra başlamıştır. Memur maaşlarından belirli

oranda kesinti yapıp taşradaki dul ve yetimlere aylık bağlanmasına yönelik genelge yayınlanıp uygulamaya başlanması ilk çalışmalardandır (Özger, 2011: 206-207). Tanzimat dönemi sonrası çalışmalar hız kazanmış ve koruma sağlayan vakıflar kurulmuştur. Bunlardan bazıları, 1986 yılında savaş esnasında yaralanan askerlerin tedavilerini gerçekleştirmek üzere Mecruhin ve Mardayı Askeriyeye İmdat ve Muavenet Cemiyeti, kimsesiz çocuklara eğitim vermek için 1872 yılında Darüşşafaka, 1893 yılında Teseülün Men'ine Dair Nizamname dilenciliği önlemek üzere, 1915 yılında savaş sebebiyle muhtaç duruma düşen çocukların korunması için Daru'l—Eytâmlar olarak sayılabilir. Bu kurumlar içerisinde en önemli olanı ise Darüşşafaka olarak karşımıza çıkmaktadır (Güveli, 2006: 43). Sonuç olarak Osmanlı Devleti'nde, sanayileşmiş toplumlarda işçi sınıfının ihtiyaçları doğrultusunda talepleri üzerinden şekillenen sosyal güvenlik sistemi, bürokrasi tercihleri ve ihtiyaçları ekseninde oluşturulmuştur. Devlet memurları ve kamuda çalışan işçilere yönelik emeklilik sandıkları kurulmuş toplumun diğer kesimi için önemli değişiklikler uygulanmamıştır (Orhan, 2015: 208).

Türkiye'de, Osmanlı döneminden sonra sosyal güvenlik anlayışında köklü değişiklikler meydana gelmiştir. TBMM'nin kurulduğu ve Kurtuluş Savaşı döneminde, sosyal güvenlik sistemlerinin geliştirilmesi hız kazanmış ve önemli köklü değişiklikler yaşanmıştır. Bu doğrultuda, 1921 tarihli ve 114 ve 151 sayılı, öncelikli olarak Zonguldak ve Ereğli'de yer alan maden ocaklarında çalışanların korunmasına yönelik çıkarılan kanunlar sosyal güvenlik alanında hazırlanan ve uygulanan ilk hukuki gelişmelerdir (Yenihan, 2017: 190).

114 Sayılı Kanun'a göre kömür tozlarının satışından kazanılacak gelir maden işçileri yararına kullanılacak (Koca, 2011: 586), 151 Sayılı Kanun'a göre de işverenlerin bazı durumlarda işçiler için sağlık yardımı sağlaması amacıyla "İhtiyat" ve "Tevaün" sandıklarının kurulacak olması amaçlanmıştır (Yenihan, 2017: 190). 1936 yılında çıkarılan 3008 Sayılı İş Kanunu ile sosyal sigortaların kuruluş ve ilkelerinin belirlenmesi amaçlanmış olsa da tam olarak sosyal sigorta sistemi kurulmamıştır (Güvercin, 2004: 92). Bu süreçte bütüncül yaklaşım için gereken iç ve dış

faktörlerin bulunmasına karşın parçalı sosyal güvenlik sistemi oluşmuştur. İşçiler yönünden sosyal güvenlik sisteminin temelini ve alt yapısını, 1946 yılında yürürlüğe giren 4792 Sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu, oluşturmuştur. Kamu sektörü çalışanlarının hepsini kapsayan sosyal güvenlik sistemi girişimi ise 1949 yılında ise 5434 Sayılı Emekli Sandığı Kanunu ile gerçekleşmiştir. 1945 tarihli 4772 Sayılı İş Kazası, Meslek Hastalıkları ve Analık Kanunu, 1949 tarihli 5417 Sayılı İhtiyarlık Kanunu, 1950 tarihli 5502 Sayılı Hastalık ve Analık Kanunu ile 1957 tarihli 6900 Sayılı Maluliyet, İhtiyarlı ve Ölüm Sigortaları Kanun'ları sosyal sigortaların hayata geçirilmesini sağlamıştır (Topak, 2012: 180; Makal, 2002: 399). 1964 yılında çıkarılan 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile önceki dönemde düzenlenen sigorta kollarının tek bir kanun çerçevesinde birleştirilerek, İşçi Sigortaları Kurumu, Sosyal Sigortalar Kurumu(SSK) adını almıştır (Kılıç, 2017: 386).

Türkiye'de yasal çerçeve ile belirlenmiş ve uygulamada olan sosyal politikaların, sosyal riskler içerisinde önemli olan yaşlılar için olan kısmında en önemli kavram sosyal güvenlik hizmetleridir. Kanun ile belirlenen süreçte çalışmış olan bireylerin emeklilik aylığı almak için hak kazanması, yaşlılık döneminde sosyal güvenliğinin sağlanması için önemli bir etkidir.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti sosyal devlet olma ilkesini kabul etmiş ve 1982 Anayasası'nda 60, 61 ve 62. Maddeleri ile her vatandaşın sosyal güvenliğini sağlama görevini ifade etmiştir. Bu doğrultuda devletin yaşlılık, hastalık, işsizlik, iş kazası, ölüm gibi sosyal risklerin oluşmasını engellemesinin yanında sosyal sigortalar rolü ile koruyuculuğu bulunmaktadır (Karabulut, 2016: 200). Devletin tüm vatandaşlarına sosyal güvenlik hakkı kanunlarda belirtilmiş ve bunlarla sağlanmıştır. Tüm vatandaşlar arasında yer alan ve dezavantajlı gruplardan biri olan yaşlılara yönelik sosyal güvenlik ve sosyal koruma sistemleri içerisinde yer alan yardım ve hizmetleri ise Sosyal Güvenlik Kurumu tanımlamıştır. Bunlar, sigorta hizmetleri, genel sağlık sigortası, çalışma hayatında yer almış ve belirlenen şartları sağlamış olanlar için emekli maaşı, yaşlılık aylığı, dul-yetim maaşı, indirimli veya ücretsiz sunulan seyahat desteği ile STK ve vakıflar tarafından düzenlenmiş olan yardımlardır (Karakuş, 2018: 89).

Yaşlılık sosyal bir risk olarak görülmekte ve bireylerin korunmaya ihtiyaç duydukları dönem olarak nitelendirilmektedir. Bu dönemde, çalışma hayatlarını sonlandıran bireylere sunulan en önemli desteklerden biri emekli maaşlarıdır. Yaşlılar, bu dönemde hem emekli maaşlarını alarak sağlık sigortası ve sağlık hizmetlerinde yararlanmakta hem de vefat etmiş eşlerinin maaşlarından da yararlanabilmektedir (Şeker ve Kurt, 2018: 17; Yerli, 2017: 1284). Sosyal sigorta hizmetleri 2006 yılından önce çalışılan kurum ve çalışma şekillerine bağlı olarak, memurlar Emekli Sandığı, işçiler Sosyal Sigortalar Kurumu ile kendi nam ve hesabına veya bağımsız çalışan kişiler de Bağ-Kur’dan emeklilik maaşlarını almaktaydı. 2006 yılında bu üç kurum tek çatı altında, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) olarak birleştirilmiştir (Karakuş, 2018: 88-89). SGK’ ya bağlı çalışarak emekli olmuş yaşlıların dışında kalan 65 yaşını doldurmuş, muhtaç ve kimsesiz yaşlı vatandaşların korunması, 1976 yılı 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” çerçevesinde devlet eliyle sağlanmaktadır (Altun, 2021: 35). 2008 yılında çıkarılan 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”, vatandaşlar arasında hizmet ve hizmetin kalitesi bakımından eşitliği sağlamak ve farklı emeklilik sistemlerinin işleyilerini tek bir rejim çerçevesinde birleştirmek amacıyla Türk sosyal güvenlik uygulamaları tarihinde yerini almıştır (Akpınar ve Öğütoğulları, 2020: 136).

Türkiye’de yaşlıları kapsayan sosyal güvenlik sistemleri Batı toplumlarına göre daha geç şekillendirilmiş ve kurumsallaştırılmıştır. Özellikle doğumda beklenen yaşam süresi ve toplumda yaşlı sayısının artmış olması Türkiye’de sosyal güvenlik sistemlerinin geliştirilmesine yönelik ihtiyacı beraberinde getirmektedir. Mevcut sistemlerin yetersiz olması, sosyal güvenlik sisteminin karşılaştığı sorunların da düşünülerek gelişiminin hızlandırılması, yaşam kalitesinin ve standartlarının gelişmiş ülkelerin seviyesine çıkarılmasını gerektirmektedir.

2.3.1.1. Sosyal Sigorta Uygulamaları

Sosyal güvenlik insanları birçok risklerden korumayı amaçlayan ve insan hakları arasında sayılan bir kavramdır. Sosyal güvenlik sistemi

bireylerin gelecekte karşılaşılabilecekleri işsizlik, analık, malüllük, hastalık, ölüm ve bakıma muhtaç duruma düşme durumlarında bireylere önemli güvenceler sağlayan ve bireylerin yaşamlarında önemli yere sahip olan bir sistemdir. Olumsuz durumların yaşanması ihtimaline karşı bireylerin kendilerine gelir sağlayabilecek bir kurumun var olduğunu bilmeleri huzur veren ve çalışma hayatına yönelik motivasyon sağlayan önemli bir unsurdur (Akpınar ve Ögütoğulları, 2020: 132).

Sosyal sigorta geniş anlamda, karşılıklı yardımlaşma esasına dayalı olarak, bireyleri öngörülebilir risklere karşı koruyan bir sosyal güvenlik mekanizması olarak tanımlanmaktadır. Dar anlamda ise iş yerinde çalışan bireylerin iş gücünü çeşitli tehlikelere karşı güvence altına almayı amaçlar (Anadolu, 2003: 48). Türkiye’de sosyal sigortanın temel finansmanı prim sistemidir. Sosyal sigortalar, bireyleri süreç içerisinde tanımı ve kapsamı değişebilen risklere karşı koruyan, finansmana katkı ve katılımın mecburi olduğu prime dayalı sistemdir. Sosyal sigortalar, katılımcılar tarafından prim ödemesinin zorunlu olduğu bir sosyal güvenlik sistemidir. Bu sebeple çalışanların sosyal risklerini karşılamak için işçi, işveren ve devletin mali işbirliği içerisinde olduğu ve sosyal güvenlik sisteminin en gelişmiş ve yaygın uygulamasıdır (Erol, 2019: 5; Altan ve Şişman, 2003: 29).

Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal sigorta uygulamaları, yaşlı bireylerin sosyal risklere karşı korunmasını ve gelir güvencesi sağlanmasını hedefleyen, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yürütülen uygulamalardır. Bu sistem, emeklilik, sağlık hizmetleri, malüllük ve ölüm gibi durumlar için yaşlı bireylerin ekonomik ve sosyal güvenceye sahip olmalarını sağlar. Bu doğrultuda Türkiye’de başlıca sosyal sigorta uygulamaları (Sağlam, 2024: 2415; Aslanköylü, 2010: 187; Yorulmaz, 2010: 289; Pekten, 2006: 120; Çiftçi, 2014: 532):

Yaşlılık sigortası(emeklilik), sigorta sisteminin temelini oluşturmaktadır. Prim ödeme gün sayısı ve belirli çalışma süresi tamamladıktan sonra emekli maaşı almaya hak kazanılan sistemdir. Emeklilik maaşı, çalışma yaşamından ayrılmak durumunda kalan yaşlı bireylerin belirli ve düzenli gelir ile yaşamlarını sürdürmelerini sağlamaktadır.

Mal  ll  k sigortası, bireylerin yaşıadığı sağlık sorunları sebebiyle çalışma hayatından ayrılmak zorunda kalması durumunda aylık bağlanır. Bu durum bireylerin yaşlandıkları dönemde de devam edeceğinden dolayı önemli bir destek mekanizmasıdır.

Ölüm sigortası, yaşlı bireylerin ölümü durumunda ölüm aylığı bağlanması aile bireylerine ekonomik güvence sağlamaktadır.

Sağlık sigortası, emeklilik hakkı kazanmış yaşlı bireylerin sağlık sigortası primi ödemededen sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanmasını sağlar. Genel sağlık sigortası ise tüm bireylerin sağlık hizmetlerinden faydanlamasını sağlayan bir sistemdir.

Tarım sigortası, tarımsal faaliyetlerde bulunan yaşlı bireyler için uygulanan özel sosyal sigorta sistemidir.

Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal sigorta sistemleri sosyal güvenlik sisteminin gelişimiyle aynı doğrultuda gelişmiş ve şekillenmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında sınırlı olan sosyal sigorta uygulamaları, 1980’lerden itibaren daha kapsamlı hale gelmiş, 2008 yılında  ıkarılan Sosyal Güvenlik Reformu ile daha geniş sigorta ağı oluşturulmuştur. Günümüze kadar ilerleyen süreçte yaşlıların sosyal sigorta ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi amacıyla düzenlemeler ve destek sistemleri oluşturulmaktadır (Ulutürk ve Dane, 2009: 132-135; Kayırgan, 2021: 52-53).

2.3.1.2. Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmet, birey ve ailelerinin maddi, manevi ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması ve yoksunluklarının ortadan kaldırılması ile kişilerin sosyal problemlerinin önlenmesini ve yaşam standartlarının iyileştirilmesi ile refahın yükseltilmesini hedefleyen sistemli hizmetler bütünü olarak tanımlanmaktadır ( nsal, 2012: 259). Temel amacı başta dezavantajlı insanların ve toplumun iyilik hali olan ve refahı artırmaya yönelik doğrudan kamu finansmanıyla gerçekleştirilen bu hizmet devletlerce sağlanmaya başlanmıştır. İnsancıl düşünceler, toplumsal refahın sağlanması ve üretimde gerekli olan insan hakları sosyal hizmetin alanının gelişmesine neden olmuştur (Uyanık, 2020: 135-137; Alper, 2019: 175).

Sosyal yardım, yerel ölçüler içinde asgari seviyede dahi kendisini ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri geçindirme olanağından kendi ellerinde olmayan nedenlerden dolayı yoksun kalmış kişilere resmi kuruluşlar veya kanunların verdiği yetkiye dayanarak yarı resmi veya gönüllü kuruluşlarca muhtaçlık tespitine ve kontrolüne dayalı olarak yapılan, kişileri en kısa sürede kendi kendilerine yeterli hale getirmek amacını taşıyan parasal ve nesnel sosyal gelirden oluşan bir sosyal güvenlik yöntemi ve bir sosyal hizmet alanıdır (Kaya, 2009: 280).

Devletin, muhtaçlık esasına göre işletmekte olduğu sosyal yardımlar, karşılıksızlık ilkesi üzerine kurulu olup, şartlı-şartsız ya da ayni-nakdi olarak yapılmaktadır (Negiz, 2011: 324). Yoksulluk ve yoksunluk kişiler için geçici süreli olabilir. Sosyal yardımlar öncelikle kişilerin yoksulluk ve yoksunlukları ile mücadeleye yönelik, ağırlıklı olarak kamu finansmanı ile desteklenen yardımlardır. Sosyal yardımlar kamusal, yarı kamusal ya da kamusal olmayan kuruluşlar aracılığı ile sağlanmaktadır. Sosyal yardımlardan yararlanma koşulu kişinin yoksulluk ve yoksunluk durumunda olmasıdır. Yardımların öncelikli amacı, kişilerin bu durumunu ortadan kaldırmak ve mümkünse en kısa sürede kişiyi çalışma hayatına sokup emek geliri ile geçinme düzeyine gelmesini sağlamaktır (Dilik, 1980: 81).

Son yıllarda yaşlılığın farklı açılardan ele alınması, yaşlı sorunlarının artmasını ve bu sorunların çözümü için sosyal hizmetlerin alanına dâhil edilmesine sebep olmuştur. Teknolojik gelişmelerin artması, sağlık hizmetlerinin iyileşmesini sağladığından ortalama yaşam süresini arttırmış bu durumda yaşlı sayısının artışı ve dolayısıyla da bakım, destek ve koruma ihtiyacını beraberinde getirmiştir. Nüfus yapısındaki değişme, iş ilişkileri, aile ilişkilerini ve toplumsal yapıyı da değiştirdiğinden yaşlılara yönelik kamu politikalarının hazırlanması ve uygulanmasını zorunlu kılmıştır (Altan, 2007: 271). Dünya genelinde çıkan savaşlar, çalışma koşullarındaki gelişme, teknolojik gelişmelerin yaşanması, kırdan kente göçün artması, nüfus yapısındaki değişim, kadınların çalışma hayatına katılması, geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş yaşının statüsü ve ihtiyaçları derinden etkilenmiştir.

Dünya genelinde sosyal hizmet uygulamaları yaşlılığın yapısına göre şekillendirilmiştir. Genel olarak bu uygulamalar bakım hizmeti odaklı ilerlemektedir. Ancak verilen kurum bakım hizmetleri hem yaşlının kendi alanından uzaklaşması hem de maliyet açısından zorluklar çıkarmaktadır. Bu sebeple gelişmiş ülkeler özellikle yerinde bakım hizmeti anlayışına doğru gidilmektedir. Dünya genelinde ve özellikle gelişmiş ülkelerde uygulanan sosyal hizmetler; evde bakım hizmeti, öz bakım, hemşire bakımı, rehberlik hizmetleri, yaşlı evlerine yemek servis hizmeti, gündüz hizmeti sunan dayanışma merkezleri, huzurevi, bakımevi, yaşlı apartman hizmetleri, koruyucu aile hizmetleri, ev idaresi hizmetleri, tatil hizmetleri, eğitim ve bilgi hizmetleri, geriatri bölüm ve hastaneleri şeklinde sıralanabilir. Dünya genelinde en önemli hizmet modelleri kurum bakımı, evde bakım ve psikososyal bakım hizmetleri olarak sıralanabilir (Işıkhan, 2019: 75; Cengiz, 2018: 28; Taşçı, 2010: 187-193; Yıldırım, 2021: 1899).

Yaşlılara yönelik uygulanan sosyal yardım ve sosyal hizmet politikalarının amacı, yaşlı bireylerin bağımlılıklarını azaltarak çevresel etkileşimini koruyarak mutlu, üretken, aktif bir şekilde yaşamalarını sağlayabilmektir. Bu doğrultuda ihtiyaç sahibi yaşlı veya yaşlı yakınlarının ekonomik olarak güçlendirilmesi, bakım ihtiyacı olan yaşlı bireylere bakanlık, yerel yönetimler, STK'lar ve özel sektör aracılığıyla, evde bakım, gündüzlü bakım ve yatılı bakım hizmetlerinin sunulması öngörülmektedir (Birinci, 2020: 3738). Türkiye'de uygulamada olan sosyal hizmetler BM'nin hazırlamış olduğu ve gelişmiş ülkelerde temel alınarak hazırlanan bildirgedeki öneriler üzerine şekillendirilmiştir. Öncelikli olarak 1982 Anayasa'sında sosyal hukuk devleti ifadesi kullanılmış ve bu kavramın içine yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ve yardımlar da girmektedir. Anayasada eşitlik ilkesinden bahsedilmiş anca bu eşitliği, dezavantajlı gruplara sağlanacak olan pozitif ayrımcılıkların bozmayacağı da belirtilmiştir. Anayasa dışında çeşitli kanunlar ile kurulan müdürlükler ile bu müdürlüklere bağlı kurumlar oluşturulmuştur. Dolayısıyla bu hizmetlerin genel olarak bakım hizmetleri ekseninde uygulandığı görülmektedir. Bakım hizmetlerini de kurum bakım hizmetleri ve evde bakım hizmetleri olarak ikiye ayırmak mümkündür (Selek-Öz ve Balta, 2020: 86).

ASPB, yerel yönetimler, dernek ve vakıflar, kamu kurumları ve özel işletmeler tarafından yaşlıların ihtiyaç duydukları kurumsal hizmetleri veren kuruluşlar olarak sayılmaktadır. Engelliler ve engelli yaşlılar için özel ve kamusal bakım merkezleri, huzurevi, bakımevleri, bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı hizmet merkezleri ve yaşlı hizmet merkezleri kurumsal bakım hizmetleri kapsamında hizmet vermektedirler. Sağlık bakanlığı tarafından evde bakım ve gündüzlü bakım hizmetleri yürütülmektedir. Bu hizmetler aynı zamanda yerel yönetimler tarafından da gerçekleştirilmektedir. Bu hizmetler yaşlıların huzurevi veya yaşlı bakımevleri gibi alanlardan ziyade kendi aile ortamlarında bakımlarının desteklenmesini sağlamaktadır. SHÇEK verilen hizmetleri kurum bakım hizmeti, yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmeti, yaşlı kulüpleri, yaşlı hizmet merkezleri ve evde bakım hizmetleri şeklinde temel olarak ayırm yapmıştır (Karakuş, 2018: 88; Tuncel ve Uzun, 2019: 323).

Sosyal hizmetler ve sosyal yardımların uygulanma şekli ve zorunluluk hali dönemsel olarak değişkenlik gösterse de her toplumda bu uygulamalara ihtiyaç mutlak varlığını sürdürmektedir. Sosyal yardımlar konusunda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan uygulamaların etkinliği ve gerekliliği tartışılıyor olsa da geçirilen COVID-19 pandemi süreci sosyal yardımların gerekliliğini göstermiştir. Sosyal yardımlar hem kişiler hem de politika uygulayıcıları tarafından en son çare olarak görülmektedir. Uygulamada var olan bütün politikaların yararlanıcılarının gerçekleştirilmesi veya sahip olması gereken koşullar mevcuttur. Ülkelerin hukuki normları, demografik yapıları ve ekonomik yeterliliklerine göre şekillenen uygulamalar, bireylerin sosyal güvenlik ve koruma haklarını gerçekleştirmektedir. Yapılan sosyal yardımların genel olarak ayni ve nakdi yardımlar olduğu söylenebilir. Bunların birçoğu ise özel kamu kuruluşları tarafından gerçekleştirilmektedir. Muhtaçlık durumuna bağlı olarak gerçekleştirilen bu yardımlar bireyin günlük yaşamını idame ettirebilmesini sağlamaktadır.

Türkiye’de sosyal yardımlar hak temelli olmaktan ziyade ihtiyaç temelli olarak sağlanmaktadır. Bu sebepten dolayı da hala yaşlı yardımı aile ekseninde gerçekleştirilmesi üzerine kurulmuş ve yaşlının veya muhtaç

kişinin sosyal yardımdan yararlanabilmesi ise yalnız olması koşuluna bağlanmıştır. Türkiye’de sosyal yardım uygulamaları tazminat ve koruma özelliği taşımaları şeklinde gerçekleştirilmektedir. Yaşlılara yönelik olarak uygulananlar gıda, barınma, yakacak gibi koruma özelliği olan yardımlardır (Arslan, 2014: 20; Buğra, 2005: 87).

Dünya geneli ve Türkiye’de uygulanan sosyal hizmetler ve yardımlar yaşlıların kendilerini toplumdan soyutlamamaları, hayatlarını yaşam standardına göre sürdürebilmeleri, ihtiyaç duydukları bakım ve destek hizmetlerini almalarını sağlayabilmelerine yönelik uygulanmaktadır. Zaman ilerledikçe gelişen teknoloji, yapısal değişimler, ihtiyaçlar ve ekonomik değişimler uygulamaların değişmesini de beraberinde getirmektedir.

2.3.2. Çalışma Hayatında Koruma(Sosyal Dışlanma-Ayrımcılık)

Yaşlılık fizyolojik olarak birçok sorunu beraberinde getiren bir olgudur. Ancak birey yaşlansa bile toplumda ve hayatta var olabilmek için belirli ekonomik güce ve yeterliliğe sahip olmalıdır. Bu yeterlilik ise ya devlet eliyle sağlanmalı ya da bireyler çalışma hayatına tekrar dahil olmalıdır. Devletin sağlayabileceği ekonomik güvence belirli bir noktadan sonra yetersiz kalabilmektedir. Bunun sebebi ise dünya genelinde yaşanan ekonomik sorunlar ve devletlerin sahip oldukları ekonomik güçtür.

Endüstrileşme ile başlayan süreçte aile yapısı ve dolayısıyla da toplum yapısının değişmesi, dinamikleri değiştirmiş ve ekonomik olarak her bireyin çalışma hayatına katılımını zorunlu kılmıştır. Kadınların da çalışma hayatına girmesi ile demografik dönüşüm ekonomi ve istihdam, işgücü yapısını da etkilemiştir. Kentleşme ile nüfus yapısındaki değişimler, kadınların çalışma hayatına girmesi ile sahip olunan çocuk sayısındaki düşüş, eğitim süresinin artması, teknolojinin gelişmesi gibi sebeplerle yaşlı nüfus artmış ve aktif çalışan nüfusun azalıp yaşlı çalışan nüfusun artması da devlet politikalarında değişiklik yapılmasına sebep olmuştur (Doğmuş ve Yıldırım, 2021: 113).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen yaşlı ilkelerini göz önünde bulunduran hükümetlerin ulusal programlarına, yaşlıların bağımsız yaşamaları, aktif katılımları, bakımları, itibarları ve kendini gerçekleştirmelerini ilke olarak eklemeleri gerekmektedir (Cengiz, 2018:

27). Bireylerin çalışma hayatında yer almaları şekil, koşul, ekonomik ve sosyolojik nedenler ile yaş unsuru da önemli bir sebep olarak görülmektedir. Hukuki boyutları ile bakıldığında her bireyin belirli bir yaşa kadar çalışıp sonrasında çalışma hayatından ayrılmaları için emeklilik yaş sınırları belirlenmiştir. Ancak dünya geneline bakıldığında ekonomik sorunların yaşanması, devlet bakımının ve desteğinin yetersiz olması gibi sebepler ile yaşlanan bireyler tekrar çalışma hayatına katılmak zorunda kalmaktadırlar. Özellikle genç yaşlı olanların hala aktif bir şekilde yer alabilecekken ve bu bireylerin bilgi ve tecrübelerinden yararlanmak mümkünken bu bireyleri pasife almak hem bireyi hem toplumu olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Demografik yapıdaki meydana gelen değişimler yaşlı çalışan kavramını meydana getirmiş ve yapılan iş ve konumuna göre yaş aralığı değişkenlik göstermektedir. Genel olarak yaşlı çalışan yaş aralığı 50-55 olarak belirlenmiş olsa da işin gerektirdiği fiziksel güç veya fiziksel görünüşün ön planda olduğu işlerde bu aralık aşağı doğru çekilmektedir. Ancak genel olarak yaşlılara yönelik iş hayatındaki politikalara bakıldığında, yaşlı çalışanların erken emeklilik politikaları ile işten ayrılmalarını sağlayıp genç nüfusa istihdam alanları açılmasını amaçlayan politikalar oldukça yaygın durumdadır. Kullanılan bu politikalar sebebiyle genç yaşlı olan bireyler çalışma hayatına devam etmek istediklerinden emeklilik ile kazandıkları hakları kaybetmemek için kayıt dışı çalışmakta, genel olarak düşük ücret ve düşük statülerde çalışmaya devam etmektedirler. Bu durum ise yaşlı istismarını ortaya çıkarmaktadır (Doğmuş ve Yıldırım, 2021: 114).

Sosyal güvenlik sistemlerinin finansmanı düşünüldüğünde yaşlanan bireylerin çalışma hayatında daha uzun süre kalması önemli bir etkindir. Bu hem prim gelirlerinin artışı hem de yaşlılığa bağlı olarak yapılan ödemelere ayrılan bütçenin azalışını sağlayacaktır. Bireylerin emeklilik yaşları ve emekli olma istekleri bulundukları ülkelerin hukuki ve ekonomik boyutlarına göre değişiklik göstermektedir (Yasım, 2020: 53). Avrupa ülkeleri ve ABD’de yapılan hukuki çalışmalar ile emeklilik yaşları kademeli olarak arttırılmaktadır. Yaş sınırının arttırılması ile çalışma koşullarının düzenlenmesi, istihdam şekillerinin düzenlenmesi, ücret politikalarındaki düzenlemeler de beraberinde gerçekleştirilmesi gereken düzenlemelerdir.

Türkiye’de çalışma koşullarının daha zor olduğu göz önüne alındığında yaşlı çalışan emeği verimliliği yüksek olmamaktadır. Verimliliği arttırmak ancak aktif yaşlanmanın sağlanmasının politikalarla desteklenmesi ile mümkün olabilmektedir. Ücret politikalarının yaşlı işgücüne göre düzenlenmesi, daha uygun iş ve becerilerine göre çalışma koşullarını iyileştirmek gibi önlem ve uygulamaların hayata geçirilmesi yaşlı çalışan kavramını genişletilebilir ve yaşanan olumsuzlukları önlemeye yardımcı olabilir (Taşçı, 2010: 184). Bireylerin kendi kariyer mesleklerinden ayrılması sonrasında sürdürdüğü çalışma biçimi köprü istihdam olarak tanımlanmaktadır. Birçok gelişmiş ülkede emeklilik sonrası bireyleri çalışma hayatında aktif olmaları konusunda teşvik edilir. İşletmeler açısından bakıldığında azalan işgücü içerisinde bilgi ve beceriye sahip tecrübeli olan çalışanların daha uzun süre kalmalarını istemektedirler. Bu durum hem ekonomik açıdan bireye katkı sağlar hem de işletmenin personel eğitimi için harcanacak zaman ve katlanılacak maliyeti düşürmektedir (Topkaya, 2019: 49). Yaşlıların dâhil olduğu iş ilişkilerinin, kıdeme göre ücret belirlendiği durumlarda yaşlı çalışan olmak bir avantaj iken, bu ilişkinin olmadığı durumlarda dezavantajlı durumda olmaktadır. Yaş ayrımcılığı, eğitimde fırsat eşitsizliği gibi olumsuz durumlarla karşılaşabilmektedirler. Bu durumlarla karşılaşıldığında ortaya çıkan sorunları çözebilmek için sosyal çalışma uygulamalarını gerçekleştirmek gerekmektedir. Sosyal çalışma uygulamaları, yaşlı çalışanların ihtiyaçlarının anlaşılması ve değerlendirilmesi ile bu sorunlara karşı çözüm üretilmesi şeklinde olmalıdır (Yanardağ ve Yanardağ, 2020: 2254).

Yaşlı çalışan kavramının tanımlanması, ülkelerin sosyal güvenlik politikaları ile etkili olmaktadır. Toplumsal olarak yaşlı kavramı farklı değişkenlere göre şekillenmektedir. Ancak yaşlı çalışan kavramı çoğu ülkedeki yasal emeklilik sınırı olan 65 yaş üst sınırı olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla 55-64 yaş aralığı emeklilik öncesi yaşlı çalışan yaş aralığıdır (Özen ve Özbek, 2017: 552). Çalışma hayatında bireyin yaşlanmaya başlaması ile bilgi ve tecrübelerinden ayrı tutulup, yetersiz olduğunun düşünülmesi ile işten çıkarılması yaş ayrımcılığının göstergesidir. Aynı zamanda yaşlı çalışanların deneyimleri doğrultusunda yüksek ücret

beklentisi de işverenler açısından maliyet olarak görülmektedir. Tarım toplumunda bilge olarak görülen ve saygınlığı fazla olan yaşlı bireyler, sanayileşme ile daha düşük statü ve saygınlığa sahip olmuşlardır. Bu sebeple de sosyal dışlanma ile karşı karşıya kalmışlardır (Karakaya, 2020: 30).

Yaşlı çalışanların var olması, çalışma hayatında var olmaya devam etmeleri, yoksulluk riskini azaltmakta, sosyal içermelerinde rol oynamakta, toplumdaki varlıklarını korumada etken olmaktadır. Bu şekilde yaşlılar için aktif ve başarılı yaşlanma ilkelerinin de gerçekleştirilmesi mümkün olmaktadır. Güncel zamanda gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun aktif çalışma hayatında olmaları konusunda çalışmalar yürütmeye ve uygulanmaya başlanmıştır. İşe alım ve istihdamda ayrımcılığın önüne geçilmesi, emekliliğin geciktirilmesi ile kazanımların artması, çalışma koşullarının yaşlılara göre düzenlenmesi, ücret politikaları gibi uygulamaları öncelik haline getirmiştir. Bu şekilde yaşlıların çalışma hayatında var olmaya devam etmeleri de ekonomik yüklerin, uygulanan politikalar doğrultusunda yapılan harcamaların azalmasına olanak sağlamaktadır.

Türkiye gibi gelişen ülkelerde bu durum için henüz yeteri kadar çalışma ve düzenleme yapılmamaktadır. Emeklilik yaş sınırına erişen yaşlı bireyler, hem toplumsal statü hem ekonomik kaygı ve yetersizlik sebebiyle kayıt dışı olarak istihdama dâhil olmaktadır. Yaşlı istismarını tetikleyen bu durumda yaşlılar kendi kariyer mesleklerinden ziyade daha farklı iş koşulları ve daha düşük ücret ile istihdam edilmektedir.

2.3.3. Yaşlı Bakım Destek Hizmetleri

Demografik değişime uğrayan günümüz toplumlarında yaşam süresinin artması ile yaşlı sayısında ki artış ve aile yapısı değişimi ile bakım ihtiyacı olan yaşlı sayısı artışı yaşlı bakım destek hizmetlerine olan ihtiyacı beraberinde getirmiştir. Önceleri aile ve toplum içerisinde verilen bakım desteği zamanla devlet eliyle gerçekleştirilmesi ihtiyacının doğmasına sebep olmuştur. Toplumsal, sosyal ve ekonomik nedenler ile yaşlıların bakım desteğine ihtiyaç duyması ile bakım hizmet modelleri geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur. Her ülkede bulunan toplumsal, sosyal, ekonomik

ve siyasi yapılanma birbirinden farklılık gösterdiğinden modeller de değişmiş ancak genel olarak hepsi 3 temel model altında toplanmıştır. Bunlar tıbbi bakım modeli, bireysel bakım modeli ve sosyal bakım modelidir.

Modellerin ortaya çıkışları, geçiş şekilleri ve uygulama şeklinin anlaşılması için öncelikle yaşlı bireylerin bakım destek hizmet alma ihtiyacının doğmasına sebep olan faktörleri incelemek yerinde olacaktır. Yardım ve koruma hizmeti almak isteyen ekonomik yetersizlik yaşayan kimsesiz ve yalnız olma durumundaki yaşlılar, eşini kaybetmiş olan ve yalnız kalmak istemeyen yaşlılar, devlet tarafından koruma ve yardım hizmeti almak isteyen sosyal güvenceden yoksun yaşlılar, toplumdaki sosyal statüsünü kaybetmiş olan yaşlılar, aile fertleri ile anlayış, değer ve inanç farklılığı yaşayan yaşlılar, psikolojik olarak kendini ifade etme, sohbet etme, yakınlık ve saygınlık isteklerine karşılık bulamayan yaşlılar, sağlık problemi yaşayan ve sağlığı doğrultusunda ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda olan yaşlılar, çevresinde taciz ve şiddete maruz kalan yaşlılar ile kendilerini gerçekleştirme çeşitli yönlerden tatmin derecesine ulaşmak isteyen yaşlılar sağlanan kurum bakım destek hizmetlerinden yararlanma isteği içerisindeyler (Sevil, 2005: 141). Sayılan sebepler doğrultusunda kurum bakım destek hizmet modelleri geliştirilmiştir. Sağlık sebepleri ve sürekli tedavi ihtiyacı sebepleri için uygulanan tıbbi model, bireyin kendisine yönelik uygulamaları öngören bireysel model ve yaşlının toplumsal statü ve rolüne göre uygulanan sosyal model, bakım destek hizmetleri modellerinin temellerini oluşturmuştur. Yaşlı bakım modelleri temelde başarılı yaşlanmanın gerçekleştirilmesi üzerine geliştirilmiştir. Yaşlı bireyin yalnızlık hissetmeme, katılımını sağlama, kendini gerçekleştirme ve bağımlılıktan uzak kalma faktörlerini sağlayabilmelerine yönelik hareket edilmiştir (Oğlak, 2023: 212).

Dünya geneline bakıldığında çeşitli bakım modelleri uygulanmakta olduğu görülse de temel kurum bakım hizmetinin yoğunlukta olduğu söylenebilir. Ancak gerek maliyet açısından gerekse sosyal politikalar çerçevesinde gelişmiş ülkelerin çoğunda kurum bakım hizmetinden yerinde bakım hizmet modellerine doğru bir geçiş söz konusu olmaktadır.

Türkiye’de yine aynı şekilde yerinde bakım ve evde bakım hizmetlerine doğru geçiş sağlanmaya çalışılmaktadır. Ekonomik yetersizlik yaşayarak ücretsiz kurum bakım hizmeti almak isteyen yaşlıların sayısının oldukça fazla olmasına karşın bu hizmeti sağlayabilecek olan kapasite azdır. Bu sebeple kurum bakım hizmetinden yararlanamayan yaşlı bireyler maliyeti daha düşük olan hizmetlerden yararlanmaya yönelmişlerdir. Bunların sebeplerinden biri de kurum bakım hizmetinin çoğunlukla özel kurumlarda gerçekleştirilmesi ve bunun da maliyetinin yüksek olmasıdır (Keser, 2020: 309).

Yaşlı bireylerin ev ortamında kendilerini daha iyi hissetmeleri üzerine kurum bakımı yanında evde bakım hizmetleri de dünya genelinde yaygınlaşmıştır. Evde bakım hizmetleri Türk toplum yapısı ve aile ilişkileri ve toplum kültürü sebebiyle yaşlının aile içinde bakımının üstlenilmesi anlayışı ile Türkiye’de de evde bakım hizmeti gelişmeye başlamıştır. Aynı zamanda geniş ailelerde bakım hizmeti çekirdek aile yapısına sahip ailelere göre daha sistematik bir biçimde şekillenmektedir (Taşçı, 2013: 18).

Artan yaşlı nüfusun bakımı konusunda çalışmalar, yaşlıların kurum bakım hizmetlerinden (huzurevi, bakımevi, yaşlı evleri gibi) yararlanma konusunda çekimser olduğunu göstermektedir. Bunun sebebi olarak yaşlının yalnızlaşması, topluma katılma isteği, bağımlılığının azaltılması sayılabilmektedir. Bu sebeple AB ülkelerinde uygulamaya başlanan topluma dayalı bakım hizmeti modelleri oluşturulmuş ve uygulanmaya başlamıştır. Bu şekilde genel olarak maliyet odaklı planlamalar yapılmış ve bütüncül (holistik) çözümler sunulmuştur. Son yıllarda toplumsal yapısı değişen Türkiye’de de bu yaklaşımlar için çalışmalar yapılsa da henüz yeterli düzeyde değildir. Çeşitli mevzuatlar ve yönergeler oluşturulmuş olsa da henüz birey odaklı, bütüncül ve entegre olan modellerden bahsedilmesi mümkün değildir. Türkiye’de daha çok huzurevi, yaşlı bakım evi gibi kurumsal bakım hizmet modeli daha yaygındır (Oğlak, 2011: 119-123).

Tablo 1: Yaşlı Bakım Kuruluş Sayısı

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Huzurevi	140	144	146	153	158	165	169	168	169
Özel Huzurevi	207	216	226	241	261	263	266	267	270
Yaşlı Yaşamevi	41	47	41	30	25	8	5	6	4
Gündüzlü bakım ve Yaşlı Yaşam Merkezi	-	-	-	27	31	32	38	36	41
Diğer Huzurevi(Diğer Bakanlık ve Yerel Yönetime Bağlı)	23	24	24	26	23	21	21	22	20

Kaynak: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstatistik Bülteni, Eylül-2024.

Yaşlılara yönelik bakım hizmetlerini kurum ve diğer kuruluşlar tarafından yürütülmesi gün geçtikçe daha çok talep edilmektedir. Bu sebeple gerek devlet ve yerel yönetimler gerekse özel kuruluşlar aracılığıyla bakım hizmeti verilmesi için talebi karşılamaya yönelik kuruluşlar arttırılmaktadır. Tablo 1’de gösterildiği gibi özellikle huzurevi ve gündüzlü bakım ve yaşamevleri yıllar içerisinde sayıları artmıştır. Ancak aynı zamanda yaşlı yaşamevlerinin sayıları azaltılmıştır. Bunun sebebi olarak maliyet yükünü fazla olması ve sürekli bakım isteği olarak gösterilebilir.

Tablo 2: Yaşlı Bakım Kuruluşlarında Bakım Hizmeti Alan Kişi Sayıları

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Huzurevi	14.439	13.692	13.888	13.885	12.105	12.686	14.115	14.644	14.873
Özel Huzurevi	8.775	9.200	9.702	10.560	10.744	11.558	12.580	13.266	13.446
Yaşlı Yaşamevi	157	164	148	121	90	25	15	32	16
Gündüzlü bakım ve Yaşlı Yaşam Merkezi					382	532	538	765	920
Diğer Huzurevi(Diğer Bakanlık ve Yerel Yönetime Bağlı)	2.649	2.947	2.905	2.881	2.399	1.731	1.822	1.947	1.904

Kaynak: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstatistik Bülteni, Eylül-2024.

Yaşlı bakım kuruluşlarında hizmet alan kişi sayıları incelendiğinde, kuruluş sayılarının artan taleple arttırılması sonucu artma eğiliminde olduğu

görülmektedir. Yine aynı şekilde yaşlı yaşamevlerinin sayısının düşürülmesi ile hizmeti alan kişilerinde azaldığı görülmektedir.

Yaşlı bakım destek hizmetlerini genel çerçevede tıbbi bakım hizmetleri, manevi bakım hizmetleri, sosyal bakım hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve kurumsal bakım hizmetleri olarak ele alarak incelemek faydalı olacaktır.

2.3.3.1. Tıbbi Bakım Hizmetleri

Yaşlanma ile vücutta gerçekleşen fizyolojik gerilemeler ve yaşam tarzına bağlı gerçekleşen sağlık problemleri, yaşlıların genel olarak sağlık ile ilgili bakım ihtiyaçlarını meydana getirmektedir. Uygulamada olan sosyal hizmetler ve bakım hizmetleri çoğunlukla yaşlının tıbbi bakım ihtiyaçlarının karşılanması ekseninde yürütülmektedir. Öncelikle yaşlıların tıbbi bakım ihtiyaçlarına yönelik geriatri hastaneleri ve hastaneler içerisinde geriatri birimleri kurulmuştur. Burada tedavisi tamamlanan yaşlı bireyler istek ve ihtiyaçlarına göre evde bakım, yaşlı bakım evleri, yaşlı yurtları veya huzurevine yerleşmektedirler (Türkiye Yaşlı Hakları Raporu, 2022: 54; Yumurtacı, 2013: 23).

Nüfusun yaşlanması ile yaşa bağlı oluşan kronik hastalıkların uzun süreli bakım giderlerinin artmasına neden olmuş ve yapısal değişim ile aile içi bakım desteğinin azalmıştır. Bu durumlar mevcut hizmet modellerinin yetersizliği ile yeni hizmet modellerinin oluşturulması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Yaşlı nüfusun artması, yaşlı nüfus içerisinde yetersizlik yaşayan bireylerin artması, huzurevlerinin kapasitelerinin gelen yoğun taleplerde yetersiz kalması, ekonomik yetersizlikler ve çoğu yaşlının evinde ve aile bireyleri ile bağlantıları devam edecek şekilde bakım hizmeti almak istemeleri sebebiyle ev bakımı, gündüz bakımı şeklinde sağlık ve sosyal hizmet sağlayıcı hizmet modelleri daha çok önem kazanmaya başlamıştır (Savaş, 2010: 132).

Türkiye’de sağlık hizmetleri yaşlı bireylerin kuruma başvuru yapana hizmet verme şeklinde yürütülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran yaşlılar için düzenli takip ve kontrol hizmeti sunulmamaktadır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde ise, bazı hastanelerde geriatri bölümleri oluşmaya başlamış olmasına karşın hala yetersiz düzeyde

olmakla birlikte henüz yaşlı hastaneleri kurulmamıştır (Yılmaz ve öte.,2013: 111). Mevcutta sunulan sağlık hizmetlerinin yetersiz olması son dönemlerde evde bakım hizmetini gündeme getirmiş ve bu doğrultuda hukuki düzenleme ilk olarak 2005 yılında “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” çıkarılmıştır. Yönetmeliğin ardından 2010 yılında çıkarılan “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge”de evde bakım hizmeti, yaşlıların kendi evlerinde sağlık ekipleri tarafından her türlü sağlık hizmeti (rehabilitasyon, psikolojik destek, fizyoterapi vb.) içerecek şekilde ve tıbbi ihtiyaçlarının karşılanacağı (muayene, tetkik, tıbbi malzeme vs.) şeklinde yürütüleceği belirtilmiştir (Kocabaş ve Kol, 2020: 302). Ancak bu hizmet yatağa bağımlı yaşayan yaşlıların açısından olumlu bir şekilde yürütebilecek olsa da mevcut genel sağlık sistemi ile entegre değildir. Bu sebeple evde bakım hizmetlerinin maliyetleri tamamıyla sigorta kapsamında olmaması ve maliyetinin karşılanmasında güçlük yaşanıyor olması çoğu yaşlının evde bakım yeterli olabilecekken hastane veya rehabilitasyon merkezlerine yönelmelerine sebep olmakta ve yoğunluğu arttırmaktadır (Yılmaz ve Şara, 2014: 118).

2.3.3.2. Sosyal Bakım Hizmetleri

Sosyal bakım hizmetleri, rehabilitasyon hizmeti erişimi olmayan olsa dahi birebir bakım ihtiyacı duyan bireylere sunulan kurumsal veya evde bakım hizmetine yönelik uygulamalar olarak tanımlanabilir. Ahsen-Sosyal Hizmet Modeli’nde hizmet sunumunun bireyin fizik ve biyolojik yapısı, akıl ve nefes yapısı, emeğin korunması, din ve manevi yapısı ve neslin devamı ve sürdürülebilirlik yapısının korunmasının önemli temel olduğu vurgulanmaktadır (Gedik, 2022: 792). Bu beş temel unsuru sağlanabilmesi ve yaşlıların ihtiyaç duydukları olumsuz durumların düzeltilip iyileştirilmesi ve muhtaçlık durumunu ortadan kaldırabilmesi sosyal ve tıbbi bakım hizmetleri için oluşturulacak etkili bakım politikaları ile mümkün olmaktadır. Oluşturulacak politikalar doğrultusunda verilen hizmetlerin düzenli ve sürekli olması ise ayrıca önem taşımaktadır (Oğlak, 2008: 111).

Yaşlanmak fiziksel ve zihinsel becerileri zayıflatmakta bu doğrultuda da sosyal ilişkilerinin zayıflamasına, sebep olmaktadır. Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan fiziksel, sosyolojik ve psikolojik sorunlar ile yaşlılar ayrımcılığa ve istismara maruz kalabilmektedir. Bu durumlar yaşlı bireyin kendine saygısını, sevgisini ve güvenlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuzluklar sonucunda yaşlının yaşadığı psikososyal durumları iyileştirmek için sosyal destek hizmetleri uygulanmaktadır (Altun, 2021: 38).

Yaşlılık dönemi ile yaşlıda meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişimler onları sosyal olarak da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple sosyal bakım desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Bağımsız olamayan ve sürekli bakım desteğine ihtiyaç duyan bireylere yönelik standartlaşmış sistematik hizmetlerdir. Bu ihtiyaçlar içerisinde yemek yedirmek, beden temizliğinin sağlanması sayılabilir. Yaşlı bireylerin hizmet alırken en insani ihtiyaçları olan iletişimi gerçekleştirmeleri, bakım sağlayıcılar ile aralarında mahremiyet duygusunun sağlanması ile yaşlılıkla birlikte yaşadıkları psiko-sosyal problemlerin çözümü amacıyla sosyal bakım hizmetleri gerçekleştirilmektedir (Çelebi ve Yüksel, 2014: 177-179).

Sosyal bakım, profesyonel hizmet sağlayıcıları ile aile bireyleri arasında oluşan ayırmadan ziyade nerede, kim tarafından veya hangi kurum tarafından verilirse verilsin aynı şekilde algılanıp en geniş haliyle bütün hizmetleri ve sağlayıcılarını tek kavram üzerinde toplayan bir bütündür. Sosyal bakım hizmetleri, aile bireyleri, arkadaşlar, bakım sağlayacak kişi için kamusal destek alma veya bunu kendisinin özel olarak çalıştırması, kurumda bakım alma, bakım parası gibi özel ve kamu kaynakları ile finanse edilmektedir. Bu kaynaklar ise genel olarak hizmetten yararlanan yaşlı bireyin ekonomik durumuna göre belirlenmektedir (Oğlak, 2016: 33-34).

2.3.3.3. Manevi Bakım Hizmetleri

Yaşlılara yönelik verilen bakım destek hizmetleri genel olarak tıbbi ve sosyal bakım hizmeti ekseninde gerçekleşmektedir. Ancak bunların dışında yaşlının içinde bulunduğu durumlar düşünüldüğünde manevi bakım ihtiyacının da göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Manevi bakım hizmeti,

bireyin olumsuz durumlar karşısında din ve inanç konusunda destek olmak, inançlar doğrultusunda danışmanlık yapmak, inançlarının gerektirdiği eylemleri yerine getirebilmelerine destek olmak ve bu doğrultuda hayatlarının anlamları konusunda yol gösterebilmeyi amaçlamaktadır. Manevi bakım ile yaşlı bireyin hastalık, sosyal uzaklaşma, yaşadığı psikolojik problemler gibi durumlara inançları doğrultusunda ruhsal olarak iyileşmeleri sağlanmaktadır. Yaşanan hastalıklar, herhangi bir yoksunluk ve muhtaçlık durumu karşısında ölüm korkusu yaşayan yaşlı bireyleri manevi olarak rahatlatmaktadır (Genç ve Durğun, 2018: 53-54).

Manevi hizmet, yaşlıların ölüm korkuları ile başa çıkabilmeleri, aile fertlerinden ayrılmak ve toplumdan uzaklaşmanın getirdiği yalnızlık ve dışlanmışlık hissinden uzaklaşmaları ile yaşama bağlanmalarını sağlamak için verilen hizmetlerdir. Manevi hizmetler Türkiye’de uygulama alanı bulmasa da diğer Avrupa ülkelerinde sıklıkla başvuru alan hizmetlerdir. Hastanelerde, huzurevlerinde ve evde bakım hizmeti alan yaşlılar ve onların bakımlarını üstlenen kişilere yönelik din görevlileri veya bu alanda eğitim almış kişiler aracılığıyla sunulmaktadır. Ancak bu hizmet sunulurken bireyi herhangi bir dini inanca yöneltme veya yönlendirme yapılmamaktadır. Kişinin kendi din ve inançlarına göre danışmanlık verilmektedir (Şahin, 2016: 54).

Türkiye’de manevi destek hizmetleri genel olarak ölüm sonrası, bireyin yakınına ne yapması gerektiği konusunda verilmekle sınırlıydı. Ancak 2015 yılında Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında “Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü” imzalanarak yürürlüğe girmiştir. Bu protokol ile pilot illerin hastanelerinde manevi bakım hizmeti verecek personellerin eğitilmesi ve hizmet verilmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda belirlenen pilot illerden Ankara, İstanbul, Erzurum, Kayseri, Ordu ve Samsun’da manevi hizmet için eğitime katılan personel hastanelerde görevlendirilmiştir (Kavas ve Kavas, 2015: 454). İmzalanan protokol sonrasında 2016 yılında Göç ve Manevi Destek Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuştur. Din Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı bu birim, cezaevleri, hastaneler, sevgi evlerinde ve bu gibi birçok kurumda manevi destek hizmetinin sunulmasını sağlamıştır

(Oğuzhan, Aydın ve Yılmaz, 2021: 475). Yapılan çalışmalarda manevi bakım destek hizmeti alan yaşlıların, hastalıklarına daha çok sabır gösterdikleri ve iyileşmek için daha çok çabaladıkları, anksiyetelerinde azalması olduğu, yaşama uyum gösterme ve daha sosyal olabilme durumlarının olumlu yönde geliştiği ve öz saygılarının daha yeterli düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Akpınar ve Aşti, 2021: 131).

2.3.3.4. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon, bireyin doğumu ile veya yaşam süreci içerisinde bir sebeple oluşmuş olan engel durumunun etkisini en aza indirebilmek veya tamamen ortadan kalkmasını sağlamak amacıyla, fiziksel, zihinsel, mesleki ve ekonomik alanda yetenekleri kazandırmak, sosyal hayatına devam edebilmesini sağlamak ve ayrımcılığın önüne geçebilmek amacıyla koruyucu, tıbbi, psikososyal ve eğitici hizmetlerin bütünüdür (Çetinkaya, 2012: 255). Rehabilitasyon hizmetinin gerçekleştirilmesi karmaşık bir yapı olmakla birlikte tanımında da görüldüğü üzere temel dayanak noktası bağımsızlığın yeniden sağlanmasıdır. Bilimsel açıdan bakıldığında rehabilitasyon hizmetinin henüz çok gelişmemiş olduğu söylenebilmektedir. Bunun sebebi ise bilimsel ölçümlere karşı geliştirilen direnç ve denenmemiş olan çarelere karşı duyulan inançtır (Tallis, 1992: 414).

Koruyucu sosyal politikaların var olmasına rağmen bireyler hem yaşlılıkla birlikte gelen bedensel ve ruhsal problemlerinde hem de sağlıklı bir bireyken daha sonrasında ciddi bir rahatsızlık sonucunda engel durumları yaşayabilir. Bu durumdaki bireylere eski sağlıklarına kavuşabilmeleri ve eski performanslarını tekrar kazanabilmeleri amacıyla, ihtiyaç duydukları tıbbi ve psiko-sosyal rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır. Ancak her durumda da rehabilite edilemeyen bireye bakım hizmetleri ile destek olunmaktadır (Seyyar, 2010: 271).

Yaşlılarda fizik tedavi ve rehabilitasyon programlarının hedefleri arasında, yaşlıya uygun fiziksel aktivitelerin uygulanmasını sağlamak, düşmeleri önlemek, hareket kısıtı yaratan durumları ve bu durumlardan dolayı oluşacak sorunları önlemek, fonksiyonel bağımsızlığı sağlamak, hastalık ve ağrı durumlarında ağrıyı önleyici tedavi uygulamak, yaşlı bireye

ve bakımıyla ilgilenen aile bireyine gereken eğitimi vermek, yaşlının sosyal katılımını sürdürmesini sağlamak ve yaşam kalitesinin arttırılmasını sağlamak yer almaktadır (Intiso ve öte., 2012: 2). Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi, sosyal, toplumsal, manevi ve mesleki rehabilitasyon şeklinde sağlanmaktadır. Yaşlılar için genel olarak tıbbi, sosyal, manevi ve toplumsal rehabilitasyon hizmeti uygulamaları mevcuttur. Yaşlıların bağımlılıklarını azaltmaları, fiziksel yeterliliklerini sağlayabilmeleri ve mevcut durumlarını koruyabilmeleri, toplumsal ve sosyal ilişkilerinin devamlılığını sağlayabilmeleri ve manevi açıdan kendilerini güçsüz, yaşlılığın getirdiği zorluklar ve hastalıklar ile başa çıkabilmelerini sağlamayabilmeleri için verilen hizmetlerdir.

2.3.3.5. Kurumsal Bakım Hizmetleri

Dünyada özellikle sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmeler, yaşam koşullarının iyileşmesi gibi sebepler ile doğumda beklenen ortalama yaşam süresi artmış ve böylece demografik yapıda değişim yaşanmıştır. Bu değişimler toplumdaki yaşlı birey sayısının artmasına sebep olmuştur. Yaşlı nüfusun artması da yaşlılara yönelik oluşturulacak politikaların zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır. Yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik oluşturulan sosyal politikalar beraberinde getirdikleri sosyal hizmetler ile uygulamaya konulmuştur.

Toplumsal refahın artmasını hedefleyerek uygulamalarını gerçekleştiren sosyal hizmetler, kaynak ve hizmetlere erişmede güçlük yaşayan veya hiç ulaşamayan dezavantajlı grupların ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik verilen hizmetlerin bütünüdür. Yaşlı bireylere yönelik uygulanan sosyal hizmetler, toplumsal saygınlığının korunması, yaşam kalitesini arttırması, fonksiyonel kayıplarının en aza indirilmesi ve yaşamını en az düzeyde kısıtlayıcı olacak şekilde sürdürmesine olanak sağlayan hizmetlerdir (Vishal, 2017: 46).

Demografik yapıda gelen değişim nüfusun yaşlanmasına ve dolayısıyla da kurumsal bakıma ihtiyaç duyan yaşlı birey sayısının artmasına sebep olmuştur. Bu ihtiyaçları karşılamak üzere oluşturulan kurumsal bakım hizmetlerinin önemi artmış ve bu doğrultuda politikalar uygulanmaya

başlanmıştır. Kurum bakım hizmetlerinin sağlandığı huzurevleri ise bu hizmetler içerisinde en önemli konumda ve en fazla geliştirilen alan olmuştur (Harrad ve Sulla, 2018: 67-68). Kurumsal bakım, korunma ve bakıma muhtaçlık durumu olan yaşlı bireylerin, sosyal, ekonomik ve psikolojik ihtiyaçlarının profesyonel kişiler tarafından karşılanan, yaşlı bireylerin refah ve huzurunu tayin eden ve yaşlı bireylerin akrabaları ile onlara uygun şekilde hazırlanmış bir ortamda vakit geçirmelerini sağlayan hizmet şeklidir. (Eser ve Aksu, 2021: 545). Dünyada verilen kurum bakım hizmetleri arasında, yeşil ev modeli, evercare programı, yaşlı yaşam evleri, üç kuşak evleri, yaşlı rezidansları, evde bakım hizmet modelleri, yaşlılar köyü, emekli evleri, darülaceze bakımı, geriatrik bakım hizmetleri, dini kuruluşlar aracılığı ile verilen manevi bakım hizmetleri, huzurevleri, yaşlı bakım evleri, gündüz bakım hizmetleri olarak sıralanabilir. En çok tercih edilen kurumsal hizmetler ise huzurevleri, yaşlı bakım evleri, geriatri hastaneleri ve yerinde yaşlanma modelidir.

Türkiye’de kurumsal bakım hizmetleri Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, kamu kurumları, dernek ve vakıflar, özel sektör ve yerel yönetimler tarafından verilmektedir. Çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından verilen kurum bakım hizmetleri ise huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı hizmet merkezleri, gündüzlü dayanışma hizmetleri, özel huzurevleri ile yaşlı bakım merkezleri sayılabilmektedir. Ağırlıklı olarak yatılı bakım hizmeti sunulan bakım hizmetlerine talep doğrultusunda eksiklikler yaşanmaktadır. Uzun süreli bakım hizmetlerinin yetersizliği üzerine, kurumlar tarafından verilen tıbbi ve sosyal bakım hizmetleri öne çıkmaktadır. Türkiye’de genel olarak yaşlı nüfusun evde bakım talebinde olması, huzurevinde olmaktan ziyade kendi evlerinde bu hizmetlerden yararlanmak istemeleri evde bakım hizmeti üzerinde durulması ve geliştirilmesine sebep olmaktadır (Karakuş, 2018: 135; Altındış ve Üner, 2023: 61).

2.4. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Kurumsal Bakıma İlişkin Literatür

Yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve kurumsal bakıma ilişkin yerli ve yabancı literatür kaynaklarından bazıları aşağıda özetlenmiştir.

Adak (2003), dünyadaki tüm ülkelerdeki yaşlı nüfus yoğunluğunu açıklayarak Türkiye özelinde cinsiyete bağlı ayrışmasını yapmakta ve bu mevcut yaşlı nüfusun bakımının ne şekilde yürütüldüğünü açıklamaktadır. Genel olarak yaşlı bakımının resmi kurumlar aracılığıyla yürütülmesinin maliyetli olduğu, yaşlıların kendi evlerinde kalmak istedikleri ve bununla bağlantılı olarak bakım hizmetinin kendilerine gelmesini istediklerini belirtmektedir. Yaşlıların bakımının aile içinde üstlenildiği durumlarda bu görevin kadına verildiği, bu görevin kadını yıprattığı, şayet çalışıyorsa hem kendisi hem de işveren açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığını belirtmektedir.

Adra (2012), Lübnan'da bulunan huzurevlerinden ikisini temel alarak, bu huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireyler için yaşam kalitesini belirleyen faktörleri incelemektedir. Bu çalışmanın amacı huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin anlamlı ve yaşam kalitesini iyileştirdiğine inandıkları faktörleri tespit etmek, huzurevinde çalışan personelin yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki rolünü belirlemektir. Çalışma sonucunda yaşlılar, personel ve aile bakıcılarının birbirleri ile ilişkisinde yaşlılar kendini koruma, personel için kimliğini koruma ve aile bakıcıları için sürekliliği koruma olguları üzerinde durulmuştur. Yaşlılar açısından huzurevi yaşamlarının uyum ve kavrama süreçlerinin önemi vurgulanmış, karşılıklı ilişki ve ilişkilendirme rollerinin huzurevi yaşam kalitelerini arttıracakları saptanmıştır.

Akgül (2004), yaşlılık ile birlikte kişilerde oluşan hayattan zevk alma ve mutluluğun dine yönelmeleri durumunun ortaya çıktığı ve bununla birlikte özellikle huzurevine kalan yaşlılar için din olgusunun fiziksel aktiviteler, edindikleri hobiler, ruhsal doyum gibi durumlarda oldukça etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Alataş (2012), yaşlılık algısının, kişilerin yaşı ile birlikte değiştiğini, ülkemizde uygulanacak yaşlılık politikalarını, küresel yaşlılık politikası dışında, tek başına veya eşi ile evde oturan yaşlılar, yoğun sağlık problemi

yaşayan yaşlılar ve huzurevi ve bakımevi sakinlerinin ihtiyaçlarına uygunlaşarak güncellediklerini belirtmektedir.

Anme (2004), 3600 posta araştırması ve 78 ev ziyareti yaparak; Japon ailelerde bulunan yaşlılara yönelik istismarların risk faktörlerini belirlemekte, yaşlıların bakıcılarına uymak zorunluluğu olduğunu, bunama sorunu yaşayan yaşlıların, bakıcının sağlık problemlerinin ve yaşlının koşullarını yanlış anlaması durumlarının istismarın belirleyici olduğunu tespit etmektedir.

Ardahan (2010), yaşlılığı tanımlayarak yaşlılığa neden olan etkenleri, huzurevi ve ortam koşullarını açıklamakta ve huzurevi ile yaşlılık arasında bulunan bağı tanımlamaktadır. Huzurevlerinin varoluş sebepleri olarak özellikle toplumda meydana gelen aile yapısındaki değişimin ve dolayısıyla yaşlı bakımının zorlaşması sebebiyle bu kurumlara ihtiyaç duyulması ve modern yaşlının bir başka kişiye yük olmamak adına kendini daha rahat hissedebileceği profesyonel bir kurumdan destek alma isteği olduğu sonucuna ulaşmaktadır.

Arpacı ve Ersoy (2009), Ankara’da yaşayan ve rasgele belirlenmiş 300 yetişkin birey ile uygulama yapılan çalışmada Türk toplumunda yaşlılık ve yaşlılık dönemine bakış açısının irdelenmesi amaçlanmaktadır. Türkiye’de yaşlıların huzurevlerine karşı önyargıları bulunduğunu belirtmişlerdir. Hayatlarında bir defa huzurevini ziyaret eden yaşlıların sayısının %21,8 oranında olduğu, %78,2’sinin bugüne kadar bir huzurevini ziyaret etmediği saptanmıştır. Ayrıca huzurevinin ekonomik olduğunu düşünseler de, yaşlıların %66’sı huzurevinde yaşamayı düşünmediğini ifade etmiştir. Sağlık durumlarında dolayı huzurevinde yaşama düşüncesi ile eğitim düzeyleri arasında ilişki bulunmaktadır. Huzurevinde yaşamaya ilişkin görüşlerinde, yaşlının cinsiyeti ve sosyal güvencesi olma durumunun etkisinin olmadığı, çocuk sahibi olmalarının ise etkili olduğu görülmektedir.

Arpacı, Tokyürek ve Bilgili (2015), Ankara Keçiören Belediyesi Güçsüzler Yurdu ve Seyran Bağları Huzurevi’nde bakım hizmeti almakta olan ve gönüllü yaşlı bireyler ile DSÖ tarafından geliştirilen Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanarak yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin ölçümü amaçlanmaktadır. Yaşlıların genel olarak eğitim seviyelerinin

düşük, gelir sahibi ve sosyal güvenceye sahip oldukları tespit edilmiştir. Huzurevi yaşama kararını kendileri vermişlerdir. Karar verme sürecinde bakımlarını bağımsız olarak yerine getirememeleri etkilidir. Sonuçta, yaşlıların yaşam kalitesinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sosyal güvence durumu, tanısı konmuş hastalık durumu ve huzurevinde yaşama süresi gibi çok sayıda değişkenden etkilendiği belirlenmiştir.

Aslan, Uyar ve Güzel (2018), evde sunulan sağlık hizmetlerinin neler olduğunu açıklamış ve uygulamaların sunucularını belirtmektedir. Türkiye’de uygulamada olan evde sağlık hizmetleri türlerini, hizmet bilgilerini, birimlerini, ulaşılan kişi sayısını ikincil verilerden yararlanarak açıklamış ve hedeflenene ulaşıldığını belirtmektedir. Ayrıca evde bakım hizmetlerinin maliyetinin hastanede bakım hizmetine göre daha düşük maliyetli olduğu, evde bakımın yaşlı bireyler açısından daha güvenilir bulunduğu, yaşlı bakımını üstlenen kadının istihdamı ve verimliliği açısından olumlu etkilerinin bulunduğu sonucuna ulaşmaktadır.

Bengtsson (2015), park alanları, şehir merkezi ve deniz kenarı alanlarına yakınlıklarına göre belirlenen üç farklı huzurevinde yaptığı çalışmada, huzurevinin dış mekân özelliklerinin yaşlı bireylerin üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Blake, Fordyce ve Pieper (2012), A.B.D. de hızla artan yaşlı nüfus sonucu tesis ihtiyacının arttığını ele almaktadır. Çalışma 4 farklı kategorideki alanlar üzerinden yürütülmekte; en kırsal, kırsal, kentsel ve en kentsel alanlardaki huzurevlerini kıyaslanmaktadır. Beklenenin aksine kırsal alanlardaki bakımın daha kaliteli olduğu, yaşlıların daha iyi olduğu ve çalışanların daha kaliteli olduğunu ortaya koymuşlardır.

Burdekin (1993), Goffman’ın total kurum çalışmasından yola çıkarak üç yıllık sürede yaklaşık iki bin kişinin yazılı görüş, duruşmalar, toplantılarda bildirilen görüşleri alınarak hazırlamış olduğu çalışmasında, dezavantajlı grupların karşılaştıkları sorunlar ve kurum bakım hizmet yeterliliğinin düzeyi ölçülmesi amaçlanmaktadır. Akıl hastalarının ayrımcılığa maruz kaldıkları, çift dezavantajlı grupların (çoklu engelli bireyler, çocuklar, yaşlılar vb.) yetersiz uzman hizmet yükünü taşıdıkları, bakım hizmetine

gereksinim duydukları ve yeterli düzeyde çözüm sunulmadığını ifade etmektedir.

Ceylan (2015), gelişmiş sosyal güvenlik ve yaşlı bakım sistemine sahip olan ülkelerde sunulan hizmetlerin, bakım hizmeti alan yaşlıların yaşam algılarındaki karşılığını anket ve birebir görüşmeler yaparak saptamayı amaçlamaktadır. Yalnız yaşayan yaşlı bireyler sorunlarla baş etme konusunda daha fazla etkilendiklerinden dolayı kurum bakım hizmetine ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak çalıma sonucunda, yaşlıların kendi yaşadıkları evlerde sağlanmalı ve kurum bakımının son seçenek olması gerekliliği vurgulanmıştır. Bunun nedeni kurum bakımının hem yaşlılar hem de ülke üzerinde, ekonomik, tıbbi ve psikososyal açılardan olumsuz yönlü etkileri bulunmasıdır.

Chu ve Chi (2008), Çin'deki güçsüz yaşlı yetişkinler için huzurevlerinin kaçınılmaz bakım modeli olduğunu belirtmişlerdir. Hükümet, sivil toplum kuruluşları ve özel yatırımcılar tarafından desteklenen huzurevleri, çocuk sahibi ve düzenli geliri olmayan, yalnız yaşayan, eşi ölmüş ve hiç evlenmemiş yaşlı bireyleri kabul etmektedirler. Huzurevi kurumlarının çoğalması ihtiyacı, çocuksuz yaşlı sayısının artışı ve yaşlı bireylerin mali gelirinin düşük olması sebebiyle oluşmaktadır. Son dönemlerde aile yapılarındaki değişim ve yaşlı bireylerin sürekli profesyonel yardıma ihtiyaç duyacaklarının ön görülmesi sebebi ile çeşitli programlar geliştirilmiş ve ekonomik olarak hükümet desteği ile kurum bakım hizmeti veren kuruluşların arttırılmasının gerekliliği gösterilmiştir.

Çoban (2005), aile yapısının toplumsal olarak gösterdiği değişiklik ele alınmış, yaşlanma(yaşlılık) dönemi(süreci) incelenerek yaşlıların ve yalnızlaşan karşılaştıkları sorunlar ve ihtiyaçları belirlenmiş bunlara yönelik politika ve hizmetler incelenmiştir. Sonuç olarak(dünya genelinde) incelemeleri tamamlandıktan sonra Türkiye nezdinde yaşlılık ve yaşlılara yönelik oluşturulacak aile politikalarının üstünde durulması gereken noktaları ifade etmiştir.

Demirbilek ve Özgür (2017), yaşlanmayı kronolojik, biyolojik, psikolojik ve toplumsal yaşlanma olmak üzere dört başlıkta ele almış, yaşlılığı açıklayan üç yaklaşımı açıklamıştır. Aktif yaşlanma ve gümüş

ekonomi tanımlarını yaparak bu bağlamda yaşlı bireylerin istihdam durumunu incelemiştir. Yaşlı istihdamına yönelik politikaların yetersiz olmasından kaynaklı, yaşlı yoksulluğunun ve işsizlik oranının yüksek olması sebebiyle yaşlıların kayıt dışı çalışmak zorunda kaldıkları, gümüş ekonominin istihdam ve aktif yaşlanma konusunda ki politikaları gereği yaşlı bireylerin bilgi ve birikimlerinden yararlanıp, onları yük olarak görmek yerine bu durumdan yararlanmak gerekliliği ve sosyal dışlanma durumunun ortadan kaldırılması gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Efe ve Aydemir (2015), psikolojik kuramlar bağlamında “yaşlı kadın” olma olgusu ele alınmış, Isparta huzurevinde kalan yaşlı kadınlarla belirli aralıklarda yarı yapılandırılmış birebir mülakat tekniği kullanılarak; teoriler bağlamında mevcut olan ve olması muhtemel problemlerin saptanması amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda, yaşanan sorunların geleneksel toplumlardaki genç ve yetişkin kadınların yaşadıkları ile paralellik gösterdiği saptanmış ve yalnızca toplum temelli ve kökü çözüm önerilerinin yaşlı adın sorunlarını çözüme ulaştıracağı vurgusu yapılmıştır.

Ergun (2017), kişilere dezavantaj durumu yaratan yoksulluk ve toplumsal cinsiyet olgularının yaşlılıkla ilişkisi üzerine bir değerlendirme yapmıştır. Türkiye’de doğum ve ölüm oranlarının azalması ve farklılaşan göç süreçleriyle yeniden karakterize olan yaşlanma söz konusudur. Çalışma neticesinde yaşlıların yalnızca kronolojik bir ölçütle sınırlamanın olası sorunların gözden kaçırılmasına neden olacağı belirtilmiştir. Türkiye’de aile yapısının değişmesi, yeni ortaya çıkan –tek kişili haneler gibi- aile türlerinin artması toplumsal ilişkileri değiştirmekte ve yoksulluk riskinin artmasına neden olduğu gözlenmiştir. Toplumsal yapıdaki farklılıklarla ortaya çıkan eşitsizlik, bireylerin ilerleyen zamanlarda yaşlılıkla harmanlanarak dezavantajlılığı derinleştirmektedir.

Fiveash (1998), Avustralya’da bulunan iki huzurevinde yaşayan toplam 8 yaşlı birey ile yaptığı görüşme ile sakinlerin günlük aktiviteleri ve bireylerin yaşam doyumlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Sakinlerin günlük aktivitelerinin personel tarafından belirlendiğini ve bu sebeple deneyimlerin kısıtlayıcılığından ve dış dünya ile temaslarının kaybolmasından şikâyetçi olduklarını saptamıştır. Sakinlerin genelinde en önemli sosyal etkileşimin

sabah bakım rutini olduğunu belirttikleri, sıkıldıkları, bireysellik kaybı yaşadıkları ve hasta rolünü benimsedikleri görülmektedir. Sakinler huzurevini genel olarak ev gibi değil de bir hastane gibi gördüklerini söylemişlerdir.

Gibb ve O'Brien (1990), sabah bakım aktiviteleri sırasında hemşirelerin yaşlı sakinlerle konuşma tarzlarının huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşamlarına ve kurum personelinin bireylerle iletişimine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Konuşma kalıplarının uyguladıkları fiziksel prosedüre göre değiştiği ve bu durumun sorunsuz bir şekilde bakım hizmetinin gerçekleştirilmesine yardımcı olduğunu saptamışlardır. Sakinlerin ihtiyaçları doğrultusunda hemşirelerin kendileriyle iletişim kurma biçimlerini sağlaması, sakinler arasında ki sosyal etkileşimi de olumlu yönde etkilemektedir.

Goffman (1961), total kurumların, uzun bir süre toplumsal yaşamın genelinden koparılmış benzer durumdaki çok sayıda bireyin içinde yaşadığı, katı resmi kuralların ve düzenlemelerin hüküm sürdüğü mekânlar olduğunu ifade etmiştir. Akıl hastaneleri çerçevesinde yürüttüğü çalışmada, bir akıl hastanesi hastasını oluşturmada en önemli faktörün hastalık değil kurum olduğu ve hastanın tepkilerinin ve uyumlarının diğer türdeki kurumlardaki mahkûmların tepkileri ve uyumlarıyla aynı olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışma neticesinde yalnızca akıl hastanelerinin değil benzer nitelikte işleyişi olan tüm kurumlarda, bireyin hasta rolünü kabullendiği, amaçsızlık duygusuna kapıldıklarını, ilgisizlik ve bireysellik kaybı yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır.

Gorman (1996), Avustralya'da sosyal olarak uygunsuz davranışlar sergileyen sakinlerle yaşama deneyimleri hakkında yedi tane kendini ifade edebilen sakinle görüşmüş ve verilerden üç ana tema ortaya çıkmıştır: sinirlenme, hak mahrumiyeti ve başa çıkma. Sinirlenme teması, sosyal olarak uygunsuz davranışlar sergileyen insanlarla yaşamaya çalışmanın yorucu, yıpratıcı ve tüketici doğasını, sürekli olarak 'istenmeyen söz ve eylemlerine' karşı tetikte olmayı tanımlar. Hak mahrumiyeti, sağlık, mahremiyet, seçim kaybı ve özerk bir şekilde yaşama ile ilişkilendirildi. Başa çıkma, sakinlerin sosyal olarak uygunsuz sakinlerle başa çıkma

stratejileriyle ilgilidir. Bu stratejiler kaçınma, kabul etme ve hoşgörüyü içermektedir.

Jenkins ve öte. (1977), iki özel yaşlı bakım evinde düzenlenen etkinliklere yaşlı katılım düzeylerini, çeşitli materyaller kullanma ve oturumun düzenleyicisiyle etkileşim kurma fırsatına sahip olduğu düzenli bir eğlence seansları sağlandığında artıp artmadığı incelenmektedir. Bu çalışmada bireylerin düşük katılımlarının, sakinlerin özel engelleri ile değil, katılım fırsatları olmamasından kaynaklandığı saptanmıştır. Yaşlıların huzurevi günlük yaşamlarının şekillenmesi ve katılım oranının artması fırsatların sağlanması ile şekillenmektedir.

Kahana ve öte. (1985), ABD'de 253 yaşlı kurum sakiniyle görüşmüş ve çok yöntemli değerlendirme stratejileri kullanılarak yapılan çalışmada, psikososyal endeksler kullanılarak huzurevi öncesi ve sonrası kişilerin başa çıkma, katılım, etkileşim ve psikososyal refahını keşfetmek amaçlanmaktadır. Bazı sakinlerin önceki kurum dışı yaşam tarzlarına göre kurum yaşamını tercih ettiklerini ifade ettikleri görülmüştür. Araştırma ekibi, huzurevi sakinlerinin huzurevi dışından ve içinden insanlarla aktif sosyal temaslar deneyimlemesine rağmen hayatlarından keyif aldıkları sonucuna ulaşmışlardır. Huzurevi sakinlerinin kabul süreci ve huzurevi veya aile bakımı dışında başka alternatifler hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğunu belirtmişlerdir.

Karaca (2010), Denizli il merkezinde devlete bağlı huzurevinde kalan yaşlıların mevcut durumları, hayata bakış açıları ve gelecek beklentilerini saptamak amacıyla mülakat tekniğini kullanarak 35 yaşlı ile görüşmüş, temel ihtiyaçlarının kurum tarafından yeterince karşılanmasına rağmen sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının toplum tarafından karşılanmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Karahan ve Güven (2002), yaşlılık ve beraberinde duyulan ihtiyaçları kısaca belirtmiş ve buna yönelik olarak sunulması beklenen hizmetleri, evde bakım hizmetlerinin önemi ve tercih edilme nedenlerini, evde bakım hizmetlerinin toplumda genel olarak aile içi bakıcılara yüklediği sorumluluğun azaltılmasına yönelik etkisini açıklamıştır.

Kılıç ve Şelimen (2017), yaşlanma süreci ve yaşlıların maruz kaldıkları istismarları ve ihmalleri tanımlamış bu bağlamda İstanbul il sınırları içinde yer alan 7 huzurevinde 360 yaşlı birey ile iki farklı anket çalışması uygulamışlardır. Uygulama sonucunda, yaşlıların büyük çoğunluğu kendi istekleriyle huzurevine geldikleri, ihmal ve istismar türlerinden en az biri ile karşılaşmışlar, aileleri tarafından bakılmak istenmedikleri ve huzurevi yaşantısını seçmek zorunda bırakıldıklarını düşündüklerini tespit etmişlerdir.

Lehr (1994), yaşlanan bireylerin, yaşlanma süreçlerini sosyolojik ve psikolojik açıdan nasıl ele aldıklarını ve bakım ihtiyaçları doğrultusunda bu hizmetlere yaklaşımları ve kendilerini nasıl etkilediğini açıklamayı amaçlamaktadır. Yaşlı bireylerin huzurevinde kalmaları tüm bakım ihtiyaçlarının giderilmesinin yanında, uyum sorunları, kabullenememe, bazı alanları ortak kullanma zorunluluğu, toplumsal statü kaybı yaşamaları sebebiyle oluşan davranış bozuklukları göstermesi, sosyal çevreden soyutlanma, özgüven kaybı gibi olumsuz etkilere de sebep olduğunu belirtmektedir. Ayrıca huzurevinde kalan bireylerde zaman kavramı da değişmiş, gelecekte ziyade geçmişe yönelik yaşadıklarını ifade etmektedir.

Nay (1995), nitel araştırma yöntemi kullanarak huzurevi sakinlerinin yer değiştirme algılarını araştırmaktadır. Verilerden birkaç tema ortaya çıkmaktadır: başka seçenek olmaması, her şeyi kaybetmiş olma, değersiz benlik ve yolun sonuna gelmiş olmak. Nay, sakinlerin huzurevine girerken hiçbir seçeneği olmadığı yönündeki ezici hissini araştırırken tek tatmin edici deneyim, sakinin önceki yaşam yerine duygusal bir bağlılığı olmadığına veya kişinin kalışının kısa süreli olduğuna ve huzurevinden ayrılabilirliklerinde yaşayacak bir yeri olduğuna inandığında yaşanmaktadır. Karar alma sürecine sadece dâhil olmak da olsa, bir miktar seçim hakkı verilenler, kendilerini durum üzerinde daha fazla kontrol sahibi olarak algılamaktadırlar. Bir sonraki tema, yer değiştirme deneyimini önemli bir kayıpla ilişkilendirilmektedir. Kayıp hissi yalnızca maddi varlıkların kaybını değil, bunların sembolize ettiği şeyleri ve temsil ettikleri anıları da içermektedir. Bir diğer tema da değersizleştirilmiş benliktir. Bu tema, olumsuz toplumsal tutumlarla, önceki rolün kaybıyla ve uyumlu otorite ve

statüyle ilişkili öz saygı kaybı etrafında şekillenmektedir. Nay'in tartıştığı son tema ise yolun sonudur. Huzurevleri, sakinler tarafından geleceği olmayan, çok acı verici bir deneyim ve bağımlı hale gelecekleri yerler olarak görülmektedir.

Oktik ve öte. (2004), Muğla ilinde yer alan bir huzurevindeki 46 yaşlı birey ile birebir görüşme yaparak, yaşlıların konumlarını ve yaşam kalitelerini incelemeyi amaçlamaktadırlar. Yaşlıların ekonomik düzeyleri, eğitim düzeyleri ve fiziksel sağlık durumları ile yaşam kaliteleri arasında olumlu ilişki olduğunu saptamışlardır. Sosyal ilişkilerin kurum fiziksel koşulları ve yönetim kuralları çerçevesinde daha iyileştirilebileceği sonucuna ulaşmışlardır.

Özdemir ve Bilgili (2014), yaşlılığın ve yaşlı ayrımcılığının tanımını yaparak, sosyo kültürel yapı ve sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan yaşlı ayrımcılığını ele almıştır. Çalışmada başarılı yaşlanmanın yalnızca bireysel değil toplumsal destekle ile sağlanacağı, sağlık personellerinin yaşlılara karşı tutum ve davranışlarının değişmesi için çeşitli politikalar üretilmesi gerekliliği sonucuna ulaşmışlardır.

Pearson ve öte. (1993), Yaşam Memnuniyet Endeksi(A) kullanılarak, huzurevi sakinlerinin bakım ve yaşam kalitesi üzerinde hemşirelerin(bakım hizmeti veren personel) etkisini belirlemeyi amaçlamaktadırlar. Sakinlerden alınan cevapların çoğunluğu olumlu yönde, bakım hizmetlerinin kaliteli olmasının kendilerinin yaşam kalitesini de olumlu yönde arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Ancak bu durum çalışmacıların, görüşmelerde sakinlerin kurum için verdiği yanıtlarda şeffaf olmadıklarını ve cevap verirken kendi düşüncelerini açıkça ifade etmekten çekindikleri kanısına varmalarına sebep olmuştur.

Sarantakos (1989), kurumsallaştırılmış yaşlı bireyin dış dünyayla temasını kaybettiğini, zorla tembellik ettiğini, yalnızlık çektiğini, personel baskıcılığı yaşadığını, kişisel arkadaşlarının ve aile eşyalarının, bağımsızlığının ve ayrıcalıklarının kaybolduğunu ve fiziksel ve psikolojik tacize maruz kaldığı sonucuna ulaşmaktadır.

Sürücüoğlu (1997), yaşlılığın ve buna bağlı olan etkenler açıklanmış ve 1994 yılında Ankara'da 2 güçsüzler yurdu ve 1 huzurevinde yaşayan 124

yaşlının eğitim durumları, yaşadıkları sağlık problemleri, beslenme alışkanlıkları incelenmiştir.

Şahin Ercan ve Emiroğlu (2014), Ankara'da hizmet veren üç huzurevinde yaşayan 65 yaş üstü, demansı olmayan ve iletişim kurma sorunu yaşamayan 186 birey üzerinde Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü yöntemini kullanarak yaşlıların yaşam kalitesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Katılımcıların yaşları arttıkça yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilendiği, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları, yeterli gelire sahip olmanın yaşam kalitesini arttırdığı, günlük aktivitelerin fazla olmasının yaşam kalitesini arttırdığı, kurum sakinleri ve personelle ilişkinin iyi olmasının yaşam kalitesini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Ancak çocuk sahibi olma durumunun yaşam kalitesi yönünde bir etkisi bulunmamaktadır. Ancak aile ilişkileri iyi olan yaşlıların yaşam kaliteleri de aynı oranda arttığı gözlenmiştir.

Wikström ve Emilsson (2014), temel olarak bakım hizmeti veren personelin yaklaşımlarına ve kurumun fiziksel koşullarına bağlı olarak yaşlı insanların kurum temelli konutlardaki deneyimlerini ve özerklik fırsatlarını tartışmaktadır. Odak grup görüşmeleri ve gözlemler yoluyla, İsveç'teki iki huzurevindeki sakinlerin günlük yaşamları, örgütsel kültürün teorik çerçevesini kullanarak karşılaştırmalı bir yaklaşımla incelenmektedir. Çalışma sonucunda personelin, sakinlerin günlük yaşamları üzerinde kontrol sahibi olma fırsatları açısından özellikle sorunlu olan alanları gösteren üç tema ortaya çıkmaktadır: kararsız misyon, sembolik güç ve yaş ayrımcılığı yaklaşımı. Kurumda düzenlenen aktivitelere katılım personel tarafından belirlenmektedir. Huzurevi kuralları ve belirtilen durumlar dışında sakinler ayrıca bir konuda talepte bulunmamaktadır. Personelin yaşlı bireyleri, kendilerini ilgilendiren konularda yeterince bilgilendirilmediği ve dolayısıyla yaşlı bireylerin zayıf, güçsüz, savunmasız ve beceriksiz olarak algıladıkları görülmektedir.



3. BÖLÜM

KIRKLARELİ MERKEZ HUZUREVİ, YAŞLI BAKIM ve REHABİLİTASYON MERKEZİ'NDE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Çalışma Sorusu

Türkiye’de 2024 yılı Ağustos ayı itibariyle özel, devlet ve yerel yönetimlere bağlı olarak hizmet veren 438 huzurevi bulunmaktadır. Bu kuruluşlarda yaklaşık olarak 30000 bin yaşlı birey bakım hizmeti almaktadır. Toplam yaşlı nüfus içerisinde kurum bakım hizmet alan kişi sayısının azımsanamayacak ölçüde olması, bu kuruluşların etkinliğini ve yeterliliğini ölçmeyi önemli kılmaktadır. Günümüz toplumlarında yaşlı nüfusun giderek artması ve aile yapısındaki değişimler sebebiyle güçsüzleşen ve bağımlı duruma gelen yaşlı sayısındaki artış sebebiyle bakım hizmetlerine ihtiyaç duyulması kurum bakım hizmetlerinin de önemini ortaya koymaktadır. Bu sebepler doğrultusunda çalışma değişen toplumsal normları ve aile yapılarının değişimi ekseninde kurum bakım hizmetlerinden huzurevlerini ve huzurevi sakini olan yaşlıların günlük yaşamlarını incelemeyi amaçlamaktadır. Kırklareli’nde yürütülen çalışmanın amacı huzurevinde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin günlük yaşantılarının değerlendirilmesidir. Ayrıca yaşlılığa karşı bakış açıları, kişisel ve huzurevi deneyimlerini incelemek kuruluş amaçlarının gerçekleştirilmesi konusundaki yeterliliğini değerlendirebilmektir.

Araştırma ile elde edilen veriler, yaşlıların yaşlılığa bakış açıları, kültürel yapılarının anlaşılması, toplumsal ve aile ilişkilerinin biçimleri, gençlik ve yaşlılık dönemlerindeki beklenti ve değişimleri, yaşam kaliteleri, psikolojik durumlarının anlaşılması ve bakım kalitesinin yeterliliğini saptamaktadır. Bu sonuçlar çalışmanın kurum bakım hizmetlerinin yalnızca fiziksel bakım ve temel ihtiyaçların giderilmesi dışında bireysel ihtiyaçların karşılanması konusunda eksikliklerin ortaya koyulması yönünden önem arz etmektedir. Çalışma, literatürde yer alan huzurevi çalışmalarında araştırılan ve ortaya konulan daha öznel konuların büyük çoğunluğunu tek çalışma

altında toplaması açısından da önemli olmaktadır. Literatürde yer alan çalışmaların odak olarak kurum yeterliliği, kurumun fiziksel özellikleri, maneviyat, insan ilişkileri, dini inanç gibi konuları seçtikleri görülmektedir. Bu çalışmada ise bu başlıklar genel olarak huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin gündelik yaşamı odağı ile hareket ederek bu odağı genişleterek çoklu durum analizi yapılmıştır. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim dalında huzurevi ve huzurevinde yaşlıların gündelik yaşamları, kurum bakım hizmetleri ekseninde yapılmış tez çalışması bulunmamakla birlikte, yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili çoğunluğu istihdam ve sosyal politika odaklı tez çalışmaları bulunmaktadır. Bu sebeple yapılan çalışmada ilgili literatürde anabilim dalı açısından eksikliğe de değinmektedir.

Araştırmada temel olarak

Huzurevinde yaşayan yaşlılar günlük yaşamlarını nasıl sürdürmektedirler?

sorusuna yanıt aranmıştır. Görüşmeler esnasında temel soru üzerinden detaylandırma yapılarak alt sorular oluşturulmuştur:

-Yaşlıların bireysel- demografik özellikleri nelerdir?

-Huzurevi ortamında yaşlıların sosyal ilişkileri nasıldır? Yaşlılar sosyal ilişkileri hakkında neler düşünmektedirler?

-Huzurevinde yaşayan yaşlıların geçmiş yaşantıları ile ilgili anlatıları günlük yaşamlarını nasıl etkilemektedir?

-Huzurevinde yaşayan yaşlıların kendilerini güvende hissetme durumları nasıldır? Huzurevinde yaşayan yaşlılar bakım kalitesi hakkında neler düşünmektedirler?

-Huzurevinde yaşayan yaşlılar sağlık durumları ile ilgili neler düşünmektedirler?

-Huzurevinde yaşayan yaşlılar yalnızlık durumları hakkında neler düşünmektedirler?

Katılımcılara yöneltilen sorular kullanılan yöntem gereği de görüşme esnasında çeşitlendirilmiş farklı şekillerde detaylandırılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Nitel araştırma yöntemleri katılımcıların deneyim, anlam ve bakış açılarıyla ilgili soruları yanıtlamaya yönelik kullanılmaktadır. Aynı zamanda bir konunun keşfedilmesine ihtiyaç duyulduğunda, bireylere konuşma ve hikâyelerini anlatabilme fırsatı sağlamak istenildiğinde nitel araştırma yapılmaktadır (Creswell, 2015: 47; Hammerberg, Kirkman ve De Lacey, 2016: 499). Nitel araştırma yöntemleri, istatistiksel prosedürleri ve araçları kullanarak gözlemlerin niceliğinden ziyade problemin doğasını anlamaya yönelmektedir (Strauss ve Corbin, 1994: 275). Nitel araştırma, araştırılan konuya göre esneklik ve değişkenlik gösteren tekniklerle, araştırmada derine inmek ve derindeki bilgiyi yüzeye çıkarmaya dayanmaktadır (Kuş, 2007: 106). Nitel araştırma temelde, katılımcıların araştırılan konu ile ilgili bakış açılarının detaylı bir şekilde incelenme imkânı sağlamaktadır (Ekiz, 2003: 27). Çalışmada, belirlenen amaç doğrultusunda yaşlı bireylere bireysel ve kurumsal deneyimlerine ilişkin hikâyelerini anlatabilmelerini ve bu doğrultuda deneyimlerine ilişkin neden ve muhtemel sonuçları ortaya çıkarabilmek için nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışma niceliksel veriler ile ifade edilemeyeceği ve tek bir doğru gerçekliği üzerinden hareket edilemeyeceği sebebiyle nitel araştırma yöntemi kullanılmak üzere tasarlanmış ve yapılmıştır.

Nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan tekniklerden biri durum çalışmasıdır. Durum çalışması literatürde örnek olay çalışması, olay incelemesi, vaka çalışması gibi çeşitli şekillerde de isimlendirilmektedir (Aytaçlı, 2012: 2). Durum çalışmasının tanımlaması konusunda çeşitli fikirler ve önyargılar mevcuttur. Veri toplama kaynaklarının çoklu olması sebebiyle hem nicel hem nitel araştırma tekniği olarak kullanılmaktadır. Ancak durum çalışması bir durumu, sınırlı bir sistemi, bir grup veya sosyal ortamı belirli amaçlar doğrultusunda derinlemesine betimlemek ve incelemek için kullanılmaktadır (Hartley, 2004: 301). Durum çalışması tek durumun, tek bir noktada ya da belirli zaman dilimi içerisinde gözlenmiş benzer ve daha büyük durumu anlama amacıyla incelenmesidir (Gerring, 2004: 342). Durum çalışması, araştırmacının durumu anlamak ve derinlemesine incelemek amacıyla, “neden?” ve “nasıl?” sorularına

odaklanarak ilerler ve kullanılır (Yıldırım ve Şimşek, 2008, 290). Çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşamlarını, bulundukları ortamda gözlemleyerek incelemek için benimsenen nitel yaklaşım durum çalışmasıdır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Nitel araştırma yöntemleri kullanılan çalışmalarda örneklem seçimindeki önemli hususlardan biri katılımcıların arasındaki çeşitliliğin sağlanmasıdır. Ancak buradaki çeşitlilik örneklem büyüklüğünü ifade etmemektedir. Bu çeşitlilik amaca uygun kişilerin demografik- kişisel özelliklerinin farklılıkları ile sağlanmaktadır. Araştırmada, çalışmanın amacına ve odağına uygun örneklem önceden belirlendiği amaçlı örneklem tekniği (Punch, 2016: 183) kullanılarak örneklem seçimi yapılmıştır. Çalışmaya dâhil edilecek katılımcıların sağlık durumlarının elverişli olması, huzurevinde yaşıyor olması ve 60 yaş üstü olması şeklinde kotalar belirlenmiş, yaş ve cinsiyet kategorilerinin sayıca birbirlerine yakın olmasına da dikkat edilerek rastlantısal olamayan kota örnekleme kullanılmıştır.

Araştırmanın evreninin çok geniş olması ve nitel araştırma ile hem maddi hem zaman kısıtının olması sebebiyle örneklem Kırklareli Merkez Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde bakım hizmeti alan yaşlılar olarak seçilmiştir. Kurumda bakım hizmeti alan 44 yaşlı birey bulunmakta olup bunların 14'ü kadın 30'u erkek yaşlılardır. Ancak bu yaşlılar içerisinde sağlık durumlarının elverişsiz olması ve araştırmaya katılım konusunda isteksizlik gösterilmesi sebebiyle 8'i kadın 12'si erkek olmak üzere 20 yaşlı ile görüşme sağlanabilmiştir. Görüşmelerin yapıldığı kişilerin özel bilgileri ve kimlikleri gizli tutulmuş ve herhangi bir kurum, kuruluş veya kişi ile paylaşılmamıştır. Katılımcıların her birini tanımlamak amacıyla kod verilmiştir. Kod sırasıyla cinsiyet ve sıralamaya işaret eden sayı şeklinde oluşturulmuştur. Cinsiyet belirtilen sembol kadınlar için "K", erkekler için "E" şeklinde kısaltılmıştır. Kodlamanın yapıldığı tablo kod kılavuzu isimli Tablo.3'de gösterilmektedir.

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması ve Kısıtlar

Benzer konularda, farklı insanlardan aynı türde bilgilerin alınması amacıyla kullanılan teknik yarı yapılandırılmış görüşme tekniğidir (Patton, 1987: 109). Yarı yapılandırılmış görüşmeler sahip olduğu esneklik nedeniyle, testler ve anketlerde var olan sınırlılığı ortadan kaldırması ve araştırılan konuda derinlemesine bilgi sağlanmasına olanak sağlandığı sebebiyle araştırmacılar tarafından tercih edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 89). Bu teknikte araştırmacı, belirli bir plan çerçevesinde hazırlanmış açık uçlu soruları, sistematik olarak görüşmeciye yöneltmektedir. Görüşmeler, telefon, internet ağı ve yüz yüze yapılabilmekte ve görüşmecilerin kendisine yöneltilen sorulara açık ve içtenlikle cevap vermesi ve yorumlanması beklenmektedir (Arksey ve Knight, 1999: 8). Görüşmenin yapılabilmesi için görüşmecilerden randevuların alınması, görüşmenin gerçekleşeceği mekâna gidilmesi, görüşmeyi kayda almak ve transkripsiyonunun yapılmasının zaman maliyetini yükseltmesi görüşmenin en önemli dezavantajıdır (Books, 1997, 141). Betimsel türde nitel bir araştırma olan çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu tekniğin kullanılmasının nedeni farklı bireylerin yaşlılığa yönelik düşünceleri, kişisel ve huzurevi deneyimlerini anlayabilmek, sistematik ve karşılaştırılabilir bilgiyi belirli bir forma dayalı bir şekilde elde etmektir.

Verilerin toplanabilmesi için hazırlanan görüşme formu, ilgili literatür taraması sonucunda ve alanda uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır. Form hazırlanırken uygulama yapılacak ortam ve görüşülecek kişilerin özellikleri göz önüne alınarak anlaşılır, açık ve sade bir şekilde, yönlendirme olmayacak biçimde hazırlanmıştır. Ancak görüşmeler sırasında ilerleyişe bağlı olarak bireylere farklı sorular da yöneltilmiştir. Soru formu oluşturulduktan sonra görüşmelere başlanmış üç yaşlı birey ile görüşülmüş, bu görüşme neticesinde ilk soru formunda belirlenen eksiklikler doğrultusunda sorular yeniden hazırlanmıştır. Hazırlanan sorular alan ile ilgili uzmanlar tarafından incelenmiş ve onay alınmıştır. Ayrıca Kırklareli Üniversitesi Bilimsel Yayın Etik Kurulu onayına sunulmuş, onay alındıktan sonra Kırklareli Aile ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne ardından da Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na sunularak araştırmanın yapılabilmesi için

onay alınmıştır. Alınan onaylar sonrasında yapılan görüşmelerde, katılımcıların rızasına dayalı yapıldığının anlaşılması amacıyla bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu doldurmaları ve imzalamaları istenmiştir.

Mevcut 44 yaşlı bireyden 20 kişi ile görüşülmüştür. 8 kadın ve 12 erkek yaşlıyla görüşülmesi veri doyumuna ulaşıldığından 20. katılımcı sonrasında görüşmeler tamamlanmıştır. Çalışma Haziran 2024 tarihinde başlanmış ve Eylül 2024 tarihinde sonlandırılmıştır. Her bir katılımcı ile yaklaşık olarak 60-90 dakika arası yüz yüze görüşme yapılmıştır. Verilerin toplanma sürecinde görüşmenin yapıldığı mekân ve kişilerin yaşlı olması nedeniyle çeşitli sorunlarla karşılaşmıştır. Öncelikli olarak kurumda kalan yaşlılardan bir kısmının çalışmaya isteksiz olmaları ve sağlık durumlarının görüşme yapmaya elverişli olmaması karşılaşılan en temel sorunlardandır. Veriler toplanırken ses kaydı alınmasına bakanlık tarafından onay verilmediğinden sözlü görüşme olması sebebiyle not alarak ilerlemek zorlayıcı olmasına karşın, sesi metne dönüştüren çeşitli yazılımlardan yararlanılmış görüşme anında alınan notlar ile birlikte düzenlenerek metne dönüştürülmüştür. Katılımcılar, akademik çalışmalara sıklıkla dâhil edilmeleri sebebiyle, zaman zaman sıkılgan tutumlar sergilemişlerdir. Ayrıca bu durum bazı sorulara kalıplaşmış şekilde cevaplar vermelerine de neden olmuştur. Ancak bu durum çalışmanın önemi ve farklılığının anlatılması ve soruların daha öznel bir şekilde iletilmesi ile aşılmıştır.

3.5. Araştırma Verilerinin Analiz Edilmesi

Yarı yapılandırılmış sorular ve gözlem yöntemi ile yapılan çalışmanın verileri, tematik analiz tekniği ile analiz edilmiştir. Tematik analiz, elde edilen verilerden ulaşılan bulgulardan oluşturulan temaları anlamlandırmak, raporlamak ve analiz etmek için kullanılmaktadır. Yapılan araştırma sonucunda elde edilen verilerden benzerlik ve farklılıklara odaklanılarak temalar oluşturulmaktadır. Braun ve Clarke (2006)'nin yaklaşımı (tekrarlayan) altı aşamalı bir süreci içermektedir (Braun ve Clarke, 2006: 80):

Verilere aşina olma ve potansiyel ilgili öğeleri belirleme

Başlangıç kodlarının oluşturulması

Temaların araştırılması

Potansiyel temaların gözden geçirilmesi

Temaların tanımlanması ve adlandırılması

Raporun üretilmesi.

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için, verilerin toplanması için kullanılan görüşme formunda ve verilerin analiz sonuçları konusunda uzman görüşü, çeşitleme, denetleme stratejileri ve literatür taraması ile desteklenmiştir. Yapılan içerik analizinde temalar, ilgili kavramları kapsayacak kadar geniş ve ilgisiz kavramları dışarıda bırakacak kadar dar kapsamda belirlenmeye çalışılmıştır. Bu temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. Ayrıca görüşmelerin yapılabilmesi için yetkili mercilerden izin alınması, görüşmelerin yapıldığı Kırklareli Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi yetkilileri ile etkili iletişim kurulması, görüşmeler dışında yaşlı bireyler ile sohbet etmek için zaman ayrılmış olması sorulara içten ve samimi şekilde cevap vermelerini ve dolayısıyla toplanan verilerin gerçek durumu yansıtması sağlamıştır. Verilerin analizlerinin alan konusunda uzman kişi tarafından denetlenmesi, araştırmanın tüm sürecinin şeffaf ve detaylı bir biçimde açıklanmış olması, elde edilen verilerin herhangi bir yorum eklenmeden olduğu gibi analiz edilmesi çalışmanın güvenilirliğini göstermektedir.

Bu araştırmada katılımcılar ile yapılan görüşmeler nitel çalışmalarda yaygın kullanılan analiz programı olan MAXQDA 2024 yazılımı ile yapılmıştır. Kodlama, bir nitel çalışmanın en önemli aşamasıdır. Görüşmeler esnasında araştırmacı sorularını amaç doğrultusunda sorarken, katılımcılar bu sorulara kendi eğilimleri doğrultusunda cevap verirler. Araştırmacının sorularına verilen cevaplarla oluşan kelimeler ve ifadelerin anlamlarının çözümlenebilmesi için katılımcının kendi eğilimlerini de çözümlemek gerekmektedir (Glesne, 2012: 142). Kod kılavuzu hazırlanması, verilerin kodlanması ve temaların oluşturulması verilerin anlamlandırılması ve raporlanması konusunda kolaylık sağlamakta ve açıklık sağlamaktadır. Bu

doğrultuda elde edilen veriler tümevarımsal bir yol izlenerek kodlanmış, kodlamaların güven duyulabilirliğini sağlamak amacıyla ön kodlama aşamasında bir kod kılavuzu oluşturulmuştur. Bu doğrultuda verilerin analizi ile 9 kod ile ilişkili olarak 2 tema belirlenmiştir.



Tablo 3: Kod Kılavuzu

Tema	Kod	Kod Tanımı	Ne Zaman Kullanılır	Ne Zaman Kullanılmaz	Örnek
Kişisel Deneyimler	İzolasyon, Yalnızlık	Huzurevinde yaşanan sosyal izolasyon ve yalnızlık duyguları. Aile ve arkadaş ziyaretlerinin azlığı, diğer sakinlerle ortak ilgi alanlarının bulunmaması veya yetersiz sosyal aktivite programlarının etkisiyle oluşan yalnızlık deneyimleri.	Sosyal etkinliklere katılamama, diğer sakinlerle bağlantı kuramama veya yalnız hissetme durumlarını içerir.	Sadece fiziksel yalnızlık veya huzurevi dışındaki sosyal çevre eksiklikleri.	“Abimler vardı hepsi öldü ben yalnız kaldım. Ya insanlar şimdi kendini beğenmiş yani. Herkes kendini büyükten tutuyor. Benim de çevrem yok. Ben istemiyorum zaten. Bana yakın olana ben de yakın giderim. Öyle. Kendi halimdeyim ben. Ben herkese muhataplık, samimiyetlik kurmam yani. Yapmam. Laubali olmam yani. Kafamı dinlerim.” (K09)
	Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	Sakinlerin geçmişteki arkadaşlıklarına, anılarına veya önceki yaşam deneyimlerine duyduğu özlem. Mevcut ilişkileri geçmiştekilerle karşılaştırma eğilimleri ve eski dostlukların arayışı.	Geçmişe duyulan özlem, geçmiş arkadaşlıklarla kıyaslama ve önceki sosyal bağlara yönelik arayışları içerir.	Mevcut sosyal ilişkilerde özlem dışındaki durumlar veya sadece şu anki arkadaşlık ilişkileri.	“Bambaşkaydı benim eşim. Hiç kavga nedir bilmedik. Kavgaymış, gürültüymüş görmedim ben. Dövüşmüş görmedim ben. Çok tatlı geçindik. Bak buralardan hariç. Çorlu, Burgaz Bu tarafta Kırıkköy mü diyorlar orada. Hiç bilmiyorum. Oralara bile gittim orada da kaldım. Beraber kaldık. Hep de. Hiç biz hiçbir doktor bizi ayırmadı. Hangi hastaneye gittiye hem bir yatakta yattık biz. Ayırmadılar bizi. Bizim halimize bakan derdi. Onlar ayrılmaz derdi. Ayrılamazdık.” (K02)
	Sağlık Durumu	Sakinlerin fiziksel ve bilişsel sağlık durumunun huzurevindeki deneyimlerini nasıl etkilediği. Sağlık sorunları, hareket kısıtlılıkları veya bilişsel gerilemelerin sosyal etkileşim ve aktivite katılımına etkisi.	Fiziksel sağlık sorunları, hareket kabiliyeti, zihinsel durum gibi unsurların sosyal hayata katılım üzerindeki etkilerini içerir.	Sadece sosyal aktivite veya izolasyon deneyimi, sağlık durumu dışında kalan diğer etkileşimler.	“Hastalandım. Eskisi gibi yürüyemez kendi işimi göremez oldum. Vücudum artık beni taşıyamaz oldu. Ama yine de memnunum, çok şükür. Benim yaşımda daha kötü durumda olanlar var.” (K03)
Huzurevi Deneyimleri	Barınma ve Güvenlik	Huzurevinin sunduğu fiziksel güvenlik ve barınma koşullarının, sakinlerin rahatlık ve güvende hissetmelerine katkısı. Özellikle sürekli bakıma ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin, kendilerini huzurevinde bir yuva ortamında hissetmeleri ile ilgili deneyimler.	Fiziksel güvenlik, tanıdıklık hissi ve huzurevini ev gibi görme algısını kapsar.	Fiziksel ortamdaki dekoratif veya estetik unsurlar bu kodla ilişkilendirilmez.	“Evet. Ben çok rahatım burada. Hiç huzursuzluk yaşamadım. Binamız da güvenli. Arkadaşlarım iyi. Muhabbet ediyorsunuz. Tek oda verdiler gitmedim. Arkadaşa verdim. Ben ilk bu odaya geldim. Müdürüm başkaydı o zaman. Yeni açılıyordu burası. Bu yatağa yattım. Burada kaldım. Gitmedim özel odaya. Özel odaya gideceğim sadece bak dört duvara dedim. Değil mi? Sıkılır insan. Sıkılır. En güzeli böyle arkadaşım merhaba dedim. İki muhabbet ederim.” (K01)

Fiziksel Ortam, Rahatlık	Huzurevinin fiziksel ortamının sakinlerin rahatlığı ve sosyal etkileşim olanaklarını nasıl etkilediği. Aydınlik, düzenli alanlar ve kişisel eşya yerleştirme imkanları gibi unsurların sakinlerin huzurevini bir yuva olarak görmelerine katkısı.	Ortak alanların düzeni, ferahlığı, kişisel alanların kullanımı ve fiziksel rahatlık faktörlerini içerir.	Huzurevinin rahatlık hissi dışında, sosyal etkileşimler veya ilişkilerle ilgili olmayan yönleri.	"Burası ama mecbur kalınca buraya geldim. Burada memnunum. Önceleri de memnundum ama şimdi yaşlanınca tabi bir takım ihtiyaçlar çoğalıyor. Burada düzenli yaşam. Sabah, öğle, akşam yemeği var banyosuna var." (K12)
Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	Huzurevinde kurulan sosyal bağlar ve topluluk hissi, diğer sakinlerle sosyalleşme fırsatları. Yeni arkadaşlıklar kurma, aktivitelerle sosyalleşme ve ortak alanlarda etkileşim kurma deneyimlerini içerir.	Sakinlerin diğer bireylerle kurduğu sosyal ilişkiler ve sosyalleşme aktiviteleri dahildir.	Aile bağlantıları veya destekleyici ilişkiler bu kodda değerlendirilmez.	"Çok dışarı çıkmam burada. Köyden arkadaşlarım, komşularım var burada onlarla oturur sohbet ederim. Yeğenim gelir onunla otururum. Hocalarımız var bazen onlara eşlik ederim, yaptığı çalışmalara dahil olurum. Bir sürü boya el işi yaptık burada. Halimden memnunum." (K03)
Aktiviteler	Sakinlerin yaşam kalitelerini artıran, onları değerli ve üretken hissettiren aktiviteler. Bahçe işleri, el sanatları, sosyal etkinlikler gibi anlamlı faaliyetlere katılmanın bireylere sağladığı katkılar.	Gönüllü faaliyetler, yaratıcı etkinlikler ve bireyin kendini ifade edebileceği anlamlı uğraşlar dahildir.	Rutine bağlı aktiviteler veya bakım süreçleri bu kodla ilişkilendirilmez.	"Dışarı çıkıyorum, kahveye çıkıyorum. Gidiyorum yatıyorum, istirahat ediyorum biraz. Uzanıyorum yatıyorum. Bir bakmışım yemek saati geldi, bir bakmışım akşam olmuş. Zamanı aşıyor, geçiyor, gidiyor. Saat, dakikalar sayılıyor, gidiyor." (K09)
Destekleyici İlişkiler	Hem aile üyeleri hem de huzurevi personeli ile kurulan güvenli, olumlu ve destekleyici ilişkiler. Sevdikleriyle düzenli iletişim, güvenilir ve saygılı bakıcılarla kurulan bağların bireylerin psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisi.	Aile ve personel ile olan manevi destek ilişkileri ve güven duygusunu kapsar.	Sadece sosyal arkadaşlık ilişkileri ve fiziksel bakım bu kodda değerlendirilmez.	"Doktora falan götürüyorlar. Düşün mü doktora götürüyorlar. İşte bunun için kaldırıyorlar. Allah razı olsun. Çok yardım ediyorlar kızım." (K06)
Bakım Kalitesi	Bakımevi personelinin tutumu, iletişim becerileri ve sunulan bakım hizmetlerinin kalitesi. Saygılı, empatik ve duyarlı personelle etkileşimlerin bireylerin öz saygılarını ve kendilerine olan güvenlerini korumalarına katkısı.	Bakım hizmetlerinin kalitesi ve personelin davranışları, sakinlerin bağımsızlık ve öz saygı algılarına etkilerini içerir.	Diğer sakinlerle kurulan sosyal ilişkiler ve destekleyici ilişkiler bu kodda yer almaz.	"Burası ama mecbur kalınca buraya geldim. Burada memnunum. Önceleri de memnundum ama şimdi yaşlanınca tabi bir takım ihtiyaçlar çoğalıyor. Burada düzenli yaşam. Sabah, öğle, akşam yemeği var banyosuna var. Farklı, dediğim gibi biyoloji olarak çöküntü var." (K12)

Çalışmanın bulgularının açıklanması ve raporlanması kod kılavuzunda belirtilen tema ve kodlar doğrultusunda hazırlanmış ve bulgular bölümünde yer verilmiştir. Analiz yapılırken, uygulamaya katılımcılar cinsiyet sembolleri şeklinde değil yalnızca sıralaması ve katılımcı olduğunu belirten “K” ile sembolleştirilmiş ve K01, K02, K03... şeklinde ifade edilmiştir. Ancak yorumlama yapılırken erkek ve kadın sembolleri ve sıralama bilgisi ile belirtilmiştir.

3.6. Yaşlılara İlişkin Araştırma Bulguları

Araştırmanın analiz sonuçlarının yorumlanması açısından katılımcıların öncelikli olarak demografik özelliklerine değinmek gerekmektedir. Yaş, cinsiyet dağılımı, gelir düzeyleri, medeni durumları, çocuk sayıları, geçim kaynakları gibi değişkenler, bireyin kişisel ve huzurevi deneyimlerine bakış açılarını etkilemektedir. 60 yaş ve üzeri kişilerin, huzurevine kabul edilme yaş alt sınırı olması sebebiyle alt yaş olarak 60 yaş belirlenmiştir. Katılımcıların yaşları incelendiğinde en genç katılımcı 66 yaşında olan K04, yaşça en büyük olan katılımcı ise 88 yaşındaki E10’dur. Katılımcıların yaş grubuna bakıldığında yoğunluk olarak 75-84 aralığında olan orta yaşlı bireylerden oluşmaktadır. Medeni durumlarına bakıldığında ise çoğunluğun eşinin vefat ettiği görülmektedir. Evli olanlardan 2si birlikte huzurevinde kalırken diğerleri sağlık sorunları nedeniyle, eşlerinin de yaşlı olmasından dolayı bakım veremediğinden, ayrı yaşamaktadır. Katılımcıların demografik özelliklerinin daha anlaşılır olması açısından Tablo. 4’te ayrıntılı bir şekilde verilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özellikleri

KİŞİLER	YAŞ ARALIĞI	MEDENİ DURUM	ÇOCUK SAYISI	ÖĞRENİM DÜZEYİ	GELİR DÜZEYİ	KURUMDA KALMA DURUMU	GEÇİMİNİ SAĞLAMAYA KAYNAĞI	DEVAMLILIK HASTALIK	HUZUREVİNDE KALDIĞI SÜRE
K01	75-84	Eşi Ölmüş	Yok	Lise veya dengi okul mezunu	9001 TL ve üzeri	Ücretli	Emekli Maaşı	Bacak ve Kalça Kırığı	2-4 yıl
K02	75-84	Eşi Ölmüş	Yok	Bir öğrenim kurumundan mezun değil ancak okur-yazar	5000 tl altı	Ücretsiz	Kamu Yardımı	Koah, Kemik Erimesi	0-1 yıl
K03	85-90	Eşi Ölmüş	5	İlkokul mezunu	7001-9000	Ücretli	Emekli Maaşı	Yok	4 yıl ve üstü
K04	60-74	Bekâr	3-4	Okuryazar değil	5000 altı	Ücretsiz	Kamu Yardımı	Yok	4 yıl ve üstü
K05	75-84	Evli	Yok	Bir öğrenim kurumundan mezun değil ancak okur-yazar	9001 TL ve üzeri	Ücretli	Emekli Maaşı	Kanser	4 yıl ve üstü
K06	85-90	Eşi ölmüş	3-4	Bir öğrenim kurumundan mezun değil ancak okur-yazar	5000 tl ve altı	Ücretli	Emekli Maaşı	Yok	4 yıl ve üstü
K07	85-90	Eşi ölmüş	3-4	Okuryazar değil	9001 tl ve üzeri	Ücretli	Emekli Maaşı	Yok	1 yıl
K08	75-84	Evli	1-2	Ortaokul Mezunu	9001 tl ve üzeri	Ücretli	Emekli Maaşı	Kalça çıkıklığı	2-4 yıl
E01	60-74	Bekâr	Yok	İlkokul Mezunu	5000 tl ve altı	Ücretsiz	Kamu Yardımı	Yok	4 yıl ve üstü
E02	75-84	Evli	1-2	Yüksekokul veya lisans mezunu	9001 tl ve üstü	Ücretli	Emekli Maaşı	Yok	0-1 yıl
E03	60-74	Bekâr	Yok	İlkokul mezunu	5001-7000	Ücretsiz	Kamu yardımı	Yok	4 yıl ve üstü
E04	75-84	Bekâr	Yok	Yüksekokul veya lisans mezunu	9001 tl ve üzeri	Ücretli	Emekli maaşı	Böbrek yetmezliği	0-1 yıl
E05	60-74	Eşi ölmüş	3-4	İlkokul mezunu	5000 tl altı	Ücretsiz	Kamu yardımı	Yok	4 yıl ve üstü
E06	75-84	Bekâr	Yok	Okur yazar değil	5000 tl ve altı	Ücretsiz	Kamu yardımı	Yok	4 yıl ve üstü
E07	85-90	Eşi ölmüş	1-2	İlkokul mezunu	9001 tl ve üstü	Ücretli	Emekli maaşı	Kalp rahatsızlığı	4 yıl ve üstü
E08	75-84	Evli	3-4	İlkokul mezunu	9001 tl ve üstü	Ücretli	Emekli Maaşı	Yok	4 yıl ve üstü
E09	75-84	Eşi ölmüş	1-2	İlkokul mezunu	9001 tl ve üstü	Ücretli	Emekli maaşı	Yok	4 yıl ve üstü
E10	85-90	Eşi ölmüş	3-4	Ortaokul mezunu	9001 tl ve üstü	Ücretli	Emekli Maaşı	Yok	2-4 yıl
E11	85-90	Eşi ölmüş	3-4	İlkokul mezunu	9001 tl ve üzeri	Ücretli	Emekli maaşı	Yok	4 yıl ve üstü
E12	75-84	Eşi ölmüş	3-4	Yüksek okul veya lisans mezunu	9001 tl ve üstü	Ücretli	Emekli maaşı	Yok	2-4 yıl

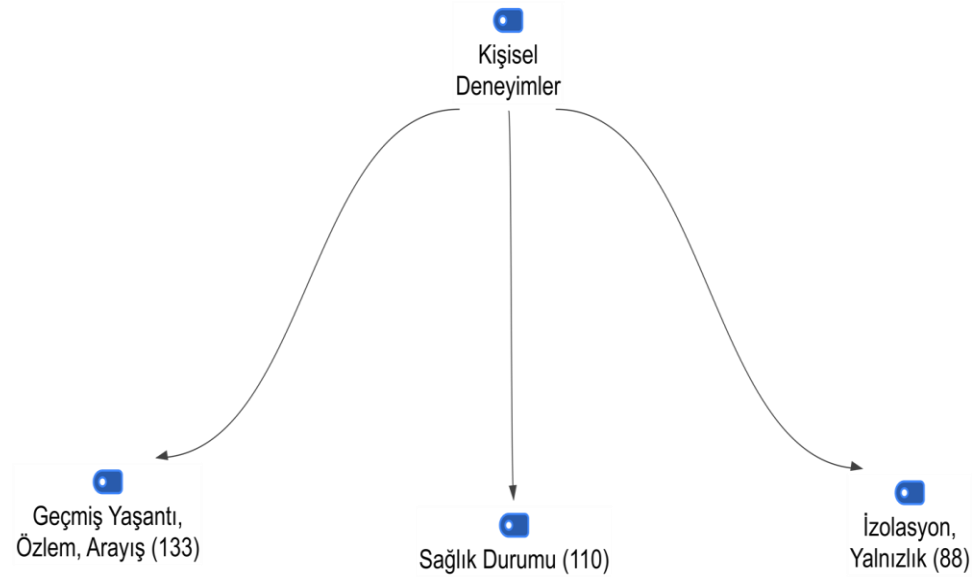
Sürekli hastalık durumlarının olup olmama bilgisi, katılımcının araştırmaya dâhil edilip edilmeyeceğinin belirlenebilmesi açısından önemlidir. Katılımcıların çoğunlukla basit olarak nitelendirilebilecek

rahatsızlıklarının olması sebebiyle araştırmaya dâhil edilmelerinde herhangi bir sorun olmamıştır. Huzurevinde kalma süreleri ise, kurumla ilgili görüşleri ve gündelik yaşamları konusunda alınabilecek bilgilerin, kişinin tecrübesi ile ilişkilendirilebileceği varsayımı ile incelenmiştir.

Araştırmanın analizi sonucunda elde edilen bulgular belirlenen temalar ve alt başlıkları şeklinde detaylıca incelenecektir. İnceleme ve yorumlama yapılırken elde edilen frekans tablosu ve yoğunluk matrisleri kullanılacaktır. Frekans tablolarında, oluşturulan kodların katılımcıların sayıları doğrultusunda ortaya çıkan sonuçları yer almaktadır. Yoğunluk matrislerinde, satır ve sütunlarda yer alan her bir nokta, ilgili alanda bulunan kodlu bölümün yoğunluğunu ifade etmektedir. Çalışmada nitel araştırma yapılması ve amaca ulaşmak için yapılan görüşmelerde anlam kodlarına ulaşmak istendiğinden, kodlu bölüm sonuçları içeren tablolarda sayı yerine noktalı yoğunluk matris tabloları kullanılmıştır.

3.6.1. Yaşlıların Kişisel Deneyimleri Doğrultusunda Gündelik Yaşamlarının Değerlendirilmesi

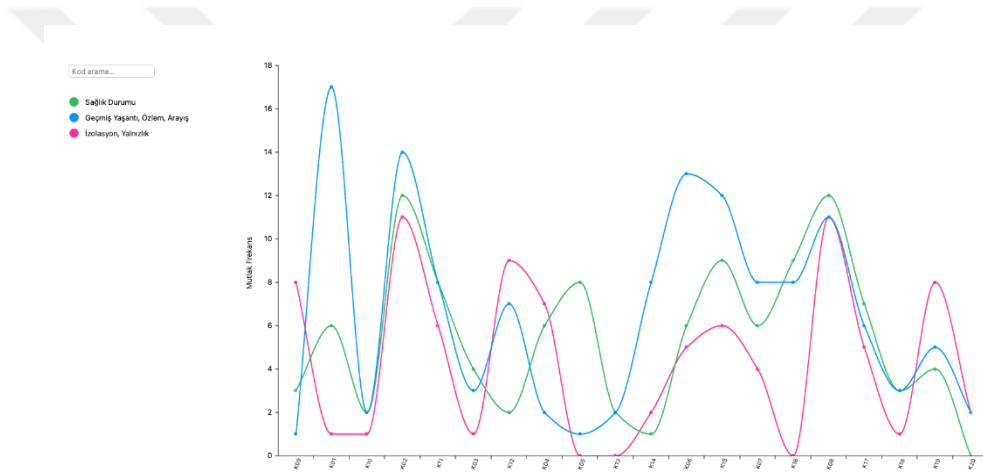
Bu bölümde çalışmanın ana konusu olan yaşlı bireylerin huzurevinde gündelik yaşamlarına ilişkin bulguları kişisel deneyimleri teması ile ve oluşturulan kod ve alt kodlarla yorumlanması aktarılacaktır.



Şekil 2: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Kişisel Deneyimleri İle İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Alt Kod Modeli

Şekil 2’de huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşamlarını anlatırken dile getirdikleri kişisel deneyimleri ile ilgili görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Parantez içindeki sayılar bu konuların yapılan görüşmelerde katılımcılar tarafından ne sıklıkta dile getirildiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda günlük yaşamlarını anlatırken dile getirdikleri kişisel deneyimleri ile ilgili huzurevinde yaşayan yaşlıların görüşlerinden ulaşılan başlıklar şunlardır:

- Sağlık Durumu
- Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış
- İzolasyon, yalnızlık.



Şekil 3: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Kişisel Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Trend Grafiği

Şekil 3 bir kod trend grafiğidir. Grafiğin dikey ekseninde kod frekanslarına ilişkin değerler yer almaktadır. Yatay ekseninde ise her bir katılımcıya ait bilgiler yer almaktadır. Şekilde katılımcıların huzurevinde günlük yaşamlarını anlatırken dile getirdikleri kişisel deneyimleri ile ilgili görüşlerinin frekans dağılımları göstermektedir. Kod etiketleri şeklin sol tarafında bulunmaktadır.

Kişisel deneyimler, bireylerin kişisel ve bilişsel sağlık durumlarının (sağlık durumu), geçmiş yaşantısı ve geçmişe duyulan özlem ile yaşam deneyimleri (geçmiş yaşantı, özlem, arayış), sosyal etkinliklere katılma, kurum içerisindeki arkadaşlıklar ve yalnızlık duygusu (izolasyon, yalnızlık)

olgularının derinlemesine incelenmesi neticesinde elde edilmiş verilerin kodlaması ile yorumlanması yapılacaktır.

3.6.1.1. Katılımcıların Sağlık Durumu

Araştırmada yaşlılık dönemiyle birlikte yaşanan fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları ve bu sorunların günlük yaşama etkileri ortaya çıkmaktadır. Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde, katılımcılar yaşlılık sürecine ilişkin sorulan sorulara, hareket kabiliyetinin kısıtlanması, denge problemleri, kalp rahatsızlıkları, solunum sıkıntıları, görme ve işitme kaybı gibi bir takım fiziksel sağlık sorunları yaşadıkları şeklinde cevaplar vermişlerdir. Bu sağlık sorunları sebebiyle günlük yaşamlarını idame ettirirken zorlanmakta, bağımsız ve destek almadan hareket etmekte zorlanmaktadır. Bazı katılımcılar, fiziksel sağlık sorunları ile birlikte yalnızlık ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlar çerçevesinde katılımcılar tarafından, huzurevindeki yaşam koşulları ve sunulan hizmetler genel olarak olumlu değerlendirmekle birlikte, yemek kalitesi, aktivite olanakları ve sağlık hizmetleri konularında eksiklik ve aksaklıklar olduğu bazı katılımcılar tarafından dile getirilmektedir.

Yapılan görüşmelerden yola çıkarak temel fiziksel sağlık problemleri solunum sıkıntıları, kronik rahatsızlıklar, denge problemleri, eklem sorunları, görme ve işitme sorunları, hareket kısıtına sebep olan sağlık problemleri olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların bir kısmı sağlık sorunlarının günlük ve sosyal aktivitelere katılmalarını güçleştirdiğini, sosyal ilişkilerini etkilediğini ifade etmektedirler.

“..... Ben katılamam. Çünkü benim gözlerim yaramaz. Ne diyorum sana iki tane damarım çatlamış beyinde. Kimseye gittiğim yok. Ben geldim gelirim buradayım. Avludan dışarı çıkamıyorum. Oraya dükkâna bile gidemiyorum..... Aşağı, bahçeye bile inmekte zorlanıyorum..” (K02).

Katılımcılardan K02, yaşadığı sıkıntıların gözüne vurduğu ve bu doğrultuda görme kaybı yaşadığını ifade etmiştir. Aynı zamanda bu durum onun hareket kabiliyetini kısıtlamış ve huzurevinin bahçesi dışına refakatçi olmadan çıkamamasına sebep olmuştur. Bu durumda katılımcının sağlık

problemlerinin huzurevindeki günlük yaşantısına etkisini göstermekte ve huzurevi deneyimini doğrudan etkilemektedir.

“.....İşte şimdi haftanın iki günü yeni diyalize başladım. Oradan gelince odaya kapanırım. Çıkmam odadan çok yoruyor çünkü beni. Şimdi biraz daha içlerine karışmaya başladım. Hoca hanım geliyor onunla konuşuyoruz. Giderim ama, yeni yeni başladım, inmezdim hiç.... Kocam öldükten sonra bu hastalıklar daha çok etkiledi beni. Çocuklarıma yük olmak istemedim zaten hepsinin kendi derdi ayrı başında. Hepsinin çocuğu var. Benimle de uğraşmasınlar daha fazla dedim. Burası çok güzel benim için. Hastaneye diyalize götürüyorlar, her işimiz görülüyor, her ihtiyacımız karşılanıyor.....”(K07).

“Yavrum Belim kırık, bacağım kırık. Tansiyon, Şekerim var ama onların bir zararı yok bana. Döne döne bir vurdum bacağımı yere tuz buz, ama çok baktılar. Baktılar..... Çok iyi tabi buranın bahçesi falan, her şeyi. Ama ben bahçeye inemiyorum, kendim yalnız başıma. Kaldırıyorlar beni götürüyorlar, indiriyorlar bahçeye....”(K01).

Katılımcıların sağlık sorunlarının, kendilerini ayrıca psikolojik olarak da etkilediği gözlenmiştir. Yaşadıkları sağlık sorunlarına karşı huzurevi hizmetlerinden memnun oldukları ve bakım konusunda herhangi bir sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan K07 ve K01 sağlık problemleri sebebiyle yalnız kaldıklarını, hareket etme yetisinin kısıtlı olması sebebiyle odaları ve odalarının bulundukları kat dışına pek fazla çıkamadıklarını ancak bakım konusunda herhangi bir sorun yaşamadıklarını ve ilgili personelin istedikleri zaman kendilerini bahçeye indirdiklerini ifade etmişlerdir.

Bireylerin sahip oldukları zararlı alışkanlıklar günlük yaşantısında gerek sosyal ilişkilerini gerekse sağlık durumlarını etkilemektedir. Yaş ilerledikçe bu alışkanlıkların etkileri görülmeye başlanmakta ve fiziksel olarak sorun yaşamalarına sebep olduğu bilinmektedir.

“.....Sigara kalp krizi geçirmeseydim, nefes darlığı geçirmeseydim bırakmazdım. Bırakmazdım, mecbur kaldım. Çok tehlikeye girdim, ölüm tehlikesi yaşadım. O yüzden bıraktım. Yoksa bırakmazdım....”(E03).

Zararlı alışkanlığı sebebi ile sağlık sorunları yaşayan katılımcı E03, geçirdiği rahatsızlık ve bu rahatsızlığın meydana getirdiği riskin endişesi sebebiyle bu alışkanlıktan vazgeçtiğini ifade etmiştir. Bu durum

alışkanlıktan vazgeçme şekli ve yaşam tarzını nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır.

Yaşanan sağlık sorunlarının etkileri kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Özellikle hastalığı kabullenip yaşamak ve psikolojik olarak olumsuz etkisini en aza indirmek sağlık sorunlarının yaşamı etkilemesi konusunda önemli rol oynamaktadır. Son dönemde ortaya çıkan COVID-19 virüsü elbette en çok yaşlı kesimi etkilemiş ve huzurevi yaşantılarına etki etmiştir.

“O hastalık çok ama ben takmıyorum onları. Şeker hastalığı var. Yüksek tansiyon hastası. Midede sıkıntı var. Göz tansiyonu. Göz kuruluğu. Ben onları hiç takmıyorum kafaya. Şimdiye kadar sen yaşayamazdın. Doktorlar öleceksin dediler bana.....Hastalığım değişti. O hastalığın virüsü var. Ölecek diye korkuyor. Felç oldum o gün hastaneden. Yarım yerden tuttu. Buradan buraya kadar. İki ay yattım. Kırk kiloya düştüm. Kabızlık. Bağırsaklarım çalışmıyor. Zaten doktor öyle dedi. Bağırsaklarım çalışmaması sinirsel dedi. Hani üzülüyorum bağırsaklara vuruyor dedi.....” (K06).

Katılımcılardan K06, sağlık sorunlarının çok olduğunu ancak bu sorunlara karşı olumsuz yaklaşmadığını ifade etmiştir. Ancak virüs sebebiyle rahatsızlandığını ve bu rahatsızlığın onu oldukça olumsuz etkilediğini ve yaşam kalitesini olumsuz bir şekilde etkilediğini ifade etmiştir.

3.6.1.2. Katılımcıların Geçmiş Yaşantıları, Özlem ve Arayışları

İnsanlar genellikle hayatları boyunca, geçmişini anarak bugünlerini ifade etmektedirler. Geçmiş yaşantılarındaki olumlu yaşadıkları durumlar anlatılarının olumlu yönde olması ve özlem duygusunu içermesini sağlarken, olumsuz yönde olması kişilerin arayışları ve daha olumluyu bulma isteklerini sağlamaktadır. Çalışmada kişisel deneyimler ve geçmiş yaşantılar, özlem ve arayışlar teması altında öne çıkan noktalar şunlardır:

Katılımcılar, geçmişte daha sağlıklı, güçlü ve aktif olduklarını, ancak yaşlandıkça hastalandıklarını ve hem kendilerinin olarak hem de hayat kalitelerinin değiştiklerini ifade etmektedirler. Köy hayatı, tarla-bahçe işleri, hayvan yetiştiriciliği gibi faaliyetler geçmişte hayatlarında önemli bir yer tutarken, şimdi bunlardan uzak kaldıkları görülmektedir. Geçmişte, daha

gençken, daha özgür, rahat ve sosyal bir hayat sürdürdüklerini, ancak şimdi kısıtlı ve yalnız hissettiklerini belirtmektedirler. Aile, akraba ve komşularla olan ilişkilerinin daha güçlü olduğunu, insanlar arası ilişkilerin daha saygılı ve yardımlaşma durumunun yüksek olduğunu vurgulamaktadırlar. Ancak şuan bu ilişkilerin zayıfladığını, insanların birbirlerine karşı saygısız ve bencilce davrandıkları konusunda vurgu yapmaktadırlar. Katılımcılar geçmişte gittikleri gezilere, eğlencelere, sosyal ve kültürel faaliyetlere özlem duyduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların geçmişte yaşadığı olumlu durumların yanında yaşadıkları sıkıntı ve çektikleri zorluklardan da bahsettikleri görülmektedir. Bazıları geçmişte zorlu koşullarda çalıştıklarını buna rağmen şuan daha mutlu olduklarını belirtmişlerdir.

Yapılan görüşmelerden yola çıkarak geçmiş yaşantı ve özlemler; toplumsal normlarda meydana gelen değişimler, kültürel yapı dönüşümü, geçmişteki anılarına duyulan özlem, deneyimler, gençlik yıllarındaki aktif hayatları, aile ve akrabalık ilişkilerinin değişimi, ekonomik koşulların değişimi ekseninde şekillenmiştir.

“Kocam rahmetli olduktan sonra yine kendi evimde yaşamaya devam ediyordum. Komşularım akrabalarım vardı. Sonra onlar gitti ben yalnız kaldım. Çocukların yanına gittim, baktılar bana burada olan çocuğum. Diğerleri İstanbul’da yurtdışında olan var. Hepsi çalışıyor zaten.” (K03).

Görüşmecilerden K03, akraba ve komşularının evlerinden ayrılması ile birlikte yalnızlaştığını, sosyal çevresine duyduğu özlemi ve bu çevrenin kaybından bahsetmektedir. Ayrıca eski yaşam düzeninin değişmesi ve çocuklarının yanına taşınması, geçmiş yaşama duyduğu özlemi göstermektedir.

“Gençlik zamanı gençlik tabi ne bileyim gezdim, tozdum. Böyle olacağım aklıma gelmezdi.” (K07).

Görüşmecilerden K07, geçmişteki yaşantısına duyduğu özlemi ifade etmekte ve mevcut durumunu geçmişiyle karşılaştırmaktadır. Gençlik dönemindeki aktivitelerini özlemle anıyor ve şuan içinde bulunduğu durumu beklemediğini belirtmektedir.

“Buraya gelmeden önce biraz daha rahat, daha özgür yaşıyorum. Hani özgürlük ifadesi benim için şu. “Özgürlük istediğin şeyi yapmak değildir. İstemediğin şeyi yapmamaktır.” Ben burada istemediğim şeyleri yapmamak

istiyorum. Hatta samimi bir arkadaşım var, şu anda yok. Onunla bazen konuşuyoruz da. Açık konuşayım, burada kendimi kafesteki maymun gibi hissettiğim bile oluyor yani. Bazen dışarıdan hiç tanımadığım ziyaretçiler geliyor. Ne yapıyorsun amca, ne ediyorsun amca, iyi misin, ne yapıyorsun? Yani sanki onlara karşı böyle bir şeyim, tecrit edilmiş gibi hissediyorum kendimi." (E04).

Katılımcılardan E04, kendisinin özgür olduğu yaşam dönemine duyduğu özlemi dile getirmekte ve mevcut durumunu geçmişiyile karşılaştırmaktadır. Eski yaşantısına duyduğu özlemi dile getirirken, eski evindeki halini özlediğini açıkça belirtmekte ve şuan içinde bulunduğu durumu “kafesteki maymun” benzetmesiyle ifade etmektedir.

“O zaman çok değişti. O zaman çok sağlandım. Burası çok değiştirdi hastalandım..... Ama buraya ilk geldiğim zaman gidiyordum çarşıya. O zaman kırık değildim.... Valla istediğin gibi gezemiyorsun. Çevreye yardımcı olamıyorsun, gençlik gibi o var..... Çok özledim çok. Gezdirin beni biraz... Benim başka işim de vardı. 40 sene mayo yaptım. İstanbul'da. Kendi atölyemiz. Kanada'ya falan verdim....” (K01).

Katılımcılardan K01, geçmişteki sağlık durumunu ve yaşam koşullarını şuanki durumuyla karşılaştırmaktadır. Önceki konuşmalarından yola çıkarak katılımcının huzurevine yerleştikten sonra kurumda geçirdiği kaza sonrasında problem yaşadığını söylenmektedir. Katılımcı bu sebeple huzurevine gelmeden önceki yaşantısının daha iyi olduğunu, geçmiş yaşamına özlem duyduğunu belirtmekte ve yaşam koşullarındaki değişime vurgu yapmaktadır.

3.6.1.3. İzolasyon, Yalnızlık

Yalnızlık ve sosyal izolasyon ile yaşlılık döneminde sıklıkla sorun olarak karşılaşılmaktadır. Yaşlı bireyler, aile ilişkilerinde yaşanan kopukluklar, eş kaybı yaşanması, çocukların ilgisiz olması gibi nedenlerle kendilerini yalnız ve terk edilmiş hissedebilmektedir. Çeşitli sebepler ile huzurevine yerleşen yaşlıların burada uyum sorunları, dışlanma ve güvensizlik hissi yaşamaktadırlar. Yaşlıların sosyal ilişkilerinin azalması, yaşadıkları sağlık problemleri ve aktivitelere katılımlarının kısıtlı olması gibi etkenler yalnızlık duygularını pekiştirmektedir. Bazı yaşlılar ise kendi istekleriyle sosyal çevreden uzaklaşmayı tercih etmekte, yalnızlığı bir

çözüm olarak görmektedir. Yaşlılık döneminde yalnızlık ve izolasyon, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir.

Çalışmada sosyal izolasyon ve yalnızlık hissine sebep olan faktörler çeşitlendirilmiştir. Komşular ve diğer insanlar ile iletişim kurma zorluğu, aktivitelere katılamama nedeniyle sıkılma ve can sıkıntısı, çocuklar ve torunlar tarafından ziyaret edilmeme, aile desteğinden yoksun kalma, yaşlılığın beraberinde getirdiği fiziksel kısıtlar ve hareket zorluğu, bağımsızlığını kaybetme endişesi, bakım ihtiyacındaki artış ve buna yönelik desteğin yetersizliği, kurumsal yaşama uyum zorluğu, kayıplara duyulan üzüntü ve özlem duyguları bu faktörlerden sıralanabilmektedir.

"Kocam öldükten sonra kendimi yalnız buldum. Onlara milletçe ben bakıyordum... Şimdi şöyle bir şey. Üç tane dört tane gelini var. Çocuğu var. Torunları var torbaları var. Bayramda bile alıp analarını babalarını evlerine götürüyorlar. Onlar evlat mı ya? Demek ki onlar da benim gibi evlatsız. Hadi buncağızla benim yok evladım. Benim yok. Benim oldu öldü..... Bak herkesin ziyaretçisi vardır. Benim ziyaretçim yoktur. Bana ziyaretçi olarak bir sen geldin. Allah razı olsun. Allah saçım kadar ömür versin. Evladın yanında olsa evlat iyiye sana bakar sen iyi olursun." (K02).

Katılımcılardan K02, eşini kaybetmiş ve çocuğu bulunmamaktadır. Ancak çocuğu gibi büyüttüğü yeğenlerinin olmasına karşın onlar tarafından ziyaret edilmediğini ve yalnız hissettiğini ifade etmektedir. Huzurevinde kalan diğer yaşlıların aile ziyaretlerinin azlığını ve bunun yarattığı yalnızlık duygusunu yansıtmaktadır. Katılımcı kendi durumunu diğer sakinlerle karşılaştırarak, huzurevinde yaşanan genel bir yalnızlık ve terk edilmişlik hissini ifade etmektedir.

"Benim aile ilişkim yok yavrum, benim aile ilişkim yok. Sıfır..... Vallahi yavrum yani ben tek oturmak istiyorum. Daha bireysel hareket ediyorum. Sakin sessiz kendi başıma oturmak istiyorum. Benim zaten sorunlarım var anlattım sana zaten. Onlarla uğraşıyorum başka insanla uğraşacak vaktim yok istemiyorum da zaten. Bazen inerim aşağı kafamın uyduğu birkaç kadın var onların dışında top oynadığım arkadaşlarla otururum, bazen antrenör gelir hocamla otururum konuşurum. Öyle yani pek aman sosyalleşeyim herkesle konuşayım ben oralarda değilim." (K04).

Katılımcılardan K04, aile bağlarının tamamen koptuğunu doğrudan söylemiştir. Aynı zamanda çocuklarının kendisini ziyaret etmediğini ve herhangi bir iletişime geçmediklerini ifade etmiştir. Akraba ilişkilerinde yalnızca ablası ile görüştüğünü ancak o da vefat edince tamamen koptuğunu ifade etmiştir. Tüm bunlar katılımcının sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularının yansıtmaktadır. Katılımcı akraba ve aile ilişkileri haricinde huzurevinde tek başına kalmayı tercih ettiğini, kurum içerisinde sınırlı sayıdaki kişi ile sosyalleştığını ve genel olarak sosyalleşme isteğinin de sınırlı olduğunu ifade etmiştir. Ancak katılımcının söylemleri ve görüşme esnasındaki konuşma biçimi ve tutumları doğrultusunda bu yalnızlık durumundan şikâyetçi olmadığını gözlemlemek mümkündür.

“Yalnızlaşmak var. Çünkü değerli arkadaşlarımı kaybettim. Dışarı çıkardık, gezerdik tozardık. Şimdi kimseye de gidemeyiz. Eskiden gel ya beraber bir çay içelim diyebilirdin..... Şimdi anlayamazsın. Yalnız kalınca bir ara bocalıyorum yani. Neler nereden geçiyor? Neler yaptın? Neler kurtardın? Onun için maalesef... 12 sene oldu. Hala unutamıyorum. Hala giderim sık sık. Hala kabirde de görmedikleri gibi. Kabristanlık mı yoksa tekke mi? Bakımlıyım bakım. O beni çok yıktı. Hala da doluyum. Allah size de öyle versin annem mutluluklarını. Güzel yaşamak. Çok dolu dolu yaşadık. O beni yıktı yani. Buraya geldim alışamadım. Anılar çok. Bir çok şeyle karşılaşırım.” (E07).

Katılımcılardan E07, yaşlılıkla birlikte yalnızlaştığını, sosyal çevresindeki insanların kayıplarını yaşadığını ve kendini çevreden soyutladığını ifade etmektedir. Ancak bu yalnızlık durumunda bocalamalar yaşadığını ve içsel sorgulamalar yaptığını söylemiştir. Özellikle eşini kaybetmiş olması ile birlikte yalnızlık duygusunu daha derin hissettiğini ve bu durumun sosyal aktivitelerinin azalmasına sebep olduğunu, huzurevine yerleştikten sonra da boşluk hissi yaşadığını ve yeni ortama uyum sağlamakta zorlandığını belirtmiştir. Bu durumlar huzurevinde yaşanan sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularını yansıtmaktadır.

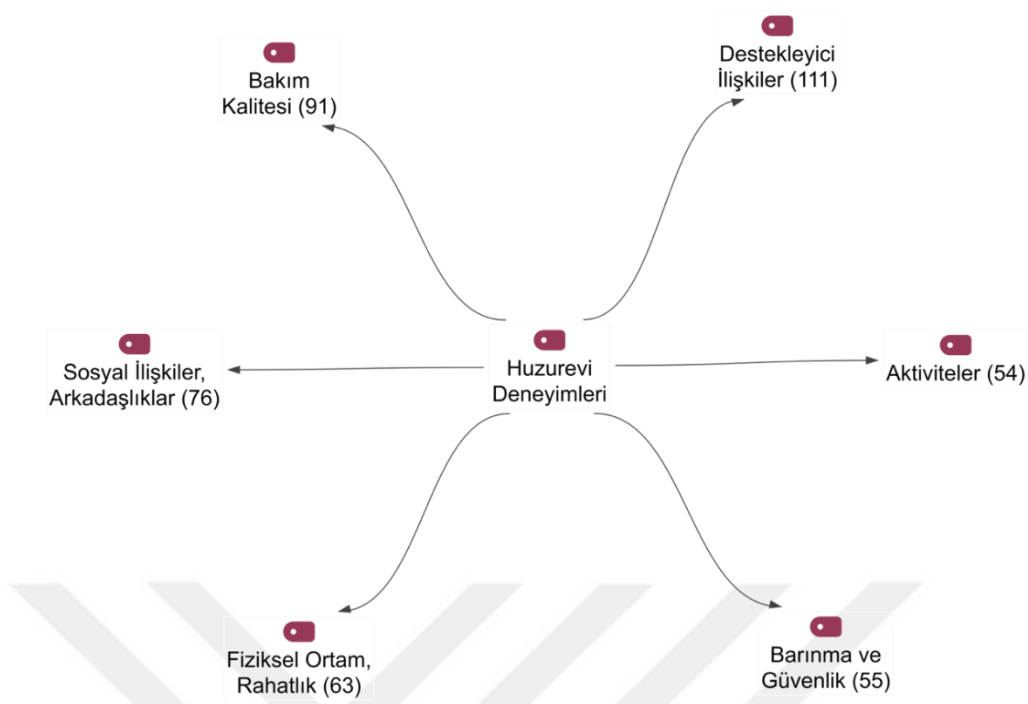
“Bazılarıyla burada şey, selam veriyorsun selam almıyor uyumsuzluk var yani..... Yani üç beş kişiyle konuşabiliyorum. Çünkü beyin vakıf değil. Konuşamıyorum anlaşıyorum çoğuyla... Ben konuşmuyorum, konuşulmuyor buradakilerle bunların hepsi turşu. Kimisi topal kimisi yaşlı, kimisi kambur, kimisi bitkisel eee onlarla uğraşılmaz. ... Herkes kendi

halinde kabuğuna çekilmiş. ... Yalnızlık, terk edilmişlik hissettiriyor. İnsanların hepsi öyle burada. Hiç kimse gelen olmuyor yani. Öyle bir insanlar var ki. Hiç kimse gelmiyor. Ne soranı var. Çocukları var ama atılmış." (E11).

Katılımcı E11, huzurevindeki diğer sakınlerle ilgili iletişim problemleri ve uyumsuzluk yaşadıklarını, huzurevinde sınırlı sayıda kişi ile iletişim kurabildiğini, diğer sakınlerin kendilerini soyutladıklarından dolayı kendisinin de iletişim kurmaktan kaçındığını ifade etmektedir. Eşini kaybetmiş olmak kendisini fazlasıyla yalnız hissetmesine sebep olmuş katılımcı, huzurevi içerisinde diğer etkenler sebebiyle kendisinin yalnızlığı tercih ettiği anlaşılmıştır. Bunun sebeplerinden biri de katılımcının, fiziksel olarak huzurevi diğerında sosyalleşebilmesine engel olan sağlık durumunun olmamasıdır. Katılımcı sosyal çevresinin daha çok huzurevi diğerında olduğunu ifade etmektedir. Diğer sakınlerin ziyaretine kimsenin gelmediğini ve çocukları tarafından "atılmış" olduğunu ifade etmesi huzurevinde yaşanan sosyal izolasyon, yalnızlık duygusu ve sosyal bağlantı eksikliklerini göstermektedir.

3.6.2. Yaşlıların Huzurevi Deneyimleri Doğrultusunda Gündelik Yaşamlarının Değerlendirilmesi

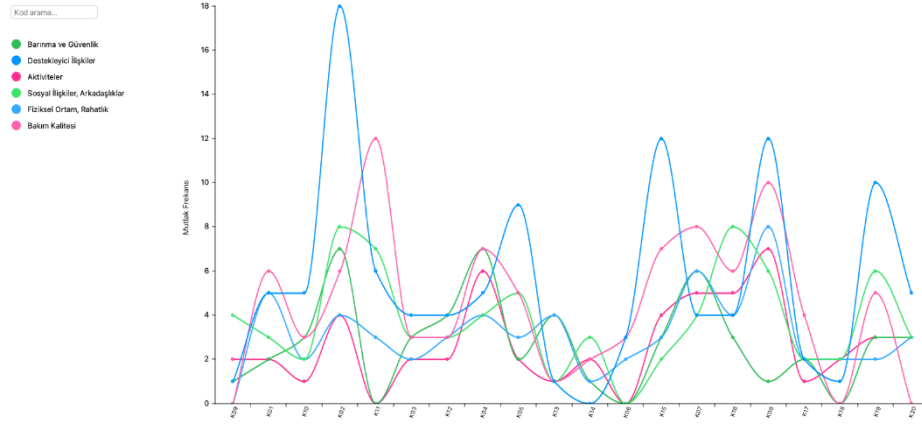
Bu bölümde çalışmanın ana konusu olan yaşlı bireylerin huzurevinde gündelik yaşamlarına ilişkin bulguları huzurevi deneyimleri teması ile ve oluşturulan kod ve alt kodlarla yorumlanması aktarılacaktır.



Şekil 4: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Alt Kod Modeli

Şekil 4’te huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşamlarını anlatırken dile getirdikleri huzurevi deneyimleri ile ilgili görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Parantez içindeki sayılar bu konuların yapılan görüşmelerde katılımcılar tarafından ne sıklıkta dile getirildiğini ifade etmektedir. Bu bağlamda günlük yaşamlarını anlatırken dile getirdikleri huzurevi deneyimleri ile ilgili huzurevinde yaşayan yaşlıların görüşlerinden ulaşılan başlıklar şunlardır:

- Barınma ve Güvenlik
- Destekleyici İlişkiler
- Aktiviteler
- Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar
- Fiziksel Ortam, Rahatlık



Şekil 5: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Dağılımını Gösterir Kod Trend Grafiği

Şekil 5 bir kod trend grafiğidir. Grafiğin dikey ekseninde kod frekanslarına ilişkin değerler yer almaktadır. Yatay ekseninde ise her bir katılımcıya ait bilgiler yer almaktadır. Şekilde katılımcıların huzurevinde günlük yaşamlarını anlatırken dile getirdikleri huzurevi deneyimleri ile ilgili görüşlerinin frekans dağılımları göstermektedir. Kod etiketleri şeklin sol tarafında bulunmaktadır.

Huzurevi deneyimleri, bireylerin günlük yaşamlarının kolaylıkları, güvenlik ve koruma, sosyal ilişkiler ve aktiviteler, bireysel bağımsızlık ve fiziksel koşulların yeterliliği (barınma ve güvenlik), aile bağları, sosyal ilişkiler ve arkadaşlıklar, kurumsal destekler ve bakım hizmetleri, kurumsal şikayetler(destekleyici ilişkiler), düzenlenen gezi ve aktiviteler, bireysel uğraşlar, grup aktiviteleri, kurum dışına çıkabilme özgürlüğü, yardımlaşma, fiziksel aktiviteler(aktiviteler), günlük rutinler, oda arkadaşlığı, kurum içi ve kurum dışı sosyal etkileşim, kurum personeli ile ilişkiler(sosyal ilişkiler, arkadaşlıklar), mahremiyet, kurumun fiziksel yeterliliği, temizlik, yemek, güvenlik ve korunaklılık(fiziksel ortam, rahatlık), kişisel bakım ve bağımsızlık, yemek hizmetleri, personel tutum ve davranışları, şikayet ve geri bildirimler, eşit hizmet sunumu(bakım kalitesi) olgularının derinlemesine incelenmesi neticesinde elde edilmiş verilerin kodlaması ile yorumlanması yapılacaktır.

3.6.2.1. Barınma ve Güvenlik

Kurumlarda bakım hizmeti alınırken bireylerin en çok dikkat ettiği konulardan bir barınma koşulları ve binada güvenliğin sağlanmasıdır. Kişiler açısından kendilerini güvende ve ev ortamlarındaki gibi rahat hissetmeleri önemlidir. Huzurevi binasının yeterli donanımına sahip olması, kişilerin güvenliklerinin sağlanması ve ihtiyaçlarına karşılık verebilmesi beklenmektedir.

Çalışmada görüşmeye katılan huzurevi sakinleri genel olarak kurumun sağladığı barınma ve güvenlik koşullarından memnundur. Çoğu kişi kendini güvende ve rahat hissetmekle birlikte temel ihtiyaçlarının karşılandığını belirtmektedirler. Ancak bazı katılımcılar huzurevi binasının donanımında eksiklikler olduğuna, özellikle asansör olmaması ve oda sayısının yetersiz olmasına dikkat çekmektedir. Bazı sakinler binadaki ortak kullanım alanlarının kullanımı sırasında sosyal ilişkiler konusunda sorun yaşadıklarını ayrıca huzurevinin dışına çıkma konusunda kısıtlamaların olduğunu ifade etmektedir. Katılımcıların çoğunluğu huzurevinde güvende ve huzurlu hissettiklerini, aile ortamı gibi olduğunu düşündüklerini vurgulamaktadırlar.

Huzurevlerinin tercih edilme sebeplerinden bakım ihtiyacı dışında en önemlilerinden biri de, kurumun hem bina açısından güvenli olması hem de personelin kişilere yaklaşımı sebebiyle güven duyulmasıdır. Ayrıca huzurevini cazip kılan durumlardan biri kişilerin kurum dışındaki hayatlarını da devam ettirebilmeleridir. Bireyler dışarı çıkabilir, izin alarak belirli bir süre kurum dışında vakit geçirebilmektedirler.

“.....Evet. Ben çok rahatım burada. Hiç huzursuzluk yaşamadım. Binamız da güvenli.” (K01).

“...İyiymi yani rahat. Herkes güvende burada, sadece ben değil.....Güvenli hissediyorum kurum olarak saygı duyuyorum çok iyi....” (E04)

“....Çok güvenliyim ve rahatım.....” (E05).

“...Burada ben güvendedim, rahatım yerinde. Ben her şeyi kendim yaptığım için düzenli, rahatım, huzurluyum....” (E07).

Kurumun gerek bina çevresi gerek bina içinde güvende hissedilen bir yer olduğu görülmektedir. Katılımcılardan K01, E04, E05 ve E07 kendileri

güvende ve rahat hissettiklerini ifade etmişlerdir. Güvende ve rahat hissetmeleri huzurlu olmayı da beraberinde getirmektedir.

“...Mesela günde 1 saat. Her gün çıkmıyorum da. Bir saat kadar izin veriyorlar. Ama o biraz sıkıcı oluyor benim için.... vermiyorlar izin her zaman...” (E04).

“..Sabah kahvaltıdan sonra 9'da falan çıkıyorum. Öğlen yemeğine geliyorum. Öğlen yemeğinde bir saat ara veriyorum. Yine dışarıya akşam yemeğine. Bir saat kadar da bahçede oturuyorum sonra da yatıyorum...” (E05).

Katılımcılardan E04 dışarı çıkma konusunda izin verilen sürenin kısıtlı olduğundan ve bu sürenin kendisi için yeterli olmadığından bahsederken, katılımcılardan E05 kahvaltı sonrası erken saatte dışarı çıkıp yemek saatinde geldiğini ve yemek saatleri haricinde dışarıda vakit geçirebildiğini ifade etmişlerdir. E04 haricindeki diğer katılımcılar dışarı çıkma konusunda sıkıntı yaşadıklarını ve kısıtlı zaman olması ile ilgili görüş belirtmemişlerdir.

Kurum personelinin, huzurevi sakininin fiziksel durumunu göz önüne alarak kurum dışına çıkması konusunda tedbirli davrandıkları görülmektedir. Personeller demansı olan, bina ve çevresinden uzaklaştıktan sonra kurumu bulma konusunda sıkıntı yaşayabilecek veya sağlık problemi olan sakinlerin dışarı çıkmalarına kısıt koyma veya refakatçi olmadan izin vermeme gibi durumlarda inisiyatif kullanabildikleri görülmektedir.

“Araba vurur diye korkuyorlar. Vali öyle kendisi tembihlemiş. Bana araba çarpar diye. Çünkü buraya beni vali teslim etti. Ben valinin emirliyim. Yani kimse bana uh. İnsanla yolluyorlar beni. Salmazlar çünkü yürüyemiyorum..... Kurumdan yolluyorlar. Çocuklar beni avludan dışarı çıkarttırmıyorlar ki.... ” (K02).

Katılımcılardan K02, kendisinin sağlık durumu sebebiyle kendisinin dışarı çıkmasına izin verilmediğini, bir yere gideceği zaman kurum personelinin refakati ile gidebildiğini belirtmiştir.

Huzurevlerinin fiziksel koşullarının yaşlı ve gereksinimi olan bireylere uygun olması gerekmektedir. Odaların düzeni, genişliği, kişi sayısına göre şekillendirilmesi, tuvalet ve banyonun yeterli sayıda ve biçimde olması, çok katlı olması halinde hareket kabiliyetini kısıtlayıcı unsurların çözümlerinin olması gibi durumların sağlanması gerekmektedir.

“Valla eksiklik var. Bina olarak belli, güzel bahçesi var da eksiklikler de var. Bir şeyde odada, beş kişilik odaysa altı kişi, altı kişilik odaysa yedi kişi kalıyor o da olmaz.....İki kişilik şeyi biz bir yıl bekledik. İki kişilik oda için. Bir yıl. Beni şey yapmadılar.....Ben buradan önce Lüleburgaz’da kaldım. Orada da dört ay kaldım ben.odalar en fazla iki kişilikti... Burada eksiklik ne biliyor musun? Asansör. Yaşlıları, hastaları öyle kucaklayarak indiriyorlar. Personel de sıkıntı çekiyor..... Ama binanın bazı eksikleri var. Tuvaletlerin yapılması gerekiyor Yenilenmesi gerekiyor. Mesela gideri sorunlu. Ya akıntı yok su birikiyor.... Bak mesela şuraya tuvalet olsa güzel olur. Camlı binada tuvalet var ama kışın hep erkekler oluyor, kadınlar için de olabilir.” (E02)

“Ben tek kişilik odada kalıyorum ama tabi bina eski bina olduğu ve yeterli oda bulunmadığından, kişi sayısı da çok olduğu için fazla kişi kalıyor odalarda. O biraz sorun olabilir. Bir de asansörümüz yok. En azından aşağı inip çıkabilecek bir düzenek olsa daha rahat ederdik. Çünkü bu katta kalan çoğu yaşlı kadın yürümekte zorlanıyor.” (K03).

“İki kişilik odada kalıyorum. Huzurluyum tabi. Her şeyde. İnersin gezinirsin, koridorda gezersin yürürsün. Daha iyi hareket edersin ayakların açılır.” (K07).

Katılımcılardan E02, huzurevinin fiziksel koşullarındaki eksiklikleri ve güvenlik sorunları olduğunu ifade etmiştir. Tek kişilik odada kalan K03, binanın eski olduğunu ve oda sayısının yetersiz olduğunu ve ikinci katta kalan yaşlı kadınların asansör olmadığı için rahatlıkla aşağıya inip çıkamadıklarını ifade etmiştir. K07, iki kişilik odada kaldığını koridorun ve bahçenin hareket edilebilecek olduğunu belirtmiştir. Özellikle asansör eksikliği ve oda kapasitelerinin aşılması huzurevinin fiziksel yetersizlik ve güven sorunlarının olduğunu göstermektedir. Odalarında ki tuvalet ve banyonun durumu anlatılarak fiziksel altyapısındaki eksiklikleri detaylandırmaktadır. Tuvaletlerin durumu, merdivenlerin ve asansörün olmaması gibi sorunlar, fiziksel yetersizliği ve güven sorununu göstermekte olup sakinlerin konforunu etkileyebilecek faktörlerdir.

Huzurevinde kalan bireyler için, bina güvenliği ve fiziksel koşullarının yanında öz bakımlarını yapabilme ve kendi özel zamanını odalarında istedikleri biçimde geçirme konularında istedikleri şekilde hareket edebilme durumları da önemli olmaktadır.

“Ben kendim her şeyimi kendim yapıyorum.... Tırnağımı kendim kesiyorum törpümü kendim yapıyorum. Manikürümü kendim yapıyorum yani. Sadece ayağıma kendim ulaşamıyorum ona da kuaföre gidiyorum orada yaptırıyorum. Ayağıma ulaşamıyorum çünkü. Önce kendim yapıyordum. Ayağıma eğilmek yasak olduğu için elimi yapıyorum da ayağıma gidiyorum. Beden temizliğimi falan da kendim yapıyorum zaten. Desteğe ihtiyacım yok. Normalde yapıyorlar burada da. İhtiyaç olanları yapıyorlar. Yok, bakım burada güzel...” (K08).

“...Ben her şeyi kendim yaptığım için düzenli, rahatım, huzurluyum. Bazı öyle bir şey olsa ben kaçıyorum odama....” (E07).

Katılımcılardan K08 ve E07, öz bakımlarını kendilerinin yaptıklarını belirtmişlerdir. Bakımlarını kendileri yapmış olsa da verilen bakım hizmetlerinin yeterli olduğu ve güzel bir şekilde yürütüldüğünü ifade etmişlerdir. E07 istediği zaman odasına gidebildiğini bu konuda herhangi bir sorun yaşamadığını belirtmiştir.

Bakım hizmetleri içerisinde bireylerin kişisel temizlikleri, temel ihtiyaçlarının karşılanması, hizmetlerin sistematik ve düzenli bir şekilde yapılması yer almaktadır. Ayrıca bu hizmetleri veren personelin ilgili olması herhangi bir olumsuzluk yaşanmadan bakım hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir.

“Yok yetiyor. Yaptıyorlar. Yavrum her şeyimiz dört dörtlük. Bak şimdi burada çamaşırımız yıkanır. Hasta oldu diyelim ki biri hastalandı. Onun önüne yemek gelir. Burada yer, odasında. Ne bileyim gelirler tuvaletimizi yıkarlar, temizliğimizi yaparlar. Zaten ben normal temizliğimi ben kendim yapıyorum. Bunlar bir burayı siliyor bir tuvaleti yıkıyor. Yani dört dörtlük bakım var yani..... Bak mesela ileriki odada bir tane yatalak bayanımız var. Dört dörtlük bakılıyor. Yanından kimse ayrılmıyor aslında. Yalnız göremezsin. Devamlı başında var birisi.... Şimdi çok rahatım, çok huzurluyum ” (K04).

“Bugün banyomu yaptırdılar, yardımcı oldular. Çamaşırlarım yıkıyor, yemeğimiz geliyor. Kendi evimde olsam böyle bakılmam yani. Bütün işler hallediliyor. Allah razı olsun bakıyorlar yani. Burada sağlıklı her şey. Hemen yatağın yanında düğme var. O zile basınca. Bastığı zaman gelir hemen. Tabi her şey çok güzel. ...Çağırınca çay gelir. Her şey gelir....Burada kızlarımız çocuklarımız bakıyorlar bize...” (E09).

Katılımcılardan K04, kurumda temel ihtiyaçlarının dört dörtlük bir şekilde karşılandığını ifade etmektedir. Ayrıca bakıma muhtaç sakinlerin

bakımlarının da aynı şekilde gerçekleştirildiğini ve kendisinin rahat ve huzurlu hissettiğini ifade etmektedir. E09, kendisinin kişisel temizliğinin kurum personeli tarafından yapıldığını, personelin ihtiyaç anında geldiklerini ve bütün işlerin halledildiğini ifade etmişlerdir. Bu durum kurumun, sakinlerin günlük yaşamlarını kolaylaştırdığını, binanın güvende hissettirdiği ve personelin ilgisinin yeterli olduğu sonuçlarına ulaştırmaktadır.

“Asansör dışında bir sorun yok. Yaşlılar için çok önemli. Binanın yapılış şekli önemli. Bir şeyden dokunamayız. Yapılacak şey yapılabilir. Ama dokunamayız. Olmayacak. Bina yapısı müsaade etmez. Onun dışında öyle bir şey çok şükür. Ben bu kadar yerler gezdim. Benim huzurevim gibisi yok. Marketler burada. Durak burada, çarşı da burada. Sonra bir de bahçemiz çok güzel. Benim bahçem yok hiçbir yerde. Hiçbir ilde yok. O kadar güzel bir bahçem var ki. O kadar şahane çok. Gelen misafirler imreniyorlar. O yönden çok iyi. Bazen öyle bir şeyim yok bir asansör var bir şeyim yok. Ne olacak? Hemşire hanımlar sağolsular ilgileniyorlar. Ne güzel randevuları yapıyorlar. Daha ne yapacağız?” (E07)

Katılımcı E07, kurumun fiziksel özelliklerini, binanın merkezi konumda olmasının avantajlarını, sağlanan imkanların yeterliliğini detaylı bir şekilde ifade etmektedir. Asansörün olmamasını bir sorun olarak görmekle birlikte olumsuz etkileyen bir durum olmadığını, personelin asansöre ihtiyaç duyan diğer sakinlere yardımcı olduklarını belirtmektedir. Ayrıca katılımcının huzurevini evi gibi benimsemiş olması ve diğer kurum binaları ile kıyaslayarak en iyisi olduğunu düşündüğü görülmektedir.

“Güzel güzel. Burası iyi. Orada asansörlü. Asansörle çıkıyordu. Burada asansör yok. Ben yürüyorum. Bazı kadınlar burada dışarı çıkamıyor. Aylardan beri hep içeride. Buraya çıkamaz.” (E11).

Katılımcılardan E11, huzurevinin fiziksel ortamı ve erişilebilirliği hakkında bilgi vermektedir. Binanın özellikleri, çevresi ve ulaşılabilirliği gibi konular, sakinlerin barınma koşullarını ve güvenliğini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca, bazı sakinlerin hareket kısıtlılığı yaşaması, fiziksel güvenlik ve rahatlık açısından önemli bir noktadır.

Katılımcılar genel olarak huzurevinin fiziksel eksikliklerine değinmişlerdir. Sosyal ilişkiler çerçevesinde sorun yaşadığını ifade eden katılımcılar olsa da, huzurevinde kendilerini rahat ve güvende hissettiklerini,

temel bakım ihtiyaçlarının personel tarafından düzenli bir şekilde karşılandığını vurgulamışlardır. Temizlik ve bakım ihtiyaçlarının karşılanması, bakım hizmetinin sistematik ve düzenli bir şekilde sunulması personel tarafından ilgili olması ile karşılanması genel olarak bildirilen koşullardır.

3.6.2.2. Destekleyici İlişkiler

Huzurevi deneyimlerinde destekleyici ilişkiler ön plana çıkmaktadır. Yaşlılar, kurumun sunduğu bakım ve destek hizmetlerinden memnundur. Personelin ilgisi, yemek, temizlik, sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçların karşılanması takdir edilmektedir. Yaşlılar, kurumda huzur ve güven içinde hissettiklerini belirtmektedir. Aile ilişkileri de önemli bir rol oynamaktadır. Bazı yaşlılar, çocukları ve torunları tarafından ziyaret edilmekte ve desteklenmektedir. Diğer yaşlılar ise yalnız kalmaktan endişe duymaktadır. Genel olarak, huzurevindeki destekleyici ilişkiler, yaşlıların hayatlarına olumlu katkı sağlamaktadır.

Yaşlanma süreci ile birlikte aile ilişkilerinde değişiklikler yaşanması olası bir durumdur. Olumlu veya olumsuz yönde değişimler kişilere göre değişiklik göstermektedir. Yaşlı bireyin kendi çocukları, akrabaları ve torunları ile ilişkilerinin şartları huzurevinde geçirilen süreci de etkilemektedir.

“Kocam rahmetli olduktan sonra yine kendi evimde yaşamaya devam ediyordum. Komşularım akrabalarım vardı. Sonra onlar gitti ben yalnız kaldım. Çocukların yanına gittim, baktılar bana burada olan çocuğum. Diğerleri İstanbul’da yurtdışında olan var. Hepsi çalışıyor zaten. Aile ilişkilerimde yaşlanma ile birlikte değişiklik olmadı. Torunlarım gelir ziyarete, çocuklarım gelir görmeye hepsiyle görüşürüm.... Almam gereken bir şey olursa yeğenim burada o gider alır bazen, bazen çalışanlardan rica ederim sağ olsunlar onlar alır getirir. Ama zaten buranın verdiği dışında pek de bir şeye ihtiyacım olmuyor” (K03).

K03, aile üyeleriyle olan destekleyici ilişkilerini detaylı bir şekilde anlatmaktadır. Çocuklarının ve torunlarının düzenli ziyaretleri, aile bağlarının devam ettiğini ve manevi destek sağladığını göstermektedir. Hem aile üyelerinin (yeğen) hem de huzurevi personelinin yaşlı bireyin

ihtiyaçlarını karşılamada destekleyici rolünü göstermektedir. Personelin güvenilir ve yardımsever tutumu vurgulanmaktadır.

Huzurevlerinin fiziksel koşulları haricinde kurum personelinin de ilgili olması, zorlu koşullar olmasına karşın ılımlı ve yardımsever yaklaşımının olması, sakinler açısından oldukça önemlidir. Personelin olumlu tutum ve davranışları huzurevi sakinlerinin gündelik hayatlarına olumlu yönde etki göstermektedir.

“Bugüne bugün bakıcı söyledi. Onun seni o saatte o odaya getirme hakkı yok dedi. Tahsilli kız, niversiteli ama melek gibi. Melek gibi. Buranın en efendi insanı. Onun zerine insan tanımam..... İyiye iyi diyorum. Ya bazı insan iyi olur, bazı insan kötü olur. Personellerde iyi insanlar da var. Kötüleri de var. Ben kötülerini de gördüm. Bileğimden tutu oraya getirdi. Öbürü duydu bu muhabbeti ne dedi? Onun oraya seni o saatte getirme hakkı yok dedi. Cevap bu.” (E03).

E03, personel arasındaki farklılıkları göstermekle birlikte, bazı personelin destekleyici ve olumlu davranışlarını da vurgulamaktadır. Özellikle bir personelin diğerinin uygunsuz davranışına karşı çıkması, güvenilir ve saygılı bir ilişkinin varlığını göstermektedir.

“Yeterli. Yeterli. Yani giysi alınıyor, yemeğimizi yiyoruz. Banyo şey falan, tamam. Kardeşlerimden bazen giysi üzerine de bir şey oluyor da. Genel olarak yani rahat edeceğim bir ortamda olmak istiyorum. Yani bir evim olsun.” (E04)

E04, hem huzurevi personelinin sağladığı destekleyici hizmetleri hem de aile üyelerinin (kardeşlerin) sağladığı desteği ifade etmektedir. Konuşmacı, kurumun temel ihtiyaçlarını karşıladığını ve kardeşlerinin de zaman zaman giysi konusunda destek olduğunu belirtmektedir. Ancak yine de kendi evinin rahat ortamına duyduğu özlemi dile getirmektedir.

Yaşlanma ile birlikte bireyin kendisinde meydana gelen değişimler, gerilemeler aile ilişkilerini de etkileyebilmektedir. Olumlu ve olumsuz yönde olan değişimler bireylerin kurum bakımına ihtiyaı ve tercihini de etkilemektedir.

“ocuklar gelmemi istemediler. Ya işte eşimiz dostumuz var. Bir babamızı bakamayacağız mı falan. Bizim için psikolojik bir durum olur dediler. Çevremizde aşağırlar bizi diye düşündük. Onun için senin gitmeni istemiyoruz dediler. Senin ne cevap verirsin dediler. Ben de dedim ki gelirim var dedim. Bebeği var dedim.

Bebeğine bakmak zorunda. Fakat öyle anı olur, çocuğa tokat vurmak ister veya bir çimdirir, yesin de yatsın diye dedim. Bana da denk gelir, görürüm dedim. Çocuğun bağırmasını duyarım, etkilenirim dedim. Aile içinde huzursuzluk olur diye düşünerek dedim. Kesin kararımı verdim dedim." (E05)

Bu metin katılımcı E05'in çocuklarıyla olan destekleyici ilişkisini göstermektedir. Çocukları, babalarının huzurevine gitmesini istemeyerek ona olan bağlılıklarını ve desteklerini göstermiştir. Katılımcı ise, aile huzurunu düşünerek kendi kararını vermiştir. Bu, aile üyeleri arasındaki karşılıklı anlayış ve saygıyı yansıtmaktadır.

"Sağ olsunlar ilgileniyor da. Ondan bir sorun yok. Yani kurumda bize bir sorun yok yani. Çok şükür.....Geliyorlar. Ben de gidiyorum. Şimdi gidemiyorum onlar çağırıyor ya. Bu sefer bir yere çıkmam diyorum. Sıcak havalar. Onlar gel de bayrama gelin. Onların arabaları geliyorlar. Ama ben çıkamıyorum. Şimdi dedim ben artık ilkbahar, sonbahar. Yazın nereye gidiyorum? Hele İstanbul'da. Gezmek felaket. Onun için bekliyorum, Allah ömür verirse Eylül'e gideceğim. O yönden problem yok da" (E07)

E07, personelinin kendisi ile ilgilendiğini ve kurumda bir sorun yaşamadığını belirtiyor. Bu, personel ile kurulan güvenli ve destekleyici ilişkiyi gösteriyor. Aile üyeleri düzenli olarak ziyarete gelmekte ve kişiyi davet etmektedir, bu da güçlü aile bağlarını ve destekleyici ilişkileri yansıtmaktadır.

"İdare şekli. Burasının idare şekli pek yetersiz. Yalçın Bey. Çok müthiş bir adam. Her şeyi soruyor. Gelin bakalım diyor. Sizin ne sorunuz var? Ama orada öyle değil. Ben üç defa şifaen üç defa şifaen şikayette bulundum, dilekçe verdim. Üç defa dilekçe verdim, şifaen üç defa verdim, hiç önemsemedi. Bırak dedim, çıkacağım ben. Ben sana izin vereyim. Ayrılacağım dedim ben. Ben senin gibi bir müdürü istemiyorum." (E11).

E11, kurumun idare şeklini daha önce kaldığı farklı bir huzurevi ile karşılaştırmaktadır. İdare şeklinin yetersiz olmasına karşı kurum müdürüne karşı olumlu bir tutum içerisindedir. Kurumu bazı açılardan eleştirmiş olsa da kuruma karşı olumsuz herhangi bir geri dönüşte bulunmamıştır.

Genel olarak, katılımcıların destekleyici ilişkileri açısından bakıldığında hem olumlu hem olumsuz yönde cevapları vardır. Aile ilişkilerinde olumlu değişiklikler yaşayan, aile ilişkilerinin bozulduğunu, çocuklarının kendisi ile

ilgilenmediğini belirten katılımcılar olduğu gibi torunlarının, çocuklarının kendisini sürekli ziyarete geldiklerini kendileriyle ilgilendiklerini ifade edenler de vardır. Kurum personeline yönelik genel olarak olumlu bir izlenim bulunmaktadır. Katılımcılar personelin ilgili ve yardımsever olduklarını söylemişlerdir. Kurum yönetimi ve kurumun bazı uygulamalarını eleştiren katılımcılar olsa da genel olarak memnundurlar.

3.6.2.3. Aktiviteler

Huzurevinde kalan yaşlılar günlerini rutin alışkanlıkları ve çeşitli aktiviteler ile geçirmektedirler. Huzurevinin düzenlemiş olduğu çeşitli etkinliklere katılım olduğu gibi günlerini bina içerisinde geçiren kişiler de bulunmaktadır. Belirli bir rutini takip eden sakinler, sabah kahvaltılarını yapıp odalarında dinlenmeye geçmekte, öğle yemeği sonrasında ortak alanda diğer sakinlerle sohbet etmekte ve akşam yemeğinden sonra da tekrar odalarına çekilmektedirler. Bazı sakinler ise kendi ilgi alanlarına yönelik aktivitelere yönelerek zamanlarını değerlendirmektedir. Huzurevi yönetimi tarafından düzenlenen geziler, bohça oyunları, spor aktiviteleri gibi etkinliklere de katılmaktadırlar. Sakinler çoğunlukla, huzurevindeki yaşamlarından memnun olup, güvenli ve huzurlu bir ortam olduğunu belirtmektedirler.

Huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal hayattan kopmaması, fiziksel ve psikolojik sağlıklarının iyileşmesi amacıyla yapılan aktiviteler önem arz etmektedir. Düzenlenen geziler, grup aktiviteleri, yarışmalar, oyunlar, koro çalışmaları vb. aktiviteler yaşlı bireylerin kendilerini toplumdan soyutlanmış hissetmelerini engellerken aynı zamanda kurum içerisindeki sosyal ilişkileri de olumlu yönde etkilemektedir. Kurum tarafından düzenlenen etkinlikler dışında bireylerin kendi sosyal yaşamlarını ve ilişkilerini de yürütebilmeleri gerekmektedir. Komşularını ziyaret etmeleri, aile bireylerini ziyaret edebilmeleri önemlidir. Huzurevi sakinlerinin bireysel hobilerinin olması, sağlıklı yaşam için egzersizler yapmaları, bulmaca çözmeleri, el işi ile uğraşmaları kendilerinin gündelik yaşamlarını şekillendirmektedir.

“.. Sabahleyin kahvaltımı yapıyorum. Biraz yatıyorum, dinleniyorum. Sonra kalkıyorum. Öğle yemeğini yedim mi kahvemi içiyorum. Biraz sonradan çıkıyorum salonda oturuyorum... Etkinliklere katılmıyorum. Onlara katılacak halim yok.....Kendime bakıyorum, keyfime. Yatıyorum kalkıyorum. Salona çıkıyorum. Ben bahçeye inmedim. Zaman gelecek ona da çıkacağım.” (K01).

K01, günlük yaşantısındaki aktivitelerini bir rutin şeklinde gerçekleştirmektedir. Bunun temel sebebi geçirdiği kaza sonucunda yürüme ve ayakta durma güçlüğü çekmesidir. Kendisini zorlamayacak, ayakta durmasını ve ya yürümesini gerektirmeyen aktivitelerde dahil olmak üzere aktivitelere katılım konusunda oldukça isteksiz olduğu görülmektedir.

“Gücüm yok. Gücüm şu. Şu gezecek gücüm olsa şu bahçeden çıkıp da azıcık gezip de. Şöyle kafacığımı dağıtacak bir gücüm olsa belki toparlayacağım kafayı. Ama geceli gündüzlü hep karşımda. Ama o da gene kader. Gene kadere gene kadere bağlıyorum.” (K02)

K02, fiziksel sorunlarının aktivitelere katılma ve psikolojik olarak kendisini iyi hissetmesi yönündeki engellerden bahsetmektedir. Ancak yine de bahçeye çıkma ve dışarıda gezme konusunda ki isteklerini dile getirmektedir. Bu tür aktiviteler, kod tanımında belirtilen "yaşam kalitesini artıran" ve "anlamli faaliyetler" kategorisine girebilir. Şu anda gerçekleştirilemiyor olsa da, sakinlerin isteklerini ve potansiyel aktiviteleri yansıtıyor.

“Kahvaltımı yapıp odaya geçip biraz dinlenirim. Her şeyimiz saatlidir bizim. Öğlen yemeğine kadar odama geçer televizyon izlerim, dinlenirim. Yemekten sonra biraz uyurum, çıkarım salona arkadaşlarımla sohbet ederim. Akşam yemeğinden sonra da odama geçer dinlenirim. Pek aşağıya inmeme ayağımdan rahatsızım.” (K03)

Huzurevi sakinlerin günlük aktivitelerini ve sosyal etkileşimlerini göstermektedir. Özellikle arkadaşlarla sohbet etmek, yaşam kalitesini artıran ve anlamli bir sosyal etkinlik olarak değerlendirilebilir.

“Ben mesela örgü yapıyorum ya onlardan bazen alıp örüyorum yuvadaki çocuklara götürüyorum. Ben kendim gidiyorum kurum yuvayla birlikte bir etkinlik yapmıyor. Sadece aynı bahçeden giriş çıkış yapıyoruz.” (K04)

K04'ün, örgü örme gibi yaratıcı bir aktiviteye katıldığını gösteriyor. Bu, sakinlerin kendilerini değerli ve üretken hissetmelerini sağlayan bir faaliyet

olarak değerlendirilebilir. Ayrıca yardımlaşma duygusunu geliştirmesi yönünden de önemlidir. Yaşlı insanların kendilerini değerli ve işe yarar hissetmelerini sağlamaktadır.

“Burada sabah kalkarım. Temizlik yaparım. Kahvaltı yaparım İlaçlarımı alırım. Eğer iyi hava ise kaçarım. Yürüyüşe çıkarım. Şey istedim. Burada dururum. Yani gelirim. Gazete okurum. Ben ne yaparım? Çıkarım, varsa takılırım oraya. Markete giderim. Maksat yani vakit geçirmek. Dolaşırım marketlere. Bakarım ben. Burada durmakta. Oraya gidiyorum. Bakarım hoşuma gitti bir şey varsa alırım. Yoksa almazım. Ama görürüm. Değişik öyle makine geçirdim. Orada da gelirim. Varsa güzel bir şey. Televizyona bakardım. Yoksaydı bırakıp telefonuna giderdim. Yani diyeceğim biraz azaldı. Eskiden çok da var. Mesela atlardım İstanbul’a giderdim. İstanbul’a da var. Gezmeyi çok seviyorum.” (E07).

Televizyon izleme, müzik dinleme ve belgesel izleme gibi faaliyetler, bireyin kendini ifade edebileceği ve anlamlı uğraşlar edinebileceği aktivitelerdir. E07’de bu aktiviteleri gerçekleştirdiğini belirtmektedir. Bireysel hobiler ve uğraşlar edinilmesi, günlük yaşamın etkin bir şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır.

“Bohça oynarız biz ya. Birinci geldik Trakya’da. Gittik ama orada kaybettik. 24 tanemiz buraya önden vardı. Orada kazanamadık. Yine yarın başlıyor çarşamba. Edirne gelecek uzun köprü bize. ... Geldim geleli oynarım bohça. Zaman geçsin derim. Mümkün olduğu kadar şey yaparız da çok kişi değişir bizde. 3 tane ihtiyarız. Bir tane bayan var. Yarın gelecekler. .. Her çarşamba bir biz gideceğiz. Bir onlar gelecek. Biz gideceğiz. Onlar gelecek. Bilmem ama 8-10 hafta tutar. 10 tutmaz. 8 hafta tutar. Antalya çok hoşuma gitti ya. Çıkmadık bir yere ama bir kere defa çıktık oraya sokağa. Ucu bucu yok yerin ya. O kaldığımız yer gene. O kadar büyük bir bina. Olmaz ya. O kadar büyük. Hemen sahilde.” (E08).

Katılımcı E08, huzurevi sakinlerinin bazılarının katıldığı bohça oyunu etkinliğini anlatmaktadır. Bu aktivite, sakinlerin sosyal etkileşimini artıran, onları aktif tutan ve zaman geçirmelerini sağlayan anlamlı bir faaliyet olarak değerlendirilebilir. Düzenli olarak yapılan bu etkinlik, gönüllü katılım gerektiren ve rutin bakım süreçlerinin dışında kalan bir aktivitedir. Maç yapmak, diğer şehirlerden gelen takımlarla karşılaşmak gibi etkinlikler, sakinlerin yaşam kalitesini artıran ve onları aktif tutan anlamlı faaliyetler olarak değerlendirilebilir.

“Örgüye verdim kendimi.” (K08)

Örgü yapmak, el sanatları kategorisine giren anlamlı bir faaliyet olarak değerlendirilebilir ve bireyin kendini ifade etmesine olanak sağlar. K08, örgü örerek rahatladığını, olumsuz durumlardan bu şekilde sıyrıldığını ifade etmiştir. Ayrıca fiziksel kısıtlarından dolayı yapabileceği aktivitelerin sınırlı olması da bu durumda etkili olmuştur.

“Ben vali beye şarkı söyledim burada. Ama buradaki bundan önceki valiye, gelmişti buraya, Türk sanat müziğini söyledim beni alkışladı. Ben şarkı söylerken smokinim vardı benim Türk sanat müziği, sahne smokinim vardı benim. Bu arkadaşım da benim, solistti arkadaşım düet yapıyorduk beraber yıllar önce.” (E11).

Kendilerini ifade edebilecekleri ve yeteneklerini sergileyebilecekleri anlamlı bir uğraşı göstermektedir. Türk sanat müziği söylemek, sakinlerin kendilerini değerli hissetmelerini sağlayan bir aktivite olarak görülmektedir. E11, geçmiş yıllarda şarkı söylediğini, koroya dâhil olduğunu ve özel kostümlerle sahneye çıktığını ifade etmiştir.

Katılımcılar genel olarak kurumun pandemi dönemi öncesinde geziler düzenlediğini ve sosyal faaliyetler yaptıklarını söylemişler ancak mevcut dönemde bunun eksik olduğunu belirtmişlerdir. Bireylerin çoğu kendi hobileriyle ilgilendiklerini, yürüyüş yaptıklarını, bulmaca çözdüklerini, aile ve akraba ziyaretleri ile sosyal ilişkilerini devam ettirdiklerini ifade etmişlerdir. Örgü, dikiş, el işi gibi el becerisi gerektiren uğraşları kurum aracılığıyla öğretmen yardımı ile birlikte gerçekleştirmektedirler. Kimi huzurevi sakini bu aktivitelere katılma isteği göstermezlerken kimileri de bu aktivitelerin eksik kaldığını ve kendileri için yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak kısıtlı da olsa bu aktiviteler kurumdaki sosyal ilişkileri olumlu yönde etkilemektedir.

3.6.2.4. Sosyal İlişkiler ve Arkadaşlıklar

Sosyal bir varlık olan insan yaş aralığı ne olursa olsun sosyalleşmeye ve bir topluluk içerisinde yaşamaya ihtiyaç duymaktadır. Huzurevinde yaşamda da aynı şekilde sosyal ilişkiler kurma ihtiyacı duyulmaktadır. Çalışmada, bazı huzurevi sakinlerinin diğerleri ile iyi geçinebildiklerini, bazıları ise

uyumsuzluk ve dışlanma hissettiklerini belirtmişlerdir. Özellikle kadınlar arasında gruplaşma ve dedikodu olduğu, erkeklerle kadınların ayrı ayrı sosyalleştiği vurgulanmaktadır. Bununla birlikte, huzurevinin sunduğu imkânlardan ve güvenli ortamdan memnun oldukları anlaşılmaktadır. Bazı sakinler, önceki dönemlere kıyasla daha kısıtlı sosyal aktivitelerin olduğundan yakınmaktadır.

Kurum içerisinde düzenlenen etkinliklere katılım, günlük rutinler ve alışkanlıklar, oda ve ortak alan paylaşımları, kurum dışı sosyal bağlar, kurum personelinin yaklaşımları gibi etmenler huzurevi sakinlerinin sosyal ilişkiler ve arkadaşlıklarını etkilemektedir. Kişisel hobilerin uyuşması, ortak alanda gerçekleşen rutinlerin birlikte yapılması, aynı odayı paylaşan sakinlerin anlaşabilmesi ve birbirlerine yaklaşımları, kadın ve erkeklerin karma olarak etkileşim içerisinde olması, ziyaretler ve personeller ile kurulan ilişkilerin biçimi bireylerin gündelik yaşamlarını etkilemektedir.

“Ya insanlar şimdi kendini beğenmiş yani. Herkes kendini büyükten tutuyor. Benim de çevrem yok. Ben istemiyorum zaten. Bana yakın olana ben de yakın giderim. Öyle. Kendi halimdeyim ben. Ben herkese muhataplık, samimiyetlik kurmam yani. Yapmam. Laubali olmam yani. Kafamı dinlerim.” (E01)

E01, huzurevinde kalan bazı sakinlerin kendilerini, diğerlerinden izole ettiklerini belirtmektedir. Bu durumun kendisi için bir sorun olmadığını, kendisinin de zaten kimseyle laubali olmadan, kendisine yakın davranan kişilere yakın davrandığını ifade etmektedir. Bu durum bireyler arasındaki sosyal ilişkilerin nasıl şekillendiğini göstermektedir.

“Arkadaşlarım iyi. Muhabbet ediyorsunuz. Tek oda verdiler gitmedim. Arkadaşa verdim. Ben ilk bu odaya geldim. Müdürüm başkaydı o zaman. Yeni açılıyordu burası. Bu yatağa yattım. Burada kaldım. Gitmedim özel odaya. Özel odaya gideceğim sadece bak dört duvara dedim. Değil mi? Sıkılır insan. Sıkılır. En güzeli böyle arkadaşım merhaba dedim. İki muhabbet ederim.” (K01)

Katılımcının (K01) huzurevindeki sosyal ilişkilerini ve arkadaşlıklarını vurgulamaktadır. Özellikle oda arkadaşı ile sohbet etme isteği, sosyal bağların ve topluluk hissinin önemini göstermektedir. Gününün çoğunluğunu yatakta dolayısıyla odasında geçiren katılımcı, oda arkadaşı ile yaşamanın kendisi için daha uygun olduğunu düşünmektedir. Oda arkadaşlarının varlığı ona rahatlama ve güvenlik alanı tanımaktadır.

"Ben geldiğimden beri hep aynı. Hep aynı kişiler aynı masada. Hep aynı kişiler aynı masada. Hep aynı kişiler aynı masada. Niye ben geldim denmedi. Bir tanesi olsun benim masama gelmedi. Bak bir de bu arkadaş yeni geldi. Ondan bahseden kimse yok. Ben de işin içini söylüyorum. Burada gruplaşma var. Bu dört kişi. Hep beraber oturuyor. Öbür dört kişi hep beraber oturuyor. Öbür dört kişi hep beraber oturuyor." (E03).

E03, huzurevindeki sosyal ilişkilere ve gruplaşmalara vurgu yapmaktadır. Konuşmacı, diğer sakinlerle sosyalleşme fırsatlarının eksikliğinden ve kendisini dışlanmış hissetmesinden bahsetmektedir. Bu durum huzurevinde kurulan sosyal bağlar ve topluluk hissi ile açıklanmaktadır. Gruplaşmaların cinsiyet temelinde farklılaştığını ifade eden katılımcı, kadınların erkeklerle pek konuşmadıklarını belirtmektedir.

"Sosyalleşmede işte pek toplum içine giremem fazla. Sıkılğan yapıyım. Fazla böyle sosyal değilim. Ama bunun dışında dışarıdan bana böyle bir hissettirilmedi. Orada ben kendim, ben de psikolojik olarak böyle hissediyorum. Onun dışında yaşamadım ama diyorlar ki rahat ol." (E04).

E04, kişisel yapısından bahsederek sosyal ilişkileri konusunda zorlandığını ifade etmektedir. Sıkılğan bir yapıya sahip olduğundan dolayı sosyalleşme isteğinin de pek fazla olmadığını belirtmektedir. Ayrıca odasını paylaştığı kişi sayısının çok olması, uyum sorunlarını ve sosyal etkileşimdeki zorlukları pekiştirmektedir.

"Vallahi yavrum yani ben tek oturmak istiyorum. Daha bireysel hareket ediyorum. Sakin sessiz kendi başıma oturmak istiyorum. Benim zaten sorunlarım var anlattım sana zaten. Onlarla uğraşıyorum başka insanla uğraşacak vaktim yok istemiyorum da zaten. Bazen inerim aşağı kafamın uyduğu birkaç kadın var onların dışında top oynadığım arkadaşlarla otururum, bazen antrenör gelir hocamla otururum konuşurum. Öyle yani pek aman sosyalleşeyim herkesle konuşayım ben oralarda değilim. .. Oda arkadaşım iyidir .Zararı olmayan bir kadın zaten. Onunla hiç sorun yaşamadım. O da kendi halinde takılır. Tartışmamız sürtüşmemiz olmaz yani öyle." (K04).

K04, sosyal ilişki ve arkadaşlık kurma isteğinde olmadığını açıkça ifade etmektedir. Ancak etkileşimde bulunduğu her sakinle ilişkilerinin gayet iyi olduğunu ve herhangi bir problem yaşamadıklarını belirtmektedir.

"Bazı iniyorum bahçeye. Canım isterse ya. Leyla Hanım'la anlaşıyoruz. Lafımız uyuyor. Sözümüz uyuyor. O bana diyor şöyle. Ben ona diyorum böyle. Ha tamam öyle olsa daha iyi. Böyle olsa daha iyi. Karar veriyoruz. Anlaşıyoruz daha doğrusu." (K05)

K05, sosyal etkileşimde bulunduğu farklı bir sakinle iletişim şeklini detaylıca ifade etmektedir. Karşılıklı anlayış ve hoşgörü ile sohbet ettiklerini ve anlaşabildiklerini belirtmektedir. Bu da kurumda sosyal ilişkilerin nasıl kurulduğu ve ilerletildiğine dair farklı bir bakış açısı olmaktadır.

"Şimdi burada kendimi met etmek gibi olmasın. Oda arkadaşına bir yelek ördüm bütün bir yelek. O birine vermiş onu. Her neyse. Başka biri alıyor, Böyle tutmuyor eli, bir şey oluyor, alıyorum elimden ben yapıyorum, örüyorum. Ben getiriyorum veriyorum. Benim içim rahat olmuyor yani." (K07)

K07, kurum içerisinde diğer sakinlerle olan etkileşimlerinde yardımlaşmanın önemli olduğunu vurgulamaktadır. İlişkilerin iyileştirilmesi, karşılıklı özveri ve dayanışma ile mümkün olabilmektedir.

"Rahatsız burada çok yani. Bugün bak evimizde yok buradaki rahat. Her şey saatli. 3 çeşitli yemek çıkar. Hele temizlik var. Burada var mı? 15-16 kişi sigortalı sendikalı bunlar. Paspas Allah'ın günü paspas yaparlar. Bak benim üzerimde 5 parça elbise var. Her gün vereyim yıkarlar makineyi. Her gün vereyim. Haftada 3 gün banyoya elbise yıkamaya haftada 2 gün her şey saatli saatli. Bir eksikimiz yok. Mesela ben köyliüyüm. Tarlaya gitmişim karıyla beraber. Gelmişim, geç tarladan, karı akşamı yapacak yiyeceğiz yatsıyı bulur. Ama burada öyle değil. 20 dakika sonra hepimiz yemekteyiz. Çeyrek kala yemek. Yeri çıkarız şeyden. Çok güzel azıcık konuşuruz yani. Avantajlı. O yönden çok avantajlı. Biz de hep güler yüzlüler. Ben de zaten herkese konuşuyorum. Bayanlar hepsi bana laf atar. Ne yaparsın çavuş falan diye. Evimizde yok bu rahatlık." (E08).

E08, huzurevindeki günlük yaşantıyı anlatarak, personelle olumlu ilişkiler içerisinde olması, diğer sakinlerle yemek yemesi ve sohbet etmesi, huzurevinde kurulan sosyal bağları ve topluluk hissinin varlığını ifade etmektedir.

"Ya biraz cahiller. Uyum sağlamaya çalışıyorum. İşte husumet olmasın, kargınlık olmasın diye. Ben daima uyumlu olmak isterim. Uyumlu arkadaş olsun, saygılı olsun. Arkadaş sabahları ne günaydın, ne afiyet olsun, ne iyi akşamlar, ne bilmem ne, sormaz hiç nasılsın diye hiç konuşmuyor. Aramızda bir husumet yok. Bi nevi arızalar işte." (E11).

E11, oda arkadaşlarıyla olan ilişkisini ve sosyal etkileşimini göstermektedir. Kişi, uyum sağlamaya çalıştığını ve diğer sakinlerle iletişim kurmaya çalıştığını belirtmektedir. Bu, huzurevinde kurulan sosyal bağları ve diğer sakinlerle sosyalleşme çabalarını yansıtmaktadır.

Katılımcıların birbirleri arasındaki ilişkilerin olumlu yönde olması gündelik yaşamlarına pozitif yönlü etki yapmaktadır. Çoğunluğa bakıldığında kişisel olarak diğer sakinlere yaklaşımlarının zorlayıcı olmadığını, kendileri ile olan iletişime göre şekillendirdiklerini ifade etmişlerdir. Huzurevi sakinlerinin ortak alanlardaki paylaşımları ve yaklaşımları birbirleri ile olan iletişimini şekillendirmektedir.

3.6.2.5. Fiziksel Ortam ve Rahatlık

Huzurevleri yaşlılara yönelik hizmet verirken sahip olması gereken etkenlerden biri uygun fiziksel ortamın sağlanmasıdır. Huzurevinde kalan sakinler için uygun ortam kendilerini rahat ve güvende hissetmelerini sağlamaktadır. Oda konforu ve kişisel mahremiyetin sağlanması, fiziksel ortamın temizliği, iç mekân ve dış mekânın aktivitelere elverişliliği, güvenlik önlemleri ve kurum personellerinin hassasiyeti yaşlılar bakımından rahatlığı sağlamaktadır.

Çalışmaya katılan huzurevi sakinleri genel olarak buradaki fiziksel ortamdan ve rahatlıktan memnundurlar. Kuruma ait geniş bir bahçenin olması, binanın dışarıya karşı korunaklı olması, temizlik ve bakım hizmetlerinin yeterli olması, yemek ve diğer temel ihtiyaçların karşılanmasının yeterli seviyede olması gibi konularda olumlu değerlendirmeler yapmaktadırlar. Ancak bazı eksiklikler de dile getirilmektedir. Özellikle kalabalık odalar, asansör olmaması, bazı bina ve tuvalet düzenlemelerinin yetersizliği gibi konular sorun olarak görülmektedir. Bazı sakinler bu eksikliklerin giderilmesini istemektedir. Genel olarak huzurevi yaşamından memnun olan katılımcılar, buranın kendileri için iyi bir seçenek olduğunu belirtmektedir.

“Çok iyi tabi buranın bahçesi falan, her şeyi. Ama ben bahçeye inemiyorum, kendim yalnız başıma. Kaldırıyorlar beni götürüyorlar, indiriyorlar bahçeye.” (K01).

K01, sağlık problemi nedeniyle tek başına bahçeye inemediğini ancak istediği zaman personelin kendisini bahçeye indirdiğini ifade etmektedir. Yatağının bulunduğu yerin bahçeye bakan bir pencereye yakın olması fiziksel ortamın kendisi için yeterliliğini ifade etmektedir. Huzurevinin bahçesinin bulunması, sakinlerin rahatlığı ve sosyal etkileşim olanaklarını nasıl etkilediğini gösteriyor. Ayrıca, kurumun sakinlerin ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler yaptığını da belirtiyor.

“Arkadaşlarım iyi. Muhabbet ediyorsunuz. Tek oda verdiler gitmedim. Arkadaşa verdim. Ben ilk bu odaya geldim. Müdürüm başkaydı o zaman. Yeni açılıyordu burası. Bu yatağa yattım. Burada kaldım. Gitmedim özel odaya. Özel odaya gideceğim sadece bak dört duvara dedim. Değil mi? Sıkılır insan. Sıkılır. En güzeli böyle arkadaşım merhaba dedim. İki muhabbet ederim.” (K01)

K01, bir çok sakinin şikâyetçi olduğu kalabalık oda durumunu kendisi tercih etmiştir. Huzurevinin fiziksel ortamının sakinlerin sosyal etkileşim olanaklarını nasıl etkilediğini gösteriyor. Katılımcı, tek kişilik oda yerine arkadaşıyla kalmayı tercih ettiğini belirterek, sosyal etkileşimin önemini vurguluyor.

“Yukarıda yatıyorsun. Ağustos yayında. Beş tane cam kapanır mı? Patlıyorum ya patlıyorum. Ya diyorum şu camları açın. Yok arkadaş. Hangi birine laf anlatacaksın? Hepsi aynı kafa. Müdüre gitsem müdür de ondan tarafı çıkacak. Ne yapacaksın? Tek kişi olsa kıracağım ağzını yüzünü. Onu da diyeceğim aç camı bakayım. .. 5 kişi. 5 kişilik odada kalıyorum. Aslında oda 4 kişilik. Kanunlara göre. Yok yasalara göre oda 4 kişilik. Herkes bunu söylüyor. Kanunlara göre 4 kişilik oda. Nasıl 4 kişilik odaya 6 kişi koyarsın?” (E03).

E03, huzurevinin fiziksel olarak en büyük eksikliklerinden biri olan odada kalan kişi sayısının fazla olmasından dolayı rahatsızlığını dile getiriyor. Ortak yaşam alanı olması sebebiyle bireysel hareket edemiyor oluşu, kendisinin konfor ortamından uzak olmasına sebep olmaktadır. Huzurevinin fiziksel ortamının rahatlığını doğrudan etkileyen iki önemli sorunu vurguluyor: yetersiz havalandırma ve aşırı kalabalık odalar. Sakinlerin konforunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bu faktörler kurumun fiziksel ortam tatminsizliği ve rahatlık duygusundan uzaklaşmaya neden olmaktadır.

“Tek kişilik odada kalıyorum. Gayet güvenli bir yer. Bazen çıkıyorum odanın dışında köyden arkadaşlarımdan da gelen var buraya, yeğenim de kalıyor burada. Hem huzurluyum mutluyum, rahatım yerinde burada.” (K03)

Tek kişilik odada kalan nadir katılımcılardan K03, fiziksel ortam ve mahremiyetin sağlanması sebebiyle kendini rahat ve güvende hissettiğini ifade ediyor. Bu durum fiziksel ortamın huzurevi sakinlerinin rahatlığını nasıl etkilediğini göstermektedir.

“Aa temizliğini yapıyorlar. Sabahleyin geldin mi temizleniyor. E zaten sen bir kadınsan, kadın da olsa erkek de olsa. Erkeğin de temizi var pisi var. Kadının da temizi var pisi var. Ama sen kadınsan eğer temiz tutacak, ha buraya bu düşmüş ben bunu alırım. Duramam.... E o da istersen yapar. O da soruyor canım. Bir şeyiniz var mı? İhtiyacınız var mı? Hemşireler olsun. Soruyorlar. Senin ihtiyacın varsa eğer diyorsun ben bunu yapmamızı rica etsem yapar mısınız? Soruyor.” (K05)

Personelin temizlik konusundaki hassasiyeti ile ilgili olarak K05, ilgilerinin yeterli düzeyde olduğu, kendilerinin düzenli bir rutinde temizlik yaptıklarını ancak yine istendiği durumlarda rutin dışı zamanda da ilgilendiklerini ifade etmektedir. Bu durum kurum personelinin, sakinlerin ihtiyaçlarına yönelik duyarlılığını göstermektedir. Düzenli temizlik ve kişisel ihtiyaçların karşılanması, fiziksel rahatlığı ve huzurevi sakinlerinin huzurevini bir yuva olarak görmelerini sağlayan önemli bir faktördür.

Oda sayısının yetersiz olması sebebiyle aynı odayı paylaşan kişi sayısının fazla olması en çok rahatsızlık duyulan konuların başında gelmektedir. Aynı odayı paylaşan kişilerin fazla olması zorluklar ve uyum sorunları yaşanmasını da beraberinde getirmektedir. Kişilerin mahremiyetini de olumsuz yönde etkilemektedir. Binanın fiziksel yetersizlikleri bireylerin hareketlerinin kısıtlanmasına sebep olmaktadır. Katılımcılar arasında ki ortak görüş temizlik ve bakım hizmetleri konusunda personelin oldukça ilgili, titiz ve hassas davranmasıdır. Yemek konusu üstünde durulan bir konudur. Katılımcıların geneli yemeklerden memnunken, bazı katılımcılar yemeklerin huzurevi sakinlerinin ihtiyaçlarına yönelik hazırlanmadığını ifade etmişlerdir. Ara öğün ve ikramların sürekliliği olumlu değerlendirilen bir konudur. Yemek konusunda genel olarak memnuniyet olsa da, saatleri arasında çok fark olmaması sebebiyle şikayeti olan katılımcılar da

bulunmaktadır. Fiziksel ortam ve rahatlık konusunda genel olarak katılımcılar memnuniyetlerini ifade etmişlerdir.

3.6.2.6. Bakım Kalitesi

Huzurevi kurumsal bakım hizmetleri kapsamında yer alan kuruluşlardır. Dolayısıyla en önemli ölçütü kurumda verilen bakım hizmetinin yeterli olmasıdır. Bakım hizmetlerinin kalitesi, yaşlıların kişisel bakım ve temizliklerinin düzenli olarak yapılması, sağlık hizmetlerinin yeterliliği, temel ihtiyaçların karşılanması, sosyal ve fiziksel aktiviteler ve kapsamları, personelin tutum ve davranışları, eşit hizmet sunumu ve şikayet ve geri bildirim mekanizmalarının işleyişi ile ölçülmektedir.

Katılımcılar bakım kalitesinden genel olarak memnun görünmektedir. Yemek, temizlik, bakım, sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçlarının karşılandığını belirtmektedirler. Ancak bazı katılımcılar, personelin tutum ve davranışlarında ayrımcılık olduğunu, erkeklere daha fazla öncelik verildiğini, diyetisyen ve fiziksel aktivite gibi hizmetlerin yetersiz olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca, yönetim ve denetim konusunda da sorunlar olduğu, şikâyetlerin dikkate alınmadığı vurgulanmaktadır. Buna rağmen, huzurevinin genel olarak yaşlıların ihtiyaçlarını karşıladığı ve onlara güvenli bir ortam sağladığı anlaşılmaktadır.

".....Karşıyorlar. Tamam. Sadece ben çıkıp gezemiyorum. Mesela bir yere gitsem. Araba veriyorlar. Arabayla götürüyorlar. Getiriyorlar. Daha ne yapsınlar. Çok iyi. Müdürümüz çok iyi. Çok iyi. Sosyal güvencemiz iyi." (K01)

K01, ihtiyaçlarının kurum tarafından karşılandığını, bir yere gitmek istediği zaman kurum tarafından tahsis edilen araç ve refakatçi ile gittiğini ifade etmektedir. Huzurevindeki bakım hizmetlerinin kalitesini ve personelin tutumunu olumlu bir şekilde yansıtmaktadır. Katılımcının özel ihtiyaçlarının karşılandığı, personelin yardımcı olduğu ve yönetimin iyi olduğu belirtilmektedir. Bu durum, katılımcının kendini değerli ve güvende hissetmesine katkıda bulunmaktadır.

"Yemeğimiz ayağımıza geliyor. Çamaşırımız yıkıyor. Yatağımız değişiyor. Daha ne yapsınlar? Banyoya ettiriyorlar. Daha ne yapsınlar?" (K01)

K01, kişisel bakımlarının, temel ihtiyaç ve gereksinimlerinin kurum personeli tarafından eksiksiz karşılandığını belirtmektedir. Bakım hizmetlerinin kalitesini ve personelin sakinlerin temel ihtiyaçlarını karşılamadaki tutumunu göstermektedir. Sakinlerin memnuniyeti ve ihtiyaçlarının karşılanması, bakım kalitesinin yüksek olduğunu ve sakinlerin öz saygılarını koruduklarını göstermektedir.

“Çok güzel. Çok güzel yer. Sonra çok bakılıyor...Kızlar olsun. Müdürümüz gene... Yani hepimiz severiz. O da sever bizi. Büyüğünü küçüğünü öyle davranır hepimize. Yani çok iyi geçiniyoruz... Bizi suya koyup yıkarlar. Yatağımızı yorganımızı yıkarlar. Yemeğimiz 3 öğün. Arada da başka bir şeyler getirirler 6 öğün. 6 öğün say yemeği. Çünkü arada da verirler. Sabah arası verirler. İkindiyle akşam arası verilir. Ben 6 öğün sayıyorum. Hep çünkü bunlar masraf....Sonra ben geldim buraya. Her şeyim orada kaldı. Bana çok çamaşır geldi. Ama duyduğuma göre Vali tarafından alınmış. Oradan mı geldi? Geldi ama nereden geldi bilmiyorum. Giyiyorum ama nereden giyeyim. Çünkü hırsızlık olsa olmaz. Başka şey olsa olmaz. Allah kabul etsin. Gönderenden de Allah razı olsun. Hiçbir sıkıntımız yok. Çok iyiyiz. Ağlaşacak hiçbir tarafımız yok. Zaten ağlaşırsa, kim ağlaşırsa gözleri kör olur.” (K02)

K02, kurumda kişisel hijyen, temizlik ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarının düzenli ve kapsamlı bir şekilde karşılandığını ifade etmektedir. Bu durum bakım kalitesinin yüksek olduğunu, personelin ve kurum amirinin sakinlere yaklaşımın özverili olduğunu göstermektedir.

“Kadın geliyor seni köpek gibi azarlıyor. Burada bir kadın var mesela genç. Arkadaşlar ona çay söyledi. Çay söyledi. Ne dedi biliyor musun? Çay söyleyeceğiniz zaman dedi beni gördüğünüz zaman dedi kafanızı bu tarafa çevirin dedi. Ne demek bu? Nasıl kelime bu? O ukala kadın. Çay söyleyeceğiniz zaman dedi ben de o zaman yeni gelmişim. Beni gördüğünüz zaman dedi kafanızı bu tarafa çevirin dedi. Yani bana çay söylemeyin anlamına getirdi.” (E03).

E03, kurum personelinin kendisine kaba ve saygısız davranış sergilediğini ifade etmektedir. Personelin bu tutumu katılımcının kendisini değersiz hissetmesine neden olabilir ve bakım kalitesinin düşük olduğunu gösterir. Personelin bu davranışları sakinlerin öz saygılarını ve güvenlerini olumsuz yönde etkileyebilir.

"Biri geldi abi kahvaltıya kalk dedi. Ben dedim tokum kahvaltı yapmayacağım dedim. Gitti beni müdüre şikâyet etti. Ya ben adam gibi dedim ben tokum. Niye sen beni müdüre şikâyet ettin. Ben suç yapmadım ki. Pat dedi geldi müdür. Kahvaltıya neden katılmıyorsun? Efendim ben ona söyledim. Tokum ben dedim. Tamam dedi çekti gitti. Müdüre şikâyet etmesi mi lazım?" (E03).

Katılımcının yaşadığı bu olay, personelin huzurevi sakinlerinin tercihlerine saygı göstermediğini ve onların özerkliğini kısıtladığını göstermektedir. Sakinlerin verdikleri basit kararların dahi sorgulanması ve şikâyet konusu yapılması bakım kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir.

"Almam gereken bir şey olursa yeğenim burada o gider alır bazen, bazen çalışanlardan rica ederim sağ olsunlar onlar alır getirir. Ama zaten buranın verdiği dışında pek de bir şeye ihtiyacım olmuyor." (K03)

Bireysel ihtiyaçların karşılanması konusunda K03, kurumun tüm ihtiyaçlarını karşıladığını ancak yine de farklı bir ihtiyacı olursa kurum personelinin temin ettiğini belirtmiştir. Huzurevi sakinlerinin özel ihtiyaçlarının karşılanmasında personelin yardımseverliği ve iletişim becerilerini göstermektedir. Personelin bu talepleri yerine getirme konusunda istekli olması bakım kalitesinin yüksek olduğunu göstergesidir.

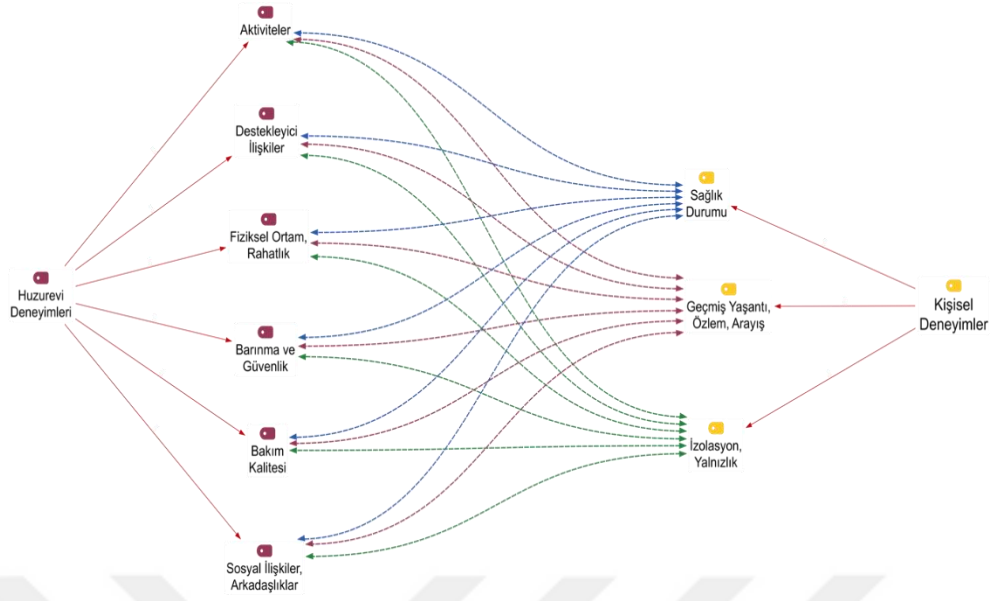
"Bir zaman çok güzel bir an iyileşme var. İsim vermeyeceğim. Bir kişi burayı çok güzel iyileştirdi yani. Daha böyle iyileşti buranın şartları vesaire. İyileşti. Şuan iyi. Bu şartlara göre bu şeye göre iyi. Ama çok çok daha güzel günler oldu mesela bundan. 5- 6 sene önceleri daha iyi bir şeyler sosyal hayatlarımız birçok şeyler vardı. Gezilerimiz olurdu. Namazı kısıtlandı. Ne bileyim ödenek yok, ödenek yok. Birçok şeye gidip gezerdik. Her yere giderdik. Mesela insan ihtiyaç duyuyor ya. Mesela bohça takımda oynardım ben. Anladın? Plaketlerim var. Gezerdik. Ama şimdi bunlar maalesef hiç yok. Gezeyim ben, gezmek istiyorum. Beğenmek yok, gezemeyeceğim. Ee kimse şey etmiyor. Ödenek. Kimse şey etmiyor. Ödenek çıkmıyor. Topluca gidelim isterim. Mesela Anıtkabir'e gidelim. Ankara'ya gidelim. Karadeniz'e gidelim. Tarihi eserleri gidip gezelim diyorum." (E07).

Kurumda 9 yıldır kalan sakin olan katılımcı E07, huzurevinin zaman içerisindeki değişimini ve sosyal ihtiyaçların karşılanmasındaki eksiklikleri ifade etmiştir. Kurumun şartlarının iyileştiğini ancak sosyal aktivitelerin azaldığını belirtmektedir. Bu durum bakım hizmetlerinin kalitesi ve bağımsızlık algısını etkilemektedir.

Genel olarak bakım kalitesinin yüksek olduğu görülmektedir. Personelin kendilerinin bütün ihtiyaçlarını karşılamakta yeterli oldukları ifade edilmiştir. Personel tutum ve davranışlarının genel olarak özenli olduğu ifade edilse de bazı katılımcılar personelin saygılı ve nazik olmayan davranışları olduğunu belirtmişlerdir. Kurum içerisinde kadın ve erkek sakinleri arasında bakım hizmetleri arasında bir farklılık bulunmamaktadır. Bakım hizmeti ihtiyaca göre şekillenmektedir. Ancak bazı katılımcılar bazı durumlarda erkek yaşlılara daha öncelikli davranıldığını belirtmişlerdir. Kuruma yönelik şikâyetlerin, verilen hizmetlere yönelik geri bildirimlerin yeterince dikkate alınmadığı gözlenmiştir. Yaşlıların bazılarının şikâyetlerini dile getirmekten çekindiği söylenebilmektedir. Genel olarak katılımcıların kurum hizmetlerinden memnun olması, kurumda verilen hizmetin kaliteli olduğunu göstermektedir.

3.6.3. Yaşlıların Kişisel Deneyimleri ve Huzurevi Deneyimlerinin Gündelik Yaşamlarına Etkilerinin Birlikte Değerlendirilmesi

Çalışmada görüşme yapılan katılımcıların kişisel deneyimleri ve huzurevi deneyimlerinin gündelik yaşamlarına etkisi ayrı ayrı incelenmiştir. Ancak her iki temanın birlikte oluşumlarının incelenmesi konunun derinlemesine incelenmesinde ve yorumlanmasında önem arz etmektedir.



Şekil 6: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Kişisel Deneyimleri ve Huzurevi Deneyimlerinin Çakışan Kodlu Bölümlerinin Kod Birlikte Oluşturma Modeli

Şekil 5 kod birlikte oluşum modelidir. Bu modelde Huzurevinde yaşayan yaşlıların kişisel deneyimleri ile huzurevi deneyimlerinin aynı kodlu bölümde birlikte geçtiği görülmektedir. Bu kod birlikte oluşturma modelinde hangi kodların kaç frekansla birlikte geçtiği bilgisi ise aşağıdaki kod ilişki matrislerinde yer almaktadır.

Tablo 5: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Kişisel Deneyimleri ve Huzurevi Deneyimlerinin Çakışan Kodlu Bölümlerinin Dağılımını Gösterir Kod İlişki Frekans Tablosu

Kod Sistemi	Sağlık Durumu	Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	İzolasyon, Yalnızlık	TOPLAM
▼ Huzurevi Deneyimleri				0
Barınma ve Güvenlik	7	1	7	15
Destekleyici İlişkiler	14	7	6	27
Aktiviteler	11	3	4	18
Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	4	4	21	29
Fiziksel Ortam, Rahatlık	8	1	3	12
Bakım Kalitesi	17	4	3	24
Σ TOPLAM	61	20	44	125

Kod Sistemi	Sağlık Durumu	Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	İzolasyon, Yalnızlık	TOPLAM
▼ Huzurevi Deneyimleri				0
Barınma ve Güvenlik	■	■	■	15
Destekleyici ilişkiler	■	■	■	27
Aktiviteler	■	■	■	18
Sosyal ilişkiler, Arkadaşlıklar	■	■	■	29
Fiziksel Ortam, Rahatlık	■	■	■	12
Bakım Kalitesi	■	■	■	24
Σ TOPLAM	61	20	44	125

Şekil 7: Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşamlarını Anlatırken Dile Getirdikleri Kişisel Deneyimleri ve Huzurevi Deneyimlerinin Çakışan Kodlu Bölümlerinin Dağılımını Gösterir Kod ilişki Matrisi (Yoğunluk Matrisi)

Tablo 5 ve Şekil 7 huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşamlarını anlatırken dile getirdikleri kişisel deneyimleri ve huzurevi deneyimlerinin çakışan kodlu bölümlerinin dağılımını göstermektedir. Bu şekil bir kod ilişki matrisidir. Tablo 5’de her bir kod ile ilgili katılımcıların görüş bildirme sıklıkları yer almaktadır. Şekil 7’de ise, sembol büyüklüğü şeklindeki gösterimler, o hücreye denk gelen frekans değerine göre oluşturulmuştur. Sembol büyüklükleri sütunlarda bulunan her bir katılımcı için kendi içinde oluşturulmuştur. Sembol büyüklüklerinin belirlenmesinde referans alınan frekans değerleri Tablo 5’de yer almaktadır. Bu kod matrisleri sayesinde bir konu hakkında katılımcıların ayrı ayrı ifade bildirme sıklığını ve yoğunluğunu görmek mümkündür.

Kodların katılımcıların sayılarına göre sıklıklarının sonuçları frekans grafiklerinde yer almaktadır. Ancak nitel çalışmalarda sayısal bilgileri kullanmak yerine, renkli noktalı yoğunluk matrisleri tercih edilmektedir. Yoğunluk matrislerinin yorumlamasını daha açık bir şekilde anlaşılabilmesi amacıyla frekans değerlerinin bulunduğu matrise de yer verilmiştir.

Kişisel deneyimler ile en az ilişki kurulan barınma ve güvenlik olgusudur. Barınma ve güvenlik durumu ile geçmiş yaşantı ve özlem arasında ilişki kuran yalnızca 1 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların geçmiş yaşantı ve özlem duyguları ile barınma ve güvenlik faktörlerinin arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Barınma ve güvenlik faktörleri, katılımcıların sağlık durumları ile yalnızlık duygularını eşit düzeyde

etkilemektedir. Katılımcıların günlük yaşam kolaylıklarının, güvende hissetmelerinin, bireysel özerkliklerinin ve fiziksel koşulların, en çok kendi sağlık durumlarına yönelik etkilediği ve yalnızlık duygusuna kapılmalarını, bazı durumlarda ise kendilerini izole etme gereksinimlerini etkilediği sonucuna ulaşılmaktadır. Huzurevi deneyimleri ile kişisel deneyimler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, sosyal ilişkiler ile yalnızlık en fazla ilişki kurulan olgulardır. Katılımcıların geneli hem diğer sakinler ile hem de kurum personeli ile sosyal ilişkileri pozitif yönlüdür. Ancak sosyal ilişkileri kendilerinin ılımlı yaklaşımları doğrultusunda pozitif yönlü olduğu görülmüştür. Bu durum da sosyal ilişkiler pozitif olsa da katılımcıların yalnızlık duygularının yoğun olduğu görülmektedir. Bunun sebepleri arasında, birbirleri ile iletişimin alışılmış sosyal ilişkilere göre daha sınırlı düzeyde kalması, kurum dışı sosyal ilişkilerinin az olması, bazı katılımcıların kurum içerisinde kendi istekleriyle yalnız olmak istemeleri yer almaktadır.

Sosyal ilişkiler ve arkadaşlığa vurgu yapan katılımcılar aynı zamanda izolasyon ve yalnızlığa da vurgu yapmışlardır. Huzurevi deneyimleri içerisinde yer alan destekleyici ilişkiler kodu ile kişisel deneyimler teması içerisinde en çok geçmiş yaşantı, özlem ve arayışa vurgu yapmışlardır. Bakım kalitesinin, huzurevinde günlük yaşantılarını sağlık durumları sebebiyle önemli olması görülmektedir. Aktiviteler incelendiğinde ise katılımcıların çoğunluğu sağlık durumlarının aktivitelere katılımını etkilediğini belirtmişlerdir. Ayrıca geçmiş yaşantılarında daha aktif olduklarını belirten ve bu doğrultuda geçmişe yönelik özlem duyan kişiler aktivitelere yönelik daha yoğun görüş bildirmişlerdir. Bir diğer yoğun ilişki ise bakım kalitesi ile sağlık durumu olguları arasındadır. Beklenildiği şekilde, bakım kalitesinin yeterliliği katılımcıların sağlık durumları ile doğru orantılıdır. Sağlık sorunları yaşamaları katılımcıların bakım kalitesinden memnuniyetlerini daha çok dile getirmelerine sebep olmaktadır. Kurum bakım kalitesi sağlık problemleri yaşayan bireylerin gündelik yaşamlarını değerlendirmeleri konusunda önemli bir etkidir. Bakım kalitesinin yüksek olması bireylerin günlük yaşamlarını kolaylaştırmaktadır.

3.6.4. Yaşlıların Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimlerinin Demografik Özelliklere Göre Dağılımları

Görüşmeler neticesinde elde edilen verilerin analiz edilmesi ve oluşturulan kodlar ve temalar ekseninde yorumlanması dışında katılımcıların demografik özelliklerinin de bu kodlamalar çerçevesinde incelemek ayırım yapabilmek ve çalışma sonuçlarını derinleştirebilmek adına önemlidir. Katılımcıların cinsiyetlerine, çocuk sahibi olma durumlarına, gelir düzeylerine, kurumda kalma durumlarına, medeni durumlarına, kurumda sürelerine ve geçimlerini sağlama kaynaklarına göre kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimleri incelenecektir.

3.6.4.1. Cinsiyete Göre Dağılımları

Huzurevinde yaşayan yaşlıların günlük yaşamlarını anlatırken dile getirdikleri kişisel deneyimleri ve huzurevi deneyimleri ile ilgili görüşlerinin dağılımını cinsiyete göre karşılaştırmaktadır. Bu karşılaştırma frekans değerleri baz alınarak oluşturulan sembol büyüklüğü ölçümünü yapan kod matrisi ile yapılmıştır.

Tablo 6: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımının Frekans Tablosu

Kod Sistemi	Kadın	Erkek	TOPLAM
▼ ☒ Kişisel Deneyimler			0
☒ Sağlık Durumu	60	50	110
☒ Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	69	64	133
☒ İzolasyon, Yalnızlık	40	48	88
▼ ☒ Huzurevi Deneyimleri			0
☒ Barınma ve Güvenlik	28	27	55
☒ Destekleyici İlişkiler	60	51	111
☒ Aktiviteler	28	26	54
☒ Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	33	43	76
☒ Fiziksel Ortam, Rahatlık	34	29	63
☒ Bakım Kalitesi	48	43	91
Σ TOPLAM	400	381	781

Katılımcılardan 8 birey kadın 12 birey erkektir. Katılımcıların kişisel deneyim ve huzurevi deneyimleri temasında oluşturulan kodlara dair frekans tablosu incelendiğinde kadın ve erkek katılımcılar arasında büyük bir

farklılık gözlenmemiştir. Her iki grupta da ilişkilerin birbirine yakın durumda olduğu görülmektedir.

Kişisel deneyimlerden sağlık durumu ve geçmiş yaşantı, özlem olguları en fazla kadın katılımcılar tarafından dile getirilmişken, yalnızlık ve izolasyon olguları erkekler tarafından dile getirilmiştir. Yalnızlık hissi en çok erkekler tarafından yaşanmaktadır. Bu durumun sebepleri arasında erkek katılımcıların sağlık sorunlarının kadın katılımcılara nazaran daha az olması ve sosyal çevrelerinden uzaklaşmaları ile yaşadıkları eş kayıpları yer almaktadır. Yalnızlık hissi yaşayan ve izole yaşam sürdürdüğünü düşünen erkekler, günlük yaşamlarında bu olgulardan daha çok etkilenmekte iken, kadınlar daha çok sağlık durumları ile geçmiş yaşantılarını düşünmekte ve özlem duygusu yaşama durumları etkilenmektedir. Yaşlılık ile birlikte meydana gelen hareket kısıtı, denge bozuklukları, bakım ihtiyacı duyma, fiziksel problemler gibi çeşitli sağlık sorunları daha çok kadınlarda görülmektedir. Kadın katılımcıların genel olarak bakıma muhtaçlık durumuna yakın olmaları sebebiyle kuruma yerleştikleri görülmektedir. Kadınların sağlık sorunu yaşıyor olmaları daha genç, sağlıklı ve aktif oldukları dönemde yaşama isteğine sebep olmaktadır.

Bakım kalitesi her iki cinsiyet grubunda birbirine yakın durumdadır. Sağlık sorunları yaşama bildirimi sıklığı temel alınarak bakıldığında, bakım kalitesi konusundaki farklılık, temel ihtiyaçların karşılanmasının olumlu olması ancak bazı erkek katılımcılar için personel tutumu, fiziksel aktivitelerin durumu, yönetim ve denetim durumlarının olumsuz olması sebebiyle olduğu görülmektedir.

Kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimleri genel olarak incelendiğinde, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin gündelik yaşamlarını sürdürmeleri konusunda cinsiyet temelinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Kod Sistemi	Kadın	Erkek	TOPLAM
▼ ☒ Kişisel Deneyimler			0
☒ Sağlık Durumu	■	■	110
☒ Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	■	■	133
☒ İzolasyon, Yalnızlık	■	■	88
▼ ☒ Huzurevi Deneyimleri			0
☒ Barınma ve Güvenlik	■	■	55
☒ Destekleyici İlişkiler	■	■	111
☒ Aktiviteler	■	■	54
☒ Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	■	■	76
☒ Fiziksel Ortam, Rahatlık	■	■	63
☒ Bakım Kalitesi	■	■	91
Σ TOPLAM	400	381	781

Şekil 8: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Cinsiyete Göre Dağılımının Kod Matrisi

Frekans tablosu doğrultusunda hazırlanan yoğunluk matrisinde, ilgili olgunun cinsiyetlerin kendi içlerinde oluşturdukları yoğunluk gösterilmektedir. Matris incelendiğinde, en yüksek yoğunluk her iki cinsiyet grubu için, sağlık durumu, geçmiş yaşantı ve özlem ile destekleyici ilişkilerde görülmektedir. Kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimleri ile ilgili görüş bildirme sıklıkları incelendiğinde, sosyal ilişkiler erkekler arasında daha sıklıkla ifade edilmiştir. Sağlık durumu, geçmiş yaşantı ve destekleyici ilişkiler ile ilgili hem kadınlar hem de erkekler kendi aralarında benzer yoğunluktadır.

3.6.4.2. Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimlerinin medeni durumlarına göre dağılımlarını incelemek, bu deneyimlerin gündelik yaşantılarına medeni durumlarının ne sıklıkla etkilediğinin gösterilmesini sağlamaktadır. Bu karşılaştırma frekans değerleri temel alınarak oluşturulan sembol büyüklüğü ölçümünü yapan kod matrisi ile yapılmıştır.

Tablo 7: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Medeni Durumuna Göre Dağılımının Frekans Tablosu

Kod Sistemi	Medeni Durum=Evli	Medeni Durum=Eşi Ölmüş	Medeni Durum=Bekar	TOPLAM
▼ Kişisel Deneyimler				0
Sağlık Durumu	31	59	20	110
Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	22	85	26	133
İzolasyon, Yalnızlık	12	44	32	88
▼ Huzurevi Deneyimleri				0
Barınma ve Güvenlik	9	33	13	55
Destekleyici İlişkiler	30	65	16	111
Aktiviteler	15	27	12	54
Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	21	34	21	76
Fiziksel Ortam, Rahatlık	17	35	11	63
Bakım Kalitesi	24	43	24	91
Σ TOPLAM	181	425	175	781

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde 5 katılımcının bekar, 4 katılımcının evli ve 11 katılımcının eşini kaybetmiş olduğu görülmektedir. Katılımcıların medeni durumlarının genel olarak kurumdaki günlük yaşam pratiklerini etkilediği görülmektedir.

Kişisel deneyimleri ve huzurevi deneyimlerinin eşini kaybetmiş olan katılımcıları daha fazla etkilediği görülmektedir. En belirgin farklılık geçmiş yaşantı, özlem olgusunda görülmektedir. Eşini kaybetmiş katılımcılar geçmiş yaşantılarını çok fazla dile getirmişler ve bu doğrultuda özlem duygusu içerisindeyler. Eşini kaybetmiş erkek katılımcılar geçmiş yaşantılarını sıklıkla dile getirmişlerdir. Eşleri ile yaşamış oldukları sürecin kendilerini mutlu hissettirdiğini, eşlerini kaybetmeleri ile birlikte yalnızlık duygusunu daha çok yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bekâr katılımcıların yalnızlık duygusu ve izole olma gereksinimi duymaları, eşini kaybetmiş katılımcılar ile yakın düzeydedir. Bekâr bireylerin çoğunlukla ebeveynlerini kaybetmiş olmaları ile yakın akrabaları(kardeşler) ile aile ilişkilerinin kopuk olması kendilerini yalnız hissetmelerine sebep olmaktadır. Evli katılımcılar sağlık problemleri ve bakım ihtiyaçları sebebiyle huzurevine yerleşmişlerdir. Dolayısıyla yalnızlık hissi ve izole olma durumuna ilişkin yaklaşımları bekâr katılımcılara göre daha az düzeydedir. Evli katılımcılar ile bekâr katılımcıların bakım kalitesi ve sosyal ilişkiler olgularına yaklaşımları eşit şekildedir. Her iki grup katılımcı da bakım kalitesinin yeterli düzeyde olduğunu, temel ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılandığını

belirtmişlerdir. Sosyal ilişkiler konusunda eşit düzeyde olması iki grupta aynı düzeyde olsa da sebepleri arasında farklılık bulunmaktadır. Evli katılımcılar bakım ihtiyaçları doğrultusunda kurum hizmeti aldıklarından ve aile ilişkilerinde kopukluk yaşamamaları sebebiyle olumsuz yönlü etkilennemelerine karşın, bekâr katılımcılar aile ilişkilerinin olumsuz yönde gelişmesi, kuruma gelmelerinin zorunlu sebepler ile olması ile kendilerinin sosyal çevrelerinden uzaklaştığı ve diğer sakinlerle ilişki kurma sorunları yaşamaları sebebiyle olumsuz yönde etkilenebilmektedirler.

Eşini kaybetmiş kadın ve erkek katılımcıların, kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimleri bağlamında, günlük yaşamlarının daha fazla etkilendiği görülmektedir. Geçmişe duyulan özlem, destekleyici sosyal ilişkilerinin kısıtlı olması, sağlık durumlarının bazı kısıtlara sebep olması gibi nedenler günlük yaşamlarını etkilemektedir.

Kod Sistemi	Medeni Durum=Evli	Medeni Durum=Eşi Ölmüş	Medeni Durum=Bekar	TOPLAM
▼ Kişisel Deneyimler				0
Sağlık Durumu	■	■	■	110
Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	■	■	■	133
İzolasyon, Yalnızlık	■	■	■	88
▼ Huzurevi Deneyimleri				0
Barınma ve Güvenlik	■	■	■	55
Destekleyici İlişkiler	■	■	■	111
Aktiviteler	■	■	■	54
Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	■	■	■	76
Fiziksel Ortam, Rahatlık	■	■	■	63
Bakım Kalitesi	■	■	■	91
Σ TOPLAM	181	425	175	781

Şekil 9: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Medeni Durumuna Göre Dağılımının Frekans Tablosu Kod Matrisi

Medeni durumlarına göre kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimlerinin dağılımı incelendiğinde birkaç kodda anlamlı farklılıklar görülmektedir. Sağlık durumu ile ilgili görüş bildirenlerin evli olan katılımcılar arasında daha fazla olduğu görülmektedir. Barınma ve güvenlik, aktiviteler, fiziksel ortam ve rahatlık kodlarında sıklıklar birbirlerine yakın düzeydedir. Dikkat çekici farklılıklardan biri geçmiş yaşantı, özlem ve arayış kodlamasında eşi ölmüş katılımcıların görüş bildirme sıklıkları daha yüksektir. Eşi ölen katılımcıların çoğunluğu, bu kaybın kendilerini hüznlendirdiğini, eşleri hayattayken yaşadıkları hayatı özlediklerini ifade etmişlerdir. İzolasyon ve

yalnızlık ise en çok bekârlar arasında görüş sıklığı bulunmaktadır. Hiç evlenmemiş olan bekâr katılımcılar, ailelerini/ebeveynlerini kaybettikten sonra kendilerini yalnız hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Genel olarak bakıldığında sayısal farklılıklar görülse de kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimlerinin yaşlıların gündelik yaşamlarına etkileri ile katılımcıların medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

3.6.4.3. Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarının irdelenmesi, aile ilişkilerini, huzurevine yerleşme sebeplerini, yaşadıkları yalnızlık hissini anlamlandırabilmek amacıyla yapılmaktadır. Çocuk sahibi olma durumlarına göre, kişisel deneyimleri ve huzurevi deneyimlerinin dağılımı sonuçları hangi grupta ne kadar sıklıkla görüş bildirildiğini göstermektedir.

Tablo 8: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımının Frekans Tablosu

Kod Sistemi	Çocuk=Var	Çocuk=Yok	TOPLAM
▼ ☒ Kişisel Deneyimler			0
☒ Sağlık Durumu	70	40	110
☒ Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	77	56	133
☒ İzolasyon, Yalnızlık	51	37	88
▼ ☒ Huzurevi Deneyimleri			0
☒ Barınma ve Güvenlik	38	17	55
☒ Destekleyici İlişkiler	68	43	111
☒ Aktiviteler	40	14	54
☒ Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	43	33	76
☒ Fiziksel Ortam, Rahatlık	44	19	63
☒ Bakım Kalitesi	57	34	91
Σ TOPLAM	488	293	781

Katılımcıların 13'ü çocuk sahibi iken 7 kişinin çocuğu bulunmamaktadır. Çocuk sahibi olan katılımcılar arasında en yüksek ilişki, sağlık durumları, geçmiş yaşantı, özlem ve arayış, bakım kalitesi ve destekleyici ilişkiler olgularında bulunmaktadır. Çocuk sahibi olmayan katılımcılar arasındaki en yüksek ilişki ise geçmiş yaşantı, özlem ve arayış, destekleyici ilişkiler, sağlık durumu ve yalnızlık duygusu olgularındadır.

Çocuk sahibi olan ve olmayan katılımcıların benzer olgularda yüksek ilişki içinde olması, bu olgularda çocuk sahibi olma durumunun çok fazla bir etkisi olmadığı söylenebilir.

Geçmiş yaşantı ve özlem duygusunun çocuk sahibi olan katılımcılarda yüksek olması çocukları ve torunları ile olan olumlu ve olumsuz ilişkilerin tamamıyla alakalıdır. Çocuklar ile yaşanan olumlu ilişkiler geçmiş yaşantı ve özlem duygularını sıklıkla dile getirilmesinin sebebidir. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların özlem duyguları ve geçmiş yaşantılarını anlatma eğiliminin yüksek olması ebeveynlerini, eşlerini ve yakın sosyal çevresinde yaşadıkları kayıplar sebebiyle olduğu görülmektedir. Aynı zamanda çocuk sahibi olma arzuları da etkilemektedir. Çocuk sahibi olmaları halinde yaşantılarının daha farklı olacağı ve kurumda olmayacakları düşüncesindedirler.

Çocuk sahibi olan katılımcılar sosyal ve destekleyici ilişkiler çerçevesinde çocukları ve torunları tarafından ziyaret edildiklerini, yalnız bırakılmadıklarını belirtmişlerdir. Aynı zamanda kendilerinin de çocuklarının yanına gittiklerini ve dolayısıyla kurum dışında da sosyal yaşantısının olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum bu gruptaki katılımcıların gündelik yaşamlarının daha olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Ancak yalnızlık ve izolasyon olgularının da bu grupta yüksek düzeyde olmasında eşlerini kaybetmiş olmaları en büyük etkidir. Bakım kalitesini incelerken bu gruptaki katılımcılar, kurumun temel ihtiyaçlarının sistematik bir şekilde karşılanması, sağlık problemleri zamanında doğrudan ilgilenildiği, bakım ihtiyaçlarının karşılanması konularında genel olarak olumlu görüş bildirmişlerdir. Ancak sosyal aktivitelerin kurumda yeteri düzeyde olmaması, katılımcıların daha fazla bireyselleşmesine sebep olmaktadır.

Çocuk sahibi olmayan katılımcılar, çoğunlukla geçmiş yaşantı ve özlemlerini dile getirirken, eşlerini veya aile bireylerini kaybetmeleri ile oluşan yalnızlık hissini belirtmektedirler. Eşleri ile olan ilişkileri çocukları olmasa da dahi en çok özlem duydukları dönemdir. Eşleri hayattayken kendilerini daha güvende ve aktif hissetmelerine karşın eşlerinin kaybıyla daha yalnız ve güçsüz hissettiklerini belirtmişlerdir. Çocuk sahibi olmayan

katılımcılardan 4ü bekârdır. Bu doğrultuda geçmiş yaşantıları ebeveynlerinin hayatta olması durumlarında özellikle barınma ve ekonomik özgürlüğün olması ile dile getirmişlerdir. Yalnızlık hissi ise kuruma geldikten sonra sosyal çevrelerinden ayrılmış olmaları ve kurum sakinleri ile yeteri düzeyde iletişim kuramadıkları ve uyum sorunu yaşadıkları görülmektedir. Barınma ve güvenlik konusunda olumlu yönde görüş bildiren katılımcılar, fiziksel ortam ve rahatlık ile ilgili kendi içlerinde ayrılmıştır. Olumlu yönde yorum yapan ve memnuniyet bildiren katılımcılar ve odada kalan kişi sayısı ile ilgili ve binada fiziksel olarak eksikliklerden bahseden katılımcılar da bulunmaktadır.

Aktiviteler değerlendirildiğinde çocuk sahibi olmayan bireyler arasında farklılık olduğu görülse de genel olarak, her iki grupta aktivitelerin yetersiz olduğu, geçmişte kurum tarafından gerçekleştirilen geziler gibi çeşitli etkinlikler varken şuan olmadığı dolayısıyla huzurevi sakinlerinin genel olarak bireysel aktivitelere yöneldiği görülmektedir. Grup aktivitelerine her iki grupta katılım gösteren bireyler bulunmaktadır.

Kod Sistemi	Çocuk=Var	Çocuk=Yok	TOPLAM
▼ ☒ Kişisel Deneyimler			0
☒ Sağlık Durumu	■	■	110
☒ Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	■	■	133
☒ İzolasyon, Yalnızlık	■	■	88
▼ ☒ Huzurevi Deneyimleri			0
☒ Barınma ve Güvenlik	■	■	55
☒ Destekleyici İlişkiler	■	■	111
☒ Aktiviteler	■	■	54
☒ Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	■	■	76
☒ Fiziksel Ortam, Rahatlık	■	■	63
☒ Bakım Kalitesi	■	■	91
Σ TOPLAM	488	293	781

Şekil 10: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Çocuk Sahibi Olma Durumlarına Göre Dağılımının Kod Matrisi

Her iki tema içinde dağılımlar benzer sıklıkla olduğu görülmektedir. Katılımcıların kendi aralarında görüş bildirme yoğunlukları arasında farklılık bulunmaktadır. Yalnızlık ve izolasyon olgusu, frekans tablosunda sayısal olarak çocuğu olmayan bireylerde daha düşükken, yoğunluk

matrisinde daha büyük nokta ile belirtilmektedir. Çocuğu olmayan katılımcıların yalnız hissettiklerini ve izole olduklarını düşündüklerini ifade etme sıklığı, çocuğu olan katılımcılara göre daha yüksektir. Farklılık gösteren kodlardan biri sosyal ilişkiler ve arkadaşlıklardır. Çocuk sahibi olmayan katılımcıların kendi aralarındaki sıklıkları, çocuk sahibi olan katılımcıların görüş bildirme sıklıklarından daha fazladır.

Genel olarak deneyimler incelendiğinde çocuk sahibi olma durumları ile günlük yaşantılarının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Her iki grupta huzurevinde günlük yaşamlarını benzer biçimlerde sürdürmektedir.

3.6.4.4. Gelir Düzeylerine Göre Dağılımları

Çalışmada gelir düzeyi aralıkları daha farklı belirlenmiş ve sorulmuştur. Ancak katılımcıların gelir seviyesi aralıkları 5000 TL ve altı ve 8500 TL ve üstü şeklinde belirlenmiştir. Gelir seviyelerinin katılımcıların gündelik yaşamlarını, kişisel deneyimleri ve huzurevi deneyimleri çerçevesinde inceleyip aralarındaki ilişkiyi ifade edebilmek amacıyla ilgili frekans tablosundan elde edilen yoğunluk matrisi oluşturulmuştur.

Tablo 9: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Gelir Düzeylerine Göre Dağılımının Frekans Tablosu

Kod Sistemi	Gelir Düzeyi=5000 TL ve Altı	Gelir Düzeyi=8500 TL ve Üstü	TOPLAM
▼ Kişisel Deneyimler			0
Sağlık Durumu	38	72	110
Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	48	85	133
İzolasyon, Yalnızlık	39	49	88
▼ Huzurevi Deneyimleri			0
Barınma ve Güvenlik	20	35	55
Destekleyici İlişkiler	34	77	111
Aktiviteler	15	39	54
Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	27	49	76
Fiziksel Ortam, Rahatlık	18	45	63
Bakım Kalitesi	31	60	91
Σ TOPLAM	270	511	781

Gelir düzeyi 5000 TL ve altı olan 7 katılımcı, 8500 TL ve üstü olan 13 katılımcı bulunmaktadır.

Gelir düzeylerine göre günlük yaşantılarına kişisel deneyimleri ve huzurevi deneyimlerinin etkilerine bakıldığında yüksek gelir grubuna sahip sakinler arasında daha yoğun bir ilişki bulunmaktadır. Gelir düzeylerine

göre kişisel deneyimler incelendiğinde en çok ilişki kurulan, geçmiş yaşantı ve özlem olgusudur. Geçmiş yaşantılarını sıklıkla dile getiren ve özlem duygusu içinde olduklarını ifade eden grup yüksek gelir grubudur. Düşük gelir grubu içinde en yüksek ilişki de aynı olguda bulunmaktadır. Düşük gelir grubunda olan sakinlerin geçmiş yaşantıları zorlu ve olumsuz süreçlerle geçmiş olsa da özlem duygusu içerisindeyler. Yüksek gelir grubunun geçmiş yaşantılarını özlemle anmaları beklenen ve gözlenen bir durumken, düşük gelir grubunun zorlu yaşam sürmeleri sebebiyle özlem duygusunun yoğun olmaması beklenmektedir. Ancak yapılan görüşmeler neticesinde huzurevinde kalan bireylerin geçmiş yaşantı ve özlem duygularının olumlu yönde olması ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir.

Yüksek gelir grubunun destekleyici ilişkiler olgusu ile anlamlı bir ilişki kurulmuştur. Aile ilişkileri, kurum içi alınan destekler, sosyal ilişkileri ile kurum yönetiminden memnuniyet en fazla yüksek gelir grubu içerisinde olumlu değerlendirilmiştir. Gelir düzeyi düşük olan bireylerin aile ilişkileri, huzurevine yerleşme sebepleri ve sosyal ilişkilerinin nispeten olumsuz yönde olması kurum yönetimi memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla destekleyici ilişkilerin gelir düzeyi yüksek grubun gündelik yaşamlarını daha fazla etkilediği görülmektedir.

Sağlık durumlarına bakıldığında, düşük gelir düzeyi olan grupta, hareket kısıtlarının olması, sosyal etkinliklere katılma zorluğu gibi fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarının olması ekonomik güçsüzlüğü ve bakıma muhtaçlığı beraberinde getirmiştir. Bu durum huzurevine yerleşme kararlarını etkilemiş, ekonomik yetersizlikleri kurum bakım hizmeti almak durumunda kalmışlardır. Gelir düzeylerinin düşük olması bireylerin huzurevinde kaldıkları sürece günlük yaşamlarını nispeten olumsuz yönde etkilemektedir. Yüksek gelir grubunda sağlık problemi en sık belirtilen olgudur. Kurum dışında, ücretli bakım destek hizmeti alma konusunda sıkıntı yaşamaları kurum bakım hizmetine ihtiyaç duymuşlardır. Ancak yüksek gelir grubunun sağlık durumları gündelik yaşamlarını etkilemesi olumsuz yönde olmamaktadır. Kurum bakım hizmetinden yararlanma ve

memnuniyetleri konusunda gelir grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Kod Sistemi	Gelir Düzeyi=5000 TL ve Altı	Gelir Düzeyi=8500 TL ve Üstü	TOPLAM
▼ Kişisel Deneyimler			0
Sağlık Durumu	■	■	110
Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	■	■	133
İzolasyon, Yalnızlık	■	■	88
▼ Huzurevi Deneyimleri			0
Barınma ve Güvenlik	■	■	55
Destekleyici İlişkiler	■	■	111
Aktiviteler	■	■	54
Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	■	■	76
Fiziksel Ortam, Rahatlık	■	■	63
Bakım Kalitesi	■	■	91
Σ TOPLAM	270	511	781

Şekil 11: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Gelir Düzeylerine Göre Dağılımının Frekans Tablosu Kod Matrisi

Gelir seviyesi 5000 tl ve altı olan katılımcılar ile 8500 tl üstü olan katılımcılar incelendiğinde önemli farklılık görülmemektedir. İzolasyon ve yalnızlık olgularının gelir grupları arasında sayısal olarak fazla farklılık bulunmamaktadır. Yalnız hissetme duygusu ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Buna karşın yoğunluk matrisinde bu olguların düşük gelir grubu içerisinde daha yoğun bir şekilde hissedildiği görülmektedir. Ekonomik yetersizlik durumu bireyin kendini daha yalnız hissetmesine neden olmaktadır. Bakım kalitesinden bahsetme sıklığı her iki grup içinde aynı yoğunlukta, frekans tablosu incelendiğinde farklılık olduğu görülmektedir. Bu durum düşük gelir grubunun bakım kalitesini yüksek gelir grubuna nazaran daha fazla irdelemektedir. Bakım kalitesinin yeterli olması düşük gelir grubu için daha önemlidir.

3.6.4.5. Geçimlerini Sağlama Kaynaklarına Göre Dağılımları

Katılımcıların geçimlerini sağlama kaynakları, kamu yardımı ile emekli maaşı şeklinde belirtilmiştir. Geçim kaynakları bireylerin huzurevindeki gündelik yaşantılarını etkileme şekli kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimleri açısından incelenmektedir. İlgili frekans tablosu baz alınarak hazırlanan yoğunluk matrisi hazırlanarak aralarındaki ilişkiler gözlemlenmiştir.

Tablo 10: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Geçimlerini Sağlama Kaynaklarına Göre Dağılımının Frekans Tablosu

Kod Sistemi	Geçim Sağlama Kaynağı=Kamu Yardımı	Geçim Sağlama Kaynağı=Emekli Maaşı	TOPLAM
▼ Kişisel Deneyimler			0
• Sağlık Durumu	32	78	110
• Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	35	98	133
• İzolasyon, Yalnızlık	34	54	88
▼ Huzurevi Deneyimleri			0
• Barınma ve Güvenlik	20	35	55
• Destekleyici İlişkiler	31	80	111
• Aktiviteler	15	39	54
• Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	27	49	76
• Fiziksel Ortam, Rahatlık	16	47	63
• Bakım Kalitesi	28	63	91
Σ TOPLAM	238	543	781

Katılımcılardan 6 birey geçimlerini kamu yardımı ile sağlarken 14 birey ise emekli maaşı ile sağlamaktadır.

Geçimlerini emekli maaşı ile sağlayan katılımcılar en fazla geçmiş yaşantı, özlem, destekleyici ilişkiler, sağlık durumu ve bakım kalitesi ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Kamu yardımı ile geçimlerini sağlayan katılımcılar geçmiş yaşantı, özlem, izolasyon, yalnızlık, sağlık durumu ve destekleyici ilişkiler hakkında daha fazla görüş bildirmişlerdir.

Emekli maaşı alan katılımcılar genel olarak 2 kişilik odalarda kalmaktadırlar. Bur durum bu gruptaki katılımcıların fiziksel ortam ve rahatlık konusunda daha olumlu yönde etkilenmesini sağlamaktadır. Daha bireysel yaşantı sürebilmeleri gerek mahremiyet gerekse uyum sağlama konusunda daha az problem yaşamaktadırlar. Kamu yardımı alan katılımcıların daha fazla kişi ile özel alan paylaşımında olmaları bu doğrultuda daha olumsuz etkilemektedir.

Emekli maaşı alan bireylerin genç yaşlarında çalıştıklarını, daha aktif yaşadıklarını ve bunlara özlem duyduklarını belirtmişlerdir. Çalışma hayatlarının olması daha sosyal olmaları, yaşlılıkla birlikte oluşan toplumda ve sosyal çevrelerinde etkisiz ve yetersiz olma hissinden daha uzak yaşamalarını sağlamaktadır. Bu durumda kurumda geçirdikleri süreleri kendileri için daha rahat olması yönünden etkilemektedir. Kendilerinin çalışma hayatından emekli olmaları durumunda emekli maaşı alan katılımcılarla birlikte eşlerinden dolayı emekli maaşı alan katılımcılar

arasında çalışma hayatı dışında diğer durumlarda benzer görüşler bildirmişlerdir.

Sosyal ilişkiler ve arkadaşlık olgusunda kamu yardımı ile geçimlerini sağlayanların daha yoğun görüş bildirdikleri görülmektedir. Bu gruptaki katılımcıların daha çok kişi ile odalarını paylaşmaları en büyük etkidir. Bireysel özerkliklerini sağlayamamaları, mahremiyetin daha az düzeyde sağlanması ve uyum sorunları yaşamaktadır. Bu durumda katılımcıların günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Kod Sistemi	Geçim Sağlama Kaynağı=Kamu Yardımı	Geçim Sağlama Kaynağı=Emekli Maaşı	TOPLAM
▼ Kişisel Deneyimler			0
Sağlık Durumu	■	■	110
Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	■	■	133
İzolasyon, Yalnızlık	■	■	88
▼ Huzurevi Deneyimleri			0
Barınma ve Güvenlik	■	■	55
Destekleyici İlişkiler	■	■	111
Aktiviteler	■	■	54
Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	■	■	76
Fiziksel Ortam, Rahatlık	■	■	63
Bakım Kalitesi	■	■	91
Σ TOPLAM	238	543	781

Şekil 12: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Geçimlerini Sağlama Kaynaklarına Göre Dağılımının Kod Matrisi

Geçimini kamu yardımı ile sağlayanlar ile emekli maaşı ile sağlayanların arasında görüş bildirme sıklıklarında önemli farklılıklar bulunmamaktadır. En belirgin farklılıklar izolasyon ve yalnızlık ile destekleyici ilişkiler olgularında oluşmuştur. Yalnızlık ve izolasyon olgusunda sayısal olarak yüksek gelir grubunda daha fazla ilişkilendirilmiş olsa da, kamu yardımı ile geçimini sağlayan katılımcılar kendi aralarında daha sık görüş bildirmişlerdir. Diğer olgular arasında görüş bildirme yoğunlukları genel olarak eşit düzeydedir.

Huzurevinde günlük yaşamlarını etkileme durumları genel olarak incelendiğinde, kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimleri ile geçim sağlama kaynakları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

3.6.4.6. Kurumda Kalma Durumlarına Göre Dağılımları

Katılımcıların kurumda kalma durumlarının kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimleri ile birlikte ele alınarak incelenmesi, bireyin kurumda kalma durumunun gündelik yaşantısını ne düzeyde ve hangi konularda etkilediği ve ilişki kurulabildiğinin anlaşılması için frekans tablosu ve frekans tablosuna bağlı olarak hazırlanan yoğunluk matrisi incelenmektedir.

Tablo 11: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Kurumda Kalma Durumlarına Göre Dağılımının Frekans Tablosu

Kod Sistemi	Kurumda Kalma=Ücretsiz	Kurumda Kalma=Ücretli	TOPLAM
▼ Kişisel Deneyimler			0
Sağlık Durumu	32	78	110
Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	35	98	133
İzolasyon, Yalnızlık	34	54	88
▼ Huzurevi Deneyimleri			0
Barınma ve Güvenlik	20	35	55
Destekleyici İlişkiler	31	80	111
Aktiviteler	15	39	54
Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	27	49	76
Fiziksel Ortam, Rahatlık	16	47	63
Bakım Kalitesi	28	63	91
Σ TOPLAM	238	543	781

Katılımcılardan 6 birey kurumda ücretsiz kalmakta iken 14 kişi de ücretli olarak kalmaktadır. Kurumda kalma durumları bireylerin bir günlerini nasıl geçirdiklerini etkilediği gözlenmektedir.

Genel kanı ücretsiz hizmet alan bireylerin daha tatminkâr, ücret karşılığı hizmet alan bireylerin ise daha tatminsiz olduğu düşüncesi hâkimdir. Ancak çalışma sonucunda kurum hizmetinden yararlanan her iki grupta benzer düzeyde eksiklikleri dile getirmiş, yaşanan olumsuzlukları açıkça belirtmişlerdir.

Ücretli kalan bireylerin daha çok 2 kişilik veya tek kişilik odalarda kalmalarına karşın, ücretsiz kalan bireyler daha fazla yalnızlık yaşadıkları görülmektedir. Ücretsiz bakım hizmeti alan katılımcılar daha çok yalnız ve izole olduklarını hissetmektedirler. Bu duruma aile ilişkileri, ziyaret edilme sıklığı, sosyal ilişkiler, sağlık sorunları, hareket kısıtı, özgür ve bağımsız yaşama duyulan özlem etkili olmaktadır. Ücretsiz kalan bireylerin aile fertlerinin çoğunluğunu kaybetmiş olması veya ilişkilerinin zayıf olması durumları kendilerini yalnız hissetmelerine neden olmaktadır. Hareket

kısıtına sebep olan sağlık sorunları da yine aynı şekilde kendilerinin sosyal ortamdan izole olmalarına sebep olmuştur. Ücretli kalan bireylerin daha bireysel bir yaşam sürmesi, aile bireylerinin ziyaretleri, ekonomik yeterliliğin beraberinde getirdiği kurum dışı etkinliklere katılımları yalnızlık duygusunu nispeten engellemiştir. Ücretli kalanlar arasında sağlık sorunu yaşayan bireyler haricinde pek fazla memnuniyetsizlik görülmemiştir. Aile fertlerinin kaybı, sosyal arkadaşlarının kaybı sebebiyle sosyal yalnızlık hissi içindedirler.

Kurumda ücretli kalan bireylerin çoğunluğu, sağlık sorunları ve bu sorunlar nedeniyle bağımsızlığını kaybetme endişesi ile kurum bakım hizmeti almaktadırlar. Ücretsiz kalan katılımcılar ise çoğunlukla maddi yetersizlik, aile ilişkilerinin kopuk olması, barınma ve bakım ihtiyacı sebebiyle bakım hizmeti almaktadırlar.

Fiziksel ortam ve rahatlık, aktiviteler ve barınma ve güvenlik olgularının kurumda kalma durumuyla anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Ücretli ve ücretsiz kalan katılımcılar arasında, bu olgulara karşı yaklaşımları ve günlük yaşamlarına etkileri benzer düzeydedir.

Kod Sistemi	Kurumda Kalma=Ücretsiz	Kurumda Kalma=Ücretli	TOPLAM
▼ Kişisel Deneyimler			0
Sağlık Durumu	■	■	110
Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	■	■	133
İzolasyon, Yalnızlık	■	■	88
▼ Huzurevi Deneyimleri			0
Barınma ve Güvenlik	■	■	55
Destekleyici İlişkiler	■	■	111
Aktiviteler	■	■	54
Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	■	■	76
Fiziksel Ortam, Rahatlık	■	■	63
Bakım Kalitesi	■	■	91
Σ TOPLAM	238	543	781

Şekil 13: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Kurumda Kalma Durumlarına Göre Dağılımının Kod Matrisi

Huzurevinde kalma durumlarına bakıldığında kurumda ücretli kalanlar ile ücretsiz kalanlar arasındaki farklılığa göre yapılan dağılımda pek fazla farklılık bulunmamaktadır. En belirgin farklılık izolasyon ve yalnızlık kodunda görülmektedir. Ücretsiz kalanlar arasında görüş bildirme sıklığı oldukça yüksekken, ücretli kalanlarda çok sık tekrar edilmemiştir.

3.6.4.7. Kurumda Kalma Sürelerine Göre Dağılımları

Katılımcıların geçimlerini sağlama kaynakları, kamu yardımı ile emekli maaşı şeklinde belirtilmiştir. Geçim kaynakları bireylerin huzurevindeki gündelik yaşantılarını etkileme şekli kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimleri açısından incelenmektedir. İlgili frekans tablosu temel alınarak hazırlanan yoğunluk matrisi hazırlanarak aralarındaki ilişkiler gözlemlenmiştir.

Tablo 12: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Kurumda Kalma Sürelerine Göre Dağılımının Frekans Tablosu

Kod Sistemi	Kurumda Kalma Süresi=0-1 Yıl	Kurumda Kalma Süresi=2-4 Yıl	Kurumda Kalma Süresi=5 Yıl +	TOPLAM
▼ Kişisel Deneyimler				0
• Sağlık Durumu	22	59	29	110
• Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	31	85	17	133
• İzolasyon, Yalnızlık	25	42	21	88
▼ Huzurevi Deneyimleri				0
• Barınma ve Güvenlik	20	18	17	55
• Destekleyici İlişkiler	31	50	30	111
• Aktiviteler	12	28	14	54
• Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	17	39	20	76
• Fiziksel Ortam, Rahatlık	15	35	13	63
• Bakım Kalitesi	20	47	24	91
Σ TOPLAM	193	403	185	781

Katılımcıların 4'ü 0-1 yıl arası, 11'i 2-4 yıl arası ve 5'i de 5 yıl ve üzeri sürede kurumda kalmaktadırlar.

Katılımcıların kurumda kalma süreleri günlük yaşam pratikleri açısından önem taşımaktadır. Yeni gelen yaşlı birey ile uzun süreli kalan birey arasında farklılıklar olması oldukça muhtemeldir. Kurumda kalma süreleri bakım hizmetlerinin niteliği ve kalitesi, yönetim ve personelin yeterliliği ve ilgisi, sakinler arasındaki ilişkiler, yalnızlık ve izolasyon duygularını yaşamaları, aktivitelerin biçimi ve yeterliliği konularında daha açık ve anlaşılır değerlendirme yapabilmek için önemlidir.

Kurumda kalma süresi ile kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimleri gruplar halinde ayrı ayrı incelenip ele alındığında farklılıklar görülmektedir. Kurumda kalma süresi 2-4 yıl olan bireyler en çok geçmiş yaşantı ve özlem duygusu konusunda görüş bildirmişlerdir. Geçmiş yaşantı ve özlem konusu ile en az 5 yıldan fazla sürede kalan katılımcılar arasında ilişki

bulunmaktadır. Dolayısıyla kurumda 5 yıldan fazla bir süredir kalan bireyler için geçmiş yaşantı ve geçmişe duyulan özlem konuları çok önemli görünmemektedir. Kalma süresi 1 yıla yakın, yeni sayılabilecek, olan katılımcılar için daha önemlidir. Bu gruptaki bireyler total kuruma yerleşme ve kalma konusuna henüz alışmamış ve uyum sağlamada zorluklar yaşamaktadırlar. Kendi özerk alanlarından ayrılmış, sosyal çevrelerinden uzaklaşmış, gençlik dönemlerindeki bağımsızlıklarının olması ve sağlık sorunlarının meydana gelmiş olması, onların daha fazla geçmişlerine özlem duymalarına sebep olmaktadır.

Kurumda kalma süreleri arttıkça geçmiş yaşantılarına özlem duymaları ve arayışta olmaları azalmaktadır. Bu da kurumda kalma durumuna uyum sağlamaları ve fiziksel kısıtları ile bakım ihtiyaçlarının artması ile ilişkilidir.

Bütün gruplarda yaş ortalaması 80'dir. Dolayısıyla kurumda kalma süresi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Kurumda kalma süresi genel olarak artış oldukça, bireylerin alışma sürecini atlatmış olmaları ve dolayısıyla uyum sağlamaları nedeniyle olguları ele almaları ve kendilerini etkileme düzeyleri azalmaktadır. Çoğunlukla 2-4 yıl arasında kurumda olan bireyler sıklıkla sağlık durumlarından, destekleyici ilişkilerden, sosyal ilişkiler ve arkadaşlıklardan, bakım kalitesinden nasıl etkilendiklerini ifade etmişlerdir.

Kurumda kalma süresi 0-1 yıl olan katılımcıların yalnızlık hissi ve sosyal izolasyon durumlarını kurumsal yaşama uyum sorunu yaşamaları, aile bireylerinden kayıp yaşamış olmaları, kendisini toplumdan dışlanmış hissetmeleri ile ilgilidir. Belirli bir yaşam alanı içinde, belirli kurallar içerisinde yaşama durumu kendilerini yalnız ve izole edilmiş hissetmektedirler. 2-4 yıl sürede kurumda kalan bireylerin uyum sağlamış olmaları beklenir. Bu gruptaki bireylerin kurumsal yaşama alıştıkları görülmektedir. Ancak kurumdaki diğer sakinlerle sosyal bir ilişki kurmada zorluklar, eşlerini ve yakın arkadaşlarını kaybetmiş olmaları ve aile bireyleri tarafından bakımının üstlenilmek istenmemesi sebepleri ile yalnızlık hissini yaşamaktadır. 5 yıl ve üstü sürede kalan bireylerin çoğunluğu kendi istekleri ile yalnız kaldıklarını ifade etmektedirler. Kurum dışı sosyal ilişkilerinin kendi evlerinden ve çevrelerinden ayrılıp kuruma yerleşmeleri ile bittiğini

ve eşlerini kaybetmiş olmalarının kendilerini yalnız hissettirdiğini ifade etmişlerdir.

Kurumda kalma süreleri arttıkça kendilerini izole etme durumu söz konusu olmaktadır. Bunun sebebi olarak yaşlarının ilerlemesi, fiziksel sorunların beraberinde gelmesi, sevdiği insanların kayıpları olarak söylenebilir.

Aktiviteler, bireysel aktiviteler ve kurum içi aktiviteler olarak ele alınmıştır. 0-1 yıl arasında kalan katılımcılar, özellikle bireysel hobiler ile ilgilendiklerini, dışarı çıkma konusundaki kısıtların olmasının sorun olduğunu ifade etmişlerdir. Kurum içerisindeki yaşamın belirli rutinler ile geçirildiğini belirtmişlerdir. 2-4 yıl arasında kalan bireysel, bireysel hobiler ile uğraştıklarını, sosyal aktivitelere katılımın sağlık sorunları sebebiyle az olduğunu, grup aktivitelerine katıldıklarını, geçmiş dönemlerde kurumun daha çok etkinlik düzenlediklerini ifade etmişlerdir. Diğer gruptaki katılımcılar ise bireysel aktiviteleri ve grup oyunlarına katılmayı tercih ettiklerini ancak sağlık sorunu yaşamaları sebebiyle kurumun sunduğu/sunabileceği aktivitelere katılma isteklerinin az olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki farklılığa bakıldığında, yeni gelen gruptaki katılımcıların kurumun düzenlediği sosyal aktivitelerin çok fazla olmadığından dolayı katılım göstermedikleri, 2-4 yıl arasında kalan katılımcıların geçmiş dönemde geziler ve çeşitli aktiviteler düzenlendiğini ve bunlara katılım gösterdikleri ve şuan bu aktiviteler olmadığından dolayı bireysel hobilere yöneldikleri, diğer grupta yer alan katılımcılar ise katılım isteklerinin kendi tercihleri sebebiyle daha az yorucu olan bireysel hobiler ya da grup oyunlarına yöneldikleri görülmektedir.

Bakım kalitesinin yeterliliği uzun süreli kalan katılımcılar için çok iyi durumdadır. Ayrıca kurum yönetiminin ilgili olduğunu, sorunlara çözüm üretildiğini ve şikâyetlerin dinlenip dikkate alındığını ifade etmişlerdir. Ancak personelin yaklaşımlarında farklılıklar bulunduğunu da ifade eden katılımcılar bulunmaktadır. Uzun vadeli bakım hizmeti almaları, bakım kalitesinin bu gruptaki bireylerin günlük yaşantılarına etkisi çok yoğun değildir.

2-4 yıl arasında kalan grup katılımcılarının bakım kalitesi yoğunlukla dile getirilmiştir. Çoğunlukla temizlik, yemek gibi temel ihtiyaçların karşılanması, bağımsızlık ve kişisel bakımlarının karşılanma biçimi hakkında görüş bildirmişlerdir. Yemek çeşitliliği ve kalitesinin yeterli olduğu ve bağımsız hareket edebilme kabiliyeti olması bu gruptaki katılımcıların bakım kalitesinden memnun oldukları gözlenmektedir. Ancak bu gruptaki katılımcılar aynı zamanda personelin tutum ve davranışlarının nazik olmadığını, kişiler arasında ayırım yapıldığı, yönetimin yaklaşımının yetersiz olduğunu ve sakinlerin şikâyetlerini dile getirmekten çekindiklerini dile getirmişlerdir. 0-1 yıl kalan katılımcılar bakım kalitesinin ve verilen bakım hizmetlerinin yeterli düzeyde olduğunu düşünmektedirler.

Kod Sistemi	Kurumda Kalma Süresi=0-1 Yıl	Kurumda Kalma Süresi=2-4 Yıl	Kurumda Kalma Süresi=5 Yıl +	TOPLAM
✓ Kişisel Deneyimler				0
• Sağlık Durumu	■	■	■	110
• Geçmiş Yaşantı, Özlem, Arayış	■	■	■	133
• İzolasyon, Yalnızlık	■	■	■	88
✓ Huzurevi Deneyimleri				0
• Barınma ve Güvenlik	■	■	■	55
• Destekleyici İlişkiler	■	■	■	111
• Aktiviteler	■	■	■	54
• Sosyal İlişkiler, Arkadaşlıklar	■	■	■	76
• Fiziksel Ortam, Rahatlık	■	■	■	63
• Bakım Kalitesi	■	■	■	91
Σ TOPLAM	193	403	185	781

Şekil 14: Kişisel Deneyimler ve Huzurevi Deneyimleri ile İlgili Görüşlerinin Kurumda Kalma Sürelerine Göre Dağılımının Kod Matrisi

Geçmiş yaşantı ve özlem olgusunda her grup kendi içinde dile getirme yoğunluğuna bakıldığında 5 yıl ve üzeri grupta daha az yoğunluktadır. Sosyal ilişkiler, arkadaşlıklar, aktiviteler, barınma ve güvenlik ve fiziksel ortam ve rahatlık olguları çok fazla ifade bildirilmemiştir.

Huzurevinde kalma süreci arttıkça özellikle huzurevi deneyimleri ile ilgili görüşün daha sık bildirileceği tahmin edilmekteyken, sonuçlara göre böyle bir durum söz konusu değildir. Genel olarak bakıldığında kişisel deneyimler ve huzurevi deneyimleri, kurumda kalma süreleri ile anlamlı farklılık bulunduğu söylenebilir. Kalma süresi azaldıkça bireylerin günlük yaşamları bu deneyimler çerçevesinde nispeten olumsuz yönde etkilenmekte iken, süre arttıkça günlük yaşamları arasındaki ilişki azalmaktadır.

Kurum bakım hizmeti alma süresi arttıkça bireylerin olgulara yaklaşımı değişmekte, kurumsal yaşama alışılmış olmaları sebebiyle olumsuzluktan ziyade daha ılımlı yaklaşarak memnuniyetlerini belirtmektedirler. Ancak daha yeni kurum bakım hizmeti almaya başlayan bireyler daha fazla etkilenmektedirler. Belirli bir süre kalan, kurumsal yaşamın gerekliliklerini kavramış bireyler de etkilenmektedir. Dolayısıyla kurumda kalma süresi ile günlük yaşam pratikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.





TARTIŞMA ve SONUÇ

Nitel araştırma anlayışı ile gerçekleştirilen bu çalışmada, incelenen yaşam dönemi olan yaşlılık ve yaşlanmayı daha iyi anlayabilmek ve konuya daha geniş bir perspektifle bakabilmek için süreç tüm yönleriyle detaylı bir şekilde irdelenmiştir. Bu bağlamda öncelikle; toplum yapılarına göre aile yapısının değişimi ve bu süreç içerisinde yaşlıların toplumsal statüleri ile sosyal yardımlar incelenmiştir. Toplumların demografik değişimlerini etkileyen yaşlanma olgusu türlerine göre incelenmiş ve yaşlanma ile ilgili geliştirilen kuramsal yaklaşımlar ve yaşlanma modelleri açıklanmıştır. Yaşlılık sürecinin toplumları ve bireylerini ve ülkelerin sosyo-ekonomik düzeyde etkilenme biçimleri ele alınmış ve bu doğrultuda oluşturulan bazı politikalar incelenmiştir. Ardından yaşlılığa yönelik sosyal hizmetlerden biri olan kurum bakım hizmetlerinden huzurevi kuruluşu irdelenmiş ve hizmeti alan yaşlıların günlük yaşam pratikleri, sosyal ilişkileri, geçmiş yaşantılarının etkileri, sağlık durumları, yalnızlık duyguları ve kurumun fiziksel yeterlilikleri bakımından ele alınmıştır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı 168 resmi huzurevinin kapasitesinin 14.668, 270 özel huzurevi kapasitesinin 13.384, diğer bakanlık ve yerel yönetimlere bağlı 20 huzurevinin kapasitesinin 1.907 olduğu görülmektedir. Toplam kapasite 29.959 olarak hesaplanmıştır. Toplam yaşlı nüfus göz önüne alındığında ülkemizde yaklaşık 291 yaşlıya 1 huzurevi düşmektedir. Tüm bu veriler değerlendirildiğinde yaşlıların huzurevinden yararlanma oranının %0,34 olduğu görülmektedir. Ancak ülkemizde gerek kültürel yapı gerek toplumsal değerler göz önüne alındığında huzurevinde kalma yaşlılar tarafından pek tercih edilmeyen bir yer olarak karşımıza çıkmaktadır. Buradan yola çıkarak huzurevinde günlük yaşamın değerlendirilmesi, bireylerin huzurevi memnuniyetleri, bakım kalitesi, kuruluşun yeterliliği, kurum bakım hizmetlerindeki eksiklik ve bu eksikliklerin giderilmesi yönünde fikir oluşturmaya ışık tutması amaçlanmaktadır.

Goffman'ın tanımladığı total kurumlar düşünüldüğünde huzurevlerinin de benzer nitelikler taşıdığı ortaya çıkmaktadır. Huzurevi sakinlerinin uzun

bir süre toplumsal yaşamdan uzaklaştıkları, kendisi ile aynı veya benzer durumda olan farklı bireyler ile birlikte kurum sınırları içerisinde yaşadıkları, resmi şekilde düzenlenen bir yaşam döngüsünde oldukları görüşleri doğrultusunda çalışmada benzerlik göstermektedir. Bireylerin çoğunluğu kendilerini kurum içerisinde yaşayamaya mahkûm ve toplumdan soyutlanarak yalnızlaştıklarını ifade etmişlerdir. Ancak kendilerinin sağlık ve ekonomik durumlarını göz önüne aldıklarında kurum bakımının en iyi seçenek olduğu ve verilen bakımdan son derece memnun oldukları da saptanmıştır. Ancak bu durum literatürde yapılan çalışmalarda elde edilen, yaşlı bireylerin huzurevini hastane gibi algılayarak, hasta rolüne bürünmeleri ve temel ihtiyaçlarının karşılanmasının kendileri için yeterli olması gerekliliği inancı ile benzer şekillerde olabileceği çalışmada görülmüştür. Kurumdan beklenen hizmet biçimi ile doğrudan ilişkili olan bu durum bireylerin kurumsallaşmaya başlamaları ve kabullenme ile ilgilidir.

Huzurevi kavramına toplumsal bakış açısı incelendiğinde görünen yaşlı bireyin çocukları, diğer aile bireyleri veya akrabaları tarafından “oraya atılma” şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşlı bireyler bu doğrultuda ele alındığında kendi başına karar verme yetisinden yoksun bireyler olarak algılanmaktadır. Huzurevi veya kurum bakım hizmeti alınabilecek yerlerin genel olarak yaşlının atıldığı, kendi rızası dışında bırakıldığı, tamamen soyutlandığı, kendini çaresiz, muhtaç hissettiği bir yer olarak nitelendirilmektedir. Oysaki çalışmamıza bakıldığında kurumda kalan, kurum bakım hizmeti almayı kendileri isteyen yaşlılar çoğunluktadır. Çalışma kapsamında görüşülen yalnızca 2 katılımcı çocukları ve aile bireyleri(kardeşler) tarafından istenmediği sebebiyle huzurevine yerleştiğini, 2 katılımcı ise ekonomik yetersizlik, bakımını üstlenebilecek herhangi bir aile üyesinin bulunmaması ve evlerinde sürekli ücretli bakım hizmeti sağlayacak personel bulamamaları sebebiyle kurum bakım hizmeti aldıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde görülen bu algının çalışma sonucunda elde edilen bilgilerle uyuşmadığı, bireylerin kendi istekleri ve yaşam kolaylığı açısından kurum hizmeti almaya gönüllü ve istekli oldukları görülmektedir.

Literatür incelendiğinde yaşlı bireylerin huzurevine yerleşme istekleri ve nedenleri zorunlu ve gönüllü sebepler olarak belirlenmiştir. Maddi yetersizlik, can güvenliği endişesi, bakım ihtiyacı, aile çevresinde yaşanan kayıplar sebebiyle oluşsan yalnızlık hissi, kendini yük olarak hissetme gibi sebepler zorunlu sebeplerdir. Kurum bakımının güvenli ortam sağlaması, daha ekonomik olması, yaşamın düzenli sürdürülmesi, sistemli bir yapının var olması ve kurum hizmeti alan akraba veya arkadaşın tavsiyesi ise kurum bakım hizmetinin tercih edilmesinde gönüllü tercih sebepleridir. Çalışmalar yaşlı bireylerin huzurevine genellikle zorunlu sebepler ile yerleştiklerini göstermektedir. Çalışmada katılımcıların çoğunluğu zorunlu sebepler dolayısıyla kurum bakım hizmetini tercih ettiklerini ifade etmiş olsalar da gönüllü sebeplerle tercih eden bireylerle yakın orandadır. Çoğu sakin güvenli ortam sağlaması, temel ihtiyaçların düzenli bir şekilde gerçekleştirilmesi, bakım ihtiyacının doğması, eşlerini kaybetmiş olmaları ile yalnızlaşma duygusu, yük olma ve sorun yaşama endişesi gibi sebepler ile kendi istekleri ile yerleşmişlerdir.

Huzurevi yalnızca sosyal aktörleri ile değil fiziksel koşulları ile de incelenmesi gereken kurumlardır. Bina yapısı, oda sayısı, odaların genişlikleri, tuvalet banyo erişimi, açık alana ulaşım kısıtının olup olmaması, vakit geçirilebilecek dış mekân ve iç mekanların olması gibi fiziksel özellikler kurum sakinlerinin günlük yaşamlarını etkilemektedir. Gelişmiş ülkelerde coğrafi özelliklere göre fiziksel özellikleri değişen kurumlar bulunmakta ve Türkiye’de de eski binalar olmakla birlikte yeni yapılan binalar ve bulundukları şehre göre çeşitli yerlere konumlandırılmış durumdadır. Literatür incelendiğinde, sakinler açısından huzurevinin fiziksel koşulları yeterli ölçüde ve sakinlerin ihtiyaçlarına göre tasarlanmış olduğu tespit edilmiştir. Bahçesi olması, deniz kenarı yakınında bulunması, şehrin merkezinde yer alması gibi kıstaslarla incelenen huzurevleri, sakinler için avantaj oluşturduğu ve her birinin kendi içerisinde dezavantajlarında daha ziyade avantajları olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışmada ele alınan huzurevi fiiksel olarak genelde olumsuz değerlendirilmiş ve binanın eski olması sebebiyle düzenlemelerin rahatlıkla yapılamadığı, oda sayısının yetersiz olması nedeniyle çok fazla sayıda bireyin aynı odayı paylaşmak

durumunda kaldığı, odalarda tuvalet ve banyonun bulunmasına karşın sorunlar yaşandığı ancak dış mekân konusunda şehir merkezine, çeşitli alışveriş yapılarına yakın olması ve geniş bir bahçesinin bulunması durumu çoğunlukla dezavantaj olarak nitelendirilmiştir. Bu durum yaşlı bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Kurum aktivitelerinin sınırlı olduğu görülmektedir. Geçmiş dönemlerde düzenlenen aktivitelerin çeşitli sebeplerle düzenlenmiyor oluşu bireylerin sıkılmalarına ve kurum yaşamının belirli bir rutin haline gelmesine neden olmuştur. Kurum içi aktivitelerin belirli kişiler tarafından planlanması ve zamanının belirlenmesi bireylerin bireysellik kaybı yaşamalarına sebep olduğu literatürde de görülmektedir.

Huzurevinde kalan yaşlıların yaşlılığa bakış açıları incelendiğinde genel olarak sağlık sorunları yaşamaları ve aile ve sosyal çevre bireylerindeki kayıpların olumsuz yönde bakmalarına sebep olduğu, yalnızlığı beraberinde getirdiği, toplumdan uzaklaştırdığı yönünde algıları bulunduğu görülmektedir. Ancak olumsuz durumlara karşın yaşlılığı bilgi ve tecrübe, olgunlaşmak, dinlenme zamanı gibi başarıma hissi ile algılayan bireylerde bulunmaktadır. Literatürde yaşlıların genel olarak düşkünlük ve muhtaçlık gibi algıları bulunduğu görülmekte iken çalışmada çoğunluk yaşlılığı olumlu hissetmekte ve yaşamaktadır. Tabi yaşlılığa bakış açıları bireylerin huzurevlerini algılarında da etkili olmaktadır. Genel olarak huzurevine yerleşen yaşlı bireylerin çocukları ve aile bireyleri tarafından evden atıldığı, istenmediği şeklinde algılandığı görülmektedir. Kuruma yerleşmeleri bireylerin tamamen muhtaçlık durum içinde olmaları ile ilişkilendirilmiş ve bu sebeple huzurevleri yalnızca sürekli bakıma ihtiyaç duyanların kaldığı rehabilitasyon merkezi ve “dışlanmış”ların olduğu kurumlar olarak algılanmaktadır. Dolayısıyla huzurevleri yalnızca zorunlu sebepler ile tercih edilen kurumlardır. Ancak çalışmada literatürün aksine, huzurevine sakinlerin kendi istekleri ile yerleştikleri, bakım hizmetlerinin iyi düzeyde olduğu, bütün ihtiyaçlarının kurum tarafından karşılandığı, ekonomik olduğu, güvende hissettikleri bir ortam olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çocukları ve aile bireyleri tarafından ziyaret edildikleri veya kendilerinin

istekleri doğrultusunda kurum dışı sosyal çevresi ile vakit geçirebildikleri görülmektedir.

Ekonomik koşulların iyi olması durumunda bireylerin huzurevini tercih etmeyecekleri, tercih ettikleri durumda ise ücret ödemeleri durumundan dolayı daha tatminsiz olacakları ve bu durumun huzurevine bakışlarının daha farklı olacağı literatürde görülmektedir. Ayrıca gelir seviyesi düşük olan ekonomik yetersizlik yaşayan ve bu sebeple huzurevine yerleşmiş olan bireylerin ise daha tamahkâr olacağı belirlenmiştir. Çalışmada huzurevi sakinleri arasında gelir düzeyi yüksek bireyler ile daha düşük bireyler arasında bu şekilde bir ayrım bulunmamaktadır. Aksine gelir seviyesi düşük bireylerin ekonomik durumlarının huzurevinde ki günlük yaşamlarının daha olumsuz yönde etkilendiği, farklı beklentiler içerisinde oldukları, kurumu çoğu konuda yetersiz buldukları belirlenmiştir. Gelir seviyesi yüksek bireylerin aynı zamanda kurum dışı sosyal çevreleriyle etkileşim içerisinde olmaları, eğitim durumlarının ve gelir güvencelerinin olması bu durumda etkili olmaktadır.

Çocuk sahibi olan yaşlı bireylerin bakımının aile içerisinde üstlenilmesi gerekliliği genel bir kanıdır. Aksi durumda aile bireylerinin toplumda ayıplanacağı ve dışlanma yaşayacakları korkusu da bulunmaktadır. Yaşlılar için de aynı düşünce hâkim olmakla birlikte, yerinde bakım hizmeti alma isteklerinde, toplumsal çevre ve aile yaşamından uzaklaşmama isteği, alışılmış ortamın terk edilmesi durumunda güvensiz hissetme endişeleri ve yalnızlaşma düşüncesi etkili olmaktadır. Çoğunluğu ancak fiziksel yetilerini tamamen yitirmeleri durumunda kurumsal bakım hizmeti alabilecekleri düşüncesindedirler. Çalışmada huzurevi sakinlerinin sosyal ilişkileri, yalnızlık hisleri ve aile bireyleri ile olan iletişimleri çoğunlukla bir sorun olmadığından bu düşüncede olmadıkları görülmektedir. Ancak sosyal çevreden uzaklaşmış olmak, yaşanan kayıpların olumsuz etkileri, bakım ihtiyacının artmış olması, kurum içindeki ilişkilerin kurumsallaşması gibi sebepler kendilerini yalnız hissetmelerine sebep olmaktadır.

Günlük yaşamlarında geçmiş yaşantıları ve özlem duygularının etkileri literatür ile benzer yönde eğilim göstermektedir. Yaşlı bireyler tanımadıkları bir ortamda, tanımadıkları insanlarla bir araya geldiklerinde özellikle geçmiş

yaşantılarını sürekli düşünme eğilimindedirler. Huzurevinde kalan bireylerin zaman kavramının değiştiği ve gelecekte ziyade geçmişe yönelik yaşadıkları görülmüştür. Çalışmada literatür benzer şekilde, bireylerin ekonomik durum, cinsiyet, yerleşme sebepleri fark etmeksizin geçmiş yaşantılarını sıklıkla düşündükleri ve dile getirdikleri, bir kıyas içerisinde oldukları ve geçmişlerine özlem duydukları belirlenmiştir. Bu durumun günlük yaşamlarını, yalnızlık hissi, sosyal ilişkileri, aktivitelere katılma istekleri, uyum problemleri, doğrudan olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Sağlık sorunları gerek fiziksel gerek psikolojik olsun sosyal yaşama katılmayı etkilemektedir. Yaşlılıkla birlikte meydana gelen fiziksel sağlık sorunlarının bireylerin kendilerini toplumdan uzaklaştırmalarına, bir bakıma fiziksel yetersizlik ile kendilerini eve kapatma eğilimine, neden olmaktadır. Çalışmada kurumda bir gününü doldurmakta zorlanan bireylerin sağlık problemleri olan yaşlılar olduğu, gününü daha aktif geçiren bireylerin ise, önemli bir sağlık problemleri bulunmadığı görülmüştür. Bu bağlamda yaşlanmada kişinin aktivitelerindeki azalmada sağlık sorunlarının önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir.

Dünyada ve Türkiye’de sosyal sorunların başında gelen yaşlı bakımı, yaşlı bireyin kendisi ve ailesi açısından olduğu kadar toplum için de önemlidir. Yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilen 65 yaşını geçmiş her bireyin bakıma muhtaç veya hasta olmasalar dahi yaşlılığın getirdiği fiziksel yetersizlikler ile hastalanma riskinin artması dolayısıyla bakıma muhtaç olma ihtimalleri artmaktadır. Bu sebeple yaşlı bireyler yaşamlarının belirli dönemlerinde aile bireylerinden veya profesyonel bakım hizmetlerinden destek alma ihtiyacını düşünmek ve bu konuda adım atmak durumunda kalmaktadır. Yaşlıların çoğunluğu aile bireylerinden veya kendi evlerinde alabilecekleri profesyonel bakım hizmeti konusunda istek gösterebilirler de, kurumsal bakım ihtiyacında ilk akla gelen huzurevleridir. Bu doğrultuda sosyal hizmet kuruluşlarından olan huzurevleri giderek önem kazanmaktadır.

Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri; 60 yaş üzerindeki sağlıklı yaşlılar ile özel bakım yaşlılarına, aynı binanın farklı bölümlerinde

yirmi dört saat yatılı hizmet veren, yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak, yaşlıların kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı sosyal hizmet kuruluşu şeklinde tanımlanmaktadır (ASHB, 2001). Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde yaşlılara verilen hizmetler; barınma, beslenme, temizlik, sağlık, psiko-sosyal destek, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, aktivitelerinin devamının sağlanması, sosyal faaliyetler ve diğer sosyal hizmetler olarak sıralanabilmektedir. Yatılı kurum bakımı hizmetlerine alternatif olabilecek, Türkiye’de yaşlıların bakım sorunlarına yönelik evde bakım hizmetleri yeterli düzeyde uygulanmamaktadır. Evde bakımın tıbbi anlamda karşılanması Sağlık Bakanlığı eliyle yürütülmekte ayrıca evde yaşlı bakımını sağlayan yakın aile bireylerine Aile ve Çalışma Bakanlığı tarafından maddi destek sunulmaktadır. Ancak yaşlı bakımının sağlanması konusunda mevcut kurum bakım hizmeti veren kuruluşların yetersiz olması, yaşlı bireylerin huzurevine yönelik olumsuz algıları ve yerinde yaşlanma talepleri, gün geçtikçe artan yaşlı bakım ihtiyacına yönelik hizmet modellerinin gözden geçirilmesi ve yeni hizmet modellerinin oluşturulması ve uygulanması gerekliliğini önemli kılmaktadır.

Sanayileşme, teknolojinin gelişmesi ve yaşam döngüsünde meydana gelen bireyselleşme, geleneksel aile biçiminin değişmesine sebep olmuş ve modern aile yapısının benimsenmesi, yaşlıların aile içerisindeki yerleri ve sosyal statülerini değiştirmiştir. Bu durum yaşlı bakımının, geleneksel aile yapısında olduğu gibi, aile bireyleri tarafından verilmesi anlayışından uzaklaşılmasına neden olmuştur. Yaşlı bakımını üstlenen kadınların iş hayatına katılması, yaşlı bireylerin eşlerini kaybetmeleri, çocukların evden ayrılması gibi pek çok sebep kurum bakım hizmetine yönelik ihtiyacı arttırmaktadır. Türkiye ile gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfusları kıyaslandığında, gelişmiş ülkelere göre daha az yaşlı nüfusa ve dolayısıyla yaşlı bakım sorunu nispeten az olmaktadır. Ancak kentleşme sürecinin hızlanması, geniş ailenin çekirdek aile yapısına dönüşmesi, kadınların çalışma hayatında erkekler gibi

aktif rol alması ve yaşlıların bakımının bir yük olarak görülmesi, yaşlı bakımını güçleştirmektedir.

Literatür incelemesi ile çalışma karşılaştırıldığında, çoğunlukla literatürle örtüşen sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma sonucunda huzurevleri sakinlerinin günlük yaşamlarını nasıl değerlendirdiği konusu barınma, güvenlik, sağlık durumu, yalnızlık ve izolasyon, geçmiş yaşantı ve özlem, fiziksel yeterlilik, sosyal aktivite, destekleyici ilişkiler ve bakım kalitesi bağlamında ele alınmıştır. Yaşlı bireylerin günlük yaşam pratiklerinin belirli bir rutinde yaşanıyor olması, geçmişe özlem duymalarını, özellikle eşleri/aile bireyleri kayıplarından öncesi ve daha aktif rol aldıkları gençlik dönemlerine yöneliktir. Bu durum literatürle özdeş olarak bireylerin zaman algılarının değiştiği, gelecek odaklı yaşamdan ziyade geçmişe yönelik bir yaşam sürdürdükleri belirlenmiştir. Çocuk sahibi olan ve bakımın yürütebilecek aile yakını olan bireyler yerleşme sürecinde kendi istekleri doğrultusunda hareket etmişler ve yük olmak istememek, düzenli yaşam ve bakım hizmetinin kesintisiz sürdürülmesi gibi sebepler ile tercih etmişlerdir. Gelir düzeyi yüksek olan grubun eğitim seviyesinin de yüksek olduğu, bu durumun günlük yaşamlarının nasıl değerlendirdiği konusunda bazı farklılıklar oluşturduğu görülmüştür. Sosyal çevreleri ile daha fazla vakit geçirdikleri, kurum bakımı hakkında daha bilgili oldukları tespit edilmiş ancak yine de belirli rutinlerden uzaklaşmamışlardır. Kurum bakım hizmeti alma isteğinin genel olarak sağlık sorunları ve aile bireyi/eş kaybı olduğu, bazı bireylerin de ekonomik yetersizlik olduğu görülmüştür. Ekonomik yetersizlik yaşayan düşük gelir seviyesinde olan bireyler ile yüksek gelir seviyesinde olan bireyler arasında geçmiş yaşantı, barınma ve güvenlik, kurum fiziksel yeterliliği ve sağlık durumu açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürün aksine düşük gelir grubunda olan bireyler kurum bakım kalitesi konusunda fikir belirtirken eksiklikleri dile getirmişler ve personel ile olan destekleyici ilişkiler konusunda da bazen sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yüksek gelir grubunda yer alan bireyler bakım kalitesi açısından daha olumlu yönde görüş bildirmişlerdir. Günlük yaşamlarının belirli rutinden çıkmama sebebi olarak sosyal aktivitelerin

yetersiz olması ve her bir bireyin katılabileceği aktivitelerin olmaması gösterilebilmektedir.

Elde edilen bulgular, literatürde yapılan çeşitli yaşlılık çalışmalarının yalnızca sağlık, maneviyat, yaşam doyumu gibi konular bağlamında ilerlemekten ziyade, kurum bakımının yeterlilik ve işleyişinin amacına uygun ilerleme durumunu tespit edebilmek amacı ile analiz edilmiştir. Bu doğrultuda kurum bakım hizmetinin, ilgili yönetmelikte yer alan tanımında ki gibi bireylerin sosyolojik ve psikolojik gereksinimlerini karşılamadığı, yaşlıların fiziksel durumları doğrultusunda düzenlenen aktivitelerin çok sınırlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Günlük yaşamlarının belirli bir rutin olarak ilerlemesi yaşlı bireylerin psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilediği de görülmektedir. Bu sebeplerle kurum bakım hizmetlerinde yaşlı bireylerinin her birinin gerek saplık durumları temel alınarak hazırlanacak aktivite planları geliştirilmelidir. Kurumda karşılanan temel ihtiyaçlardan beslenme, bir uzman eşliğinde bireylerin diyetlerine uygun biçimde hazırlanmalıdır. Kurumların fiziksel koşullarının yaşlıların yaşamına uygun olması yönünde geliştirmeler yapılmalı ve çevresel olarak sosyalleşebilecekleri ve çeşitli aktiviteler gerçekleştirebilecekleri şekilde düzenlenmelidir. Kurum bakım hizmetinin yeterliliğini arttıracak çeşitli politika ve hizmetler üretilmesi gerekliliği dışında, yaşlıların kendi yaşam alanlarından ayrılmadan, sosyal çevreleriyle etkileşimlerinin devam edeceği ve yaşam standardı çerçevesinde yaşamlarını sürdürüp bakım hizmeti alabilecekleri politikalar üretilmelidir. Ayrıca toplumun genelinde yaşlılık ile ilgili önyargıların kaldırılması amacıyla yaşlılık süreci ile ilgili bilinçlendirme çalışmaları yapılabileceği ön görülmektedir.



KAYNAKÇA

- Adak, N. (2003). “Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar”, *Aile ve Toplum*, c.2, s.6, ss.81-91.
- Adalet Bakanlığı. (2000). “Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi, Çeviri Metni”, https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/2312020095102bm_27.pdf (Erişim: 12.02.2024).
- Adra, M. (2012). *Generating a Model of Quality of Life for Older Nursing Home Residents in the Lebanon: A Grounded Theory Study*, Doctoral Thesis, University of Manchester, The Faculty of Medical and Human Sciences, <https://pure.manchester.ac.uk/ws/portalfiles/portal/54529705/FULLTEXT.PDF>. (Erişim: 25.06.2024).
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. “ASHB İstatistik Bülteni, Eylül, 2024”, <https://www.aile.gov.tr/sghd/istatistik-sayfaları/aylik-istatistik-bulteni/> (Erişim: 12.11.2024).
- Akçay, C. (2011). *Yaşlılık, Kavramlar, Kuramlar ve Yaşlılığa Hazırlık*, İstanbul: Kriter Yayınları.
- Akgül, M. (2004). “Yaşlılık ve Dindarlık Dindarlık, Hayattan Zevk Alma ve Mutluluk İlişkisi - Konya Huzurevi Örneği”, *Dini Araştırmalar*, c.7, s.19, ss.19-56.
- Akın, G. (2004). “İnsanın Ortaya Çıkışı ve Toplumsal Davranışı”, *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşımlar, Sorunlar, Çözümler*, ed. V. Kalıncara, Ankara: Odak Yayınları.
- Akın, G. (2006). *Gerontoloji Her Yönüyle Yaşlılık*, Ankara: Palme Yayıncılık.
- Aközer, M; Nurhat, C. ve Say, Ş. (2011). “Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler”, *Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, s. 27, ss. 103-128.
- Akpınar, T. ve Ögütoğulları, E. (2020). “Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Kısa Tarihçesi”, *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, c.6, s.Özel sayı, ss.132-141.

- Akpınar, Y.Y. ve Aşti, N. (2021). “Maneviyat, Manevi Bakım ve Manevi Bakımın Hemşirelikte Önemi”, *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, c.2, s.3, ss.127-140.
- Aksoy, A. (2016). “ Geleneksel Devletten Modern Devlete: Sanayi Devrimi ve Kamu Yönetimi Düşüncesinde Değişim”, *Uluslararası Politik Araştırmalar Dergisi*, c.2, s.3, ss.31-37.
- Alataş, G. (2012). “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın Yaşlılığa Bakışı ve Yaşlılık Politikaları”, *18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası, “Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu (20-21 Mart 2012) Bildiriler Kitabı*, Ankara, ss.25-28.
- Alper, Y. (2019). *Sosyal Güvenlik Üzerine Yazılar’ım*, Ankara: Türk Metal Sendikası Araştırma ve Eğitim Merkezi, Büyük Anadolu Medya Grup.
- Alptekin D. (2011). “Gerontososyoloji Ekseninde Yaşlılık Sürecinin Sosyo-Ekonomik Boyutları”, *Yardım ve Dayanışma Dergisi*, c.2, s.3, ss. 7-15
- Altan, Ö. Z. (2006). *Sosyal Politika*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Altan, Ö. Z. (2007). *Sosyal Politika*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Altan, Ö. Z. ve Şişman, Y. (2003). “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar”, *Kamu-İş*, c.7, s.2, ss.3-36.
- Altay, E. (1972). *Sosyoloji*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Altındış, E. ve Üner, E. (2023). “Yaşlı Bakım Modellerinin Karşılaştırılması”, *Geriatrik Bilimler Dergisi*, c.6, s.1, ss.60-71.
- Altun, Z. (2021). “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Sosyal Hizmetler: Sivil Toplum Kuruluşları Üzerinden Bir Değerlendirme”, *Toplumsal Politika Dergisi*, c.2, s. 1, ss. 30-44.
- Anadolu, K. (2003). “Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası”, *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, c.11, s.3-4, ss.47-57.
- Anme, Tokie. (2004). “A Study of Elder Abuse and Risk Factors in Japanese Families: Focused on The Social Affiliation Model”, *Geriatrics Gerontology International*, vol.4, no.1, pp.262-263.

- Ardahan, M. (2010). “Yaşlılık ve Huzurevi”, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, c.20, s.20, ss.25-32.
- Arioğlu, S. ve öte.(2008). *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*, Ankara: Öncü Basımevi.
- Arksey, H. ve Knight, P. (1999). *Interview for social scientists*. Londra: Sage Publications.
- Arpacı, F, Tokyürek, Ş ve Bilgili, N. (2015). “Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi”, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, c.8, s.1, ss. 1-11.
- Arpacı, F. ve Ersoy, A.F. (2009). “Evde Yaşayan Yaşlıların Huzurevinde Yaşamaya İlişkin Görüşleri”, *Aile ve Toplum*, c. 5, s. 18, ss.87-97.
- Arpacı, F.(2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: Türkiye Emekliler Derneği.
- Arslan, N. (2014). “Sosyal Yardımlar ve İstihdam İlişkisinin İncelenmesi: Sivas İlinde Bir Alan Araştırması”, *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, c.5, s.1, ss.16-31.
- Aslan, M. ve Hoccoğlu, Ç. (2017). “Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, c.7, s.1, ss.53-62.
- Aslan, Ş., Uyar, S. ve Güzel, Ş. (2018). “Evde Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Türkiye”, *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, s.1, ss.45,56.
- Aslanköylü, R. (2010). “5510 Sayılı Kanun’a Göre Karşılaştırmalı Malüllük Sigortası”, *Sicil Dergisi*, yıl.5, s.20, ss.187-198.
- Aybey, S. (2016). "Osmanlıdan Günümüze Türk Toplumunun Aile Kurumuna Bakışı ve Aile Yapısındaki Değişimin Değerlendirilmesi", *Tarih Okulu Dergisi*, c. 9, s. 27, ss. 203-217.
- Aytaçlı, B. (2012). “Durum Çalışmasına Ayrıntılı Bir Bakış”, *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, c.3, s.1, ss.1-9.
- Baltacı, Ç. (2010). *İslam Medeniyet Tarihi*, İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları.

- Baltes P. B. And Baltes, M. M. (1990). *Succesful Aging*, New York: Cambridge University Press.
- Baran, A. G. (2004). “Yaşlılık Sosyolojisi”, *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*, der. V. Kalınkara, İstanbul: Odak Yayınları.
- Baştürk, B., ve Boyacıoğlu, S. (2004). “İmmün Yaşlanma”, *Türk Geriatri Dergisi*, c.7, s.3, ss.159-161.
- Bayer, A. (2013), “Değişen Toplumsal Yapıda Aile”, *Şirnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, c:4, S:8, ss. 101-129.
- Bayraktar, R. (2004). “Orta Yaş ve Yaşlılıkta Psiko-Sosyal Değişimler, Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma”, *Ankara: Hacettepe Üniversitesi GEBAM*, ss. 99-116.
- Bedir, D. İ. (2019). *Yaşlılıkta İstismar, İhmal ve Başa Çıkma Stratejileri*, Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
(Tez No: 598016).
- Bengtsson, A. (2015). “Staff’s Views on Outdoor Environments for Elderly People – Focus Group Interviews at Three Nursing Homes”, *Department of Landscape Planning, Alnarp Swedish University of Agricultural Sciences*, ss. 1-4.
- Birinci, E. (2020). “Gerontolojik Sosyal Çalışma Üzerine Bir Değerlendirme”, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, c.16, s. Özel Sayı, ss.3733-3759.
- Blake, M. E., Fordyce, E. M. ve Pieper, H. G. (2012). “ A Comparison of Nursing Homes in Rural and Urban Communities in Indiana”, *Contemporary Rural Social Work Journal*, c.4, s.1, ss.91-100.
- Books, M. (1997). *In-Depth Interviewing as Qualitative Investigation*. ERIC Publications.
- Braun, V. ve Clarke, V. (2006). “Using Thematic Analysis in Psychology”. *Qualitative Research in Psychology*, c.3, ss.77–101
- Buğra, A. (2005), “Yoksulluk ve Sosyal Haklar”, *Sivil Toplum Geliştirme Merkezi Derneği Danışman Raporu*, İstanbul.

- Bulut, Ü. ve Özçakar, N. (2011). "Nasıl yaşıyoruz". *The Journal of Turkish Family Physician*, c.3, s.1, ss.1-5.
- Burdekin B. (1993) *Human Rights and Mental Illness*. Canberra: Australian Government Publishers.
- Can, İ. (2013). "Ailenin Tarihsel Gelişimi: Dünü, Bugünü ve Yarını", *Sistemik Aile Sosyolojisi*: der: M. Aydın, Konya: Çizgi Kitabevi.
- Canatan, A. (2008). *Sosyal Yönleriyle Yaşlılık*, Ankara: Palme Yayıncılık.
- Cangöz, B. (2008). "Yaşlılık Sadece Kayıp mı, Bir Ayrıcalık mı?", *Turkish Journal of Geriatrics*, c.11, s. 3, ss. 143-150.
- Cengiz, İ. (2018). "Türk Sosyal Güvenlik Sistemi İçerisinde Yaşlılara Yönelik Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler", *Sosyal Güvenlik Dergisi*, c.8, s.2, ss.23-40.
- Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve Refah Devleti*, İstanbul: Açılım Kitap.
- Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve Refah Devleti*. İstanbul: Açılım Kitap Pınar Yayınları, 1.Baskı.
- Chu, L-W ve Chi, I. (2008). "Nursing Home in China", *Journal of The Amerikan Medikal Directors Association*, c.9, s.4, ss.237-243.
- Creswell, J. W. (2015). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Çev. Mesut Bütün ve S. Beşir Demir. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Cumming E. ve Hernry, W. E. (1961). *Growing Old: The Process of Disengagement*, New York: Basic Books Inc.
- Çağlar, T. (2014). "Yaşlılık ve Sosyal Hizmet: Yaşam Destek Merkezi", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, c. 25, s. 2, ss. 145-162.
- Çapcıoğlu, İ. (2018). "Sekülerleşen Toplumda Bireyselleşen Aile", *Turkish Studies*, c.13, s. 2, ss. 19-34.
- Çapcıoğlu, İ. ve Alpay, A.H. (2021). "Türkiye’de Yaşlılığın Geleceği", *Nosyon: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, s.8, ss.77-88.
- Çelebi, Ç. D., ve Yüksel, M. Y. (2014). "Yaşlılık ve Yaşlılara Sunulan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamalarına Bir Bakış", *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, c.4, s.2, ss.175-202.

- Çelebi, Demir Ç. (2021). “Başarılı Yaşlanma ve Kadın”, *Kadın Araştırmaları Dergisi*, c.7, s. 1, ss. 79-108.
- Çetinkaya, H. (2012). “Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hizmetleri”. *Özürlüler Yerel Hizmet Modelleri- İSMÖM Modeli*, ed. S. Kızılkaya ve O. Gündüz, İstanbul: İBB Basımevi.
- Çiftçi, T. (2014). “Tarım Sigortalarının Devlet Tarafından Desteklenmesi ve Tarım Sigortaları Havuzu Sistemi”, *Ankara Barosu Dergisi*, s.4, ss.524-540.
- Çoban, A. İ. (2005). “Yalnız Yaşayan Yaşlılara İlişkin Aile Politikaları”, *Aile ve Toplum Dergisi*, c.2, s.9, ss.43-53.
- Danış, M. Z. (2009). *Kurumlarda Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörler: Ankara Örneğinde Bir Alan Araştırması*, Doktora Tezi: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, (Tez No: 274353).
- Danış, M. Z. (2015). *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri-Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı Bakım Modelleri*. Ankara: Nar Yayınevi.
- Demirbilek, T. ve Özgür, A. Ö. (2017). “Gümüş Ekonomi ve Aktif Yaşlanma Bağlamında Yaşlı İstihdamı”, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, c.10, s.1, ss.14-28.
- Devereux, S. and Sabates-Wheeler, R. (2004). “Transformative Social Protection”, *IDS Working*, pp.232, Brington: IDS.
- Dikeçligil, B. ve Çiğdem, A. (1991). *Aile Yazıları I-Temel Kavramlar Yapı ve Tarihi Süreç*. Ankara: TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.
- Dilik, S. (1980). “Sosyal Güvenlik ve Sosyal Hizmetler Arasındaki İlişkiler”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, c.35, s.1, ss. 73-84.
- Doğan, İ. (2001). *Osmanlı Ailesi*, Ankara: Yeni Türkiye Yayınları.
- Doğan, İ. (2002). *Sosyoloji: Kuramlar ve Sorunlar*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Doğmuş, I. ve Yıldırım, S. (2021). “Çalışma Hayatında Yaşlı Olmak”, *Anasay Dergisi*, yıl.5, s.15, ss.107-124.

- Donuk, A. (1980). “Çeşitli Topluluklarda ve Eski Türklerde Aile”, *İÜEF Tarih Dergisi*, c. 33, s. 33, ss. 147-168.
- Efe, A. ve Aydemir, M. (2015). “Yaşlı Kadın Olmak: Psiko-Sosyolojik Kuramlar Çerçevesinde Yaşlılık ve Kadın - Isparta Huzurevi Örneği”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, s.34, ss.193-223.
- Ekiz, D. (2003). *Eğitimde Araştırma Yöntem ve Metotlarına Giriş: Nitel, Nicel ve Eleştirel Kuram Metodolojileri*, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*, Ankara: Şahis Yayıncılık.
- Ergin, M. (2001). *Dede Korkut Kitabı*, İstanbul: Boğaziçi Yayınları.
- Ergun, A. D. (2017). “Türkiye’de Yoksulluk ve Dezavantajlılık Halleri: Yaşlı Kadın Olmak Üzerine Bir Okuma”, *Toplum ve Demokrasi*, c.11, s.24, ss.17-36.
- Erkal, M. E. (2006). *Sosyoloji (Toplumbilimi)*, İstanbul: Der Yayınları.
- Erol, S. I. (2019). “Sosyal Güvenlik Sistemi: Sosyal Sigorta, Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmet Bileşenleri Bağlamında”, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s.23, ss.1-14.
- Eser, B. ve Aksu, S. K. (2021). “Yaşlanan Nüfus, Sorunlar ve Politikalar: Türkiye İçin Bir Değerlendirme”, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, c. 12, s.2, ss. 541-556.
- Eurostat. (2024). Eurostat Regional Yearbook. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/15234730/15242104/KS-HA-22%E2%80%911001-EN-N.pdf/ffb89e8c-a7c9-517e-101f-13462ba1cf65?t=1667398021883> (Erişim: 15.02.2024).
- Eyce, B. (2000). “Tarihten Günümüze Türk Aile Yapısı”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, c. 1, s. 4, ss.223-244.
- Fasching, N. ve Lelkes, Y. (2024). "Ancestral Kinship and the Origins of Ideology." *British Journal of Political Science*, c.54, s.1, ss.1-21.
- Fiveash, B. (1998). “The Experience of Nursing Home Life”, *International Journal of Nursing Practice Research Paper*, c.4, s.3, ss.166-174.

- Gedik, M. (2022). "Sosyal Hizmetin "Sosyal Çalışmacı" ve "Bakım" Paradigmalarına Eleştirel Yaklaşım", *Turkish Studies-Social Sciences*, c.17, s.5, ss.787-806.
- Genç, Y. ve Durğun, A. (2018). "Manevi Bakım Gerekliliği ve Bakım Hizmeti Veren Meslek Elemanlarının Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri", *Turkish Studies*, c.13, s.9, ss.45-66.
- Gerring, J. (2004). "What Is A Case Study and What Is It Good For?" *American Political Science Review*, c.98, s.2, ss.341-354.
- Gibb H, O'Brien B. (1990). "Jokes and Reassurance Are Not Enough: Ways in Which Nurses Relate Through Conversation With Elderly Clients". *Journal of Advanced Nursing*, c.15, s.1, ss.1389-1401.
- Giray, H. ve öte. (2008). "Türkiye'ye İlişkin Yaşlı Sağlığı Örgütlenmesi Model Önerisi", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, c.7, s.1, ss.81-86.
- Glesne, C. (2012). *Nitel Araştırmaya Giriş*, çev. Ali Ersoy ve Pelin Yalçinoğlu. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Goffman E. (1961). *Asylums: Essay of the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books Doubleday.
- Gorman L. (1996). "'I'm on The Edge All The Time': Resident's Experiences of Living in An Integrated Nursing Home". *Australian Journal of Advanced Nursing*, c.13, s.3, ss.7-11.
- Gökçe, B. (1976). "Aile ve Aile Tipleri Üzerine Bir İnceleme", *Hacettepe Sosyoloji ve Beşeri Bilimler Dergisi*, c.8, s.1-2, ss. 46-67.
- Gönüllü, C. (2020). *Yaşlılık Sosyolojisi*. İstanbul: Paradigma Akademi.
- Görgün Baran, A. (2000), "Yaşlılıkta Sosyal Uyum Sorunu", *Antropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu'na Armağan, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları*, s.6, ss. 68-76.
- Görgün Baran, A. (2004). "Yaşlılık Sosyolojisi", *Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*: ed. V. Kalınkara, Ankara: Odak Yayınları.
- Gül, S. ve öte. (1993). "Yaşlanmanın Biyolojisi ve Psikolojisi", *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri*, c.13, s.3, ss. 238-248.
- Gündüz, T. (1997). *Anadolu'da Türkmen Aşiretleri*, Ankara: Bilge Yayınları.

- Güveli, M. (2006). “İBB Sağlık Daire Başkanlığı’nın Yaşlı Hizmetleri”, *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, c. 52, s. A39, ss. 39-41.
- Güvercin, C. H. (2004). “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, c.57, s.2, ss.89-95.
- Hammarberg, K., M. Kirkman, and S. de Lacey. (2016). "Qualitative Research Methods: When to Use Them and How to Judge Them." *Human Reproduction*, c.31, s.3, ss.498-501.
- Hansson, O. R. ve Carpenter, B. N. (1994). *Relationships in Old Age*, New York: The Guilford Press.
- Harrad, R. ve Sulla, F. (2018). “Factors Associated With and Impact Of Burnout In Nursing and Residential Home Care Workers For The Elderly”, *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, s.89 (Ek 7), ss. 60-69.
- Hartley, J. (2004). “Case Study Research”. *Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research*. Ed. Catherine Cassell ve Gillian Symon. London: Sage. pp.323-333.
- Harwood, J. (2007). *Understanding Communication and Aging: Developing Knowledge and Awareness*. USA: Sage Publications.
- Hatıplı, M. ve Keskin, N. (2018). “Değişen ve Gelişen Dünyada Sosyal Koruma”, *International Balkan and Near Eastern Social Sciences Congress Series X. IBANESS Congress Series-Ohrid / Macedonia*, (27-28 Ekim 2018). ss.286-292.
- Hooyman, N. R. and Kiyak, H. A. (1991). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*, Boston: Allyn and Bacon Publishing.
- Intiso, D. ve öte. (2012). "Rehabilitation strategy in the elderly." *J Nephrol* ,25.Suppl 19 (2012): 90-5.
- Işıkhani, V. (2019). “Yaşlılara yönelik sosyal hizmet sunumlarında neredeyiz”. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, ss. 74-77.
- İçli, G. (2016). “Sosyal Statü ve Rol Bağlamında Yaşlılık”, *Yaşlılık Sosyolojisi*. ed. H. Ceylan, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Jenkins, J. vd. (1977). “Increasing Engagement in Activity of Residents in Old People's Homes By Providing Recreational Materials”, *Behaviour Research and Therapy*, c.15, s.5, ss.429-434.

- Jin, K. (2010). “Modern Biological Theories of Aging”, *Aging and Disease*, vol.1, no:2, pp.72-74.
- Kaçar Gitmez, Ş. (2000). *Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumları, Eğilimleri, Tutum ve Davranışları*, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kafesoğlu, İ. (1997). *Türk Milli Kültürü*, İstanbul: Ötüken Yayınları.
- Kahana, E., Kahana, B. ve Young, RF. (1985). “Social Factors in Institutionalised Living”, *Social Bonds in Later Life: Aging and Interdependence*, der. W. Peterson ve J. Quadang, California: Sage Publications.
- Kalınkara, V. (2016). *Yaşlılık: İnterdisipline Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler*. 1. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kapar, R. (2003). “Sosyal Korumanın Yaygınlaştırılması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, c.5, s.4, ss. 49-69.
- Kara, M. (1991), *Kutadgu Bilig’de Aile*, Aile Ansiklopedisi, Ankara: Başbakanlık Araştırma Kurumu Yayınları.
- Kara, U. (2004), *Sosyal Devletin Yükselişi ve Düşüşü*, Ankara: Özgür Üniversite Kitaplığı.
- Karabulut, A. (2016). “Sosyal Güvenlik Hakkı ve 1982 Anayasası’na Yansımaları”, *İş ve Hayat*, c.2, s.3, ss.187-208.
- Karaca, F. (2010). “Huzurevinde Kalan Yaşlıların Hayata Bakış Açıları ve Gelecekle İlgili Beklentileri”, *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, C.6, s.22, ss.50-72.
- Karacan, E. (2017). “Sosyal Politika Kapsamında Türkiye’de Yaşlı Nüfus: Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, c.10, s.49, ss.637-644.
- Karahan, A. ve Güven, S. (2002), “Yaşlılıkta Evde Bakım”, *Turkish Journal of Geriatrics*, c. 5, s. 4, ss. 155-159.
- Karakaya, H. (2020). *Gümüş Ekonomi ve Aktif Yaşlanma Bağlamında İşkur’un Rolü ve Alınması Gereken Önlemler*, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Türkiye İş Kurumu Genel Müdürlüğü, Ankara.

<https://media.iskur.gov.tr/42502/halime-karakaya.pdf> (Erişim Tarihi: 24.07.2024).

Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu*. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayın No: 11, İstanbul: Ümit Matbaacılık

Karasu, Ç. (2008). “Biyolojik Yaşlanma Teorileri: Oksidatif Stresin Rolü”, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, c.28, s.6, ss.1-11.

Karataş, K. (2001), “Toplumsal Değişme ve Aile”, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, c.12, s.2, ss.89-98.

Karataş, S. (1990). “Yaşlılıkta Yaşam Doyumu ve Etkileyen Etmenler”. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, c.8, s.1-2-3, ss.105-114.

Kavas, E. ve Kavas, N. (2015). “Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı Konusunda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği”, *Electronic Turkish Studies*, c.10, s.14, ss.449-460.

Kaya, E. (2009). *Yoksullukla Mücadelede Avrupa’nın ve Türkiye’nin Sosyal Yardım Modeli*, Uzmanlık Tezi, Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, Ankara.
<https://aile.gov.tr/uploads/sygm/uploads/pages/uzmanlik-tezleri/13-yoksullukla-mucadelede-avrupa-nin-ve-turkiye-nin-sosyal-yardim-modeli-ersin-kaya.pdf> (Erişim Tarihi: 24.04.2024).

Kaygusuz, C. (2008). “Yaşlılık Kuramları”, *Psikolojik Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaşlılık*. Ed. K. Erşanlı ve M. Kalkan. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Kayırgan, H. (2021). *Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda Yaşlılık Sigortası*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Keilman, N. (1987). "Recent Trends in Family and Household Composition in Europe". *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, c. 3, s. 3-4, ss. 297-325.

- Keser, E. N. N. (2020). “Yaşlı Bakım Uygulamalarındaki Etik Sorunlar Üzerine Bir Değerlendirme”, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, c.31, s.1, ss.303-333.
- Kılıç, L. K. (2013). “Başlangıçtan Günümüze Türklerde Kadın ve Kadın Eğitimi”, *Düşünce Dünyasında Türkiz Siyaset ve Kültür Dergisi*, yıl.4, s. 20, ss. 121-143.
- Kılıç, M. (2017). “Sosyal Güvelik Hakkının Kapsamı ve Sınırı”, *İş ve Hayat Dergisi*, s.5, ss. 378-398.
- Kılıç, Ü. ve Şelimen, D. (2017). “Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi”, *Journal of Academic Research in Nursing*, c.3, s.2, ss.73-82.
- Koca, H. (2011). “Zonguldak Havzası’nda Maden Kömürü Üretimi ile Başlayan Çalışma ve Kentleşme Koşullarının Yöre Halkı Üzerindeki Etkileri”, 38. *Icanas Uluslar arası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları, Çevre, Kentleşme Sorunları ve Çözümleri Kongresi*, 10-15 Eylül 2007, Ankara: Bildiriler, ss. 581-599.
- Kocabaş F. ve Kol, E. (2020). “Almanya ve Türkiye’de Karşılaştırmalı Olarak Bakım Hizmetleri: Türkiye’de Bakım Sigortası Kurulmasına Yönelik Bir Öneri”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, c.20, s.4, ss.283-310.
- Koçak, B. D. (2023). “Başarılı Yaşlanma Sürecinde Bazı Kuramsal Yaklaşımlar”, *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, s. 16, ss.235-256.
- Koçak, H. ve Evran, S. (2019). “Geleneksel Akraba İlişkilerinin Yeni Evlilikler Üzerindeki Etkileri: Afyonkarahisar Örneği”, *Uygulamalı ve Teorik Sosyal Bilimler Dergisi*, c. 1, s.1, ss. 48-73.
- Kozluca, O. (1993). “Serbest Radikaller ve Kanser –Genel Bilgiler-“, *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, c.4, s.4, ss.422-425.
- Köroğlu, M. A. (2024). “Dijitalleşen Dünyada Yaşlılık-Teknoloji İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”, *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, c.11, s.2, ss.239-264.
- Kuş, E. (2007). *Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri: Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri: Nicel mi? Nitel mi?*. Ankara: Anı Yayıncılık.

- Kuypers, J.A. and Bengston, V. L. (1973). “Social Breakdown and Competence in The Older Family”, *Human Development*, v. 16, pp. 181-201.
- Lehr, U. (1994). *Yaşlanmanın Psikolojisi*, çev. Neylan Eryar. İstanbul: Bilimsel ve Yayınları Çeviri Vakfı.
- Makal, A. (2002). *Türkiye’de Çok Partili Dönemde Çalışma İlişkileri: 1946-1963*, Ankara: İmge Kitabevi.
- Murat, S. (2006); *Dünden Bugüne İstanbul’un Nüfus ve Demografik Yapısı*, İstanbul: İTO Yayınları.
- Nay, R. (1995). “Nursing Home Residents’ Perception of Relocation”, *Journal of Clinical Nursing*; c.4, s.5, ss.319–325.
- Negiz, N. (2011). “Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri Açısından Isparta Belediyesi: Farkındalık, Yararlanma ve Değerlendirme Açısından Bir Araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, c. 16, s. 2, ss. 323-341.
- Oğlak, S. (2008), *Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası*, İskenderun: İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları.
- Oğlak, S. (2011). “Türkiye’de Yaşlı Bireylerin Bakım Gereksinimlerine Yönelik Yaşadığı Ortamda Sunulacak Bakım Modelleri”, *“İş,Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, c.13, s.4, ss.115-130.
- Oğlak, S. (2016). “Evde Bakımın İhmal Edilen Boyutu: Sosyal Bakım”, *Türkiye Klinikleri*, c.2, s.3, ss.32-37.
- Oğlak, S. (2023). “Yaşlılar İçin Gündüz Merkezleri”, *Gerontolojik Sosyal Hizmet*, Ed. Doç. Dr. E. Birinci, Genişletilmiş 2. Basım, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Oğuzhan, G., Aydın, G. Z., ve Yılmaz, O. (2021). “Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, c.7, s.3, ss.472-488.
- Oktik, N. ve öte. (2004). “Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşamı ve Yaşam Kalitesi: Muğla Huzurevi Örneği”, *Muğla Üniversitesi Yayınları*, s.52, ss.353-372.

- Onay, İ. (2012). “Eski Türk Toplumunda Aile Düzeni ve Bunun Dini, Siyasi Hayata Yansımaları”, *Uluslar arası Sosyal Bilimler Dergisi*, c.5, s. 6, ss. 347-357.
- Onur, B. (1995). *Yetişkinlikte İleri Yıllar: Gelişim Psikolojisi*, Ankara, İmge Kitabevi.
- Orhan, S. (2015). “Osmanlı Devletinde Tanzimat Sonrası Dönemde Sosyal Güvenlik Düzenlemeleri”. *İş ve Hayat*, c. 1, s. 1, ss. 193-210.
- Ortaylı, İ. (2009). *Osmanlı Toplumunda Aile*, İstanbul: Timas Yayınları.
- Ozankaya, Ö. (1995). *Temel Toplum Bilim Terimleri Sözlüğü*, İstanbul: Cem Yayınevi.
- Önsal, N. (2012). *Endüstri İlişkileri Sözlüğü*, Ankara: Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu Yayınları.
- Özbay, F. (1984). “Kırsal Kesimde Toplumsal ve Ekonomik Yapı Değişimlerinin Aile İşlevlerine Yansıması”, *Türkiye’de Ailenin Değişimi: Toplum Bilimsel İncelemeler (Yayına hazırlayan: Türköz Erder)*, Ankara: Türk Sosyal Bilimler Derneği.
- Özdek, Y. (2011). *Şirket Egemenliği Çağı- Sosyal Devletten Ceza Devletine*, Ankara: Notabene Yayınları.
- Özdemir, Ö. ve Bilgili, N. (2014). “Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı”, *Gülhane Tıp Dergisi*, c.56, s.2, ss.128-131.
- Özen, S. ve Özbek, Ç. (2017). “Çalışma Yaşamında Yaşlılık, Yaşlı Çalışanlar ve İnsan Kaynakları Uygulamaları”, *Çalışma ve Toplum*, c.2, s.53, ss.547-572.
- Özger, Y. (2011). “Tanzimat Sonrası Osmanlı Kara Ordusunda Emeklilik İşlemlerine Dair Yapılan Düzenlemeler ve 1881 Tarihli Tekaüt Kanunnamesinin Tahlili”, *Konya, Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, s. 30, ss. 201-237.
- Özgür, Ö. ve Sabbağ, Ç.(2014). *Kırsal Alanda Yaşlılık: Adıyaman Samsat Örneği*, Adıyaman: SABEV Yayınları.
- Özkeraz, A ve Baş, İ. G. (2016). “Osmanlıdan Günümüze Türk Toplumunda Aile Yapısı ve Boşanma”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, c.30, s.18, ss.87 – 95.

- Parlak, Z. (2004). “Sanayi Ötesi Toplum Teorilerinin Eleştirel Bir Değerlendirmesi”, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s.2, ss. 95-125.
- Patton, M. Q. (1987). *How to Use Qualitative Methods in Evaluations*. Newbury Park, California: Sage Publications.
- Pearson A, ve öte. (1993). “Quality of in Nursing Homes: From The Resident’s Perspective”, *Journal of Advanced Nursing* c.18, s.1, ss.20–24.
- Pekten, A. (2006). “Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Getirdiği Yenilikler”, *Sayıştay Dergisi*, s.61, ss.119-138.
- Punch, Keith F. (2016). *Sosyal Araştırmalara Giriş Nicel Ve Nitel Yaklaşımlar*. Çev. Dursun Bayrak, H. Bader Arslan, Zeynep Akyüz. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Putney, N. M.; Alley, D. E. And Bergston, V. L. (2005). “Social Gerontology As Public Sociology in Action”, *The American Sociologist*, v.36, i. 3, pp. 88-104.
- Rowe, J. W. ve Kahn, R. L. (1998). *Successful Aging: The Mac Arthur Foundation Study*, New York: Dell Publishing.
- Sağlam, E., ve Özdamar, E. N. (2012). “Yaşlanma Teorileri ve Tedavi Yaklaşımları”. *Maltepe Tıp Dergisi*, c.4, s.1, ss.56-61.
- Sağlam, N. (2024). “Sosyal Güvenlik Hukukunda Gümüş Çalışanlar ve Esnek Emeklilik: Federal Almanya Cumhuriyeti Örneği Üzerine Bir İnceleme ve Türkiye İçin Gözlemler”, *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, c.32, s.4, ss.2381-2430.
- Sallan, G. S. (2006). *Sosyal Devlet Bitti, Yaşasın Piyasa*, Ankara: Ebabil Yayınları.
- Samanlı, R.; Sarıipek, D. B. Ve Yaşar, T. (2021). “Birleşmiş Milletlerin Sosyal Koruma İdeolojisi: Genel Bir Değerlendirme”, *Akademik İncelemeler Dergisi*, c. 16, s. 1, ss. 122-145.
- Sarantakos, S. (1989). *For a Caring Care*. Sydney: Keon Publications.
- Sarı, M. R. ve Sağsöz, A. (2011). “Sürdürülebilir Kent Yaşamı Bağlamında Huzurevi Konumu ve Kullanıcı Tercihleri”, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, c.1, s.2, ss.1-14.

- Savaş S. (2010). “Avrupa’da ve Dünyada Gündüz Bakım Evleri”, 3. *Akademik Geriatri Kongresi (26-30 Mayıs 2010) Gazimağusa-KKTC. Sözlü Bildiri Kitapçığı*. KKTC,. ss. 132-136.
- Savaşır, I. (1999), *Yaşlılık Sağlık Psikolojisi*, Ankara: Türk Psikologları Derneği Yayınları.
- Sayın, Ö. (1990). “Aile Sosyolojisi”, İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınevi.
- Selek-Öz, C. ve Balta, S. (2020). “Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Güncel Sosyal Politikaların Analizi”, *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, c.22, s.6, ss.69-94.
- Sevil, H.T. (2005). *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*. Ankara: Sabev Yayınları.
- Seyhun, Ö. K. (2006); *Avrupa Birliği’ndeki Demografik Dönüşümün Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne Üyeliği Çerçevesinde İşgücü Piyasalarına Yansımaları*, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Uzmanlık Tezi, Ankara, TCMB Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Seyyar, A. (2010). “Almanya’da Sosyal Hizmetler Eğitiminin Özellikleri”, *Journal of Social Policy Conferences*, s.49, ss.267-288.
- Seyyar, A. ve Genç, Y. (2010). *Sosyal Hizmet Terimleri. Ansiklopedik “Sosyal Pedagojik Çalışma” Sözlüğü*, Sakarya: Sakarya Kitapevi.
- Social Exclusion Unit. (2001). “Preventing Social Exclusion”, <https://www.bristol.ac.uk/poverty/downloads/keyofficialdocuments/Preventing%20Social%20Exclusion.pdf> (Erişim: 15.01.2020).
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). *Grounded theory methodology*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 273-286). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sürücüoğlu, M. S. (1997). “Ankara’da Huzurevi ve Güçsüzler Yurdunda Barınan Yaşlıların Beslenme Alışkanlıkları Ve Sağlık Durumları Üzerinde Bir Araştırma”, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, c.26, s.1, ss.18-24.
- Şahin Ercan, N. ve Emiroğlu, O. (2015). “Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, c.1, s.1, ss.1-57.

- Şahin, A. Z. (2016). "Hristiyan Gelenekte Manevi Bakımın Teorik Temelleri." *Spiritual Psychology and Counseling*, c.1, s.1, ss.47-77.
- Şeker, A. ve Kurt, G. (2018). "Bir Sosyal Politika Alanı Olarak Yaşlılık ve Sosyal Hizmet Uygulamaları", *NüfusBilim Dergisi*, c.40, ss.7-30.
- Şeker, M. (1984). "Müslüman Türklerde Sosyal Dayanışma Müessesesi Olarak Vakıflar", *Vakıf Haftalık Dergisi*, s.1, ss. 112-126.
- Şekeroğlu Z. A. (2009). "Oksidatif Mitokondrial Hasar ve Yaşlanmadaki Önemi", *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, c.2, s2: ss. 69-74.
- Şentürk, M. ve Altan, R. B. (2015). "Giriş: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması". *İstanbul'da Yaşlanmak*. Ed. M. Şentürk ve H. Ceylan. İstanbul: Açılım.
- Şentürk, Ü. (2008). "Aile Kurumuna Yönelik Güncel Riskler", *Aile ve Toplum*, c.4, s.10, ss.7-31.
- Şentürk, Ü. (2020). *Yaşlılık Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. Bursa: Dora Yayıncılık.
- Tabakoğlu, A. (1992), *Osmanlı Toplumunda Aile*, Sosyo Kültürel Değişme Sürecinde Türk Ailesi-I, Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Tallis, R. (1992). "Rehabilitation of the Elderly in the 21st Century: The FE Williams Lecture 1992". *Journal of the Royal College of Physicians of London*, c.26, s.4, ss. 413-422.
- Taşçı, F. (2010). "Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri", *Çalışma ve Toplum*, c.1, s. 24, ss. 175-202.
- Taşçı, F. (2013). "Refah Devleti Modelleri İçinde Türkiye'nin Pozisyonu: Yaşlı Algısı Üzerinden Değerlendirilmesi", *İnsan ve Toplum*, c.3, s.5, ss.5-36.
- Tezcan, M. (2000). "*Türk Ailesi Antropolojisi*", Ankara: İmge Kitapevi.
- Topak, O., (2012), *Refah Devleti ve Kapitalizm- 2000'li Yıllarda Türkiye'de Refah Devleti*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Topkaya, Ö. (2019). "Emeklilik ve Yeniden Çalışma Hayatına Katılım", *Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yenilikçi Yaklaşımlar Dergisi*, c.3, s.3, ss.46-59.

- Tufan, İ. (2001). “Yaşlanan Dünyada Bir Delikanlı, Türkiye”, *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, c. 12, s. 3, ss. 27-49.
- Tufan, İ. (2002). “Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık, Sosyolojik Yaşlanma”, İstanbul: Aykırı Yayıncılık.
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak*, İstanbul: Anahtar Kitaplar.
- Tufan, İ. (2016). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık*, Ankara: Nobel Yayınları.
- Tufan, İ. (2021), *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*, 3. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tuna, M. ve Tenlik, Ö. (2017). “Türkiye’de ve Dünyada Yaşlanma”, *Gerontoloji - Kapsam, Disiplinlerarası İş Birliği, Ekonomi ve Politika*, Cilt 1. Ed. İ. Tufan ve M. Durak, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. ss. 3-26.
- Tuncel, G. ve Uzun, H. (2019). “Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar Üzerine Bir İnceleme”, *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, c.3, s.2, ss.309-334.
- Turan, R. (1992). *Osmanlıların Kurtuluş Yıllarında Türk Ailesi*, Sosyo-Kültürel Değişme Sürecinde Türk Ailesi İçinde 1. Basım, Ankara: Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu Yayınları.
- Türkdoğan, O. (1997). *Sosyal Hareketlerin Sosyolojisi*, İstanbul: Birleşik Yayıncılık.
- Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu (TİHEK). “Türkiye Yaşlı Hakları Raporu”, <https://www.tihek.gov.tr/public/editor/uploads/1661929782.pdf> (Erişim Tarihi: 18.06.2024).
- Türkoğlu, İ. (2013). “Sosyal Devlet Bağlamında Türkiye’de Sosyal Yardım ve Sosyal Güvenlik”, *Akademik İncelemeler Dergisi*, c.8, s.3, ss.275-305.
- Ulutürk, S. ve Dane, K. (2009). “Sosyal Güvenlik: Teori, Dönüşüm ve Türkiye Uygulaması”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, c.8, s.29, ss.114-142.

- Uyanık, Ö. (2020). “Türkiye’de Kadın Girişimciliğin Sosyal Hizmet Bağlamında İncelenmesi”, *Toplumsal Politika Dergisi*, c.1, s.2, ss.134-154.
- Uyanık, Y. (2017). “Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika”, *İş ve Hayat*, c. 3, s. 5, ss. 67-100.
- Vishal, M. V. (2017). “Strengths-Based Social Work: Proposing Protective and Engagement Practice with Older Adults”. *Journal of Social Work Education and Practice*, c.3, s.3, ss.46- 53.
- Walker, A. (1997). *Aging in Europe*, Open Uni. Pres, Buchingham.
- Wikström, E., ve Emilsson, U. M. (2014). “Autonomy and Control in Everyday Life in Care of Older People in Nursing Homes”, *Journal of Housing for the Elderly*, c.28, s.1, ss. 41-62.
- Yalçın, A. D., Terzioğlu, E. ve Gorczynski, R. M. (2011). İmmün Yaşlanma. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, c.14, s.3, ss.276-280.
- Yanardağ, U. ve Yanardağ, M. Z. (2020). “İşyerinde Sosyal Çalışmayı Türkiye İçin Düşünmek”, *Çalışma ve Toplum*, c.4, s.67, ss.2249-2270.
- Yasım, Y. K. (2020). “Endüstri 4.0: Çalışmanın Geleceği”, *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (KLUJFEAS)*, c.9, s.1, ss.47-64.
- Yazıcı, S. (2014). “Gerontoloji ve Gelişim Süreci”. *Küreselleşme ve Yaşlılık: Eleştirel Gerontolojiye Giriş*. Ed. N. Korkmaz ve S. Yazıcı. Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Yenihan, B. (2017). “Bir Sosyal Politika Aracı Olarak Sosyal Güvenlik: Dünya’da ve Türkiye’de Gelişimi Üzerine Bir İnceleme”, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, c.15, s.30, ss.177-196.
- Yerli, G. (2017). “Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, c. 10, s. 52, ss. 1278-1287.
- Yertutan, C. (1991). “Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fiziksel Değişiklikler”, *Aile ve Toplum Dergisi*, c.1, s.2, ss.67-70.

- Yıldırım, A. (2021). “Sosyal Politika Kapsamında Türkiye’de Yaşlanmaya İlişkin Ulusal Düzeydeki Düzenlemeler”, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, c.10, s.3, ss.1889-1909.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Yılmaz, M. ve Şara, E. (2014). “Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman”, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, c.1, s.2, ss.117-127.
- Yılmaz, S. ve öte. (2013). “Yaşlılara Yönelik Sağlık ve Sosyal Hizmet Sunumu; Ülke Örnekleri Üzerinden Değerlendirmeler”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, c.22, s.3, ss.105-115.
- Yılmaz, V. (2018). "Sosyal Politika ve Yaşlanma", *Yaşlanma ve Yaşlılık: Disiplinlerarası Bakış Açıları*. Der. A. Duben, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, ss. 173-190.
- Yılmazer, A. (2013). "Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler", *Yaşlılarda Güncel Sorunları ve Bakımı*, Ed. M. Altındış, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Yorulmaz, C. (2010). “Ölüm Sigortası”, *Ankara Barosu Dergisi*, yıl:68, s.3, ss.289-309.
- Yumurtacı, A. (2013). “Demografik Değişim: Psiko-Sosyal ve Sosyo-Ekonomik Boyutları ile Yaşlılık”, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, c.3, s.6, ss.9-31.
- Yuvakgil, Z. (2020). “Yaşlılığa İlişkin Yaklaşımlar ve Teoriler”, *Yaşlılık Sosyolojisi*. der. D. S. Şahin, Bursa: Ekin Yayınevi.
- Yuvakgil, Z. (2021). “Sosyal Politika Uygulamalarında Yaşlılık”, *Değişen Toplumda Yaşlanma ve Yaşlılık*. ed. B. Varışlı, Ankara: Nobel Akademik.
- Zülal A. (2001). “ Uzun Yaşamının Sırları”. *Bilim ve Teknik*, s.400, ss.58-61.

EKLER

EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU ve NİTEL ARŞTIRMA SORULARI

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu kişisel bilgi formu doktora tezi için hazırlanmıştır. Yapmış olduğum bilimsel araştırmanın objektif sonuçlar vermesi için soruları içtenlikle cevaplamanızı talep ediyorum.

Sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırma kapsamında kullanılacak olup herhangi bir kişi veya kurum ile paylaşılmayacaktır. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Cinsiyet

() Kadın () Erkek

2. Yaş Aralığı

() 60-74(Genç Yaşlı) () 75-84 (Orta Yaşlı) () 85-90+ (Çok İleri Yaşlı)

3. Medeni Durum

() Evli () Bekâr () Eşi Ölmüş () Boşanmış

4. Çocuk Sayısı

() Çocuğu yok () 1-2 () 3-4

5. Öğrenim Düzeyi

() Okur yazar değil
() Bir öğretim kurumundan mezun değil ancak okur-yazar
() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu
() Lise veya dengi okul mezunu
() Yüksekokul veya lisans mezunu

6. Gelir Düzeyi

() 5000 TL ve altı

☐ 5001-7000 TL

☐ 7001-9000 TL

☐ 9001 TL ve üzeri

7. Kurumda ücretli/ ücretsiz kalma durumu

☐ Ücretli ☐ Ücretsiz

8. Geçimini sağlama kaynağı

☐ Emekli Maaşı

☐ Çocukların ve yakın çevre yardımı

☐ Vakıf/ Dernek yardımı

☐ Kamu yardımı (SHÇEK, SYDV, Belediye vs)

9. Bağlı bulunduğu Sosyal Güvenlik Kurumu

☐ Yok

☐ Emekli Sandığı (Kamu kurum emeklisi)

☐ SSK

☐ Yeşil Kart

☐ Bağ Kur

☐ Özel

10. Süregelen(devamlı) rahatsızlık durumu

☐ Hastalık yok

☐ Hastalık var:

11. Huzurevinde Kaldığı Süre

☐ 0-1 yıl

☐ 2-4 yıl

☐ 4 yıl ve üstü

12. Yararlandığı kurumsal hizmet türü

☐ Yalnızca huzurevinde kalan

☐ Huzurevi ile birlikte rehabilitasyon hizmeti alan

NİTEL ARAŞTIRMA SORULARI

1. Yaşlılık, yaşlanma süreci ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

2. Yaşlılara yönelik sosyal ve toplumsal çevrede ayrımcılık olduğunu düşünüyor musunuz? Siz ayrımcılıkla karşılaştınız mı?

3. Yaşlıların ihtiyaçları düşünüldüğünde toplumda yaşlılara yönelik ihtiyaçlarına önem verildiğini düşünüyor musunuz?

4. Yaşlılık ile birlikte yaşadığınız problemler nelerdir?
5. Yaş ilerledikçe aile ilişkilerinizde değişiklikler oldu mu? Olduysa ne gibi değişiklikler yaşadınız?
6. Gençlik zamanlarınız ile yaşlılığınızı düşündüğünüzde en çok şikâyetçi olduğunuz şeyler nelerdir?
7. Huzurevine yerleşmeden önce nerede ve kimlerle yaşıyordunuz?
8. Sürekli kurumsal bakım hizmeti alıyorsunuz. Huzurevine yerleşme süreciniz nasıl başladı?
9. Huzurevinde günlük yaşamı nasıl değerlendiriyorsunuz?
10. Özel ihtiyaç-gereksinimlerinizi düşünerek, huzurevini yeterli buluyor musunuz?
11. Bireysel ihtiyaçlarınızı nasıl karşılıyorsunuz?
12. Huzurevinde sosyal hayatınız nasıl? Kaç kişilik odalarda kalıyorsunuz ve ortak alan ve odanızı paylaştığınız kişilerle zaman geçirmek sizi memnun ediyor mu? Burada kendinizi huzurlu ve güvende hissediyor musunuz?
13. Huzurevinde günlük yaşantınız nasıl geçiyor?
14. Huzurevinin sağladığı mekânsal olanaklardan memnun musunuz? Kurum sosyal, psiko- sosyal, bakım, mahremiyet, maneviyat vs ihtiyaçlarınıza karşılık verebiliyor mu? Sizce bu doğrultuda kurumun eksiklikleri nelerdir? (Huzurevinin mekânsal (mescit, yürüyüş alanı vs) ve kurum hizmeti (sağlık, sosyal aktivite, yemek, temizlik vs) imkânlarından memnun musunuz?)
15. Huzurevi imkânlarının (mevcut) dışında olmasını istediğiniz farklı bir hizmet var mı, varsa nelerdir?
16. Aldığınız hizmetleri göz önünde bulundurarak, kendiniz için olmasını istediğiniz farklı uygulama ve düzenlemeler nelerdir?
17. Kadın ve erkeklerin paylaştığı bir binada kalıyorsunuz. Sizce kurumun sunduğu hizmetler düşünüldüğünde, hizmetlerin uygulanmasında kadın ve erkek arasında herhangi bir ayrımcılık var mı?

EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

T.C. Kırklareli Üniversitesi

Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Aslıhan Kübra MERT tarafından yürütülen “Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalarda Cinsiyet Temelli Ayrışma” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı bakım hizmetlerinden yararlanan yaşlılara yönelik hizmet modellerinde cinsiyet temelinde ayrışmanın olup olmadığının belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 2 saat ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 20 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyac duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya@gmail.com e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ☐ Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Aslıhan Kübra MERT

İmzası:

EK 3: ETİK KURUL İZNİ



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu



Sayı : E-35523585-199-121876
Konu : Etik Kurul İzni Hk. (Aşlıhan Kübra MERT)

10.05.2024

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 21.03.2024 tarihli ve E-82006232-399-118088 sayılı yazınız.

İlgili başvuru gereği, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Doktora programı öğrencisi Aşlıhan Kübra MERT'in yürütmeyi planladığı "**Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalarda Cinsiyet Temelli Ayrışma**" adlı çalışması Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu tarafından incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda; Kurulumuzca çalışmanın etik açıdan sakınca içermediğine karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal ÇAĞLAR
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 4R11-BHKR-8569 Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/kirklareli-universitesi-ebys/>

Adres: Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü Kayalı Yerleşkesi
Telefon No : 0 2882129670 Fax No : 0 288 2129679
e-Posta : İnternet Adresi : <http://www.klu.edu.tr>
Kep Adresi : kirklareliuniversitesirektorlugu@hs01.kep.tr

Bilgi İçin :Seher USKE
Bilgisayar İşletmeni
Dahili No:



EK 4: ARAŞTIRMA İZİN ONAYI



T.C.
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

Ek-2
T.C. CUMHURİYETİN YÜZÜNCÜ YILI

Sayı : 84459573-605.01-11592363

Konu : Veri Toplama (Aslıhan Kübra MERT)

BAKANLIK MAKAMINA

Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Doktora Programı öğrencisi Aslıhan Kübra MERT'in, "Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalarda Toplumsal Cinsiyet Temelli Ayrışma" isimli bilimsel araştırmasını, Kırklareli Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı faaliyet gösteren Kırklareli Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü ile Lüleburgaz Ramazan Yaman Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünden hizmet alan yaşlı bireylere ve kurum personeline uygulama talebi Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından uygun görülmüştür.

Çalışmanın İl Müdürlüğünün uygun göreceği bir mekanda ve mesai saatleri içerisinde, İl Müdürlüğü denetiminde ve Kuruluş koordinasyonunda, görüşmenin yalnızca bilgilendirilmiş onam formu ile yapılacak gerekli bilgilendirme sonrasında gerçekleştirilmesi, izin kapsamı dışında hiçbir veri toplanmaması veya talep edilmemesi, toplanan verilerin araştırma amacı dışında kullanılmaması, katılımcıların gizliliğinin ve kişisel verilerinin korunması ilkesine azami ölçüde riayet edilmesi, ses kaydı ya da görüntü alınmaması, katılımcıların duygusal hassasiyetlerine özen gösterilmesi, onlarda stres oluşturabilecek herhangi bir işlem gerçekleştirilmemesi, kuruluş işleyişinin aksatılmaması ve kuruluşun iç düzen kurallarına riayet edilmesi, mevzuata herhangi bir aykırılık teşkil edilmemesi, araştırma sonuçlarının (makale, bildiri vb.) herhangi bir yerde yayımlanmadan önce Başkanlığımızdan resmi kanal vasıtasıyla izin alınması araştırmanın birer "pdf" örneğinin Başkanlığımız ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne teslim edilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile gerçekleştirilmesi hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Hüseyin KAYA
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanı

OLUR
Zafer TARIKDAROĞLU
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Ek:

1 - Taahhütname (1 Sayfa)

2 - 24/05/2024 tarihli ve 11558627 sayılı yazı.

Doğrulama Kodu: FBF7DEA7-6C24-4237-A856-0DA0C0EA0D62

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ashb-ebys>

Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510 Çankaya/

Bilgi için: Betül YAZICIOĞLU

Ankara

(312)705 57 00

(312)705 57 57

KEP Adresi : ashb@hs01.kep.tr



SUMMARY

What people fear is getting old, becoming inadequate, and the narrowing of their limits and capabilities. In other words, it is the period of old age when a person moves towards the unknown. Just as everything changes in the world, people also change chronologically, biologically, physiologically, psychologically and sociologically. Increasing human life span and decreasing fertility cause important demographic changes. In the historical process, people came together to form families and families came together to form societies. Society is a structure and system formed by social phenomena and social institutions, defined as human associations consisting of people who come together and accompany each other. Every society that is formed has been affected by the family structures that form it and has also affected them. The change in the structures of societies has changed the position of the elderly in the family.

In ancient times, the rotten comparison of very old people is better displayed, it is possible to say that they are living their golden age. In this period, there are young people who gather around the elderly, listen to their experiences and experiences, and draw road maps for themselves. When people's lives are considered, old people were valuable. Because if people did not die inside, they would die at an early age due to various diseases. The first literary works obtained from the elderly and their dignity are Homeros's *Ilyada* and *Odysseia*. There are various views about the elderly in this period. Plato, who reached the age of 81, which is rarely seen, talked about the necessity of caring for and protecting the elderly, while Aristoteles accepted old age as a loss of intelligence, saying that old people are quarrelsome and incompatible, and that society does not value them. Cicero, who dealt with the aging process in detail, stated that aging does not make people lose their abilities and that they can be successful, and emphasised the concept of lifelong work. According to him, life experience reveals the necessity for old and young people to be connected, and he argued that young people respecting the elderly and valuing their words will bring them happiness and peace. The old age process drawn by Cicero shows that it is

necessary to be conscious and to make exercises to increase the quality of life in this period.

In traditional agricultural societies, the transition to settled life and the cultivation of the land with muscle power caused the economic elements to take a male-dominated shape, and a family type was formed that brought together those of the same bloodline. In this family type, the decision centre in all matters concerning the family, especially production stages, is the oldest individual. The knowledge, skills and experience of the elderly individuals have led them to be respected not only within the family but also in the society and to be the person who holds the management by using authority. With this position, the elderly have led an active and responsible lifestyle and this has led to a form of government called gerontocracy.

The development of technology has brought about industrialisation and this has led to urbanisation. Individuals who make a living with agricultural works in rural areas have started to migrate to industrialised urban areas. Economic reasons, access to education and health services, and the desire to be independent are the main reasons for migration to the city. The effects of industrialisation and urbanisation have not only been economic and technological, but have also affected societies sociologically. Families in the traditional extended family structure have shrunk and become nuclear families. With the transition to the nuclear family type, women, who take care of housework, child and elderly care, have also had to participate in working life, and thus there has been a change in the roles within the family. Changes in family structure, production and lifestyle have changed the roles of individuals, as well as their perspectives and needs of the elderly. The shift of production from family and small enterprises to factories has put the elderly, who do not have knowledge and experience in the new phenomenon of technological and mass production, in the background. The increase in migration from rural areas to urban areas, changes in working life and the transformation of the extended family structure into a nuclear family structure have reduced the realisation and importance of the previously existing cooperation within the society.

With the transition to the information society, the production structure has changed from industrial production to service and knowledge-based production. In the information society, the rate of women's participation in business life has increased, and the roles and family structures in the family have also changed. These changes in the family structure have also affected the roles of individuals. The increase in individualism, the decrease in women's dependency on men with the increase in women's participation in the labour force, the reflection of the stress of business life on the family, and the fact that divorce of spouses is now accepted by the society and accepted in the legal dimension have also changed the social structure and the concept of family. In this period, single-parent families also started to be formed.

Turkish societies have seen and valued the concept of family as an institutional element. In all Turkish societies, the importance and value of the concept of family, order within the family, traditions and customs, discipline and loyalty to the family have been preserved at an honourable level and have been continuously transferred between generations. In all historical transition processes, families and elderly people have played an important role in Turkish societies. The family has been the cornerstone of society, and the elderly have been respected and honoured members of society. The elderly have been taken under protection, and their needs and care have been treated sensitively. Although the post-Islamic Turkish society generally has a nuclear family structure, it is seen that the life and production patterns of the large (extended) family are dominant. This situation provides an understanding of social solidarity, solidarity, social protection and the situation of young and old individuals in society. It is seen that respect for the elderly is extremely important in the society as it was before, and it has been reinforced with the understanding brought by Islam. The care and protection of the elderly was provided primarily within the family, and then the elderly individuals were respected in the society. The poor and orphans were under the protection of the state, and foundations had an important place in their care and meeting their needs.

Old age is a period that people do not want to be in, which they see as weakness and neediness, and therefore contains prejudice and negative meaning. Various theories have been formed in order to better understand and define this process. The emergence of these theories dates back to the second half of the 20th century. These theories are generally explained under two main headings: biological and sociological aging theories. The purpose of the emergence of these theories is to explain the changes caused by the biological and social effects of the aging process. Until the mid-20th century, the share of children and young people in the population distribution in industrial countries was higher than the elderly, while this situation changed in the opposite direction with modernisation. The main reason for this situation is the improvement of living conditions over time. The ageing of societies has led to an increase in care needs. The period of old age, which is the natural and inevitable part of human life, can cause some problems to the society and the individual. It is possible to list these problems as health, economic and housing problems. Since every problem requires a solution, ageing is one of the most important issues that are thought, studied, policies and strategies are developed and action plans are prepared all over the world. Situations such as the inclusion of the woman who used to take care of the elderly member of the house in business life, the increase in competition in business life, the fact that people work more and rest less, and the shrinkage of the dwellings with urbanisation have made elderly care in the family difficult and necessitated alternative solutions.

Various social policies have been produced in line with basic frameworks such as the ability of elderly individuals to maintain their lives in society, meeting their care needs and taking them under protection. These policies include pension systems, social security, protection in working life, social exclusion and discrimination, social services and social assistance, and elderly care support services. Retirement is a socially important phenomenon that determines the transition of individuals from middle age to old age, and can be defined as the period in which the individual ceases to work for the period determined by the law and is granted a pension.

Retirement is the protection of the labour of individuals in their past life under the social security provided by the state. Reaching a certain age, being completely or partially separated from the labour force and having paid premiums for a certain period of time are the conditions to qualify for a pension. It is not possible to talk about the existence of a basic and uniform pension system since the conditions vary according to countries. In general, it is possible to define pension systems in 4 different models. The first of these, the origin of public pension systems, is the Bismarck Model, which is a system based on the old-age insurance programme established by Bismarck in Germany in 1889, additional support of the state and employer contributions and the premiums are adjusted according to the income of individuals. The second model is the so-called Beveridge Model, created by William Beveridge in 1942, which adopts a premium system covering the entire population. In this model, a more equalising scheme is envisaged and retirement is weakly related to the premium paid. What makes this model strong is the effectiveness of compulsory occupational retirement to prevent elderly poverty. The third model is the Mixed Model, which envisages the application of both Bismarck's labour insurance model and Beveridge's state insurance model, and is universal since it covers all citizens. In this model, a portion of workers' wages is transferred to the social security system by the employer. The fourth is the Private Pension System, which refers to the creation of private social insurance institutions in order to reduce the impact of economic problems arising from the globalisation process on the pension system.

The Republic of Turkey has accepted the principle of being a social state and has expressed its duty to ensure the social security of every citizen with Articles 60, 61 and 62 of the 1982 Constitution. In this direction, the state has a protective role with the role of social insurances as well as preventing the occurrence of social risks such as old age, illness, unemployment, work accidents and death. The right to social security for all citizens of the state is specified in the laws and provided by them. The Social Security Institution has defined the assistance and services included in the social security and social protection systems for the elderly, who are

among all citizens and one of the disadvantaged groups. These are Insurance Services, General Health Insurance, pension, old age pension, widow-orphan pension, discounted or free travel support for those who have been involved in working life and have met the specified conditions, and aids organised by NGOs and foundations. Social security systems covering the elderly in Turkey have been shaped and institutionalised later than in Western societies. In particular, the increase in life expectancy at birth and the number of elderly in the society has brought about the need for the development of social security systems in Turkey. The inadequacy of the existing systems necessitates accelerating the development of the social security system by taking into account the problems it will face, and raising the quality of life and standards to the level of developed countries.

Changes in the population structure due to urbanisation, the decrease in the number of children with the entry of women into working life, the increase in the duration of education, the development of technology, and the decrease in the active working population and the increase in the elderly working population have led to changes in government policies. The changes in the demographic structure have created the concept of elderly employees and the age range varies according to the work and position. When we look at the policies in business life for the elderly, policies aiming to ensure that older employees leave work with early retirement policies and to open employment areas for the young population are quite common. Due to these policies, young elderly individuals want to continue their working life, so they work informally in order not to lose the rights they have gained with retirement, and continue to work in low wages and low status in general. This situation leads to the exploitation of the elderly. The existence of older workers, their continued existence in working life, reduces the risk of poverty, plays a role in their social inclusion, and is a factor in protecting their existence in society. In this way, it is possible to realise the principles of active and successful ageing for the elderly. Recently, in developed countries, studies have started to be carried out and implemented to ensure that the elderly population is in active working life. Practices such as preventing discrimination in recruitment and employment, increasing gains

by delaying retirement, organising working conditions according to the elderly, wage policies have become a priority. In this way, the continued presence of the elderly in working life enables the reduction of economic burdens and expenditures made in line with the policies implemented.

Social service is defined as a set of systematic services aimed at meeting the material, spiritual and social needs of individuals and their families and eliminating their deprivation, preventing social problems of individuals, improving their living standards and increasing their welfare. Social assistance, which is operated by the state on the basis of need, is based on the principle of gratuitousness and is provided conditionally or unconditionally or in cash or in kind. Social assistance is primarily aimed at combating the poverty and deprivation of individuals and is mainly supported by public financing. Social assistance is provided through public, semi-public or non-public organisations. Social service practices around the world are shaped according to the structure of old age. In general, these practices are centred on care services. However, institutional care services both cause difficulties in terms of the elderly moving away from their own field and cost. For this reason, developed countries are moving towards the understanding of on-site care services. Social services and aids applied in the world in general and in Turkey are applied to ensure that the elderly do not isolate themselves from the society, to maintain their lives according to the standard of living, to ensure that they receive the care and support services they need. As time progresses, developing technology, structural changes, needs and economic changes bring about changes in practices.

From past to present, the number of elderly individuals in the total population has been increasing both in our country and all over the world. The reasons for this increase are the conveniences that come to our lives with the developing technology, developments in the field of medicine and the increase in social standards. The modernisation process occurring in all societies has pushed families into a nuclear family structure and caused elderly individuals to be marginalised and left alone in social life. With the developments throughout history, the need to create a living space for the increasing elderly population has emerged. In the face of these two

situations, elderly individuals have gradually become a phenomenon that needs to be solved in society and alternative solutions have been sought. This situation has created the infrastructure for the emergence of institutions such as nursing homes. The elderly are in the situation of receiving care services due to age-related loss of physiological activity, economic weakening and change in psycho-social structures. For this reason, it is considered by whom/who or which institution and form of care will be provided. Institutional care is the most preferred service for elderly individuals other than family and home care services. In developed countries, there are also services such as geriatric hospitals, elderly villages, green houses where the elderly can be cared for continuously. However, these countries are carrying out studies for the spread of on-site care for reasons such as the cost of institutional care services and the desire of elderly individuals to be in their own living spaces. In Turkey, home care services are not yet continuous and are provided only in the form of financial support to the caregiver. In cases where the care of the elderly cannot be carried out in their own homes or with their family members, the elderly mostly prefer nursing home services. However, nursing homes mean that the elderly are separated from their homes and social environment where they have lived for many years. This situation causes the elderly to approach with prejudice and they prefer them for reasons of necessity.

The preference of nursing homes has led to a wide variety of studies on this subject. Studies have been carried out in many areas such as the potential of the elderly to choose a nursing home, the perspectives of the elderly on nursing homes, the willingness of families to care, and the physical conditions of the institution. In line with these studies, it has been shown that elderly individuals in Turkey do not want to go to a nursing home, that nursing homes are in line with Goffman's concept of total institution, that they have concerns such as restricting their freedom, monotonising structure, and that they are afraid of staff approaches. In addition, it was concluded that most of the elderly individuals who settled in nursing homes came for compulsory reasons. The most basic of these reasons was found to be health problems of individuals. In line with the

studies conducted, this study was shaped on the evaluation of the daily lives of elderly individuals staying in nursing homes. The aim of the study is to investigate how the physical conditions of the nursing home, quality of care, activity status, social relations of individuals, daily life practices, psychological conditions and staff approaches affect the daily lives of the residents. The study was conducted by face-to-face interviews with 12 male and 8 female participants living in Kırklareli Nursing Home Elderly Care and Rehabilitation Centre, using qualitative data analysis method. The daily lives of the residents were evaluated on the axis of personal experiences (shelter and safety, health status, past life, longing and searching, loneliness and isolation) and nursing home experiences (shelter and safety, supportive relationships, activities, social relationships and friendships, physical environment and comfort, quality of care). In addition, both experience dimensions were analysed according to the participants' gender, having children, income level, source of income, institutionalisation status and length of stay in the institution. The fact that the daily life practices of elderly individuals are experienced in a certain routine makes them longing for the past, especially before the loss of their spouses/family members and in their youth periods when they played a more active role. This situation is identical to the literature and it is determined that individuals' perception of time has changed and that they lead a past-oriented life rather than a future-oriented life. Individuals who have children and have family relatives who can provide care acted in line with their own wishes during the settlement process and preferred to settle for reasons such as not wanting to be a burden, regular life and uninterrupted continuity of care services. It was observed that the group with a high income level also had a high level of education and this situation created some differences in how their daily lives were evaluated. It was determined that they spent more time with their social environment and were more knowledgeable about institutional care, but they still did not move away from certain routines. It was observed that the reason for receiving institutional care services was generally health problems and loss of family member/spouse, and some individuals had economic inadequacy. No significant difference was found between low-

income individuals with economic inadequacy and high-income individuals in terms of past life, housing and safety, physical adequacy of the institution and health status. Contrary to the literature, individuals in the low income group expressed deficiencies while expressing their opinions on the quality of institutional care and stated that they sometimes had problems with supportive relationships with the staff. Individuals in the high income group expressed more positive opinions about the quality of care. The reason why their daily lives do not leave a certain routine is that social activities are insufficient and there are no activities that each individual can participate in. It has been concluded that the institutional care service does not meet the sociological and psychological needs of individuals as in the definition in the relevant regulation, and the activities organised in line with the physical condition of the elderly are very limited. It is also seen that the progression of their daily lives as a certain routine negatively affects the elderly individuals psychologically. For these reasons, activity plans to be prepared based on the health status of each elderly person in institutional care services should be developed. Nutrition, which is one of the basic needs met in the institution, should be prepared in accordance with the diets of individuals accompanied by an expert. Improvements should be made to ensure that the physical conditions of the institutions are suitable for the lives of the elderly and should be arranged in such a way that they can socialise environmentally and carry out various activities. Apart from the necessity to produce various policies and services that will increase the adequacy of institutional care services, policies should be produced in which the elderly can continue to interact with their social environment without leaving their own living spaces and continue their lives and receive care services within the framework of their standard of living. In addition, it is foreseen that awareness-raising studies on the aging process can be carried out in order to remove prejudices about old age in the society.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı Aslıhan Kübra MERT

LİSANS EĞİTİM BİLGİLERİ

Üniversite Anadolu Üniversitesi
Fakülte İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Bölüm Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Süresi 2010-2015(Örgün)

YÜKSEK LİSANS EĞİTİM BİLGİLERİ

Üniversite Kafkas Üniversitesi
Fakülte Sosyal Bilimler Enstitüsü
Bölüm İktisat Anabilim Dalı
Süresi 2015-2018(Tezli)
Tez Başlığı Türkiye Ekonomisinde Çalışan Kadınların Konumu ve Kars İlinde Kadın Çalışanların Girişimcilik Algısı

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurum Kafkas Üniversitesi
Görevi/Pozisyonu Ücretli Öğretmen
Tecrübe Süresi 5 Ay

Çalıştığı Kurum Dünya Döner Restoran
Görevi/Pozisyonu Koordinatör
Tecrübe Süresi 24.06.2016- 18.04.2018

Çalıştığı Kurum Kafkas Üniversitesi
Görevi/Pozisyonu Büro Elemanı (İŞ-KUR TYP)
Tecrübe Süresi 30.05.2018-24.09.2018

BELGELER

Belge Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifikası
Alınan Kurum Kafkas Üniversitesi- Eğitim Fakültesi
Süresi 2014-2015

Belge	Bordro Uygulamaları Eğitimi
Alınan Kurum	İstanbul İşletme Enstitüsü
Süresi	2018
Belge No:	251180310035
Belge	Performans Değerlendirme (360 Derece) Eğitimi
Alınan Kurum	İstanbul İşletme Enstitüsü
Süresi	2018
Belge No:	251180080022
Belge	Katılım Belgesi
Alınan Kurum	TAEM-Uluslar arası Sosyal Politikalar Kongresi
Süresi	2019
Yayın Konusu	Türk Sosyal Sigorta Sisteminde Engelli Çocuk Sahibi Kadın Çalışanlara Pozitif Ayrımcılık: Kolaylaştırılmış Emeklilik
Belge	Katılım Belgesi
Alınan Kurum	1.Ulusal Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Kongresi(Kars Kafkas Üniversitesi)
Süresi	2020
Yayın Konusu	Formel(Birincil) İş Piyasasında Kadın Çalışan Uzmanlaşmasına Dayalı Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Analizi ve TRA2 Bölgesi
Belge	Katılım Belgesi
Alınan Kurum	1.Ulusal Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Kongresi(Kars Kafkas Üniversitesi)
Süresi	2020
Yayın Konusu	Kars Yerel Kalkınmasında Faaliyet Alanlarının İstihdama Dayalı Durum Analizi

BİLİMSEL YAYINLAR

Çiftçi, M. , Mert, A. K., ve Çiftçi, A. (2022). “Formel (Birincil) İş Piyasasında Kadın Çalışan Uzmanlaşmasına Dayalı Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Analizi ve TRA2 Bölgesi”, Eurasian Econometrics Statistics & Emprical Economics Journal, s.22, ss.1-13.

Mert, A. K., Deniz, A. ve Taştan, U. (2019). “Çalışma Hayatında Kadına Yönelik Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığının Analizi”, Social Sciences Studies Journal International Refereed&Index, c.5, s.52, ss.7211-

7229.

Mert, A.K., Deniz, A. ve Kuloğlu, D. (2019). “Ekonomi Tarihinde Avrupa ve Türkiye’de Kadın Çalışanlarının Ekonomideki Evrimsel Süreci”, Avrasya Uluslar arası Araştırmalar Dergisi, c.7, s.16, ss. 345-374.*

*Dergimizin iki bin on dokuz yılı, yedinci cilt, on altıncı sayısında yayınlanan “Ekonomi Tarihinde Avrupa ve Türkiye’de Kadın Çalışanlarının Ekonomideki Evrimsel Süreci” adlı çalışmanın yazarlarından Aslıhan Kübra Mert’in adının sehven yazılmadığı tespit edilmiştir. (Cilt:7 Sayı:19/Eylül 2019)

