

**T.C.**  
**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KADIKÖY VE ESENLER BELEDİYELERİNİN**  
**YAŞLILARA YÖNELİK EVDE BAKIM**  
**HİZMETLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI**  
**DEĞERLENDİRMESİ**

**Neslihan TUNÇ**

**2501192005**

**TEZ DANIŞMANI**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ Mustafa KAHVECİ**

**İSTANBUL-2022**

## ÖZ

# KADIKÖY VE ESENLER BELEDİYELERİNİN YAŞLILARA YÖNELİK EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRMESİ

**Neslihan TUNÇ**

Dünya üzerinde yaşanan değişimler sonucunda yaşlı nüfus oranlarının artması ve toplum yapılarının değişmesi, yaşlıların bakımını önemli bir mesele haline getirmiştir. Günümüzde, bakım sadece ailelerin sorumluluk aldığı bir konu değil, devletlerin de çeşitli politika ve uygulamalarla yer aldığı bir alan haline gelmiştir. Bu alana yönelik politika ve uygulamaların sunumunda belediyeler, halka yakınlık faktörü dolayısıyla doğru ve etkin hizmet sunumunda önemli birimleri oluşturmaktadır. Belediye yönetiminin sahip olduğu ideoloji, ilçenin sosyokültürel ve sosyoekonomik durumu sunulan hizmetlerin türlerinde farklılıklar oluşturacağı gibi hizmet sunumu ile ilgili algılarda da farklılıklar oluşturacağı düşünülmektedir. Bu çalışma kapsamında, farklı siyasal ideolojilere sahip Kadıköy ve Esenler Belediyelerinde yaşlılara yönelik bakım hizmetleri ve hizmet veren çalışanların bakıma yönelik algı ve tutumları karşılaştırılmıştır. İlk olarak, iki belediyenin stratejik planları ve faaliyet raporlarının içerik analizi yapılarak verilen hizmetler ve planlamalar hakkında veriler toplanmış, sonrasında yaşlılara yönelik bakım hizmeti sunan çalışanlarla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmeler MAXQDA nitel veri analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda iki belediye arasında yaşlılara yönelik sunulan evde bakım hizmetlerinde nitelik olarak farklılıklar bulunmasa da hizmetlerin sunumuna yönelik algı ve tutumlarda farklılaşmalar olduğu görülmüştür. Bu farklılıkların, belediyelerin farklı politik programlara sahip siyasi partiler tarafından yönetilmesi, yaşlılık ile ilgili uluslararası bir ağı üye olmak ve ilçenin sosyodemografik ve sosyokültürel olarak farklı yapılarda olmalarından kaynaklandığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, Demografik dönüşüm, Evde bakım hizmetleri, Yerde yaşlanma, Belediyeler

## ABSTRACT

# COMPARATIVE EVALUATION OF HOME CARE SERVICES FOR THE ELDERLY IN KADIKÖY AND ESENLER MUNICIPALITIES

Neslihan TUNÇ

As a result of the changes in the world, the increase in the proportion of the elderly population and the change in social structures have made the care of the elderly an important issue. Today, care has become not only an issue that families take responsibility for, but also an area where states are involved with various policies and practices. In the presentation of policies and practices in this field, municipalities constitute important units. It is thought that the ideology of the municipality administration, the socio-cultural and socio-economic status of the district residents will create differences in the types of services provided, as well as in perceptions about service delivery. Within the scope of this study, the perceptions, and attitudes of the care services for the elderly and the caregivers in the municipalities of Kadıköy and Esenler, which have different political ideologies, were compared. First, the strategic plans and activity reports were made content analysis of the two municipalities, then in-depth interviews were conducted with the caregivers. The interviews were analysed using the MAXQDA qualitative data analysis program. As a result of the study, although there are no qualitative differences in home care services for the elderly between the two municipalities, there have been differences in perceptions and attitudes towards the provision of services. It has been determined that these differences are since municipalities are governed by parties with different ideologies, being a member of an international network on aging, and the district's sociodemographic and sociocultural structure.

**Key words:** Elderly, Demographic transformation, Home care services, Aging in place, Municipalities

## ÖNSÖZ

Tüm dünyada görülen hızlı yaşlanma eğilimi ve aile yapılarındaki değişimler sonucunda yaşlıların bakımı önemli bir politika meselesi haline gelmiş ve farklı bakım modelleri ortaya çıkmıştır. Ailenin ve devletin destekleri ile yaşlının bakımının mümkün olduğunca uzun süre kendi sosyal ve fiziki çevresinde sürdürülmesi en uygun bakım modeli olarak görülmektedir. Bakım hizmetinin yaşlının ait olduğu çevrede sunulmasında yerel yönetimler aktif görev alarak en önemli yapı birimlerini oluşturmaktadır. Bu sebeple, evde bakım olgusunun belediyeler tarafından nasıl algılandığı ve sunulan hizmetlerin hangi alanlarda farklılaştığının belirlenmesi, uygun öneriler geliştirilebilmesi açısından önemlidir.

Bütün tez sürecim boyunca bilgi ve tecrübesi ile zorlandığım her noktada bana yol gösteren, ihtiyaç duyduğum her an iletişim kurabildiğim, yardım ve desteğini benden esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KAHVECİ'ye sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırma sürecimde bilgisine başvurduğumda beni kırmayarak görüşme talebimi kabul eden Bahar YALÇIN'a, katılımcı grubu ile görüşmelerin planlanmasında yardımını esirgemeyen Kadıköy Belediyesi halkla ilişkiler personeli Bülent EROĞLU'na ve Esenler Belediyesi katılımcı grubu ile görüşmelerin gerçekleştirilmesinde destek veren Sosyal Yardım İşleri Müdürü Özcan HAMZA'ya teşekkür ederim.

Zorlu tez yazım sürecim boyunca bana inanarak her zaman yanımda duran sevgili annem, babam ve kardeşlerime gösterdikleri sabır ve destek için çok teşekkür ederim. Son olarak, tüm bu süreç boyunca yaşadığım tüm sıkıntı ve endişelerime ortak olan, desteğini her zaman hissettiğim en yakın arkadaşım Emine AKBAYRAK'a teşekkürlerimi sunuyorum.

İSTANBUL-2022

Neslihan TUNÇ

## İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### YAŞLILIK VE EVDE BAKIMA YÖNELİK KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Yaş, Yaşlanma ve Yaşlılık.....	4
1.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus .....	6
1.2.1. Dünyada Yaşlı Nüfus Verileri .....	6
1.2.2. Türkiye’de Yaşlı Nüfus Verileri.....	8
1.3. Evde Bakım Hizmetleri .....	11
1.3.1. Evde Bakım Hizmetlerinin Tarihçesi .....	11
1.3.2. Türkiye’de Evde Bakım Hizmetleri .....	13
1.3.3. Evde Bakım Hizmetlerinin Hukuksal Çerçevesi.....	15

### İKİNCİ BÖLÜM

#### EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN SOSYO-POLİTİK AÇIDAN İNCELENMESİ

2.1. Sosyal Politika Perspektifinden Evde Bakım Hizmetleri .....	19
2.2. Evde Bakım Hizmetlerinin Finansmanları .....	21
2.3. Farklılaşan Evde Bakım Sistemleri.....	23
2.3.1. Hollanda’da Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu .....	24
2.3.2. Norveç’te Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu .....	26
2.3.3. Japonya’da Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu .....	28
2.4. Demografik Yapının Evde Bakım Hizmetleri Üzerine Etkisi .....	29
2.5. Sosyoekonomik Farklılıkların Bakım Tercihleri Üzerine Etkisi .....	33
2.6. Yerinde Yaşlanma ve Yaşlı Dostu Şehir Kavramları .....	36
2.7. Farklı Siyasal Partilerin Bakıma Yönelik Politikaları .....	41

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YEREL YÖNETİMLERDE, EVDE BAKIM HİZMETLERİ SOSYOPOLİTİK BELİRLEYENLERİNİN ESENLER VE KADIKÖY BELEDİYELERİ KAPSAMINDA KARŞILAŞTIRMASI

3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı.....	46
3.2. Araştırmanın Yöntemi .....	47
3.3. Kadıköy İlçesinin Sosyodemografik Yapısı .....	48
3.4. Esenler İlçesinin Sosyodemografik Yapısı .....	49
3.5. Stratejik Planlar ve Faaliyet Raporları Üzerinden Kadıköy ve Esenler Belediyelerinin Karşılaştırması.....	49
3.5.1. Faaliyet Raporlarının, Yaşlılara Yönelik Bakım Hizmetleri Üzerinden İncelenmesi .....	49
3.5.1.1. Uluslararası Birlikler .....	56
3.5.2. Stratejik Planların, Yaşlılara Yönelik Bakım Hizmetleri Üzerinden İncelenmesi .....	58
3.6. Bulgular .....	67
3.6.1. Evde Bakım Tanımlanması.....	67
3.6.2. Bakım Alıcılarının Demografik Özellikleri .....	71
3.6.3. Evde Bakım Hizmetlerine Yönelik Yetki ve Hizmet Yeterlilikleri .....	77
3.6.4. Evde Bakım Hizmeti İçin Özel Bir Yönetmelik Fikrine Yönelik Görüşler.....	84
3.6.5. Yaşlı Dostu Şehir Algısı .....	89
3.6.6. Yerinde Yaşlanma Kavramına Yönelik Görüşler .....	94
<b>SONUÇ.....</b>	<b>101</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>109</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. 65 yaş ve üzeri nüfus oranları, 2020 .....	7
Şekil 1.2. 65 yaş ve üstü yaşlı nüfus tahminleri, 2050 .....	7
Şekil 1.3. Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080.....	8
Şekil 1.4. Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranları, 2015,2020.....	10
Şekil 2.1. Norveç 65 yaş üstü yaşlı oranları.....	26
Şekil 3.1. Esenler Belediyesi Evde Bakımın Tanımlanması.....	68
Şekil 3.2. Kadıköy Belediyesi Evde Bakımın Tanımlanması .....	70
Şekil 3.3. Esenler Belediyesi Bakım Alıcılarının Demografik Özellikleri .....	71
Şekil 3.4. Kadıköy Belediyesi Bakım Alıcılarının Demografik Özellikleri .....	74
Şekil 3.5. Esenler Belediyesi Bakım Hizmetlerine Yönelik Yetkilerin Değerlendirilmesi.....	78
Şekil 3.6. Kadıköy Belediyesi Bakım Hizmetlerine Yönelik Yetkilerin Değerlendirilmesi.....	81
Şekil 3.7. Esenler Belediyesi Bakım İçin Özel Yönetmelik Fikrine Bakış.....	85
Şekil 3.8. Kadıköy Belediyesi Bakım İçin Özel Yönetmelik Fikrine Bakış.....	87
Şekil 3.9. Esenler Belediyesi Yaşlı Dostu Şehir Algısı .....	89
Şekil 3.10. Kadıköy Belediyesi Yaşlı Dostu Şehir Algısı.....	91
Şekil 3.11. Esenler Belediyesi Yerinde Yaşlanma Kavramına Yönelik Görüşler .....	95
Şekil 3.12. Kadıköy Belediyesi Yerinde Yaşlanma Kavramına Yönelik Görüşler ...	97

## KISALTMALAR LİSTESİ

- AKP** : Adalet ve Kalkınma Partisi
- ASPB** : Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- AWBZ** : Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
- BM** : Birleşmiş Milletler
- CHP** : Cumhuriyet Halk Partisi
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- GSYİH** : Gayrisafi Yurtiçi Hasıla
- OECD** : İktisadi İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı
- SGK** : Sosyal Güvenlik Kurumu
- STK** : Sivil Toplum Kuruluşu
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- TUİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- UN** : United Nations
- WHO** : World Health Organization

## GİRİŞ

18. yüzyılda başlayan Sanayi devrimi ve sonrasında yaşanan gelişmeler sonucunda tüm dünyada köklü değişimler yaşanmış ve toplumun her kesimi bu değişimlerden etkilenmiştir. Yaşanan bu gelişmelere paralel olarak teknoloji ilerlemiş, sağlık alanındaki yeniliklerle birçok hastalığın tedavisi bulunmuş, salgın hastalıklar kontrol altına alınabilmiş ve nüfus yapılarında değişimler meydana gelmeye başlamıştır. Bunların bir sonucu olarak hem dünya nüfusunda artış yaşanmış hem de toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranı artış göstermiştir. 2000 yılında, dünyadaki yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı 6,9 iken, 2020 yılında bu oran 9,3'e ulaşmıştır. Gelecek projeksiyonları ise bu artışın daha da hızlanarak 2050 yılında %16 ya ulaşacağını göstermektedir (United Nations, 2020).

Yaşanan devrimler nüfus yapısında değişim yarattığı kadar toplum yapısında da değişim ve dönüşümler yaratmıştır. Yaşanan teknolojik gelişmeler, sağlık alanındaki ilerlemeler, çalışma yaşamının farklılaşması gibi olaylar toplumun değişmesine ve dönüşmesine neden olmuştur. Sanayileşmeyle birlikte meydana gelen köyden kente yoğun göç hareketlilikleri ve kadınların çalışma yaşamına dahil olmaları aile yapılarında da farklılaşmaları beraberinde getirmiştir. Şehirlerde iş imkanlarının artmasıyla köyden şehre göç artmış ve geniş aile yapısında çözümler meydana gelerek çekirdek aile şeklinde yaşam biçimleri yaygın hale gelmeye başlamıştır. Yaşlılar, şehir yaşamına uyum sağlayamamaları, şehirde bulunan işler hakkında bilgi ve tecrübeye sahip olmamaları sebebi ile tarım toplumlarında görülen bilge ve otoriter konumlarını devam ettirememişlerdir.

Teknolojik gelişmeler ve toplumsal yapıdaki değişimlerin sonuçları incelendiğinde toplumda hızla artan yaşlı nüfusa karşılık aile yapılarındaki değişimler sonucunda yaşlıların bazı risklerle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Yaşam süresinin artmasıyla yaşlılık döneminde daha uzun süre geçirilse de ailenin, yaşlının bakımı konusunda sorumluluk almaması veya iş yaşamında aktif olma, şehir yaşamının buna imkân vermemesi gibi zorunluluklardan kaynaklı bakım verememesi yaşlının bakımını toplumsal bir mesele haline getirerek devletin bu alana müdahalesini gerekli kılmıştır. Bakımın niteliği, nasıl ve kim tarafından verilmesi konusunda farklı fikirler tartışılrsa da devletler farklı politika ve bakım modelleri ile konunun içinde yer

almaya başlamışlardır. Süreç içerisinde yaşanan yerelleşme hareketleri, yerel yönetimlerin hizmet sunumunda daha fazla rol almasını sağlamıştır. İlçe sakinlerinin karşılaştığı sorunları ve ihtiyaçları daha kolay fark etmesi, daha etkin hizmet sunumu gerçekleştirebilmesi, ihtiyaç duyulan hizmetleri daha hızlı ve aktif şekilde sunabilmesi açısından belediyeler, ilk başvuru birimleri oluşturmaktadır. Dünyada yaşlı nüfusun yüksek olduğu ülkelere bakıldığında genel olarak bakım hizmetlerinin sunumunda belediyelerin rol aldığı, merkezi yönetimin ise bütçe sağlama ve denetleme noktasında dahil olduğu dikkat çekmektedir. Yaşlı nüfus oranının artması ile birlikte birçok ülkede bakım sigortası adı altında sigorta ödemeleri başlatılmış ve zorunlu hale getirilmiştir. Türkiye’de henüz bir bakım sigortası bulunmamasıyla birlikte kamusal olarak sunulan evde bakım hizmetleri Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve belediyeler arasında paylaşılmaktadır.

Evde bakım hizmetlerinin çok yönlü bir yapıya sahip olması, hizmet sunumu gerçekleştiren kurumların evde bakım olgusunu algılayışlarında, hizmet sunumuna yönelik tutum ve davranışlarında farklılaşmalar meydana getirmektedir. Belediyeler gibi evde bakım hizmeti sunumunda önemli birimleri oluşturan kurumlar ile çalışmalar yapılarak bakım hizmetine yönelik hizmet ve algı farklılıklarının incelenmesi, mevcut durumun analizinin yapılması ve nitelikli bakım hizmeti sunumu için gerekliliklerin belirlenerek öneriler sunulması adına sağlayacağı katkı açısından önemlidir. Bu çalışmada, politik program farklılığı evde bakım hizmetlerinin sunumu ve algılanışını değiştirir mi sorusu ana hipotezi oluşturmaktadır. Hipotezin araştırılmasında, Kadıköy ve Esenler gibi farklı siyasal partilerin yönetiminde olan belediyeler seçilmiştir. Ana hipotez çerçevesinde, farklı sosyokültürel, sosyoekonomik ve sosyodemografik yapılara sahip olmanın, bakım hizmetlerine yaklaşımda farklılık oluşturup oluşturmayacağı, uluslararası bir ağa üye olmanın yerinde yaşlanma kavramına yönelik düşünceleri etkileyip etkilemediği ve belediyelerin evde bakım hizmetleri kapsamında yetki ve sorumluluklarının arttırılması konusundaki fikirlerin karşılaştırıldığı alt hipotezler bulunmaktadır.

Çalışma kapsamında ilk olarak karşılaştırılan iki belediyenin faaliyet raporları ve stratejik planlarının içerik analizi yapılarak mevcut durumun anlaşılmasını sağlamak amaçlanmıştır. Daha sonra Kadıköy ve Esenler Belediyesi evde bakım

hizmetleri birimlerinde görevli çalışanlar ile yarı yapılandırılmış mülakat tekniği ile görüşmeler ve gözlemler yapılmış, görüşmeler MAXQDA nitel veri analiz programı ile analiz edilerek hipotezler kapsamında karşılaştırmalı olarak tartışılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde, çalışmanın devamında anlaşılabilirliğinin sağlanması amacıyla yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri ile ilişkisi bulunan kavramların, nüfus verileri ile ilgili istatistiklerin ve evde bakım hizmetlerinde uygulanan kanun maddelerinin yer aldığı genel bir kavramsal çerçeve çizmek amaçlanmıştır.

İkinci bölümde, evde bakım hizmetleri sosyopolitik açıdan incelenerek çalışmanın hipotezleri kapsamında literatürde yer alan yaşlı nüfusu yüksek ülkelerin bakım politikaları, demografik ve sosyoekonomik yapılarıdaki farklılıkların bakım tercihleri üzerine etkileri, yerinde ve aktif yaşlanma, yaşlı dostu kent gibi evde bakımı destekleyici politika uygulamaları ve farklı siyasal partilerin bakıma yönelik politikalarının değerlendirilmesini yapmak amaçlanmıştır.

Üçüncü bölümde ise ilk olarak mevcut durumun belirlenebilmesi amacıyla iki belediyenin faaliyet raporları ve stratejik planlarının içerik analizi yapılmış, sonrasında belediyelerin evde bakım hizmetlerinde görevli kurum çalışanları ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında 12 kişi ile derinlemesine görüşmeler yapılarak oluşturulan mülakat soruları katılımcılara sorulmuştur. Elde edilen veriler MAXQDA nitel veri analiz programı ile kodlanarak analiz edilmiş ve sonuçları karşılaştırmalı olarak tartışılmıştır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## YAŞLILIK VE EVDE BAKIMA YÖNELİK KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 1.1. Yaş, Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaş, yaşlanma ve yaşlılık kavramları farklı anlamlara sahip olsalar da aralarındaki ayrımın net olmaması sebebiyle sıklıkla birbirleri yerine kullanılan, birbirleriyle ilişkili ve iç içe geçmiş kavramlardır (Beğer & Yavuzer, 2012). Bu sebeple yapılacak çalışmalarda bu kavramların tanımlanması, farklılıklarının ve birbirleriyle ilişkilerinin doğru anlaşılması açısından önemlidir.

Yaş; kelime anlamı itibari ile doğumdan itibaren geçen zamanın yıl ile ölçülmesi olarak tanımlanmaktadır (TDK, t.y.). Yapılan çalışmalarda yaş kavramı birçok yönden değerlendirilerek farklı kategorilere ayrılmıştır. Bunlar;

- Doğum ile başlayan ve yaşanan yılları ifade eden, kronolojik yaş,
- Yaşanılan süre boyunca zamana bağlı olarak bireyin anatomisi ve fizyolojik değişiklerin ifade edildiği biyolojik yaş,
- Bireylerin uyum sağlama kapasitelerinin değerlendirildiği psikolojik yaş, ve
- Kişilerin içinde buldukları döneme uygun sosyal rolleri ve beklentileri yerine getirebilmelerini inceleyen sosyal yaş olarak kategorize edilmiştir (Eryılmaz, 2011).

Doğum ve ölüm arasında çeşitli yaşam evreleri mevcuttur. Bunlar; bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi evrelerdir. Yaşlanma, tüm bu yaşam evreler boyunca devam eder ve biyolojik, psikolojik, kronolojik, sosyal ve ekonomik olarak farklı boyutlarda incelenmektedir.

Biyolojik yaşlanma; saçların beyazlaması, cildin kırışması gibi fiziksel özelliklerin yanında kardiyovasküler sistem, bağışıklık sistemi gibi sistemlerde yaşanan olumsuz değişiklikler ve kapasite ve rezervlerin azalması ile karakterize bir süreç olarak değerlendirilir. Ancak bu alanda yapılan çalışmalar, bu değişimlerin yaşlılığın doğal ve kaçınılmaz bir sonucu olup olmadığı sorusuna cevap aramaktadır (Morgan ve Kunkel, 2006).

Kronolojik yaşlanma; genellikle takvim yaşı olarak bilinen yaşlanma türüdür. Doğumdan itibaren başlayarak insanın bulunduğu zamana kadar geçen süreyi tanımlamaktadır (Nazlıer Keser, 2019).

Psikolojik yaşlanma; yaşlanma sürecinde biyolojik ve fiziksel değişikliklerin yanında bazı bilişsel ve psikolojik değişikliklerinde yaşanması olarak tanımlanabilir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte bireyde algılama, öğrenme, problem çözme gibi bellek gücü ve uyum sağlama kapasitelerinde yaşanan değişimler şeklinde kendini göstermektedir (Kalınkara, 2016). Bireyin ruhsal olarak kendini yaşlılığa hazır hissetmesi sağlıklı bir psikolojik yaşlanma süreci açısından önemlidir.

Sosyal yaşlanma; kişilerin rol ve sorumluluklarına meydana gelen değişimler ile ilişkilidir. Yaşlılık dönemine geçiş ile birlikte kişinin statü ve toplumsal rollerinde değişimler yaşanması, yeni roller edinmesi beklenir. Bu süreçte bireyin içinde bulunduğu toplumun kalıp yargı ve düşünceleri sosyal yaşlanma sürecinde etkili olmaktadır (Nazlıer Keser, 2019).

Ekonomik yaşlanma; ilerleyen yaşla birlikte emeklilik, çalışma yaşamından ayrılma, gelirden düşüş yaşanması gibi durumların oluşturduğu boyuttur. Özellikle işsizlik gibi sosyal sorunlarla birlikte yaşlıların çalışma yaşamında yer bulamaması, yoksulluk korkusu veya psikolojik sorunları da beraberinde getirebilmektedir (Can, 1990).

Yaşlılık ise bebeklik, ergenlik, yetişkinlik gibi yaşamın bir dönemini temsil etmektedir. Yaşlılık yaşamın son evresidir ancak alanda yaşlılık tanımı sürekli bir değişim ve gelişim göstermektedir. Bu sebeple herkes için kabul edilen tek bir yaşlılık tanımından bahsetmek oldukça zordur. Örneğin bir tanımda her canlı için anne rahminden başlayarak ölüme kadar ilerleyen kaçınılmaz ve geri döndürülemez bir süreç olarak ifade edilirken (Demirsoy ve Bozcuk, 1997), bir başka tanıma göre kişinin verimini düşüren, sağlığının bozulmasına yol açan vücutta yıkım ve harabiyete sebebiyet veren değişikliklerdir (Seviğ, 1992). Ülkeler yaşlılara yönelik politikalar üretebilmek ve hizmet sunumu için kronolojik yaşı dikkate alarak sınıflandırmalar yapmışlardır. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı sınıflandırırken kronolojik yaşı dikkate alarak sınıflandırma yapmıştır. Bu sınıflandırmaya göre yaşlılık dönemleri;

- 65-74 yaş arası genç yaşlı,
- 75-84 yaş arasını ileri yaşlı,
- 85 ve üzeri yaş arasını ile çok ileri yaşlı olarak tanımlanmıştır.

## **1.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus**

Dünya üzerinde tarih boyunca yaşanan değişimler dünya ve ülke nüfusları üzerinde büyük etkiler oluşturmuştur. XVIII. yüzyılın sonunda İngiltere’de başlayan Endüstri Devrimi ve sonrasında yaşanan Fransız Devrimi birçok değişikliği de beraberinde getirmiştir. Eğitim, sağlık, beslenme, barınma gibi alanlarda meydana gelen gelişmeler toplumsal hayatı derinden etkilemiştir. Bu gelişmeler, XIX. yüzyılda da artarak devam etmiş ve yaşanan teknolojik gelişmeler ile birlikte tıp, biyoloji, eczacılık ve ilaç sanayisinde önemli ilerlemeler yaşanarak birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede ortalama yaşam süresi ve doğumda beklenen yaşam süresi uzamaya başlamış, yaşlıların genel nüfus içerisindeki oranlarının artması sonucunda toplum içinde daha görünür bir yapıya ulaşmışlardır.(Tufan, 2002). Değişen yaşam koşulları ile birlikte zaman içinde kıtlıklar, salgın hastalıklar ve savaş gibi kitlesel ölümler ve bebek ölümlerinin azalması da ortalama yaşam süresinin artmasında etkili olmuştur.

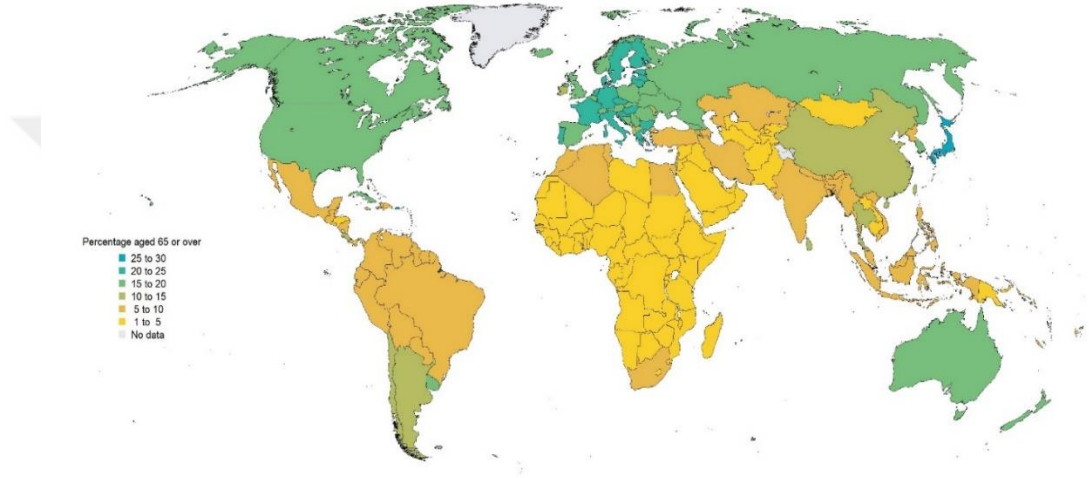
Sanayileşmenin artması ve yaygınlaşmasıyla birlikte sosyal devlet anlayışı yaygınlaşmış ve yaşlılık daha çok toplumsal ilgi alanına girerek yaşlılık ile ilgili politikalar üretilmeye ve yeni düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır (Tuna ve Tenlik, 2017)

### **1.2.1. Dünyada Yaşlı Nüfus Verileri**

Dünya genelinde, ölüm oranlarının azalması ve doğumda beklenen yaşam süresinin artması ile birlikte bir yaşlanma eğilimi gözlenmektedir. Birleşmiş Milletler ’in raporuna göre 2019 yılında dünya üzerinde 65 yaş ve üzeri kişi sayısı 703 milyon iken gelecek tahminleri bu sayının 2050 yılında ikiye katlanarak 1,5 milyara ulaşacağını söylemekte. Aynı raporda geçmiş ile karşılaştırma yapıldığında, 1990 yılında dünyadaki yaşlı nüfus oranı %6 iken, 2019 yılında bu oran %9’a ulaşmıştır (United Nations, 2019).

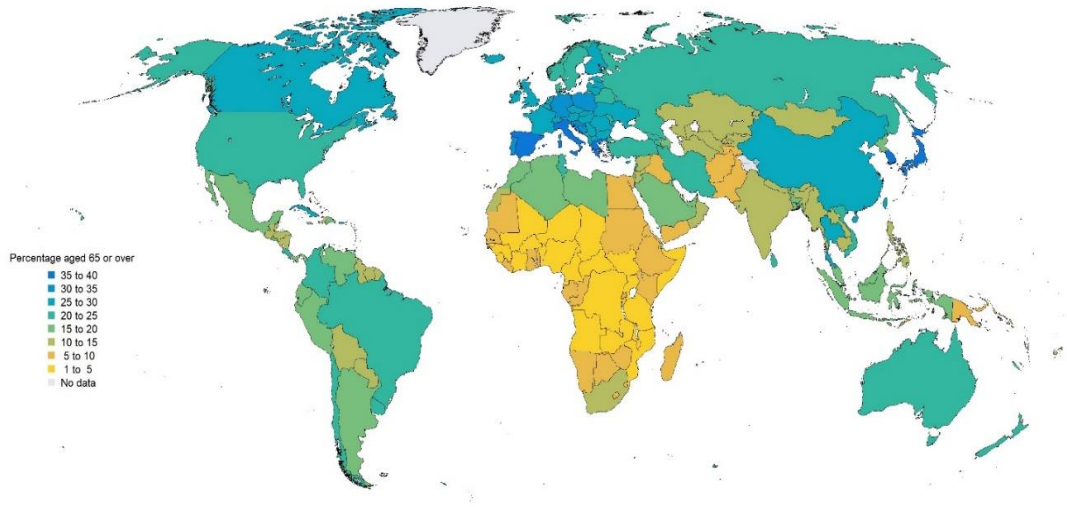
Birleşmiş Milletler' in dünya nüfusuna yönelik mevcut durumu (Şekil 1.1) ve geleceğe yönelik beklentilerini içeren haritalar (Şekil 1.2) incelendiğinde; tüm ülkelerde yaşlı nüfus oranlarının artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 2050 yılı nüfus tahminlerine göre dünyada birçok ülkenin çok yaşlı nüfus oranlarına sahip olacağı beklentisi mevcuttur.

**Şekil 1.1.** 65 yaş ve üzeri nüfus oranları, 2020



Kaynak: United Nations, DESA, Population Division, World Population Prospects 2019, <https://population.un.org/wpp/Maps/>

**Şekil 1.2.** 65 yaş ve üstü yaşlı nüfus tahminleri, 2050



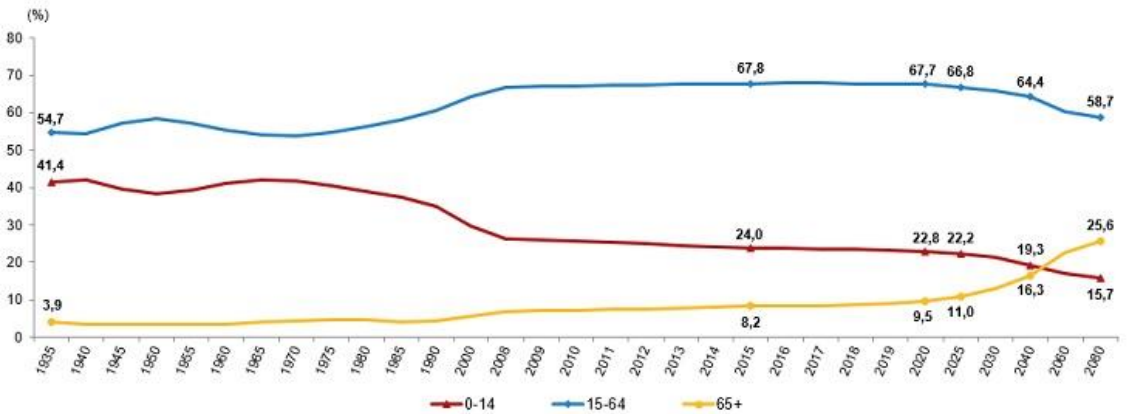
Kaynak: United Nations, DESA, Population Division, World Population Prospects 2019, <https://population.un.org/wpp/Maps/>

Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla artan yaşlı nüfus oranı ve doğum oranlarının hızla düşmesi nüfusun yeniden üretilmesi açısından ciddi riskler taşımaktadır. 2025’li yıllara gelindiğinde birçok ülkede doğurganlık oranınının, nüfusun yeniden üretilmesi için gerekli olan seviyenin altına ineceği tahmin edilmektedir (Seedsman, 2017). Bu durum sonucunda çoğu ülkenin yaşlı toplumlar haline gelmesi beklenmektedir. Yapılan gelecek tahminleri, yaşlılık olgusunun bir sorun haline gelmemesi için bu alanda politika ve hizmetlerin geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

### 1.2.2. Türkiye’de Yaşlı Nüfus Verileri

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 raporlarına göre Türkiye’de yaşlı nüfus oranı artma eğilimi göstermektedir. Türkiye’de yaşlı nüfus oranlarını incelediğimizde 1935 yılında 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranı %3,9 gibi düşük bir orana sahip iken zaman içerisinde artış eğilimi göstererek 2020 yılında %9,5 yaşlı nüfus oranı ile yaşlı toplumlar arasında yer almıştır. Gelecek nüfus projeksiyonlarına bakıldığında ise bu artışın ilerleyen yıllarda artarak devam ederek çok yakın gelecekte çok yaşlı toplumlar arasına gireceği öngörülmektedir. Buna karşın 0-14 yaş arası nüfus oranına bakıldığında ise 1935 yılında %41,4 olarak bildirilen genç nüfus oranı giderek azalma eğilimi göstermektedir. (Şekil 1.3).

Şekil 1.3. Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080.



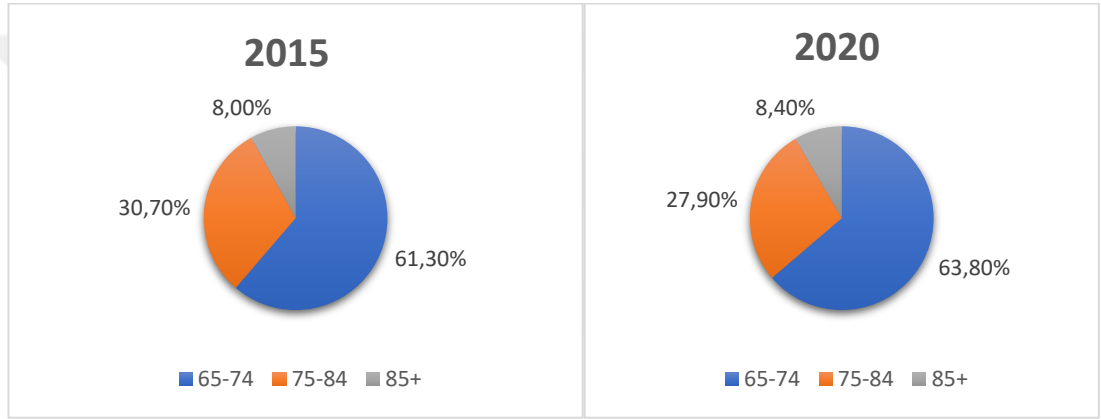
Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2020,  
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2020-37227>

19. Yüzyılın sonları itibarıyla Avrupa'da başlayan toplumsal yapıdaki değişimler, sonraki yüzyıllarda dünyadaki diğer ülkelerde de görülmüş, demografik geçiş süreçleri yaşanmaya başlanmıştır. Demografik geçiş, genel olarak sağlık ve eğitim hizmetlerinin gelişmediği, kırsal yaşam tarzının yaygın olduğu, yüksek doğum oranlarına karşın ortalama ömrün düşük seyrettiği gelişmemiş toplumların, gelişerek dönüşmesi sürecidir. Sağlık ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler, eğitim imkanlarının artmasıyla yaşam standartları yükselmiş ve toplumlar gelişme gösterdikçe, ortalama yaşam süresi uzamış ve doğum oranlarında düşüşler meydana gelmiştir. Ayrıca, çalışma çağındaki insanların şehirlere göç etmeye başlaması, kadınların iş yaşamına dahil olması, ailelerin küçülmesi gibi değişimlerin yaşanması, demografik geçiş sürecinden sonraki toplumsal yapının karakterlerini oluşturmaktadır (Dyson, 2010). Demografik dönüşüm kuramı, tüm toplumların bir geçiş süreci yaşayacağını ancak bu dönüşümün başlangıç zamanı ve sürecinin toplumun tarihsel, sosyal ve kültürel yapılarına göre kendine özgü bir şekilde gerçekleşeceğini öngörmektedir (Yüceşahin, 2011).

Demografik geçiş sürecinde düşen doğum oranları sonucunda nüfus artış hızı azalırken çalışma çağındaki nüfus oranının yüksek seyrettiği süreç demografik fırsat penceresini ifade etmektedir. Doğurganlığın düşmesinden kaynaklı bağımlı genç nüfus oranının azaldığı, yaşlı nüfusun ise bağımlılık oranının düşük seviyelerde seyrettiği süreç boyunca çalışan nüfusun yüksek oranda olması, ülkenin ekonomik anlamda genişlemeler gösterebileceği bir fırsat penceresi olarak görülmektedir. Bu fırsat penceresi, ülkelerin tarihlerinde sadece bir kez karşılaşacakları bir süreci oluşturmaktadır. Türkiye, demografik dönüşüm sürecinde 20. Yüzyılın sonları itibarıyla fırsat penceresinin açıldığı sürece girmiş ve 2040-2050 yıllarına kadar bu süreci yaşaması beklenmektedir (Köksel, 2016). Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte, yaşlılık alanındaki sosyal harcamaların arttığı görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşlılara yönelik sosyal koruma ve sağlık harcamalarının önemli bir paya sahip olması, çalışma çağı nüfusunun yüksek seyrettiği aralıkta uygulanacak politikalar ile fırsat penceresi kapandıktan sonraki sürece hazırlanmak açısından önemlidir. (Can ve Avcı, 2019).

Demografik geçiş süreci yaşıyan Türkiye’de, yaşlı nüfus oranları, kendi içerisinde de değişim göstermektedir. 2015 ve 2020 yılı yaşlı nüfus oranlarının değişimlerine baktığımızda 85 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranı ve 65-74 yaş arası nüfusun yaşlı nüfus içerisinde artış gösterdiği görülmektedir. Genel nüfus grafiklerinde görülen yaşlı nüfus oranının artışı ile grafikte belirtilen 85 yaş ve üzeri nüfusun yaşlı nüfus oranı içinde artan bir paya sahip olması Türkiye’de ileri yaşlıların artacağına yönelik bir fikir vermektedir.

**Şekil 1.4.** Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranları, 2015,2020



Kaynak: TÜİK, İstatistiklerle yaşlılar, 2020.

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

Toplam nüfus içerisinde artan yaşlı nüfus oranı sonucunda yaşlılıkla ilgili pek çok sorun ortaya çıkmaya başlamıştır. Yaşlıların bakımı bu alanda karşılaşılan bir sorun haline gelmiştir. Yaşanan gelişmelerle birlikte değişen toplumsal yapıda, bakım meselesi ailenin ve devletin ortak sorumluluk almaları gereken konulardan birini oluşturmuştur. Sosyal devletin bir gerekliliği olarak birçok ülke, yaşlılığın çok boyutlu yapısını oluşturan demografik, ekonomik, sosyal, siyasi, hukuki ve insani faktörleri dikkate alarak sosyal politikalar oluşturmaya başlamışlardır (Umutlu ve Epik, 2019). Bu süreçte, yaşlının bakımı, aile ve gönüllü kuruluşların sunduğu hizmetler olmaktan çıkarak kamunun evde sağlık hizmeti ve sosyal destek sunduğu, bakım sigortası düzenlemeleri, bakım parası sağlanması gibi uygulamalarla daha fazla sorumluluk aldığı bir mesele haline gelmiştir.

### **1.3. Evde Bakım Hizmetleri**

Evde bakım genel olarak bakıma ihtiyaç duyan engelli, yaşlı ve rahatsızlığı olan bireylerin bakımının, kendilerini daha rahat hissettikleri ev ortamında sağlanmasıdır. Bakım hizmetleri medikal hizmetler gibi bir takım tıbbi hizmetlerin yanında, bireyin günlük yaşam aktivitelerinde desteklenmesi, psikolojik ve fiziksel olarak da bireyin gelişimini veya mevcut durumunun devamını sağlamayı amaçlayan bir hizmet türüdür. Evde bakım hizmetleri ülkeden ülkeye farklılık göstermekte ve verilen hizmetlerin kapsamı ve içeriği çeşitlilik göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde evde bakım (home care), ev hemşireliği (home nursing), İsrail'de ev hastanesi (hospital at home) ve Batı Avrupa'da evde sağlık bakımı (home health care) ve ev ziyareti (home visiting) yaygın olarak kullanılan evde bakım hizmetleridir (Çoban ve Esatoğlu, 2004). Evde bakım ve destek hizmetleri sadece bir sağlık hizmeti değil aynı zamanda yaşlı bireylerin bağımsız yaşam sürdürebilmesi için önemli hizmet türlerinden biridir. Geçmişte hemşirelerin gerçekleştirdiği ev ziyaretleri şeklinde ortaya çıkan bu hizmetin, işlevsel gerilemeyi önlemek amacıyla birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin iş birliği içinde olduğu, disiplinler arası bir ekip çalışması şeklinde verilmesi gereklidir (Vass, vd., 2007).

#### **1.3.1. Evde Bakım Hizmetlerinin Tarihçesi**

Evde bakım hizmetlerinin tarihine baktığımızda 19. yüzyıl öncesine kadar evde bakım hizmetleri genel olarak aile üyeleri ve yakın çevre tarafından verilmekte, doğum, hastalık, yaşlılık dönemlerinde aile içinde verilen hizmetler evde bakım hizmeti olarak değerlendirilmekteydi. Dünyadaki tarihsel gelişimine bakıldığında uzun yıllar boyunca kilise önderliğinde, gönüllülük esasına dayanan, varlıklı kadınlar tarafından verilen hizmetler olsa da gerçek anlamda evde bakım hizmeti sunumu 1859 yılından itibaren başlamıştır. Evde bakım hizmetini resmi olarak William Rathbone adlı İngiliz antropolog tarafından geliştirilmiştir. Rathbone ilk kez bir ücret karşılığında bir hemşireyle kendilerine ev ziyareti yapması için anlaşmıştır. Daha sonrasında Rathbone ve Florence Nightingale tarafından, evde hasta bakımı sağlayacak hemşireleri yetiştirmek amacıyla 1,5 yıllık eğitim verilecek okul 1862 yılında Liverpool'da kurulmuştur (Yılmaz, vd., 2010). 19. yüzyılın ortalarına

gelindiğinde evde bakım hizmetlerine ev ziyareti yapan doktorlar da dahil olmuş, alanda bir gelişme yaşanmıştır. Zaman içinde yaşanan kentleşme, sanayileşme, modern tıp bilimlerinin gelişmesi, sosyal yapının değişmesi, göç gibi birçok etken evde bakım hizmetlerini etkilemiş ve evde informal bakımdan hastanelere, doktorların muayenehanelerine doğru bir değişim göstermiştir. İlerleyen süreçlerde yaşlanmayla daha da artan kronik rahatsızlıkların, hastanelerin kapasitesini zorlayacağı düşüncesi kurumsal bakıma alternatif yollar bulma gereksinimi doğurmuş ve evde bakım politikaları geliştirilerek alternatif bir yol olarak evde bakım seçeneği tekrar değerlendirilmeye başlanmıştır (Benjamin, 1993). Yalnızca kronik hastalıkların artışı değil aynı zamanda dünya nüfusunun artmaya başlaması, yaşam süresinin uzaması ve bunun sonuçları olarak sağlık hizmetine olan talebin artmaya başlamasına karşılık hastanelerin kapasitesinin yetersiz kalması gibi durumların da evde bakım politikaları üretilmesi noktasında önemli etkileri olmuştur.

Dünyadaki gelişim ve değişimlerin toplumların demografik yapılarını etkilemesi ve doğal olarak değişen toplumlarda gereksinimlerin de farklılaşmasıyla evde bakım hizmetleri ile ilgili politikalarda da değişikliklerin yapılması gerekli hale gelmiştir. Sanayileşme ve endüstrileşmenin hız kazanması ile birlikte çalışma şekilleri değişmeye başlamış ve fabrikaların bulunduğu şehirlere, iş bulma amacıyla yaşanan göçler artmıştır. Bu durum aile yapılarını etkilemiştir çünkü bireyler şehirlere göçerek daha küçük ve sınırlı evlerde yaşamaya başlamış, kadınlar işgücüne katılarak sadık bakım veren ve ev içi ücretsiz emekçi rollerinden farklı bir konumda yer almaya başlamışlardır. Yaşanan değişimler sonucunda tarım toplumlarında yaygın olarak görülen geniş aile yapısı çözülerek çekirdek aile yapısı yaygınlık kazanmıştır. Bu durum yaşlı bireylere verilen bakım hizmetlerini de etkilemiştir. Evde bakım hizmetleri artık aileden daha çok toplumun, ulusal ve bölgesel hükümetin, özellikle belediyelerin görevi olarak görülmeye başlanmıştır (Tarricone ve Tsouros, 2008).

Demografik dönüşüm sürecinde kadınların çalışma yaşamına dahil olmaları ile ev ve aile yaşamındaki konumlarında değişimler yaşandığı belirtilse de toplumda kadın ve erkeğe yönelik bulunan cinsiyete dayalı roller ile bireylere belirli görev ve sorumluluklar yüklemekte, kadını ev içinde kalarak yaşlı ve çocuk bakımı, evin düzeni ve işlerinin yürütülmesinde sorumlu kılmaktadır. Değişen toplumsal yapıda kadınlar

iş yaşamına dahil olsalar da ev içi görünmeyen emek olarak üstlendikleri sorumluluk devam etmektedir. Öte yandan, kapitalist sistemin getirisi olarak sosyal güvenlik ve vatandaşlık haklarından yararlanılmak için gelir getirici bir işte çalışıyor olmak gerekliliği, kadının evde sunduğu hizmeti görünmez kılmaktadır (Urhan, 2016). Finley (1989)'in yaptığı çalışmaya göre değişen aile yapısında, kadınların iş yaşamına dahil olsalar bile bugün hala bakım verme konusunda erkeklerden daha fazla sorumluluk aldıkları görülmüştür. Araştırma, erkeklerin de yaşlı bakımında anne babalarına karşı kendilerini sorumlu hissetseler de bu sorumluluğu kadınların yaptığı ölçüde yerine getiremediklerini belirtmiştir. Kadınlar bakımla ilgili daha fazla sorumluluk almanın yanında bakımın yönetimi konusunda da dahil olurken erkekler bu konuda bir katılım gerçekleştirilmemişlerdir. Çalışma da erkeklerin, bakıma yardım konusunda kadınlar kadar yer almadığı belirtilmiştir. Toplumun kadın ve erkeğe yüklediği sorumlulukların aile ve toplum yapısı değişse bile kolay kolay değişmediği yapılan çalışmalarda görülmektedir. Kadınlar, bugün erkekler kadar çalışma yaşamına dahil olabilseler bile kutsal annelik ve bakım verici statüsündeki sorumlulukları devam etmektedir. Evde bakım noktasında, kamunun sunduğu formal bakımın yanında, aile içi bakımı destekleyici politikalar sonucunda özellikle ailedeki kadının sunduğu informal bakım alanda büyük yer tutmaktadır.

### **1.3.2. Türkiye’de Evde Bakım Hizmetleri**

Türkiye’de bakım uzun yıllar boyunca ailenin ve yakın çevrenin sorumluluğunda sunulmuştur. Türkiye’nin tarihsel süreçte, tarım toplumunun yaygın olduğu bir yapıya sahip olması ve sanayileşme sürecinin geç başlaması gibi etkenler geniş aile yapılarının korunmasını sağlamış ve yaşlıların bakım ihtiyacı aile içerisinde sağlanabilmiştir (Güvercin, 2004). Türkiye tarihinde bakıma yönelik ilk resmi uygulama Umumî Hıfzıssıhha Kanunu (1930) ile başlamıştır. Bu kanun kapsamında ilk kez ‘ev ziyaretleri’ adı altında çocukların gelişim ve takipleri yapılmış, daha sonra bulaşıcı hastalıkların önlenmesi amacıyla evde takip ve tedavi uygulamalarının gerçekleştirilmesiyle kapsamı genişlemiştir (Çoban, vd. 2014 s. 159).

Türkiye’nin yaşlanma eğilimi göstermesi ve toplumsal yapıda değişimler yaşanması sonucunda, bakım hizmeti yaşlıları da kapsayacak şekilde ele alınarak yaşlılara yönelik politikalar geliştirilmiş ve hizmetler verilmeye başlanmıştır.

Avrupa ülkeleri veya diğer gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında genç nüfus oranı yüksek olan Türkiye’de yaşlanma hızı son dönemlerde hızlı bir artış göstermiş ve bakım alanında kamu kurumları ve özel kuruluşlar hizmet sunumu sağlamaya başlamıştır.

Türkiye’de kamu birimlerinin sunduğu evde bakım hizmetleri Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Yerel Yönetimler olmak üzere 3’lü bir yapı içinde yürütülmektedir. Hizmetlerin finansmanında ise merkezi yönetimin yaşlılara yönelik tıbbi ve sosyal harcamaları, genel sağlık sigortası kapsamında karşılanmakta, yerel yönetimler ise kendi bütçeleri ile sağlık hizmeti veya sosyal destek hizmetleri sunumu gerçekleştirmektedirler.

Sağlık Bakanlığı, bakımı evde sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirmekte ve medikal hizmetler sunmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan bakım hizmetlerinin düzenlenmesine yönelik yönetmelikte evde sağlık hizmeti sunumunun usul ve esasları belirtilmiştir. Yönetmeliğe göre evde sağlık hizmetleri bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, genel veya dal hastaneleri ve ağız ve diş sağlığı merkezleri bünyesinde kurulan birimler, toplum sağlığı merkezi ve aile hekimleri vasıtasıyla sunulur. Birimler arası koordinasyon müdürlük tarafından oluşturulan koordinasyon merkezi ile sağlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, 2015, Madde 5). Hizmet kapsam olarak medikal sorunları olan hastalara tıbbi destek sağlama amacı taşır ve sağlık personelleri aracılığıyla daha önce teşhisi konulmuş hastalığa yönelik planlanan tedaviyi ev ortamında sunumunu gerçekleştirir. Bunlar muayene, tahlil, tıbbi bakım ve rehabilitasyon, gerekli raporların çıkarılmasında destek olma ve hasta ve ailesini bakım süreci ve hastalıkla ilgili bilgilendirilmesini içeren hizmetlerden oluşmaktadır.

Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı ise Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü altında engelli ve yaşlılara bakım hizmeti sunmaktadır. Bakım hizmetinin usul ve esasları Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik (2006) içerisinde belirlenmiştir. Yönetmeliğe göre bakımın sunulabilmesi için bireyin ağır engelli kategorisinde ve kişi başına düşen aylık gelirin asgari ücretin 2/3’ünden az olma şartı aranmaktadır. Bakım hizmetleri ihtiyacı olan bireylere göre kişisel bakım hizmetleri (banyo ve tuvalet ihtiyacının giderilmesine

yardımcı olmak, tırnak ve diş bakımı, yeme-içme ihtiyacının giderilmesi, sakal ve tüylerin temizlenmesi, odanın temizlenmesi) ve psiko-sosyal destek hizmetleri (mevcut durumu kabullenme, sosyal hayata uyum sağlamaya yönelik çalışmalar, psikolojik destek) şeklinde sunulmaktadır. Bu yönetmelik kapsamında bakım hizmetleri, genel müdürlüğe bağlı kurumlarda veya rehabilitasyon merkezlerinde, özel bakım merkezlerinde veya engellinin kendi ikametgâh adresinde sunulur. Bakım hizmetinin aile veya akrabası tarafından verilmesi durumunda il müdürlüğü tarafından bakıcı kişiye bir asgari ücret oranında ödeme yapılır. Ancak aile ve akraba tarafından verilen bakım için aranan şart bakım veren kişinin bakıma muhtaç engelli ile aynı ikametgahta yaşıyor olmasıdır. Ayrıca aile veya akraba tarafından evde sunulan bakım hizmeti 24 saatlik hizmet sunumunu kapsamaktadır (Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, 2006). ASPB'nin bakım sunumu gerçekleştiren aile bireylerine sağladığı bakım parası desteği bakımın aile içinde sunumu, yaşlının kendi ortamında ve aile içinde yaşamını devam ettirebilmesi gibi konularda avantajlar sağlasa da ihmal ve istismara açık bir durum oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu alanda sürekli denetimlerin yapılması en az bakım sunumu kadar gerekli görülen konular arasındadır. Ayrıca bakım parası sağlanan yaşlı yakınının, bakım sunumu ile ilgili bilgi ve kapasitesinin arttırılmasına yönelik uygulamaların mevcut olmaması, psikolojik destek ihtiyaçlarının karşılanamaması gibi durumlar karşılaşılan sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır (Genç ve Barış, 2015).

Belediyeler ise bakım hizmetleri sunumunu bütçelerine, hizmet sundukları ilçenin demografik yapısına, altyapı olarak yeterliliklerine göre değerlendirerek çeşitli hizmet planlamaları yapmaktadırlar.

### **1.3.3. Evde Bakım Hizmetlerinin Hukuksal Çerçevesi**

Umumî Hıfzıssıhha Kanunu Türkiye'de evde bakım hizmetlerine yönelik ilk uygulamaların gerçekleştiği kanundur. Kapsam olarak çocukların gelişim ve takibinin yapılması ile başlasa da ilerleyen süreçlerde salgın hastalıkların kontrol altına alınması sürecinde ev ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Bu kanun çerçevesinde, evde bakım yaşlılara yönelik bir hizmet sunumu içermemekte, çocuk takibi ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesi amaçlarını taşıdığı görülmüştür (Umumi

Hıfzıssıhha Kanunu, 1930, Madde:3). 1961 yılında çıkan Sosyalizasyon Kanunu'nda ise süregelen hastalığa sahip bireylerin izleniminin, halk sağlığı hemşirelerince gerçekleştirileceği hükmü yer almaktadır. Evde bakıma yönelik çıkan kanunlar incelendiğinde evde bakım hizmeti sağlık hizmetlerini kapsayan, çocuk ve hastalara yönelik önleyici ve tedavi edici hizmetler olarak sunulduğu görülmektedir. Türkiye'de bakımla ilgili ilk proje 1993 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nce Ankara, Adana, İzmir ve İstanbul illerinde uygulanmış, ancak pilot uygulamalardan etkili sonuçlar alınmadığı gerekçesiyle sonlandırılmıştır (Altuntaş, vd. 2010). Bakım hizmetinin sosyal boyutu dikkate alınarak gerçekleştirilen ilk uygulama, 1994 yılında Ankara Büyükşehir Belediyesi tarafından kurulan Yaşlılara Hizmet Merkezi ile gerçekleştirilmiş, merkeze üye olan yaşlıları ev ortamında destekleyerek aktif yaşlanmayı sağlamak amaçlanmıştır (Sert ve Seven t.y.: 244)

2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, doğrudan evde bakım hizmetlerini kapsayan ve evde bakım hizmeti sunacak kurum ve kuruluşların uyması gereken usul ve esaslar belirleyen ilk düzenlemedir. Bu tarihe kadar evde bakım hizmetlerine yönelik herhangi bir düzenleme olmaması hizmetlerin bir yönetmeliğe bağlı olmamasından kaynaklı, piyasalaşmasına sebep olmuştur. Bu yönetmelik, hizmet veren sağlık kuruluşu türlerini, personel standartlarını, bakım veren kuruluşların fiziki altyapı ve donanımları, çalışma usul ve esasları ve evde bakım hizmetlerine hasta kabulünü ve hizmetin sonlandırılması konularında çeşitli hükümler içermesi açısından önemlidir. (Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, 2005). Aynı zamanda 1 Mart 2011 tarihi itibari ile Sağlık Uygulama Tebliği'nde yapılan değişiklik ile Sağlık Bakanlığı birimlerinin sağladığı evde bakım hizmetleri günübirlik tedavi kapsamına alınmış ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından ödenmeye başlanmıştır. Bu tebliğ ile birlikte hastane bünyelerinde kurulan Evde Sağlık Hizmet Birimi tarafından günübirlik tedavi olarak işlenecek ve hastalara evde tıbbi bakım (serum, ilaç, pansuman, enjeksiyon vb.) sağlanmaya başlanmıştır (T.C. Resmî Gazete, 27861, 01.03.2011).

Sağlık Bakanlığı evde bakım uygulamalarında sağlık hizmetlerinin sunumu ve hastalıkların tedavisine yönelik planlamalar sunarken Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı huzurevleri, gündüz bakım evleri veya hastanın evde bakımına yönelik planlamalar ve uygulamalar gerçekleştirmektedir. Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (2008) ile kamu kurum ve kuruluşları veya özel sektör tarafından açılacak olan yaşlı hizmet merkezlerinin verdikleri gündüzlü bakım veya evde bakım hizmetlerinin niteliğini, bu hizmetleri veren kurum ve personellere yönelik usul ve esasları belirlemeyi amaç edinmiştir.

Yönetmelik kapsamında, kurulacak olan hizmet merkezleri; akıl ve ruh sağlığı yerinde olan veya ev ortamında ailesi, akrabaları veya yalnız yaşayan Alzheimer, demans gibi hastalıklara sahip olan yaşlı bireylerin yaşamlarını daha iyi hale getirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, aktivitelerini arttırmaya yardımcı olmak, sosyal ve psikolojik olarak destek sağlamak, mesleki danışmanlık vererek yaşlıların yaşam kalitelerini arttırmayı hedefleyen kurumlardır. Evde bakım hizmeti ise akıl ve ruh sağlığı yerinde olan ve tıbbi bakıma gereksinim duymayan yaşlıların bakımında bakım veren kişinin yeterli olmadığı durumlarda, bakımın devamının sağlanabilmesi için yaşam ortamlarının iyileştirilmesi amacıyla adı geçen hizmet merkezleri tarafından verilen sosyal, psikolojik destek hizmetleri olarak tanımlanmaktadır.

Devletin evde bakıma yönelik yasa ve uygulamalar ile yaşlılara yönelik hizmetler geliştirse de evde bakım hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından evde sağlık hizmetleri şeklinde değerlendirilerek tıbbi hizmet sunumu gerçekleştirmesi, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın ise kurum bakımı ve aile destekli bakım programları gerçekleştirmesi, bakımın sağlık ve sosyal destek hizmetlerinin bir bütün olarak sağlanması noktasında organizasyon eksikliklerinin mevcut olduğunu göstermektedir. Yerel yönetimler ise yaşanan yerelleşme hareketleri ile birlikte özellikle sosyal hizmetler alanında daha fazla sorumluluk alarak hem sağlık hem sosyal birimler içerisinde bakım hizmeti sunumu gerçekleştirmeye başlamıştır. Ancak yerel yönetimlerin evde bakım ve diğer sosyal hizmetler üzerinde sorumluluklarının artması farklı yapıya sahip il ve ilçelerde sunulacak hizmetlerin farklılaşmasına neden olmaktadır. Özellikle metropol şehirlerde kentsel altyapı, eğitim, sağlık, gelir düzeyi

gibi farklılıkların yanında siyasal olarak farklı sistemlere sahip olma gibi birçok farklılık, özellikle nüfusu yüksek olan kentlerde özel yönetim modellerinin geliştirilmesini zorunlu hale getirmektedir (Oktay, 2016).

Türkiye’de evde bakım hizmetleri konusuyla ilgili belediyelerin görev ve sorumluluklarını belirleyen bir yönetmelik bulunmamaktadır. Ancak artan yaşlı nüfus oranları dikkate alındığında evde bakım ile ilgili politikalar ön plana çıkmaya başlamıştır. Yaşanan yerelleşme hareketleri ile belediyelerin sosyal hizmetlerin sunumu noktasında daha etkin rol oynamaya başlamaları, bakıma yönelik politikaların uygulanmasında en uygun yapı birimlerin belediyeler olduğunu göstermektedir. Bu noktada evde bakım hizmetleri kapsamında tüm belediyeleri kapsayan bir yönetmeliğin bulunmaması hizmet sunumu noktasında farklılaşmalara neden olmaktadır. Belediyelerin bakım ile ilgili hizmet sunumu gerçekleştirilmesi kanunların ilgili maddelerinde düzenlenmiştir. Bunlar:

5216 sayılı Büyükşehir Belediye Kanunu (2004)’nun 7. maddesinin v. fıkrasında düzenlenmiş ve bu maddeye göre Büyükşehir belediyeleri kadın, çocuk, genç, yaşlı, engelli ve yetişkinlere yönelik sosyal ve kültürel hizmetleri yürütürken mevcut ihtiyaçlara yönelik gerekli hizmetleri belirleyerek uygun olan hizmeti ihtiyaç duyan vatandaşlara vermekle yükümlüdür.

5393 sayılı Belediye Kanunu (2005)’nin 14. maddesi ise belediyenin engelli, yaşlı, düşük ve dar gelirli vatandaşlarının durumuna uygun hizmet sunumu gerçekleştirilmesi gerekliliği bulundurmaktadır.

Belediyeler bu maddeye dayanarak yaşlı, engelli ve dezavantajlı gruplar içinde yer alan bireylere ihtiyaç duydukları alanlarda evde sağlık ve sosyal destek hizmetleri vermektedirler. Ancak yaşlı, kadın, çocuk, engelli veya düşükler için mevcut duruma uygun hizmetler verilmesi, evde bakım ve sosyal destek hizmetlerinin sağlanması için bir yetki oluştursa da tam anlamıyla evde bakıma yönelik bir standart mevcudiyeti bulunmamaktadır.

Evde bakım hizmetlerinin merkezi ve yerel yönetim iş birliği içinde fakat sağlık ve sosyal açıdan eş zamanlı değerlendirme süreci ve hizmet sunumu gerçekleştirilebileceği sistemli ve organize bir yapıya ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN SOSYO-POLİTİK AÇIDAN İNCELENMESİ

#### 2.1. Sosyal Politika Perspektifinden Evde Bakım Hizmetleri

Yaşlılık döneminde meydana gelen fizyolojik, sosyal, demografik, toplumsal değişimler sonucunda devletler ihtiyaç duyan vatandaşlara destek olabilmek amacıyla bakım hizmetleri, ekonomik destek içeren yardımlar, sosyal hizmetler gibi destekleyici sosyal politikalar geliştirmeyi amaç edinmişlerdir (Taşçı, 2010). Sosyal politikalar çerçevesinde verilen hizmetler genellikle merkezi yönetim, yerel yönetim ve sivil toplum kuruluşları tarafından sağlanmaktadır. Her ülke sahip olduğu nüfus yapısına, kültürel, siyasal, ekonomik ve tarihsel yapısına uygun politikalar geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu sebeple sosyal politika kavramı ülkeden ülkeye farklılık gösterse de dünya üzerinde yaşanan mali sıkıntılar, yaşlanan nüfus, azalan doğum oranları, sağlık sistemindeki sorunlar gibi ortak sıkıntılar sonucunda ülkeler benzer sosyal politika programları uygulamaya yönelmişlerdir. (Ağcasulu, 2021).

Türkiye'nin geçmiş yıllarına baktığımızda, özellikle sanayileşmenin batı ülkelerine göre nispeten düşük olduğu Osmanlı İmparatorluğu döneminde, çalışan kesimin genelinde zanaatkarlık yapması sebebi ile net bir işçi sınıfı ortaya çıkmamış bu nedenle net bir sosyal devlet ve sosyal güvenlik sistemi oluşmamıştır. Sosyal yardımlar genellikle aile içinde verilen bakım ve destek hizmetleri, maddi olarak zor durumda olanlara verilen zekât, fitre, sadaka gibi din odaklı yardımlar ve çeşitli vakıf ve loncalar aracılığıyla sağlanan yardımlar şeklinde gerçekleşmiştir (Buz, 2016). Evde bakım hizmetlerinin tarihsel gelişiminde sosyal politikanın bir alanı olarak kabul edilmeden önce dünya genelinde aile içinde aile üyeleri veya yakın çevre tarafından verilen informal bakım hizmetleri olarak gerçekleştirildiği görülmektedir. İlerleyen süreçlerle birlikte toplumsal ve bireysel olarak yaşanan değişimler evde bakım hizmetlerinin yeniden şekillenmesine neden olmuştur. Aile yapısındaki değişimler, ailelerin küçülerek çekirdek aileye dönüşmesi ve bireyselliğin ön plana çıkması gibi toplum temelli değişimlerin yanında teknolojik gelişmeler ile yeni ilaçların geliştirilmesi, tıbbın ilerlemesi ve doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması sonucunda ortalama ömür de uzamış ve insanlar yaşlılık döneminde daha uzun zaman

geçirmeye başlamışlardır. Bunlar gibi birçok gelişme ile birlikte evde bakım hizmetleri ailenin rolü olmaktan çıkarak devletin bir görevi haline gelmiş ve bir sosyal politika alanı olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Özellikle 20. yüzyılın ortalarından itibaren gelişmiş ülkelerde çalışmayan, bakıma muhtaç yaşlı nüfus oranlarının artışına karşılık aktif olarak çalışan nüfusun azalmaya başlaması ile devlet önemli bir rol üstlenmeye başlamıştır (Duben, 2013). Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ise kamunun bakım konusunda artan bir role sahip olmasına rağmen, kamu sektöründe bakımın yüksek maliyetleri ve aile ile devlet arasındaki rol ve dengeler yaşlı bakımında yükü büyük oranda ailelere yüklemiş durumdadır. Bakım hizmetlerinin henüz tam anlamıyla olgunlaşmaması ve profesyonel bir yapıya dönüşmemesi, aile yapılarının kuvvetli olması ve kadının kutsal anne, sadık bakım sağlayıcı olarak görülmesi bakım yükünün aileye, özellikle kadınlara yüklenmiş bir sorumluluk olarak görülmesi yaygındır. Günümüzde geliştirilen yeni politikalar, çalışan anneler için esnek çalışma saatleri veya bakım sağlayıcılara verilen nakit destek programları gibi ailede bakımı destekleyici politikalar şekilde yürütülmektedir (Akkan, 2018).

Türkiye’de evde bakım hizmetleri sosyal politikalar kapsamında değerlendirilmeye birlikte ancak sınırlı bir kesime bu hizmet verilebilmektedir. Evde bakım hizmetleri genel olarak engelli ve 65 yaş ve üzeri, bakıma muhtaç veya bireyin ihtiyaç duyduğu bakımı sağlayacak kimsesinin olmadığı durumlarda sağlanmaktadır. Hizmet sunumu bakanlıklar, yerel yönetimler, özel sağlık kuruluşları ve gönüllü kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır. Türkiye’de yerel yönetim birimleri Wollmann’ın (2000), yerel yönetim birimlerinin kurumsal gelişimine yönelik tanımlamalarından dikey profile örnek verilebilecek bir yapıdadırlar ve yetki ve sınırlılıkları, mali kaynakları, yapı biçimleri genel olarak mevzuatlar ile belirlenmektedir. 2000’li yıllara kadar belediyeler genel olarak kamu altyapısı ve kentsel gelişim ve dönüşümle ilgili yapısal sorunlarla ilgilenirken, 2004 yılında yaşanan yerel yönetim reformuyla yerel yönetimlerin yetki alanları ve sorumluluklarında değişiklikler meydana gelmiştir. Bu reform ile birlikte merkezi yönetimlerin bazı sorumlulukları yerel yönetimlere devredilmiş ve sosyal politikalar alanında özellikle sosyal yardım ve bakım konularında kilit noktada olmalarını sağlamıştır (Çelebi, 2020). Yaşanan yerelleşme hareketleri ile yerel yönetimler halka

en yakın yönetim birimleri olarak halkın ihtiyaç duyduğu hizmeti etkin ve hızlı bir şekilde planlayarak hizmet sunumunu gerçekleştirebilmesi, sosyal politika kapsamında destek, yardım ve bakım hizmetlerinin sunumu açısından etkin rol oynayabilecek hizmet birimleri olarak görülmelerini sağlamıştır. Toplumda çalışamayacak durumda olan insan sayısının fazla olması veya nüfusun fazlalığı gibi birçok sebep sosyal yardıma olan gereksinimini arttırmaktadır. Bu gibi durumlarda sosyal yardımların sağlanması için çeşitli kriterlerin karşılanması önem kazanmaktadır. Türkiye’de sağlanan sosyal yardımlar için bireyin ve ailenin ekonomik durumu, aile yapısı, çalışma durumu, engellilik ve yaşlılık durumlarının bulunması gibi çeşitli kriterlere bağlı olarak sosyal yardıma uygunluğu belirlenmekte, hizmete en çok ihtiyacı olan kişilerden başlanarak hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir. Sosyal yardımların sunumunda sınırlı bütçeyi en etkin şekilde kullanabilmek amacıyla bu tarz kriterler belirlenmektedir. Özellikle sosyal hizmetler kapsamında sunulan bakım hizmetlerinde, hizmet sunumunda ülkeler veya bölgeler arasında farklı kriterler mevcuttur. Bakım sigortasının mevcudiyeti veya genel bütçe içerisinde pay ile bu hizmetin gerçekleştirilmesi bakım sunumundaki kriterlerin belirlenmesinde önemli etkiler yapmaktadır.

## **2.2. Evde Bakım Hizmetlerinin Finansmanları**

Dünyada ülkeler evde bakım hizmetlerinin sağlanmasında farklı finansman türleri ve farklı bakım politikaları izlemektedir. Bakım sistemlerinde ülkeler; sosyal ve sağlık sistemi aracılığıyla genel vergi gelirlerinden finansmanının sağlandığı, bakım sigortası adı altında kapsamlı bir finansal yapının oluşturulduğu, tamamıyla bir sosyal hizmet alanı olarak görüldüğü veya tamamıyla ailenin sorumluluğuna bırakıldığı gibi farklı finansman türlerini benimseyebilmektedirler (Pacolet, vd., 1999). Evde bakım hizmetlerinin sunumunda ülkelerin bakım politikalarındaki farklılıklara örnek verecek olursak; İsveç, Norveç Danimarka, Finlandiya gibi İskandinav Ülkeleri’nde bakım hizmetleri evrensel kamu hizmeti olarak değerlendirilir ve bir ayırım yapılmaksızın ülke vatandaşlarına sunulur. Almanya, Avusturya gibi kıta Avrupa ülkelerinde ise kamu ödemeleri ile aileye destek vererek sorumluluğu aileyle paylaşan devlet destekli politika uygulamaları şeklinde uygulanır. İngiltere’de ihtiyacı olan bireylerin varlık testine tabi tutularak daha az varlıklı

insanlara yönelik ve devlet tarafından karşılanan bakım modeli uygulanırken, Güney Avrupa Ülkeleri'nde bakım sorumluluğunun genel olarak aile üzerinde olduğu görülmektedir (Rostgaard, vd., 2011). Türkiye'de ise merkezi yönetimin sunduğu (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı) evde bakım hizmetleri için ayrılan bütçe genel sağlık sigortası havuzundan karşılanmakta evde bakım hizmetleri için ayrılan bir bakım sigortası bulunmamaktadır.

Evde bakım hizmetleri yaşlılar, fiziksel veya zihinsel engelliler, hastalar için sadece tıbbi bakımı değil sosyal olarak desteğin sağlandığı hizmetler bütünü ifade eder. Sağlık, sosyal, barınma, ulaşım veya destek hizmetlerinin bir arada sağlanması bu hizmet türünün tercih edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Çoğu ülkede, evde bakım toplumsal yapıdan kopmadan sağlanan ve aile desteğinin tamamlayıcı bir ögesi olarak görülür (Brodsky, vd., 2000). Hizmet verilme süresine göre bakım, uzun süreli veya kısa süreli olarak ikiye ayrılmaktadır. Kısa dönemli bakım hizmetleri genel olarak tıbbi bakım ağırlıklıdır ve çoğunlukla hastalık veya hastane çıkışı sonrası verilen kısa süreli (genelde 30 gün ile sınırlı), tedavi etmeye yönelik hizmet türüdür. Uzun dönemli bakım hizmetleri ise tıbbi bakımın yanı sıra sosyal bakımı da kapsamına alan ve 6 aydan daha uzun süre verilen bakımı ifade etmektedir (Yılmaz, vd. 2010). Uzun süreli bakım hizmetlerinde sosyal destek ve gerekli durumlarda tıbbi bakım sağlanarak bireyin sosyal hayattan kopmadan hayatına devam etmesini, ihtiyaç duyduğu günlük yaşam aktivitelerinde (banyo yapma, giyinme, tuvalet, hareket etme, beslenme gibi hayatta kalmak için yapılması gerekli faaliyetler) veya enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde (telefon kullanma, alışveriş yapma, yemek hazırlama, ev işleri yapma, çamaşır yıkama, ilaç kullanımı gibi toplumsal hayata adapte olmayı sağlayan faaliyetler) destek olmayı amaçlayan hizmetlerdir (Oğlak, 2007). Uzun dönemli bakım hizmetleri, yaşlı nüfusun artmaya başlaması ile birlikte ağırlıklı olarak yaşlılara sunulan hizmet türü haline gelmektedir. Brodsky vd. (2000)'nin beş gelişmiş ülkede uzun süreli bakım yasalarını incelediği raporda uzun süreli bakım hizmetinde sağlık sorunu olan ve yardıma gereksinimi olan tüm insanlara, yaşları fark etmeksizin, kaliteli bir yaşam sürmeyi amaç edinen bakım uygulamalarına vurgu yapılmıştır. Farklı ülkelerin bakım yasalarının incelendiği raporda da görüldüğü gibi farklı ülkeler farklı bakım politikaları ile hizmet sunumu sağlamaktadır. Ülkelerin yaşlı nüfus oranları,

ülkenin gelişmişlik seviyesi, merkeziyetçi veya ademimerkeziyetçi yönetimin ağırlıklı olması, bakım sigortasının bulunması gibi hususlar hizmet farklılaşmaları oluşturmaktadır. Bu farklılaşmalar sunulan hizmetlerde, hizmeti sunumunda görevli kuruluşlarda veya hizmet alıcılarının seçilmesinde farklılaşmalar oluşturmaktadır.

### **2.3. Farklılaşan Evde Bakım Sistemleri**

Birleşmiş Milletler (2019)'in yayınladığı nüfus beklentilerini içeren rapora göre Türkiye'nin de içinde bulunduğu Batı Asya, Kuzey Avrupa, Orta ve Güney Asya, Latin Amerika ve Karayipler 'de 65 yaş ve üzeri nüfus payının 2019 ve 2050 yılları arasında ikiye katlanacağı düşünülmektedir. 2018 yılında Dünya genelinde ilk kez 65 yaş ve üzeri nüfus, beş yaş altı çocuk nüfusunu geride bıraktı ve nüfus beklentilerine göre 2050 yılına kadar Avrupa ve Kuzey Amerika'da yaşayan her dört kişiden birinin 65 yaş ve üzerinde olacağı tahmin edilmekte. Sağlık sistemlerinin gelişmesi ile birlikte ülke nüfus oranlarının içindeki 80 yaş ve üzeri nüfusun payı da artmaya başlamıştır. Rapora göre 2019 yılında 80 yaş ve üzeri kişi sayısı 143 milyonken, bu sayının 2050 yılında yaklaşık üç katı bir artışla 426 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu nüfus tahminlerine bakıldığında yaşlılığın bugün ve gelecekte ülkeler için bir sorun oluşturmaması için birçok ülke nüfus ve aile yapılarına, gelişmişlik düzeylerine, kültürel, sosyal ve ekonomik durumlarına, eğitim seviyelerine göre uygun olan politikaları belirlemek ve uygulamak durumundadırlar.

Yaşlı nüfusun artışı ile birlikte çoğu ülke yaşlı bireylerin hem sosyal hem de tıbbi anlamda destek aldığı uzun dönemli bakım hizmetlerine ağırlık vermeye başlamışlardır. OECD (2020)'nin yayınladığı istatistiklerine göre Fransa, Almanya, İtalya, İspanya, İsveç ve İsviçre gibi çoğu Avrupa ülkesinde 65 yaş ve üstü evde bakım alıcılarının sayısının her geçen yıl daha da arttığı gözlemlenmektedir. Ayrıca uzun dönem bakım hizmetlerinin ülkelerin gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYİH) payları Fransa, Almanya, İsveç ve İsviçre de uzun dönem bakım hizmetlerinin GSYİH oranlarında her yıl düzenli bir artış yaşamaktadır. Norveç, Danimarka, Hollanda, İsviçre ve İsveç gibi ülkeler uzun dönemli bakım hizmetlerinin GSYİH oranlarında artış yaşamalarının yanında OECD'ye üye ülkeler arasında en yüksek oranlara sahip ülkeleri de oluşturmaktadır.

Bakım hizmetleri de artan yaşlı nüfusun bağımsızlık süresini uzatmak, toplumda uzun süre aktif ve sosyal olarak bulunmasını sağlamak, hastanede yatış süresini kısaltmak veya sağlık sisteminde oluşturabilecekleri olası sağlık yükünü hafifletebilmek amacıyla verilmektedir. Hastane sonrası tıbbi bakımı içeren kısa süreli bakım hizmetlerinin yanında, 65 yaş ve üzeri kişiler için genellikle sosyal bakımı da içeren uzun süreli bakım hizmetleri verilmektedir. Uzun süreli bakım hizmetlerinde tıbbi bakım hizmetlerinin yanı sıra yaşlı birey sosyal olarak da birçok konuda desteklenerek aktif ve başarılı yaşlanmasını hedef edinmektedir. Yaşlılığın erken dönemlerinden itibaren başlanarak yapılan düzenli ev ziyaretleri birçok hastalığın ortaya çıkmadan önlenmesi, mevcut hastalıkların hastaneye yatış gerektirmeden erken dönem de tespiti ve tedavisi için önemli katkılar sağlamaktadır. Uzun dönemli bakım hizmetleri, daha maliyetli olan kurum bakımının yerine sağlanmakta bu sayede yaşlıların kurum yatışına gerek kalmadan kendi sosyal çevrelerinde bakımın sağlanması ya da kurum bakımının hayatın ileriki evrelerinde, tam bağımlılık durumlarında bir seçenek haline gelmesi sayesinde hem sosyal hem ekonomik açıdan olumlu sonuçlar veren hizmet türüdür.

Yaşlı nüfusu yüksek olan bazı ülkelerin bakım sistemlerine bakacak olursak;

### **2.3.1. Hollanda'da Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu**

Hollanda 17 501 46 nüfusa sahip Batı Avrupa ülkesidir. Mevcut yaşlı nüfus oranı %19 ile yaşlı nüfus oranının yüksek olduğu ülkeler arasındadır ve geleceğe yönelik öngörülen projeksiyonlarda bu oranın artacağı düşünülmektedir (CBS, 2021). Demografik veriler değerlendirildiğinde yaşlı nüfus oranının her geçen gün artmasına karşılık doğum oranlarında yaşanan düşüş dikkat çekmektedir. Ülkenin yıllar içerisindeki 65-80 yaş arası ve 80 yaş üzeri nüfus oranlarında düzenli olarak bir artış yaşanmıştır. 2005 yılında %10,5 olan 65 yaş ve üzeri nüfus oranı 2020 yılında %14,8 oranına ulaşmıştır. Aynı zamanda 80 yaş ve üzeri nüfusun da genel nüfus içerisindeki oranı artış göstererek son 15 yıl içerisinde %1,3 artmıştır (Statline, 2021). Yaşanan bu artış bu alanla ilgili çalışmalar yapılmasını gerekli kılmıştır.

Hollanda sosyal harcamaların yüksek olduğu ülkelerden biridir ve ihtiyaç duyan bireylere yönelik kısa dönemli veya uzun dönemli bakım hizmetleri

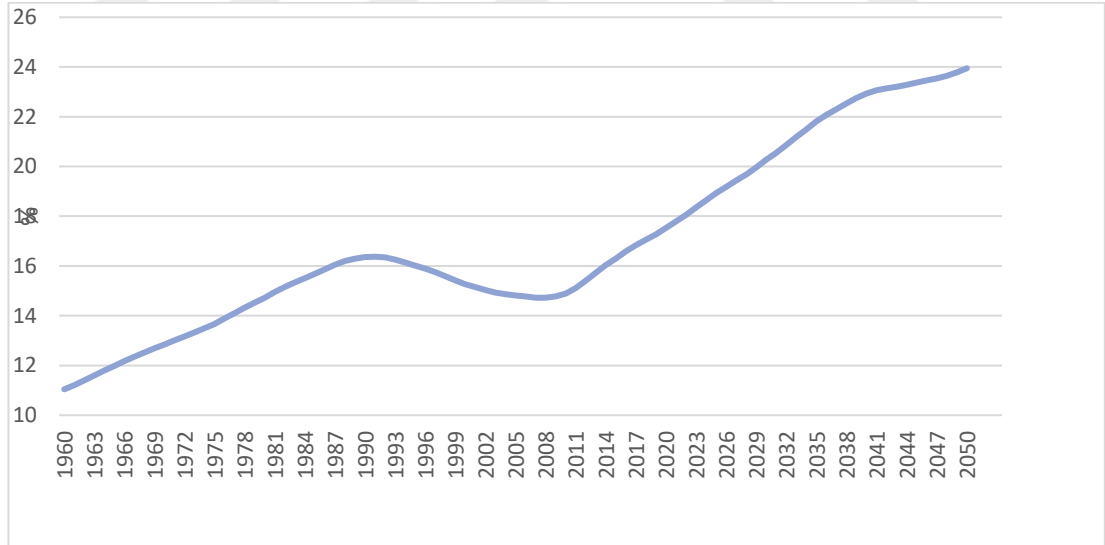
sağlamaktadır. Kısa dönemli bakım hizmetleri hastane sonrası kısa dönemli tıbbi bakım hizmeti sağlarken, uzun dönemli bakım hizmetleri engelli, bilişsel veya ruhsal rahatsızlığı olan bireylere veya yaşlılara yönelik sosyal hayata katılımı ve ihtiyaç duyulan alanlarda yapılan yardımları içeren destekleyici hizmetleri içerir (Maarse ve Jurissen, 2016). Bakım hizmetleri evde bakım ve kurumda bakım olarak ayrılmaktadır. Evde bakım; sağlık hizmetleri (hekim, fizyoterapist, konuşma terapist, diş hekimi, evde tıbbi bakım), sosyal ve refah hizmetleri (evlere yemek servisi, fiziksel egzersiz, alarm sistemi, sosyal toplanma noktaları) ve konaklama hizmetleri (düzenli ev sağlanması ve adaptasyon, sabit hizmetler) olarak verilmektedir. Kurumda bakım hizmetlerini ise genel, psikiyatrik veya üniversite hastaneleri, rehabilitasyon klinikleri, huzurevleri veya yaşlı yaşam merkezleri sağlamaktadır (Schols, vd., 2014). Hollanda uzun dönem bakım sistemi 1968 yılından itibaren Olağanüstü Tıbbi Harcamalar Yasası (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ) ile yönetilmektedir (Van Ginneken ve Kroneman, 2015). Uzun dönem bakım hizmetlerinde 2007 yılında Sosyal Destek Kanunu (WMO) yürürlüğe girmesi ile reform hareketleri başlamış ve evde bakım hizmetlerinde yerel yönetimlere temizlik, ulaşım, yemek gibi hizmet sunumları veya ev ayarlamaları, sosyal barınma gibi çeşitli yardım programlarını içeren sorumluluklar yüklenmiştir. Bu programlar belediyeler tarafından vergilerle finanse edilen bir plandır. Belediyeler bu hizmetlerin uygulanması için yerel katkı payı rejiminin uygulanmasında takdir yetkisine sahiptir. Uzun dönem bakım harcamaları, 2010 yılında GSYİH'nin %4,3 ünü oluşturmuş ve gelecek dönem tahminlerinde 2040 yılında bu oranın %9 a ulaşacağı tahmin edilmiştir. Bu artış beklentisi mevcut bakım hizmetlerinin sürdürülebilir bir yapıda olmadığını göstermiş, bu sebeple bakım hizmetleri için hedefler oluşturulmuştur (Maarse ve Jeurisen, 2016). Hükümet, yüksek düzeydeki kamu finansmanının yarattığı sistem yerine, bireysel ve sosyal sorumlulukların artması gerektiğini düşünerek çeşitli sosyal bakım hizmetlerinin aile ve yerel yönetim ağları tarafından sağlanabileceği görüşünü desteklemiştir. 2015 yılında yaşanan reform hareketi ile AWBZ'nin yerini Uzun Vadeli Bakım Yasası (WLZ) almış ve bu yasa ile yatılı bakım düzenlenmiştir. Başvuru sahipleri, belli standartlara sahip bir ihtiyaç değerlendirme prosedürüne tabi tutulur. Kurum bakımı yalnızca artan ve ciddi hasarlara sebep olacak olan durumlardan kaçınmak için ve sürekli gözetime ve 24 saat bakıma ihtiyaç duyan bireylere yönelik olarak

planlanmıştır. Bu yasa ile birlikte de belediyeler görevlerini yerine getirebilmek için devlet bütçesinden pay almaya başlamışlardır. Ayrıca bakım hizmetlerindeki rollerinin artmasıyla uzun dönem bakım alan kişilere yönelik konut, refah programları, ulaşım ve yerel planlamayı da içeren kişiye özel bakım sunabileceklerine yönelik beklentiler oluşmuştur (Maarse ve Jeurisen, 2016).

### 2.3.2. Norveç'te Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu

Norveç, Avrupa'nın kuzeyinde, İskandinav yarımadası üzerinde bulunan ve 2020 yılında 5,367,580 nüfusa sahip Avrupa ülkesidir. Avrupa ülkelerinin genelinde olduğu gibi Norveç de yaşlanan bir nüfus yapısına sahiptir. İstatistiklere bakıldığında 1990 sonrası yaşlı nüfus oranlarında bir düşüş yaşansa da 2010 sonrasında yaşlı nüfus oranı sürekli bir artış trendi yaşamakta ve 2020 yılında yaşlı nüfus oranı %17,5'e ulaşmıştır. Gelecek tahminleri ise bu oranın ilerleyen yıllar içerisinde daha da artacağına yöneliktir (World Bank, 2020).

Şekil 2.1. Norveç 65 yaş üstü yaşlı oranları



Kaynak: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?locations=NO>

İskandinav ülkelerinin genelinde olduğu gibi Norveç'te de evde sağlık ve sosyal desteği içeren bakım hizmetleri yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum veya diğer farklılıklara bakılmaksızın tüm bireyleri kapsayan, belediyeler tarafından yürütülen yasal bir haktır. Belediyelerin evde bakım hizmetlerini gerçekleştirme amaçları, evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin bir huzurevi veya bakımevine olabildiğince

geç yatış yapmaları ve mümkün olduğu müddetçe evlerinde kalmalarıdır (Theisen, 2020).

Pek çok refah programı gibi evde bakım hizmetleri de savaş sonrası dönemde gönüllülük esasına dayanan ve sağlık hizmeti sunumunu üstlenen yerel derneklerin oluşturduğu üçüncü sektörün katkısıyla ortaya çıkmıştır ve huzurevlerinin sunduğu standartlaşmış yaşama göre daha bireysel hizmet verilebilecek bir alternatif olarak değerlendirilmiştir. Bu hizmetler, 1960'larda kamunun refah programlarının bir parçası haline gelmiş, 1970'lerde ise artan talep ve cömert devlet katkılarıyla kapsamını büyük ölçüce genişletmiştir (Kuhlmann, vd., 2009). Taleplerin artması, sosyal alanda yapılan harcamaları yükseltmiş ve merkezi yönetim 1980'lerin ortasında temel sağlık hizmetleri ve sosyal refah sorumluluğunu yerel yönetimlere devrederek hem finansman yönetiminin maliyet verimliliğini sağlamayı hem de karmaşık ve değişken olan bakım hizmetlerin sunumunu geliştirmeyi amaçlamıştır. Hizmetlerin sunumunda, denetiminde ve dağıtılmasında, hizmet alıcısına en yakın konumda olan birimlerin sorumluluk alması gerektiği inancı mevcuttur (Olsen, 1992).

Maddi kaynakların dağıtımında ilk olarak merkezi hükümetten belediyeye kaynak tahsis edilir. Sonrasında yerel yönetim meclisi belediyelerin bütçelerini hizmet sektörleri (evde bakım, eğitim vs.) arasında paylaştırır (Theisen, 2020). Evde bakım hizmetleri finansman, yönetim, düzenleme ve sunma konularında belediyelerin sorumluluğunda yürütülmekte ve belediyeler genellikle bakım masraflarının bir kısmını karşılamak için hizmet alanlardan belli miktarlarda ücret alımı gerçekleştirebilir ve maliyetlerin geri kalanını belediye bütçesinden karşılarlar (Holm, vd., 2017). Hizmet alıcılarının ödedikleri bu bütçeler yerel yönetim meclisleri tarafından belirlenir ve belli bir sınırlandırma mevcuttur. Ortalama olarak alıcıların ödedikleri ücretler, belediyelerin mevcut evde bakım maliyetlerinin yalnızla %1'ini karşılamaktadır (Theisen, 2020). Günlük faaliyetlerini yürütmekte zorluk yaşayan kişiler hastalık veya engellilik durumlarında, bağlı buldukları belediyelere bakım için başvuru yapabilirler. Bu başvurular hemşireler tarafından değerlendirilerek, başvuru sahibi hakkında gerekli bilgilerin alınması için ev ziyaretleri gerçekleştirilir ve Norveç Sağlık Müdürlüğü tarafından hazırlanan değerlendirme formu kullanılarak gerekli yardım ve bakım türleri ana hatlarıyla belirlenir ve başvuru sahibiyle paylaşılır.

Eğer belediyeler hizmet sunumunda farklı standartlar belirlemişse bile hizmet sunumunda kabul edilen asgari standart bakım düzeyinin karşılanması gereklidir (Holm, vd., 2017).

### **2.3.3. Japonya’da Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu**

Japonya Dünya üzerinde yüksek nüfuslu ülkeler arasındadır. Ülkenin toplam nüfusu 2020 yılı itibari ile 126,476,461 kişiden oluşmaktadır. Doğumda beklenen yaşam süresi ortalama 85 yaş olarak belirlenmiş, aynı zamanda yaşlı nüfus oranının toplam nüfusa oranının %28 olması ile dünyanın en yaşlı ülkesi unvanına sahiptir (Worldbank, 2020).

Nüfus verilerine bakıldığında Japonya’nın yaşlanan bir toplum olduğunu söylemek mümkündür. Ülkenin sağlık politikası hem tıbbi bakımı hem de uzun dönemli bakım sigortasını içeren bir sigorta sistemine sahiptir (Akiyama, vd., 2018). Okamoto (1992), yaptığı çalışmada Japonya’da uzun süreli bakım merkezlerinde yatan ve çoğunluğunu 65 yaş üstü bireylerin oluşturduğu yatağa bağımlı hastaların oranının yüksekliğine dikkat çekmiştir. Gelişmiş ülkelerle yapılan karşılaştırma sonucunda ABD’de %6,5 ve İsveç’te %4,2 olan yatağa bağımlı hasta sayısı Japonya’da %34 oranındadır. Bu insanların ya herhangi bir aileye sahip olmadıkları ya da aileleri için büyük bir yük oluşturduğu, birçoğunun yetersiz tedavi hizmeti ve yetersiz personele sahip hastanelerde yattığı belirtilmiştir.

1961 yılından itibaren Japonya’da tüm vatandaşları kapsayan evrensel bir Ulusal Sağlık Sigortası (NHI) geliştirmiştir. Bu sigorta sistemi hastaneye yatış, tedavi, ameliyat, ilaç tedavileri, rehabilitasyon gibi tedavi edici hizmetleri kapsamaktadır. 2000 yılında ise yaşlılar için uzun dönem bakımı destekleyici zorunlu bir sigorta sistemi (LTC) oluşturulmuştur. Bu sigorta sistemi ile 65 yaş ve üstü her vatandaş için uzun süreli bakım evrensel bir hak kabul edilmiştir. Uzun süreli bakım sigortacıları olarak belediyeler görevlendirilmiştir. Hizmetin adil, nesnel ve verimli bir şekilde sunumu için bilgisayar destekli bir değerlendirme anketi kullanılır ve tıp ve diğer profesyonellerden oluşan bir komite olan Bakım Gereksinimleri Sertifikasyon Kurulu değerlendirme anketlerini inceler. Bu sistem, belediyeleri ve merkezi hükümeti birbirine bağlayan önemli bir altyapı oluşturmaktadır (Tsutsui ve Muramatsu, 2005).

Bu sigorta sistemi evde bakım, kurum bakımı, gerekli durumlarda tesis sağlanması gibi hizmetleri sunar. Aynı zamanda günlük yaşamda temel aktiviteleri gerçekleştirmede zorluk çeken bireylere yönelik hizmetler, hemşirelik bakımı ve günlük ev temizliği gibi tedavi edici sağlık sigortasının kapsamadığı alanlarda hizmet vermektedir (Akiyama, vd., 2018).

#### **2.4. Demografik Yapının Evde Bakım Hizmetleri Üzerine Etkisi**

Değişen toplumsal ve kültürel yapının etkileri yaşamın tüm alanlarında kendini göstermektedir. Dünya üzerinde yaşanan değişim ve gelişimlerle birlikte demografik yapıda da değişimler gözlenmiştir. Ülkelerin sosyal devlet anlayışıyla yönetilmeye başlanması, dünyada yaşanan devrimler, sanayileşme, tarımda makineleşme, tıbbın ilerlemesi, aile yapılarının değişmesi, bireysel yaşamın ön plana çıkması gibi birçok değişiklik ile birlikte toplumlar da devamlı bir dönüşüm süreci içerisine girmiştir. Değişen toplumsal yapı sonucunda toplulukçu veya bireyci kültür oluşumları toplumların genel davranış trendlerini belirleyen terimler olarak ortaya çıkmaktadırlar. Toplulukçu ve bireyci gruplar, kişilerin toplumla bütünleşme düzeylerini ifade etmektedir. Dünya üzerinde toplumlar toplulukçu veya bireyci kültürün egemen olduğu değer ve yargılara sahip olabilirler. Bu kültür yapılarının egemenliği, kişilerin düşünce ve davranışlarına etki ederek toplumu şekillendirmektedir (Hofstede ve Bond, 1988). Toplulukçu kültür birlikte hareket etmeyi, ortak değerleri, sadakat ve bağlılık gibi kavramları ifade ederken bireyci kültür, bireysel yaşam ve kişisel zevkleri ön planda tutan, kişisel başarı odaklı davranış biçimleridir (Arısoy, Taş, 2020). Bu kültür biçimleri çoğu zaman ülkelerin genel davranış biçimlerini açıklamak için de kullanılır. Toplulukçu kültür genel olarak Latin ve Doğu ülkelerinde yaygın olarak görülür ve toplumda sosyal bağlar, yardımlaşma, dayanışma gibi duygular güçlü anlamlar ifade ederler. Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde ise bireycilik davranışlarının ön plana çıktığı görülmektedir (Hofstede, 1984). Yapılan araştırmalar bireyci toplumların bakım planlamasında formal bakımı tercih etme eğilimlerinin daha yüksek olduklarını göstermektedir.

Türkiye ise tam olarak bireyci veya toplulukçu kültür olarak tanımlanamamaktadır. İmamoğlu (1987) Türkiye'nin bağlaşıklık modeli olarak adlandırılan model içerisinde yer aldığını belirtmektedir. Bu modele göre toplulukçu

ve bireyci davranışlar bir denge içerisinde yer almakta ve iki tarafa da tam anlamıyla bir aidiyet bulunmamaktadır. Sarıipek (2016) Türkiye’de yaşlı bakımında ailenin hala merkezi rolü olduğunu belirtse de yaşanan demografik dönüşüm sürecinin aile merkezli yapıyı değiştirmeye başladığını ve aile merkezli bakımın eskisi kadar güçlü kalamadığını belirtmiştir. Bu değişime karşılık Türkiye’deki kurumsal yapılaşmanın ailenin eksikliğini doldurma noktasında yetersiz kaldığını, bakım merkezlerinin kapasite ve personel açısından eksiklikleri bulunduğunu belirtmiştir. Bu açıdan bakıldığında küçülen aileler ve yaşanan demografik dönüşüm sonucunda bakımevi ve huzurevlerine talebin arttığı, bakım merkezlerinin bu talepleri karşılamada birçok açıdan yetersiz kaldığı söylenebilir.

İçli (2004)’nin Denizli ilinde, huzurevinde kalan 84 yaşlı ile yaptığı çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların çoğunun çocuğunun bulunduğu ancak yakınları tarafından oldukça seyrek ziyaret edildiklerini belirtilmiştir. Yapılan araştırmada yaşlıların huzurevine önceden haberdar olmadıkları kurum olarak gelmiş ve huzurevine yönelik düşünceleri sorulduğunda önemli oranda olumsuz olduğu, fakirlik, kimsesizlik, yük olma gibi negatif durum ve duygularla tanımlamışlardır. Olumlu olarak tanımlayan yüzdenin de olumsuz yorumlar taşıdığı belirtilmiştir. Ayrıca yapılan araştırmada yaşlıların çoğunun bakım ihtiyacı nedeniyle huzurevinde kaldığı, çoğunluğun bir ev ve aile ortamına özlem duyduğu saptanmıştır. Çalışmanın verileri incelendiğinde kalabalık aile yapısına sahip olsalar da kopuk aile bağlarına sahip bireylerin bakım ihtiyacı doğduğunda mecburiyetten kaynaklı huzurevi veya bakımevi gibi kuruluşlara başvurduğu söylenebilir. Ayrıca huzurevlerine yönelik negatif tutum ve önyargıların mevcut olduğu görülmektedir. Ancak huzurevine yönelik mevcut olan negatif algının kuşaklar arasında farklılık göstererek azalmaya başladığı söylenebilir. Kulakçı (2010)’nın hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrenciler kendi ailelerinin huzurevinde kalmalarına olumlu yaklaşımlar da kendi yaşlılık dönemlerinde huzurevini bir alternatif olarak değerlendirebileceklerini belirtmişlerdir. Bu durumun, toplum içerisindeki huzurevlerine yönelik bulunan negatif tutumun toplumsal bir baskıya sebep olması sonucu olumsuz yorumlardan çekinilmesi dolayısıyla gerçekleştiği düşünülebilir. Buna karşın kendi yaşlılıkları için huzurevi alternatifini düşünmeleri negatif algının üniversite öğrencilerinde daha düşük olduğu

sonucunu göstermektedir. Bu sonuç aynı zamanda toplum yapısı hakkında da bilgi vermektedir. Katılımcıların çevrenin ve ailenin huzurevine karşı olumsuz algıları dolayısıyla anne-babalarının bakımında aile içinde bakımı tercih etmeleri aile yapısının toplulukçu olduğunu gösterse de genç katılımcılar yaşlılıklarında huzurevi alternatifini düşünmeleri gelecek kuşaklarda bireyci toplum özelliklerinin ön plana çıkacağına yönelik fikir vermektedir.

Farklı toplumlarda bakıma yönelik farklı davranış biçimleri bulunsa da dünya üzerinde hala aile içi informal bakım önemli bir konumda bulunmaktadır. Ailenin bakım verdiği durumlarda, bakım veren kişinin iş veya diğer sorumluluklarının da olması sebebiyle bakım ihtiyacı arttıkça yardımcı, bir resmi hizmeti daha fazla aramaktadırlar. Bu sebeple profesyonel bakım ve aile desteğinin birlikte sağlanması, bakımda yük paylaşımı açısından önemli bir faktördür. Özellikle tıbbi bakım ve fiziksel olarak zorlayıcı görevler olan banyo, tuvalet gibi ihtiyaçların giderilmesinde destek olunması aile tarafından verilen evde bakımın sürdürülmesi açısından gereklidir (Noelker ve Bass, 1989). Buna rağmen bireyci toplum yapısına sahip topluluklarda bakımevi, bakıcı ile yaşama, evde formal bakım sunma gibi davranışların daha kolay kabul gördüğü belirlenmiştir. Davey ve Patsios (1999) 'un, yaşlılara yönelik formal ve informal toplum bakımını Amerika ve Büyük Britanya arasında karşılaştırmalı şeklinde yaptığı çalışma, bir eşe sahip olanların, formal evde bakım hizmeti taleplerinin daha az olduğunu göstermiştir. Ayrıca, yakın çevrede yaşayan yetişkin bir çocuğa sahip olanların, resmi evde bakım hizmeti alma olasılıkları, yakın çevrede çocukları bulunmayanlara göre %40 daha az oranda bulunmuştur. Bu bulgulardan sonuçla yaşlılıkta, ailenin desteğinin bakımda önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Bu sebeple aile ve devletin paylaşımlı rolünün bakımda ideal modeli oluşturduğu söylenebilir.

Diğer bir sosyo-demografik özellik olan eğitim düzeyi ise özellikle yaşlılıkta yaşam biçimi ve kalitesini etkileyen önemli bir faktör olarak görülmektedir. Düşük eğitim seviyesine sahip olan ve yalnız yaşayan yaşlıların, anksiyete ve depresyona daha yatkın oldukları yapılan araştırmalarda belirlenmiştir (Vink vd., 2009). Anksiyete ve depresyon yaşlılıkta yaşam kalitesini ve fiziksel durumu etkileyen etmenler arasındadır. Eş kaybı, çocukların evlenmesi ile birlikte oluşan boş yuva sendromu,

işten ayrılmayla birlikte yaşanan statü kaybı gibi birçok etken yaşlıyı psikolojik olarak etkileyerek ve bakıma muhtaçlığı arttırmaktadır.

Eğitim seviyesi yüksek olan yaşlıların yaşanan kayıplara karşı daha kolay baş edebildikleri, ayrıca kurum yaşamına daha az ihtiyaç duydıkları yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. Palabıyıköğlü vd. (1992)'nin yaptığı çalışmada huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların depresyon ve yaşam doyumları karşılaştırılmış ve denek grubunun sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında kurumda yaşayan yaşlıların eğitim seviyesinin evde yaşayan yaşlılara göre daha düşük oranda olduğu belirtilmiştir. Bu durumda eğitim seviyesi yüksek olan yaşlıların kurum bakımı yerine evde bakımı tercih ettikleri kanısına varılabilir. Ayrıca kurumda yaşayan yaşlıların, özellikle kadın yaşlıların, depresyona eğiliminin daha fazla olduğu ve eğitim noksanlığının bu eğilimde temel rol oynadığı çalışmada belirtilmiştir.

Bir başka çalışmada ise kurumda ve evde ailesi ile yaşayan yaşlılar karşılaştırılmış, kurumda kalan yaşlılarda eğitim durumunun daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun sebebi olarak eğitim seviyesi daha yüksek olan yaşlıların kendi bakım ve ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde sağlayabilme olasılıklarının daha yüksek olduğu ayrıca artan eğitim düzeyi ile birlikte kişinin kendi sağlığına dikkat etme, daha kolay ve uygun sağlık hizmetlerine başvurabilme, ilaçlarının takibini daha kolay sağlayabilme gibi etmenler kişinin kurum bakımına ihtiyaç duymadan yaşayabilme olasılığını arttırdığı düşünülebilir (Taycan vd., 2014). Eğitilmiş olmak sadece kendi kendine bakım değil aynı zamanda bir emekli maaşını da büyük oranda garanti etmektedir. Dolayısıyla sahip olunan gelir de yaşlı bireyin bakımı kendi çevresinde bir bakıcı ile veya aile üyelerine ücret ödeyerek alma olasılığını arttırmaktadır.

Yapılan bir diğer çalışma ise eğitim seviyesi ile yaşlının kendini toplum içerisinde dışlanmış hissetme oranı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çalışmada ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip yaşlıların %99,9'unun toplum tarafından dışlandığını hissettiğini belirttiği görülmektedir. Buna karşın fakülte mezunları ise kendilerini %99,9 oranında toplumdaki dışlanmış hissetmediklerini belirtmişlerdir (Genç ve Dalkılıç, 2013). Bu bulgular dikkate alındığında eğitim seviyesi yüksek olan yaşlıların toplumla daha kolay iletişim içinde buldukları,

kendilerine dair özgüvenlerinin yüksek olması dolayısıyla aktif ve yerinde yaşlanma gibi yaşam biçimlerine daha yatkın oldukları söylenebilir.

Çelik Açıcı (2019) kırsalda yaşayan hiç eğitim almamış ya da düşük eğitim seviyesine sahip yaşlılarla yaptığı çalışmada çoğunun yaşlı aylığı ve tarım ile gelir elde ettiği, aynı zamanda günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken zorluklar yaşamalarına rağmen, çevreden gelen yardımlarla veya bazı sorumluluklardan feragat ederek başa çıktıklarını belirtmiştir. Yaşadıkları zorluklar ve yardım ihtiyaçlarına rağmen ne gibi hizmete ihtiyaçları olduğuna dair bir fikir beyan edememişler ayrıca ne gibi hizmetlerden yararlanabileceklerine dair herhangi bir bilgiye sahip olmadıkları gözlenmiştir. Bu bilgisizliğin sebebi eğitim seviyesinin düşük olması ve aynı zamanda kırsal alanda yaşlılara yönelik verilen hizmetlerin sınırlılığı ve yaşlılara yönelik verilen eğitimlerin yeterli olmaması şeklinde düşünülebilir.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde sosyodemografik yapıdaki farklılıkların bakım tercihlerini etkilediği görülmüştür. Çocuk sayısı, aile yapısı, yalnız yaşama, eğitim durumu, cinsiyet gibi birçok demografik özellik yaşlılara yönelik bakım sunumunun farklılaşmasına neden olmaktadır. Genel olarak kopuk aile bağlarına sahip ailelerde yaşlıların bakımının kurumsal bakım ağırlığında olduğu gözlenmekte, bunun yanında bireysel yaşayan toplumlarda da kurumsal bakımın daha çok tercih edildiğine yönelik bulgular mevcuttur. Eğitim seviyesi ise bakımı etkileyen bir diğer özellik olarak gözükmektedir. Eğitim seviyesi yüksek olan yaşlıların farkındalık düzeylerinin yüksek olması ve emeklilik gibi bir gelire sahip olmaları dolayısıyla yaşamlarını kendi çevrelerinde daha kolay sürdürdükleri saptanmıştır.

## **2.5. Sosyoekonomik Farklılıkların Bakım Tercihleri Üzerine Etkisi**

Aile kavramı tüm ülkeler için bakım planlamasında önemli yer tutan yapı birimidir. Ailenin bakımda öncelikli olarak yer alması bazı ülkeler tarafından desteklenirken, aile bireylerinden birinin yaşlıya sürekli bakım vermesinin ülke ekonomisine yönelik etkileri yadsınamayacak derecededir. Amerika'da yapılan çalışmaya göre bakım kurumlarında bakılan kişiler için vasıfsız çalışanlar vasıtasıyla bakım sunumunda yıllık 211 milyar dolar harcandığı tahmin edilirken vasıflı çalışanlar

ile hizmet verildiğinde bu miktar 642 milyar dolara yükselmektedir. Aile içinde çalışma çağındaki bir kişinin bakım vermesinin maliyeti araştırıldığında, bakım verenin iş gücünden uzaklaşması ve aile içi bakımın desteklenmesi sonucu oluşan maliyet yıllık 522 milyar dolar olarak tahmin edilmiştir (Chari vd., 2015). Bu veriler dikkate alındığında vasıflı çalışanlar tarafından hizmet sunumunun ülke ekonomisine en fazla yükü oluşturduğu söylenebilir Birleşik Krallık ve Amerika’da uzun dönem bakım hizmetlerindeki harcamalar incelendiğinde, kurumsal bakım hizmetlerinin en büyük paya sahip olduğu bulunmuştur (Davey, Patsios, 1999).

Demografik yapıda değişimler meydana gelmiş olsa da çocuk, engelli veya yaşlıların bakımında kadınların rolü hala büyük bir öneme sahiptir. Kadınların çalışma yaşamında aktif rol almaya başlamaları ile birlikte pek çok kadın, çocuk, yaşlı veya engelli bakımı konusunda istihdam edilmeye başlamıştır. Bakım, kadının görünmez emeğinden ücretli, ekonomi içinde yer alan bir meslek olarak yer almaya başlamıştır (Folbre, 2007). Ancak yaşlılıkta sosyoekonomik düzeydeki yoksulluk, çoğu zaman bakım için herhangi bir bütçenin ayrılmasını mümkün kılmamaktadır. Bu durum yaşlı bireylerin ücretli bakım emeğini almasını güçleştirmektedir (Öztop vd., 2008).

Özellikle yaşlı kadınların bakım için daha fazla aile desteğine ihtiyaç duydukları gözlenmiştir. Kadınlar eğitim oranının daha düşük olmalarından kaynaklı yaşlılıkta daha az gelire sahip olurlar ve bu sebeple profesyonel bakım hizmetlerini almada daha fazla zorlanmaktadırlar. Branch ve Jette (1983)’nin yaptığı çalışmada düşük gelire sahip olan ve yakın çevrede ikamet eden çocuğa sahip yaşlı kadınlarda günlük yaşam aktiviteleri için informal destek alma olasılığını daha fazlayken, erkeklerde gelirden ziyade kendilerini yakın hissettikleri bir çocuk varlığının aile içi destek alma olasılığını arttırdığı gözlenmiştir.

Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016 raporuna göre Türkiye’de yaşlıların sosyoekonomik durumlarına göre bakıma muhtaçlık oranları araştırılmış ve yaşlı bireyler sosyoekonomik durumlarına göre en üst sosyoekonomik statüye sahip gruptan en alt sosyoekonomik statüye sahip grup olarak 5 kategoriye bölünmüştür. Yapılan araştırma sonucunda en üst sosyoekonomik statüye sahip grubun bakıma muhtaçlık oranı %2 iken en alt sosyoekonomik gruba sahip grubun bakıma muhtaçlık oranı %19

bulunmuştur. Ayrıca en üst sosyoekonomik duruma sahip yaşlı grubunun bakımını %52 oranında profesyonel bakıcıların sağladığı belirtilmiştir. En alt sosyoekonomik statüye sahip yaşlıların bakımında ise gelinler ve eşler büyük oranda yer almaktadır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019). Bu araştırmadan yola çıkılarak Türkiye’de sosyoekonomik durumun bakıma muhtaçlık konusunda belirleyici rolü olduğu, ekonomik durumu yüksek olan yaşlıların bakımda ücretli, profesyonel destek aldığı dolayısıyla muhtaçlık durumunu engelleyebildiği ortaya konmuştur. Aynı raporda yer alan, yaşlılıkta yaşam biçimi tercihlerinde ise sosyoekonomik olarak en üst grupta bulunan bireyler yaşlılık döneminde %41,1 oranında evinde hizmet almayı tercih ettiklerini belirtirken en alt sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde ise %40,7 oranı ile oğlunun yanında kalmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçtan yola çıkarak sosyoekonomik durumun bakım alma tercihlerini etkilediğini düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin aile içi ücretsiz bakım şeklini daha uygun gördükleri sonucu çıkarılmaktadır.

Hindistan’da yapılan çalışma, aile bağlarının kuvvetli olması ve bakım konusunda önemli bir yeri olmasına rağmen ekonomik statüsü yüksek olan yaşlıların, çocuklarından ayrı bir yaşam düzenini tercih ettiklerini göstermiştir. Aynı zamanda yaşlı nüfus içinde yaşlılıkla birlikte artan gelire sahip olan yaşlıların yalnız yaşama oranlarında artış olduğu saptanmıştır (Muhammad vd., 2021). Yapılan araştırmalarda yola çıkılarak sosyoekonomik düzeyi yüksek olan yaşlıların bakım konusunda daha fazla seçeneğe sahip oldukları görülmektedir. Yaşlılık döneminde iyi bir gelirin mevcudiyeti, alınacak hizmetlerde de çeşitlilik doğurmaktadır. Maddi olarak yetersiz olan bireylerin daha fazla bağımlı olduğu ve bakıma ihtiyaç duyduğu gözlemlenirken ekonomik olarak bağımsız olmak profesyonel bakım alma veya diğer bakım türlerini değerlendirebilme gibi imkanlar sağlamaktadır. Bu durumda ekonomik durumun yaşam biçimi tercihlerini belirleyen bir etmen olduğu anlaşılmaktadır.

Sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi veya aile yapısı incelendiğinde yaşlılar için kendi sosyal çevrelerinde yaşlanmanın büyük önem taşıdığı görülmüştür. Ekonomik durumu ve eğitim seviyesi yüksek olan yaşlıların profesyonel destek alabilme seçeneğine sahip olmaları veya kendi bakımlarını daha uzun süre

gerçekleştirebilmeleri sayesinde yaşadıkları sosyal çevrede bakım alabilme imkanına sahip oldukları görülmüştür.

## **2.6. Yerinde Yaşlanma ve Yaşlı Dostu Şehir Kavramları**

İnsanlar mümkün olduğu müddetçe kendilerini ait hissettikleri ortamlarda yaşamak isterler. Çünkü yaşlılık homojen bir yapı değildir ve her birey kendi yaşam tarzı ve kültürü içerisinde hem fiziksel hem sosyal anlamda daha aktif hisseder (Kalınkara, vd., 2013). Yerinde yaşlanma ve evde bakım hizmetleri yaşlı bireylerin standart bir kurumsal bakımı tercih etmek istememeleri, yaşlılıkla birlikte yaşanan kayıplar sebebi ile belli bir sosyal ve fiziki çevreye bağlı kalmak istemeleri gibi birçok sebepten kaynaklı olarak bireysel olarak veya aile tarafından tercih edilebilir. Aynı zamanda evde tıbbi ve sosyal bakım destekleriyle birlikte hastanede kalış sürelerinin kısalması, birçok hastalığın ev ziyaretleri sonucu ortaya çıkmadan önlenmesi ve sağlık sistemindeki mevcut yükü hafifletmesi sebebi ile politik olarak önem verilen bir alan olmaya başlamıştır.

Yerinde ve başarılı yaşlanma bireylerin ait oldukları yerleri fiziksel bir ortamdan ziyade sosyal ağ ve ilişkilerin de olduğu ve kimliğin inşa edildiği bir ortamı kastederek kavramsallaştırır (Gardner, 2008). Bireyin kendini ait hissettiği, aktif bir yaşam sürebileceği fiziki ve sosyal bir çevreye sahip olmak yerinde ve aktif bir yaşlılık sürebilmek için gereklidir. Iecovich (2014)'e göre yer kavramı birkaç boyutta değerlendirilen bir kavramdır. Bunlar; fiziksel olarak mevcut olan ev veya çevre ile ifade edilen fiziksel boyut, insan ilişkilerini ve iletişim biçimlerini içeren sosyal boyut, bir yere veya kişiye aidiyet ve bağlanma duygusunu içeren duygusal ve psikolojik boyut ve bireyin sahip olduğu değer ve inançlar, etnik köken ve sembolik değerlerle ilgili olan kültürel boyuttur. Bu boyutlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde sağlıklı ve aktif yaşlanmanın birer ögesini oluşturdukları görülmektedir. Dünyada artan yaşlı nüfusun etkisi ile birlikte, toplumdaki kopmadan bir sosyal çevrede aktif olarak yaşlanabilme durumu da önem kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirdiği 'Yaşlı Dostu Şehir' kavramı ile aktif yaşlanma ve sosyal yaşamda kalabilme olguları desteklenmiş, sadece yaşlılar için değil yaşlanmayı deneyimleyecek olan tüm bireyler için yaşanılacak çevrenin uygun olarak düzenlenmesi konusunda çalışmalar yapılmıştır.

DSÖ (2007)'nün yayınladığı Yaşlı Dostu Şehirler Rehberi'nde aktif bir yaşlanma süreci için gerekli çevrenin hazırlanması, yaşlıların toplumla iç içe, dışlanmadan yaşayabilecekleri bir ortam oluşturulabilmesi için gerekli bileşenler, Yaşlı Dostu Kent ölçütleri adı altında belirlenmiştir. Bunlar;

1. Açık alanlar ve Binalar: Doğal güzelliklere sahip ve temiz şehirler çevrenin yaş dostu bir çevre olması konusunda etkili faktörlerden birisidir. Aynı zamanda yeşil bir çevre, engelli ve yaşlılar için düşünülmüş kaldırımlar, güvenli yaya ve yürüyüş yolları ve ev ortamında yaşlılara yönelik düzenlenmiş yaşam alanları oluşturulması gibi konuları kapsamaktadır.
2. Ulaşım: Toplu taşımalar yaşlılar için önemli ulaşım araçlarından biridir ve yaşlıların kullanımı için toplu taşıma araçlarının uygun fiyatlı, temiz, güvenilir ve fiziksel açıdan yaşlılara yönelik tasarlanmış olması önemli noktalardandır. Ayrıca hastane, banka, şehir merkezi gibi önemli noktalara ulaşımın kolay olması yaşlıların toplumsal hayatta daha aktif kalmalarına yardımcı olacak noktalardan biridir.
3. Konut: Yaşlanan bireyleri olabildiğince kendi konutlarında tutabilmek önemlidir. Bu açıdan konutların yaşlının ihtiyaçlarına yönelik tasarlanması ve ihtiyaç duyulduğunda uygun ve güvenilir bakım hizmetinin sağlanabilmesi önemlidir.
4. Sosyal Katılım: Yaşlılıkta sosyal izolasyonu önlemek amacıyla kolay ulaşılabilen, herhangi bir zorunluluk gerektirmeden topluluğun katılımını hedefleyen etkinlik ve davetler yapmak yaşlılıkta sosyal katılımı destekleyici faaliyetlerdir.
5. Saygı ve Toplumsal Yaşama Dahil Olabilme: Yaşlanmanın toplum içindeki imajının değerli kalabilmesi, toplumun ve ailenin yaşlıyı önemli ve saygın bir konumda algılaması ve kuşaklararası bağın sağlam kalabilmesi için projeler geliştirilmesi bu ilkenin gerekliliklerini oluşturmaktadır.
6. İş Gücüne Katılım ve Vatandaşlık Görevleri: Yaşlıların istedikleri takdirde gönüllü veya ücretli olarak işgücüne katılımlarının sağlanabilmesi aktif bir yaşlanma süreci ve toplumsal yaşama katılım konusunda önemli alanlardan biridir. Yaşlı dostu kentlerin yaşlıları bu konuda desteklemeleri önemlidir.

7. İletişim ve Bilgi Edinme: Yaşlılarla birçok medya iletişim aracı ile iletişim kurmak ve bilgilerin yaşlıya en uygun olan yolla iletiminin sağlanması, bireyleri iletişim konusunda destekleyici uygulamaların olması toplumdan izole olmamaları konusunda destekleyici uygulamalardır.
8. Toplum ve Sağlık Hizmetleri: Sağlık ve sosyal hizmetler şehrin geneline yayılmış ve iyi konumlarda yer alan ulaşımın kolay olduğu birimler olmalıdır. Aynı zamanda huzurevleri, bireyin toplumla entegre kalabileceği alanlarda olmalı ve evde bakım hizmetlerinin de sağlık, kişisel bakım ve temizlik hizmetlerini içermelidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlı dostu kent olabilmek için belirlediği bu bileşenler ile birlikte özellikle yaşlı nüfusun artış gösterdiği birçok ülkede, birçok şehir bu ağa üye olarak gelişme göstermektedir. Türkiye'de de Kadıköy (İstanbul), Beşiktaş (İstanbul), Muratpaşa (Antalya), Mersin, Bornova (İzmir) ve Seyhan (Adana) belediyeleri yaşlı dostu şehirler ağına üye belediyeler arasındadır (WHO, 2021).

Yaşlı Dostu Şehir Ağı'na üye olabilmek için kentlerin belirli aşamaları yerine getirmesi beklenir. DSÖ'nün sitesinde bulunan başvuru formunun doldurulması ve belediye başkanı ya da belediye idaresinin sürekli bir gelişim ve iyileşme sürecini üstleneceğine aynı zamanda bu küresel ağa aktif olarak dahil olunacağına ve yılda en az bir yaşlı dostu uygulama paylaşacağına dair resmi bir taahhütte bulunduğu mektubu içermesi gereklidir. DSÖ, Yaşlı Dostu Şehirler Ağı'nı bir üyelik atama süreci değil yaşlı dostu şehir olma yolunda ilerleme kaydedileceğine dair bir taahhüt oluşturmak olarak görmektedir. Bu ağa dahil olan kentlerden 4 aşamalı bir sürekli iyileştirme döngüsü içerisinde hareket etmeleri beklenir (WHO, 2018). Bu aşamalar;

1. Planlama: Bu aşamada paydaşlar ortak bir vizyon etrafında birleştirilir, kentin güçlü ve zayıf yönleri analiz edilerek kapsamlı bir strateji planlaması yapmak hedeflenir. Aynı zamanda yaşlı dostu kent onayının alınması sonrasında gerekli sorumlulukların tanımlayarak yerine getirilmesi gereklidir.
2. Harekete Geçme: Bu kısım bir eylem planı yapılarak güvenli destek ve kaynaklar bulunma aşamasıdır. Amaç, planlanan eylem planını uygulamak ve genişletmek olmalıdır.

3. Değerlendirme: Bu aşamada, ilerlemeler izlenerek sonuç ve etki değerlendirmesi yapılması gereklidir. Planlamalara devam etmek ve sürekli iyileştirme planları yapmak, aynı zamanda ortaklıkları genişletmek önemlidir.
4. Anlama ve Bağlanma: Bu son aşamada bir çalışma ve yönlendirme grubu oluşturulması önemlidir. Bir değerlendirilme yapılması ve temel bir profil oluşturulması gerekir. Aynı zamanda siyasi bir taahhüt kazanılması ve bulguların yayınlanması beklenir.

Kadıköy Belediyesi 2016 yılında Türkiye’de bu ağa üye olan ikinci belediye olarak, bugün de yaşlı dostu şehir unvanı ile çeşitli proje ve hizmet sunumu gerçekleştirmektedir.

Evde bakım hizmetleri, yerinde yaşlanma ve aktif bir yaşlılık süreci geçirebilme hedefleri için önemli hizmet türlerinden biridir. Hizmetlerin yaşlıların kendini ait hissettiği çevrede sunulması, yaşlıyı fiziksel ve sosyal çevresinden ayırmadan tedavi edici ve önleyici bakım hizmetlerini sağlayabilmesi sebebiyle ülkelerin desteklediği ve uygulanmasına önem verdikleri hizmet türleri haline gelmişlerdir. Yaşlıların tedavi, bakım ve emeklilik gibi çeşitli durumları ülkeleri finansal açıdan zorlamaya başlamış, tedavi ve bakım giderlerinin azaltılması, hastanede kalış sürelerinin kısaltılması, daha uzun süre toplumsal hayatta aktif ve üretken kalabilmeleri için yerinde ve başarılı yaşlanmayı destekleyici uygulamalar, bu alanda oluşturulacak politikalar ve sunulacak hizmetlerin belirlenmesinde göz önünde bulundurulmaktadır. Özellikle kentleşmenin arttığı, demografik değişimlerin yaşandığı toplumlarda yalnızlaşan ve toplumdan izole yaşam sürmeye başlayan bireyler için bu hizmet türleri önemli hale gelmeye başlamıştır. Yerinde yaşlanma ve aktif kalma kavramları desteklenirken, yalnız yaşayan, psikolojik ya da fiziksel rahatsızlıklara sahip veya toplumdan izole olma riski taşıyan yaşlılar için bu kavramları destekleyen uygulamaların da geliştirilmesi önemlidir. Yaşlıların tedavi, rehabilitasyon veya bakım gibi ihtiyaçlarının karşılanması noktasında geliştirilen mobil destek hizmetleri ile sağlık ve sosyal alanda çeşitli hizmetler sunulabilmekte ve yaşlının daha uzun süre kendi evinde kendini güvende hissederek yaşamasına olanak sağlanmaktadır. Dünyada ve Türkiye’de örnekleri bulunan mobil destek hizmetleri ile yalnız yaşayan yaşlı bireylere elektronik aletler (kolye, bileklik vs.) sağlanmakta ve yardım gerektiren durumlarda bu aletler yardımı ile destek personeliyle iletişime geçme imkânı bulunmaktadır. Bu gibi

uygulamalar sayesinde hem tıbbi yardım hem de psikolojik destek gerektiren durumlarda, yaşlılarla iletişim kurularak yaşlı bireyler için bir güven duygusu oluşturmak amaçlanmıştır. 1950'li yıllarda ABD'de başlayarak Avrupa'ya yayılan teleassistentz hizmeti, günümüzde birçok ülkede yaygın olarak kullanılan ve üyelerine ambulans yollama ve hastane transferlerini içeren bir hizmet türüdür. Türkiye'de de Sosyal Hizmetler Araştırma, Belgeleme ve Eğitim Vakfı (SABEV) tarafından geliştirilen bu hizmet türü, dünyadaki örneklerde sağlanan ambulans hizmetinin yanında sosyal destek hizmeti olarak yalnızlık hisseden yaşlıların iletişim kurabileceği 7/24 ulaşılabilen bir çağrı merkezi desteği de sağlamaktadır (Tomambay, 2015 s. 190). Yalnız yaşayan yaşlılara yönelik sağlanan bu gibi hizmetler ile bireyler kendilerini güvende hissederek daha uzun süre kurum bakımına ihtiyaç duymadan evlerinde ikamet edebilmektedirler.

Literatürde yerinde yaşlanma politikası çerçevesinde evde bakım maliyetlerinin incelendiği çalışmalarda, insanların mümkün olduğu kadar uzun müddet evlerinde ve ait oldukları sosyal çevre içinde kalması bireylerin tercih ettikleri bakım şekli iken aynı zamanda evde bakım ve kurumsal bakımın maliyetleri karşılaştırıldığında evde bakım hizmetleri daha az maliyetle sağlık ve destek hizmetleri sağlanmasını yönü ile dikkat çekmektedir (Chappell, vd., 2004). Sunulan evde bakım hizmetleri sayesinde yaşlı bireyin kendi sosyal çevresinde kalarak mümkün olduğunca uzun süre bağımsız yaşam sürdürebilmesi hem yaşlı birey açısından hem de kurum bakımının devlete oluşturduğu yük açısından çift taraflı bir yarar sağladığı görülmektedir. Yaşlı bireylerin yerinde ve başarılı bir şekilde yaşlanmaları için sağlık, sosyal bakım ve evde bakım gibi hizmetlerin sunulmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır (Davey, 2006). Yerinde ve aktif yaşlanmada sağlık, sosyal ve evde bakım hizmetlerinin bir bütün şeklinde verilmesi önerilen bakım modeli iken bu hizmetlerin koordineli bir şekilde sunulması noktasında sıkıntılar yaşandığı gözlenmektedir. Sağlık ve sosyal hizmetler gibi hizmetlerin farklı birimler tarafından sunulması yaşlının hizmetlerin tümüne ulaşımı noktasında sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir.

Evde bakım yerine kurum bakımının tercih edilmesinde yaşanan sorunlar ise genellikle yaşlılık döneminde farklı bir ortama uyum sağlamanın zorlaşmasından kaynaklanmaktadır. Yeni ve farklı bir mekânda ikamet etmeye başlanması ile mekân üzerindeki otoritesinin yitirilmesi, bağımsızlığın azalması aynı zamanda yaşlanmayla

birlikte kişisel eşyalara olan bağlılığın artması sonucu kendi ortamından ayrılması yaşam biçimlerinde büyük değişiklikler anlamına gelir (Kalınkara ve Kapıkıran, 2017). Bağlı buldukları sosyal ve fiziksel çevreden ayrılmak yaşlılarda psikolojik ve duygusal olarak önemli etkiler bırakır. Bu sebeple yaşlılıkta kurum bakımına ihtiyaç duymadan kendi sosyal çevrelerinde mümkün olduğunca uzun süre yaşayabilmeleri için çevrenin onlara uygun hale getirilmesinin daha uygun bir çözüm yolu olduğu düşünülmektedir. Yaşlının bulunduğu fiziksel çevrede yaşanabilecek kazaların minimuma indirilmesi, daha rahat ve bağımsız yaşamı desteklemek amacıyla, çevresel düzenlemeler önemli bir yer tutmaktadır.

Birleşmiş Milletler, Madrid Raporu'nda da hükümetlerin sivil toplum kuruluşlarıyla ortak hareket ederek yaşlıların da dahil olduğu, toplumsal olarak bütünleşmiş toplulukları teşvik etmesi, çok kuşaklı ve çok kültürlü toplulukların desteklenmesi amacıyla yerel altyapı ve çevre tasarımına yatırım yapılması, eşit erişim gibi konuların önemine değinmiştir. (Birleşmiş Milletler, 2002).

## **2.7. Farklı Siyasal Partilerin Bakıma Yönelik Politikaları**

Siyasi partiler, halkın yönetime katılması ve yönetimde söz sahibi olabilmelerini sağlayan araçlar olarak demokratik hayatın vazgeçilmez yapılarından (Tan vd., 2015). Farklı ideolojilere sahip olan siyasal partiler, belirli durum ve koşullarda, meseleleri farklı düşünce perspektiflerinden değerlendirerek kendi ideolojilerine uygun politikalar geliştirmeyi hedef edinmektedirler.

Genellikle karşıt kutupların görüşlerinin ifade edilmesinde sağ-sol gibi kavramlar kullanılarak siyasal saflaşma meydana gelmektedir. Bunun sonucunda partilerin savunucuları oldukları siyasal kimlikler oluşmaktadır. Türkiye'de de siyasal kimlikler bulunmaktadır. Sağ siyasal kısımda muhafazakarlık, milliyetçilik, İslamcılık gibi kavramların ağırlığı hissedilirken, sosyalizm, sosyal demokrat gibi terimlerle sol kesimde önemli yer tutmaktadır. Ancak siyasal parti düzeninde incelendiğinde bu tarz siyasi kimliklerin çok net bir görünümle temsil edilmedikleri görülmektedir (Görmez, 1999).

Türkiye'de iktidar partisi olarak yer alan Adalet ve Kalkınma Partisi kendini muhafazakâr demokrat bir parti olarak tanımlamaktadır. Parti, geliştirmeye çalıştığı muhafazakâr demokrat siyasi kimliğin dünyadaki muhafazakarlık kavramıyla örtüşen

özelliklere sahip olmanın yanında ülkenin sosyokültürel özelliklerinin de dikkate alındığı bir siyaset tarzına sahip olduğunu belirtmiştir (Ak Parti, t.y.). Osmanlı Dönemi'nden itibaren etkileri devam eden gönüllülük ve hayırseverlik gibi bazı işleyiş ve düşünce tarzları, Ak Parti yönetiminde birtakım değişiklikler ve anlam farklılıkları geçirerek varlığını korumuştur. Bu dönemde, sosyal yardımlar sosyal devlet olmak açısından önemli unsur olarak görülmektedir (Metin, 2011). Muhafazakarlık, toplumsal kurumların sürekliliğine, otorite ve hiyerarşiye önem veren bir düşünce şekli olsa da Ak Parti'nin de dahil olduğu yeni muhafazakâr akım kapitalizme, ekonomik, siyasal ve kültürel şartlara uyumludur. Ayrıca yeni muhafazakâr akım gelenek, din, devlet, otorite gibi eski muhafazakâr değerlerini büyük ölçüde liberal toplumun güvencesi için savunmaktadır (Erler, 2007).

Cumhuriyet Halk Partisi ise kendisini sosyal demokrasinin evrensel ilkelerini, günümüz dünyası ile harmanlayan bir parti olarak tanımlamaktadır (CHP Seçim Bildirgesi, 2018). Sosyal demokrasi, toplumun siyasal kararlar ile ilgili söz sahibi olması ve toplumsal grupların istek ve ihtiyaçlarının siyasal alanda anlam bulmasıyla ilişkili kavramdır (Bezci, 2010). Cumhuriyet Halk Partisi, kuruluş yıllarında ülkenin içinde bulunduğu durum dolayısıyla devletçi ekonomiyi benimseyerek sosyal bir devlet olma konusunda eksiklikler yaşasa da 1994 yılından itibaren yeni bir sol anlayışıyla hareket ettiğini belirtmiştir. Bu dönemde sosyal demokrat dünyadaki ekonomik anlayışa farklı bir perspektiften bakarak sadece eşit paylaşmak değil aynı zamanda üreten bir ekonominin varlığını bunu yaparken de tüm topluma adaletli bir dağılım hedeflendiği belirtilmiştir (Bakan, Özdemir, 2012).

Ak Parti'nin kendini muhafazakâr demokrat bir parti olarak tanımlaması ve siyasal İslamcı çizgiden, kadına yönelik tutumunun destekleyici olması, kadınların siyasette aktif rol almaları gereğinin vurgulanması yönüyle farklılaşmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar, Ak Parti'nin kadının desteklenmesi gerektiğini vurgulasa da kadını annelik, eşlik, sadık bakım sağlayıcı gibi geleneksel rollerle ele almaya daha yatkın ve cinsiyete dayalı iş bölümünün sürdürdüğüne dair görüşler içermektedir (Özdemir ve Demirkanoglu, 2015). Buna karşın iktidar olduğu süreçler itibari ile Ak Parti sosyal devlet olma yolunda önemli gelişmeler kaydetmiştir. Özellikle çocuk, yaşlı ve engelli gibi toplumun dezavantajlı kesimi olarak nitelendiren, sosyal dışlanmayla karşılaşma

olasılığı yüksek olan kesime yönelik koruyucu politikalar geliştirerek bakım parası, kurumsal bakım, sosyal destek gibi yasal ve kurumsal düzenlemelerde bulunmuştur (Bakan, Özdemir, 2012).

Bakan ve Özdemir (2012)'in yaptığı çalışmada Ak Parti ve Cumhuriyet Halk Partisi'ni sosyal politikaları açısından karşılaştırmış ve sonuç olarak CHP ve AKP arasında sosyal politika açısından büyük farklılıkların olmadığı sonucu çıkmıştır. Her iki partide de hayırseverlik, STK ve yerel yönetimlerin sosyal politikalar açısından önemli olduğu bulunurken sosyal yardımların dağıtımını noktasında partilerin yaklaşımı birbirlerinden farklı bulunmuştur. CHP farklı kurumlarca yapılan sosyal yardımların halkın onurunun kirdiğini, ayrıca başvuru ve yardımın dağıtımını noktasında nesnel ölçütler kullanılmadığını belirterek eleştiride bulunmaktadır.

2015 yılında Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı çerçevesinde değişen toplumsal ve kültürel yapının olumsuz etkilerinden korunmak amacı ile planlamalar yapılmıştır. Bu planlama kapsamında devletin aile yapısının korunması, iş ve aile yaşamının dengelenmesi, yaşlıların evde bakılması, kadınların iş ve çalışma saatleri ve doğum izinlerinin düzenlenmesi gibi birçok konuda planlamalar içermektedir. Bu programla birlikte aile kurumunun güçlü tutulmasının hedeflendiği, bakım meselesi kapsamında kadının çalışma saatlerinin ve izinlerinin planlanması, yaşlıların evde, aile içinde bakımının desteklendiği görülmektedir (Onuncu Kalkınma Planı, 2015). Ancak artan kadın istihdamı ekonomik olarak bir destek içerse de kadının ev içindeki rollerinde herhangi bir değişime neden olmamıştır. Kadınlar bu süreçte hem çalışma yaşamında aktif rol oynayarak hem de aile içerisindeki hizmet ve bakım görevlerine devam ederek çift vardiya çalışmaktadırlar. Kadınların iş yaşamına katılması sonucunda iş ve aile yaşamını dengelemeye yönelik politikalar incelendiğinde aile odaklı izin ve esnek çalışma saatleri gibi politikalar olsa da bu süreç, sonuçları ile değerlendirildiğinde aile merkezli olmaktan ziyade istihdam odaklı ilerlemektedir. Çözüm olarak ise çalışma şartlarının iyileştirilmesi, esnek çalışma saatleri ve izinlerin olması, bakım hizmetlerinin niceliği ve niteliğinin artırılması gibi öneriler bulunmaktadır (Güvendi, 2018). Genellikle seçim dönemlerinde bu alanlarda çalışmalar gerçekleştirilmekte ve çalışma şartları, izinler, maaş düzenlemeleri ile ilgili vaatler sunulmaktadır. Ekici ve Acar (2021)'in cinsiyet eşitsizliğine yönelik, iktidar ve

muhalefet partilerinin seçim beyannameleri üzerinden yaptıkları karşılaştırmalı değerlendirmede, Ak Parti'nin kadının çalışma yaşamına yönelik yaptığı düzenlemeler ve uyguladığı politikalar ile muhafazakâr bakış açısından uzaklaşma yaşasa da kadını hala birey olarak görmekten ziyade, ailenin parçası, anne ve eş olarak vurgulandığı belirtilmiştir.

AKP ve CHP'nin 2018 yılı seçim bildireleri incelendiğinde Ak Parti, 2007 yılından itibaren evde yaşlı bakım refakatçilere ödediği ödenek miktarını ve ödeme yapılan refakatçi sayısını arttırdığını belirtmiştir. Bunun yanında evde sağlık hizmeti ekipleri kurulduğu, huzurevi sayılarının artırıldığı ve palyatif bakım merkezlerinin sayılarının artırıldığı söylenmiştir. Gelecek vaatlerinde ise sağlıklı ve aktif yaşlanmaya yönelik projeler geliştirileceği, belediyelerin evde bakım hizmetlerini yaygınlaştıracağını ve yaşlılar için bakım ve rehabilitasyon merkezleri için kamu-özel iş birliği sağlanacağı gibi amaçlar bulunmaktadır (Ak Parti, 2018).

Cumhuriyet Halk Partisi ise ana muhalefet partisi olarak yaşlılara yönelik demografik yapıdaki değişimlerin etkilediği yaşlı kesim ile ilgili çeşitli vaatlerde bulunmuştur. Bunlar; yaşlı bakım merkezi ve huzurevi sayılarını arttırmak, ailedeki bakım verici kişinin çalışması halinde yaşlıların gündüz yaşlı bakım merkezlerinden ücretsiz yararlanmalarını sağlamak, evde destek ve bakım hizmetlerini yaygınlaştırmak, evde bakım hizmeti sunumu noktasında hane gelirine değil bireyin kendi gelirine bakmak gibi vaatlerdir. Planlamalara bakıldığında partinin yerinde yaşlanma ve evde bakıma önem verdiği ve bu konuda birçok vaadinin olduğu görülmüştür (CHP, 2018).

İki partinin de vaatleri incelendiğinde yerinde yaşlanma ve evde bakım gibi kavramların yaşlılara yönelik planlanan politikalarda önemli olduğu görülmektedir. Buna karşın partilerin benimsedikleri ideolojiler dikkate alındığında Ak Parti'nin aile ve kadının rolünü algılayışı bağlamında evde bakım konusundaki sosyal politikaların uygulanmasında aile ve özellikle ailedeki bakım verici kadınlarla daha fazla sorumluluk paylaşması beklenmektedir. Diğer bir açıdan CHP'nin seçim vaatleri de yerinde yaşlanma ve evde bakım konularına önem verdiğini gösterse de farklılık

olarak, evde bakım hizmetinin sunumunda ailenin deęil bireyin gelirini esas alma gibi bir dūřünceye sahip olması bakıma daha bireysel yaklařtıęını dūřündürmektedir.

Adalet ve Kalkınma partisi ve Cumhuriyet Halk Partisi iktidar ve ana muhalefet partileri olarak temsilcisi oldukları belediyelerde, benimsedikleri politikalar doğrultusunda hizmet sunumu gerçekleştirmektedirler. Sahip oldukları farklı ideolojiler dolayısıyla, yereldeki temsilcileri belediyelerde hizmet sunumunda odaklandıkları mesele ve durumlarda farklılıklar gōsterebileceęi dūřünülebilir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YEREL YÖNETİMLERDE, EVDE BAKIM HİZMETLERİ SOSYOPOLİTİK BELİRLEYENLERİNİN ESENLER VE KADIKÖY BELEDİYELERİ KAPSAMINDA KARŞILAŞTIRMASI

Çalışma kapsamında bu bölümde evde bakım hizmetleri, bakım alıcılarının demografik yapısı ve ekonomik durumu, siyasal partilerin sahip olduğu politik program farklılıkları, uluslararası ağlara üye olma durumları gibi sosyopolitik belirleyeni kapsamında politika belgeleri ve katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmeler üzerinden karşılaştırmalı değerlendirilmiştir.

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı**

Dünyada yaşanan teknolojik ve tıbbi gelişmeler ile ortalama yaşam sürelerinin uzaması, yaşlı nüfus oranlarının artması gibi durumların yanısıra demografik dönüşüm süreci ile de aile yapılarının değişmesi ve yalnız yaşayan yaşlı oranlarında artış yaşanması gibi durumlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Dünyada meydana gelen bu değişimleri, Türkiye de yaşlı nüfusun hızlı artışıyla yaşamaya başlamış, değişen toplum yapısında yaşlılar yalnızlaşmış ve daha fazla politika ve hizmet sunumuna ihtiyaç duymaya başlamışlardır. Yaşanan değişimler sonucunda yerinde ve aktif yaşlanma kavramları, hem kurumsal bakım ve hastane masraflarının azaltılması amacıyla hem de yaşlının daha uzun süre kendi sosyal çevresinde aktif kalarak yaşamını sürdürebilmesi için desteklenmeye başlanmıştır. Bu noktada evde bakım hizmetleri, yerinde yaşlanma ve sosyal hayata aktif katılım için destekleyici rol oynaması sebebi ile tercih edilen bakım modeli haline gelmeye başlamıştır. Evde bakımın sunumunda bakanlıklar, yerel yönetimler, özel sağlık kuruluşları gibi farklı birimler yer almaktadır. Yerel yönetimlerin vatandaşa yakınlık faktörü göz önüne alındığında yaşlıya ulaşım ve uygun hizmetlerin sunumunda aktif rol oynayan birimler olduğu dikkat çekmektedir. Bu çalışmada da İstanbul'un Kadıköy ve Esenler Belediyelerinin yaşlılara yönelik evde bakım kapsamında sundukları hizmetlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu değerlendirmeyi yaparken, Kadıköy ve Esenler Belediyelerinin sosyokültürel ve sosyoekonomik açıdan farklı kesimlerin bulunduğu ilçeler olması sebebi ile evde

bakım kavramının farklı sosyokültürel ve sosyoekonomik yapıya sahip bölgelerde nasıl algılandığı, bakım alanında geliştirilmesi gereken yönlerin belirlenmesinde fikir ve önerilerin alınması, herhangi bir ulusal ağa üye olmanın evde bakım hizmetlerinin algılanması ve sunumunda bir farklılık oluşturup oluşturmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda çalışmanın hipotezleri şunlardır;

- Siyasi partilerin sahip oldukları politik program farklılıkları, evde bakım hizmetlerinin sunumunda ve evde bakıma yönelik algılarda farklılıklar oluşturmaktadır.
- Farklı sosyodemografik yapılara sahip belediyelerde hizmet sunumunda farklılıklar oluşmaktadır.
- Evde bakım sunumunda belediyeler daha fazla yetkiye ihtiyaç duymaktadır.
- Evde bakım hizmetlerinin sunumunda tüm yerel yönetimleri kapsayan bir yönetmeliğin gerektiği fikri desteklenmektedir.
- Uluslararası bir ağa üye olmak, yaşlı dostu şehir algısı ve yerinde yaşlanmanın desteklenmesi konusunda olumlu bir etki yapmaktadır.

Çalışma grubunun seçilerek verilerin toplanmasında, belediyelerde evde bakım hizmeti sunan birimlerle görüşmeler yapılmıştır. Esenler Belediyesi Sosyal Yardım İşleri Birimi ve Sağlık Hizmetleri Biriminde evde bakım hizmeti sunumunda görevli çalışanlar ile görüşmeler yapılmıştır. Kadıköy Belediyesinde ise görüşmeler Sağlık İşleri Biriminde evde bakım hizmeti sunan personeller ile gerçekleştirilmiş, Sosyal Destek Hizmetleri Birimine yapılan görüşme talepleri koronavirüs salgınından kaynaklı, verilen hizmetlerin durdurulması, ihtiyaç duyan yaşlıların Sağlık İşleri Birimine yönlendirildiği sebebi ile reddedilmiştir.

### **3.2. Araştırmanın Yöntemi**

Bu çalışma yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik evde bakım ve destek hizmetlerinin yerinde incelenmesi ve mevcut durumun değerlendirilerek analizinin yapılmasını amaçlamaktadır. Çalışma kapsamında ilk olarak değerlendirilen iki belediyenin faaliyet raporları ve stratejik planlarının içerik analizi yapılarak, politika belgelerinde konuya yaklaşımları ve evde bakım kapsamında verdikleri hizmetler

incelenmiştir. Sonrasında belediyelerin ilgili birim yöneticileri, sosyal çalışmacılar ve meslek personelleri ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır.

Çalışma nitel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma türlerinin, incelediği olguya yönelik sorgulayıcı, yorumlayıcı ve doğal ortamındaki biçimini anlamaya yönelik yaklaşımda bulunması bu araştırma için seçilmesinde etkili olmuştur (Guba ve Lincoln, 1994). Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırma deseninin kullanılması uygun görülmüştür. Fenomenolojik yaklaşım bir fenomeni bütün yönleri ile deneyim etmiş bir grup ile çalışarak, bir kavram veya düşüncenin ifade edildiği, araştırılacak bir olguya vurgu yapılan bir yaklaşımdır (Creswell, 2013: 78). Fenomenolojik araştırmalar günlük hayatta farkında olunan ancak hakkında ayrıntılı incelenme, derinlemesine araştırılma yapılmamış olgulara odaklanır (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Dolayısıyla bu çalışmada kullanılacak bu yöntem, görüşmelerin alana hâkim ve hizmetlerin sunumunda görevli kişiler yapılması, evde bakım olgusunu bizzat deneyimleyen gruplar olması sebebi ile tercih edilmesi doğru bulunmuştur. Yarı yapılandırılmış soru formunun oluşturulmasında alanda yapılmış ulusal ve uluslararası çalışmalar incelenerek duruma uygun soru formu hazırlanmıştır. Toplanan verilerin kodlanması ve analizinde MAXQDA nitel veri analiz programı kullanılmış, elde edilen veriler betimsel analiz ve içerik analizi yöntemleri kullanılarak yorumlanmıştır.

### **3.3. Kadıköy İlçesinin Sosyodemografik Yapısı**

Kadıköy, İstanbul'un Anadolu yakasında yer alan ve 2020 yılı nüfus sayımında 481,983 kişi ile İstanbul'un kalabalık nüfuslu ilçelerinden biridir (Nufusu, 2020). İlçenin nüfus yapısı incelendiğinde yaşlı nüfusun %26 gibi yüksek bir paya sahip olduğu görülmektedir. Aynı zamanda ilçe nüfusunun %47'sinin lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip olduğu bildirilmiştir. Bu oran ilçenin yaklaşık olarak yarısının üniversite ve üstünde eğitim seviyesine sahip olduğunu göstermektedir. Sosyoekonomik durum incelemesinde ise ilçenin genel olarak ekonomik anlamda ortalamanın üstünde bir yapıya sahip olduğu bildirilmiştir (Endeksa, t.y.). Veriler değerlendirildiğinde, Kadıköy yaşlı nüfus oranı, eğitim seviyesi ve sosyoekonomik durum açısından Türkiye ortalamalarının üzerinde bir seviyeye sahip olduğu görülmektedir.

### **3.4. Esenler İlçesinin Sosyodemografik Yapısı**

Esenler, İstanbul'un Avrupa yakasında yer alan yüksek nüfuslu ilçelerinden biridir. İlçenin 2020 nüfusu 446,276 kişi olarak belirlenmiştir (Nufusu, 2020). Esenler'in nüfus yapısı incelendiğinde ilçede orta yaş nüfus oranının ilçe nüfusunun yarısını oluşturduğu, yaşlı nüfus oranının ise %8 gibi bir orana sahip olduğu görülmüştür. İlçenin eğitim durumuna yönelik veriler ise %78 gibi çok yüksek bir oranın ilkö, orta ve lise seviyesinde eğitim aldığı, yalnızca %10'luk bir kesimin üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Eğitim durumuna yönelik veriler dikkate alındığında eğitim düzeyinin orta ve altı seviyelerde yoğunlaştığı görülmektedir. Sosyoekonomik veriler incelendiğinde ise ilçede çok farklı ekonomik seviyelerin varlığı dikkat çekse de genel olarak ortalama ve ortalamanın altı ekonomik yapının varlığı söz konusudur (Endeksa,t.y.).

### **3.5. Stratejik Planlar ve Faaliyet Raporları Üzerinden Kadıköy ve Esenler Belediyelerinin Karşılaştırması**

Belediyeler, faaliyet raporları ile yıl boyu gerçekleştirdikleri uygulamalar ve belirlenen hedeflerin gerçekleşme durumları ile ilgili bilgiler vererek saydamlık ve hesap verebilirlik ilkelerini gerçekleştirmektedirler. Stratejik planlar ise geleceğe yönelik kendi misyon ve vizyonları çerçevesinde planlamaların yapıldığı, hedeflerin belirlendiği politika belgeleridir. Bu açıdan iki belediyenin de faaliyet raporları incelenerek mevcut durumun anlaşılması amaçlanmış, stratejik planların incelenmesi ile de geleceğe yönelik hedef ve amaçların karşılaştırmalı değerlendirilmesi yapılmıştır

#### **3.5.1. Faaliyet Raporlarının, Yaşlılara Yönelik Bakım Hizmetleri Üzerinden İncelenmesi**

Yaşanan yerleşme hareketleri ile birlikte belediye ve yerel yönetim birimlerinin görev ve yetkilerinde yaşanan genişlemeler bu birimlerin denetiminin kapsamının da genişlemesini gerekli kılmıştır. Mali açıdan saydamlık ve kullanılan kaynaklara yönelik hesap verme sorumluluğunu sağlayabilmesi açısından faaliyet raporları kurumlar için önemli denetim mekanizmalarından biridir (Köse, 2015).

Yerel yönetimlerin faaliyet raporu hazırlamasının usul ve esasları 5393 sayılı Belediye Kanunu ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile belirlenmiştir.

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu (2003)'nun 41. maddesine göre faaliyet raporları, hesap verebilme sorumluluğu çerçevesinde üst yönetici ve bütçeyle ödenek tahsis edilen, harcama yetkilileri tarafından hazırlanan belgelerdir. Üst yönetici, bu faaliyet raporlarına göre idaresinin faaliyet sonuçlarını gösteren raporu kamuoyuna açıklamakla görevlidir.

5393 sayılı Belediye Kanunu (2005)'nin 56. maddesine göre faaliyet raporları şu şekilde düzenlenmiştir:

“Belediye başkanı, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 41'inci maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen biçimde; stratejik plân ve performans programına göre yürütülen faaliyetleri, belirlenmiş performans ölçütlerine göre hedef ve gerçekleşme durumu ile meydana gelen sapmaların nedenlerini ve belediye borçlarının durumunu açıklayan faaliyet raporunu hazırlar. Faaliyet raporunda, bağlı kuruluş ve işletmeler ile belediye ortaklıklarına ilişkin söz konusu bilgi ve değerlendirmelere de yer verilir.”

Belediye Kanunu'na göre strateji ve faaliyet raporları bütçenin hazırlanmasında önemli rol oynarlar ve belediye meclisinde bütçeden önce görüşülerek kabul edilir.

Çalışma kapsamında Kadıköy ve Esenler Belediyelerinin 2020 yılı faaliyet raporlarında yaşlılara yönelik bakım ve destek hizmetlerine yönelik çalışmaları incelenmiştir. İki belediye de yaşlılara yönelik bakım ve destek hizmeti olarak birden fazla hizmet sunmakta ancak yaşanan pandemi koşullarından en çok etkilenen gruplar arasında yaşlı nüfusun olması, verilen hizmetlerin sayısında ve belli hizmetlerde değişiklikler yapılmasını gerekli kılmıştır.

Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte birçok hizmete erişim ve bilgi sahibi olmak için internet kaynaklarından yararlanılmaktadır. Kadıköy Belediyesi sunduğu hizmetlere yönelik oluşturulan ilgili web siteleri ile hizmet tanımını ve bilgilendirmeyi sağlamayı amaçlamıştır. Evde bakım ve sağlığa yönelik verdiği hizmetleri de <https://evdesaglik.kadikoy.bel.tr> sitesi aracılığıyla kamuoyunu ve ilgilenen bireyleri bilgilendirmektedir. Esenler Belediyesinde ise evde bakım hizmetleri için ayrıca bir sayfa bulunmamakta, <https://esenler.bel.tr/> ana web sitesi evde bakım hizmetleri

başlığı altında iletişim adresleri verilmiştir. Evde bakım hizmetleri kapsam olarak düşünüldüğünde sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin sunulduğu yapı birimleridir (Genet, vd., 2012). Kadıköy Belediyesinin evde bakıma yönelik sadece sağlık hizmetlerinin bulunduğu bir internet sitesine sahip olması hizmet sunumunda evde bakımın sağlıkla daha çok ilişkilendirilmesine sebep olabilmektedir. Aynı şekilde Esenler Belediyesinde de evde bakım hizmetleri sağlık hizmetleri başlığı altında yer almaktadır. Bu durum evde bakımın, hizmet alıcıları ve belediyeler tarafından tıbbi uygulamaların ağırlıklı olduğu hizmet türü olarak algılanmasına sebebiyet vermektedir. Evde sağlık hizmetleri, evde bakım hizmetleri kapsamında verilse de bakımı sadece sağlık hizmeti olarak değerlendirmek doğru bir yaklaşım değildir. Evde bakım hizmetinin tüm yönleri ile değerlendirilerek sağlık uygulamaları ve sosyal desteğin ortak bir birim tarafından verilmesi, bakımın tam olarak sağlanabilmesi açısından önemlidir. Evde bakımda sağlık ve sosyal destek hizmetlerinin organize bir şekilde verilmesi, özellikle yaşlılık döneminde, hem sosyal hayata aktif katılımı destekleyerek yerinde ve aktif yaşlanmaya katkıda bulunması hem de kişisel ihtiyaçlar ve fiziksel zorluklarla başa çıkabilme noktasında sunulacak tıbbi bakım ile etkin hizmet sunumu açısından önemlidir.

Kadıköy Belediyesi hizmet sunumunda, toplumsal gelişimin sağlanmasını, ulusal veya uluslararası gelişmelerin ilçe politikalarına entegre edilmesini amaçladıklarını belirtmişlerdir (Kadıköy Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s. 55). 2020 yılı faaliyet raporunda yer alan bütçe oranlarına bakıldığında stratejik planlarda yer alan amaç ve hedefler doğrultusunda ayrılan bütçelerde, yaşlılara yönelik bakım ve destek hizmetleri sosyal destek ve sağlık birimleri bütçeleri içerisinde yer almaktadır. Sosyal destek alanının 2020 yılı bütçesi 11,783,000,00 TL iken gerçekleşen bütçe 5,394,126,59 TL ile bütçenin %45,77'lik kısmını oluşturmuştur. Sağlık alanında 2020 yılı bütçesi 1,120,000,00 TL iken gerçekleşen bütçe 1,622,234,48 TL ile hedef bütçenin %144,84 ünü oluşturmuştur (Kadıköy Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.68). Bütçe giderlerine farklar incelendiğinde 2019 yılında ortaya çıkan korona virüs salgın hastalığı sebebi ile belediyelerdeki birçok sosyal ve kültürel aktivitenin ertelenmesi veya iptal edilmesinden kaynaklı beklenenden daha düşük bütçe

harcaması yapılırken, ilçe sakinlerine sağlık alanlarında daha fazla hizmet sunumunun bütçenin üzerinde bir harcama gerektirdiği düşünülebilir.

Esenler Belediyesi 2020 yılı faaliyet raporu incelendiğinde idareye ilişkin bilgiler başlığı altında belediye tarafından sunulan hizmetler genel hatları ile belirtilmiştir. Yaşlılara yönelik bakım ve destek hizmetleri, sağlık hizmetleri, sosyal yardım hizmetleri ve yaşlı hizmetleri bölümlerinde yer almaktadır. Sağlık hizmetleri kısmında yaşlı ve kronik hastalığı bulunan ilçe sakinlerine evde muayene ve sağlık hizmetleri verilirken, yatalak ve ağır hastalığı bulunanlar için hasta nakil araçları ile transferlerinin gerçekleştirilmektedir. Sosyal yardım hizmetleri başlığında ise sosyal devlet anlayışıyla hareket ederek ihtiyaç duyan tüm kesimlere yardım etmeyi amaç edindiklerini belirtilmiştir. Yardıma ihtiyacı olan bireyler için gönüllü kuruluşlar ve ilgili bölümlerle iş birliği halinde yeni projeler üretmek, ortak çalışma alanları oluşturmak gibi yaşlıları da kapsayıcı hizmetlerin verildiği belirtilmiştir. Yaşlı hizmetleri kısmında ise yalnız yaşayan ve bakıma muhtaç yaşlılara kişisel bakım, ev temizliği, gerekli durumlarda refakatçi hizmeti, 7/24 anlık çağrı sistemi ile güvenlik desteği ve motivasyon etkinlikleri gibi etkinlikleri içeren hizmet türlerinin sunulduğundan bahsedilmiştir (Esenler Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.21-23).

İki belediye de bünyesinde bulunan sosyal servis ve sosyal hizmet merkezleri, ihtiyaç duyan kişilere yönelik çok boyutlu değerlendirmeler yapmayı amaç edinerek, gerekli alanlarda danışmanlık, yönlendirme uygulamaları gerçekleştirilmekte ve destek hizmetleri sağlanmakta, aynı zamanda meslek elemanları tarafından hane bazlı durum tespit raporları düzenlenmektedir. Koronavirüs salgını dolayısıyla 2020 Mart ayından itibaren verilen bu hizmetler revize edilmiş, mevcut çalışmaların, salgınının durumuna göre planlandığı belirtilmiştir.

Yaşanan pandemi sürecinde salgından en çok etkilenen kesimlerden biri olan yaşlılar, kronik rahatsızlığı bulunan ve dezavantajlı gruplara yönelik yardım ve hizmetler geliştirilse de bazı hizmetlerin kişilerin sağlık durumları dikkate alınarak geçici süreliğine durdurulmuş veya revize edilerek sunulmaya başlandığı görülmüştür. Belediyeler ilçe halkının ihtiyaçlarına yönelik ve virüsün seyrine göre yeni hizmet türleri geliştirme yoluna girmişlerdir.

Kadıköy Belediyesi pandemi süresince yaşlılara yönelik hizmet sunumuna devam etmesinin yanı sıra koronavirüs sürecinde yaşlılara destek olabilmek için yeni proje ve hizmetler de uygulamaya başlamıştır. Yaşlılara yönelik sunulan evde bakım ve destek hizmetlerine bakıldığında;

Hasta Nakil ve Evde Girişimsel Hemşirelik Hizmetleri; 65 yaş üzeri veya yatağa bağımlı Kadıköy sakinlerine ücretsiz sağlık hizmeti sunan bu hizmet türünde yoğun bakım donanımına sahip ambulanslar ve sağlık ekibi hizmet vermektedir. Yerinde sağlık ve evde girişimsel sağlık hizmeti, pansuman, serum takma, sonda uygulamaları, kan alma, enjeksiyon gibi hizmetleri kapsamaktadır. Aynı zamanda Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hastanesi ile iş birliği içerisinde evde bakım hizmetleri sağlanmaktadır. Kadıköy Belediyesi Sağlık personelleri tarafından tespit edilen hastalara Erenköy Fizik Tedavi Hastanesi, evde fizik tedavi hizmeti sağlamaktadır. Bu uygulama ile 2020 yılında 4953 hastaya evde bakım hizmeti sağlandığı bildirilmiştir (Kadıköy Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.100-101).

Sağlıkla Yaş Alalım Projesi; sağlıklı yaş alma, aktif ve yerinde yaşlanma politikaları için önemli noktalardan biridir. Bu anlamda sağlıklı yaş alma ve sağlığı korumaya yardımcı olma, tedavilere destek olmak, yaşla birlikte ortaya çıkan sağlık sorunları ve fonksiyon kayıpları ve yalnızlık duygusunun yarattığı olumsuz duygu durumlarla baş edebilmek amacıyla geliştirilen proje, pandemi nedeniyle kesintiye uğramış ancak 2020 yılının ilk aylarında 4 grup çalışmasıyla 37 kişinin eğitimi gerçekleştirilebilmiştir (Kadıköy Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.104).

2020 Temmuz ayında Kadıköy Belediyesi ve Kadın Emeğini Değerlendirme Vakfı (KEDV) arasında yerinde yaşlı bakım hizmet modeli geliştirilmesi ve yürütülmesine yönelik iş birliği protokolü imzalanmış ve projenin ilk aşaması olan 65 yaş üstü bireylerin ihtiyaç tespit araştırması soru formu tamamlanmıştır. Projenin 2021 yılında devam ettirilmesi planlanmıştır (Kadıköy Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu s.78).

Korona Kriz Masası; Kadıköy Belediyesi Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü koordinatörlüğünde Sağlık İşleri Müdürlüğü, Destek Hizmetleri Müdürlüğü, Zabıta Müdürlüğü, Temizlik İşleri Müdürlüğü, Kurumsal İletişim Müdürlüğü ve Bilgi İşlem Müdürlüğü gibi birden fazla birimin koordine bir şekilde çalışmalarını sağlayarak ilçe

sakinlerine hizmet vermeye başlamıştır. 65 yaş üstü bireylerin bu süreçte özellikle değer görme, hatırlanma ve kendilerini güvende hissetmeye ihtiyaçlarının olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple yüksek yaşlı nüfusa sahip ilçede, belediyenin varlığını hissettirmesi ve destek olması gerektiği sosyal servis bünyesinde yapılan incelemelerle belirlenmiştir. ‘Komşuluk gibisi yok’ kampanyası başlatılarak ihtiyaç sahiplerinin ihtiyaçlarına en hızlı şekilde cevap verebilmek hedeflenmiş, Kadıköy Kaymakamlığı ile ortak çalışarak Vefa Sosyal Destek Grubu ile çalışmalar sürdürülmüştür (Kadıköy Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.76).

Sıcak Yemek Hizmeti; Kadıköy’de ikamet eden 65 yaş ve üzeri yemeğini yapamayacak durumdaki bireylere Türkiye’nin önemli şef ve aşçılarıyla birlikte hazırlanan yemeklerin ulaştırıldığı hizmettir. Bu hizmet Komşuluk Gibisi Yok ve Sen Güvende Kal gibi kampanyalar ile oluşturulmuştur. 2020 yılında 1386 haneye 181.434 öğün sıcak yemek hizmeti sağlandığı kaydedilmiştir (Kadıköy Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.76).

Market ve Eczane Alışverişi Hizmeti; Kadıköy Belediyesi tarafından 65 yaş üstü ve kronik rahatsızlığı bulunan market ve eczane ihtiyaçlarını karşılayamayan bireylerin ihtiyaçlarının karşılandığı bu hizmet türüdür. Hizmet sunumu boyunca destek personellerinden yardım alınmış ve 2020 yılında 2943 hanenin market ve eczane alışverişleri yapılmıştır (Kadıköy Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.77).

Esenler Belediyesi ise daha çok mevcut hizmetleri pandemi kapsamında değerlendirerek eklemeler ve genişletmeler ile hizmet sunumuna devam etmiştir. Sunulan hizmetlere bakıldığında;

Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından verilen hizmetler incelendiğinde; yaşlı ve kronik rahatsızlığı bulunan ilçe sakinlerine evde bakım hizmeti sunulmuş gerektiğinde ileri sağlık kuruluşlarına yönlendirmeler sağlanmıştır. Evde bakım hizmetlerine pandemi sürecinde salgın nedeniyle karantinada bulunan bireyler de dahil edilmiştir. 2020 yılı içerisinde planlanan evde bakım hizmeti sayısı 930 iken 2020 sonunda 918 defa evde bakım hizmeti sunularak planlanan sayıya ulaşamadığı görülmektedir (Esenler Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.136). Bunun sebepleri arasında, yaşanan

salgın hastalık dolayısıyla bireylerin korona salgını sürecinde evde sağlık hizmeti almaya temkinli yaklaştıkları düşünülebilir.

Kimsesizlerin Kimi ve Hayat Butonu; belediyenin yaşlı ve kimsesiz ilçe sakinleri için sunduğu hayat butonu hizmetinde yaşlı bireyler gün veya saat fark etmeksizin 7/24 ihtiyaç duydukları anda ‘acil hayat butonu’ sayesinde bir görevli ile iletişim kurabilmekte, ihtiyaç duydukları hallerde hastane refakatçi desteği sağlanmaktadır. Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğünce yürütülen projede aynı zamanda STK, okullar, gönüllü vatandaşlar ve kurum çalışanları birlikte çalışarak haftalık ziyaretler planlanarak yaşlı bireylere sosyal destek ve motivasyon sağlanması amaçlanmıştır (Esenler Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.143).

Yaşlı bireylerin sosyal desteğe olan ihtiyaçları kimsesizlerin kimi ve hayat butonu adlı projede görülmektedir. Yaşlı bireyler konuşma ihtiyacı hissettiklerinde veya herhangi bir konuda destek almak istediklerinde buton sayesinde görevlilerle iletişim kurarak yardım isteyebilmekteler. Böyle bir projeye ihtiyaç duyulması ilçede yalnız ve kimsesiz yaşlıların sosyal destek aradıklarına veya bir desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Kadıköy Belediyesi tarafından da pandemi döneminde geliştirilen korona kriz masasında da yaşlıların özellikle pandemi sürecinde değer görme, hatırlanma ve güvende hissetme gibi sosyal ihtiyaçlarının ön plana çıktığı görülmüştür. Bu bulgular özellikle yaşlılık döneminde artan sosyal izolasyon sorununun iki ilçede de görüldüğünü göstermektedir. Sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusu yaşlılıkta azalan sosyal destek, emeklilik, fiziksel ve kronik hastalıklarda yaşanan artış ile birlikte sıklıkla karşılaşılan durumlardandır. Sosyal izolasyonu önlemek için kişinin içinde bulunduğu toplum, kültür ve sosyal çevresi incelenerek aktiviteler planlanması önerilmektedir. Bu alanda yerel yönetimlerin sosyal izolasyonu önleminde toplumla birlikte çalışması tavsiye edilmektedir (Cotterell, vd., 2018). Esenler Belediyesinin uyguladığı bir yöntem olan hayat butonu sayesinde yaşlılarla iletişim halinde olma durumu ile ilgili literatürde de çalışmalar bulunmaktadır. Cattan ve diğerleri (2011)’nin yaptığı çalışmada yaşlı insanlarla telefon ile iletişim kurmanın yaşlıların özgüven kazanması, toplumla yeniden ilişki kurmaları ve yeniden sosyal olarak aktif olmalarına yardımcı olduğu bulunmuştur. Yaşlılıkta sosyal desteğin varlığını hissettirebilmek ve sürekli iletişim kurarak ihtiyaç ve gerekliliklerin saptanması

noktasında telefon görüşmelerinin önemli bir araç olarak kullanılabilceği düşünölmektedir.

Diğer bir hizmet alanı ise Yalnız Değilsiniz projesidir. Sağlık İşleri Müdürlüğü'nün yürüttüğü proje ile kimsesiz ve yaşlı vatandaşlar evlerinde muayene edilerek fiziksel ve ruhsal destek verilmiştir. Pandemi süresince evden çıkamayan yaşlı ve kimsesiz vatandaşlar rutin olarak ziyaret edilerek psikolojik destek sağlandığı bildirilmiştir (Esenler Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.136). Projeye Sosyal Yardım İşleri de dahil edilerek ev işlerini görmekte zorlanan yalnız ve kimsesiz yaşlılara ev temizliği, tadilat, ütü, yemek gibi ihtiyaçlarında destek sağlanmaktadır. Sosyal Yardım İşleri bu proje kapsamında 2020 yılında 42 ilçe sakini yaşlıya evinde destek sağlamaktadır (Esenler Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.143).

Belediyenin müdürlük binasında yaşlı, yetim, engelli bireylere berberlik hizmeti sunulmakta ancak pandemi süreci ile birlikte bu hizmet evden çıkması zorlaşan yaşlı ve engelli vatandaşlara evlerinde sağlanmıştır (Esenler Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.143). Yaşlı ve engellilere yönelik ev temizliği ve berberlik hizmetlerinin 2020 yılı için planlanan değer 1400 iken yıl sonunda gerçekleşen değer 1572 olarak bildirilmiştir (Esenler Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.163).

### **3.5.1.1. Uluslararası Birlikler**

Kadıköy Belediyesi üye olduğu uluslararası birlikler sayesinde yaşlılık ve yaşlanmaya daha geniş perspektiften bakarak dünyadaki örnekleri görebilme ve analiz edebilme olanağına sahip olmuştur. Esenler Belediyesi ise yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili uluslararası bir birliğe üye değildir. Bunun sebebi, ilçenin yüksek oranda genç nüfusa sahip olması ve yaşlanmanın meydana getirebileceği sorunlarla henüz karşı karşıya kalmamış olması olabilir. Kadıköy Belediyesinin üyesi olduğu uluslararası birliklere bakıldığında;

1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı üyesi olan Kadıköy Belediyesi toplum sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacak programların hayata geçirilebilmesi, yeni projeler geliştirebilmek gibi amaçlarla bu ağın VI. Faz dönemini başarıyla tamamlamış ve VII. Faz üyeliğine kabul edilmiştir. Belediye sağlık konusuna sadece hastalık temelli bir olgu olarak değil daha

geniş bir perspektiften sağlığın tüm yönlerini ele alarak daha sağlıklı ve yaşanabilir bir kent inşa etme amacı taşıdığını belirtmiştir (Kadıköy Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.225-226).

2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşlı Dostu Şehirler ve Topluluklar Küresel Ağı'na 2016 yılında üye olan Kadıköy Belediyesi yaşlı dostu kent değer ve ilkeleri doğrultusunda bilgi ve tecrübelerin paylaşıldığı bu ağ ile dünyada yaşlı dostu iyi uygulama örneklerini inceleyebilme imkanına sahiptir (Kadıköy Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.225-226).

Ayrıca Kadıköy Belediyesi 2020-2024 yılı Stratejik Plan amaç ve hedefleri doğrultusunda 2020 yılı hedeflerin gerçekleşme oranları Faaliyet Raporu'na göre incelendiğinde yaşlılara yönelik hizmetlerin yer aldığı Sosyal Destek Hizmetleri ve Sağlık Hizmetleri birimleri hedeflerinin sırasıyla %54 ve %50 oranında gerçekleştiği belirlenmiştir (Kadıköy Belediyesi 2020 Faaliyet Raporu, s.261). Esenler Belediyesi ise 2020 yılı faaliyet raporunda genel olarak %97 oranında bir hedef gerçekleştirilmeden bahsetmiş ancak her birimin hedeflerini gerçekleştirme yüzdelerine ait bir oran belirtilmemesi dolayısıyla sosyal ve sağlık işleri birimlerinin hedeflerin gerçekleşme yüzdeleri ile ilgili net bir yüzdeye ulaşamamıştır.

Her iki belediye de politika belgeleri üzerinden incelendiğinde yaşlılara yönelik birçok proje ve hizmet sunumunun mevcut olduğu görülmektedir. Kadıköy Belediyesi politika belgelerinde yaşlılık meselesinin daha büyük bir yer tuttuğu, bu alanla ilgili uluslararası birliklere üye olunduğu görülmüş, ayrıca üst politika belgelerinde yer alan yaşlılıkla ilgili önerilerin, stratejik planlarda yol gösterici olarak kullanıldığı gözlenmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde Kadıköy Belediyesinin yaşlılık, evde bakım, yerinde ve aktif yaşlanma gibi kavramlara yönelik farkındalığının yüksek olduğu görülmektedir. İki belediyenin farklı politik vizyonlara sahip partiler tarafından yönetilmesi veya ilçelerin farklı sosyodemografik yapıya sahip olmaları bu alanda farkındalık oluşmasının sebepleri olarak düşünülebilir.

### 3.5.2. Stratejik Planların, Yaşlılara Yönelik Bakım Hizmetleri Üzerinden İncelenmesi

Stratejik plan 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nda "*kamu idarelerinin orta ve uzun vadeli amaçlarını, temel ilke ve politikalarını, hedef ve önceliklerini, performans ölçütlerini, bunlara ulaşmak için izlenecek yöntemler ile kaynak dağılımlarını içeren plan*" olarak tanımlanmıştır (T.C Resmî Gazete, 10 Aralık 2003, Sayı: 5018). Stratejik planlar; belirlenen politika, program, mevzuat ve temel ilkeler çerçevesinde geleceğe yönelik planlamalar yapılarak misyon ve vizyonun belirlenmesi, kendilerine uygun amaç ve hedefler oluşturmak ve süreçlerin izlenmesini ve değerlendirmesini yapabilmek amacıyla kamu idareleri tarafından hazırlanmaktadır. 2005 yılında kabul edilen kanun ile tüm kamu idarelerinde strateji geliştirilme birimleri (SGB) kurulmuş ve stratejik planlama çalışmalarının koordinasyonunda görevlendirilmişlerdir.

Yaşanan yerelleşme hareketleri sonucunda yerel yönetimler daha fazla sorunla ilgilenmeye başlamış ve stratejik planlamalar da önem kazanmaya başlamıştır. Pek çok devlet kurumu, mevcut sorunlara sınırlı kaynaklarla daha iyi çözümler bulabilmek amacıyla stratejik planlama sürecini benimsemiştir (Berry, 1994).

Stratejik planlama sürecinin ilk adımı 'neredeyiz?' sorusuna cevap vermektir. Kurumun amaç ve hedeflerini belirleyebilmesi için mevcut durumunun ve konumunun ne olduğu, sahip olduğu kaynakları ve geliştirilmesi gereken yönlerinin farkında olması, planlamanın güçlü bir temel oluşturması açısından önemlidir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2018).

Daha sonraki adımlar; 'nerede olmak istiyoruz?' sorusu sorularak misyon ve vizyonun belirlenerek hedeflerin gerçekçi bir şekilde ortaya konduğu ve planlandığı adım, 'hedeflere nasıl ulaşabiliriz?' sorusuna cevaben, istenilen hedeflere nasıl ulaşacağına dair planlamalar yapılması ve stratejilerin geliştirilmesi ve son olarak 'Başarıların takip edilerek değerlendirilmesi' adımı ile performansın değerlendirilerek, hedeflerin ne ölçüde gerçekleştirildiği adımlarından oluşur (Erbaşı, 2010).

Stratejik planlamaların hazırlanmasında katılımcı bir yaklaşımın önemi büyüktür. Planların belirlenmesinden önceki hazırlık aşamasında, vatandaşların, sivil toplum kuruluşlarının, kamu kurum ve kuruluşlarının, belediye personelinin ve belediyenin etki alanında bulunan tüm paydaşlarının görüşleri alınarak, gelecek için beklentilerin ölçülmesi sağlıklı ve işlevsel bir stratejik planlama yapılabilmesi için gereklidir. Bu noktada Kadıköy Belediyesi, geliştirilen Anlat Kadıköy dijital platformu ile çeşitli alanlardan katılımcılara ulaşarak fikirlerini almış aynı zamanda mahalle toplantıları, odak grup toplantıları, alanında uzman olan kişi ve kurumların ilgili buldukları alan ile ilgili değerlendirmeleri raporlanmıştır. Ayrıca sürecin başlangıç aşamasında Kent Konseyi ve sivil toplum kuruluşları arasında 5 farklı mekânda 23 sivil toplum kuruluşundan 145 katılımcı ile toplantılar düzenlenmiş planlama ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Gelecek 5 yıllık hedeflerin oluşturulmasında mümkün olduğunca fazla kişiye ulaşılmaya çalışıldığı Kadıköy Belediyesi 2020-2024 yılı stratejik raporun hazırlık bölümünde detaylıca bildirilmiştir (Kadıköy Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.10-11). Esenler Belediyesi ise Strateji Geliştirme Kurulu, Stratejik Planlama Ekibi ve her birimi temsil eden en az iki kişiden oluşan katılımcılarla ve aynı zamanda dış paydaşlarını oluşturan bakanlıklar, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları gibi kurumlardan görüş ve önerilerini alarak stratejik planın hazırlandığını belirtmiştir (Esenler Belediyesi 2020-2024 Stratejik Plan s.12-13). Her iki belediye de yapılan görüşmeler sonucunda toplanan veriler ile GZFT ve PESTLE analizleri, mevzuat analizi, üst politika belgelerinin incelenmesi ve geçmiş dönem stratejik planın değerlendirilmesi ile mevcut durumu detaylıca analiz etmiş ve gelecek dönem planlamalarında dikkate almışlardır. Stratejik planlamaların oluşturulmasında geniş bir katılımcı kitlesinin bulunması, geleceğe yönelik planlamaların daha geniş bir perspektifle değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Kadıköy'ün bu anlamda daha katılımcı bir tavır içinde olduğu görülmektedir. Dijital platformlarla halkın görüş ve önerilerinin alınması, mahalle toplantıları, sivil toplum kuruluşları ile yapılan kapsamlı görüşmeler sayesinde belediyenin gelecek planlamaları yapılırken halkın ve alanında uzman kişilerin görüşlerine yer verdiği görülmektedir. Esenler Belediyesi de katılımcı olarak dış paydaşlar olarak nitelendirilen bakanlıklar, üniversiteler, STK'lardan görüş ve önerilerin alındığı belirtilmiş, halkın planlama sürecine katılımından ziyade kurum içi katılım ile sürecin yürütüldüğü görülmektedir. Bu noktada Kadıköy'de halkın

gelecek planlamaları için görüş ve önerilerini iletebilecekleri, planlama sürecine dahil olabilecekleri bir internet sitesine ve mahalle toplantılarına sahip olduğu görülmektedir. Belediyelerin planlamalarını yaparken ilçe sakinleriyle iletişim halinde, görüş ve önerilerin alınması ile hazırlanan stratejik planlar etkinlik ve verimliliğin artırılmasında önemli faktörlerdir.

Analizler sonrası, Kadıköy Belediyesi 8 ana başlıktan oluşan bir stratejik plan oluşturmuştur. İhtiyaçlar çerçevesinde 9 adet amaç ve amaçları gerçekleştirebilmek için 33 stratejik hedef belirlenmiştir. Esenler Belediyesi ise 5 ana amaç ve 21 stratejik hedef belirlemiştir.

Üst politika belgelerinin analiz edilmesi doğru stratejiler geliştirebilmek açısından önemlidir. Bu noktada iki belediye de stratejik planlarını oluştururken birçok üst politika belgesini analiz ederek stratejik planına dahil etmiştir. Belediyelerin bu belgeleri analiz ederken farklı maddeler üzerine odaklandıkları dikkat çekmektedir. Yaşlılara yönelik bakım hizmetleri doğrultusunda ele alındığında Kadıköy belediyesi;

- On Birinci Kalkınma Planı içerisinde yer alan demografik yapıdaki değişiklikler başlığı altında 41 numaralı madde içerisindeki, yaşlı nüfusun artmasıyla bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaşlıların değişime uyum sağlaması için çalışmalar yapılması (Kadıköy Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.29),
- 2019 Yılı Cumhurbaşkanlığı Programı belgesinde, sağlık bölümünde belirtilen sağlıklı yaşam tarzının daha erişilebilir kılınması amacıyla etkili ve uygun sağlık hizmetlerinin sunulması, bağımlılıklarla mücadele, ruh sağlığı ve evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sağlık politikalarının teşvik edilmesi maddesi ile desteklenen bakım hizmetleri ve aynı belgenin Sosyal Koruma başlığı altında belirtilen yoksullukla mücadelede sivil toplumun katılımı ve yerel yönetimin gücünü arttırmak, evde bakım, gündüzlü bakım, kısa süreli bakım hizmetlerini geliştirmek ve yaşlılara yönelik bakım ve destek hizmetlerinin etkinliğinin artırılması (Kadıköy Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.39),

- 2014-2023 İstanbul Bölge Planı hedefleri arasında Sağlıklı toplum ve akredite sağlık hizmetleri stratejileri arasında sağlığa yönelik risklere karşı toplum ve bireyi korumak ve aynı zamanda sosyal riskleri tespit ederek önleyici çalışmaların belirlenmesi, alternatif bakım modelleri geliştirilmesi ve hasta yakınlarına da psikolojik destek verilmesi (Kadıköy Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.45),
- 28/10/2017 Tarihli ve 30224 Sayılı Resmî Gazete 'de yayınlanan 2017/10924 sayılı programın uygulanması, koordinasyonu ve izlenmesine dair bakanlar kurulu kararı ekinin 2. Bölümünde yer alan sosyal koruma tedbirleri ile ilgili olarak sosyal dışlanma ve yoksulluk riskini en aza indirecek şekilde toplumun tümünü kapsayan ve dezavantajlı grupları toplumla bir bütün haline getirmek için yapılan çalışmalar yapılması (Kadıköy Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.48)

gibi yaşlılık ve bakıma yönelik tedbirleri içeren politika belgelerini daha çok dikkate alırken Esenler Belediyesi'nin; 11. Kalkınma planı, 2018-2020 Orta Vadeli Program ve Yerelde Kurumsal Kapasitenin Güçlendirilmesi Programı eylem planlarının analiz edildiği ancak yaşlıların bakımı ve desteklenmesi ile ilgili bölümlere referans verilmediği görülmektedir. Yalnızca 11. Kalkınma Planınının 598. Maddesinde bulunan, yerel yönetimlerin ailenin güçlendirilmesine yönelik faaliyetlerinin desteklenmesi, maddesinden yola çıkarak ailenin kutsallığı ve bakımın aile içinde verilmesi görüşünün temel alındığı düşünülebilir (Esenler Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.18). Bu farklılaşmanın, belediyelerin önceliklerinin farklı alanlar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadıköy Belediyesinin yaşlı nüfus oranının, ilçenin toplam nüfusu ile karşılaştırıldığında yüksek bir paya sahip olması, hizmetlerin de yaşlılık ve bakım alanında yoğunlaşmasına neden olmaktadır. İstanbul Üniversitesi Şehir Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (2019) raporunda da Kadıköy'ün İstanbul'daki 'en yaşlı ilçeler' arasında en başta olduğu görülmektedir. Kadıköy'de yaşayan her beş kişiden birinin yaşlı olması doğal olarak belediyenin hizmet sunumunda yaşlılığa yönelik proje ve uygulamaların da fazla olması ile ilişkilendirilmektedir. Esenler ise genç nüfus oranının fazla olması ve kalabalık aile yapılarının ilçede daha yaygın olması sebebi ile yaşlılıkla ilgili politikalara

odaklanmadığı düşünülebilir. Ancak iki belediye arasındaki önceliklerin farklılaşmasının yalnızca nüfus yapısının farklı olmasından değil aynı zamanda belediyelerin sahip oldukları politik bakış açısı farklılıklarından da kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yaşlı nüfus oranlarının artması, bakımın ilerleyen süreçlerde toplum için sorun haline gelmemesi için belediyelerin bu alanda faaliyetlerini arttırması gerektiğini göstermektedir. Bu sebeple yaşlı nüfus oranı yüksek olmayan belediyelerde de mevcut yaşlı nüfusa hizmet sunumu ve beklenen yaşlı nüfus artışına yönelik planlamaların yapılması, politika önerilerinin uygulanması önem arz etmektedir.

Kadıköy belediyesi stratejik planın hazırlanmasında, OECD Daha İyi Yaşam Endeksi (Better Life Index) göstergeleri ve Birleşmiş Milletlerin Sürdürülebilir Kalkınma Konferansı (2012)'nda belirlenen Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarını (UN Sustainable Development Goals) inceleyerek küresel amaç ve hedefler ile yerel amaç ve hedeflerin uygun noktada birleşmeleri gerektiği düşüncesini vurgulamıştır. Esenler Belediyesi de BM Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının kent ve kentliye hizmet sunumunda dikkate alınması gerektiğini PESTLE analizinde belirtmiştir.

Kadıköy Belediyesinin Birleşmiş Milletlerin Yaşlı Dostu Kentler Birliğine üye olması belediyenin uluslararası bildiri ve taahhütlere uygun planlamalar gerçekleştirmek istediğini göstermektedir.

İki belediyede de yaşlılara yönelik hizmet ve faaliyetler bulunmakta ve verilen hizmetler sosyal hizmet birimleri veya sağlık hizmetleri birimleri ile sağlanmaktadır. Araştırmanın sınırları kapsamında strateji raporlarında yaşlılara yönelik sunulan bakım ve destek hizmetlerini içeren planlamalar detaylıca incelenmiştir.

Kadıköy Belediyesi, raporlarında toplumsal eşitlik perspektifini benimsemiş ve toplumun tüm kesimlerinin kapsayan bir hizmet ağı sunmayı amaç edindiğini belirterek LGBT+ gibi cinsiyet temelli eşitliğinde önemini vurgulayarak bir hizmet sunumu gerçekleştirmeyi amaç edindiğini belirtmiştir. Sosyal destek ana hizmet alanı amaçları; beldenin tüm kesimlerine hitap eden, kırılğan grupların da şehir yaşamına uyum sağlamasına destek olan, tüm kesimlerin kolaylıkla erişebileceği bir sosyal hizmet anlayışının güçlü bir temsili olabilmektir (Kadıköy Belediyesi 2020-2024

Stratejik Planı, s.54-55). Esenler Belediyesi ise dezavantajlı grupların desteklenmesine yönelik faaliyetleri temel değerleri arasında gördüklerini ve önem verdiklerini belirtmektedir. İlçede bulunan ve ihtiyaç duyan bireylerin desteklenmesi, yapabilirlik kapasitelerinin geliştirilmesi, karar ve uygulamalarda da sosyal güçsüzlerin desteklenmesi, öncelikli politika olarak görülmektedir (Esenler Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.48).

Esenler Belediyesi verilen hizmetleri kadın, çocuk, yaşlı ve engellileri kapsayan dezavantajlı gruplara yönelik destekleyici faaliyetler şeklinde belirtirken Kadıköy Belediyesi raporlarında LGBT+ gibi toplumun farklı kesimlerinin de dahil edildiği ve toplumsal eşitlik kavramını öne çıkardığı görülmektedir. İki belediyenin sosyal hizmet sunumlarına yönelik ifadelerine bakıldığında Esenler Belediyesi raporunda sosyal güçsüzlerin desteklenmesi, ihtiyaç duyan bireylerin veya dezavantajlı grupların desteklenmesi şeklinde ifadeler yer alırken, Kadıköy Belediyesi raporları, şehir yaşamına uyum sağlama noktasında kırılgan gruplar ve toplumun tüm kesimlerinin erişebileceği destekler gibi ifadelerin kullanıldığı görülmektedir. Bu açıdan incelendiğinde sunulan hizmetlerin birbirlerine benzer yapıda olmalarına karşın, hizmet alıcılarının tanımlanması kısmında farklılaşmalar görülmektedir. Bunun sebebi ise belediye yönetimlerinin sahip olduğu politik düşünce farklılıkları ve iki ilçenin toplumsal ve sosyokültürel yapısının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sağlıklı yaşam her bireyin temel haklarından birini oluşturmakta ve sağlıklı yaşamın desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Kadıköy Belediyesi strateji raporlarında öncelikle bu alandaki hizmetlerin büyük oranda merkezi politikalarla ilişkili olduğunu belirtmiş ve sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin giderilemediği gibi bir bakış açısı ile hedeflerini planlamışlardır. Sağlık Hizmetleri Birimi hedefleri arasında; sağlık alanındaki faaliyetleri arttırarak bilinç düzeyini yükseltmek, sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmak amaçlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlıklı Kentler Birliği ilkeleri doğrultusunda planlama yaptıklarını belirterek, koruyucu, önleyici ve bilgilendirici toplum sağlığı üzerine çalışmalar yapılması planlanmıştır (Kadıköy Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.99-100).

Kadıköy Belediyesinin 8 ana başlık altında belirlediği stratejik hedeflerde yaşlılara yönelik bakım ve destek hizmetleri Sosyal Destek ve Sağlık Hizmetleri başlıkları altında belirlenmiştir. Sosyal destek hizmetlerine bağlı olarak yaşlıları sosyal hayatta destekleyici mesleki çalışmaların yürütülmesi, 65 yaş ve üzeri bireyler için oluşturulan sosyal yaşam evleri ve Alzheimer merkezi hizmeti, psikolojik ve sosyal destek sağlanması ve yaşlılara yönelik sosyal destek ve politikalar alanındaki ulusal ve uluslararası yenilik ve gelişmelerin takip edilerek yerele uyarlanması hedefleri belirlenmiştir (Kadıköy Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.93-94). Sağlık hizmetleri içerisinde ise koruyucu hekimlik hizmeti ve hasta nakil ve evde girişimsel hemşirelik hizmeti, yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerini kapsayan maddelerdir. Kadıköy Belediyesinin DSÖ'nün Yaşlı Dostu Kentler Birliğine üye olmasının verilen hizmetlerin niteliğine ve sayısına etkisi önemlidir. Yaşlı dostu şehir olma yolunda yaşlılara yönelik olarak yılda en az bir uygulama planlaması bu alandaki çalışmaların ve farkındalığın artırılması yönünde etkilidir (WHO, 2018).

Esenler Belediyesi ise 5 ana başlıkta belirlediği stratejik hedefler arasında yaşlılık döneminde bakım konusunda kesin bir amaç ve hedef belirlenmese de stratejik hedeflerde ikinci amaç olarak belirlenen '*kültürel, sosyal ve bilimsel faaliyetlerin ön plana çıktığı, kararların yönetim anlayışıyla alındığı bir kültür, sanat ve eğitim kenti olmak*' maddesinin ilk hedefinde ihtiyaç sahiplerinin sağlık, sosyal ve ekonomik yönden desteklenmesi maddesi, çok geniş bir alanı ifade etmekte ve yaşlılara yönelik verilen bakım hizmetlerini de kapsamaktadır. Bu hedefin gerçekleştirilmesi için Sağlık İşleri Müdürlüğü, İşletme Müdürlüğü ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü iş birliği halinde çalışmaktadır (Esenler Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.54). Bu hedef kapsamında yaşlılara yönelik sağlanan bakım hizmetleri; hasta nakil hizmetleri, evde verilen bakım hizmetleri, ev temizliği ve berberlik hizmetleri şeklindedir ve planlamanın kapsadığı süre boyunca bu hizmetleri alan kişi sayısının artırılması hedeflenmektedir. Esenler Belediyesi gelecek planlaması olarak evde bakım hizmetinin kapsamının genişletilmesinden ziyade, verilen hizmetlerin daha fazla kişiye ulaştırılmasını amaç edindiği gözlenmektedir. Kadıköy Belediyesi planlarında yer alan ulusal ve uluslararası yeniliklerin takip edilerek yerele uyarlanması hedefi Esenler Belediyesi planlarında bulunmamaktadır. Bu noktada herhangi bir uluslararası

ağa üye olmanın bu alanda sürekli gelişme ve planlama içinde olunmasını sağladığı söylenilebilir. Esenler için henüz yaşlı nüfus oranı tehdit oluşturmasa da ülke içerisinde gözlenen hızlı yaşlanma süreci Esenler ilçesinde de görülmeye başlanmıştır. İstanbul Üniversitesi Şehir Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (2019) raporunda 2018 yılı Esenler 65 yaş üstü nüfus oranı %4,2 iken bu oran 2020 yılında %8'e ulaşmıştır (Endeksa, t.y.). Her ne kadar düşük yaşlı nüfus payına sahip olsa da yaşlı nüfusun genel nüfus içerisinde artış eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu sebeple yaşlılığa yönelik planlamalar yapılması ilerleyen süreçlerde yaşlılığın bir sorun haline gelmemesi açısından önemlidir.

Kadıköy Belediyesinin PESTLE analizleri, ilçede yaşayan yaşlı nüfusun fazla olması sebebi ile sağlık ve çevre hizmetine ihtiyaç duyulduğu görülmüş, mevcut durumda hedef kitlenin belirlenmiş olması belediye için bir fırsat oluşturmuş ve yaşlı vatandaşların ihtiyaçlarının öncelikli olarak karşılanması önerilmiştir. Ayrıca PESTLE analizinde sosyokültürel açıdan yaşanan hızlı değişim sonucunda yaşlı nüfusun İstanbul geneline göre yüksek olduğu tespit edilmiş ve bu alanda sosyal hizmet çalışmalarına ağırlık verilerek toplumsal eşitlik doğrultusunda hareket edilmesinin gerekli olduğu belirtilmiştir (Kadıköy Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.80). Esenler Belediyesinin PESTLE analizi sonucunda ise, yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili herhangi bir durum açıklaması yapılmamış ve yaşlı nüfusa yönelik bir öneri sunulmamıştır.

Esenler Belediyesinin GZFT analizi sonucunda ise belediyenin güçlü yönleri arasında genç nüfus varlığı belirtilmiş, geliştirilmesi gereken yönler veya tehditler bölümünde yaşlılık ve yaşlanmaya yönelik herhangi bir durum belirtilmemiştir (Esenler Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.84). İlçenin genç ve çalışma çağındaki nüfus oranının yüksek olması planlamaları etkilemiştir. Ayrıca ilçede yaşlı nüfusun genel nüfus içerisinde daha az bir yüzde de bulunması, yaşlıların aile içinde bakımının daha yaygın olması, yalnız yaşayan yaşlıların oranının daha az olması gibi sebepler yaşlılığa yönelik tehdit veya geliştirilmesi gereken alan olarak görülmemesine sebep olduğu düşünülebilir. Ayrıca Gazete Esenler (2020)'de belirtilen nüfus verilerinde, yaşlandıkça bireylerin memleketlerine döndüklerine yönelik bilgiler, *'yaşlılar başka şehirlerde huzur arıyor'* başlığı ile belirtilmiştir. İlçenin kalabalık olması, yaşlıya

uygun sosyal ve fiziksel çevrenin bulunmaması veya yaşlılara yönelik aktif yaşamı destekleyici proje ve uygulamaların olmaması ilçede yaşanan yaşlıların başka şehirlere göçmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

Kadıköy Belediyesinin stratejik planlamaları yaparken göz önünde bulundurduğu BM Küresel Amaçlar ve OECD Daha İyi Yaşam Endeksi raporlarının perspektifiyle verilen hizmetlerin analizini ve planlamasını yaptığını belirtmektedir (Kadıköy Belediyesi 2020-2024 Stratejik Planı, s.92)

Yaşlılarla ilgili olarak bakım ve destek hizmetlerinin verildiği hizmet alanları incelendiğinde

1. Amaç; toplumsal eşitlik perspektifi ile tüm kesimlerin ulaşabileceği ve farklılaşan ihtiyaçların karşılanabildiği, insan haklarına saygılı bir kent olabilmek amacı doğrultusunda ihtiyaç duyulan alanda verilen sosyal hizmet uygulamalarını kapsamaktadır. Faaliyet ve projeler arasında, 65 yaş üstü, kronik rahatsızlığa sahip veya engelli bireylere yönelik psiko-sosyal destek ve yaşlılar için evde yemek, temizlik, refakatçi, kuaför gibi bağımsızlığa destek sağlayacak hizmetlerin yürütülmesine yönelik proje ve faaliyetler bulunmaktadır. Aynı zamanda Alzheimer hastaları için sağlanan rehabilitasyon hizmetleri ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, desteklenmesi için geliştirilen projeler ile uzun süre bağımsızlığın sürdürülebilmesi ve Alzheimer'a yönelik farkındalığın oluşturulabilmesi için önemli proje ve faaliyetler yürütülmektedir.
2. Amaç; sağlık ana hizmetlerini kapsamakta ve toplumun sağlık bilinç düzeyini yükseltmek ve sağlık hizmetlerine erişimde katkı sağlamayı hedeflemektedir. Bu amacı gerçekleştirirken Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlıklı Kentler Kriterlerine uygun koruyucu, önleyici ve bilgilendirici hizmet sunmak temel hedef olarak belirtilmiştir. Bu amaç doğrultusunda evde girişimsel sağlık hizmeti sağlayan ambulans hizmeti sunulmuştur.

Kadıköy Belediyesi'nin strateji raporunda Birleşmiş Milletler ve OECD raporlarını dikkate alarak verdikleri hizmetleri değerlendirmesi, hedef ve amaçlarında belirtilen ulusal ve uluslararası yenilik ve gelişmelerin takip edilmesi ve belediye

vasıtasıyla verilebilecek hizmetlerin planlanarak sunumunun gerçekleştirilmesi hedefi ile uyumlu görülmektedir. Dünyada yaşanan yaşlı nüfus oranının artışı ile birçok politika ve uygulama gerçekleştirilmekte ve bunlara yönelik raporlar yayınlanmaktadır. Türkiye’de yaşanmakta olan ülkeler arasında olsa da henüz çok yaşlı ülkeler arasında yer almamaktadır. Ancak gelecek nüfus projeksiyonları yaşlı nüfus artış oranının hızlı şekilde artacağını öngörmektedir. Bu sebeple dünya üzerinde yaşlılığı erken deneyimleyen ülkelerin uygulama ve raporları gelecek dönemi planlama açısından yol gösterici olarak düşünülebilir.

Politika belgelerinde görülen farklılıkların yaşlılık alanında çalışan birimler içerisinde de mevcut olup olmadığının anlaşılması için yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti sunan birim çalışanları ile görüşmeler yapılmış, alana yönelik algıları ve tutumları karşılaştırmalı olarak incelenmiştir.

## **3.6. Bulgular**

### **3.6.1. Evde Bakım Tanımlanması**

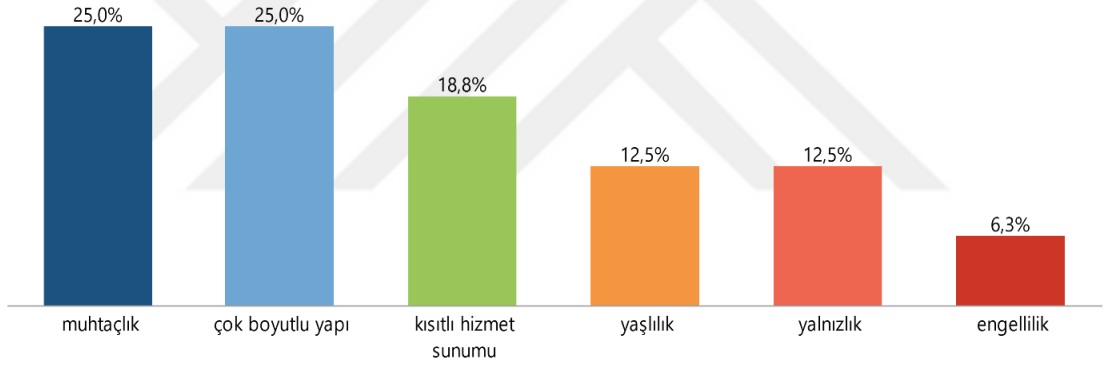
Evde bakım kavramının tanımı ve kullanımı çoğu zaman tam olarak algılanamamakta, hizmeti sunan kurum kuruluşlarca veya hizmet alıcıları tarafından alınan veya verilen hizmetlere yönelik farklı tanımlamalar yapılmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin geniş bir kapsama sahip olması sebebiyle literatürde; hizmetin içeriğine (evde kapsamlı değerlendirme, evde önleyici değerlendirme, palyatif evde bakım ve evde sağlığa yönelik bakım), amacına (evde rehabilitasyon, evde hastane hizmeti sunumu, destek hizmeti) ve hizmet dağılımına (tıbbi bakım, evde sağlık ziyareti, kişisel bakım ve hastabakıcı hizmeti) yönelik farklı ifadeler kullanılmaktadır (Thome, vd., 2003). Meleis (1997), evde bakımı bir fenomenler grubu olarak tanımlamıştır. Çünkü evde bakım hizmetleri kişisel bakım ile ihtiyaçların karşılanması, sosyal ve psikolojik destek ile yaşam kalitesinin artırılması ve sosyal olarak aktif bir yaşam şeklinin hedeflenmesi, tıbbi bakım, hemşirelik hizmetleri gibi sağlığa yönelik hizmetler ile mümkün olduğunca sağlıklı ve uzun yaşamı amaçlaması ile birçok kavramı içinde bulunduran, tek bir ifade ile açıklanamayacak kadar geniş bir olgudur.

Çavuş (2013), yaptığı çalışmada Belediyeler, Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na bağlı evde bakım hizmetleri ile ilgili birim sorumluları

ile görüşmeler yapmış ve evde bakımı tanımlamalarını istemiştir. Katılımcıların detaylı bir evde bakım tanımı yapamadıkları, sundukları hizmetler bağlamında evde bakımı farklı tanımladıkları görülmüştür.

Bu çalışmanın ana hipotezini oluşturan farklı siyasi partilerin yönetiminde olan belediyelerde evde bakım ve hizmet sunumuna yönelik algılarda farklılıklar bulunacağı yargısının test edilebilmesi amacıyla iki belediyede de evde bakım hizmeti sunan katılımcıların evde bakım hizmetlerine yönelik tanımlamalarında farklılıklar bulunacağı düşünülmüştür. Belediye çalışanlarının cevapları analiz edildiğinde, bazı kavramlar bakımı tanımlamada benzerlik gösterse de hizmet sunumu farklılıklarının bakımın tanımlanmasında etkili olduğu görülmüştür.

**Şekil 3.1.** Esenler Belediyesi Evde Bakımın Tanımlanması



Esenler Belediyesi çalışanlarına sorulan evde bakımın tanımlanması ve algılanmasına yönelik soruda, evde bakım kavramının %25 gibi bir çoğunlukla muhtaçlık durumundan kaynaklı sunulduğu ve çok boyutlu yapı olarak tanımlandığı görülmektedir. Belediyenin Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğünde çalışan katılımcılar evde bakım kavramını tanımlarken genellikle yalnızlık ve yaşlılık gibi kavramlar üzerinden değerlendirirken Sağlık İşleri Müdürlüğü çalışanları ise genellikle herhangi bir engellilik durumundan kaynaklanan bakım süreci olarak değerlendirmişlerdir. Bunun sebebi Sosyal Yardım İşleri biriminde, sadece yalnız yaşayan yaşlılara yönelik bir evde destek hizmeti sunulurken Sağlık İşleri Müdürlüğünde sadece yaşlıları kapsayan bir bakım hizmetinden ziyade engellilik ve fiziksel ihtiyaçtan kaynaklı hizmet sunulması tanımlamalar üzerinde etkili olmuştur.

Aynı zamanda evde bakım tanımlanırken kısıtlı hizmet sunumu olduğundan ve hizmet sunumunda eksikliklerin bulunduğu bahsedilmiştir. Evde bakım hizmetinin tanımlanmasında sunulan hizmetlerin kısıtlı olduğu şu şekilde belirtilmiştir:

“..... evde bakım hizmetinin ortak bir standardize edilmiş bir yapısı yok. Belediyeler açısından bizim için evde bakım hizmetleri evde minimal düzeyde, yaşayabildiği düzeyde bakımını yapacak kimsesi olmayan, bakımdan kasıt da bizim burada yani kendimize üst limitimiz aslında berber hizmetleri ve kişisel temizlik hizmetleri evde bakım hizmetlerinde ulaştığımız son nokta bu. Verilen hizmetler de kısıtlı dediğim gibi öz bakımları, temizlikleri bizim kendimize koyduğumuz sınır bu.” (Katılımcı 3, sosyolog, erkek)

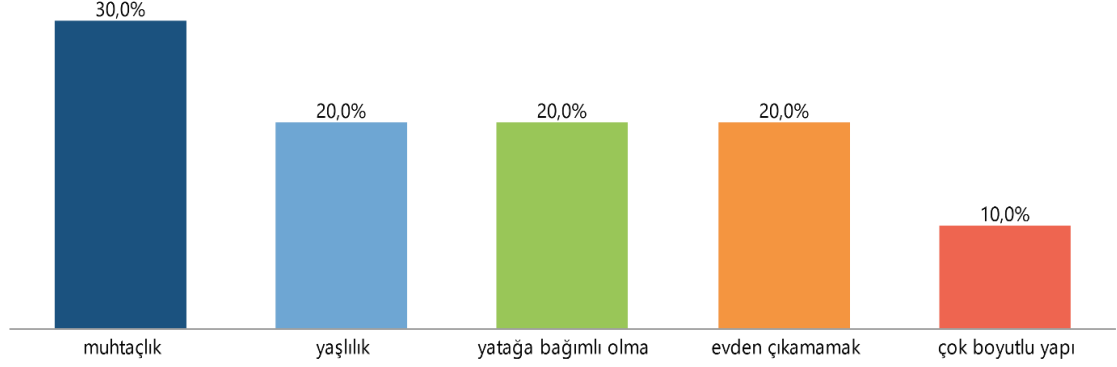
“...yaşlı veya engelli evde başkasına muhtaç yaşayan kişinin tüm ihtiyaçlarının giderilmesi. Bu sağlık yönünden, psikolojik yönden, maddi-manevi hepsiyle ilgili..... şu an Türkiye’de verilen hizmetlerde eksiklikler var.” (Katılımcı 4, engelli ve yaşlı hizmetleri müdürü, kadın)

Esenler Belediyesi katılımcılarının bu şekilde tanımlama yapmalarının sebebi; Esenler’in nüfus yoğunluğundan kaynaklı olarak tüm hizmetlerin ihtiyacı olan herkese sunulmaması veya yaşanan yoğunluktan dolayı farklı türde hizmet sunumunun gerçekleştirilememesi şeklinde yorumlanabilir. Yapılan görüşmelerde hizmet sunumunda alıcılar belirlenirken en alt tabakadan başlanıldığı şu sözlerle belirtilmiştir;

“...kriterleri koymasak bu sayı 1000’i geçiyor. 1000 tane eve de hizmet vermemiz mümkün değil biz bunu minimize ediyoruz en en en dipten başlıyoruz...” (Katılımcı 3, sosyolog, erkek)

Dolayısıyla hizmete en çok ihtiyaç duyulan kişiler seçilmekte, zaman ve personel yetersizliğinden kaynaklı olarak ilçede ihtiyaç duyan tüm yaşlılara hizmet sunumunun mümkün görünmediği belirtilmiştir. Bu durumda hizmete ihtiyacı olan birçok kişinin belediyenin belirlediği gereklilikleri sağlaması şartı koşulmaktadır. Bu şartlar sosyal hizmetlerin alınabilmesi için; yalnız yaşamak, maddi imkanların yetersizliği, yakınında aile yakınının ikamet etmemesi iken sağlık biriminde ise yaşlılara yönelik özel bir bakım hizmetinin bulunmadığı, evden dışarı çıkamayan, fiziksel rahatsızlıkları bulunan yaşlılara tıbbi tedavi sunumunun gerçekleştirildiği belirtilmiştir.

**Şekil 3.2.** Kadıköy Belediyesi Evde Bakımın Tanımlanması



Kadıköy Belediyesi ile yapılan görüşmelerde de evde bakımın tanımlanmasında yüksek çoğunlukla muhtaçlığın ortaya çıkmasıyla birlikte evde bakıma ihtiyaç duyulduğu yönündeki görüş hakimdir. Ayrıca yaşlılık ve çok boyutlu yapı gibi kriterleri Esenler Belediyesi ile benzer yönde olsa da Kadıköy Belediyesi çalışanları evde bakımı yatağa bağımlılık ve evden çıkamama gibi durumlarda sunulan hizmet türü olduğu ile ilgili tanımlamalarda bulunmuşlardır.

“...yatağa bağımlı, hastaneye gitmede zorluk yaşayan hastaların, evde hizmet alması ama benim için sadece gidememesinde ziyade sadece engel durumundan değil maddi olarak da gidememesi yatar bunun altında. Bu tarz hastaların uzun dönem tedavilerini o süreçte yorulmadan, konforu bozulmadan evde alabilmeleri” (Katılımcı 11, paramedik, erkek)

gibi daha çok fiziki engellilikten kaynaklanan muhtaçlık haline bağlı olarak evde bakımı değerlendirdikleri görülmektedir. Bunun sebebi Kadıköy Belediyesinde Sağlık İşleri Müdürlüğünün evde bakım hizmetlerini yatağa bağımlı ve mobilize olamayan hastalara sunması, hizmet sunan personelin de evde bakımı bu sınırlılıklar kapsamında algılamasına ve değerlendirmesine sebep olarak gösterilebilir.

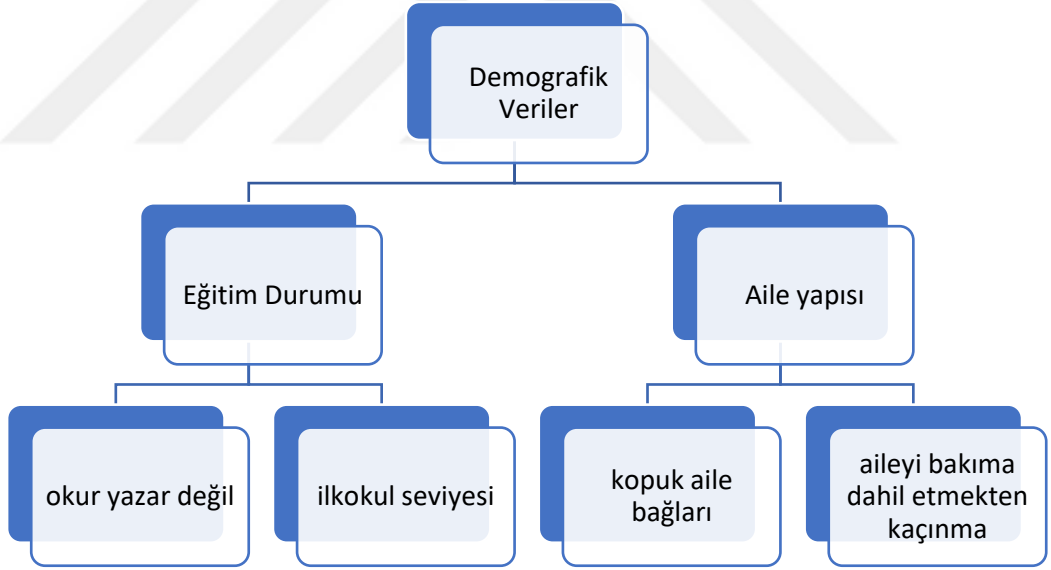
Yapılan analizlerde her iki belediyede de evde bakım kavramı büyük oranda muhtaçlıkla bağdaştırılmaktadır. Bunun sebebi belediyelerin evde bakımı ekonomik, sosyal veya fiziki olarak zor durumda olan yaşlılara sunmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Yaşlılık ise evde bakım hizmetleri sunumunda her iki belediyede de bir faktör olarak yer alsa da Kadıköy Belediyesinde daha yüksek bir orana sahip olduğu görülmektedir. Bunun sebebi olarak Kadıköy ilçesinin sahip olduğu yüksek yaşlı nüfus

oranının, bakım hizmeti alıcılarının büyük çoğunluğu oluşturmamasından kaynaklı olabilir.

### 3.6.2. Bakım Alıcılarının Demografik Özellikleri

Bakım alanında literatürde yapılan çalışmalar sosyodemografik farklılıkların, bakım hizmetlerine yönelik tercihleri etkilediğini ortaya koymaktadır. Kadıköy ve Esenler ilçelerinin farklı sosyoekonomik ve sosyokültürel yapısının, hizmet alıcılarının profillerinde farklılıklar oluşturması beklenmektedir. Çalışma kapsamında yapılan görüşmelerde, birim çalışanlarına hizmet verdikleri 65 yaş ve üstü bireylerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili sorular sorulmuştur. Bu kapsamda farklı demografik özelliklere sahip belediyelerin hizmet sunumunda farklılıklar oluşacağı yönündeki düşünce araştırmanın hipotezlerinden birini oluşturmaktadır.

Şekil 3.3. Esenler Belediyesi Bakım Alıcılarının Demografik Özellikleri



Hizmet verilen yaşlıların eğitim durumları ile ilgili verilen bilgilerde Esenler’de yaşayan yaşlıların düşük eğitim düzeyine sahip oldukları belirtilmiştir. Yaşlılar ya okuma yazma bilmeyen ya da ilkokul düzeyinde eğitim görmüş kişilerden oluşmaktadır. Birim çalışanları ile yapılan görüşmelerde, kimi zaman yaşlıların eğitim durumları ile ilgili sorularda, eğitim durumları ile ilgili ifadelerde tutarsız bilgiler sunulduğu belirtilmiştir.

“..... eskiden öğretmen okulu okuyup hemşireyim diyen, olup olmadığını bilmiyoruz bakmadık. Okur yazarlığı olmayan çoğunlukta” (Katılımcı 4, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Koordinatörü, Kadın)

Görüşmeler sırasında yapılan gözlemlerde, yaşlının eğitim durumu ile ilgili ifade ettiği bilginin güvenilirliğine yönelik tereddütün mevcudiyeti dikkat çekmiştir. Bu tereddüt özellikle eğitim seviyesinin ortalama üstü bir seviyede bulunduğu durumda gerçekleşmiştir. Bunun sebebi olarak hizmetin çok büyük bir kısmını okuma yazması olmayan ya da ilköğretim seviyesinde öğrenim görmüş kişilere verilmiş olmasından kaynaklı, eğitim seviyesi düşük olan kesimin bu hizmetlere ihtiyaç duyduğu yönünde bir algının mevcut olması şeklinde düşünülebilir. Diğer yandan eğitim seviyesi düşüktüğü bakıma olan gereksinimin arttığı yönünde görüş de mevcuttur;

‘.... eğitim seviyeleri düşük. Eğitim seviyesi düşüktüğü bakıma ihtiyaç da artıyor. Çoğu okur yazar değil’ (Katılımcı 3, Sosyolog, Erkek)

Bu şekildeki görüş, literatürde yapılan çalışmalarla da uyumluluk göstermektedir. Literatürde kurum bakımına ihtiyaç duyan ve evde yaşayan yaşlılar ile ilgili çalışmalarda kurumda yaşayan yaşlıların eğitim seviyelerinin daha düşük olduğu, bakıma daha fazla ihtiyaç duyduklarına yönelik çalışmalar (Taycan, vd., 2014, Palabıyıköğlü vd., 1992), birim sorumlusunun görüşünü destekler niteliktedir. Ancak özellikle yaşlı nüfus oranları yüksek olan gelişmiş ülkelerin bakım politikaları dikkate alındığında, yaşlı nüfusun yüksekliğiyle birlikte ortaya çıkan bakıma muhtaçlığın artması, hastanede yatış sürelerinin uzaması ve sağlık harcamalarının tahminlerden daha fazla olması sonucunda evde bakım hizmetleri aile ve devletin rol paylaşımı ile kapsamlı bir bakım politikası geliştirmek amaçlanmıştır. Bu kapsamda evde bakım sistemi, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kurum bakımının yerini almaya başlamış ve bakım sigortası kapsamına alınmıştır. Bu sigorta sayesinde yalnızca gelir düzeyi düşük olanlara ya da muhtaçlık söz konusu olduğunda değil gelir durumu iyi olanları da kapsayacak şekilde uygulamaların olduğu görülmektedir (Yılmaz vd., 2010).

Aile yapıları ile ilgili verilen bilgilerde ise sıkı aile yapılarına sahip olmadıkları belirtilmiştir. Hizmet verilen yaşlıların büyük bir oranı yalnız yaşamakta ve çocukları ziyaret edebilecek uzaklıkta olsalar da ev temizliği, kişisel bakım ya da market işleri

gibi kişisel bakım işlerine aile üyelerini karıştırmak istemeyen yaşlıların olduğu da belirtilmiştir.

“...çocukları var bazı yaşlıların ama onlara kıyamıyorlar belediye baksın bize diyorlar çocuklarına kıyamadıkları için. Her şeyi belediyeden bekliyor bazıları. Aile yapıları güçlü olsa da bakıma karıştırmak istemiyorlar...belediye çalışanı gelsin hizmetlerini onlar etsin, alışverişini onlar yapsın istiyorlar. Belediye karşılansın istiyorlar.” (Katılımcı 2, bakım personeli, kadın)

Yapılan gözlem sonucunda bakımı aile üyeleri yerine belediyenin yapmasına daha sıcak bakan yaşlılara karşı belediyeden fazla beklenti içine girdiklerinin düşünüldüğü görülmüştür. Yapılan görüşmede, katılımcı “*her şeyi belediyeden bekliyorlar, belediye karşılansın istiyorlar, belediye elinden geleni yapıyor*” şeklinde söylemlerde bulunmuş, aile ya da bireysel olarak daha fazla sorumluluk alınması gerektiğine yönelik düşünceler belirttiği görülmüştür. Bu görüş, bakım planlaması veya hizmet sunumu noktasında muhafazakâr devlet anlayışına daha yatkın bir tutumun mevcut olduğuna yönelik bilgi vermektedir.

Belediyenin Sosyal Destek Hizmetleri Müdürlüğü'nün sunduğu yaşlılara yönelik hizmetlerden yararlanan yaşlıların aile yapılarının kopuk olduğu tüm birim tarafından belirtilmiştir;

“Aile yapıları bizim yaşlılarımıza bakarsak çok nadir çocuğu olmayan yaşlı var. Onun dışında çocuğu olan var ama ilgilenmiyorlar. Şöyle; yaşlıyı burada oturtuyor kendisi karşıda oturuyor yaşlıyla oturmayı çok tercih etmiyor, ne yapıyor, onun kirasını ödüyor, belki ayda bir gelip temizliğini yapmaya çalışıyor ama yeterli değil. Eskiden bizim gençliğimizde anne-baba yanında büyüdü şimdi gençler yaşlıya baksalar bile yanında yaşamak istemiyorlar...” (Katılımcı 1, sosyal yardım işleri müdürü, erkek)

“Aileler çok kopuk. Yani evlatları olanlar anne babalarıyla ilgilenmiyor. Bizim bir ailemiz var, isim vermeyeyim. Adamın 6-7 tane çocuğu var. Anne yatalak durumdayken kızı annesini yıkamak için ve evi temizlemek için babasından para talep etti. Şimdi babası tek başına. 6-7 çocuktan 4-5 tanesi adama yakın oturduğu halde adamın evi yok. Oğlu ya da kızlarından bir tanesi evine alıp, bir oda ya da bir yatak verip yaşamıyorlar. Bu adam ayrı kira veriyor, fatura ödüyor. Yani hiç belli değil. Burası biraz kırsal gibi durduğu için anne baba 6-7 tane çocuğu yetiştiriyor ama bir anne baba bir yere sığmıyor. Herkes gelir düzeyi yüzünden mi yoksa zamanında anne baba tavır ve davranışlarından mı bilmiyorum.” (Katılımcı 3, engelli ve yaşlı hizmetleri müdürü, kadın).

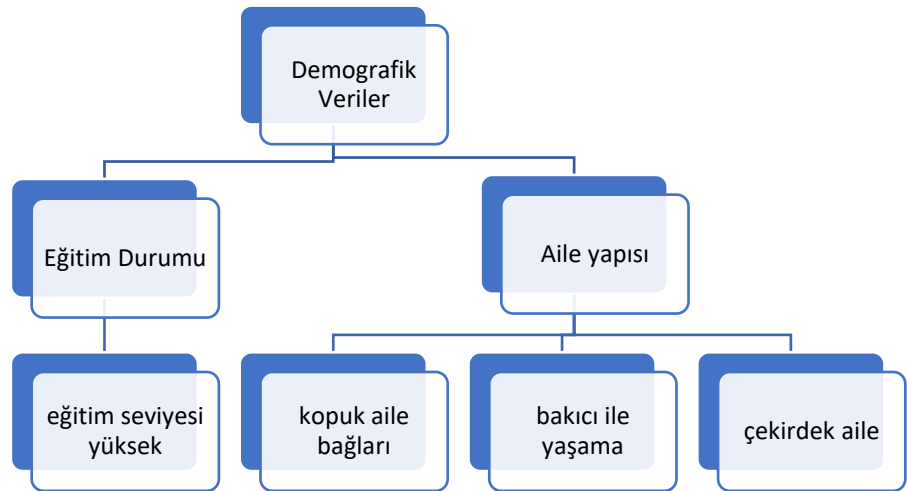
Yapılan görüşmelerde, çocukların aileleri ile birlikte yaşamak istememeleri dikkat çekmektedir. Genelde birden fazla çocuğa sahip olsalar da bakım noktasında çocukların, ebeveynlerinin sorumluluğunu almak istemedikleri görülmüştür.

Katılımcıların kimi zaman aileleri geçmiş aile yapıları ile kıyasladıkları görülmektedir. Kendi zamanlarındaki aile yapılarının daha sıkı olduğu anne-baba ile birlikte yaşadığı ya da anne babanın çocuklarına baksa da çocukların anne babalarına bakmadıkları şeklinde geçmişle kıyaslamalar yapmışlardır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşanan demografik dönüşüm süreci, aile ve bakım konularında tavır ve düşüncelerin değişmesine sebep olmuştur. Bu durum, Sarıipek (2016)’in belirttiği Türkiye’de ailenin bakım konusunda büyük role sahip olsa da yaşanan dönüşüm süreci sonucunda aile bağlarının eskisi kadar güçlü kalamadığını belirttiği çalışmasını destekler nitelikte bulunmuştur. Araştırma bulgularından da yola çıkarak bir demografik dönüşüm süreci yaşandığı tam olarak ifade edilemese de belediye çalışanlarınca fark edildiği gözlemlenmiştir.

Esenler Belediyesi Sağlık İşleri Biriminde ise aile yapıları tanımlanırken verilen hizmetler sadece yaşlıları kapsamadığından aile ile ilgili yorumlar genellikle engelli veya yaşlılar şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık biriminin verdiği hizmetler; serum takma, enjeksiyon işlemleri veya yara bakımı gibi tıbbi işlemleri kapsamakta, bu sebeple aile bakıma daha zor dahil olabilmektedir.

“Genelde kalabalık oluyor, ama göçmenlerin olduğu mahallelerde, genelde çocukları üst katta kendileri ayrı apartmanda oluyolar” (Katılımcı 5, hemşire, kadın)

**Şekil 3.4.** Kadıköy Belediyesi Bakım Alıcılarının Demografik Özellikleri



Kadıköy Belediyesinin hizmet sunumu gerçekleştirdiği yaşlıların, eğitim seviyelerinin yüksek olduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir.

“Eğitim durumu olarak üst seviyeler” (Katılımcı 7, sağlık personeli, kadın)

“Genel olarak kültürlü, eğitim seviyesi iyi” (Katılımcı 8, sağlık personeli, kadın)

“Genel olarak hepsi okumuş, kültürlü insanlar %70 iyi eğitim almıştır” (Katılımcı 9, paramedik, erkek)

Hizmet sunulan bireylerin eğitim seviyelerinin yüksek olması Taycan vd. (2014)’nin çalışmasında ortaya konan eğitim seviyesi arttıkça yaşlının ihtiyacı olan hizmetlerin uygunluğunu değerlendirebilme ve hizmetlere daha kolay başvurabildiği bilgisi, Kadıköy sakinleri için de geçerli bir yargı olabilmektedir. Bunun yanısıra, eğitim seviyesinin hizmet alımında bir anlam oluşturmadığını düşünen katılımcı da mevcuttur;

“Sosyokültürel seviyelerinin yüksek olduğunu düşünüyorum çoğunun, ama bu, o hizmeti alma durumunda çok büyük bir fark yaratmıyor diye bakıyorum olaya ama ortalama tabi şey de var sosyokültürel seviyeler yüksek olsa da bir yerden sonra o tedaviler için profesyonel yönetim yapamıyorlar. Bizim baktıklarımızın sosyokültürel seviyesi yüksek” (Katılımcı 11, sağlık personeli, erkek)

Bu düşünce sosyokültürel seviye yüksek olsa da profesyonel bir yönetimin yaşlılıkta zor olduğuna yönelik bir görüş içermektedir. Esenler Belediyesi katılımcılarında görülen eğitim seviyesi düşükçe bakıma muhtaçlığın arttığı yönünde görüş mevcutken Kadıköy Belediyesi eğitim seviyesi ve hizmet alımında bir fark yaratmadığı görüşüne sahiptir. Kadıköy Belediyesinde bu görüşün sebebi, verilen hizmetlerin tıbbi ağırlıklı olmasından kaynaklandığı düşünülse de literatürde yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi ve bakıma muhtaçlık arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Çelik Açıcı (2019)’nın kırsalda yaşayan ve eğitim almamış ya da düşük eğitimli kişilerle yaptığı çalışmanın sonuçları; eğitim seviyesi düşük olan yaşlıların ne gibi hizmetlere ihtiyaçları olduğunu anlayamadıkları, hizmetlerden nasıl yararlanabileceklerine dair herhangi bir fikirlerinin olmadığını saptanması, aslında eğitim seviyesinin bakım alma noktasında önemli bir yeri olduğunu göstermektedir. Bu noktada belirtilen bu görüş literatürle uyumlu bulunmamıştır.

Aile yapıları incelendiğinde Kadıköy Belediyesi katılımcıları da genel olarak kopuk aile bağlarının mevcudiyetini belirtmişlerdir.

“Kadıköy geneli, çocukları birçoğunun var ama mesela çocukları yurtdışında, başka ilde hep uzaktan destekle bir şey var. Maalesef bu yüzden de problem yaşıyorlar” (Katılımcı 9, paramedik, erkek)

“Kadıköy için konuşursak ben üzüliyorum biraz çünkü çok yalnız yaşlı var. Yalnızlık bu yüzden beni korkutuyor. Maalesef aile yapıları şey. Biz Anadolu’dan geldik ben Karadenizliyim o yüzden bizle örtüşmeyen aile yapıları var. Bizde aile bağları çok sıkıdır ama burada bunun biraz kopuk olduğunu görebiliyorum.” (Katılımcı 11, sağlık personeli, erkek)

Demografik geçiş sürecinin değiştirdiği aile yapısı Kadıköy Belediyesinde de kendini belli etmektedir. Görüşme sırasındaki gözlemlerde katılımcı 11’in sahip olduğu geniş aile yapısının, hizmet verdiği kesimde bulunmaması katılımcının dikkatini çekmiş, Kadıköy’deki aile yapısını kendisinin de dahil olduğu Anadolu kültürüyle kıyaslamalarda bulunmuş ve geniş ailelerin sahip olduğu aile bağlarının ilçede bulunmadığından kaynaklı yaşanan yalnızlıktan korktuğunu ve bu duruma üzüldüğünü belirtmiştir. Bu gözlem, geniş aile yapılarının demografik çözünme sürecinde dağılmasından kaynaklı ailelerin çekirdek aileye dönüşmesi, yaşlıların ailenin dışında kalması ve yalnızlaşmasına sebebiyet verdiği görüşleri ile benzerlik göstermektedir. Vink vd. (2009)’nin yaptığı çalışmada da yalnız yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyona daha yatkın oldukları belirlenmiş, Arber vd. (1988)’nin yaptığı çalışmada da yalnız yaşayan yaşlıların evde destek hizmetlerini alma oranlarının evli olanlara göre 5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Katılımcının gözlemlendiği yalnızlık durumu literatürle uyuşan şekilde anksiyete ve depresyona sebebiyet verebileceği ve sonucunda psikolojik veya fizyolojik durumlardan kaynaklı bakıma muhtaçlığı da arttırabileceği düşünülebilir.

Kadıköy Belediyesinde aile yapısında dikkat çeken bir özellik ise bakıcı ile yaşama durumudur. Hizmet alan yaşlı bireylerin destek verecek bir aile üyesinin bulunmadığı durumlarda bakıcı ile yaşama gibi bir seçeneklerinin de olduğu görülmektedir.

“...bir anne baba ve bir bakıcı şeklinde çoğu ev.” (Katılımcı 7, sağlık personeli, kadın)

“Şanslı olanların yanında bakıcıları var ya da çocuğu, torunu takip ediyorlar. Bazı kesimlerde de imkân var ama bakacak kimsesi yok sadece bir bakıcıya muhtaç, bakıcı da ne kadar destek olabilir.” (Katılımcı 8, sağlık personeli, kadın)

Kadıköy Belediyesinin bakıcı ile yaşama konusunda Esenler Belediyesinden farklı bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Kadıköy’de ikamet eden yaşlıların profesyonel destek alma gibi bir şanslarının olduğu görülmektedir. Esenler Belediyesinde bulunan katılımcılarla yapılan görüşmelerde, hizmetin sunulabilmesi

için yaşlının yalnız yaşama şartı bulunurken Kadıköy’de hizmet sunumu için böyle bir şartın aranmadığı görülmüştür. Bakıcı ile yaşama veya profesyonel destek alabilme imkanının iki semtin arasındaki sosyokültürel ve sosyoekonomik farklılıktan kaynaklandığı söylenilebilir. Daha yüksek eğitim seviyesine sahip Kadıköy Belediyesi muhtemel olarak da daha fazla gelire sahip hizmet alıcılarından oluşmaktadır. Bu durum yaşlıların kendi gelirleri veya aileden aldıkları destek sonucunda bir bakıcı ile yaşama gibi bir olasılığın da mevcut olduğunu göstermiştir. Katılımcıların da belirttiği şekilde demografik dönüşüm ile birlikte ortaya çıkan bireyci toplumlarda bakıcı ile yaşama kavramının daha kolay kabul gördüğü literatür çalışmalarında belirtilmiştir (Arber vd. 1988). Kabul görülen bu davranış biçiminin yanında ekonomik imkanlar da buna izin vermektedir. Türkiye Aile Yapısı Araştırmaları (2019) raporunda belirtilen sosyoekonomik durumu yüksek olan yaşlıların %52 oranında profesyonel bakıcılar vasıtasıyla bakım hizmeti aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca literatürdeki diğer bir çalışmada da (Muhammad vd., 2021) yüksek ekonomik düzeye sahip olmanın profesyonel bakımı daha fazla tercih ettiğine yöneliktir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, eğitim seviyesinin yüksek olması ve buna bağlı gelir seviyelerinin yüksekliği veya ailenin sosyoekonomik olarak daha iyi yaşam standartlarına sahip olduğu Kadıköy Belediyesi hizmet alıcılarının, bakıcı ile yaşama oranlarının yüksekliği literatürle uyumluluk göstermektedir.

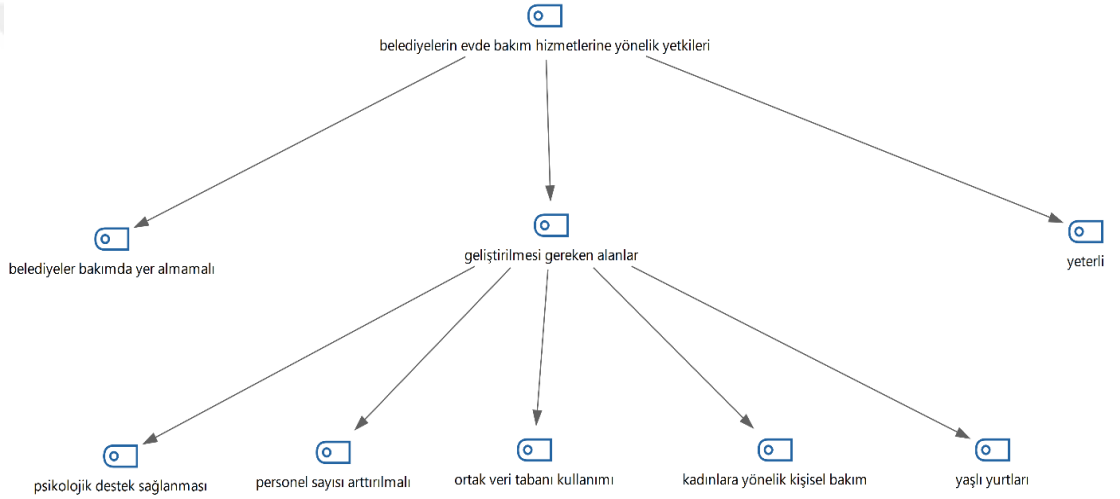
Esenler Belediyesinde ise herhangi bir yaşlının profesyonel bakıcı desteği aldığına yönelik bilgi verilmemiştir. Üstelik belediyenin sosyal hizmetlerinden faydalanan yaşlılar için yalnız yaşama şartı arandığı bildirilmiş, sağlık biriminin sunduğu hizmette de herhangi bir profesyonel bakıcıdan bahsedilmemiş, genellikle aileden birileri ile ikamet etme veya aynı apartmanda yaşama gibi durumların varlığı belirtilmiştir. Bu durumda Esenler Belediyesinde bakım konusunda belediye ve aileden başka hizmet sunucusu bulunmamıştır.

### **3.6.3. Evde Bakım Hizmetlerine Yönelik Yetki ve Hizmet Yeterlilikleri**

Yaşanan yerleşme hareketleri ile belediyelere, özellikle sosyal hizmetler alanında daha fazla sorumluluk verilmeye başlanmıştır. Bu yetki genişlemesi

hizmetlerin etkin ve hızlı sunumu için önemli adımlardan biridir. Bu konu kapsamında belediye çalışanlarının bakım hizmetleri konusundaki belediyenin yetkilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Çalışmanın hipotezlerinden birini ‘evde bakım hizmeti sunumunda belediyeler daha fazla yetkiye ihtiyaç duymaktadır’ yargısı oluşturmaktadır. Katılımcıların hizmet sunumu için daha fazla yetki sunumuna yönelik görüşleri iki belediye arasında farklılık göstermiştir.

**Şekil 3.5.** Esenler Belediyesi Bakım Hizmetlerine Yönelik Yetkilerin Değerlendirilmesi



Esenler’de bulunan katılımcılar ile yapılan görüşme sonrası fikirler, üç ana başlıkta yoğunlaşmıştır. Görüşmecilerin büyük bir oranı belediyenin evde bakım hizmetleri kapsamındaki yetkilerinin yeterli olduğunu belirtmişlerdir;

‘Olan yeterli’ (Katılımcı 1, sosyal yardım işleri müdürü, erkek)

‘Belediye elinden geleni yapıyor daha fazla yetki de gerekli değil.’ (Katılımcı 2, Bakım Personeli, Kadın)

‘Yeterli, düzen var, olumsuz dönüş alınmıyor’ (Katılımcı 6, hemşire, kadın)

Genel olarak belediyenin yetkilerinin yeterli olduğuna yönelik görüş beyan edilse de bazı katılımcılar bu hizmetler konusunda yetkili birimin belediyeler olmaması gerektiği veya daha fazla yetki için kaynakların yeterli olmadığı yönünde görüş belirtmişlerdir.

“Benim şahsi kanaatim tek elden olsa, Sağlık Bakanlığının doktorlu hizmeti de girse, ne biliyim laboratuvar hizmeti de girse. Yani tüm bunları kendilerinin yapması daha iyi olur...kısa dönem ve hız gerektiren işlemlerde belediyeler hakikaten çok çabuk müdahale edebiliyor ama kalıcı dediğimizde bu iş Sağlık Bakanlığının işi diye düşünüyorum.” (Katılımcı 5, hemşire, kadın)

Bu görüş, belediyenin vatandaşa ulaşımı konusunda daha hızlı ve önemli bir rolü olduğunu belirtse de uzun dönemde bu işi Sağlık Bakanlığının yürütmesi gerektiğini düşünmektedir. Bu düşüncenin sebebinin verilen hizmetin yetersizliği ve dar kapsamlı olmasından kaynaklı olduğu görülmektedir. Çünkü katılımcının bu işi Sağlık Bakanlığının yapması gerektiğini düşünmesinin sebebi olarak, bakanlığın doktor hizmeti sunması, laboratuvar hizmetlerini içermesi gibi belediyenin sunmadığı hizmetleri içerdiği gerekçesi gösterilebilir.

“Yok bence bu belediyenin işi değil. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı ikisi birlikte koordineli bir şekilde olmalı. Mesela bizim bir yaşlı teyzemiz vardı evlenmiş çocuğu olup ölmüş, boşanmış tek başına oturuyor. Yaşı 65 olmadığı için 65 yaş maaşı alamıyor, eşten boşandığı için babadan gelen bir maaş yok ve bu kadın meme kanseriydi sonrasında akciğere sızdı ve biz bu kadını 1 ay boyunca 20 gün her gün evinden alıp Şişli Etfal’e ışın tedavisine götürdüm ışın tedavisinden sonra tekrar evine bıraktım bu şekilde işlem yaptık ve belediyeden kirası ödendi, gıdası verildi verilmese bu kadın aç. Bakanlık diyor ki yaşlılık kriterlerinin hiçbirine uygun değil ben bir şey veremem o zaman bunu kaymakamlıkla bütçesi bir olduğu için kaymakamlık yoluyla hem kirasını karşılayıp hem bütçesini vereceksin. Hastanede de ben işi bilmesem, ağzım iyi laf yapmasa biz sabah 8.30 mesaisiyle teyzemizi hastaneye götürüyoruz orada ben belediyenin arabasıyla geldiğimi söylüyorum benim bekleyen işlerim var tek işim bu değil ne olursunuz bunu erken alın gibi ricada bulunuyorum. Bazen akşama kaldığımız da oldu adamın gıcıklığına geldi yapmadı ben akşama kadar orda durdum, belediyenin aracı orda, personeli orda, şoförü orda ama bunu Sağlık Bakanlığı ve ASPB koordineli yapmış olsa kimsesizdir, bakanlık getirdi işlemi yapılınsı gönderilsin denir. Bu kadar kolay hallolabilir.” (Katılımcı 4, engelli ve yaşlı hizmetleri müdürü, kadın)

Katılımcı, bakımda belediyenin yer almaması gerektiğine yönelik görüş sergilemiştir. Bu görüşün altında yatan sebebin, belediye ve bakanlıkların koordineli çalışmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Katılımcının anlattığı örnekte belediye, bakanlık, kaymakamlık gibi kurumların hizmet sunumunda koordineli bir şekilde çalışmamasından kaynaklı belediye çalışanı olarak zor duruma düştüğünü ifade etmiştir. Bu durum literatürde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde bulunmuştur. Benk (2019) yılında yaptığı çalışmada, Türkiye’de evde bakım hizmeti sunan kurumlar arasında koordinasyon konusunda sıkıntılar yaşandığını tespit etmiştir. Belediyelerin sağlık ve sosyal bakım hizmetini evde bakım şeklinde birlikte sunulması

açısından en önemli kurumlar olduğu belirtilse de bu hizmetlerin ayrı birimler tarafından verilmesi sonucunda evde bakım bütüncül bir şekilde anlaşılmadığı görülmüştür.

Katılımcıların mevcut yetkiler kapsamında belediyelerin yetkileri ile bağlantılı olarak, verdikleri hizmetleri değerlendirmeleri istendiğinde bir çoğunluk verilen hizmetleri yeterli bulsa da geliştirilebilecek hizmet türleri de belirtilmiştir.

“Diğer belediyeler de 3 aşağı 5 yukarı aynı şeyleri yapıyorlardır...bence belediyelerin şu an için yeterli, ekstra ne yapılabilir onu söyleyeyim. Belki yaşlılar için bir yurt açılabilir. Kimsesiz yaşlıların bakılabileceği, daha iyi hizmet alabileceği belediye sınırları içerisinde belli sayısı odası olan bir bina inşa edilebilir. O eksiklik var bence.” (Katılımcı 1, sosyal yardım işleri müdürü, erkek)

Katılımcı 1'in belediyenin verdiği bakım hizmetlerinin yeterli olup olmadığına yönelik soruya 'şu an için yeterli' cevabı vermesine rağmen yaşlı yurtlarının gerekliliğini de bildirmiştir. Bu hizmet, belediye sınırları içerisinde verilmemekte ve katılımcı bunun bir gereklilik olduğunu düşünmesine rağmen hizmetlerin yeterli olduğu görüşünü ifade etmiştir. Bunun sebebi, katılımcının belediyenin hizmetlerini diğer belediyelerle kıyasladığı ve bu kıyaslamada verilen hizmetlerin yeterli olduğunu düşündüğü yargısı çıkarılabilir. Bu yargı katılımcının, diğer belediyelerin de aşağı yukarı aynı hizmetleri 3 aşağı 5 yukarı sunduğunu söylemesinden çıkarılabilir.

“Bence verilen hizmetler yeterli.... Belediye elinden geleni yapıyor daha fazla yetki de gerekli değil” (Katılımcı 2, bakım personeli, kadın)

“...ortak bir veri tabanına geçilebilir. Yaşlıya ulaşım konusunda, belediyeler vatandaşa ulaşabilecek en erken kurum aslında mesela bir Sağlık Bakanlığının buradaki bir yaşlıya ulaşması 3 saatini alsada bizim 15 dakikamı alır. Ben vatandaşa bu kadar içli dışlı olduğum için, Sağlık Bakanlığının da bu ortak ver havuzuyla vs. bu geç ulaşımından doğacak sıkıntıları belki bana bir sorumluluk verirse ben ona yardımcı da olabilirim.” (Katılımcı 3, sosyolog, erkek)

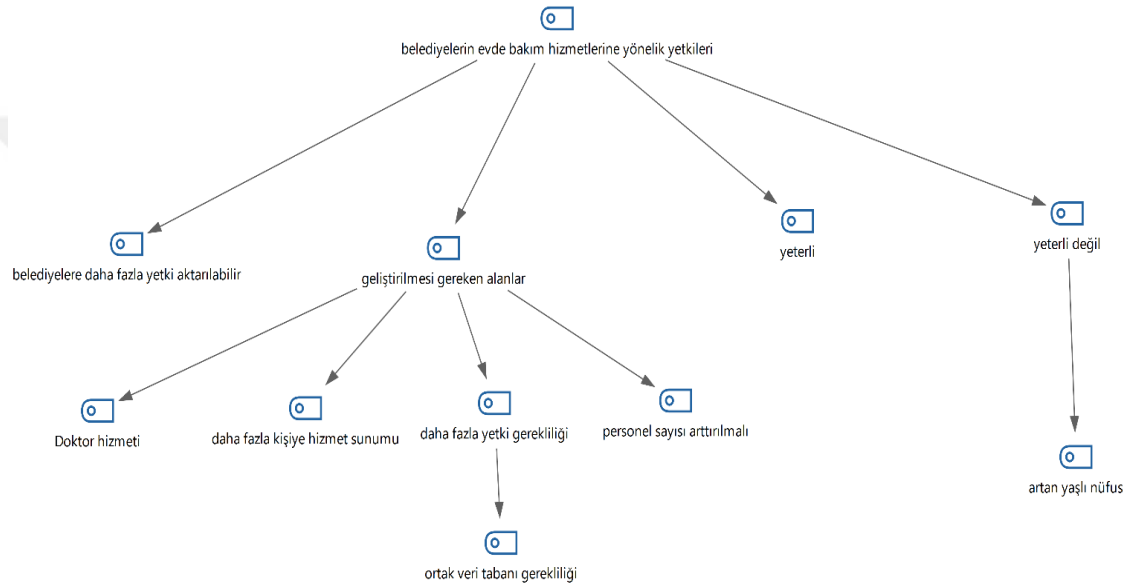
“Yok yeterli değil. Geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. ...psikolojik desteğe ihtiyaçları var” (Katılımcı 4, engelli ve yaşlı hizmetleri müdürü, kadın)

“...bu alanda bir profesyonel eğitimimiz var ne bu alandaki sorumluluğu kaldırabilecek kapasitemiz var. Belediyeler kendi bütçeleri kapsamında üstüne düşeni, belediyenin de kapasitesiyle alakalı, bunlara gücü yoksa ne kadar aklında bakım vermek olsa da gerçekleştirmek imkânsız...” (Katılımcı 3, sosyolog, Erkek)

Yaşlıya yönelik verilen bütün hizmetlerin bildirildiği, bakanlıkların ve belediyenin ortaklaşa hizmet sunumunu bir ağ vasıtasıyla planlanmasının daha doğru olacağına yönelik düşünce mevcuttur. Diğer eksiklikler ise; sunulan kişisel bakımın

sadece erkeklere yönelik olduğu bu hizmetin kadınları da kapsayabilecek şekilde genişletilmesi, psikolojik destek sağlanması, personel sayısının artırılması şeklinde belirtilse de katılımcılar, belediyenin bütçe ve kapasitesini göz önüne aldığı anda belediyeyi başarılı buldukları gözlemlenmiştir.

**Şekil 3.6.** Kadıköy Belediyesi Bakım Hizmetlerine Yönelik Yetkilerin Değerlendirilmesi



Kadıköy belediyesi katılımcıları ile yapılan görüşmelerde belediyenin evde bakım hizmetlerine yönelik yetkilerinin yeterli olup olmadığı konusunda görüşmecilerden yalnızca bir kişi yetki görev ve yetkinin yeterli olduğunu belirtmiştir.

“Şu an sistem bence düzenli ve güzel bir sistem. Daha fazla yetki verilmesi için doktorla birlikte çıkılması gerekir. Bizim bir doktor hizmetimiz yok.” (Katılımcı 10, sağlık personeli, erkek)

Yapılan gözlem sonucu katılımcı mevcut sistemin düzenli ve yeterli olduğunu belirtse de daha fazla yetki için doktor hizmetinin gerekli olduğunu belirtmiştir. Bu noktada belediyenin daha fazla yetkiye sahip olabilmesi noktasında doktor hizmeti gibi geliştirilmesi gereken bir alan olduğu göze çarpmaktadır.

Diğer katılımcılar ise belediyeye daha fazla yetki aktarımının gerekliliği, artan yaşlı nüfustan kaynaklı olarak bakım noktasında belediyenin yetkilerinin yeterli olmadığı gibi görüşlere sahiptirler.

“Evde bakım hizmeti dediğim gibi çok geniş bir alan, belli bir kısmında artık belediyelere yük biniyor mecburen. Verilmeli bence artık. Sağlık Bakanlığı, ASPB ve belediyeler hepsi birbirine bağlı bir alan...” (Katılımcı 7, sağlık personeli, kadın)

“...belediyelere kaymalı diye düşünüyorum. Çünkü bir de şey var mahallesel, işte küçük topluluklar şeklinde bu işe bakıyor olması işleri daha kolaylaştırır bence ama işte belediyelerin bu konuda yapacağı şeylere belki bakanlığın destek olması daha mantıklı geliyor.” (Katılımcı 11, paramedik, erkek)

Kadıköy ve Esenler Belediyeleri bakıma yönelik yetkilerinin arttırılmasına yönelik soruya farklı bakış açılarından yaklaşmışlardır. Esenler Belediyesi katılımcıları genel olarak belediyenin yetkisinin yeterli olduğu veya belediyenin bakımda hiç yer almaması gerektiğine yönelik görüş belirtmişlerdir. Bu görüş belirtilirken belediyenin halka en yakın noktada hizmet verdiği belirtilse de bakımın, Sağlık Bakanlığı veya Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından verilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir. Bu görüşe yakın bir görüş Kadıköy Belediyesinde ifade edilmemiştir. Kadıköy Belediyesi katılımcılarının hepsi belediyenin bakımda yer alması gerektiğine inanmakta, genel olarak belediyenin bu alanda daha fazla yetkiye sahip olması, bakanlıkların ise belediyeleri bu konuda desteklemesi gerektiğini düşünmektedirler. Bu açıdan düşünce olarak Esenler ve Kadıköy Belediyelerinin farklı düşünce yapılarına sahip oldukları görülmektedir.

Her iki belediyede de bakım hizmetleri konusunda geliştirilmesi gereken alanlara yönelik görüşler belirtilmiş, Kadıköy Belediyesinde de ortak veri tabanının gerekliliği ve personel sayısının arttırılması gerektiğine yönelik fikirler ön plana çıkmıştır.

“...evde bakım hizmetlerinin sayısı işte personel sayısı, hizmet süresi, yetersiz bence bu daha çok arttırılmalı.” (Katılımcı 11, paramedik, erkek)

“...Kendimiz için konuşuyorum bizde doktor hizmeti yok. Doktor hizmeti olabilir daha da açılabilir.... Sayı da artabilir...” (Katılımcı 9, sağlık personeli, erkek)

“...zaten çoğu belediyenin bu tarz hizmetleri var ama Kadıköy’de ne kadar sayımız artarsa belki o kadar fazla kişiye ulaşıyoruz” (Katılımcı 7, sağlık personeli, kadın)

Personel yetersizliği her iki belediyede de belirtilen, geliştirilmesi gereken alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Benk (2019)’in çalışmasında da talebi karşılayacak personel konusunda sayı ve nitelik olarak yetersizlikler bulunduğu belirlenmiştir. Bakım hizmetlerinin politika olarak da yeni gelişen bir alan olmasından kaynaklı ve aynı zamanda belediyelerin bakım hizmeti için ek bir bütçeye sahip olmayıp, genel

bütçe içerisinde bakım hizmetlerine pay ayırması bu hizmeti kısıtlı personel ile verilmesine sebep olmaktadır. Bakım için ayrılan payın artırılması, belediyelere daha fazla yetki ve bakım için özel bir bütçenin aktarılması bu konuda daha fazla kişiye nitelikli personel ile hizmet sunumu gerçekleştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Literatürde yer alan dünyada yaşlı nüfusun fazla olduğu ülkelerde bakıma yönelik yetkilendirmelerde belediyelerin birincil yer tuttuğu belirtilmiştir. Norveç de bakım hizmetlerinin sunum, denetim ve dağıtımında vatandaşa en yakın konumdaki kuruluşlar tarafından verilmesi gerektiği inancı mevcuttur (Olsen, 1992). Bu sebeple belediyeler hizmet sunumunu gerçekleştirir ve hizmet alıcılarının huzurevi veya bakımevi gibi kurumlara yatışını olabildiğince ertelemeyi, evlerinde bakım sağlamayı amaçlar (Theisen, 2020). Kaynak tahsisinde ise merkezi bütçeden kaynak tahsis edilir aynı zamanda belediyeler bakım masraflarının karşılanması için katılımcılardan cüzi miktarlarda ücret alabilmektedir (Holm, vd., 2017). Hollanda'da ise belediyeler tarafından vergilerle finanse edilen bir sistem mevcuttur, belediyeler yerel katkı payı alma yetkisine sahiptirler, aynı zamanda yeni bakım yasası ile birlikte devlet bütçesinden pay almaya başlamışlardır (Maarse ve Jeurisen, 2016). Japonya'da ise uzun süreli bakım belediyeler tarafından sunulmakta ve adil bir hizmet sunumu için de bilgisayar destekli anketler kullanılmaktadır.

Dünyadan örneklere bakıldığında birçok ülkenin bakım hizmetlerinin sunumunda yerel yönetimleri görevlendirdiği görülmektedir. Hizmet sunumunun gerçekleşmesi için bakım sunumu için belediyeler katılımcılardan cüzi miktarlarda para talep ederek aynı zamanda merkezi yönetimden kaynak tahsil edilmesi ile bakım sunumunu gerçekleştirmektedir. Bu hizmet sunumu çalışmadaki katılımcıların da belirttiği gibi belediyelerin vatandaşa en yakın konumda bulunması, bakım hizmetinin en hızlı ve verimli şekilde verilmesini sağlamaktadır. Çalışmada belediyenin bu alanda yetki sahibi olmasına yönelik Esenler Belediyesinde yer alan olumsuz görüş literatürdeki yaşlı nüfusu yüksek olan ülke uygulamaları ile karşılaştırıldığında diğer ülke örnekleri ile uyumsuzdur. Kaynak yetersizliği, personel yetersizliği, ortak bir veri tabanı bulunmaması gibi sebepler belediyenin bu alanda daha fazla sorumluluk almaması gerektiğine yönelik görüşlerin sebebi olarak düşünülmektedir. Belediyelerin bütçe ve personel sayılarının artırılması, hizmet alıcılarının makul miktarlarda

ücretler ödeyerek bakımı belediyelerden beklemesi, bakanlıkların yerel yönetimlere destek vermesi gibi belediyeleri destekleyici uygulamaların gerçekleştirilmesi ve bakım konusunda belediyelere daha fazla yetki verilmesi bu alanda yapılması önerilen uygulamalardır.

### **3.6.4. Evde Bakım Hizmeti İçin Özel Bir Yönetmelik Fikrine Yönelik Görüşler**

Bu bölümde katılımcılara, belediyelerin evde bakım planlaması yaparken özel bir bakım yönetmeliğinin gerekliliğine yönelik soru sorulmuştur. Belediyeler bakım hizmetlerini sunarken belirli kanunlarda mevcut olan görev ve sorumlulukları kapsamında bu hizmeti sunmaktadırlar. Bu görev ve sorumluluklar 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'nun 7. maddesi kapsamında ve 5393 Sayılı Belediye Kanunu'nun 14. maddesi kapsamında düzenlenmektedir. Mevcut maddeler incelendiğinde yaşlı, çocuk, kadın, engelli ve zor durumda olan bireylere yönelik belediyenin gerekli hizmetleri vermesi gerektiğine yönelik genel bir ifade bulunsa da belediye kanunlarında bakıma yönelik mecburi bir planlama ve sorumluluğun olmadığı görülmüştür. Çalışmanın hipotezlerinden biri olan 'evde bakım hizmetlerinin sunumunda tüm yerel yönetimleri kapsayan bir yönetmeliğin gerektiği fikri desteklenmektedir' yargısının iki belediyenin çalışanları tarafından nasıl değerlendirildiği incelenmiştir. Her iki belediye de evde bakımın planlanmasında özel bir yönetmelik fikrine yönelik olumlu bir görüş sergilemiştir. Evde bakımın nasıl bir planlama ve organizasyon içerisinde sunulması gerektiğine yönelik farklı görüş ve düşünceler belirtilmiştir.

Şekil 3.7. Esenler Belediyesi Bakım İçin Özel Yönetmelik Fikrine Bakış



Esenler Belediyesi katılımcıları bakıma yönelik bir planlamanın olmasına sıcak baksalar da yönetmelikten ziyade bakımın farklı bir planlama ile sunulması gerektiğini belirten görüşler de bulunmaktadır.

‘Şöyle bir durum var. Esenler Belediyesinin kapasitesi mesela Sultanbeyli’den daha iyi. O zaman Esenler Belediyesi yaşlısına farklı hizmet sunuyor ama Sultanbeyli Belediyesinde bu kapasitede olmadığı için ya da kendine bunu görev edinmediği için ya da bu sorumluluktan kaçtığı için o belediyeдеki yaşlı bu hizmetten mahrum kalıyor. Bu sefer sosyal devlet anlayışı ve sosyal hak anlayışı birbirine karışmış oluyor... Sosyal devlet anlayışı bozuluyor, mesela Konya’nın ücra ilçesindeki bir yaşlıyla Şişli’deki yaşlının birbirinden vatandaşlık olarak bir farkı yok. Farklı hizmetler almaları sosyal devlet anlayışına da adalet anlayışına da uyun değil. Böyle ortak bir yönetmeliğin olmaması ve taslağın oluşmaması farklı ilçelerdeki yaşlılar arasındaki dengenin bozulmasına neden oluyor.’ (Katılımcı 3, sosyolog, erkek)

Katılımcının belirttiği, hizmetlerin belediyenin büyüklüğüne, bütçesine veya kendine bunu görev edinip edinmemesine bağlı olarak verilen hizmetlerin çeşitliliği ve sayısında belediyeler arasında farklılıklar meydana gelmesinin olağan olduğuna değinmiştir. Bu durumu sosyal devlet anlayışı kapsamında yorumlamış ve kişilerin buldukları yerlere bağlı olarak alabilecekleri hizmetlerin değişmesinin çoğu zaman sosyal hak ve sosyal devlet bağlamında değerlendirildiğinde adaletli olunmadığı görüşü belirtilmiştir. Sosyal devletin, toplum içinde bireyler arasında sosyal adalet ve eşitliği sağlama görevi dikkate alındığında, bu durum farklı belediyelerde ikamet eden kişilerin bakım alma konusundaki standardize yapının eksikliğinin, sosyal devlet bağlamında değerlendirildiğinde adaletsiz bir durum olduğu söylenebilir.

Katılımcı, konuşmasına devam ederken bir yönetmelikten ziyade farklı bir planlamanın belediyelerin bütçe ve kapasitesi açısından daha doğru olabileceğine yönelik fikrini belirtmiştir;

“Olması gereken şu; mesela evde bakım hizmetlerini Büyükşehir Belediyesi sınıflandırmalı, hizmetleri 1’den 10’a kadar kategorize etmeli mesela... belediyelerin kapasitesine göre belediyelerin evde bakım hizmetlerinin verilmesine yönelik kılavuz olmalı Anadolu’daki bir belediye bu kılavuzu açtığında ben 3. Seviyede bir belediyeyim ve 3. Kategorideki hizmetleri vermekle yükümlüyüm olsa hem onun açısından proje üretebilmesi için elinde dayanağı olur. Hem de yaşlı o hizmetleri alabileceğinin güvencesi altında olur.” (Katılımcı 3, sosyolog, erkek)

Yapılan gözlem ve katılımcının görüşlerinden hareketle mevcut sistemin sosyal devlet anlayışıyla uyuşmadığı ancak belediyelerin bütçe ve personel yetersizliklerinin sürekli belirtilmesi, bütçe sıkıntılarının bakım sunumunda önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. Yeni bir model önerisi sunumunda da belediyeleri kategorize ederek aslında nüfus oranı ve bütçesi az olan belediyelerin verecekleri hizmetleri bütçesi kapsamında planlamasına yönelik bir görüş belirtildiği anlaşılmaktadır. Bu bağlamda katılımcı, her bireyin eşit hizmet sunumuna hakkı olduğu görüşüne sahip olsa da belirttiği model önerisi dikkate alındığında düşük seviyedeki belediyelerin vereceği hizmetin yine kısıtlı bir hizmet olacağını belirtmek gerekir.

“İlçe belediyelerinin tamamının bu işten çekilip yapıyorsa bunu Büyükşehir Belediyesi herkese aynı hizmeti yapacak çünkü ilçe belediyelerinin hepsinin kendi kriterleri var.” (Katılımcı 4, engelli ve yaşlı hizmetleri müdürü, kadın)

Diğer bir öneri ise bakım hizmetinin Büyükşehir Belediyeleri tarafından herkese eşit olarak sunması fikridir. Bu fikir hizmetin eşit sunumu için uygun gibi gözükse de Büyükşehir Belediyesi ve ilçe belediyelerinin vatandaşla yakınlık ve ilçe sakinlerinin sorunlarına ve ihtiyaçlarına daha hâkim oldukları görüşü çerçevesinde değerlendirildiğinde etkinlik açısından tartışmalı bir durum oluşturabileceği düşünülmektedir.

**Şekil 3.8.** Kadıköy Belediyesi Bakım İçin Özel Yönetmelik Fikrine Bakış



Kadıköy Belediyesi katılımcılarının tümü bakım için özel bir yönetmelik olması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir.

“Kesinlikle bir standart olmalı. Mesela İstanbul’dakiler biraz daha şanslı bu konuda ama bir Konya’nın ilçesinde, köyündekilerin bu yardımlardan haberi yok ve belki de daha fazla sıkıntı çekiyorlar. Belediyelerin bunu daha kapsamlı yapmaları gerekiyor ki köylere dahi ulaşabilsinler. Bu konuda bir kanun, yönetmelik olması gerekiyor” (Katılımcı 8, sağlık personeli, kadın)

“Yönetmelik tabi ki olmalı atıyorum x belediyesindeki bir işlem y belediyesinde yapılmıyorsa orda oturan insanın bir suçu yok bununla ilgili...” (Katılımcı 10, sağlık personeli, erkek)

Kadıköy Belediyesi katılımcıları da Esenler Belediyesinde olduğu gibi hizmetlerin standardize olduğu bir yönetmelik fikrine olumlu yaklaşırken bunun sosyal devlet anlayışının bir gerekliliği olduğu için olması gerektiğine yönelik görüş bildirmişlerdir. Sosyal devlet anlayışı gereği, bireylerin aldıkları hizmetlerin arasındaki farkların belirgin derecede olması sosyal hak ve adalet duyguları ile örtüşen tavır ve tutumlar değildir. Kadıköy Belediyesi katılımcılarında bütçe ya da personel yetersizliği gibi durumlar üzerinde durulmazken Esenler Belediyesinde bütçesel sıkıntılardan kaynaklı yönetmelik yerine farklı model önerileri geliştirilmesi gereği de vurgulanmıştır.

Diğer katılımcıların görüşlerine bakıldığında ise;

“Bence yönetmelik olmalı. Kendi memleketimden örnek vereceğim; Sivas’ta mesela ilçemde böyle bir imkân olsa ben kendi belediyemde çalışıp bu hizmeti benim gibi birçok arkadaşım da açıkta olan, şu an görev alamayan, üstlenip bu hizmeti verebilir evde bakım anlamında...” (Katılımcı 9, sağlık personeli, erkek)

Bir yönetmeliğin olması ve her belediyenin yönetmelik kapsamında bakım hizmeti sunması istihdam alanında yaratacağı faydaya da değinilmiştir.

“Kesinlikle yönetmelik olmalı. Bu şeye benziyor yıllarca ben eğitimlik yaptım aynı zamanda bunun sıkıntısını çok yaşadık biz. Acil durumlarda da yaşadık. Bir yönetmelik altında toplanmalı çünkü hastaya yapılan tedavinin şekli değişmez. Bir hastaya cpr yaparken sen şöyle yapıyorsun ben böyle olmaz bir standardı vardır. Bence evde bakım da böyle evde bakım hizmetinin de bir standardı olmalı ve her belediye bireysel çalışma prensibini değiştirebilir, aracını değiştirebilir, saatini değiştirebilir ama totalde verdiği hizmet bir yönetmelik altında toplanmalı” (Katılımcı 11, paramedik, erkek)

Sonuç olarak bakıldığında da her iki belediye de bakıma yönelik bir yönetmeliğe karşı negatif bir tutumun mevcut olduğu söylenemez. İki belediye de bakımın herkese en azından asgari bir standartta sunulmasının sosyal devlet anlayışı kapsamında olması gerektiğinden bahsederken Esenler Belediyesi katılımcıları yönetmelik fikrinden ziyade bakımın Büyükşehir Belediyesi tarafından sunulması veya belediyelerin kategorilere ayrıldığı bir model önerisinin uygulanabileceği gibi görüşler barındırmaktadır. Literatürde verilen ülke örneklerine bakıldığında yaşlı nüfusun yüksek olduğu çoğu ülkede uzun dönem bakım sigortaları merkezi hükümet tarafından uygulanmaya konulmuş ve bu sigortalar kapsamında bakım hizmetlerinin planlanması ve sunumu belediyeler tarafından gerçekleştirilmektedir. Hollanda, Almanya, İsveç, Norveç gibi ülkeler yaşlanma ile birlikte artan bağımlı nüfus oranlarının artışı ile birlikte bakım konusunda reformlar gerçekleştirerek uzun dönemli bakım politikaları geliştirmişlerdir. Bu bakım politikaları nakit destekleri, bakım imkanları veya sosyal destekleri içeren hizmetlerdir ve bu hizmetlerin sunumunu yerel yönetimler gerçekleştirmektedir (Da Roit ve Le Bihan, 2010). Yaşlı nüfus oranlarının artması ile birlikte bakım hizmetleri ağırlıklı olarak yaşlı kesime verilen hizmetler olarak değerlendirilmektedir. Yaşlanma oranlarının arttığı ülkelerde bakımın yakın gelecekte bir sorun haline gelmemesi için bakım sigortalarının makul miktar olacak şekilde düzenlenmesi bakımın hak olarak sunumunda önemli bir araç olarak değerlendirilebilir. Bakım sigortalarından yerel yönetimlere pay aktararak bakımın kapsamlı sunumunu yerel yönetimlerin sağlaması hizmetin bütünlüğü ve tek elden sunumu noktasında değerlendirilmesi, bunun için tüm belediyelerin asgari bakım hizmetlerini içeren yönetmeliklerin olması önemlidir.

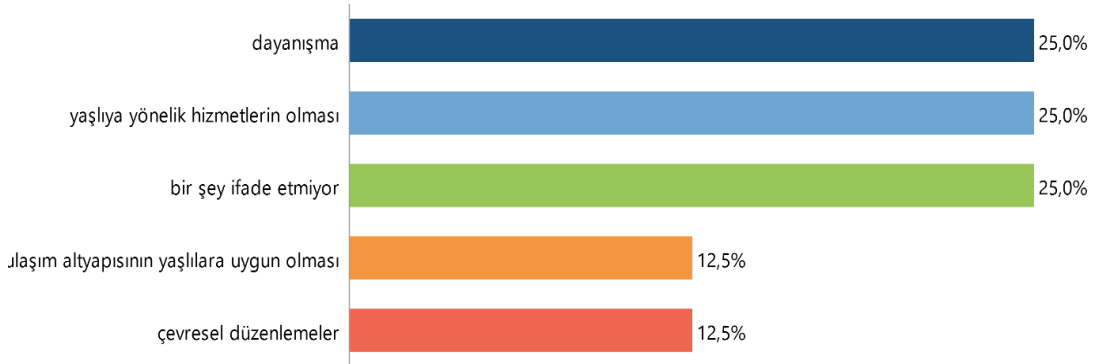
### 3.6.5. Yaşlı Dostu Şehir Algısı

Yaşlı dostu şehir kavramı, mümkün olduğunca uzun süre kişilerin kendi sosyal çevrelerinden ayrılmadan yerinde ve aktif yaşlanmanın gerçekleşebilmesi için çevrenin, yaşlanmayı deneyimleyecek tüm bireylere yönelik olarak düzenlenmesi, sosyal imkanların geliştirilmesi gibi konularda çalışmalar gerçekleştirilmesi amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş yapıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (2007)'nün yayınladığı Yaşlı Dostu Şehirler Rehberi ile yaşlılığa yönelik çevre düzenlemeleri, toplumdaki dışlanmayı önleyici projelerle aktif ve sağlıklı yaşlanmanın gerçekleşmesi için gerekli bileşenler belirlenmiştir.

Çalışmada yer alan belediyeler arasında Kadıköy Belediyesi bu ağa üye belediyelerden biri iken Esenler Belediyesinin böyle bir üyeliği bulunmamaktadır. Bu noktada bu ağa üye olan ve olmayan belediyelerde yaşlı dostu şehir algısının ne düzeyde olduğu, bu ağa üye olmanın yerinde yaşlanma politikalarında bir farklılık oluşturup oluşturmayacağına belirlenebilmesi için katılımcılara yaşlı dostu şehir ile ilgili düşünceleri sorulmuştur.

Şekil 3.9. Esenler Belediyesi Yaşlı Dostu Şehir Algısı



'Yaşlı dostu şehir unvanı sizin için ne ifade ediyor?' sorusuna Esenler Belediyesinde; dayanışma, yaşlıya yönelik hizmetlerin olması ve hiçbir şey ifade etmemesi seçenekleri önemli oranda yer almaktadır.

"Tam olarak bir şey ifade etmiyor..." (Katılımcı 6, hemşire, kadın)

‘Bana bu cümle hiçbir şey ifade etmiyor.’ (Katılımcı 4, engelli ve yaşlı hizmetleri müdürü, kadın)

Yapılan görüşme ve gözlem sonucunda katılımcıların genel olarak Dünya Sağlık Örgütü’nün böyle bir kavram çerçevesinde bir ağı olduğu ve uygulamalar gerçekleştiği ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Bir şey ifade etmediğini söyleyen katılımcılar dışındaki çalışanlar da kavramın kendilerinde çağrıştırdıkları anlamları söylemiş, yorumda bulunmuşlardır.

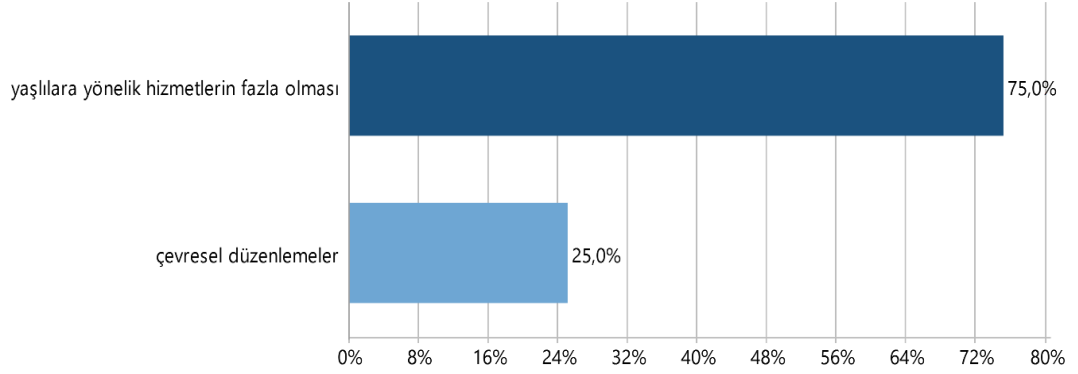
“Mesela eskiden banklar vardı insanlar 1 km de bir dinlenirdi ya da 500 metrede bir yaşına göre. Şimdi bir bank yok. Yoldan karşıdan karşıya geçecek üstgeçit, altgeçit ya da merdivensiz bir rahat ışığı alamıyor olabiliyor...” (Katılımcı 5, hemşire, kadın)

“...sosyal aktivite merkezleri, kendi akranlarıyla bir arada olabilecekleri alanlar ya da yaşlının erişebilirliğinin sağlandığı ulaşım altyapısı vs. gibi şeylerin olması lazım ki o unvanı hakkedebilsin... şöyle biz yaşlıların vakit geçirebileceği iki tane mekânımız var İkinci Bahar Kiraathanesi. Bizim için yaşlı dostu şehir denilebilir mi dersiniz ben denilebilir derim, yaşlıya sormak lazım. Gönlümüz rahat yapabileceğimiz ölçüde yapabiliyoruz. Bizim eksikliğimiz şu, yaşlının hobi alanları için eksikimiz var. Yaşlılar belli bir yaştan sonra bir şeyle meşgale olması gerekiyor belki bu alanları onlara sağlayabiliriz. Belki bu alanda eksikimiz olabilir. Onu göz ardı edebilirsek evet yaşlı dostu şehiriz diyebiliriz.” (Katılımcı 3, sosyolog, erkek)

Katılımcılar, Yaşlı Dostu Şehirler Ağı’ndan haberdar olmasalar da yaşlı dostu şehir kavramını çevresel düzenlemeler ve sosyal aktivite merkezleri üzerinden tanımlamışlardır. Çevrede bulunan bank sayısı, üstgeçit-altgeçit imkanları, ulaşım altyapısı gibi konular yaşlı dostu şehir kavramı ile ilişkilendirilmiştir. Bu yorumlar yaşlı dostu şehir kavramı ile uyumluluk göstermektedir. Yaşlı Dostu Şehirler Rehberi listelerinde dış mekanlar ve binalar kontrol listesi ile parklar, otobüs durakları veya kamu alanlarında uygun oturma alanlarının oluşturulması ve yayalara yardımcı olmak için üstgeçit-altgeçitlerin iyi tasarlanması maddeleri bulunmaktadır. Aynı zamanda aynı rehberin toplu taşıma kısmında toplu taşımanın uygun fiyatlı olması, araçların yaşlılara yönelik düzenlenmesi gibi maddeler bulunmaktadır (WHO, 2007). Katılımcıların bu kavramları yaşlı dostu şehir kavramı ilişkilendirmesi literatürle uyumluluk gösterse de kavrama kısıtlı bir boyuttan bakıldığı görülmektedir.

Katılımcı 3, çalışanı olduğu belediyeyi değerlendirmiş ve eksiklikleri bulursa da yaşlı dostu şehir olduklarını düşündüğünü söylemiştir. Konuşmanın devamında “*yapabileceğimiz ölçüde yapıyoruz*” ifadesi bu alanda bir uygulama rehberinden haberdar olunmadığını göstermektedir.

**Şekil 3.10.** Kadıköy Belediyesi Yaşlı Dostu Şehir Algısı



Kadıköy Belediyesi katılımcılarının yanıtları Esenler Belediyesi ile farklılık göstermektedir. Kadıköy'deki tüm katılımcılar yaşlı dostu şehirle ilgili yorumda bulunmuş, kavramın bir şey ifade etmediğini belirten bir katılımcı bulunmamıştır. Kadıköy Belediyesinin bu ağa üye olması bu farkındalığı yaratmış olma ihtimali yüksektir. Katılımcılar genel olarak belediyenin bu ağa üye olması hakkında da fikirlerini beyan etmişlerdir. Yaşlı dostu şehir, katılımcılar tarafından genel olarak bölgede yaşlıya yönelik çevresel planlamalar yapılması, evde bakım hizmetlerinin artırılması, yaşlılara yönelik hizmetlerin genel olarak artırılması gibi çalışmalar ile tanımlanmıştır.

“Yaşlı dostu şehir olabilmek için o bölgenin biraz daha yaşlıya uygun olması gerekir veya yapılacak planlamaların biraz daha onlara uygun olması. Mesela her yere park yapıyorlar ama engelli yaşlılarda var normal yürüyebilen yaşlılar da var onlara göre düşünülmeli” (Katılımcı 8, sağlık personeli, kadın)

“Kadıköy'de gerçek anlamda yaşlı nüfus fazla. Ama dediğim gibi bu hizmet sayıları artırılabilir evde bakım biraz daha açılabilir, daha farklı hizmetler de verilebilir.” (Katılımcı 9, sağlık personeli, erkek)

Katılımcıların belirttiği çevresel düzenlemeler her iki belediyede de ortak olarak söylenmiştir. Kadıköy Belediyesi katılımcıları evde bakım hizmetlerinin sayı ve nitelik bakımından geliştirilmesi gerektiğine yönelik görüş belirtmişlerdir. Bu durum yayınlanan Yaşlı Dostu Şehirler Rehberi'nde sağlık, kişisel bakım ve temizlik hizmetlerinin evde bakım kapsamında sunulması gerektiği maddesi ile belirtilmiştir.

Bu görüşlere ek olarak Kadıköy Belediyesini bu konuda başarılı bulsalar da geliştirilmesi gereken hizmetlerin olduğu görüşleri de mevcuttur. Evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve sayısının artırılması gerektiği görüşü, buna örnek

olarak gösterilebilir. Diğer belediyeler ile kıyaslandığında başarılı bulunsa da kendi içinde değerlendirildiğinde geliştirilmesi gereken alanların olduğu belirtilmiştir.

“Belediyemizin bu konuda yeterli olduğunu düşünmüyorum kendini geliştirmesi gerekli kesinlikle, ama çok iyi bir şekilde yol alındığına hemfikirim ben. Belki bu şeyle ilgili Kadıköy Belediyesini konuştuğumuzda yaşlı potansiyelinin çok fazla olduğuyla ilgili belki ama yine de birçok belediyeyle kıyasla ki başka belediyeleri de görüyoruz çalışan arkadaşlarımız vasıtasıyla onlarla kıyasladığımızda iyi olduğunu düşünüyorum ama yine de bu daha da geliştirilebilir. Daha fazla desteklenebilir.” (Katılımcı 11, paramedik, erkek)

Katılımcı yetersiz gördüğü alanlarla ilgili yorum yapmamış ancak yetersizlik durumunu yaşlı nüfus popülasyonunun fazlalığı ile ilişkilendirmiştir.

Kadıköy Belediyesi bu ağa üye olma şartları olan yılda en az bir yaşlı dostu uygulama gerçekleştirme ve sürekli bir gelişim ve iyileşme sürecini üstleneceğine dair taahhüt mektubunu imzalaması, bölge halkı ve kurum çalışanları tarafından bu ağ ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmasında etkili olduğu düşünülebilir. Ağın gerekliliği olarak yaşlıların sosyal hayat, çevresel düzenlemeler, bakım, ev düzenlemeleri gibi konularda uygulamalar ve projeler gerçekleştirilmesi bu farkındalığı arttırmıştır.

Kadıköy Belediyesi Türkiye’de, Yaşlı Dostu Şehirler Ağı’na üye olan ikinci belediyedir. Yaşlı dostu şehir olma yolunda farkındalığın oluşması ve bu sürecin nasıl ilerlediği ile ilgili detaylı bilgi sahibi olabilmek için bu ağa üye olma sürecinde aktif görev alan eski başkan yardımcısı Bahar Yalçın ile görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmede, ilçedeki yaşlı nüfusunun Türkiye ortalamasının oldukça üstünde olması bu alan ile ilgili planlamalar ve politikalar geliştirilmesini sağlamıştır.

“...belli spesifik konular işte kadın, yaşlılık vs. bu konularda politikalar üretme adına başlıklar açmıştık ve çalışmalar yürütülüyordu. Bu yapılan çalışmalarda yaşlılıkta bizim temel aldığımız konulardan bir tanesiydi çünkü Kadıköy’ün verilerine baktığımızda o zaman %18 üstü yaşlı nüfustu o da Türkiye ortalamasının oldukça üstünde bir durumdu.” (Bahar Yalçın, eski belediye başkan yardımcısı)

Bu ağa üyelik işlemleri sırasında ve sonrasında birimler arası koordinasyonun sağlanması hizmet organizasyonu açısından önemli konulardan biridir. Yaşlılık hizmetleri belediye bünyelerinde birçok birimin farklı hizmet sunumu gerçekleştirilmesi dolayısıyla koordineli hizmet sunumu noktasında farklı birimleri birleştirici bir yapının oluşması etkin hizmet sunumu için gereklidir. Yaşlı Dostu Kent Rehberi, çevresel düzenlemeler, sağlık ve sosyal hizmetlerin yaşlıya uygun olarak

sunumundan bahsetmektedir. Bu ağ kapsamında uygulamaların organizasyonunun nasıl sağlandığı ise şu şekilde belirtilmiştir;

“...üyeliği takip eden bir dış ilişkiler birimi vardı o genel olarak bütün müdürlüklerle olan bağı kurarak takip ediyordu. Yani sadece sağlığın ya da sosyal hizmetler içinde değil. Biz biraz daha genel bir meseleye hatta daha sonra toplumsal eşitlik birimi kurduk, toplumsal eşitlik biriminin de temel meselelerinden biri ve onu da strateji birimi içinde kurmuştuk. Yani strateji birimini biraz tüm birimlerle kesişen, onlarla diyaloga giren bir birim olarak çünkü bütçeye de orası bakıyor, faaliyet raporlarına da orası bakıyor”

“...yaşlılık dendiğinde belediyenin farklı birimlerinin sahiplendiği birtakım kısımlar vardı. Bu ağ yaşlılığı daha görünür ve bütüncül hale getirdi. Yaşlılık konusunu sadece ihtiyaçtan dolayı belediyeyle iletişim kurulan bir şey değil bir politika olduğu, daha görünür hale gelmeye başladı...” (Bahar Yalçın, eski belediye başkan yardımcısı)

Yaşlılık gibi çok yönlü hizmet sunumu gerektiren alanlarda bölümler arası koordinasyonu sağlayacak bir birimin bulunması bu ağ kapsamında gerçekleştirilmiştir. Bu şekilde bir koordine edici bir birimin, evde bakım hizmetlerini kapsayacak şekilde genişletilmesi tam anlamıyla evde bakım sunumu gerçekleştirebilmek için gereklidir. Sağlık ve sosyal desteğin birlikte sağlandığı ve bu hizmetlerin planlamasını ve koordinasyonunu sağlayacak ayrı bir birimin bu alana büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu ağa üye olmanın hizmet sunumunda oluşturduğu farklılıkla ilgili hizmetlerin sayısı ve kapsamının genişlemesine katkı sağlamış olsa da belediyenin zaten bu yöndeki eğiliminin olduğu, ağa üye olmanın, bu alandaki çalışmaların sebebi değil, bu alandaki çalışmalarının sonucu olduğu ortaya çıkmıştır.

“...yani hizmetleri o perspektifle bakıp planlamak tabii ki oldu. Ama bu bizim zaten niyetimizdi bu ağ da verileri toparlamaya yardımcı oldu.” (Bahar Yalçın, eski belediye başkan yardımcısı)

“...mesela evde temizlik, evde kuaför hizmeti vardı ama sayısı arttı, evde temizlik başladı, yaşlı bakım için bir protokol bir model geliştirme, ihtiyaç tespiti çalışmaları yapıldı vs. Bunlar ağa üye olduktan sonra olmuş olabilir ama ağa üye olduk bunları yapmak zorundayız diye yaptığımız şeyler değil... Bu ağlar bence checklist gibi. Buradaki kritik olan sizin çalışanların, bürokratların motivasyonu yönetimin politik vizyonu ile olur.” (Bahar Yalçın, eski belediye başkan yardımcısı)

Yaşlı dostu kent olma, yaşlılara yönelik politikalar ve projeler geliştirme noktasında yaşlı nüfus oranı ve belediyenin vizyon ve motivasyonu ile ilgili olduğu görülmektedir. Kadıköy ilçesinde sahip olunan yüksek yaşlı nüfus oranı şüphesiz bu alanda daha fazla hizmet ihtiyacı oluşturmaktadır. Ancak belediyenin bu konuya

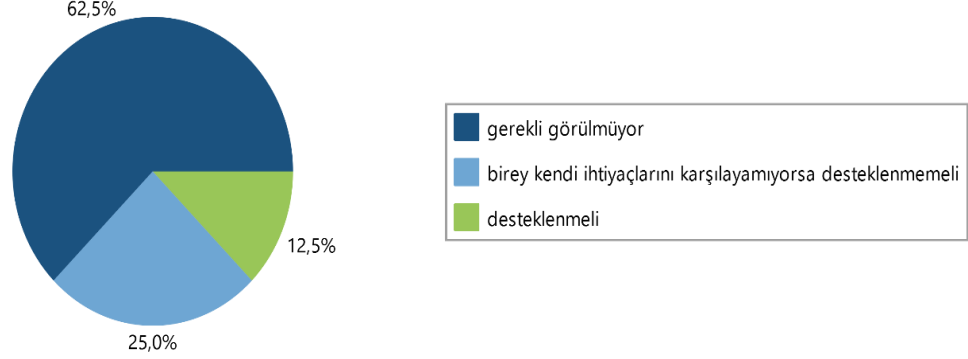
eğilmesi, alan araştırması yaparak uygun hizmet planlamaları gerçekleştirmesi ve koordinasyonun kolay sağlanabilmesi için farklı birimleri organize edecek birim görevlendirilmesi gibi çalışmalar belediyenin motivasyonları ile ilişkilidir. Toplumsal eşitlik birimi gibi birimlerin kurulması ile kadın, yaşlı, engelli gibi grupların politika yapım sürecinde görünür kılınmasının amaçlandığı söylenebilir.

Yaşlı dostu kent algısına yönelik Esenler ve Kadıköy Belediyelerinde farklı sonuçlar çıkmasının sebebi, belediyelerin önceliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kadıköy Belediyesinin Türkiye ortalamasının üstünde bir yaşlı nüfusa sahip olması, bu alandaki hizmetlerinin artmasına dolayısıyla yaşlılık ile ilgili daha fazla çalışma yapmasını gerekli kılmaktadır. Esenler Belediyesi hizmet sunumu gerçekleştirirken Kadıköy’le benzer hizmetleri sunsa da yaşlılık alanında ulusal veya uluslararası çalışmalarla ilgili bilgi sahibi olunmadığı, alana çok dahil olmadan hizmet sunumu gerçekleştirdiği görülmektedir.

### **3.6.6. Yerinde Yaşlanma Kavramına Yönelik Görüşler**

Yerinde yaşlanma kavramı, yaşlılık döneminde yaşlının ait olduğu sosyal ve fiziksel çevreden ayrılmadan mümkün olduğunca uzun aktif ve sağlıklı yaşamın sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Gardner, 2008). Dünyada da yaşlının yerinden ayrılmadan, aktif ve sağlıklı bir yaşama devam edebilmesi hedeflenmekte, buna yönelik politika ve öneriler geliştirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü de yerinde yaşlanmanın gerçekleşebilmesi için Yaşlı Dostu Şehirler Ağı kapsamında yaşlıya uygun fiziksel ve sosyal çevrenin gerçekleştirilmesinde belediyelerin aktif katılımının sağlandığı bir ağ oluşturmuştur. Kadıköy Belediyesinin dahil olduğu bu ağ sayesinde yerinde yaşlanma olgusunu değerlendirme noktasında Esenler Belediyesi ile arasında farklılıklar oluşacağı öngörülmektedir. Çalışmanın alt hipotezlerinden biri olan ‘uluslararası bir ağa üye olmak yaşlı dostu şehir algısı ve yerinde yaşlanmanın desteklenmesi konusunda olumlu bir etki yapmaktadır’ yargısı incelenmiş, iki belediye arasında yerinde yaşlanma kavramına yönelik farklı görüşlerin ön plana çıktığı saptanmıştır.

**Şekil 3.11. Esenler Belediyesi Yerinde Yaşlanma Kavramına Yönelik Görüşler**



Esenler Belediyesi katılımcıları %62,5 gibi büyük bir oranla yerinde yaşlanma biçimini gerekli görmezken yalnızca %12,5 kısımlık kesim yerinde yaşlanmanın desteklenmesi gerektiğini düşünmektedir. Katılımcılar yerinde yaşlanma kavramının desteklenmemesine birçok sebep belirtmiştir. Bunlar; kurum bakımının daha uygun olduğunun düşünülmesi, yerinde yaşlanmanın devlete çok fazla yük getireceği düşüncesi, yaşlının kendi bakımını karşılayamadığı durumların görülmesi gibi sebeplerdir.

Yerinde yaşlanmaya yönelik fikirler alınırken Esenler Belediyesindeki bazı katılımcılar yerinde yaşlanma kavramı ile ne demek istendiğini tam olarak anlayamamış, kavramın tam olarak ne ifade ettiğinin açıklanmasını talep etmişlerdir. Yaşlılıkla ilgili çalışmalar yapılan birimde, yaşlılık alanında sıkça politika ve uygulama gerçekleştirilmesi hedeflenen bir alanla ilgili bilgi sahibi olunmaması, belediyenin bu alanda kapsamlı bir çalışmasının olmadığını göstermektedir.

“Yerinde yaşlanma yani aslında çok tercih etmiyorum kendi açımdan söylüyorum. Çünkü yaşlı 4 duvar arasında, çocukları bakmıyor, ilgilenmiyorsa kapısını çalacak kimse yoksa. Devlet kurumlarının öyle ayda bir kapısını çalmasıyla veya haftada bir, bir şeyler götürüp sohbet etmesi ile bu çok yaşlıyı psikolojik veya manevi olarak çok tatmin etmiyor. Ben belediyelerin yalnız yaşayan yaşlılar için bir barınma evi kurması taraftarıyım.” (Katılımcı 1, sosyal yardım işleri müdürü, erkek)

Katılımcı yerinde yaşlanmayı destekleyici bir tutum sergilememektedir. Bunun sebebi, ailenin sağlayamadığı bakımı devlet kurumlarının sağlayamayacağı, kurumların yetersiz hizmet sunumu gerçekleştireceği görüşüne sahip olunmasıdır. Katılımcının konuşmasından ve gözlemlerden yola çıkarak devletin bakım konusunda

yeterli hizmeti vermediği belirtilse de bakımı yerinde vermek yerine kurum bakımının sağlanmasına daha sıcak bakıldığı görülmektedir.

“Çoğunlukla yaşlılar evinde yaşlanmak istiyor ama hiç bakım yok. Ama bakıma ihtiyacı olanın bakımevine gitmesi gerekiyor. Belediye nereye kadar evde bakım hizmeti verebilir.” (Katılımcı 2, bakım personeli, kadın)

Diğer bir görüş ise belediyenin bu hizmeti vermesinde yeterli bulunmadığı görüşüdür. Katılımcı aslında yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmak istemelerine rağmen bakım sorunlarından kaynaklı olarak kurum bakımının gerekli olduğunu belirtmiştir. Katılımcı ile görüşme sırasında yapılan gözlemlerde katılımcının, yaşlılara yönelik hizmetleri ailenin vermesi gerektiği, belediyenin bu alanlarda hizmet verme gibi bir zorunluluk veya sorumluluk alma zorunluluğu olmadığı yönünde tutum ve davranışlara sahip olduğu görülmüştür. ‘*Belediye nereye kadar evde bakım hizmeti verebilir*’ şeklindeki ifadesi ile belediyeden ziyade kişinin kendi imkanları çerçevesinde, aile içinde veya kurumda bakımının daha uygun olduğu görüşü çıkartılabilir.

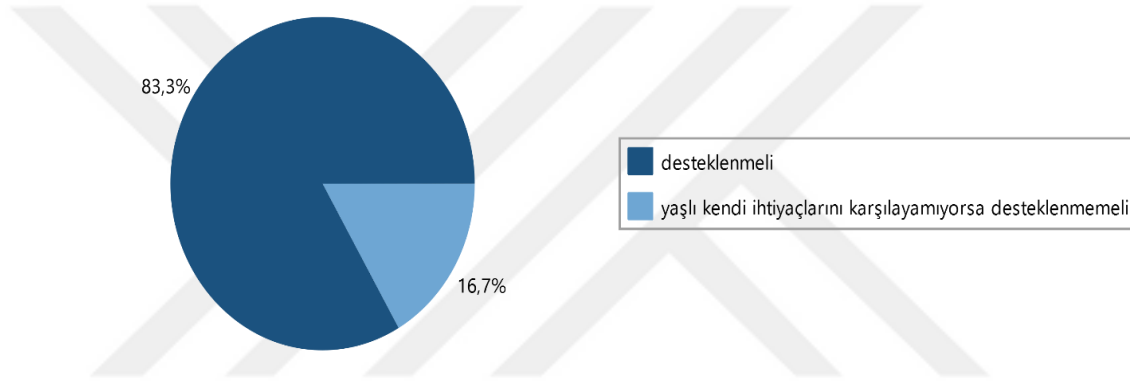
Öteki taraftan bu kavramın desteklenmesine yönelik görüş bildirenler de bulunmaktadır. Yerinde yaşlanmanın desteklenmesi gerektiğini düşünen katılımcı bunu kendi tecrübelerinden yola çıkarak gerekli bulunduğunu belirtmiştir.

“Yerinde yaşlanmanın şöyle bir avantajı var. Ben Darülaceze de çalışırken bir binadan diğer binaya değişimde aralarında 15-20 metre var, yer değiştiriyorlar, personel değişiyor, doktoru değişiyor, aynı odada kaldığı arkadaşları değişiyor öyle olunca yaşlılar daha çabuk küskünleşiyorlar hayata, daha çabuk vefat ediyorlar. Yürüeyebilen servisten yatalak servise gönderirsek hastayı çok çabuk vefat ediyordu. Bizde, acaba 1 ay dikkat etsek kalkındırabilir miyiz hastayı diye daha geç göndermek istiyorduk. Yer değişikliği bazı yaşlıları çok etkiliyor. Yerinde yaşlanma evindeyse, alıştığı düzendeysen mümkünse orda hizmet etmek daha iyidir” (Katılımcı 5, hemşire, kadın)

Kendi tecrübelerinden bahsederken yaşlıların aslında alıştıkları, kendilerini ait hissettikleri mekanlardan kopmaları ile birlikte psikolojik ve fiziksel olarak daha zor duruma düştükleri belirtilmiştir. Bu durum literatürde de örnekleri bulunan bir durumdur. Burns vd. (2012)’nin yaptıkları araştırmada yaşlı bireylerin buldukları mahallelerden ayrılması veya mahallelerde değişiklik yapılması durumlarında güvensizlik, sosyal dışlanma ve yabancılaşma gibi duygular yaşadıkları bulunmuştur. Bu duygular bireyi psikolojik ve fiziksel olarak yıpratır ve ileri yaştaki bireylerde ciddi etkileri olan durumlardır. Aynı zamanda Yalcınoğlu vd. (2020)’nin yaptığı

çalışmada da uzun süre aynı ortamda yaşama ile başarılı yaşlanma arasında anlamlı ilişki bulunmuş, yaşlıların alıştıkları ve uzun zaman geçirdikleri, tanıdık ortamlarda yaşadıklarında yaşlanma sürecinin daha başarılı olduğu bulunmuştur. Çalışma kapsamında başarılı bir yaşlanma süreci için yaşanılan ortamın değiştirilmemesi ve sosyal ağların güçlü tutulması önerilmiştir. Çalışmalar ile birlikte değerlendirildiğinde katılımcının da bahsettiği yerin değişmesi ile birlikte oluşan psikolojik ve fiziksel rahatsızlıkların, yaşlılıkta olumsuz sonuçlar meydana getirdiği görülmektedir.

**Şekil 3.12.** Kadıköy Belediyesi Yerinde Yaşlanma Kavramına Yönelik Görüşler



Kadıköy Belediyesinde ise katılımcıların %83,3'ü yerinde yaşlanma kavramının desteklenmesi gerektiğini düşünürken geri kalan kısım da bireyin ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamaması ile ilgili karar verilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Bu oranlar dikkate alındığında Kadıköy Belediyesi ile Esenler Belediyesi katılımcıları arasında yerinde yaşlanma kavramı ile ilgili farklı görüşlerin ön plana çıktığı görülmektedir.

Kadıköy Belediyesi katılımcıları yerinde yaşlanma kavramının yaşlılıkta önemli olduğu, desteklenmesi gereken bir durum olduğunu, huzurevi ve bakımevlerinin ikinci planda tercih edilmesi gereken kurumlar olması gerektiğini düşünerek yerinde yaşlanmayı desteklerken, öteki yandan yerinde yaşlanma konusunda sadece kamu kurumlarının değil ailenin de yer alması ile anlamlı bir yaşam tarzı olabileceğini bildiren görüş de mevcuttur.

“Bence desteklenmeli yerinde yaşlanma. Anadolu’da insanlar hastalığı oluyor mecburen göç etmek zorunda kalıyor ki tedavi süreçlerini devam ettirebilsinler. Özellikle ben kırsaldan geldiğim için daha iyi biliyorum. En basiti bir diyaliz alacağı

zaman göç etmek zorunda kalıyor ki tedavisini yakın bir yerde devam etsin. Bu yönden her an sağlığa ulaşabilmek önemli bir şey.” (Katılımcı 7, sağlık personeli, kadın)

Katılımcı, yerinde yaşlanma kavramının desteklenmesi gerektiği görüşünü belirtirken kendi sosyal çevresinden örnek ile zorunlu göç sebebiyle bu kavramın desteklenemediğine de değinmiştir. Sağlık imkanlarının kimi zaman kırsal alanda yeterince iyi sunulmaması, yaşlılık döneminde daha iyi bakım sunumu alabilmek için yaşlıyı zorunlu göçe mecbur bırakmaktadır. Bu yönden yerinde yaşlanma kavramının desteklenmesi noktasında sağlık hizmetlerinin sunumunun da yaygınlaştırılması gerektiği sonucu çıkartılabilir.

“Eğer ki 65 yaş üstü vatandaşın kendi yakınları da bu olaya dahil olacaksa, tek başına değilse tabi ki bakımevine gitmeden kendi çevresinde bu hizmeti alması taraftarıyım ama şayet kimsesi yok gerçekten zor durumda, biz bunlarla çok karşılaşıyoruz, gidiyoruz evinde kendi işini yapamıyor bir şey yapamıyor, sen belli bir seviyede hizmet veriyorsun. Bu olay eğer bir yakını varsa ben kendi evinde bakılmasından yanayım. Evinde gözlemlediğimiz yaşlılar mecbur oldukları için gitmek istiyorlar huzurevi veya bakımevine. Kimse, şahsi olarak benim düşüncem de bir bakımevine yerleşmeyi istemem ama insan hayatını devam ettirebilmek için maalesef istiyor.” (Katılımcı 9, sağlık personeli, erkek)

Katılımcının yerinde yaşlanmanın desteklenmesini koşullara bağladığı görülmektedir. Yaşlıların kendi ihtiyaçlarını karşılayamaması, yeterli düzeyde hizmet alamaması gibi sebeplerle mecburi olarak bir bakım kuruluşuna gitmeyi tercih ettikleri söylenmiştir. Bu görüş bağlamında yaşlılar kendi çevrelerinde kalmak isteseler de yeterli bakım alamamaları ve kendi ihtiyaçlarını karşılayamadıkları durumlarda mecburi bir seçim yapma zorunluluğu doğmaktadır. Aynı zamanda, yerinde yaşlanmanın desteklenebilmesi için aile bağlarının gerekliliği de vurgulanmıştır. Yaşlının yakın çevresinin de bakıma dahil olması ile bu yaşam şeklinin sürdürülebilir olduğu görüşü dikkat çekmiştir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında da sosyal desteğin, özellikle eşlerin birbirlerine sağladıkları sosyal desteğin, yerinde yaşlanmanın önemli bir bileşeni olduğu belirtilmiştir (Yalcınoğlu Baysal vd., 2020).

“Bence kesinlikle konfor alanı her zaman önemlidir. Bunun aksini düşünüyor bazı yaşlılar da dahil bunun aksini düşünüyorlar ama ben kesinlikle bilmiyorum yaşlı olduğumda da konfor alanımdan çıkmadan bakım alabilmeyi isterim. Çünkü bir alışılmışlık var bir Alzheimer, demans hastasını düşündüğümüzde de yeri mekânı zaman zaman unutsa da zaman zaman hatırladığında kendini güvende hissettiği alanda kalması ve orada sağlık hizmeti alabilmesi bence elzem. O yüzden huzurevlerine bakımevlerine ben ikinci planda bakıyorum.” (Katılımcı 11, paramedik, erkek)

Kurum bakımının, yerinde yaşlanmanın mümkün olmadığı durumda düşünülmesi gereken bakım türü olduğu görüşüne sahip katılımcı, önceliği kişinin konfor alanında bakım alabilmesine vermiştir. Bu görüş ile Esenler Belediyesi içerisinde kurum bakımının yaşlılıkta daha uygun bir bakım şekli olduğuna yönelik algı mevcutken Kadıköy Belediyesi katılımcıları yerinde yaşlanma kavramını kurum bakımından daha ön planda tutulması gerektiği görüşüne sahiptirler. Ayrıca Esenler Belediyesinde hizmet alıcılarının bakıma muhtaç olmaları durumunda istemeseler de kurum bakımına yönelik ısrarlarının olduğu görülmüştür. Bu ısrarı Esenler Belediyesi katılımcısı şu şekilde belirtmiştir;

“Bir noktadan sonra artık devlet yaşlılara farklı bir alan farklı bir barınma alanı, huzurevi, Darülaceze ne denirse artık yaşanan haneden alıp profesyonel hizmet alacakları alanlara koymamız gerekiyor. Bizim bakım verdiğimiz 34 yaşlının 25-26’sı artık o hanede yaşamaması gerekiyor ama gidecek alanları yok koparamıyoruz.... Yaşlandıkça çocuklaşan tarzda yaşlılarımız var kimisi evinden ayrılmak istemiyor önyargı da oluşmuş. Huzurevi ve bakımevinin kötü muamele yapan alan alanlar olarak görüyorlar. Onları huzurevine ikna edebilmek için kaç takla atıyoruz” (Katılımcı 3, sosyolog, erkek)

Yaşlılıkta mekânsal aidiyet duygusu artmaktadır. Bu mekânsal aidiyetin, yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan hareket kısıtlılığı sonucunda ev içinde daha fazla zaman geçirmeyle oluşan psikolojik bağ ve uzun süreler aynı evde yaşama dolayısıyla çeşitli olayları aynı mekânda yaşamayla birlikte gelişen duygusal bağın da yaşanan evden ayrılmak istenmemesinde etkisi bulunmaktadır (Kalınkara ve Arpacı, 2013). Katılımcı bu durumu, yaşlandıkça çocuklaşmak olarak yorumlamış, durumun psikolojik ve sosyolojik yönü dikkate almamıştır. Evde bakım hizmetlerinin yetersiz kalması, bireyleri bakım kuruluşlarına başvuruya mecbur bıraksa da Esenler Belediyesinin evde bakım hizmetlerinin kapsamının geliştirilmesi ve yerinde yaşlanmanın desteklenmesinden ziyade kurum bakımının daha iyi bir sonuç olduğu görüşüne sahip olduğu görülmektedir. Ancak yapılan çalışmalara bakıldığında; kurum bakımı ile kıyaslandığında daha az maliyet içermesi, hastanede kalış sürelerini kısaltması ve kurum yatışını olabildiğince geciktirmesi birçok ülkede evde bakım hizmetlerinin yaygınlaşmasının sebebini oluşturmaktadır.

Yaşlı Dostu Şehirler Ağı’na üye olmanın iki belediye arasında yerinde yaşlanma kavramına yönelik görüşleri de etkilediği düşünülmektedir. Bu ağa üye olan Kadıköy Belediyesinde yerinde yaşlanma kavramının gerekliliğine yönelik pozitif

düşünce hakimdir. Bunun sebebi, bu ağın yerinde yaşlanmaya önem vermesi ve yaşlıların aktif ve kendi sosyal çevrelerinde yaşayabilmeleri için düzenlemeler yapılması, çevrenin yaşlıya uygun hale getirilmesi ve sosyal hayatta da yaşlılara yönelik aktiviteler düzenlenmesidir. Bu durumun yaşlıların daha bağımsız ve aktif yaşamalarını desteklemesi bakım hizmeti veren personellerin de tutum ve düşünceleri üzerinde etkisi olmuştur. Böyle bir ağa üye olmayan Esenler Belediyesi katılımcılarının ise yerinde yaşlanma kavramını büyük ölçüde gerekli görmedikleri, daha çok kurum bakımını destekleme eğiliminde oldukları görülmüştür.



## SONUÇ

Dünya üzerinde yaşanan devrimler, teknolojik ilerlemeler ve sanayileşmenin artması gibi gelişmeler sonucunda toplum yapılarında önemli değişimler meydana gelmiştir. Yaşanan bu değişim ve dönüşüm hareketleri sayesinde önemli atılımlar gerçekleştirilerek birçok soruna çözüm bulunsa da toplumsal yaşamda farklı sorunlar ortaya çıkmıştır. İnsan ömrünün uzaması, bebek ölümlerinin azalması, birçok hastalığın tedavisinin bulunması gibi tıbbi gelişmelerin yanında geniş aile yapılarının çözünerek çekirdek aile yapılarına dönüşmesi, yaşlıların aile yaşamının dışında kalmaları, köyden şehre göçün hızlanması gibi toplumsal değişimler de yaşanan değişim ve dönüşüm sürecinin sonuçlarını oluşturmaktadır. Toplumsal yapıda meydana gelen bu değişimler sonucunda yaşlıların bakımı toplumsal bir sorun olarak gündeme gelmeye başlamıştır. Ailelerin, çalışma yaşamlarının değişmesi, maddi-manevi sorunlar, aile içinde bakım verici birinin bulunmaması gibi çeşitli sebepler nedeniyle bakım hizmetlerinde tüm sorumluluğu alamamaları bakım yükünün paylaşılmasını gerekli kılmaktadır. Devletler, sosyal devlet olmanın bir gereği olarak bakım hizmetlerinin sağlanabilmesi konusunda daha fazla sorumluluk alarak bakım hizmetinin sunumunda politika ve uygulamalar gerçekleştirmeye başlamışlardır.

Belediyeler, bakım hizmeti sunumunda önemli yer tutan kurumlardır. Yaşanan yerleşme hareketleri sonucunda belediyelere özellikle sosyal hizmetler ile ilgili alanlarda daha fazla yetki verilerek, hizmet sunumunun etkin ve hızlı gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Sosyal hizmet alanlarından birini oluşturan bakım hizmetleri de son yıllarda önem kazanan hizmet türlerinden biridir. Ülkemizde bakım hizmetlerine yönelik oluşturulmuş kapsamlı bir yönetmelik olmasa da belediyeler kendi bünyelerinde bakım hizmeti sunmaktadırlar. Bu noktada farklı ideolojilere sahip siyasal partiler tarafından yönetilen belediyelerde yaşlılara yönelik sunulan evde bakım hizmetlerinde ve evde bakıma yönelik algılarda farklılıkların bulunacağı yönündeki yargı çalışmanın ana hipotezini oluşturmaktadır.

Çalışma kapsamında, Cumhuriyet Halk Partisi yönetiminde olan Kadıköy Belediyesi ve Adalet ve Kalkınma Partisi yönetiminde olan Esenler Belediyesinde, bakım hizmetlerinin benzer hizmet türlerini içerdiği görülmüştür. Sunulan hizmetler; evde sağlık hizmeti, ev temizliği, berber gibi bakım alanında benzer nitelikleri

oluştursa da iki belediye arasında evde bakım hizmetlerinin algılanması, belediyelerin bakım konusundaki yetkilerinin artırılması gerektiğine yönelik düşünceler, yaşlı dostu şehir algısı ve yerinde yaşlanmanın desteklenmesi konularında anlamlı farklılıkların bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca farklı sosyodemografik yapıya sahip olan iki belediyede bakım alıcılarının hizmet alımları noktasında da farklılıkların olduğu belirlenmiştir.

Evde bakım hizmetlerinin kapsamlı ve çok boyutlu yapıya sahip olması bakım hizmetinin algılanmasında ve tanımlanmasında farklılıklara sebep olmaktadır. Evde bakımın tanımlanması, sunulan hizmetlere, hizmet sunumu gerçekleştirilen kesimin özelliklerine veya alan hakkındaki bilgi ve tecrübeyle alakalı olarak farklılıklar göstermektedir. Çalışma kapsamında evde bakımın tanımlanmasında her iki belediyede muhtaçlık, yalnızlık, yaşlılık, engellilik, bağımlılık vb. birçok kavramın ön plana çıktığı görülmüştür. Yalnızca iki belediye arasında değil aynı zamanda belediyelerin sağlık ve sosyal hizmetler birimlerinde de farklı tanımlamaların yapıldığı görülmüştür. Bu farklılıklar literatürle benzerlik göstermektedir. Çavuş (2013)'un yaptığı çalışmada da benzer şekilde evde bakım tanımının sunulan hizmetlerle bağlantılı olarak tanımlandığı görülmüştür. Her iki belediyede de evde bakımı tanımlamada muhtaçlık kavramının ilk sırada yer alması, bakımın sunulduğu kesimin maddi veya manevi anlamda zor durumda ve yardıma ihtiyaç duyan kesimlerden oluştuğunu göstermektedir.

Evde bakıma yönelik tanımlamaların siyasal ideolojilerin farklılığından ziyade, sunulan hizmetin içeriği, hizmet alıcılarının özellikleri gibi farklı bileşenlerden etkilendiği görülmüştür. İki belediye arasındaki algı farklılıkları, sunulan hizmetlerden ve bakım alıcılarının fiziksel ve demografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklı olduğu bulunmuştur.

Bakım sunumunda etkisi olduğu düşünülen diğer bir yapı ise sosyodemografik farklılıklardır. Aile yapısı, ekonomik durum, eğitim durumu gibi etkenler bakım hizmetlerinin sunumunda farklılıklar oluşturması beklenen kriterlerdir. Bu noktada Kadıköy Belediyesinin sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesi olarak daha iyi konumda olması, iki belediyenin hizmet sunumu noktasında farklılıklara sahip

olabileceğini düşündürmektedir. Esenler ve Kadıköy Belediyesinin sosyodemografik yapıları incelendiğinde her iki belediyede de evde bakım hizmeti alanların aile bağlarının kopuk olduğu belirtilmiş, yalnızlaşma, çocukların sadece maddi destek olarak var olduğu gibi durumların var olduğu belirtilmiştir. Genel olarak kopuk aile bağlarının bakıma ihtiyaç duyma noktasında önemli bir durum olduğu Davey ve Patsios (1999)'un ve İçli (2004)'nin çalışmalarında da benzer şekilde ortaya konmuştur. Bu açıdan her iki belediyede de evde bakım hizmeti alan yaşlıların aile bağlarının kopuk olması, aile bağları zayıfladıkça bakıma olan ihtiyacın arttığını gösteren literatür çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Eğitim seviyeleri karşılaştırıldığında ise iki belediye arasında anlamlı farklılıklar mevcuttur. Esenler Belediyesi hizmet alıcılarının eğitim seviyesi düşük seviyelerde iken Kadıköy Belediyesinde eğitim durumu iyi olan bireyler bu hizmetleri talep etmektedir. Bu durumun Kadıköy ilçesinin genelinin eğitim seviyesinin yüksek olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Eğitim seviyesi ile ilişkili gelir durumu ve maddi durum bakım hizmeti tercihlerinde farklı alternatifleri mümkün kılmaktadır. Kadıköy Belediyesinde bakıcı ile yaşama gibi bir seçeneğin var olması eğitim durumu ve gelir durumu ile yakından ilişkilidir. Bu durum Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2019)'nın yayınladığı Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2016, raporunda da belirtilen yüksek sosyoekonomik statüye sahip grupların bakıcı ile yaşama oranlarının yüksek olduğu bulgusu ile uyumluluk göstermektedir.

Belediyelerin faaliyet raporları ve stratejik planları incelendiğinde, demografik yapıların bakım ve sosyal yaşam ile ilgili hizmetleri etkilediği görülmüştür. Kadıköy bölgesinin sosyokültürel durumu ve yaşlı nüfus oranları, stratejik planında; üst politika belgelerinin yaşlılığa yönelik önerilerin dikkate alınarak planlamalar yapılmasını, uluslararası ağlara ve birliklere üye olunmasını, sosyal yaşam evleri ve Alzheimer merkezleri gibi sosyal yaşamı destekleyici kurum ve uygulamaların yürütülmesini sağlamıştır. Bütün bu uygulamalar ilçenin demografik yapısından kaynaklandığı kadar belediye yönetimin vizyonu ile de ilişkilidir. Esenler Belediyesi faaliyet ve strateji raporlarında uluslararası bir ağa üye olmamanın yanında üst politika belgelerinde yer alan yaşlılara yönelik öneriler ilçenin öncelikleri arasında bulunmamaktadır. Bu durumun ilçedeki demografik yapıdan kaynaklı olduğu görülmektedir. Esenler

ilçesinde genç nüfusun ağırlıklı yer tutması, önceliklerinin farklı olmasına sebep olmaktadır. İki belediyenin yaşlılara yönelik hizmet sunumları değerlendirildiğinde, sosyodemografik yapı ve belediyenin sahip olduğu vizyonun hizmet sunumunda farklılıklar oluşturduğu saptanmıştır.

Yaşlı nüfusun yüksek olduğu ülkelere bakıldığında, evde bakım uygulamalarının yaygınlaşmaya başladığı görülmektedir. Evde bakım hizmet modeli, hastaneye yatışı geciktirmesi, kurum bakımına kıyasla daha düşük maliyetli olması ve yaşlının yerinde ve aktif yaşlanmasına olanak sunması açısından tercih edilen bakım türü olmaya başlamıştır. Yaşlı nüfusu yüksek ülkelerde bu bakım uygulaması çoğunlukla belediyelerin sorumluluğunda yürütülmektedir. Ülkemizde kamunun sunduğu evde bakım hizmeti Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve belediyeler tarafından sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığı evde bakımı evde sağlık hizmetleri olarak ele alırken Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, ihtiyacı olan bireylere kurum bakımı ve bakım parası sağlanması noktasında destek olmakta belediyeler ise hem sağlık işleri birimi hem sosyal hizmet birimi aracılığı ile evde bakım sunumu gerçekleştirmektedir. Bakımın birçok kurum ve farklı birimler tarafından sağlanması ve birimler arası koordinasyon eksikliklerinin bulunması bakım hizmetlerinin sunumunu olumsuz etkilemektedir. Çalışmanın hipotezlerinden biri olan ‘evde bakım sunumunda belediyeler daha fazla yetkiye ihtiyaç duymaktadır’ yargısı dünyadaki yaşlı nüfusu yüksek ülkeler incelendiğinde, bakımın belediyeler aracılığıyla sunumunun yaygın olmasından kaynaklı oluşturulmuştur. Bu kapsamda, yetki ihtiyacının değerlendirilmesi noktasında iki belediye arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Esenler Belediyesi katılımcıları bakım konusunda belediyenin yetkilerinin yeterli olduğunu düşünenler veya belediyenin bakımda yer almaması gerektiğini düşünenler olarak gruplanmış, hiçbir katılımcı daha fazla yetkiye olumlu yaklaşmamıştır. Kadıköy Belediyesi katılımcılarının ise genel olarak belediyelere daha fazla yetki verilmesini destekledikleri görülmüştür.

Esenler Belediyesinde, bakımı Sağlık Bakanlığı veya ASPB’nin sunması gerektiğine yönelik görüşlerin bulunduğu görülmektedir. Belediyelerin kısıtlı bütçe ve kapasite sebebi ile bakım hizmetlerinde daha aktif bir rol oynayamayacakları görüşü bulunmaktadır. Ülkemizde herhangi bir bakım sigortası bulunmaması, belediyelerin

bakım için kendi bütçelerinden pay ayırmaları bu hizmetlerin sunumunda bir sınır getirmektedir. Ancak sosyal devletin gerekliliklerinden biri olarak ihtiyaç duyan tüm bireylere bakım hizmetinin verilmesi önemlidir. Yaşlı nüfusun yüksek olduğu ülkelere bakıldığında bakım sigortası veya belediyelerin bakım hizmeti sunumunda makul miktarlarda ücret talep etmesi gibi uygulamalar bakımın nitelikli sunulması için uygulanan yöntemlerdir. Bakım sigortası, yaşlanma eğilimi gösteren ülkeler için de gündemde olması gereken konulardan biridir. Ülkemizde hızla artan yaşlı nüfus dikkate alındığında, gelecekte bakımın sorun olarak ortaya çıkmaması için bakım sigortası uygulamasının başlatılması gereklidir. Mevcut durumda her belediyenin kendi bütçe ve kapasitesi kapsamında bakım hizmeti sunumu gerçekleştirdiği düşünüldüğünde, bakım hizmeti sunumunda belediyelerde personel eksikliği ve bütçe yetersizlikleri görülmektedir. Bu sebeple, belediyelerin bütçelerinde ve personel sayılarında artış yapılmasının gerekli olduğu görülmüştür.

Eksikliği belirtilen bir diğer gereksinim ise ortak bir veri tabanına olan ihtiyaçtır. Hizmet sunumu için Sağlık Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve belediyelerin bakım hizmeti sunumu için farklı kriterleri gerekli kılması hizmet alıcıları için karışıklık oluşturmaktadır. Etkin ve organize bir hizmet sunumu için bakım hizmeti sunan bakanlıkların ve belediyelerin ortak bir veri tabanına sahip olması, bütün birimlerin koordine olmasını kolaylaştıracak bir uygulama olduğu düşünülmektedir. Japonya’da, belediyeleri ve merkezi hükümeti birbirine bağlayan bir altyapı sisteminin bulunmasının birimler arası bilgi paylaşımını kolaylaştırdığı görülmüştür (Tsutsui ve Muramatsu, 2005).

Evde bakım hizmetlerinde belediyelere daha fazla yetki verilmesi hipotezi her iki belediye arasında anlamlı bir fark oluşturmaktadır. Esenler Belediyesi katılımcıları bu hipoteze olumlu yaklaşmazken Kadıköy Belediyesi katılımcıları hipotezi desteklemektedir. Bu farklılık, farklı siyasi partilerin yönetiminde olan belediyelerin, bakım hizmetine farklı yaklaşıtlarını göstermektedir. Esenler Belediyesi katılımcılarında bakım yükünün aile ile paylaşılması yönündeki görüş muhafazakâr siyasi görüşe olan yakınlığı ifade etmektedir. Ayrıca ‘*belediye elinden geleni yapıyor*’, ‘*her şeyi belediyeden beklememeli*’ gibi söylemler; belediyenin hizmetleri bir

sorumluluk olarak görmekten ziyade hayırseverlik bakış açısıyla sunduğuna yönelik görüşlerin varlığını göstermektedir.

Kadıköy Belediyesi ise daha fazla yetki gerekliliğine yönelik hipoteze olumlu yaklaşırken, daha fazla yetki için personel sayılarının artırılması ve sunulan hizmetin yaygınlaştırılması gerektiğini de belirtmişlerdir.

Tüm yerel yönetimler kapsayan bir yönetmelik fikrine iki belediye de benzer yaklaşım sergilemiştir. Sosyal devlet olmanın gerekliliği olarak herkesin eşit hizmet alma hakkı olduğu belirtilerek bakım için özel bir yönetmelik fikrine olumlu yaklaşılsa da bütçe ve personel yetersizliklerinin yönetmeliğin uygulanması noktasında sorun oluşturacağı düşünülmektedir.

Literatür örnekleri incelendiğinde ve ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının artışı dikkate alındığında belediyelere daha fazla yetki verilmesinin gerekli olduğu görülse de bu yetki artırımı için çeşitli kriterlerin yerine getirilmesi önemlidir. Bakım sigortası veya belediyelerin bakım hizmeti için alıcılardan makul bir tutar talep edebilmesi, bu tutarı ödeyemeyecek durumda olan kişilerin masrafının devlet tarafından karşılanması, belediyelerdeki personel kapasitesinin artırılması ve organize bir hizmet sunumu gerçekleştirebilmek için bakanlıklar ve belediye birimleri arasında sağlık ve sosyal hizmetlerin tümünü içeren ortak bir veri tabanının oluşturulması gibi düzenlemeler yapıldıktan sonra belediyelerin bakım hizmetlerini yerinde sunmada en önemli birimler olarak etkin rol alacakları düşünülmektedir.

Bir diğer hipotez ise yaşlılık ile ilgili uluslararası bir ağa üye olmanın bu alandaki farkındalığı arttırdığı yönündedir. Kadıköy Belediyesi'nin Yaşlı Dostu Şehirler Ağı'na üye olması, bu kavrama yönelik algının iki belediye arasında farklılaşacağını düşündürmektedir. Bu hipotez kapsamında iki belediye arasında yaşlı dostu şehir algısında farklılıklar bulunmuştur. Esenler Belediyesi katılımcıları DSÖ'nün Yaşlı Dostu Şehirler Ağı'na yönelik bilgi sahibi değilken Kadıköy Belediyesi katılımcılarının tümünün, Kadıköy Belediyesi'nin bu ağa üye olduğundan haberdar oldukları görülmüştür. Esenler Belediyesinde katılımcılar bu kavramın kendilerine çağrıştırdığı düşünceler üzerinden yorum yapmışlardır.

Yaşlı dostu Şehirler Ağı'nın, yerinde ve aktif yaşlanmaya vurgu yapması bu ağa üye olan ilçelerde yerinde yaşlanmanın desteklendiği izlenimi oluşturmaktadır. Bu kapsamda ağa üye olmayan Esenler ve üyeliği bulunan Kadıköy arasında yerinde yaşlanmanın desteklenmesi noktasında farklılıklar bulunacağı yargısı mevcuttur. İki belediyenin yerinde yaşlanmaya yönelik görüşleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Esenler Belediyesi katılımcılarının geneli kurum bakımının, yaşlının bakımı için daha uygun olduğunu düşünmektedirler. Bu duruma sebep olarak belediyenin sürekli yerinde bakım hizmeti sağlayamayacak olması, kurum bakımının daha az maliyetli olduğu gibi düşünceler bulunsa da Chari vd. (2015) ve Davey ve Patsios (1999)'un çalışmaları sonucunda, profesyonel kurum bakımı hizmetlerinin bakım türleri arasında en yüksek paya sahip olduğu saptanmıştır. Bu durumda Esenler Belediyesi çalışanlarının, kurum bakımının daha az maliyetli olduğuna yönelik görüşleri literatürle uyumluluk göstermemektedir.

Yerinde yaşlanma yaşam biçimin evde bakım uygulamaları ve sosyal aktiviteler sayesinde yaşlının daha aktif ve kendi sosyal çevresinde yaşamasına olanak vermesi profesyonel kurum bakımının maliyetleri ile kıyaslandığında daha az maliyetli bulunmuştur. Dünya örneklerine bakıldığında da birçok ülke yerinde yaşlanma uygulamalarını belediyeler aracılığıyla sunmakta ve desteklemektedir. Kadıköy Belediyesinde ise yerinde yaşlanma kavramının mümkün olduğunca desteklenmesi gerektiğine yönelik görüş hakimdir. Bu ağın, yerinde ve aktif yaşlanma gibi yaşam biçimlerini desteklemesi sebebi ile belediye politikalarının bu yönde geliştirildiği görülmektedir. Yaşlılara yönelik sosyal aktiviteler planlanması, yaşam merkezlerinin hizmet vermesi, yaşlılara yönelik politikaların ilçede ağırlıklı olarak uygulanması, belediye çalışanlarının da bu alandaki görüşlerini etkilediği görülmüştür. Bu açıdan uluslararası bir ağa üye olmanın yaşlı dostu şehir algısında ve yerinde yaşlanmanın desteklenmesi noktasında farklılıklar oluşturduğu saptanmıştır.

Yaşlı Dostu Şehirler Ağı gibi uluslararası birliklere üye olmak, belediyelerin misyon ve vizyonları ile ilişkilidir. Esenler Belediyesinin ise ağ ile ilgili bir bilgiye sahip olmaması bu alanda bir farkındalığa sahip olmadıklarını göstermektedir. Yaşlı nüfus oranında yaşanan artış ve bu artışın gelecek yıllarda da devam edeceğine yönelik gelecek projeksiyonları, yaşlı kesime hizmet sunan belediye birimi çalışanlarının

alanla ilgili farkındalıklarının artırılmasını ve yaşlıya yaklaşımla ilgili bilgilendirilmelerini gerekli kılmaktadır. Bu açıdan belediyelerde yaşlılık ile ilgili farkındalık eğitimleri düzenlenmesi, bu alanda çalışan kişilerin bu eğitimlerden yararlanmaları, daha nitelikli hizmet sunumu için önerilmektedir.

Çalışma sonucunda farklı ideolojilere sahip siyasal partilerin yönettiği belediyelerde bakım hizmetlerinin farklılaşığına yönelik yeterli veri bulunamasa da bakım hizmetlerine yönelik genel algı ve tutumlarında farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Bu farklılıklarda partilerin ideolojilerinin farklı olmasının etkisi olduğu görülmektedir. Kadıköy Belediyesinin yaşlılığa yönelik farkındalığa sahip olması, uluslararası ağlara ve birliklere üye olmasının belediyenin vizyonu ile ilişkili olduğu görülmektedir. Belediyenin bu farkındalığa sahip olması kurum çalışanlarının da algı ve tutumlarında belirleyici olmuştur. Esenler Belediyesinin ise evde bakım hizmeti noktasında Kadıköy ile benzer hizmet türleri sunsa da kurum çalışanlarının hizmet sunumuna yönelik algılarında, yaşlılık alanında farkındalığa sahip olunmadığı saptanmıştır. Ancak iki belediye arasındaki farklılıklar iki parti arasındaki düşünce farklılıklarından etkilendiği kadar demografik yapı ve ilçenin sosyoekonomik durumundan da etkilendiği söylenebilir.

## KAYNAKÇA

- Adalet ve Kalkınma Partisi (Ak Parti): 2018 “Cumhurbaşkanlığı Seçimleri ve Genel Seçimler Seçim Beyannamesi”, (Çevrimiçi), <https://www.akparti.org.tr/media/318779/24-haziran-2018-cumhurbaskanligi-secimleri-ve-genel-secimler-secim-beyannamesi-sayfalar.pdf> Erişim Tarihi: 22.11.2021.
- Adalet ve Kalkınma Partisi (Ak Parti): “2023 Siyasi Vizyon, Siyaset”, (Çevrimiçi), <https://www.akparti.org.tr/parti/2023-siyasi-vizyon/> Erişim tarihi: 20.11.2021.
- Ağcasulu, H.: 2021 “Sosyal Politika Olarak Evde Bakım Hizmetleri: Ülke Örnekleri ve Türkiye”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.26, No.2, s.167-183.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü: 2019 “Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016”, (Çevrimiçi), <https://www.aile.gov.tr/media/35811/taya-2016.pdf>
- Akiyama, N., et al.: 2018 “Healthcare costs for the elderly in Japan: Analysis of medical care and long-term care claim records” , PLoS One, Vol. 13, No.5, e0190392.
- Akkan, B.: 2018 “The politics of care in Turkey: Sacred familialism in a changing political context”, Social Politics: International Studies in Gender, State & Society Vol.21, No.1, pp.72-91.
- Altuntaş, M., Yılmaz, T., Güçlü, Y., Öngel, K.: 2010 “Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri”, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, C.20, s. 153-158.
- Arber, S., Gilbert, G. N., Evandrou, M.: 1988 “Gender, household composition and receipt of domiciliary services by elderly disabled people”, Journal of Social Policy, Vol.17, No.2, pp.153-175.
- Arısoy, A., Taş, M. A.: 2020 “Kültürel Boyutların Evde Bakım Hizmetleri Tutumuna Etkisi: Burdur İli Kent Merkezi Örneği”, In Journal of Social Policy Conferences, No.78, 2020, s.333-359.
- Bakan, S., Özdemir H.: 2012 “Sosyal politika açısından CHP ile AKP'nin karşılaştırılması”, Akademik Yaklaşımlar Dergisi, C.3, No.1, s.22-50.

- Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik: 2006 T.C. Resmi Gazete Sayı: 26244, 30.07.2006, (Çevrimiçi), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060730-1.htm> Erişim Tarihi: 13.10.2021.
- Beğner, T., Yavuzer, H.: 2012 “Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi”, Klinik gelişim, C.25, no.3, s. 1-3.
- Belediye Kanunu: 2005 T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, Resmî Gazete Sayı 5393, 03.07.2005, (Çevrimiçi), <https://www.mevzuat.gov.tr/> Erişim Tarihi: 22.04.2021.
- Benjamin, A. E.: 1993 “An historical perspective on home care policy”, The Milbank Quarterly, pp.129-166
- Benk, F.: 2019 “Türkiye’de evde bakım hizmetlerinin entegrasyonuna yönelik bir model önerisi”, Yüksek Lisans Tezi.
- Berry, Frances S.: 1994 “Innovation in public management: The adoption of strategic planning”, Public Administration Review, Vol. 54, No. 4, s.322–330.
- Bezci, B.: 2010 “Siyasetsizleştirilmiş toplum ya da halksız Cumhuriyet: Sosyal demokrasinin CHP pratiği”, Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi, C.2, s.38-53.
- Branch, L. G., Jette, A. M.: 1983 “Elders' Use of Informa Long-Term Care Assistance”, The Gerontologist, Vol.23, No.1, pp.51-56.
- Brodsky, J., Habib, J., Mirzahi, I.: 2000 “Long-term care laws in five developed countries: A review”, World Health Organization.
- Burns, V.F., Lavoie, J.P., Rose, D.: 2012 “Revisiting the role of neighbourhood change in social exclusion and inclusion of older people”, Journal of aging research, pp.1-12.
- Buz, S.: 2016 “A Profile of the Turkish Social Welfare System and Social Work”, Transnational Social Work And Social Welfare: Challenges For The Social Work Profession, s. 107-114.

- Büyükşehir Belediye Kanunu: 2004  
Resmî Gazete Sayı: 5216, 10.7.2004, (Çevrimiçi), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/07/20040723.htm#1>, Erişim Tarihi: 22.04.2021.
- Can, G.: 1990  
“Emeklilik ve yaşlılık dönemi uyum sorunları”, Kurgu Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli İletişim Dergisi, C.8, No.8, s.633-637.
- Can, B., Avcı, S.: 2019  
“Demografik Fırsat Penceresi Türkiye İçin Demografik Kriz Penceresine Dönüşecek mi?”, 1. İstanbul Uluslararası Coğrafya Kongresi Bildiri Kitabı içinde, s.211-221.
- CBS:  
“Population”, Statistics Netherland (Çevrimiçi), <https://www.cbs.nl/en-gb/visualisations/dashboard-population> Erişim Tarihi: 04.06.2021.
- Celebi, E.: 2020  
“Rescaling social care services: The case of district municipalities in Istanbul”, International Social Work, 0020872819901156.
- Chappell, N.L., Havens, B., Hollander, M.J., et al.: 2004  
“Comparative costs of home care and residential care”, The Gerontologist, Vol.44, pp. 389-400.
- Chari, A. V., Engberg, J., Ray, K. N., et al.: 2015  
“The opportunity costs of informal elder-care in the United States: new estimates from the American Time Use Survey”, Health services research, Vol.50, No.3, pp.871-882.
- Creswell, J.W.: 2013  
“Nitel araştırma yöntemleri”, M. Bütün ve SB Demir, Çev. (Eds.). İstanbul: Siyasal Kitapevi, s.78.
- Cumhuriyet Halk Partisi (CHP): 2018  
“Cumhuriyet Halk Partisi Seçim Bildirgesi”, (Çevrimiçi), <http://secim2018.chp.org.tr/files/CHP-SecimBildirgesi-2018-icerik.pdf> Erişim Tarihi: 22.11.2021.
- Çavuş, F.Ö.: 2013  
“Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi.

- Çelik Açıcı, G.: 2019 “Kırsal Alanda Yaşlılık: Sorunlar, Beklentiler ve Çözüm Önerileri”, Yüksek Lisans Tezi.
- Çoban, M., Esatoğlu, A.E.: 2004 “Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış”, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, C.12 No.2, s.109-120.
- Çoban, M., Esatoğlu, A.E., İzgi, M.C.: 2014 “Türkiye’de Evde Sağlık ve Bakım Hizmetleri Uygulamalarının Mevzuat İçindeki Tarihsel Değişimi”, Türkiye Biyoetik Dergisi, C.1, No:3, 154-176.
- Da Roit, B., Le Birhan, B.: 2010 “Similar and yet so different: cash-for-care in six European countries’ long-term care policies”, The Milbank Quarterly, Vol.88, No.3, 2010, pp.286-309.
- Davey, A., Patsios, D.: 1999 “Formal and informal community care to older adults: Comparative analysis of the United States and Great Britain”, Journal of Family and Economic Issues, C.20, No.3, 271-299.
- Davey, J.: 2006 “Ageing in place: The views of older homeowners on maintenance, renovation and adaptation”, Social Policy Journal of New Zealand, Vol.27, pp.128-141.
- Demirsoy, A., Bozcuk, N.: 1997 “Ölümün Evrensel Öyküsü”, Geriatri I., (Ed: Y. Gökçe Kutsal, M Çakmakçı ve S. Ünal)
- Devlet Planlama Teşkilatı: 2018 “Kamu İdareleri İçin Stratejik Planlama Kılavuzu 3. Sürüm”, (Çevrimiçi), <http://www.sp.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 23.08.2021
- Duben, A.: 2013 “Generations of Istanbul families, the elderly, and the social economy of welfare”, New Perspectives on Turkey, Vol.48, No.3, pp.5-54.
- Dyson, T.: 2010 “Population and development: the demographic transition”, Bloomsbury Publishing.
- Ekici, S., Acar, A.: 2021 “Türkiye’de İktidar ve Ana Muhalefet Partisinin Seçim Beyannamelerinin Cinsiyet Eşitsizliği Üzerinden Değerlendirilmesi”, Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.7 No.1, , s.287-306.

- Endeksa: “Kadıköy Demografik Yapı”, (Çevrimiçi), <https://www.endeksa.com/tr/analiz/istanbul/kadikoy/demografi>, Erişim Tarihi:02.01.2022.
- Endeksa: “Esenler Demografik Yapı”, (Çevrimiçi), <https://www.endeksa.com/tr/analiz/istanbul/esenler/demografi> Erişim Tarihi: 02.01.2022.
- Erbaşı, A.: 2010 “Stratejik planlama sürecinin belediyelerde uygulanmasına yönelik model sel bir yaklaşım”, Akademik Bakış Dergisi, C.22, s.1-14.
- Erl er, Ö.: 2007 “Yeni muhafazakârlık, AKP ve ‘muhafazakâr demokrat’ kimliği”, Stratejik Araştırmalar Dergisi, C.10, s.126-132.
- Eryılmaz, A.: 2011 “Yaşam Boyu Gel isim Yaklaşımı/Life Span Developmental Approach”, Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar, C.3, No.1, s.49-66.
- Esenler Belediyesi: “Esenler Belediyesi, 2020 yılı Faaliyet Raporu”, (Çevrimiçi), <https://esenler.bel.tr/kurumsal/faaliyet-raporu/2020-yili-faaliyet-raporu/> Erişim Tarihi: 03.09.2021
- Esenler Belediyesi: “Esenler Belediyesi 2020-2024 Stratejik Plan”, (Çevrimiçi), <https://esenler.bel.tr/kurumsal/stratejik-plan/2020-2024-stratejik-plan/> Erişim Tarihi: 03.09.2021.
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik: 2005 T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, Resmî Gazete Sayısı: 25751, Tarih: 10.03.2005, (Çevrimiçi), <https://www.mevzuat.gov.tr/> Erişim Tarihi: 21.04.2021
- Finley, N.J.: 1989 “Theories of family labor as applied to gender differences in caregiving for elderly parents”, Journal of Marriage and the Family, Vol.51, No.1, February pp.79-86.
- Folbre, N.: 2006 “Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy”, Journal of Human Development, Vol.7, No.2, pp.183-199.

- Gardner, P.J.: 2008 “The Public Life of Older People Neighbourhoods and Networks”, Unpublished Doctoral Thesis. Graduate Department of Public Health Sciences. University of Toronto.
- Gazete Esenler: 2020 “Esenlerin Son Nüfus Sayıları Belli Oldu!”, (Çevrimiçi), <http://www.gazeteesenler.com/esenlerin-son-nufus-sayilari-belli-oldu-h10477.htm> Erişim tarihi: 14.12.2021.
- Genç, Y., Barış, İ.: 2015 Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi”, The Journal of Social Science C.3 No.10 s. 36-57.
- Genç, Y., Dalkılıç, P.: 2013 "Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri", International Journal of Social Science, C.6, No.4, s.461-482.
- Genet, Nadine, et al.: 2012 “Home care across Europe: current structure and future challenges”, World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Görmez, K.: 1999 “Türkiye’de Siyasal Yapı ve Siyasal Kültür”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.1 No.1, s.13-18.
- Guba, E.G., Lincoln, Y.S.: 1994 “Competing paradigms in qualitative research”, Handbook of qualitative research, pp. 105-117.
- Güvendi, M. A.: 2018 “Karşılaştırmalı Bir Perspektiften Türkiye’de Aile Politikaları”, İlke Politika Notu, s.3-26.
- Güvercin, C.H.: 2004 “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C. 57, No. 2, s. 89-95.
- Hofstede, G.: 1984 “Culture's consequences: International differences in work-related values”, Vol.5.
- Hofstede, G., Bond, M. H.: 1988 “The Confucius connection: From cultural roots to economic growth”, Organizational Dynamics, Vol.16, No.4, pp.5-21.

- Holm, S. G., Mathisen, T.A., Sæterstrand, T.M., et al.: 2017 “Allocation of home care services by municipalities in Norway: a document analysis”, BMC health services research, Vol.17, No.1, pp.1-10.
- Iecovich, E.: 2014 “Aging in place: From theory to practice”, Anthropological notebooks, Vol.20, No.1, pp.21-33.
- İçli, G.: 2004 “Huzurevinde kalan yaşlılar üzerine bir araştırma”, Sosyoloji Araştırma dergisi, C.1, s.5-24.
- İmamoğlu, E. O.: 1987 “An interdependence model of human development”, In Çev. Kağıtçıbaşı (Ed.), Growth and progress in cross-cultural psychology, Swets North America, pp.104-112.
- İstanbul Üniversitesi Şehir Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi: 2019 “Şehir Araştırma Notları, İstanbul’da demografik değişim: 2013-2018”, (Çevrimiçi) [https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=istanbul-demografi-13.04.2019\\_2.pdf](https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=istanbul-demografi-13.04.2019_2.pdf) Erişim Tarihi: 10.11.2021.
- Kadıköy Belediyesi: “Kadıköy Belediyesi, 2020 Yılı Faaliyet Raporu”, (Çevrimiçi), <https://www.kadikoy.bel.tr/Kurumsal/Kurumsal-Raporlar>, Erişim Tarihi: 27.08.2021.
- Kadıköy Belediyesi: “Kadıköy Belediyesi 2020-2024 Stratejik Plan”, (Çevrimiçi), [https://www.kadikoy.bel.tr/Documents/file/dosya/2020-2024\\_stratejik\\_plan.pdf](https://www.kadikoy.bel.tr/Documents/file/dosya/2020-2024_stratejik_plan.pdf) Erişim Tarihi: 27.08.2021.
- Kalınkara V., Arpacı, F., Denizli, Ç.: 2013 “Yerinde yaşlanma”, VII. Ulusal Yaşlılık Kongresi kitabı içinde, s.54-60.
- Kalınkara, V: 2016 “Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi”, Nobel Yayınları, Ankara.
- Kalınkara V., Kapıkıran Ş.: 2017 “Yerinde Yaşlanma Ölçeği’nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri”, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, C.10, No.2, s.54-66.
- Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu: 2003 Resmî Gazete Sayı: 5018, Tarih: 10.12.2003, (Çevrimiçi),

- <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/12/20031224.htm#1> Erişim Tarihi: 17.08.2021
- Köksel, B.: 2016 “Demografik Fırsat Penceresinden Türkiye’de İstihdam ve İşsizlik”, Journal of International Social Research, C.9, No.43, s.2013-2022.
- Köse, H.: 2015 “Belediyelerde Faaliyet Raporu Hazırlama Süreci ve Ortaya Çıkan Sorunlar”, Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi, C.37, s.51-66.
- Kuhlmann, E., Burau, V., Vabø, M.: 2009 “Home care in transition: the complex dynamic of competing drivers of change in Norway”, Journal of Health Organization and Management, Vol.23, No.3, pp.346-358.
- Kulakçı, H.: 2010 “Hemşirelik Lisans Programı Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Düşüncelerinin ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, C.3, No.1, s.15-22.
- Maarse, J. H., Jeurissen, P. P.: 2016 “The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands”, Health Policy, Vol.120, No.3, pp.241-245.
- Meleis, A.I.: 1997 “Theoretical Nursing: Development and Progress”, 3rd Edition, Lippincott, Philadelphia.
- Metin, O.: 2011 “Sosyal politika açısından AKP dönemi: sosyal yardım alanında yaşananlar”, Çalışma ve Toplum, C.1, No.28, s.179-200.
- Morgan, L.A., Kunkel, S.R.: 2007 “Aging, Society, and the Life Course”, Springer Publishing Company.
- Muhammad, T., Balachandran, A., Srivastava, S.: 2021 “Socio-economic and health determinants of preference for separate living among older adults: A cross-sectional study in India”, Plos one, Vol.16, No.4, e0249828.
- Nazlier Keser, E.N.: 2019 “Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu Sorununa Yönelik Bir Değerlendirme”, Toplum ve Sosyal Hizmet, C.30, No.2, s.739-764.

- Nufusu: 2020 “Kadıköy Nüfusu”, (Çevrimiçi), [https://www.nufusu.com/ilce/kadikoy\\_istanbul-nufusu](https://www.nufusu.com/ilce/kadikoy_istanbul-nufusu), Erişim Tarihi: 02.01.2022.
- Nufusu: 2020 “Esenler Nüfusu”, (Çevrimiçi), [https://www.nufusu.com/ilce/esenler\\_istanbul-nufusu#:~:text=Esenler%20n%C3%BCfusu%202020%20y%C4%B1na%20g%C3%B6re,%2C%20%48%2C62%20kad%C4%B1nd%C4%B1r](https://www.nufusu.com/ilce/esenler_istanbul-nufusu#:~:text=Esenler%20n%C3%BCfusu%202020%20y%C4%B1na%20g%C3%B6re,%2C%20%48%2C62%20kad%C4%B1nd%C4%B1r), Erişim Tarihi: 02.01.2022.
- Noelker, L. S., Bass, D. M.: 1989 “Home care for elderly persons: Linkages between formal and informal caregivers”, Journal of Gerontology, Vol.44, No.2, pp.63-70.
- OECD: 2020 “Health Expenditure and Financing”, (Çevrimiçi), <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9> Erişim Tarihi:02.06.2021.
- Oğlak, S.: 2007 “Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası”, Turkish Journal of Geriatrics, C.10, No.2, s.100-108.
- Okamoto, Y.: 1992 “Health care for the elderly in Japan: medicine and welfare in an aging society facing a crisis in long term care”, BMJ: British Medical Journal, Vol.305, No.6850, pp. 403-405.
- Oktay, T.: 2016 “Metropol Kent Yönetimi Yaklaşımları ve Uygulama Modelleri”, Strategic Public Management Journal, C.2, No.4, s.49-71.
- Olsen, B.: 1992 “*Hjemmehjelpstjenesten i endring*”, in Daatland, S.O. and Solheim, P.E. (Eds), *Og du skal leve lenge i landet. Dilemmaer og veivalg i eldrepolitikken*, Universitetsforlaget, Oslo, pp. 120-138.
- Onuncu Kalkınma Planı: 2015 “Ailenin ve Dinamik Nüfus Yapısının Korunması Programı Eylem Planı”, (Çevrimiçi), <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/247/ekutuphane3.4.6.22.pdf?sequence=1&isAlloved=y> Erişim Tarihi: 02.12.2021.
- Özdemir, H., Demirkanoğlu, Y.: 2015 “Türkiye’de Muhafazakâr Sağ Pencereden Kadına Bakış”, Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.6, No.10, s.223-248.

- Öztop, H., Şener, A., Güven, S.: 2008 “Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri”, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, C.1, No.1, s.39-49.
- Pacolet, J., Bouten, R., Hilde, L., et al.: 1999 “Social protection for dependency in old age in the 15 EU Member States and Norway”, Synthesis report. Office for Official Publications of the European Communities.
- Palabıyıkoglu, R., Haran, S., Yüca, T., vd.: “Yaşlılarda Depresyon ve Yaşam Doyumu”, Kriz Dergisi, C.1, No.1, s. 26-31.
- Rostgaard, T., Glendinning, C., Gori, C., et al.: 2011 “Livindhome: Living independently at Home: Reforms in home care in 9 European countries”, SFI-Danish National Centre for Social Research.
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik: 2015 Resmî Gazete Sayı: 29280 27.02.2015, (Çevrimiçi), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>, Erişim Tarihi: 14.10.2021.
- Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge: 2010 T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010, (Çevrimiçi), <https://www.saglik.gov.tr/TR,11186/yonergeler.html> Erişim Tarihi: 13.10.2021.
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun: 1961 Resmî Gazete Sayı: 10705 12.01.1961, (Çevrimiçi), <https://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hizmetlerinin-sosyallestirilmesi-hakkinda-kanun.html> Erişim Tarihi: 17.12.2021.
- Sarıpek, D. B.: 2016 “Türkiye’de Demografik Dönüşüm ve Yaşlı Bakımı”, SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, C.6, No.2, s.93-112.
- Schols, J. M. G. A., Frijters, D. H., Kempen, R. G., et al.: 2014 “Quality monitoring of long-term care for older people in the Netherlands”, Regulating Long-Term Care Quality: An International Comparison, pp.211-239.
- Seedsman, T.: 2017 “Building a Humane Society for Older People: Compassionate Policy Making for Integration,

- Participation, and Positive Ageing Within a Framework of Intergenerational Solidarity”, Journal of Intergenerational Relationships, Vol. 15, No.3, pp.204-220.
- Sert, H., Seven A.: t.y. “Türkiye’de Yaşlılara Sunulan Bakım Hizmetleri”, Auzef Kitap, Temel Gerontoloji, 12. Bölüm, s. 234-247.
- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ: 2011 T.C. Resmî Gazete Sayı: 27861, 01.03.2011, (Çevrimiçi), <https://www.resmigazete.gov.tr>
- Seviğ, Ü: 1992 “Sağlıklı yaşlanma için temel sağlık alışkanlıklarının incelenmesi”, Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı, Ankara: Başbakanlık-SHÇEK Basımevi, s. 149-151.
- Statline: t.y. “Nüfus, Önemli Noktalar”, (Çevrimiçi), <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/37296ned/line?dl=19CE5> Erişim Tarihi: 18.08.2021
- Tan, M., Çiçek, Y., Koçar, H.: 2015 “Siyasi Partiler ve Türkiye’de Parti İçi Demokrasi Sorununa İlişkin Çözüm Önerileri”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.5, No.2, s.347-366.
- Tarricone, R., Tsouros, A.D. (Eds): 2008 “Home care in Europe: the solid facts”, WHO Regional Office Europe.
- Taşçı, F.: 2010 “Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri”, Çalışma ve Toplum, C.1, s.175-202.
- Taycan, S. E., Kaya, F. D., Taycan, O.: 2014 “Psikiyatri polikliniğine başvuran bir grup yaşlıda huzurevi ya da aile ile kalmanın depresyon ve anksiyete düzeyine etkisi”, Klinik Psikiyatri Dergisi, C.17, No.2, s.73-82.
- Theisen, T.: 2020 “Municipalities’ decision to care: at home or in a nursing home”, International Advances in Economic Research, Vol.26, No.3, pp.327-342.

- Thomé, B., Dykes, A. K., Hallberg, I. R.: 2003 “Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic literature review”, Journal of clinical nursing, Vol.12, No.6, pp.860-872.
- Tomambay, İ: 2015 “Ankara Valiliği-SABEV Projesi Yaşlı Dostu Kent İçin Çağdaş ve Hızlı Çözüm: Teledestek. Bas Düğmeye, Yanındayım!”, Yaşlı Dostu Kentler Sempozyumu Bildiri Kitabı, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, s.190-202.
- Tsutsui, T., Muramatsu, N.: 2005 “Care-needs certification in the long-term care insurance system of Japan”, Journal of the American geriatrics society, Vol.53, No.3, pp.522-527.
- Tufan, İ: 2002 “Antikçağdan günümüze yaşlılık: sosyolojik yaşlanma”, Aykırı Yayınları.
- Tuna, M., Tenlik, Ö.: 2017 “Türkiye’de ve Dünyada Yaşlanma”, Gerontoloji Kapsam, Disiplinlerarası İşbirliği, Ekonomi ve Politika, Nobel Akademik Yayıncılık, C.1, s.3-26.
- TÜİK: 2021 “İstatistiklerle Yaşlılar, 2020”, (Çevrimiçi), <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2020-37227#:~:text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,953%20bin%20555%20ki%C5%9Fi%20> . Erişim Tarihi:06.04.2021.
- Türk Dil Kurumu (TDK): t.y. “Yaş”, (Çevrimiçi), <https://sozluk.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 04.05.2021.
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu: 1930 T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Resmî Bilgi Sistemi, Resmi Gazete Sayısı: 1489 Tarih: 06.05.1930, (Çevrimiçi), <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.15.93.pdf> Erişim Tarihi: 12.12.2021.
- Umutlu, S., Epik, M. T.: 2019 “Türkiye’de Yaşlı Nüfus ve Sosyal Politika Uygulamaları”, Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi, C.11, No.1, s.29-43.
- United Nations: 2002 “Madrid Plan of Action and its Implementation”, (Çevrimiçi),

- <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>,  
Erişim Tarihi:21.20.2021.
- United Nations: 2019 “Population Division, World Population Prospects”, (Çevrimiçi),  
<https://population.un.org/wpp/Maps/> Erişim Tarihi: 10.05.2020.
- United Nations: 2019 “World Population Ageing 2019”, Department of Economic and Social Affairs, (Çevrimiçi),  
<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- United Nations: 2020 “World Population Ageing 2020 Highlights”, (Çevrimiçi),  
[https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/documents/2020/Sep/un\\_pop\\_2020\\_pf\\_ageing\\_10\\_key\\_messages.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/documents/2020/Sep/un_pop_2020_pf_ageing_10_key_messages.pdf) , Erişim Tarihi: 29.12.2021.
- Urhan, B: 2016 “Kadın emeği ve toplumsal cinsiyet”, Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları, s.121-151.
- Van Ginneken, E., Kroneman, M.: 2015 “Long-term care reform in the Netherlands: too large to handle?”, *Eurohealth*, C.21, No.3, 2015 pp.47-50.
- Vass, M., et al.: 2007 “Preventive home visits to older people in Denmark”, *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*, Vol.40, No.4, pp. 209-216.
- Vink, D., Aartsen, M. J., Comijs, H. C., et al.: 2009 “Onset of anxiety and depression in the aging population: comparison of risk factors in a 9-year prospective study”, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol.17, No.8, pp.642-652.
- WHO: 2007 “Global age-friendly cities: A guide”, World Health Organization.
- WHO: 2018 “The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next”, World Health Organization, (Çevrimiçi), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/278979>.

- WHO: 2021 “Age-Friendly World”, (Çevrimiçi) [https://extranet.who.int/agefriendlyworld/search-network/?\\_sft\\_countries=turkey](https://extranet.who.int/agefriendlyworld/search-network/?_sft_countries=turkey), Erişim Tarihi: 30.11.2021.
- Wollmann, H.: 2000 “Local Government Systems: From Historic Divergence towards Convergence? Great Britain, France, and Germany as Comparative Cases in Point”, Environment and Planning C: Government and Policy, Vol.18, No.1, pp.33-55.
- Worldbank: 2020 “Japan Population”, (Çevrimiçi), <https://data.worldbank.org/> Erişim Tarihi:08.06.2021.
- World Bank: 2020 “Norway- Population ages 65 years and above as a share of total population”, World Data Atlas, (Çevrimiçi), <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?locations=NO> Erişim Tarihi: 07.06.2021
- Yalcinoz Baysal, H., Aktas, B., Bakan, A.B.: 2020 “An investigation of the relationship between ageing in place and successful ageing in elderly individuals”, Psychogeriatrics, Vol.20, No.4, pp.473-479.
- Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik: 2008 Resmi Gazete Sayısı: 269960, Tarih: 7.08.2008, (Çevrimiçi), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/08/20080807-5.htm> Erişim Tarihi: 22.04.2021.
- Yıldırım, A., Şimşek, H.: 2006 “Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri”, Seçkin yayıncılık.
- Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., vd.: 2010 “Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı”, İstanbul Tıp Dergisi, C.11, s.125-132.
- Yüceşahin, M.M.: 2011 “Küresel Bir Süreç Olarak Demografik Dönüşüm: Mekânsal Bir Değerlendirme”, Coğrafi Bilimler Dergisi, C.9, No.1, s.11-27.