

176407

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME FAKÜLTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARINDA
YÖNETİM BİLİM DALI**

**YAŞLILARA SUNULAN SOSYAL REFAH HİZMETLERİ VE
HUZUREVLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine ARICAK (Tosun)

İSTANBUL - 1997

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME FAKÜLTESİ
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARINDA
YÖNETİM BİLİM DALI**

**YAŞLILARA SUNULAN SOSYAL REFAH HİZMETLERİ VE
HUZUREVLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine ARICAK

**Danışman
Doç.Dr.Huriye ÇATALCA**

İSTANBUL - 1997

TEŞEKKÜR

Bu araştırmayı yaparken kabul edici ve destekleyici tutumuyla beni yüreklendiren ve önerileriyle çalışmamı yönlendiren saygıdeğer Hocam Doç.Dr.Huriye ÇATALCA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın yapılmasında tüm huzurevlerinin yönetici ve sakinlerine sağladıkları kolaylık ve yardımları dolayısıyla teşekkür ederim. Yine tüm çalışmam süresince beni destekleyen eşim Tolga Arıcağ'a da teşekkür ederim. Bu çalışmayı, benim bugünlere gelmemde asıl paya sahip anneme ve babama adıyorum.

Emine ARICAĞ

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEŞEKKÜR.....	ii
TABLOLAR LİSTESİ.....	v
GİRİŞ.....	1
I.BÖLÜM: BİR YAŞAM DÖNGÜSÜ: YAŞLILIK.....	5
A. YAŞLILIK TANIMLARI.....	5
B. YAŞLILIK DÖNEMİNE ÖZGÜ DEĞİŞİKLİKLER VE SORUNLAR.....	9
1. Fiziksel Değişiklikler ve Sorunlar.....	9
2. Psikolojik Değişiklikler ve Sorunlar.....	11
3. Sosyal Değişiklikler ve Sorunlar.....	15
C. YAŞLILIĞIN TARİHÇESİ.....	19
II.BÖLÜM: TÜRKİYE'DEKİ YAŞLILARIN DURUMU.....	24
A. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	24
B. AİLE YAPISI.....	25
C. KIRSAL KESİMLERDE YAŞAYAN YAŞLILARIN DURUMU.....	27
D. ŞEHİRLERDE YAŞAYAN YAŞLILARIN DURUMU.....	29
III.BÖLÜM: TÜRKİYE'DE VE DÜNYA'DA YAŞLILARA SUNULAN SOSYAL REFAH HİZMETLERİ.....	32
A. SOSYAL REFAH KAVRAMI.....	32
B. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA SUNULAN SOSYAL GÜVENLİK HİZMETLERİ.....	35
1. Emekli Sandığı.....	35
2. Sosyal Sigortalar Kurumu.....	36
3. Esnaf ve Sanatkarlar ve diğer Bağımsız Çalışanlar (Bağkur).....	37
4. Yaşlılarla İlgili Anayasa ve Yasalarda Yer Alan Diğer Hükümler.....	38
C. TÜRKİYE'DE YAŞLILARA SUNULAN SOSYAL HİZMETLER.....	39
1. Kurum Bakım Hizmetleri.....	39
a) Huzurevi.....	39
b) Darülaceze.....	43
2. Evde Bakım Hizmetleri.....	45
3. Yaşlı Danışma Merkezleri.....	46
4. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetleri.....	46

5.Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun Alternatif.....	47
Hizmet Modelleri	
a) Sokakta Yaşayan Yetişkin ve Yaşlılara Yardımevi.....	47
b) Yaşlı Apartmanları.....	47
6. Yaşlı Kurultayı.....	48
D.DÜNYA'DA YAŞLILARA SUNULAN SOSYAL REFAH	
HİZMETLERİ.....	50
1. Amerika Birleşik Devletleri.....	50
2. Japonya.....	51
3. İngiltere.....	52
4. İrlanda.....	53
5. Almanya.....	54
6. Fransa.....	56
7. Danimarka.....	57
8. İspanya.....	58
9. Portekiz.....	59
10. Belçika.....	59
11. Hollanda.....	60
12. Yunanistan.....	61
13. İtalya.....	62
14. Lüksemburg.....	62
IV.BÖLÜM: HUZUREVLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA.....	63
A.ARAŞTIRMANIN AMACI,ÖNEMİ,VARSAYIMLARI,	
SINIRLILIKLAR VE TANIMLAR.....	63
1. Araştırmanın Amacı.....	63
2. Araştırmanın Önemi.....	64
3. Araştırmanın Varsayımları.....	65
4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	65
5. Tanımlar.....	65
B.YÖNTEM.....	66
1.Araştırma Modeli.....	66
2.Evren ve Örneklem.....	66
3.Veriler ve Toplanması.....	67
4.Verilerin Çözümü ve Yorumu.....	67
C.BULGULAR VE YORUMLAR.....	68
	85
ÖZET.....	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	88
EKLER.....	92
KAYNAKÇA.....	101

TABLÖLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1 Uygulama Yapılan Huzurevlerinin Kapasiteleri, Kalan Yaşlı Sayısı ve Uygulama Yapılan Yaşlıların Sayıları.....	68
Tablo 2 Örnekleme Alınan Yaşlıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	69
Tablo 3 Örnekleme Alınan Yaşlıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	69
Tablo 4 Örnekleme Alınan Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları....	70
Tablo 5 Örnekleme Alınan Yaşlıların Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları.....	70
Tablo 6 Örnekleme Alınan Yaşlıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları.....	71
Tablo 7 Örnekleme Alınan Yaşlıların Meslek Durumlarına Göre Dağılımları....	72
Tablo 8 Örnekleme Alınan Yaşlıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımları.....	72
Tablo 9 Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevinde Kalış Sürelerine Göre Dağılımları.....	73
Tablo 10 Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önce En Uzun Süre Kaldıkları Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımları.....	74
Tablo 11 Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevine Geliş Nedenlerine Göre Dağılımları.....	74
Tablo 12 Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevine Gelmelerine Kimin Aracı Olduğuna İlişkin Dağılımları.....	75
Tablo 13 Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önce En son Kiminle Oturduğunu Gösteren Dağılım.....	76
Tablo 14 Örnekleme Alınan Yaşlıların Çocuklarının ve Akrabalarının Ziyaret Etme Sıklığını Gösteren Dağılım.....	77
Tablo 15 Örnekleme Alınan Yaşlıların Durumları Müsait Olsaydı Nerede kalmayı Tercih Ettiklerini Gösteren Dağılım.....	78
Tablo 16 Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevinden Memnun Olma Durumlarını Gösteren Dağılım.....	79
Tablo 17 60-64 Yaş Grubu Yaşlılar ile 85 ve Üstü Yaş Grubu Yaşlıların Huzurevinde Yaşamaktan Memnun Kalma Oranları Arasındaki Fark İçin Anlamlılık Testi.....	80
Tablo 18 Herhangi Bir Örgün Eğitim Almamış Yaşlı Grubu ile Lise ve Üstü Eğitim Görmüş Yaşlı Grubunun Huzurevinde Yaşamaktan Memnun Kalma oranları	81

GİRİŞ

İnsan yaşamı doğumundan ölümüne kadar belli gelişim dönemlerine ayrılır. Bunlar bebeklik, çocukluk, gençlik, orta yaşlılık ve yaşlılık dönemleridir.¹

Yaşlılık, insan yaşamının belli bir dönemini oluşturan ve her dönem gibi kendine ait üstün ve zayıf yönleri olan bir dönemdir. Yaşlılık, insan yaşamının doğal ve kaçınılmaz bir dönemidir. Yaşlılık, kronolojik bir süreç olduğu kadar biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutları da olan bir süreçtir.²

Yaşlılık, insanlık açısından gün geçtikçe önem kazanmakta olan bir olgudur. Doğal bir yaşam dönemidir. Ama tüm dönemler içinde en sorunlu geçen dönem olarak da düşünülebilir. Fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların yanı sıra bunların neden olduğu sosyal sorunlar da oldukça fazladır. Her konuda olduğu gibi yaşlılık da bireysel farklılıklardan etkilenir. Ömrüyle bir tarih yazan bireyin tüm yaşamını değerlendirdiği, başarıların ve pişmanlıkların yaşandığı ama sonuçta bir insan olarak yaşanan ömrün herşeyiyle kabul edildiği bir dönemdir.

18.yüzyılda sanayi devrimiyle teknolojik ve toplumsal alanda bir takım gelişmeler olmuştur. Aile yapısı, geniş aile tipinden çekirdek aileye dönüşmüş, yaşlı bireylerin bakım problemi ortaya çıkmıştır. Teknoloji ve toplumsal alandaki gelişmelere bağlı olarak insan ömrü uzamıştır. Bu durum doğum oranlarının artmasına, ölüm oranlarının azalmasına ve nüfusun yaşlanmasına neden olmuştur. Genel nüfus içindeki yaşlı nüfusun oransal olarak artışı yaşlılığın bir sorun olarak ortaya çıkmasına neden olmuştur.³

¹ Fethi Bayçın, "Yaşlılık," **Sosyal Hizmet**, Yıl 1, Sayı 1, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 1990, s. 7.

² Nihal Turan, "Yaşlılık, Toplumun Yaşlılara bakış Açısı ve Yaşlının Psiko-Sosyal Uyumu", **Sosyal Hizmet**, Yıl 1, Sayı 1, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 1990, s.13.

³ Adnan Eraslan ve diğerleri, "Bir Sosyal Hizmet Alanı Olarak Yaşlılık ve Sosyal Hizmetler", **Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi**, 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı, Ankara, 1995, s.231.

Bilim ve teknolojideki gelişmelere paralel olarak iyileşen yaşam ve sağlık koşullarıyla yaşlı nüfusun artması sonucu batı ülkelerinde yüzyılın başında %3 olan 65 yaş ve yukarısı nüfus bugün %15 olmuştur.⁴ Türkiye’de ise 1995 yılı verilerine göre toplam nüfusunun %8’i 60 yaş ve üzeri yaşlı bireylerden oluşmaktadır.⁵ Bu oranın ikibinli yıllarda %15 olacağı tahmin edilmektedir.⁶ Yaşlı nüfusun artmasının yanında yaşlılığın beraberinde getirdiği fizyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal sorunlar da ortaya çıkmaktadır.

Biyopsikososyal açıdan pek çok sorunları olan yaşlılara götürülen sosyal refah hizmetleri ise sosyal güvenlik hizmetleri ve sosyal hizmetler olarak ikiye ayrılmaktadır. Sosyal güvenlik, ülkemizde, TC Anayasası, Emekli sandığı, Bağkur, S.S.K gibi sosyal güvenlik kurumları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Yaşlılara sunulan sosyal hizmetler ise kurum bakımı, evde bakım, yaşlı danışma merkezleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon hizmetleri ile sağlanmaktadır.⁷

Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yaşlılara sunulan hizmetler farklı nitelikte verilmektedir. Bu hizmetlerin niteliği, ülkenin sosyo-ekonomik koşulları ve gelişmişliğiyle ilgilidir. Aynı zamanda sadece devletin değil özel teşebbüsün ve sivil yardım örgütlerinin de konuya verdiği öneme bağlı olmaktadır. Yine araştırmacıların sorunların çözümüne yönelik olarak yaptıkları sistemli araştırmalar da konuya açıklık ve uygulama kolaylığı getirmektedir. Yaşlılık olgusu ülkemiz açısından da gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Bu açıdan, bu konuda yapılacak çalışmalar, zaman içinde yaşlılık olgusuna ve sorunların çözümüne ışık tutacaktır. Bu çalışma da böyle bir ihtiyaca dönük olarak yapılmıştır.

⁴Mehmet Bekaroğlu, **Yaşlılık Döneminin Ruhsal Sorunları**, Aile Araştırma Kurum Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, Ankara, 1991, s.103.

⁵ M.Cihangir Doğan, **Türkiye’de Yaşlılık Sorunları ve Huzurevlerinin Kurumlaşması**, (Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Marmara Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Halk Eğitimi Bölümü, 1995), s.20.

⁶ Bekaroğlu, a.g.e., s.103.

⁷ Eraslan ve diğerleri, a.g.e., s.232.

Bu çalışmanın amacı, çeşitli huzurevlerinde kalmakta olan yaşlıların birtakım demografik özelliklerini ve yaşlılara sunulan sosyal refah hizmetlerini araştırmak, yeterlilikler ve eksiklikler konusunda fikir edinmek ve bu alanda yaşlılara daha iyi hizmet sunabilmek için yeni öneriler geliştirmektir.

Bu çalışmanın birinci bölümünde, yaşlılık tanımları, yaşlılık dönemine özgü değişiklikler ve sorunlar ile yaşlılığın tarihçesine değinilmiştir.

İkinci bölümde, Türkiye’deki yaşlıların demografik özellikleri, aile yapısı, kırsal kesimde ve şehirde yaşayan yaşlıların durumu ve sorunları üzerinde durulmuştur.

Üçüncü bölümde, ilk olarak sosyal refah hizmetleri kapsamında yer alan sosyal güvenlik hizmetlerine değinilmiş, ülkemizdeki sosyal güvenlik kurumlarından bahsedilmiş; daha sonra ise sosyal hizmetler bünyesinde yaşlılara sunulan kurum bakımı, evde bakım, yaşlı danışma, yaşlı rehabilitasyon hizmetleri ve alternatif hizmet modellerine yer verilmiştir. Bundan sonra ise 4-5 Mayıs 1994’te Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından düzenlenen Ankara II.Yaşlı Kurultayı’na ve yaşlıların beklentilerine değinilmiştir. Son olarak da A.B.D, Japonya ve Avrupa ülkelerinde genel olarak yaşlılara sunulan sosyal refah hizmetlerine değinilmiştir.

Dördüncü bölümde, huzurevlerinde kalmakta olan yaşlılara yönelik olarak yapılan araştırmanın amacı, önemi, varsayımları ve sınırlılıklarına değinilmiştir. Ardından bu çalışmanın yöntemi başlığı altında, araştırma modeli, evren, örneklem, verilerin toplanması ve istatistiksel çözümünün nasıl yapıldığı açıklanmıştır. Daha sonra ise çeşitli huzurevlerinde kalan yaşlılara uygulanan anketlerin istatistiki bulguları tablolar şeklinde gösterilmiş ve yorumlanmıştır.

Son olarak ise bu tez çalışmasının özeti yazıldıktan sonra tezin sonucu ve öneriler sunulmuştur. Elbetteki yapılan bu çalışmanın yaşlıların sorunlarını çözmede

iddialı olduğunu söyleyemeyiz. Fakat bu konuda çalışanlara ve araştırmacılara ufak bir ipucu dahi olabilirse bu araştırmanın amacına ulaşmış olduğu söylenebilir.

I. BÖLÜM

BİR YAŞAM DÖNGÜSÜ: YAŞLILIK

A. YAŞLILIK TANIMLARI

Yaşama süresi uzasa bile insan doğasındaki doğum ile ölüm arasındaki esrarengiz akış aynı şekilde devam etmekte ve yaşlanma kaçınılmaz bir süreç olmaktadır.⁸

Fizikte bir termodinamik yasası olan entropi yasası maddenin zaman içinde sürekli enerji yitirdiğini ve bir anlamda kaçınılmaz son olan tükenmişliğe gittiğini ifade etmektedir. Bu anlamda maddenin mükemmel bir tarzda şekil almış olan hali insan bedeninin de bir yaşlanma süreci yaşaması kaçınılmazdır.

İnsan gelişimi konusunda çalışan uzmanlar bu sürecin başlama sınırı konusunda çeşitli görüşler ileri sürmektedirler.

İnsan gelişimi ortalama ilk yirmi yılında sürekli bir yükselme göstermekte bundan sonra ise bir durağanlaşma ve zaman içinde bir çöküş yaşanmaktadır. Bu çöküşün fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal alanlarda en hızlı olarak yaşandığı dönem yaşlılık dönemi olarak adlandırılabilir.

Yaşlılık hayatın diğer evreleri gibi kendine has gelişimsel özellikleri olan bir evredir. Örneğin çocukluk evresi deneyimlerin kazanıldığı ve potansiyel gücün geliştirildiği bir evre iken yaşlılık evresinin ana gelişimsel özelliği de uyum sağlama ve öğrenme ile geçen bir yaşamdan elde edilenleri kullanma, açıklama ve derinleştirmedir.⁹

⁸ Robert N. Butler & Myrna I. Lewis, *Aging and Mental Health*, (New York: The C.V. Mosby Company, 1977), s.20.

⁹ Butler & Lewis, *a.g.e.*, s.5.

Yaşlanma genel olarak dört boyutu içeren bir süreçtir. Bunlar fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal yaşamdaki değişiklikleri içeren süreçlerdir. Bu değişim süreçlerini incelemeyi önce yaşlılığın tanımlarına göz atmakta fayda vardır.

İnsan yaşamının son aşaması olarak kabul edilen yaşlılık farklı çevrelerce farklı biçimde ele alınmaktadır. Kimi yazarlara göre, yaşlanma bireyin doğumundan ölümüne kadar devam eden, doğal ve kaçınılmaz bir süreçtir.¹⁰

Yaşlılık, fizyolojik bir olgu olup, bireylerin fiziksel ve ruhsal güçlerinin geri dönülmez bir şekilde yitimidir. Başlangıçta fiziksel alandaki yetersizlikler zaman içinde psikolojik alanda gerilemelere, dengesizliğe neden olurken, fiziksel ve psikolojik alandaki gerilemeler beraberinde toplumsal alanda gerilemeye neden olmaktadır. Böylece yaşlılık, yaşamın her alanında yaygın bir kayıp duygusunun yaşandığı, bireylerin bedensel, psikolojik ve sosyal yönden özerkliklerini yitirip, yeniden bağımlı duruma geçtikleri bir dönem olarak tanımlanabilir.¹¹

Yaşlılık çeşitli şekillerde tanımlanmakla beraber literatürde gözlenen odur ki bu tanımlarda her araştırmacı kendi çalışma alanına dönük faktörleri öne çıkarmaktadır. Belli başlı faktörleri beş kısımda toplamak mümkündür.

1. Kronolojik Yaşlanma: Doğum yaşı ya da takvim yaşı olarak ifade edilebilir.¹² Genellikle kronolojik olarak 65 yaş ve üstünde olan kişiler yaşı olarak kabul edilmektedir. Ancak bu tanımlama insanların bu devredeki genel sağlık, fiziksel, ruhsal mental kapasiteleri ve yaratıcılık gibi fonksiyonlarını tanımlamada yetersizdir.¹³

¹⁰ Turan, a.g.e., s. 13.

¹¹ Nedime Köşkeroglu, Fatma Aksoy ve Gülnur Özkaya, "Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların Karşılaştıkları Sorunlar ve Başetme Yollarının Değerlendirilmesi", **Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması**, (Sempozyum Kitabı), Ankara: H.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu, 1992, s.338.

¹² Doğan, a.g.e., s. 4.

¹³ Butler & Lewis, a.g.e., s. 5.

*2.Biyolojik Yaşlanma:*Organlar düzeyinde fonksiyon azalması, dokularda yıpranma ve tahribatın artması, yenilenmenin azalması ve vücuttaki zararlı ürünleri dışa atmada yetersizlik biçiminde tanımlanabilir.^{14,15} Kısaca vücut yaşı olarak ifade edilebilir. Kişinin sağlık durumuna, çevreye, yaşanan zaman ve mekana göre değişiklikler göstermektedir.¹⁶

3.Psikolojik Yaşlanma: Zeka, bellek ve yaratıcılık gibi alanlarda fonksiyon yitimi olarak ortaya çıkan, bunun yanı sıra geçmişe özlem, geleceğe dair güvensizlik duygusu, kimi zamanda önceden gerçekleştirilemeyen idealler ve başarısızlıklar için üzülmeye biçiminde ortaya çıkar. Bu bağlamda yaşlılığın bireyin kendisini yaşlı hissetmesi ve kabul etmesi ile yakın ilişkisi olduğu söylenebilir.¹⁷

4.Fonksiyonel Yaşlanma: Bir toplumda ya da bir grup içinde sosyal yönden iyi bir uyum sağlama yeteneğidir. Bireyin yetenek ve becerilerini toplumda yerine göre kullanmasına denilmektedir.¹⁸

5.Sosyal Yaşlanma: Sosyal gerontolojinin yaşlılık konusunda kabul ettiği baz toplumdur. Bu yaklaşıma göre ülkenin istihdam yapısı ve dokusu, çevre faktörleri sosyal güvenlik sistemleri, ölüm ve doğum tabloları, gelir, eğitim, beslenme, sağlık hizmetleri ve diğer faktörler bu olgunun değerlendirilmesinde temel olarak ele alınmaktadır. Diğer bir ifade ile yaşlılık bir toplumun sosyo ekonomik, politik tercih ve hedeflerine göre de belirlenmektedir.¹⁹ Örneğin iş çevrelerince 65 yaşını doldurmuş kişiye artık çalışmayacağı düşünülerek iş verilmemekte ve emekli

¹⁴ Turan, a.g.e., s.13.

¹⁵ Leman Birol, Nuran Akdemir ve Tülin Bedük, *İç Hastalıkları Hemşireliği*, (Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No 6, 1990), s.9.

¹⁶Doğan, a.g.e., s.4.

¹⁷ Turan, a.g.e., s.13.

¹⁸ Doğan, a.g.e., s.4.

¹⁹ Emel Danışoğlu, "Yaşlılık Politikaları Yaşlılık Hizmetleri", *Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması*, (Sempozyum Kitabı), Ankara: H.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu, 1992, s.95.

edilmektedir. Bu da yaşlılığın bireyin çalışma güç ve yeteneği ile ilişkisinin kurulduğunu göstermektedir.²⁰

Rybash ve arkadaşları bu beş kısımda ifade edilen yaşlanma çeşitlerini bir örnekle şöyle ifade etmişlerdir; 70 yaşındaki bir bireyin (kronolojik yaş), sağlık durumu çok iyi olabilir (biyolojik yaş), bu birey dikkat toplama ve hatırlama konusunda çeşitli problemler yaşamaktadır (psikolojik yaş), aynı kişi yaşlı karısının hastalık durumunda ortaya çıkan yeni sorunlarını gayet iyi karşılayabilmekte ve halledebilmektedir (fonksiyonel yaş). Bu birey kendini bir dede olarak görmekten çok golf oynamayı seven bir işadımı olarak görmektedir (sosyal yaş).²¹

Yaşlı bireyleri hangi yaşta olursa olsun bir birey olarak almak gerekmektedir. Her bireyin ayrı bir biyolojik tarihçesi, doğuştan gelen ailesel etkiler, eğitim, iş tecrübeleri ve duygusal hayatları vardır. Bütün bunlar insanları birbirinden ayırtan farkı yaratır. Bazı bireylerde emeklilik sonrası bir çöküş görülürken, bazı bireylerin 70 yaşında bile kendilerini genç hissettikleri bir gerçektir.

Örneğin Uluslararası Veteran uzun mesafe koşucular derneğinin 27 ülkeden 600 üyesi vardır. Derneğin 89 yaşındaki en yaşlı üyesi 5 km'yi 39 dakikada koşmuştur. Bu atletlerin %70'nin yaşları 45 ile 60 arasındadır.²² Yine Sofokles, Kral Oedipus'u 80 yaşında yazmıştır, Mikelanj, St. Peter'in kubbesini 70 yaşında bitirmiştir.²³ Mimar Sinan en büyük ustalık eseri olan Edirne Selimiye camisini 90 yaşında tamamlamıştır.

Kısaca, yaşlanmanın yukarıda sayılan beş boyutu bireysel farklılıkları içeren bir olgudur. Bu açıdan her bireyin yaşlanma sürecinde bu beş boyutu farklı yaşayacağı söylenebilir.

²⁰ Turan, a.g.e., s.13.

²¹ Doğan, a.g.e., s.5.

²² Doğan Karşı, **Yaşlılık ve Türkiye'de Yaşlı Sorunları**, (Ankara: SSYB Hıfzıssıha Okulu Sosyal Hizmetler Bölümü, 1982), s.2.

²³ Bekir Onur, **Gelişim Psikolojisi**, (Ankara: Verso Yayınları, 1991), s.180.

İnsan hayatının son dönemi olarak kabul edilen yaşlılık, kronolojik, biyolojik, psikolojik, sosyal ve istihdam açısından farklı şekillerde tanımlanmakla birlikte istatistiklerde ve kamu yönetiminde 60-65 yaşlarında başlatılmaktadır.²⁴

B.YAŞLILIK DÖNEMİNE ÖZGÜ DEĞİŞİKLİKLER VE SORUNLAR

1.Fiziksel Değişiklikler ve Sorunlar

Yaşlanma, en temelde fiziksel değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Hücre düzeyinde başlayan yıkım ve değişimler tüm sistemin işleyişini ve fonksiyonlarını etkilemeye başlar. Doğal olarak bu değişiklikler bireyin tüm yaşamında doğrudan ya da dolaylı olarak sorunlara neden olur.

Yaşlı insanların yaşadığı değişimlerden bazıları saçların ağarması, saç ve diş kaybı, kulak ve burnun uzaması, deri altı yağlarının azalması, duruşta değişme, ilerleyen yapısal değişiklikler vb. dir. Bunların hepsi herkeste aynı oranlarda olmaz. Bu değişimlerin başlama ve ilerleme durumları hakkında pek az şey bilinmektedir. Fakat son zamanlarda yapılan çalışmalar bunların bir kısmının yaşamın ilerleyen devrelerinde daha fazla sıklıkta olan, muhtemel olarak önlenabilen ve tedavi edilebilen çeşitli hastalık durumlarının bir sonucu olduğunu göstermektedir. Vücudun genel fiziksel sağlığı yaşlının adapte olma ve enerji kapasitesini belirler. Yaşlı insanlar gençlerden daha fazla akut ve kronik hastalıklar yaşarlar.²⁵

Yaşlanma sürecinde hemen hemen tüm duyuların hassasiyetinde bir düşüş görülür. Koku ve tat duyularındaki azalmayla birlikte beslenme de bozulur. Zaman algısındaki bozulmalar da yaşlı bireyin dengesini bozar. Duyular arasında genellikle uzağı görme yeteneği ilk önce bozulur. Daha sonra işitme duyusu bozulur. İşitme duyusu yaş ilerledikçe azalır. İşitme duyusunun azalmasına paralel olarak konuşmada da gerileme ve azalma görülür. İşitme ve görme alanındaki zayıflamalar

²⁴ Doğan, a.g.e., s.5.

²⁵ Butler & Lewis, a.g.e., s.20.

toplumsal ilişkileri sınırlandırır. İşitme yitimi genellikle karışıklık, şaşkınlık ve güven duygusunda azalma ile birliktedir. Bu da çevrede bir durgunluk izlenimi yaratmaktadır. Bunun sonucunda yaşlı için toplumsal bir izolasyon söz konusu olabilir.²⁶

Yaş ilerledikçe hareket ve motor becerileri alanında da zayıflama ve fonksiyon yitimi görülebilir. Yaş ilerledikçe yaşlı bireylerin kaslarında kuvvet azlığı, aktivite azalması ve yıkımlar meydana gelerek kasların incelendiği saptanmıştır. Kemiklerdeki kalsiyum eksikliği nedeniyle kırılganlık olasılığı artmaktadır. Ayrıca yaşlıların çoğunda eklem romatizması ve kireçlenme meydana gelmektedir.²⁷

Hareket ve motor becerileri alanındaki azalmaların en önemli nedeni sinir sisteminde meydana gelen değişimlerdir.²⁸ Yaş ilerledikçe sinir sisteminde dejenerasyon ve atrofi görülür. Atrofinin nedeni ise sinir hücrelerinin yenilenmemesidir. Ayrıca yaşlılık döneminde sinir iletim hızında %10-15 oranında azalma görülür.²⁹ Sinir sisteminin kontrolünde olan her davranış yaşlanmayla birlikte yavaşlar. Bunun sonucunda refleksler ve tepkiler daha yavaş ve daha az etkili olur.³⁰

Yaşlılık döneminde kalp-damar sisteminde de önemli değişiklikler oluşur. Yaşlı bireyin kalbi etrafında yağ tabakası artar. Kalpte büyüme meydana gelir, kan akımı yavaşlar. Bununla bağlantılı olarak da beyin damarlarında daralma ve tıkanma meydana gelir. Daralma ve tıkanma sonucunda damarlar esnekliğini yitirir. Ayrıca yürüme güçlükleri de artar.³¹ Yaşlılık döneminde glacom, diabet ve anemi hastalıkları da sık rastlanan hastalık grupları olmaktadır.³² Yaşlılık dönemine özgü olarak artış gösteren en önemli hastalıkların başında kalp hastalıkları ve yüksek

²⁶ Onur, *a.g.e.*, s.70-71.

²⁷ Nur Tuncel, Türkan Şanlı ve Müeyyet Perk, *Halk Sağlığı Hemşireliği*, (Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:266, 1992), s.157.

²⁸ Onur, *a.g.e.*, s.171.

²⁹ Birol, Akdemir ve Bedük, *a.g.e.*, s.10.

³⁰ Onur, *a.g.e.*, s.171.

³¹ Tuncel, Şanlı ve Perk, *a.g.e.*, s.157.

³² Sultan Karataş, *Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler*, (Ankara: H.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1988), s.7.

tansiyon gelmektedir. İleri yaşlarda ise ölüm nedenleri genellikle kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon, kanser, solunum hastalıkları ve kazalar olmaktadır.³³

Yaşlılık sürecinde meydana gelen değişikliklerin yavaş ya da hızlı gelişmesi çeşitli faktörlere bağlıdır. Bu faktörler; heyecan, stres, yetersiz ve dengesiz beslenme, kronik hastalıklar, sürekli uykusuzluk, sürekli alkol kullanma, aktivitelerin fazlalığı veya azlığı, çok soğuk ya da sıcak iklimlerdir.

Yaşlılık dönemine özgü sindirim ve üriner sistem bozuklukları da sık rastlanan olgulardır. Enzimlerin salgılanması, besinlerin ve ilaçların emilimleri azalmaktadır. Böbreklere olan kan akımının yavaşlaması sonucunda böbreklerdeki metabolik artıkların atılması yavaşlamakta ve bu da boşaltım problemleri yaratmaktadır. Yine ileri yaşlarda görülme sıklığı artan ve erkekler için önemli bir sağlık sorunu olan prostat bezinin büyümesi ve tümöral oluşumlar yaşlı bireyin yaşamını tehdit eden bir olgudur.

Solunum sisteminde ise kas ve bağ dokusu değişiklikleri nedeniyle ve göğüs kafesinin esnekliği azaldığı için derin nefes alma ve öksürme yeteneği azalır.³⁴ Bu durum yaşlı bireyin günlük faaliyetlerini azaltan önemli bir sorun olmaktadır.

Özetle fiziksel değişiklikler yaşlılık sürecinin doğal bir sonucudur. Önemli olan yaşlı bireyin bu döneme özgü sorunları bilmesi, sağlığını koruma bilinciyle hareket etmesi ve bu sürecin getirdiği fiziksel engellemelerle mücadele etmesidir.

2. Psikolojik Değişiklikler ve Sorunlar

Yaşlılıkta fiziksel değişikliklerle birlikte psikolojik olarak nitelendirebileceğimiz zihinsel ve duygusal süreçlerde de değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılık dönemi doğal olarak bir gerileme dönemi olduğu için

³³ Onur, a.g.e., s. 170-173.

³⁴ Birol, Akdemir ve Bedük, a.g.e., s. 10.

psikolojik süreçlerde de bir gerileme meydana gelmekte ve çeşitli sorunlar yaşanmaktadır.

Yaşlılık çeşitli güçlerin etkileşimini içeren bir dönemdir. Bu güçlerin temelinde yaşamın tüm dönemlerinin zorlanmalarına karşın varoluşunu sürdürebilmiş olmanın bilgeliği ve içgörüsü bulunur. Yaşlılıkta bir yandan gelişim devam ederken öte yanda da gerileme ve yaklaşmakta olan ölüm bulunur. Yaşlı birey ailesiyle ve diğer insanlarla olan ilişkileri içinde yaşadığı tarih dönemini, genç kuşakları ve geride bıraktığı dünyayı anlayabildiği oranda bu iki karşıt süreç birbiriyle uzlaşır.³⁵

Yaşlılıkla birlikte sinir sisteminin fonksiyonları yavaşladığından dikkat, algı, hafıza ve öğrenme gibi bilişsel fonksiyonlarda da yavaşlama ve bozulmalar görülebilir.

Yaşlanmanın zihinsel fonksiyonlar üzerindeki etkisi I. Dünya Savaşından beri incelenmektedir. İlk varsayımlar zekanın yaşla birlikte azalacağı önermesine dayanmaktaydı. Yapılan kesitsel çalışmalar bu önermeyi doğrular nitelikteydi. Fakat yapılan boylamsal çalışmalar zekanın yaşla azalmadığını ancak reaksiyon hızındaki yavaşlamaya paralel olarak zeka testlerindeki sorulara geç yanıt verilmesinin söz konusu olduğunu belirtmektedir. Bunun yanı sıra genel bilgi, sözcük dağarcığı ve yargılama yeteneğinde artış olduğunu belirten araştırma sonuçları da mevcuttur.³⁶

Yaşlanmayla birlikte beyindeki sinir hücrelerinin yenilenememesi sonucunda Ribot yasası uyarınca eskiye dönük hatıralar çok iyi hatırlanırken, yeni yaşanan olaylar çok çabuk unutulmaktadır.³⁷

³⁵ Engin Geçtan, *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*, (İstanbul: Remzi Kitabevi, 1988), s.121-122.

³⁶ Butler & Lewis, *a.g.e.*, s.22-23.

³⁷ Mark R. Rosenzweig, "Öğrenme ve Belleğin Nörofizyolojik Temelleri ile İlgili Araştırmalar", çev. Belgin Ayvaşık, *Türk Psikoloji Bülteni*, cilt 2, sayı 5, Kasım 1996, s.17.

Yaşlılardaki hafıza yitimini açıklayan “bozulma” kuramına göre unutma, beyindeki hafıza izlerindeki bozulmaya bağlıdır. “Karışma” kuramına göre ise geri getirici işaret zamanla daha az etkili olmaktadır. Bilginin geri getirilmesi kusuru hafıza yitiminin en büyük nedenlerinden biri olmaktadır.³⁸

Özellikle gözlerdeki ve kulaklardaki fonksiyon bozukluklarına bağlı olarak dikkat ve algıda bozukluklar ve aksamalar olmaktadır. Bu da yeni bilgilerin öğrenilmesini zorlaştıran bir engeldir. Aynı zamanda bu duysal kayıplar, büyük oranda yaşlı bireyin kişiliğine bağlı olmakla birlikte şüphecilik, tedirginlik ve kaygı durumlarına yol açabilmektedir.³⁹

Bunama (demans), ileri yaşlarda görülen önemli bir sorundur. Gittide ilerleyen zihinsel bozulma, hafıza kaybı, zaman ve mekan yöneliminde bozukluk ile belirlenen bir durumdur. Geriatri uzmanları, 65-75 yaşlarındakilerin yaklaşık %15’inin ve 75 yaşının üstündekilerin %25’inin değişik derecelerde bunamaya uğradıklarını belirtmektedirler. Bu bozukluk genellikle beş yıl içinde ölümle sonuçlanmaktadır.⁴⁰

Yaşlılık, kaybetme duygusunun yoğun olarak yaşandığı bir dönemdir. Aktif iş yaşamının kaybı, eşin, arkadaşların ve akrabaların ölümü, yaşlı bireyin yoğun yalnızlık duyguları yaşamasına neden olmakta ve bunun sonucunda anksiyete bozukluğu ve depresyon görülebilmektedir.⁴¹

Ünlü gelişim kuramcısı Erikson’a göre yaşlılık dönemi, ya benlik bütünlüğünün kazanıldığı ya da çökkünlüğün yaşandığı bir dönem olmaktadır. Geçmiş yaşantısında üretken olabilmiş, anlamlı ilişkiler kurabilmiş ve yaşam ideallerine ulaşabilmiş birey, benlik bütünlüğünü oluşturabilmekte; hayatını belli bir

³⁸ Onur, a.g.e., s.176.

³⁹ Geçtan, a.g.e., s.122.

⁴⁰ Onur, a.g.e., s.178.

⁴¹ James F. Calhoun & Joan Ross Acocella, *Psychology of Adjustment and Human Relationships*, (New York: Mc Graw-Hill Publishing Company, 1990), s.441.

anlam içinde yaşayamayan ve hayatında eksik kalmış pek çok şey olduğunu düşünen birey ise çaresizlik duygularına kapılmakta ve çökkünlük yaşayabilmektedir.⁴² İşte bu çaresizlik duyguları ve yaklaşmakta olan ölüme karşı koyamama yaşlılıkta sürekli bir depresyonun yaşanmasına neden olabilir. Yaşlılık döneminde yaşanan depresyon, ilk defa yaşanıyor olabilir ya da daha önceden geçirilmiş depresyonun bir tekrarı olabilir. Yaşlılık depresyonunda yoğun kaygıyla birlikte, somatik yakınmalar, dikkati belli bir konu üzerine yoğunlaştıramama ve unutkanlık gibi belirtiler görülür. Depresyon geçiren yaşlı, aile içindeki sorunları, ekonomik problemleri ve sosyal ilişkilerdeki sorunları abartma eğilimi gösterir.⁴³

Yapılan araştırmalar 65 yaş ve üstü yaşlı grubunda depresyon olgusunun %30-%68 arasında olduğunu göstermektedir.⁴⁴ Depresyon olgusunun bu kadar çok görülmesi intihar vakalarını da artırmaktadır. Batılı ülkelerde intihar olaylarının yaşanmaya paralel olarak artış gösterdiği belirtilmektedir. Karataş çalışmasında intihar olaylarının ülkemizde de yaşlılığın ileri yıllarında arttığını ifade etmiştir.⁴⁵

Hayatın son dönemi olan yaşlılıkta, ölüme ilişkin olarak çeşitli savunma düzenekleri geliştirilmektedir. Bu ölümü yadsıma şeklinde görülebildiği gibi, boyun eğme ve ölüm isteği şeklinde de görülebilir. Fakat en önemli savunma düzeneklerinden biri de dinsel inançlardır. Ölümün bir son olmadığı düşüncesi, yeni bir yaşamın varlığına olan inanç, ölüm korkusunu altetmede ve bireyin kaygı düzeyini düşürüp daha huzurlu bir son beklentisi içinde yaşamasına yardımcı olmaktadır.⁴⁶

Özetle yaşlılık, bireyin tüm kişiliğini etkileyen bir dönemdir. Bu dönemdeki gerilemeye bağlı olarak kişilerarası sorunların yoğun olarak yaşanması söz konusu

⁴² Doğan Cüceloğlu, *İnsan ve Davranışı*, (İstanbul: Remzi Kitabevi, 1991), s.336.

⁴³ Cemalettin Şenol, *Ankara İlinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölüme İlişkin Kaygı ve Korkular*, (Ankara: A.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1984), s.23.

⁴⁴ Karataş, a.g.e.,s.9.

⁴⁵ Karataş, a.g.e.,s.11.

⁴⁶ Geçtan, a.g.e.,s.124.

olabildiği gibi, eskiye aşırı bağlılık ve öğrenmedeki yavaşlama yeniliklere karşı tepkinin artmasına ve çatışmalara da neden olabilir. Özellikle bu dönemde kuşak çatışması doruk noktasına ulaşır. Kontrolünün zayıflamasıyla birlikte bunun farkında olan birey aşırı bir kontrol çabasına girişmekte özellikle maddi konularda aşırı sıkı ve cimri olmaktadır. Yine sağlığını aşırı düşünme ve hastalık korkusu kişilerarası ilişkilerde bencilce tutumlara yol açabilmektedir.⁴⁷

Sonuç olarak yaşlılık gibi zor bir dönemin psikolojik açıdan sağlıklı olarak yaşanması, bireyin geçirmiş olduğu tüm yaşamının sağlıklı, üretken ve anlamlı olması ile doğrudan ilişkilidir. Bu açıdan yaşlılık tüm geçmiş yaşamın anlamlı bir kompozisyon içinde bütünleştirildiği, ölümün de en az yaşam kadar kabul edildiği bir dönem olmalıdır.

3.Sosyal Değişiklikler ve Sorunlar

Yaşlı bireylerin, bireysel yaşamı için önemli olan değişiklikler aynı zamanda onların aile ve sosyal yaşamını da etkilemektedir.⁴⁸ Yaşlı bireyin fizyolojik ve psikolojik açıdan yaşadığı gerileme ve zorluklar doğal olarak onun sosyal yaşamına ve ilişkilerine de yansımaktadır. Sosyal bir süreç olarak yaşlanma farklı kültürlerde ve farklı zamanlarda farklı şekillerde algılanmıştır. Örneğin Japonya’da ilkel bir topluluk olan Ainu’larda yaşlı kişiler değersiz kişiler olarak görülürken Güney Amerika’da Arawaks’larda çok yaşlı kişiler terkedilmektedir. Hopi gibi göçebe topluluklarda Lappslerde hasta ve çok yaşlı kişiler, kabile başka bir yere göç ederken ölüme terkedilmektedirler. Eskimolarda ise topluluğa katkısı az olan yaşlı kadınlar topluluğa ayak uyduramayınca, yanına yiyecek bırakılarak yolda terkedildikleri kaydedilmektedir.⁴⁹

⁴⁷ Karşlı, *a.g.e.*, s.33.

⁴⁸ Onur, *a.g.e.*, s.184.

⁴⁹ Mahmut Tezcan, “Toplumsal Değişme ve Yaşlılık”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, Cilt 15, Sayı 2, 1982, s.170.

Daha sonra anlatılacak olan ABD ve Avrupa ülkelerinde yaşlılık sanayi ve teknolojiye gelişmeler sonucunda yalnızlığın yoğun olarak yaşandığı bir dönem olmaktadır. Fakat bu gibi gelişmiş ülkeler sundukları sosyal hizmetlerle bu döneme özgü kayıpları telafi etmeye çalışmaktadırlar.

Ülkemizde ise geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesi geçmişe oranla yaşlı bireyleri daha çok yalnızlığa itmiştir. Fakat buna rağmen toplumumuzda gerek geleneksel açıdan gerekse dinsel açıdan yaşlıya saygı gösterme ve ona hizmet etme söz konusudur.⁵⁰

Yaşlılık döneminde sosyal açıdan ilk ve en önemli değişme emeklilikle gelen üretkenliğin azalması ve rol kaybıdır. Bazı bireyler yaşlılık döneminde de çalışıp üretime katkıda bulunabilirler. Burada kastedilen emeklilik aktif iş yaşamından ve üretkenlikten uzaklaşmaktır. Kendini belli bir rol, statü ve toplumsal ilişkiler bütünlüğü içinde tanımlayan birey bu alanlarda yaşadığı kayıplarla bir çökkünlük ve değersizlik duygusu yaşayabilir.

Yaygın bir kanıya göre emeklilik organizmanın süre gelen alışkanlıklarının birden kesilmesi sonucu, bedensel sağlığın hızla bozulmasına neden olur ve çoğu insan emekli olduktan kısa bir süre sonra ölür. Fakat Friedman ve Orbach'ın yaptığı 9 ayrı araştırmada bu yargının aksi yönde sonuçlar elde edilmiş, emekliliğin bedensel sağlığa olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir. Bireyin toplumsal ilişkilerinde asıl sorun yaratan durum emeklilik değil, emeklilikten sonra oluşan rol,statü kaybı ve ekonomik güçlüklerdir. Burgess'e göre, "emeklilik, kişiyi rolsüz bir rolü oynamaya zorlar"⁵¹

Yaşlılar arasında sosyal rolü kaybetme duyguları çok büyüktür. Emeklilik ve sosyal güvenlik uygulamaları yaşlı bireyleri işgücünün dışında bırakmaktadır. Bunun

⁵⁰ Tezcan, a.g.e., s.171.

⁵¹ Geçtan, a.g.e.,s.120.

sonucunda onları fakirliğe itecek derecede zorluklar yaşanabilmektedir. Çekirdek aile yapısının yaygınlaşması da pek çok yaşlıyı yalnızlığa itmektedir.⁵²

Yaşlılık dönemindeki en önemli sosyal sorunlardan biri de eş, akraba ve yakın arkadaşların kaybıdır. Akran kaybının getirdiği bu yalnızlık yaşlı bireyin psikolojik sorunları ile de birleşince onun kendini anlaşılmaz ve daha bir yalnız hissetmesinde neden olmaktadır. Bunu sonucunda da yaşlı bireyler ya çocuklarıyla ya akrabalarıyla ya da bir sosyal hizmet kurumunda kalmaktadırlar.

Yaşlılar için hayati önem taşıyan bir konu da yaşlıların boş zamanlarını iyi değerlendirme durumudur. Boş zamanlarını iyi değerlendirenler ve kendilerine özen gösteren yaşlıların hayata daha iyi baktıkları ve hayatlarının anlam kazandığı ifade edilmiştir. Ülkemizde yaşlıların boş zamanlarını değerlendirmesi köylerde ve şehirlerde farklı olmaktadır. Köylerde yaşayan yaşlılar akranlarıyla daha çok görüşebilmektedir. Buna karşılık yaşlı bireyler için şehir yaşamı önemli bir sorun olmaktadır.⁵³

Yaşlı bireylerin sosyal uyumu ve ilişkileriyle ilgili olarak farklı kuramlar da geliştirilmiştir. Bu konuda en yaygın üç kuram Cottrel'in 1940'lı yıllarda formüle ettiği "Rol Kuramı", Elaine Cumming ve William Henry tarafından 1961'de oluşturulan "Sosyal Yaşamdan Kopma Kuramı" ve Robert Havighurst tarafından 1963 yılında oluşturulan "Aktivite Kuramı"dır.

Kısaca bunlara bakacak olursak, bir anlamda *kopma* ve *aktivite kuramlarının* temelini oluşturan *rol kuramı*, yaşlanan bireyin toplum içinde varlığını uyumlu bir şekilde sürdürebilmesini, yaşamları boyunca insanların farklı ortamlarda farklı sosyal roller üstlenmesi ile açıklamaktadır. Bu kuramın ağırlık noktasını yaşlı bireyin toplum içinde oynaması gereken rolleri ne ölçüde başarıyla gerçekleştirebildiği

⁵² Butler & Lewis, a.g.e., s.23.

⁵³ Doğan, a.g.e., s.14.

oluşturmaktadır. Bu kuram, özellikle emekliliğe geçiş dönemindeki rol çatışmalarını incelemekte ve çözüme dönük farklı bakış açıları geliştirmektedir.⁵⁴

Sosyal yaşamdan kopma kuramı ise üretkenlikle geçen bir iş aşamasından sonra bireyin çalışmayı bırakmasının onu bağımsız ve özgür kılacağı, bunun sonucunda da bir doyum sağlayacağı şeklinde yaşlı bireyin kendine daha çok zaman ayırması anlamına gelen bir yaklaşım geliştirmiştir. Sosyolojik işlevselcilik olarak isimlendirebileceğimiz bu yaklaşımın temeli, işlevsel olarak bağımsız olan toplum üyeleri arasındaki bağımlılık ve ilişkidir. Cinsiyet açısından bu kurama göre kadın iş yaşamından kopsa da onun ev kadınlığı ve annelik rolü sosyal açıdan daha az bir kopma etkisi yaratmakta fakat erkek içinse asıl olan iş yaşamından kopmanın getirdiği rol kaybının daha fazla bir kopma etkisi yaratacağı şeklindedir.⁵⁵

Aktivite kuramı ise kopma kuramının doğrudan karşıtı olarak geliştirilmiş bir kuramdır. Bu kurama göre normal yaşlanma yaşlı bireylerin orta yaş aktivite ve tutumlarını sürdürmesiyle mümkündür. Bu kuramın asıl odak noktası yaşlı bireyin kişilerarası ilişkilerde gösterdiği uyumun derecesidir. Bu ilişkilerin fazlalığı bireyin yaşam doyumunu da doğrudan etkileyecektir. Yaşlanmayla birlikte, emekliliğin sonucu olarak iş yaşamından ayrılma ve rol kaybı sonucu sosyal ilişkiler doğal olarak azalacaktır. İşte bu durum içinde sosyal rollerini ve ilişkilerini koruyabildiği ölçüde birey daha doyumlu ve uyumlu bir yaşlanmayı gerçekleştirebilecektir.⁵⁶

Sonuç olarak yaşlılık dönemi birey için sosyal, fiziksel ve duygusal güçlerin dengesine bağlı olan bir yaşantıdır. Yalnız yaşayan bir yaşlı, kendine iyi bakmadığından bedensel bir rahatsızlık geliştirebilir. Bedensel rahatsızlığı olan bir yaşlı da toplumdan dışlanabilir. İnsanlar iyi beslenmeye ve iyi şartlarda barınmaya ihtiyaç duydukları gibi sevgiye ve destekleyici kişisel temaslara ve anlamlı sosyal

⁵⁴ Mehmet Yahyagil, *Toplumsal Değişim Sürecinde Yaşlılık ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetlerin İncelenmesi*, (İstanbul: İ.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1996), s.30.

⁵⁵ Harold G. Cox, *Realities of Aging*, (New York: Prentice Hall, N.J., 1993), s.28-29.

⁵⁶ Cox, *a.g.e.*, s.31-32.

ilişkilere de ihtiyaç duyarlar.⁵⁷ Devletin ve toplumun görevi kendilerinin de yaşayacağı kaçınılmaz bir son olan yaşlılık dönemindeki bireylere gerekli tıbbi, psikolojik ve sosyal yardımları sağlamak olmalıdır.

C.YAŞLILIĞIN TARİHÇESİ

Yaşlılık gelişimsel bir olgu olduğundan dolayı insanlığın varoluşundan bu yana varolan ve gelişim seyri açısından bireysel farklılıkları içeren bir yaşam dönemidir. Yaşlıların toplum içindeki statüleri, yaşam biçimleri toplumun uygarlık düzeyinden çok geleneklere, kültüre ve ekonomik şartlara göre değişiklikler göstermiştir. Toplumun inançları ve değerleri yaşlılara karşı olan tavrı belirleyen temel unsurlar olmuştur. Örneğin eski bazı toplumlarda yaşlılar savaşamadıkları ve maddi külfet oldukları için ölüme terk edilmişlerdir. Bazı toplumlarda ise yaşlılar topluluğun en tecrübeli ve en bilge kişileri oldukları için herkes tarafından saygı gören ve lider kişiler konumunda olmuşlardır.

En eski uygarlıklardan Sümerlere, Mısırlılara ve Yunan toplumuna baktığımızda yaşlı bireylerin, öğretmen, rahip ve yönetici konumunda oldukları, dinler tarihini incelediğimizde ise peygamberlerin bazılarının o dönemin yaş ortalamasına göre ileri yaştaki kişiler oldukları görülmektedir.

Yunan toplumunda filozoflar, tarihçiler ve şairler 60 yaş ve üstünde yaşayan kişilerdir. Isparta Devleti'ndeki Yirmisekizler Konseyi 60 yaş ve daha üstü yaştaki kişilerden oluşmakta olup çevresi geniş kişilerdir. Yine Roma Senatosu yaşlı kişilerden oluşan bir kuruldur.⁵⁸

Yaşlılık dönemi, dinler açısından da saygın bir dönem olarak görülmektedir. Yaşlı, çocukları ve gençleri bugünlere getiren ve onları yetiştiren kişi konumunda olduğundan onların üzerinde hak sahibidir ve bakıma muhtaç hale geldiğinde

⁵⁷ Butler & Lewis, a.g.e., s.24.

⁵⁸ Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Raporu, **Bir Sosyal Hizmet Alanı Olarak Yaşlılık**, Ankara, 1995, s.2.

çocukları ve gençler onun bakımından sorumludur. Örneğin eski Yahudi toplumlarında baba evin reisidir ve büyükbaba rolündeki kişinin tam bir otoritesi söz konusudur. Hristiyanlığın kabulünden sonra Avrupa’da kilise yardımları oluşmaya başlamıştır. Yaşlı ve aciz kimselerin evde ziyareti, gıda, giyim vs. gibi yardımların sağlanması ancak Hristiyanlığın resmi din olarak kabulünden sonra olmuştur. Hristiyanlık’ta kiliseye devam eden toplum üyeleri kendi aralarında yardımlaşmak suretiyle veya papazların yönetiminde manastırlarda bu hizmetlerin başlatılmasını sağlamışlardır.⁵⁹ Yine Kur’an-ı Kerim’in Bakara Suresi’nin 83 ve 177., Tevbe Suresi’nin 60. ve İsra Suresi’nin 23. ayetleri yaşlı ve düşkünlere yardımı emretmektedir.⁶⁰

Eski zamanlardan beri kimsesiz çocukları, yoksulları ve yaşlıları barındırmak ve onlara yardım etmek için çeşitli örgütlenmelerin olduğu görülmektedir. Toplu yardımların devletçe desteklenmesi ilk kez Almanya’da 398 yılında ‘Bazilyos’ olarak adlandırılan bir güçsüzler yurdu kurularak olmuştur. Kimsesiz çocuklar ve yaşlılar burada barındırılmışlardır. Almanya’da 7. yüzyılda göçmenlerin de yer aldığı bir yaşlı bakımevi kurulmuştur. 1601 yılında I.Elizabeth’in çıkardığı “Fakirler Yasası” ile bu durum daha da fazla önem kazanmıştır. Zaman içinde dini kurumlardan ayrı olarak, mevcut kurumların da genişletilmesiyle ‘hosbitals’ denilen bakım kurumları açılmıştır. Bu çabalar sonradan yaşlılık sigortasının temelini oluşturan çalışmalar olmuştur. Bu çalışmalarda yardım için kimsesizlik ve fakirlik ölçütü olarak alınmıştır. Avrupa Reform döneminde Martin Luter, yaşlılara yardım konusundaki çalışmalara öncülük etmiş liderlerden biridir. Bundan sonra yaşlı evleri ve güçsüzler yurtlarının yönetimini devlet üzerine almıştır.⁶¹

İngiltere’de 12. ve 13. yüzyılda kurulan Lonca ve Kardeşlik Birlikleri yardım çalışmalarının öncüsü olarak kabul edilebilir. 1601’de çıkarılan Elizabeth

⁵⁹ SHÇEK Raporu, a.g.e.,s.3-4.

⁶⁰ Kur’an-ı Kerim ve Türkçe Açıklamalı Tercümesi, Kral Fahd Kur’an-ı Kerim Baskı Kurumu, Medine, 1987, s.11, 26, 195, 283.

⁶¹ SHÇEK Raporu, a.g.e.,s.3-4.

Kanununun başlıca özelliklerinden biri yaşlı ve muhtaç kişilerin bakımından kimlerin sorumlu oldukları kadar yaşlıların hangi koşullarda bakılacaklarının da belirlenmesidir. 1814'te Rahip Chalmers halktan topladığı yardımlarla yerel bir yardım programı geliştirmiş ve yardımların bireysel ihtiyaçlara göre yapılması gerektiğini belirtmiştir.⁶²

A.B.D.'de 17. yüzyılın başından itibaren muhtaç, bakımsız, kimsesiz çocuk, hasta ve yaşlıların korunması, bakılması üzerinde durulmuş, Amerika'ya göç eden çeşitli ülkelerin insanları kendi bölgelerindeki çalışmalardan yararlanarak bu gruplara daha iyi hizmet götürmeye başlamışlardır.

Kolonilerde ilk acizler evinin açılması, 1657 ve sonrası yıllara rastlamaktadır. Daha sonra eski muharipler için başlayan çalışmalar ilerleme göstermiş ve Amerikan Başkanlarının da bu işe karışmaları ile yaşlılık sorunları ulusal bir dava olup, gönüllü ve resmi kuruluşların dikkatini çekmiştir.⁶³

Türk toplumunda ise her dönemde kimsesiz çocuk, sakat, muhtaç ve yaşlılara yardım edildiği ve toplumsal korunmaya alındıkları çok eski kurumların varlığından anlaşılmaktadır. Eski Türklerde atanın kadın ya da erkek olsun korunduğu tarihçilerce belirtilmektedir. Eski Türklerde Şaman inancının bir gereği olarak ölen yaşlı bireyin ruhunun evde yaşamaya devam ettiği ve önemli bir yeri olduğu, yine Şaman rahiplerinin genellikle yaşlı kişilerden oluştuğu belirtilmektedir.

Türklerin İslamiyeti kabulünden sonra ise yaşlıya saygı katlanarak devam etmiştir. İslam dininin emirlerini benimseyen Türk toplumu, toplumsal hizmet kurumlarını da hayata geçirmiştir. Bunlardan en önemlileri ise vakıflardır. Toplanan

⁶² SHÇEK Raporu, a.g.e.,s.4.

⁶³ SHÇEK Raporu, a.g.e.,s.3.

fitre ve zekatların ihtiyaç sahipleri ile birlikte öncelikli olarak yaşlılara verildiği kaydedilmektedir.⁶⁴

Anadolu'da yaşlılıkla ilgili hizmetlerin 2. yüzyılda Selçuklular zamanında başladığı bilinmektedir. Sivas'ta Reha Oğulları Miladi 1100 yılında Darulreha'yı (Huzurevi) kurmuşlardır.⁶⁵

Musul Erbil Atabeyi Muzaferaddin Kökbörü (1154-1233) dört darülaceze, bir dullar için bakım yurdu, iki adet çocuklar için yetimhane kurmuştur. Her hafta salı ve perşembe günleri kurumları ziyaret ederek, yaşlıların, yoksulların ve çocukların hal ve hatırını sorarak onlara hediye dağıttığı belirtilmektedir.

Memlûklüler devrinde ise Seyfeddin Kalavun (1279-1290) Kahire'de 1284-1285 arasında hastahane ve buna ek tesisler yaptırmıştır. Dul kadınlara, ihtiyarlara, yetimlere, istenmeyen sokak çocuklarına ve din adamlarına ayrı ayrı bakım yurtları açmıştır.

Türk tarihinde özellikle Anadolu Selçuklularıyla kurumlaşmaya başlayan vakıflar, Osmanlı döneminde olgunluğa ulaşmış ve sayıları on binlerle ifade edilir duruma gelmiştir.⁶⁶ Osmanlı döneminde yardıma muhtaç yaşlıların, imparatorluğun dört bir yanında kurulmuş imarethanelerde, aşevlerinde barındıkları bilinmektedir. 1868 yılında kurulan Kızılay Derneği ve 1895 yılında kurulan Darülaceze, Osmanlılar döneminde kurulup günümüze kadar yaşayan derneklerdir.

1895 yılında II. Abdulhamit tarafından kurulan Darülaceze, ilk olarak dilencilikle mücadele yoluyla kimsesiz çocukları, geçimini dilencilikle sağlayan sakat ve hasta kişileri bu alışkanlıktan kurtarmak ve bakım vermek amacıyla kurulmuştur. Daha sonra yeni ek binalar ve düzenlemelerle kimsesiz yaşlı ve

⁶⁴ Vedia Emiroğlu, "Sosyal-Kültürel Yönleri ile Sağlıklı Yaşlanma, Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması, (Sempozyum Kitabı), Ankara: H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu, 1992, s.33-34.

⁶⁵ SHÇEK Raporu, a.g.e., s.4.

⁶⁶ Doğan, a.g.e., s.30.

çocuklara hizmet vermeye devam etmiştir. Bu kurumda her dine mensup kişiler kalabilmektedir.⁶⁷

Osmanlılar döneminde azınlıklar tarafından kurulan huzurevleri de mevcuttur. Bunlardan Balıklı Rum Hastahanesi Vakfı İhtiyarhanesi 1852, Fransız Fakirhanesi 1892, İhtiyarlara Mahsus Cemiyet-i Hayriye Derneği Düşkûnlerevi 1838, Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Huzurevi 1832, Surp Agop Hastanesi Düşkûnlerevi 1837 yılında açılıp günümüzde hala hizmet vermeye devam eden kurumlardır.

Cumhuriyet döneminde yaşlılara bakım ve yardım görevi 1930 yılında çıkarılan belediyeler kanununun 34-35. maddeleri gereğince belediyelere verilmiştir. Belediyeler, düşkünler ve yaşlılara yaptıkları diğer tüm yardımların yanısıra bu bireyleri barındıracak huzurevleri de açmışlardır. Belediyelerin yanısıra yaşlılara yardımı amaçlayan çeşitli dernekler kurulmuş ve faaliyete geçmiştir. 1963 yılından itibaren yaşlılarla ilgili hizmetleri doğrudan devlet üstlenmiş ve Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlanmıştır.⁶⁸ Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı huzurevlerinin 1996 yılı itibariyle tamamının listesi Ek-1, Ek-2, Ek-3, Ek-4, Ek-5 ve Ek-6'da verilmiştir.

⁶⁷ Refika Yazgaç, *Yaşlılık ve Huzurevleri, İstanbul'da Dört Huzurevinde Yapılan Araştırma*, (İstanbul: İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1992), s.25.

⁶⁸ Doğan, *a.g.e.*, s.31.

II. BÖLÜM

TÜRKİYE'DEKİ YAŞLILARIN DURUMU

A.DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler yaşam koşullarının iyileşmesine yol açmıştır. Buna paralel olarak sağlık hizmetlerinin kalitesi ve yaygınlığı da artmıştır. Bu durum yaşlı nüfusun artması demektir.⁶⁹ Ayrıca bilim ve teknolojiadaki gelişmelere bağlı olarak ölüm oranları ve doğum oranları azalmış, insan ömrü uzamıştır. İnsanların eğitim seviyesi yükselmiş, yaşam standartları yükselmiştir.⁷⁰

Ülkemizin nüfus yapısına baktığımızda ise 1927'de 13.6 milyon olan Türkiye nüfusu, 1940'da 17.8 milyon, 1960'da 27.7 milyon, 1980'de 44.7 milyon ve 1990'da 56.5 milyon olarak saptanmıştır.⁷¹ 1990 yılındaki 56.5 milyon nüfusun %7.14'ünü 60 yaşın üzerindeki kişiler oluşturmaktadır. Yani Türkiye'de 60 yaşın üzerinde toplam 4.032.656 kişi bulunmaktadır.

Nüfusu 10.000'den az olan yerleşim bölgelerini kırsal bölge olarak alırsak bu bölgelerde yaşayan 60 yaş ve üzeri kişilerin sayısı 2.151.441'dir. Genel toplamın %53.35'ini oluşturmaktadır. Kentsel bölgelerde yaşayanların sayısı ise 1.881.215'dir. Yüzde olarak ise %46.65'dir.⁷²

Ülkemizde 1995 verilerine göre doğumdan sonra beklenen yaşam süresi erkeklerde 65.7 yaş, kadınlarda 70.3 yaş , ve ortalama yaşam süresi 67.9 olarak saptanmıştır.⁷³

⁶⁹ Bekaroğlu, a.g.e., s.103.

⁷⁰ Doğan, a.g.e., s.17.

⁷¹ Doğan, a.g.e., s.18.

⁷² SHÇEK Raporu, a.g.e., s.7.

⁷³ Abdullah Kütük, **Huzurevindeki Yaşlıların Kurum İçinde Kalma ile Kurum Dışında Kalma Konusundaki Düşünceleri**, (Ankara: Aile Araştırma Kurum Başkanlığı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 1995), s.8.

1995 yılı verilerine göre ülkemizin toplam nüfusunun %8'i 60 yaş ve üzeri yaşlı bireylerden oluşmaktadır. Bu oranın artacağı kaçınılmaz gözükmemektedir.⁷⁴

B.AİLE YAPISI

İnsanlar yaşlandıkça hayatın anlamı ve işlevselliği de değişmektedir. Yaşlanmaya bağlı olarak oluşan fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler bir yandan da onlarla başa çıkabilmek için bir takım stratejilerin geliştirilmesini ve uygulanmasını gerektirmektedir. Yaşlı kişilerin bireysel yaşamı için önemli olan değişimler aynı zamanda onların aile ve toplum yaşamını da etkilemektedir. Aile ve çevre ilişkileri yaşlılık döneminde yaşanan fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerden ayrı değildir.⁷⁵

Toplumun en küçük örgütlenmiş birimi olan aile, yapısı ve işlevleri bakımından önemli bir yapı taşı niteliğindedir. İkel topluluklardan bu yana aile kurumu, insanların oluşturduğu ve hemen hemen istisnasız olarak tüm toplumların en küçük, temel ve önemli işlevlere sahip bir sosyal birimi olmuştur. Başta sosyoloji ve antropoloji olmak üzere sosyal bilimlerde önemli bir yere sahip olan ailenin tanım ve kavramı farklılıklar göstermektedir.⁷⁶ Aileyi şu şekilde tanımlamak mümkündür:

Aile, aynı soydan birbirini izleyerek gelen kuşaklar bütünü; evlilik ya da akrabalık bağıyla birleşmiş kimselerden oluşan topluluk; anne, baba ve çocuklardan oluşan bütündür.⁷⁷

Aile karşılıklı ilişkilerin en güçlü olduğu, toplumun en küçük birimidir. Bu nedenle bireyin tutum ve değerlerinin oluşumunda ilk ve en önemli etkiye sahiptir.⁷⁸

⁷⁴ Doğan, a.g.e., s.20.

⁷⁵ Onur, a.g.e., s.184.

⁷⁶ Yahyagil, a.g.e., s.70.

⁷⁷ Büyük Larouse, Cilt 1, 1986, s.228.

⁷⁸ Mahmut Tezcan, *Eğitim Sosyolojisi*, (Ankara: A.Ü.Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, 1985), s.157.

Ailenin toplum içinde kurumsal olarak pek çok işlevi vardır. Bu işlevlerini şu şekilde açıklayabiliriz:

a.Ailenin biyolojik işlevi: Toplumun nüfus kaynağını oluşturması açısından aile temel bir kurumdur. Bu kurum toplumdaki bireylerin cinsel ihtiyaçlarını karşılamada meşru bir düzenleme sağladığı gibi sağlıklı nesillerin yetişmesi açısından da önemli bir yere sahiptir. Toplumumuzun bazı kesimlerinde yöresel özelliklere bağlı olarak erken yaşta evlenmeler olduğu gibi bazı kesimlerde de zorlaşan hayat koşullarına paralel olarak ya da kültürel bir takım değişikliklere bağlı olarak evlenme yaşı artmaktadır.

b. Ekonomik işlevi: Ailenin kendi ihtiyaçlarını karşılayacak bir üretim ve tüketim birimi oluşu bu işlevi ifade etmektedir. Günümüzde eskiye oranla kadının daha fazla üretim hayatına girmiş olması, çocukların eğitim düzeylerinin artması ve nitelikli insan gücü yetiştirmesi ailenin ekonomik işlevini artırmıştır.⁷⁹

c. Sevgi ve güvenlik işlevi: Bir insanın en temel ihtiyaçlarından biri olan ait olma, sevilme ve güvenlik ihtiyacı aile içinde karşılığını bulur. Sağlıklı bir kişilik gelişimi ancak sevgi ve güvenlik ihtiyacının tatminiyle mümkündür. Bir benlik kuramcısı olan Maslow'un da ifade etmiş olduğu gibi kişinin sağlıklı bir benlik yapısını geliştirmesi temel fizyolojik ihtiyaçlardan sonra sevgi ve güvenlik ihtiyacının karşılanmasıyla olmaktadır.⁸⁰

d. Toplumsallaştırma işlevi: Toplumsallaştırma çocuğu doğrudan etkileyen bir süreçtir. Özellikle kültür aktarımı bu yolla olur. Toplumsal normlar ailenin bu işlevi sayesinde edinilir.⁸¹

⁷⁹ Tezcan, a.g.e., s.158.

⁸⁰ Calhoun & Acocella, a.g.e., s.24.

⁸¹ Tezcan, a.g.e., s.159.

Ailenin yapısı bu sayılan işlevleri doğrudan etkilemektedir. Önceden de ifade edildiği gibi aile konusunda farklı tanım ve yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bunlardan en yaygın olanları geniş ve çekirdek aile tipidir.

Geniş aile: Anne, baba ve çocukların yanısıra büyükanne, büyükbaba, hala, amca, yenge ve torunların oluşturduğu aile tipidir. Toplumumuzda genel olarak otorite ve erk sahibi erkek olduğu için bu tür geniş ailelerde söz sahibi ailenin en yaşlı bireyi olan erkek olmaktadır. Bu yüzden çeşitli yerlerde geniş aile “ataerkil aile” olarak da ifade edilebilmektedir.

Çekirdek aile: Anne, baba ve evlenmemiş çocuk ya da çocuklardan oluşan en küçük aile tipidir. Günümüzde şehirleşmeye ve değişen kültürel yapıya paralel olarak bu tip aile yapısının yaygınlaştığı görülmektedir.

C.KIRSAL KESİMLERDE YAŞAYAN YAŞLILARIN DURUMU

Toplumlar göçebelikten kurtulup toprağa yerleşmeye başlayarak yerleşik aile düzenine geçmişlerdir. Bu da tarım toplumunun oluşmasına neden olmuştur. Türk toplumunda kırsal yaşamda toprak sahibi ve egemen kişi ailenin en yaşlı kişisi olan erkektir. Bu durum tarım kesiminde yaşlı bireylere itibarlı bir konum sağlamaktadır. Ekonomik gücü elinde bulundurmasının yanısıra İslam dininin bir gereği olarak da yaşlıya saygının bir esas olması yaşlı bireyi aile içindeki tüm konularda son söz sahibi kılmaktadır. Yaşlı erkek ailenin geçiminden, topraktan ve hayvanlardan sorumluyken, yaşlı kadın gelininin üzerinde olarak çocukların bakımı, eğitimi ve ev düzeninden sorumludur. Ayrıca köy ortamında yaşlı bireylerin önemli işlevlerinden biri de dinsel rolleridir. Dinsel konularda liderlik, hocalık, danışmanlık yapmaktadırlar. Bu durum günümüz tarım kültürlerinde azalmakla birlikte yaşlı bireylerin toplumdaki itibarlı yerlerini korudukları görülmektedir.⁸²

⁸² Mahmut Tezcan, “Toplumsal Değişme ve Yaşlılık”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, Cilt 15, Sayı 2, 1982, s.171.

Kırsal kesimlerdeki yaşlı bireylerin birçok sorunları olabilir. Ancak bu sorunların aile içinde genel olarak halledilmesi mümkündür. Yaşlının sorunları genellikle yakınları tarafından paylaşılmaktadır. Yaşlı birey ölünceye kadar aile üzerinde belli bir sorumluluk aldığından işe yaradığını hissetmektedir. Bu da fiziksel çökkünlük haricinde, psikolojik bir çökkünlüğün oluşmasını büyük ölçüde engellemektedir.⁸³ Zira kırsal kesimde bir evin ve tüm ailenin reisi olan yaşlı kişi sorumluluklarını yürütmenin yanı sıra akranlarıyla daha fazla görüşme imkanı bulmakta ve diğer bireylerden de çocuklarından gördüğü aynı saygıyı görmektedir. Fakat şehirde ve özellikle büyük şehirlerde akranlarıyla daha az görüşebilmekte ve toplumdaki diğer bireylerden beklediği saygıyı her zaman görememektedir.⁸⁴

Günümüzde kırsal kesimdeki iş imkanlarının azalması, iş imkanlarının şehirlerde yoğunlaşması köy ve kasabalardan şehirlere ve özellikle de büyük şehirlere göç akımını hızlandırmış, bunun sonucunda da kırsal kesimdeki geniş geleneksel aile yapısı parçalanmaya başlamıştır. Erkek çocuğun evinden ayrılarak başka yerde ev açmak ve kendi gelirini yönetmek isteği, baba otoritesinin ve yaşlıya saygı kültürel değerinin sarsılmasında rol oynamıştır. Kırsal kesimdeki toplumsal değişimler yaşlıların aleyhine bir durum yaratmıştır. Bunun sonucunda yaşlılar önceki güçlü durumlarını kaybetmektedirler.

Yapılan araştırmalara göre köy ailesinin %55'i çekirdek, %25'i geniş aile, %13'ü geçici geniş aile ve %6'sı da parçalanmış eksik ailedir. Devlet Planlama Teşkilatının yaptığı araştırmaya göre ise köy ailesinin %52'si çekirdek aileden meydana gelmektedir.⁸⁵

Kırsal kesimden kente gelip yerleşen çocuklar, ana-babalarından ayrı bir düzen kurmakta, yaşlılar ise köyde kalmaktadırlar. Bugün köylerimizdeki yaşlılık sorunlarından en önemlisi onların yakınlarından ayrı, uzakta yalnız kalmalarıdır.

⁸³ Doğan, a.g.e., s.22.

⁸⁴ Karataş, a.g.e., s.17.

⁸⁵ Doğan, a.g.e., s.23.

Geçinmeleri kendi k t imkanlarına kalmakta, bulundukları yerdeki akrabalarının yetersiz olan yardımlarıyla geçinmektedirler. Şehirdeki çocukları onlara para gönderseler de onların sevgi, bakım ve şefkatinden yoksun kalmaktadırlar. Bu durum yöreden yöreye değişmektedir. Bununla birlikte kırsal kesimde yalnız yaşayan yaşlı bireylere yardım ve bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir.⁸⁶

D.ŞEHİRLERDE YAŞAYAN YAŞLILARIN DURUMU

Sanayileşme sürecine bağılı olarak toplumdaki işgücünün büyük kısmı kırsal kesimden şehirlere kaymaya başlamış, şehirlerde önemli iş merkezleri kurulmuş, ticaret yaygınlaşmış ve bunun sonucunda şehir nüfusu giderek kalabalıklaşmıştır. Yerel birimlerdeki bu değişimler aile yapısını da etkilemiş ve ailenin geçimini sağlayabilmesi için kadının da doğrudan ya da dolaylı olarak üretime katkıda bulunması gerekmiştir. Aynı zamanda şehirleşmeye bağılı olarak değişen kültürel yapı ve demokratik bakış açısının gelişmesi kadın erkek arasındaki ayrımı ortadan kaldırmaya başlamış, eşitliği egemen kılarak kadının da en az erkek kadar özerk ve üretken olabileceğini göstermiş ve kadın doğrudan iş yaşamındaki yerini almaya başlamıştır.

Kırsal kesimde belli bir toprakla ya da hayvancılıkla geçimin sağlanması ve koşullara bağılı olarak tüketime az olması geniş aileler için bir avantaj iken, şehir yaşamı bunu tam tersine çevirmiş, geniş ailelerin parçalanmasına ve çok çocuklu geniş ailelerin büyük zorluklar yaşamasına neden olmuştur.

Köy yaşamından şehir yaşamına geçişte gelenek ve göreneklerin değiştiğı hatta bu değişikliğin bazı açılardan olumsuz yönde olduğu söylenebilir. Herşeyden önce kişilerarası sosyal ilişkiler farklılaşmıştır. Bazı önemli anlayış ve tutumların yok olmasına karşılık bunların yerine yeni, kalıcı görevleri yapabilecek anlayış ve

⁸⁶ Tezcan, a.g.e., s.172-173.

davranışlar getirilememiştir. Bu durum karşısında aile yapısındaki değişikliklere bağlı olarak bundan en çok etkilenen grubun yaşlılar olduğu söylenebilir.⁸⁷

Şehir yaşamında hayat şartlarının zorlaşmasının geniş aile yapısında çözümlere neden olduğunu belirtmiştik. Böylece ekonomik özgürlüğünü kazanan bireyler aileden ayrılmakta eskiye oranla eş seçiminde daha fazla söz sahibi olmaktadır. Çekirdek aile yapısına doğru geçiş, yaşlıları hem yalnızlığa hem de ekonomik açıdan sıkıntılara itmiştir. Yine kültürdeki değişmelere bağlı olarak eşlerden birinin anne ya da babasıyla oturmak rahatsızlık verici olarak algılanmaktadır. Evli çiftler anne ve babalarıyla kalmak istemedikleri gibi anne ve babalar da yük olacakları düşüncesiyle evli çocuklarıyla uzun süre kalmaktan kaçınmaktadırlar. Bunun sonucunda yaşlı bireyler ya memleketlerinde tanıdık bir çevre içinde fakat çocuklarından ayrı olarak kalmayı tercih etmekte ya da çocuklarına yakın olup yabancı bir çevre içinde sıkıntılarla mücadele etmeye çalışmaktadırlar.⁸⁸ Bekir Onur, yaşlıların yakınlarına uzak kalmak yerine onlara yakın olmayı tercih ettiklerini belirtmektedir.⁸⁹

Şehir yaşamı içinde çocuk sahibi olan bazı çiftler ise pahalı bir çözüm olan kurum bakımı yerine çocuklarını yaşlı anne ve babalarına bırakmayı tercih etmektedirler. Bu da yaşlı bireyleri çocuklarına ve torunlarına daha yakın kılmaktadır. Özellikle torunlarına bakma görevini üstlenen yaşlı kadınlar, çalışan çocuklarına yemek hazırlama, çamaşır yıkama ve ev temizliği gibi görevleri de üstlenerek sorumluluk almakta ve bir anlamda çocuklarının ekonomik gücüne katkıda bulunarak üretici olmaktadır. Yaşlı erkekler ise torunlarını gezdirmeye, okuldan alma, mesai saatleri içinde çocuklarının yapamayacağı borç, taksit vb. ödemeleri yapma gibi konularda yardımcı olmaktadır. Apartman yöneticiliği,

⁸⁷ Doğan, a.g.e., s.24.

⁸⁸ Karataş, a.g.e., s.16.

⁸⁹ Onur, a.g.e., s.185.

kasiyerlik, piyango bileti satıcılığı gibi marjinal işlerde de çalışan yaşlılara rastlanmaktadır.⁹⁰

Şehir hayatı ve çekirdek ailenin oluşumu, yaşlı bireylerin uyum sağlamaları konusunda bir takım zorluklar yaratmaktadır. Uyum sağlama özellikle büyük şehirlerde başlıbaşına bir sorun olmaktadır. Eğer yaşlı bireyin çocukları ya da yakınları uzak yerlerdeyse sık sık görüşme imkanı azalmaktadır. Yaşlı birey büyük şehrin yoğun trafiği içinde, insan kalabalıkları arasında bir yerden bir yere kolaylıkla gidememekte ve yakınlarıyla aynı şehirde yaşadığı halde bir anlamda yalnızlığa mahkum olmaktadır. Büyük şehirlerdeki ekonomik güçlüklerde buna eklenince yaşlı kişi büyük bunalımlar yaşayabilmektedir. Ulaşımın pahalılığı, hastane ilaç masraflarının yüksek olması yaşlıyı daha fazla çocuklarına bağımlı kılmakta, eğer karşılığında onlar için birşey yapamıyorsa çocuklarına yük olduğu duygusu daha fazla oluşabilmektedir.

Bunun yanısıra en önemli sorunlardan biri de yaşlı kadın ya da erkeğin eşini kaybetmesi ve tamamıyla yalnız kalmasıdır. Evde yalnız başına yakınlarından ayrı olarak kalma, yaşlı bireyde yoğun olarak dışlanmışlık, işe yaramazlık, korku vb. gibi olumsuz duygularla birleşerek yaşlılık dönemi depresyonu olarak nitelendirebileceğimiz bunalımlara yol açabilmektedir.⁹¹

Ülkemizde hala kurum bakımı yaşlılar için itici ve ürkütücü bir çözüm olarak algılanmaktadır. ‘Huzurevi’ deyince genel olarak yaşlı kesimin anladığı, toplumdan çekilme ve dışlanma olmaktadır. Bunun yerine yalnızlığı ya da güvenilir bir kişiyle kalmayı tercih etmektedirler. Bu açıdan Tezcan’a göre evde bakım projelerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önemli bir adım olacaktır.⁹²

⁹⁰ Tezcan, a.g.e., s.174-175.

⁹¹ Orhan Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, (İstanbul: Evrim Basım-Yayım, 1989), s.218.

⁹² Tezcan, a.g.e., s.175-176.

III. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE VE DÜNYA'DA YAŞLILARA SUNULAN SOSYAL REFAH HİZMETLERİ

A.SOSYAL REFAH KAVRAMI

Sosyal refah kavramı, uygulama açısından kökleri çok eskilere dayanan bir kavramdır. Toplumlar varolduğu andan itibaren özellikle yerleşik düzene geçilmesiyle birlikte her döneme özgü belli bir yaşam standardının sağlanması ve korunması sosyal refah hizmetlerinin temelini teşkil etmiştir. Bir toplumda genç, sağlıklı ve üretken olabilen insanların yaşam standartları kadar yaşlı, sağlıksız ve çeşitli özürleri dolayısıyla yeterince fonksiyonel olamayan insanların da belli bir yaşam standardına sahip olması oldukça önemli olmuştur. İstatistiksel açıdan her zaman normal bir dağılım gösteren toplumun, ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalan uç noktadaki üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olması ve bu konuda gerekli düzenlemeleri yapması topyekün kalkınma açısından önemli olmaktadır. Bu konuda devlet, toplumun makro düzeyde örgütlenmiş bir üst sistemi olarak bundan sorumlu olmaktadır.

Sosyal refah kavramı, bugünkü anlamıyla pekçok alanda olduğu gibi bu alanda da endüstri devriminin yaşanmasıyla gündeme gelmiştir. Aslında yukarıda da ifade edildiği gibi toplumların varoluşuyla birlikte niteliksel olarak varolan bu kavram, modernleşme süreciyle birlikte çeşitli uzmanlık alanlarının konusu haline gelmiş ve nicelik yönü de gündeme gelmiştir.

Endüstrileşme, dünya üzerindeki tüm toplumları etkilemiş bir devrimdir. Ticaret, siyaset, ekonomi, şehirleşme, mimari, sağlık, beslenme, barınma ve eğitim bu hızlı değişim sürecinden nasibini almıştır.

Geleneksel ailenin, yerini hızla çekirdek aileye bırakması, kadının iş hayatında aktif rol alması, köyden kente göçün hızlanması varolan dengeleri altüst

etmiş, hızla kalabalıklaşan nüfusa paralel olarak yalnızlığa mahkum muhtaç insanların sayısını artırmıştır. Özellikle gelişen dünya içerisinde ekonomik rekabetin hızlanması, bu yarışta yetersiz kalan toplumlarda fakirleşmeyi, yetersiz beslenmeyi, barınma güçlüklerini, eğitim ve sağlık sorunlarını gündeme getirmiştir. Bu da bu toplumlarda eski standartlara oranla sosyal refah düzeyinin hızla düşmesine neden olmuştur. Artık eskiye oranla daha fazla korunmaya muhtaç çocuk, daha fazla bakıma muhtaç yaşlı insan bulunmaktadır. II.Bölümde sözü edildiği gibi “yaşlılık dönemine ilişkin sosyal değişiklikler ve sorunlar” ile “şehirlerde yaşayan yaşlıların durumu” konularında anlatılanlar bu konuyu daha iyi açıklamaktadır.

İşte toplumsal planda yaşanan tüm bu değişiklikler, devletlerin örgütlü bir biçimde muhtaç olan bu insanlara eğilmesini gerektirmiş ve bu da sosyal güvenlik ve sosyal hizmet alanlarının doğmasına neden olmuştur.

Sosyal refah hizmetleri, sosyal güvenlik ve sosyal hizmet kavramlarını da içeren, toplumdaki tüm insanların temel ihtiyaçlarını ve sosyal ihtiyaçlarını belirli standartlarda karşılamaya yönelik, organize olmuş tüm faaliyetlerin genel ifadesidir.

Kuramsal olarak sosyal refah modelleri genelde toplumların ‘iyileştirilmesini’ amaçlamakta ve uygulanan sosyal politikalar itibarıyla iki ana başlık altında toplanabilmektedir. Bunlardan birincisi “Artık” (residual), ikincisi “Kurumsal” (institutional) refah modelleridir.⁹³

‘Artık refah’ modelinde amaç toplum içinde yaşam düzeyi ve genel sosyal ilişkiler açısından problematik bir durum gösteren bireyler, özellikle aileler üzerinde odaklaşarak ayrı ayrı yardım götürmektir.

‘Kurumsal’ modelde ise amaç, kuramın odak noktası olan sosyal değişimin etkilerini kontrol altında tutarak, çeşitli sosyal sorunları eşitlik ilkesine de dikkat ederek, toplumsal bazda hizmetleri örgütlemektir. Çağdaş bir yaklaşım olan bu

⁹³ Yahyagil, a.g.e., s.94.

model, çeşitli sosyal refah kurumları aracılığıyla bireysel yaklaşımlardan daha çok toplumun bir bütün olarak etkili bir şekilde örgütlenmiş sosyal refah ve sosyal hizmet programlarıyla iyileştirilmesini esas almaktadır.⁹⁴

Modern bir devlet ister gelişmiş bir ülke, isterse gelişmemiş bir ülke olsun bir refah devletidir. Bunun anlamı ise refah devletinin en göze çarpan vasıflarının insan ihtiyaçlarının karşılanması, hayat standartlarının, seviyelerinin yükseltilmesi ve herkes için gittikçe artan daha iyi bir hayat temin etmek demektir.⁹⁵

Gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde sosyal refah hizmetlerinin uygulanması çeşitli koşullara bağlıdır. Bunların başında uzmanlaşma ve yetiştirilen uzmanların istihdamı gelmektedir. Ardından yukarıda sözü edilen yaşam standartlarının belirlenmesi ve bunun tüm vatandaşlara yaygınlaştırılması gelmektedir. Pratikte bu oldukça zor bir konudur. Zira devlet bu konuda tam anlamıyla yeterli olamamaktadır. Bu açıdan devletin buradaki önemli rollerinden biri de sivil yardım kuruluşlarını, vakıf ve dernekleri desteklemek olmalıdır. Toplum içinde toplumsal bir örgütlenmeye gidilmeden tam anlamıyla başarıya ulaşmak oldukça güç olacaktır.

Konumuz gereği yukarıda özetle bir bölümüne değinilen sebeplerle, yaşlıların kendilerinin ve yakınlarının imkanlarıyla karşılanamayan ihtiyaçlarını gidermek, sorunlarını çözümlenmek, doyurucu bir yaşam sürmelerini sağlamak üzere gelişmiş bütün hizmetler, programlar, mevzuat ve politikalar sosyal hizmetlerde “yaşlı refah alanı”nı oluşturur. Bu alandaki hizmetler günün koşullarına göre değişebilir, yeni ihtiyaçlara ve imkanlara göre şekillenebilir. Ayrıca biriken bilgi, beceri hizmetlerinin içeriklerini zenginleştirir ve çeşitlendirir.⁹⁶

⁹⁴ Yahyagil, **a.g.e.**, s.94.

⁹⁵ William Bacon, “Bugünün Sosyal Refahı”, çev.Sevin Güven, **Sosyal Hizmet Dergisi**, Cilt 2, Sayı 1, 1996, s.4.

⁹⁶ Nesrin Koşar, **Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı**, (Ankara: Şafak Matbaacılık, 1996), s.13.

Şimdi bu konunun devamı niteliğinde olan ülkemizde yaşlılara götürülen sosyal güvenlik hizmetlerinden bahsedilecektir.

B.TÜRKİYE’DE YAŞLILARA SUNULAN SOSYAL GÜVENLİK HİZMETLERİ

1.Emekli Sandığı

Osmanlılar döneminde 1866 yılında sivil memurlar için kurulan emekli sandığı hizmetleri Türkiye Cumhuriyeti tarihinin başlangıcında 1930 yılında 1683 sayılı Askeri ve Mülki Tekaüt Kanunu ile kesenek esasına dayanan sandık sistemi yerine, emekli, dul, yetim aylıklarının hazineden ödenmesine dayanan bütçe sistemine geçilmiştir. Bu sistem bütçe ve katma bütçeye bağlı kuruluşlarda çalışan memurları kapsamaktaydı. Kapsamın sınırlı olması devlet bankaları, iktisadi kamu kuruluşlar, özel idareler ve belediyelerin özel kanunlarla ayrı ayrı emekli sandığı kurmalarına neden olmuştur. Çok çeşitli emeklilik sistemlerinin yürütülmesi, yer değiştiren memurların emeklilik statüsünün tespiti ve benzeri konularda güçlüklerle yol açmış ve öte yandan hazineden aylık alanların sayısının artması, ödemelerde zorluk yaratmaya başlamıştır. Bu sebeple 1946 yılından itibaren 1683 sayılı kanuna tabi olan memurların maaşlarından emeklilik keseneği alınmaya başlanmıştır. 1949 yılında 5434 sayılı kanunla TC Emekli Sandığı kurulmuştur. Emekli Sandığı kapsamına genel ve katma bütçeli kuruluşlardan aylık alanlarla, daha önce özel kanunla kurulmuş kimi sandıklara bağlı olanlar alınmıştır. Emekli Sandığı 01.01.1950 tarihinde hizmet vermeye başlamıştır.

Emekli Sandığı kapsamına giren devlet memurları ve hizmetlilere, Emekli Sandığı 5434 sayılı kanuna göre “emekli aylığı”, “görev malullüğü aylığı”, “malullük aylığı”, “dul ve yetim aylığı”, “emekli ikramiyesi”, “ölüm yardımı”, “evlenme ikramiyesi”, “toptan ödeme”, “kesenek iadesi” hizmetleri verilmektedir.⁹⁷

⁹⁷ TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, *Türkiye İstatistik Yıllığı*, Ankara, 1994, s.204-205.

Emekli aylığına hak kazanmak için erkeklerin 25 fiili hizmet yılını, kadınların ise 20 fiili hizmet yılını tamamlamış olmaları gerekir. Fakat hizmetlinin 50 yaşını doldurmuş olması durumunda 15 yıllık sigortalılık ve 10 yıllık hizmet yılını da tamamlaması hallerinde yaşlılık aylığı bağlanabilmektedir.

Emekli Sandığı kurumu, genel kurul, yönetim kurulu, genel müdürlük ve sağlık kuruluşundan meydana gelen bir yönetim yapısına sahiptir. Ankara'daki genel müdürlüğe bağlı olarak İstanbul, Bursa, İzmir, Ankara, Afyon, Adana, Samsun, Erzurum ve Diyarbakır bölge müdürlükleri kanalıyla hizmet sunulmaktadır.⁹⁸

2.Sosyal Sigortalar Kurumu

Ülkemizde sosyal sigortalar 1946 yılında 4772 sayılı kanunla kurulan iş kazası, meslek hastalıkları ve analık sigortası ile uygulamaya geçmiştir. Daha sonra 1950 yılında ihtiyarlık ve 1951 yılında hastalık sigortaları hizmeti uygulamaya geçmiştir. Uzun dönemli bir sigorta kolu olan ihtiyarlık sigortası çeşitli kanunlarla getirilen değişikliklerden sonra 1957 yılında kaldırılarak yerine uzun dönemli sosyal güvenlik yardımlarının tamamını kapsayan maluliyet, ihtiyarlık ve ölüm sigortaları kurulmuştur.⁹⁹

Sosyal Sigortalar Kurumu 1.3.1965 tarihinde yürürlüğe giren 506 sayılı sosyal sigortalar kanunu ile bugünkü şeklini almıştır. 506 sayılı sosyal sigortalar kanunu kapsamına bir hizmet aktine dayanarak çalışanların tamamı alınmıştır. Ancak tarım işlerinde çalışanlar, kendi nam ve hesabına çalışanlar, kanunla kurulu emekli sandıklarından birine aidat ödeyenler kapsam dışında kalan kişilerdir.¹⁰⁰

Sosyal Sigortalar Kurumu, kanunda belirli şartlarla, iş kazaları ile meslek hastalıkları sigortası, hastalık sigortası, analık sigortası, malullük sigortası, yaşlılık sigortası ve ölüm sigortası ile sosyal güvenlik haklarını gerçekleştirmektedir.¹⁰¹

⁹⁸ Yahyagil, a.g.e., s.92.

⁹⁹ TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, a.g.e.,s.205.

¹⁰⁰ TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, a.g.e.,s.206.

¹⁰¹ TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, a.g.e.,s.206-207.

506 sayılı kanun gereğince sigortalılara yaşlılık aylığı bağlanabilmesi için; kadınların 20 yıllık sigorta süresini doldurmuş ve bu süre içerisinde 5000 işgünü primi ödemiş olmaları ya da 50 yaşını doldurmuş olup, 15 yıllık sigortalılık süresinin tamamlanması ve bu sürede 3600 günlük primi ödemiş olmaları; erkeklerin ise 55 yaşını doldurmuş olup 15 yıllık sigortalılık süresinde 3600 gün prim ödemiş olmaları veya 25 yıllık sigortalılık süresinde 5000 gün prim ödemiş olmaları gerekmektedir.¹⁰²

Sosyal Sigortalar Kurumu, genel kurul, yönetim kurulu ve genel müdürlük birimlerinden oluşan bir yönetim yapısına sahiptir. Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü tüm ülkeye hizmetlerini sunmak için merkez, taşra ve sağlık örgütleri olarak çalışmalarına devam etmektedir.

Taşra örgütü dahilinde 37 bölge müdürlüğü ve 85 sigorta müdürlüğü bulunmaktadır. Aynı zamanda bu müdürlüklerin çok sayıda alt örgütü de mevcuttur. Sağlık örgütü bünyesinde ise 109 hastane, 3 doğumevi, 2 meslek hastanesi, 1 geriatri hastanesi, 1 huzurevi, çeşitli dispanser ve sağlık ocakları bulunmaktadır.

3.Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar (Bağkur) Kurumu

Bağkur Kurumu, 14 Eylül 1971 tarih ve 13956 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 1479 sayılı kanunla kurulmuştur. Sosyal Sigortalar kapsamı dışında kalan bir işverene bağlı olmadan kendi adına ve hesabına çalışanlar Bağkur bünyesinde toplanmıştır.¹⁰³

“Tarımda kendi adına ve hesabına çalışanlar” için düzenlenen sosyal sigortalar kanununu uygulama görevi 20.10.1983 tarih ve 18197 sayılı resmi gazetede yayınlanarak Bağkur’a verilmiştir. Kanunun uygulamasına 1984 yılında

¹⁰²SHÇEK Raporu, a.g.e.,s.9.

¹⁰³ Yahyagil, a.g.e., s.99

Kırşehir ve Konya’da başlanmıştır.¹⁰⁴ 1993 yılında da Türkiye’nin tamamı bu kurum kapsamına girmişlerdir.¹⁰⁵

Bağkur’un yaşlılık sigortası başta olmak üzere, sağlık sigortası, malullük sigortası ve benzer sosyal yardım ödemeleri temel hizmetleri arasındadır. 1479 sayılı Bağkur kanununa göre sigortalı bireylerin yaşlılık aylığı alabilmeleri için; Kadın sigortalıların 20 tam yıl, erkek sigortalıların ise 25 tam yıl prim ödemeleri, tam aylık ya da 15 tam yıl prim ödeyen kadın için 50 yaşını, erkek için ise 55 yaşını dolduranlara kısmi yaşlılık aylığı bağlanmaktadır.¹⁰⁶

Bağkur Kurumu, genel kurul, yönetim kurulu ve genel müdürlük birimlerinden oluşan bir yönetim yapısına sahiptir. Genel müdürlük sekiz daire başkanlığı ve taşrada 76 il müdürlüğü ile hizmet sunmaktadır.¹⁰⁷

4.Yaşlılarla İlgili Anayasa ve Yasalarda Yer Alan Diğer Hükümler

* 1926 yılında kabul edilen 743 sayılı Medeni Kanunun 358. ve 378. maddeleri aile içinde yaşlı, çocuk ve sakatların korunması ile ilgilidir.¹⁰⁸

* 1930 yılında çıkarılan 1580 sayılı Belediyeler Kanununun 15. 16. ve 34. maddeleri muhtaç yaşlıların korunması ile ilgilidir.¹⁰⁹

* 1976 yılında çıkarılan 1977’de yürürlüğe giren 2022 sayılı yasa ile¹¹⁰ 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına aylık bağlanmaya başlanmıştır.¹¹¹

¹⁰⁴ TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, a.g.e., s.207

¹⁰⁵ Yahyagil, a.g.e., s.99.

¹⁰⁶ SHÇEK Raporu, a.g.e., s.9.

¹⁰⁷ Yahyagil, a.g.e., s.99.

¹⁰⁸ SHÇEK Raporu, a.g.e., s.39.

¹⁰⁹ Sağlık Bakanlığı I.Ulusal Sağlık Kongresi, “Yaşlılık Grubu Raporu Mevcut Durumun Değerlendirilmesi” Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması, (Sempozyum Kitabı), Ankara: H.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu, 1992, s.385.

¹¹⁰ Sağlık Bakanlığı I.Ulusal Sağlık Kongresi, a.g.e., s.385.

¹¹¹ SHÇEK Raporu, a.g.e., s.39.

* 1982 Anayasası'nın 61. maddesinde “harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri”, “malül ve gaziler”, “sakatlar ve yaşlılar” ve “korunmaya muhtaç çocuklar”ın özel şekilde korunması gereken kişiler olduğu belirtilmiştir.¹¹²

C.TÜRKİYE'DE YAŞLILARA SUNULAN SOSYAL HİZMETLER

1.Kurum Bakım Hizmetleri

Şehirleşme, sanayileşme, aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye doğru değişmesi, geleneksel değer ve normların giderek zayıflaması, insanlarda daha çok maddeci zihniyetin öne çıkması, kadının iş hayatına atılması yaşlının aile içinde bakımını zorlaştırmış ve yaşlının aile dışına itilmesine neden olarak yaşlıları bakıma muhtaç hale getirmiştir. Bu durumda kurum bakımı ortaya çıkmıştır. Ülkemizde de huzurevleri ve Darülaceze kurum bakımı sunmaktadır.

a) Huzurevi.- Yaşlı bireylerin sağlığı bozuldukça ve hareket yetenekleri azaldıkça bu bireylerin ihtiyaçlarına daha uygun koşulları içeren bir yaşama ortamına ihtiyaç duyulmaktadır. Daha korumalı bir bakım ortamı sağlayan huzurevleri bu ihtiyaçtan dolayı ortaya çıkmıştır.¹¹³

Yönetmeliğe göre “Huzurevleri; muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kamu kurum ve kuruluşları tarafından kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını ifade eder”.¹¹⁴

Huzurevi olarak adlandırılan kuruluşlar, kendi başına evde kalmakta zorlanan bakıma muhtaç, belli bir yaşın üstündeki yaşlıların birlikte yaşadığı bir kurumdur.

¹¹² Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkez Yönetim Kurulu, “Türkiye’de Sosyal Hizmetler”, *Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi*, 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı, Ankara, 1995, s.50.

¹¹³ Koşar, a.g.e., s.101.

¹¹⁴ *Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkındaki Yönetmelik*, 5 Nisan 1987 tarih ve 19422 sayılı, s.317.

Huzurevi terimi yeme, içme ve barınma gibi temel fizyolojik ihtiyaçları karşılayan bir kuruluştan, her hizmeti ve tam bakım sunan kuruluşa kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Sadece temel fizyolojik ihtiyaçları karşılayan huzurevi kavramı kişinin bireyselliğini yoketme anlamını içeren bir model olarak daha eskinin, rehabilitasyondan çok korumalı bakım kalıbının devamıdır. Kurumda kalan yaşlılardan fiziksel ve zihinsel hareketlilikten çok pasiflik, kişisel tercih ve kendini ifadeden çok kurallara uyma beklenir. Tam bakım sunan huzurevi, çağdaş kurum bakımı kavramını içermektedir. Böyle bir kurumda yaşlı bireylere gerekli tüm sağlık hizmetleri sosyal yaşam imkanı fiziksel ve ruhsal terapi hizmetleri sunulmaktadır. Kişiye bedensel, zihinsel, sosyal ve manevi yönden bireyin iyiliği için önemli olan çalışma eğlence, kendini yönlendirme ve hayatını kontrol etme fırsatı verir.¹¹⁵

Ülkemizde devletin sunduğu kurum bakımı Başbakanlığa bağlı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu genel müdürlüğü tarafından düzenlenmektedir. Bu amaçla tüm illere bağlı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu il müdürlükleri bakıma muhtaç yaşlı bireylerin tespiti ve kuruma nakli ile görevlidir.

Ülkemizde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı huzurevlerinin yanısıra diğer kamu kurum ve kuruluşlara, dernek ve vakıflara, özel kişilere bağlı olarak açılan huzurevleri de bulunmaktadır. Fakat tüm bu huzurevlerinin açılması için gerekli koşulları yönetmelikler halinde düzenleyen, ruhsat verme ve denetleme yetkisine sahip tek resmi kurum Başbakanlığa bağlı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumudur. Türkiye’de yaşlılara hizmet veren kuruluşların sayısı ve kapasiteleri Ocak 1996 yılı itibarıyla aşağıda belirtilmiş olup Türkiye’de varolan huzurevlerinin kuruluş yılları ve kapasiteleri Ek-1(Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Bağlı Huzurevleri), Ek-2 (Diğer Bakanlıklara Ait Kuruluşlar), Ek-3 (Belediyelere Ait Kuruluşlar), Ek-4 (Dernek ve

¹¹⁵Koşar, a.g.e., s.101.

Vakıflara Ait Kuruluşlar), Ek-5 (Azınlıklara Ait Kuruluşlar-İstanbul) ve Ek-6'da (Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri) verilmiştir.

Türkiye’de Yaşlılara Hizmet Veren Kuruluşlar

<i>Huzurevleri</i>	<i>Sayı</i>	<i>Kapasite</i>
1.Başbakanlık SHÇEK’e bağlı huzurevleri :	39	4427
2.Diğer Bakanlıklara ait huzurevleri :	4	860
3.Belediyelere ait huzurevleri :	19	2276
4.Dernek ve Vakıflara ait huzurevleri :	21	1356
5.Azınlıklara ait huzurevleri :	6	1101
6.Gerçek Kişilere ait huzurevleri :	5	136
7.Toplam :	94	10156

Kaynak: Ankara SHÇEK Genel Müdürlüğü 1996 Yılı İstatistikleri

Ülkemizdeki huzurevi sayısı her geçen gün gittikçe artmaktadır. Bu huzurevlerinin finansmanı büyük oranda gönüllü şahıs ve kuruluşların bağışlarıyla karşılanmaktadır.

Huzurevine kabul edilecek yaşlılarda aranan nitelikler:

- *60 ve daha yukarı yaşlarda olmak,
- *Günlük yaşama faaliyetlerine (yeme, içme, tuvalet gibi) bağımsız yapabilecek nitelikte olmak,
- *Yatalak ya da devamlı yatalak, tıbbi tedavi ve bakıma ihtiyacı olmamak,
- *Beden fonksiyonlarında kendi ihtiyacını karşılamasına engel olacak sakatlığı ve bir hastalığı bulunmamak,
- *Ruhsal sağlığı yerinde olmak,
- *Bulaşıcı ve sürekli tedavi gerektiren ağır hastalığı olmamak,
- *Uyuşturucu ve alkol kullanmamak,

*Sosyal ve ekonomik yoksunluk içinde bulunduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak.¹¹⁶

Huzurevine başvuru:

Huzurevine yerleşmek isteyen yaşlılarımız;

*Dilekçe

*Sağlık raporu, (yaşlının bulaşıcı, sürekli bakım gerektiren hastalığı bulunmadığını, ruh sağlığının yerinde olduğunu, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı olmadığını kanıtlayıcı rapor)

*Nüfus cüzdanı örneği

*Gelir durumunu belirten belgeyle birlikte,

Huzurevi bulunan illerdeki huzurevi müdürlüklerine, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüklerine veya Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne başvuruda bulunabilirler.¹¹⁷

Huzurevleri toplu yaşanan kurumlar olması dolayısıyla, bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Yaşlı birey yaşlılığın getirdiği değişikliklere uyum sağlamakta ve kendini kabul etmekte zorluklar yaşarken, yıllardır alışageldiği ortamdan ayrılarak kültür ve geleneklerine ters düşen huzurevine gelmek yaşlı bireyi psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemektedir.

Yeni bir ortama gelen yaşlı birey genellikle kendini yalnız ve dışlanmış hisseder, alışageldiği eski çevresini ve ailesini arar, yeni tanıştığı kişilere ve kuruma karşı yabancılık hissedebilir. Bu soyutlanmışlık gerek diğer yaşlılarla gerekse kurum personeliyle çatışmaların yaşanmasına neden olabilir.

Huzurevleriyle ilgili olarak araştırma yapılırken bazı kurumlarda, birbirinden oldukça farklı bireysel özelliklere sahip yaşlıların aynı odayı paylaşırken uyum ve

¹¹⁶ **Edirne Huzurevi Tanıtım Rehberi**, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Edirne İl Müdürlüğü Yayını, Edirne, 1997, s.6.

¹¹⁷ **TC Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu**, Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı Yayını, Ankara, 1993, s.3.

iletişim problemleri yaşadıkları görülmüştür. Birlikte kalacakları oda arkadaşlarını seçme ve tanıma hakkının olmayışı önemli bir şikayet konusu olmaktadır. Yemek kalitesinin her zaman istenen düzeyde olmaması ve seçeneğin az olması yetersiz beslenmeye neden olmaktadır. Tıbbi bakım, temizlik, ulaşım ve personel yetersizliği; kalabalık ortam, tek kişilik odaların az oluşu, odalarda mutfakın olmayışı, hatta bazı kurumlarda tuvalet ve banyonun oda dışında olması, katlarda asansör olmaması gibi sorunlar yaşlılar için kurum bakımının olumsuz yönlerini oluşturmaktadır. Ayrıca kurumda kalan yaşlıları üretime teşvik edici ve boş zamanlarını verimli geçirmelerini sağlayıcı düzeneklerin yetersiz olduğu gözlenmiştir. Bu eksiklikler kurumdan kuruma değişiklikler göstermektedir.

Tüm bu olumsuz özelliklerin yanısıra huzurevlerinin olumlu birtakım yönleri de bulunmaktadır. Herşeyden önce bakacak kimsesi olmayan fakir ve kimsesiz yaşlılar için olduğu kadar yalnız kalan varlıklı yaşlıların can ve mal güvenliklerinin sağlandığı kurumlar olmaktadır. Değişen ve zorlaşan yaşam koşulları içinde çocuklarına yük olduğunu hisseden bir kimsenin bu psikolojik baskıdan kurtulduğu, bir biçimde özerkliğini devam ettirdiği, akranlarıyla, benzer problemleri yaşayan kişilerle hayatı paylaştığı bir ortam olmaktadır. Bununla birlikte huzurevini cazip kılan en önemli etken, kurumun yaşlı bireyin ihtiyaçlarını optimum düzeyde karşılayacak özelliklere ve nitelikli elemanlara sahip olmasıdır.

b) Darülaceze.- Ülkemizde kurum bakımı sunan en eski kuruluşlardan biri de Darülaceze'dir. Darülaceze Sultan II.Abdulhamit tarafından 1895'te kurulmuştur. Darülaceze dokuz aceze servisi, bir çocuk kreşi, bir cami, bir kilise, bir havra içerisinde bir de kütüphane bulunan bir rehabilitasyon merkezi ve on adet hizmet binası ile hizmet sunmaktadır. Şu anda 650 kadar acezeye hizmet vermektedir. Zaman zaman aceze sayısı 1000'e ulaşmaktadır.

Darülaceze'nin gelir kaynakları; taşınmaz malların kira gelirleri, vatandaşların mal ve para yardımları, İstanbul Belediyesi'nin tahsilettiği % 10 eğlence vergisinin % 10'undan ibarettir.

Darülaceze müessesesi, İstanbul Belediyesi'ne bağlı olarak yönetilmektedir. Darülaceze bünyesinde doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, memur ve yeterli sayıda personel kadrosu mevcuttur.

Darülaceze'de bulunan hastane acezelerin acil ve kronik hastalıklarını tedavi etmek amacıyla kurulmuştur. Hastanenin yetersiz kaldığı durumlarda da diğer hastanelerle bağlantı kurularak, gerekli olan tıbbi yardım sağlanmaktadır.

Darülaceze'ye kabul koşulları:

*İstanbul'da doğmuş ya da beş yıldır İstanbul'da oturuyor olmak

*Kimsesiz, yoksul ya da geçinebilecek yeterli mala sahip olmakla birlikte çalışamayacak düzeyde gücünü kaybetmiş, kanuni bakımıyla yükümlü kimsesi olmayan 18 yaşını doldurmuş sakat, güçsüz ya da yaşlı olmak

*Nüfus cüzdanı olmak

*Bulaşıcı hastalığı, akıl hastalığı olmamak; cüzzam, verem, kanser hastalığı, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı olmamak.^{118,119}

Bu koşulları belgeleyen kişiler, bir başvuru formuyla Darülaceze müessesesine başvurabilirler. Darülaceze'nin huzurevinden farkı yaşlıların haricindeki kişileri de kabul etmesidir. Yapılan araştırma sonucunda Darülaceze'nin daha çok bakım amaçlı bir kurum olduğu, yaşlıların tek ya da iki kişilik odalarda değil çoklu ortamlarda birlikte barındığı ve sağlık durumlarının genel olarak pek iyi olmadığı görülmüştür.

¹¹⁸ Reşat Koçu, *Darülaceze*, İstanbul, 1974, s.61.

¹¹⁹ *Darülaceze*, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müessesesi Yayını, İstanbul, 1997, s.9-10.

2.Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım hizmetleri ülkemizde yaşlı sorunlarının çözümünde kurum bakımından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kurum bakımının pahalı olması, yaşlıyı toplumsal hayattan soyutlaması gibi nedenlerle yaşlının yakın çevresinde kalmasına olanak sağlayan projelerin yaygınlaştırılmasını gerekli kılmıştır.¹²⁰ Bu nedenle 1978 yılında Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından yaşlıların evde bakımı ile ilgili bir deneme projesi hazırlanmış ve Konya’da 10 yaşlı birey seçilerek proje uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda olumlu sonuç alınmıştır, fakat daha sonra bilinmeyen bir nedenle uygulamaya son verilmiştir.¹²¹ 1993 yılında tekrar evde yaşlı bakım projesi uygulanmaya başlanmıştır. Proje yaşlıların gereksinim duydukları fakat tek başlarına yapamadıkları ya da evde bulunan aile bireylerinin koşulları nedeniyle gideremedikleri ihtiyaçlarının, çeşitli hizmetlerle desteklenerek, yaşlı bireyleri bulundukları ortamdan ayırmadan yaşamlarını evlerinde devam ettirmelerini sağlamaya yönelik bir “Öz Bakım” modelidir.¹²²

Proje, pilot il olarak seçilen Ankara’da uygulanmaya başlanmış daha sonra ise İstanbul, İzmir, ve Adana illerinde de gerçekleştirilmiştir. Bu proje kapsamında eğitim programından geçirilen kursiyerler, ihtiyaçlarını tek başına gideremeyen yaşlıların yanına günlük aktivitelerini yerine getirmede, sosyal ve psikojojik ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olmak amacıyla yerleştirilmiştir.¹²³ Kursiyerler için eğitim programı üniversite ve İş ve İşçi Bulma Kurumu ile işbirliği sağlanarak yapılmıştır.¹²⁴ Kursu katılacak kişilerde en az ilkokul mezunu olması, 18-40 yaş arasında olması ve sabıkasız olması şartları aranmıştır. Kurs sekiz tam günü

¹²⁰ Sosyal Hizmetlerde Yeni Bir Hizmet Modeli, “Yaşlıların Evde Bakım Projesi”, **Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, Ankara, 1994, s.30.

¹²¹ Karşlı, a.g.e., s.55.

¹²² Eraslan ve diğerleri, a.g.e., s.233.

¹²³ Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı, a.g.e. Ankara, 1993, s.4.

¹²⁴ Yahyagil, a.g.e., s.115.

kapsamakta, teorik ve pratik konular birarada verilmektedir. Kursu başarıyla bitirenlere yaşlı yardımcısı denilmektedir.¹²⁵

Evde bakımın en önemli avantajlarından birisi yaşlıların pek çoğunun bunu istemesidir. Evde verilen bakım, rahatlık, destek , duygusal ve fiziksel rahatsızlığı olanlar için doğrudan tedavi verildiği ölçüde daha fazla moral ve güvenlik sağlamaktadır. Aileler de tedaviye katılabilmektedir. Yaşlılar böylece ailelerinden, arkadaşlarından, hayvanlarından ve çevrelerinden ayrılmamaktadır.¹²⁶

3.Yaşlı Danışma Merkezleri

Evlerinde yalnız yaşayan ya da aileleri ile birlikte yaşayan 60 yaş ve üstündeki yaşlı bireylerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını gidermede destek hizmetleri sunan gündüzlü kuruluşlardır. Yaşlı danışma merkezlerine üye olan yaşlılara psikolojik danışmanlık, çeşitli konularda rehberlik, el becerilerine yönelik faaliyetler, basit sağlık yardımları gibi hizmetler sunulmaktadır. Ayrıca yaşlılar için sohbet ve eğlence toplantıları düzenlenmektedir.¹²⁷

Ankara, İzmir ve Çanakkale’de yaşlı danışma merkezi bulunmaktadır.¹²⁸ Merkezler, yaşlı bireylerin biraraya gelerek sohbet etmeleri, ortak alan ve sorunlarını paylaşabilmeleri, sorunlara yönelik birlikte çözüm yolları aramaları, zamanlarını verimli bir şekilde geçirmeleri, yalnızlık duygusu hissetmemeleri için uygun bir ortam hazırlamakta ve yaşlıların sosyalleşmesini kolaylaştırmaktadır.¹²⁹

4.Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetleri

Tek başına ihtiyaçlarını gideremeyen, bir başkasının yardımına ihtiyacı olan yaşlılara hizmet sunulan birimlerdir. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı huzurevlerinden sadece üçünde bakım ve rehabilitasyon hizmetleri

¹²⁵ Sosyal Hizmetlerde Yeni Bir Hizmet Modeli, a.g.e., s.30-31.

¹²⁶ Butler & Lewis, a.g.e., s.211-220.

¹²⁷ Adnan Eraslan ve diğerleri, a.g.e., s.234.

¹²⁸ Yahyagil, a.g.e., s.115.

¹²⁹ SHÇEK Raporu, a.g.e.,s.18.

verilmektedir.¹³⁰ Gerek Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna bağlı huzurevlerinde, gerekse diğer kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı huzurevlerinde ve özel huzurevlerinde bu tür hizmetlerin artırılması için çalışmalar yapılmaktadır.

5. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun Yaşlılara Yönelik Alternatif Hizmet Modelleri

a) Sokakta Yaşayan Yetişkin ve Yaşlılara Yardımevi.- Sokaklarda yaşayan kimsesiz, bedensel ve ruhsal rahatsızlığı olan kişiler bulunmaktadır. Bunların içerisinde dilencilik yapan kimsesiz yaşlı bireylerde vardır. Bu kişiler sağlıklı beslenme koşulları içinde yaşamak zorunda kaldıkları gibi toplum için de tehlikeli olabilmektedirler. İşte bu nedenle Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu barınacak herhangi bir yeri olmayan, bedensel, zihinsel ve ruhsal sorunları nedeniyle bir kuruluş bakımından yararlanamayan yetişkin ve yaşlı bireylerin beslenme ihtiyaçlarını karşılamak, kısa süreli yatacak yer temini sağlamak için yaşlılara yardımevi kurulmasını planlamıştır.

Yaşlılara yardımevi, kadın ve erkek olmak üzere iki binada ya da tek bina içerisinde iki bölüm olarak düşünülmüştür. Binaların her birinde en az bir tane koğuş biçiminde yatak odası, bölmelerle ayrılmış birkaç kurnalı banyo, yemek odası, çamaşır odası, tuvalet, ambar, depo ve bir büro olması, kalorifer ve sıcak su tertibatı ile bir minibüsün de bulunması planlanmıştır.¹³¹

b) Yaşlı Apartmanları.- Büyük şehirlerde aile yapısının değişmesi, kadının iş hayatına atılması, evden birden fazla kişinin işe gitmesi, komşuluk ilişkilerinin zayıflaması gibi nedenlerle yaşlılar yalnız yaşamak zorunda bırakılmıştır. Yalnız yaşayan ve huzurevlerinde yaşamak istemeyen yaşlıların toplum içinde ve korumalı bir ortamda yaşamlarını sürdürmelerini sağlamak amacıyla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu yaşlı apartmanları yapmayı planlamıştır.

¹³⁰ Adnan Eraslan ve diğerleri, a.g.e., s.234.

¹³¹ SHÇEK Raporu, a.g.e.,s.26.

Yaşlı apartmanlarının 40-50 m²'lik dairelerden oluşması, asansörlü olması, alt katında büro, lokanta, lokal olması, tüm dairelerde elektronik alarm ve telefon bağlantısı bulunan kontrol merkezinin olması planlanmıştır. Kontrol merkezinde görevli olan kişinin ailesi ile birlikte apartmanın lojman dairesinde kalması ve yaşlılara 24 saat yardımcı olması, gündüzleri bir sosyal hizmet uzmanının olması, haftanın belli günlerinde ya da her gün basit sağlık gereksinimlerini gidermek için bir hemşirenin bulunması düşünülmüştür.

Bu dairelerde belli bir kira karşılığında yaşayan yaşlılar yemeklerini kendileri yapabileceği gibi lokantadan da ucuz bir şekilde temin edebileceklerdir. Ayrıca lokalde bazı sosyal etkinliklere katılabilecek ve basit sağlık sorunlarını (enjeksiyon, tansiyon ölçtürme gibi) hastaneye gitmeden giderebileceklerdir.¹³²

6.Yaşlı Kurultayı

4-5 Mayıs 1994'te Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Ankara'da II. Yaşlı Kurultayını düzenlemiştir. Bu kurultaya 33 ilden yaşlı temsilcileri katılmıştır. Kurultay sonucunda ortaya çıkan sonuçları şöyle sıralayabiliriz:

- Yaşlıların toplumdan beklentileri
- Yaşlıların devletten beklentileri
- Yaşlıların yerel yönetimlerden beklentileri

II. Yaşlı Kurultayında Yaşlıların Toplumdan Beklentileri

- Bilgi birikimlerinden ve tecrübelerinden danışman olarak yararlanılması
- Sıra beklenmesi gereken yerlerde öncelik tanınması
- Bağıшта bulunmaları
- Yaşlılara günlük yaşamdan kopmalarını önleyecek fazla yorucu olmayan iş imkanlarının sağlanması (çiçekçilik, küçük onarımlar vb.)
- Yaşlılık dönemi ve psikolojisi hakkında insanların bilgilendirilmesi
- Türkiye Cumhuriyetine sahip çıkılması

¹³² SHÇEK Raporu, a.g.e.,s.27-28.

II. Yaşlı Kurultayında Yaşlıların Devletten Beklentileri

- Emekli maaşlarının rahat alınmasının sağlanması(Banka-matikle çekebilme imkanı)

- Herhangi bir sosyal güvencesi olmayanlara sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulması

- Evinde yalnız yaşayan yaşlılara evde bakım imkanının sağlanması

- Büyük şehirlerde geriatri merkezlerinin açılması

- Emeklilerin maaşlarının günün ekonomik koşullarına göre ayarlanması, yaşam standartlarının yükseltilmesi

- Tüm yaşlılara yaşlılık maaşı bağlanması

- Yaşlı ve emekli kesime uygun işler sağlanması

- Tek ve iki kişilik odaları olan huzurevleri yapılması

- Bakıma muhtaç yatalak yaşlılar için rehabilitasyon merkezlerinin yapılması

- Huzurevlerinin şehir merkezine yakın ulaşımı kolay olan yerlere yapılması

- Yaşlının bulunduğu ortamdan ayrılmaması için her ile küçük huzurevlerinin yapılması

- Huzurevinde kalan yaşlıların huzurevi yönetimine katılmaları

- Türkiye Cumhuriyetine sahip çıkılması

II.Yaşlı Kurultayında Yaşlıların Yerel Yönetimlerden Beklentileri

- Aynı yaştaki yaşlıların gündüzleri birarada olmalarını sağlamak için yaşlı lokalleri, kültür ve danışma merkezleri yapılması

- Yaşlılar için park ve dinlenme alanlarının yapılması

- Toplu taşıma araçlarından indirimli ya da ücretsiz faydalanabilmeleri¹³³

¹³³ SHÇEK Raporu, a.g.e.,s.40-41.

D.DÜNYA'DA YAŞLILARA GÖTÜRÜLEN SOSYAL REFAH HİZMETLERİ

Günümüzde bilim ve teknolojidaki gelişmelere paralel olarak iyileşen yaşam ve sağlık koşulları yaşlı nüfusun hızla artmasına neden olmaktadır. 1985 yılı verilerine göre 1985 yılında dünyada 291 milyon yaşlının yaşadığı, bunların 135 milyonunun gelişmiş ülkelerde, 156 milyonunun ise az gelişmiş ülkelerde yaşadığı kaydedilmektedir. Yaşlı nüfusun 2005 yılında 825 milyon olacağı tahmin edilmektedir.¹³⁴ Şimdi bazı ülkelerde yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerin nasıl olduğu üzerinde kısaca durulacaktır.

1.Amerika Birleşik Devletleri

20.yüzyıl içerisinde Amerika'daki doğum, ölüm ve göç oranlarındaki değişimle birlikte Amerika'daki yaşlı nüfusun değişimi daha iyi görülebilir. Canlı doğum oranındaki artış, yaşam beklentisinin ve kalitesinin artması, bununla birlikte genç ölümlerin azalması, yoğun göçler 65 yaşın üstündeki kişi sayısını arttırmıştır. Bunun sonucunda 20.yüzyıl yasası olarak adlandırılan önemli bir yasa ile ülkeye sadece genç ve orta yaştaki kişilerin girebileceği belirtilmiştir. Buna rağmen ülkedeki yaşlı nüfusu giderek artmaktadır. Gerontolojistler ve nüfus bilimciler yakın gelecekte yaşlı oranının giderek artacağını belirtmektedirler. 1900'de %4 olan 65 yaş nüfusu, 1970'de %9.9 olmuştur.¹³⁵ Amerika'da 22 milyon kişi 65 yaşında ya da daha üstündedir. 22 milyon kişinin yaklaşık yarısı 73 yaşın üstünde ve 1 milyon kişi de 85 yaşında ya da üstündedir.¹³⁶

1935 yılında kabul edilen Sosyal Güvenlik Yasasından sonra yaşlılara yardım etmeyi amaçlayan geniş ölçekli kültürel çalışmalar başlatılmış ve geliştirilmiştir.¹³⁷

¹³⁴ Doğan, a.g.e., s. 17.

¹³⁵ W.Andrew Achenbaum, *Old Age In The New Land, The American Experience Since 1790*, The John Hopkins University Press, 1979, s.90.

¹³⁶ Onur, a.g.e., s. 163.

¹³⁷ W.Andrew Achenbaum, a.g.e., s. 143.

1985 yılında Amerika'da, sosyal yardım programına dahil 1 500 000 yatak kapasiteli 15 000 huzurevi bulunmaktadır. Hükümet bakımevlerini ileri derecede bakım hizmetleri veren ve orta dereceli bakım hizmetleri veren kurumlar olarak sınıflandırmıştır. Ayrıca sosyal güvenlik programları dışında eyaletlerce onaylanmış 1000 bakımevi bulunmaktadır.

ABD'deki bakımevlerinin %75'inden fazlası özel bakımevi, %18'i gönüllü kar amacı gütmeyen bakımevleri ve %7'si de devlete ait bakımevleridir. İstatistikler ABD'de yaşlıların %5'nin bakımevinde kaldığını göstermektedir. Amerika'da 75 yaş ve üzeri yaştaki yaşlıların 1/10 i, 85 yaş ve üzeri yaştaki yaşlıların 1/5'i bakımevlerinde kalmaktadır.¹³⁸ 2000 yılında ise yaklaşık 65 yaş ve üzeri 1.800.000 insanın bir bakımevinde kalacağı tahmin edilmektedir.¹³⁹

2.Japonya

Japonya'da yaşlı bireyler aile içinde önemli bir yere sahiptir. Fakat II.Dünya savaşından sonra şehirlere göçlerin artması, aile yapısının değişmesi, yaşlının aile içindeki önemini de azaltmıştır. Bunun sonucunda yaşlılar için bakımevleri yapılmaya başlanmıştır.

Ayrıca Japonya'da sosyal sigorta sistemi yoktur ve 65 yaş ve üzeri 7 milyon yaşlının %60'ının çok az miktarda gelir kaynağı vardır.¹⁴⁰ Bu da Japonya için önemli bir sorun kaynağı olmaktadır.

¹³⁸ Yazgaç, a.g.e., s.34.

¹³⁹ Edward Rudgers, *American's Elderly*, New Jersey: The University of New Jersey, 1988, s.482-484.

¹⁴⁰ Yazgaç, a.g.e., s.37.

3.İngiltere

İngiltere’de yaşlılar ulusal sağlık hizmeti kapsamında korunmaktadırlar. Ulusal sağlık hizmetine göre yaşlılar, temel sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler, hastane ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanabilirler. Ayrıca yaşlılar aileleri tarafından, kendi evlerinde veya çocuklarının evlerinde bakılmaktadırlar.¹⁴¹

Yaşlılara kurum bakım hizmetleri, sürekli ve geçici bakım evleri ile hastanelerde sunulmaktadır. Hastanelerde hemşireler, terapistler, psikologlar ve psikiyatristler çalışmaktadır. 1984 yılı verilerine göre 75 yaşın üzerindeki yaşlıların %8.5’i kurumlarda bakım görmektedir.¹⁴² Ayrıca yaşlılara bölgesel hemşirelik, ev yardım hizmetleri, (yemek pişirme, alışveriş etme, sosyal temas kurmada yardım) yemek dağıtımı, gündüz bakımı, yaşlılara ve ailelerine ruhsal ve tıbbi tavsiyelerde bulunma, danışmanlık yapma, yaşlının kendine bakma yeteneklerinin artırılması gibi hizmetler sunulmaktadır.¹⁴³

Yaşlıların pek çoğu kendi başına bağımsız olarak yaşayabilmesine karşılık, önemli sayıda yaşlının da düzenli yardıma ihtiyacı vardır. Kurum dışında yaşayan 75 yaş üzerindeki yaşlıların %15’inin yardım almadan tek başına dışarı çıkamadığı tahmin edilmektedir. 85 yaş ve üzeri yaşlılar için %33 olduğu düşünülmektedir. 75 yaşın üzerindeki yaşlıların yarısının haftada en az bir defa yardıma ihtiyacı vardır.¹⁴⁴

İngiltere’de ev bakım hizmetleri çok yaygındır. Bölgesel sosyal hizmet departmanları tarafından part-time olarak çalıştırılan bayanlar her hafta düzenli olarak yaşlıların ev işlerine yardım etmektedirler. Fakat yaşlının yıkanma, giyinme gibi kişisel işlerini bir miktar ücret karşılığı yapmaktadırlar (%10’unu yaşlı karşılamaktadır). Bir diğer yardım hizmeti, ev hemşirelik hizmetidir. Bölgesel sağlık

¹⁴¹ Peter Nijkamp, Jozef Pacolet, **Services For The Elderly in Europe**, Commission of the European Communities, Belgium, 1991, s.33.

¹⁴² Robbert J. Kraan, **Care For The Elderly**, Significant Innovations in three European Countries, European Centre for Social Welfare Policy and Research Campus Vol 6, Colorado Westview Press, 1991, s.45.

¹⁴³ Nijkamp & Pacolet, **a.g.e.**, s.326-330.

¹⁴⁴ Kraan, **a.g.e.**, s.46.

departmanları tarafından sağlanmaktadır. Evde sunulan hemşirelik hizmetleri ise yaşlıların iğnelerinin yapılması, giyinme ve banyo yapmaya yardım etme ile sınırlıdır.¹⁴⁵

Ev dışında yaşlının yardım alabileceği yer gündüz bakım evleri veya gündüz hastaneleridir. Gündüz hastanelerinde basit tıbbi bakım, ilaçları verme, fizyoterapi hizmeti verilmektedir. Yaşlılar gündüz merkezlerine ambulans veya minibüslerle götürülmektedir. Gündüz bakım evinde yaşlılara öğle yemeği verilmektedir. Eve yemek götürme hizmeti ise genelde yalnız yaşayan yaşlılara yapılmaktadır. Ancak hizmet haftada iki-üç defa olmaktadır ve yemekler genelde gönüllülerin arabaları veya özel kamyonetler tarafından taşınmaktadır. Yaşlılara evde sunulan diğer bir hizmet ise yaşlının ailesinin ya da bakıcısının olmadığı durumlarda bakıcısının yerine günde 4-5 saat veya daha fazla, bazen de gece bakıcısı yokken yaşlıya bakmasıdır. Yaşlı bakıcılığı gönüllü bireyler, genç emekliler tarafından yapılmaktadır. Bakıcı bu iş için eğitilmekte ve normal bir bakıcının yapabileceği her görevi yapabilmektedir.¹⁴⁶

4.İrlanda

İrlanda geleneksel bir toplum yapısına sahiptir. Bu açıdan akrabalık ve dostluk ilişkileri çok önemlidir. Bu ülkede her beş yaşlıdan biri bağımsız olarak kendi başına yaşamakta ve devletin sunduğu sosyal hizmetlerden yararlanmamaktadır. Yardıma ihtiyacı olduğu zaman aile üyeleri veya akrabaları yardım etmektedir. Son yirmi yıldır “toplum sağlığı hizmetleri” gelişmeye başlamıştır. Ekonomik nedenlerden dolayı yaşlılar için fon ayırlanamamaktadır. Bu boşluğu gönüllüler doldurmaya çalışmaktadır.¹⁴⁷

¹⁴⁵ Kraan, a.g.e., s.49.

¹⁴⁶ Kraan, a.g.e., s.50.

¹⁴⁷ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.30-31.

5.Almanya

Almanya’da yaşlılara sunulan sosyal hizmetler kızıllaç ve kiliselerin önderliğinde yürütölmekte, bu çalışmalar yerel hükümet ve ulusal hükümet tarafından da desteklenmektedir.

Almanya’nın ulusal politikası yaşlıların mümkün olduğunca bağımsız olarak, kendi geleceğine karar verebilecek biçimde (kurum bakımı almadan) yaşamasını sağlamaktır. Almanya’da 65 ve üzeri yaş grubunu %5’i kurumlarda kalmaktadır. %9’u ise genelde çocukları ve akrabaları ile yaşamaktadır. Almanya’daki yasalar ebeveynin bakım ve finansal sorumluluğunu çocuklarına vermektedir. Bu yüzden yaşlı bireyler bakım evine yerleşmekten ziyade çocukları ile birlikte yaşamayı tercih etmektedirler. Kurum hizmetlerinden ise acil durumlarda yararlanabilmektedirler.¹⁴⁸

Almanya’da yaşlılara yönelik hizmetler tüm ülke çapında yaygın olmasına karşın özel bakım gerektiren kurumlarda yatak sıkıntısı çekilmektedir.¹⁴⁹

Almanya’da yaşlılara sunulan hizmetleri şu başlıklar altında sıralamak mümkündür:

Yaşlılar Evi: Kendine ait bir evi olmayan yaşlıların barındırıldığı kurumlardır. Bu kurumda barınma, beslenme ve sağlık hizmetleri hizmetleri sunulmaktadır. Kurumda yaşlılara bakan elemanların %80’inin hemşirelik eğitimi vardır.

Bakım Evleri: Medikal bakım, terapi, sağlık hizmetleri, barınma ve beslenmeye ihtiyaç duyan yaşlıların bulunduğu kurumlardır.

Ruh Sağlığı Bozulmuş Yaşlılar İçin Kurumlar: Bu kurumlar yaşlılara barınma, beslenme, psikiyatrik tedavi ve bakım sunmaktadır.

¹⁴⁸ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.27-28.

¹⁴⁹ Yahyagil, a.g.e., s.141.

Geriatrı Birimleri: Geçici tedavi isteyen yaşlılara yeterli bakım sağlamak için kurulan birimlerdir.

Gündüzlü veya Geceli Geriatrik Hastaneler: Uzun süre hastanelerde kalan yaşlılar için bakım sunan hastanelerdir.

Gündüz Bakım Evi: Bakım evi ile aynı özelliklere sahiptir ancak bakım yalnızca gündüz verilmektedir.¹⁵⁰

Yaşlılar İçin İletişim Merkezleri: Yaşlıların, hafta sonlarında geziler, danslı partiler, çay saatleri gibi aktivitelere katılmak üzere biraraya geldikleri merkezlerdir.

Kısa Dönemli Bakım Evleri: Yaşlının aile veya akrabasının hastalık, tedavi, tatil gibi nedenlerle mevcut olmadığı durumlarda ve uzun süren hastane tedavisinden sonra rehabilitasyona ihtiyaç duyan yaşlılara sağlık hizmeti sunan kurumlardır.¹⁵¹

Mobil Yardım Hizmetleri: Mobil yardım hizmetleri, evde bakım ve ev işlerine yardım ile yemek servisi hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılır. Mobil yardım hizmetleri ailesi ile veya yalnız yaşayan yaşlılara evlerinde bakım sunar. Almanya'da 65 ve üzeri yaş grubunun %14'ü evde bakım ve ev işlerine yardım hizmetinden yararlanmaktadır.¹⁵²

¹⁵⁰ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.143-144.

¹⁵¹ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.144.

¹⁵² Yazgaç, a.g.e., s.33.

6.Fransa

Fransa'da yaşlılara yönelik hizmetlerin başında kurum bakımı gelmektedir. Fransa'da 1986 verilerine göre 2041 kamu kuruluşu, 2400 özel yaşlı evi, 2001 bakım evi ve uzun dönemli tedavi için 518 hastane bulunmaktadır.¹⁵³

Fransa'da, Belçika, İngiltere ve Almanya'da olduğu gibi kısa süreli geratrik kurumlar mevcut değildir. Uzun dönemli kurumlarda hasta yaşlı bireylere sürekli medikal bakım sağlanmaktadır.¹⁵⁴

Ülkenin %95'inde bölgesel farklılıklara rağmen yaşlılara hizmet sunulmaktadır. Özellikle yaşlılar için ev bakımı, hemşirelik hizmetleri çok fazla gelişmiştir ve her bölgede verilmektedir.¹⁵⁵ 1985 yılı itibarı ile 500.000 yaşlı ev bakımından yararlanmıştır. Ev bakımı yalnız yaşayan yaşlılara yöneliktir.¹⁵⁶

Yaşlı bakımı sunan sosyal kurumlar personel sıkıntısı, mali yetersizlikler ve bölgesel eksiklerden dolayı ihtiyaçları yeterince karşılayamamaktadır. 1960'lardan bu yana yaşlılara yönelik hizmet politikasında bir duraksama gözlenmiş ve özellikle çok yaşlı kişiler için yeni mali kaynakların yaratılması konusunda çaba harcanması gerektiği belirtilmiştir. Ulusal ve yerel yönetimler tarafından geliştirilmesi düşünülen, ailelerin de katılacağı, küçük kurumlarda (Cantou ve Marpa) bakım için yeni örgütsel düzenlemeler yapılmaktadır. Ekonomik krizler nedeniyle gerontoloji politikasında da bu güç dönemden sonra yaşlıların ihtiyaçlarını daha yeterli düzeyde karşılamak için yeni çalışmalar başlatılmıştır.¹⁵⁷

¹⁵³ Nijkamp & Pacolet, *a.g.e.*, s.183.

¹⁵⁴ Nijkamp & Pacolet, *a.g.e.*, s.185.

¹⁵⁵ Nijkamp & Pacolet, *a.g.e.*, s.29.

¹⁵⁶ Nijkamp & Pacolet, *a.g.e.*, s.187.

¹⁵⁷ Nijkamp & Pacolet, *a.g.e.*, s.29.

7.Danimarka

Danimarka'da yaşlı ve özürllürlere sunulan hizmetlerden mahalli yönetimler sorumludur. 1960'lı yıllardan bu yana devlet yaşlılarla ilgili çalışmalarını arttırmış ve pek çok alanda hizmet sunmaya başlamıştır. İller ve belediyeler ihtiyaçları tespit edip karşılamakla görevlidir.Yaşlılara sunulan hizmetlerin %50 masrafı devlet tarafından karşılanmaktadır. Devletin 1980'lerden sonra yaşlılarla ilgili politikası yaşlıyı bir kuruma yerleştirmek yerine yaşlıya yaşadığı sosyal çevrede toplumsal hizmet sunmak olmuştur. 1980'lerden sonra bakımevi inşaa edilmesine izin verilmemiştir. Yaşlılara bakım hizmetleri günde 24 saat verilmektedir.Yardım miktarı yaşlının değışen ihtiyacına göre ayarlanmaktadır.Yaşlılara hizmet veren elemanlar ise çeşitli mesleklerdendir.¹⁵⁸ Danimarka'da yaşlılara sunulan hizmetleri şu başlıklar altında sıralamak mümkündür:

Bakım Evleri: Genelde her yaşlıya 18 m²'lik banyolu bir oda verilmektedir. Bu hizmet verilirken her yaşlı birey için bir bakıcı bulunmaktadır. Şu anda varolan tüm bakım evleri yaşlılar için 67 m²'lik iki odalı, mutfaklı, banyolu modern evler haline getirilmektedir.Yaşlılara hizmetler 24 saat sunulmaktadır. Bu daireler bir hizmet merkezine bağlanmıştır ve yaşlılar hem ev hizmetleri hemde tıbbi, temizlik gibi bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedirler.Yaşlılar ev kirası ve sunulan hizmetler için gelirlerinin %15'ini ödemektedirler.

Servisli daireler: Bu daireler 1976 yılında kurulmaya başlanmıştır. İki oda, banyo ve mutfaklı olan 60-70 m²'lik aların sistemli bu dairelere yaşlılar kira olarak gelirlerinin %15'ini ödemektedirler. Bu kurumların finansmanı %90 merkezi, %10 yerel yönetimlerce karşılanmaktadır. Aynı zaman da halk da bağışlarda bulunmaktadır. Yaşlılara ev yardım hizmetleri sunulmaktadır. Bu tip evler özürllü yaşlılar için de uygundur.¹⁵⁹

¹⁵⁸ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.26.

¹⁵⁹ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.118.

Korumalı Evler: İki oda, banyo ve mutfaklı olan 60-70 m²'lik bu evlerde ayrıca alarm sistemi bulunmaktadır. Bu evlerde kişisel ihtiyaçlarını karşılamada yardıma ihtiyaç duyan, sürekli hastalığı olan yaşlılar kalmaktadır. Her dört yaşlıya bir bakıcı bakmaktadır. Bu evlere yaşlı alımı genellikle belediyenin kararıyla olmaktadır.

Özürlü Yaşlılar İçin Kar Amacı Gütmeyen Daireler: Özürlü yaşlılar için düzenlenmiştir. Dairelerde asansör vardır. Bu kurumun finansmanı %4 yerel, %4 merkezi yönetim tarafından karşılanmakta, %2 kira depozitleri ve %90 bağışlardan oluşmaktadır. Bu kurumlara sadece belediye kararıyla yaşlı alınabilmektedir.¹⁶⁰

Bu hizmetlerin dışında Danimarka'da ev yardım hizmetleri, yemek dağıtımı, yaşlıların özel durumları ile ilgili evlere özel düzenlemeler yapılmaktadır. Alarm sistemi, bahçe düzenlemesi, yaşlıların ulaşımı, kar temizliği gibi hizmetlerde sembolik ücretler karşılığında yaşlılara sunulmaktadır.¹⁶¹

8.İspanya

İspanya'da aile bağları çok kuvvetli olduğundan yaşlıların kurumlarda yaşama oranları çok düşüktür. 65 ve üzeri yaş grubunun %2'si bir kurumda kalmaktadır. İspanya'da yaşlılar için hizmet sunan huzurevlerinin 2/3'si özel sektöre aittir. Devlet bu sektörün kalitesini denetlemekte ve çalışmalarını desteklemektedir. Gündüz bakım evleri ve ev bakım hizmetleri hızla yayılmakta fakat sıkıntılar da yaşanmaktadır.

İspanya'da yaşlılara yönelik sosyal hizmetler yerel yönetimlerce planlanmaktadır. Amaç yaşlıyı kendi sosyal çevresinden uzaklaştırmadan bakımını sağlamaktır. Bu nedenle İspanya'da ev bakımına öncelik tanınmaktadır. Kurumsallaşmaya karşı bir politika izlenmektedir.

¹⁶⁰ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.119.

¹⁶¹ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.122.

Sosyal İlişkiler Bakanlığınca oluşturulan, farklı faaliyetleri koordine etmek için gerontolojik bir plan tartışmaya alınmıştır. 2000 yılı için hazırlanan planda ülkedeki her 100 yaşlı için huzurevlerinde 3,5 kişilik bir yer oluşturulması önerilmiştir. Aynı zamanda yaşlılar için günlük hizmet merkezleri geliştirmeye dönük sosyal güvenlik sistemleri planlanmıştır.¹⁶²

9.Portekiz

Portekiz'in kırsal kesiminde geniş aile yapısı yaygındır. Bu nedenle yaşlılar aileleri tarafından bakılmaktadır. Devlet tarafından sunulan sosyal hizmetler gelişmiş değildir. Gönüllü kuruluşlar yaygındır. Fakat son yıllarda merkezi, yöresel, bölgesel yönetimler arasında daha iyi işbirliği yapılmaya başlanmış ve sosyal hizmet alanında projeler geliştirilmeye başlanmıştır.

Şehirlerde nüfus yapısı hızla değişmekte ve yaşlı nüfusu artmaktadır. Zaman içerisinde yaşlı bakımında aile üyelerinin, akraba ve arkadaşların katılımı düşerken gönüllü kuruluşların ve eğitilmiş insanların katkısı artmaktadır. Portekiz'in en önemli politikalarından biri yaşlı bireylerin aileleri ile birlikte ve toplum içinde yaşamlarını uyumlu bir şekilde sürdürmelerini sağlamaktır.¹⁶³

10.Belçika

Bu ülkede yaşlılara verilen hizmetler oldukça gelişmiştir. Ancak kurumların talebi karşılayamadığına ve bekleme listelerinin oluştuğuna dair belirtiler vardır. Sosyal hizmet sunulan kurum sayısının ve nitelikli personelin yeterli sayıda olmadığı belirtilmektedir. Bu eksiklik özellikle nöro-psikiyatrik problemleri olanlar veya ağır psikiyatrik sorunu olanlar için geçerlidir. Bu hastalar için özel bakım yerleri yoktur ve bu yaşlılar yaşlı evleri, psikiyatri hastaneleri gibi başka hizmet kurumlarına yerleştirilmektedir. Bakım servisleri arasındaki önemli farklılık yaşlılar için maddi

¹⁶² Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.28-29.

¹⁶³ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.33.

problemler de oluşturmaktadır. Yaşlılar için oluşturulacak sosyal hizmetler şu anda sadece deneme aşamasındadır.¹⁶⁴

11.Hollanda

Hollanda'da çocuklar ebeveynlerine bakmak zorunda değildir. Fakat anne babalar çocuklarına hatta torunlarına bakmak zorundadırlar. Bu nedenle Hollanda'da yaşlılar daha çok kurumlarda bakılmaktadır. Avrupa ülkeleri arasında en fazla kurum bakımının bu ülkede olduğu söylenebilir. Ancak son zamanlarda diğer sosyal hizmetlere ağırlık verilmeye başlanmış ve amaç yaşlıların kendi başlarına yaşamalarını desteklemek olmuştur.¹⁶⁵ Hollanda'da 65 yaşındaki herkese bağlı bulundukarı belediyelerce emekli aylığı bağlanmaktadır. Çalışıyor olma şartı aranmaz.¹⁶⁶

1988 yılı verilerine göre toplam nüfusun %12.5'ini 65 ve üzeri yaş grubu oluşturmaktadır.¹⁶⁷ Yaşlılara, yaşlılar evi, koruma evleri, servisli daireler, bakım evleri, hastaneler, psikiyatrik hastaneler hizmet sunmaktadır. Bu kuruluşlarda uzman elemanların yanında gönüllüler de çalışmaktadır. Hollanda'da yaşlılara sunulan hizmetleri şu başlıklar altında sıralamak mümkündür:

Yaşlılar Evi: 65 ve üzeri yaş grubundaki yaşlılara sürekli bakımın sağlandığı kurumlardır. Kiranın %15'i yaşlı birey tarafından karşılanmaktadır.

Koruma evleri: Koruma evleri güvenli bir çevre içerisinde az sayıda psikiyatrik yaşlıların kaldığı küçük evlerdir. Bu evler bakımevi veya yaşlılar evi tarafından desteklenmekte ve aile doktorları, hemşireleri, ev yardım hizmetlileri tarafından sürekli ziyaret edilmektedir.¹⁶⁸

¹⁶⁴ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.25-26.

¹⁶⁵ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.32.

¹⁶⁶ Yazgaç, a.g.e., s.32.

¹⁶⁷ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.292.

¹⁶⁸ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.294.

Bakım Evi: Ruhsal bozuklukları veya somatik bozuklukları olan yaşlıların kaldıkları evlerdir.

Hastaneler: Bir veya daha fazla tıbbi yardımın verildiği kurumlardır. Bu yardım klinik ya da poliklinik yardım şeklinde olabilir. Aynı zamanda normal ve tıbbi bakım da verilmektedir. Bazı hastanelerin özel geriatri servisleri vardır. Akıl hastanelerinde de geriatri birimleri mevcuttur.

Hollanda'da kendi başına yaşayan, günlük aktivitelerini yerine getirmekte zorluklarla karşılaşan yaşlılara toplum hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmetler; sosyal işler, genel tıbbi bakım, yemek dağıtımı, alışveriş hizmeti, eve uyumu geliştirme hizmeti, sağlık hizmetleri servisi, düzenleyici aktiviteler, ruhsal sağlık hizmetleri servisi, ev yardım servisi ve hemşirelik bakım hizmetleridir.¹⁶⁹

12.Yunanistan

Bu ülkede yaşlıların büyük bir kısmı akrabalarıyla (genelde çocuklarıyla) birlikte aynı evde yaşamakta ya da ihtiyaçları olduğunda gerekli yardımı almaktadırlar. Diğer Avrupa Birliği ülkeleri ile karşılaştırıldığında bu ülkede tek başına yaşayan yaşlı sayısı çok azdır.Yaşlıların %28'i torunlarının yanında yaşamaktadır.

Yunanistanda yaşlılar için çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Bunlar yaşlı evleri, sürekli bakıma ihtiyacı olan yaşlılar için bakımevleri, hemşirelik hizmetleri ve özel danışma hizmetleridir. Devlet yaşlılarla ilgili "açık koruma" politikasını desteklemektedir. Bu politikaya göre yaşlılara yardım mümkün olduğunca kendi yaşadığı sosyal çevrede verilmelidir.Yaşlıyı kendi yaşadığı ortamdan ayırmayarak, değerli bir birey olarak topluma katkıda bulunması sağlanmalıdır. Yaşlılara sunulan yardımlar, ev yardım hizmetleri, hemşirelik hizmeti, sağlık hizmeti, kuruma uyum hizmeti, yemek dağıtımı, eğitim ve fizyoterapi gibi hizmetlerdir.¹⁷⁰

¹⁶⁹ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.296.

¹⁷⁰ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.30.

13.İtalya

Bu ülkede aile bağları çok önemlidir. Aile üyelerinden biri iş göremez hale geldiğinde aile üyelerinin diğer fertleri o bireye bakmak zorundadır. Bu durum yaşlı bireyler için de geçerlidir. Bu nedenle kamu, özel sektör ve gönüllü kuruluşlar birbiri ile kaynaşmış durumdadır.¹⁷¹ İtalya’da sosyal refah hizmetleri, sosyal sigortalar, sağlık hizmetleri ve sosyal servisler olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Bu hizmetlerden yararlanmada kriter kişinin gelir düzeyidir. İtalya’da yaşlıya yönelik izlenen politika yaşlının öncelikle kendi ailesi içinde bakılması ve kurumsal hizmetlerin de yaşlının yaşadığı topluluğa kaydırılarak verilmesidir. Ülkede uzun süreli ve yatalak bakım gereken yaşlılar için gerekli kurumlar yeterli değildir.¹⁷²

14.Lüksemburg

Bu ülkede yaşlı bireyleri çocukları ve akrabaları sık sık ziyaret etmektedir. Bu bir gelenek haline gelmiştir. Ayrıca devlet ve gönüllü kuruluşlar tarafından yaşlılara yönelik çeşitli hizmetler sunulmaktadır. Yaşlılara sürekli bakım gerektiren hizmetler konusunda önemli yetersizlikler sözkonusudur. Kurum bakımı almak için bekleyen çok sayıda insan olduğu kaydedilmektedir. Yeni düzenlemelerle, bölgesel düzeyde tüm hizmetlerin bütünleştirilmesi, ihtiyaçları karşılamak için daha esnek uygulamalara geçilmesi planlanmaktadır.¹⁷³

¹⁷¹ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.31.

¹⁷² Yahyagil, a.g.e., s.145.

¹⁷³ Nijkamp & Pacolet, a.g.e., s.32.

IV. BÖLÜM

HUZUREVLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

A. ARAŞTIRMANIN AMACI, ÖNEMİ, VARSAYIMLARI, SINIRLILIKLAR VE TANIMLAR

1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı çeşitli kurumlarda kalmakta olan yaşlıların birtakım demografik özelliklerini ve yaşlılara sunulan sosyal refah hizmetlerini araştırmaktır. Bu amaçları daha ayrıntılı olarak şu şekilde ifade edebiliriz:

1. Huzurevlerinde kalan yaşlıların cinsiyet dağılımları nasıldır?
2. Huzurevlerinde kalan yaşlıların yaşlara göre dağılımları nasıldır?
3. Huzurevlerinde kalan yaşlıların medeni durum dağılımları nasıldır?
4. Huzurevlerinde kalan yaşlıların sahip oldukları çocuk sayısına göre dağılımları nasıldır?
5. Huzurevlerinde kalan yaşlıların eğitim düzeylerine göre dağılımları nasıldır?
6. Huzurevlerinde kalan yaşlıların daha önceki çalışma hayatlarındaki mesleklerinin dağılımı nasıldır?
7. Huzurevlerinde kalan yaşlıların sosyal güvenlik hizmetlerinden yararlanma oranları nedir?
8. Huzurevlerinde kalan yaşlıların kurumda kalma sürelerine göre dağılımları nasıldır?
9. Huzurevlerinde kalan yaşlıların kuruma gelmeden önce en uzun süre kaldıkları yerleşim birimlerine göre dağılımları nasıldır?
10. Huzurevlerinde kalan yaşlıların kuruma geliş nedenleri nedir?

11. Huzurevlerinde kalan yaşlıların kuruma gelmelerine kimler aracı olmaktadır?
12. Huzurevlerinde kalan yaşlılar kuruma gelmeden önce kiminle kalmaktadır?
13. Huzurevlerinde kalan yaşlıların yakınları tarafından ziyaret edilme oranları nedir?
14. Huzurevlerinde kalan yaşlıların durumları müsait olduğu takdirde kalmayı tercih edecekleri yerlerin dağılımı nasıldır?
15. Huzurevlerinde kalan yaşlılar kurum bakımından memnun kalmakta mıdır?
16. Huzurevlerinde kalan 60-64 yaş grubu yaşlılar ile 85 ve üstü yaş grubu yaşlıların huzurevinde yaşamaktan memnun kalma oranları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
17. Herhangi bir örgün eğitim almamış yaşlı grubu ile lise ve üstü eğitim görmüş yaşlı grubunun huzurevinde yaşamaktan memnun kalma oranları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
18. Huzurevlerinde kalan yaşlıların kurum yönetiminden beklentileri nelerdir?
19. Huzurevlerinde kalan yaşlıların devletten beklentileri nelerdir?
20. Huzurevlerinde kalan yaşlıların toplumdan beklentileri nelerdir?

2. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, gerek bireysel gerekse toplumsal açıdan gün geçtikçe artan yaşlılık olgusuna, sosyal hizmetler açısından yaklaşmaktadır. Farklı kurumlarda kalmakta olan yaşlılara durum saptamaya dönük olarak bir tarama çalışması yapılması bu konuda veri sağlamak açısından oldukça önemlidir. Şimdiye kadar bir araştırma kapsamına alınmamış Edirne ili huzurevinin de İstanbul ilindeki farklı huzurevleriyle birlikte araştırma kapsamına alınması sağladığı bulgular açısından

önemlidir. Aynı zamanda bu araştırmanın sosyal hizmet uzmanlarına ve bu konuda çalışan diğer uzmanlara kaynak teşkil edeceği düşünülmektedir.

3. Araştırmanın Varsayımları

1. Üzerinde uygulama yapılan yaşlılar örneklem grubunun İstanbul ve Edirne ilinde kurumlarda kalmakta olan farklı sosyoekonomik düzeydeki yaşlılar evrenini temsil ettiği varsayılmaktadır.

2. Araştırma kapsamına alınan yaşlıların ruhsal sağlıklarının yerinde olduğu varsayılmaktadır.

3. Görüşme formuna verilen cevapların samimi bir şekilde cevaplandırıldığı varsayılmaktadır.

4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma zamansal ve ekonomik sınırlılıklardan dolayı evreni temsil ettiği düşünülen İstanbul ilinden sekiz, Edirne ilinden bir huzurevine uygulama yapılmıştır. Araştırma, zaman sınırlılığı nedeniyle uygulamanın yapıldığı zaman dilimi içinde ulaşılabilen ve görüşmeyi kabul eden yaşlı bireylerle sınırlıdır. Araştırmacının Edirne ilinde ikamet ediyor olması ve mesleği dolayısıyla izin süresinin sınırlı olması, uygulama süresinin uzun bir zamana yayılmasına neden olmuştur.

5. Tanımlar

Yaşlı: Huzurevlerine kabul yaşı olarak 60 yaşın baz olarak kabul edilmesinden dolayı en somut tanımıyla 60 yaşını doldurmuş bireyler olarak tanımlayabiliriz.

Huzurevi: 60 yaşını doldurmuş, herhangi bir bulaşıcı hastalığı ya da akıl hastalığı olmayan ve kendi ihtiyaçlarını görebilen kadın ve erkeklerin kabul edildiği kurumdur.¹⁷⁴

¹⁷⁴ Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Edirne Huzurevi Tanıtım Rehberi.

Sosyal Refah Hizmetleri: Sosyal güvenlik hizmetleri ve sosyal hizmetlerin genel ifadesidir. Sosyal güvenlik hizmetleri, bağlı olunan kuruma göre ömür boyu sağlık güvencesi ve emeklilik sonrası emekli aylığının verilmesi hizmetleridir. Ülkemizde hizmet verdiği sektöre bağlı olarak Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar, Bağ-Kur ve özel sosyal güvenlik kurumları bulunmaktadır.¹⁷⁵ Sosyal Hizmetler ise ülkemizde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nün etkinlik kapsamında bulunan, kimsesiz çocuk ve yaşlı bireylere kurum bakımı sunan; temel ihtiyaçların giderilmesinin yanı sıra sosyal etkinlikler ve üretime yönlendirme hizmetleridir.¹⁷⁶

B.YÖNTEM

1. Araştırma Modeli

Bu araştırma değişkenlerin tek tek frekans ve yüzdeliklerini tespit etmeye yönelik olduğundan *tekil tarama* türünde bir araştırmadır. Niyazi Karasar'ın da ifade ettiği gibi değişkenlerin tek tek, tür ya da miktar olarak oluşumlarının saptanması amacı ile yapılan araştırma modelleri tekil tarama türünde olmaktadır.¹⁷⁷ Bu araştırmada da değişkenler tek tek türlerine göre frekans ve yüzdelik olarak değerlendirildiğinden ve herhangi bir ilişkisel çalışma yapılmadığından, tekil tarama türünde bir araştırma olmaktadır.

2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ve Edirne ilindeki huzurevlerinde kalmakta olan yaşlılar oluşturmaktadır. Örneklemi ise tabakalı örnekleme¹⁷⁸ yöntemiyle, *farklı sosyoekonomik düzeyden gelen* yaşlıların oluşturduğu dokuz ayrı huzurevinde kalmakta olan, ulaşılabilen ve görüşmeyi kabuleden 385 yaşlı birey oluşturmaktadır. Farklı sosyoekonomik düzeyde yaşlıları barındıran huzurevleri

¹⁷⁵ TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, *a.g.e.*, s.204-207.

¹⁷⁶ Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkez Yönetim Kurulu, *a.g.e.*, s.51.

¹⁷⁷ Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, (Ankara: Bilim Yayınları, 1986), s.82.

¹⁷⁸ Necati İşcil, *Örnekleme Yöntemleri*, (Ankara: Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Yayını, 1977), s.99.

seçilirken İstanbul İl Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Müdürlüğü yetkililerinden bilgi alınmıştır. Bu huzurevleri SHÇEK İstanbul Bahçelievler Huzurevi, TC Emekli Sandığı Dinlenme ve Bakımevi, PTT Sanatoryum Hastanesi ve Huzurevi, İstanbul Huzur Hastanesi ve Dinlenme Evleri Vakfı, Huzurevleri Kurma ve Yaşatma Derneği İstanbul Huzurevi, İstanbul Özel Hilal Huzurevi, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müessesesi, Balıklı Rum Hastanesi Vakfı İhtiyarhanesi ve SHÇEK Edirne ili Huzurevidir. Bu huzurevlerinin kapasiteleri, kaç yaşlının kaldığı ve kaç yaşlıya uygulama yapıldığı Tablo 1’de verilmiştir.

3. Veriler ve Toplanması

Verilerin toplanmasında araştırmacının çeşitli kaynaklardan¹⁷⁹ yararlanarak oluşturduğu 18 soruluk görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme Formu Ek-7’de verilmiştir. Araştırma yukarıda belirtilen huzurevlerine 1997 yılı Nisan-Mayıs-Haziran aylarında önceden randevu alınmak suretiyle yapılmıştır. Her yaşlı bireyle tek tek görüşülmüş ve genel olarak her görüşme yaklaşık 10 dk. sürmüştür. Görüşme yapılan bireylerin samimi cevap vermeleri için isim alınmamıştır.

4. Verilerin Çözümü ve Yorumu

Toplanan veriler Windows uyumlu SPSS paket programına kodlanarak girilmiş, “Amaç” kısmında ifade edilen sorulara yanıt bulmak amacıyla frekans ve yüzdelikler hesaplanmış, 16 ve 17. amaç sorularının çözümü içinse non-parametrik bir teknik olan “iki oran arasındaki fark için anlamlılık testi”¹⁸⁰ yapılmıştır. Çözümlenen veriler “Bulgular ve Yorumlar” kısmında tablolar şeklinde verilmiş ve her tablodan sonra istatistiki ve mantıki yorumlar yapılmıştır.

¹⁷⁹ Yazgaç, a.g.e. ve Doğan, a.g.e., Ek Bölümü.

¹⁸⁰ J.L.Bruning & B.L.Kintz, *İstatistik*, çev.Ali Dönmez, (Ankara: Gündoğan Yayınları, 1993), s.289.

C. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırmanın amacı doğrultusunda çözümlenen veriler tablolar şeklinde sunulmuş ve yorumlanmıştır.

Uygulama yapılan huzurevlerinin kapasiteleri, kalan yaşlı sayısı ve uygulama yapılan yaşlıların sayıları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1
Uygulama Yapılan Huzurevlerinin Kapasiteleri, Kalan Yaşlı Sayısı Ve Uygulama Yapılan Yaşlıların Sayıları

	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam
Kapasite	110	210	588	150	112	35	41	350	205	1801
Kalan	107	180	502	30	66	26	32	200	205	1348
Uygulanan	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385

Tablo 1’de de görülebileceği gibi SHÇEK Edirne Huzurevinden 67 kişi, SHÇEK Bahçelievler Huzurevinden 63 kişi, İstanbul Etiler Emekli Sandığı Dinlenme Evi’nden 102 kişi, PTT Sanatoryum Hastanesi ve Huzurevinden 20 kişi, İstanbul Huzur Hastanesi ve Dinlenme Evleri Vakfı Huzurevinden 24 kişi, Huzurevleri Kurma ve Yaşatma Derneği İstanbul Huzurevinden 22 kişi, İstanbul Özel Hilal Huzurevinden 13 kişi, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müessesesinden 40 kişi, Balıklı Rum Hastanesi Vakfı İhtiyarhanesinden ise 34 kişi örneklem grubuna alınmıştır. Bu huzurevleri İstanbul İl Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Müdürlüğü yetkililerinden bilgi alınmak suretiyle seçilmiş, alt, orta ve üst sosyoekonomik düzeyden yaşlı bireyleri barındıran bu kurumlar uygulama kapsamına alınmıştır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müessesesi, genellikle alt sosyoekonomik düzeyden gelen bireyleri; SHÇEK Edirne Huzurevi, SHÇEK Bahçelievler Huzurevi ve Huzurevleri Kurma ve Yaşatma Derneği İstanbul Huzurevi genel olarak alt ve orta sosyoekonomik düzeyden gelen bireyleri; İstanbul Etiler Emekli Sandığı Dinlenme Evi, PTT Sanatoryum Hastanesi ve Huzurevi,

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı İhtiyarhanesi, genelde orta ve üst sosyoekonomik düzeyden gelen bireyleri; İstanbul Huzur Hastanesi ve Dinlenme Evleri Vakfı Huzurevi ile İstanbul Özel Hilal Huzurevi ise genellikle üst sosyoekonomik düzeyden gelen bireyleri barındırmaktadır. Sosyoekonomik düzey farklılıklarının huzurevinin fiziksel yapısına da yansıdığı araştırmacı tarafından gözlenmiştir.

Tablo 2
Örnekleme Alınan Yaşlıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam n	%
Kadın	20	22	86	12	14	17	9	13	26	219	56.9
Erkek	47	41	16	8	10	5	4	27	8	166	43.1
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 2'de görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 219' u (% 56.9) kadın, 166'sı (% 43.1) erkektir. Kadınların erkeklerden daha fazla oldukları görülmektedir.

Tablo 3
Örnekleme Alınan Yaşlıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam n	%
60-64	9	4	1	3	0	2	1	4	6	30	7.8
65-69	14	11	4	3	3	1	2	9	1	48	12.5
70-74	11	14	30	3	2	4	2	11	6	83	21.6
75-79	15	20	29	5	4	3	1	8	6	91	23.6
80-84	9	11	22	4	9	9	4	4	6	78	20.3
85 ve üstü	9	3	16	2	6	3	3	4	9	55	14.3
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	10	34	385	100

Tablo 3'de görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 30'u (%7.8) 60-64 yaş, 48'i (%12.5) 65-69 yaş, 83'ü (%21.6) 70-74 yaş, 91'i (%23.6) 75-79 yaş, 78'i (%20.3) 80-84 yaş, 55'i (%14.3) 85 ve üstü yaş grupları arasındadır. Bulgulara göre yaşlıların 70-85 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmektedir. Ülkemiz açısından 1995 yılı verilerine göre yaşam süresi beklentisi erkekler için 65.7, kadınlar için 70.3 ve ortalama 67.9'dur.¹⁸¹ Yaş gruplarını bu açıdan değerlendirecek

¹⁸¹ Kütük, a.g.e., s.8.

olursak Türkiye yaş ortalamasının üzerinde olan yaşlıların çoğunlukta olduğunu söyleyebiliriz. Bu bulgu hem Yazgaç'ın¹⁸² hem de Kütük'ün bulgularıyla uyumaktadır.

Tablo 4
Örnekleme Alınan Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımları

Medeni Durum	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam n	%
Bekar	19	13	14	4	2	4	1	9	1	67	17.4
Evli	5	4	16	2	5	0	0	1	2	35	9.1
Eşi ölmüş	31	37	69	12	14	18	11	24	27	243	63.1
Boşanmış	12	9	3	2	3	0	1	6	4	40	10.4
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 4'te görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 243'ünün (%63.1) eşi ölmüş, 67'si (%17.4) bekar, 40'ı (%10.4) boşanmış, 35'i (%9.1) evlidir. Bulgulara göre yaşlı bireylerin büyük çoğunluğu eşini kaybetmiştir. Tablo 11'de de görülebileceği gibi yaşlı bireylerin huzurevine geliş nedenleri arasında ilk sırayı yalnızlık almaktadır. Burada da gözlenen budur. %9.1 gibi az bir orandaki evli yaşlının bir kısmının da huzurevine girdikten sonra evlendikleri tespit edilmiştir. Buna rağmen evli olarak huzurevine yerleşen bireylerin ise ekonomik nedenlerle huzurevini tercih ettikleri öğrenilmiştir.

Tablo 5
Örnekleme Alınan Yaşlıların Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları

Çocuk sayısı	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam n	%
Yok	42	20	44	6	9	7	2	25	10	165	42.9
Bir	6	16	26	3	3	8	3	7	6	78	20.3
İki	7	12	20	3	5	2	2	4	11	66	17.1
Üç	5	8	10	3	5	1	2	3	2	39	10.1
Dört	4	4	1	3	2	2	1	1	3	21	5.5
Beş ve fazla	3	3	1	2	0	2	3	0	2	16	4.1
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 5'te görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 165'inin (% 42.9) hiç çocuğu yok, 78'inin (% 20.3) bir çocuğu, 66'sının (% 17.1) iki çocuğu,

¹⁸² Yazgaç, a.g.e., s.43.

39'unun (%10.1) üç çocuğu, 21'inin (% 5.5) dört çocuğu, 16'sının (% 4.1) beş veya daha fazla çocuğu olduğu saptanmıştır. Çocuksuz yaşlı sayısının fazla olmasının huzurevinde kalma nedeni olarak gösterilmesi hatalı olabilir. Fakat bir neden olarak da bunu düşünmek mümkündür. Çocuk sayısı arttıkça yaşlı sayısının düşmesi de çok çocuklu yaşlıların huzurevini daha az tercih ettiklerini düşündürmektedir. Çünkü anne-babaya bakacak alternatif kişi sayısı da artmaktadır, diyebiliriz.

Tablo 6
Örnekleme Alınan Yaşlıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam n	%
Okur-yazar değil	26	15	2	1	0	1	1	8	3	57	14.8
Okur-yazar	11	7	6	0	1	5	3	7	6	46	11.9
İlkokul	16	18	13	10	5	7	8	14	14	105	27.3
Ortaokul	6	11	29	2	2	2	0	7	5	64	16.6
Lise	7	9	36	5	7	7	0	2	5	78	20.3
Yüksekokul	1	3	16	2	9	0	1	2	1	35	9.1
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 6'da görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 105'i (%27.3) ilkokul, 78'si (% 20.3) lise , 64'ü (%16.6) ortaokul, 35'i (% 9.1) yüksekokul mezunu, 46'sı (%11.9) okur-yazar ve 57'si (%14.8) okur-yazar değildir. Örnekleme alınan yaşlı bireyler için eğitim durumları ülkemiz açısından pek de azımsanamaz. Çünkü bir yaşlının en az 60 yaşında olduğunu düşünürsek 50 yıl önce 1950'lerde ve daha öncesinde ilk, orta ve en fazla lise eğitimi yeterli sayılmaktaydı. Fakat ülkemizdeki okuma-yazma seferberliğine rağmen hala okuma-yazma bilmeyen yaşlıların bulunması pek de iç açıcı değildir.

Tablo 7
Örnekleme Alınan Yaşlıların Meslek Durumlarına Göre Dağılımları

Meslek Durumları	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam n	%
Ev kadını	13	16	42	7	5	11	5	6	17	122	31.7
Memur	9	11	56	10	13	5	2	3	8	117	30.3
İşçi	9	16	2	1	2	3	4	17	3	57	14.8
Esnaf	5	4	0	1	2	1	1	5	1	20	5.2
Serbest	18	15	1	1	2	1	1	9	5	53	13.8
Çiftçi	12	0	0	0	0	1	0	0	0	13	3.4
Diğer	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.8
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 7'da görüldüğü gibi örnekleme grubuna alınan 385 yaşlıdan 122'si (%31.7) ev kadını, 117'si (%30.3) memur, 57'si (%14.8) işçi, 53'ü (%13.8) serbest meslek sahibi, 20'si (%5.2) esnaf, 13'ü (%3.4) çiftçi ve 3'ü (%0.8) çoban, ressam ve işsizdir. Örnekleme alınan yaşlı grubunun büyük çoğunluğunu ev hanımları oluşturmaktadır. Tablo 2'de de yorumlandığı gibi kadınların eşleri öldükten sonra huzurevlerine yerleşmeleri bu sayıyı fazla kılmaktadır. Yine memur ve işçilerin serbest meslek sahibi, esnaf ve çiftçiden fazla olması huzurevinde kalmanın özellikle şehir yaşantısının bir sonucu olduğunu düşündürmektedir. Geleneksellikten uzaklaştıkça huzurevi yaşantısı daha yaygın ve kabul edilebilir olmaktadır, diyebiliriz.

Tablo 8
Örnekleme Alınan Yaşlıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

Gelir Durumu	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam n	%
Yok	2	0	0	0	0	0	0	14	0	16	4.2
Emek.S.	5	13	53	11	7	4	2	0	4	99	25.7
SSK	8	30	0	1	6	0	6	8	1	60	15.6
Bağ-Kur	8	11	0	1	1	1	0	1	2	25	6.5
Yaşlı.M.	23	3	0	0	0	0	0	6	1	33	8.6
Kira	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.2
Faiz	5	1	0	1	0	0	0	0	0	7	1.8
Diğer	16	5	49	6	10	16	5	11	26	144	37.4
Toplam	67	67	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 8'de görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 99'unun (%25.7) gelir kaynağı emekli sandığından, 60'ının (%15.6) S.S.K.'dan, 25'inin (%6.5) Bağ-Kur'dan, 33'ünün (%8.6) yaşlılık maaşından, 1'inin (%0.2) kira gelirinden, 7'sinin (%1.8) faizdendir. Diğer grubuna giren 144 yaşlının (%37.4) bir kısmı eşinden ve babasından emekli maaşı, bir kısmı ise çocuklarından ve akrabalarından yardım almaktadır. Bulgulara göre %50 civarında yaşlı bireyin sosyal güvencelerinin olmaması ülkemiz sosyal güvenlik sistemi açısından düşündürücüdür. Bağ-Kur emeklisi ve yaşlılık maaşı alan yaşlıların ise genelde çok düşük miktarda aldıkları maaştan yakındıkları gözlenmiştir. Bazı huzurevlerinde yaşlılık maaşı hariç yaşlı bireylerin gelirlerinin büyük kısmını huzurevine vermeleri bu bireyleri daha fazla kuruma bağımlı kılmaktadır. Bu bulgu örneklemimiz açısından baktığımızda ülkemizdeki yaşlılar için olan sosyal güvenlik sisteminin yetersiz kaldığını göstermektedir.

Tablo 9
Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevinde Kalış Sürelerine Göre Dağılımları

Zaman	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Bahklı Rum	Toplam	
										n	%
1-11 ay	13	9	15	1	2	9	10	13	17	89	23.1
1-3 yıl	24	28	15	16	6	8	3	14	13	127	33
4-6 yıl	19	10	41	3	10	2	0	6	3	94	24.5
7-9 yıl	11	10	16	0	3	2	0	3	1	46	11.9
10 ve/	0	6	15	0	3	1	0	4	0	29	7.5
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 9'de görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 89'u (%23.1) 1-11 ay, 127'si (%33) 1-3 yıl, 94'ü (%24.5) 4-6 yıl, 46'sı (%11.9) 7-9 yıl, 29'u (%7.5) 10 yıl ve daha fazla süredir huzurevinde kalmaktadır. Bulgulara göre 6 yıldan sonra kalanların oranının azaldığı dikkati çekmektedir. Yaş ilerledikçe ölüm oranlarının artmasının buna neden olduğu düşünülmektedir.

Tablo 10
Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önce En Uzun Süre Kaldıkları
Yerleşim Bölgelerine Göre Dağılımları

Yerleşim Bölgesi	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam n	%
Şehir	34	41	99	19	24	18	12	28	28	303	78.7
Kasaba	10	16	3	1	0	4	1	5	4	44	11.4
Köy	23	6	0	0	0	0	0	7	2	38	9.9
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 10'da görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 303'ü (%78.7) şehirde, 44'ü (%11.4) kasabada, 38'i (% 9.9) köyde huzurevine gelmeden önce en uzun süre yaşamıştır. Doğum yerleri ve memleketleri farklı olmasına rağmen genellikle iş nedeniyle yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun hayatlarının büyük kısmını şehirlerde geçirdikleri görülmektedir. II.Bölümde şehir yaşamının yaşlılar için büyük zorluklar getirdiği belirtilmişti. Burada kesin bir yorumda bulunmak hatalı olabilir ama bu bulguya bağlı olarak huzurevlerinde çoğunluklu olarak şehirde yaşayan yaşlıların kaldığı düşünülebilir. Hayatlarının çoğunu kasaba ve köylerde geçiren yaşlıların ise ya son dönemlerde çocukları ve yakınları nedeniyle şehre gelip sonra huzurevlerine yerleştikleri ya da yalnızlık, sağlık ve ekonomik problemler nedeniyle kendi istekleriyle ya da bir yakınları aracılığıyla huzurevine yerleştikleri gözlenmiştir.

Tablo 11
Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevine Geliş Nedenlerine Göre Dağılımları

Geliş nedeni	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam n	%
Ekonomik	11	26	8	3	0	0	0	17	0	65	16.9
sağlık	10	0	15	1	5	8	4	7	22	72	18.7
yalnızlık	39	20	69	14	16	10	6	12	7	193	50.1
aile- akraba	7	15	5	0	0	4	3	4	5	43	11.2
Diğer	0	2	5	2	3	0	0	0	0	12	3.1
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 11'da görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 193'ünün (%50.1) yalnızlık nedeniyle, 72'sinin (%18.7) sağlık problemleri nedeniyle, 65'inin (%16.9) ekonomik nedenlerle, 43'ünün ise (%11.2) aile ve akrabalarla anlaşamama

nedeniyle huzurevine gelmek istedikleri saptanmıştır. Diğer grubuna giren 12 yaşlının (%3.1) 5'i çocuklarını rahatsız etmemek için, 5'i rahat etmek huzurlu bir ortamda dinlenmek için, 1'i kendi yaşındaki kişilerle aynı ortamı paylaşmak için, 1'i geleceğini güvenceye almak için huzurevine gelmeyi tercih ettiğini belirtmiştir. Bulgulara baktığımızda biyolojik, psikolojik ve sosyal bir çöküntünün yaşandığı yaşlılık döneminin aynen ilk çocukluk gibi en temel ihtiyaçlar olan fizyolojik ihtiyaçlar ve güvenlik ihtiyacını ön plana çıkardığını görebiliriz. %85 gibi büyük bir oranın yalnızlık, sağlık problemi ve ekonomik nedenlerle huzurevine gelmesi ülkemiz açısından sosyal hizmetlerin ne kadar gerekli ve önemli olduğunu göstermektedir. 'Diğer' grubundaki yaşlı bireylerin de aslında yaşlılığın getirdiği sıkıntılar nedeniyle huzurevini tercih ettiğini söyleyebiliriz. %11.2 oranındaki yaşlı bireyin ise yakın çevresiyle olan problemlerinden uzaklaşmak ve yaşlılık dönemini nispeten huzur içinde geçirmek amacıyla huzurevini bir kaçış yolu olarak kullandığını söyleyebiliriz. Bu bireylerde öfke ve kızgınlığın yanısıra yakınlarına muhtaç ve bağımlı olmadan yaşamak isteği gözlenmiştir.

Tablo 12
Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevine Gelmelerine Kimin Aracı Olduğuna İlişkin Dağılımları

Kim getirdi	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam n	%
Kendim	46	44	96	17	19	7	0	21	6	256	66.5
Çocuklarım	5	11	4	3	2	10	10	1	20	66	17.1
Akrabalarım	7	8	2	0	2	3	2	11	5	40	10.4
Komşularım	9	0	0	0	1	2	1	7	3	23	6
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 12'de görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 256'sı (%66.5) huzurevine kendilerinin geldiğini, 66'sı (%17.1) çocuklarının getirdiğini, 40'ı (%10.4) akrabalarının getirdiğini, 23'ü (%6) komşularının getirdiğini ifade etmiştir. Bulgulara baktığımızda yaşlı bireylerin %66.5 gibi büyük çoğunluğunun huzurevine kendilerinin geldikleri görülmektedir. II.Bölümde de sözü edildiği gibi zorlaşan yaşam koşulları, geniş ailenin dağılmasına yol açmakta ve yaşlanan aile

büyükleri geçimlerini sağlayabildikleri takdirde ya kendi memleketlerinde ya da çocuklarına ve akrabalarına yakın bir yerde yaşamayı tercih etmektedirler. Bunu sağlayamadıkları takdirde yakınlarına yük olmamak için ve ekonomik açıdan güvende olmak için kendi istekleriyle huzurevine yerleşmeyi çıkar bir yol olarak görmektedirler. Kendilerini huzurevine çocuklarının getirdiğini belirten %17.1 oranındaki ve kendilerini huzurevine akrabalarının getirdiğini belirten %10.4 oranındaki yaşlı bireyin ise (araştırmacının gözlemleri sonucu) huzurevinde kalma sürecini daha zor kabullendikleri gözlenmiştir. Kendilerinin veremediği kararı bu bireylerin çocukları ve yakınları vermek zorunda kalmıştır. Kendilerini huzurevine komşularının getirdiğini belirten %6 oranındaki yaşlı birey de yalnızlık, sağlık problemleri ve ekonomik güçlükler gibi nedenlerle problem yaşayan ve komşularının rehberliği ve yardımlarıyla sıkıntıdan kurtulmak için huzurevine gelip yerleşen bireylerdir.

Tablo 13
Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevine Gelmeden Önce En son Kiminle
Oturduğunu Gösteren Dağılım

Kiminle	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıkh Rum	Toplam n	%
Eşi	4	17	20	2	5	2	0	4	4	58	15.1
Kızı	3	5	9	3	0	2	1	1	6	30	7.8
Oğlu	9	11	6	0	1	2	5	1	2	37	9.6
Kardeşi	3	0	2	0	1	2	0	2	2	12	3.1
Akraba	9	9	2	0	2	1	2	6	3	34	8.8
Arkadaş	3	0	4	0	0	1	0	1	0	9	2.3
Yalnız	33	21	56	15	15	11	4	23	17	195	50.7
Diğer	3	0	3	0	0	1	1	2	0	10	2.6
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 13'de görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 194'ü (%50.4) huzurevine gelmeden önce yalnız yaşadığını ifade etmiştir. 58'i (%15.1) eşi ile, 37'si (%9.6) oğlu ile, 33'ü (%8.6) akrabaları ile, 30'u (% 7.8) kızı ile, 12'si (% 3.1) kardeşi ile, 9'u (%2.3) arkadaşları ile kaldıklarını ifade etmişlerdir. Diğer grubuna giren 12 yaşlının (%3.1) 2'si annesi ile, 1'i anne ve babası ile, 1'i babası ile, 2'si evlatlık çocuğu ile, 1'i torunu ile, 2'si çalıştığı yerde, 1'i bakıcısının evinde kaldığını söylemiştir. Bulgulara baktığımızda %50.4 ile yalnızlığın yaşlılar için

önemli bir sorun olduğunu görmekteyiz. Yakınlarını kaybettikten sonra yalnız kalan yaşlılar için ekonomik güçlükler, sağlık ya da güvenlik nedeniyle huzurevine yerleşmek bir çözüm olmaktadır. Tablo 11'de de belirtildiği gibi huzurevine geliş nedeni olarak 'yalnızlığı' belirten yaşlı oranı %50.1'dir. Yine Tablo 11'de yaşlıların %11.2'si aile ve akraba ile anlaşamama nedeniyle huzurevine geldiklerini belirtirken bu bulgu huzurevine gelmeden önce yakınlarıyla kaldığını belirten yaşlıların durumunu açıklamakta bir bakış açısı olabilir. Tabii ki bunun içinde ilgili yakınların kaybı ve yaşlı bireylerin yakınlarına yük olmama düşüncesi de söz konusu olabilir.

Tablo 14

Örnekleme Alınan Yaşlıların Çocuklarının ve Akrabalarının Ziyaret Etme Sıklığını Gösteren Dağılım

Ziyaret	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst .Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Bahıklı Rum	Toplam n	%
Sık sık	9	8	41	9	15	10	5	2	17	116	30.1
Bazen	25	47	43	6	6	10	6	16	13	172	44.7
Hiç	33	8	18	5	3	2	2	22	4	97	25.2
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 14'te görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 172'sini (%44.7) çocukları ve akrabaları bazen, 116'sını (%30.1) sık sık ziyaret etmektedir. 97'sinin (%25.2) ise hiç ziyaretçisi gelmemektedir. Yaşlanma ve huzurevine yerleşme, tam anlamıyla olmasa da büyük oranda sosyal yaşamdan kopmanın yaşandığı bir dönemdir. Elbetteki burada bireysel farklılıklar rol oynamaktadır. Fakat genel olarak bir aktivite azlığının varlığı kaçınılmazdır. Ülkemizdeki huzurevleri şehirlerdedir. Yaşlı bireylerin yakınlarının aynı şehirde bile olduğunu varsaysak, (uygulamamız açısından baktığımızda özellikle İstanbul ilinde) sık sık bir ziyaretin gerçekleşmesi zor olacaktır. Çünkü herkesin bir işi ve ailesi vardır. Yaşlı büyüğe olduğu kadar kendine ve ailesine de ayırması gereken zamana ihtiyacı vardır. Bu koşul bile aynı şehirde bulunduğu takdirde geçerlidir. Eğer farklı şehir ya da yerleşim yerlerinde ikamet söz konusuysa ziyaret sıklığı daha da az olmaktadır. Bu açıdan yukarıda ifade edilen ziyaret sıklığı oranları oldukça anlamlıdır. Hiç ziyaretçisi

olmayan yaşlı bireyler ise genelde kimsesiz ya da yakınlarıyla ilişkileri problemli olan kişilerdir.

Tablo 15
Örnekleme Alınan Yaşlıların Durumları Müsait Olsaydı Nerede kalmayı Tercih Ettiklerini Gösteren Dağılım

Tercih	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Balıklı Rum	Toplam n	%
Huzurevi	30	8	61	8	17	5	2	6	4	141	36.6
Çocuklar	2	9	4	2	0	1	2	2	5	27	7
Ev	34	46	36	10	7	15	9	31	24	212	55.1
Arkadaş	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.5
Diğer	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0.8
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 15'te görüldüğü gibi örneklem grubuna alınan 385 yaşlıdan 212'si (%55.1) ekonomik ve sağlık yönünden durumu müsait olsaydı evde yalnız ya da yardımcı tutarak kalmayı, 141'i (%36.6) huzurevinde kalmayı, 27'si (%7) çocukları ile, 2'si (%0.5) arkadaşları ile kalmayı tercih etmektedir. Diğer grubuna giren 3 yaşlıdan (%0.8) 2'si nerede kalmak istedikleri konusunda kararsız, 1'i ise bir ailenin yanında çalışıp orada kalmak istediğini belirtmiştir. Bu bulgulara göre yaşlı bireylerin yarından fazlasının evde (yalnız ya da yardımcı tutarak) kalmak istemesi oldukça anlamlıdır. Çünkü evde kalmak ihtiyacı özerklik ihtiyacının ifadesidir. Lorenz ve Ardrey gibi bazı davranış bilimciler, insanlarda mülk edinme ve kendilerine ait bir yaşam alanına sahip olma ihtiyacının doğuştan varolduğunu ifade etmektedirler.¹⁸³ Yalnız ya da başkalarıyla evde kalma ihtiyacı, aynı zamanda ömrünün yarından fazlasını evde geçirmiş ve artık zor değişen yaşlı bireyler için pek gerekli de bir ihtiyaçtır. Çünkü evin alışlagelmiş bir sıcaklığı vardır, hatırası vardır, kişinin sevdiği insanlarla paylaşımı vardır. Yaşlı bireylerin %7'sinin çocuklarıyla, %0.5'nin arkadaşları ile kalmayı tercih etmesi bunun göstergelerindendir. %36.6 oranındaki yaşlı bireyin ise huzurevinde kalmayı tercih etmesi önemli bir

¹⁸³ Türker Alkan, *Saldırganlık, Önyargı ve Yabancı Düşmanlığı*, (İstanbul: Hil Yayınları, 1983), s.35.

göstergedir. Çünkü her koşul altında yine de huzurevinde kalma isteği, huzurevlerinin de doğrudan hitabettiği bir grubun varlığını göstermektedir.

Tablo 16
Örnekleme Alınan Yaşlıların Huzurevinden Memnun Olma Durumlarını Gösteren Dağılım

Memnunmu	Edirne Huz.	Bahçeli evler	Etiler	PTT	İst.Hst Huz.	İst.Huz	Özel Hilal	Darülaceze	Bahklı Rum	Toplam n	%
Çok	46	13	71	17	21	12	3	23	17	223	57.9
Biraz	17	47	23	3	3	8	10	12	14	137	35.6
Değil	4	3	8	0	0	2	0	5	3	25	6.5
Toplam	67	63	102	20	24	22	13	40	34	385	100

Tablo 16'da görüldüğü gibi örnekleme grubuna alınan 385 yaşlıdan 223'ü (%57.9) huzurevinde yaşamaktan çok memnun, 137'si (%35.6) biraz memnun, 25'i (%6.5) ise memnun değildir. Herhangi bir değişken farkı gözetmeksizin baktığımızda bu bulgu, yaşlı bireylerin yarısından çoğu için huzurevi yaşantısının memnuniyet verici olduğunu göstermektedir. Bunda pek çok etkenin rol oynadığını düşünebiliriz. Bunlardan birincisi, kurum bakımının ekonomik bir çözüm olmasıdır. Zira üç öğün yemek, temizlik, barınma ve bazı sosyal faaliyetler ucuz bir maliyetle karşılanmaktadır. İkincisi, huzurevinin güvenli oluşudur. Araştırma sürecinde bu unsur pekçok yaşlı birey tarafından ifade edilmiştir. Üçüncüsü, bireyin çocuklarına ya da diğer insanlara yük olmadan yaşamını sürdürmesidir. Bu duygu nispeten bireyi daha huzurlu kılmaktadır. Dördüncü ve olası bir ihtimalde, huzurevinin birey için son çare olmasıdır. Maddi ve manevi yönden başka çıkar yolu olmayan yaşlı birey bu duruma razı olmaktadır. Tablo 15'in sonucuna bakıldığında ekonomik ve sağlık yönünden müsait oldukları takdirde yarısından fazlasının(%55.1) evde kalmayı tercih etmesi bu dördüncü ihtimali daha da güçlendirmektedir.

Tablo 17

60-64 Yaş Grubu Yaşlılar ile 85 ve Üstü Yaş Grubu Yaşlıların Huzurevinde Yaşamaktan Memnun Kalma Oranları Arasındaki Fark İçin Anlamlılık Testi

YAŞ	Memnunum		Memnun Değilim		N	Z	Z .05	P
	n	%	n	%				
60-64	15	68	7	32	61	2.70	1.96	P<.05
85 ve Üstü	37	95	2	5				

Tablo 17’de görüldüğü gibi çeşitli huzurevlerinde kalan 60-64 yaş grubundan 15 kişi (%68), 85 ve üstü yaş grubundan ise 37 kişi (%95) huzurevinde yaşamaktan memnun olduklarını; yine 60-64 yaş grubundan 7 kişi (%32), 85 ve üstü yaş grubundan ise 2 kişi (%5) huzurevinde yaşamaktan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu iki grubun seçilme nedeni huzurevine giriş yaşı olan 60 yaş grubu ile oldukça ileri yaş kabul edilen 85 ve üstü yaş grubu arasındaki geniş farktan dolayıdır. Bu dağılıma “biraz memnunum” cevabı veren yaşlı bireyler alınmamış, kesin olarak ‘memnun’ ya da ‘memnun olmadığını’ belirten yaşlı grubu alınmıştır. Bu açıdan toplam 85 kişi olan 60-64 yaş grubu ile 85 ve üstü yaş grubu yaşlıdan 61’inin cevapları analiz kapsamına alınmıştır. Her iki grubun ‘memnun’ kalma oranları arasında gerçek bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla “oranlar arası fark için anlamlılık testi” yapılmış, 85 yaş ve üstü yaşlı grubunun 60-64 yaş arası yaşlı grubundan daha fazla bir oranda anlamlı (.05) düzeyde huzurevinde yaşamaktan memnun oldukları tespit edilmiştir. Araştırma sürecinde 85 yaşa göre oldukça genç sayılan 60-64 yaş grubu bireylerin daha dinç ve sağlıklı olmalarının yanısıra psikolojik açıdan da hayattan henüz tam anlamıyla kopmamış oldukları gözlenmiştir. Bu bulgu ev ve iş yaşamından henüz kısa sayılabilecek bir zamandan beri kopmuş olan ve bu yüzden hala hayattan yüksek beklenti içinde olan bireylerin, doğal olarak huzurevinde yaşamaktan ‘memnun kalma’ düzeylerinin düştüğünü düşündürmektedir. 85 yaş ve üstü yaşlı grubu ülkemiz yaş ortalamasına göre oldukça ileri bir yaştır. Araştırma sürecinde bu yaş grubundaki bireyler, genel olarak hayattan pek bir beklentilerinin olmadığını, kendilerini işe yaramaz olarak gördüklerini ve bu yaştan sonra çocuklarına ya da diğer insanlara yük olacakları için huzurevinde

kalmanın kendileri için iyi bir seçim olduğunu belirtmişlerdir. Huzurevi, yaşamın son döneminin, kimseye yük olmadan ve tüm ihtiyaçlarının giderilerek beklendiği bir kurum olmakta ve bu da onları genel olarak memnun kılmaktadır.

Tablo 18

Herhangi Bir Örgün Eğitim Almamış Yaşlı Grubu ile Lise ve Üstü Eğitim Görmüş Yaşlı Grubunun Huzurevinde Yaşamaktan Memnun Kalma Oranları Arasındaki Fark İçin Anlamlılık Testi

EĞİTİM	Memnunum n %	Memnun Değilim n %	N	Z	Z .05	P
Eğitimsiz	54 89	7 11	145	0.15	1.96	P>.05
Lise ve Üstü	75 89	9 11				

Tablo 18'de görüldüğü gibi çeşitli huzurevlerinde kalan ve herhangi bir örgün eğitim almamış yaşlı grubundan 54 kişi (%89), Lise ve üstü eğitim almış yaşlı grubundan ise 75 kişi (%89) huzurevinde yaşamaktan memnun olduklarını; yine herhangi bir örgün eğitim almamış yaşlı grubundan 7 kişi (%11), Lise ve üstü eğitim almış yaşlı grubundan ise 9 kişi (%11) huzurevinde yaşamaktan memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu iki grubun seçilme nedeni eğitime ilişkin olarak iki uç nokta aradaki geniş farktan dolayıdır. Bu dağılıma “biraz memnunum” cevabı veren yaşlı bireyler alınmamış, kesin olarak ‘memnun’ ya da ‘memnun olmadığını’ belirten yaşlı grubu alınmıştır. Bu açıdan toplam 216 kişi olan örgün eğitim görmemiş yaşlı grubu ile Lise ve üstü eğitim görmüş yaşlı grubundan 145’inin cevapları analiz kapsamına alınmıştır. Her iki grubun ‘memnun’ kalma oranları arasında gerçek bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla “oranlar arası fark için anlamlılık testi” yapılmıştır. Her iki grup arasında da anlamlı (.05) düzeyde huzurevinde yaşamaktan memnun olma oranları arasında bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, eğitimin, huzurevinde yaşamaktan memnun kalma olgusunu etkilemediğini düşündürmektedir. Zira yukarıda da ifade edildiği gibi kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı, beklentileri, huzurevine ilişkin memnuniyetini belirleyici unsurlar olmaktadır.

Örneklem Grubuna Alınan Yaşlıların Huzurevi Yönetiminden Beklentileri

Örnekleme alınan yaşlı bireyler “huzurevi yönetiminden beklentileriniz nelerdir?” sorusuna ağırlıklı olarak sırasıyla şu cevapları vermişlerdir:

- * İlgi
- * Saygı
- * Sevgi
- * Yemeklerin daha iyi olması
- * Tek kişilik oda da kalma imkanının sağlanması
- * Huzurlu bir ortamın hazırlanması
- * Yaşlılarla iyi ilişkilerde bulunulması
- * Güleryüzlü olmaları
- * Huzurevinin daha temiz olması
- * Sosyal faaliyetlerin artırılması
- * Diyeti yemek yiyenlere uygun diyetlerin hazırlanması
- * Oda arkadaşını seçme hakkının tanınması
- * Sağlık hizmetlerinin artırılması
- * Gündüz ve gece çalışan personelin yeterli sayıda olması
- * Yönetimin kendileri hakkında karar verirken fikirlerinin sorulması
- * Yönetmelik hakkında bilgilendirilmeleri
- * Özürlü yaşlılar için özel bakıcıların sağlanması
- * Mutfaklı odaların olması
- * Huzurevini kışın ısı sisteminin iyi olması
- * Özel telefon hattının olması
- * İbadet edenlerin birarada olması
- * Hemşirelerin forma giymemeleri
- * Huzurevinin düzenli,güvenli ve ev ortamı havasında olması
- * Özgür bir ortamın sağlanması
- * Boş zamanlarını değerlendirmede destek olunması, birikimlerinden yararlanılması

Örneklem Grubuna Alınan Yaşlıların Devletten Beklentileri

Örnekleme alınan yaşlı bireyler “devletten beklentileriniz nelerdir?” sorusuna ağırlıklı olarak sırasıyla şu cevapları vermişlerdir:

- * Emekli maaşlarının enflasyona göre ayarlanması
- * Huzurevi sayısının arttırılması
- * Huzurlu bir ortamın sağlanması
- * İlgi
- * Geliri olmayan yaşlılara yaşlılık maaşı bağlanması
- * Huzurevlerinin tüm odalarının tek kişilik olması
- * Sağlık hizmetlerinin arttırılması
- * Emekli aylıklarının rahat alınması, kuyruklarda bekletilmemeleri
- * Huzurevlerinin denetlenmesi
- * Uzman personelin istihdamı
- * Huzurevlerinin merkeze yakın olması
- * Yaşlılar için ucuz ev imkanının sağlanması
- * Sağlık güvencelerinin olması
- * Parasız huzurevi imkanının sağlanması
- * Ücretsiz ilaç yardımı
- * Her huzurevinde ambulans olması, doktor ve hemşire bulunması
- * Birikimlerinden yararlanılması, bir iş imkanı sağlanması
- * Eğitime önem verilmesi,
- * Yöneticiler genç olması
- * Hükümetin istikrarlı olması

Örneklem Grubuna Alınan Yaşlıların Toplumdan Beklentileri

Örnekleme alınan yaşlı bireyler “toplumdan beklentileriniz nelerdir?” sorusuna ağırlıklı olarak sırasıyla şu cevapları vermişlerdir:

- * Saygı
- * Sevgi
- * İlgi
- * Huzurlu bir ortam
- * İyi davranış
- * Ziyaret
- * Güler yüz
- * Anlayış
- * Yardım, zengin olanların uygun ve kapsamlı huzurevleri yaptırması
- * Otobüslerde yer verilmesi
- * Ahlaki değerlere önem verilmesi

Yaşlı bireylerin huzurevi yönetiminden, devletten ve toplumdan beklenti olarak sundukları bu isteklerin bir kısmı gerçekten varolan bir eksiklik üzere ifade edildiği gibi, bir kısmı da karşılık bulan, bunun devamını isteyen ya da idealde olması gerekeni belirten beklentiler şeklinde olmuştur.

ÖZET

Bu araştırmanın amacı çeşitli kurumlarda kalmakta olan yaşlıların birtakım demografik özelliklerini ve yaşlılara sunulan sosyal refah hizmetlerini araştırmaktır. Bu amaçla İstanbul ilinde bulunan SHÇEK İstanbul Bahçelievler Huzurevi, TC Emekli Sandığı Dinlenme ve Bakımevi, PTT Sanatoryum Hastanesi ve Huzurevi, İstanbul Huzur Hastanesi ve Dinlenme Evleri Vakfı, Huzurevleri Kurma ve Yaşatma Derneği İstanbul Huzurevi, İstanbul Özel Hilal Huzurevi, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müessesesi, Balıklı Rum Hastanesi Vakfı İhtiyarhanesi ile Edirne ilinde bulunan SHÇEK Edirne ili Huzurevindeki toplam 385 yaşlı bireye araştırmacı tarafından hazırlanan 18 soruluk bir görüşme formu uygulanmıştır. Uygulama 1997 Nisan ve Haziran ayları arasında yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programı ile frekans ve yüzdelik şeklinde değerlendirilmiştir ve yorumlanmıştır. Görüşme formundaki son üç soru açık uçlu sorular olduğundan cevaplar yoğunluk sırasına göre sıralanmıştır. Araştırmanın bulgularını şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Örneklem alınan yaşlıların % 56.9'u kadın, % 43.1'i erkektir.
2. Örneklem alınan yaşlıların % 7.8'i 60-64 yaş, %12.5'i 65-69 yaş, % 21.6'sı 70-74 yaş, % 23.6'sı 75-79 yaş, % 20.3'ü 80-84 yaş, % 14.3'ü 85 ve üstü yaş grupları arasındadır.
3. Yaşlıların % 63.1'i dul, % 17.4'ü bekar, % 10.4'ü boşanmış ve % 9.1'i evlidir.
4. Yaşlıların % 42.9'unun hiç çocuğu yoktur. % 20.3'ünün bir çocuğu, % 17.1'nin iki çocuğu, % 10.1'inin üç çocuğu, % 5.5'inin dört çocuğu, % 4.1'inin ise beş veya daha fazla çocuğu olduğu saptanmıştır.
5. Yaşlıların % 27.3'ü ilkokul, % 20.3'ü lise, % 16.6'sı ortaokul, % 9.1'i yükseköğretim mezunu, % 11.9'u okur-yazar ve %14.8'i okur-yazar değildir.

6. Yaşlıların % 31.7'si ev kadını, % 30.3'ü memur, % 14.8'i işçi, %13.8'i serbest meslek sahibi, % 5.2'si esnaf, % 3.4'ü çiftçi ve % 0.8'i çoban, ressam ve işsizdir.

7. Yaşlıların % 25.7'sinin gelir kaynağı emekli sandığından, %15.6'sının S.S.K.'dan, %6.5'inin Bağ-Kur'dan, % 8.6'sının yaşlılık maaşından, % 0.2'sinin kira gelirinden, % 1.8'sinin faizdendir. Diğer grubuna giren % 37.4'ünün bir kısmı eşinden ve babasından emekli maaşı, bir kısmı ise çocuklarından ve akrabalarından yardım almaktadır.

8. Yaşlıların % 23.1'i 1-11 ay, % 33'ü 1-3 yıl, % 24.5'i 4-6 yıl, % 11.9'u 7-9 yıl, %7.5'i ise 10 yıl ve daha fazla süredir huzurevinde kalmaktadır.

9. Huzurevine gelmeden önce yaşlıların % 78.7'si şehirde, % 11.4'ü kasabada, %9.9'u ise köyde en uzun süre yaşamıştır.

10. Yaşlıların % 50.1'inin yalnızlık nedeniyle, % 18.7'sinin sağlık problemleri nedeniyle, %16.9'unun ekonomik nedenlerle, % 11.2'sinin aile ve akrabalarla anlaşamama nedeniyle huzurevine gelmek istedikleri saptanmıştır. Diğer grubuna giren % 3.1 oranındaki yaşlının 5'i çocuklarını rahatsız etmemek için, 5'i rahat etmek huzurlu bir ortamda dinlenmek için, 1'i kendi yaşındaki kişilerle aynı ortamı paylaşmak için, 1'i geleceğini güvenceye almak için huzurevine gelmeyi tercih ettiğini belirtmiştir.

11. Yaşlıların % 66.5'i huzurevine kendilerinin geldiğini, % 17.1'i çocuklarının getirdiğini, % 10.4'ü akrabalarının getirdiğini, % 6'sı ise komşularının getirdiğini ifade etmiştir.

12. Yaşlıların % 50.4'ü huzurevine gelmeden önce yalnız yaşadığını ifade etmiştir. %15.1'i eşi ile, % 9.6'sı oğlu ile, % 8.6'sı akrabaları ile, % 7.8'si kızı ile, % 3.1'i kardeşi ile, % 2.3'ü arkadaşları ile kaldıklarını ifade etmişlerdir. Diğer grubuna giren % 3.1 yaşlının 2'si annesi ile, 1'i anne ve babası ile, 1'i babası ile, 2'si evlatlık çocuğu ile, 1'i torunu ile, 2'si çalıştığı yerde, 1'i bakıcısının evinde kaldığını söylemiştir.

13. Yaşlıların % 44.7'sini çocukları ve akrabaları bazen, % 30.1'ini sık sık ziyaret etmektedir. % 25.2'sinin ise hiç ziyaretçisi gelmemektedir.

14. Yaşlıların % 55.1'i ekonomik ve sağlık yönünden durumları müsait olsaydı evde yalnız ya da yardımcı tutarak kalmayı, % 36.6'sı huzurevinde kalmayı, % 7'si çocukları ile, %0.5'i arkadaşları ile kalmayı tercih etmektedir. Diğer grubuna giren % 0.8'inin 2'si nerede kalmak istedikleri konusunda kararsız, 1'i ise bir ailenin yanında çalışıp orada kalmak istediğini belirtmiştir.

15. Yaşlıların % 57.9'u huzurevinde yaşamaktan çok memnun, % 33.6'sı biraz memnun, % 6.5'i ise memnun değildir.

16. 85 yaş ve üstü yaşlı grubunun 60-64 yaş arası yaşlı grubundan daha fazla oranda huzurevinde yaşamaktan memnun oldukları tespit edilmiştir.

17. Herhangi bir örgün eğitim almamış yaşlı grubu ile lise ve üstü eğitim görmüş yaşlı grubunun huzurevinde yaşamaktan memnun kalma oranları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

18. Huzurevinde kalmakta olan yaşlıların huzurevi yönetiminden ağırlıklı olarak ilk beş sırada 'ilgi', 'saygı', 'sevgi', 'yemeklerin daha iyi olması' ve 'tek kişilik oda imkanı sağlanması'ni bekledikleri tespit edilmiştir.

19. Huzurevinde kalmakta olan yaşlıların devletten ağırlıklı olarak ilk beş sırada 'emekli maaşlarının enflasyona göre ayarlanması', 'huzurevi sayısının artırılması', 'huzurlu bir ortamın sağlanması', 'ilgi', 'geliri olmayan yaşlılara yaşlılık maaşı bağlanması' konusunda beklenti içinde oldukları tespit edilmiştir.

20. Huzurevinde kalmakta olan yaşlıların toplumdan ağırlıklı olarak ilk beş sırada 'saygı', 'sevgi', 'ilgi', 'huzurlu bir ortam' ve 'iyi davranış' beklentisi içinde oldukları tespit edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlılık olgusu dünyada olduğu kadar ülkemizde de önemli bir konu haline gelmiştir. Örneğin A.B.D’de 1900’de %4 olan 65 yaş nüfusu, 1970’de %9.9 olmuştur. Amerika’da 22 milyon kişi 65 yaşında ya da daha üstündedir. 22 milyon kişinin yaklaşık yarısı 73 yaşın üstünde ve 1 milyon kişi de 85 yaşında ya da üstündedir. Ülkemiz açısından ise nüfusu 10.000’den az olan yerleşim bölgelerini kırsal bölge olarak alırsak bu bölgelerde yaşayan 60 yaş ve üzeri kişilerin sayısı 2.151.441’dir. Genel toplamın %53.35’ini oluşturmaktadır. Kentsel bölgelerde yaşayanların sayısı ise 1.881.215’dir. Yüzde olarak ise %46.65’dir. Ülkemizde 1995 verilerine göre doğumdan sonra beklenen yaşam süresi erkeklerde 65.7 yaş, kadınlarda 70.3 yaş ve ortalama yaşam süresi 67.9 olarak saptanmıştır. 1995 yılı verilerine göre ülkemizin toplam nüfusunun %8’i 60 yaş ve üzeri yaşlı bireylerden oluşmaktadır. Bu oranın artacağı kaçınılmaz gözükmektedir. Değişen hayat koşulları, sosyo-kültürel farklılaşmalar, kadının iş yaşamına girmesi ve geniş ailenin yerini gitgide çekirdek aileye bırakması yaşlı bireylerin de bakım ve barınma sorununu gündeme getirmektedir. Ülkemiz açısından sosyal güvenlik hizmetlerinin A.B.D ve Avrupa ülkelerine göre oldukça yetersiz olduğu gözlenmiştir. Yine kurum bakım hizmetlerine önceki yıllara göre daha fazla ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Kurum bakımında alternatif modellerin varlığı da kaçınılmaz olmaktadır. İşte bu tez çalışması bu sorunsalı incelemiş, literatür taraması sonucunda, araştırmacının gözlemleri ve kurum bakımı gören yaşlıların görüşleri doğrultusunda, yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerin ve kurum bakımının yurtdışı örneklerine göre ülkemizde oldukça yetersiz olduğu ve bu hizmetlerin çeşitli yönleriyle daha nitelikli hale getirilmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Bu tez çalışmasının sonucunda şu önerilerde bulunmak mümkündür:

Devlet özel ve gönüllü kuruluşları yaşlılara hizmet konusunda teşvik etmelidir.

Bu çalışma sonucunda yaşlıların yaklaşık %50'sinin bir sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu veri sosyal güvenlik sisteminin yetersiz kaldığını göstermektedir. Yaşlılık dönemine kadar herhangi bir sosyal güvenlik kapsamında bulunmayan bireylerin, yaşlılık sınırı olarak kabul edilen 60 yaşına bastıkları andan itibaren devlet tarafından sosyal güvenlik kapsamına alınması ve sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanması sağlanmalıdır.

Emekliye ayrılırken işten uzaklaşma birden olmamalı, isteyen bireyler için part-time iş imkanı sağlanmalıdır. Emeklilik öncesi emekliliğe ve yaşlılığa uyumu kolaylaştırıcı kurslar düzenlenebilir.

İletişim araçları vasıtasıyla yaşlı bireylerin aileleri yaşlılık dönemine özgü problemlerle başetme konusunda bilgilendirilmelidir.

Huzurevinde kalan yaşlıların %50.1'i 'yalnızlık nedeniyle' huzurevinde kalmayı tercih ettiklerini, %55.1'i ise 'durumları müsait olsaydı evde kalmayı tercih edeceklerini' belirtmişlerdir. Bu sonuçlardan yola çıkarak yaşlılar için 'evde bakım modelini' önerebiliriz. Yaşlı birey, yaşamının büyük bir kısmını geçirdiği evinden ve çevresinden ayrılmadan, tüm ihtiyaçları evde karşılanabilir. Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan ve ailesinin ekonomik gücü yerinde olmayan yaşlılara ailesiyle birlikte yaşarken ekonomik yönden yardımda bulunulabilir.

Evde yalnız yaşayan yaşlı bireyler, yaşlılara hizmet amacıyla kurulmuş sosyal hizmet kurumları aracılığıyla tespit edilip ve adresleri alınmak suretiyle bu bireylere ihtiyaçları olan hizmetler götürülebilir. Örneğin günlük yemek servisleri, haftalık banyo ve ev temizliği hizmetleri, alışverişlerde yardımcı olma gibi hizmetler sunulabilir. Ayrıca sağlık ocağı hemşirelerinin bölgesel ev ziyaretleri gibi, bu amaçla yetiştirilmiş ve geriatri konusunda eğitim almış hemşirelerin yaşlı bireyleri ziyaret ederek haftalık basit sağlık hizmetleri sunmaları mümkündür. Bu tür hizmetler sadece devletin sunduğu hizmetler olarak değil bu amaçla kurulmuş ve devlet gözetimindeki sivil örgüt ve dernekler aracılığıyla da yapılabilir.

Evde kalmak isteyipte ekonomik olarak imkanı bulunmayan yaşlılar için yaşlı apartmanları kurulabilir. Bu evler düşük bir ücret karşılığında bu bireylere kiraya verilebilir.

Yaşlı bireylere ulaşımda kolaylık sağlanmalı ve toplu taşıma araçları ücretsiz olmalıdır.

Ailesinin kısa süreli tatil ya da iş nedeniyle şehir dışına çıkması durumlarında evde yalnız kalamayan yaşlılar için bakım evleri oluşturmak mümkündür. Aynı zamanda yaşlılar için tatil köyleri oluşturulup, turistik geziler düzenlenebilir.

Huzurevlerinin fiziki düzenlemeleri daha düşünülerek yapılmalı, zaman içinde site usulü yeşillik alan içinde müstakil yaşlı evleri oluşturulmalıdır. Huzurevleri kurulurken kuruluş yerinin merkezi ve ulaşımın kolay sağlandığı bir yerde olması gerekir. Huzurevleri tek kişilik ve iki kişilik odalardan oluşmalıdır. Kalabalık odalardan kaçınılmalıdır. Odalarda banyo, tuvalet ve küçük bir mutfak bulunmalıdır. Çünkü yaşlı bireyin bulunduğu ortamı benimseyebilmesi ve huzur duyabilmesi açısından odaların müstakil olması önemlidir.

Kurum bakımı sadece fiziksel ihtiyaçların giderildiği bir mekan değil aynı zamanda sağlıklı bireylerin üretime teşvik edildiği, sosyal ve kültürel faaliyetlerin düzenlendiği bir ortam olmalıdır. Önemli olan yaşlı bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden sağlıklı bir şekilde yaşayabilecekleri ortamların yaratılmasıdır.

Huzurevinde kalan bireylerin birikimlerinden yararlanılması ve huzurevi yönetiminde söz sahibi olması gerekir. Bu, yaşlı bireylerin bulundukları kuruma ait olma ve sahiplenme duygularını güçlendirecektir.

Huzurevlerinde yaşlılara hizmet sunan personel, yaşlılık hakkında hizmetiçi eğitimden geçirilmelidir.

Her huzurevinde yeterli sayıda doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog bulunmalıdır. Ayrıca huzurevine ait ambulans bulunmalıdır. Hastaneye sevk edilen yaşlı bireyler için önceden randevu alınmalı ve sağlık hizmetlerinde yaşlılara öncelik tanınmalıdır.

Geriatri hastaneleri ya da hastanelerde geriatri servisleri ve geriatri poliklinikleri açılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.

Yaşlılık hakkındaki araştırmalar artırılmalıdır. Bu araştırmalar belirli sorunların çözümüne dönük olmalı ve yaşlılara hizmet veren resmi ve özel kurumlar tarafından uygulamaya dönük olarak kullanılmalıdır.

EKLER

EK	Sayfa
1. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Bağlı Huzurevleri.....	93
2. Diğer Bakanlıklara Ait Kuruluşlar.....	95
3. Belediyelere Ait Kuruluşlar.....	95
4. Dernek ve Vakıflara Ait Kuruluşlar.....	96
5. Azınlıklara Ait Kuruluşlar (İstanbul).....	97
6. Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri.....	97
7. Görüşme Formu.....	98

EK-1

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Bağlı Huzurevleri

<i>Huzurevleri</i>	<i>Açılış Yılı</i>	<i>Kapasite</i>
1.Adana Huzurevi	1975	75
2.Afyon Huzurevi	1987	110
3.Ağrı Huzurevi	1994	30
4.Ankara Seyranbağları Huzurevi	1975	220
5.Ankara Ümitköy Huzurevi	1993	100
6.Antalya Huzurevi	1983	135
7.Aydın Huzurevi	1993	140
8.Aydın Söke Hilmi Fırat Huzurevi	1982	23
9.Balıkesir Huzurevi	1985	220
10.Bolu İzzet Baysal Huzurevi	1988	60
11.Bolu İzzet Baysal Vakıf Huzurevi	1993	60
12.Bursa Huzurevi	1986	220
13.Denizli Huzurevi	1985	150
14.Edirne Huzurevi	1990	110
15.Erzincan 100. Yıl Atatürk Huzurevi	1989	84
16.Eskişehir Hacı Süleyman Çakır Huzurevi	1967	70
17.Eskişehir Maide Bolel Huzurevi	1990	90
18.Gaziantep Huzurevi	1986	100
19.Hatay Serinyol Huzurevi	1985	100
20.Isparta Atabey Huzurevi	1986	30
21.İstanbul Göztepe Merdivenköy Semiha Şakir Huzurevi	1986	108
22.İstanbul Zeytinburnu Semiha Şakir Huzurevi	1985	90
23.İstanbul İzzet Baysal Huzurevi	1992	60
24.İstanbul Bakırköy Huzurevi	1978	210

25.İstanbul Kartal Maltepe Huzurevi	1975	350
26.İzmir Huzurevi	1977	210
27.Kahramanmaraş Huzurevi	1981	56
28.Kastamonu Huzurevi	1993	100
29.Kocaeli Darıca SHÇEK Gazeteciler Cemiyeti Hikmet Memduh Kızılağaç Huzurevi	1993	41
30.Kocaeli Huzurevi	1994	110
31.Konya Dr.İsmail Işık Yaşlılar Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	1966	210
32.Kütahya Huzurevi	1977	65
33.Malatya Huzurevi	1985	100
34.Manisa Turgutlu Huzurevi	1980	50
35.Niğde Bor Ahmet Kuddusi Huzurevi Sürekli Bakım ve Rehabilitasyon Huzurevi	1992	30
36.Ordu Ahmet Cemal Mağden Huzurevi	1992	100
37.Tekirdağ Zübeyde Hanım Huzurevi	1995	80
38.Trabzon Huzurevi	1985	220
39.Uşak Huzurevi	1990	110

EK-2
Diğer Bakanlıklara Ait Kuruluşlar

<i>Huzurevleri</i>	<i>Açılış Yılı</i>	<i>Kapasite</i>
1.Sosyal Sigortalar Kurumu Salihli Huzurevi	1972	47
2.TC Emekli Sandığı Dinlenme ve Bakımevi	1985	588
3.Milli Eğitim Bakanlığı Validebağ Mustafa Necatibey Öğretmen Huzurevi	1989	75
4.PTT Sanatoryum Hastanesi ve Huzurevi	1993	150

EK-3
Belediyelere Ait Kuruluşlar

<i>Huzurevleri</i>	<i>Açılış Yılı</i>	<i>Kapasite</i>
1.Seyhan Belediye Bakım Yurdu	1981	10
2.Adıyaman Belediyesi Düşkünler Bakım Yurdu	1980	8
3.Keçiören Belediyesi Keçiören Güçsüzler Yurdu	1968	96
4.Aydın Belediyesi İhtiyarlar Evi	1957	24
5.Balıkesir Belediyesi Yaşlılar Evi	1974	26
6.Bursa Büyükşehir Belediyesi Huzurevi	1974	109
7.İnegöl Belediyesi Huzurevi	1973	65
8.Diyarbakır Belediyesi Huzurevi	1943	30
9.Elazığ Belediyesi Düşkünler Yurdu	1953	21
10.Erzurum Belediyesi Bakımevi	1966	25
11.Gaziantep Büyükşehir Belediyesi Düşkünler Evi	1947	77
12.İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müessesesi	1895	1000
13.İzmir Büyükşehir Belediyesi Zübeyde Hanım Huzurevi	1946	304
14.Ödemiş Belediyesi Ödemiş Huzurevi	1990	86
15.Kayseri Büyükşehir Belediyesi Huzurevi	1978	125
16.Manisa Belediyesi İsmail Muammer Cider Huzurevi	1965	110
17.Akhisar Belediyesi Huzurevi	1988	36
18.Samsun Belediyesi Huzurevi	1972	64
19.Şanlıurfa Belediyesi Güçsüzler Yurdu	1989	60

EK-4
Dernek ve Vakıflara Ait Kuruluşlar

<i>Huzurevleri</i>	<i>Açılış Yılı</i>	<i>Kapasite</i>
1. Türkiye Ruh Sağlığı ve Tedavi Vakfı Ruh Hastalıkları Hastanesi ve Yaşlılar Bakımevi (Ankara)	1992	80
2. Güçsüzler Yurdu Derneği (Ankara)	1994	20
3. Türkiye Güçsüzler ve Kimsesizlere Yardım Vakfı Yaşlılar Küşkü (Ankara)	1994	50
4. İhtiyarlık Huzur Köşkleri Derneği Huzurevi (Ankara)	1995	12
5. Kimsesiz Yaşlıları, Güçsüzleri Barındırma, Yetiştirme Huzurevi ve İşyurdu Yaptırma Yaşatma Derneği Özel Huzurevi (Aydın)	1993	37
6. Kızılay Derneği Firdevs Şeker Huzurevi (Balıkesir)	1972	16
7. Kızılay Edremit Şubesi Yaşlılar Evi	1989	33
8. Kızılay Yaşlılar Konukevi (Bolu)	1988	110
9. Berberoğlu Vakfı Huzurevi	1996	100
10. Çorum Vakfı Güçsüzlerevi	1989	21
11. Isparta Huzurevi ve Yardımlaşma Vakfı ve Derneği Huzurevi	1974	250
12. İstanbul Kızılay Zeynep Nedim Oyvar Huzur Sitesi	1985	70
13. İstanbul Huzur Hastanesi ve Dinlenme Evleri Vakfı	1985	112
14. Türkiye Polis Emeklileri Sosyal Yardım Derneği Huzurevi ve Dinlenme Evi (İstanbul)	1965	76
15. Huzurevleri Kurma ve Yaşatma Derneği İstanbul Huzurevi	1964	35
16. İhtiyarlara Yardım Derneği Huzurevi (İstanbul)	1962	93
17. Yapı Kredi Bankası A.Ş. Mensupları Yardım ve Emekli Sandığı Vakfı (İstanbul)	1989	42
18. Türkiye Yardımseverler Derneği İzmir Merkezi Dr. Kemal Tarım Dinlenme Evi	1983	65
19. Kula Hayır Vakfı Huzurevi	1993	24
20. Mersin Yardım ve İyilik Vakfı Yaşlılar Huzurevi	1982	60
21. Hayırsevenler Derneği Merkezi (Sakarya)	1957	50

EK-5
Azınlıklara Ait Kuruluşlar (İstanbul)

<i>Huzurevleri</i>	<i>Açılış Yılı</i>	<i>Kapasite</i>
1.Balıklı Rum Hastanesi Vakfı İhtiyarhanesi	1852	205
2.Fransız Fakirhanesi	1892	80
3.Fransız Lape Hastanesi	1853	110
4.İhtiyarlara Mahsus Cemiyet-i Hayriye Derneği Düşkünler Evi	1838	95
5.Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Huzurevi	1832	580
6.Surp Agop Hastanesi Düşkünler Evi	1837	31

EK-6
Gerçek Kişilere Ait Huzurevleri

<i>Huzurevleri</i>	<i>Açılış Yılı</i>	<i>Kapasite</i>
1.Özel Özcan Yaşlı Bakımevi ve Rehabilitasyon Merkezi (Ankara)	1995	28
2.Bağcılar Huzurevi (İstanbul)	1971	35
3.Çağrı Sosyal Hizmet Tesisleri Levent Huzurevi	1979	22
4.Özel Hilal Huzurevi (İstanbul)	1995	41
5.İpar Ev Huzurevi (İstanbul)	1995	10

EK-7
GÖRÜŞME FORMU

Huzurevinde kalmakta olan yaşlıların sosyal refah hizmetine dair beklentileri hakkında bir araştırma yapmaktayım. Bu konuda sizin de görüş ve düşüncelerinize ihtiyaç duyuyorum. Sorulara açık ve samimi cevap vermeniz bu araştırmanın güvenilir olması açısından önemlidir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Emine ARICAK

1.Cinsiyetiniz?

☐ Kadın

☐ Erkek

2.Kaç yaşındasınız?

☐ 60-64

☐ 65-69

☐ 70-74

☐ 75-79

☐ 80-84

☐ 85 ve üstü

3.Medeni durumunuz nedir?

☐ Bekar

☐ Evli

☐ Eşi ölmüş

☐ Boşanmış

4.Kaç tane çocuğunuz var?

☐ Hiç yok

☐ Bir tane

☐ İki tane

☐ Üç tane

☐ Dört tane

☐ Beş ve daha fazla

5.Eğitim düzeyiniz nedir?

☐ Okur-yazar değil

☐ Okur-yazar

☐ İlkokul mezunu

☐ Ortaokul ve dengi mezunu

☐ Lise ve dengi mezunu

☐ Yüksek okul mezunu

6.Daha önceki çalışma hayatınızda mesleğiniz ne idi?

- ☐ Ev kadını
- ☐ Memur
- ☐ İşçi
- ☐ Esnaf-tüccar
- ☐ Serbest meslek
- ☐ Çiftçi
- ☐ Diğer (belirtiniz)

7.Herhangi bir yerden geliriniz varsa;bu ne tür bir gelir?

- ☐ Gelirim yok
- ☐ Memur emeklisi
- ☐ SSK emeklisi
- ☐ Bağ-kur emeklisi
- ☐ Yaşlılık maaşı
- ☐ Kira geliri
- ☐ Faiz geliri
- ☐ Diğer (belirtiniz)

8.Ne zamandan beri huzurevinde kalıyorsunuz?

- ☐ 1 yıldan az
- ☐ 1-3 yıl
- ☐ 4-6 yıl
- ☐ 7-9 yıl
- ☐ 10 ve daha fazlası

9. Huzureviden önce en uzun süre kaldığınız yerleşim bölgesi hangisidir?

- ☐ Şehir
- ☐ Kasaba
- ☐ Köy

10.Huzurevine geliş nedeniniz nedir?

- ☐ Ekonomik nedenler
- ☐ Sağlık nedeniyle
- ☐ Yalnızlık nedeniyle
- ☐ Aile ve akraba ile anlaşamama nedeniyle
- ☐ Diğer (belirtiniz)

11.Buraya kendiniz mi geldiniz yoksa birileri mi getirdi?

- ☐ Kendim geldim
- ☐ Çocuklarım getirdi
- ☐ Akrabalarım getirdi
- ☐ Komşularım getirdi

12.Buraya gelmeden önce en son kiminle oturuyordunuz?

- ☐ Eşimle
- ☐ Kızım
- ☐ Oğlumla
- ☐ Kardeşimle
- ☐ Akrabalarım
- ☐ Arkadaşlarım
- ☐ Yalnız
- ☐ Diğer (belirtiniz)

13.Çocuklarınız ve akrabalarınız sizi ziyaret ediyor mu?

- ☐ Sık sık
- ☐ Bazen
- ☐ Hiç

14.Durumunuz müsait olsaydı (ekonomi ve sağlık açısından) nerede kalmayı tercih ederdingiz?

- ☐ Huzurevinde
- ☐ Çocuklarımla
- ☐ Evde (yardımcı tutardım)
- ☐ Evde birkaç arkadaşla birlikte
- ☐ Diğer (belirtiniz)

15.Huzurevinde yaşamaktan memnun musunuz?

- ☐ Çok memnunuz
- ☐ Biraz memnunuz
- ☐ Memnun değilim

16. Huzurevi yönetiminden beklentileriniz nelerdir?

17.Devletten beklentileriniz nelerdir?

18.Toplumdan beklentileriniz nelerdir?

Teşekkür ederim.

KAYNAKÇA

Achenbaum, W. Andrew. **Old Age In The New Land, The American Experience Since 1790**. New York: The John Hopkins University Press, 1979.

Alkan, Türker. **Saldırganlık, Önyargı ve Yabancı Düşmanlığı**. İstanbul: Hil Yayınları, 1983.

Bacon, William. "Bugünün Sosyal Refahı," İngilizce'den Çeviren: Sevin Güven. **Sosyal Hizmet Dergisi**. 2, 1: 3-4 , 1996.

Bayçın, Fethi. "Yaşlılık," **Sosyal Hizmet**, 1, 1: 7-9, Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 1990.

Bekaroğlu, Mehmet. "Yaşlılık Döneminin Ruhsal Sorunları," **Aile Araştırma Kurum Dergisi**. 1, 1: 103-106, 1991.

Bir Sosyal Hizmet Alanı Olarak Yaşlılık. Ankara: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Raporu, 1995.

Birol, Leman, Nuran Akdemir ve Tülin Bedük. **İç Hastalıkları Hemşireliği**. Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No 6, 1990.

Bruning, J.L. & B.L. Kintz. **İstatistik**. İngilizce'den Çeviren: Ali Dönmez. Ankara: Gündoğan Yayınları, 1993.

Butler, Robert N. & Myrna I., Lewis. **Aging and Mental Health**. New York: The C.V. Mosby Company, 1977.

Büyük Larouse. Milliyet Yayınları, 1: 228 , 1986.

Calhoun, James F. & Joan Ross Acocella. **Psychology of Adjustment and Human Relationships**. New York: Mc Graw-Hill Publishing Company, 1990.

Cox, Harold G. **Realities of Aging**. New York: Prentice Hall, N.J., 1993.

Cüceloğlu, Doğan. **İnsan ve Davranışı**. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1991.

Danışoğlu, Emel. “Yaşlılık Politikaları Yaşlılık Hizmetleri”, **Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması** (Sempozyum Kitabı). Ankara: H.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu, 1992, ss.95-107.

Darülaceze. İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müessesesi Yayını, 1997.

Doğan, M.Cihangir. “Türkiye’de Yaşlılık Sorunları ve Huzurevlerinin Kurumlaşması.” Yayınlanmamış Doçentlik Tezi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Halk Eğitimi Bölümü, 1995.

Edirne Huzurevi Tanıtım Rehberi. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Edirne İl Müdürlüğü Yayını, Edirne: 1997.

Emiroğlu, Vedia. “Sosyal-Kültürel Yönleri ile Sağlıklı Yaşlanma,” **Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması** (Sempozyum Kitabı). Ankara: H.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu, 1992, ss.31-36.

Eraslan, Adnan ve Diğerleri. “Bir Sosyal Hizmet Alanı Olarak Yaşlılık ve Sosyal Hizmetler,” **Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi**. Ankara: 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı, 1995, ss.231-235.

Geçtan, Engin. **Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar**. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1988.

İşcil, Necati. **Örnekleme Yöntemleri**. Ankara: Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Yayını, 1977.

Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkındaki Yönetmelik. 5 Nisan 1987 tarih ve 19422 sayılı.

Karasar, Niyazi. **Bilimsel Araştırma Yöntemi**. Ankara: Bilim Yayınları, 1986.

Karasar, Niyazi. **Araştırmalarda Rapor Hazırlama**. 8.Basım. Ankara: Alkım Yayınevi, 1995.

Karataş, Sultan. “Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. H.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1988.

Karslı, Doğan. **Yaşlılık ve Türkiye’de Yaşlı Sorunları**. Ankara: SSYB Hıfzıssıha Okulu Sosyal Hizmetler Bölümü, 1982.

Koçu, Reşat. **Darülaceze**. İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi, 1974.

Koşar, Nesrin. **Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı**. Ankara: Şafak Matbaacılık, 1996.

Köşkeröğlu, Nedime, Fatma Aksoy ve Gülnur Özkaya. "Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlıların Karşılaştıkları Sorunlar ve Başetme Yollarının Değerlendirilmesi." **Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması** (Sempozyum Kitabı). Ankara: H.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu, 1992, ss.338-350.

Kraan, Robbert J. **Care For The Elderly**, Significant Innovations in three European Countries. European Centre for Social Welfare Policy and Research Campus Vol 6, Colorado Westview Press, 1991.

Kur'an-ı Kerim ve Türkçe Açıklamalı Tercümesi. Medine: Kral Fahd Kur'an-ı Kerim Baskı Kurumu, 1987.

Kütük, Abdullah. "Huzurevindeki Yaşlıların Kurum İçinde Kalma ile Kurum Dışında Kalma Konusundaki Düşünceleri," Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Aile Araştırma Kurum Başkanlığı, 1995.

Nijkamp, Peter & Jozef Pacolet. **Services For The Elderly in Europe**. Belgium: Commission of the European Communities, 1991.

Onur, Bekir. **Gelişim Psikolojisi**. Ankara: Verso Yayınları, 1991.

Öztürk, Orhan. **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**. İstanbul: Evrim Basım-Yayım, 1989.

Rosenzweig, Mark R. "Öğrenme ve Belleğin Nörofizyolojik Temelleri ile İlgili Araştırmalar". İngilizce'den çeviren: Belgin Ayvaşık. **Türk Psikoloji Bülteni**. 2, 5: 12-19, Kasım 1996.

Rudgers, Edward. **American's Elderly**. New Jersey: The University of New Jersey, 1988.

Sağlık Bakanlığı I.Ulusal Sağlık Kongresi. "Yaşlılık Grubu Raporu Mevcut Durumun Değerlendirilmesi," **Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması** (Sempozyum Kitabı). Ankara: H.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu, 1992, ss.385-388.

Sosyal Hizmetlerde Yeni Bir Hizmet Modeli. "Yaşlıların Evde Bakım Projesi," **Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Dergisi**. 1, 1: 30-31, Ankara: 1994.

Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkez Yönetim Kurulu. “Türkiye’de Sosyal Hizmetler,” **Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi**. Ankara: 4. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı, 1995, ss.45-58.

Şenol, Cemalettin. “Ankara İlinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölüm İlişkin Kaygı ve Korkular.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. A.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1984.

TC Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. Ankara: Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı Yayını,1993.

Tezcan, Mahmut. “Toplumsal Değişme ve Yaşlılık,”**Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi**. 15, 2: 169-177, 1982.

Tezcan, Mahmut. **Eğitim Sosyolojisi**. Ankara: A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, 1985.

Tuncel, Nur, Türkan Şanlı ve Müeyyet Perk. **Halk Sağlığı Hemşireliği**. Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:266, 1992.

Turan, Nihal. “Yaşlılık, Toplumun Yaşlılara bakış Açısı ve Yaşlının Psiko-Sosyal Uyum.”**Sosyal Hizmet**. Yıl 1, Sayı 1: 13-16, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını,1990.

Türkiye İstatistik Yıllığı. Ankara: TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 1994.

Yahyagil, Mehmet. “Toplumsal Değişim Sürecinde Yaşlılık ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetlerin İncelenmesi.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İ.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1996.

Yazgaç, Refika. “Yaşlılık ve Huzurevleri, İstanbul’da Dört Huzurevinde Yapılan Araştırma,” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1992.

