



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HUZUREVİNE KAYIT İÇİN SIRA BEKLEYEN YAŞLI
BİREYLERİN HAYATTA KALMA STRATEJİLERİ ÜZERİNE
NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

Seçkin BİLİCİ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. İsmail BARIŞ**

İstanbul - 2022

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HUZUREVİNE KAYIT İÇİN SIRA BEKLEYEN YAŞLI
BİREYLERİN HAYATTA KALMA STRATEJİLERİ ÜZERİNE
NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

Seçkin BİLİCİ

Tez Danışmanı

Prof. Dr. İsmail BARIŞ

İstanbul - 2022

ÖZET

HUZUREVİNE KAYIT İÇİN SIRA BEKLEYEN YAŞLI BİREYLERİN HAYATTA KALMA STRATEJİLERİ ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Yaşlılık insanoğlu için doğumla başlayan ve geri dönüşü olmayan bir süreçtir. Yaşlılık genellikle biyolojik yaş baz alınarak değerlendirilse de temelde göreceli bir kavramdır. Zira her birey için yaşlılık farklı yaşlarda başlayabilir. Ayrıca üyesi olunan topluma ve yaşanan tarihsel döneme göre de yaşlılık tanımı farklılaşacaktır.

Yaşlı nüfus oranının artmakta olduğu Türkiye’de yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin yeniden gözden geçirilmesinin gerektiği açıktır. Bu araştırmanın odak noktası da söz konusu gereklilikle ilişkili şekilde, huzurevi hizmetinden yararlanmak için sıranın kendilerine gelmesini bekleyen yaşlı bireyler olarak belirlenmiştir.

Denizli ilindeki farklı huzurevi, yaşlı bakım merkezi ve rehabilitasyon merkezlerinde kalabilmek için sıra bekleyen yirmi yaşlı bireyin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada öncelikle katılımcıların huzurevinde kalma taleplerinin sebepleri incelenmiş ve böylelikle huzurevinde kalma ihtiyaçlarının ne derece elzem olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Huzurevinde yaşamamanın yaşlı bireyler için ne ifade ettiği, kayıt için sıra bekledikleri süreçte ne tür zorluklarla karşılaştıkları ve bu zorluklarla baş edebilmek için ne tür stratejiler geliştirdikleri de araştırma boyunca cevaplanmaya çalışılan diğer sorular olmuştur.

Nitel yapıdaki araştırmada veriler, yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak ve yüz yüze mülakat tekniği ile toplanmıştır. Veriler nitel analiz tekniklerinden faydalanılarak analiz edilmiş, sonrasında raporlama yapılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcı yaşlı bireylerin huzurevinde yaşamak istemelerindeki temel nedenler, yoksulluk nedeniyle kira gideri başta olmak üzere kişisel ihtiyaçlarını karşılayamamaları ve yalnızlık olarak belirlenmiş; yaşlı hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla sonuçlarla uyumlu politika ve uygulama önerilerinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Yaşlılık, Yaşlanma, Huzurevi, Sosyal Hizmetler

ABSTRACT

A QUALITATIVE STUDY ON THE SURVIVAL STRATEGIES OF ELDERLY PEOPLE WAITING IN LINE FOR REGISTRATION IN A NURSING HOME

The onset of old age is a natural process that all humans go through, and it is an irreversible process. Although old age is usually assessed in biological age, this idea is subjective. The onset of old age varies depending on the individual. Additionally, the definition of old age may vary based on the society in which it is used and the period to which it belongs.

Considering Turkey's growing aging population, it is evident that social services for the elderly must be reconsidered. The focus of this study was also determined on elderly individuals who are waiting for their turn to come to them to take advantage of the nursing home service in accordance with the requirement in question.

The study was conducted with the participation of twenty elderly people waiting in line to stay at different nursing homes, elderly care centers, and rehabilitation centers in Denizli. Throughout the research, it has also been attempted to answer other concerns, such as what it means for older people to reside in a nursing home, what challenges they encounter during the registration process, and what coping mechanisms they have created..

Data were gathered for the qualitative study utilizing a face-to-face interviewing technique and a semi-structured question format. Qualitative analysis methods were used to assess the data before making a report. According to the research, the primary causes for the elderly participants' desire to reside in a nursing home were their inability to meet their personal needs, mainly rent fees because of poverty, and their loneliness. In accordance with the findings, policy and implementation recommendations were made to enhance elderly services.

Keywords: Old Age, Aging, Nursing Home, Social Services

TEŞEKKÜR

Tezim için danışmanlığımı yapmayı kabul eden, çalışmama yön veren, kıymetli zamanını bana ayıran, bilgisini ve tecrübelerini esirgemeyip aradığımda her an yanımda olduğunu hissettiren çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. İsmail BARIŞ'a yürekten teşekkürü bir borç bilirim.

Tanıdığım günden bu yana her zaman benden desteğini ve hoşgörüsünü esirgemeyen, hayatımı pek çok anlamda kolaylaştıran, her işimde desteğini gördüğüm ve her fırsatta mesleki bilgi ve birikiminden yararlandığım dil-fürüz eşim Songül KILIÇ BİLİCİ'ye,

Tez yazım aşamasında sabırla çalışmamın bitmesini bekleyip oynayacağımız oyunları erteleyen, sevgisini ve sıcak gülümsemesini benden esirgemeyen sevgili oğlum Rüzgâr Asil BİLİCİ'ye,

Dünyaya geldiğim günden bu yana her türlü desteklerini benden esirgemeyen annem Ayşe BİLİCİ ile babam Salahattin BİLİCİ'ye,

Kuramsal çerçeve bağlamında tezimin ilk şeklini vermemde bana büyük desteği olan ilk danışmanım Prof. Dr. Emrah AKBAŞ'a,

Denizli Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün değerli yönetici kadrosu ile Denizli'de bulunan resmi huzurevlerinin çok kıymetli müdürlerine,

Çalışmam esnasında değerli görüş, değerlendirme ve fikirlerini samimiyetle paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Melike BOZTİLKİ, Öğr. Gör. Dr. Aykut Can DEMİREL, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet EGE ve Öğr. Gör. Tuğba DENİZ'e,

Araştırma sahasında katılımcıların evlerini bulmamda benden yardımlarını esirgemeyen mahalle muhtarları ile mahalle halkına,

Araştırma sürecinde bana kıymetli vakitlerini ayırıp mülakatlarıma içten katılım sağlayıp katkısını esirgemeyen katılımcılara,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

21/07/2022

Seçkin BİLİCİ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	2
1.2. Araştırmanın Problemi.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı.....	3
1.4. Araştırmanın Önemi	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Yaşlılık.....	5
2.2. Yaşlanma	6
2.3. Yaşlılığın Sınıflandırılması.....	7
2.4. Yaşlılık Dönemi Sorunları	13
2.5. Yaşlılığı Açıklayan Teoriler	22
2.6. Yaşlılığa İlişkin Demografik Değişim	25
2.7. Geleneksel Toplumda Yaşlı Algısı	28
2.8. Modern Toplumda Yaşlılık Algısı.....	30
2.9. Gerontoloji ve Gerontolojik Sosyal Hizmet	33
2.10. Yaşlılara Yönelik Bakım ve Destek Uygulamaları.....	34
2.10.1. Dünyada yaşlılara yönelik bakım ve destek uygulamaları	34
2.10.2. Ülkemizde yaşlılara yönelik bakım ve destek uygulamaları	40
2.10.3. Yaşlılara yönelik yardım uygulamalarının tarihçesi	50
2.11. Huzurevleri Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri	55
2.11.1. Huzurevlerine ilişkin mevzuat	57
2.11.2. Toplumda huzurevi algısı	59
2.11.3. Huzurevinin tercih edilmesindeki sebepler.....	61

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	63
3.1. Araştırmanın Deseni	63
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	63
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	64
3.4. Veri Analizi.....	65
4. BULGULAR.....	66
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	67
4.2. Katılımcıların Hastalık Durumları	70
4.3. Katılımcıların Yaşadıkları Evlerin Durumu	71
4.4. Katılımcıların Evde Bakım Desteği Alma Durumu.....	72
4.5. Katılımcıların Sosyal İlişki Durumları	73
4.6. Katılımcıların Sorun Yaşadıklarında İlk Başvurdıkları Yakınları	78
4.7. Kurum Bakımının Tercih Edilmesindeki Nedenler	79
4.8. Kurum bakımına dair hayalleri ve beklentileri nelerdir?	83
4.9. Sıradan Haberdar Olma Durumu ve Baş Etme Yöntemleri.....	88
4.10. Yaşamdan Beklentileri ve Yaşama Dair Hayalleri	93
4.11. Yaşlıların Sosyal Destek Durumları	95
4.12. Yaşlıların Sıra Beklerken İhtiyaç Duydukları Destek ve Talepler	98
4.13. Serbest Zaman Etkinlikleri	101
4.14. Huzurevi Sırasının Oluşmamasına Yönelik Önerilen Çözümler.....	104
4.15. Katılımcıların Yaşam Memnuniyetleri	106
5. TARTIŞMA	108
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	117
KAYNAKLAR	122
EKLER	129
Ek 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	129
Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	132
Ek 3. Etik Kurul Onayı	135
Ek 4. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarafından Verilen Veri Toplama İzni	136
Ek 5. Özgeçmiş	137

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Dönemlere göre doğumda ortalama yaşam beklentisi.....	26
Tablo 2: Dünya’da yaşlı nüfus oranları (1980-2050)	26
Tablo 3: Huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ücret listesi	47
Tablo 4: Denizli ili özel huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri ücret tablosu.....	49
Tablo 5: Huzurevini tercih etme sebepleri.....	62
Tablo 6: Sosyo-demografik özellikler	67
Tablo 7: Katılımcıların hastalık durumları	70
Tablo 8: Katılımcıların yaşadıkları evlerin durumu.....	71
Tablo 9: Katılımcıların evde bakım desteği alma durumu.....	72
Tablo 10: Katılımcıların psiko-sosyal durumu	73
Tablo 11: Sıra beklerken başvurdukları yakınları.....	78
Tablo 12: Kurum bakımını tercih etme nedenleri.....	79
Tablo 13: Kurum bakımına dair hayal ve beklentileri	83
Tablo 14: Sıradan haberdar olma ve baş etme yöntemleri.....	88
Tablo 15: Yaşamdan beklentileri ve hayalleri	93
Tablo 16: Sosyal destek ve karşılama durumları	95
Tablo 17: Sıra beklerken ihtiyaç duyulan destekler ve talepler	98
Tablo 18: Sıra beklerken gerçekleştirilen günlük rutinler	101
Tablo 19: Sıra listesi oluşmaması için önerilen çözümler	104
Tablo 20: Yaşam memnuniyetleri.....	106

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

A.g.e.	Adı Geçen Eser
ASHB	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BM	Birleşmiş Milletler
CSWE	Council on Social Work Education
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EYHGM	Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü
HYBRM	Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü
IFA	International Federation on Ageing
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TDH	Toplam Doğurganlık Hızı
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UN	United Nations
WHO	World Health Organisation

1. GİRİŞ

Gelişmiş ülkelerin en büyük problemlerinden bir haline gelen yaşlılık, artan yaşam süresi ile ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkeler açısından bir sorun olmaya başlamıştır. Bu nedenle her ülke kendi içerisinde yaşlılığa dair çözümler ve yaşlıların bakım, barınma gibi ihtiyaçlarını karşılayabilmek için projeler üretmektedir.

Birleşmiş Milletler, Dünya nüfusunun giderek yaşlanmaya ve yaşlanmanın küresel bir olgu olmaya başladığını belirten Özmete'nin (2019) bu iddiasını, 2018 yılında, 65 yaş ve üzeri nüfusun istatistiki olarak tarihte ilk kez, dünya genelindeki beş yaş altı çocukları geride bıraktığına dair yapmış olduğu tespit ile desteklemiştir. 2019'da 143 milyon olan 80 yaş üstü nüfusun 2050 yılında 426 milyona yani üç katına çıkacağı öngörülmektedir (UN, 2021). Dünya nüfusu günbegün yaşlanmakta neredeyse dünyadaki her ülkenin nüfusu içerisindeki yaşlı sayısı kadar artmıştır. Birçok ülke artan yaşlı nüfus için yakın gelecekte kamu, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri gibi konularda mali ve siyasi baskılarla karşı karşıya kalacaktır (UN, 2021).

Tıp ve teknolojideki değişimlere bağlı olarak bebek ve çocuk ölümlerinin azalması, aşılama ile birçok çocuk hastalığının önlenmesi, sağlıklı su koşullarının sağlanması, annelerin doktor ya da teknik personel eşliğinde doğum yapabilme olanaklarının artması, hamileler için koruyucu önlemlerin gelişmesi, kadın eğitime önem verilmesi gibi çeşitli etkenlerle doğumda yaşam beklentisinin ve hastalıkların tedavi edilebilme şansının, yaşlı kişilere yönelik hizmetlerin artmış olması ve gelişmesi etkili olmuştur (Çuhadar ve Lordoğlu, 2016).

Sosyal, kültürel ve aile yapısındaki değerler, modernleşme hareketleri, sekülerleşme ve teknolojik gelişmelerle büyük meydan okumalara maruz kalmış, bu değerler yapı söküme uğramıştır (Komşu, 2014). Modernleşme, yaşam süresi beklentisindeki artış, kentleşme, boşanmalar, kadının çalışma hayatına katılımı, bireyselleşme gibi nedenlerle aile yapısındaki değişim aile üyelerini birbirinden uzaklaştırmış, bağımsız hane tercihlerinin artmasına neden olmuştur. Böylece yaşlı aile üyelerinin geleneksel rolleri de değişime uğramış, yaşlılar yalnız kalmış ve yaşlıya yönelik bakım sorunu da bir sosyal sorun olarak tezahür etmiştir. (Sılaydın, 2008).

Devletin sosyal alana müdahalesi sonucu bir çözüm olarak huzurevleri ortaya çıkmıştır (Işık, 2002 akt. Artan, 2019). 2002 yılında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı 63 huzurevinde 6477 yaşlı kapasitesi bulunmaktayken 2020 yılında 158 huzurevinde 15607, diğer kamu kurumlarına ait huzurevlerinde 3504, özel huzurevlerindeyse 16089 yaşlıya hizmet verebilecek kapasite bulunmaktadır (EYHGM, 2021). Son yıllarda kurum bakımına olan talebin ve kurumların doluluk oranlarının artmasına bağlı olarak yeni bakım merkezleri açılarak kapasitenin artırılması sağlanmış, buna rağmen huzurevlerinde oluşan sıranın önüne geçilememiştir. Özellikle büyükşehirlerde talebin kurum kapasitesinin üzerinde olması nedeniyle bazen uzun süren beklemelere neden olmaktadır (Dinç, 2019).

İlerleyen yaş ile birlikte fizyolojik olarak değişiklikler meydana gelmekte kronik hastalıkları tetiklemektedir. İşitme kaybı, görme kaybı, hareket etmede yaşa bağlı kayıplar, sakatlıklar, kronik solunum bozuklukları, kanser gibi hastalıklarla başa etmek gerekmektedir (WHO, 2015). Yaşlandıkça biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik olarak sıkıntılar yaşamaya başlayan bireyi hak temelli perspektifle insan onuruna yaraşır bir şekilde hayatını geçirmesi gerekmektedir. Avrupa Sosyal Şartı 23. maddesinde tüm yaşlıların sosyal yönden korunma hakkına sahip olduklarından dem vurmaktadır.

Toplumda kurum bakımında bulunan yaşlı birey için ailesinin onu istemeyen ve kendisinden rahatsız olunan bir birey sayıldığına dair bir resim oluşmaktadır (Palabıyıkoglu vd. 1992). Ayrıca yaşlı bireyi kurum bakımına bırakmak, kötü bir zamandan geçen yaşlı bireylerin daha fazla üzüntü hissetmelerine sebebiyet verecektir. Huzurevi gibi yerler yaşlı birey için çevre kontrolünün elinden alındığı, hayatında ilk defa gördüğü bireylerin olduğu, o bireylerle beraber yaşamak zorunda bırakıldığı alandır (Oktik 2004).

1.1. Araştırmanın Konusu

Çalışmanın konusu, huzurevine müracaat eden yaşlıların sıra bekleme sürecinde karşılaştıkları zorluklardır. Yaşlı birey ya da ona bakım veren yakını huzurevini son çare olarak düşünüp huzurevine müracaat etmektedir. Burada son çareden kasıt aslında gücün kuvvetin, umudun tükendiği andır. Ancak genelde huzurevinde bir sıra olduğunu müracaat ettikten sonra öğrenmektedirler. Bu süreçte yaşlı bireylerin huzurevi sırası

beklerken yaşadıkları problemlerin tespiti ve huzurevini tercih nedenleri bu araştırmanın konusunu oluşturmuştur.

1.2.Araştırmanın Problemi

Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun gelişmekte olan ülkelere de genç nüfusun fazla olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla gelişmiş ülkeler hâlihazırda yaşlılık problemi ile başa çıkmaya çalışmakta, gelişmekte olan ülkelere ise yakın bir zamanda yaşlı nüfus bir sosyal sorun olarak tezahür edecektir. Ülkemizde 158 resmi huzurevi bulunmakta ve kuruluşların kapasitesi 15607'dir. Özel huzurevlerinde 16089, diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait huzurevlerinde ise 3504 kapasite bulunmaktadır (EYHGM, 2021). Toplam 35.200 kapasite olmasına rağmen bazı şehirlerde kapasitenin üzerinde bir talep olduğundan kuruluşa girişte sıra oluşmakta ve bu sıra bazen aylar bazen yıllar sürebilmektedir.

Ancak huzurevinde kalan kişiler ya da huzurevinde kalmak için sıra bekleyen kişiler için gerçekten bu kuruluşların son çare olup olmadığı düşünülmelidir. Kişilerin yalnızlık problemi çözüldüğünde ya da maddi problemleri çözüldüğünde yine huzurevinde kalmak isteyecekler midir? Bu bağlamda araştırmamızın problemi huzurevi sırasında bekleyen yaşlıların gerçekten huzurevinde kalmaya ihtiyaçlarının olup olmamasıdır.

1.3.Araştırmanın Amacı

1961 Anayasası bireyin sosyal güvenlik hakkını güvenceye almış ve devlete bu alana yönelik hizmetler verme görevi yüklemiştir. Bununla birlikte ülkemizde bu alanda kurumsallaşma başlamış ve huzurevi yapımı hızlanmıştır. 1990 ve sonrasında bu alanda özel sektörün de faaliyet göstermesiyle birlikte yaşlı bakım kuruluşları sayısal olarak artmıştır (Şenol ve Erdem, 2017). Ancak sanayileşme büyükşehirlerde yatılı bakım kuruluşlarına talebi büyük ölçüde arttırmış ve yatak kapasitesi talebin altında kalmıştır. Böylece huzurevine kayıt aşamasında uzun sıra listeleri oluşmaktadır. Bu durum bazen aylar ve hatta yıllar süren beklemelere neden olmaktadır. Sıranın hızlı ilerleyebilmesi için ya yeni yatılı kurumlar açılması gerekmekte ya da huzurevinde kalan kişilerin bazı nedenlerle kuruluştan ayrılmaları gerekmektedir. Kuruluşa giren kişiler genel olarak kuruluştan vefat ederek ayrılmaktadır.

Tüm toplumsal normları ve yargıları göz önüne alıp bir huzurevine girebilmek için tüm bürokratik süreçleri tamamlamış ve sıra listesine adı yazılmış bir yaşlının sosyal destek durumlarını, ihtiyaçlarını, baş etme kapasitelerini, becerilerini, yaşam beklentilerini, aile ilişkilerini, kurum bakımına dair beklenti ve hayalleri ile bunun yanında huzurevine tercih nedenlerinden doğru huzurevinde kalmaya gerçekten ihtiyaçlarının olup olmadığını anlamak bu çalışmanın amacını oluşturmuştur.

1.4.Araştırmanın Önemi

Bu araştırma huzurevine kabul edilmiş fakat huzurevine talebin fazla olmasından dolayı kuruluşun kabul sırasında bekleyen yaşlıların bu süreçteki ihtiyaçlarının ve bu süreçte problemlerle başa çıkabilmesi için gereken desteklerin belirlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kişinin huzurevine neden müracaat ettiğinin anlaşılması huzurevine gerçekten ihtiyacın olup olmadığı noktasında da bizi aydınlatacaktır.

Yapılan literatür taramasında yaşlılık ya da yaşlı bakımı konularında birçok çalışmaya rastlanmıştır. Ancak huzurevi için sırada bekleyen yaşlıların hayata tutunmaları, ihtiyaçlarının tespiti ve problemleriyle başa çıkmaları ve gerçekten huzurevine ihtiyacının olup olmadığı ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda literatüre bir bakıma katkı sağlayacağı söylenebilir. Ayrıca bu süreçte yaşanan zorlukların ortaya çıkarılması yaşlıların bekleme sürecinde sorunlarını çözmek için fırsatlar da sağlayabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Yaşlılık

Yaşlılık izafi bir mefhumdur, dolayısıyla yaşlılığa dair nesnel bir tanım yapmak oldukça zordur. Bu bağlamda yapılan tanımlar zaman zaman farklı zaman zaman birbiriyle örtüşmektedir (Korkut, 2019). Son zamanda internette dolaşan tanım belki de yaşlıya dair yapılan en kapsamlı tanımlardan biri olarak değerlendirilebilir. *“Bir insan konfor alanının dışına çıkamıyorsa, yeni şeyler öğrenemiyorsa, şaşırtmıyorsa ve çoğu şeyi bildiğini düşünüyör merak etmiyor, keşfetmiyorsa, geçmişte anılarında yaşıyor ve sürekli eskiyi tekrar ediyorsa yaşıldır”* (Yeniçay, 2022: <https://www.haberekspres.com.tr/yaslandim-dostlar-yaslandim-makale,10353.html>)

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü yaşlılığı doğal, geri dönülemez, yaşanması mecbur, beklenen bir dönem olarak tanımlamaktadır. Genetik özellikleri, çevresel ve kültürel faktörlere göre problemlili ya da problemsiz olarak beklenenden önce ya da sonra yaşanabilmektedir (EYHGM, 2012).

Tomanbay’a göre (2002) dirimsel olarak kişinin fiziki olarak eskiden yapabildiği şeyleri artık yerine getiremeyecek kadar işlevsel bağlamda yıpranması süreci, yasal olarak ise insan yaşamının 60 ila 65 yaşından sonraki bölümüdür. Yaşlılık genel olarak yaş ile değerlendirilerek kolay bir tasnif elde edilmektedir. Ancak yaşlılık başlangıcı olarak ele alınan 65 üstü yaşın herhangi bir bilimsel açıklaması da bulunmamaktadır. Almanya’da kabul edilen ilk sosyal güvenlik yasasında emeklilik için bir yaş ölçütü olarak bu yaş seçilmiştir. Daha sonra Birleşmiş Milletler de aynı yaş sınırını yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmiştir.

Bir başka tanıma göre yaşlılık emekli olmak suretiyle çalışma hayatını tamamlayıp geçmişte yaptığı birikimler ve sosyal güvenlik sistemi sayesinde yaşadığı döneme karşılık gelmektedir (Gökçe-Kutsal vd., akt. Önal Dölek, 2011).

Simone De Beauvoir yaşlılığı, felsefi yönden hayatı yaşanabilir kılmanın bir yolu, farklı ve yeni amaçlar için uygulanan etkinlikler dönemi şeklinde açıklar. Farklı etkinlik noktalarının ilerletilmesi ve yüksek üretken bir döneme evrilmesi için bireylerin hala daha fazla vaktinin olduğunun benimsemesi gerektiğini vurgulamaktadır. C. Jung, yaşlılığı orta yaşın bitişi olarak yorumlar ve içsel yolculuğun kendine dönüşün başladığı zaman

olarak tanımlar. Erikson ise yaşlılığı tüm hayatın toparlandığı dönem olarak tanımlamıştır (Baran, 2005).

Başka değişle, yaşlılık oldukça karmaşık bir kavramdır. Bazıları yaşlılığı bir sorun olarak görmekte, bazıları ise yaşlılığa karşı yaşanması kaçınılmaz olduğu için olumlu düşünceler beslemektedir. Yaşlılığa olumsuz bir tavır takınan Cato yaşlanmadan önce ölmeyi tercih edeceğini ifade etmektedir. Diğer taraftan Joseph Choate ise yaşlılığı bir altın çağ gibi görüp bu dönemde gerçek mutluluğun yaşanabileceğini bu nedenle hemen yaşlanmak istediğini belirtmektedir (Bayrı Mengilli, 2014).

Yaşlılık dönemi, üç bölümde değerlendirilmektedir (Yerli, 2017):

a) Genç yaşlılar: 65 ile 74 yaş arasındaki bireyler bu grupta değerlendirilmiştir. İşlevsel kayıpları çok değildir ve kendi başlarına hayatlarını idame ettirebilirler.

b) Orta yaşlılar: 75 ile 84 yaş arasında bulunan kişiler bu grupta değerlendirilmektedir. Her ne kadar başkalarının yardımına ihtiyaç duymadan hayatlarını sürdürebilecek olsalar da işlevsel kayıplar yaşamaktadırlar.

c) İleri derecede yaşlılar: 85 yaş ve üzeri bireyler bu grupta değerlendirilmektedir. Genellikle özel bakıma ya da bir yardımcı desteğine ihtiyaç duymaktadırlar.

Yaşlılığın başlangıcını belirlemede değişik kriterler kullanılmıştır. Huzurevine kabul yaşı 60 iken emeklilik yaşı 65 olarak belirlenmiştir. Yaşlılığın başlangıcı olarak yasal emeklilik yaşı olan 65 kabul edilebilir.

Literatürde birbirinden çok farklı boyutlarda yaşlı, yaşlanma ve yaşlılık tanımlarına rastlamamak mümkündür. Çalışmamızda farklı boyutlar ve daha tanımlayıcı olduğu düşünülen tanımlara yer verilmiştir.

2.2. Yaşlanma

Yaşlanma ve yaşlılık birbirlerine çok karıştırılmakla birlikte birbirlerinden farklı kavramlardır (Danış, 2004). Yaşlanma, biyolojik olarak zaman içinde çok çeşitli moleküler ve hücrel hasarın birikmesinden kaynaklanır. Bu durum, fiziksel ve zihinsel kapasitede kademeli bir azalmaya, artan bir hastalık riskine ve nihayetinde ölüme yol açar (WHO, 2021). Yaşlılık ise bir yaş döneminin genel adıdır (Danış, 2004).

Yaşayan her canlı kaçınılmaz olarak yaşlanacaktır. Yaşlanma, anne karnından ölüme kadar geçen süre içerisinde bio-psiko ve sosyal açıdan değişime uğrayarak yaşamını etkileyen geri dönülmez ve kaçınılmaz bir süreçtir (Tomanbay, 2002). Ancak yaşlılığa dair ortak bir tanım bulunmamaktadır. Konak ve Çiğdem yaşlılığı sağlıklı bir doğum ile beraber ileri ivme gösteren gelişimin durup gerilemeye başladığı süreç olarak tanımlamışlardır (akt. Akpolat, 2018). Yaşlanma anne karnındaki embriyonun oluşumuyla başlayan ve ölüme kadar devam eden süreci ifade etmektedir (Öz, 2002), fizyolojik olarak bazı özellikleri yavaş yavaş kaybetme sürecidir ve kişinin hem fiziksel hem de ruhsal yönden değişime uğraması anlamına gelir (Yıldırım, 2021).

2.3.Yaşlılığın Sınıflandırılması

Yaşlılık çeşitli açılardan ele alınmaktadır. Buna göre normal yaşlanma; zamanın geçişine bağlı olarak ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişikliklerini tanımlamaktadır. Biyolojik yaşlılık yumurtanın döllenmesi ile başlayan ve yaşam boyu süren bir olgudur. Sosyal yaşlanma kültürel duruma ve sosyal özelliklerine göre toplumdan topluma değişmektedir. Kronolojik yaşlanma geçen zamana göre bir yıllık birimler esas alınarak yapılan yaşlılık tanımına karşılık gelmektedir. Modern tanıma göre yaşlılık kişinin aktif dönemini tamamlayarak sosyal güvence sisteminin katkısıyla ya da birikimleriyle yaşadığı döneme karşılık olarak kullanılmaktadır (Güler, 1998).

Özetle yaşlılık yaşlanma sürecini ifade etmektedir. Yaşlılık zaman faktörüne bağlı olarak organizmanın dış çevreye uyum kudretini kaybetmesi ve ölüme yaklaşması olarak tanımlanabilir (Özdemir, 2017). Yaşlılık biyolojik, fizyolojik, ekonomik, sosyolojik ve psikolojik olarak gücün kaybolmasıdır.

a- Biyolojik Yaşlanma

Kalp damar sistemi değişiklikleri, böbrek ve idrar sistemi değişiklikleri, sinir sistemi değişiklikleri, kas ve iskelet sistemi değişiklikleri, sindirim sistemi değişiklikleri, duyu sistemindeki değişiklikler, endokrin sistem değişiklikleri ve üreme sistemi ve hormonal sistem değişiklikleridir.

Kişi ana rahmine düştüğü andan itibaren yaşlanmaya başlar, zamanın ilerlemesiyle süratlenir ve orta yaşın sonlarına gelince saç renklerinin beyazlaması, ciltte kırışıklar oluşması, kas güçsüzleşmesi gibi belirtileriyle açıklanabilir hale gelir.

Yaşlanmayla belin bükülmeye başlaması, hareketlerde zorlanma ve yavaşlama, duyma ve görme noktasında meydana gelen güçlüklerle de iyice saklanamaz hale gelir. Hafızalarda zayıflama ve geçimsizlik eğilimi gibi beli başlı kişilik bozulmaları ve belli başlı kronik olan hastalıkların arka arkaya yaşanmasıyla ben buradayım demektedir. Fiziki olarak güçsüzlükle ilk belirtilerini gösteren yaşlılıkta kişi, eskiden basit şekilde yaptığı faaliyetleri artık zor bir şekilde yerine getirmeye ya da hiç yerine getirememeye başlar, meydana gelen bu olay yaşılanan kişiyi psikolojik olarak umutsuzluğa doğru sürükler. Beraberinde yaşlanma orta yaşa gelindiğinde aniden meydana gelmez. Gittikçe artış gösteren, biriken ve ağır bir şekilde, bütün hayat süresince meydana gelen farklılıklarla kendini belli eder. Biyolojik yaşlanma semptomları, diğer yaşlanma tiplerinden çok daha önce fark edilmektedir (Arpacı, 2005).

b- Fizyolojik Yaşlanma

Yaşlılık karmaşık bir olaydır. İnsanlar yaşlandıkça fiziksel ve ruhsal değişimlere uğrarlar. İnsanın gelişim sürecinde birbirini izleyen yıllarda organlarda yenilenmenin yavaşlanması, durması ve yıpranma olaylarının başlaması ile fiziksel değişimler ortaya çıkmaktadır.

Yaş ilerledikçe kronik hastalıklar düzenli bir biçimde artmaktadır. Bununla birlikte yaşlı kişilerin çoğu kendilerini günlük etkinliklerini yürütebilecek durumda görmemektedirler. Ayrıca kalp ve damar hastalıkları artmakta, duyu organlarında, fiziksel hareketlerinde gerilemeler, davranış ve reflekslerde yavaşlamalar, kemiklerde erime, kireçlenmeler görülmektedir. Bazılarına göre, yaşla ilgili her fiziksel değişimi hastalık olarak kabul etmek doğru değildir (Oğuz, 2007).

Genel olarak fiziksel gerilemeler üç grupta incelenebilir; (Emiroğlu, 1995):

-Bedensel Gerilemeler: Yürüme, koşma, boşaltım vb. bozukluklar,

-Seksüel Gerilemeler: Hormon ve üreme etkinliklerinin oluşması,

-Entelektüel Gerilemeler: Bellek kaybı, unutkanlık vb. belirtiler.

Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler yaşlının çevreye uyumunu bozarken, diğer bir taraftan da bir stres kaynağı olarak tezahür edebilmektedir. Ciltteki yaşlılık belirtileri, saçtaki aklar yanında yavaş hareket etme, sık dinlenme ihtiyacı

bireylerin adaptasyon ve fonksiyonelliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm bunlar yetersizlik ve değersizlik hissiyle birlikte psikolojilerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Eyüboğlu vd., 2012).

Yaşlılarda fiziksel yaşa bağlı olarak zekâda değişimler gözlenmektedir. Ancak günümüzde konuyla ilgili araştırmalar bu görüşün tümüyle doğru olmadığını göstermiştir. Yaş ilerledikçe yeteneklerde gerileme ortaya çıkmakta, organizmanın fizyolojik yapısına dayanan akıcı zekânın yaştan etkilendiği görülmektedir. Buna karşılık kültürden kaynaklanan billurlaşmış zekâ, genellikle yaşla birlikte artmakta, azalmamaktadır.

Yaşlılarda özellikle ileriki yaşlarda farklı derecelerde bunama görülmektedir. Bunama sadece fiziksel bir bozulma değil bir hastalık olarak da kabul edilmektedir. Bunama çeşitli sebeplerle gençlerde ve orta yaşlılarda ortaya çıkabilmektedir.

c- Kronolojik Yaşlanma

Kronolojik olarak yaşlanma kavramı, kişinin doğum yaşıyla alakalı yorumlanmasıdır (Akın, 2007). Kişi bu yıl geçen yıla göre yaşıdır.

Doğum ya da takvim yaşı şeklinde öğretilen kronolojik yaşlanmada yaşlılık, 65 yaş ve üstü olarak açıklanmaktadır. Kronolojik olarak yaşlılık, kişilerin sıhhat, mental olarak derecelerini ve becerilerini, ruhsal ve dış görünüş vb. eylemlerini açıklamada yetmemektedir (Kalınkara, 2021). Çünkü kültürel ve toplumsal süreçler yaş mefhumunu anlamlandırmaktadır (Macnicol, 2005 akt: Komşu, 2014).

Kronolojik yaşlanma, hayata ilk gelmeyle yani doğumla ve hayatın ilerlemesiyle giden zaman olarak açıklanır (Hablemetoğlu ve Özmete, 2011). Kronolojik anlamda yaşlılık aslında emeklilik yaşı diye anılan bireyin 65 yaş ve devamında gelecek yaşların evrelerinden bahsetmek için kullanılabilmeyle beraber Birleşmiş Milletler 60 yaşını yaşlılık evresinin başlangıç seviyesi olarak açıklamaktadır (Görgün Baran, 2005).

Aynı zamanda dünyaya gelen kişiler, hayatları boyunca kronolojik olarak aynı yaşta olacaklardır ancak biyolojik yaş kişiden kişiye değişim göstermektedir. Bu bağlamda iki kişinin biyolojik olarak yaşlarının aynı olması muhtemel değildir (Koç, 2017). Tufan (2001), dünyaya geliş tarihinin yalnızca bir belirteç sayıldığını yaşlılığın meydana gelmesinin bu yaş ile ilgili olmadığını ifade etmektedir.

Kronolojik yaşlanma iki farklı şekilde incelenebilir (Habelemtoğlu & Özmete, 2011):

- i. **Primer Yaşlanma:** Aslına bakılırsa kronolojik olarak yaşı ilerleme göstermesine odaklı şekilde stabil bir hız ile ilerlemekte olan biyokimyasal farklılaşmalardır. Ciltte meydana gelen farklılaşmaları, beyin hücresinde olan devamlı eksiklikleri ve bedensel açıdan geriye doğru gitmeyi kapsamaktadır.
- ii. **Sekonder Yaşlanma:** Hastalık ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan bir yaşlanma türüdür. Birçok kişide yaşanabilir. Bu kavram, bazı şeyleri kötü ya da yanlış kullanma, bazı şeyleri kullanmayı bırakma, kronik hastalıklar ve akut hastalıklar nedeniyle oluşur. Sekonder yaşlanmanın önüne geçilebilir (Kalınkara, 2021).

d- Psikolojik Yaşlanma

Bireyin kronolojik yaşına bağlı olarak davranışsal uyum yeteneğindeki değişimlere psikolojik yaşlanma denmektedir. Hafıza, zekâ, öğrenme gibi fonksiyonlarda değişiklik olmasıdır (Önal Dölek, 2011).

Psikolojik yaşlanma, kişinin biyolojik ya da fiziki açıdan yaşlanmaya psikolojik açıdan uyum sağlayabilmesi şeklinde açıklanır. “Bireyin hissettiği yaş” şeklinde açıklanan bir evredir. Kişinin kendisini kaç yaşında düşündüğü ile alakalıdır (Görgün Baran, 2005).

Psikolojik yaşlanmanın iyi şekilde idare edilmesi durumunda; yaşlılık döneminde çevreye kendini ilgisiz tavırlar, içe kapanma, beraber geçirilen zamandan keyif alamama gibi farklılıklarla belli etmektedir. Bu farklılıklar karşısında kişi, ümitsizlik içine girebilmektedir. İlerleyen yaş ile daha fazla kaybedecek vaktinin olmadığı düşüncesi kişinin zihninde belirlemektedir. Hayatın bundan sonra geçecek olan bölümünü, daha verimli geçirme düşüncesi, kişiyi hayatta tutan bir kuvvet haline de gelebilmektedir (Akçay, 2011).

Psikolojik yaşlanmada bireyin vücut, beyin, duygu gücü ve fonksiyonlarında bir gerileme meydana gelmediği sürece yaşlanma hali meydana gelmemektedir. Kişinin sıhhatli bir fiziki görüntüsü varsa psikolojik açıdan yaşlılık için kendisini önceden hazırlamışsa ruhsal yönden de oldukça güçlü olacaktır. Çoğunlukla yaşlılıkla beraber

farklılaşan olay ve davranışlara adapte olmada problem olması kişide psikolojik olarak çökmeler meydana getirmektedir. Bu sebeplerden ötürü, yaşlı kişi hayattan kaçarak içe dönük bir hal alır ve kendi ölümünü beklemeye başlar. Yaşlı kişiyi sıkıntı ve stresten uzak tutmak, huzurlu bir alan oluşturmak, yaşlı kişi için tasdikleyici bir iletişim içine girmek psikolojisi açısından çok önemlidir (Kalinkara, 2021). İnsan ancak hakikat olarak gördüğü şeyle sükûnet içinde yaşayabilir aksi takdirde gücünü var olanın inkârına sarf edecektir (Schmid, 2016).

Orta yaş ve daha ileriki yaşlarda insanını etkileyen bilinçaltı sebepler de vardır. Bunlardan ilki hayatın son evresine gelmiş olma duygusuyla hayallerindeki yitim, diğeri ise ölümün yakında olduğunu hissetmektir (Kaloğlu Öztürk, 2010). Kişinin gençken toplumda yarattığı izlenimin kaybolması, eş, dost, akraba ve hatta eşlerinin ölümü, çocuklarının bazı sebeplerle evden uzaklaşması nedeniyle yaşadığı sevgi kaybı, yıllar süren evlilikler, genel olarak hayat yorgunluğu, bezginliği ve cinsel hayattaki pasiflik yaşlıyı psikolojik olarak olumsuz yönde etkilemekte, psikolojik bunalımların yaratıcısı olmaktadır (Emiroğlu, 1995).

Psikolojik yönden yaşlıyı en derinden etkileyen bir sebep de ölüm korkusudur. Etrafındaki insanları teker teker kaybetmesi yaşlı bireyin ölüm korkusunu artırır. Gençlik döneminde ölümü inkâr olarak ortaya çıkan savunma mekanizması, orta yaş döneminde yerini kaderciliğe bırakır, yaşlılık döneminde ise ölüm korkusu olarak tezahür etmektedir (Önal Dölek, 2011).

Bilişsel beceriler ve ruhsal davranışlardaki değişimler yaşlılığın psikolojik yönüyle ilişkilidir. Akıl, zeka, mantık, odaklanma, muhakeme, hafıza, dil, bilinç gibi unsurlar bilişsel becerileri; duygu durum, sezgi, motivasyon, mücadele gibi unsurlar ise ruhsal davranışları içermektedir. Yaşlılık dönemiyle birlikte yaşanan sorunlar bilişsel becerileri ve ruhsal davranışları olumsuz yönde etkilemektedir. Bu dönemde yaşanan kayıplar, ekonomik sıkıntılar, fiziksel, biyolojik ve sosyal sağlığın bozulması bireylerin uyum güçlüğü yaşamalarına yol açabilir (Eyüboğlu vd., 2012).

e- Ekonomik Yaşlanma

Ekonomik açıdan yaşlanma, kişide ekonomik zayıflıklar neticesi meydana gelen farklılıklardır (Akın, 2007). Kişi yaşlandığında ya emekli olmak zorunda ya da işi bırakmak zorunda kalmaktadır. Bu bağlamda gelirinde ciddi bir azalma söz konusu

olmaktadır. Ekonomik yaşlanma emekliliğe odaklı şekilde kısıt olanakların ve farklılaşan kazanç halinin kişilerin hayat şekillerinde oluşturduğu farklılıklar neticesinde meydana gelmektedir (Yıldız, Ömeroğlu ve Terim, 2017). Emeklilikle beraber kazanç düşmekte ve alışılan toplumsal konum gün geçtikçe görünmez olmaktadır. Meydana gelen bu hal, yaşlıların ilişkilerinin ve iletişimlerinin farklılaşmasına neden olabilmektedir. Bu açıdan ekonomik olarak yaşlanma, emekliliğin meydana gelmesiyle beraber maddi açıdan kişinin yaşadığı gerilemeyi açıklayan bir kavramdır (Koç, 2017). Güçsüzlük, bedensel yorgunluk, ruhsal ve beslenme bozuklukları ile yaşlılığa bağlı hastalıklar maddi problemlerle birleştiğinde yaşlı bu sorunların içerisinde çikamaz hale gelmektedir.

Emeklilikle birlikte gelirdeki düşüş yaşlı bireyin statüsünü ve saygınlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Hem sosyal hem aile içerisinde otoritesi zayıflayabilmektedir. Genç yaşta emekli olanlar başka bir iş bulmak suretiyle gelirindeki bu düşüşü telafi edebilmekteyken iş bulamayan ya da çalışabilecek durumda olmayan kişiler yoğun tedirginlik yaşamaktadırlar.

f- Sosyal Yaşlanma

Yaşlanma dönemi birtakım sosyo-kültürel sorunları da beraberinde getirmektedir. Aile dinamiklerinin değişmesiyle aile içi ilişkilerdeki sorunlar, arkadaş ilişkilerindeki değişiklikler, barınma sorunu, mekânsal sorunlar, şehir hayatına uyum sağlayamama, kuşak çatışması, yalnızlık, rol ve statü kaybı gibi sorunlar bu sosyo-kültürel sorunlara örnek olarak verilebilir. Kişinin kişisel hayatındaki değişiklikler aile ve toplum ilişkilerini de etkilemektedir (Canatan, 1997).

Önceleri aile içerisinde sadece anne ve baba rolünü üstlenmiş olan yaşlı bireylerin üstlerine zaman içerisinde dede ya da nine rolü de eklenmiştir. Bazen bu rol yaşlı kişiyi fazlalık olarak hissettirebilmektedir (Tereci vd., 2016). Bunun yanında yaşlandıkça işe yaramıyor duygusuna kapılan yaşlı, geçmişte kendisine gösterilen saygı ve hürmetin azaldığını hissedebilir. Bu hissiyat yaşlının sosyal ilişkilerinin zarar görmesine ve kişinin yalnız hissetmesine sebebiyet verebilir.

Fizyolojik ve ekonomik gerileme kişiyi sosyal yönden olumsuz etkileyebilmektedir. Bu konuda yaşanan öz güven yitimi yaşlının sosyal hayata katılımını sınırlandıran en önemli sebeplerden biridir (Emiroğlu, 1995).

Yaşlıların sosyal yönden güçlendirilmeleri, kaygısız ve huzurlu bir hayat deneyimlemeleri için öncelikle tıbbi imkânlarla ve olanaklara erişebilmeli bakım ve barınma gereksiniminin karşılanabilmesi için yatılı ve gündüzlü bakım merkezlerine ulaşabilmelidir. Bunun yanında topluma sosyal bağlamda katılımını sağlayabilecek tüm olanaklara sahip olmalı, işe yaradığını hissedip yaşamın olumsuzluklarından ziyade olumlu tarafını görebilmesi sağlanmalı, kişi yaşlandığından pişman olmamalıdır. Ayrıca topluma yaşlanma ile ilgili eğitimler planlanıp yaşlıya karşı olumsuz görüşün değiştirilmesi sağlanmalıdır. (Özsoy Karabulut & Özer, 2003).

2.4.Yaşlılık Dönemi Sorunları

Yaşlılık kavramı bireyin hayatının son kısmı sayılan ve kendine has nitelikleri bulunan bir dönemdir. Bahsi geçen dönemde yaşlı birey için en mühim şey elinden giden ve elde ettiği davranışlardır. Yaşlanmayla beraber ekonomik açıdan, sosyal açıdan, psikolojik açıdan ihtiyaçlar bir önceki döneme göre değişim göstermektedir. Bu evrede meydana gelen değişimler birtakım problemleri de beraberinde getirmiştir (Kurt, 2019). Yaşlı sayısındaki yükselme her geçen gün yaşlılıkla alakalı problemlerin oluşmasını kaçınılmaz kılmıştır (Nazlier-Keser, 2020).

Bireyler yaşlandıkça kontrol altına alınması gereken problemlerle baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu problemler iş hayatından emekliliğe geçiş, maddi durumda gerileme, eş, hayat arkadaşının kaybı, büyük baba/ana konumuna gelme, sağlık problemleri olarak açıklanabilir. Bu problemlerin bir bölümü yaşlı bireyin fiziki hali, ruhsal durumu ve maddi durumu ile ilgiliyse de devletin sosyal olarak, iktisadi ve kültür alanında uyguladığı politika ve faaliyetlerden dolayı olduğu da söylenebilir. Yaşlılık halinin artık kişisel bir problem olmaktan çıktığı ve daha çok toplumun problemi haline geldiği aşikârdır (Erkol, Beyaztaş ve Kurt, 2020).

Sevil (2005) yaşlılık dönemi olarak nitelendirilebilecek 65 yaş ve üst grup için belirleyici özellikleri fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak dört farklı grupta ele almıştır. Fiziksel olarak gerileme, gücün eskiye oranla azalması, bilişsel etkinliklerde gerileme fizyolojik, öz güven yitimi, ölüm, yalnızlık ve hastalık korkusu, umutsuzluk psikolojik, rol değişimi, statü kaybı sosyal ve üretimden uzaklaşma, gelirden azalma ekonomik sorunlardandır. Her kişide ortaya çıkan belirti farklı olacaktır.

1975 yılında Amerika’da yapılan bir araştırmaya göre sanayileşmeyle birlikte artan yaşlıların yaşadığı sorunları da artış göstermiştir. Bu bağlamda ekonomik sorunlar, sağlık sorunları, yalnızlık ve kimsesizlik, ayrımcılık, kaynaklara ulaşmada zorluk, yaşlı bireylere karşı işlenen suçlar en çok artan yaşlılık sorunları olarak gösterilmiştir. (Skolovsky, 1983, akt. Danış, 2004).

Çalışmamızda yaşlılık dönemi sorunları ekonomik sorunlar, sağlık, serbest zaman, barınma (konut), bakım sorunu başlıkları altında incelenecektir.

I- Ekonomik Sorunlar

Emeklilikle birlikte yaşlı bireyin gelirinde önemli ölçüde bir azalma olmaktadır. Sağlık sorunları ya da diğer sorunlardan dolayı birey yaşlandıkça daha az çalışıp daha az üretmektedir. Özellikle kendine ait bir evi olmayıp kirada oturanlar, düşük emekli aylığı alanlar, eşinden dolayı geliri olmayan kişilerin ekonomik sorun yaşaması gayet doğaldır. Yaşlı bireylerin gelirlerinin yetersiz olması hayatlarında birçok şeyi derinden etkilemektedir. Gelir durumu yüksek olan yaşlıların sosyal uyumlarının daha yüksek olduğu konuyla ilgili yapılan araştırmaların çıktısıdır (Ceylan, Kurtkapan ve Turan, 2015).

Emekli olma haline adapte olabilmek yaşlı bireyler için mühim bir problem oluşturmakta, yaşlılığın meydana getirdiği problemlere bir de emekliliğe has olan kültürel, toplumsal ve maddi sıkıntılar da dahil olmaktadır (Erkol, Beyaztaş, & Kurt, 2020).

Küreselleşme sürecinin hız kazanmasıyla devletin iş piyasasına müdahalesi sırasında kullandığı araçlarda büyük değişimler yaşanmıştır. Ancak ekonomik yapısı güçlü olmayan devletlerde küreselleşme ekonomik krizler, yüksek faizler, gelir eşitsizlikleri, işsizlik olarak tezahür edebilmektedir. Yaşanılan ekonomik krizlerden en çok etkilenenler de yaşlılar olmaktadır (Kurt, 2019).

Sosyal güvenlik sistemine dâhil olmayan ve maddi güvencesi olmayan yaşlı bireyler, maddi problemlerden çok fazla etkilenmektedirler. Ülkemizde emekli vatandaşlara ödenen aylıklar ve 2022 sayılı Kanuna istinaden ödenen aylıkların düşük olduğu gözlemlenmektedir.

II- Sağlık Sorunları

Yaşlılığın getirdiği problemler arasında en mühim sıkıntılardan biri yaşlı bireyin içinde bulunduğu sağlık problemleridir. Sağlık problemleri yaşlı bireyin gündelik hayatını mühim şekilde tesir altına alır ve problemin giderilmesi için hastanelere ve doktorlara gitmeleri lazımdır. Yaşlanma halinde eş zamanlı olarak hastalıklar meydana gelebilir ve bahsi geçen bu hastalıklar genellikle kroniktir. Bu sıkıntıların bir bölümü yaşa odaklı problemlerdir. Geri kalanı da farklı bir rahatsızlığın geçmesiyle meydana gelebilir; yaşlı bireyde bağışıklık halinin düşmesi, dayanıksız olma, kuvvette azalma gibi belirtiler enfeksiyonların basit şekilde bulaşmasına sebebiyet verebilir. “Tıbbi bakımdan yaşlılık dönemi bir risk dönemidir” (Sevil, 2005).

Yaşlı bireyler gençlere göre daha çok hasta olmakta, kronik rahatsızlıklarla hayatlarını devam ettirmek durumunda kalmaktadırlar (Erkol, Beyaztaş ve Kurt, 2020). Bu şekilde yaşlı bireyler daha fazla bakıma gereksinim hissetmektedir. Bu evrede kas sisteminin zarar görmesi sebebiyle hareket etme becerilerinde azalma meydana gelmektedir. Hareket becerilerinde azalma, yaşlı bireyin gündelik işlerini gidermekte güçlük çekmesine neden olmaktadır. Hayatını bir başkasının yardımı ve bakımı bulunmadan devam ettiremeyeceği bir döneme de girebilir (Şahin ve Yıldırım, 2015). Bu yüzden yaşlı bireyin masraflarının büyük kısmını çoğunlukla sağlık giderleri oluşturmaktadır. Yaşlı bireyin bu evrede sosyal güvencesinin bulunması sağlık problemlerinin çözümü bağlamında kendisini güçlü hissettirebilir.

Ömür uzadıkça kişinin demans hastalığıyla karşılaşma riski de bir o kadar artmaktadır. Alzheimer hastalığı 65 yaş ve üzerindeki kişilerde % 6 ile 10 oranında görülmekteyken 85 yaş ve üzerindeki kişilerde %30 ile 47 arasında görülmektedir. Bu yaygınlık her beş senede bir-iki katına çıkmaktadır. Alzheimer dâhil bütün demansların risk faktörü yaş olup, bütün araştırmalarda olmasa bile kadınlarda Alzheimer olma riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca düşük eğitim düzeyi ve genetik faktörlerin hastalık için risk teşkil ettiği bilinmektedir (Selekler, 2010). Bir başka yaşlılık hastalığı Parkinson’dur. Dünya üzerinde 4 milyon Parkinson hastası olduğu tahmin edilmektedir. Ortalama ömrün uzaması hastalığın görülme sıklığını arttırmıştır (Sevil, 2005). Türk Nöroloji Derneğine göre ülkemizde 150 bin Parkinson hastası olduğu tahmin edilmekte olup Parkinson hastalarının 2030 yılında dünyada 30 milyonu aşacağı tahmin edilmektedir.

Yaşlılıkta görülen bir diğer hastalık prostattır. Prostat idrar torbasının çıkışında yer alan, üremeyle ilgili olan bir salgı bezidir. Yaşlanmayla birlikte erkeklerin çoğunda büyür. Bu salgı bezinin büyümesiyle idrar çıkışı zorlanmaktadır. Prostat büyümesi esnasında erkeklik hormonu salgılandığından beynin büyümesine neden olur (Sevil, 2005). Denge yitimi, kognitif bozukluklar, anal ve üriner inkontinans (idrar ve gaita kaçırma), uyku bozuklukları, yanlış tanı ve tedaviden kaynaklanan problemler genellikle yaşlılık döneminde görülen bazı sağlık problemlerine verilebilecek örneklerdendir (Gökçe-Kutsal, 2005 akt. Kalınkara, 2021).

III- Konut Sorunu

Yaşamın yaşlılık evresinde görülen bir başka sorun ise konut sorunudur. Şehirleşmenin hızlanıp yaşlı bireyin gelirinin düşmesi yaşlılık döneminde konut sorununu ortaya çıkaran en önemli nedendir (Emiroğlu, 1995). Çoğu yaşlının evi olabilir ama gelirleri düştüğü için genelde eski ve bakımsız evlerde ikamet etmek durumunda kalabilirler. Evlerini tamir ettirmekte zorlanırlar, kışın soğuktan, yazın sıcaktan korunamaz hale gelebilirler (Yıldırım, 2011). Kirada oturmaları durumunda düşük bütçelerle ancak kenar mahallelerde konforlu olmayan evlerde oturabilirler. Kış aylarında soba yakmak zorunda olmak bir yaşlıyı fiziksel olarak da oldukça zorlayabilir.

Şehir planlamalarına bakarak süreç toplumların geleceğine dair ne gibi beklentiler olduğunu görmek mümkündür. Büyük şehirlerde eskisi gibi büyük evler yerine artık bir oda ve bir salondan oluşan küçük evler oldukça rağbet görmektedir. Yine modernleşmenin bir sonucu olarak düşünebileceğimiz bu hususta aile tipinin küçüldüğünü söylemek yanlış olmayacaktır. Ayrıca yaşam süresi beklentisindeki artış, boşanmalar, kadının çalışma hayatına katılımı gibi nedenlerle aile yapısındaki değişim aile üyelerini birbirinden uzaklaştırmakta, bağımsız hane tercihlerinin artmasına neden olmaktadır. Böylece yaşlı aile üyelerinin geleneksel rolleri de değişime uğramakta, yaşlılar yalnız kalmaktadırlar. (Sılaydın, 2008).

Yaşlılık evresinde iş ve kazanç kayıpları veya sağlık durumunun kötüleşmesi, bireyin sosyal olarak aktifliğini yitirmesi, kendine ve eşinin bakımını yapabilecek akrabalarının olmaması gibi sebeplerle barınma sıkıntısı içine girmesi olası bir durumdur (Şahin & Yıldırım, 2015). Yaşlı yalnız kaldığı evinde teknik, tamir ve tadilat işlerinin üstesinden gelememektedir.

Geleneksel ve tarımsal geçim odaklı toplumda yaşlı bireyin bakımı çoğunlukla aile arasında yapılmaktadır. Bakımı zorunlu olan yani kendi gereksinimlerini yerine getiremeyen yaşlıların ihtiyaçları çoğunlukla evlatları tarafından karşılanmaktadır. Evlatların yetmediği noktalardaysa kurum bakım ve evde bakım modelleri mevcuttur. (Erkol, Beyaztaş, & Kurt, 2020).

IV- Bakım Sorunu

Bakım sorunu yaşlılık döneminin en kemikleşmiş sorunlarından bir tanesidir. Yaşlı nüfus yoğunluğunun artışı, ortalama yaşam beklentisi süresinin uzaması ve sanayileşmenin bir sonucu olarak geniş aile yapısından çekirdek aile düzenine olan geçiş, vardiyalı çalışma düzeni, eşlerin ikisinin de çalışması böylece yaşlılar için bir bakım sorunu ortaya çıkmıştır (Nazlier-Keser, 2020). Bakıma muhtaçlık tehlikesi 75 yaşından sonra belirgin bir şekilde artış göstermektedir. Yaşı 65'ten büyük nüfusta ruhsal hasta oranı yüzde 23'tür ve bunların yüzde 11'i demans hastasıdır (van Kardorff, 2005 akt. Tufan, 2021). 90 yaş ve üstü nüfusta bakıma muhtaçlık oranı 70 yaş nüfustan 6 kat fazladır (Schirmacher, 2004 akt. Tufan, 2021).

İnsanların çoğu, gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde yaşlıların bağımsız, çocuklarından ayrı bir hayat sürmek istediklerini düşünmektedir. Batı Avrupa ve Kuzey Amerika gibi gelişmiş ülkelerde dahi yaşlılarda kurumsallaşma oranının çok düşük olduğu ortaya koyulmuştur. Bu ülkelerde bile yaşlılar eş, dost ve akrabalarının yardımlarıyla hayatlarını idame ettirmektedirler (Kalınkara, 2021). Çin gibi nüfus yoğunluğu yüksek olan Asya ülkelerinin kırsal kesimlerinde yaşlılar hayatlarının devamı için yetişkin çocuklarından destek beklemektedirler. Yalnızca çocuk ve yakın akrabaları bulunmayan yaşlılar sosyal destek sisteminden faydalandırılmaktadır. Yaşlıların dışarıdan destek ve hizmet alması oldukça sınırlıdır (Li ve Tracy, 1999, akt. Kalınkara, 2021).

İhmal edilmiş, yalnız, terk edilmiş, yetersiz beslenmiş, fiziksel bakım ve ilgi gösterilmeyen, kısıtlı, duygusal olarak ihmal edilmiş ve hatta kötü muamele görmüş, maddi ve manevi yönden sömürülen, yalnız, evi olmayan, تنها yerlerde yaşayan, kendini ve malını koruyamaya muktedir olamayan kimseler genellikle korunmaya muhtaçtır (Koşar, 1996).

Bakım yönünden desteklenmesi gereken yaşlılar, yaşamlarını sürdürebilmek için günlük rutinleri açısından başkalarının fiziki desteğine muhtaçtırlar. Bu bakımdan kişinin evinde ya da bir kurumda başkası tarafından öz bakımının gerçekleştirilmesi muhtaçlığının göstergesi olarak tezahür etmektedir. Kişinin beden temizliği, beslenmesi, alışveriş ihtiyacı, sağlık sorunları tamamen bakım ve öz bakım ile ilgilidir (Borglin vd., 2005 akt. Tereci vd., 2016).

Türk halkında yaşlı bireylerin ev ortamında, aile arasında bakımının yerine getirilmesinin alışılmış bir tutum olduğu fark edilmektedir. Fakat bu ev ortamında bakımı kim yerine getirecektir? Tufan (2003) yaşlı bireylere aile arasında bakan bireylerin genellikle kızı, gelini, kız torunu gibi görüldüğü üzere kadınlar olduğunu vurgulamıştır. Aile arasında yaklaşık her konuda dinamik bir rol görevi gören kadınlardan evladından sonra yaşlıya da bakması beklenmektedir (Adak, 2003).

Açık şekilde yaşlı bireyin bakımının yerine getirilmesinde en başta kız evlada sorumluluk oluşmaktadır. Ancak, aile arasında kız çocuğun olmadığı olaylarda yaşlı bireyin bakımını kim yapmaktadır? Basittir ki erkek çocuklar yaşlı bireyin bakımını almaktadırlar. Ancak genellikle erkek evlatlar kendilerinin eşlerine ya da gelinler aracılığıyla yaşlı bakımının gerekliliklerini paylaşacaktır.

Refah devleti bağlamında, ülkemizde yaşlının bakım sorununun çözümü için hem yaşlının evi içerisinde bu mümkün değilse evi dışında yatılı olarak bakımının sağlanabileceği hizmet türleri bulunmaktadır (Koşar, 1996).

V- Serbest Zaman Sorunları

İş hayatından emekli olarak ayrılan bireylerin çok fazla boş vaktinin olduğu aşikârdır. Çoğunlukla yaşlı bireylerin emekli olması, evlatlarının ergin olup kendilerine bağımlı kalmaması gibi sebeplerle serbest zaman eylemlerinin en faydalı bulunduğu evre yaşlılık evresidir.

Fransızca 'da "loisir", İngilizce'de "leisure time" demek olan "serbest zaman", fizyolojik olarak, ailevi şekilde ve mesleki açıdan şart olan eylemlerin haricinde, keyif almak, eğlenmek, mutlu hissetmek gibi hedeflerle hür şekilde içinde yer alınan ve kişisel gelişime katkı sağlayan eylemler şeklinde açıklanır (Haywood ve Henry, 2018 akt. Kılıç, 2020).

Batılı sosyal bilimciler, insanlık geçmişinin XX. yy ortalarından içinde bulunduğumuz zamana kadar gelen dönemi “geç kapitalizm”, “ileri sanayi toplumu”, “sanayi-ötesi toplum”, “post-modern toplum” gibi farklı terimlerle tanımlamaktadırlar. Bu nitelermelerin yanında son zamanlarda kullanılan bir başka tanım da “serbest zaman uygarlığı” veya “serbest zaman toplumdur”. Bu kavram da aynı yaşlılık kavramı gibi modern ve yeni sayılmaktadır (Usta, Doğan ve Amman, 2000).

Emeklilik evresiyle iş hayatı sonlanır ve serbest zaman evresi başlar. Eğer bu evrede birey sağlıklı şekilde yol alamazsa ruh sağlığı açısından negatif neticelere sebebiyet verebilir. Örnek verecek olursak, tek başına hayat sürüyorsa evlatlarını, geçmiş zamanı ve geleceği vb. ile ilgili düşüncelere dalarak çok fazla kuruntu içine girmektedir. Bu noktada zamanın büyük bir kısmını kafada kurarak geçirdiği görülmektedir (Sevil, 2005).

Yaşlı bireylerin serbest zaman problemi devletimizde şehir ve köy hayatı noktalarında değişiklikler göstermektedir. Köy alanlarında yaşlı bireyler için boş vakti geçirme gibi bir problem bulunmamaktadır. Her bireyin görevi bellidir. Erkek birey kahveye gider, köyde arkadaşlarıyla sohbet eder, camilere gider. Yaşlı kadın birey ise evlerde ziyaret etme ve evde yapması gereken işler ile vaktinin tamamını geçirir. Fakat şehirde yaşam süren yaşlı bireylerin boş vakitlerini yerine getirmesi bir problem olarak tezahür etmektedir. (Tezcan, 1982). Boş zamanların verimli ve etkin bir şekilde doldurulması yaşlının da mutlu, sağlıklı ve özgüvenli olmasına katkı sağlayacaktır (Sevil, 2005).

VI. Manevi Destek Sorunları

Maneviyat belki, literatürde genel olarak yaşlılık dönemi sorunları içerisinde ele alınmamış olabilir. Ancak yukarıda sayılan nedenlerle huzurevini talep eden yaşlı, ölüm korkusu yaşayan, terk edilmişlik duygusu hisseden, sosyal statü kaybına uğrayan yaşlı hayata karşı öfkeli veya küsmüş olabilmektedir. “Bu bakımdan yaşlının hem psikolojik yönden hem de manevi yönden desteklenmesi de gerekmektedir.” Bu nedenle yaşlılık dönemi sorunlarını manevi yönden de değerlendirilmelidir. Zira güçlü manevi duygulara sahip yaşlıların algıları daha net ve rahatlatıcıdır (Çekin, 2014). Field (1990), Kopma Teorisinde, bazı bireylerin yaşlılık dönemlerinde toplumsal rollerini tamamladıklarını düşünüp, diğer insanlarla ilişkilerini en az seviyeye indirip, kendi iç dünyalarına

çekildiğinden bahsetmiş, Nouwen'e göre (1976) bu içe dönüş kişiyi manevi bir yaşam oluşturmaya sevk etmektedir akt. (Çekin, 2014).

Erikson sekiz aşamalı Gelişim Teorisinde, yaşlılık döneminde kişinin aşması gereken zorluğu umutsuzluk, kazanması gereken beceriyi ise benlik bütünlüğü olarak belirlemiştir (Bianchi 1986; akt. Çekin, 2014). Maslow'a göre ise yaşlılık döneminde karşılanması gereken ihtiyaçlar, güvenilirlik, benlik bütünlüğü, adalet ve anlamlılıktır (Ruch&Zimbardo, 1971 akt. Çekin 2014).

Ellison (Dunn, 2015, akt. Karaköse, 2020), maneviyatı, insanın doğaüstü anlam arayışı, varlığımıza ilişkin değer, umut ve neden duyguları olarak tanımlamıştır. İstenmedik ve Beklenmedik Olaylarla Karşılaşan Bireylere Yönelik Moral ve Manevi Desteğin Önemi (Deprem ve Bedensel Engellik Örneği) isimli çalışma 1999 depremini yaşamış kişilerle yapılan çalışmaları inceleyip istenmedik ve beklenmedik olaylar yaşamış kişilere verilecek manevi desteğin niteliğine yönelik çıkarımlar yapmıştır. Sonuç olarak manevi çalışmada olması gereken özelliklerin umut duygusu aşılایıcı, sabır, olayı sınıyıcı olması gerektiğinden dem vurulmuştur (Kula, 2006 akt. Apak, 2017). Manevi destek akademik literatürde daha çok umut aşılama yönüyle tanımlanmaktadır.

Geçmiş, yaşlının olmak istediğı ama olamadığı bir zaman dilimidir son tahlilde. Vücut eski olsa da ruh hala gençtir, ruh ebedidir bu nedenle ruhu diri tutmak çok önemlidir. Güçlü bir maneviyat için dini bilgilerin önemi su götürmezdir. Yaşlılık döneminde yukarıda da değindiğimiz gibi birçok sorun, korku ve davranış gözlemlenmektedir. Bunların en önemlisi ölüm korkusudur. Bazı yaşlılar ise biran önce ölümü yaşamak isterler. Özellikle yatağı bağımlı ya da acısı tarifsiz ağrılar çeken yaşlılar ölüm ile hemen yüzleşmek istemektedirler. Ölüm korkusunun yenilmesi de hayatı daha anlamlı bir hale getirecektir. Bu korku da psikolojik desteğin yanında manevi destekle mümkün olabilir.

Birçok yaşlıda anıların sürekli canlı olması, geçmişten ayrı yaşayamama, geçmişi özleyip eski günleri arama gibi davranışlar sıklıkla gözlemlenmektedir (Yerli, 2017). Bunlar bir bakıma psikolojik yaşlanmayı işaret etmektedir. Bu durumu yaşamamak için yetişkinlikte kişinin kendisini yaşlılığı hazırlaması gerekir. Skinner (Kılavuz, 2002), yaşlılık yabancı bir ülke gibidir, gitmeden önce hazırlanılmışsa tadını çıkarmak gerekir der. Bu bağlamda kişinin kendisini yaşlılığına hem maddi, hem manevi hem de psiko-

sosyal yönden hazırlaması iktiza eder. Zira yaşlılık mukadder bir duraktır ve bu dönemde huzurlu yaşayabilmek için bunu yapmak çok önemlidir.

Yaşlıyı hayata bağlayan bir husus da sevgidir ve sevgi göstermenin en güzel yolu hizmet davranışlarıdır. Onların hatırlamak istediği şeyleri hatırlatıp, hatırlamak istemediği şeyleri hatırlatmamak oldukça önemlidir (Tan, 2015).

İnsanları kaynaştıran, rahatlatan, dinginleştiren bir başka davranış da *fiziksel temastır*. Sevgi de nefret de bir başka kişiye en iyi dokunarak aktarılır. Bu bakımdan şefkatli bir dokunuş belki de yaşlı ile arada bir sevgi köprüsü kurulmasını sağlayacaktır. (Tan, 2015).

İnsanın bir şeyler üretmesi onu hayata bağlaması açısından önemlidir. Tan (2015) “hayata bağlanmayan yatağa bağlanır” tabiriyle harcıâlem olanı akademikleştirmiştir. Torununu parka götürmesi, çiçek yetiştirmesi yaşlının yapabileceği işlerden sadece bazılarıdır. Böylece meşguliyet ile bir manevi destekten bahsedilebilecektir. Süreklilik teorisi desteklercesine Cicero’ya göre ihtiyarlık, insanı sadece gençlik ve kuvvet isteyen işlerden uzaklaştırmaktadır (Cicero, 2017).

Bir yaşlıya da hediye vermek özellikle ona umursandığını ve değerli olduğunu hissettirecektir. Bu bağlamda huzurevlerinde doğum günü kutlamaları, yaşlılara küçük hediyeler vermek yaşlıya kendisini iyi hissettirecektir.

Kişiye manevi bakımdan umut aşılayacak bir başka yolun da sanat veya müzikle uğraşmak olduğunu belirten Hoffman, (1991, akt. Çekin, 2014) evcil hayvan bakmanın da manevi destek bağlamında olumlu etkisi olacağını vurgulamıştır. Evcil hayvan bakmanın desteklenmesi, yatağa bağımlı yaşlılar için balık ya da muhabbet kuşu, sağlıklı yaşlılar için güvercin, keklik, kedi, köpek gibi hayvanlara bakılması bir terapi bağlamında değerlendirilip buradan doğru uygun birer manevi destek olacaktır. Bunun yanında Müzik kursları özellikle darbuka gibi ritim ve vurmali çalgıların çalınması son zamanlarda Alzheimer ve demans için bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (Lök ve Bademli, 2016). Ayrıca manevi destek bağlamında da uygun bir terapi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Oluşturulan bu grupla ilahiler söylenmesi de yine bir manevi destek uygulaması olarak değerlendirilmelidir.

2.5.Yaşlılığı Açıklayan Teoriler

Kavramsal olarak farklı disiplinler yaşlılığı farklı bakış açılarıyla değerlendirmiş ve böylece yaşlılık farklı şekillerde tanımlanmıştır. Modern toplumda yaşlılığın sosyal bir sorun olarak değerlendirilmesi üzerinde ayrıntılı olarak durulmasını ve ortak çözüm üretimini teşvik etmiştir. Böylece farklı kaynaklardan farklı kuramsal yaklaşımlar geliştirilmesi sağlanmıştır.

I. Aktivite (Etkinlik) Teorisi

Hayatın yaşlılık evresinde, iş hayatının sonlanması ve eş kaybıyla bazı roller kaybolmakta, yaşlı bireyin toplumdaki etkinliği giderek azalmaktadır (Kalinkara, 2021). Aktivite teorisi bireyin toplum içerisinde daha fazla sorumluluk alıp daha aktif olması halinde yaşlılığa daha çabuk uyum sağlayacağını bu nedenle toplumla ilişkisinin kesilmemesi gerektiğini bizatihi emeklilik döneminden sonra yeni aktivitelerde bulunmanı önemine vurgu yapmaktadır (Kurt, 2019). İnsanların arasındaki farkın yaş olmadığını, etkinlikleri olduğu fikrini savunur (Tufan, 2021).

Teori yaşlı bireyi sürekli aktif tutmak istemesi yönünden eleştirilere maruz kalmıştır. Aktivite teorisi, sürekli aktif olan bir yaşlı tasavvur etmektedir. Her ne kadar teoride böyle bir şey mümkün görünse de pratikte sürekli aktif olmak pek olası değildir. Aktiflik için her yaşlı aynı şansa sahip olamayabilir kaldı ki sürekli genç kalan yaşlı açıklaması yapan teori, genç insanın aktif olduğu görüşünü çoktan kabul etmiştir (Tufan, 2021).

II- Geri Çekilme (Disengagement) Teorisi

Geri çekilme teorisi de diğer teoriler gibi kişinin nasıl mutlu, huzurlu bir yaşlılık dönemi geçirebileceğinin cevabını arar. Bu teori, aktivite teorisinin aksine, kişinin uzun ve yorucu bir hayatın ardından yaşlılık döneminde dinlenmesi gerektiğini savunur. Hareketli bir yaşamın ardından pasif bir hayatın mutluluk getireceği düşüncesinden yola çıkar (Tufan, 2021).

Cuming ve Henry 1961 yılında ortaya çıkardıkları geri çekilme teorisinde yaşlılığın fiziksel, psikolojik ve sosyal bir geri çekilme dönemi olduğunu savunmuşlardır. Toplum içine karışmayıp yalnız kalmayı tercih eden yaşlıların da hayatta mutlu olabileceklerini savunur (Dölek, 2011). Bu şekilde yaşlıların rahatladığını sosyal hayat

içinde başka birileriyle çatışmanın önüne geçtiği kabul edilmektedir (Backes, Schmachtenberg ve Wolfram 1981, akt. Tufan, 2021).

Yaşlı bireylerin toplumdan tecrit edilmesi gerektiğini savunan bu görüş toplumdaki yaşlı ayrımcılığının önünü açmaktadır. Bu teori bu bağlamda eleştiriye açıktır.

III- Modernleşme Teorisi

Modern öncesi dönemde yaşlılık bir sorun olarak görülmemiş, yaşlılık bir otorite göstergesi olarak kabul edilmiştir. Bu anlamda modern öncesi toplumlarda yaşlının statüsü yüksek kabul edilmiştir (Görgün-Baran, 2005). Modernleşme teorisi, geri çekilme teorisine benzer bir düşünceden hareketle endüstrileşmenin yaşlı bireyin toplumsal konumunda düşüşe neden olduğunu, eski geleneksel toplumda saygı duyulan yaşlı bireyin sanayileşmeyle statü kaybına uğradığını savunan makro bir teoridir (Tufan, 2021).

Endüstriyelleşme ve kentleşmeyle birey yaşlandıkça statü kaybetmiş, aile içerisindeki söz hakkı, konumu ve rolü değişmiştir. Modernleşmenin bir sonucu olarak aile yapısı dönüşmüş ve bireyselliğin ön planda olduğu yalnız hayatlar yaşanmaya başlanmıştır (Kurtkapan, 2019).

Bu teori endüstrileşme öncesi ve sonrasında keskin bir ayrım yaptığı için eleştirilmektedir. Yaşlılığın geçmişi, ırkı, cinsiyeti, toplumsal sınıf ve kültürden kaynaklanan çeşitlilikleri göz ardı etmiştir (Kalınkara, 2021).

IV- Rol Bırakma (Kaybetme) Teorisi

Rol teorisi, yapısal-fonksiyonel kuramla ilişkilidir (Payne, 1994). Bireyin sosyal çevresi içerisinde edindiği rol, tutum ve inançlarıyla doğrudan ilintilidir. Sosyal çevresi içerisinde edindiği roller, sosyal çevresi ile psikolojisi arasında bir köprü görevi görmektedir (Kalınkara, 2021). Emeklilik ve eş kaybı yaşlının toplumsal yapılarına katılımını sonlandırır. İş ve aile gibi toplumsal yapılara katılım olmayınca yaşlı bireyi toplumsal bakımdan yaratıcı kılan olanaklar da azalmaktadır. Eş kaybı ve iş yitimi yetişkin kimliği için temel rollerdir (Onur, 1991 akt. Kurt, 2019). Yaşlı hayatı boyunca kazandığı rolleri bu dönemde kaybedecek, ancak bu durumu zamanla kabullenip içe dönecektir (Çakmakçioğlu, 2013 akt. Akpolat, 2018).

Yaşlıların bu dönemde tecrübe etmek zorunda kaldıkları güçlüklerin hiçbiri kendi yetersizliklerinden dolayı değildir, kendilerine atfedilen normlardaki yetersizlikten kaynaklanmaktadır. (Şahin, 2000 akt. Önal Dölek, 2011). Bu bağlamda yaşlıların bu dönemde yeni roller kazanması faydalarına olacaktır.

V- Alt Kültür Teorisi

Bu teoriye göre, yaşlı birey kendisi gibi toplumdan dışlandığını ve ortak paydada buluştuğunu düşündüğü diğer yaşlılarla bir alt kültür oluşturur (Çakmakcıoğlu, 2013 akt. Akpolat, 2018). Akran grup aktivitelerine katılıp, alt kültür bağlarını hissetmek yaşlılık evresine kolay geçmeye olanak sağlamaktadır (Popenoe, 1991, akt. Demirbilek, 2007).

Bu teori özdeşliği çok fazla abartmasından dolayı eleştirilmektedir. Yaşlanma ve yaşlılık döneminde hem çevresel hem kişisel açıdan bireyler arasında çok fazla fark bulunmaktadır (Kohli, 1994 akt. Tufan, 2021).

VI- Süreklilik Teorisi

R.C. Atchley tarafından geliştirilen bu kurama göre yaşlı bu dönemde kaybettiği rollerin yerine yenisini getirerek sosyal çevresine uyum sağlamaya devam eder. Yaşam doyumunun temeli başarılı yaşlanmadan geçer (Kalınkara, 2021). Yaşlı mutlu olabilmek için yetişkinlikte edindiği rollere devam etmelidir.

Bağımlı bir meslek hayatı geçiren yaşlı emeklilik döneminde geri çekilmektedir. Eğer yaşlı çalışma hayatında bağımsız olduysa emekliliğinde daha aktif olmaktadır (Tufan, 2021).

VII - Damga (Stigma) Teorisi

Damga, toplum tarafından önemsizleştirilmiş bir topluluğun, o cemiyet içerisinde hicap ya da kusur olarak görülen bir özelliği bulundurmasıyla oluşan bir kavramdır (Hinshaw, 2007akt. Sevim, 2020).

Goffman damga kavramını üç temel esas üzerinden ele almaktadır: a) Bedenin normal dışlıkları, bedende oluşan çeşitli fiziki bozulmalar, b) İradenin, tutkunun, inançların, ahlakın normal dışlıkları, karakteristik ve ruhsal bozukluklar; cezaevi geçmişi, madde ve alkol bağımlılığı, eşcinsellik ve radikal siyasi davranışlar, c) Soy,

milliyet ve manevi inanç gibi damgalar; bunlar, soy bağıyla kişiden kişiye aktarılabilir (Goffman, 2021).

Yaşlılık, insan tarihi için yeni bir dönem değildir. Ancak endüstrileşmeyle birlikte son bir asır zarfında özel ve üzerinde çalışılan bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (Tufan, 2021). Vücut esas olarak bir sergilenen vitrindir ve bireyi temsil eden bir vasıta. Toplum kişiye bulunduğu yaş aralığına dair belli dayatmalar yapar. Olgun yaşların belli edici faktörü, saçlarda beyazların çıkması, hareketlerde azalma ve yavaşlama hali, geç anlama gibi sıkıntılar kişiyi ister istemez bir etiketlemeye sebebiyet verir. Bu açıdan toplum kişiye içinde olduğu yaş grubuna göre nitelendirmeler yapar, görüntü ve davranış arasında bir değişiklik meydana gelir ve aralarında bir tutarlılık hali aranır (Goffman, 2021).

2.6.Yaşlılığa İlişkin Demografik Değişim

Demografik değişim konusunda “*Nüfuslaşma*” ve “*yaşlanma*” kavramlarını açıklamak faydalı olacaktır (Kalınkara, 2021). Nüfuslaşma belirli bir yere ait kaynakların orada yaşayan kişilere az gelmesi, yetmeyecek durumda olması anlamına gelmektedir. Bu bağlamda nüfuslaşma kavramı açlık, işsizlik gibi sosyal ve ekonomik sorunların ortaya çıktığına işaret etmektedir (Çamurcu, 2005). Taşıma gücü ise, bölge nüfusunun devamlı artması halinde o bölgede bulunan tüm ekonomik kaynakların halkın koşullarında zorlanma olmadan yaşayabilecek maksimum nüfusun ne olduğudur (Çamurcu, 2005). Dünyanın insanoğluna sunduğu kaynaklar nasıl ki sınırsız değilse, taşıma gücü de sınırsız değildir. Nüfus artış hızı kalkınma hızından fazlayla ülkede yoksullaşma, işsizlik gibi sosyal sorunlar görülmesi işten bile olmayacaktır.

Dünya üzerinde demografik anlamda yaşanan bir diğer değişim yaşlanmadır. Düşük doğurganlık oranı demografik olarak yaşlanmanın en temel nedeni olarak görülmektedir. Düşük doğurganlığa da kadının eğitim seviyesinin artması ve iş hayatına katılması neden olmaktadır (Park, 2018 akt. Kalınkara, 2021). Yaşam beklentisindeki artış, göç hareketleri ve doğurganlık oranının düşmesi nüfusun yaşlanması için beklenti artırılmaktadır.

Tablo 1: Dönemlere göre doğumda ortalama yaşam beklentisi (Kalınkara, 2021)

Dönemler	Doğumda Ortalama Yaşam Beklentisi
Üst Paleolitik Çağ	33
Neolitik Çağ	20
Bronz ve Demir Çağ	+35
Klasik Yunan	28
Klasik Roma	28
Kolomb Önceci Kuzey Amerika	25-30
Orta Çağ İslam Hilafet Dönemi	+35
Orta Çağ İngiltere	30
Erkek Modern İngiltere	+40
20. yüzyıl başları	30-45
Dünya Ortalaması (2010)	67,2

Dünya hızlı bir değişim süreci içerisine girmektedir. Tablodan da görüldüğü üzere tarih dönemleri boyunca ortalama yaşam beklentisi 35 iken, 2010 yılında bu beklenti neredeyse iki kat artarak 67,2 yıla ulaşmıştır. 1900’lü yılların başlarında her 1000 kişiden 60’ı 80. yaş gününü görebiliyorken bugün kadınların %60’ı ve erkeklerin %38’i bu yaşı görmektedir (Zeman 2000, Tufan, 2021). Ortalama yaşam süreleri; 1797’de 48 yıl, 1947’de 65 yıl olarak bildirilmektedir. 1950–2000 yılları arasında 46’dan 66’ya çıkan ortalama yaşam süresinin 2050’de 76’ya çıkacağı tahmin edilmektedir (Anthea 1997). 2005 yılı itibarıyla 600 milyon civarında olan yaşlı kişi sayısının da 2050 yılında 2 milyara ulaşacağı (UN, 2007) ve yaşlı nüfustaki artışın daha çok gelişmekte olan ülkelerde meydana geleceği tahmin edilmektedir. Dünyada beklenen yaşam süresi ortalaması 75 yıl ve üzerinde olduğu ülke sayısı 37’dir (Bilir 2005).

Tablo 2: Dünya’da yaşlı nüfus oranları (1980-2050)

YAŞ GRUBU	YILLAR			
	1980	2015	2030	2050
60+	8,5	12,3	16,5	21,5
65+	5,8	8,3	11,7	16,0
80+	0,8	1,7	2,4	4,5

Tablo 2’deki veriler ışığında 1980 ile 2015 yılları arasında yaşlı nüfusunda oldukça fazla bir artışın olduğu ve bu artış hızının 2030 ve 2050 yıllarında da artarak devam edeceği görülmektedir (Artan, 2017).

Yaşam süresindeki bu artış enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, halk sağlığındaki iyiye gidiş, aşılama, yeni ilaçlar, rehabilitasyon hizmetleri, teknolojinin gelişmesi, kadının iş yaşamına dahil olması, hızlı şehirleşme ve eğitim düzeyi gibi faktörlerle mümkün olmuştur. Toplumların modernleşmesi ile meydana gelen bu demografik değişim, toplum üzerinde ekonomik, sosyal güvenlik ve sağlık bakımından yüklerini artırmıştır (Kalınkara, 2021).

Türkiye de dünyada yaşanan bu demografik dönüşümden nasibini almaktadır. Cumhuriyet kurulduktan sonraki ilk nüfus sayımı 28 Ekim 1927 tarihinde yapılmıştır. Söz konusu bu nüfus sayımında Türkiye’nin nüfusu 13.6 milyon olarak belirlenmiştir. Nüfus artışını destekleyici, pronatalist, politikalarla 1960 yılındaki nüfus sayımında ülkenin nüfusu neredeyse iki kat artarak 27.75 milyona ulaşmıştır. Köyden kente göçlerin başlaması ve özellikle sanayileşmeyle daha da hızlanması, doğumda ölüm oranlarının azalması, çocukların aşılanabiliyor olması, eğitim-öğretim seviyesinin yükselmesi, kadının iş yaşamına dâhil olması ile son 30 yılda önceleri 5 çocuk olan doğurganlık hızı 2,16 çocuğa gerilemiştir. Bunun yanında Türkiye’de erken yaştaki ölüm sayıları da düşüş göstermiş ve buna bağlı olarak beklenen yaşam süresi günbegün artmıştır. 1940’lı yıllarda erkekler ortalama 30, kadınlar ise 33 yaşına kadar yaşarken günümüzde bu süre erkekler için 71’e kadınlar için ise 76 yaşa çıkmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu’na göre yaşam beklentisi 2025 yılında erkeklerde 73.1’e, kadınlarda ise 78.9’a yükselecektir (Tezcan ve Seçkiner, 2012).

TÜİK’e (2022) göre 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 olan 65 yaş üzeri nüfus, 2021 yılına kadar %24 artarak 8 milyon 245 bin 124 olmuştur. 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı ise 2016 yılında %8,3 iken, 2021 yılında %9,7’ye yükselmiştir. Söz konusu bu nüfusun %44,3’ünün erkekler, %55,7’sini kadınlar oluşturmaktadır. TÜİK (2022) nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı düşünülmektedir. Bu istatistiklere istinaden 2025 yılında ortalama her 9,10 kişiden 1’inin, 2080 yılında ise her 4 kişiden 1’inin yaşlı olacağı değerlendirilmiştir.

2.7.Geleneksel Toplumda Yaşlı Algısı

Birey hayatının doğal bir evresi sayılan yaşlılık, günümüze kadar erişilmesi talep edilen bir ayrıcalıklıken 19. yy ile beraber sağlığı yerinde olan herkesin ulaşması mümkün sayılan, bu sebeple daha çok problemlerle birlikte adı anılan ve istenmeyen bir evre olarak karşımıza çıkmaktadır (Ceylan, 2015).

Geleneksel dönemde yaşlı sayısının az olması nedeniyle yaşlılık bir sorun olarak tanımlanmamış, deneyim ve güç sahibi olmanın bir göstergesi olarak kabul edilmiştir (Görgün Baran, vd., 2005). Aslında bir bakıma yaşlılık, toplumda nüfusun ve yaşam süresinin artmasıyla alakalıdır. Yaşlıya gösterilen saygının toplumun her kesiminde gösterildiğini söylemek oldukça zordur.

Geleneksel toplumlar iş paylaşımının karışık hale gelmediği, sosyal farklılaşmanın yavaş ilerlediği ve biz düşüncesinin egemen olduğu toplumlardır. Bu yüzden geleneksel toplumlardaki sorumluluklar da modern toplumdan ayrılmaktadır. Yaşlı bireyler geleneksel toplumlarda saygı gösterilmesi gereken, bilge ve daha baskın insanlardır. Bu yüzden yaşlı bireyler deneyim ve birikimlerini genç jenerasyonlara aktarabileceği bir kültür yayıcı halinde bulunmaktadır. Sanayileşmeye kadar toplumlarda, yaşlı bireyler ailenin “zekâ ve baskınlık” öncüsü sayılmıştır (Sevil, 2005) ancak bazı toplumlarda da yaşlı bireyin “işe yaramaz” olduğu düşünüldüğünden öldürüldüğü bilinmektedir (Ceylan, 2015).

Geleneksel tarım topluluk gruplarında yaşlı bireyin konumunun üstlerde bulunmasının nedenleri altta geçmektedir (Emiroğlu, 1995, akt. Ceylan, 2015).

- ✓ Çıkarılan gıda maddesi, yatırım barınaklar ve işe alınan çalışan gibi mülk çokluğunun yaşlı bireyle bölüştürülmesi veya yaşlı birey bünyesinde denetlenmesi
- ✓ Yaşlı bireyin meydana getirebileceği sorumluluklar açısından daha fazla imkânın olması
- ✓ Yaşlı bireyin göçebe olmayan bir topluma adapte olması açısından gerekli yeteneğe ve bilgi birikimine sahip olacağı otorite konumunu alması
- ✓ Tarımsal toplumlarda kalabalık aile yapısının halim olması.

Geleneksel Türk Aile yapısında yaşlı birey koruma altına alınan, deneyimlerinden faydalanılan, verilecek hükümlerde tek söz sahibi olan birey olarak koruma altında bulunmaktadır. Yaşlı birey, ailenin en bilgi sahibi üyesi olarak, aile fertleri bünyesinde saygı duyulan, bakımını da görev olarak alan aile ferdidir (Altan ve Şişman, 2003). Görüldüğü biçimde yaşlı birey aile arasında bakılmaktadır. Yaşlı birey ailenin tek otorite sahibi şeklinde bulunmaktadır (Kaymaz, 1994). Türk halkında yaşlı bireylere bu biçimde kıymet verilmesinde Türk gelenek ve göreneklerinin de tesiri göz ardı edilemeyen bir durumdur. Yaşlı birey, Türk aile yapısında Türk halkında dokunulmazlığı bulunan, kutsal sayılan bir konumdadır (Karan, Doğan, Gündüz, Erdoğan, Yücel, Karalı, Çerik, Köten, Kazıcı, Köylü, Amman, Arslantürk ve Balcıoğlu, 2007).

Türk halkında güç sahibi sayılan yaşlı bireyin ailesiyle kaldığı gözlenmektedir. Aile fertlerinin yaşlı bireyin bütün gereksinimlerini gidermesi de mühim bir konudur (Oktik, 2004). Yaşlı bireyin fiziki olarak içinde bulunduğu rahatsızlık halleri bile otoritesini aile ve toplum arasında güvence altına almasına bir taş koymamaktadır. Ancak Türk halkı sosyal olarak ve ekonomik olarak kuvveti bir noktada azalışa geçmiş, bu kişileri güvence altına alıp destek olmanın, aile arasında yaşlı bireye bakmanın bir sorumluluk sayıldığını kabul etmektedir (Arpacı, 2005).

Fark edildiği üzere, bu açıda yaşlı bireyin aile arasında veya kurumlarda barınması konusu oluşmaktadır. Türk kültürü yaşlı bireyin aile arasında bakımını yerine getirmektedir. Kişilerin yaşlı bireye aile arasında, ev ortamında bakımını yapması, yaşlı bireye bir açıdan sahip çıkıyor davranışı sergilemesinde Türk kültürünün mühim bir faktörü bulunmaktadır (Karan vd., 2007). İçinde bulunduğumuz zamanda yaşlı kişilerin en mühim problemleri içinde bakım problemi bulunmaktadır (Danış, 2004). Yaşlı kişilerin bakım probleminin meydana gelmesinde yaşlı kişide olan vücudunda olan sıkıntılar, faaliyetlerini eskisi gibi yerine getirememesi gibi etkenler yer almaktadır. Yaşlı kişide olan bu yetememe halleri de hem bireyleri hem de ailelerini bir seçim yapmaya zorlamaktadır (Öztop, Sener ve Güven, 2008).

Türk halkında aile, manevi duyguların, hislerin ön planda olduğu ve aktarıldığı alandır. Bu sebeple aile fertleri yaşlı bireyin bakımı noktasında bu maneviyatın sınırları arasında hareket etmekte, bu durumdaki tutumlarına aile olabilmeyi görevlerini ve anlamı tesir oluşturmaktadır. Kişiler birbirlerinin destek ve paralarına değil, ilgi ve

sevgilerine muhtaçlık duymaktadır. Bunlar sağlanmadıktan sonra aile olabilmenin gerçek adı bazı yabancılar beslemek olurdu.

Yaşlı bireyin aile arasında bakımının yapılmayıp kurumlara bırakılması saygınlık ve otorite sahibi olan yaşlı bireyin bir kenara itiliyor olması anlamına gelmektedir, bu durum da çok fazla probleme sebebiyet vermektedir (Karataş,1990). Aile yaşlı bireyi huzurevi bakımına bırakmayı istemekte, yaşlı bireyin senelerdir meydana gelmiş olan saygınlığının huzurevinde yitip gideceğini, huzurevi ve orada çalışan bireylerce itilip kakılacağına inanmaktadır. Yaşlı olan baba ve annelerini darülacezeye göndermek isteyen kişilerin ilerde eş durumunda olmayacaklarının garantisini kimse veremez. Bu olay toplum arasında saygının azalması, edebin kaybolmasının bir temsili şeklinde düşünülmektedir (Karan vd., 2007).

Türk halkında aile ve aile arasında da yaşlı bireye gösterilen değer gösterildikten sonra bireyin bütün bu değerlerine rağmen yaşlı bireye evinde bakamayacağını dile getirmesi ne oranda olasıdır? Kimi aile fertleri yaşlı bireylerine bakacak koşulda bulunmadıklarını veya yaşlı bireyin aile haricinde bir kurumda da barınabileceğini, bu yerlerle de bakımının yerine getirilebileceğini dile getirmekten, suçluluk hisseder ve toplumdaki bireylerden, sosyal alanlarından çekinirler (Bıllıg, 2000).

Toplumun yaşlı bireylere dair çok fazla alışlagelmiş fikirlerinden de söz etmek olası bir durumdur. Yaşlı, kuvvetli yönlerinin bulunmasının haricinde fiziki olarak kuvvetsiz, dayanıklılığı çok düşük, hasta, toplumdan kendisini soyutlamış, bezmiş şekilde de açıklanmaktadır. Toplum arasında meydana getirilmiş bu düşünceler de tıpkı yaşlı bireyin Türk aile ortamında ve halkında kuvvetli bir alanda olmasına dair pozitif düşünceler gibi birer genelleme meydana getirmiştir (Tufan, 2021).

2.8.Modern Toplumda Yaşlılık Algısı

Geleneksel açıdan tarım toplumunda bilgi ve deneyimle beraber adı geçen yaşlılık kavramı, kişisel ve toplumsal taraflarıyla köklü bir farklılaşmaya girmiştir (Ceylan, 2015). Yaşam süresinin uzamasıyla doğru orantılı şekilde doğum oranlarının da düşüşe geçmesi yaşlı olan nüfusun genel nüfus içindeki oranını yükseltmiş, yaşlı topluluğu artık emeklilikle beraber üretici statüsünden tüketici haline gelmiş ve iktisadi açıdan bir faydası bulunmayan toplumların üstünde bir kambur olarak düşünülmektedir. Modern toplumlarda yaşlılık kavramı, talep edilmeyen, önüne geçilemeyen bir sorun halini

aldıysa da yavaşlatılması lazım olan bir dönem şeklinde düşünülmektedir (Canatan, 2011).

Bu süreçteki en mühim farklılaşmanın da ailede ve değerlerde olduğu saptanmıştır. İlk olarak kırsal kesimden şehir merkezlerine olan göç durumundaki artış, geniş ailenin çekirdek aileye dönüşmesine ve ataerkil toplumlardaki gibi evin reisi rolündeki evin erkeğinin çalışıp eşine ve çocuklarına bakma yükümlülüğünü üstlenmesi eskide kalmıştır. Kadınların da çalışma hayatına başlaması ve eskisine oranla daha fazla özerklik ve hak talep etmeleri bireylerin aile yaşantısını direkt olarak değiştirmiştir. Kadın ve erkeğin birbirlerine bağımlılıkları farklılaşmış, evdeki roller değişmiş, bu da geleneksel aile yapısında mühim değişikliklere neden olmuştur. Çalışma hayatında aktif rol oynayan kadınların, zaman geçtikçe yaşlı bireyin evde bakımını zorlaştırmaktadır (Doğan, 2007). Tarımsal çevrelerde kalabalık ailelerde yaşlı bireylerin ve rahatsız olanların bakımı evlatlar bünyesinde giderilirken kentsel çevrelerde iktisadi, fiziksel ve sosyal sebeplerle yaşlı bireyler bir problemdir (Kalinkara, 2021).

Ataerkil olan kalabalık aileden modern olan çekirdek aile halini almaya doğru bir farklılaşma bulunduğunu ortaya atan paradigma, aile içerisindeki tüm dinamiklerin değiştiğini, erkek egemen kadının da onun egemenliği altında olduğu bir aileden üyelerin eşit olduğu bir aile yapısı haline geldiğini düşünür (Kavucu,1998).

Yaşlılığın problem şeklinde algılanması günümüz modern toplumlarında önemli bir yere sahip olmaktadır. Modern yaşamda yaşlanmanın problem haline gelmesi, olmaması gereken bir şey gibi görülmeye başlanmasından, erken müdahaleler ile yapılan birkaç operasyon ile ortadan kaldırılması gereken bir hastalık gibi algılanmasındandır. Ancak bu tamamen toplumsal bir egonun ürünü olup, “*forever young*” (*daima genç*) sloganında bir aklın ürünüdür (Schmid, 2015).

Modern hayatla, bireyler daha katılımcı ve aktif, geleneklerinin dışına çıkmış, tercihlerini ve kararlarını kendisi verebilen, değişime ve gelişime açık bireylere dönüşmüştür (Tekeli, 2004). Popüler kültürün yayılması, toplumların kendini algılama şekillerini etkilemiş, normal olan bu süreci problemli bir duruma dönüşmüştür. (İnce, 2012). Genç ve dinç olmak avantajken, yaşlılık açık ya da üstü kapalı bir biçimde, iletişim araçları ya da çeşitli yollarla kötü bir şeymiş gibi yansıtılmaktadır. Gençliğiyle ve diriliğin önemini dile getiren ve bununla övünen bireylerin gençlerden çok yaşlılar olması da bir

gerçektir. Sanayi devrimiyle tekrardan toplumsal yaşamda, genç olmak fazlaca övgü alırken, yaşlılığın kötü ve istenmeyen bir durum olması gündeme gelmiştir (İnce, 2012). Yaşlıların duygusal olarak toplumun dışında tutulması şeklinde gözlemlenen bu süreç, değerlerimizin, kültürümüzün ve bizi biz yapan kıymetlere verdiğimiz değerinin azalmasına bir işaret diyebiliriz (Aktaş, 1992).

Geleneksel toplumlarda kendi değer yargıları çerçevesinde yaşayan yaşlı bireyler, modernleşmenin getirdiği farklılıklarla doğru orantılı şekilde yeni imkânlarla kavuşmuştur. Modern hayat bireye, topluma ve bunların yapısına kattığı olumlu süreçlerin karşılığını almıştır. Yaşlıya bir yandan yeni olanaklar sağlarken, diğer yandan bulunduğu konumdaki değerinin yitimiyle onu toplumsal hayatın içine dâhil edilmekten mahrum bırakmıştır. Toplumun gelenek görenekleri ve kültürü ile bireyler arasındaki bağın kurulmasında ve sürdürülmesindeki önemli rolünü de zaman içinde yitirmiştir. Çalışacak yaşa gelen, geçim derdine düşen nüfus için yaşlılık sosyal bir problem şeklinde değerlendirilmiş ve bu problemi çözebilmek için farklı farklı politikalar geliştirilmeye başlanmıştır (Ceylan, 2015).

Modern topluluklarda yaşayan yaşlı ile geleneksel topluluklarda yaşayan yaşlının problemleri, kişilerarası ilişkileri, sağlık açısından iyi halleri farklılık göstermektedir. Modernleşme ile gelen farklılıklardan en çok etkilenen aile ve yaşlılardır. Geleneksel yapıdaki değerler ve yargılar, modern yapı ile iç içe geçmemiştir ve yaşlı bireyler bundan etkilenmişlerdir. Modern dönemde daha çok bireyselleşme ön plandadır, böyle olunca da bireyin farklılaşan toplumdan kopmasına neden olmuştur. Bireysel hayatı ön plana çıkan birey de ait olduğu toplum ile bir iletişim kuramaz hale gelmiş, çevresinden, ailesinden ve gelenek göreneklerinden de uzaklaşmıştır. Bahsedildiği üzere yaşlılık ve bakım sorunu kırsal bölgede yaşayanlardan çok kentsel bölgede yaşayanlara varlığını hissettirmektedir. Modern toplumlarda yaşlılığa bakış açısını etkileyen bir diğer neden, yaşlı bireye maddiyat gözüyle bakılması ve yaşlının artık üreticilikten çıkıp tüketici olarak, çalışma hayatından uzaklaşmasıyla değersizleştirilmesidir. Sanayileşmeyle, ailedeki farklılaşma, yaşlı bireyin ihtiyaçlarını karşılama imkânını azaltmıştır. Kentlerde aileyi oluşturan bireylerin sayıları azalırken, aile büyüğünün yani yaşlının aile içindeki yeri ve değeri azalmıştır. Yaşlı artık çevresine yük olmaya başladığını düşünmüştür. Yaşlının hayatı boyunca sahip olduğu rolü ve statüsü tahavvül etmiş, yaşlıya karşı saygı, sabır gibi duygular hissedilmeye başlanmıştır (Sevil, 2005). Artık yaşlı ve buna bağlı olarak geçmiş,

kültür, gelenek eski anlamını yitirmiştir, geleneksel toplumlarda olduğu gibi yaşlı kimseler kendinden küçüklere nasihatler, nutuklar vermemektedir.

2.9. Gerontoloji ve Gerontolojik Sosyal Hizmet

Gerontoloji, TDK'ye göre yaşlılık bilimi anlamına gelmektedir. Gerontoloji, yaşlılığı bio-psiko- sosyal ve kültürel yönden ele alıp bunların tanımları ve değişkenleriyle ilgilenir. Gerontoloji bilimi, yaşlanmanın nedenleri ve koşulları ve davranış değişimlerinin inceleyip bunları tanımlamaktadır (Kalınkara, 2021). Biyoloji yaşlanmanın biyolojik boyutlarını incelemektedirken, tıbbi boyutları geriatri ve gerontopsikiyatri toplumsal ve sosyal boyutları ise sosyal gerontoloji tarafından incelenmektedir (Witterstatter 2003; Marwedel 2005; Martin ve Kliegel 2005 akt. Tufan, 2021). Yaşlı refahı alanındaki sosyal hizmet müdahalesi ve bu alana dair uygulamalar da gerontolojik sosyal hizmet olarak adlandırılabilir (Danış, 2004). Yaşlı ve ailelerinin sosyal refah düzeylerinin artırılması, insan onuruna yaraşır bir hayat sürebilmeleri için önlerine çıkan problemlerin çözülmesi, bio-psiko-sosyal yönden güçlendirilmeleri ise gerontolojik sosyal hizmetin çalışma alanına dâhil edilebilir. Sosyal çalışmacının uygulamaları yaşlı onurunu koruyabilmesi ve kararını verebilmesi bağlamında yaşlıyı güçlendirmek, kişisel doyum yaşamasını sağlamak, yaşam kalitesini artırmak üzerinedir. Gerontolojik sosyal hizmetin en temel amacı, çalışmalarını yaşlının baş etme ve problem çözme kapasitesini artırmak için planlayıp buradan doğru müdahaleler planlamaktır (Mellor ve Lindeman, 1998 akt. Duyan, 2000).

Gerontolojik sosyal hizmet alanında çalışan sosyal çalışmacılar; kriz müdahalesi gibi kısa tedavi modellerini içselleştirmiş, yaşlıların problem çözme ve baş etme kapasitelerini ve informal destek sistemlerini güçlendirmek için aileleriyle çalışma konusunda yetkin olmalıdırlar. Hizmetin sunumunu engelleyici unsurları bertaraf etmek gerontolojik sosyal hizmetin bir diğer amacıdır. Bu bağlamda sosyal çalışmacılar, yaşlılarla bireysel ve grup çalışmasının yanı sıra, yaşlılara bakım veren kurum, kuruluş ve örgütlerin hizmet sunumundaki eksiklik ve problemlerin tespit edilmesi ve bunların çözülmesi geliştirilmesi bağlamında çalışmalar yapar (Scharlach ve Robinson, 1997).

Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yerinde yaşlanma, koruyucu ve önleyici sağlık tedbirleri, toplum temelli çalışma, etnik duyarlılık gibi bilgilerin yanında biyoloji, psikoloji ve fizyoloji gibi tıp bilimine ait alanlarda da bilgi sahibi olması; yaşlı ve yaşlı

yakınlarını olası bir sağlık probleminde ne gibi psiko-sosyal sorunlarla karşılaşacaklarını aktarabilmesi ve doktor ile hasta birey arasında sağlıklı bir iletişimin sağlanması için gerekmektedir (Berkman ve ark., 2016).

Gerontolojik sosyal hizmet ile en çok karıştırılan kavram geriatrik sosyal hizmet ise tıbbi sosyal hizmetin alt basamakları arasında yer almaktadır. Bakıma ihtiyacı olan bireyin bio-psiko-sosyal, kültürel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılama, bakım verenin iyilik halini koruma ve kapasitelerini geliştirme, süreç içerisinde ortaya çıkan ihtiyaçlar bağlamında yeniden şekillendirme konularıyla ilgili çalışmaktadır (CSWE, 2001).

2.10. Yaşlılara Yönelik Bakım ve Destek Uygulamaları

2.10.1. Dünyada yaşlılara yönelik bakım ve destek uygulamaları

Bu bölümde, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlılara yönelik bakım ve destek uygulamalarından örnekler verilecektir. Devletlerin sosyal refah rejimi, uyguladıkları sosyal politikalara her açıdan ışık tutmaktadır. Esping-Andersen sosyal refah devletlerini üç farklı kategoriye ayırmaktadır. Aynı refah modelinin içerisinde yer alan devletler birbirlerine birçok noktada çok benzemektedirler. Sosyal Demokrat veya İskandinav Refah Rejimi, Muhafazakâr veya Kıta Avrupası Refah Rejimi (Korporatist), Liberal veya Piyasa Merkezli Refah Rejimi, Esping-Andersen'in sınıflandırmasıdır (Yıldırım ve Şahin, 2019). Bu sınıflandırmaya istinaden İskandinav Model için İsveç, Muhafazakâr Model için Almanya ve Liberal Model için Kanada referans olarak anlatılacaktır. Son olarak Türkiye'nin de içerisinde sınıflandırıldığı model olan Güney Avrupa modelinden İspanya ele alınacaktır.

2.10.1.1. İsveç

İsveç diğer ülkelere göre yaşlı nüfusuna gayri safi milli hasıladan daha büyük bir pay ayırmaktadır. Bu pay oransal olarak neredeyse Amerika'nın yaşlı nüfusuna ayırdığı payın beş katıdır. Nüfusu yaklaşık olarak 10,35 milyon olan İsveç'in nüfusunun %18'i 65 yaşını geçmiştir. 2030 yılında bu oranın %23'ü bulabileceği tahmin edilmektedir. Ortalama yaşam süresinin erkeklerde 79,1 kadınlarda 83,2 olduğu İsveç'te 80 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %5 olup bu oran AB devletlerindeki ikinci büyük orandır. İsveç'te yaşlı bakım maliyetleri devlet ve belediyeler tarafından karşılanmaktadır. 2010

yılında yaşlılara yönelik harcanan 10,7 milyar Euro'nun sadece %3'ü hizmet alanlardan karşılanmıştır (Tanman, 2015).

1950'lerde İsveç'te yaşlı bakımı kurumsal bakımı ifade etmekten, 1975 yılında kurumsal bakımdan yararlanan 80 yaş üzeri bireylerin oranı %30 iken, evde bakımdan yararlanan 80 yaş üzeri bireylerin oranı %39 olmuştur. Böylece 1975 yılında İsveç'te 10 80 yaş üzeri bireyden 7'si sosyal destek almıştır. 2005 yılına gelindiğinde bu oran %90-95'lere kadar çıkmıştır (Johansson, 2005 akt. Taşçı, 2010). Sosyal bakım dışında uygulanan bir sosyal hizmet ise sosyal yardımlardır. İsveç'te sosyal yardım sistemi neredeyse tamamen belediyelerce yürütülmektedir. Bu yardım için en mühim kıstas “*makul hayat standardını*” yakalamaktır. Bu bağlamda belediyeler makul hayat standardının altında kalan kimselere yardım vermek durumundadır. Ancak bu noktada en önemli eleştiri bu standardı tarif eden bir mevzuat hükmü bulunmamakta, tamamen belediyelerin yorumuna bırakılmıştır (Arslanoğulları, 2008 akt. Taşçı, 2010). Kanun genel olarak, sorunun çözümünde ya da ihtiyaçların karşılanmasında başkaca bir yol olmaması halinde hizmetlerin belediyeler tarafından verilmesini ifade etmektedir. Kişinin yardıma muhtaçlık durumuna karar verilirken yapılacak yorumun ihtiyaç sahibi kişi lehine yapılması konusuna dikkat çekmektedir (A.g.e.).

İsveç'te evde bakım evrensel bir anlayışla, desantralize ve başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. İskandinav model genel olarak bu anlayışla evde bakım hizmetlerini yapılandırmıştır. 1950'lerde belediyelerin bir sosyal hizmeti olarak başlayan evde bakım zamanla ihtiyaç durumundaki bütün vatandaşları kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Yapılan desantralizasyonla İsveç evde bakım alanında belediyelere tam özerklik sağlamıştır, ulusal düzeyde mevzuat hazırlanmakta ve denetim yapılmaktadır. Ancak artan maliyet baskıları nedeniyle evde informal bakım desteklenmekte, evde bakım veren kimselere vergi muafiyeti gibi ayrımcılıklar yapılmakta, informal bakım verenlerin bu konuda yetkinleştirilmesi düşünülmektedir (Ağcasulu, 2021).

Bunların yanında İsveç'te yaşlılara yönelik başkaca hizmetler de verilmektedir (Swedish Institute, 2015 akt. Tanman Zıplar, 2015):

- Evlere pişmiş yemek dağıtımı yapılmaktadır. Bu hizmetten 2011 yılında 211bin kişi yararlanmıştır.

- Evlerinde günlük rutinleriyle baş edemeyecek durumda olan yaşlılar ücretsiz ev yardım hizmetlerine başvuruda bulunabilmektedirler.
- Ağır hastalığı bulunup bakımını yapamayan vatandaşlar da yaş sınırlaması olmaksızın kendi evlerinde bakım için belediyelere başvurabilmektedirler. Bu hizmet de belediye tarafından finanse edilmekte olup bu yardım için kişni geliri ve yapılan yardım türü gibi kıstaslar bulunmaktadır.
- Belediyeler kişinin ihtiyacı halinde günlük stimulasyon egzersizleri için programlar oluşturup bu bağlamda rehabilitasyon hizmetleri vermektedir.
- İhtiyacı olan yaşlı ve hasta vatandaşlara yönelik ulaşım hizmetlerinde de bazı pozitif ayrımcılıklar planlanmıştır. Düzenli ve sürekli olarak toplu taşıma araçlarını kullanmak zorunda olan yaşlı ve hasta vatandaşlar bu hizmetten ücretsiz yararlanmaktadırlar.
- İsveç vatandaşları 61 ila 67 yaşları arasında taleplerine istinaden emeklilik hakkından faydalanabilmektedirler. Emeklilik hakkında faydalana her bireyin maaş hakkı bulunmaktadır. İsveç'te ortalama emeklilik yaşı 64'tür.
- İlgili kurumlarla işbirliği içerisinde sosyal hizmetler ve sağlık alanlarında proje, araştırma, geliştirme gibi çalışmalar yapmak üzere bir ulusal merkez kurulmuştur.

2.10.1.2. Almanya

Yaşlı nüfus yoğunluğunun en fazla olduğu, en yaşlı kıta Avrupa'dır. Nüfus istatistiklerine göre; 2020 yılı için dünya nüfusunun 7.753 milyon kişi yaşlı nüfusun ise yaklaşık olarak 730 milyon kişi olduğu düşünülmektedir. Buna göre, dünya nüfusunun %9,5'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %33,5 ile Monako, %28,5 ile Japonya ve %22,9 ile Almanya olmuştur. Türkiye, 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır (TÜİK, 2021).

2020 yılı itibariyle Almanya'nın nüfusu yaklaşık olarak 83 milyon kişidir. Almanya'da, 65 yaş ve üzeri nüfus oranının % 20,3 olduğu, bu oranın 2050 yılı itibariyle %33'e çıkacağı beklenmektedir (Demographic of Germany, 2021). Dünya'da üçüncü en yaşlı nüfus yoğunluğuna sahip ülke olan Almanya, bakıma muhtaçlık sorununun çözümüne yönelik 1995 yılında bakım sigortasını oluşturmuştur. Almanya vatandaşlarının hepsi bakım sigortası yönünden kapsam altına alınmıştır (Ağören, 2017).

Bakım sigortasının yürürlüğe alınmasıyla sağlık sigortası kapsamındaki tüm vatandaşlar bakım sigortası kapsamına alınmıştır. Tüm vatandaşlardan alınan primlerle finanse edilen bu sigorta muhtaç kişinin ihtiyaçlarını nakdi ya da ayni olarak gidermek üzere kullanılmaktadır (Ağören, 2017).

Almanya Anayasasında direkt olarak yaşlılara yönelik haklardan ziyade tüm vatandaşların eşit olduğu ve toplumun tümünün bu haklara ulaşabildiği genel haklar tanımlanmıştır. Almanya Anayasasında kimsenin cinsiyeti, etnik kökeni, ırkı, dili, geldiği anavatanı, inancı, dini ya da politik bakış açısı ve engelliliğinden ötürü ayrımcılığa maruz kalamayacağı vurgulanmıştır. Yaşlılık döneminde kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan bu nedenle bir başkasının desteğine ihtiyaç duyan yaşlılar, engelliler kapsamında değerlendirilmekte ve bu bağlamda bakım sigortasından yararlandırılmaktadır. 2001 yılından bu yana demans hastalar da engelli olarak değerlendirilmekte ve bakım sigortasından yararlandırılmaktadır (Çağlar, 2015).

65 yaş üzeri geçimini sağlayamayacak gelire sahip olan kişiler temel güvence hakkından faydalanmakta, kira ve diğer giderlerinde kullanmak üzere kendilerine yaklaşık 700-800 Euro civarında maddi destek sağlanmaktadır. Bunun yanında bakım sigortası katkı payları da devlet tarafından ödenmektedir. 2006 yılı verilerine istinaden Almanya’da yaşlı nüfusun %2,3’ü bu yardımdan yararlanmıştır. Bunun yanında yaşlı bireyin yatılı kurum bakımında kalması gerekiyor (2013 yılında bir yatılı bakım kuruluşunun ortalama ücreti 3000-3500 Euro civarındadır) geliri ya da bakım sigortasının sunduğu imkânlar yatılı bakım kuruluşunun ücreti karşılayamayacak durumda ise aradaki fark devlet tarafından ödenmektedir. Bu bağlamda Almanya’nın sosyal refah modelinde yaşlılara sunduğu haklar yaşlılar açısından oldukça önemli bir yere sahiptir (Çağlar, 2015).

2.10.1.3. Kanada

Kanada 38.037.204 nüfusunun %23,3’ünü 60 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Bunun yanında 2015-2020 yılları için 83,7 yıl yaşam beklentisiyle yaşam beklentisinin en uzun olduğu ülkeler arasında olup 85 yaş üzeri nüfus toplam nüfusun %2,2’sini oluşturmaktadır (Demographics of Canada, 2021).

Kanada, İngiltere, Yeni Zelanda, Avusturalya, Amerika Birleşik Devletlerinin içerisinde bulunduğu sosyal refah modelinin hâkim olduğu bu ülkelerde devlet en son telafi edici durumdadır. Muhtaçlık testinden geçen kişilere gelir transferi uygulanmaktadır ve bu nedenle muhtaçlığın kriterleri belirlenmiştir (Toprak, 2015).

Kanada’da emeklilik yaşı 65 olarak belirlenmiştir. Ancak kişiler talep etmesi halinde 60 yaşında da emekli olabilmektedirler. 65’ten önce emekli olunduğunda 65 yaşında alınabilecek emekli maaşından kesintili olarak, daha az maaş alınmaktadır. Şayet 70 yaşında emekli olunması halinde ise 65 yaşında emekli olunduğunda alınabilecek maaştan daha fazla maaş alınmaktadır (Annual Report Canada Pension Plan, 2011-2012).

Kanada’da kurum bakımı devlet tarafından karşılanmamaktadır, ülke vatandaşları bu bakım ücretlerini ödemekle yükümlüdürler. Uzun süreli bakım hastanelerde (acute care), rehabilitasyon merkezlerinde ya da evde bakım olarak verilmektedir. Bakım modellerinin ücretleri farklılık göstermektedir (Başdoğan ve Özdemir, 2016).

Alo 811, vatandaşların sağlıklarıyla ilgili endişeleri ya da soruları olduklarında danışmanlık hizmeti alabilmeleri için kurulmuş 7/24 ücretsiz hizmet veren bir telefon hattıdır. Bu telefon hattının çalışma amacı sağlıkla ilgili sıradan soruların cevaplanıp sağlıkla ilgili tavsiyelerde bulunmaktır. Bunun yanında kişiye hastalığı ile ilgili müracaat etmesi gereken uygun sağlık kuruluşu hakkında bilgi vermektedir (Programs and Services for Seniors, 2016).

60 yaş ve üstü Kanada vatandaşları talepleri halinde gribe karşı ücretsiz olarak aşılatabilmektedirler (Programs and Services for Seniors, 2016). Quebec Sağlık Sigortası Planına dâhil olan ve duyma güçlüğü çeken herkes “*hearing deices program*” işitme cihazı alabilmektedir. *Hearing Device Program* 1979’dan bu yana uygulanagelmektedir. (Heairng Devices, 2021).

Quebec Sağlık Sigortası çocuklar, görme engelliler ve 65 yaş ve üzerindeki bireyler optometri hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaktadır, bunun yanında her yıl bir kez ücretsiz göz muayenesi olabilirsiniz (Optometric Services, 2021). Ontario’da ikamet edip altı ay ve daha fazla süreyle ekipman ve malzeme gerektiren bir engel varsa, gelir durumu dikkate alınmadan sarf malzeme ve yardımcı ekipman desteği alınabilmektedir (Assistive Devices Program, 2021).

Evde yaşayıp desteğe ihtiyacı olan Kanadalılar evde bakım (*home care*) ve toplum bakımı (*community care*) hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu hizmetler bir yaş sınırı olmaksızın tüm vatandaşlar için belli kıstaslarla sunulmaktadır. Başvuru sonrasında vaka yöneticisi tarafından ev ziyaretinde bulunulmakta engel durumu şartlara uygun ise kişi desteklenmekte aksi halde destekten yararlanamamaktadır. Evde ve Toplum Bakımı Destek Hizmetleri kuruluşunun kararına Ontario Sağlık Hizmetleri Temyiz ve İnceleme Kurulu (HSARB) aracılığıyla itiraz edilebilmektedir. Evde bakım ve toplum bakımı hizmet türlerini kapsayan hizmetler, sağlık uzmanları (hemşirelik bakımı, fizyoterapi hizmetleri, sosyal çalışmacı, ergoterapi, konuşma-dil terapisi, diyetisyen), kişisel bakım (banyo, el ayak bakımı, cilt bakımı, yemek yedirme vb.), ev işi (temizlik, çamaşır, alışveriş, faturalar, teknik destek v.b.)'dır (Home and Community Care, 2021). Kendi kendisine bakamayan engelli ve yaşlı bireyler için “*Meals and Wheels*” yemek servisi hizmeti verilmektedir. Hizmetin amacı kendine bakamayan yaşlı ve engellilere sıcak yemek ulaştırmaktır (Meals and Wheels, 2021).

2.10.1.4. İspanya

İspanya 47.385.107 nüfusunun %18,49'unu 65 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Bunun yanında 2010-2015 yılları için yaşam beklentisi 82,5, (Demographics of Spain, 2021), 2019 yılında ise 83,48 yıldır (Spain, Wordlbank). %18,49 ile yaşlı nüfus bağlamında Avrupa ortalamasının altında kalan İspanya giderek yaşlanan bir ülke olup önümüzde 10 yıl içerisinde Avrupa ortalamasına yetiyeceği tahmin edilmektedir (Spain, Worldbank).

İspanya'da prim ödeyerek emekli olmak için 67 yaşında olup sosyal güvenlik sistemine kayıtlı olarak minimum 38 yıl 6 ay süre ile prim ödemek şartıyla vatandaşları emeklilik hakkı kazanmakta ve emekli maaşı almaktadırlar (Kul Parlak, 2016 akt. Koçak, 2019). Güney Avrupa sosyal refah modeli içerisinde tasvir edilen devletlerde nesiller arası dayanışma söz konusu olup yaşlı vatandaşlar için aile önemli bir destek olarak tezahür etmektedir. Sunuş biçimine göre yaşlı bakımı formal ve informal olarak iki yöntemle gerçekleştirilmektedir. İnfomal bakım kişinin evinde verilen bakıma ifade etmekteyken, formal bakım bir kurumda verilmektedir (IFA, 2014). Avrupa'da informal bakımın görüldüğü ilk üç ülke Güney Avrupa refah modelinin görüldüğü Yunanistan, İtalya ve İspanya'dır (Bettio ve Plantenga, 2004 akt. Koçak, 2019).

İspanya’da en yaygın hizmetler yerel yönetimler tarafından yürütülen 65 yaş üzeri devamlı desteğe ihtiyacı olan vatandaşlara yönelik uygulanan evde bakım hizmetleridir. Bu uygulamalar talebin uygun bulunması sonucu verilmekte olup ayrıca informal bakım veren aileler de maddi olarak desteklenmektedir. Bunun yanında bir başka yardım modeli evde yardım hizmetleri, 1980’li yıllardan bu yana evden çıkamayan yardıma muhtaç vatandaşların ihtiyaçlarını karşılamak üzere sunulmaktadır. (Koçak, 2019).

Bir başka hizmet modeli ise “gündüz bakım hizmetidir. Bu uygulama yaşlı vatandaşların bir merkezden sosyalleşmek ve psiko-sosyal sağlıklarını kontrol altında tutabilmek için günlük hizmet anlayışını ifade etmektedir. Son zamanlarda İspanya’da “emekli bakım evleri” adı altında da bazı kuruluşlar kurulmuş, bu kuruluşlarda ise kişinin tıbbi destek alabilmek, psiko-sosyal yönden güçlenmesini sağlamak ve spor yapabilmeleri amaçlanmıştır (Keten, 2017 akt. Koçak, 2019).

2.10.2. Ülkemizde yaşlılara yönelik bakım ve destek uygulamaları

Yaşlılığın bir sosyal sorun olduğunun belirlenmesiyle birlikte, yaşlılıkla ilgili politika ve programlar üretilmeye başlanmıştır. Bu üretilen politika ve programlar temelde yaşlıların üretken, başarılı ve bağımsız bir yaşlılık süreci geçirmelerini amaçlamaktadır (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007). Ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal refah hizmetleri sosyal güvenlik ve sosyal hizmet programları kapsamında verilmektedir. Sosyal hizmetin, gönüllülük esasıyla ya da resmi kurumlarca dağınık ve programsız bir şekilde verilmesi nedeniyle bu hizmetlerin bir çatı altında toplanması istenmiştir. Bu amaçla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Kanunu çıkarılmıştır. (Kalınkara, 2021).

2.10.2.1. Sosyal güvenlik uygulamaları

Sosyal Güvenlik Hakkı, “Çağdaş devlet anlayışının bir sonucu olan sosyal hukuk devletinde geçerli sosyal güvenlik ve sosyal adalet ilkeleri gereğince toplumdaki insanlara, insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyi sağlamak ve onları korumakla görevi devletten bu yönde gerekli tedbirleri almasını ve teşkilatları kurmasını talep hakkıdır” (Akad, 1992). Türk vatandaşlarının sosyal güvenlik hakları, 1982 Anayasasının 60, 61 ve 62. maddelerince güvence altına alınmıştır.

Yaşlıların sosyal güvenlik hakkı bağlamında en temel hakkı maddi risklere karşı korunmalarıdır. Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı olarak çalışıp emekli olan vatandaşların emeklilik sonrası da sosyal güvenceleri devam etmektedir. Ancak bu kapsam dışında kalan ve 65 yaşını doldurmuş, muhtaç ve kimsesiz vatandaşlar ise 01.07.1976 tarihinde yürürlüğe giren 2022 sayılı “65 Yaşını Doldurmuş, Muhtaç, Güçsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun” çerçevesinde devlet tarafından desteklenmektedir. Bu kanuna göre aylıktan faydalanabilmek isteyen ihtiyaç sahibi yaşlıların herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşundan maaş almaması ve devamlı bir gelir sahibi olmaması gibi bir takım koşullar bulunmaktadır (Yerli, 2017).

Yaşlılara yönelik sosyal güvenlik uygulamaları Emekli Sandığı Kanunu (5434 ve 2022 sayılı Kanunlar), Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu (506 sayılı Kanun ve bu Kanunun 20. maddesi ile 2925 sayılı Kanun), Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Kanunu (1479 ve 2926 sayılı Kanunlar) aracılığıyla gerçekleştirilir. Bunun yanında fakru zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan kişilere yardım etmek amacıyla çıkarılan 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşmayı Teşvik Kanunu ile herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan yaşlı vatandaşlara da yardım yapılmaktadır (Kalınkara, 2021). Bunlar yanında 5263 sayılı Kanunla kendisini ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri asgari seviyede geçindirme olanağından yoksun kalmış kişilere yaşadıkları bu durumun geciktirilmesi, hafifletilmesi, giderilmesi ve telafisi mümkün olmayan durumlarla karşılaşılmasa amacıyla sosyal yardımlar yapılmaktadır (Yerli, 2017).

2.10.2.2. Evde bakım ve evde sağlık hizmetleri uygulamaları

Yaşlılık dönemi sorunları başlığında bakım sorunu anlatılmış ve yaşlılık dönemindeki en önemli sorunlardan biri olduğuna değinilmiştir. Sosyal yoksunluk ve ekonomik yoksulluk içerisinde bulunan yaşlıların yaşam standartlarını korumak ve bu standartları yükseltmek sosyal devletin sorumlulukları arasındadır. Ülkemizde bakım hizmetleri, evde bakım ve evde sağlık hizmetleri olarak Sağlık Bakanlığınca, kurumsal bakım hizmetleri olarak Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca verilmektedir.

Yaşamın son evresi yaşlılıkta görülen hastalıklar genellikle kronik ve uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklardır. Özellikle nöromusküler sistem hastaları, kronik obstrüktif akciğer hastaları (KOAH), obez hastalar, palyatif bakım hastaları ve yatağa bağımlı her yaştan birey yaşadığı ortamda sağlık, bakım ve rehabilitasyon ihtiyacı

duymaktadır. Bu bağlamda bu kişilere birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından evlerinde hizmet sunulmaktadır. Bu hizmetler sosyal bakım hizmetlerinde ziyade tıbbi ihtiyaçların karşılanmasına yönelik sağlık hizmetlerini ihtiva etmektedir.

Diğer ülke örneklerine göre evde bakım hizmetleri ülkemizde geç başlamıştır. 2000’li yılların başında özel sektör tarafından başlayıp 2001 yılıyla birlikte yerel yönetimler tarafından da verilen bu hizmetler 2005 yılında Sağlık Bakanlığınca çıkarılan “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” ile bu hizmetlerin denetlenip, hizmetin verilmesi esnasında uyulması gereken kuralları belirlemiştir. Böylece özel sektör ya da kamu tüzel kişilerin verildiği bu uygulamalar disipline edilip, tanı, tedavi ve destek tanımlanmış sunulan hizmetin ücretinin ödenmesi sağlanmıştır. (Karakuş, 2019).

Evde Sağlık Hizmetleri ise kurumsal olarak Sağlık Bakanlığının uhdesinde yürütülmektedir. 2004 yılında başlatılan evde sağlık hizmetlerine dair 1 Şubat 2010 tarihinde yayımlanan “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” ile söz konusu hizmet ülke geneline yayılmıştır. Bu Yönergeyle Sağlık Bakanlığınca bağlı kurum ve kuruluşlar tarafından verilecek sağlık hizmeti tanımlanmıştır. 24.02.2011 tarihinde Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” ile hizmete Sağlık Bakanlığınca bağlı hastanelerin yanı sıra üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, dal hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri de dâhil edilerek genişletilmiştir (Karakuş, 2019).

Evde sağlık hizmetlerinin iki çok önemli katkısından söz edilebilir. Birinci katkı ekonomik olarak devlet bütçesinde sağlık harcamalarındaki düşüştür. Diğer katkı ise kişinin evinde bakımının sağlanarak, iyileşme sürecinin hızlanması, hizmetin kesintisiz ve standartlaşmasıdır (Işık, vd., 2016).

2.10.2.3. Sosyal yardım uygulamaları

Sosyal yardımlar da sosyal hizmetler gibi bireyden maddi bir katkı beklenmez ve sosyal hizmetlerden farkı parasal olarak yapılmazdır (Kalınkara, 2021). Sosyal yardım hizmetleri büyük ölçüde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından planlanmaktadır. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü uhdesinde verilen sosyal yardım hizmetleri Sosyal

Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı aracılığıyla ihtiyaç sahibi vatandaşlarımıza ulaştırılmaktadır. Başta 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu olmak üzere 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun ve diğer mevzuat hükümleri doğrultusunda sosyal yardım programları yürütülmektedir. Bu sosyal yardım programları süreli ve düzenli olarak aile yardımları, barınma ve gıda yardımları, engelli yaşlı yardımları, sağlık yardımları, eğitim yardımları ve proje destekleri olarak sınıflandırılabilir (Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi, 2021).

2022 Sayılı Kanun kapsamındaki yaşlı aylığından 65 yaşını doldurmuş, kendisine kanunen bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan, nafaka bağlanmamış ve nafaka bağlanması mümkün olmayan ya da bağlanan nafakanın muhtaçlık sınırının altında olan, kurumsal bakım hizmeti almayan, sigortalı olarak çalışmayan, 2828 sayılı Kanun kapsamında harçlık almayan vatandaşlar yararlanmaktadır (Camkurt, 2014).

Yukarıdaki kanunlara istinaden muhtaçlığını resmi belgelerle kanıtlayabilen vatandaşlar hayatta oldukları sürece aylık alabilmektedirler. Bunun yanında Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, “Özel Amaçlı Yardımlar” adı altında aşevleri vasıtasıyla yaşlı muhtaç, kimsesiz vatandaşlara sıcak yemek imkânı da sunmaktadır (Cengiz, 2018).

2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna istinaden aylık alan vatandaşların bulunduğu haneler 27.02.2019 tarih ve 795 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararıyla Elektrik Tüketim Desteğinden yararlandırılmaktadır. Bu yardım asgari elektrik tüketiminin karşılanmasını amaçlamakta olup yardım tutarı hanedeki kişi sayısına göre değişiklik göstermekle birlikte yardım tutarı 68,67 ila 137,33 TL arasında değişiklik göstermektedir. Bu yardım için ayrıca başvuruya gerek olmayıp hak sahiplerine sistem üzerinden bu yardım ödemesi tahsis edilmektedir (Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi, 2021).

2.10.2.4. Eğitim hizmetleri ve uygulamaları

Yaşlılar da dâhil olmak üzere tüm yaş gruplarına yönelik eğitim ve kurs faaliyetleri Milli Eğitim Bakanlığı başta olmak üzere, yerel yönetimler, diğer kamu kurum ve kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları tarafından verilebilmektedir. Aktif

yaşlanma ve yaşam boyu öğrenme kapsamında yaşlı bireylere yönelik yükseköğretim programları bazı üniversitelerinin bünyesinde tazelenme üniversitesi adı altında verilmektedir (Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi, 2021).

Tazelenme Üniversitesi, aktif, başarılı, sağlıklı ve anlamlı yaşlanmayı hedef almaktadır. Toplumdan soyutlanmadan üretkenliklerini sürdürmek, daha bilinçli bir ileri yaş geçirebilmek üniversitelerce, 60 yaş ve üzeri yetişkinlere hem teorik, hem de uygulamalı kurslar verilmektedir (Okur, Oktay, 2021). Bu eğitim sisteminde felsefe, psikoloji, iletişim, arkeoloji, halk sağlığı, yaşlı hakları, metin yazarlığı, psikodrama, geriatri, kozmoloji, mitoloji, bilişim teknolojileri, diksiyon, yemek yapımı gibi dersler dört yıllık eğitim sürecinde verilmektedir. Hâlihazırda Ege Üniversitesi, Alanya Hep Üniversitesi, Nişantaşı Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi bünyesinde bulunmaktadır.

2.10.2.5. Erişilebilirlik uygulamaları

Erişilebilirlik, binaların, açık alanların, ulaşım ve bilgilendirme hizmetleriyle bilgi ve iletişim teknolojisinin, engelliler tarafından güvenli ve bağımsız olarak ulaşılabilir ve kullanılabilir olmasıdır (Engelliler Hakkında Kanun, 2005, 3/f). Yapılan tüm kamusal mekânların “herkes için erişilebilir” olması gerektiği vurgulanmaktadır. Mimaride, “Evrensel Tasarım” kıstaslarını temel alan; genç, yaşlı, fiziksel ve zihinsel engeli bulunan tüm kullanıcılara aynı oranda hizmet veren, mekân ve ürünlerin tasarlanması konusu üzerinde, duyarlılıkla durulmalıdır. Bizatihi yaşlıların kendilerini üretken hissedebileceği, toplumun her kesiminden kişiyle etkinlerde bir araya gelebileceği erişilebilir kentler inşa edilmelidir (Çelen, Turan Kızıldoğan, 2017).

Kentsel yaşamın engelli ve yaşlı vatandaşların erişilebilirliğine uygun olarak inşa edilmesi ya da düzenlenmesi yasal bir zorunluluktur. 5378 sayılı Kanunun 7. Maddesine göre yapıları çevrede engellilerin erişilebilirliğinin sağlanması için planlama, tasarım, inşaat, imalat, ruhsatlandırma ve denetleme süreçlerinde erişilebilirlik standartlarına uygunluk sağlanır. Özel ve kamu toplu taşıma sistemleri ile sürücü koltuğu hariç dokuz veya daha fazla koltuğu bulunan özel ve kamu toplu taşıma araçlarının engellilerin erişilebilirliğine uygun olması zorunludur. Bilgilendirme hizmetleri ile bilgi ve iletişim teknolojisinin engelliler için erişilebilir olması sağlanır.

2.10.2.6. Ulaşım hizmetleri ve uygulamaları

- 65 yaş üzeri vatandaşlar demiryolları, denizyollarının şehir içi hatları ile belediyelere, belediyeler tarafından kurulan şirketlere, birlik müessese ve işletmelere veya belediyeler tarafından yetki verilen özel şahıs yada şirketlere ait şehir içi toplu taşıma hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanır (Ücretsiz veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliği, 2014: 5/1).

- 65 yaş üzeri vatandaşlar demiryolları ve denizyollarının şehirlerarası hatlarından %50 indirimli olarak faydalanır (Ücretsiz veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliği, 2014: 5/2).

- Toplu taşıma araçlarının ait olduğu kurum ve kuruluşlar, belediyeler, belediyeler tarafından kurulan şirketler, birlikler, müessese ve işletmeler, altmış yaş ile altmış beş yaş arasında bulunan kişilerin toplu taşıma araçlarından ücretsiz veya indirimli olarak yararlanmasını sağlayabilir (Ücretsiz veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliği, 2014: 5/3).

- Yüksek Hızlı Trenlerle ana hat trenlerinde seyahat eden 60 yaş ve üzeri yolcular için %20, 65 yaş ve üzeri yolcular için ise %50 indirim uygulanmaktadır (YTH ve Anahat Trenlerinde Yapılan İndirimler, 2021).

- İç ve dış hat uçuşlarında, bazı havayolu şirketleri yaşlı bireylere özel kampanyalı bilet uygulayarak indirim sağlamaktadır.

- Metro ve banliyö trenleriyle, şehir içi otobüslerinde kapılara yakın koltuklar yaşlı, engelli ve hamile kişilere ayrılmış olup araçlarda bu konuyu belirten uyarı levhaları bulunmaktadır.

- 65 yaş üzeri vatandaşlar Kültür ve Turizm Bakanlığına bağlı müze ve ören yerlerine (Topkapı Sarayı Harem Bölümü, Göreme Ören Yeri, Karanlık Kilise, Aya İlini Anıt Müzesi, Efes Ören Yeri Yamaçevler Hariç) kimlik ibraz ederek ücretsiz yararlanabilir (Müze ve Örenyerlerine Girişlerde Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge, 2018: 4/2). Bunun yanında 65 yaş üzeri vatandaşlarımıza 1 yıl geçerli müze kart 10 TL ücret ile verilmektedir (Müze ve Örenyerlerine Girişlerde Uygulanacak Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge, 2018: 9/3).

- 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna istinaden bu kanun kapsamındaki vatandaşlar opera, bale ve tiyatro hizmetlerinden ücretsiz yararlanabilmektedir (Bilet Nasıl Alınır, 2021).

2.10.2.7. Alo 183 sosyal destek hattı uygulaması

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çağrı Merkezlerinden Alo 183 Sosyal Destek Hattı aracılığıyla aile, kadın, çocuk, engelli, yaşlı, şehit yakını ile gaziler ve gazi yakınlarına yönelik hizmetlere ilişkin rehberlik ve danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. 7 gün 24 saat esasıyla hizmet verilmektedir (Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi, 2021).

2.10.2.8. Kurumsal bakım hizmetleri ve uygulamaları

Kurumsal bakım hizmetleri sosyal hizmetlerin en eski, en yaygın ve geleneksel modelidir. Kurumsal bakım, korunmaya ve bakıma muhtaç yaşlıların biyo-psiko ve sosyal yönden ihtiyaçlarının profesyonel elemanlarca karşılandığı onların sosyal refah seviyelerini yükseltmeyi amaçlamayan bir hizmet türüdür. Yaşlıların kurumda bir arada yaşıyor oluşu, geçmiş yaşamın dinamiklerinin önemli ölçüde değişmesi ve toplumsal yaşamdan soyutlanma bağlamında eleştirilmektedir (Kalınkara, 2021).

Kurumsal bakım hizmetleri büyük ölçüde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bunun yanında yerel yönetimler, dernek ve vakıflar ile özel sektör tarafından da işletilen kuruluşlar bulunmaktadır. Bu kuruluşlar, huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, yaşlı yaşam evleri ve yaşlı hizmet merkezleri gibi yatılı bakım merkezleridir.

i. Huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım merkezleri

Huzurevi, 60 yaş ve üzerindeki yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak, bakmak ve bu kişilerin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşudur. Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ise, Yaşlı kişilerin yaşamlarını sağlık, huzur ve güven içinde sürdürmeleri amacıyla, kendi kendilerini idare edebilecek şekilde rehabilitasyonlarının sağlandığı, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli olarak özel bakım altına alındığı yatılı sosyal hizmet kuruluşudur (Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001, 4/d-e).

Adı geçen yönetmeliğin 62. maddesine istinaden sosyal inceleme raporu dayanak alınarak ekonomik gücünün yeterli olmadığı saptanan yaşlılar ücretsiz, ekonomik gücü yeterli olup da sosyal yoksunluk içerisinde bulunan yaşlılar ücretli olarak kabul edilmektedir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığınca huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleri ücret grubu olarak üçe ayrılmıştır.

Tablo 3: Huzurevi ve yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ücret listesi

	ODA TİPİ	ÜCRET
D GRUBU Denizli HYBRM Çivril HYBRM	Tek Kişilik	751,00
	Çift Kişilik	574,00
	3+ Kişilik	521,00
	Suit Tek Kişilik	1.128,00
	Suit Çift Kişilik	846,00
	Özel Bakım Bölümü	1.043,00
C GRUBU Çal Huzurevi	Tek Kişilik	882,00
	Çift Kişilik	649,00
	3+ Kişilik	586,00
	Suit Tek Kişilik	1.439,00
	Suit Çift Kişilik	836,00
	Özel Bakım Bölümü	1.122,00
B GRUBU Babadağ HYBRM	Tek Kişilik	1.527,00
	Çift Kişilik	1.338,00
	3+ Kişilik	972,00
	Suit Tek Kişilik	2.079,00
	Suit Çift Kişilik	1.908,00
	Özel Bakım Bölümü	2.600,00
A GRUBU EMEKLİ KATSAYISINA ORANLI ARTIŞ		

Kuruluş ücretini karşılayabilecek kadar geliri olmadığı, geliriyle ücreti ancak karşılayabilen ya da ücreti ödemesi halinde kendisine gelirin %25'inden az harçlık kaldığı saptanan yaşlıdan aylık gelirin %25'i kendisine harçlık bırakılarak, %75'i ücret olarak tahsil edilir. Kişinin özel bir durumu olması halinde bu oran %35'e kadar çıkarılabilmektedir. Aylık geliri asgari ücretin 1/3'ünden az olan yaşlıdan ücret alınmazken, toplam geliri asgari ücretin 2/3'ünden az olan yaşlıya %40'a kadar harçlık bırakılabilmektedir (ASHB, 2022).

ii. Yaşlı yaşam evleri

Huzurevlerine bağlı ek ünite olarak açılan, huzurevlerinde kalma koşulları taşıyan 3-6 arasında yaşlıların eşleriyle de birlikte kalabilecekleri, tercihen her yaşlının ayrı olarak kalabileceği bir oda, mutfak, banyo ve tuvaletten oluşan, her türlü hizmeti huzurevi müdürlüğünce karşılanan evler ve apartmanlardır. Yaşlı yaşam evleri daha çok şehir merkezlerinde tercihen müstakil ev veya apartman dairesi olarak açılmaktadır.

Yaşlı yaşam evleri, ev tipi bir sosyal bakım modelidir. Ancak bir yönetmeliği olmadığı için huzurevlerine bağlı bir proje olarak açılmaktadır. Yaşlı yaşam evleri özellikle bulundukları yerlerde huzurevi olmayan iller ya da sırada bekleyen yaşlının çok olduğu yerlerde maliyeti düşük bir bakım modeli olması nedeniyle tercih edilebilmektedir (Karakuş, 2019).

iii. Özel huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri

55 yaş üzeri bireylerin sürekli bakımlarının ve fiziksel, psikolojik ve sosyal rehabilitasyonlarının sağlandığı, özel yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlarda resmi huzurevlerinde sunulan hizmetler sunulmaktadır. Zorunlu hallerde 55 yaş altında kişiler hazırlanacak sosyal inceleme raporu sonucuna göre kuruluş sorumlu müdürünün teklifi ve il müdürünün onayı ile yapılabilir (Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi, 2021). Resmi huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine girme yaşı 60 iken bu yasa maddesine istinaden zorunlu hallerde 55 yaş ve üzeri bireyler özel merkezlere alınabilmektedirler. Bu bağlamda yatağa bağımlı olup kendi bakımını yapamayan bireyler resmi huzurevine giriş yapana kadar özel huzurevinde yaşanın dolmasını ya da sıranın kendisine gelmesini bekleyebilir.

Huzurevi veya yaşlı bakım merkezine girmek için şartları sağlayan ve herhangi bir geliri olmayan kişiler de özel huzurevi ya da bakım merkezi hizmetinden yararlanabilmektedir. Her kuruluş kapasitesinin en az %5'i oranında ücretsiz yaşlı bakmakla yükümlüdür. Bu yaşlılar İl Müdürlüğünce belirlenmektedir (Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2008; m.27/7).

Özel huzurevi ve yaşlı bakım merkezlerinde ise; aylık bakım ücreti valinin veya görevlendireceği bir vali yardımcısının başkanlığında İl Müdürü, Büyükşehir Belediyesi/Belediye, Defterdarlık, Sanayi ve Ticaret İl Müdürlüğü ve il dahilindeki kuruluş kurucularının kendi aralarından seçecekleri bir temsilciden oluşan bir komisyon

tarafından tespit edilir (Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2008; m.27/1).

Söz konusu Yönetmeliğin 29. maddesine istinaden “kuruluşlarda açılış onayında belirtilen kapasiteleri dâhilinde, boş olan yatak sayısı kadar İl/İlçe Müdürlüğünün onayı ile geçici süre ile yatılı veya gündüzlü bakım için yaşlı kabul edilebilir.” Bu bakımdan kişiler ücreti mukabilinde özel merkezlerden günlük de faydalanabilmektedirler. Denizli Valiliğince belirlenen özel huzurevi, özel yaşlı bakım merkezi ve gündüz bakım ücreti aşağıda verilmiştir.

Tablo 4: Denizli ili özel huzurevi ve yaşlı bakım merkezleri ücret tablosu

Hizmet Türü	Tavan Ücret	Taban Ücret
Özel Huzurevi	1169,02 + KDV	2909,51 + KDV
Özel Yaşlı Bakım Merkezi	2094,73 + KDV	6354,60 + KDV
Gündüz Bakım Ücreti (Günlük)	34,91 + KDV	105,91 + KDV

iv. Gündüz bakım merkezleri

Gündüz Bakım Merkezleri yaşamını evde ailesi, akrabalarıyla veya yalnız sürdüren sağlıklı yaşlılar ile demans, alzheimer gibi hastalığı olan yaşlıların yaşam ortamlarını iyileştirmek, boş zamanlarını değerlendirmek, sosyal, psikolojik ve sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmak, rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, kendi imkanlarıyla karşılamakta güçlük çektikleri konular ile günlük yaşam faaliyetlerinde destek hizmetleri vermek, ilgilerine göre faaliyet grupları kurarak sosyal faaliyetler düzenlemek suretiyle sosyal ilişkilerini zenginleştirmek, aktivitelerini artırmak ve gerekli olduğu zamanlarda aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak yaşlının yaşam kalitesinin artırılması amacıyla sunulan hizmetleri yürüten birimdir (Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, 2008: 4/d).

Gündüz bakım merkezlerinde;

- Yaşlıların motor becerilerinin geliştirilmesi, el göz koordinasyonunun artırılıp günlük yaşamdaki becerilerinde daha bağımsız bir seviyeye getirmek için iş ve meşguliyet terapilerinin yapılması,
- Fizik tedavi, günlük hatırlatma/hafıza egzersizleri

- Seramik, cam boyama, yap-boz ve boncuk çalışmaları
- Oyun oynama, yemek, piknik ve gezi gibi aktivitelere katılma
- Uyku ve dinlenme saatlerinin oluşturulması
- İlaç ve tansiyon takiplerinin yapılması
- Ailelerin oryantasyonun sağlanması gibi hizmetler verilmektedir (Karakuş, 2019).

v. Gündüz dayanışma merkezleri

Yatılı kurum bakımı ihtiyacı olmayan, akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, yalnız ya da ailesi ile yaşayan yaşlıların psiko sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için açılmış gündüzlü kuruluşlardır. Bu merkezlerde yaşlı bireylere zamanlarını değerlendirmelerini sağlamak, hayat koşullarını iyileştirmek, rehberlik ve mesleki danışmanlık sunmak, sosyal ilişkilerini ve aktivitelerini artırmak amaçlanmıştır (Gürer, Küdür Çırpan, Atalan Özlen, 2019).

vi. Yaşlı destek programı (YADES)

Yaşlı Destek Programıyla, Türkiye’de ikamet eden 65 yaş üstü yaşlıların korunması ve desteklenmesi ile biyo-psiko sosyal bakıma ihtiyacı olanların yaşadıkları mekânlarda ve/veya gündüzlü merkezlerde gerekli olan bakımlarının yapılarak yaşamlarının kolaylaştırılmasını ve bu hizmetlerin ülke genelinde yaygınlaştırılması için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Büyükşehir Belediyelerinin projelerine finansör olmaktadır.

Yaşlı Destek Programı şu anda projeleri kabul edilen 13 büyükşehirde uygulanmaktadır. Bu projeler Sakarya, Kayseri, Kahramanmaraş, Şanlıurfa, Trabzon, Antalya, Gaziantep, Kocaeli, Malatya, Samsun, Ordu, Erzurum, Diyarbakır illerinde uygulanmaktadır (Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi, 2021).

2.10.3. Yaşlılara yönelik yardım uygulamalarının tarihçesi

M.Ö. 1280 yılında Etilerin çocuk koruma ile ilgili ilk vakfı kurduğu, M.Ö. 12. yüzyılda ikinci vakfın Uygurlar tarafından açıldığı bilinmektedir. Bizim toplumumuzda çok eski yıllardan günümüze kadar atalarımıza, bizden büyüklere, saygı duyulmuş ve bakıma muhtaç olduklarında gerekli bakım sağlanmıştır. Yardımlaşmaya çok eskilerden beri önem verdiğimiz anlaşılmaktadır. Destanlarımızda yardıma muhtaç olanlara yardım edildiğine dair pek çok bölüm yer almaktadır. Eski Türklerde “Bey” olabilmek için çıplak

olanları giydirme, aç olan kimselerin de karnını doyurma koşulu vardır. Eski kurumların varlıklarından ve tarihi kaynaklardan Türk toplumlarında tarih boyunca yaşlılara yardım edilip korunduğu anlaşılmaktadır (Kalıncara, 2021).

Osmanlı toplumunda, yaşlı bireylere sosyal hizmetler Selçuklularda olduğu gibi “vakıflar” yoluyla yapılmaktaydı. Engelli, kimsesiz, bakıma muhtaç hastaları, parası olmayan ve kimsesi olmayan dul kadınları, bebekleri ve çocukları, kısacası yardıma muhtaç ve zor durumda olan kişilere yardımcı olan farklı kurumların varlığı söz konusudur (Oktik, 2004).

Yaşlı kimseleri korumayı amaç edinen ilk kurum Selçuklular döneminde 1000’li yıllarda kurulmuştur. Sivas civarında 11.yüzyılda Reha Oğulları tarafından tesis edilen Darülreha (huzurevi), Mısır’da Erbil Atabeyi Muzaffereddin Ebu Sait’in yaptırdığı Gökbörü tesisleri, dört darülaceze, eşi ölmüş ya da ayrılmış kadınlar için barınacak yerler bulunmuştur. Memlûklüler döneminde 13.yüzyılda Kaire’de açılan Seyfettin Kalavun Hastanesi ve tesisleri eşi ölen dul kadınlara ve yaşlılara hizmet sağlamıştır (Sevil, 2005). Osmanlı Devletindeki sosyal hizmetler Selçuklu Döneminin devamı niteliğindedir.

Osmanlılar zamanında yaşlı bireylere yardım eden kurumların olduğu bilinmektedir. Osmanlılar zamanında bu tarz hizmetleri belli bir döneme kadar vakıflar sağlıyordu. Sosyal devlet algısıyla kamu kuruluşları ve hayır kurumları 1800’lü yıllarda bu tarz hizmetler veren kurumlar kurmuştur, yardıma muhtaç kimselere yardım etmeye ek olarak yaşlılara da hizmet vermişlerdir. 1868 senesinde Darülaceze Osmanlılar devrinde kurulup günümüze taşınabilmiş kurumlardandır. Darülaceze başlarda, engelli ve fakir erkek, kadın ve ailesi olmayan çocukları korumak amaçlı II. Abdülhamit tarafından kurulmuştur. Amacı insan ayırımı gözetmeksizin, kimsesizlere yardım etmek, onlara umudu aşılama ve düzgün bir hayat sunmaktır¹ (Sevil, 2005). Birinci Dünya Savaşı’nın hemen sonrasında Mondros Mütarekesi ile beraber Osmanlı büyük bir göç dalgasıyla karşı karşıya kalmıştı. Bu göçlerle beraber kaybedilen savaş sonrasında vuku bulan açlık, sefalet hat safhaya çıkmış, sosyal dengesizlik ve adaletsizlik büyük bir sorun haline gelmişti. Bir fırın ustası kazandığı yevmiyeyle ancak 13 ekmek alabiliyordu. Devlet kuruluşu sayılabilecek iki kuruluş mevzu bahis olabilir. Bunlardan birincisi, Mecruhin ve Marda-yı Askeriye İmdat ve Muavenet Cemiyeti adında olan sonra ismi Hilal-i Ahmer

¹ Sevil, kitabında Darülaceze’nin 1868 yılında kurulduğunu ifade etmiştir. Ancak Darülaceze’nin web sayfasında 1895 yılında kurulduğu belirtilmektedir. 1868 yılında Kızılay Derneği kurulmuştur.

Cemiyeti olarak değiştirilen, muhtaçlara, yaralıları, kazazedelere yardım amacıyla kurulan Kızılay'dır. Devlete bağlı diğer yardım kuruluşu ise odağı göçmenler ve mülteciler olan Asair ve Muhacirin Müdüriyeti idi. Türk Fukaraperver Cemiyeti, İstanbul Fukaraperver Cemiyeti, Malulin-i Askeriye Cemiyeti, Dul ve Yetimler Yardım Cemiyeti, Himaye-i Etfal Cemiyeti ise devlete bağlı olmayan, yardımsever insanlar tarafından kurulmuş gönüllü yardım cemiyetleriydi (Yıldıztaş, 2007).

Cumhuriyet Döneminde hkmet Darleytamları, Maarif Vekaletinden alınarak, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının uhdesine verilmiştir. Tıbbi ve psikiyatrik olguların bakım ve tedavilerinin gerçekleştiği Bimarhaneler, g bulma evi anlamına gelen, a kalmış, iş arayan, yoksul, hasta, yorgun kimselerin kısa süre kaldıkları Tabhanler (Erkan, 2005), tıbbi bilgiler verip hastaları tedavi eden Darlsıhhi, Darlafıye, Darürraha, Darltıb, Bimaristan, Nekahathane ve sonunda hastane adını alan Darşifalar, misafirhane anlamına gelen Mihmanhaneler ve hala İstanbul Büyükşehir Belediyesine bağlı olarak hizmet veren Darülaceze birer sosyal hizmet kuruluşudur (Kalınkara, 2021).

Cumhuriyet kurulduktan sonra 1930 yılında ıkarılan Belediyeler Kanunu ile yaşlılara bakım ve yardım görevi belediyelere verilmiştir. Böylece belediyeler huzurevleri gibi yatılı bakım kuruluşları tesis etmeye başlamışlardır. 3017 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kuruluş ve Memurları Kanununun 3 maddesindeki kuruluşlara 1963 yılında ıkarılan Kanun Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü de eklenmiş ve adı geçen Bakanlığına bağlanmıştır. Böylece 1930 yılından bu yana belediyelerce uygulanan yardım hizmetlerini doğrudan devlet yüklenmiştir. 1983 yılında kabul edilen 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve ocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile kurum yaşlı refahı alanındaki tüm sorumlulukları yüklenmiştir (Kalınkara, 2021).

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1963-1967), yaşlı kişilerin bakımına daha çok yer ayrılmış ve yaşlı bakımevlerine gerekli olan araç gereçlerin alınması için para ayrılmıştır. Yaşlı kimselerin bakımında ve ona verilen hizmette devlet, gönüllü kuruluşlara da sorumluluklar vermiştir. Kamu kuruluşlarının ve gönüllü kuruluşların doğru biçimde iletişimde bulunabilmesi ve organize olabilmeleri için de bir kurulun oluşturulması hedeflenmiştir.

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1968-1972), verilecek olan hizmette gönüllü kuruluşlar da etkin rol oynayacak fakat Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile organize ve bir hareket edebilmeleri için de bir kurul oluşturulacaktır.

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1973-1977), gönüllü kuruluşlar ile kamu kuruluşlarının koordinasyonu için kurulan kurulun etkinliğinin az olması sebebi ile bu hizmetlerin bir yere bağlı olarak yürütülmesi kararı alınmıştır. Bunun dışında çalışan kişiler, yöneticiler ve maddi konulardaki planlamaların da zayıf olduğu saptanmıştır. Bu planda, sigortası olmayan ve bakacak bir ailesi ya da yakını olmayan yaşlı bireyler önceliklidir, kamu ve gönüllü kuruluşların hizmetlerinin tek çatı altında tekrardan düzenlenmesini amaçlanmıştır.

Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında (1979-1983), yaşlı bakımı toplumsal güvenlik adı altında ve üç hususta toplanmıştır. İlk husus yaşlı bakımevlerinin yapılması, önceden yapılmış olanların iyileştirilmesi ve bu hizmetlerin Sosyal Hizmetler Kurumu tarafından bir yerden denetlenmesidir. İkinci husus Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın yaşlı bakımevlerine olan finansal yardımın hızlandırılması, üçüncü husus ise özel yatırımcıların yaşlı bakımevleri ve yardım kuruluşlarına ilgilerini çekmek. Bu planda devletin sorumluluğu altında olan sosyal hizmetin özel sektöre de girerek, özel kuruluşların da artmasını ve sosyal hizmetlere ticari bir boyut da kazandırmak amaçlanmıştır.

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1985-1989), özel sektörün hizmet alanına olan ilgisinin artırılması ve kamu ile gönüllü kurum ve kuruluşların birlikte bir bütün olarak hareket edebilmesi üzerinde durulmuştur. Yardıma ihtiyacı olan yaşlıya öncelik tanınıp, gerekli olan bakımlarının yapılması, ruhsal ve fiziksel açıdan iyi hal durumunu gözetmesi ve her açıdan donanımlı yaşlı bakımevlerinin yapılması amaçlanmıştır.

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında (1990-1994), yaşlı bireyin bakımevleri değil de yakınlarının yanında bakımının üstünde durulmuştur. Farklı ülkelerde yapılan araştırmalar göz önünde bulundurularak yaşlı bireyin kendi aile ortamında bakımının daha etkili olduğu görülmüştür. Özel yatırımcı kişilerle işbirliği sağlanmaya çalışılmış, bakımevlerinin sayısının artmasına yönelik çalışmalar devam etmiş aynı zamanda yaşlı bireylerin aldıkları maaşların yeniden düzenlenmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

Yedinci Beş Yıllık Planda da (1996-2000), bu zamana kadar olan yaşlı bireylerin bakımı konusunda yapılan çalışmaların yeterli olmadığı ve bu alanda çalışan personelin yetersiz olduğu gibi konular üzerinde durulmuştur. Yaşlı bakımevlerinin yeniden gözden geçirilmesi ve çalışan personelin de nitelik açısından yeterli hale getirilmesi gerektiğine karar verilmiştir. Yaşlı bireylerin bakımevleri dışında hizmet alabileceği değişik alanlar ya da kurumlar olabileceği düşünülmüştür. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, çocuk esirgeme kurumları gibi kamu kuruluşları ile gönüllü olarak kurulan kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve birlikte hareket etme konusu üzerinde de durulmuştur.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında da (2001-2005), sosyal hizmetler ve yardımlar başlığında yer alan 1022. maddesinde “Türkiye’nin sosyo-ekonomik gelişimine doğru orantılı şekilde gelişmekte olan teknoloji, şehir hayatı ve değişen aile hayatı, yaşlı nüfusun çoğalması yaşlı bakımevlerinin ve dayanışma merkezlerinin çoğalmasını, yaşlı bireylere yönelik hizmetin artırılmasının önemini vurgulamaktadır.” şeklinde ele alınmaktadır.

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında (2007 - 2013) ise “Ülkemizde sosyal hizmet ve yardımlara olan ihtiyaç; göç, kentleşme, aile yapısında meydana gelen değişim, nüfus artışı ve işsizlik gibi nedenlerle artarak devam etmektedir. 2000 yılında toplam sosyal yardım harcamalarının GSYİH’ya oranı yüzde 0,48 iken, bu oran 2005 yılında yüzde 0,86’ya yükselmiştir. Bu kapsamda özürllülere ve yaşlılara verilen aylıklar, çocuklara eğitim ve sağlık yardımları ile muhtaç ailelere yakacak ve gelir getirici proje desteği gibi yardımlar yapılmaktadır. Yoksul kesimlerin eğitim ve sağlık gibi hizmetlere erişimini kolaylaştıran söz konusu yardımlar, bu kesimlerin yaşam kalitesini yükseltmektedir.”

“Sosyal hizmet ve yardımlardan yararlanacak kişi ve grupların tespiti için sağlıklı kriterler oluşturulması çalışmalarına başlanmıştır. Ancak, sistemde kurumlar arasındaki işbirliği eksikliği ve nitelikli personel sıkıntısı nedenleriyle gerçek ihtiyaç sahiplerine istenen düzeyde hizmet sunulamamaktadır. Ayrıca, sosyal hizmet ve yardımlarda gönüllü kuruluşlarla işbirliğinin geliştirilmesi ihtiyacı sürmektedir.”

06.04.2011 tarihli ve 6223 sayılı Yetki Yasasına dayanılarak Bakanlar Kurulunca 03.06.2011 tarihinde 633 sayılı “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile oluşan yeni teşkilatlanma sonucu,

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Yaşlı Hizmetleri Dairesi Başkanlığı kurulmuştur. Bu sayede bu konuda önemli bir gelişmeye adım atılmıştır.

2.11. Huzurevleri Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Geleneksel toplum kültürümüzde yaşlıya saygı ve hürmet çok önem arz ettiğinden yaşlıların bakımları da aileleri tarafından verilmekteydi. Hatta yaşlısına bakmayan bireyler toplum tarafından ayıplanırdı. Ancak günümüz toplumunda sanayileşme, gelişen teknoloji, hızlı göç, melez toplum yapısı, kadınların iş yaşamında aktif rol oynaması gibi dinamiklerin değişmesiyle yaşlının aile içerisinde evde bakılma durumu zorlaşmış, bu süreçte yaşlılar farklı kurumlar aracılığıyla bakılmaya başlanmıştır (Aykan Kaya, 2019).

Kurum bakımın en temel ve en yaygın modeli huzurevi modelidir. Tüm dünyada yaygın olarak kullanılmakta olan huzurevlerinin ilki Amerika Birleşik Devletlerinde Montana ve Novada eyaletlerinde hizmete girmiştir. Ülkemizde ise çok eski tarihlerden bu yana uygulanagelmektedir (Sevil, 2005). 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanununda muhtaç yaşlı ve huzurevinin tanımı yapılmıştır. Muhtaç yaşlı sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk içinde olup korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı statüsündeki kişiyi, huzurevleri ise, muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarını tanımlamaktadır² (Sevil, 2005).

Huzurevleri, yaşlılığı nedeni ile kendi bakımını sağlayamayacak duruma gelen ya da zorlanan, kendisine bakacak bir ailesi ya da yakını olmayan kişilere, birçok konuda gerekli bakımı sunmaktadır. Gelişmiş ülkeler, yaşlı bireyin sadece fizyolojik olarak ihtiyaçlarını gidermenin yanında kişiyi sosyal ve ruhsal açıdan da daha iyi hale getirmeyi amaçlar, yaşlı bireye daha huzurlu bir ortam sunmak amaçlanır. Ülkemizde de huzurevleri yaşlı bireyin temel ihtiyaçlarını giderme, kaldığı yerin temizlenmesi, sağlık kontrolleri ve tedavi gibi konularda hizmet sunmaktadır (İcli, 2008).

Lehr, (1991) ulusların gelişmişlik seviyelerinin, bakımevlerinin miktarı ve özelliklerinden de anlaşılabilirliğini dile getirmiştir. Gelenek-görenekler, kişilerin yaşadığı çevre, toplumun sosyokültürel özellikleri gibi pek çok nedenden dolayı huzurevlerine bakış açısı değişmektedir. Her ne kadar kentleşmenin ileri seviyede olduğu

² 6/2/2014 tarihli ve 6518 sayılı Kanunun 30 uncu maddesiyle, bu bentte yer alan “muhtaç” ibaresi “ihtiyacı olan” şeklinde değiştirilmiştir.

ve gelişmiş ülkelerde huzurevleri, gelişmekte olan toplumlardan göreceli olarak daha çok onaylansa da yaşlılar için yine de kabul edilmesi zor bir durum olmaktadır. Yaşlı kimse için ailesinden ve yaşadığı çevreden zorunlu olarak kopmuş olma hissi vermektedir. (İçli, 2008).

Sıam için huzurevlerinin pozitif yanları şunlardır:

- Aileler yaşlıların problem yaşatmalarından uzak duruyorlar
- Yaşlının konforlu olması
- Gerekli sağlık bakımına kolayca ulaşabilmeleri.
- Yaşlı bireye özel bir beslenme ve uyku düzenine sahip olmak
- Gerekli psikolojik desteğin sağlanması (Sıam, 2002)

Sıam için huzurevlerinin negatif yönleri şunlardır:

- Sürekli aynı şeyleri yapmanın ve yaşamının, yaşlı bireyi olumsuz etkilemesi
- Çocuklarından, torunlarından ayrı kalmasının onu yalnızlık düşüncesine sürüklemesi
- Artık bir rol ve sorumluluk sahibi olmamak ve yalnızca tüketici olarak hissetmek
- Bağımlı biri olduğu düşüncesi
- Ruhsal bozuklukların ortaya çıkması ya da varlığının artışı
- Ölmekten ve yalnız kalmaktan korkmaya başlaması. Huzurevlerinin negatif tarafları daha baskındır ve bireye ruhsal olarak verdiği hasar çok daha fazladır. Yaşlı kimse huzurevi konforunda ve hassasiyetinde olmasa bile kendi evinde bakılmak ve hayatını tamamlamak ister (Sıam, 2002).

Gelişmişlik düzeyleri yüksek uluslarda, devlet belli bir yaşa gelen yaşlı bireyler için onlara uygun evler üretmektedir, aynı zamanda ihtiyaçlarının karşılanması için de eve hizmet sağlamaktadır. Yaşları ilerleyip bakıma muhtaç hale geldiklerinde ise bakımevlerine alınmaktadırlar, eğer evli çift değillerse yaşlı bireyler ayrı odalarda kalacaktır. Ülkemizde yaşlı bireylerin bakımları daha çok aileleri tarafından yapılmaktadır, devlet daha çok ailesi olmayan bakıma muhtaç kişiler ile ilgilenmektedir. Kentleşmenin artışıyla birlikte gelen olumsuz faktörlerden dolayı yaşlı bakımı için daha iyi çözümler tasarlanmalıdır. Büyük şehirlerde yaşlı bakımevi için tasarlanmamış birçok

yapı vardır, çoğu farklı bir amaç için tasarlanıp sonradan huzurevine dönmüş binalardır. Bu sebeple gerektiği gibi kullanışlı binalar diyemeyiz. Ülkede, ileri yaş yani yaşlılık zamanlarının planlanması ve ona yönelik çözümlerin oluşturulması yeterli düzeyde değildir (Arpaci, 2005).

Toplumda ve aile içinde baskın ve kayda değer, saygın bir yeri olan yaşlı bir bireyin, ailesi tarafından huzurevine yerleştirilmesi onun için kolay alılabilecek bir düşünce ve olay değildir. Toplum içindeki saygınlığı kaybetmek ve konfor alanının dışına çıkmak yaşlı kimse için kolay bir durum değildir. Yaşlı kimse için evi yaşanmışlıklarla dolu olduğundan dolayı onun için önemlidir, huzurevi ise farklı şehirlerden gelmiş kişilerle birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir yerdir.(Ulusal Eylem Planı, 2020).

Yaşlı kimse huzurevine geldiği zaman uzunca yıllar yaşamış olduğu çevresinden, ailesinden ayrılmış olacaktır, yaşamını artık bu kurumsal yerde geçirecektir. Kişi buraya geldiği zaman artık kendi evinin kurallarına göre değil, kuruluşun sahip olduğu kurallara göre yaşayacaktır. Huzurevlerinde yaşlı bireylerin kendilerini yalnız hissetmemeleri, evlerin ve ailelerine olan özlemlerini hissetmemeleri, kendilerini konfor alanlarında hissetmeleri hedeflense de yaşlı bireylerin fazla olması, bakımlarının ayrı ayrı yapılması gibi pek çok durumdan ötürü bu hedef yerine tam anlamıyla getirilememektedir. Huzurevlerinin sahip olduğu bina yapısı, oda kullanım biçimi yaşlı bireylerin kendilerini psikolojik açıdan sağlam hissetmelerine ve bakımlarının tam anlamıyla iyi olmasına engeldir. (Arpaci, 2005).

2.11.1. Huzurevlerine ilişkin mevzuat

1961 yılında Torino’da imzaya açılan ve 1965 yılında uygulamaya konulan Avrupa Sosyal Şartı, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesini takviye eden bir Avrupa Sözleşmesi olması hasebiyle oldukça önemlidir. Türkiye bu sözleşmeyi 1996 yılında imzalamıştır. Bahsi geçen sözleşmenin 23’üncü maddesinde – *“Yaşlılara, iyi bir yaşam sürmeleri ve kamusal, sosyal ve kültürel yaşama etkin olarak katılmalarına olanak sağlayan yeterli kaynakları, yaşlılar için var olan hizmetler ve kolaylıklar ve onların bunlardan yararlanma olanakları konusunda bilgi sağlamak yoluyla, yaşlıların olabildiğince uzun bir süre toplumun bütün haklara sahip üyesi olarak kalabilmelerine olanak sağlamayı; gereksinimlerine ve sağlık durumlarına uygun konutlar ya da konutlarının buna uygun hale getirilmesi için yeterli destek sağlamayı; durumlarının*

gerektirdiği sağlık bakım ve hizmetleri yoluyla yaşılların kendi yaşam biçimlerini özgürce seçmelerine ve alıştıkları çevrede yaşamlarını istedikleri ve yapabildikleri sürece bağımsız olarak sürdürmeye olanak vermeyi; Kurumlarda yaşayan yaşıllara, özel yaşamlarına saygı içinde, uygun yardım ve bunların kurumdaki yaşam koşullarına ilişkin kararlara katılımlarını sağlamayı amaçlayan önlemler almayı ya da bunları özendirmeyi; taahhüt eder” denmektedir.

1982 Anayasasının 61. Maddesinde “yaşıllar devletçe korunur, yaşıllara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir” hükmü yer almıştır. Buna bağılı olarak huzurevleriyle ilgili iş ve işlemler 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu doğrultusunda Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliğine göre takip edilmektedir.

Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, buraya bağılı Sosyal Hizmet Merkezi Müdürlüğü, Kaymakamlık ya da Valiliğe yapılan müracaat meslek elemanları tarafından değerdendirilmekte sosyal ya da ekonomik yoksunluk çektiği tespit edilen 60 yaşı üzeri bireyler huzurevlerine kabul edilmektedir. Kendi öz bakımını yardımsız yapabilen kişiler huzurevlerine, öz bakımını gerçekleştirmede yardıma muhtaç olan kişiler ise özel bakım ve rehabilitasyon merkezine gelir durumuna göre ücretli ya da ücretsiz olarak alınmaktadır. Herhangi bir geliri olmayan kişiler kuruluşa ücretsiz olarak geliri olan kişiler ise ücretli olarak kabul edilir. Ancak geliri kuruluşun ücretini karşılayamayacak durumda olan yaşıllar için de gelirinin yüzde 25’i kendisinde kalacak şekilde bir ücretlendirme yapılmaktadır.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü prosedürlerinde geçtiği üzere huzurevine gelebilecek yaşıllardan istenen kriterler;

Huzurevlerine Kabul Koşulları:

- a- 60 yaşı ve üstü yaşıllarda bir birey olmak,
- b- Ruh sağlığını kaybetmemiş,
- c- Bulaşıcı bir hastalığı bulunmamak, -Bir bağımlılığı bulunmamak(alkol, uyuşturucu),

- d- Sosyal ve/veya ekonomik olarak bir yoksunluk içinde olduğu sosyal inceleme raporuyla kanıtlanmış olmak.
- e- Kendi ihtiyaçlarının giderilmesini engelleyici bir hastalığı olmamak, bir şeyler yeme, bir şeyler içme, tuvalet banyo vb. gündelik hayat faaliyetlerini birine bağlı olmadan yapabilecek halde bulunmak.

Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine kabul koşulları;

- 60 yaş ve üstü bir yaş aralığında bulunmak,
- Fiziki ve zihinsel gerilemeleri sebebiyle sürekli olarak veya sürekli şekilde şahsi alaka ve bakıma, korunma haline ve rehabilitasyona ihtiyacı bulunmak,
- Ruh sağlığını kaybetmemiş olmak,
- Bulaşıcı bir hastalığı bulunmamak,
- Alkol bağımlısı ya da uyuşturucu bağımlısı olmamak,
- Sosyal ve/veya ekonomik bir eksiklik durumunda olduğu sosyal inceleme raporuyla kanıtlanmış olmak

Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine gelmesinde sakınca olmayan kişilerden (yaşlılardan) talep edilen belgeler;

İlk olarak Dilekçe 2. T.C Kimlik No Beyanı 3. Sağlık Raporu Sağlık Raporunun karar kısmında “Huzurevine girmesinde bir sakınca olmamaktadır” veya “Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde bakım almasında sakınca bulunmamaktadır” ibaresi bulunmalıdır.

2.11.2. Toplumda huzurevi algısı

Yaşlılık yaşamında, modern hayat teknoloji, kentleşme, çalışma, boş zaman ve emeklilik gibi konulara ek olarak yaşlılık ve aile yaşantısında da dönüşü olmayan yeni bir oluşuma, kurumsal yaşlanmaya mecbur etmiştir (Oktik, 2004). Goffman, yeme, içme, uyuma gibi hayatımızı devam ettirmek için gerekli olan bütün faaliyetlerin tek çatı altında

toplandığı kurumlara “total kurumlar” adını vermektedir. Bauman (1998) Gofman’ın yapmış olduğu “total kurumlar” nitelemesini farklı bir tanımla “zoraki cemiyetler” olarak açıklamıştır ve buradaki kişilerin hayatlarının, yasalarla ve kaidelerle “kontrol edildiğini” belirtmiştir (Oktik, 2004).

Huzurevleri toplumda genel olarak yakınları tarafından bakılmayıp ‘bir köşeye atılmış’ yaşlıların kalmakta olduğu bir sığınma evi olarak görülmektedir (Bahar, Bahar ve Savaş, 2009). Yaşlı açısından da huzurevine giriş bir bakıma gurur kaybı olarak nitelendirilebilir.

Bakım kavramını açıklamak gerekirse iki seçeneği dile getirmek gerekmektedir. İlk olarak resmi bir şekilde yapılan bakım, ikinci olarak resmi olmayan bakım kavramıdır. Yaşlı bireylerin bakımı resmi olan kurumlar bünyesinde olmakta veya resmi olmayarak aile, tanıdık, yakınlar yaşlı bireylerin bakımını yerine getirmektedirler (Adak, 2003). Toplumda resmi kurum bakımında bulunan yaşlı birey için ailesinin onu istemeyen ve kendisinden rahatsız olunan bir birey sayıldığına ait bir resim oluşmaktadır (Palabıyıkoglu vd. 1992). Diğer bir yandan yaşlı bireyin kurumda bakımının yerine getirilmesi aile bireyleri üstünde suçluluk hissi yaratmaktadır. Türk toplumunda yaşlı olan baba ve annenin en lüks huzurevinde bile kalsa, o çocuğun toplum ve çevre alanlarda bir kıymeti olmaz (Yamakoğlu, 1994).

Çimentepe ve Aksayan’ın 1998 senesindeki araştırmasında da yaşlı bireylerin yaklaşık %62.9’unun ev ortamında bakımı seçtikleri bu olayın sebebinin de aile ile olmak istedikleri gözlenmiştir (Öztop vd., 2008). Yaşlı bireyin aile arasında bakımının yapılmasında yaşlı bireyin de ailesinin arasında bulunmaya isteyeceği fikri de bir etken olmaktadır. Yaşlı bireyler, hayatlarını sürdürdükleri çevreye, bu çevrede olan bireylerle etkileşimlerine ehemmiyet vermektedirler (Çakır, 2004). Aile bireyleri için yaşlı birey nasıl ki güvende olması gereken bir canlıysa yaşlı birey için de ailesi kendisini en güvende hissettiği alandır. Bu yüzden yaşlı bireyin evde bulunmasının daha üstün olması onu seven, kollayan, önem veren, güven hissettiği bireylerle beraber kalmasıdır (Karan vd., 2007).

Türk halkında yaşlı bireyin bakımının aile arasında yerine getirmesi gerektiği fikri yaşlı bireyin uyum sağladığı ve alıştığı aile alanından, yaşantısının geçtiği alandan ayrı bırakılmamasıyla da alakalıdır. Yaşlılık evresi yaşlı birey için çok fazla farklılığın

meydana geldiği bir evre olmakla beraber, yaşlı bireyin de bu evreyi alıştığı çevrede sevdikleriyle geçirmesinin yaşlı birey tarafından faydalı olabileceği hissedilmektedir. Yaşlı bireyi kurum bakımına bırakmak, kötü bir zamandan geçen yaşlı bireylerin daha fazla üzüntü hissetmelerine sebebiyet verecektir. Huzurevi gibi yerler yaşlı birey için çevre kontrolünün elinden alındığı, hayatında ilk defa gördüğü bireylerin olduğu, o bireylerle beraber yaşamak zorunda bırakıldığı alandır (Oktik,2004).

2.11.3. Huzurevinin tercih edilmesindeki sebepler

Huzurevlerine talebin birçok nedeni olabilmektedir. Sevil'e göre (Sevil, 2005):

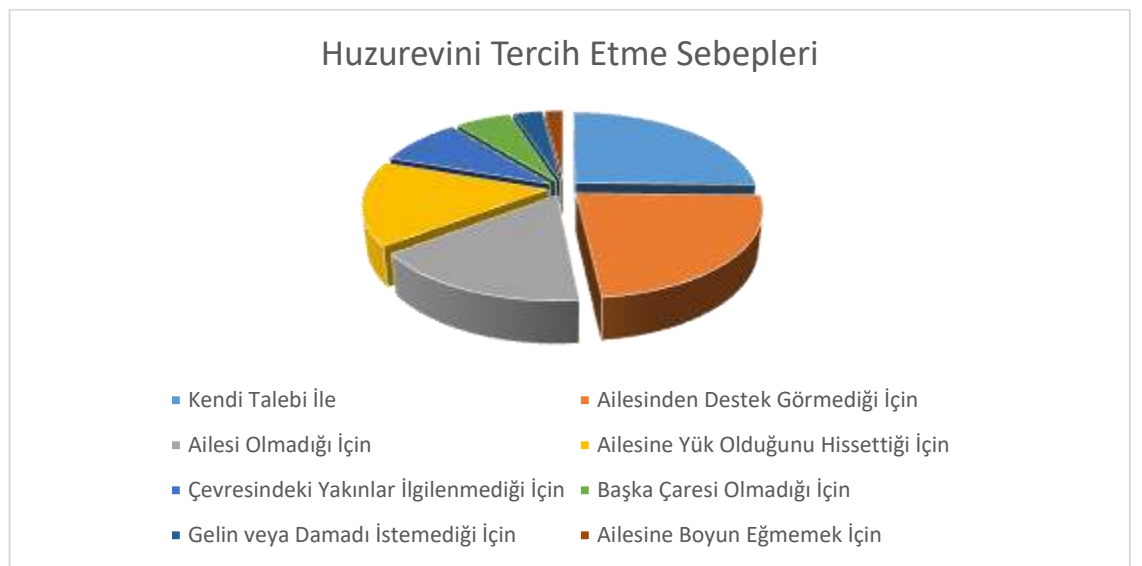
- ***Kimsesizlik ve yalnızlık:*** Sosyal yönden güçlü, kendini ifade edebilen yaşlılar süreç içerisinde eş, dost ve akrabalarını kaybetmeye başlayıp kimsesiz ve yalnızlık çekmektedir. Bu durum bazen de çocuklarının evlenmesi, kendi ailelerini kurmaları ya da başka illere taşınmaları ile de zuhur edebilmektedirler. Bu durumda birey kendi yaş grubunun bulunduğu huzurevini tercih etmek durumunda kalabilmektedir.
- ***Eşini kaybetme :*** Esasen bu durum yalnızlığın bir başka formu olarak tezahür etmektedir. Zira birey uzun yıllar beraber yaşadığı eşini kaybettiğinde evde yalnız yaşamak yerine huzurevini tercih edebilmektedir.
- ***Ekonomik Nedenler :*** Huzurevleri bilindiği gibi herhangi bir sosyal güvencesi olmayan yaşlılara ücretsiz baktığı gibi, aylık verdiği harçlık ve yıllık kıyafet yardımı ile temel tüm ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Bu nedenle sosyal güvencesi olmayan yaşlılar genelde huzurevlerini tercih etmektedirler. Bunun yanında düşük emekli maaşı alan kişiler için de huzurevleri bir çıkış noktası olarak vuku bulmaktadır. Çünkü devlete bağlı huzurevleri sınıf sınıf olup sosyal güvencesi olan yaşlıdan 400,00 TL ila 2.000,00 TL arasında ücret tahsil etmektedir. Bu ücretler günümüz şartlarında oda kirası, yemek, yakıt, elektrik giderlerinin de dâhil olduğu düşünüldüğünde oldukça uygun kalmaktadır.
- ***Sosyal Nedenler :*** Bu madde de aslında yalnızlığın bir başka formu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sanayileşmiş toplumlarda karı-koca işte, çocuk kreşte kalmış büyük anne ve büyük baba da huzurevine gönderilmiştir. Esasen çocuğun

kreş yerine nine veya dedesi yanında bakılabilmesi sağlansa belki huzurevine giriş için bu sebep ortadan kalkmış olacaktır.

- **Kuşak Çatışması** : Yaşlının hayat mantalitesiyle ile gençlerinki uyuşmadığı için çıkan tartışmalar sonucu yaşlı evden ziyade kendisine huzurevinde bir yer aramaktadır.
- **Psikolojik Nedenler** : Birey yıllar geçtikçe, fiziksel güçten düşmeye başlar ve aileye yeteri kadar katkı sağlamadığını düşünür. Kendisine yeteri kadar saygı ve ilgi gösterilmediği duygusuna kapılan yaşlı huzurevine gitmeye karar verir.
- **Sağlık Sorunları** : Sürekli ilaç almak, diyet ya da perhiz yapmak zorunda olan yaşlılar huzurevlerinde sürekli sağlık ve hemşire bakımı olmasını da göz önünde bulundurarak huzurevlerini tercih etmektedir.
- **Diğer Nedenler** : Bazen yaşlının kendi huysuzluğu, egoizmi ya da kaprisi huzurevine girme nedeni olabilmektedir. Yakınlarının ilgisini çekme bu kaprisinin en bilineni olarak karşımıza çıkmaktadır.

İstanbul Huzurevlerinde kalan 360 yaşlıyla yapılan araştırmada katılımcıların 91'i kendi tercihi 83'ü çocukları bakmadığı için 59'u yalnızlık ve 56'sı çocuklarına yük olmamak istemediği için huzurevini tercih ettiğini belirtmiştir (Kılıç, 2009).

Tablo 5: Huzurevini tercih etme sebepleri



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Araştırmada huzurevi sırası bekleyen yaşlıların hayatta kalma stratejileri, sosyal destek durumları, ihtiyaçları, baş etme kapasiteleri, becerileri, yaşam beklentileri, aile ilişkileri, kurum bakımına dair beklenti ve hayallerini anlamaya çalışmak amacıyla nitel araştırma kullanılmıştır. Süreç, davranış ve kapasite hakkında derinlemesine bilgi alabilmek amacıyla yine veri toplama aracı olan mülakatın alt türlerinden yarı yapılandırılmış görüşme ve gözlem yöntemi kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formlarıyla nitel veriler elde edilmiştir.

Nitel araştırma nicel araştırmaya göre kişinin deneyimlerini anlama ve davranışlarını derinlemesine kavrama yönünde olduğu için bu yöntem tercih edilmiştir. “Denzin ve Lincoln (akt. Meriam, 2018) nitel araştırmayı, gözlemciyi dünyanın tam ortasına koyan yerleşik bir aktivite, Van Maanen (Age.) ise bir konuyu tanımlamak, çözmek, yorumlamak ve anlamak için tüm teknikleri ihtiva eden süreçlerin bütünü olarak tanımlamıştır. Yıldırım ve Şimşek ise gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi tekniklerin kullanıldığı, olguların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konduğu bir araştırma olarak tanımlamışlardır (2011).

Nedensel, ilişkisel veya deneysel araştırmalarda hipotezlere yer verilirken, mevcut durumun ortaya koyulması amacıyla yapılan betimleyici ve nitel araştırmalarda hipotez kurulmamaktadır (Yücel Toy, Güneri Tosunoğlu, 2007). Araştırmamız nitel bir araştırma olduğundan hipotez kullanılmamıştır.

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu araştırmanın evrenini Denizli Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine başvuru yapıp başvuru kabul edilmiş ve kabul sırasına alınmış yaşlılar oluşturmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığından alınan resmi izin doğrultusunda Denizli’de bulunan dört resmi huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinden sıra listesi talep edilmiştir. Buna göre, 12.12.2021 tarihi itibarıyla Babadağ Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon

Merkezinde 25, Çal Huzurevinde 6, Çivril Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde 78 ve Denizli Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde 56 yaşlının kabul sırasında beklemekte olduğu belirlenmiştir. Çivril Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünde 2013 yılında bu yana tek kişilik oda bekleyen bir yaşlı bulunduğu, bunun dışında bekleyen yaşlıların genellikle 2017 yılından bu yana bekledikleri tespit edilmiştir.

Kuruluş sırasında bekleyen 165 kişiden, çalışmaya katılacak düzeyde mental sağlık durumunun iyi olmaması, çalışmaya katılmak istememeleri, kabul listesinde başka kurumlarda yaşayıp kurumunu değiştirmek üzere başvuru yapmış olan yaşlıların olması ve bu durumdaki yaşlıların çalışma kapsamına alınmaması nedeniyle araştırma kapsamına alınacak yaşlı sayısı 98'e düşmüştür. Bekleme sırasının uzun olması araştırmacı açısından önemli olduğundan amaçsal örneklem yöntemiyle her kuruluştaki en uzun süredir sıra bekleyen 5 kişiyle görüşme yapılmıştır. Böylece görüşme yapılan kişi sayısı 20'dir.

3.3.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma huzurevi sırası bekleyen yaşlılarla yapıldığından görüşmeler yaşlının evi ya da kendisinin belirlediği bir yerde yapılmıştır. Denizli'nin geniş bir coğrafyaya yayılmış olması ve bazı adreslerin merkezden oldukça uzak olması araştırmayı zorlaştırdığı gibi zaman ve maliyetini artırmıştır. Bazı yaşlılar yalnız yaşayıp telefon kullanmadıklarından öncesinde kendileri bilgilendirilememiş bu nedenle bazı adreslere birden çok kez gidilmek zorunda kalınmış, gidildiğinde de yaşlı görüşme yapmak istemeyince görüşme listesinden çıkarılmıştır.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı araştırma sürecinde görüntü ve ses kaydı alınmasına müsaade etmemiş bu nedenle görüşme esnasında not tutmak iktiza etmiştir. Bu da görüşme süresini uzatmış, yaşlının zaman zaman ilgisinin kaymasına neden olmuştur. Katılımcıların söylediklerini kaçırmamak için araştırmacı görüşme yaparken bir kişi de katılımcıların söylediklerini ağızlarından çıktığı gibi not tutmuş veri analizi bu notlar incelenerek yapılmıştır.

Ayrıca sıra listesi incelemesinde huzurevi müdürlüğünden sosyal hizmet merkezi müdürlüğü tarafından hazırlanılmış dosyalarından yaşlının Alzheimer tanısı almamış olması istenmiştir.

3.4. Veri Analizi

Çalışmanın amacı doğrultusunda 20 katılımcı ile yapılmış görüşmeler analiz edilmiştir. Nitel araştırmalardan fenomenolojik desen ile desenlenen çalışmada, verilerin analizinde betimsel ve içerik analizi kullanılmıştır. Betimsel analiz, neden-sonuç ilişkisi içinde değerlendirilen sonuçlar doğrudan alıntılar ile desteklenir. İçerik analizinde ilişkili veriler bir araya getirilerek tema ve alt temalar oluşturup tablolastırılarak sunulur (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Katılımcıların olgulara yükledikleri anlamlar doğrultusunda alt temalar oluşturulmuş ve benzer alt temalar, temalar altında toplanarak tablolastırılmıştır. Katılımcıların görüşmelerinden alıntılara yer verilerek temalar desteklenmiştir. Verilerin analizinde Maxqda isimli program kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde huzurevi sırası bekleyen yaşlıların hayatta kalma stratejileri, sosyal destek durumları, ihtiyaçları, baş etme kapasiteleri, becerileri, yaşam beklentileri, aile ilişkileri, kurum bakımına dair beklenti ve hayalleri, yaşam memnuniyetleri ve huzurevine gerçekten ihtiyaçlarının olup olmadığı anlamaya çalışılmış ve buna ilişkin araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Bulgular temalaştırılarak tablolar ve katılımcılardan alıntılar şeklinde ifade edilmiştir. Alıntılara mümkün olduğunca fazla yer vermeye çalışılmıştır.



4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 6: Sosyo-demografik özellikler

Katılımcı Kodu	Cinsiyet	Yaş	Sosyal Güvence	Medeni Durum	Gelir Durumu	Meslek
K1	Kadın	92	2022	Bekâr	1000,00	Çalışmadı
K2	Kadın	77	2022	Dul	850,00	Çalışmadı
K3	Kadın	94	2022	Dul	1400,00	Dokuma işçisi
K4	Erkek	65	2022	Bekâr	850,00	Gündelik İşler
K5	Kadın	74	2022	Dul	850,00	Çalışmadı
K6	Kadın	82	Bağ-Kur	Dul	2200,00	Çiftçi
K7	Erkek	79	SGK	Dul	2000,00	Şoför
K8	Kadın	77	2022	Dul	850,00	Çiftçi
K9	Erkek	86	Bağ-Kur	Bekâr	2200,00	Çoban
K10	Kadın	76	SGK	Bekâr	2600,00	Çalışmadı
K11	Kadın	85	SGK	Dul	2800,00	Çalışmadı
K12	Kadın	82	SGK	Dul	2200,00	Çalışmadı
K13	Kadın	73	Emekli San.	Dul	5000,00	Öğretmen
K14	Erkek	84	SGK	Evli	2650,00	Şoför
K15	Kadın	76	SGK	Evli	2800,00	Gündelik İşler
K16	Kadın	80	SGK	Dul	2500,00	İşçi
K17	Erkek	66	Bağ-Kur	Dul	2500,00	Çiftçi
K18	Erkek	64	Bağ-Kur	Dul	2500,00	Çiftçi
K19	Erkek	71	SGK	Ayrı	3100,00	İşçi
K20	Erkek	63	SGK	Ayrı	3200,00	İşçi

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi araştırmamıza 12 kadın ve 8 erkek iştirak etmiştir. Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

Yönetmeliğine göre Kuruluşa giriş şartının 60 olması hasebiyle araştırmamıza 60 yaş ve üzeri kişiler dâhil edilmiştir. Araştırmamıza katılan bireylerin 4'ü 60-70, 9'u 70-80, 5'i 80-90 ve 2'si 90 yaş üzeridir.

4 katılımcı Bağ-Kur, 9 katılımcı SGK ve 1 katılımcı Emekli Sandığına tabidir. 6 katılımcının ise 2022 Sayılı “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna” istinaden aylık almaktadır. K1 kodlu katılımcı engelli olduğundan diğer 2022 alan katılımcılara oranla daha yüksek aylık almaktadır. 10 ve 12 numaralı katılımcıların sigortaları ve aylıkları vefat eden eşlerinden kendilerine kalmıştır. 13 numaralı katılımcı emekli öğretmen olup Emekli Sandığına tabidir. 11 numaralı katılımcının sosyal güvencesi ise öğretmen kızından dolayı olup kiraya verdiği 3 evden edindiği gelirle hayatını idame ettirmektedir, Emekli Sandığından maaş almamaktadır.

4 katılımcı hiç evlenmemiş, 12 katılımcının eşi vefat etmiş, 2 katılımcı evli, 2 katılımcı da evli olup ayrı yaşamaktadır. 14 ve 15 kodlu katılımcılar birbirleriyle evlidir ve huzurevine beraber girmek için sıra beklemektedirler. 19 ve 20 numaralı katılımcılar ise evli olup ayrı yaşamaktadırlar.

“Evlenilir mi, ayak sakat olunca kim alacak seni? Başına bela mı eder adam. Ben kendime zor baktım nasıl çekip çevircen evi?” K1

1 kodlu katılımcı küçük yaşlarda geçirdiği bir kazadan dolayı bir ayağı ampute edilmiştir. Bu nedenle hiç evlenmediğini ifade etmektedir.

“Geçti gitti. Nişanlanacaktık. Babası vermedi o zaman. Çok kavga ettim babamla ben de. Kaçıracaktım, babam istemedi. Reddederim seni dedi. Oturduk. Başkasıyla evlendi şimdi. Düşündüm birkaç kere daha (başka biriyle evlenmeyi). Bir kere kız isteyecektim, isteyeceğim gün tutuklandım. Nezarete attılar beni. Sonra üç ay yattım. Babası demiş gelmesin bir daha içeri girip çıkan adama kız vermem ben? ... Kim istemez. (evlenmeyi) Evimde olurum şimdi. Çocuklar olurdu. Belki onlar da hayırsız çıkardı ne bileyim. Ama aile güzel olur.” K4

4 kodlu katılımcı önceleri nişanlandığını ancak evliliğin gerçekleşmediğini belirtmiştir.

“3 defa evlendim ben. ... üçü de öldü. 6 tane çocuk anasıyım, altı çocuk da yaşamadı. Bakamadım, cahilim nere götürüm? Hasta oldular doktora götüremedim. Ben hocaya götürmem dediler, ikisi de cavur çıktı. Töbe yarabbim. Ben çocuk doktora götürmem, ben karyı doktora götürmem dediler. İkisi öyle çıktı. Neydim?” K5

“17 yaşında evlendim. ... Öyle tanışmak falan yoktu o zamanlar. Haber göndermiş babası babama isteyecekler kızı diye. Babam da tamam demiş bana da sordular ama öyle ağız ucuyla ne dicem. Tamam dedim babam da beğenmiş bir kere. Sonra evlendik gittik yani.” K6

“Görücü usulü oldu. Ben Almanyadayken zaten anlaşılmış bizimkiler. Ben tanıyordum zaten bizim köydendi kendisi. Bildiğimiz birisiydi. Evlendik gitti. Sonra çocuk olmadı epeyce de sonradan oldu. 35 yaşında oldu şimdi benim oğlan. Kaç doğumlu oluyor? ... 17 sene çocuğumuz olmadı bizim sonra oldu işte, başka da olmadı.” K9

“Benim hanım sağken o yapıyordu. Her işini yapardı kimseye muhtaç değildi. Önce ben giderim diye düşünürdüm hep ama o benden önce gitti. İlaç bile kullanmazdı. Bir kalçası kırıldı sonra korona oldu gitti. Hiç baktırtmadı kendine, böyle ben kaldım ortada tek başıma. Önce benim ölmem lazımdı. Şimdi temizlik, yemek benim için en zorları. Yıllarca hiç yapmadım hep hatun yaptı o işleri. Zorda kalınca yapıyor işte, iki yumurta çakıyorum öyle ekmek arası bir şeyler yapıyorum kendime.” K9

5 kişinin geliri 0-1000 TL arasında, 1 kişinin geliri 1001 – 2000 TL arasında 11 kişinin geliri 2001 – 3000 TL arasında ve 3 kişinin geliri 3000 TL üzerindedir.

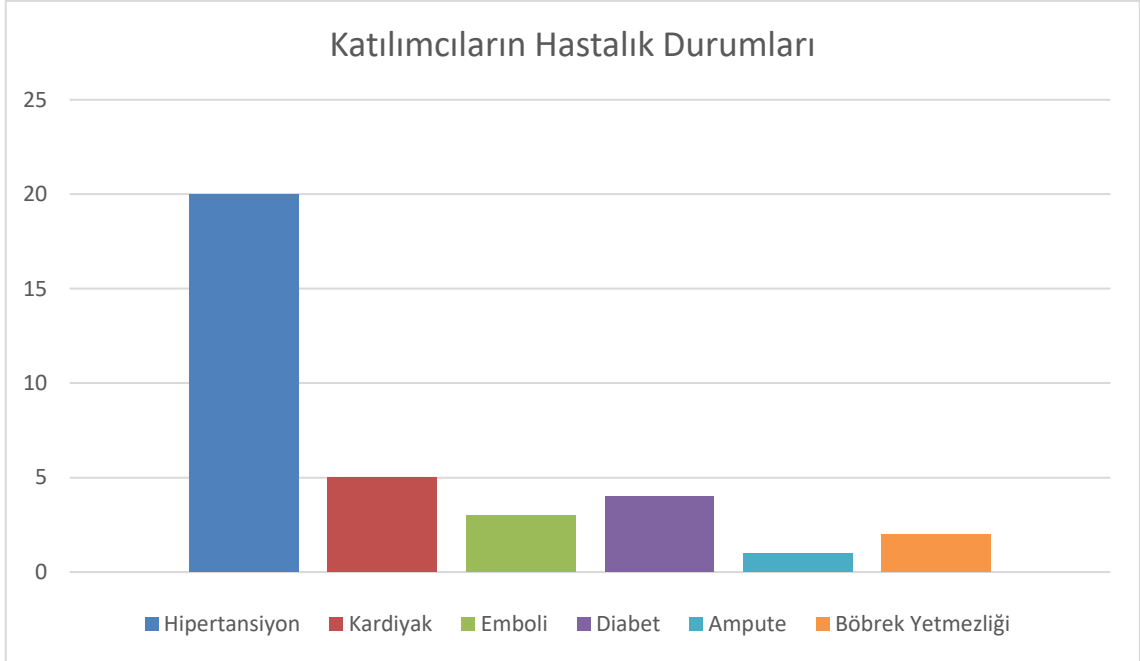
7 kişinin hiç çalışmadığı, beş kişinin çiftçilik yaptığı, iki kişinin gündelik işler yaptığı, bir kişinin çobanlık yaptığı, iki kişinin şoförlük işiyle uğraştığı, iki kişinin işçi olduğu bir kişinin ise öğretmenlik yaptığı öğrenilmiştir.

Hiç evlenmemiş olan katılımcıların aile özlemi çektiği gözlemlenmiştir. Genel olarak evlenmiş olmayı diledikleri görülmektedir. Gelir durumları 2000,00 TL’nin altında olan katılımcılar ekonomik olarak sıkıntı çektiklerini ve desteklenmeleri gerektiğini ifade etmektedirler.

2000,00 TL’nin üzerinde maaşı olanlardan evi kendisine ait olanlar ekonomik sıkıntılarla baş edebildiğini belirtmektedir. Eşi vefat eden katılımcılar, ikinci kez evlenmeyi düşünmediklerini hayatlarına böyle devam etmek istediklerini belirtmişlerdir.

4.2. Katılımcıların Hastalık Durumları

Tablo 7: Katılımcıların hastalık durumları



Tablo 7’ye göre tüm katılımcıların hipertansiyon hastası olduğu görülmektedir. Hipertansiyon hastalığına beş kişide kalp hastalıkları, dört kişide diyabet, iki kişide böbrek yetmezliği eşlik etmektedir. Bunun yanında üç kişinin emboli neticesinde yatağa bağımlı olduğu bir kişinin küçük yaşlardan bu yana sağ bacağına ampute edildiği görülmüştür.

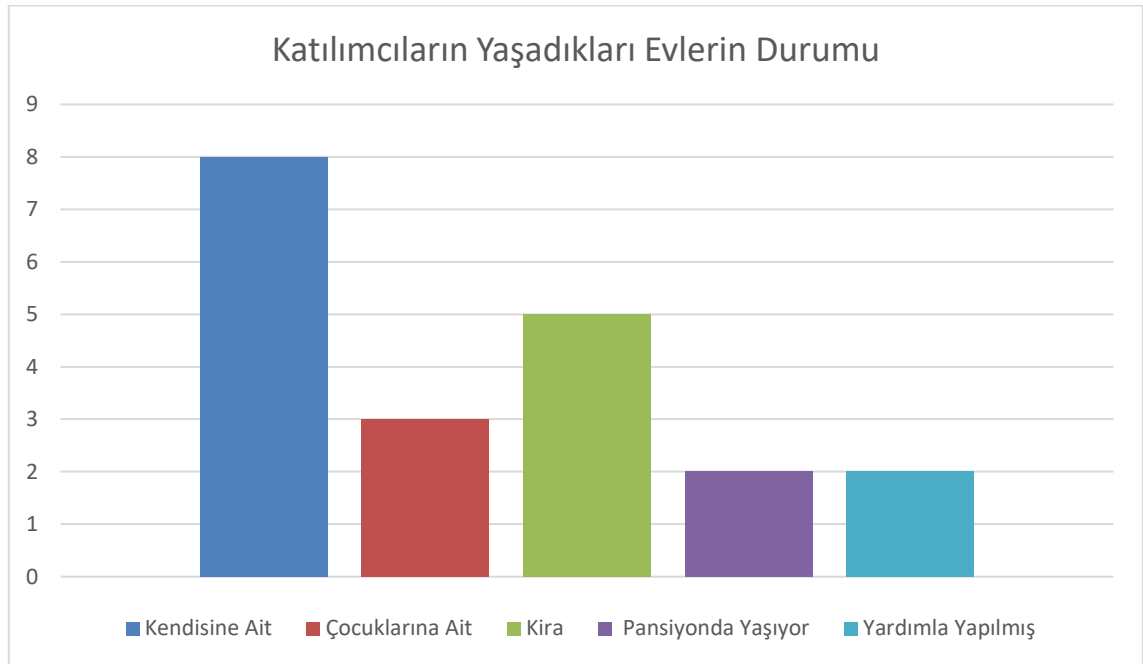
Tüm yaşlılarda yaşlılık döneminde ortaya çıkan hastalıkların görüldüğünü söylemek yanlış olmayacaktır. Bu hastalıkların hepsi kalıcı hastalıklar olup kişilerin bu hastalıkları kabullenip onlarla yaşamayı öğrenmesi gerekmektedir. Bu bakımdan araştırmamıza katılan yaşlıların hemen hepsi hastalıklarına dair kabullenici bir tutum sergilemişlerdir.

9 kodlu katılımcı “... keşke gençken çok fazla sigara içmeseydim, şimdi belki de bu kadar çok hastaneye gitmek zorunda kalmazdım.” 14 kodlu katılımcı “... ben bir kere evi yakacamdım, çok sarhoştum elimde sigarayla uyumuşum, Allah’tan bizim hanım fark etmiş, yok evi yakacaktım. Çok içerdim ben ya işte hep ondan sağlığımız gitti böyle” demişlerdir.

Bu bağlamda geçmiş dönemlerde kendilerine iyi bakan yaşlıların yaşlılık dönemlerinde yaşadıkları sağlık sorunları daha az seyretmektedir. Yaşlı bireyin bütçe masraflarının büyük kısmını çoğunlukla sağlık giderleri oluşturmaktadır. Yaşlı bireyin bu evredeki sosyal güvenesinin bulunup bulunmaması da yaşlı bireyin sağlık sıkıntısını tesir altında bırakmaktadır.

4.3. Katılımcıların Yaşadıkları Evlerin Durumu

Tablo 8: Katılımcıların yaşadıkları evlerin durumu



Tablo 8'e göre 8 katılımcının evinin kendisine ait olduğu, üç kişinin çocuklarının evinde çocuklarıyla yaşadığı, beş kişinin kirada ikamet ettiği, iki kişinin pansiyonda kaldığı, iki kişinin evinin ise Kaymakamlık yardımlarıyla yapıldığı görülmüştür. Katılımcıların yaşadıkları evlerin ekonomik durumlarıyla paralel olduğu görülmektedir. 2022 aylığı alan katılımcıların köy hayatı yaşayıp köy evinde hayatlarına idame ettiği, bazılarının ise pansiyonda kaldığı gözlemlenmiştir. 2022 aylığı alıp Kaymakamlık yardımlarıyla evi yaptırılan iki katılımcı bulunmaktadır.

Maaşı 2000,00 TL'nin üzerinde olup şehirde ikamet eden katılımcılar kirada ya da çocuklarına ait olan evlerde yaşamaktadırlar. Maaşı 3000,00 TL'nin üzerinde olan katılımcılar ise kendilerine ait apartman dairesinde hayatlarına idame etmektedirler.

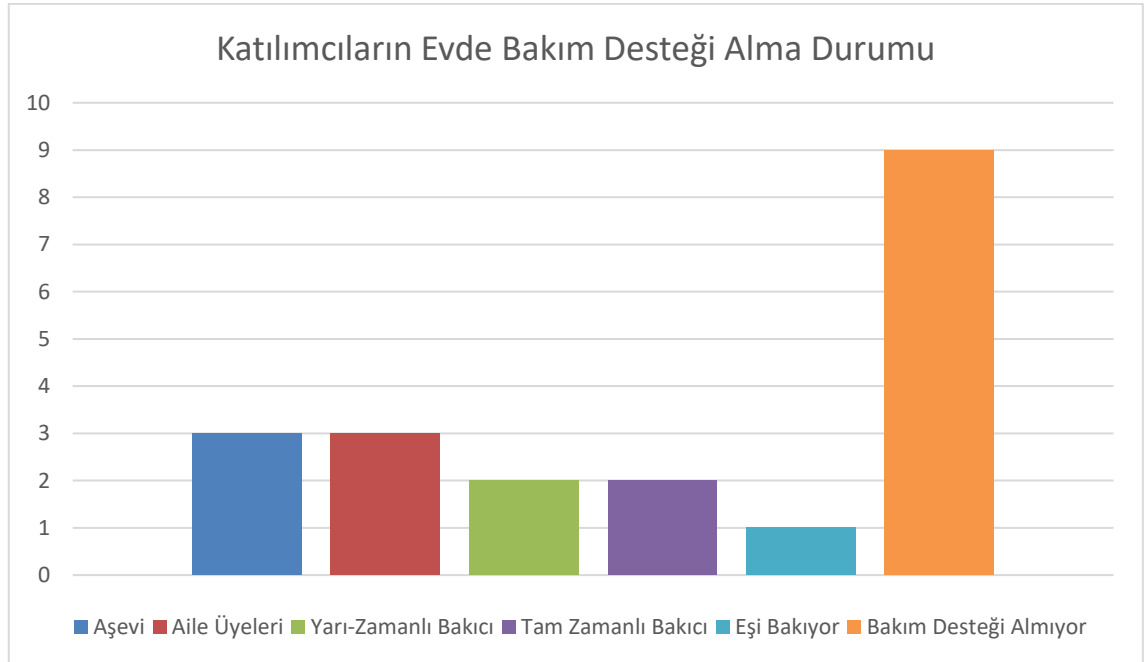
Evi olan yaşlıların genelde eski ve bakımsız evlerde ikamet ettiği gözlemlenmiştir. Özellikle sarkık ahize, yerinden çıkmış lamba anahtarı, damlatan musluk gibi teknik bakım ve tadilat isteyen evlerde ikamet etmektedirler. Yaşlıların bunları yapabilecek fiziki yeterlilikte olmadığı algısı oluşmaktadır. Özellikle evlerinde yalnız yaşayan katılımcılar sobaya yakamamaktan şikâyet ettikleri görülmüştür.

Çocukları yanında yaşayan yaşlı bireylerin daha çok tarım ile uğraştıkları ve son yirmi ya da yirmi beş yıl önce köyden kente göç ettikleri tespit edilmiştir. Çocukları yanında kalan yaşlılar işlerini görmekte zorlanan özel bakım hizmeti alması gereken katılımcılardır.

4.4. Katılımcıların Evde Bakım Desteği Alma Durumu

Tablo 9'dan 3 kişinin aşevinden yemek desteği aldığı, üç kişinin aile üyelerinden destek aldığı, iki kişinin yarı-zamanlı bakıcısının bulunduğu, iki kişinin tam zamanlı bakıcısının olduğu, bir kişinin eşi tarafından bakıldığı, dokuz kişinin ise bakım desteği almadığı görülmüştür.

Tablo 9: Katılımcıların evde bakım desteği alma durumu



Aşevinden destek alan katılımcıların ekonomik olarak alt seviyede bulundukları, iki kişinin yemek yapabilecek fiziki yeterliliğe sahip olmadığı tespit edilmiştir. Yarı –

zamanlı bakıcı desteği alan katılımcılar kısmen ev işlerini görebilen ancak yemek ya da temizlik yapamayan kişilerdir. Tam zamanlı bakıcı desteği alan kişiler ise fiziki olarak tamamen yatağa bağımlı olup zihinsel yetileri yerinde olan kişilerdir.

Bakıma muhtaçlık tehlikesinin 70 yaşından sonra bir artış gösterdiği gözlemlenmiştir. Sağlıklı veri toplamak ve katılımcıların hissiyatlarını anlayabilmek için örnekleme Alzheimer ve demans hastaları dâhil edilmemesine rağmen fiziki ve biyolojik rahatsızlıklardan dolayı dahi 80 yaş ve üzeri katılımcıların fiziki desteğe ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir.

4.5. Katılımcıların Sosyal İlişki Durumları

Tablo 10: Katılımcıların psiko-sosyal durumu

Soru	Tema	Alt tema	Kod	Katılımcı
Sosyal ilişkileri, yakınlara görüşme sıklığı, komşularıyla görüşme durumu nedir?	Sosyal ilişkiler	Komşuluk ilişkileri	Ziyaret	K6, K1
			Yardım	K9
			İlgisizlik	K10
		Akrabalık ilişkileri	Zayıf akrabalık ilişkileri	K1, K2, K3, K4, K5, K7, K8, K9, K12, K11, K13, K14, K15
			Güçlü akrabalık ilişkileri	K3, K6, K11, K14, K7

Tablo 10’da belirtildiği gibi katılımcılarla yapılan görüşmelerde sosyal ilişkilere dair komşuluk ilişkileri ve yakın akraba ilişkilerine dair bilgiler elde edilmiştir. Katılımcılara sosyal ilişkileri, yakınları ve komşularıyla görüşme sıklıkları sorulmuştur.

Bazı katılımcıların komşularıyla olan ilişkilerinde uzun süre aynı çevrede yaşamış olmanın verdiği samimi ve güvene dayalı ilişkilerde katılımcıların yemek, temizlik gibi bazı ihtiyaçlarının görüldüğü anlaşılmaktadır. Bazı katılımcıların ise daha çok arkadaşlık ilişkisinde ziyaret edildiği, bazılarının ise komşularının en önemli

konularda bile ilgisiz kaldıkları görülmektedir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Böyle böyle benim beyim öldü. Yalnızım komşulara gitsem ilgilenmiyorlar fazla. Sen git falan yere polis çağır diyorlar. Çok yakınlar ama yardım etmiyorlar. Beyim vefat ettiği zaman ben fenalaştım bi sela okutuverin beyime dedim. Bizim işimiz var dediler. Beyim selasız gitti belediyeden verilen ilandan duyan geldi. Bir sela bile okutuveren olmadı beyime.” K10

“Konu komşu yardımcı oluyor sağ olsunlar. Haftada bir kez iki kez gelirler. Erkek olunca çekiniyorlar yine de çok sık gelmiyorlar. Haftada bir iki yokluyorlar. Yemek getirirler, temizliğime bakıverirler. Eee seksen yıldır burada oturuyoruz, kardeş akraba gibiyiz birbirimizle.” K9

“Hâl hatır sorarlar giderler komşular.” K1

Katılımcıların **akrabalık ilişkileri** incelendiğinde kardeşleriyle ve çocuklarıyla olan ilişkiler dikkat çekmektedir. Bu ilişkiler bazı çocuk ya da kardeşe güçlüyken diğerleriyle zayıf olduğu anlaşılmaktadır. Zayıf ilişkilerde özellikle kardeş ilişkilerinin **miras** nedeniyle bozulduğu, çocuklarıyla olan ilişkilerin ise daha çok **mesafe** nedeniyle zayıf olduğu anlaşılmaktadır. Kardeşleriyle güçlü bağların devam ettiği katılımcıların birlikte yaşadıkları görülmekte, çocuklarıyla güçlü bağların kurulduğu katılımcıların yakın mesafede olan, maddi olarak desteklenen çocuklarla ya da çocuklardan biriyle güçlü bağların devam etmesinden dolayı olduğu anlaşılmaktadır. Bazı katılımcıların (K3, K11, K14) genel olarak akraba ile zayıf bağlar bulunurken çocuklardan biriyle nispeten daha güçlü bağ olduğu anlaşılmaktadır. Aşağıda güçlü bağlara sahip olan katılımcıların görüşmelerinden alıntıya yer verilmiştir.

“M. gelir buraya yakın oturuyor o zaten. Bazen çağırırım onu. Kız kaldıramıyor kolay beni, yatağa düştüğümünden beri çok kilo aldım. M.'yi çağırıyorum beraber kaldırıp banyoya götürüyorlar beni. Ş. İzmir'de sömestr, bayram zamanları gelir o. S. en küçük kızım, o da Ankara'da öğretmen. Vasim olacak benim. Arar beni her gün telefon eder. Konuşuruz. Zaten bakıcı paramı da o ödüyor Allah razı olsun. M. Amcandan kalan para da işte yemeye içmeye gidiyor.” K6

Bazı katılımcıların (K3, K11, K14) genel olarak akraba ile zayıf bağlar bulunurken çocuklardan biriyle nispeten daha güçlü bağ olduğu anlaşılmaktadır. Aşağıda nispeten güçlü bağlara sahip olan katılımcıların görüşmelerinden alıntıya yer verilmiştir.

“E. (en küçük çocuk) arar sorar. Kış aylarında onun yanına gidiyoruz. Soba yakmak zor oluyor onun dışında yazları burada kalıyoruz. Diğerleriyle görüştiğimiz yok ancak telefonla nasılsın nasıl o kadar. Onların da var bir hayatı sonuçta... Gönüllerinden uzaklaştık biz onların da gönül uzaklığı var artık aramızda. Telefon ettikleri zaman bile âdet yerini bulsun diye arıyorlar ben hissediyorum. Hemen kapatalım da kendi işimize bakalım diye hemen çabuk çabuk konuşup geçiyorlar.” K14

“İşte kızlar geliyor bazen, damat geliyor, torunlar var. Onlar hazırlar sobayı öylece bırakırlar çok soğuk olursa yakarım. Çok soğuk olmazsa elektrikli sobayla idare ediyorum. Eskiden kendim yakardım ama artık indirip kaldıramıyorum. 1 ton kömür aldım 4 senedir onu yakıyorum işte. Çok soğuk olmuyor benim ev. Alt kat üst kat da yakınca sıcak oluyor. Bu sene iyi kış oldu ama bu sene yaktırdım sobayı.” K11

Katılımcıların çoğunun akrabalarıyla zayıf ilişkilere sahip olduğu görülmektedir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Aynen öyle oğlum. Babam bana mirasın büyüğünü bırakıp diğerlerine az bırakınca ortalık karıştı. Ben istemiyorum desem de dinlemediler. Babam hep bir fazla kıymet verirdi. Kardeşlerim kinlenmiş bana küçüklükten meğer, miras konusu da olunca işler hepten bozuldu. Sonra da bir daha konuşmadı kardeşlerim. Zaten ikisi vefat etti. İki abiciğim kaldı sadece onlarla da konuşmuyoruz. Çocukları torunları arada yolumu bulup geliyorlar. Onlarda sık sık gelemiyorlar herkes genç tabi yaşlısı da kendine göre işini aşını buluyor. Köyde tarlaya gidiyorlar. Evlerinin önünde bahçeleri var onunla ilgileniyorlar.” K13

“[Akrabalarımıla] görüşüyorum. Gelmiyolar şimdi ne yalan söyleyim telefon ediyolar. Hem, akrabalar nasıl gelecek hastalıkta? Hem korona var hem Nikfer uzak.” K2

“Benim bir şey yaptığım yok oğlum. Bir evim vardı köyde. Onu sattım 7-8 sene oldu. O zamanın parası 45 milyar para. Öyle şehirde ev almaya bile yetmiyordu. Bu evi alırken N. 'ye yardım ettim. O zaman diğer evlatlar beni sildiler defterden. Ben dört çocuğa bu parayı bölüştürsem 10 milyar düşecekti herkesin payına 10 milyar kime ne yapacak, ben de kızıma verdim işte. En azından onlar da üstüne koydular da bak Çınar'da ev aldık. Kardeşsiniz siz dedim ama dinletemedim. Hem beni sildiler hem kardeşlerini. Ne yapalım oğlum başa gelecek varmış.” K3

“Yanaşmaz, kardeşler bile yanaşmazdı. Geçen gün burda doktora gittim. Ambulanstaki kız uzun olan vardı. Akdere' den evlenmiş bu, hastanede tanıştık. Kimse gelip gitmeyince. Telefon ediverim mi kardeşine dedi. Et dedim öyle ya ediverisen konuşurum, edivermezsen konuşmam dedim. Etti. 'Nediyonuz?' dedim. Netcez dedi öğlen oldu kahvaltı ediyoz dedi şimdiye kadar nettiniz? Şimdiye kadar aç durulur mu? Dedim. Anca oldu dedi. Nediyonuz dedim ben hastanedeyim gelip beni alıverin dedim. Yok gelemeyiz dediler, köye gitcez dediler. Ya hastaneye yatmışım ben neden diye sormadı bu da nasıl gelivercez diyo. Bi desene abla, ne oldu sana öldün mü, neden düştün hastaneye diye. Çıktım hastaneden de üç ay yine aramadı bu yolda gördü de gelecektik gelededik diyo.” K5

Bir katılımcının ise kardeşleri ya da çocuklarıyla ilişkileri iyiiken 2. derece akrabaların istememesinden kaynaklı akraba ilişkilerinde zorluk yaşadığı anlaşılmaktadır.

“Dedim ben geline dedim. Benim gelin Burgazlı. Şimdi ben buraya yatıracağım parayı ben aylık aldım. Aylığım tümünü veren de yanınızda durem dedim gelinin gönlü olmadı. Oğlum da şey edemedi. 3 dene çocuğulan şimdi geçimini mi bozem yanlarına geliyom gidiyom, yatıyoz kalkıyoz geçen daha dün geldim yanlarından... Denizli'de benim iki oğlan kardeşim var. Ben aylığımı size verem yanınızda durem dedim. Gelin de bi geceliğine 1000 lira istedi geceliğine aman dedim ondan geri çıktım geldim eyi oldu.” K15

Genel olarak sosyal ilişkilerde katılımcıların mevcut koşullarının ve yaşın getirdiği zorluklar göz önüne alındığında yalnızlık ve bakım ihtiyacı temaları ön plana çıkmaktadır. Hala eşleriyle birlikte yaşayan katılımcılar kendilerini yalnız hissetmemekte ancak, her iki eşin de yaşlı olması onları gelecek konusunda kaygılandırmakta ve yardıma ihtiyaçlarının olması ön plana çıkmaktadır. Diğer yandan yalnız yaşayan katılımcıların

yalnızlık ve yardıma ihtiyaçlarının olması söz konusu olmaktadır. Özellikle ev işlerinde erkeklerin dışarı işlerinde kadınların daha çok yardıma ihtiyaçları olduğu anlaşılmaktadır.

“Bende evde tek başıma kaldım koca evde bir yıldır öyle tek başıma idare etmeye çalışıyorum. Ama gel bi de bana sor elektrik lambalarını yakamıyorum. Korkuyorum, koca ev, benden başka kimse yok.” K1

“Önce benim ölmem lazımdı. Şimdi temizlik, yemek benim için en zorları. Yıllarca hiç yapmadım hep hatun yaptı o işleri. Zorda kalınca yapıyor işte, iki yumurta çakıyorum öyle ekmek arası bir şeyler yapıyorum kendime.” K9

Sonuç olarak, katılımcıların sosyal ilişkileri kapsamında akraba ve komşuluk ilişkileri incelenmiştir. Bazı katılımcıların komşuluk ilişkilerinin iyi olduğu ziyaret ve yardım edildikleri anlaşılrken bazı katılımcıların ilgisiz komşulara sahip oldukları anlaşılmaktadır. Katılımcıların akrabalık ilişkileri incelendiğinde kardeşler ve çocuklar olarak, zayıf ve güçlü olarak sınıflandırılabilir.

Kardeşlerle zayıf bağların daha çok miras konularından, çocuklarla ise daha çok mesafeden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, bazı katılımcıların çocuklarıyla olan ilişkilerinde bir çocuklarıyla kayırmacı bir yaklaşımdan dolayı daha güçlü bağlar varken diğerleriyle zayıf bağlar gözlenmiştir.

Araştırmamızın kuramsal çerçevesinde de yalnızlığın yaşlılıkta çok önemli bir sorun olarak tezahür ettiğine sıklıkla değinilmiştir. Yukarıda edinilen bulgular da tamamen kuramsal çerçeveyi destekler nitelikte olup, yaşlılığın önemli sorunlarından bir tanesinin yalnızlık ve kimsesizlik olduğunu işaret etmektedir.

Huzurevini tercih sebeplerinden bir tanesinin de yalnızlık olduğu kuramsal çerçevede vurgulanmıştır. Yalnızlık ve kimsesizlik problemi yaşamayan katılımcıların bu dönemde daha üretken ve daha umutlu olduğu algısı oluşmuştur.

4.6. Katılımcıların Sorun Yaşadıklarında İlk Başvurdukları Yakınları

Tablo 11: Sıra beklerken başvurdıkları yakınları

Soru	Tema	Alt tema	Katılımcı
Sorun Yaşadıklarında İlk Başvurdukları Yakınları Kimlerdir?	Aile İçi	Kendim Çözerim	K17, K19, K6, K7, K10, K18, K19, K20
		Eşim	K14, K15
		Kızım	K3, K11, K12
		Oğlum	K16
		Kardeşim	K9, K2
	Aile Dışı	Arkadaşlarım	K13, K4
		Komşularım	K1, K5, K8

Tablo 11’de belirtildiği gibi katılımcıların sorun yaşadıklarında ilk başvurdıkları yakınlarına dair bulgular elde edilmiştir. Katılımcıların sorunlarını öncelikle kendi kapasiteleriyle çözmeye çalıştıkları, ikinci olarak çocukları, komşuları ve eşlerinden destek aldıkları görülmüştür. Evli olan K14 ve K15 kodlu katılımcılar birbirinden destek alarak sorunlarını çözmektedir. Araştırmaya katılan başka evli çift bulunmamaktadır. Her ne kadar K19 ve K20 evli olsa da eşleriyle ayrı yaşamaktadırlar. Aşağıda yapılan görüşmelere ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“... Şimdi teyzenle kaldık öyle Köroğlu Ayvaz iki kişi. Kimimiz kaldı birbirimizden başka, o bana dayanır ben ona...” **K14**

“Oğlum bak bakalım kim kaldı geride benden başka. Bu yaşa kadar kendi başıma geldim kimseye müdana etmedim. Kendi işimi kendim çözerim ben” **K17**

“Allah’a şükür maaşım neyim var. Evim de var başımı sokacak, kimsenin huzurunu bozmam kendi ipimi kendim keserim ben.” **K19**

“Kızı anlattım size, artık görüşmüyorum. Arkadaş eş dosta anlatıyorum artık her şeyi, onlar da olmasa işimiz zor.” **K13**

4.7. Kurum Bakımının Tercih Edilmesindeki Nedenler

Tablo 12: Kurum bakımını tercih etme nedenleri

Soru	Tema	Alt tema	Katılımcı
Kurum bakımını tercih etme nedenleri nelerdir?	Zorunlu	Bakım ihtiyacı	K1, K2, K3, K8, K9, K10, K12, K14, K15
		Yalnızlık	K1, K7, K9, K10, K11
		Maddi yetersizlik	K4, K1, K2
		Can güvenliğinden şüphe	K5, K1, K11
		Çocuklarının ısrarı	K6
		Kendini yük hissetme	K7
	Gönüllü	Ekonomiklik	K7
		Kurulu düzen	K11
		Arkadaş tavsiyesi	K13
		Güvenli ortam	K3

Tablo 12’de görüldüğü gibi kurum bakımı tercihleri öncelikle zorunlu ve gönüllü olarak iki tema altına toplanmaktadır. Katılımcıların bazılarının kurum bakımını gönüllü olarak tercih ettiği anlaşılmaktadır. Bir katılımcı hayat şartlarından dolayı kurum bakımını daha ekonomik bulduğu için, bir katılımcı kendi düzeninin olması ve bunun bozulmaması için, bir katılımcı ise arkadaş tavsiyesiyle tercih ettiğini, bir katılımcı evde bakıcı tarafından bakılmaya göre kurumu daha güvenli bulduğunu ifade etmiştir. Aşağıda kurum bakımını gönüllü olarak tercih eden katılımcıların görüşlerine yer verilmiştir.

“Şimdi bu ay zam gelmiş huzurevlerine de, 600 lira olmuş. Ben evde kalsam kirası zaten 600. Faturaları hepsi düşününce 1000 lirayı geçiyor. Bak daha yemek yok bunun içinde. Burada 600 lirayla hepsi içinde bunların. Ekonomik olarak çok iyi. Bence yakında herkes buraya müracaat edecek, hayat pahalılığı böyle giderse.”

K7

Görüldüğü gibi 7 kodlu katılımcı aslında huzurevini ekonomik bulduğu için tercih etmektedir. Huzurevlerinde kendi oturduğu evi kiraya verip oradan aldığı kirayla huzurevi ücretini ödeyen, kalan parayla da huzurevindeki yaşamına devam eden sakinlerin olduğu bilinmektedir.

“Oğlum ben kimsenin düzenine karışmam, benim de düzenime karışılmasın isterim. Bana çok söylediler kızlar, gel biz bakalım sana diye de ben de hep diyorum bana bakacaksanız gelin burada benim evimde kalın diye. Onlar da haklı kurulu düzenleri var şimdi gelemiyorlar. Ama yoruldum ben artık. Yalnızlık yine zor. Her şeye alışıyor da insan, yalnızlığa alışmak çok zor.” K11

11 kodlu katılımcının kendi hayat düzenini kurmak istemesi ve kimseye yük olmak istememesinden dolayı huzurevini tercih ettiği görülmektedir. Kılıç (2009) tarafından 360 yaşlıyla yapılan bir araştırmada katılımcıların 56’sının çocuklarına yük olmak istemediği için huzurevini tercih ettiği tespit edilmiştir.

“Benim Bornova’da beraber çalıştığım arkadaşlarım var karı koca öğretmendi bunlar. Bazen telefonda falan konuşuyoruz. Onlar da İzmir’de huzurevinde kalıyorlar. İzmir’de evleri de var, misafirleri gelince onları ağırlıyorlar kendi evlerinde diğer günler huzurevindeler. Benim de aklıma onlar soktu bu huzurevi fikrini, tek başına yaşıyorsan içinden bir şey yapmak gelmiyor. İş güç olarak diyorum, ev işi yemek bana da mantıklı geldi huzurevinde yaşamak.” K13

“Orası öyle ama devletin yeri orası. Orda bir şey olmaz. Bakıcıyla evde baş başa kalıyorsun. Ne de olsa el insanı, parayı rahatlıkla ortalığa koyamazsın. Dağınıklığına bahane bulur.” K3

Kurum bakımını tercih etmek zorunda kalan katılımcıların daha çok bakım ihtiyacı ve yalnızlık nedenlerinden dolayı tercih ettikleri, bazı katılımcıların ise maddi yetersizlik, can güvenliğinden şüphe, çocukların ısrarı ve kendini yük hissetme nedenlerinden dolayı kurum bakımını tercih ettikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca, bazı katılımcılar yalnızlık ve bakım ihtiyacından, bir katılımcı kendini çocuklarına yük gibi hissettiği ve kurum bakımını daha ekonomik bulduğu için tercih ettiği anlaşılmaktadır. Aşağıda zorunluluktan dolayı kurum bakımını tercih edilmesine ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Oğlum ben kendime bakıyorum, yemek bulaşık yapıyorum ama amcana bakmak zor geliyor. Görüyon mu benim iki katım o, kaldırısam kalkmıyor banyoya götürsem olmuyor. Şimdiki hali yine iyi de, yeni yeni toparladı, zorla yürüyor. Daha birkaç gün öncesine kadar bez bağlıyorduk ona. Tek olsam ben girmem huzurevine de amcaya bakamadım işte. O zaman dedim ben de berber girelim.” K14

“Huzurevinde kalmayı ister miyim pek istemedim. Murat abin vardı komşulardan bir gün geldi baktı koca evin içinde tek başıma yalnız seni dedi huzurevine götürelim ister misin? Dedi. İsterim dedim bende niye istemeyim dedim evde tek başıma her şey çok zor oluyordu. Yemek, temizlik, en çok da başkasının eline bakacaksın.” K1

“Devlet yeni aylık bağladı daha ayda 600-700 lira alıyorum. Neye yetecek, yetmiyor. Bir kilo domates olmuş bilmem kaç lira, ev kirası yok ama bir paket sigara 20 lira. Günde iki paket sigara içiyorum ben, 40 lira ayda 1000 lirayı geçiyor. Huzurevine girersem iyi olur. Fatura olmaz, yemek derdi olmaz aldığım para cebime kalır.” K4

4 kodlu katılımcının ekonomik şartlarının el vermemesinden dolayı huzurevini tercih ettiği görülmektedir. 7 kodlu katılımcının maddi kaygıları bulunmamasına rağmen huzurevini ekonomik bulduğu için huzurevine girmek istemekte, 4 kodlu katılımcı ise maddi kaygılarla huzurevini bir kurtuluş görmesi nedeniyle tercih etmektedir.

“Ötekinlerden duramadım. Kocamın oğulluklarından. O geldi kavga bu geldi kavga, sövüyorlar, süpürüyorlar... Kovaladılar. İki gün tüfek attım. Bu benim oğulluklar, köydekilere de tehdit etmiş. Benim eve gireni görmesinlermiş... Ne olacak gari tehdit ediyorlar. Maksatları beni çıkarmak buradan. Çıkayım da huzurevine gideyim gari, canımdan kıymetli mi ya. Bizden geçti gari, ben huzur bulmak istiyorum. Huzurevine gidersem gideyim. Varsın kimse de gelmesin beni ziyarete ama baksınlar bana. Orada bana bakarlar. Yemeğim gelir, suyum gelir. Hastaneye gitsem hemşire var. Burda hasta olsam, ilaç getirenin yok.” K5

“Oğlum huzurevinde kalmak istemedim aslında ben. Benim kız çok ısrar etti. Onun arkadaşları varmış Ankara’da huzurevlerine bakıyorlarmış, Bakanlıktalarmış. Onlarla konuşmuşlar huzurevleri çok iyi diyor benim kız. Bakım

çok iyiymiş. Hemşiresi, doktoru, fizikçisi, bakıcısı dört dörtlükmiş. Benim kız dedi, aklım sende kalmasın dedi git dedi. O deyince benim de aklıma yattı. Öyle olunca tamam dedim ben de. İstemedim de işte kız ısrar edince.” K6

“Benim Hanım öldü bundan 3 sene önce. İki kızım var bir oğlum. İkisi burada biri Tekirdağ’da. Kız Tekirdağ’da. İki yıl gittim geldim. Evi sattıydım o zaman. Parasını falan hep bölüştürdüm. Hanım ölünce borçlar vardı. Uşak’ta evi sattım borçları kapadım. Sonra parayı üçe böldüm her kıza birer parça verdim. İki yıl öyle kızlarla kaldım da. Son yıl zor oldu. Bana bir şey demiyorlar, gidince ararlar sorarlar hep. Şimdi konuştum bak Tekirdağ’daki kızla. Ama hata yapmışım evi kapatmakla. Ne de olsa damat evi, kalınmıyor öyle uzun uzun. İşte ikişer ay kalıyorum hep. Bazen de öyle otelde falan kalıyorum. Ama söylemem otelde kaldığımı arkadaşlarla beraberim diyorum. Hangi arkadaşla gidecen, kimi rahatsız edersin. İki yıl önce pişman oldum yaptığımdan, şimdi bir emekli maaşıyla ev de açamazsın.” K7

Katılımcıların kurum bakımını tercih etme nedenleri incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğunun zorunluluktan ve bakım ihtiyacı ve yalnızlıktan olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, bu durum onları gelecek için de kaygılandırmaktadır. Bununla beraber bazı katılımcıların maddi yetersizlik, can güvenliği ve yük olmak istememe gibi nedenlerden zorunlu olarak tercih ettikleri görülmektedir.

Bazı katılımcıların ise gönüllü olarak, huzurevinin ekonomik olması, arkadaş tavsiyesi ve kendi düzeninin bozulmaması için tercih ettikleri anlaşılmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun tüm kaynakları tükettiğini hissettiği noktada huzurevini tercih ettiğini düşünmekte, bazı katılımcıların ailem olsaydı ya da param olsaydı huzurevini tercih eder miydim hiç diye hayıflandığı gözlemlenmiştir.

4.8. Kurum bakımına dair hayalleri ve beklentileri nelerdir?

Tablo 13: Kurum bakımına dair hayal ve beklentileri

Soru	Tema	Alt tema	Katılımcı
Kurum bakımına dair hayalleri ve beklentileri nelerdir?	Bakım Hizmeti	Temel Bakım hizmeti	K14_1, K1, K13, K3, K4, K15, K7, K9, K10
		Sağlık hizmeti	K12, K3, K15, K7, K10
		Hijyen	K14, K3
	Hizmet kalitesi	Özel bakım	K3, K1
		Hızlı hizmet	K2
		İyi muamele	K10
		Ekonomiklik	K9
	Fiziki koşullar	Güvenli alan	K13
		Konfor	K6, K15, K9
		Açık alan imkânı	K15
	Sosyal aktiviteler	Arkadaşlık ilişkileri	K12, K1, K13, K6, K7, K10, K11, K4
		Eğlence ve Geziler	K1, K15, K7, K9
		Özgür hareket etme	K7, K9, K11

Tablo 13'te belirtildiği gibi, katılımcıların kurum bakımına dair hayal ve beklentileri bakım hizmeti, hizmet kalitesi, fiziki koşullar, sosyal aktiviteler olmak üzere dört tema altında toplanmıştır.

Bakım hizmeti temasına ilişkin katılımcılar kurumda yeme-içme temizlik gibi temel bakım hizmetleri alabileceklerini, doktor, hemşire, fizyoterapist gibi sağlık hizmetlerinden yararlanabileceklerini ve alt değiştirme gibi hijyen bakım hizmetlerini

düzenli olarak alabileceklerini ifade etmişlerdir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“... Ne temizlik derdin ne yemek derdin var...” K9

“...Yemeğimi yaparlar, bana bakarlar, söküğümü dikerler daha ne bekliyorum...” K10

“...3 öğün yemeğini veriyolar, bişey yıkamıyon, çamaşır yıkamıyon...” K15

“...Yemek yapanın, temizlik yapanın olur, sen oturursun yemeğin önüne gelir... Hastane işini takip ederler. Huzurevi devletin vatandaşına lütfudur” K14

“...İş güç yapmak zorunda kalmadığın bir yerdir huzurevi...” K13

“...Üç öğün yemek veriyorlarmış bir de öyle kek poğaça çay veriyorlarmış. Altın da günde dört kere beş kere alınıyormuş... Önemli olan benim için, bakım olması.” K3

“...Hem hemşireler de var, ilaçlarımı verirler. Hastaneye düşsem yanımda bekleyen kimse olmayacak. İşte hastane düştüm de kardeşimi aradım, ne gelen oldu ne giden.” K10

“Hemşireleri çağırınca gelir, alt değiştirme saati olur alt değiştirilir. Banyo günleri olur banyo yaptırırlar.” K14

“Huzurevine hiç gitmedim. Duyduk huzurevinde bakım iyi diyorlar. Hemşiresi, doktoru her şeyi varmış. Bana da artık onlar lazım zaten. Yaşlanınca doktor arıyorsun, hemşire arıyorsun, başka bir şeye gerek yok.” K3

Katılımcılar **hizmet kalitesine** ilişkin beklentilerinin hızlı ve düzenli olması, özel bakım verilmesi, iyi muamele görmeleri ve bakım kurumlarının ekonomik olması olarak ifade etmişlerdir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“İyi olarak düşünüyordum. Okumuş insanlardan zarar gelmez derdim. Cahilden gelir ne gelirse derdim. Ondan dedim ben gidecem, oradaki memurlar dedim bana iyi davranır kendi fikrimce... Huzurevinde hastaneye düşsem başına birini veriyorlarmış. Huzurevine girince ölsem de gömenim olur. Selamı veren olur da başımda bir dua eden olur.” K10

“Bakıcımız olacak suyumuzu, yemeğimizi getirecekler. Yemiyorsan bakıcılar yedirecek. Dolaştıracaklar seni. Odamızı temizleyecekler.” K1

“Yani, çağırınca hemen gelir herhalde personel. Burada ünlüyorsun ünlüyorsun gelmiyorlar.” K2

“Herkesin başında bir kişi varmış huzurevinde.” K3

Katılımcılar kurumların fiziki koşullarına ilişkin beklentilerine yönelik odaların konforlu olması, güvenlik sistemlerinin olması ve bahçenin bulunması olarak ifade etmişlerdir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“...Tek kişilik odalar, klima, televizyon ne ararsan var...” K9

“Odalar varmış orada tek kişi... İki kişilik de olsa girerim. Kafa dengi bir arkadaş bulursam kendime iyi olur. Sohbet de ederiz.” K6

“Canım şimdi dışarı çıkarmıyorlarmış, ama bahçesi var. Bahçeye giderim tere ekerim, maydanoz, domates ekerim.” K15

“Bence 100 kişi vardır huzurevinde. Yatalak da vardır, yatmayan da vardır. Odalar da dört kişilik olur, iki kişilik olur, lüks yerlerde tek kişilik de olur.” K14

“Eskiden kötü bir algı oluşmuş olsa da artık huzurevleri çok güzel yerler. Zaten her yerde kamera var artık. Eskiden bir hırsızlık vakasını bile çözmek zordu polisler için şimdi öyle mi her dükkânda bir sürü kamera var. Huzurevlerinde de var bir sürü kamera. Bakıma muhtaçlar için belki zordur ama bizim için değil bence.” K13

Katılımcılar, kurumlarda sosyallik açısından beklentilerine yönelik yalnızlık çekmeyeceklerini, dertleşecek arkadaşlarının olacağını, izinlerinin olduğunu, eğlence ve gezilerin düzenlendiğini ifade etmişlerdir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Yok ben merak ediyorum huzurevini orada eğlenceler de oluyormuş. Orada yeni insanlarla tanışmak güzel olur. İnşallah bir an önce sıra gelir diye dua ediyorum.” K1

“Gideyim huzurevine hem yaşıtlarım da vardır orada. Onlarla sohbet ederiz, dertleşiriz. Çoluk çocuk da gelir. Huzurevinde öyle izin ziyaret de

oluyormuş. Ne zaman isterlerse gelebiliyorlarmış. Yazları tatile bile götürüyorlarmış.” **K11**

“...Gezilere gidiyorlar... Günlük izin de veriyorlar. Daha ne olsun.” **K9**

“İstediğin nereye gidersen git. Yalnız müdürden izin alcaksın. ama şehir içi her gün geziliyor deniyordu o zamanları..., her türlü eğlence oluyor” **K7**

“Ben diyorum şimdi burada ölsem, ya da can çekişsem kimsenin haberi olmayacak. Yalnızlık iyi güzelde işte bazen kötü tarafları da var. Huzurevinde kalırsan yine iyi, hasta olsan bir su verenin olur. Benim yoktu. Su verelim olsun diye istedim huzurevini.” **K7**

“Hepsinden geçtimde etrafta bi ses seda oluyor en azından. Canı sıkılmaz insanın burda aşağı dönüyom, yukarı dönüyom, komşuya gidiyom yine de gün bitmiyor. Aşam uyuyon yalnız başına bi nefes olsa yanında ötede berende sana bakan düşsen şaşsan ünliyivercen biri olu en azından.” **K12**

“Bir çözüm olur belki. Yaşıyor muyum diye düştüm mü diye bile olsa bakacaklar elbet. Hem oradakilerin hepsi de benim gibi. Geçim para gibi dertleri kalmamış insanlar. Biri olmasa biri görececek, fark edecek, dertleşmek isteyecek, halimi hatırımlı soracak. Hem toplu geziler yapıyorlar.” **K13**

Bazı katılımcıların odayı paylaşacakları kişiyle ilgili geçinmek ve güvenmek hususunda endişeleri olduğu anlaşılmaktadır. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Tek kişi değildir. Üç dört kişilik vardır herhalde. Bazen korkuyorum, iyi birisi denk gelir inşallah yanıma diye. Yoksa çok zor, geçmez günler. Bin türlü insan var. Allah kötülerden korusun.” **K1**

“Güzel yer. Yeme, içme, bakanın çekenin olmadı mı iyi. Yemek var. Ama insanlarla anlaşmak zor, bin bir türlü adam var. Hırlısı hırsızı orada. Ben çok mücadele ettim. Dövüştüm biriyle. Ama Allah devletten razı olsun, böyle yerler var.” **K4**

Sonuç olarak, katılımcılardan kurum bakımına ilişkin hayalleri ve beklentilerine dair görüşleri alınmıştır. Katılımcıların görüşleri sosyallik, bakım hizmeti, hizmet kalitesi ve fiziki koşullar olmak üzere dört tema altında toplanmıştır.

Katılımcıların genelinde huzurevlerine ilişkin olumlu algı olduğu anlaşılmaktadır. Sosyallik temasına ilişkin katılımcılar orada yalnız olmayacaklarını, son günlerini geçirirken kendileri gibi arkadaşları olacağını düşündüğü gibi özgürlüklerinin kısıtlanmayacağını izin günleri, tatil günleri olduğunu, gezilerin ve eğlencelerin olduğunu ifade etmişlerdir.

Bakım hizmeti temasına ilişkin katılımcılar sağlık, hijyen ve temel bakım görececeklerini ifade etmişlerdir. Kuruluşlarda doktor, fizyoterapist, hemşire olduğunu düşünmektedirler. Birçok katılımcı bu meslek grubuna hemen ulaşabileceği için huzurevinin iyi olduğunu düşünmektedir.

Hizmet kalitesi temasına ilişkin katılımcılar hızlı ve özel olduğunu ve iyi muamele görüldüğünü belirtmişlerdir. Bu konuda katılımcıların hizmet kalitesi bağlamında beklentilerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Fiziki koşullar temasına ilişkin odaların konforlu olduğu, güvenlik sistemlerinin olduğu ve bahçesinin olduğunu söylemişlerdir. Huzurevlerine ilişkin olumlu görüş belirten kişilerin esasen ihtiyaçları doğrultusunda bu şekilde görüş belirttiği, yalnızlık yaşadığını belirten katılımcının huzurevinde sosyalleşmeyi umduğu, bakım problemi olan yaşlının huzurevinde bakım görmeyi umduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda aslında katılımcıların huzurevini yaşadığı sorunların çözüleceği bir yer olarak gördüğü algısı oluşmuştur.

Yalnızca iki katılımcının oda arkadaşlarıyla geçim sıkıntısı çekeceklerinden dolayı endişe duyduğu görülmektedir. Ancak endişelerinin ileri boyutta olmadığı gözlemlenmiştir. Genel olarak tüm katılımcıların huzurevine dair beklentilerinin olumlu olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

4.9. Sıradan Haberdar Olma Durumu ve Baş Etme Yöntemleri

Tablo 14: Sıradan haberdar olma ve baş etme yöntemleri

Soru	Tema	Alt tema	Katılımcı
Kuruluş kabul aşamasında oluşan sıradan haberdarlar mıdır? Haberdar olduktan sonra geliştirdikleri baş etme yöntemleri nelerdir?	Hayır	Dua etmek	K1
		Çaresizlik	K13
		Kabul	K4, K5,
		Kaygılı bekleme	K15, K8, K10, K12
		Başka bir çözüm arama	K7 K12,
	Evet	Kabul	K6, K3, K11
		Başka bir çözüm arama	K9, K2, K3,
		Kaygılı kabul	K14

Tablo 14’de belirtildiği gibi katılımcıların kuruma kabul aşamasında oluşan sıradan haberdar olup olmamaları öğrenilmek istenmiştir. Katılımcıların bir kısmının bundan hiçbir şekilde haberdar olmadıkları, bir kısmının haberdar olduğu ancak bu kadar uzun süre bekleyeceklerini bilmedikleri, bir kısmının ise haberdar olduğu anlaşılmaktadır. Haberdar olan katılımcıların sürenin ne kadar süreceğinden haberdar olmamaları onlarda kaygı düzeyinin artmasına sebep olduğu anlaşılmaktadır. Ekonomik durumu iyi olan ya da bakım ihtiyacı karşılanan katılımcıların bu süreyle baş edebildikleri diğerlerinin ise ne yapacaklarını bilemedikleri görülmektedir. Aşağıda haberdar olan katılımcıların görüşmelerinden alıntılara yer verilmiştir.

“Oğlum bize hemen olmaz dediler de bu kadar uzun süreceğini bize söylemediler. Huzurevinde sıra var, biraz sıra beklersiniz dediler. Biz nereden bilelim iki yıla yakındır sıra bekleyeceğimizi. Vallahi Allah var yukarıda ben üç ay dört bekleriz sonra gireriz diye düşündüm. İlk zamanlar sordum kaçınıcı sıradayız diye 17. sıradaymışız. 6 ay sonra bir daha sordum 15 dediler. Dedim böyle giderse

mezarda gireceğiz biz huzurevine sonra pandemi başlayınca aradım çok mağduruz gidip gelmiyoruz markete bile dedim alın bizi diye aradım. Bakanlık tüm alımları kapattı şu anda kimseyi almıyoruz dediler. Şimdilerde 6. Sıra dediler seneye bu zamanlar gireriz herhalde inşallah.” **K14**

“Biliyordum bu kadar sıra bekleyeceğimi. Ben müracaat edilince hemen sıra gelir diye düşünüyordum. Ama doğru tabi. Demek ki çok isteyen varmış huzurevinde kalmayı. Bilseydim daha önce başvururdum.” **K6**

“Hanım öldükten birkaç ay sonra müracaat ettim. Bir yıl oldu bekliyorum. Gittim Babadağ’a da konuştum. Şimdi alamayacaklarını söylediler. M. de konuşuyormuş hep. Sıraya almışlar, 11 mi dediler ne. Dedim ne zaman gelir sıra. Belli olmaz diyorlar. Birisi çıkacak ki yerine başkasını alalım. Yani sıra yarın da gelebilir, 10 sene sonra da işte belli değil.” **K9**

“Biliyordum oğlum. Benim birader de çok sıra bekledi de mağdur oldu orada burada kalmaktan. Ben onu görünce hanıma dediydim, gel bak yazılalım biz de huzurevine dünyanın binbir türlü hali var. O çok güvenirdi kendine sağlıklıydı ya dedi ben sana bakarım bir şey olursa merak etme. İşte önce o gitti, nereden bileceksin. İnsan düşünce anlıyor. Keşke önceden sıraya giriverseymişim hanımla.” **K9**

“İki sene olmuştur huzurevine yazılalı. İ. gelince soruyorum ona. O anlatıverdi sağolsun. Tek kişilik oda beklediğim için biraz zor gelirmiş sıra. İki kişilik odalara da yine zormuş. Dört kişilik odalar için hemen geliyormuş. Ama ne yapayım ben dört kişi bir odanın içinde. Geçirsen yapamazsın affedersin.” **K11**

“Uzun bir süre tabi iki sene. Hadi ben kendi yağım la kavruluyorum, bakını olmayan ne yapsın oğlum. Ben onlar için çok üzülüyorum. Ben zaten tek kişilik oda bekliyorum gelmezse kalmam. Tabi büyük konuşmamak lazım yine dünyanın bin bir türlü hali var. Öyle düşünüyorum ama. Öyle çok hadi artık gelsin demedim ama başvuruyu yapınca hemen olsun istiyorsun. Nasıl beklemek zor. Ne zaman geleceğini bilsen ona göre planını yaparsın, evini eşyanı düzenlersin. Şimdi beni arasalar yarın gel sıra açıldı deseler ben gelemem. Yukarıdaki kiracıyla mahkemelik olduk. Onu bekliyorum mahkeme sonucuna göre yeniden kiraya vermem lazım.” **K11**

Katılımcılar bu kadar uzun süre bekleyeceklerini bilselerdi daha önceden başvurabileceklerini ifade etmişlerdir. Bu durumdan haberdar olmamaları, bu sürecin daha zor ilerlemesine, gelecek konusunda kaygılanmalarına ve geleceğe dair herhangi bir hazırlık yapamamalarına sebep olduğu anlaşılmaktadır. Aşağıda haberdar olmayanların görüşmelerinden alıntılara yer verilmiştir.

“Ben de geçen sene huzurevine müracaat ettim. Hemen alırlar sanıyordum ya, bir senedir bekliyorum alsınlar diye. Ama işte bahane ya, pandemi deniyor bekletiyorlar.” K7

“Yok oğlum nereden bileyim. Kimse söylemedi ki bana? Hadi benim başımı sokacak bir evim var olmasaydı bir buçuk yıl ne yapacaktım ben? Nerede kalırdım. Bilseydim sıra bu kadar uzun çok daha önce yazılırdım huzurevine.” K1

“Bir buçuk yıl kadar oldu herhalde... İnsan müracaat edince hemen oluvercek sanıyor. Ben bu kadar bekleyeceğimi düşünmemiştim. Hatta müracaat etmeye giderken birçok kişiyle vedalaştım... Bakıma muhtaç olsam çok zor olurdu. İyi ki şimdi müracaat etmişim bakıma muhtaç bir halde müracaat etsem demek ki sürüm sürüm sürünecektim.” K13

“Ben sıranın bu kadar uzun sürdüğünü bilemedim. Çok zorluk çektim. Taksi durağında yattım. Başkan sahip çıktı. Taksi durağında yatarken polis gördü Tahsin miydi adı neydi. Huzurevini arayım dediydi o zaman Kaymakama gittik de Babadağ huzurevini aradı, alacaklardı beni de müdürü göremedik. Sonra filiz pansiyona geldim. Sazak da kaldım. Şimdi Çal’a alcaklar, bir ay daha sabret dediler. Taksi duraklarında, sokaklarda yattım. Filiz pansiyona geldim. Dağ ayısı oldum burda ben. Para yok, berbere bile gidemiyorum işte gör bak halimi.” K4

“Hani çabuk çıkar dediler. Bişey olmadıktan keri çabuk çıkar dediler. Duruyoz, duruyoz yok. Goncalı’ da bekledim. Ordan biri dedi ki sen gibi bi arkadaş, arkadaşı, siz dedi burda çıkmaz bunun gitceği yer dedi. Siz bunu ora pansiyona gidin orda bi hafta on beş güne çıkar bunun gitce yer dedi. Ana pansiyona geldim baktım odalar içiçe. Bugün duruyom yok yarın duruyom yok 1 ay oldu yok, 2 ay oldu yok, 3 ay oldu yok, 4 ay oldu yok, ben gari deliriyorum. Hani ben gari temelli burdan da çıkarılsa nide de galcam diye deliriyom.” K8

“Ben hemen huzurevine girebilirim diye düşünmüştüm. Bilseydim bu kadar uzun süre bekleyeceğimi benim adam ölmeden beraber yazılırdık huzurevine. Huzurevinde benden uzun süredir bekleyen de varmış.” K10

“Uzun olmaz mı oğlum. Uzun tabi. Kızım çok zorlanıyor artık. Ben de utanıyorum. Yani bezimi değiştir demek istemiyorum affedersin. Öyle bazen sesimi çıkarmıyorum. İşte sordurduk ama hastalık var dediler, almıyorlar. On yedinci sıradaymışım. Ne zaman sıranın geleceği de belli değil. Alım başlamış artık bekliyoruz.” K3

“Ben tabi cahil olduğumdan bilemedim huzurevinde bu kadar sıra bekleyeceğimi. Keşke biraz daha zaman önce gitseymişim sıraya girseymişim.” K5

Sonuç olarak katılımcıların çoğunun bekleme süresinden haberdar olmadığı, bir kısmının ise haberdar olduğu belirlenmiştir. Ancak, haberdar olma durumları onların kendileri ve gelecekleri için kaygılanmalarına ve kendilerini çaresiz hissetmelerine engel olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 14’e göre, katılımcıların sıra beklemeyle ilgili geliştirdikleri baş etme yöntemleri incelendiğinde bu durumdan haberdar olan katılımcıların başka bir çözüm arama ve kabul gibi daha sağlıklı baş etme yöntemleri geliştirdikleri anlaşılmaktadır. Bir katılımcının durumu kabul ettiği ancak kaygılı olduğu görülmektedir. Katılımcıların çözüm bulmada daha rahat olmalarının bir nedeninin maddi imkânlarının olması olduğu görülmektedir. Ayrıca, kendilerini çaresiz hissetmedikleri ve gelecek için daha az kaygılandıkları görülmektedir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Niye sinirleneyim yavrum. Sinirlenmiyorum da bekliyorum. Elbet yakında gelir sıra. Ne yapalım. Beklemekten başka elden gelen var mı? Allah’a şükür oğlum aç değilim açık değilim. Evim var barkım var. Bakanım tutanım var. Dört ay daha beklesem ne olur.” K6

“Bir an önce sıra gelsin diye bekliyorum. Özel bir yerler varmış. Oralara hemen alıyorlarmış oralarda sıra olmuyormuş. Nikfer’de var huzurevi oraya da sordurdum ben ne kadar olduğunu da 4000 lira dediler. O da çok. Bakalım bir arkadaş var orası 2500 yaparsa oraya gideceğim. Babadağ’a sıram gelene kadar orada beklerim artık.” K9

“2 yıl bekledim... zorluk yaşamadım teyzem ben [sıra gelinceye kadar] Nikfer’deydim. Beni oğlan buraya getirdi. Nikfer’e. Ordan Denizli yazılmış eğer Denizli çıkmayıveresiye oraya verdi bene. [Ödeme imkanımız olmasaydı] O zaman zor olurdu benim için. Evde beklemek zorunda kalırdım.” K2

“2 seneyi geçti. Daha pandemi başlamamıştı eve geldiler konuştular ettiler o zamandır ses yok. Hastalık çıkınca, hastalıktan dolayı alamıyoruz dediler. Ne yapalım bekliyoruz biz de. Burada Kaymakam’a gittik, benim damat Valiye çıktı ama yok. Ses soluk çıkmadı. Bekliyoruz...” K3

Sıra beklemeden haberdar olmayan katılımcıların bazılarının dua etmek, çaresizlik ve kaygılı bekleme gibi olumsuz baş etme yöntemleri geliştirdikleri görülmektedir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Her sabah uyandığımda akşam yatarken inşallah sıra gelir diye dua ediyorum.” K1

“Oğlum beklemek çok kötü bir şey. Benim eşim öldü onu bekledim, kızım gitti onu bekledim, ailemi bekledim. Beklemek hiç iyi bir şey değil. Şimdi sıra bekliyorum, ne zaman gelecek belli değil. Üç ay beş ay arası deseler yine beklersin ama dokuzuncu sıra, kim öle kim kala.” K13

“Evet yarın ne olacağımı bilmiyorum. Akşam uyku uyumuyorum. Huzurevine girince diyeceğim o zaman burada hastalansam da bakarlar ama işte burada zor?” K15

“Ama nereden bileyim. Gelir ya sıra işte bekleyecek artık napalım. Kocam öldükten sonra iki sene üç sene bekledim. İrezillik içinde kepaze içinde netcen? Evinde rahatın olsa elin evine gidermin? Gece yarısı elin evine gidilir mi? Ordan kalkıyorum sabahleyin kendi evine geliyor yine eziyet o bu.” K5

“Zor tabi ya. Ne zaman sıra geleceğini de bilmiyorsun. Yazılı kâğıt gönderiyorlarmış da eve, posta gelir evde bulamaz diye evden de ayrılamıyorum. Bir buçuk yıldır böyle işte.” K10

“9 ay oldu oğlum. Hala bekliyorum ana karnında çocuk olsa doğduysa şimdiye. Ben hala bekliyorum. Önümde iki kişi kalmış diyorlar da bari ben ölmeden gelse sıram.” K12

Katılımcıların bazılarının ise kabul ve başka bir çözüm arama gibi olumlu baş etme yöntemleri geliştirdikleri görülmektedir. Bu durumu kabul eden katılımcıların diğerlerine göre daha sakin bir bekleme sürecinde olduğu anlaşılmaktadır. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Yok onlar da haklı, pandemi var. Görüyoruz televizyonda ölen, hasta olan çok. Aşılarımı yaptırdım ben üç tane. Ne yapalım. Para vermiyoruz buraya zaten. Burada bekleyeceğiz.” K4

“Sonra baktım olacak gibi değil biri şurada evler yaptırmış işte, oraya geçtim orada kalmaya başladım. Dün de huzurevine girdim.” K7

“Uzun bir süre tabi iki sene. Hadi ben kendi yağım la kavruluyorum, bakanı olmayan ne yapsın oğlum. Ben onlar için çok üzülüyorum. Ben zaten tek kişilik oda bekliyorum gelmezse kalmam. Tabi büyük konuşmamak lazım yine dünyanın bin bir türlü hali var. Öyle düşünüyorum ama. Öyle çok hadi artık gelsin demedim ama başvuruyu yapınca hemen olsun istiyorsun.” K11

Sonuç olarak bekleme sürecinden haberdar olan katılımcıların kabul ve başka çözüm arama gibi daha sağlıklı baş etme yöntemleri geliştirdikleri görülürken bekleme sürecinden haberdar olmayan katılımcıların kendilerini çaresiz ve kaygılı hissettikleri ve dua etmekten başka bir çözüm göremedikleri anlaşılmaktadır. Buna rağmen, bekleme sürecinden haberdar olmayan iki katılımcının kabul gibi bir baş etme yöntemi geliştirdiği anlaşılmaktadır.

4.10. Yaşamdan Beklentileri ve Yaşama Dair Hayalleri

Tablo 15: Yaşamdan beklentileri ve hayalleri

Soru	Tema	Katılımcı
Yaşamdan beklentileri ve yaşama dair hayalleri nelerdir?	Rahat etmek	K14, K4
	Sevgi, ilgi/önemsenme	K1, K7, K9
	Yük olmamak	K3, K15, K11
	Huzur bulmak	K5, K14

Tablo 15’de de belirtildiği gibi, katılımcılar ömürlerinin son zamanlarında olduklarını düşünmekte ve bu süreçte, rahat etmek, huzur bulmak, kimseye yük olmamak ve önemsenmek istedikleri anlaşılmaktadır. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Beş çocuğumuz var dedik yaşlılığımızda rahat ederiz dedik de o da olmadı baksana.” K14

“... Halimizi hatırımızı soranlar olsun da...” K1

“Sıra gelse daha iyi tabi ama. Yok ağlamam yük olduğum için insanlara. Böyle değildik eskiden. Bu da benim sınavım Allah görüyor ya işte, yatıyorum burada böyle. Alsın canımı da artık kurtulayım... Zaten haddimizi aştık biz. Çok sene önce ölseydim iyidi de kimseye yük olmazdım o zaman. Şimdi böyle zor geliyor damadın evinde sığıntı gibi.” K3

“Bizden geçti gari, ben huzur bulmak istiyorum.” K5

“Çocuk gibi gelişmiyoruz, artık mezara sığacaz. Yarın ne yaparım elden ayaktan düşersen onu düşünmekten uyuyamıyorum ben.” K15

“Yarın yatağa düşebilirim artık bizim son zamanlarımız.” K11

“İki kişi gelse sohbet etsek istiyor canım ama kapımızı çalan yok. Bak, büyüt, yetiştirir...” K9

“Bundan sonra ne olsun oğlum, huzurevine de girersek hanımla beraber ense yapacağım artık. Dünya yansa bana ne o zaman...” K14

“Para, pul yok. Hayat boyu hep her şeye para yetiştirmeye çalıştım olmadı. Bundan sonra böyle dertlerim olmayacak, yediğim önümde yemediğim ardımda.”

K 4

Sonuç olarak, katılımcılar genel olarak yaşama dair beklenti ve hayallerinin son zamanlarını huzurlu geçirmek, rahat etmek, kimselere yük olmamak ve diğerleri tarafından önemsendiklerini görmek istemektedirler. Katılımcılar kendilerini daha çok ölümü bekleme sürecinde olduklarını düşünmektedirler.

4.11. Yaşlıların Sosyal Destek Durumları

Tablo 16: Sosyal destek ve karşılama durumları

Soru	Tema	Alt tema	Katılımcı
Yaşlıların sosyal destek durumları nasıldır ve nasıl karşılanmaktadır?	Bakım desteği	Evde bakım	K14, K6, K9, K1
		Özel bakım merkezi	K1
		Özel huzurevi	K2
		Aile yanında bakım	K3
	Barınma desteği	Belediye pansiyonu/pansiyon	K4, K8
		Barınma	K7
		Belediye ev temizliği desteği	K10, K9
		Yemek desteği	K1, K11

Katılımcıların bir kısmının bakım desteği aldığı görülmektedir. Bakım desteğinin evde bakım, özel bakım merkezi, özel huzurevi ve aile yanında bakım şeklinde olduğu görülmektedir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Arada gelen kadın geliyor yine bakıyor bana ama el ne kadar bakacak, İhsan teyzende kızının yanında bakıcıya para yolluyor ona baktırtıyor, evde eksiklerimi aldirtıyor... Bi de beni özel bakım merkezine götürdüler sen evde tek başına kalamazsın diye orada iyice zorlandım, orası pisti, ben öyle pisliğe gelemem yemek dahi yiyemediğim zamanlar oluyordu. Evde bana bakan yoktu. Evime gidemezdim. Özel bakım merkezi de çok pisti çok zorlandım orda ben çok.” K1

“A. benim bakıcım. Her gün gelir, 5-6'ya kadar kalıyor benimle beraber. Temizlik yapar, yemek hazırlar, bazen banyo yaptırır bana öyle. 3 aydır beraberiz.”

K6

“Diğer çocuklarım da gelmiyor yanıma. Bir R. hayırlı çıktı. Kızım 5 yıldır bakıyor bana.” K3

“Hadi yemek bitse nasıl söyleyecen bana yemek getirin diye yine iş başa düşecek. Ama benim bir arkadaş var onun torunu kız evlenecek yaza. Ona dedim, her gün gelsin dedim, yemek yapsın haftada bir iki süpürsün evi, haftada bir çamaşırımı yıkasın 1500 lira vereyim dedim hem kızın düğüne yardım olsun. Nerden bulacak köy yerinde işi. Tamam dedi ya gelmeye başlayacak artık yarından itibaren inşallah böyle halledeceğiz.” K9

“Bir kız geliyor sabahtan öğleye kadar, teyzene yardımcı oluyor. Yemek temizlik yapıyorlar soba yakılacaksa ona yardım ediyor öğlen yemeğini yiyoruz o gidiyor sonra.” K14

Bazı katılımcıların barınma desteği aldığı anlaşılmaktadır. İki katılımcının belediye pansiyonunda kaldığı, bir katılımcının ise yerel bir bağışçının kendisine tahsis edilen yerde geçici olarak barındığı görülmektedir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Herhalde yani. Durumunu biliyorsun, ev yaptırdı, üniversite yaptırdı ya biliyorsun... Ee birkaç tane ev yaptırdı o, o ev bir göz oda, valla ne desem şimdi yalan. Bir ay mı dedim 2 ay heralde yani tam bilmiyorum, 2 ay galiba orda durdum.” K7

“Siz bunu ora pansiyona gidin orda bi hafta on beş güne çıkar bunun gitce yer dedi. Ana pansiyona geldim baktım odalar içiçe... İki kişilik, iki kadın yatıyoz orda sabah kahvaltı veriyolar, kış gününde akşam ekmeği veriyolar, öğlen ekmeği vermiyolar, öğlen kendin iyi kötü böyle yiyyon, ne bulursan, alıp geliyon, bakkaldan olsun manavdan olsun ne bulursan alıp geliyon, pişiriyon kendin. Belediyeninmiş de bilmiyom anam öğlen vermiyola. Ben o derece 9 aydır burda duruveriyom” K8

“Sonra filiz pansiyona geldim... Bu pansiyonda zaten para vermiyoruz. Sabah akşam yemeği de var ama odada dört kişi zor. Biri gidiyor biri geliyor. Kimle kaldığın belli olmuyor.” K4

Bazı katılımcıların ev temizliği için belediyeden destek aldığı bazılarının ise yemek desteği aldığı belirlenmiştir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Belediye geliyor buraya bazen ev temizliğine falan ama çok da sık değil.”

K10

“Aşevinden geliyor onlar. Saat 11-12’de getirirler. 3 çeşit yemek veriyorlar.

Karnımız doyuyor şükür.” K1

Sonuç olarak, katılımcıların bazılarının huzurevine yerleşmeden önceki süreçte evde bakım, özel bakım merkezi, özel huzurevi ya da aile yanında bakım desteği almaktadır. Bazı katılımcılar belediye pansiyonu, özel kişilerin desteği ile barınma desteği aldıkları görülmektedir. Bazı belediyelerden katılımcılar ise temizlik ya da yemek desteği almaktadır.

Katılımcıların bilhassa yatağa bağımlı olanları, sırası gelene kadar özel bakım merkezi ya da özel huzurevlerinin rehabilitasyon merkezi kısmında kaldıkları görülmüştür. Yapılan incelemelerde resmi merkezlerin ücretlerinin oda tipi ve ücret grubuna göre değişiklik gösterdiği, 2022 yılı Ocak ayı itibarıyla 521,00 TL ila 2600,00 TL arasında değiştiği bilinmektedir.

Özel huzurevi ve yaşlı bakım merkezlerinde ise; aylık bakım ücreti valinin veya görevlendireceği bir vali yardımcısının başkanlığında İl Müdürü, Büyükşehir Belediyesi/Belediye, Defterdarlık, Sanayi ve Ticaret İl Müdürlüğü ve il dahilindeki kuruluş kurucularının kendi aralarından seçecekleri bir temsilciden oluşan bir komisyon tarafından tespit edilir. Ayrıca her kuruluş kapasitesinin en az %5’i oranında ücretsiz yaşlı bakmak zorundadır, ücretsiz yaşlılar İl Müdürlüğü tarafından belirlenir (Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2008).

Denizli ilinde, özel huzurevleri ücretleri ise huzurevi ve özel bakım olarak iki farklı kategoride belirlenmiştir. Huzurevi hizmeti için taban ücret 1379,00 iken tavan ücret 3433,00 TL’dir. Özel bakım hizmetinin taban ücreti ise 2471,00 ila 7498,00 TL arasında değişiklik göstermektedir. Sıra bekleyen bireyler için özel huzurevi ve yaşlı bakım merkezi alternatif bir hizmet modeli olarak görülse de, buralardan hizmet alabilmek için ekonomik gelirin iyi olması gerekmektedir. Bu bağlamda özel huzurevi hizmeti alan katılımcıların maddi olarak çocukları tarafından desteklendiği tespit edilmiştir.

4.12. Yaşlıların Sıra Beklerken İhtiyaç Duydukları Destek ve Talepler

Tablo 17: Sıra beklerken ihtiyaç duyulan destekler ve talepler

Soru	Tema	Alt tema	Katılımcı
Yaşlıların sıra beklerken ihtiyaç duydukları destek ve talepleri nedir?	Fizyolojik ihtiyaçlar	Bakıcı ihtiyacı	K14, K1, K9, K10, K12, K3
		Maddi destek	K4, K1, K18, K14
	Güvenlik ihtiyacı	Güvenlik ihtiyacı	K5
		Barınma ihtiyacı	K7, K8
	Sevgi/ait olma ihtiyacı	Sosyalleşme ihtiyacı	K13, K6, K15, K11, K1, K12, K20

Tablo 17’de de belirtildiği gibi katılımcıların sıra bekleme sürecinde ihtiyaç duydukları desteğin başında bakıcının yer aldığı anlaşılmaktadır. Diğer ihtiyaçları arasında yalnızlık hissine karşın hâl hatır sorulması ve maddi destek yer almaktadır. Katılımcıların yalnızlıktan korkmalarının en büyük sebebinin ise yalnız ölüm korkusu olduğu anlaşılmaktadır. Bir katılımcının ise akrabalarıyla yaşadığı miras tartışmalarından dolayı güvenlik ihtiyacı olduğu anlaşılmaktadır. Aşağıda sıra beklerken ihtiyaç duydukları desteklere ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Bana yardımcı olacak birisi lazım. Köy yerinde eş dost ne ederse o onun dışında aldığım bir destek yok, bir maaşım var bir de evim var.” K9

“Beklemek zor oldu neden biliyon mu? Sobalı yaktığım için doğalgaz olsa biraz daha devlette haklı deyip beklemek zorunda kalırım. Ama soba yakmak zor. Temizlik de zor da en zoru soba yakmak... Ahh nerede o adam [bakıcı]. Bir de yemeğimi yapıverse hiç gitmezdim huzurevine.” K10

“Ben yalnızım oğlum. Evimde yalnızım. Birisi olsa yanımda gitmem. Ama yarın da bakıma muhtaç hale gelmeyeceğimin bir garantisi var mı? Yok. O zaman şimdiden huzurevine girmek lazım.” K11

“Ne kadar yaşıycam oğlum bazen zor geliyor bi yemek yapmaya kalkamıyorum. Çaya ekmek banıp onlan doyduum oluyo. Zaten pek yiyesimde gelmiyor. Yanımda birisi olsa hazır yemeğim gelse yanımdan vesilesinlen bende yerim. Emme insan yalnız oldu mu boğazından bi sunam bişey geçmiyor.” K12

“Bize kız gelmese halimiz çok zor bizim. Elimiz ayağımız N. Oldu. Allah var yukarıda kız öyle para göz falan da değil, onun da ihtiyacı var öğleye kadar duruyor zaten. Ama bize sürekli bir bakıcı lazım artık. Teyzenin gözünü içine bakıyorum ona da bir şey olmasın diye. O da yatağa düşersen halimiz duman o zaman bizim. Su getirenimiz bile olmaz. Ben zaten zorla yürüyorum ayaklarım tutmuyor. Teyzen de yatağa düşmesin diye dua ediyorum. Bu saatten sonra bizim bakılmamız lazım oğlum. Bakıcı isterim artık ben.” K14

“Ben de amcayı indirip kaldırırken zorlanıyorum artık. Belim tutmaz oldu, bir bakıcımız olsa iyi olacak.” K14_1

“Dışarı çıkamıyorum ben, bir yere gidemiyorum. Destek yardım olmadığı zaman gidemiyorum, ayağımdan dolayı. Eskiden daha iyiydim yine birşeyler yapabiliyordum ama artık yapamıyorum. Bana yardımcı olacak birisi lazım. Yemeğim geliyor Allah'ıma bin şükür ama o kadarla olmuyor.” K1

“Yani şu anda Allah'a şükür kendi kendime yetiyorum. Benim tek problemim yalnızlık, bir de çok korkuyorum akşam uyur da uyanamam diye. Pek desteğe ihtiyacım yok ama arada bir sorulmak sayılmak iyi olur... Benim tek kaygım yalnızlık, Allah'a şükür evim var, ekonomik durumum da iyi. Belki çok sıkışırsam bir bakıcı tutarım. Bu yüzden Allah bakım altında olup sıra bekleyenlerin yardımcısı olsun.” K13

“Oğlum benim en zorlandığım şey yalnızlık. Yalnızlık olmasa insan her şeye göğüs gerer de bu yalnızlık çok zor oluyor.” K6

“... şimdi gündüzleri eder tutardım da yalnız kendim gece korkardım gece. Gece korkardım yalnız yalan değil yani... Tenha değildi ya تنها değildi de geceleri kim kime akşam kim kime. Küçükken de korkardım ben karanlık olunca, şimdi evde yalnız kalmak da zor geliyor geceleri. Hep ışık açık uyuyorum artık ne yapcan oğlum.” K15

“Şikâyet etsen nolcak kuzum, bu sefer daha kızacaklar. Polis sanki bunları hapse mi atıvercek? Bir gün karakolda tutcak yarın yine gelecekler buraya. Benim kimim kimsem yok ya ondan böyle yapıyorlar. İşte evimi alacaklar elimden. Bakıverenim de yok burda. Ölse kim bilir ne zaman bulurlar ölümü.” K5

“Bi gün belediye milleti çağırmış, insan bi çoğaldı. 50 kişi var. 50 kişi bak kış günü. İçkicisi de var, içeni de var, adam bıçaklayanı var oğlum. Ben korktum temelli. Bir gün belediye çağırmış, millet gidiyor, belediyeye gidip geliyola millet taşı tara toplayıp gidiyo, belediyeye gidip gelen taşı tara toplep gidiyo.” K8

Sonuç olarak katılımcıların sıra beklerken karşılaştıkları zorluklara karşın bazı destek ihtiyaçları doğmaktadır. Katılımcıların bu süreçte ihtiyaç duydukları konulardan biri yemeklerini, temizliklerini yapacak, sobalarını yakacak bir bakıcı desteğidir. Kendi işini yapmaya muktedir olmayan tamamen ya da kısmen yatağa bağımlı olan katılımcılar bakım, temizlik, yemek gibi konularda desteğe ihtiyaç duymaktadır. Evde bakım desteği alan katılımcılar bu hizmetin kendilerine sürekli ya sık gelmemelerinden şikâyetçidir.

Bunun yanında ihtiyaç duydukları konu yalnızlık ve yalnız ölme korkusuna karşın onlara ses olacak, hâl hatırlarını soracak birilerinin olmasıdır. Bu bağlamda yatağa bağımlı olsun ya da olmasın yalnızlık duygusunu tatmin etmek istemektedirler. Bu sorunlarının çözümü için huzurevine girmek isteyen katılımcılar bulunmaktadır.

Bir katılımcı akrabalarıyla yaşadığı miras tartışmalarından dolayı güvenlik ihtiyacı duymaktadır.

Son olarak dört katılımcının maddi desteğe ihtiyaç duyduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların bir kısmının sadece yaşlılık aylığı aldığı ve söz konusu bu aylıkla geçinmenin oldukça zor olduğu kuramsal çerçevede de vurgulanmıştır. Ekonomik olarak sıkıntı çektikleri kirala, fatura gibi giderlerini ödeyemedikleri için diğer aile bireylerinin evlerinde kalmayı tercih ettikleri gözlemlenmiştir.

4.13. Serbest Zaman Etkinlikleri

Tablo 18: Sıra beklerken gerçekleştirilen günlük rutinler

Soru	Tema	Alt tema	Katılımcı
Katılımcılar sıra beklerken gününü nasıl geçirmektedir?	Günlük işler	Beslenme, yemek işleri	K12, K14, K13, K4, K6, K7, K11
		Ev işleri	K12, K14, K9, K7, K10
		Bahçe işleri, çiçek yetiştirme	K12, K11, K17
	Tek başına aktiviteler	İbadet	K14, K9, K20
		Örgü işleri	K1
		Kitap okuma, bilgisayar	K13, K6
		Televizyon, Film izlemek	K12, K1, K13, K3, K4, K5, K6
		Parkta yürüyüş	K13, K18, K20
	Sosyal aktiviteler	Çocukların ziyareti	K14, K11
		Sohbet etmek	K14, K3, K4, K6, K11
		Çocukları ziyaret	K9
		Çarşı, çay bahçesi, gezinti	K12, K1, K13, K4, K6
		Komşularla, arkadaşlarla vakit geçirmek	K12, K13, K3, K4, K5, K6, K7, K9
		Kahveye gitmek	K7, K9, K18
		Telefon görüşmeleri	K12, K13

Tablo 18'e göre katılımcıların günlük faaliyetleri incelendiğinde günlük işler, tek başına aktiviteler ve sosyal aktiviteler olmak üzere 3 temada toplanmaktadır. Katılımcılar

günlük işler olarak ev temizliği, soba yakmak, yemek yapmak, çiçek yetiştirmek ve bahçe işlerinden bahsetmişlerdir. Tek başına yaptıkları aktiviteler arasında ibadet etmek, örgü örmek, kitap okumak, nette gezinti yapmak, televizyon izlemek ve parkta yürüyüş yapmak yer almaktadır. Sosyal aktiviteler arasında arkadaşlarla komşularla vakit geçirmek, gezintiye çıkmak, kahveye gitmek, sohbet etmek, çocukların ziyareti, çocukları ziyaret etmek, telefon görüşmeleri yapmak yer almaktadır. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Benim televizyonla çok işim yok. Duymuyor kulaklarım da zaten çok. Televizyonu çoluk çocuk gelince izliyoruz. Hafta sonları torunlar gelir, kızlar damatlar gelir onlar izler. Bizim damat çok izler televizyon. Gelir gelmez açar hemen. Haber olsun, maç olsun öyle açık olur. Ben izlemem, sevmem zaten. Eskiden sinemalar vardı, onları tadı gibi yok. Ben çiçek bakıyorum, onları sularım. Saksılarını değiştiririm, belki görmedin ama 30’dan fazla saksıda çiçek var. 3-4 sene önce yukarıda terasta tavuk beslerdim, şimdi terasa da çıkamıyorum zor oluyor. Evde oluyorum genelde, işi olan benim yanıma geliyor.” K11

“Bazen kahveye giderim. Arkadaşlar var orda, ben gibi birkaç tane ihtiyar beraber oturuyoruz işte. Muhabbet, eskilerden konuşuyoruz. Bağlama çalardım eskiden şimdi çalamıyorum tabi, kulaklarım duymuyor artık Parkinson da var. İçimden bir şey yapmak gelmiyor. Yalnızlık çok zor oğlum, ben gibi yalnız kaldın mı canın bir şey istemiyor. Yemek yapsan kimle yicen. Sen eşinin kıymetini bil bırakıp gidince anlıyorsun kıymetini. Bazen oğlanın yanına varıyom Denizli’de o da yeni evlendi. Ama gelinle anlaşıyor öyle. Gidince de en fazla üç gün kalıp geliyorum. Evinde rahat olmayanın dünyası cehennemdir demişler.” K9

“Benim arkadaşlarım var şoförlükten onlarla beraberim genelde, sabahları. Gündüz beraber oluruz, sabah 11 gibi çıkarım dışarı kahveye giderim. Okey oynuyoruz orada arkadaşlarla. Zaman geçiyor işte. Akşam üzeriye kadar kahvede zaman geçiririm sonra eve giderim. Eskiden kızlarda, çocuklarda kalırken evde yemek oluyordu o zaman daha geç giderdim. Yemek zamanına doğru. Şimdi evde kalıyordum. Yemek olmuyor artık yemek olmadığı için biraz daha erken çıkıyorum yemek yapıyorum.” K7

“Ne yapayım oğlum işte şuncacık odanın içinde şu yatakta oturuyorum. Şu televizyon da olmasa ne yapayım. R. ile oturuyoruz konuşuyoruz. Yatakta olunca en

çok sohbet edecek biri lazım. Canı sıkılıyor insanın. Hep otur otur, yat yat olmaz değil mi? Birisi olmasa çok zor. Allah'ıma bin şükür R. var, N. Var onlarla sohbet ederiz. Dizilerimiz var onları izleriz. Müge Anlı'yı izliyoruz. Konu komşu gelir bazen. Böyle geçiyor günlerimiz işte.” K3

“Hee, sabahleyin kalkıyom elimi yüzümü yıkadım mı bi kahvaltı ediyom bazen canım istemiyor bi çay içip geçiyorum. Televizyon açıyom arada bi komşulara geçiyorum. Elin oraya da her zaman gidilmiyor. Bi kızım arıyo onla konuşuyom. Bikaç yemek yapıyom. Salı oldu mu bi çarşıya giderim. Evin içinde netcen başka aşam yemek yedim mi yatıp uyuyom emme gece de bi bitmek bilmiyor. Bi ses olmasa diye bakıyom gari. Kendi başımayım bi ses seda olsa çıkıp bakamıyom. Korkuyom.” K12

Sonuç olarak, katılımcıların günlük faaliyetleri temizlik, yemek gibi günlük işler, televizyon izlemek, yürüyüş yapmak, örgü örmek, ibadet etmek gibi tek başına yapılan aktiviteler ve komşularla sohbet, gezinti, kahveye gitmek, ziyaretler gibi sosyal aktiviteler olarak 3 tema altında toplanmıştır. Yalnız yaşayan katılımcıların gündüz saatlerini daha rahat geçirdikleri gece saatlerini geçirmekte zorlandıkları ve bazılarının korktuğu anlaşılmaktadır. Bazı katılımcıların günlük faaliyetlerini zamanı doldurmak için yaptıkları, bazılarının huzurevine gitmeye odaklandıkları, bazılarının yalnızlıkla baş edebilmek için farklı aktivitelerle günlerini zenginleştirdikleri görülmektedir.

Katılımcıların hepsinin bir işte çalışmadığı göz önüne alınarak günlük rutinlerinin yanında bu soruyla boş zamanlarını da nasıl değerlendirdiği öğrenmeye çalışılmıştır. Katılımcılardan uzun yıllardır devam ettirdikleri sosyal ilişkileri ve aktiviteleri olanların psiko-sosyal olarak daha olumlu olduğu, geçmişe dair pişmanlık yaşayan katılımcıların ise daha karamsar olduğu algısı oluşmuştur.

Bu bağlamda katılımcıların işe yaradığını hissettiği aktivitelerde bulunması psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Arkadaşlarıyla ve çevreyle boş zaman faaliyetlerine katılan katılımcıların da hayata dair daha umutlu olduğu gözlemlenmiştir. Bazı katılımcıların sosyal faaliyet ve gezi faaliyetlerine katılmak istediği edinilen bulgular arasındadır.

4.14. Huzurevi Sırasının Oluşmamasına Yönelik Önerilen Çözümler

Tablo 19: Sıra listesi oluşmaması için önerilen çözümler

Soru	Tema	Alt tema	Katılımcı
Huzurevindeki kuruluş sırasının çözüme kavuşması, kişilerin başvuru yaptıktan sonra mağdur olmamaları için önerdikleri çözümler nelerdir?	Yerinde destek	Evde bakım desteği	K12, K14, K6, K10
		Yemek desteği	K11
		Yetkililerin hâl hatır sorması	K11, K12
		Maddi destek	K4
	Kurumda destek	Huzurevi sayısının artırılması	K11, K9, K12, K1, K4, K7
		Huzurevine alımda öncelik ölçütünün belirlenmesi	K11, K13

Katılımcıların huzurevindeki kuruluş sırasının çözüme kavuşması, kişilerin başvuru yaptıktan sonra mağdur olmamaları için önerdikleri çözümler incelendiğinde yerinde destek ve kurumda destek olmak üzere iki tema altında toplanmaktadır. Katılımcıların bir kısmı evlerinde bakım, yemek desteği, yetkililer tarafından aranıp sorulmak, maddi destek gibi desteklerle ihtiyaçları karşılandığı takdirde bekleme sürecini daha kolay atlatabileceklerini ifade etmişlerdir. Diğer kısmı ise huzurevine alımda öncelik ölçütlerinin uygulanmasını ve huzurevlerinin sayısının artırılmasını önermiştir. Aşağıda buna ilişkin alıntılara yer verilmiştir.

“Ben benim gibi insanların ekonomik kaygılarla huzurevine girdiğini düşünüyorum. Ben bu evimi kiraya versem en az 3000 kira alırım buradan. Sordum huzurevi ücretlerini en yüksek 2000 lira. Bu evi kiraya vereyim huzurevine gireyim buradan bin lira artıyor zaten. Hem temizlik, yemek yapmak zorunda da değilim. Aslında çok ekonomik. Böyle olursa tabi herkes girmek ister huzurevine. Buralara gerçek ihtiyaç sahipleri alınmalı bence. O zaman daha rahat olur her şey.” K13

“İnsanlar ihtiyacı olmasa da huzurevine girmek istiyorlar. Ben 85 yaşındayım oğlum. Bak iki senedir sıra bekliyorum, iki sene daha sıra gelmezse 87 yaşında olacağım. Yarın yatağa düşebilirim artık bizim son zamanlarımız. Bizim damadın bir arkadaşı girmiş huzurevine geçen sene daha 61 yaşında. Ya 61 yaşında taşı sıksan suyunu çıkarırsın ne işin var orada bu yaşta. Herkesi almayacaksın oğlum, iyice bir araştıracaksın bu insan iyi midir kötü müdür diye? Şimdi ben buraya girince benden para isteyeceklermiş. Ayda 1200 lira olmuş ücreti. Ama gelirim olmasa ücretsiz kalacaktım. Benim evler var ya bu yüzden ben 1200 vereceğim. Ben bu evleri yaparken affedersin her yerimden ter aktı, yemedim içmedim gırtlığımdan kestim de yaptım ben bu evleri. İki tane de çocuk okuttum. Ama serserilik yapmış yıllarca, bu insan para vermeden kalıyor huzurevinde. Burası hiç adil değil evladım. Bence her önüne geleni almayacaksın buraya. İyi vatanını milletini seven, suç işlememiş kimseleri alacaksın ki ben suç işlemeyene ödül olsun. Cezaevinden çıkan adamı alırsan nasıl olacak. Adam iki adam bıçaklamış 60 yaşında cezaevinden çıkmış sonra oradan çıkar çıkmaz hemen huzurevine alıyorlar. Olmaz bu.” **K11**

“Bakımım yapılıyor. Ama mesela bazı insanlara yemek falan gidiyormuş. Ben de son zamanlarda yemek yapmakta zorlanıyorum, bana da yemek bıraksalar işim çok kolaylamış olurdu. Bir de arada bir halimizi hatırımızı sorsalar iyi olur. Temizliğimi de yapamıyorum mesela, yani yapıyorum da eskiden 1 saatte yapıyorsam artık 1 gün sürüyor yapmam.” **K11**

“Eh yine yetmez ya azcık rahatlatır. Bide sıraya aldık diyolar bi daha da gelmiyolar. Haftada bigün gelip bakıp halimizi hatırımızı soranımız olsa bi kap yemek bişirip bi evimizi silip süpürüverseler olma mı? Bu deyze nediye evinde deseler o bile yetcek.” **K12**

“İsterim ama çabuk olsun isterim ama bu tarafı da düşünüyorum hastalık varken nasıl alsınlar. Ankara’ dan emir bekliyorlar alabilmek için bende beklerim anlamam gerekir onları. Ama birkaç ay içinde girmek isterdim hemen. Bi bakıcı kadın tutmak istedim yanı başımdaki kadın komşu ben 10 kadın bakıcı değiştirdim, birisi gece uyandım ortalığı karıştırıyordu, sakın tutma sen huzurevini bekle dedi bende bekledim. Belki işlerimi yapacak birisini gönderse devlet huzurevini

beklerdim daha rahat. Belediye geliyor buraya bazen ev temizliğine falan ama çok da sık değil. Daha ne anlatayım bilmiyorum.” K10

“Ben gelire bakardım, ihtiyacı olana maaş bağlardım. Asgari ücret 2800 lira, bana devlet 600 veriyor. İhtiyacı olana en az asgari ücret verirdim ben. Devlet her şeye para buluyor.” K4

Sonuç olarak, katılımcıların huzurevine başvuru yaptıktan sonra bekleme sürecinde mağdur olmamaları için çözüm önerileri sorulmuştur. Katılımcıların bir kısmı evde yardımcı birinin olması, yemeklerinin yapılması, hal ve hatırlarının sorulması onları güvende hissettireceği anlaşılmaktadır. Böylelikle belirsiz olan bekleme süresi ile baş edebilecekleri anlaşılmaktadır. Bir kısmı ise çözüm önerisi olarak huzurevi sayısının artırılması ve huzurevine alımlarda maddi durum, yaş gibi öncelik ölçütlerinin getirilmesini önermiştir. Özellikle maddi yönden desteğe ihtiyacı olduğunu belirten katılımcılar aylıkların artırılması gerektiğini savunurken, bakım hizmetine ihtiyacı olan katılımcılar evde destek, yemek desteği gibi taleplerde bulunmuştur.

4.15. Katılımcıların Yaşam Memnuniyetleri

Tablo 20: Yaşam memnuniyetleri

Soru	Tema	Alt tema	Katılımcı
Katılımcıların Yaşam Memnuniyeti ve memnuniyetini etkileyen faktörler nelerdir?	Memnun Değil	Geleceğe dair kaygılı	K8, K6
		Yalnızlık ve İlgisizlik	K1-K2, K19
		Geçmişe dair pişmanlık	K14, K5
		Kayıplar	K9
	Memnun	Düzenli Gelir	K11-K10-K13-K14-K15
		Sağlıklı Olma	K16, K18, K20
		Yaşayabileceği Konutun Olması	K-11
		Görüştüğü arkadaşların olması	K-7

Katılımcılar yaşamlarına dair memnuniyet durumlarını memnunum ya da memnun değilim şeklinde cevaplamışlar, vermiş oldukları cevaba ilişkin nedenleri sorulmuştur. 16 katılımcıdan 5'i hayatlarından memnun olmadığını 11'i memnun olduğunu ifade etmiştir. Düzenli gelirin olması, kendisini sağlıklı hissetmesi, yaşayabileceği bir evin olması ya da sosyal yönden görüştüğü arkadaşlarının olması memnuniyetini belirleyen faktörler olmuştur. Yaşamlarından memnun olmayan kişilerin geleceğe dair kaygıları olduğu, yalnızlık ve ilgisizlik yaşadığı, geçmişe dair pişmanlıkları olduğu, aile bireyleri ya da yakınlarını kaybettiği görülmüştür.

"... burada kalmak gerçekten çok zor, ne zaman alınacağını da bilmiyorsun, nasıl memnun olayım. Artık bakamıyorum kendime, birisi gelse yanıma o zaman daha beklerim ben ama işte bir başına kalınca böyle oluyor." **K2**

"... şükür etmeyip de ne olacak... Benden kötülerini düşünüyorum hep, Allah bugünlerimizi aratmasın inşallah. Ama arayanım soranım yok benim hiç. Keşke bir kapı çalan olsa diyorum hep." **K1**

"... evim var, kızım da gelip gider. Arayanı soranı olmayan olmak da vardı. Başımı sokacağı evi olmayanlar ne yapsın? Ben hayatımdan memnunum." **K11**

"Hayat herkese adil değil. Param pulum yok. Ama sağlığım yerinde diye şükür Allah'a. Sağlık da giderse o zaman her şey kötü olur." **K15**

"Hamd olsun, sağlığımız yerinde, beterin beteri var. Allah bugünlerimizi aratmasın" **K18**

"Ah be oğlum, keşke eskiden Bağ-Kur falan ödeseydim de böyle kalmasaydım otel köşelerinde, yine de bu halimize şükür ama zor işte, bazen otel bir doluyor hırlısı hırsızı ben de korkuyorum." **K5**

"Kimseye muhtaç değilim, sağlığım da yerinde Allah'a şükür. Evimin işini gücünü yapabilsen yine başvuru yapmazdım huzurevine de işte öğrenmedik biz yemek yapmayı, çamaşır yıkamayı, zor geliyor bunlar bana hep." **K20**

5. TARTIŞMA

Araştırmamız 60 yaşını doldurup huzurevi ya da yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine yerleşmek için ilgili kurumlara müracaat edip, müracaatları uygun değerlendirilen ancak merkezlerin yoğunluklarından dolayı sıra listesine alınan yaşlılar ile yapılmıştır. Literatür taramasında yaşlı, yaşlılık, huzurevini tercih nedenleri, yaşlı bakımı gibi konularda hemşirelik, tıp, ilahiyat gibi alanlarda da birçok çalışma olduğu görülmüştür. Huzurevlerine kabul edilerek sıraya alınan yaşlı ve onların bakıcılarıyla yapılan bir yüksek lisans çalışmasına rastlanmıştır.

Ancak bu çalışmanın huzurevi ya da rehabilitasyon merkezi ayrımı yapılmaksızın tamamen kişinin sıra beklerken yaşadığı hissiyattan ihtiyaç tespitine dair birçok veriye ulaşacak olması literatüre bir bakıma katkı sağlayacağı algısını yaratmıştır.

Araştırmamıza katılan bireylerin % 50'sinin 2001 – 3000 TL arasında aylık gelire sahip olduğu, %30'nun ise 1000 TL altında gelirinin bulunduğu görülmüştür. Özellikle 1000 TL altında geliri olan kişilerin bu geliri yetersiz buldukları tespit edilmiştir.

Araştırmamıza katılan bilhassa 2022 sayılı yasaya göre muhtaç aylığı alan kişilerin aylık gelirleri 1000 TL'nin altında kalmaktadır. Asgari ücretin 5500,00 TL olduğu düşünüldüğünde 2022 aylığının oldukça düşük olduğu göze çarpmaktadır. TÜİK'e (2022) göre 2016 yılında Türkiye geneli için %21,2 olan yoksulluk oranı 2020 yılında %21,9 olmuş ve bu oran yaşlı nüfus için 2016 yılında %16,0 iken 2020 yılında %16,7 olarak belirlenmiştir.

Araştırmamıza katılan bireylerin tamamında hipertansiyon problemi olduğu belirlenmiştir. Hipertansiyon hastalığının yanı sıra katılımcıların %20'sinin diyabet, %25'inin kalp yetmezliği ve romatizma gibi hastalıklarının olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında katılımcıların %25'inin katarakt ameliyatı olduğu, %20'sinin ise işitme kaybı yaşadığı belirlenmiştir. Tüm katılımcılarda yaşlılık döneminde ortaya çıkması muhtemel hastalıklar görülmektedir. Bu hastalıkların yaşlılık dönemiyle birlikte ortaya çıktığı ve kalıcı olduğu bilinmektedir.

Yaşlanma ile birlikte insan vücudunda meydana gelen değişiklikler ile bazı sağlık sorunlarının çıktığı bilinmektedir. Bu sağlık sorunları hareket sistemiyle ilgili sorunlar, görme ve işitme probleminin yanında, hipertansiyon, kalp-damar sistemi hastalıkları, bazı

kanserler, kronik akciğer, diyabet gibi hastalıklardır. Bu hastalıklar her ne kadar yaşlılık döneminde çıkacağı bilinen hastalıklar olsa da hem yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte hem de ömrün kısaldığını göstermektedir (Bilir, 2005).

Türkiye Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi Projesine istinaden 1902 kişiyle yapılan çalışmada yaşlıların yüzde %55,1'inin yüksek tansiyon hastası olduğu, bunu %38,6 ile romatizma hastalığının takip ettiği, %33,8'inin kireçlenmesinin olduğu, %33,1'nin ise şeker hastalığının bulunduğu belirlenmiştir. Bunun yanında katılımcıların yaklaşık dörtte birinin kalp ve damar hastalığının olduğu, beşte birinin ise kemik erimesi hastalığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Görme kaybı olan yaşlıların oranı % 26,1 işitme kaybı olan yaşlıların oranı ise %18,4'tür (Özmete, 2017).

Yaşamın yaşlılık evresinde görülen sorunlardan bir tanesi de konut sorunudur. Şehirleşmenin hızlanıp yaşlı bireyin gelirinin düşmesi yaşlılık döneminde konut sorununu ortaya çıkaran en önemli nedendir (Emiroğlu, 1995). Özellikle emekli olduktan sonra geliri düşen birey eski ekonomik refah seviyesini yakalamakta zorlanmakta bu nedenle eski evlerde yaşama mecburiyetinde kalmaktadır. Tadilat ihtiyacı olan, deforme olmuş konutlarda diğer yaş gruplarından ziyade daha çok yaşlılara aittir (Yıldırım, 2011).

Katılımcılardan 8'inin kendi evinde ikamet ettiği, 3 kişinin çocuklarının evinde yaşadığı, 5 kişinin kirada hayatını devam ettirdiği, 2 kişinin otelde kaldığı ve 2 kişinin ise Kaymakamlığın yaptırdığı evde kaldığı tespit edilmiştir. Yapılan değerlendirmede gelir durumuyla kişilerin kalmış olduğu evlerin durumunun doğru orantılı olduğu gözlemlenmiştir. 2022 Sayılı Yasa gereği muhtaç aylığı alanlar köy hayatı yaşayıp köy evlerinde ikamet etmekte ya da pansiyonda kalmaktadır. Maaşı 2000 TL altında olup kent hayatı süren katılımcıların kirada ya da çocuklarının yanında ikamet ettikleri görülmüştür. Maaşı 3000 TL üzerinde olan katılımcılar ise kendilerine ait apartman dairesinde ikamet etmektedir. Yaşamlarını yalnız sürdüren katılımcıların evlerinde tamir ve tadilat desteğine ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir.

Katılımcılardan 9 kişinin bakım desteği almadığı tespit edilmiştir. 3 kişinin aşevinden yemek desteği, 3 kişinin aile üyelerinden bakım desteği, 2 kişinin yarı-zamanlı, 2 kişinin ise tam zamanlı bakıcı desteği aldığı görülmüş, 1 kişinin ise eşi tarafından bakıldığı tespit edilmiştir. Araştırmanın örneklemi bağlamında Alzheimer ve demans

hastalılarının araştırmaya katılmamasına rağmen 80 yaş üzeri katılımcıların fiziki desteğe ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir.

Muhtaç yaşlı, ileri yaştan dolayı fiziksel kayıp ya da fonksiyonel yetersizlikten dolayı bakıma muhtaç hale gelmiş kişi olarak tanımlanmaktadır (Eichner, 2004, akt. Seyyar, 2005). Bakıma muhtaçlık tehlikesi 75 yaşından sonra belirgin bir şekilde artış göstermekte, yaşı 65'ten büyük nüfusta ruhsal hasta oranı % 23 olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunların % 11'i demans hastasıdır (van Kardorff, 2005 akt. Tufan, 2021). 90 yaş ve üstü nüfusta bakıma muhtaçlık oranı 70 yaş nüfustan 6 kat fazladır (Schirmacher, 2004 akt. Tufan, 2021). Yapılan araştırmalar, 65 yaş üzeri bireylerin %70'inde, 80 yaş üzeri bireylerin ise yaklaşık %90'ında çeşitli düzeylerde sosyal destek ve bakım ihtiyacının varlığı tespit edilmiştir (European Commission, 2013 akt. Oğlak, 2014). Ancak 80 yaş üzeri bireylerde bakım gereksinimleri hem daha yoğun hem daha uzun süreli olabilmektedir (Oğlak, 2014).

TUİK Sağlık Araştırması verilerine göre, 75 yaş üzerinde bireylerin kendi kendilerine yaparken zorlandıkları öz bakım faaliyetleri şu şekilde belirlenmiştir: beslenme %16,3, giyinme %25,4, tuvalet kullanımı %26,1, banyo yapma %32,9 (TUİK, 2013). 2019 yılında yaşlı nüfus içinde banyo yapma/duş almada zorluk yaşayanların oranı %22,1 oldu (EYHGM, 2020). 2012 yılında yayınlanan Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü ve TUBİTAK ortaklığıyla yapılan Gerontoloji Atlası sonuçlarında 60 yaş üzeri her üç kişiden birinin bakıma muhtaç olduğu gözler önüne serilmiştir (National Geographic Türkiye, 2012, akt. Oğlak, 2014).

Eşleriyle birlikte yaşayan katılımcılar kendilerini yalnız hissetmemekte ancak, her iki eşin de yaşlı olması onları gelecek konusunda kaygılandırmakta bu nedenle kendilerini güvence altına almak istemektedirler. Yalnız yaşayan katılımcıların en önemli sorunlarından bir tanesi yalnızlık ve yardıma ihtiyaçlarının olmasıdır. Ev işlerinde erkeklerin dışarı işlerinde kadınların daha çok yardıma ihtiyaçları olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılardan bazılarının komşuluk ilişkilerinin iyi olduğu, ziyaret ve yardım edildikleri anlaşılırken bazı katılımcılar ise ilgisiz komşulara sahip olmaktan şikâyetçidirler. İlgisiz komşulara sahip olan kişilerin daha çok şehirde yaşadıkları belirlenmişken, kırsal kesimde yaşayan katılımcılar daha çok ziyaret edilmektedirler. Katılımcıların akrabalık ilişkileri incelendiğinde zayıf ve güçlü olarak sınıflandırılabilir. Kardeşlerle zayıf bağların daha çok miras konularından,

çocuklarla ise daha çok mesafeden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, bazı katılımcıların çocuklarıyla olan ilişkilerinde bir çocuklarıyla kayırmacı bir yaklaşımdan dolayı daha güçlü bağlar varken diğerleriyle zayıf bağlar gözlenmiştir. Çocukları olan, hiç evlenmemiş ya da çocuğu olması fark etmeksizin tüm katılımcıların yaşam doyumunun sağlanabilmesi, hayattan zevk alınabilmesi için güçlü bir sosyal ilişki ağının olması gerekmektedir.

Batı Avrupa ve Kuzey Amerika gibi gelişmiş ülkelerde dahi yaşlı bakımında kurumsallaşma oranının çok düşük olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu ülkelerde bile yaşlılar eş, dost ve akrabalarının yardımlarıyla hayatlarını idame ettirmektedirler (Kalınkara, 2021). Çin gibi nüfus yoğunluğu yüksek olan Asya ülkelerinin kırsal kesimlerinde yaşlılar hayatlarının devamı için yetişkin çocuklarından destek beklemektedirler. Yalnızca çocuk ve yakın akrabaları bulunmayan yaşlılar sosyal destek sisteminden faydalandırılmaktadır. Yaşlıların dışarıdan destek ve hizmet alması oldukça sınırlıdır (Li ve Tracy, 1999, akt. Kalınkara, 2021).

Eş, aile ve arkadaşlar en önemli sosyal destek kaynağı olarak görülmektedir, sosyal destek kaynaklarının sağlamlığı sosyal ilişki ağıyla aynı ölçüde etkilidir. Sosyal destek kaynakları yaşlı bireyleri fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak olumlu yönde etkileyip onların sevgi, benlik saygısı ve aidiyet duygusu gibi temel ihtiyaçlarını karşılamasını sağlamaktadır (Altıparmak, 2009 akt. Akbaş, Yiğitoğlu, Cunkuş, 2020). Bunun tam tersi ise bireyin fiziksel ve mental sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Olum bir sosyal ilişki ağı yaşlılarda mortalite riskini azaltarak yarar sağlamak ve bir sağaltım aracı olarak değerlendirilmektedir (Akbaş, Yiğitoğlu, Çunkuş, 2020).

Yaşlıların bu dönemde sosyal ilişki ağları ne kadar güçlüyse hayatları o denli anlam kazanmaktadır. Katılımcılarımızdan evli olanlar, sorun yaşadıklarında ilk başvurdukları yakınlarının eşleri olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların yaşadıkları problemleri önce kendileri çözmeye çalışmakta, ikinci olarak çocukları ve eşlerinden yardım almaktadırlar. Çocuklarından aldıkları yardım değerlendirildiğinde kız çocuklarından aldıkları desteğin erkek çocuklara oranla daha fazla olduğu göze çarpmaktadır. Çocukları olmayan ya da çocuklarıyla görüşmeyen katılımcılar sorun yaşadıklarında arkadaşları ya da komşularıyla çözmeye çalıştıkları tespit edilmiştir.

Sosyal ilişki ağında aile, arkadaş, akraba ve komşularla olan ilişkiler yer almaktadır. Denizli’de kentte yaşayan yaşlılar ile yapılan bir çalışmada yaşlıların yaşam doyumunu etkileyen faktörler arasında eş, yetişkin çocuklar ve torunlar, akrabalar, arkadaşlar, komşular gibi geniş bir sosyal ağdaki ilişkilerin kalitesi, sürekliliği, miktarı onların psikolojik sağlığını, yaşamdan doyum almalarını etkilediği belirlenmiştir (Ceylan ve Özdiçiner, 2007 akt. Demirbaş, 2018). 2006 yılı Türkiye Aile Yapısı Araştırmalarına göre katılımcıların çekirdek aile dışında görüştükları yakınlarının büyük bölümünü komşuların oluşturduğu görülmüştür (Özbaş, 2014).

Yetişkin çocuğı olan 1902 katılımcıyla yapılan araştırmada katılımcıların %33,5’i sorun yaşadıklarında öncelikle kendilerinin çözdüğünü, %33,7’si eşine başvurduğunu, %30,8’i kızı veya oğluna başvurduğu belirtilmiştir. Arkadaş, komşu ya da akrabalarına başvuran katılımcıları %1’i geçmediğı tespit edilmiştir (Özmete, 2017). Araştırmamıza katılan yaşlıların %25’inin çocuğunun olmadığı, %10’nun da çocuklarıyla görüşmediğı göz önüne alınmalıdır. Yaşlıların kendi ayaklarının üzerinde durabilmesi ve bağımsız bir hayat sürdürebilmeleri için problem çözme kapasitelerinin desteklenmesi ve güçlendirilmesi gerekmektedir.

Araştırmamıza katılmak için gerekli koşulları sağlayan Denizli’deki dört farklı huzurevinde akıl sağlığı yerinde olan, kendisini ifade edebilen 98 yaşlı sıra beklemekteyken, çalışmaya katılım koşulları sağlayan ve çalışmaya katılım konusunda istekli olan 20 yaşlı bireyle görüşme sağlanmıştır. 60 - 80 yaş arasında olan katılımcıların ekonomik nedenlerle huzurevini tercih ettiğı, 80 ve üzeri katılımcıların huzurevini profesyonel bakım, sosyalleşme ihtiyacı, yalnızlık korkusu gibi nedenlerle tercih ettiğı belirlenmiştir.

Katılımcılara kurum bakımını tercih etme nedenleri alınan cevaplara göre gönüllü ve zorunlu başlıkları altında iki tema olarak incelenmiştir. Bakım ihtiyacı, yalnızlık, maddi yetersizlik, can güvenliği endişesi, çocuklarının ısrarı ve kendini yük hissetme zorunlu kategorisinde, ekonomiklik, kurulu düzen, arkadaş tavsiyesi ve güvenli ortam gönüllü başlığı altında değerlendirilmiştir. Katılımcıların kurum bakımını çoğunlukla zorunluluktan tercih ettiğı bakım ihtiyacı ve yalnızlığın kurum bakımını tercih etmedeki en önemli iki sebep olduğu belirlenmiştir. Kurum bakımını gönüllü olarak tercih edenler için en önemli sebep ise kuruluş bakımının ekonomik olması olarak karşımıza çıkmıştır. Kişilerin kendi evlerini kiraya verip alacakları kirayla huzurevi ücretini ödeyip,

maaşlarıyla da geçinmeyi planlamaktadırlar. Böylece fatura, alışveriş gibi derterinden kurtulmak istemektedirler.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı 158 resmi huzurevinin kapasitesinin 13970, özel huzurevleri kapasitesinin 10715, diğer kamu kurumlarına bağlı huzurevlerinin kapasitesinin 2432 olduğu görülmektedir. Toplam kapasite 27117 olarak hesaplanmıştır (EYHGM, 2020). Toplam yaşlı nüfus göz önüne alındığında ülkemizde yaklaşık 295 yaşlıya 1 huzurevi düşmektedir. Tüm bu veriler değerlendirildiğinde yaşlıların huzurevinden yararlanma oranının %0,33 olduğu görülmektedir. Ancak hem kültürel hem toplumsal değerlerimiz çerçevesinde huzurevi yaşlılar tarafından çok da tercih edilen bir yer olarak karşımıza çıkmamaktadır.

ASPB tarafından yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların %91'i huzurevini tercih etmemektedir (Oğlak, 2014). TÜİK 2021 araştırmasına göre, 65 yaş üzeri kişiler kendilerine bakamayacak kadar yaşlandıklarında %10,3'ü huzurevini tercih etmiştir. Katılımcıların %34'ü oğlunun evinde kalmak isterken %12'si kızının evinde kalmak istediğini belirtmiştir. %31,6'sı kendi evinde bakım hizmeti almak istediğini ifade ederken, %0,6'sı yakın akrabalarında kalmak istemiştir (TÜİK, 2021).

Evde bakım ödemelerinden yararlanan yaşlı bireylerin sayısı 150 bin, 2020 sayılı yasa kapsamında maaş alan yaşlı sayısı ise 821 bin olarak açıklanmıştır. Ülkemizde 65 yaş üzeri nüfusun yaklaşık 8 milyon olduğu bilinmektedir (EYHGM, 2020). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünce Türkiye geneli için yoksulluk oranı 2019 yılında %21,3 iken yaşlı nüfusun yoksulluk oranı %14,2 olarak açıklanmıştır. Buradan hareketle yaşlıların %10'nun 2022 maaşıyla desteklendiği ancak yoksul oranının %14,2 olduğu görülmektedir.

Sevil'e (2005) göre huzurevini talep nedenleri kimsesizlik ve yalnızlık, eşini kaybetme, ekonomik nedenler, sosyal nedenler, kuşak çatışması, psikolojik nedenler (çevresine yük olma, ben de varım düşüncesi), sağlık sorunları, şiddete ve tacize maruz kalma, kendi kaprisi olarak belirlenmiştir.

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Kurumunda bir sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılan araştırmada huzurevi nedenleri oransal olarak şöyledir. Yalnızlık nedeniyle huzurevini tercih edenleri oranı %56'dır. Çocukları olmadığından %15, ekonomik durumunun yetersizliği %13, kimseye yük olmamak %12, huzur bulmak %4. Ayrıca huzurevine başvuranların %64'ü ailelerinin kendisini istemediğini düşünmekte,

huzurevindeki yaşlıların %85'nin çocuğu bulunmaktadır (Sevil, 2005). Bizim araştırmamızda bu gerekçelerin yanında, huzurevi ücretlerinin çok uygun ve ekonomik olması kişilere kendi evlerini kiraya vererek huzurevine yerleşmek istemişler, ekonomiklik bir huzurevi tercih etme gerekçesi olarak tezahür etmiştir. Görüldüğü gibi huzurevi sırasında bekleyen yaşlıların birçoğunun huzurevini son çare olarak değerlendirip oraya gitmek istediği kuvvetle muhtemeldir. Ancak huzurevini son çare olarak düşünmeyen kişilerin de bulunduğu görülmektedir.

Dinç (2019) tarafından 9 bakıma muhtaç yaşlıyla yapılan çalışmada kişilerin bakım merkezi isteme nedeni olarak öncelikle bakım verenin tükendiğini hissetmesi, hastalık durumlarının ağırlaşması, evde kendini huzursuz hissetmesi, bakım verecek kimsenin olmaması ve ekonomik yetersizlikler olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların kurum bakımına ilişkin hayalleri ve beklentilerine dair görüşmeleri alındığında toplanan veriler sosyallik, bakım hizmeti, hizmet kalitesi ve fiziki koşullar olmak üzere dört tema altında toplanmıştır. Genel olarak katılımcıların huzurevlerine yönelik algıları olumludur. Sosyallik başlığı altında katılımcılar merkezlerde yalnız olmayacaklarını, kendi yaş gruplarından arkadaşlarının olacağını, özgürlüklerinin kısıtlanmayacağını, gezi ve eğlencelerin olduğunu, bakım hizmeti temasına ilişkin ise bakım görüp, sağlıklı ve hijyenik bir ortamda kalacaklarını ifade etmişlerdir. Bunun yanında hizmet kalitesinin hızlı ve özel olduğunu, bakıcı, doktor, fizyoterapist gibi meslek gruplarının bulunduğunu, fiziki olarak imkanların iyi olduğunu, odaların konforlu olduğunu belirtmişlerdir. Yalnızca iki katılımcının oda arkadaşlarıyla geçim sıkıntısı yaşamasından endişe duyduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların çoğunun huzurevine giriş için bekleme süresinden haberdar olmadığı belirlenmiştir. Ancak haberdar olanların da kendileri ve gelecekleriyle ilgili, ne zaman kabul edilebileceklerini bilmemelerinden kaynaklı olarak kaygılanmalarına engel olmadığı görülmektedir. Sıra beklemeyle ilgili geliştirdikleri baş etme yöntemleri incelendiğinde başka bir çözüm arama veya kabul gibi sağlıklı baş etme yöntemleri geliştirdikleri görülmektedir. Özellikle maddi durumu iyi olan yaşlıların bir çözüm olarak özel huzurevlerine yönlendiği, devlet huzurevine sıra gelene kadar buralarda bakım gördüğü tespit edilmiştir. Ancak özel huzurevlerinin aylık ücretlerinin devlet huzurevlerine nazaran oldukça yüksek olması geliri yetersiz olan katılımcılar için bu seçeneği ortadan kaldırmaktadır.

Katılımcıların çoğu huzurevini son çare olarak değerlendirmekte ve kendi yaşamını idame ettirmekte zorlandığı, tüm çözümleri denediğini düşündüğü noktada tercih etmektedir. Bu bağlamda birçoğunun beklemeye tahammülü bulunmamaktadır. Ancak bu sırayı da kabullenmekte başka bir çare olduğunu düşünmedikleri için zorunlu olarak bu sırayı kabullenmektedir.

Türkiye’de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi isimli çalışmada, hem yaşlı ebeveynlere hem de onların çocuklarına yaşlandıklarında onlara kimin bakmasını istedikleri sorulmuştur. Her iki grup da huzurevi seçeneklerini hem kendileri hem ebeveynleri için en son alternatif olarak değerlendirmişlerdir (Özmete, 2017). Ancak özellikle çalışan yetişkinler için huzurevi bir alternatif olarak tezahür etmektedir (a.g.e.).

Dinç (2019) tarafından 36 kişiyle yapılan araştırmada 30 kişinin huzurevinde oluşan sıradan haberdar olmadığı, 6 kişinin ise bu sıradan haberdar olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların huzurevine giriş aşamasında bir sıra olduğundan haberdar olmaması, kuruma ne zaman girilebileceğindeki belirsizlikten dolayı yardıma muhtaç hale geldikleri tespit edilmiştir.

Araştırmamız esnasında bazı katılımcıların görüşmeden sonra, huzurevine alınmadan vefat ettiği, bazı katılımcıların da görüşmeyi gerçekleştirmeden önce vefat ettiği öğrenilmiştir. Dolayısıyla sıra beklerken vefat eden yaşlılar da bulunmaktadır.

Katılımcılar ömürlerinin son zamanlarında olduklarını düşünmekte ve bu süreçte, rahat etmek huzur bulmak, kimseye yük olmamak ve önemsenmek istedikleri anlaşılmaktadır. Çocukları olan katılımcıların bir kısmı, yaşlılıklarında rahat etmek kendilerine baktırmak için çocuk büyüttüklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında yatağa bağımlı olan yaşlıların bazılarında ölümü kurtuluş olarak gören yaşlılar da bulunmaktadır.

Dinç (2019) tarafından yapılan araştırmada, 12 katılımcının 5’i evde bakım almaya devam etmek için ihtiyaç duyduğu desteğin ücretsiz profesyonel bakım elemanı desteği olarak tespit edilmiştir. Destekleyici sosyal çevrenin varlığını talep eden 1 kişi olmuştur. Bizim araştırmamızda da sıra beklerken ihtiyaç duyulan destekler özellikle yatağa bağımlı yaşlılar için bakıcı ihtiyacı olarak belirlenmiştir. Yatağa bağımlı yaşlı özellikle yalnız yaşıyorsa evde muhakkak sosyalleşebileceği bir kişiyi istemektedir. Yatağa bağımlı olmayan katılımcılarda sosyalleşme çok önemli bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanında ihtiyaç duyulan barınma ve güvenlik ihtiyacı bir bakıma maddi destekle çözülebilecek ihtiyaçlardır.

Katılımcıların günlük faaliyetleri temizlik, yemek gibi günlük işler, televizyon izlemek, yürüyüş yapmak, örgü örmek, ibadet etmek gibi tek başına yapılan aktiviteler ve komşularla sohbet, gezinti, kahveye gitmek, ziyaretler gibi sosyal aktiviteler olarak 3 tema altında toplanmıştır. Yalnız yaşayan katılımcıların gündüz saatlerini daha rahat geçirdikleri gece saatlerini geçirmekte zorlandıkları ve bazılarının korktuğu anlaşılmaktadır. Bazı katılımcıların günlük faaliyetlerini zamanı doldurmak için yaptıkları, bazılarının huzurevine gitmeye odaklandıkları, bazılarının yalnızlıkla baş edebilmek için farklı aktivitelerle günlerini zenginleştirdikleri görülmektedir.

Çocukları ile aynı evde yaşamayan 60 ve daha yukarı yaştaki bireylerin çocukları tarafından ziyaret edilme sıklığı incelendiğinde, haftada birkaç kez ziyaret edilme oranı %56,7 iken hiçbir zaman ziyaret edilmeme oranı %1,4'dir (TUIK, 2021).

65 yaş bireylerin fiziksel ve zihinsel güçlenmelerini sağlamada çok önemli bir rolü olduğu bilinen spor veya diğer fiziksel aktivitelere hemen hemen hiç katılmadıkları, kitap okuma (%69), gazete okuma (%61,6) gibi alışkanlıklarının olmadığı görülmüştür. Bunun yanında sosyalleşmek için sinema, tiyatro gibi aktivitelere gidenlerin oranının %0,4 olduğu, kahveye gidenlerin oranının dahi %7,3 olduğu görülmüştür. Kişilerin %85,2'sinin televizyon izlediği tespit edilmiştir (ASPB, 2011). Araştırmamızda da benzer sonuçlar çıkması yaşlıların sosyalleşmeden uzak bir yaşam sürdüğü gerçeğini yeniden gündeme getirmiştir. Bu bağlamda sosyal bakıma muhtaç kavramının yakın bir zamanda çok daha fazla tartışılacağı düşünülmektedir. Zira yakın gelecekte çok fazla sosyal bakıma gereksinimi olacak yaşlı tezahür edecektir.

Katılımcıların huzurevlerine giriş için oluşan sıranın çözüme kavuşması için önerdikleri çözümlerin başında kuruluş sayısının artırılması yer almaktadır. Evde bakım/profesyonel bakıcı desteği ikinci öneri olarak belirlenmiştir. Bunun yanında huzurevine alımda bir öncelik ölçütü belirlenmesi başkaca bir çözüm önerisidir. Bir katılımcı ise geliri olan kişiden ücret talep edilip geliri olmayanın ücretsiz kalmasını eleştirmiştir. Dinç (2019), yaşlı bireylerin insan onuruna yaraşır bir hayat sürebilmesi için yaşlı bakım kuruluşlarının sayısının ve çeşitliliğin artırılması gerektiğini savunmuştur. Gündüzlü, süreli ya da süresiz bakım merkezlerinin bulunması gerektiğini belirtmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, Denizli Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı dört resmi huzurevine başvuru yapıp, kabul edilen ancak kuruluşlardaki yoğunluk sebebiyle sıraya alınan yaşlıların kuruluşa yerleşme sürecindeki baş etme yöntemleri, ihtiyaçları, talepleri ve yaşam memnuniyetlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Literatürde yaşlanma, yaşlılık ve huzurevleri farklı boyutlarda farklı disiplinlerce çokça kez ele alınmış ve değerlendirilmiştir. Ancak huzurevi sırasında bekleyen yaşlılarla yapılan çalışmalar oldukça azdır. Konuyla ilgili çıkarımlar sonuç ve öneriler başlıkları altında aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin 12'si kadın 8'i erkektir. Sosyo-demografik verilere göre büyük bölümü 70-80 yaş aralığında ve eşleri vefat etmiştir. Katılımcıların çoğu eşi nedeniyle SGK tarafından sigortalı olup diğer büyük kesim ise 2022 Sayılı Kanun gereği muhtaçlık aylığı almaktadır. Sosyal güvenlik sisteminden faydalanmayan bu kişilerin ekonomik sorunlardan diğer kişilere göre daha fazla etkilendiği görülmektedir. Bizatihi 2022 Sayılı Yasa gereği muhtaçlık aylığı alan katılımcıların aylık gelirlerinin 1000 TL'yi bile geçmediği görülmektedir.

Kişilerin yetişkinlik dönemlerinde sağlıklı yaşlanma kavramı doğrultusunda hareket etmediği özellikle sigara, alkol gibi alışkanlıkları yetişkinlik çağından beri taşıyan yaşlıların dolaşım bozuklarına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tüm katılımcıların yaşamlarını idame ettirdikleri bir evi bulunmaktadır. Ancak evinde yalnız yaşayan kişilerin daha çok eski, tamirat ve tadilat isteyen evlerde ikamet ettiği görülmektedir. Özellikle emekli olduktan sonra geliri düşen kişi eski ekonomik refah seviyesini yakalamakta zorlanmakta bu nedenle eski ve tadilat gereken evlerde yaşama mecburiyetinde kalmaktadır.

Muhtaçlık önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılık döneminin başlamasıyla süreç içerisinde nüfus içindeki muhtaçlık oranı da artmaktadır. Kişinin ne kadar bağımsız olarak giyinebildiği, yiyebildiği, tuvalet ya da duş ihtiyacını karşılayabildiği muhtaçlık seviyesine karşılık gelmektedir. Özellikle 70 yaş sonrasında

bakıma muhtaçlık tehlikesinin arttığı gözlemlenmiş, 80 yaş üzeri katılımcıların fiziki desteğe ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir.

Ancak, kaldı ki katılımcıların birçoğunun evde bakım ve evde sağlık gibi hizmetlerden haberdar olmadığı görülmektedir. Özellikle kırsal kesimlerde yaşayan yaşlıların bu hizmeti yeterli düzeyde alamamaktan şikâyetçilerdir.

Huzurevini tercih etmedeki en önemli sebepler yalnızlık, bakım ihtiyacı ve maddi yetersizlik olarak karşımıza çıkmıştır. Özellikle sosyal destek bağlamında da en şikâyetçi olunan konu yalnızlıktır. Katılımcıların çoğunun yalnızlık ve güçsüzlük hissiyatı içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda sosyal ilişki ağı yaşlılık sürecinde önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmıştır.

Bakım ihtiyacı bir diğer huzurevi tercih sebebi olarak karşımıza çıkmıştır. Bunun yanında huzurevi ücretlerinin düşük olması nedeniyle daha iyi bir sosyal hayat için huzurevi tercih edilmektedir. Kişiler kendi evlerini kiraya verip alacakları kirayla huzurevi ücretini ödeyip maaşlarıyla da geçinmeyi planladıkları tespit edilmiştir.

Sıra listesinde bulunan katılımcıların huzurevinden beklentileri ihtiyaçlarının karşılanacağı yönündedir. Ayrıca huzurevine algılarının olumlu olduğu görülmüştür. Katılımcıların birçoğunun huzurevi sıra listesinden haberdar olmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların çoğu eş, dost, akraba desteği almıyor, yalnız olduğunu düşünüyor, sosyal ilişki açısından yoksun, maddi olarak güçsüz olduğu noktada huzurevini tercih etmektedirler. Bu bağlamda bir bakıma tüm çözümleri denediklerini düşündükleri anda haberdar olmadıkları sıra listesiyle karşılaşmak kendileri için daha yıkıcı olabilmektedir. Bu nedenle birçoğunun beklemeye tahammülü bulunmamaktadır. Birçoğunun ise yalnızlık, sosyal aktivite eksiklikleri, bakım sorunu, maddi yetersizlikleri gibi problemleri çözülürse huzurevine girmekten vazgeçebilecekleri anlaşılmıştır. Huzurevinin bu sayılan sorunları çözmesi bağlamında tercih edildiği görülmüştür.

Yapılan araştırma neticesinde öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Sosyal devlet, vatandaşlarına asgari yaşam pratiklerine kolaylıkla ulaşabilme imkânı veren bir anlayışı içerisinde barındırmaktadır. Bu bağlamda huzurevine ihtiyacı olduğu tespit edilen kişinin bir an önce hizmet alması gerekmektedir. Huzurevinde sıra olması ya da giremeyecek olması onun asıl ihtiyacını tespit

etmeye engel olmamalıdır. Kişinin huzurevini neden tercih ettiği çoklukla sosyal-ekonomik yoksunluk olarak sınıflandırılmıştır. Ancak tespitin daha somutlaştırılması sorunun çözümünde de yardımcı olacaktır. Örneğin maddi yetersizlikten dolayı huzurevine kabul edilen kişinin öncelikle bu sorunun çözülmesi gerekmektedir. Ya da kişinin yalnızlık problemi yaşadığı tespit edilmişse yaşlı kulüpleri ya da gündüz bakım evleri huzurevinden önce kişilere çözüm olarak sunulabilir. Nasıl ki, bir çocuk kurum bakımına alınmadan önce evlat edinme, ekonomik destek ya da koruyucu aile hizmetlerinden yararlandırılmak isteniyor, kuruluş bakımına bu hizmetler uygun olmadığında alınıyorsa, huzurevinin de son çare olarak değerlendirilmesi huzurevi sırasını azaltmak için yapılabilecek bir çalışma olacaktır.

Bu bağlamda meslek elemanlarının mesleki perspektifleriyle konuyu değerlendirip her huzurevi müracaatının olumlu değerlendirilmesinden ziyade, gerçek ihtiyaç sahiplerinin bu hizmetten yararlandırılmasının doğru olacağı düşünülmektedir.

- 2022 Sayılı Yasa gereği verilen aylığın minimum düzeyde bile yaşamsal pratikleri yerine getirmede oldukça yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu bağlamda söz konusu maaş yeniden değerlendirilmelidir. Ayrıca huzurevi müracaatı yapıldıktan sonra müracaatı olumlu değerlendirilen kişiye sıra beklediği süre zarfında insan onuruna yaraşır ve güvenli bir ortamda yaşayabileceği miktarda bir maaş bağlanmalıdır.
- Aktif, sağlıklı ve başarılı yaşlanan bireyler hayatta kaldıkları süreçte daha kaliteli bir yaşam sürmektedirler. Yaşlanmayla ortaya çıkabilecek hastalıklardan olumsuz sağlık davranışlarından kaçınmak ve çevre koşullarını mümkün olduğunca sağlık ve olumlu hale getirerek korunmak mümkündür. Sağlıklı beslenmek, sigara içmemek ve fiziksel aktivitelerde bulunmak sağlıklı beslenmenin en önemli enstrümanları arasında yer almaktadır.

Bu nedenle sağlıklı yaşlanmayı içeren kamu spotları, reklamlar, paneller verilmelidir. Aile ve Toplum Hizmetleri tarafından yürütülen Aile Eğitim Programları gereken değeri görmeli bu program çerçevesinde Sağlıklı Yaşlanma eğitim içeriği geliştirilip yetişkin gruplara verilmeye başlanmalıdır.

- Toplu Konut İdaresi Başkanlığı tarafından alt gelir grubundaki kişilere evlerin %25'inin ayrıldığı bilinmektedir. Ancak peşinat alınması ya da aylık ödemelerin kazançlarına göre fazla olması konut sorununun çözümüne yeterli gelmemektedir. Çünkü emeklilikle gelir durumu azalan yaşlı bireyin peşinatı karşılayabilecek birikmiş parası olmayabilmektedir. Kişinin daha cüzi taksitlerle bir ev sahibi olması, metrekare açısından daha küçük evler ile ödeme yılının arttırılmasıyla sağlanabilecektir.
- Belediyeler tarafından sunulan evde bakım hizmetlerinin sosyal devlet anlayışıyla yerinde bir uygulama olduğu aşikârdır. Ancak hizmetin bazı bölgelere ulaşamadığı, bazı katılımcıların da ayda bir ya da iki kez bu desteği alabildiği görülmüştür.

Hizmetin daha yaygınlaştırılması, ekiplere teknisyen ya da teknisyen yardımcısı unvanlarında kişilerin de dâhil edilip arıza, tamir ya da küçük çaplı tadilat işlerinin de görülmesi uygun olacaktır. Ayrıca sosyal ve manevi destek kapsamında ekiplere din görevlisi de dâhil edilebilir.

- Huzurevi için yapılan müracaatta sosyal inceleme esnasında ilgili meslek elemanlarınca yaşlının durumunun detaylı incelenmesi, evde bakım, evde sağlık gibi hizmetler konusunda yaşlıların bilgilendirilmeleri sağlanmalı, yaşlının bu gibi desteklere ihtiyaç duyduğunun tespit edilmesi durumunda kişinin bu hizmetlere yönlendirilmesi uygun olacaktır.
- Yaşlıların sosyal ilişki ağlarını kuvvetlendirebilmek için, kendi yaş gruplarıyla sosyalleşebilecekleri, yaşlı kulüpleri, gündüzlü, süreli ya da süresiz bakım merkezlerinin sayısının arttırılması gerekmektedir. Özellikle yalnızlık nedeniyle huzurevine girme talebinde bulunan kişilere bu merkezler önerilebilir ve böylece huzurevi ihtiyaçlar doğrultusunda kullanılacak, sıra listelerinden yalnızlık nedeniyle huzurevine girmek isteyenler çıkacaklardır.
- Huzurevi sıra listesinde olan kişilerin müracaatından sonra hizmet almaya başlaması gerektiği düşünülmekte ve bu nedenle Bakanlıkça oluşturulacak ekiplerle belirli periyotlarla bu kişilerin evine ziyarette bulunulmalı ve kendilerine süreç ile ilgili bilgi verilip müracaatından sonra durumunda değişiklik olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- Emeklilik yaşının kadınlarda 58, erkeklerde 60, zorunlu emeklilik yaşının ise 65 olduğu ülkemizde huzurevi girişi için 60 yaş sınırlamasının oldukça erken bir yaş

olduğu söylenebilir. Bu bağlamda huzurevi müracaatı için emeklilik yaşı ve yaşlılığın başlangıcı göz önünde bulundurup huzurevi için müracaat yaşı yeniden değerlendirilmelidir.

- Bazı kimselerin huzurevine ihtiyacı olmadığı aslında huzurevi ücretlerinin kazançlarının oldukça altında olması nedeniyle kendilerine ekonomik geldiği için tercih ettikleri görülmüştür. Bu durum huzurevi sıra listesinin uzamasına neden olmaktadır. Bu nedenle huzurevi ücretlerinin aylık ortalama maliyeti olarak belirlenmesi ancak kişinin geliri ve ihtiyacına göre meslek elemanlarınca indirim oranının belirlenmesi gerekmektedir.
- Yapılan görüşmelerde huzurevlerinde sıra listelerinin aciliyet durumu, cinsiyet durumu ve hizmet modeline göre kategorize edildiği görülmüştür. Sosyal inceleme raporunda durumunu acil olduğu bildirilen kişi kuruluşa mümkün olduğunca sıra bekletilmeden alınmaktadır. Ancak aciliyet durumunun tam olarak neleri ihtiva ettiği mevzuatta belirtilmemektedir. Bu nedenle aynı durumda olan iki kişi farklı değerlendirmeye tabi kalabilmektedir. Bu haksızlığın önüne geçebilmek için aciliyet durumunun çerçeve içine alınması gerekmektedir.
- Huzurevlerinde, kuruluşa adapte olamama ya da başka gerekçelerle kuruluş sakinleri farklı huzurevlerine gitmek istemekte ve talepleri kabul edilmektedir. Ancak hâlihazırda kuruluş hizmetlerinden faydalanan kişiler aynı sıra listesinde bulunduğundan dışarıda hizmet almayı bekleyen yaşlıların önüne geçmektedir. Bu durum huzurevi sıra listesinin uzamasına neden olmaktadır. Nakil olmak isteyen yaşlıların halihazırda kuruluştaki bakım altında olduğu göz önünde bulundurularak sıra listelerine dahil edilirken daha hak temelli bir perspektifle değerlendirilmesi gerekmekte, kuruluştaki hizmet alan kişinin zaten ihtiyaç sahibi olmadığı, yeni gelecek kişinin hizmet almayı beklediği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Adak, N., (2003), Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları Kadınlar, *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, Yıl:5, Cilt:2, Sayı:6, Ankara.
- Ağcasulu, H. (2021). Sosyal Politika Olarak Evde Bakım Hizmetleri: Ülke Örnekleri ve Türkiye. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 26 (2). 167-183.
- Ağören, V. (2017). Bakım Sigortası ve Türkiye İçin Model Önerisi. *Sosyal Güvence Dergisi*. 6 (12). 1-26.
- Akad, M. (1992). Teori ve Uygulamada Sosyal Güvenlik Hakkı Anayasa Mahkemesi Yargıtay Kararları İlgili Mevzuat. İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınları No:112.
- Akbaş, E., TAŞDEMİR YİĞİTOĞLU, G. ve ÇUNKUŞ, N. (2020). Yaşlılıkta Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 15(26), 4540-4562. DOI:10.26466-/opus.648658
- Akçay, C. (2011). Yaşlılık Kavramlar, Kuramlar Ve Yaşlılığa Hazırlık 2. Baskı. İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Akın, G. (2007). Gerontoloji Her Yönüyle Yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Aközer, M., NUHRAT C., SAY, Ş. (2011). Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. *Aile ve Toplum Dergisi*. Cilt:7 Sayı:27 103-128.
- Akpolat, M. F. (2018). Türkiye’de artan yaşlı nüfus ve huzurevlerinin sürdürülebilirliği: İstanbul ili özel huzurevleri örneği. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Aktaş, C., (1992), Modernizmin Evsizliği ve Ailenin Gerekliği, İstanbul: Beyan Yayınları
- Altan, Ö. Z., Şişman, Y. (2003), ‘Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar’, *Kamu- İş*, Cilt:7 ,Sayı:2.
- Anthea, T. (1997). Older people in modern society (4. Baskı). New York: Longman Publishing Company.
- Apak, H. (2017). Sosyal Hizmet ve Maneviyat: Sosyal Çalışmacılar Üzerine Bir Alan Araştırması (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova.
- Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara: Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Assistive Devices Program, <https://www.ontario.ca/page/assistive-devices-program> [07.01.2022].
- Aydın Z. D. (2006). Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 13 (4) 43-48.
- Aykan Kaya, N. (2019). Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi: Erzincan Huzurevi Örneği (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erzincan: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi.
- Bahar, G., Bahar, A. ve Savaş, H. A. (2009). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 85-98.
- Baran, A. G. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması: Ankara Örneği, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü: Ankara.
- Başdoğan E., ÖZDEMİR, O. (2016). Kanada’da Yaşlı Bireylere Yönelik Hizmetler. <https://sosyalcalismaci.wordpress.com/kanada-da-yasli-lara-yoenelik-hizmetler/> [30.12.2021].
- Bayrı Mengilli, D. (?). Bölme/Bölünme Olguları Çerçevesinde Yaşlıya ve Yaşlılığa Bakış. *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi*, 117-124.

- Berkman B, Silverstone B, Simmons Wj, Volland Pj, Howe JI (2016). Social work gerontological practice: the need for faculty development in the new millennium. *Journal of Gerontological Social Work*, 59: 162-177.
- Billig, N. ; (2000),Üçüncü Bahar Yaşlılık Ve Bilgelik, Çev: Gültekin Yazgan, Evrim Yayınevi.
- Bilir, N. (2005). Yaşlanan toplum. Sağlıklı Yaşlanma. Ankara: Geriatri Derneği Yayını. 25-33.
- Camkurt, M. (2014). Yaşlılık Ve Yaşlıların Sosyal Güvenliği Kapsamında 65 Yaş Aylığı Bağlanması İşlemleri. *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 13(3), 71-106.
- Canatan, A. (1997). Farklı Sosyal, Kültürel ve Ekonomik Statüdeki Yaşlıların Sosyal İlişkileri: Emek, Demetevler ve Şafaktepe Mahalleleri Örneğinde İncelenmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Canatan, A. (2008). Toplumsal Değerler ve Yaşlılar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 62-71.
- Cengiz, İ. (2018). Türk Sosyal Güvenlik Sistemi İçerisinde Yaşlılara Yönelik Sosyal Yardım ve Sosyal Hizmetler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 8 (2). 23-40.
- Ceylan, H., Kurtkapan, H. ve Turan, B. (2015). Türkiye’de Yaşlıların Yaşam Durumları. İstanbul’da Yaşlanmak İstanbul’da Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması Şentürk M. ve Ceylan, H. (Ed.). İstanbul: Açılım Kitap.
- Cicero, M.T. (2017). Yaşlı Cato veya Yaşlılık Üzerine. Çev. C. Cengiz Çevik. İş Bankası Kültür Yayınları., 2017.
- Çamurcu, H. (2005). Dünya Nüfus Artışı ve Getirdiği Sorunlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8 (13), 87-105
- Çağlar, T. (2015). Refah Devleti Bağlamında Almanya’da Yaşlılara İlişkin Temel Haklar. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*. 39 (2). 225-243.
- Çakır, D. (2004), 65 Yaş ve Üstü Kullanıcıların Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyo- Ekonomik Gereksinimlerine Göre Yaşlı Yurtları Tasarlama Kriterlerinin Belirlenmesi ve Diyarbakır Merkez Huzurevinde İrdelenmesi, Dicle Üniversitesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- Çekin, A. (2014). Maneviyat, Manevi Bakım ve Sosyal Hizmet, Samsun: Etüt Yayınları
- Danış, M.Z.; (2004), Yaşama Derinden Bir Kucak, Türk Geriatri Vakfı Yayınları.
- Demirbaş, H. (2018). Yaşlılıkta Sosyal İlişkiler. Canatan, A. ve Özmete, E. (Ed.). Temel Gerontoloji. Ankara: Hedef CS Basım Yayın.
- Demirbilek, S. (2014). Yaşlılık ve Emeklilik İlişkisinin Sosyolojik Boyutu. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1-2) , 131-146.
- Dinç, B. (2019) Huzurevine Kabul Edilerek Sıraya Alınan Yaşlıların Sosyal Hizmet İhtiyacı ile Evde Bakım Veren Yakınlarının Bakım Yükleri ve Yaşam Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- Doğan, C. (2007). Türkiye’de Yaşlılık ve Huzurevi Olgusu. Yaşlılık Dönemi ve Problemleri. Ed. M. Faruk Bayraktar. 1. Baskı İstanbul, Ensar Neşriyat
- Dölek, B. Ö. (2011). Türkiye’de Üniversite Hastanelerindeki Geriatri Bilim Dallarına Bağlı Geriatri Ünitelerinde Verilen Hizmetin Sosyal Hizmet Temelinde Değerlendirilmesi. (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi/İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ankara.
- Duyan, V. (2000). Yaşlılık ve gerontolojik sosyal hizmet. Gönül Erkan ve Vedat Işıkhani (Ed.). Antropoloji ve Yaşlılık. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını. 118-124.

- Emiroğlu, V. (1995). Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumunu Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Engelliler Hakkında Kanun, T.C. Resmi Gazete, 25868, 7/7/2005.
- EYHGM (2012). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı.
- EYHGM. (2021, 11 25). https://www.aile.gov.tr/media/89013/yasli_nufus_-istatistikleri_bulteni.pdf adresinden alınmıştır
- EYHGM. (2021). 2020 Yılı Yaşlı Nüfus İstatistik Bülteni. Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Erkol, Z., Beyaztaş, F. Y. ve Kurt, G., (2016), Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti, *Adli Tıp Dergisi*, Cilt:24, Sayı:2, Sf. 32 – 40,
- Eyüboğlu, C., Şişli, Z., ve Kartal, M. (2012). Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu. *The Journal of Turkish Family Physician*, 18-22.
- Goffman E. (2021). Damga Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar. (6. Baskı) Ankara: Heretik.
- Görgün Baran, A. (2005). Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara Örneği. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Güler, Ç. (1998). Yaşlılıkta Tanımlar ve Yaşlılık Üzerine Söylenenler. *Geriatry* 1(2) Editöre Mektup.
- Gürer, A., ÇIRPAN KÜDÜR, F., ÖZLEN ATALAN, N. (2019). Yaşlı Bakım Hizmetleri. *Journal of Health Services and Education*. 3 (1). 1-6.
- Gürsoy Çuhadar, S., Lordoğlu, K. (2016). Demografik Dönüşüm Sürecinde Türkiye’de Yaşlanma ve Sorunlar. *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 63-80.
- Habelemtoğlu, Ş., Özmete, E. (2011). Yaşlı Rehafi Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet. Ankara: Kilit Yayınları.
- Hearing Devices, <https://www-ontario-ca.translate.goog/page/hearing-devices? x tr sl=en& x tr tl=tr& x tr hl=tr& x tr pto=sc> [07.01.2022].
- Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, 24325, 21/2/2001.
- Işık, O., Kandemir, A., Erişen, M.A., Fidan, C., (2016). Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*; 19 (2); 171-186.
- İçli, G. (2008). “Yaşlılar ve yetişkin çocuklar”. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 29-38.
- İnce, A. (2012). Modern Dönemde Yaşlanma ve Din, *The Journal of Academic Social Science Studies*. 743-759
- Kalınkara, V. (2021). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. Genişletilmiş 4. Basım. Nobel: Ankara.
- Kaloğlu Öztürk, D. (2010). Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Karaköse, R. (2020). Yaşlı Refahına Yönelik Manevi Sosyal Hizmetler: Darülaceze Okmeydanı Örneği Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul.
- Karan, M.A., Doğan, C., Gündüz, Ş., Erdoğan, M., Yücel, N., Karali, T., Çerik, O., Köten, A., Kazıcı, Z., Köylü, M., Amman, T., Arslantürk, Z., Balcıoğlu, İ. ; (2007), Yaşlılık Dönemi ve Problemleri, İslami İlimler Araştırma Vakfı, İstanbul.

- Karakuş, B. (2019). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler İle Bu Hizmetlere İlişkin Kurumsal Yapı ve Mevzuat Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Yaşlılara Yönelik Hizmetleri. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet (Ed. Melek Zubaroğlu Yanardağ, Umut Yanardağ) Ankara: Nika Yayınevi. (s.263-305).
- Karakuş, B. (2019). Türkiye’de AÇSHB Dışındaki Kurumların Yaşlı Hizmetleri ve Bu Hizmetlere İlişkin Mevzuat Durumu. (Ed. Melek Zubaroğlu Yanardağ, Umut Yanardağ) Yaşlılık ve Sosyal Hizmet Ankara: Nika Yayınevi. (s.307-343).
- Karataş, S. ; (1990) Yaşlılıkta Yaşam Doyumu Ve Etkileyen Etmenler, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, Cilt:8, Sayı:1- 2-3.
- Kılavuz, M.A. (2002). Yetişkinlik ve Yaşlılık Döneminde Eğitim ve Din Eğitiminin Önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* Cilt:11 Sayı:2, 59-72.
- Kılıç, Ü. (2009). Yaşlıları Huzurevi Yaşamını Seçmeye Zorlayan Nedenlerin Belirlenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kılıç, M. (2020). Sapkın Serbest Zaman. *Modern Leisure Studies*. 1-10.
- Koç, N. E. (2017). Sosyal Hizmetler Alanında Çalışan Profesyonellerin Yaşlılığa Karşı Tutumlarının ve Geriatrik Yetkinliklerinin Belirlenmesi: Ankara Örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Koçak, B. (2019). Güney Avrupa Refah Rejimi Bağlamında Nüfusun Yaşlanması Sosyal Etkileri: İspanya, İtalya, Yunanistan ve Türkiye Mukayesesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Komşu, U. C. (2014). Yaşlılık, Yaşlı Nüfusun Sorunları ve Yetişkin Eğitimi. *ASOS Journal*, 2(1), 370-389.
- Konak, A., Çiğdem, Y. ; (2005), ‘Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği’, C. Ü. *Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:29, No:1.
- Kongar, E. (2000), Toplumsal Değişme Kuramları ve Türkiye Gerçeği, Remzi Kitabevi
- Korkut, G. (2019). Yaşlılık ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet (Ed. Yanardağ, U., Yanardağ, M.Z.). Nika: Ankara. 147-169.
- Koşar, N. (1996). Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı, Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Kurt, G. (2019). Sosyal Sorunlarda Güncel Tartışmalar, Sosyal Bir Sorun Olarak Yaşlılık (Ed. Yılmaz Daşlı) Ankara: Anı Yayıncılık. 293-338.
- Kurtkapan, H. (2019). Türkiye’de Demografik Dönüşümün Sosyal Yansımaları ve Yaşlılık. *Sosyal Güvence Dergisi*. 7(15). 27-46.
- Lök, N., Bademli, K. (2016). Alzheimer Hastalarında Müzik Terapinin Etkinliği: Sistemik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 8(3), 266-274. DOI: 10.18863/pgy.238188.
- Meals and Wheels, <https://www.mealsonwheels.ca/> [07.01.2022].
- Merriam, S.,B. (2018). Nitel Araştırma Desen ve Uygulama İçin Bir Rehber. Çev. Selahattin Turan. 3. Basım. Nobel: Ankara.
- Nazlier-Keser, E.N. (2020). Yaşlı Bakım Uygulamalarındaki Etik Sorunlar Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 303-333.
- Oğuz, M. (2007). Yaşlılarda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişimler (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi.

- Oktik, N. (2004). Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi: Mugla Örneği. Mugla: Mugla Üniversitesi Yayınları.
- Okur, M.R., Oktay, Ö. (2021). Old Age Education System and Refreshment University. *Kastamonu Education Journal*. (29/4), 68-91.
- Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10: 17-28.
- Özbay, F. (2014). Akrabalık ve Komşuluk İlişkileri. Türkiye Aile Araştırması İleri Analiz Raporu Ankara: TC Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı ve IPSOS
- Özdemir, H. (2017). Yaşlıların Belediyelerce Verilen Hizmetlere Bakış Açısı: Etimesgut Belediyesi Örneği (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Özmete, E. (2019). Yeni Yüzyılda Yaşlanma İçin Gündem Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet (Ed. Umut Yanardağ, Melek Zubaroğlu Yanardağ), 11-30. Nika: Ankara.
- Özmete, E. (2017). Türkiye’de Kuşaklararası Dayanışmanın Değerlendirilmesi Projesi: Bilgi Notu. Ankara Üniversitesi Basımevi: Ankara.
- Özsoy Karabulut, Ö., & Özer, M. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 72-74.
- Öztop, H., Sener, A., Güven, S. ; (2008), Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, Sayı:1.
- Öztürk, A.Ç., Turan Kızıldoğan, E. (2017). Yaşlı Bireylerin Kentsel/Kamusal Mekanları Kullanım Analizi Eskişehir Örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 10 (1). 1-13.
- Palabıyıkoglu, R., Haran, S., Yücat T., Köse, K. (1992), ‘Yaşlılarda Depresyon Ve Yaşam Doyumu’, *Kriz Dergisi*, Sayı:1. PAYNE, M. (1991). *Modern Social Work Theory: A Chritical Introduction*. London: Mcmillan Press.
- Scharlach, A., Robinson, B. (1997). Social Work and Gerontological Education. USA: White Paper.
- Schimid, W. (2016). Sakin Olmak Yaşlanırken Kazandıklarımız. (4. Basım) İletişim: İstanbul
- Selekler, K. (2010). Alois Alzheimer ve Alzheimer Hastalığı. *Geriatric Dergisi* (3), 9-14.
- Sevil, H. T. (2005). *Yaşlılığın Sosyal Anatomisi*. Ankara: Sabev
- Sevim, K. (2020). Sosyal Çalışma ve Damga. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 4(1), 44-54.
- Seyyar, A. (2005). Yaşlılığa Bağlı Bakım Sorunlarına Çözüm Olarak Sosyal Politikalar. *TC Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü ve ISAV (İslami İlimler Araştırma Vakfı)*.
- Sılaydın, M. (2008). Şehir Planlamada Yaşlıya ve Yaşlının Barınma Sorununa Yeniden Bakmak. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 98-106.
- Şahin, F., Yıldırım, Ş. (2015). Yaşlılık ve Sosyal Hizmet. (Ed. Harun Ceylan). Modern Hayat ve Yaşlılık, 55-96.
- Tanman Zıplar, Ü. (2015). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (6)2. 173-194.
- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. *Çalışma ve Toplum*. 1. 175-202.
- T.C. Resmi Gazete. Ücretsiz veya İndirimli Seyahat Kartları Yönetmeliği, 28931, 4 Mart 2014.

- T.C. Resmi Gazete. Yaşlı Hizmet Merkezlerinde Sunulacak Gündüzlü Bakım ile Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, 26960, 7 Ağustos 2008.
- T.C. Resmi Gazete. Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği. 26960. 07 Ağustos 2008.
- Tekeli, İ. (2004), “Türkiye’de Siyasal Düşüncenin Gelişimi Konusunda Bir Üst Anlatı”, Modern Türkiye’de Siyasal Düşünce, Cilt 3, Modernleşme ve Batıcılık İletişim, İstanbul 19-42.
- Tekindal, M., Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi* 20 (1) , 153-172.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel T., Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık Kavramına Bir Bakış. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi* 16 (1), 84-116.
- Tezcan, M. (1982). Toplumsal Değişme ve Yaşlılık. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 169-177.
- Tezcan, S., Seçkiner, P. (2012). Türkiye’de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. *Yaşlı Sağlığı*, (1).1-8.
- Toprak, D. (2015). Uygulamada Ortaya Çıkan Farklı Refah Devleti Modelleri Üzerine Bir İnceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 1 (21). 151-175.
- Tufan, İ. (2021). Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma. (3. Basım) Nobel: Ankara.
- TÜİK. (2018). Türkiye İstatistik Kurumu. 12 02, 2021 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2015-2017-27591> adresinden alındı
- TÜİK. (2020). 12 2, 02 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2019-33712> adresinden alındı
- TÜİK. (2020). Türkiye İstatistik Kurumu. 12 02, 2021 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711> adresinden alındı. 03.01.2022
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). İstatistiklerle Yaşlılar, 2019, Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Sayı: 33712. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2020-37227>
- Usta, M., Doğan, M.S., Amman, M. (2000) Eğitimli Dindarın Serbest Zaman Kurumu. *Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*. Sayı:7. 35-75.
- Yamakoğlu, C. ; (1994), Beşeri Münasebetler (İnsan İlişkileri), MEB yayınları.
- Yaşlılar İçin Bilgilendirme Rehberi, (2021). Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1278-1287.
- Yıldırım, A. (2021). Sosyal Politika Kapsamında Türkiye’de Yaşlanmaya İlişkin Ulusal Düzeydeki Düzenlemeler. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(3), 1889-1909.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2011). Nitel Araştırma Desenleri. İçinde: *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık. Ankara. s.: 67-77.
- Yıldırım, B., Şahin, F. (2019). Esping Andersen’in Refah Devleti Sınıflandırması ve Makro Sosyal Hizmet Uygulamaları Temelinde Türkiye’nin Konumu. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 11 (18). 2525-2554

- Yıldırım, N. (2011). Kent Merkezinde İkamet Eden Yaşlıların Sosyo-Ekonomik Durumu (Adapazarı Örneği), 38. ICANAS Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları Kongresi, Ankara.
- Yıldız, R., G. Ömeroğlu, N. Terim. (2017). Yaşlı Penceresinden Yaşlı Ayrımcılığı: Bursa ve Yalova Örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 3(2). (313-329).
- Yıldıztaş, M. (2007). İşgal İstanbul'u: Yardım Kuruluşları. *Toplumsal Tarih*. 23, 159. 54-60.
- YTH ve Anahat Trenlerinde Yapılan İndirimler, <https://www.tcddtasimacilik.gov.tr/duyuru/146> [02.01.2022].
- Yücel Toy, B., Güneri Tosunoğlu, N. (2007). Sosyal Bilimler Alanındaki Araştırmalarda Bilimsel Araştırma Süreci, İstatistiksel Teknikler ve Yapılan Hatalar. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi* , (1) , 1-20.
- WHO (2015). World Report On Ageing And Health. Erişim adresi: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=5687AFC6D023F3CE007194C505B84D84?sequence=1]. Erişim tarihi: 09.12.2021



EKLER

Ek 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

DEMOGRAFİK SORULAR

- 1.1. Yaş :
- 1.2. Cinsiyet :
- 1.3. Medeni Durum :
- 1.4. Gelir Durumu :
- 1.5. Sosyal Güvence :
- 1.6. Eğitim Durumu :
- 1.7. Meslek :
- 1.8. İkamet Konutu Kime Ait :
- 1.9. Hastalık Durumu :
- 1.10. Evde Bakım Desteği Alma Durumu :

2. DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME SORULARI

2.1. Bana yaşam öykünüzden bahseder misiniz? Sizi biraz daha yakından tanımak isterim.

Sondaj Soruları

2.1.1. Çocukluk yılları

2.1.2. Eğitimi

2.1.3. İş tecrübesi

2.1.4. Evliliği ve aile hayatı

2.2. Bana bir gününüzü tüm detaylarıyla sabah uyandıktan gece uyuyuncaya değin anlatır mısınız?

Sondaj Soruları

2.2.1. Güçlükler

2.2.2. Avantajlar

2.2.3. Dezavantajlar

2.2.4. Sorunlar

2.2.5. İhtiyaçlar

2.2.6. Sosyal destek durumu (aile, akraba, komşu)

2.3. Çocuklarınız var mı? Çocuklarınızla ilişkileriniz nasıldır, anlatır mısınız?

Sondaj Soruları

2.3.1. Görüşme sıklığı

2.3.2. Görüşmenin doğası

2.3.3. Alınan (maddi ve manevi) destek

2.4. Akrabalarınız var mıdır? Akrabalarınızla görüşür müsünüz? İlişkileriniz nasıldır?

Sondaj Soruları

2.4.1. Görüşme sıklığı

2.4.2. Görüşmenin doğası

2.4.3. Alınan (maddi ve manevi) destek

2.5. Huzurevinde kalmayı niçin istediniz?

2.6. Sizce huzurevi nasıl bir yerdir, anlatır mısınız?

Sondaj Soruları

2.6.1. Huzurevindeki etkinlikler ve huzurevi hayatına dair algısı

2.6.2. Huzurevinden beklentisi

2.7. Ne zamandır huzurevine girmek için sırada bekliyorsunuz?

2.8. Bu sizin için uzun bir süre mi?

2.9. Sıra beklerken yaşadıklarınızı anlatır mısınız?

Sondaj Soruları

2.9.1. Duyguları

2.9.2. Sorunları

2.9.3. İhtiyaçları

2.9.4. Beklentileri

2.10. Kendi başınıza hayatınızı devam ettirebiliyor musunuz?

Sondaj Soruları

2.10.1. Güçlükler

2.10.2. Avantajlar

2.10.3. Dezavantajlar

2.11. Huzurevinde kalmak için sırada bekleyen bir kişi olarak sizin durumunuzdaki insanlar için ne gibi çözümlere ihtiyaç vardır. Siz olsaydınız ne yapardınız?

Sondaj Soruları

2.11.1. Mevcut uygulamalarda değişmesi gerektiğini düşündüğü hususlar

2.11.2. Politika önerileri

Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

ÇALIŞMANIN ADI : “Bir Sosyal Sorun Olarak Yaşlılık ve Huzurevini Tercih Nedenleri: Huzurevi Sırasında Bekleyen Yaşlıların Hayatta Kalma Stratejileri Üzerine Nitel Bir Araştırma”

Sayın Gönüllü;

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırmanızı istihram ederiz. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Kişilerin huzurevine talep etme nedenleri değerlendirildiğinde genel olarak çaresiz kaldıklarında bu yola başvurdukları görülmektedir. Başvuru yapıp gerekli değerlendirmelerden sonra her ne kadar kişi huzurevine kabul edilse de sıklıkla huzurevlerinin dolu olmasından dolayı sıra beklemektedirler. Hatta bazı huzurevlerinde kapasitelerinden daha fazla sırada bekleyen yaşlıya sahip oldukları bilinmektedir.

Bu araştırmanın en önemli amacı kurum bakımına başvurmuş ve kabul sırasının gelmesini bekleyen yaşlıların sosyal destek durumlarını, ihtiyaçlarını, baş etme kapasitelerini, becerilerini, yaşam beklentilerini, aile ilişkilerini, kurum bakımına dair beklenti ve hayallerini anlamaktır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- 1- Yaşlının kurum bakımından beklentileri nelerdir?
- 2- Kurum bakımına başvurma nedeni nedir?
- 3- Sıra beklemek nedir nasıl bir duygudur?
- 4- Sırada beklerken kendi başına hayatını nasıl devam ettirdiği?

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ :

Bu araştırma kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme formunda belirlenen sorular ile derinlemesine görüşme sağlanacaktır. Bu görüşmelerin analiz edilebilmesi için görüşme esansında not tutulacaktır. Ses kayıt cihazı ya da görüntü kaydedici bir cihaz kullanılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI :

Bu çalışmaya katılmanızın önemi; literatür çalışmalarında bu alanda yapılmış çalışma sayısı çok az olduğu için literatüre katkı sağlayacağı düşünülmekte, bunun yanı sıra araştırmanın bulgularından yol çıkarak sıra bekleme sürecinde yaşanan zorlukların ortaya çıkarılması yaşlıların bekleme sürecinde sorunlarını çözmek için fırsatlar sağlayacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİN NASIL KULLANILACAĞI

Kişisel bilgileriniz saklı tutulacak ve yayın aşamasında kullanılmayacaktır. Çok gerekmesi halinde isim ve soy isminizin baş harfleri kullanılabilir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER

1- Seçkin BİLİCİ

ÇALIŞMAYA KATILIM ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur formunu okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir. Bu şartlar altında araştırma kapsamında tarafıma ait bilgileri gizlilik ve etik kurallara dikkat edilerek kullanılmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmadan, kendi hür irademle beyan ve kabul ederim.

Gönüllü Adı Soyadı:	Tarih ve İmza	Adres ve Telefon
---------------------	---------------	------------------

--	--	--

Vasi (<i>var ise</i>) Adı Soyadı:	Tarih ve İmza	Adres ve Telefon:

Araştırmacı Adı Soyadı:	Tarih ve İmza	Adres ve Telefon