



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi  
The Journal of International Social Research  
Cilt: 10 Sayı: 52 Volume: 10 Issue: 52  
Ekim 2017 October 2017  
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581  
Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1979>

## YAŞLILIK DÖNEMİ ÖZELLİKLERİ VE YAŞLILARA YÖNELİK SOSYAL HİZMETLER CHARACTERISTICS OF AGEING PERIOD AND SOCIAL WORKS FOR THE ELDERLY

Gülbaşak YERLİ\*

### Öz

Yaşlılık fizyolojik, psikolojik, sosyal, kronolojik ve ekonomik yönleri olan bir süreçtir. Yaşlanma tüm canlılarda görülür ve yaşamın çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi doğal ve kaçınılmaz bir dönemidir. İnsan ömrünün uzamasıyla yaşlıların dünya üzerinde genel nüfus içinde oranı hızla artış göstermektedir. Buna bağlı olarak da yaşlılara özgü sağlık ve sosyal gereksinimlerin karşılanması gibi bazı önemli ihtiyaçlar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle yaşlılık dönemi özelliklerinin bilinmesi yaşlılara yönelik uygun sosyal hizmetlerin tespiti ve sunulması açısından daha da önem kazanmıştır. Yaşlı nüfusun hızla artması yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin çeşitlenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu durum dikkate alındığında, ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin önemi ve sosyal hizmetlere yönelik çalışmalara daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği sonucu ortaya çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, Yaşlılık Dönemi Özellikleri, Sosyal Hizmetler.

### Abstract

Ageing is a process that has physiological, social, chronological and economics aspects. Ageing is seen in every living being and is a natural and inevitable period of life such as childhood, adolescence and adulthood. Prolonged life span of the human being causes a rapid increase in the proportion of the elderly in general population. As a result, some important needs peculiar to the elderly, such as fulfilling health and social necessities arise. Therefore, knowing the characteristics of the ageing period has become more important for determining and presenting the suitable social services for the elderly people. The rapid increase in the elderly population necessitates the diversification of social services oriented towards the elderly. Taking this into account, it is possible to conclude that the significance of social work for elderly people in Türkiye and the fact that more emphasis should be given to the social work are understood clearly.

**Keywords:** Ageing, Characteristics of Elderly People, Social Works.

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2000 ile 2050 yılları arasında 60 yaş ve üzeri insan sayısının iki katına çıkacağı tahmin edilmektedir. Başka bir deyişle 2050’de her beş kişiden birisinin 60 yaş veya üzeri olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de sürekli artan yaşlı nüfusa yönelik sosyal hizmet çalışmaları çeşitlenerek artmaktadır. Bu çalışma kısaca yaşlılık ve Türkiye’deki sosyal hizmetler üzerine bir değerlendirme yapmayı amaçlamaktadır.

### 1. Yaşlılık Nedir?

Yaşam konusunda kayıpların ve çöküşün görüldüğü bir dönem olan yaşlılık, yaşam sürecinin geç dönemindeki gelişmenin devamını ve bireydeki değişimleri ifade eder. Bu aynı zamanda kültürel, çevresel ve ekonomik etmenlerin hazırladığı bir sonuçtur (Emiroğlu, 1995: 15-16). Başka bir deyişle yaşlılık yaşam sürecinde gelişme ve olgunlaşmayı takip eden, genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıktığı karmaşık yönleri olan, tüm canlılarda görülen ve yaşamın çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi doğal ve kaçınılmaz bir dönemidir. Yaşlanmayla birlikte genel olarak algılama, bellek ve yaratıcılık yetenekleri azalmaya başlar. Yaşlılığın başlangıcını fizyolojik açıdan da psikolojik açıdan da kesin olarak belirlemek zordur. “Her canlının geçirmek zorunda olduğu hayatın bu son evresi olan yaşlılık, kişisel tutum ve algılamalarla çaresiz bir yaşlılık veya olgun bir gençlik olarak yaşanabilir” (Pekcan, 2000:51). Bu durum her insanın yaşlanma sürecine aynı şekilde tepki vermediğini göstermektedir. Nitekim yaşlılıkta karşılaşılan hastalıklar, ölüm nedeniyle yaşanan kayıplar veya emeklilik ile beraber ortaya çıkan bir takım rol-statü, yetenek, düşünme fonksiyonu gibi durumlar ile ilgili kayıpları kimi yaşlılar kolaylıkla kabullenirken kimi yaşlılar kabullenmekte zorluk çekebilmektedir (Duyan, 2000:119). Bunun sonucunda da yaşlanma sürecinde farklı yaşlı tipleri ortaya çıkmaktadır.

Yaşlılık; kronolojik, biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve toplumsal olmak üzere farklı boyutlar ile tanımlanarak değerlendirilmektedir. Doğum ile başlayan ve yaşamın ilerlemesi ile

\* Öğr. Gör., Sakarya Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, gbasakdiktas@gmail.com



geçen zaman *kronolojik yaşlanma* olarak adlandırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre 65 yaş ve üzeri kronolojik olarak yaşlı kabul edilmektedir. Bu tanıma göre 65-74 yaş genç-yaşlılık, 75-84 yaş ileri-yaşlılık, 85 yaş ve üstü ise çok-ileri-yaşlılık olarak adlandırılmaktadır. Ancak kişilerin yaşam standartlarına bağlı olarak yaşlılık göstergeleri de değişmektedir. Bu nedenle, bu sınıflama herkes için geçerli olmayabilir. 80 yaşında çok dinç birisiyle karşılaşabileceğimiz gibi 60 yaşında özel bakıma ihtiyaç duyan kişilere de rastlayabiliriz (Yılmaz, 2013:2). *Biyolojik yaşlanma* gelişim sürecinde vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişim göstermesidir. Genel yaşam biçimimiz hücrelerimizin yaşlanması üzerinde etkilidir (Tümerdem, 2006:195). Yaşlanma ile birlikte üretkenlikte ve fizyolojik süreçlerde sürekli ve kaçınılmaz düşüşler görülmektedir. Buna *fizyolojik yaşlanma* denilmektedir. Vücut bileşimi, kalp damar sistemi, böbrekler, sindirim sistemi, karaciğer, beyin, sinirler, akciğerler ve endokrin sistemde işlevsel olarak yetersizlikler ortaya çıkmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010:18). *Psikolojik yaşlanma* ise bireyin gelişimiyle beraber deneyiminin artması sonucunda davranış değişiklikleri meydana gelir ve yaşlanma ile beraber davranışsal uyum yeteneğinde değişimler ortaya çıkar. "Anılarda yaşama, geçmişe özlem, geçmişe takılıp kalma, geçmişten kopamama da bunun içindedir. Geleceğe güvensizlikten kaynaklanan korku, kaygı ve üzüntülerin psikolojik çöküntü yaratması durumudur." (Tümerdem, 2006:195). Şengül Hablemitoğlu ve Emine Özmete'ye göre bir insanın yaşlanma sürecinde sevdiği birisini kaybetmesi, maddi sorunlar yaşaması, işlevsel yetersizliklerin ortaya çıkması, günlük faaliyetlerinde başkalarına olan bağımlılığının artması, çeşitli hastalıklar yaşaması ve tüm bunların yanında sosyal destek kaybı yaşayıp, muhtaç olma durumuyla karşılaşması bireyi depresyona daha yatkın hale getirmekte ve psikolojik yaşlanmayı hızlandırmaktadır (2010:19). *Sosyo-kültürel yaşlanma* kişinin toplumsal rol statü ve beklentilerinin değişmesidir. Toplumun yaşlıya bakışını ifade etmektedir. *Ekonomik yaşlanma* ise emeklilik döneminin başlaması ile gelir azalmakta ve alışılmış toplumsal statü giderek kaybolmaktadır. Yaşlılık dönemi kendine özgün sorunları ile bir kayıplar dönemi olarak tanımlanabilir. Yaşamın her alanında kayıpların başlaması ve yoksunluklara dönüşmesiyle yoksulluk başlamakta bu durum da yaşlıların öz saygısını ve yaşamdan duydukları tatmini azaltabilmektedir. Hablemitoğlu ve Özmete yaşlılıkla beraber bireylerin sağlık ve bakım maliyetlerinin artmasına karşın gelir kaynaklarının azaldığını ve bu nedenle de yaşlıların yaşam şekillerinde mutlak biçimde değişimlerin meydana geldiğini söylemektedir (2010:20). *Toplumsal yaşlanma* doğumda beklenen yaşam süresi ve toplumun ortalama yaşı göstergeleri bağlamında değerlendirilmektedir. "Bir toplumda 65 yaş ve üzerindeki birey sayısının toplam nüfus içinde aldığı payın düzeyine göre toplumlar için "*genç-olgun-yaşlı*" tanımlamaları yapılmaktadır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 4'ten az ise "*genç nüfus*", %4-%6.9 arasında ise "*olgun nüfus*"; %7-%10 arasında ise "*yaşlı nüfus*"; %10'un üzerinde ise "*çok yaşlı nüfus*" olarak adlandırılmaktadır." (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010:20)

## 2. Yaşlılık Dönemi Özellikleri

Yaşlılık döneminin bir gerileme ve yitirme dönemi olarak bilinmesine karşın, yaşlılık sürecinde meydana gelen değişimlerin çoğunun anormallik olarak adlandırılması da doğru değildir. "Yaşlılığa bağlı değişimler ile hastalığa bağlı değişimler arasında bir ayırım yapmak çoğu zaman mümkün değildir ve insanlar genellikle bu iki etken gurubunun birleşmesi nedeni ile tedavi peşinde koşarlar." (Onur, 1997:269). Yaşlılığın anlaşılabilmesi açısından yaşlılık döneminin kendine has fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal özelliklerini bilmek önemlidir.

2012 yılının Mayıs ayında Atina'da düzenlenen "Yaşlanma, Uzun Ömür, Olağanüstü Uzun Ömür ile Genetik ve Genetik Olmayan Belirtilerin İlişkisi" isimli toplantının sonuç bildirisinde cinsiyet ve etnik farklılıkların (sağlık bakım, çevresel, ekonomik durum, genetik ve yaşam meşguliyet farklılıkları) yanında kültürel, antropolojik ve sosyo-ekonomik statü gibi birçok değişkenin yaşlanmaya ve uzun ömürlülüğe katkıda bulunduğu belirtilerek, kronolojik ve biyolojik yaşlanma arasındaki farka dikkat çekilmiştir. Buna göre bir kişinin vücudunda bulunan farklı organ ve dokuların bu kişinin kronolojik yaşı ile karşılaştırıldığında biyolojik olarak farklı yaşlanma oranlarına sahip olabileceği gibi aynı kronolojik yaştaki farklı bireylerin de biyolojik yaşlanma oranlarının çok farklı olabileceği ifade edilmiştir. Yine aynı toplantıda başarılı yaşlanmanın yolunun kardiyovasküler hastalıkların da içinde bulunduğu yaşla ilgili hastalıklardan, diğer organa özgü hastalıklardan ve engellilikten kaçınılması (veya bu hastalıkların olabildiğince geç ortaya çıkması), bilişsel ve fiziksel fonksiyonların arzu edilen düzeyde korunması ve sosyal faaliyetlerin yaşam boyunca sürdürülmesi ile mümkün olabileceği belirtilmiştir (Avery vd., 2014:659). Bu nedenle aşağıda yaşlılığın fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal özellikleri sırasıyla ele alınacaktır.

### 2.1 Yaşlılık Dönemi Fiziksel Özellikleri ve Fiziksel Faaliyetin Önemi

Yaşlılar yaşam tarzları ve yaşadıkları çevre özellikleri bakımından oldukça heterojen bir grup oluşturmaktadırlar. Bu nedenle de yaşlanmayla birlikte görülen fizyolojik değişimler farklı hızlarda meydana gelir (Örnek vd., 1992:15-27). Yaşlılık döneminde vücudun bütün sistemlerinde bir takım



değişiklikler meydana gelmektedir. Brown Üniversitesi, Warren Alpert Tıp Fakültesi, Gerontoloji ve Sağlık Araştırmaları Merkezi Müdürü Prof. Dr. Richard W. Besdine (2017) pek çok durumda yaşlılıkla beraber vücutta meydana gelen fiziksel değişimlerin sebebi olarak yaşam tarzı, davranış, diyet ve çevrenin az veya çok önemli olduğunu ileri sürmektedir. Besdine (2017) yaşlıların sadece %10'unun haftanın beş günü en az 30 dakikalık fiziksel faaliyetlerde bulunduğunu, %35 ve %45 arasındaki oranın daha da az fiziksel faaliyette bulunduğunu ancak çoğu yaşlının çok çeşitli nedenlerle diğer yaş gruplarına nazaran fiziksel faaliyetlerde bulunmadığını ancak fiziksel faaliyetlerin öneminin çok fazla olduğunu altını çizmektedir. Kısaca fiziksel faaliyetlerin başta yaşlılarda düşme, bağ yırtılması ve kas çekilmesi olmak üzere çok sayıda sağlık sorununa karşı iyi geldiğini söylemektedir. Besdine (2017), fiziksel faaliyetlerin, ölüm oranlarının azalması, obezite riskinin azalması, kardiyovasküler bozukluklar, diyabet, kolon kanseri ve psikiyatrik bozukluklar gibi pek çok sağlık sorununa iyi geldiğini belirtmektedir. Bu nedenle fiziksel olarak yaşlılıkta her anlamda bir gerileme durumu olsa da fiziksel faaliyetlerde bulunmak bu sorunların azaltılması veya yok edilmesi için ve ayrıca nitelikli ve sağlıklı bir yaşlılık geçirmek için çok önemlidir. Aşağıda yaşlılık döneminde duyu organlarında meydana gelen değişimler, kas-iskelet sistemi, deri sistemi, sindirim sistemi, sinir sistemi ve bağışıklık sisteminde meydana gelen değişimlerden kısaca bahsedilecektir.

### 2.1.1 Duyu Organlarında Meydana Gelen Değişimler:

Yaşlandıkça insanın duyu organlarında değişimler meydana gelir ve bu değişimler yaşlıların yaşam tarzlarına olumsuz şekilde etki edebilir. Duyu organlarının iletişim üzerindeki etkisi düşünüldüğünde yaşlıların yalnızlaşmalarına kadar yol açabilecek olumsuz etkileri olabilir. Yaşlılıkla birlikte en fazla etkilenen duyu organları görme ve işitme duyularıdır (Aging Changes in the Senses, 2017).

Kulaklarımızın işitmek ve dengeyi sağlamak olarak iki işlevi vardır. Yaş ilerledikçe kulağın içindeki yapı değişmeye ve işlevleri azalmaya başlar. Bu nedenle de işitme kapasitesi azalır. Ayrıca oturup kalkarken veya yürürken denge kayıpları yaşanabilir (Aging Changes in the Senses, 2017). Yaşlılığa bağlı olarak gelişen ve sık karşılaşılan işitme kayıplarına presbiakuzi denir. Bu durum "işitme sinirinin yaşla birlikte özelliğini kaybetmesi ve beyindeki işitme merkezinin özelliğini ve işlevini yitirmesi" (Karadeniz ve Dedeli, 2008,19-38) sonucunda ortaya çıkar.

Yaşlılıkla beraber işitmenin yanında görme ile ilgili sorunlar da ortaya çıkmaya başlar. Birleşik Devletler Ulusal Tıp Kütüphanesi tarafından hazırlanan tıp ansiklopedisinde yaşın ilerlemesine bağlı olarak gözün bütün yapısında değişiklikler ve bozulmaların meydana geldiğini, ancak bu değişikliklerin tümünün hastalık anlamına gelmediği ifade edilmektedir (Aging Changes in the Senses, 2017). Diğer tüm sağlık sorunlarında olduğu gibi erken tanı ile hastalık haline gelmeleri veya ilerlemeleri önlenmektedir. Yaşlanma ile birlikte görme keskinliğinde azalma ve gözyaşı azlığı gibi sağlık sorunları yaygın olarak görülmektedir (Karadeniz ve Dedeli, 2008,19-38). Bununla beraber "yaşlılarda kornea daha az hassas olur, bu nedenle göz hasarlarını fark etmeyebilirler. 60 yaşına gelindiğinde gözbebekleri 20 yaşına göre üç kat daha küçülmüştür. Gözbebekleri karanlık ve ışığa daha yavaş cevap verir. Lensler sararmış, daha az esnek ve hafif pusludur" (Aging Changes in the Senses, 2017).

ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi'ne göre yaşlılıkta ortaya çıkan en yaygın göz rahatsızlıkları şu şekildedir. *Presbiyopi*: Yaşlılıkta ortaya çıkan yakını görme kusuru (miyop). Okuma gözlükleri veya kontak lensler bu sorunu çözerler. *Katarakt*, Gözlerde merceklemler (lensler) matlaşması şeffaflığını kaybederek bulutlu görmesi. *Makula Dejenerasyonu*, Görme merkezi olan makulada meydana gelen bir rahatsızlıktır ve görme kaybına yol açabilmektedir. *Glokom* Gözdeki sıvı basıncının yükselmesi ile yani yüksek tansiyon ile ortaya çıkan ve erken müdahale edilmediği takdirde görme yetisini geri getirilemeyecek şekilde yok edebilen bir hastalıktır. *Diyabetik Retinopati* ise yüksek tansiyon veya şeker hastalığı nedeniyle retinada ortaya çıkan bir hastalıktır.

Richard L. Doty ve arkadaşlarının (1984) yaptıkları bir çalışma yaşlılıkla beraber koku duyusunun önemli derecede azaldığını ve buna bağlı olarak yaşlıların yedikleri yemeklerden aldıkları lezzetin de azaldığını ortaya koymuştur. Bu deneye katılan 80 yaş üzeri yaşlıların %80'inin koku alma bozukluğu yaşadığı, %50'sinin anozmi olduğu; yine 65 ve 80 yaş arasındaki yaşlıların da %60'ının koku alma bozukluğu yaşadığı ve %25'inin anozmi olduğu belirtilmiştir (1442). Ancak yaşlılarda sadece koku duyusu kaybolmaz, kokular arasında ayırım yapabilme yetisi de kaybolur (Boyce ve Shone, 2006:239). Bu nedenle yaşlılarda azalan koku fonksiyonu şüphesiz yaşlıların yaşamını tehlikeye atan evdeki yangınları ve gaz kaçaklarını tespit etme ve bunlardan kaçınma kabiliyetini de tehlikeye düşürür (Doty vd, 1984:1442). Chalke ve Dewhurst'un yaptığı araştırmaya göre 1955 yılında meydana gelen 892 evde gaz zehirlenmesi vakasının %75'i 60 yaş ve üzerindeki insanları etkilemiştir (1957:915). Koku alma duyusunun azalması veya bozulması yaşlıların yemeklerden aldığı lezzeti de azaltacaktır. Bu nedenle yaşlıların genellikle yemeklerin tadından



şikâyetçi olmaları bu nedenledir. Stevens ve arkadaşlarının (1991) yaşlıların yemekteki tuz tadını ayırt etmeleri üzerine yaptıkları bir çalışmada tat alma duyusu azalan yaşlıların domates çorbasındaki tuzu hissedebilmeleri iki veya üç kat daha yüksek konsantrasyon gerektirmiştir. Daha yüksek tuz ve şeker tüketme eğilimi de yaşlıların sağlık durumlarını kötüleştirerek tehlikeli durumlara neden olabilir (Boyce ve Shone, 2006:240).

“Dokunma hissi insanların acı, ısı, basınç, titreşim ve vücut pozisyonunu hissetmesini sağlar. Deri, kaslar, tendonlar, eklemler ve iç organlar bu hassasiyeti sezmeye yarayan sinir uçlarına (reseptörler) sahiptir. Bazı reseptörler iç organların pozisyonu ve durumu hakkında beyne bilgi iletir. Siz bu bilginin farkında olmasanız da, dokunma hissi bu değişiklikleri belirlemeye yardım eder (örneğin apandisit ağrısı)” (Aging Changes in the Senses, 2017). Yaşlılıkla beraber dokunma duyuları ile ağrı eşliğinde azalma meydana gelir (Aging Changes in the Senses, 2017). Bu nedenle de yaşlılıkta meydana gelen ağrı ve dokunma hassasiyeti azalması bazı tehlikelere de yol açabilir. “Mesela ciddi şekilde yaralanan bir yaşlının fazla acı duymaması nedeniyle bu yarayı önemsememesi veya yürürken vücudun zemin üstünde nerede olduğunu algılama yeteneğinin azalması nedeniyle yürüme sorunları ortaya çıkabilir. Bu da yaşlılıkta yaygın bir sorun olan düşme riskini artırabilir” (Aging Changes in the Senses, 2017).

### 2.1.2 Deri Sisteminde Meydana Gelen Değişimler:

Deri üzerinde meydana gelen değişiklikler, belki de yaşlılığın en kolay fark edilebildiği değişikliklerdir (Aging Changes in Skin, 2017). Yaşın ilerlemesi ile birlikte deride kırışıklıklar ve sarkmalar meydana gelir, saçlar beyazlaşır veya grileşir. Derinin insan vücudu üzerinde çok önemli etkileri vardır. Öncelikle “dokunma, acı ve basınç gibi hisleri duymamızı sağlayan sinir reseptörleri deride bulunur; deri sıvı ve elektrolit dengesinin kontrol edilmesine yardımcı olur; vücut ısısını kontrol etmeye yardımcı olur ve bariyer görevi görerek çevreden korur” (Aging Changes in Skin, 2017). Ancak yaşlanma ile birlikte derinin en dış tabakası epidermis incilir ve yapısında bazı değişikliklerin yanı sıra, hücre yenilenme hızının azalması derinin bu fonksiyonlarında azalma meydana getirir. Deride kahverengi lekeler ve solukluklar gözlemlenir (Aging Changes in Skin, 2017). “Yaşlılarda ter bezi sayısı ve salgısının azalmasına bağlı olarak terleme azalır... yaşlılarda tırnakların uzaması azalır ve tırnaklar matlaşır” (Karadeniz ve Dedeli, 2008,19-38). Yaşlılarda deri sisteminde meydana gelen bu değişimler yaşlıların yukarıda bahsedilen dokunma ile ilgili his kayıpları nedeniyle yaşayabilecekleri bir takım sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle yaşlılıkta yaşanabilecek deri sistemindeki değişimler önemsenmeli ve bununla ilgili olarak “sigaradan uzak durmak” (Leung ve Harvey, 2002:1190), “güneş yanıklarından korunmak ve cildi nemli tutmak” (Aging Changes in Skin, 2017) gibi alınabilecek tedbirler alınmalıdır.

### 2.1.3 Kas İskelet Sisteminde Meydana Gelen Değişimler:

“Duruş ve yürüyüş değişikliği yaşlılıkta oldukça yaygındır. İskelet vücudu ayakta tutan ve destek sağlayan bir yapıdır. Kaslar ise vücudu hareket ettirmek için güç ve kuvvet sağlar” (Aging Changes in the Bones-Muscles-Joints, 2017). Yaşlılarda, özellikle kadın yaşlılarda menopozdan sonra kemik yoğunluğunda azalma görülür. Omurlar arasında bulunan disklerin yoğunluğu ve eklemlerdeki sıvılar azalır. Bundan dolayı yaşlılarda duruş biraz öne eğik şekildedir. Yaşlılarda hareket yavaşlar ve kas kaybı nedeniyle kuvvet azalır. “Yaşlılarda özellikle kadın yaşlılarda osteoporoz çok yaygın bir sorundur. Kemikler çok kolay bir şekilde kırılır. Omurgadaki sıkışmalardan dolayı oluşan omurga çökme kırıkları oldukça acı vericidir. Eklemlerde” (Aging Changes in the Bones-Muscles-Joints, 2017). “Yaşlılarda, kronik ağrı ve yeti yitiminin en sık rastlanan nedeni, kas iskelet sistem hastalıklarıdır. Yaşlılarda en sık görülen ağrı nedenleri artrit ve miyofasiyal ağrı sendromudur. Osteoartrit kalça, diz, bel ve el eklemlerini etkileyen dejeneratif bir hastalıktır.” (Toraman, 2011:1).

Kısaca yaşlanma ile kaslarda azalma, omurlar arasındaki disklerde incelme meydana gelir ve eklemlerdeki sıvılar azalır. Bu nedenlerle de duruş ve yürüyüşte değişimler, osteoporoz gibi hastalıklar, çabuk yorulma ve denge sorunu gibi durumlar ortaya çıkar. Bu değişimler de yaşlıları düşmeye meyilli hale getirmektedir

**2.1.4 Sindirim Sistemi:** Yaşlanma ile birlikte sindirim sistemi ve metabolik aktivitelerin yavaşlaması, diş sağlığının bozulması, diş kayıpları, takma diş kullanımı gibi değişiklikler yaşlı bireylerin ağız kuruluğu, hazımsızlık, yanma, yutma güçlüğü gibi fonksiyonel sindirim bozukluklarından neden olur. Bunun yanı sıra beslenme bozukluğu, çoklu ilaç kullanımı, çay, kahve, sigara kullanımı, stres, bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı ve diğer sistemik hastalıklar bu şikâyetleri artırır (Karadeniz ve Dedeli, 2008,19-38).

**2.1.5 Nörolojik (Sinir) Sistemi:** Sinir sistemi beynimizle beraber vücudumuzun kontrol sistemidir ve vücudumuzun hareketleri, duyuları, düşünce ve anılarını kontrol eder (Aging Changes in the Nervous System, 2017). Medline Plus, Medical Encyclopedia’ya göre insanlar yaşlandıkça beyin ve sinir sisteminde



doğal değişiklikler olur. Yaşlılıkta beyin ve kafa tabanından bele kadar uzanan spinal kord sinir hücrelerini ve ağırlıklarını kaybeder ve bu nedenle de sinir hücreleri mesajları eskiye nazaran daha yavaş iletmeye başlar. Sinir hücreleri bozulunca atık maddeler beyin dokusunda birikmeye başlayabilir ve plaklar ve yumaklar ortaya çıkabilir. Bunlar sinir hücreleri arasındaki iletişimi durdurarak beyin de anormal değişikliklere yol açabilir (2017). Yaşlanma ile bellek zayıflığı, uyku tarzında değişiklik, rüya görmede azalma ve uyanıklık periyodunda artma, reflekslerde yavaşlama gibi değişimler görülmektedir. Bunama dışında, birçok bölgede sinir hücresi kaybına rağmen bilişsel fonksiyonlarda azalma görülmez. Yaşlı insanlar çevrelerinde gelişen olaylara daha yavaş reaksiyon verirler. Düşüncenin yavaşlaması, yaşlılıkta kaçınılmaz bir süreçtir. “Yaşlı bireyin, kelime hazinesi, kısa süreli hafıza, yeni materyalleri öğrenmek, kelimeleri hatırlamak gibi bazı mental fonksiyonları azalmıştır. Sinir sisteminin darbelere karşı cevabı da azalır. Sinir dokusu gençlere göre kendisini daha yavaş ve kısmen tamir eder. Dolayısıyla yaşlı insanlar darbelere karşı daha hassas ve kırılğandır.” (Genç vd, 2013:11).

**2.1.6 Bağışıklık (İmmün) Sistemi:** bağışıklık sisteminin yaşlanması yaşlılarda enfeksiyon hastalıklarda artışa neden olmaktadır (Genç vd, 2013:116). Ayrıca vücudun kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, metabolik sistem ve endokrin sistem gibi diğer bütün sistemlerinde de yaşlanmayla birlikte önemli değişikliklerin görüldüğünü söylemek yerinde olacaktır.

Sonuç olarak, yaşlılıkta meydana gelen değişiklikler kaçınılmazdır. Bu değişikliklere sebep olan birçok neden olmasına rağmen beslenme bozuklukları, hormonal değişiklikler ve hareketsiz yaşamdan kaynaklananlar en önemlilerindedir diyebiliriz. Başka bir deyişle beslenme bozuklukları, hormonal değişiklikler ve hareketsiz yaşam ile mücadele edildiği takdirde yaşın ilerlemesi ile oluşabilecek değişiklikleri kontrol etmek daha kolay olur diyebiliriz. Bunların içinde en önemli olan ise fiziksel aktivitedir (Genç vd, 2013:116).

## 2.2 Yaşlılık Dönemi Zihinsel Özellikleri

Yaşlılık dönemi zihinsel özellikleri ile ilgili olarak değişik görüşler ileri sürülmektedir. Kimi araştırmacılar yaşlılığı zihinsel anlamda tamamen bir gerileme dönemi olarak görürler ve yaşlılık döneminde dil, bellek, dikkat ve yoğunlaşma gerektiren durumlarda ortaya çıkan işlevsel bozuklukların yaşlıların temel yaratıcılık becerilerinde belirgin bir şekilde hissedildiğini ve özellikle temel yaratıcılık becerilerini tamamen kaybetmeseler bile ciddi bir şekilde geriye gidişin olduğunu ileri sürerler. Kimi araştırmacılar ise bunun tam tersini savunarak, yaşlılıkla beraber bireyin edindiği öğrenim ve tecrübeye bağlı olarak birikimli zekânın da ilerlediğini ve aslında yaşlılıkla beraber zihinsel anlamda bir geriye gidişin olmadığını ileri sürerler (MEB, 2013:11). Banu Cangöz normal yaşlanma süreci ile ilgili ortaya çıkan bilişsel değişiklikleri şu şekilde özetlemektedir: Yaşlanmayla birlikte bilgi işleme hızı yavaşlar ve yeni bilgi öğrenme süreci eskiye göre daha uzundur ve bundan dolayı da yaşlıların yeni bilgi edinmek için daha fazla bilişsel çaba göstermesi gerekir. Ayrıca yaşlılıkta bölünmüş dikkat, konsantrasyon, seçici dikkat gibi dikkatin farklı boyutları olumsuz yönde etkilenir. Hem kısa süreli bellekte hem de uzun süreli bellekte bir gerileme söz konusudur. Ancak uzun süreli bellekte meydana gelen gerileme çok daha ciddi boyuttadır. Episodik bellek, kaynak belleği, flaş bellek gibi bazı bellek işlevlerinde bozulmalar söz konusuysen semantik bellek ve işlevsel bellek gibi belleklerde bir gerileme olmaz. Konuşmada ise anlamlı cümleler kurabilme gibi becerilerde bir gerileme söz konusu değilken, kelime bulma ve/veya adlandırma, kategoriye uygun kelime bulma gibi dil becerileri bozulur. Bilişsel esneklik gerektiren meselelerde başarısız olsalar da, yaşlılar yıllar boyu edindikleri pratik deneyimler nedeniyle edindikleri bilgeliği yaşamlarının sonuna kadar sürdürürler (2009:99-100). Kısaca, yaşlılık süreci zihinsel bakımından ele alındığında, sözel işlemlerde kişinin geçmiş bilgi birikimi ve deneyimleri kullanıldığı için sözel zekâ bakımından bir gerileme olmadığını söylemek mümkünken, sözel olmayan sorunların çözümünde, yani muhakeme yeteneği gerektiren durumlarda yaşla beraber bir gerilemenin olduğu söylenebilir. Başka bir deyişle yaşlanma sürecinde bilişsel işlevlerde bir gerileme görülür. Bu nedenle de zihinsel olarak yaşlı birey yavaş düşünür, daha ayrıntıcı ve sabit fikirli olur. Ayrıca mantık yürütme ve muhakeme yeteneklerinde de bir gerileme söz konusudur. Yaşlılıkla beraber analitik işlemler, soyut ve somut kavramlar ile kısa süreli bellek zarar görür. Yaşlıların telefon numarası gibi kısa süreliğine hafızalarında tutmaları gereken bilgileri hafızalarında tutmaları eskisi kadar kolay değildir. Bunun yanında uzun süreli bellek te zarar görür. Özellikle yaşlılıkta yaşanan Alzheimer hastalığı da uzun süreli bellek fonksiyonlarına ciddi şekilde zarar vermektedir (Brickman and Stern, 2009:175). Ancak, eskiden öğrenilmiş bilgilerin ve hatıraların bulunduğu uzak bellekte bir gerileme görülmez. Bundan dolayı az önce konuşulanları hatırlayamayan yaşlı, yıllar önce yaşanmış bir olayı detaylarına kadar anlatabilir. Brickman ve Stern'e göre yaşlılıkta uzun süreli bellekte bir gerileme vardır ve en büyük gerileme episodik bellekte görülür, ancak dil becerilerinde (semantik) bir değişiklik meydana gelmez (2009:178). Yaşlılıkta meydana gelen iletişim güçlükleri ise daha çok görme ve işitme alanındaki duyuusal yitimler nedeniyledir. Yaşlılar



isimleri ve kelimeleri hatırlamada zorluk yaşasa da “sözlü anlatım ve dilbilgisi gibi dile ait beceriler yaşlanmaya rağmen korunur” (Cangöz, 2009:100).

Yaşlanma sürecinde bilişsel alanla ilgili fonksiyonların tümünde gerileme görülmez. Bireyin sosyo-ekonomik durumu, eğitim seviyesi, kendi kişisel özellikleri, bireyin anatomik yapısı, geçirilen hastalıklar, genel psikolojik durumu gibi etmenler bireyin yaşlılıktaki bilişsel becerilerini etkilemektedir.

### 2.3 Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri

Yaş ilerledikçe, bireylerde psikolojik açıdan da değişiklikler görülmektedir. Yaşlılığın ilk belirtisi, eskiye olan özlemin gittikçe artması ve yaşlanmaya başlayan bireyle genç nesiller arasındaki mesafenin açılmasıdır. Güncel meselelere ve değişen dünyaya ayak uydurmakta zorluk çeken yaşlılar eskiye özlem duyarlar ve eski alışkanlıklarını devam ettirme konusunda ısrarcıdırlar. Yeni nesli sürekli eleştirerek, toplumun ahlaki bakımdan yozlaştığını söyleyen yaşlılara göre toplum eskiden ahlaki anlamda daha iyidir. Bu şekilde düşünen yaşlılar önceki nesillerin de kendi nesli için aynı şeyleri söylediğini hatırlamaz. Yaşlılar daha çok içlerine kapanırlar ve bu durum yaşlıları daha benmerkezci davranmaya sevk edebilir. “Bu adaptasyon bozukluğu, zamanla ilerlerse yaşlılık bunamasının belirtilerinden biri olan *neofobiye* (yenilik korkusu) yol açabilir. Artık yeni ve alışmadığı her şeyden dehşet duyarcasına korkan yaşlı birey, bir türlü eski alışkanlıklarını terk edemez hale gelir” (Meb, 2013:10-13).

Yaşlanma ile birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama görülebilir. Öğrenme yeteneğindeki azalmayla birlikte hareketlerde yavaşlamanın da görülmesi olasıdır. “Bu yavaşlamaların nedenleri arasında beyin işlevlerindeki fizyolojik gerilemenin yanında, yaşlılarda sık görülen psikolojik faktörler, öğrenmeye motive olamama ve genel isteksizlik hali sayılabilir.” (Barut, 2008:39).

“Ayrıca yaşlılarda görülen nörolojik ve psikiyatrik işlevler, hastalık nedeni ile evde uzun süre kapanıp kalmak, dış dünya ile ilişkinin kesilmesi, bir yakının vefatı veya uzun süre hastanede kalmak gibi sebeplerle bozulabilir” (Barut, 2008:60). Bu nedenlerle özellikle hasta yaşlıların sık ziyaret edilmesi oldukça önemlidir. Yaşlılara üretkenliklerini sürdürebilecekleri ortamlar hazırlamak, onları bu anlamda desteklemek, yüreklendirmek, örneğin; danışmanlık yaparak deneyimlerini aktarabilecekleri düzenekler oluşturmak yararlı olmaktadır (Kutsal, 2002:21).

Yaşlılık dönemi emeklilik ile başlayabilmektedir. Emeklilik ile kişi statü kaybetmekte kendisini değersiz ve işe yaramaz hissedebilmektedir. Bu doğrultuda, yaşlıların olanaklar çerçevesinde zihinsel faaliyetlerini sürdürmeye çalışmaları ve dış uyarılara açık olmaları bu yetilerinin korunmasında yardımcı olacak, hayatın içinde aktif olarak var olmalarını sağlayacak ve yaşlıların kendilerini değersiz hissetmelerinin önüne geçecektir. Yaşlılar hayatın içinde aktif olarak ne kadar var olursa hem psikolojik, hem fizyolojik, hem de zihinsel açıdan sağlıklı bir yaşlanma süreci geçirmiş olacaklardır. Muhakkak ki bu durumun yaşlıların çevresine de olumlu yansımaları olacaktır.

### 2.4 Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri

Yaşlanmanın sosyal anlamı toplumlar arasında farklılıklar göstermektedir. Yaşlılıkta toplumsal rol, sorumluluklar ve ilişkilerde oldukça önemli olan birçok değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlanmayla birlikte birey kendine özgü rol ve sorumlulukları olan yeni bir toplumsal konuma geçer. Toplum yaşlı bireyden daha önce beklediği şeyleri beklememeye hatta bazı davranışları yaptığında daha önce yaptırım uyguladığı halde şimdi “hoş görmeye ve affetmeye” (İlgar, 2008:63) başlar. Yaşlanma sosyal bir geri çekiliş ve yaşamın birçok alanında (iş, gelir, sağlık gibi) rol, statü kaybedilmesi anlamına gelebilmektedir.

Emeklilikle birlikte birey daha önceden kararlar alıp belirleyici rol oynadığı bir yaşam döneminden, ikinci planda olduğu bir yaşam dönemine geçer. Emekliliğine hazırlanmayan bireyler kendini boşlukta hissedebilir, bireysel üretkenliğin kaybı, sosyal ilişkilerde sınırlanmalara yol açar. Bağımlı olma durumu ise yaşlı bireyin özgüveninin sarsılmasına neden olur. Oysaki hayatın hiçbir evresinde insanın büyük sosyal gruplara dâhil olma ihtiyacında bir azalma olmaz (Baumeister ve Leary, 1995; Charles ve Mavandadi, 2003 ve Snowden, 2001). Ancak yaşın ilerlemesiyle birlikte sosyal ve duygusal hayat değişir. Sosyal çevre daralır, toplum içerisindeki rol değişikliği hem niceliksel hem de niteliksel anlamda bir geriye gidiş şeklindedir (Charles ve Carstensen, 2014). Sheldon Cohen ve Thomas Ashby Wills’in (1985) sosyal desteğin kişilerin iyi olma halleri üzerindeki etkisini değerlendirdikleri “Stres, Sosyal Destek ve Tamponlama Hipotezi” isimli makalesinde daha az sosyal destek gören yaşlıların ölüm oranının daha fazla sosyal destek gören yaşlılara göre daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (311). Bu nedenle yakınlarıyla beraber yaşayan yaşlıların yalnız yaşayan yaşlılara nazaran duygusal anlamda iyi olma hallerinin daha iyi olacağını ve yaşayacakları stresli durumlarla mücadele etmede daha başarılı olacaklarını söylemek mümkündür. Yine, Laura Fratiglioni ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları bir çalışmada olumlu sosyal ağların yaşlıların bilişsel gerilemesine karşı



koruyucu olabileceğini ortaya koymuşlardır. 1200 den fazla sayıda yaşlı bireyin üç yıl boyunca takip edilerek test edildiği bu çalışmada güçlü ve olumlu sosyal ağa sahip yaşlıların üç yılın sonunda yalnız olan yaşlılara göre %60 oranında daha az Demans belirtisi gösterdiği görülmüştür (Aktaran: Charles ve Carstensen, 2014). Bu nedenle çocukların evlenerek evden ayrılıp gitmeleri, eşlerin ve arkadaşlarının ölümü ve emeklilik gibi nedenlerle yaşlıların yalnız kalması yaşadıkları en büyük sorunlardan birisidir.

Yaşlılıkta kişinin toplumsal etkinliği ve gücü, saygınlığı, yakın ilişkileri, sosyal yaşantısı ve beklentileri azalır. Kendi ihtiyaçlarını karşılayıp diğer insanlara yardım ederken giderek yardıma muhtaç insan durumuna gelebilmektedir. Yaşlı kimse, günün birinde kısa veya uzun bir dönemde çocuklarına bağımlı olarak kalabileceği düşüncesinden tedirgin olmaya başlar. Birçok yaşlıya göre bağımlı olma düşüncesi küçük düşürücü ve suçluluk duygusu uyandırıcıdır. Bir kısmına göre de memnurlukla karşılayacakları yardım anlamı taşımaktadır.

Yaşlılık perdelerin kapandığı, yaşam oyununun tüm sırlarının ortaya çıktığı, aktörün sahneyi terk etmesinin yaklaştığı bir safhadır. Bu safhada oyuncu, sahnelediği oyunun kendisi ve başkalarının beğenilmesini arzu eder. O zaman mutlu olur. Sahneden mutlu bir şekilde iner. Ama başarısız bir oyun sergilediğine inanırsa, bu oyunu sergilediğine pişman olur. Bu yüzden yaşlanan her toplumun temel hedefi, işten arındırılmış bir yaşlılık yaratmak yerine, pişmanlık duygusundan arındırılmış bir yaşlılık yaratmak olmalıdır (Tufan, 2003:75).

### 3. Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler

Türkiye’de sosyal hizmetler 1983 tarihinde yürürlüğe giren, 2828 sayılı *Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu* ile hukuken tanımlanmıştır. Bu kanunun 3. Maddesinin a bendine göre “sosyal hizmetler, kişi ve ailelerin kendi bünye ve şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunması ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü[dür]” (MEB Mevzuat, 1983). Birleşmiş Milletler yaşlıya yönelik hizmetlerin çoğunun devlet tarafından karşılanması gerektiğini ifade etmektedir (Fadıoğlu, 2006:55).

Zuhal Gökkoca ve Nilay Baharlıteler’e göre yaşlılara verilecek sosyal hizmetlerin temel amacı yaşlıları mümkün mertebe kendi evlerinde olabildiğince uzun süre bağımsız ve rahat bir şekilde yaşayabilmelerini desteklemek, yaşlılar için alternatif yerleşim olanakları sağlamak ve gerektiğinde en uygun sağlık hizmetinin verilebilmesi olmalıdır (1999:3). Öte yandan, yaşlılara götürülen sosyal hizmetlerin sosyal güvenlik hizmetleri ve bakım hizmetleri olarak iki grupta değerlendirilmesi mümkündür.

#### 3.1 Sosyal Güvenlik Hizmetleri:

Sosyal Güvenlik Kurumu’na bağlı olarak çalışıp emekli olan yaşlıların sosyal güvenlik kurumuna bağlı olarak sosyal güvenceleri devam ederken 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, Gücsüz, 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.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 2022 sayılı kanun çerçevesinde yapılan yardımların yanında, 5263 sayılı kanunla düzenlenen ve kendisini ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri asgari seviyede geçindirme olanağından, genel olarak ellerinde olmayan nedenlerden dolayı, yoksun kalmış kişilere yaşadıkları bu durumun geciktirilmesi, hafifletilmesi ve giderilmesi amacıyla sosyal yardımlar yapılmaktadır. Günümüz toplumsal yapısıyla doğrudan ilişkili olarak ortaya çıkan bu *yoksunlaşma* olgusuna karşı 5263 sayılı kanun çerçevesinde verilen bu hizmet, resmi kuruluşlar veya kanuni uygunluğu olan yarı resmi veya gönüllü kuruluşlarca muhtaçlık tespitine ve kontrolüne dayalı olarak yapılır. Genel olarak sosyal yardım, kişileri en kısa sürede kendi kendilerine yetecek hale getirmek amacını taşıyan parasal ve nesnel sosyal gelirden oluşan bir sosyal güvenlik yöntemi ve bir sosyal hizmet alanı olarak değerlendirilmektedir (Çengelci, 1993:35). Bu nedenle kendisini ve bakmakla yükümlü olduğu kişileri asgari seviyede geçindirme olanağından genel olarak ellerinde olmayan nedenlerden dolayı yoksun kalmış kişilere bu hizmetlerin verilmesi gerekmektedir. Ülkemizde bu hizmetlerin sağlanması için sosyal yardım sistemi 5263 sayılı kanunla düzenlenmiş ve bu hizmetlerin yürütümü için kaymakamlıklar bünyesinde Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları (SYDV’ler) kurulmuştur. Bütün bu faaliyetler Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı olarak yürütülmektedir.



### 3.2 Bakım Hizmetleri:

Ülkemizde sosyal yoksunluk ve/veya ekonomik yoksulluk içinde bulunan yaşlıların yaşam standartlarını koruma ve yükseltme amaçlı tüm hizmetleri planlamak, düzenlemek, izlemek, koordine etmek ve denetlemek görevi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir. Bakım hizmetleri evde bakım ve kurum bakım hizmetleri olarak iki şekilde incelenebilir.

#### 3.2.1 Evde Bakım Hizmetleri:

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ortalama yaşam süresinin uzaması ve hızla artan yaşlı nüfus nedeniyle önümüzdeki yıllarda çok az sayıda ülke bu kadar yaşlı nüfusa bakabilecek yeterlikte olacaktır. Azize Karahan ve Seval Güven'e göre yaşlılar gelişmiş ülkelerde daha iyi eğitilmiş ve daha sağlıklıdır. Bu nedenle de gelişmiş ülkelerde yaşayan yaşlıların %65'i kendilerine yetebilmekte ve günlük faaliyetlerini kimseye ihtiyaç duymadan yerine getirebilmektedir. Oysa gelişmekte olan ülkelerde yaşayan yaşlılar hem eğitim, ekonomi ve sosyal anlamda iyi durumda değildir, hem de ülkelerinde yeterli derecede sosyal hizmet alt yapısının bulunmaması nedeniyle zorluk yaşamaktadır. Bu nedenle de bu ülkelerde yaşayan yaşlılar kendi başına yaşamını devam ettirme konusunda gelişmiş ülkelere göre daha geridedir (2002:155). Gün geçtikçe artan yaşlı nüfus nedeniyle ülke olarak evde bakıma ihtiyaç duyan birey sayısı da artmaktadır. Mümkün olduğu sürece bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların bakımlarının evde yapılması hem hastane sürecini geciktirecek hem de ülke ekonomisine olan mali yükü azaltacaktır (Bilge vd, 2014:2; Karahan ve Güven, 2002:155). Bu nedenle Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından 1994 yılında yeni bir hizmet modeli olarak yaşlılara evde bakım projesi geliştirilmiştir. Evde bakım projesi yaşlıların gereksinim duydukları ancak tek başına gideremedikleri ya da evde bulunan aile bireylerinin koşulları nedeniyle yardımcı olamadıkları ihtiyaçlarının çeşitli hizmetlerle desteklenerek onları sosyal çevrelerinden ayırmadan yaşamlarını evde sürdürmelerine yönelik öz bakım hizmetlerini de kapsayan bir modeldir (Gürer ve Ateş, 2013:216). Evde bakım hizmetleri, sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamada yardıma gereksinimi olan insanlar için, evde destek hizmeti sağlayan bir sağlık bakım alanıdır. Evde verilen hizmetler genellikle hemşirelik becerisi, fiziksel terapi, meşguliyet terapisi, konuşma terapisi, sosyal hizmet, beslenme danışmanlığı ve bazı tıbbi bakım hizmetlerini içermektedir. Bu nedenle evde bakım çok disiplinli ekip çalışması gerektirmektedir (Gürer ve Ateş,2013:216).

Evde bakımın yaşlılıkta, fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal katılım, kişilerarası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme ve entelektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri söz konusudur. Ayrıca aile bütünlüğünün korunmasına, stresin azaltılmasına, bireyin kendince alışık olduğu ortamda yaşamını sürdürebilmesine, kendini gerçekleştirebilmesine olanak sağlar. (Bilge vd, 2014:2)

#### 3.2.2 Kurum Bakım Hizmetleri

Ülkemizde kurum bakım hizmetleri yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve huzurevleri aracılığı ile verilmektedir.

**Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri:** Yaşlılara uzun vadeli hizmet veren bakım üniteleridir. Burada yaşlıların kişisel ve sosyal bakım hizmetleri süreklidir. Yaşlılar burada ölene kadar kalabilirler. Bakım evlerinde kalan yaşlılar genellikle demans hastası, duyma-ışitme sorunu olan ve eşi olmayan yaşlılardır. Çoğunun günlük yaşam aktivitelerinde değişik seviyelerde yardım gereksinimleri vardır (Potter ve Perry,1997:569).

**Huzurevleri:** Ekonomik gücü yerinde olmayan, kendisine bakmakla yükümlü kimsesi bulunmayan ve kendisine bakacak gücü olmayan yaşlılara ücretsiz olarak; ekonomik gücü yerinde olup, sosyal yoksunluk içinde olan yaşlılara ise ücretli olarak hizmet sunulur. Ülkemizde kurum tarafından yaşlı bireylere götürülen hizmetleri barınma hizmeti, sağlık hizmeti, psikolojik hizmetler, beslenme-temizlik hizmeti, boş zaman değerlendirme ve sosyal hizmetler şeklinde sıralayabiliriz (Gürer ve Ateş, 2013:216).

Kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılan huzurevleri ile özel huzurevleri ve yaşlı bakım merkezleri tarafından 55 ve daha yukarı yaşlarda olup sosyal ve/veya ekonomik yönden yoksunluk içinde bulunan, kuruluş bakımına ihtiyacı olan yaşlı bireylerin özel huzurevlerinde veya yaşlı bakım merkezlerinde bakım ve korunmaları sağlanmaktadır. Ayrıca 28254 sayılı resmi gazetede yayınlanan, 04.04.2012 tarihli *Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği*'nin 27. maddesinin 7. fıkrasında ise "her kuruluş kapasitesinin en az %5'i oranında ücretsiz yaşlı bakmakla yükümlüdür. Ücretsiz bakılacak yaşlılar Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı İl Müdürlüklerince belirlenir" denilmektedir.

### Sonuç

Yaşlılık dönemde hedeflenen fiziksel, psikolojik, sosyal ve üretken açıdan iyilik hali olmalıdır. Çünkü ancak bu şekilde bağımsız ve başarılı bir yaşlanma mümkün olabilecektir. Bireylerin aktif ve başarılı





bir biçimde yaşlanması, yaşlılık döneminin iyi tanınması ve toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle yakından ilişkilidir. Yaşam süresinin artmasının yanında yaşam kalitesinin de sağlanması, sunulan sosyal hizmetlerin uygunluğu ve etkinliğiyle mümkün olabilir. Bunun için yeterli gelir sağlanması, uygun mekân ve donanımlar, fiziksel ihtiyaçların karşılanması, sağlıklı aile ilişkilerinin kurulması, sosyal desteklerin artırılması gibi önlemlerin alınması yaşlılara sunulan sosyal hizmetlerin gelişimi açısından oldukça önemlidir. Yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde kuruluş bakımına odaklanmak yerine yaşlının evde yaşamını ve bakımını kolaylaştıracak önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu nedenle aileler desteklenmeli ve sosyal yardım sağlanmalıdır. Bu doğrultuda yaşlılık alanında toplumun ve devletin önemli sorumluluğu olduğu da unutulmamalıdır.

#### KAYNAKÇA

- AGING CHANGES IN SKIN (2017). "Medical Encyclopedia", *MedlinePlus: Trusted Health Information for You* içinde, U. S. National Library of Medicine, Atlanta (GA): A.D.A.M., Inc., [son güncelleme 16 Ağustos 2017; alıntı tarihi 05 Eylül 2017], <https://medlineplus.gov/ency/article/004014.htm>
- AGING CHANGES IN THE BONES, MUSCLES, JOINTS (2017). "Medical Encyclopedia", *MedlinePlus: Trusted Health Information for You* içinde, U. S. National Library of Medicine, Atlanta (GA): A.D.A.M., Inc., [son güncelleme 16 Ağustos 2017; alıntı tarihi 05 Eylül 2017], <https://medlineplus.gov/ency/article/004015.htm>
- AGING CHANGES IN THE NERVOUS SYSTEM (2017). "Medical Encyclopedia", *MedlinePlus: Trusted Health Information for You* içinde, U. S. National Library of Medicine, Atlanta (GA): A.D.A.M., Inc., [son güncelleme 05 Eylül 2017; alıntı tarihi 08 Eylül 2017], <https://medlineplus.gov/ency/article/004023.htm>
- AGING CHANGES IN THE SENSES (2017). "Medical Encyclopedia", *MedlinePlus: Trusted Health Information for You* içinde, U. S. National Library of Medicine, Atlanta (GA): A.D.A.M., Inc., [son güncelleme 16 Ağustos 2017; alıntı tarihi 05 Eylül 2017], <https://medlineplus.gov/ency/article/004013.htm>
- AVERY, P., BARZILAI, N., BENETOS, A., BILLANOU, H., CAPRI, M., CARUSO, C., ... KOLOVOU, G. (2014). "Ageing, longevity, exceptional longevity and related genetic and non genetics markers: Panel statement", *Current Vascular Pharmacology*, Cilt:12, Sayı:5, s.659-661.
- BARUT, Yaşar (2008). "Yaşlılık Dönemi Zihinsel ve Ruhsal Özellikler", Ersanlı K., Kalkan M. (eds), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık* içinde, (s. 39-60) Ankara: Pegem Akademi.
- BAUMEISTER, Roy ve LEARY Mark R. (1995). "The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation", *Psychological Bulletin*, Cilt:117, Sayı:3, s.497-529.
- BESDINE, Richard (2017). "Physical Changes with Aging", MSD Manual: professional version, <http://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/approach-to-the-geriatric-patient/physical-changes-with-aging>
- BİLGE, Uğur, ELÇİOĞLU, Ömür, ÜNALACAK, Murat ve ÜNLÜOĞLU, İlhami (2014). "Türkiye'de Yaşlı Evde Bakım Hizmetleri", *Euras J Fam Med*, Cilt:3, Sayı:1, s.1-8.
- BOYCE, Jamie M., ve Shone, G. R. (2006). "Effects of ageing on smell and taste", *Postgraduate Medical Journal*, Cilt:82, Sayı:966, s.239-241. <http://doi.org/10.1136/pgmj.2005.039453>
- BRICKMAN, A. M. ve STERN, Y. (2009). "Aging and Memory in Humans", *Encyclopedia of Neuroscience*, Cilt:1, s. 175-180.
- CANGÖZ, Banu (1999). "Yaşlılıkta Bilişsel ve Psikolojik Değişim", Kutsal Y.G. (ed.) *Geriatri:Yaşlı Sağlığına Multidisipliner Yaklaşım* içinde (s. 99-104). Ankara: Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi Yayını
- CHALKE, H.D. ve DEWHURST, J.R. (1957). "Accidental Coal-Gas Poisoning: Loss of Sense of Smell as a Possible Contributory Factor with Old People", *British Medical Journal*, Cilt:2, Sayı:5050, s.915-917.
- CHARLES, Susan T. ve CARSTENSEN, Laura L. (2010). "Social and Emotional Aging", *Annual Review of Psychology*, Cilt:61, s.383-409. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- CHARLES, Susan T. ve MAVANDADI, Shahrzad. (2003). "Relationships and Health Across the Life Span", Lang F, Fingerman K (eds) *Growing Together: Personal Relationships Across the Life Span* içinde (s.240-267). New York: Cambridge University Press.
- COHEN, Sheldon ve WILLS, Thomas A. (1985). "Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis", *Psychological Bulletin*, Cilt:98, s.310-357.
- ÇENGELCİ, Ethem (1993). "Sosyal Refahın Gerçekleştirilmesinde Sosyal Yardımların Rol ve Önemi", *Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt:11, Sayı.1/2/3.
- DOTY, Richard, SHAMAN, Paul, APPLEBAUM, Steven L., GIBERSON, Ronita., SIKSORSKI, Lenore ve ROSENBERG, Lysa. (1984). "Smell Identification Ability: Changes with Age", *Science*, Cilt: 226, Sayı:4681, s.1441-1443.
- DUYAN, Veli (2000). "Yaşlılık ve Gerontolojik Sosyal Hizmet", Erkan G., Işıkhani V. (eds.) *Antropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu'na Armağan* içinde, (s. 119) Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını.
- EMİROĞLU, Vedia (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumunu*, Ankara: Şafak Matbaacılık Ltd. Şti.
- FADİLOĞLU, Çiçek (2006). *Yaşlılığın Toplumsal Boyutu: İleri Geriatri Hemşireliği* (Ed. Fadiloğlu Ç.), İzmir: Meta Basım.
- FRATIGLIONI, Laura, WANG, Hui-Xin., ERICSSON, Kjerstin, MAYTAN, Margaret ve WINBLAD, Bengt. (2000). "Influence of Social Network On Occurrence of Dementia: A Community-Based Longitudinal Study", *The Lancet*, Cilt:355, Sayı: 9212, s.1315-1319. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02113-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02113-9)
- GENÇ, Abdurrahman, Gönül Yücel, Karabacak H, Çoban NF, Üçok Kağan (2013). *Yaşlanmanın Fizyolojisi ve Anatomisi*, S.11. Altınış M. (ed.), *Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı*, İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
- GÖKKOCA, Zuhar U. ve BAHARLİETİLER, Nilay (1999). "Yaşlılık Döneminde Hizmet Programları", *H.Ü. Toplum Hekimliği Bülteni*, Cilt:18, Sayı: 3-4, s. 1-4.
- GÜRER, Asu ve ATEŞ, Metin (2013). "Yaşlı Bakım Hizmetleri", Metin ATEŞ (ed.) *Sağlık Hizmetleri Yönetimi* içinde, (s. 197-269), İstanbul: Beta Basın Yayın Dağıtım A.Ş.
- HABLEMİTOĞLU, Şengül ve ÖZMETE, Emine (2010). *Yaşlı Refahı: Yaşlılar için Sosyal Hizmet*, Ankara: Kilit Yayınları.
- İLGAR, Lütfü (2008). "Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri ve Serbest Zaman Etkinlikleri", Ersanlı K., Kalkan M. (eds), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık* içinde, (s. 63-96) Ankara: Pegem Akademi.



- KARADENİZ, Gülten (2008). "Yaşlılık Dönemi Fiziksel Özellikleri", Ersanlı K., Kalkan M. (eds), *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık* içinde, (s. 19-38) Ankara: Pegem Akademi.
- KARAHAN, Azize ve GÜVEN, Seval (2002). "Yaşlılıkta Evde Bakım", *Turkish Journal Of Geriatrics*, Cilt: 5, Sayı:4, s.155-159.
- KUTSAL, Yeşim G. (2002). "Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Sağlık Sorunları", Kutsal Y.G. (ed.) *Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam* içinde (s. 15-24). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi
- LEUNG, Cindy W. ve HARVEY, Ian. (2002). "Is skin ageing in the elderly caused by sun exposure or smoking?", *British Journal of Dermatology*, Cilt: 147, Sayı:6, s.1187-1191. doi:10.1046/j.1365-2133.2002.04991.x
- MEB, Mevzuat (1983). <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/132.html>
- MEB (2013). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri: Yaşlı Psikolojisi*, Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınevi.
- ONUR, Bekir (1997). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*, Ankara: İmge Kitabevi.
- ÖRNEK, Turan, BAYRAKTAR, Erhan ve ÖZMEN, Erol (1992). *Geriatrik Psikiyatri*, İzmir: Saray Tıp Kitapevleri.
- PEKCAN, Hikmet (2000). "Yaşlılık", Erkan GÖNÜL, Işıkhan VEDAT (eds.) *Antropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu'na Armağan* içinde, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını
- POTTER, Patricia A. ve PERRY, Anne G. (1997). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*, St. Louis: Mosby.
- SNOWDEN, Lonnie R. (2001). "Social Embeddedness and Psychological Well-Being Among African Americans and Whites", *American Journal of Community Psychology*, Cilt:29, Sayı:4, s.519-536.
- TORAMAN, Füsün (2011). "Yaşlılarda Kas ve İskelet Sistemi Sorunları", *Gerofam -Kanıt Dayalı, Hakemli Gerontoloji Yönelimli Aile Hekimliği Dergisi*, Cilt:2, Sayı:2, s.1-16
- TUFAN, İsmail (2003). *Modernleşen Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlanmak: Yaşlanmanın Sosyolojisi*, İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınları.
- TÜMERDEM, Yıldız (2006). "Gerçek Yaş", *Türk Geriatri Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 3, s. 195.
- YILMAZER, Asuman (2013). "Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılarda Demografik Değişiklikler", Altunış M. (ed.) *Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı* içinde, (s. 1-8) İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.