



1 Ekim Uluslararası Yaşlılar Günü Nedeniyle

TÜRKİYE'DE YAŞLILIK

VE

ÖNE ÇIKAN SAĞLIK SORUNLARI

Güncel Durum ve Öneriler

1 Ekim 2022, Ankara

İçindekiler	Sayfa no
İçindekiler	1
Yazarlar	2
Sunu	3
Yaşlılık Dönemi, Türkiye ile Güncel Veriler, Temel Kamusal Belgeler	4
Yaşlılık Döneminde Sağlık ve Hastalıkların Belirleyicileri	12
Yaşlılık Döneminde Öne Çıkan Sağlık Sorunları	15
Günümüzde Kurumda Yaşlanma-Riskler/Önlemler	28
Geliştirilmesi Gereken Yönler	38

Yazarlar (soyad alfabetik)

Prof. Dr. Dilek ASLAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu-*Genel Sekreter*

Prof. Dr. Yeşim GÖKÇE KUTSAL

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi-GEBAM

Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu-*Başkan*

Prof. Dr. Meral SAYGUN

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Kırıkkale Üniversitesi Yaşlı Sağlığı Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi

Türk Geriatri Derneği Yönetim Kurulu-*Üye*

Sunu

Türkiye’de yaşlılık ve sağlık/hastalık konularında güncel durumun ortaya konulduğu Türk Geriatri Derneği adına hazırlanan bu Rapor ilgili kamu ve sivil toplum örgütleri (STÖ) tarafından yapılacak iyileştirici çalışmalarda yararlanılabilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Dünyada ve Türkiye’de yaşanan demografik değişim yaşlı bireylerin mevcut durumlarında ve gereksinimlerinde de farklılıkları beraberinde getirmiştir. Bu nedenle, durumun genel bir perspektifle ortaya konulması geliştirici çalışmalar için yol gösterici olabilir.

Rapor içeriğinde, genel bir bakış açısı güncel durum tespiti üzerinden sunulmuştur. Tespitler yapılırken her yaş grubunda olduğu üzere, yaşlılık döneminde de bireylere verilmesi beklenen hizmetlerin kamusal bir sorumlulukla sunulması gerektiği temel kabulü benimsenmiştir. Bu nedenle, içerikte özellikle Türkiye’de temel hakları güvence altına alan “öncelikli” belgelere de yer verilmiştir.

Belgenin 1 Ekim Birleşmiş Milletler Uluslararası Yaşlılar Günü 2022 temasına Türkiye açısından katkı sunabilmesi de beklenmektedir. Bu yıl (2022) tema “Yaşlı Kadınların Dayanıklılığı ve Katkıları” üzerine olmuştur. Bu yıl, dünyada kadınların çevresel, sosyal, ekonomik ve yaşam boyunca karşılaştıkları eşitsizliklere yönelik kadınların direncinin artırılması, yaş ve cinsiyet temelli yapılan ayrımcılıkla ilgili farkındalıkların artırılması ve toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak konusunda BM tarafı üye devletlerin çalışmalarına olan gereksinim üzerinde durulması önerilmektedir.¹ Dolayısıyla, Rapor içeriğinde bu tema ile ilgili Türkiye’nin 2021 yılı yaşlı nüfusun cinsiyet temelli verilerine de yer verilmiştir.

Raporun yararlı olabilmesi dileğiyle...

1 Ekim 2022

Ankara

¹ UN, 2022 Theme: The Resilience and Contributions of Older Women <https://www.un.org/en/observances/older-persons-day>

Yaşlılık Dönemi, Türkiye ile Güncel Veriler, Temel Kamusal Belgeler

Dilek ASLAN

Kavramlar

Yaşlılıkla ilgili kavramlar yaşlılık döneminin anlaşılmasına ve doğru yorumlanmasına katkı sağlar. Bu kapsamda yaşlılık ve ilgili tanımların açıklanması uygun olur. Standart bir tanımlama olmamasına rağmen yaş ve yaşlılık tanımlarının bilinmesinde yarar bulunmaktadır.

Yaş, Türk Dil Kurumu tarafından “*doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman*” olarak, yaşlı ise “*yaşı ilerlemiş*” olarak tanımlanmaktadır (1).

Yaşlı birey denildiğinde; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) belgelerinde çoğunlukla 65 yaş ve üzeri dönemdeki bireyler (2) ve Birleşmiş Milletler (BM) belgelerinde 60 yaş ve üzeri dönemdeki bireyler incelenmektedir (3). Bu tanımlar çoğunlukla kronolojik ve fizyolojik açıdan yaşlı bireyleri diğer yaş gruplarından ayırmaktadır. Bu tanımlara ek olarak yaşlılığın sosyolojik, ekonomik, vb. açılardan da tanımları yapılmaktadır.

Güncel veriler

Dünyada yaşlı nüfusun artma eğiliminde olduğu bilinmektedir. Yaşlı nüfus artarken (4, 5) dünyada toplam nüfusun da sayıca arttığı akılda tutulmalıdır. Birleşmiş Milletler tarafından yapılan tahminlere göre; dünyada nüfusun 15 Kasım 2022 tarihinde 8 milyara ulaşacağı belirtilmektedir (6).

Türkiye, 2021 yılı itibarıyla 84 milyon 680 bin 273 kişilik nüfusu ile dünyada nüfus büyüklüğüne göre 195 ülke içinde 18. sırada yer almıştır. Dünya nüfusunun 7 milyar 874 milyon 965 bin 732 olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada nüfusu en kalabalık ülke 1 milyar 444 milyon 216 bin 102 kişi ile Çin'dir (7).

Türkiye’de yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki payı artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde 31 Aralık 2022 tarihi itibarıyla 8 milyon 245 bin 124 yaşlı birey yaşamaktadır (8). Yıllar içindeki değişim Tablo 1’de sunulmuştur. Aralık 2021 dönemi itibarıyla 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı %9,7 olmuştur (8). Değerin 1935 yılında %3,9 olduğu bilinmektedir (8).

Tablo 1. Seçilmiş yıllarda yaşlı nüfusun on yıllık dilimlerde toplam nüfus içindeki payındaki değişim (1935-2021) (8, 9)

Yıl	Kadın	Erkek	Toplam
1935	4,2	3,5	3,9
1945	4,0	3,1	3,5
1955	4,2	2,6	3,4
1965	4,6	3,3	4,0
1975	5,1	4,1	4,6
1985	4,7	3,7	4,2
1990	4,8	3,8	4,3
2000	7,6	5,8	6,7
2010	8,2	6,3	7,2
2015	9,3	7,2	8,2
2021	10,9	8,6	9,7

Yaşlılık dönemi homojen bir dönem değildir. Kendi içinde 65-74, 75-84 ve 85 ve üzeri alt kategorileri de vardır. Türkiye’de 2021 yılı itibarıyla yaşlı bireylerin %64,7’si 65-74 yaş arasında, %27,3’ü 75-84 yaş arasında ve %8,0’ı 85 ve daha yukarı yaş grubundadır (8). Bu yüzdelerin 2020 yılı için sırasıyla %63,8, %27,3 ve %8,4 olduğu bilinmektedir (10).

Türkiye’de yaşlı nüfusun alt kategorilerinin incelenmesi geliştirilmesi gereken yönlerin tespiti açısından önem taşımaktadır. Bu bakış açısıyla, TÜİK verilerine göre; 2021 yılı için aşağıda yazılı olan cinsiyet temelli bazı bilgileri paylaşmakta yarar bulunmaktadır (8):

1. Türkiye’de toplam nüfusun %50,1’ini erkekler ve %49,9’unu kadınlar oluşturmaktadır. İleri yaşta bu denge değişmektedir. 60 yaş ve üzeri grup için yapılan değerlendirmeye göre; kadın nüfusun toplam nüfus içindeki payı 60-74 yaş grubunda %52,3 ve 90 yaş ve üzeri grupta %73,2’dir (11).
2. Yaşlı erkekler bitirilen tüm öğrenim düzeyleri açısından yaşlı kadınlara göre daha iyi durumdadırlar.
3. Erkek yaşlıların %83,7’si ve kadın yaşlıların %46,0’ı evlidir.
4. Erkek yaşlıların %11,4’ünün ve kadın yaşlıların %47,4’ünün eşi ölmüştür.
5. Erkeklerin %16,8’i ve kadınların %4,6’sı iş gücüne katılmaktadır. Toplamda katılım payı %10’dur.
6. Erkek yaşlılar kadın yaşlılardan daha yüksek sıklıkta internet kullanmaktadırlar (%40,0 ve %25,9).
7. Yaşlı bireylerin yaşamdan memnuniyet durumu %56,2’dir. Erkeklerin %51,2’si ve kadınların %60,1 yaşamdan memnun olduklarını ifade etmektedirler. En sık belirtilen mutluluk kaynağı “aile” olmuştur.

Yaşlanmanın küresel düzeyde bir demografik dönüşüm sonucu meydana geldiği bilinmektedir. Dünyada 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı 2021 yılı için %9,56 olmuştur. Bununla birlikte, ülkelerin yaşlanma süreçleri birbirinden farklıdır (12). Örneğin, 2021 yılında toplam nüfusları içinde en yüksek yaşlı nüfus payına sahip ülke Japonya (%28,7) ve en düşük paya sahip ülke de Birleşik Arap Emirlikleri (%1,4) olmuştur (7).

Toplumların yaşlanma süreçleri arasındaki farklılıkların öznel koşulların yanı sıra, sağlığın belirleyicilerinin de etkisinden kaynaklanabileceği unutulmamalıdır. Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) nedeniyle dünyada doğuştan beklenen yaşam süresi kısaltıldığı ifade edilmektedir. Yirmi dokuz farklı ülkenin verilerinin değerlendirildiği bir çalışmada doğuştan beklenen yaşam süresinin 2020 yılında 2019 ile kıyaslandığında 29 ülkenin 27'sinde gerilediği belirtilmiştir. İncelenen ülkeler arasında gerilemenin en fazla Amerika Birleşik Devletleri'nde (2,2 yıl) ve Litvanya'da (1,7 yıl) olduğu ifade edilmektedir. Aynı çalışmada gerilemenin COVID-19'a atfedilebileceği ifade edilmiştir (13). Yaşlılık döneminde görülen COVID-19'a bağlı ölümlerin bireysel kırılgenlikle, yaşam koşullarıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (5).

Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin demografik verilerin yanı sıra yaşam koşulları ile ilgili de bilgiler mevcuttur. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Yaşlı Nüfus İstatistik Bülteni 2020 verilerine (14) göre Türkiye ile ilgili aşağıdaki tespitler öne çıkmaktadır:

1. Yaşlı nüfusun son on yılda %49 arttığı ifade edilmektedir.
2. Ortanca yaş yıllar içinde artmaktadır.
3. Doğuştan beklenen yaşam süresi artma eğilimindedir.
4. Her dört haneden birisinde en az bir yaşlı birey yaşamaktadır.
5. Her beş yaşlıdan birisi yalnız yaşamaktadır.
6. Yüz yaşın üzerinden 5000'den fazla birey yaşamaktadır.
7. Okuma yazma bilmeyen yaşlı kadınlar yaşlı erkeklere göre sayıca daha fazladır. Yüzde değerleri açısından da kadınlar ve erkekler arasındaki farkın beş kata yaklaştığı bilinmektedir.
8. Yaklaşık her 10 yaşlı bireyin birisi (1/12) çalışma yaşamına katılmaktadır.
9. Çalışan yaşlıların çoğunluğu tarım sektöründe çalışmaktadır.
10. Yaşlı bireyler arasında internet kullanım yüzdesi son beş yılda beş kat artmıştır.
11. Türkiye'de tazelenme üniversiteleri adı altında yaşlılara yönelik çeşitli eğitim programları düzenlenmektedir. 2021 yılı itibarıyla ülkemizde bu eğitimleri sürdüren üniversite sayısı 9 olmuştur (9).

Türkiye'de yaşlı bireylerin yaşam alanları kendilerine ve ailelerine ait evlerin yanı sıra huzurevleridir (15). T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na 2022 Temmuz ayı itibarıyla 166 huzurevinde (9) toplam 13 434 yaşlı birey yaşamaktadır. Ülkemizde diğer kamu kurumlarına bağlı (MEB, Belediyeler) huzurevi sayısı 21'dir. Özel huzurevi sayısı ise 263 olarak kayıtlara geçmiştir. Bakanlık bünyesinde

huzurevleri kapasitesine dahil olan Yaşamevleri 5'dir. Yaşlı Gündüz Yaşam Merkezi sayısı ise 37 olarak kayıtlara geçmiştir (9).

Yaşlı nüfusun artması yaşlılık döneminde bağımsız yaşam olanaklarına ek olarak bakıma gereksinim duyan bireylerin ihtiyaçlarını karşılayan hizmetlerin varlığının sağlanması beklenir. Bağımsız yaşam sürebilmek için sosyal, ekonomik, vb. koşulların yeterli olması önem kazanmaktadır. Yaşamın her döneminde olduğu gibi bu dönemde de yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin kamusal hizmetler olması gerekmektedir. Kamuyu destekleyecek sivil toplum örgütleri, yerel yönetimlerin destekleri ve ürettikleri modellerin de katkısı önemlidir.

Temel kamusal politika belgeleri

Yaşlılık dönemine ilişkin yaklaşımların ve düzenlemelerin kamusal politikalar içerisinde yer alması bir gerekliliktir. Kamunun çeşitli kurumlarının belge içeriklerinde yer alan yaşlılık dönemine ilişkin veriler yaşlılık konusunda nasıl bir planlama yapılacağına da işaretlerini verir.

Türkiye'de herhangi bir konuda temel yaklaşımın ne olduğunun iyi anlaşılması için **Türkiye Cumhuriyeti Anayasası**'nı incelemek gerekir. T.C. Anayasası içerisinde bireylere yönelik yazılı her Maddenin yaşlı bireyler için de geçerli olduğu temel bir kabuldür. Madde 5 içerisinde yapılan vurgu bu çerçeveyi çok net olarak belirlemiştir (16):

*Madde 5: "Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütünlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, **kişilerin ve toplumun** refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır"*

T.C. Anayasası Madde 10 içeriğinde ise her yurttaşın eşitliğine vurgu yapar. İlgili Maddenin ek fıkrasında yaşlılık dönemine özel bir atıf da yer almaktadır (16):

*Madde 10: "**Herkes**, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir."*

*a. Ek Fıkra: (Ek fıkra: 7/5/2010-5982/1 md.) Çocuklar, **yaşlılar**, özürllüer, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmaz."*

Belge içerisinde özel olarak "yaşlı" vurgusu yapılan diğer bir madde de Madde 61'dir. Madde 61, sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gereken toplum kesimlerine vurgu yapmaktadır (16):

*Madde 61: "**Yaşlılar**, Devletçe korunur, Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir."*

T.C. Anayasası içerisinde bir maddeye daha dikkat çekmek gerekir. Madde 56, genel olarak sağlık hakkına vurgu yapar ve yaşlı bireylerin de dahil olduğu “herkes” için sağlığın devletin bir sorumluluğu olarak kabul eder:

Madde 56:**“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”**

Belge içerisinde özel olarak “yaşlı” vurgusu yapılan diğer bir madde de Madde 61’dir. Madde 61, sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gereken toplum kesimlerine vurgu yapmaktadır (16):

Madde 61:**“Yaşlılar, Devletçe korunur, Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.”**

T.C. Anayasası içeriği bağlayıcıdır. Her türlü düzenleme için temel bir zemindir, çerçevedir.

Türkiye’de herhangi bir konunun ülke politikası içindeki yeri kalkınma planları kapsamında yer alma durumu incelenerek anlaşılabilir. Ülkemizde kalkınma planlarının sonuncusu 11. Kalkınma Planıdır.

Türkiye’de 2019-2023 dönemi için hazırlanmış On Birinci Kalkınma Planı içerisinde yaşlanma özel olarak yer verilen bir konu olmuştur. İlgili belge, Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu tarafından 18 Temmuz 2019 tarihinde onaylanmıştır (17). Belge içerisinde 2023 yılına kadar belirtilen planlamalar arasında nüfusun yaşlanması açısından öne çıkan konular aşağıda sıralanmıştır:

1. Uzun süreli bakım modellerinin geliştirilmesi
 - a. Sürdürülebilir ve kapsayıcı bir bakım güvence modeli
 - b. Uzun süreli evde bakım hizmetlerinde bütünlük, kurumlar arası eşgüdüm
 - c. Evde ve kurumsal bakım hizmetlerinde çalışabilecek nitelikli işgücü ve kapasite geliştirme
2. Sağlık hizmetlerinin yaşlılara yönelik olarak etkinleştirilmesi
 - a. Geriatri alanında hizmet modellerinin geliştirilmesi, yaygınlaştırılması
 - b. Alzheimer Hastalığı ile mücadeleye öncelik verilmesi
 - c. Kazaların ve düşmelerin önlenmesi için çevresel düzenlemelerin yapılması
3. Yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik yaşama katılımının artırılması için mekanizmalar geliştirilmesi

- a. Toplumsal karar alma süreçlerine katılımın desteklenmesi
 - b. Çalışma yaşamına katılımın artırılması
4. Yaşlılık döneminde izolasyon, yalnızlık gibi duyguların yaşanmayacağı modellerin oluşturulması
- a. Kuşaklar arası dayanışma modelleri
5. Yaşlanan nüfusa yönelik hizmet ve politikaların verilere dayalı olarak geliştirilmesi

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı² tarafından da vurgulandığı üzere; on birinci kalkınma planında özetle; aktif yaşlanma, sosyal içerme, kuşaklararası dayanışma, kurumsal ve hukuki altyapının geliştirilmesi, yaşlanma konusunda veri kaynakları faaliyetleri, sağlık hizmetleri ve uzun süreli bakım hizmetleri üzerine oluşturulmuştur (17). Özetle; kalkınma planı Türkiye'nin 2023 yılı sonuna kadar yaşlılık döneminde yapmayı taahhüt ettiği adımları içermektedir. Dolayısıyla, özellikle karar vericilerin yaşlılık dönemine ilişkin taahhüt edilen konuların ne kadarının yapıldığını ülke düzeyindeki verilerle değerlendirmesi, eksiklerin giderilmesi için de mekanizmalar önermesi gerekmektedir.

Türkiye'de yaşlılıkla ilgili bir kamu kurumlarının oluşturulduğu farklı belgeler de bulunmaktadır. Örneğin, T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı³ (18) tarafından üretilen **Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı ve Bölgesel Uygulama Stratejisinin uygulanmasının dördüncü döngüsü 2018-2022 dönemi raporudur**. Bu rapor içeriğinde belirlenen hedefler ve ilgili taahhütler aşağıda sunulmuştur (18):

- ✓ Hedef 1: Yaşlıların potansiyelinin farkına varmak
- ✓ Hedef 2: Daha uzun çalışma yaşamı ve çalışma yeteneğinin teşvik edilmesi
- ✓ Hedef 3: Onurlu yaşamın sağlanması

Belge içerisinde hedeflere yönelik taahhütler de yer almaktadır. Devlet, bu hedef ve taahhütlerle ilgili adımları atarak belirlenen süre içerisinde izleme-değerlendirme çalışmalarını yapmalıdır.

Türkiye'de farklı kamu kurumlarının çalışmaları durum tespiti ve yapılması gerekenlere katkı sağlamaktadır. Bunlar arasında sağlık ve sosyal hizmetler öne çıkmaktadır. Sağlıkla ilgili yaşlılık dönemi belgeleri, sosyal konularda üretilen belgelerin ayrı ayrı ve birlikte incelenmesi özellikle karar vericilerin planlama ve uygulamaları açısından önem taşımaktadır. Ülkemizde sağlıkla ilgili olarak da ulusal kamusal belgeler mevcuttur. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan **Türkiye Sağlıkla**

² Raporun yayınlandığı tarihteki Bakanlığın resmi adı

Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026 güncel bir belgedir. Belge içeriğinde beş öncelikli müdahale alanı ve destekleyici müdahaleler tanımlanmıştır (19).

Devlete bağlı kamusal çalışmalar süphesiz son derece önemlidir, belirleyicidir. Bununla birlikte yaşlılık döneminin “olmazsa olmaz”ları arasında yer alan çok disiplinli yaklaşımı mutlaka geliştirilmelidir. Bu bakış açısı yaşlılık konusunda çalışan üniversiteler başta olmak üzere bilim kurumlarının, sivil toplum örgütlerinin, yerel yönetimlerin, toplum katılımının süreklilik içinde sağlanması da gerekmektedir.

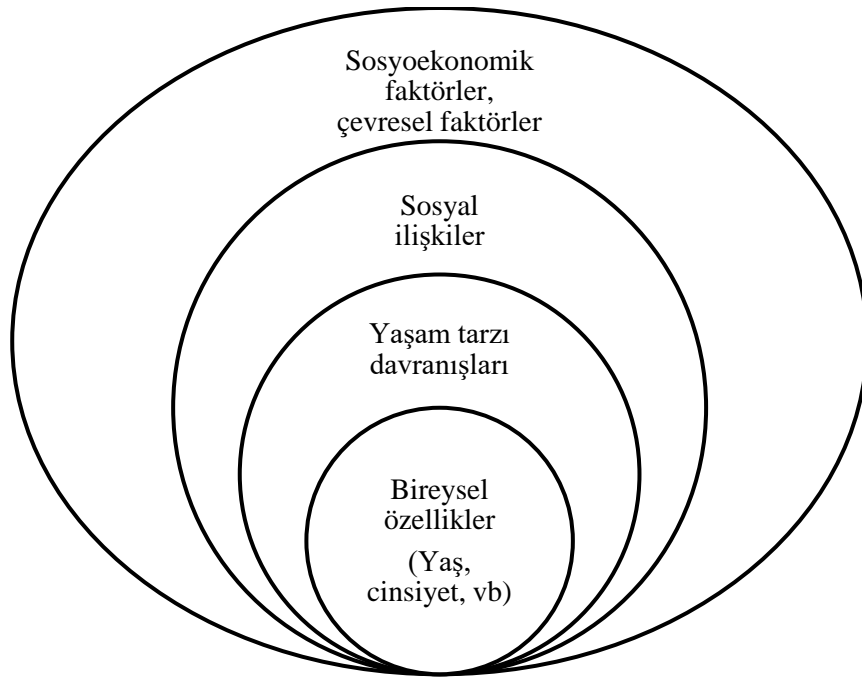
Kaynaklar

1. Türk Dil Kurumu, Yaşlı <https://sozluk.gov.tr/>
2. WHO, Western Pacific Ageing and health <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/ageing>.
3. UN, International Day of Older Persons 1 October <https://www.un.org/en/observances/older-persons-day>
4. UN, Ageing <https://www.un.org/en/global-issues/ageing#:~:text=According%20to%20data%20from%20World,be%20aged%2065%20or%20over>
5. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons (ST/ESA/SER.A/451). https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undes_a_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf pp 22, 27
6. UN. World population to reach 8 billion this year, as growth rate slows <https://news.un.org/en/story/2022/07/1122272>
7. Dünya Nüfus Günü, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2022-45552>
8. TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2021 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-2021-45636>.
9. https://www.aile.gov.tr/media/115108/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2022.pdf pp 73 92
10. TÜİK, İstatistiklerle yaşlılar, 2020 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-2020-37227>
11. TÜİK, İstatistiklerle Kadın, 2021 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2021-45635>
12. OECD (2022), Elderly population (indicator). doi: 10.1787/8d805ea1-en (Accessed on 20 September 2022)
13. Aburto JM, Schöley J, Kashnitsky I, Zhang L, Rahal C, Missov TI, Mills MC, Dowd JB, Kashyap R. Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: a population-level study of 29 countries. Int J Epidemiol. 2022 Feb 18;51(1):63-74.
14. Yaşlı Nüfus İstatistik Bülteni 2020 <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/yasli-nufus-istatistikleri-bulteni/>
15. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı veriler. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/yasli/>
16. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>
17. T.C. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Planı-2019-2023.pdf p 154.
18. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından üretilen Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı ve Bölgesel Uygulama Stratejisinin uygulanmasının dördüncü döngüsü 2018-2022 https://www.aile.gov.tr/media/94685/ulusal_yaslanma_raporu_2018-2022.pdf
19. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026, “Sağlık Bakanlığı, Yayın No 1242, Ankara, 2021. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/kitap_ve_makaleler/Turkiye_Saglikli_Yaslanma_Eylem_Planı_ve_Uygulama_Programı_2021-2026.pdf

Yaşlılık Döneminde Sağlık ve Hastalıkların Belirleyicileri

Dilek ASLAN

Yaşamın bütünlüğü içerisinde iyilik ve sağlık hali bireylerin ve toplumların temel amaçları arasında yer almaktadır. Doğum anından itibaren karşılaşılan koşullar kişinin nasıl bir yaşam süreceğini belirler. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu koşulları sağlığın belirleyicileri olarak tanımlamaktadır (1). Daha ayrıntılı bir anlatımla Şekil 1’de de görülen sağlığın belirleyicileri sosyal ve ekonomik çevre, fiziksel çevre, kişinin bireysel özellikleri ve davranışlarını içermektedir.



Şekil 1. Sağlığın belirleyicileri

Sağlığın sosyal belirleyicileri DSÖ tarafından iyilik/sağlık durumunu ve hastalıkları etkileyen “tıbbi olmayan” koşullar olarak tanımlanır. Daha ayrıntılı bir tanımla sağlığın sosyal belirleyicileri kişilerin doğdukları, büyüdükleri, çalıştıkları, yaşadıkları, yaşlandıkları koşullar olarak da açıklanmaktadır. Bu koşullar bir ölçüde bireylerin günlük yaşam koşullarını şekillendirir. Sistem temelli bağlantıları vardır. Bahsi geçen bu koşullar özellikle sosyal normları, sosyal politikaları ve siyasi sistemleri içerir. Koşullar toplumların ve ülkelerin gelişmişlik düzeyiyle de yakından ilişkilidir. Yüksek kalkınma düzeyine sahip ülkelerde doğan bireylerin düşük kalkınma düzeyine sahip ülkelere göre 19 yıl daha fazla yaşadıklarını ortaya koymaktadır (2). Dolayısıyla, kişilerin doğdukları ve yaşadıkları koşullar yaşlılık döneminin yaşanılıp yaşanılmaması açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Sağlığın belirleyicileri ile ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur (1):

- ✓ Gelir düzeyi yüksek olanların daha sağlıklı olmaları beklenir.

- ✓ Düşük öğrenim düzeyi ve “kötü” sağlık arasında ilişki vardır.
 - Toplumun öğrenim düzeyi düşük olan grupları daha yüksek öğrenim düzeyine sahip olan gruplara göre sağlık durumlarının daha kötü olduğu belirtilmektedir (2).
- ✓ Çalışma koşulları olumlu olan bireylerin daha sağlıklı olması beklenir.
- ✓ Ev koşulları iyi olan bireyler daha sağlıklıdır.
- ✓ Sağlığın iyi ya da kötü olmasında genetik özelliklerin etkisi vardır.
- ✓ Sağlık hizmetine erişebilmek sağlığın iyi ya da kötü olmasını belirler.
- ✓ Cinsiyet sağlığın belirleyicileri arasındadır.
- ✓ Sosyal destek ağları sağlıklı olmayı destekler.
- ✓ Kültürel özelliklerin sağlıkla yakından ilişkisi bulunmaktadır.

Sağlığın belirleyicileri ile ilgili bir başka kategori ticari belirleyiciler olarak dikkat çekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlığın ticari belirleyicileri bireylerin sağlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen özel sektör faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım oldukça geniş bir çerçeveye sahiptir. Sağlığın ticari belirleyicileri, obezite, diyabet, kardiyovasküler sağlık, kanser, trafik kazaları, mental sağlık, vb. olmak üzere çok çeşitli sağlık sonuçlarına etki yapar (3). Örneğin, Mchardy tarafından tütün, alkol, içecek sektörü, işlenmiş gıda, ateşli silahlar, kumar, fosil yakıt ve madencilik endüstrilerinin sağlığın “olumsuz” ticari belirleyicilerini beslediği ifade edilmektedir (4).

Örnekler çoğaltılabilir.

Yaşlılık döneminde sağlığın belirleyicilerinin yanı sıra, yaşlanmanın belirleyicilerini de hatırlamakta yarar bulunmaktadır. Dziechciaż'e göre (2014) yaşlanma karmaşık bir süreçtir, bir yönüyle de bireyseldir. Yaşlanma biyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda gerçekleşir. Biyolojik yaşlanmanın hücresel düzeyde değişimlerle seyrettiği bilinmektedir. Psikolojik yaşlanma, bireyin yaşlanma sürecine olan uyumunu, uyum yeteneğini ifade eder. Sosyal yaşlanma ise yaşlının rolleri ile belirlenir, birey ve toplumun yaşlılığı nasıl algıladığı ile ilgilidir (5).

Bireyler yukarıda sayılan bu koşulların çoğunu kontrol edemez. Dolayısıyla, güçlü düzenlemelerle belirleyicilerin sağlığı olumlu etkilemesine olanak sağlamak gerekmektedir. Yaşlılık dönemi farklı koşullardan etkilenen bir dönemdir. Yaşlı bireylerin çoğu zaman özel bir gereksinim içinde oldukları da bilinmektedir. Bu nedenlerle yaşlılık döneminin sağlığın belirleyicilerinden daha farklı şekilde etkilenebilecekleri akılda tutulmalıdır. Birden fazla belirleyicinin yaşlıların iyilik/sağlık ve hastalık durumları üzerinde “karmaşık” etkiler yapabileceği bilimektedir.

Kaynaklar

1. WHO, Determinants of Health. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
2. WHO, Social determinants of health. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
3. WHO, Commercial determinants of healths. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>
4. McHardy J. The WHO FCTC's lessons for addressing the commercial determinants of health. *Health Promot Int.* 2021 Dec 13;36 (Supplement_1):i39-i52.
5. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med.* 2014;21(4):835-8.

Yaşlılık Döneminde Öne Çıkan Sağlık Sorunları

Meral SAYGUN

Yaşlanma küresel bir olgudur. Sadece gelişmiş ülkelerde değil, gelişmekte olan ülkelerde de nüfus yaşlanmaktadır, 2025 yılında dünyadaki üç yaşlıdan ikisinin daha az gelişmiş ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, biyolojik açıdan yaşlanmayı “moleküler ve hücrel hasarın kademeli olarak birikmesi sonucunda fizyolojik yedek kapasitede ve genel olarak bireysel kapasitede azalma ile birçok hastalığın ortaya çıktığı ve ölüm riskinin arttığı durum” olarak tanımlamaktadır. Yaşlılık sınırı olarak genellikle 65 yaş kabul edilmektedir (1).

Yaşlanmanın fiziksel, sosyal, psikolojik/ruhsal ve toplumsal boyutları bulunmaktadır. **Fiziksel yaşlanma (physical aging)**; insan organizmasının zamanla gelişimini, olgunlaşmasını ifade eder. Doğal/normal bir süreç olarak kabul edilir ve saçların beyazlaşması, deride kırışıklıkların meydana gelmesi gibi fiziksel değişimlerle ortaya çıkar. **Sosyal yaşlanma (social aging)**; yaşlanmaya, toplumun şekillendirdiği çerçevede anlam vermek demektir. **Psikolojik/ruhsal yaşlanma (psychological aging)**; kişilikte, mental işlevsellikte benlikte oluşan değişimleri işaret eder. **Toplumsal yaşlanma (societal aging)** da toplumlarda yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payında artma ile birlikte demografik, yapısal ve kültürel değişimler olarak tanımlanır (2).

Yaşlılık Dönemi Sorunları

Yaşlılık dönemi sorunları dört başlık altında incelenebilir. Bunlar sağlık durumlarına bağlı sorunlar, sosyokültürel ve ekonomik sorunlar, barınma sorunları, yaşam doyumu ve uyum sorunlarıdır (3).

1. Yaşlılık Dönemi Sağlık Sorunları

Yaşlılar, çok sık hastalanmakta, fazlaca kronik rahatsızlık sorunları yaşayabilmektedir. Bu tür kronik rahatsızlıklar sürekli ve yavaş ilerleyen tam olarak iyileşmeyen sonuç olarak sakat bırakan kişisel ve ekonomik sorunlara yol açan ve enfeksiyon görülmeyen hastalıklardır (3). Küresel olarak sık görülen kronik hastalıkları arasında; kalp hastalıkları, hipertansiyon, inme, astım, kronik bronşit-amfizem, kanser, diabetes mellitus, artrit yer almaktadır (2).

Ülkemizde yaşayan yaşlıların %70-90'unda kronik rahatsızlıklar görülmektedir. Yaşlılarda kronik rahatsızlığın ortaya çıkması, bakım ihtiyacının ortaya çıkması anlamına gelmektedir (4).

Yaşlılık döneminde çoğunlukla birden fazla hastalık birlikte görülmektedir (comorbidity). Komorbiditenin yaşlılar için hastane yatışı ve ölüm açısından bir risk olduğu ifade edilmektedir. Komorbiditesi olan hastalar sağlık hizmetlerini diğer gruplara göre daha sık kullanmaktadırlar (2).

Yapılan çalışmalar, ülkemizde yaşayan yaşlıların %90'ında bir, %35'inde iki, %23'ünde üç, %15'inde 4 tane ve daha fazla sayıda kronik rahatsızlık olduğunu ortaya koymuştur. Bu kronik rahatsızlıkların daha çok göz, işitme ve ortopedi ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde görülen rahatsızlıkların büyük bir kısmı erken teşhisle önlenebilir bu nedenle koruyucu sağlık hizmetlerin rolü önemlidir (5).

Yaşlılık döneminde yaşa bağlı olarak sık görülen, birden fazla faktöre bağlı olarak gelişen, fonksiyon (işlev) kaybı ve/veya olumsuz sonuçlara yol açan hastalık ve durumlar “geriatrik sendromlar” olarak tanımlanmaktadır. Bası yaraları, idrar tutamama, düşme, fonksiyon kayıpları, uyku sorunları/bozuklukları, bilişsel fonksiyonlarda gerileme, deliryum, malnütrisyon, ağrının da içinde bulunduğu “geriatrik sendromlar” tedavi edilebilir durumlar olarak belirtilmektedir (2).

Türkiye sağlık araştırması sonuçlarına göre ülkemizde, boy ve kilo değerleri kullanılarak hesaplanan vücut kitle indeksi incelendiğinde, 2010 yılında 65 ve daha yukarı yaştaki nüfusta obezite oranı %22,9 iken bu oran 2019 yılında %29,0 olmuştur, yaşlı nüfusun obezite oranı cinsiyete göre incelendiğinde, ise, yaşlı erkeklerde bu oran 2019 yılında %19,9, yaşlı kadınlarda ise %36,2 olduğu saptanmıştır (6).

Ülkemizde, yaşlıların ölüm ve ölüm nedeni istatistiklerine göre, 2019 yılında ölen yaşlıların %41,5'i dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmiştir, ikinci sırada %15,3 ile iyi huylu ve kötü huylu tümörler ile solunum sistemi hastalıkları, üçüncü sırada ise %5,3 ile sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları takip etmiştir (6).

Yaşlılık Dönemi Sendromları

- ✓ **Demans:** Demans, öğrenmenin yanı sıra bellekte, dilde ve kişilik durumunda bozulmalarla karakterize olarak ortaya çıkan, sosyal yaşamı ve iş hayatını etkileyen santral sinir sistemi

hastalığına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Demans geri dönülmez yıkımlara sebep olan, kişileri başkalarına bağımlı hale getiren bir hastalıktır.

- ✓ **Deliryum:** Yaşlılarda çok sık görülen akut olarak ortaya çıkan, bilişsel durumda ve dikkatte bozulmayla devam eden genellikle ölümle sonuçlanan ciddi bir hastalıktır.
- ✓ **Depresyon:** Depresyon kişinin üzüldüğü durumda kendisini değersiz, işe yaramaz hissetmesine, düşünme ve konuşmada bozulmaya, hareket işleminde yeti yitimine sebep olan bir sendromdur. Depresyon, yaşlılık hastalığı değildir ancak yaşın ilerlemesi, kişinin fiziksel hareketlerindeki azalma, bilişsel zekâdaki gerilik, gündelik hareketlerdeki kısıtlamalar, bireyin tek başına hayatını idame ettirememesi yaşlıların depresyona girmesine sebep olmaktadır.
- ✓ **Malnutrisyon:** Malnutrisyon, kişinin evinde, hastanede, huzurevinde yaşayabileceği, erken teşhis edilemeyen önemli bir sağlık sorunudur. Yaşlıların yetersiz beslenmesi birçok hastalığı beraberinde getirmektedir. Bunlar arasında, enfeksiyon, bası yaraları, düşme ve kırıklar, kas ve kemik rahatsızlıkları, anemi, bilişsel hafızada yetersizlikler, hastanede kalış süresinde uzamalar yer almaktadır. Yaşlı kişilerin sağlık açısından yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmesinin sağlanması, kronik rahatsızlıklarının oluşumunun önlenmesi temel alınmalıdır.
- ✓ **Uyku Sorunları:** Yaşın ilerlemesiyle birlikte uyku sorunu yaşayanların oranı %50'nin üzerine çıkmakta, kişinin yaşlanmasıyla birlikte uyku süresi ve kalitesinde azalma olmaktadır. Uyku sorunları sonucu, kronik hastalıkların ortaya çıkması, ilaç kullanma, beslenme düzeninde bozulma gibi sorunlar ortaya çıkmakta, yaşam kalitesi bozulmakta, mortalite ve bağımlılık oranları artmaktadır.
- ✓ **Düşme:** Düşme yaşlılarda büyük bir tıbbi sorun ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılarda düşme sonucu ölüm ve yeti kaybı oldukça yüksektir. Yaşlılıkla birlikte kişilerde görme ve işitmede sorunlar, denge ve koordinasyon sorunları ve güç kaybına bağlı olarak düşme vakaları gerçekleşmektedir. Yaşlılar için düşmeye sebep olan sorunların belirlenmesi, bu sorunların ortadan kaldırılması, rehabilitasyonun sağlanması, ev içerisindeki düzenin yaşlılar için düzenlenmesi oldukça önemlidir (3).

2. Yaşlılık Dönemi Sosyokültürel ve Ekonomik Sorunları (Yaşlı Hizmetleri ve Bakım Sorunu, Beslenme, Yalnızlık, Yoksulluk, Sosyal izolasyon, Ayrımcılık, Yoksul Kadın Sorunu, Yaşlı ihmali ve istismarı, Yaşlılığın olumsuz algılanışı sorunu, Kuşaklararası Mesafe ve Çatışma Sorunu)

Yaşlıların, yaşlılık döneminde karşılaştığı sorunların bir kısmı yaşlının kendi fiziksel, ruhsal, ekonomik durumundan bir kısmı ise yaşlının dışındaki çevresel koşullardan, örneğin, yaşlının yaşadığı ülkenin

sosyal, ekonomik ve kültürel politika ve uygulamalarından kaynaklanmaktadır. Zaten günümüzde de gözlemlenen, yaşlılığın “bireysel” bir sorun olmaktan çıktığı ve daha ziyade “toplumun” sorunu olduğu gerçektir (7).

Araştırma sonucuna göre, endüstrileşmeyle birlikte artan yaşlılık sorunlarının başında; sağlık sorunları, düşük gelir düzeyi, yalnızlık ve kimsesizlik, kaynaklara ulaşmada zorluk, toplumsal ayrımcılık, yeterli sayıda arkadaş sahibi olamama ve yaşlı bireylere işlenen bireysel ve toplumsal suçlar yer almaktadır, daha sonraki yıllarda bu sorunlara, “kentleşme, küreselleşme ve yaşanan göçler ile teknolojiye her geçen gün meydana gelen hızlı değişimlerin yaşlı bireylerin yaşamında meydana getirdiği zorluklar ve uyum sorunu, sosyal politikalardaki eksiklikler ile yaşlı istismarı” eklenmiştir (7).

Yaşlı Hizmetleri ve Bakım Sorunu

Yaşlının bakım sorunu yaşlılık sorunları içinde, önemli yer tutmaktadır. Tüm disiplinlerin (gerontoloji, tıp, sosyal hizmet, sosyoloji, psikoloji, antropoloji, kent planlaması vb.) ortak çabası yaşlının bakımı sorunun çözümü noktasında birleşmektedir. Ülkemizde yaşlının bakımı genelde aile içinde yapılmaktadır. Bakıma muhtaç yani kendine yetemeyen yaşlıların bakımını genelde çocukları üstlenmekte, çocuklarının yetersiz kaldığı durumlarda ise kurum bakımı yapılmaktadır. Ama yaşlının bakımı gerek aile içinde gerekse de kurum bakımında yapılsın birtakım sorunlar ortaya çıkmaktadır. Sorun hem yaşlıyı hem de yaşlıya bakan kişileri etkilemektedir.

Yaşlının bakımında kurumsal hizmetlere sıcak bakılmamakla birlikte yaşlının ailede bakılması beraberinde birtakım sorunlarına yol açmaktadır “Özellikle Türkiye’de ev ortamında bakılan yaşlılara profesyonel anlamda harici bakım desteği sağlanmadığı için, gerek bakıma muhtaç yaşlılar, gerekse onlara bakan aile fertleri veya yakınları bakım sorunları ile karşılaşmaktadır. Yoğun ve zahmetli bakımın yol açtığı stres neticesinde bazen aile içi gerginlikler de ortaya çıkmaktadır.

Geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının; aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi -özellikle- yaşlı açısından zor olmaktadır. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zordur. Yaşlı için evi; bildiği, hâkim olduğu, kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu bir ortam iken huzurevi ise; çevre denetimini görel olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortamdır. Huzurevi ortamında yaşlının ortak kullanım alanları diğer yaşlılarla

paylaşması birçok soruna yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda kurumda kalan yaşlıların yaşam doyumlarının ailesiyle kalan yaşlılardan farklılık gösterdiği, ailesi ile kalan yaşlıların kurumda kalan yaşlılara göre yaşama daha pozitif baktıkları gözlenmiştir (7).

Yaşlının bakım sorununa çözüm olarak hem yaşlının hem de yaşlıya bakan aile fertlerini destekleyen toplum temelli bakım modelleri geliştirilmelidir. Yaşlıya bakan ailelerin ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak desteklenmesi gerekmektedir. Bu amaçla gelişmiş ülkelerde; özürlülük, kronik hastalık ve yaşlılık gibi durumlarda bireyin çevresi ile olan ilişkisini kuvvetlendirmek ve desteklemek, kendi yaşamını özgürce alıştığı ortamda devam ettirmesini sağlamak, sosyal işlevselliğini arttırmak ve aynı zamanda devletin kurum bakımı alanındaki maliyetlerini azaltmak için toplum temelli bakım anlayışını benimsemektedir (7).

Beslenme Sorunu

Beslenme durumu, yaşlılıkta pek çok hastalık oluşumunu etkileyen önemli bir faktördür. “Yaşlı beslenmesinde amaç; bireyin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsetilmesidir. Yaşlıların iyi beslenme düzeyine sahip olması hem kendisi hem de toplum açısından yarar sağlar. Yaşlıların çoğunun enerjik, hayat dolu ve bağımsız bir yaşam sürdürmelerini kolaylaştırır. Yaşlılık döneminde yoksulluk, yalnızlık, fiziksel aktivitede meydana gelen sınırlılıklar, hastalık, depresyon, demans gibi durumlar besin alımını olumsuz etkilemekte, yetersiz beslenmeye yol açmaktadır, bu durum yaşlıların beslenmesine özel bir önem verilmesini gerektirmektedir (7).

Yoksulluk Sorunu

Yaşlılık döneminde karşılaşılan en önemli sorunlardan biri çalışılan döneme göre gelirin azalması neticesinde yaşanan yoksulluktur. Emekli aylıklarının düşük olması, iş gücüne katılmada yaşanan sorunlar, kayıt dışı çalışmanın fazla olması, sosyal güvenlik ile ilişkili sorunlar ve en temelde gelir adaletsizliği yoksullaşmayı arttırmaktadır. Yalnızlık ve yoksulluk yaşlılık dönemini zorlaştıran temel sorunların başında gelmektedir. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişimler yoksulluk riski ile yakından ilişkilidir. Artan sağlık sorunlarının getirdiği ek maliyetler yaşlıların yoksullaşmasında önemlidir. Yaşlanan bireyler diğer nüfus gruplarına göre sağlık hizmetlerine daha fazla gereksinim duyarlar, ancak yaşlılara yönelik sağlık hizmetleri değerlendirildiğinde gelir yoksunluğu nedeniyle adil

olmayan sağlık politikaları ve uygulamaları olduğu gör÷lmektedir. Sosyal güvence sisteminden faydalanamayan yaşlılar sağlık sorunlarının yanında bir de ekonomik sıkıntılarla baş etmek durumunda kalır ve yoksulluk döngüsünün bir parçası haline gelir. Kas ve iskelet sisteminde zayıflama, hareket yeteneğinin azalması, kullanılan ilaçların yaşam kalitesine etkisi, algılama, öğrenme, tepki verme ve çözüm üretme gibi becerilerin azalması gibi sorunlar yaşlıyı çalışma yaşamından uzaklaştırabilir. Çalışmaya devam etmek isteyen yaşlılar ise oldukça az seçenek içerisinde düşük statü ve ücrette çalışmak durumunda kalabilmektedir (8).

Ayrımcılık

Yaşlıların yaşadıkları en temel sorunlardan biri **ayrımcılığa maruz kalmalarıdır**. Yaş ayrımcılığı özellikle üretimde rol alma ve istihdama katılmada yaşlı bireyleri dezavantajlı duruma düşürmektedir, ayrımcı davranışlar yaşlıları temel hizmetlere ulaşmada dışlanma, toplumsal tüketim mallarından dışlanma, finansal üretimden dışlanma, sosyal ve kültürel aktivitelerden dışlanma gibi sosyal yaşamın parçası olan aktivitelerden uzaklaştırmaktadır. Çalışma yaşamında yaşlılara yönelik ayrımcı davranışların açıkça uygulandığı bilinmektedir. İşe alımlar için konan yaş sınırları, dijital teknolojilere adapte olamayacakları düşüncesi ile işe alınmamaları, mesleki yeterlilik için donanımlı olmadıkları gibi düşüncelerle yaşlıların gelir elde etmesine engel olunduğu belirlenmektedir. Yaşlıların gençlere göre daha düşük ücretleri kabul etmek durumunda kaldıkları ve kendilerinden daha genç olanlara göre işten çıkarılma ihtimallerinin daha yüksek olduğu gözlenmektedir (8).

Türkiye’de yaşlı yoksulluğu ile ilişkili önemli etmenlerden biride kişilerin iş hayatı boyunca belirli bir süre ya da tamamen **kayıt dışı istihdam edilmeleridir**. Sigortasız çalışan bireyler yaşlılıkta hak sahibi olamamaktadır (8).

Yaşlı bireylerin yaşadıkları problemler, içinde yaşadıkları toplum kadar **toplumsal cinsiyet rolleri** ile de yakından ilişkilidir. Yaşlı yoksulluğu toplumsal cinsiyet temelinde ele alındığında kadınların yaşadığı yoksulluk ön plana çıkmaktadır. Yaşlı kadınların sayısı giderek arttığından önümüzdeki yıllarda yaşlılığın genel görüntüsüne yön verecek olan kadınların yaşadıkları problemlerin, toplumsal cinsiyet temelli olduğu açıkça gör÷lmektedir. Kadınların pek çoğu gençlik dönemlerinde eğitim fırsatlarına erişememiş, herhangi bir meslek edinememiş, bireysel potansiyellerini kullanma fırsatına sahip olamamıştır. Bu nedenle yaşlılıklarında ekonomik güvenceden yoksun, eşine, çocuklarına ve akrabalarına bağımlı, sosyal yardımlara muhtaç bir yaşlılık geçirmektedirler. Kadınlarda beklenen

yaşam süresinin erkeklerden daha uzun olması, ileri yaşta kronik hastalıkların görülme sıklığı ve engelliliğin kadınlarda daha yüksek olmasından yaşlı kadınlar yoksulluğu daha derinden yaşamaktadır (8). Yaşlı nüfusta yoksulluk oranı cinsiyet temelli incelendiğinde yoksul yaşlı erkek oranı %14,4 iken yoksul kadın yaşlı oranı %17,9 olarak görülmektedir (6).

Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon Sorunu

Yaşlının kendisini yalnızlık duygusu içinde bulması ve böyle algılaması daha çok aktif çalışma döneminin sona erdiği emeklilik dönemine denk gelmektedir. Bu dönemde birey daha az sosyal ilişki ağı içine girmekte ve sosyal yaşamdan uzaklaşmaktadır. Bazen de çocuklarının uzakta olması nedeniyle yaşlı bireyler yalnız yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Bu yüzden yaşlı, yaşlılık döneminde yoğun şekilde izolasyona maruz kalmakta, yalnızlık duygusu yaşamakta ve yaşam doyumu düşmektedir. Burada “toplumsal ilişki ağı (social network) ya da toplumsal bütünleşme (integration)” kavramı önem kazanmaktadır. Örneğin, medeni durum, arkadaşlık/dostluk, gönüllü kuruluş üyelikleri ile ilgili bilgilerin bir arada değerlendirildiği, sekiz yıllık bir takip çalışması sonucunda, daha düşük toplumsal bütünleşmeye sahip bireylerin, yüksek derecede toplumla bütünleşenlerle karşılaştırıldığında, ölüm oranlarının daha fazla olduğu bulunulmuştur (7).

Türkiye Birinci Gerontoloji Atlası (Gero-Atlas) araştırması bulgularına göre, ülkemizde yaşlıların %38’i geleceğe umutsuzlukla bakmaktadırlar ve en çok yalnızlıktan şikayet etmektedirler. Bunların %55’i çevreden soyutlanmıştır ve %42’si ölmek istediğini söylemektedirler, Ankara’da yapılan bir araştırmada da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Araştırma kapsamındaki bireylerin yaşlılığa ilişkin görüşlerinde; yaşlıların %49.8’i yaşlılığı yalnız kalmak şeklinde algılamaktadır (9).

Yaşlı İstismarı ve İhmali Sorunu

Yaşlı istismarı; “kasıtlı olarak yaşlı bireye ve/veya fiziksel acı ve yara verme ve yaşlı bireyi fiziksel ve zihinsel sağlığını sürdürebilmesi için gerekli kaynak ve hizmetlerden yoksun bırakma” şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşlı bireyi korkutma, sömürme ve ona fiziksel, duygusal ve psikolojik açıdan zarar verme durumları yaşlı istismarının genel belirleyicilerindendir. Yaşlının ihmal edilmesi; aile fertleri arasında muhalefet olması ya da aile fertlerinin yanlış davranışlarını yaşlıya yansıtması şeklinde görüldüğü gibi, aile üyelerinin yaşlıyı kendilerine engellemiş gibi görmeleri, onun gereksinimlerine boş vermeleri ve kızgınlık belirtmeleri de kasıt olmayan ihmal olarak bilinmektedir (7). Manisa ili

kırsalında yapılan bir alan araştırmasında; “yaşlılara yönelik ihmal ve istismar oranı %28.5 olarak tespit edilmiştir. İhmal ve istismar tiplerinden sözel istismarın %23.6 ile daha çok görüldüğü, fiziksel istismarın %1.4 düzeyinde olduğu saptanmıştır” (7). Birçok araştırma, kurum bakımı altındaki yaşlıların da ihmal ve istismara uğradığını ortaya çıkarmaktadır (10).

Yaşlılığın Olumsuz Algılanışı Sorunu ve Bu Olumsuzluğun Silinmesi Gereği

Toplumda çoğunlukla yaşlılık negatif olarak değerlendirilmektedir. Yapılan çoğu reklam, plan ve programlar daha ziyade gençlere hitap etmektedir. Yaşlılık çalışmalarının ve gerontoloji biliminin genel amaçlarından biri toplumlarda egemen olan yaşlılığın olumsuz algılanışı klişesini yıkmaktır. Genel olarak, üretken olmayan bir dönem olarak yaşlılık ‘olumsuz’ algılanırken, bu durumun kaçınılmazlığı ve herkesin bu evreyi yaşayacağı bilinci, gelişmiş sanayi toplumlarında yaşlıya verilen önemi artırmaktadır. Nitekim bugün modernleşmiş batı toplumlarında yaşlının rol ve statüsü, daha az modernleşmiş toplumlara göre daha yüksektir (7).

Kuşaklararası Mesafe ve Çatışma Sorunu

Hızlı toplumsal değişme ve kentleşme sürecine bağlı olarak yaşlı-genç görüşleri ve değer yargıları arasında büyük farklar yaratmıştır bunun sonucunda değişen değerlerin etkisiyle kuşaklararası çatışmalar şiddetlenmektedir “Yalnız giyim kuşam ve şekil yönünden değil, din, inanç ve değer yargıları ve manevi gereksinimler bakımından da farklılık görülür. Yaşlılarda eskiye özlem ve bağlılık, yeniliklere kapalılık, yaşlı ve genç nesil arasında mesafe yaratmaktadır, yaşlı insanların bir kısmı gençlerden sürekli şikayetçi olmakta, gençleri beğenmemekte, kendilerinin geçmişte daha saygılı ve sevecen olduklarını iddia etmektedirler (7).

3. Yaşlılık Dönemi Barınma Sorunları

Yaşlılık döneminde öne çıkan sorunlardan biriside barınmadır. Geniş aile tipi yaşamda yaşlı bireylerin bakımı, evdeki evlatlar, gelinler ve torunlar tarafından sağlanırken kentleşmenin artması, çekirdek aile yaşantısı, evlerin yeterli büyüklükte olmaması gibi nedenlerle yaşlıların bakımı sorun olmaya başlamıştır, bu durum yaşlıların hissettiği yalnızlığı artırmakta ve çevreden aldığı sosyal desteğin yetersiz olduğu duygusuna kapılmasına yol açmaktadır. Bu duruma ekonomik yoksunluk ve sağlık güvencesinin olmaması eklendiği zaman yaşlı bireyin durumu daha da zorlaşmaktadır (11). Yapılan

bazı araştırmalara göre “yaşlılar gençlere oranla daha kötü konut koşullarında yaşamaktadır. Dünyanın gelişmiş ülkelerinde çok sayıda yaşlı, yoksul bölgelerde yaşamaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gecekondular ve benzeri kesimlerde yaşayan yaşlıların psikolojik, toplumsal, ekonomik durumlarını olumsuz etkilemekte, yaşlının statüsünü, bireysel refahını ve mutluluğunu azaltmaktadır.

Yaşlılıkta ev önem kazanmaktadır. Yaşlı birey zamanının %80’inden fazlasını evinde geçirmektedir. Birçok yaşlı bağımsızlığını ön planda tutmakta ve kendi evinde yaşamayı tercih etmektedir. Fakat bu süreçte konutla ilgili birçok problemle de karşı karşıya gelmektedir. Ev tadilatı, teknik arızalar, ev vergisi, evin fiziki koşullarının yaşlanma ile birlikte yeniden düzenlenmesi vb. gibi sorunlar yaşlı birey için yaşamı zorlaştırmaktadır (7).

4. Yaşlılık Döneminde Yaşam Doyumu ve Uyum Sorunları

Yaşlılık sürecinde kişi kendisini önemsiz, verimsiz ve kısıtlı hissetmektedir. Yaşlılar özellikle emekli olduktan sonra sosyal çevresinden ve kültürel çevreden uzaklaşmakta dolayısıyla yalnızlığa doğru itilmektedir. Emeklilik sürecinde çalışma yaşamında kazandığından az kazanma, sağlık ve beslenme için harcanan parada artma, gelirden azalma sonucunda yakınlarından maddi destek almak zorunda kalmakta ve bu sebepler sonucunda psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır (3).

Yaşam Doyumu Sorunu

Yaşam doyumu, bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların (ne elde ettiği) karşılanmasıyla elde edilen durum ya da sonuçtur. Literatürde yaşam doyumunu etkileyen bazı etmenler ise cinsiyet, yaş, eğitim, gelir, sosyal köken, medeni durum, sağlık, sosyal ilişkiler ağı, sosyal etkinlik düzeyi ve huzurevi yaşantısıdır. Yaşam doyumu kavramına ilişkin bir kavram başarılı yaşlanmadır. Bu bağlamda başarılı yaşlanma, “bireyin kendini yaşlılığa hazırlama sürecinde sosyal çevresini ve ilişkilerini canlı tutmak, sağlık sorunlarını en aza indirmek için koruyucu önlemler almak, bellek ve fiziksel işlevlerini geliştirici çabalar içinde olmak ve yaşama pozitif bakmasını becerebilmek anlamına gelmektedir. Yaşlıların karşılaştıkları sorunlar göz önüne alındığında, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik refahın sağlanmasına yönelik çalışmaların önemi büyüktür. Yaşlıların refahının sağlanmasında “yaşam kalitesinin iyileştirilmesi geniş kapsamlı bir yaklaşımdır. Sosyo-ekonomik durumu kötü olan, olumsuz yaşam deneyimlerine sahip yaşlıların yaşam doyumu ve yaşam kalitesi düşüktür. Yaşlının kendi durumunu nasıl değerlendirdiği ve sağlık durumunu nasıl algıladığı da çok önemlidir. “Biyolojik olarak

yaşlanma, bireyin sosyal çevresinden yavaş yavaş kopmasını ve yalnızlaşmasını hızlandırır. Bu durum yaşının sosyal uyum sorunu yaşamasına neden olur. Sosyal uyum sorunu denildiğinde, yaşlı bireyin yaşamdan geri çekilmesi, yaşamdan zevk almaması, yaşama aktif olarak katılmaması, kısacası yaşamdan doyum sağlayamaması anlaşılır. Bu yüzden sosyolojik açıdan “sağlıklı yaşlanma” kişinin doğuştan itibaren kendisini tüm kapasitesi ile yetiştirip geliştirerek, yaşlılık döneminde de psikolojik fizyolojik, sosyo-kültürel açılardan rahat, topluma uyumlu bir şekilde yaşayabilmesidir (7).

Sosyal Uyum Sorunu

Yaşlılık döneminde yaşlıların sosyal uyumları, sosyal ilişkilere girme düzeyleri, aile ve toplumla ilişkileri birbirinden farklılık göstermektedir. Burada özellikle eğitim, meslek, gelir durumu ve çevre gibi faktörlere bağlı olarak yaşının sosyal uyumu farklılaşmaktadır. Eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin sosyal uyumu daha rahat olmaktadır. Bireyin sosyal çevresi kurduğu iletişim bireyin sosyal uyumunu kolaylaştırmaktadır. İleri yaşa bağlı olarak sosyal uyum zayıflamaktadır. İleri yaşlarda yaşlılar toplumdan kaçmak, yalnızlaşmak eğilimi göstermektedirler. Bu durum yine kır-kent, gecekondu-merkez yerleşmeler arasında farklılık göstermektedir. Yaşlıların, yaşlılık döneminde yaşamış oldukları kritik dönemlerden biri de “emeklilik dönemi”dir. Daha önce değinildiği gibi yaşlılar, emeklilik döneminde sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel birtakım sorunlar yaşamaktadırlar. Uzun süren bir çalışma hayatının noktalanmasının ardından, yaşlılar, hem meslek hayatlarından, hem de sosyal ve kültürel çevrelerinden uzaklaşma süreçlerine girmekte ve bir bakıma yalnızlığa itilmektedirler. Emeklilik durumuna uyum sağlamak, yaşlı insanlar için önemli bir sorun teşkil etmekte, yaşlılığın neden olduğu olası değişim sıkıntılara, bir de emekliliğe özgü toplumsal, kültürel ve ekonomik sorunlar eklenmektedir.

Yaşlılık döneminde bedensel ve ruhsal birtakım değişimlerin yanında psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Görme ve işitmeye ilişkin duyu kaybı, dolaşım ve sindirim sistemi hastalıkları, kireçlenme ve eklem bozulmaları sonucu hareketlerde meydana gelen yavaşlama ile zihinsel süreçlerdeki gerilemeler yaşının fonksiyonlarını ve ilişkilerini önemli ölçüde engelleyen faktörlerdir. İşten ayrılma ya da emekliliğin yol açtığı gelir kaybından başka tedavi masraflarının giderek artması ve pahallılaşması karşısında yaşlı kişinin ekonomik sıkıntıları her geçen gün artmaktadır. Böylece yaşlı artık bir işe yaramadığı, başkalarına yük olduğu düşüncesi ile kendine güven ve saygısını yitirmekte, eşi, yakınları ve arkadaşlarını da kısa aralarla kaybettiğinden sosyal çevreden kopup yalnızlığa itilmektedir. Ortaya çıkan bu değişikliklere ya da yaşlılığa başarılı bir uyumun

sağlanabilmesi için uyumun yollarının bilinmesi gerekmektedir. Sosyo-psikolojik açıdan başarılı yaşlılığa uyum yolları şunlardır:

1. Yaşlı bireyin yaşamında olabilen kayıpları giderebilmek için yeni sosyal roller ve arkadaşlar arama ve bulma çabaları göstermek,
2. Bir kaza ya da rahatsızlık sonucunda kaybedilen kapasite ve güçleri yeniden kazanabilmek için gerekli rehabilitasyon tedavilerini denemek ve başarmak,
3. Yaşlanmadan önceki dönemde yaşayan stres ve sıkıntılarda pozitif iyilik halini sürekli başarabilme yeteneğini göstermek,
4. Sahip olunan fiziksel ve zihinsel fonksiyonlar ile sosyal ilişkileri korumak ve aktif biçimde kullanmayı becerebilmek (7).

Sonuç ve Öneriler

Yaşlılık bireyin yaşamında başkalarına bağlı olduğu, yaşlılığa bağlı yaşama kalitesinin de azaldığı, sorunların baş gösterdiği bir dönemdir. Yaşlanmasının kaçınılmaz doğal bir süreç olması sebebiyle yaşlılık sürecinde bazı önlemlerin alınması, yaşam kalitesini arttırabilir ve başkalarına olan muhtaçlık durumunu ortadan kaldırabilir ya da azaltabilir. Bu süreçte yaşlılara sağlıklı yaşlanma konusunda bilgilendirmeler ile hayatını kolaylaştıracak bir takım bilgiler verilebilir. Özellikle yaşlılarda yaşanan sendromların bireyde daha fazla yıkıma sebebiyet vermemesi için fiziksel ve psikososyal destek sağlanmalıdır. Aktif ya da pasif olarak, kişinin yaşam performansına göre sosyal hayata katılımı önerilmektedir. Kişiler sosyal hayatın bir parçası olarak gerekli olan günlük yaşam aktiviteleri, iş ya da oyunlar gibi aktivitelerle ilgilenmelidir. Rutin kişisel bakım yapmak, bir hobi edinmek, kişinin eviyle ilgilenmesi, bir işte çalışmak ve okula gitmek kişinin sosyal yaşama katılımını gösteren bazı örneklerdir. Başkalarıyla birlikte yapılan boş zaman aktiviteleri, kişiye sosyal destek sağladığı gibi, kişide yaşamının anlamının arttığı düşüncesini oluşturmakta ve var olan kronik problemlerle baş etmesini kolaylaştırmaktadır. Yaşlılığa uyum sağlamak için çalışan kişilerin aile, akraba ve arkadaş çevresinin destekleyici olması, yeni ilişkiler kurabileceği ortamlar sağlanması, uyumu kolaylaştırıcı bir etki yaratmaktadır. Yaşlanma ile ortaya çıkan birçok sorun sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesi ve sağlıklı yaşlanma kavramının yaşama geçirilmesi ile gerçekleştirilmektedir. Genç toplumdan yaşlı topluma geçiş sürecinde, yaşlanmayla ilgili sosyal politikalarla birlikte bakım ile ilişkili düzenleme stratejilerine ihtiyaç vardır. Bakım politikaları, bakım sigortası, bakım kurumları, bakım kalitesi ve bakımın denetiminin yapılması, yaşlı bakımında sağlığın desteklenmesi, özel bakım

düzenlemeleri, yaşlı (bakım) hizmetlerinde çalışanlar için yeterlilik programları, bakıma muhtaç yaşlılar ve bakım veren yakınlarının tüketici statüsü ve özel bakım düzenlemelerine etkileri gibi pek çok konu, bu stratejinin boyutlarını meydana getirmektedir (3, 12, 13).

Kaynaklar

1. Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler. Karan MA, Satman İ (Editörler). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü Yayın No: 48569, İstanbul 2021.
2. Aslan D, Koç E, Çolaklar M. Yaşlıların Sağlık/Hastalık Durumlarının Toplum Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2018; 21(2): 29-48.
3. Dağ E. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Yaşlılık, Yaşlılık Sorunları Ve Sendromları Tam Metin Kitabı. III. International Health Science And Life Congress, 04-06 June 2020 Burdur/TURKEY.
4. Özkul M, Kalaycı I, Aslan A. Yaşlılık ve Kadın Sorunlarını Toplumsal Sermaye Perspektifinden Düşünmek. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 27: 366-386.
5. Bilir N. Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2006, 25.3: 1-6.
6. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). *İstatistiklerle Yaşlılar (2020)*. Erişim Adresi: [TÜİK Kurumsal \(tuik.gov.tr\)](https://tuik.gov.tr) Erişim Tarihi (18.09.2022).
7. Kurt G. Türkiye’de yaşlılık olgusuna sosyolojik bir bakış (Sivas il örneği). *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2008.
8. Karasoy G. Sosyal bir sorun alanı olarak yaşlı yoksulluğunun incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021, 19.3: 155-167.
9. Kurt, G, Beyaztaş FY, Erkol, Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 2010: 32-39.
10. Erden Ş, Boz H. Türkiye’de yaşlı istismarı ve ihmali. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2018; 71(3): 100-105.
11. Yörük A. Yaşlıların dini ve sosyal yaşantıları üzerine sosyolojik bir inceleme: Karaman örneği. 2019. Master's Thesis. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
12. Tufan İ, Demirdaş F.B, Sözer T, Sönmez S, Aytepe A, Öztürk ŞŞ. Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Çağdaş Yaşlı Bakımının Temel Koşullarına Yönelik Bir Değerlendirme ve Öneriler: Geleneksel Bir Derleme. *Turkiye Klinikleri J Gerontol.* 2022;1(1):35-40.
13. Küçük U, Karadeniz H. Yaşlanmaya Bağlı Bireylerde Görülen Fizyolojik, Ruhsal, Sosyal Değişiklikler ve Korunmaya Yönelik Önlemler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2021; 14.2: 96-103.

Günümüzde Kurumda Yaşlanma - Riskler/Önlemler

Meral SAYGUN

Endüstrileşme ve bilgi toplumuna geçiş süreci bütün dünyada ve ülkemizde toplumsal yapıda önemli değişmelere neden olmuştur. Kırdan kente göç, geniş aileden çekirdek aile tipine geçiş yaşlı bireylerin aile içindeki statüsüne ve değerine ilişkin algıları değiştirmiş, yaşlıların yalnız yaşaması ve yaşlı bakımın planlanması, yaşlılara sunulan sosyal hizmetler gibi konular sosyal refah devleti anlayışı içinde daha çok tartışılmaya başlanmıştır. Yaşam süresinin ve yaşlı nüfus oranının hızla artması, ailenin yaşlı bakımındaki merkezi rolünün devlet ve toplum tarafından paylaşılmasını gerektirmiştir. Bu anlamda yaşlı bireylerin yaşam standartlarını koruma ve yükseltme amaçlı sosyal refah hizmetleri önem kazanmıştır, yaşlı bakımı ve muhtaç yaşlıların korunması açısından yaşlılara yönelik en önemli hizmetlerden biri kurumsal bakımdır. Kurumsal bakım öncelikle huzurevleri ve rehabilitasyon merkezleri olarak yapılandırılmıştır (1).

1982 Anayasasının 61. Maddesinde yaşlılara yönelik olarak ‘Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir’ hükmü yer almaktadır. Kanunun 3.maddesinin (d) bendi birinci fıkrasında Huzurevleri ‘muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşları’ olarak tanımlanmıştır. Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri de ‘bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanmayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları’ olarak tanımlanmaktadır (1).

Yaşlı açısından değerlendirildiğinde ise; geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi yaşlı açısından kolay kabul edilemez. Yaşlı için evi, bildiği, hâkim olduğu, kendini güvende ve özgür hissettiği, anılarıyla beraber olduğu bir ortamdır. Huzurevi ise çevre denetimini yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortamdır. Türkiye’de yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, yaşlıların yaklaşık %92’si huzurevinde kalmayı istemediklerini söylemişlerdir. Kalmak istememe nedenleri incelendiğinde ise; ailesinin yanında mutlu olduğunu, çocuklarının izin vermeyeceğini, yalnız yaşamaktan hoşlandığını, huzurevi ortamından rahatsız olduğunu belirtmişlerdir. Kurum bakımını tercih eden yaşlılar üzerinde yapılan araştırmalarda, evde bakım hizmetini yürütecek aile bireylerinin olmadığı saptanmıştır. Bu durum yaşlıların daha çok yalnızlıktan ve aileleri tarafından ihmal edildiklerinden dolayı bu yaşamı seçmeye zorlandıklarını düşündürmekte bu da yaşlıların zor durumda kalmadan huzurevlerinde kalmayı tercih etmediklerini ortaya koymaktadır (2,3).

Huzurevinde kalan yaşlı kadınların % 33,3'ünün, erkeklerin ise %14,3'ünün fiziksel sağlığını kötü olarak tanımladığı saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda, huzurevlerine karşı olumsuz bir düşüncenin olduğu görülmektedir. Bu düşüncenin nedeni, çeşitli medya araçları, huzurevlerini olumsuz şekilde deneyimlemiş yaşlı bireyler, huzurevlerinin yaşlı bireylerin terk edildiği mekânlar olarak gösterilmesidir. İmaj problemini gidermede huzurevi sorumlularına önemli görevler düşmektedir. Huzurevi yöneticilerinin üzerinde durması gereken öncelikli adım, toplumda bu kurumlarla ilgili hâkim önyargıları ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar olmalıdır (2, 4).

Kurumda yaşayan yaşlı bireylerin kendi evinde yaşayanlara göre yetersiz ve dengesiz beslendikleri, buna bağlı olarak malnütrisyon risklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Huzurevinde kalan Yaşlıların bedensel ve ruhsal sağlık durumları ile beslenme durumları arasındaki ilişkiyi amaçlayan çalışmada; Araştırma grubunun dörtte birinde beslenme sorunu, yarısından fazlasında da ruhsal risk saptanmış ve beslenme durumu bozukluğu ile ruhsal risk arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda, ruhsal açıdan risk altında bulunan bireylerde bu bulgulara neden olan risk faktörlerinin en aza indirilmesi için sosyal destek sağlanması, malnütrisyon riskinin önlenmesi için yeterli, dengeli ve sağlıklı bir beslenme planının uygulanması, ağırlık kaybının zamanında fark edilebilmesi için vücut ağırlığının düzenli olarak izlenmesi gerektiği önerilmiştir (5). Bu çalışmalar yaşlılarda görülen malnütrisyonun huzurevlerinde önemli bir sorun olarak dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Kronik hastalık, ana öğünü atlama, ara öğün sayısı ve çiğneme/yutma güçlüğü olması malnutrisyonu etkileyen önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Öneriler aşağıda yer almaktadır:

- ✓ Yaşlılarda malnütrisyon oluşmadan önce koruyucu yaklaşımın benimsenerek erken dönemde risk faktörlerinin belirlenmesi ve malnütrisyon riskini belirlemek için (MNA) Mini Nutrisyonel Değerlendirmenin kullanımı önerilmektedir.
- ✓ Fonksiyonel kapasitede kısmen bağımlı ve bağımlı yaşlıların malnütrisyon riski yüksek olduğundan beslenme durumlarının sık aralıklarla izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.
- ✓ Hemşirelerin, yaşlı bireylerin nutrisyonel durumunun değerlendirirken, malnütrisyon için risk faktörleri içinde yer alan çiğneme yutma güçlüğü, kognitif durum, depresyon, oral problemler,

alınan ilaç sayısı, gıda alımında düşüş, atlanmış öğünler gibi parametreleri de dikkate alması gereklidir.

- ✓ Birlikte yemek için bir araya gelmenin yaşlılar için önemli aktivitelerden biri olduğu bilinmektedir. Huzurevi sakinlerinin sevdiği yemekleri yaparak ve yemeklerde kalite artırılarak sakinlerin aile bireyleri ve arkadaşları kuruma davet edilebilir, bu şekilde aileler hem yakınları ile vakit geçirmiş olur, hem de yakınları onların sağlıklı bir biçimde beslendiklerinden emin olabilirler (6).

Yaşlanmayla birlikte karşılaşılan büyük sorunlardan biri yaşlıların düşmesidir. Olumsuz fiziksel, psikolojik ve ekonomik sonuçları olan düşmenin yakından incelenmesi, düşme sayılarının azaltılmasında önemlidir. Özellikle yaşlıların kaldığı kuruluşlarda bu konunun iyi anlaşılması, düşme sayılarının azalmasına yönelik etkili çalışmaların geliştirilmesine ve uygulanmasına yardımcı olabilir (7).

Bir huzurevinde kalan yaşlıların dört sene boyunca yaşadığı 1425 düşme, huzurevinin otomasyon sistemine yapılmış kayıtlar aracılığıyla incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre düşmeler, mevsimsel olarak ilkbaharda, ay olarak haziranda yoğunlaşmıştır. Kadınlar erkeklerden daha çok düşme yaşamış ve en çok düşme sakinlerin odasında yaşanmıştır. Bunu bina içindeki diğer yerler ve tuvalet/lavabo izlemiştir. Düşme sıklığı, yıllık bazda % 25- 37 arasında değişmiştir. Yaşlı bakım kuruluşlarında yaşayan bireylerde bulunan hastalıklardan, bu bireylerin kullandığı ilaçlardan veya çevresel faktörlerden kaynaklanabilecek düşmelerin önlenmesi için dikkat edilmesi gereken tüm dünyada genel kabul görmüş noktalar mevcuttur:

- ✓ Bunun en başında, her birey için düzenli aralıklarla düşme riskinin hesaplanması ve yaşanan düşmelerin kayıt altına alınması gelmektedir.
- ✓ Böylece, bireye özgü düşmeyi önleyici adımların atılması kolaylaşabilir.
- ✓ Düşen kişilerin fiziksel incelemeleri yapılmalı ve kullandığı ilaçlar gözden geçirilmelidir.
- ✓ Düşen bireyler fizyoterapi programlarına alınmalıdır.
- ✓ Çevresel faktörler (zemin kayganlığı, yetersiz aydınlatma, yatak yüksekliği, ayakkabı seçimi vb.) irdelenmeli ve olası risk faktörleri azaltılmalıdır.
- ✓ Bunun yanı sıra özellikle banyo, tuvalet, yeme ve giyinme mekanlarına yardımcı araçlar yerleştirilmelidir.

- ✓ Ayrıca, kurum personeli düşmenin yol açabileceği sorunlar ve düşmeyi önleyici tedbirler konusunda eğitilmelidirler.
- ✓ Tüm bunların yanında, kurum içerisinde alınacak tüm önlemler, disiplinler arası bir bakış açısıyla kararlaştırılmalıdır.
- ✓ Huzurevi yerleşkesi içerisinde düşmelerin sıklıkla yaşandığı kullanım alanlarını tekrar gözden geçirmek tahmin edilemeyen risk faktörlerini ortaya çıkarmaya fayda sağlayabilir.
- ✓ Ayrıca, düşme riski bulunan yaşlılara düşmeyi önleme konusunda alınan tedbirler anlatılmalı, kişilere kullanım alanlarına yerleştirilecek araçlar tanıtılmalıdır.
- ✓ Bireysel olarak alınması gereken önlemler gösterilmelidir.
- ✓ Yani genel olarak, düşme konusunda huzurevi sakinleri de eğitilmelidir.
- ✓ Düşme yaygınlığının azaltılmasıyla, sakinlerin fiziksel sağlığının korunmasının yanı sıra düşme korkusu ve bu korkunun sebep olacağı psikolojik sonuçlar azaltılarak sakinlerin psikolojik iyilik hali devam ettirilebilir.
- ✓ Bu hem kişilerin hayat kalitesini arttıracak hem de ekonomik bir tasarruf sağlayabilecektir (7).

Yaşlılık döneminde meydana gelen uyku kalitesindeki bozulmaların, ilerleyen yaşla birlikte bireyin fizyolojik, psikolojik ve çevresel yaşam şekillerindeki değişimler nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. Bireyin yeterli sürede ve kaliteli uyuması; gün içerisinde konsantrasyon eksikliği ve fiziksel yorgunluk durumunun olmaması, kendisini iyi hissetmesi, günlük işlerini ertelemeden yapması açısından oldukça önemlidir. Ancak yaş, cinsiyet, kronik hastalıklara bağlı ağrılar ve ilaç kullanımı, ruhsal bozukluklar, olumsuz çevresel etkiler uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Özellikle yaşlılarda uyku kalitesi oldukça önemlidir. Yaşlıların gece uykusundaki kalitenin bozulması gün içerisinde bir takım sorunlara yol açabilmektedir. Bunlar; gündüz aşırı uyku hali, yorgunluk, kaza ve düşme riski, dikkat, konsantrasyon ve bilişsel işlevler konusunda performansın düşmesidir (8). Yaşlıların kronik hastalıkları ve kalmakta olduğu huzurevi ortamından hoşnut olmama gibi durumlarının artması ile birlikte uyku kalitesinde bozulmalar meydana geldiği belirlenmiştir. Yaşlılarla yapılan yüz yüze görüşmelerde, birçoğu uyku kalitesinde meydana gelen bozulmaların sebebinin; olumsuz düşünceler, yalnızlık, aile özlemi, kronik ağrıları gibi durumlardan kaynaklandığını ve bu sebeplerden dolayı uykuya dalmakta güçlük yaşadıklarını, bunlar dışında, gece sık idrara çıkma sorunu sebebiyle uyku bölünmeleri ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Demans, deliryum ve depresyon gibi hastalıkların uyku kalitesini etkilediği bilinmektedir. Kilo ve vücut kitle indeksinin artmasıyla yaşlılarda uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Yaşlıların sağlığı ve yaşam kalitesi açısından uyku kalitesinin

iyileştirilmesi oldukça önemlidir. Bu konuda uyku kalitesinin değerlendirilmesi yapılırken altta yatan durumların tespit edilerek, gerek bireylere gerekse kalmakta oldukları kurumlara uyku hijyeniyle ilgili eğitimlerin verilmesi tavsiye edilebilir (8).

Huzur evinde kalan yaşlı bireylerin diğer yaşlılar göre daha fazla yalnızlık yaşadıkları gözlenmiştir. Huzurevlerindeki yaşlıların kendilerini; toplumdan soyutlanmış hissettikleri, tükenmişlik ve yalnızlık duygularının ağır bastığı, ruhsal yaşadıkları, huzurevlerinde sunulan hizmetlerden memnun olmalarına rağmen yine de kendi evlerinde yaşamayı tercih ettikleri sonuçlarına ulaşılmıştır (3).

Huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeyini ölçmek üzere yapılan araştırmalarda, yoğun demans ve depresyon bulgularına rastlandığı ve demans ve depresyonun birlikte ortaya çıkma eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Bu iki klinik durum için de yaşlıların düzenli olarak taranması ve izlenmesi, tanılardan birine sahip hastalarda, diğer tanı açısından daha dikkatli olunması gereklidir (9). Kendi evinde yaşayan yaşlılar ile huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini, depresyon düzeylerini ve sosyal izolasyon durumlarını karşılaştırmak amacıyla yapılmış çalışmanın sonuçlarına göre; Huzurevinde kalan bireylerde evinde yaşayan yaşlılara göre Günlük Yaşam Aktivitelerinin azaldığı, depresyon ve sosyal izolasyonun daha fazla olduğu saptanmıştır. Huzurevinde yaşayan yaşlılara uygulanan WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aylık maaşının olması, çocukları ile görüşme durumu, Ankara'da yaşayan yakınının olması, huzurevinde vakit geçirme aktiviteleri, huzurevinde aktivite düzenlenme durumu, aktivitelere katılma istekliliği, yaşlıların birbirleriyle ve kurum çalışanları ile ilişki durumu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (10, 11).

Öneriler:

- ✓ Yaşlıların yaşam kalitesinin ve toplumsal katılımının artırılmasında, geriatrik rehabilitasyon uygulamalarının artırılması önemlidir.
- ✓ Geriatrik rehabilitasyonda bireylerin huzurevinde dahi olsa, hayata katılımı önemsenmeli, sorunları bireysel olarak ele alınmalı ve yaşadıkları çevrede gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (10).

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelendiği çalışmada; Ölüm kaygısı ölçeği ile ölüme ilişkin depresyon ölçeği arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki saptanmıştır. Ölüm kaygısı ile dindarlık arasındaki ilişki; ibadetini her zaman yerine getiren bireylerin ölüm kaygısının, ibadetini bazen yerine getiren yaşlılara oranla daha yüksek düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Huzurevine yerleşmeden önce tek başına veya sokak, hastane vb diğer mekanlarda yaşayan yaşlıların ölüm kaygısının akrabalarıyla yaşayan

yaşlılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda barınma sorunu yaşıyor olma ya da yalnız yaşama durumları fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçların erişilebilirliğini etkileyebilir ve bu durum da yaşlıların ölüm kaygısını artırabilir. Tek kişilik odada kalan yaşlıların diğer oda tiplerinde kalan yaşlılara oranla ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Tek kişilik odada kalmanın yaşlıları yalnız hissettirebileceği, yaşamdan izole olmasına ve yaşama dair motivasyonunun azalmasına neden olabileceği düşünülebilir. Bu bağlamda tek kişilik odada kalan yaşlıların etkileşim içinde olduğu kişi sayısının arttıracak ve yaşama dair olumlu tutum geliştirmesini destekleyecek etkinliklerin düzenlenmesi önemli bir ihtiyaç olma niteliği taşımaktadır. Katılımcıların yaşları arttıkça ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısının da artış sağladığı saptanmıştır. Katılımcıların kurumda kalma süreleri arttıkça ölüme ilişkin depresyon algılarında azalma olduğu ortaya konulmuştur. Bu bulgu kişilerin huzurevi ortamına uyum sağladıktan sonra anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma olabileceğini düşündürmektedir.

Ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri yoğun bir şekilde yaşayan bireylere yönelik mesleki çalışmalar yapılması önem taşımaktadır.

Öneriler:

- ✓ Ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyi yüksek olan yaşlıların sorunlarını doğru bir şekilde tespit edebilmek için ihtiyaç analizi ve sorun tarama çalışmaları yapılmalıdır.
- ✓ Ölüm kaygısı yaşayan yaşlılara yönelik ölüme ilişkin psiko-eğitim programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.
- ✓ Hem yaşlıların ailelerine hem de topluma yönelik yaşlılık süreci, yaşlılık dönemi sorunları gibi konularda farkındalık oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır (12).

Huzurevindeki yaşlıların yalnızlıklarını azaltmada psiko-eğitim programının, sanat etkinliklerine katılımın, müzik terapi grup uygulamalarının demanslı kişiler de dahil olmak üzere yaşlı yetişkinlerin psikolojik iyi oluş süreçlerini ve yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir. Sanatla terapi grup uygulamalarının huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık ve psikolojik iyi oluş düzeyine etkisini araştıran çalışmada; Bütün sanat unsurlarının (resim, müzik, dans, heykel, fotoğraf, edebiyat, tiyatro vb.) bir arada kullanıldığı bir sanatla terapi uygulaması gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; sanatla terapi alan yaşlıların yalnızlık düzeylerinde anlamlı bir düşme ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir artış gözlenirken müdahale almayan kontrol grubu yaşlılarının yalnızlık düzeylerinde anlamlı bir artış, psikolojik iyi oluş düzeylerinde ise anlamlı bir azalış gözlenmiştir. Ayrıca bu bulgu

yaşlıların üç aylık kısa bir zaman diliminde bile, müdahale yöntemleri uygulanmaması durumunda, negatif değişimlerin olabileceğini göstermektedir (13). Sanatla terapi grup uygulamalarının yaşlılar üzerinde etkilerini inceleyen çeşitli araştırmalara göre; Yaşlı bireylerin sosyalleşmelerini artırdığı, yalnızlık duygularını azalttığı, hafızalarını güçlendirdiği, özgüvenlerini ve yaşamlarından duydukları memnuniyeti arttırdığı, depresyon düzeylerinin azalmasında, kendini ifade etmelerinin artmasında önemli etkilerinin olduğu gözlenmiştir. Sanat terapisinde dans ve tiyatro unsurlarını kullanmak, yaşlıların sinir sistemi ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının, yaralanmalarının tedavi ve rehabilitasyonunda, yeni beceriler kazanmalarında etkili olmaktadır. Yaşlılar için tasarlanan zekâ oyunlarının, müze ziyaretleri ve sanatla terapi uygulamalarının yaşlıların bilişsel beceri ve psikolojik iyi oluş düzeylerini artırdığı, yalnızlık düzeyini azalttığı gözlenmiştir. Ayrıca, yaşlıların yakınlarından sosyal destek almanın onların depresyonları üzerinde etkili olmadığı, huzurevinde birlikte yaşanan yaşlılarla grup aidiyeti hissettirecek aktivitelerin daha etkili olduğu belirtilmiştir.

Yaşlılarla yapılacak olan bu çalışmaların yaygınlaştırılması için gerekli devlet politikalarına, eğitimli personelin yetiştirilmesine ve yaşlıların çağın etkisine bağlı olarak değişen problemlerine dair güncel araştırmalara ağırlık verilmesine ihtiyaç vardır. Bu tarz araştırmalara ağırlık verilmesi, bilimsel literatürün zenginleşmesi ve toplum yaşlı sağlığı için önemlidir (13, 14).

Huzurevinde yaşayan bireylerin hareketsiz yaşamlarının olması, fiziksel aktivitelerinin sınırlı olması, yaşam kalitelerini düşürmektedir. Ancak kurumların, huzurevinde yaşayan bireylere yönelik yapacakları planlı ve programlı egzersiz ve aktiviteler bireylerin yaşam kalitesini artırma noktasında önemli görülmektedir. Fiziksel hareketlilik bireylerin kendilerini dinç hissetmelerinde önemli bir unsurdur. Dolayısıyla fiziksel aktivitelerle sağlıklı bir vücuda sahip olan bireyler kendilerini yenilenmiş hissedecekler ve özgüven sahibi olarak görecektir. Sonuç olarak bireylerin serbest zamanlarında fiziksel aktiviteye katılım düzeylerini arttırmaları ve buna bağlı olarak grup etkinliklerine katılmaları yaşam kalitesini etkileyen önemli unsurlar olarak karşımıza çıkmıştır (4).

Kurumsal bakım personeli, yaşlı bireylerle doğrudan etkileşim halinde olması nedeniyle bakımın kalitesi açısından önemli bir role sahiptirler. Bu nedenle, bilhassa bakım personelinin eğitimlerinin kurumsallaşması, hizmet içi eğitimlerle ve sosyo-psikolojik açıdan desteklenmesi, sertifika programıyla bakım verme yetkisinin sınırlandırılması, yasal olarak çalışma şartlarının belirlenmesi ve pratikte uygulanmasının sağlanması yerine getirilmesi gereken en temel gerekliliklerdir. Temel ihtiyaçların karşılanması; bakım sürecini, hem bakımı veren hem de alan için insan haklarına yaraşır bir düzeye çekeceği gibi, bireylerin yaşam kalitesinin de kuşaklararası çatışmaya neden olmadan artırılmasını sağlayacaktır (15). Bakım hizmetlerinde önemli bir rol üstlenen bakım personeli, çalışma

ortamında dezavantajlı gruplarla sürekli ve yoğun iletişim içerisinde oldukları. Hizmet verilen engelli ve yaşlı grupların özellikleri nedeniyle bakım personelinin tükenmişlik yaşama riskinin yüksek olabileceği, bununla ilişkili olarak çalışma yaşamı kalitesi algısının da düşük olabileceği düşünülmektedir (16). Engelli ve yaşlı bakım hizmeti veren personelin diğer meslek gruplarına göre daha fazla stres ve tükenmiş yaşaması da bu grubun çalışma yaşamı kalitesini aşağı çeken unsurların başında gelmektedir. Bakım hizmetlerinde, hizmet alan ve hizmet veren arasında sık ve sürekli iletişim olması, çalışanın kişisel özellikleri, sunulan hizmetin kalitesi ve yeterliliği gibi geri bildirimlerin soyut olması, talep edilen hizmet miktarının arz edilen hizmet miktarından fazla olması (iş yükü), rol çatışmasının yüksek olması, alımların fiziksel ve psikolojik yüklerinin ağır olması gibi durumlardan dolayı sosyal hizmet sunan personelde tükenmişlik riskinin daha fazla olabileceği raporlanmaktadır (16, 17).

Bakım hizmetleri sunulan organizasyonlardaki yapı, yöneticilerin tutumları, hizmet verilen grubun çeşidi ve özellikleri çalışanlardaki tükenmişlik düzeylerinde etkili olan örgütsel faktörler olarak belirtilmektedir. Bakım görevi yaklaşımı ile tükenmişlik arasında bir ilişki bulunmaktadır. Bakım görevi yaklaşımında; engelli/yaşlı bakım personelinin duygusal bağı olmayan başka bir bireye bakım hizmeti sunarken istekli ve samimi olma derecelerinin farklılık gösterdiği belirtilmektedir. İsteksiz, gönülsüz ve yüzeysel davranış sergileyen çalışanlara göre arzulu ve samimi duygularla görevini yapan çalışanlar daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar (18).

Önlemler:

- ✓ Bakım personelinin çalışma saatlerinin düşürülmesi, tükenmişlikle mücadelede etkin politikalarından biri olarak düşünülmektedir.
- ✓ Çalışanlardaki grup bilinci kültürünün geliştirilmesi için grup terapisi uygulamalarının kullanılması, sorunların birlikte farkına varılması ve çözülmesi için ortak bir adım atılmış olmasını sağlayabilir.
- ✓ Literatürdeki araştırmalar tükenmişlikle mücadelede hizmet içi eğitimin en etkili yöntemlerden biri olduğunu dile getirmektedir
- ✓ Hizmet içi eğitim sisteminin iyileştirilmesinin ve verilen hizmetlerin nitelik ve nicelik olarak artırılmasının bir yandan tükenmişlikle mücadele etmede önemli bir politika, diğer yandan çalışma yaşamı kalitesini arttırmada önemli bir araç olduğunu vurgulamak yerinde olacaktır (18).

Yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde görev yapan yöneticiler bireysel, örgütsel ve müracaatçıdan kaynaklanan çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunlar yöneticilerin iş doyumuna ve yaşamış olduğu tükenmişliğe katkıda bulunmaktadır. Tükenmişliğe bağlı olarak sağlık sorunu yaşayan yöneticilerin müracaatçılarıyla ilişkilerinin olumsuz etkileneceği, işe devamlarının azalacağı ve bunun da sunulan hizmetin kalitesini düşüreceği çıkarımı yapılabilir. İşe devamların azalması, diğer çalışanların iş yükünü arttıracığından kurumdaki çalışma ve barış ortamına zarar verebilir. Üst düzey yöneticilerin, çalışanların tükenmişlik yaşamalarını önlemek için önemli rol üstlenmesi gerekmektedir. Bundan ötürü; yöneticilerle meslek elemanları arasında yapıcı ve güvene dayalı bir mesleki ilişkinin kurulması gerekir (19).

- ✓ Bakım merkezlerinin kalite başarısı için, yaşlılar ile interaktif ilişkilerin kurulması, teknolojik gelişmelerden faydalanılması, hizmet sunan elemanların gelişimleri ve kalite ölçümlerinde belirlenen yetersizliklerin giderilmesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir.
- ✓ Ülkemizdeki yaşlı nüfusun artan ihtiyaçlarını karşılamak ve yaşam kalitesini desteklemek için uygun politikalar planlanması, sosyal ve ekonomik açıdan önemlidir.

Kaynaklar

1. TC Kalkınma Bakanlığı Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018 Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu Ankara 2014. Türkiye Cumhuriyeti. *Kalkınma Bakanlığı*. ISBN: 9786059041003 <http://katalog.ticaret.gov.tr > default > search > results>
2. Kaya F. Türkiye’de Yaşlı Nüfus Ve Huzurevleri. Akademik Bakış Dergisi Sayı: 61 Mayıs - Haziran 2017 :423-440.
3. Dolunay Ş, Erdem S. “Yaşlılık ve Yaşlı Kadınlarda Huzurevi Algısı: Nitel Bir Çalışma” Dergi ADI????? Cilt 7, Sayı:2, 2017: 31-50. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/335478>
4. Özer M. (2001). Huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi (Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
5. Bilge A, Elbay G, Cürgül M, Kuru T, Şahin S. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bedensel ve ruhsal sağlık durumları ile beslenme durumları arasındaki ilişki, GUSBD 6(1), 2017: 40-45.
6. Ekici E, Çolak MY, Kozan EH. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Beslenme Durumları ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Belirlenmesi, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. Cilt 4, Sayı: 4, 2019: 505-518
7. Erebak S. Bir Huzurevinde Düşme Yaygınlığı: 4 Yıllık Retrospektif Bir İnceleme. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 18(40), 2018: 71 – 88.
8. Girgin N. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Nikotin Kullanımının Uyku Kalitesine Etkisi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul 2020.
9. Şahin E, Özer C, Ölüç F ve ark. Huzurevinde kalan yaşlılarda demans ve depresyon. Türk Geriatri Dergisi 2005; 8 (1): 22-24.
10. Demir P.Y. Kendi evinde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarının karşılaştırılması. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 16, Sayı 1, 2017:19-27.
11. Şahin N. E, Emiroğlu O.N. “Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler”, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1(1):57-66.
12. Kurt MT, Akçay S. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Ölüm Kaygısı Ve Ölümüne İlişkin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Ekim, 2020;19(76):2100-2118.
13. Köse E. Sanatla Terapi Uygulamalarının Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyine Etkisi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa . 2019.
14. Demet M, Taşkın EO, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 13(4) 2002: 290-299. Erişim adresi: <http://www.turkpsikiyatri.com/C13S4/manisaHuzurevlerinde.pdf>
15. Arun Ö, Pamuk D. Kurumsal bakım sektöründe ageizm: yaşlı bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının nedenleri ve müdahale önerileri. Mediterranean Journal of Humanities 2014;4(2):19-33.
16. Başol O, Sağlam Y, Çakır NN. Engelli ve yaşlı bakım personelinin tükenmişlik seviyeleri ile çalışma yaşamı kalitesi algısı ilişkisi. Toplum ve Sosyal Hizmet 2018;29(2), 2018:71-97.
17. Oktar MN. Engelli bireylerle çalışanlarda algılanan örgütsel destek ve tükenmişlik düzeyinin iş tatmini üzerindeki etkisi: İstanbul ili Beykoz ilçesi örneği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yalova Üniversitesi, Yalova. 2015.
18. Gürsoy G. Yalova Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çalışanlarının duygusal emek davranışları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yalova Üniversitesi, Yalova.2016.
19. Işıkhani V, Aygüler E, Ayalp M , Kılıç C. Yaşlı Bakım Merkezi Yöneticilerinin Tükenmişliğine Etkide Bulunan Faktörlerin İncelenmesi. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2019; 32:551-590.

Geliştirilmesi Gereken Yönler

Yeşim GÖKÇE KUTSAL

Yaşlılık olgusuna bakış

Günümüzde artık araştırmacılar tarafından nüfusun yaşlanması ‘yaşlılık patolojisi’ olarak değil, yaşam sürecinin ‘normal’ bir aşaması olarak görülmekte ve bu nedenle normal yaşlanma paradigması giderek daha fazla ön plana çıkmaktadır. Yaşlanmanın yaşamın normal bir aşaması olduğu konusundaki toplumsal algı farklıdır ve devletin üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları ile birlikte hareket ederek toplumsal farkındalığın artırılmasına yönelik çabaları desteklemesi yararlı olacaktır (1). Nüfus yaşlanması, yaşlanma sürecinin karmaşık olması temelinde birden fazla disiplini içeren bir araştırma, çalışma ve uygulama alanı olarak kabul edilir. Bu nedenle, konuya tek bir disiplin perspektifinden yaklaşmak ve incelemek yetersiz kalmaktadır (1). Sadece üniversitelerde değil, ilk ve ortaöğretim kurumlarının müfredatlarında da yaşlılık konusuna yeterince yer verilmemekte, nesiller arası dayanışmayı geliştirmek ve yaşlılara saygı konusunda farkındalığı artırmak için gençlere yönelik eğitim çabalarının sürdürülmesi yetersiz kalmaktadır (2-4).

Emeklilik süreci

İnsanların emeklilikte harcadıkları ortalama yıl sayısındaki artış dikkat çekicidir. Aktif olarak işgücü piyasasından çıkmayı geciktiren politikaların getirilmesi için önleyici tedbirler yetersiz kalmaktadır (1). Eğitimin süregenliği, üçüncü yaş rehberliği ve danışmanlığı, iş arama yardımı ve eğitim gibi aktiviteler henüz yeterli değildir. Ayrıca ileri yaşlardaki bireylerin bilgi ve becerilerini artırmak amacıyla emekliliğe hazırlık programlarının oluşturulmasına yönelik talepleri yeterince yanıtlanmamıştır. Faaliyetlerini, üretkenliklerini sürdürme çabalarına destek yetersizdir. Bu bağlamda hem emeklilik dönemine uyum sağlanması hem de olanaklar ölçüsünde aktif meslek yaşamlarını sürdürmelerinin desteklenmesi gerekmektedir (5). Halk eğitim merkezleri tarafından yaşlılara yönelik eğitim kursları düzenlenmesi, istihdamın sağlanması için becerilerinin geliştirilmesi ve ayrıca üst düzey dayanışma merkezlerinin açılması geliştirilmesi gereken yönler arasındadır. Artan eğitim düzeyi açısından geride kalmamalarını sağlamak için yaşlıların çağdaşıyla uyumunu artırmaya yönelik programların düzenlenmesine yönelik çalışmalar yeterli değildir.

Dijital teknolojiler

Pek çok yaşlı teknolojiye erişimi kısıtlı olduğu, bu konuda yeterli farkındalıkları olmadığı ve sistemler yaşlı dostu olmadığı için dijital teknolojilerce sunulan hizmetlere ulaşamamaktadırlar.

Bilindiği gibi; bireylere normal olarak tamamlanamayan günlük aktivitelerin çoğuna yönelik bazı dijital alternatifler sunulmaktadır, fakat yaşlı nüfus bu dijital çözümlerden en az fayda gören kesimdir. Yaşa dayalı dijital bölünme, yeni teknolojiye erişimde ve yeni teknolojilerden yararlanma becerilerinde uzun süredir devam eden bir eşitsizliği tanımlamaktadır. Yaşlılar özellikle COVID-19 pandemisinde insanlara yardım etmek için uygulanan dijital önlemlerin çoğunu kullanamadılar ve dünyadaki değişimlere uyum sağlayamadılar. Bu durumda adeta dijital bir uçurumun olduğu söylenmektedir. Birleşmiş Milletler tarafından 1 Ekim Uluslararası Yaşlılar Günü ana temalarından birisi de “Her yaş grubu için dijital eşitlik” olarak ilan edilmiş olup, aşağıdaki konulara öncelik verilmesi gerektiği bildirilmiştir:

1. Kamusal ve özel alanlarda dijital olanakların kullanılabilirliği, erişimi, kapasite gelişimi, altyapı ve yenilenme gibi konulara vurgu yapılması,
2. Yaşlıların bütün bu süreçlere dahil edilmesi için ayrımcılık, vb. durumlara neden olan önyargılarla mücadele edilmesi,
3. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine tam olarak ulaşabilmek için dijital teknolojilerden tam olarak yararlanılabilmesi,
4. Dijital ortamları kullanan yaşlıların mahremiyetlerini ve güvenliklerini sağlamak için gerekli politikaların ve yasal çerçevelerin oluşturulması,
5. Dijitalleşme alanındaki çalışmaların insan hakları temelinde sürmesinin desteklenmesi (6,7).
6. Bugün için bu çalışmaların yetersiz kaldığı görünmektedir. Yaşlılara, özellikle bilgi ve iletişim teknolojilerinde yeni beceriler geliştirmek için daha iyi olanaklar sağlanmalıdır.

Yaşlı sağlığı

Yaşlılara yönelik politikalar kapsamında, yaşlılar bir dizi fiziksel ve bilişsel sorunla karşılaşsalar veya bir bakım evinde ikamet etmek zorunluluğu hissedebilirler. Oysa bireyler yaşları ilerledikçe aile ve toplum yaşamına tam olarak katılmaya teşvik edilmelidir. Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi için ileri yaş grubuna özel önlemler alınması gerekmektedir. Yaşlılara aile içinden bakım veren kişilerce yapılan katkıların önümüzdeki yıllarda değişmesi muhtemeldir.

Hizmet sunumundaki boşlukların ve çakışmaların giderilmesi, hizmetlere daha kolay erişim sağlanması, hizmet yönetiminin geliştirilmesi, bunlara yönelik programların düzene sokulması ve farklı programlar arasında koordinasyonun kolaylaştırılması yeterli değildir (1).

İleri yaşlardaki bireylerin onurlu, saygın ve sağlıklı bir yaşlanma süreci geçirebilmelerini sağlamak ve yaşam kalitelerini artırmak için yeni modeller geliştirilmesi yetersiz kalmaktadır. Bakış açısının genişletilmesi için toplumun genel görüş ve tutumları üzerinde, tüm kesimlerin katkısıyla, gelecekteki hızlı yaşlanma eğilimi için planlar yapmak üzere kapsamlı ve koordineli araştırmaların gerçekleştirilmesi yetersiz kalmaktadır. Bu aşamada yaşlıların bilgi ve deneyimlerinden de yeterince yararlanılmamaktadır (2-4).

Erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin uygulanmaları aşamasında gelişmiş ve gelişmekte olan bölgelerinin olanakları, farklılıkları yeterince göz önünde bulundurulmamaktadır. Bağımsızlığın korunması, yaşlılarda engelliliğinin önlenmesi, yaşam kalitesinin sağlanması süreçleri etkin rehabilitasyonla yakından ilişkilidir.

Tüm bu faaliyetler disiplinler arası ve çok sektörlü iş birliğine ihtiyaç duyarken, çözüm stratejilerinin organizasyon, planlama ve uygulama aşamaları sağlığın sosyal belirleyicilerine öncelik vermektedir. Konunun sadece sosyolojik değil, ekonomik, etik ve psikolojik yönleri de asla küçümsenmemelidir (8).

Tele sağlık

Teletıp uygulamaları evlerinde alışkın oldukları ortamlarda daha uzun süre yaşamaktan zevk almak ve bağımsızlıklarını korumak isteyen yaşlılara yardımcı olmak açısından büyük potansiyele sahip bir uygulama olarak görünmektedir. Tanımlanan birçok yararına rağmen, yaşlı perspektifinden bakıldığında telesağlık kullanmanın önünde bazı engeller mevcuttur; yaşlılar bu yeni sağlık biçimini benimsemekte görece olarak yavaşlar ve yeni teknolojileri başarılı bir şekilde kullanabileceklerine inançları azdır. Teletıp kullanan arkadaşları ve aile üyeleri tarafından çevrelenen yaşlıların bu uygulamayı benimsemeleri daha olasıdır. Ayrıca hekimlerinin önerisi ile bu uygulamaları denemeleri çok daha olanaklı görünmektedir. Göz önüne alınması gereken önemli bir nokta da yaşlıların Tele Sağlığı güvenli ve güvenilir olarak görmek istemeleri, kişisel sağlık bilgilerinin gizli ve güvenli olarak tutulacağına/saklanacağına inanmaları gerektiğidir. Teletıp uygulamaları hekimler ile yüz yüze

ziyaretleri, görüşmeleri azaltır ve bu açıdan önemli semptomların kaybolmasına/gözden kaçmasına neden olabilir. Yaşlı popülasyon bağlamında bu uygulamalar teknik açıdan yetenek ve teknolojiye erişim gerektirir. Göz önünde bulundurulması gereken bir başka nokta da, teletıp uygulamaları her zaman sağlık sigortası/sosyal güvenlik kapsamında olmayabilir. Teletıp her sağlık sorunu için ideal değildir. Devam eden, daha önce teşhis edilen koşulların izleminde ve tedavisinde yararlı olsa da, yaşlı hasta yeni semptomlar yaşıyorsa her zaman bir hekime görünmelidir. Çünkü teletıp uygulamasının yenilerini teşhis etmek yerine, bilinen sorunları yönetmede daha yararlı olacağı açıktır. Yaşlı sağlığı perspektifinden Tele Sağlık her zamanki rutin sağlık uygulamalarının bir tamamlayıcısı olarak kullanılabilir. Ayrıca; ileri yaş grubunun sosyal medya kullanımı, telefon ve video bağlantıları ile iletişim kurmaları için teşvik edilmesi gerekir. Bu yolla sosyal izolasyon engellenecek bilişsel uyarı sağlanacaktır.

Tele Sağlık uygulamaları, sağlığın korunmasını ve bakımı daha kolay ve daha erişilebilir hale getirmek için bir dizi seçenek sunmaktadır, bununla birlikte uygulamaların sadece teknik değil, yasal ve etik boyutları da mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (6).

Kaynaklar

1. Formosa M, Gökçe Kutsal Y. Ageing in Turkey. *International Journal on Ageing in Developing Countries*, 2019; 4 (1): 6-17.
2. Gökçe Kutsal Y, Kabaroğlu C, Aslan D, Sengelen M, Eyigor S, Cangöz B. Gerontology in Turkey. *Advances in Gerontology* 2015;28(Suppl. 1):80-99.
3. Gokce Kutsal Y. Aging in Turkey. In: Palmore E., Whittington F., Kunkel S. R. (Eds): *International Handbook on Aging. The Current Research and Developments, USA*, Greenwood Publishing Group, ABC CLIO Press, 2009; 579-92.
4. The situation of elderly people in Turkey and National Plan of Action on Ageing, Turkish Prime Ministry State Planning Organisation. Ankara, 2007:115-20.
5. Cangöz B, Gökçe Kutsal Y, Erdil F, Rakıcıoğlu N, Baydar T, Hersek N, Özbek M, Bilir N, Babaoğul M, Güven S, Erden Aki Ö, Testik MC. Yeni Başlangıçlara Hazır mıyız? Bir Üniversitenin 60 Yaş Üzeri Akademik ve İdari Personelinin Emeklilik ile İlgili Algı ve Görüşleri; Betimsel Bir Araştırma. *STED* 2014;23(2): 39-49.
6. Gökçe Kutsal Y. Teletıp. In: Gökçe Kutsal Y, Aslan D (Eds) *Teletıp: Yaşlılık ve Teletıp Uygulamaları*. Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yay. Ltd. Şti. Ankara, Mayıs 2021, pp: 1-16.
7. United Nations International Day of Older Persons (UNIDOP) 2021 #UNIDOP2021 #OlderPersonsDay #DigitalInclusion Digital Equity for All Ages. Internet: https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2021/08/UNIDOP2021_concept-statement-1.pdf
8. Gokce Kutsal Y, Aslan D. How gender and ageing affects the elderly. *BOLD journal. International Institute on Ageing* 2013;23(3):17-23.